MEJDS. 2021; 11:122.

Published online 2021 Oct. **Original Article**

# Comparing the Effects of Enriching Couples' Relationships and Training Skills Based on Improving Quality of Life on Tolerance of Distress in Women Rehabilitated From Drug Use

Ghajari E[1], *Toozandehjani H[2], Nejat H[3]

**Author Address**
1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran;
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran;
3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.
***Corresponding author's email:** hassan.toozandehjani1@gmail.com

**Received:** 2020 July 23; **Accepted:** 2020 November 2

**Abstract**

**Background & Objectives:** According to the Diagnostic and Statistical Manuals of Mental Disorders–Fifth Edition (DSM–5), individuals with Substance Use Disorders (SUDs) continue to use drugs despite the emerging cognitive and bio–behavioral symptoms. Most individuals consider SUDs to be a male phenomenon. However, there is an increase in the frequency of women with SUDs. Low tolerance of distress can be a contributing factor to various SUDs. Individuals with low distress tolerance engage in destructive behaviors, such as substance abuse to cope with their negative emotions and alleviate their emotional pain. Studies indicated that high levels of distress tolerance are associated with an increased risk of developing SUDs and an elevated risk of relapse. The present study aimed to compare the effects of the training of enriching couples' relationships per choice theory and teaching skills based on improving quality of life on the tolerance of distress in women who were rehabilitated from SUDs.

**Methods:** This was a quasi–experimental study with pretest–posttest, a 3–month follow–up, and a control group design. The statistical population of the study was women who were rehabilitated from SUDs and participated in the groups of Narcotics Anonymous (NA) in Neishabour City, Iran, from October 2019 to November 2019. Sixty individuals were selected by the convenience sampling method. Then, 40 subjects were randomly assigned to the experimental groups of training enriching couples' relations and teaching skills based on improving the quality of life, and 20 subjects were placed in the control group. The inclusion criteria of the study were married women, participating in training sessions with husbands, not having a mental disorder (this criterion was assessed by a mental health interview), and no SUDs in spouses. The exclusion criteria of the study were absence from >3 sessions, relapse during the program implementation, the recurrence of SUDs in spouses in the past. Data collection tools were performed in 3 stages, including the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005). For the first experimental group, the training sessions of enriching the relationship of couples based on choice theory, per the model of Duba et al. (2009) were presented in 3 stages of 6 ninety–minute sessions. For the second experimental group, quality–of–life skills training sessions were presented in 8 ninety–minute sessions based on Frisch's (2006) intervention program. The first experimental group participated in the training sessions based on Duba, Graham, Britzman, and Minatra's models. Moreover, the control group remained on the waiting list. After three months, the follow–up test was performed. In this study, descriptive statistics, including mean and standard deviation were used to analyze the obtained data; at the level of inferential statistics, repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA) and Tukey's post hoc test was used in SPSS. The significance level of the tests was considered 0.05.

**Results:** The present study results suggested that the mean changes of the distress tolerance variable were significant over time ($p$=0.006). The effect of the group was also significant ($p$=0.009); respecting distress tolerance, in the posttest and follow–up stages, a significant difference was observed between the mean scores of the experimental group of enriching couples' relationships and the control group ($p$=0.015, $p$=0.021, respectively). In the posttest phase, there was a significant difference between the mean score of the experimental group of quality of life–based skills and the control group in distress tolerance ($p$=0.003). However, in the follow–up stage, there was no significant difference between the scores of these two groups in distress tolerance ($p$=0.102). Furthermore, in the posttest and follow–up stages, there was no significant difference between the group of couples' relationship enrichment and the group of quality of life–based skills in the mean score of stress tolerance ($p$=0.619, $p$=0.381, respectively).

**Conclusion:** According to the obtained findings, enriching couples' relationships and improving the quality of life training increased distress tolerance in women rehabilitating from SUDs.

**Keywords:** Enrichment of couples' relationships, Quality of life, Tolerance of distress, Substance use.

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.

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

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۲۲.

انتشار برخط مهرماه ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

# مقایسهٔ اثربخشی غنی‌سازی روابط زوجین و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی بر تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد

الهام قاجاری[۱]، *حسن توزنده‌جانی[۲]، حمید نجات[۳]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران؛

۲. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران؛

۳. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** hassan.toozandehjani1@gmail.com

**تاریخ دریافت:** ۲ مرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ آبان ۱۳۹۹

**چکیده**

**زمینه و هدف:** افزایش تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد، شانس داشتن مادر را به خانوادهٔ آنان می‌دهد. این پژوهش با هدف مقایسهٔ اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی بر تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد انجام شد.

**روش‌بررسی:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری، زنان رهاشده از مصرف مواد بودند که از مهر تا آبان ۱۳۹۸ در گروه‌های معتادان گمنام زنان شهر نیشابور شرکت کردند. از بین آن‌ها، شصت نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه بیست نفر). ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) بود. برای گروه آزمایشی اول، جلسات آموزشی غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب، برمبنای مدل دوبا و همکاران (۲۰۰۹) در شش جلسهٔ نوددقیقه‌ای و برای گروه آزمایشی دوم جلسات آموزشی مهارت‌های مبتنی‌بر کیفیت زندگی براساس برنامهٔ مداخله‌ای فریش (۲۰۰۶) در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای ارائه شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی توکی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

**یافته‌ها:** اثر زمان ($p$=۰/۰۰۶) و اثر گروه ($p$=۰/۰۰۹) برای متغیر تحمل پریشانی معنادار بود. در متغیر مذکور، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، بین میانگین نمرهٔ گروه‌های آزمایش اول و گواه تفاوت معناداری مشاهده شد (به‌ترتیب $p$=۰/۰۱۵، $p$=۰/۰۲۱). در مراحل مذکور، بین میانگین نمرهٔ گروه‌های آزمایش دوم و گواه در متغیر یادشده تفاوت معناداری وجود داشت ($p$=۰/۰۰۳)؛ اما در مرحلهٔ پیگیری بین نمرهٔ دو گروه یادشده در متغیر تحمل پریشانی تفاوت معنادار نبود ($p$=۰/۱۰۲)؛ همچنین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، بین دو گروه آزمایش در میانگین نمرهٔ متغیر مذکور تفاوت معنادار مشاهده نشد (به‌ترتیب $p$=۰/۶۱۹، $p$=۰/۳۸۱).

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش، آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی در بهبود تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد اثربخش هستند.

**کلیدواژه‌ها:** غنی‌سازی روابط زوجین، کیفیت زندگی، تحمل پریشانی، مصرف مواد.

**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

براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، افرادی‌که دچار اختلال مصرف مواد[1] هستند، باوجود یکی از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک همچنان به مصرف آن ادامه می‌دهند. اکثر افراد جامعه سوءمصرف مواد را پدیده‌ای مردانه می‌پندارند؛ اما آمارها حاکی‌از افزایش تعداد زنان مبتلا به سوءمصرف مواد است (۱). براساس آخرین گزارش جهانی مواد مخدر، حدود ۳۵میلیون نفر در جهان، دچار اختلالات مصرف مواد هستند (۲). همچنین گزارش‌های اخیر سازمان ملل نشان می‌دهد، حدود ۱۰درصد از مصرف‌کنندگان مواد را زنان تشکیل می‌دهند (۲).

تحمل پریشانی[2] اندک می‌تواند یکی از عوامل زمینه‌ساز انواع سوءمصرف مواد در نظر گرفته شود. تحمل پریشانی اغلب به‌عنوان توانایی ادراک‌شدهٔ خودگزارشی فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی (۳) یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربهٔ پریشانی عاطفی تعریف می‌شود. همچنین از بُعد جسمانی رفتاری، تحمل پریشانی به‌منزلهٔ توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیک آزارنده است (۴). سیمنز و گاهر یکی از ابعاد تحمل پریشانی را تحمل ناراحتی می‌دانند. افراد با تحمل پریشانی کم در تلاشی غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند؛ به‌نظر می‌رسد تحمل کم این افراد آن‌ها را مجبور به یافتن راهی فوری برای خلاصی از هیجانات می‌کند (۳). نبود تحمل پریشانی باعث می‌شود افراد برای روبه‌روشدن با هیجانات و احساسات منفی خود دچار بی‌نظمی رفتاری شوند و دست به رفتارهای تخریب‌کننده مثل مصرف مواد بزنند تا از این طریق بتوانند درد هیجانی خود را کاهش دهند (۵). مصرف مواد به‌عنوان راهبردی مقابله‌ای هیجان‌محور می‌تواند افراد با تحمل پریشانی کم را به‌طور موقت از هیجانات منفی دور نگه دارد (۶). موسچاک و همکاران نشان دادند، تحمل پریشانی کم با سطوح بیشتر جست‌وجوی کوکائین و رفتارهای تکانشی ارتباط دارد (۷). ازطرفی یافته‌ها بیانگر آن است که عملکرد پراسترس در زندگی زناشویی با مصرف مواد رابطه دارد؛ هرچه زوجین استرس بیشتری را در زندگی مشترک خود تجربه کنند، مصرف مواد نیز تقویت می‌شود و عود پس از درمان را تسهیل می‌کند (۸).

یکی از مداخلات درمانی مؤثر که می‌توان به‌منظور کیفیت روابط زناشویی و ارتقای صمیمیت بین آن‌ها انجام داد، آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب است. براساس نظریهٔ گلاسر، دوری و بیگانگی زوج‌ها، ممکن است ازطریق مشاجره، سرزنش، انتقاد، تحقیر و بسیاری از رفتارهای زیان‌بار دیگر نمایان شود. در خلال فرایند مشاوره، نیاز هریک از زوج‌ها به احساس تعلق ارضا می‌شود و رابطهٔشان بهبود می‌یابد (به نقل از ۹). دوبا و همکاران با ارائهٔ طرح واقعیت‌درمانی و نظریهٔ انتخاب برای حل تعارض‌های خانواده کشف کردند که استفاده از این رویکرد می‌تواند منجربه کاهش تعارض خانواده‌ها شود (۱۰). همچنین ووبولدینگ و ووبولدینگ با بررسی نظریهٔ انتخاب و واقعیت‌درمانی در کره به این نتیجه دست یافتند که نظریهٔ انتخاب می‌تواند تعارضات را کاهش دهد (۱۱). در این راستا فتح‌اله‌زاده و همکاران در پژوهشی مشخص کردند، آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی براساس نظریهٔ انتخاب بر کیفیت زندگی زناشویی و صمیمیت زوجین اثرگذار است (۱۲).

همچنین آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی که توسط مایکل‌بی فریش[3] در سال ۲۰۰۶ طراحی شد، سعی در طرفداری از رویکرد رضایت‌مندی از زندگی دارد. فریش در این رویکرد شیوه‌های شناختی‌رفتاری را با روش‌های روان‌شناسی مثبت ترکیب می‌کند و تأکید دارد به‌جای پرداختن بر اختلالاتی نظیر افسردگی باید افراد سالمی را هدف قرار داد که به‌دنبال افزایش کیفیت زندگی خود هستند. هدف در این آموزش‌ها تغییر پنج مفهوم اصلی است که به‌اختصار کاسیو[4] نامیده می‌شود. این پنج مفهوم عبارت است از: شرایط زندگی؛ نگرش‌ها، استانداردها؛ ارزش‌ها؛ رضایت کلی از زندگی (۱۳). کریمی و همکاران در پژوهشی با بررسی تأثیر مشاورهٔ گروهی براساس درمان مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی بر استرس و رضایت از زندگی در مراقبان خانوادهٔ افراد دارای مصرف مواد، دریافتند مشاورهٔ گروهی بیان‌شده، تأثیر معناداری بر کاهش شدت استرس و بهبودبخشیدن به رضایت از زندگی در مراقبان خانوادگی افراد دارای مشکل مصرف مواد دارد (۱۴). همچنین دهقانی در پژوهشی اثربخشی درمان گروهی مبتنی‌بر کیفیت زندگی را بر سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی و تنظیم خُلق سوءمصرف‌کنندگان ارزیابی کرد. او به این نتیجه دست یافت که درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، متغیرهای بیان‌شده را در افراد با سوءمصرف مواد افزایش می‌دهد (۱۵). عراقیان و همکاران طی پژوهشی به مقایسهٔ اثربخشی درمان مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی و درمان مبتنی‌بر شفقت بر کیفیت روابط بین‌فردی و تحمل آشفتگی زنان دارای تعارض پرداختند. آن‌ها نشان دادند، هر دو نوع درمان بر شاخص تحمل آشفتگی و کیفیت روابط بین‌فردی اثربخش است (۱۶).

خلأ پژوهش حاضر در چند بُعد مشاهده می‌شود: در بُعد نخست مطابق با بررسی‌های پژوهشگر تاکنون مطالعه‌ای منسجم یافت نشد که به مقایسهٔ اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی بر تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد بپردازد و در فضای علمی منتشر شود؛ در بُعد دوم بررسی پیشینهٔ پژوهش بیانگر آن بود که معدود مطالعات انجام‌گرفته دارای محدودیت‌ها و مشکلات چندی ازجمله نبود مرحلهٔ پیگیری به‌منظور اطمینان از تداوم اثربخشی مداخله، نبود توانایی به‌منظور کسب مجوز برای ورود به کمپ‌های ترک اعتیاد زنان، نبود توانایی در به‌دست‌آوردن آمار تعداد گروه‌های انجمن معتادان گمنام زنان و تعداد اعضای آن‌ها در شهرستان و محدودیت زمانی است؛ سعی بر آن شد تا در پژوهش حاضر چنین محدودیت‌ها و مشکلاتی از میان برداشته شود؛ در بُعد سوم مطالعات نشان داده است که راهبردهای مختلفی ازجمله بازسازی شناختی و راهبردهای خودکنترلی در زنان رهاشده از مصرف مواد به‌کار برده شده است؛ اما روابط با همسر و آموزش بهبود کیفیت زندگی مؤلفه‌های جدیدی است

[1]. Substance Use Disorder
[2]. Distress tolerance
[3]. Michael B. Frisch
[4]. CASIO



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

که می‌تواند در پژوهش‌ها وارد شود (۱۷).
دورنمای مهم‌تر تحقیق حاضر، پیشگیری از ابتلای کودکان این زنان در ورود به چرخهٔ بزه و اعتیاد در جامعه است. با کمک به زنان رهاشده از مصرف مواد، درواقع خانواده‌های آنان نجات می‌یابند و مادر به‌عنوان سرپرست به فرزندان ایشان بازگردانده می‌شود. افزایش تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد، شانس داشتن مادر و خانواده را به این کودکان می‌دهد. این کودکان فرصت رشد سالم را به‌دست می‌آورند. با انجام پژوهش روی متغیر تحمل پریشانی در زنان رهاشده از مصرف مواد، نقش آن در پیشینهٔ پژوهش پررنگ‌تر می‌شود و توجه پژوهشگران و درمانگران این حوزه به متغیر بررسی‌شده جلب خواهد شد؛ همچنین زمینهٔ کار بر این متغیر فراهم می‌آید؛ بنابراین باتوجه به مطالب مطرح‌شده هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی بر تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد بود.

## ۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش، زنان رهاشده از مصرف مواد بودند که در بازهٔ زمانی مهر تا آبان ۱۳۹۸ در گروه‌های معتادان گمنام زنان شهر نیشابور شرکت کرده بودند. ابتدا از بین زنان مذکور، تعداد شصت نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس باتوجه به روش پژوهش که حداقل پانزده نفر برای هر گروه توصیه می‌شود (۱۸)، به‌صورت تصادفی چهل نفر در گروه‌های آزمایشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی و بیست نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: زنان متأهل؛ زنان دارای امکان شرکت در جلسات آموزشی به‌همراه همسر؛ مبتلانبودن هیچ‌یک از زوجین به اختلال روانی یا اختلالات شخصیت (سنجش این ملاک ازطریق مصاحبهٔ وضعیت روانی صورت گرفت)؛ مبتلانبودن همسران به سوءمصرف مواد مخدر. معیارهای خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش از این قرار بود: تعداد جلسات غیبت بیش از سه جلسه؛ عود مصرف مواد در طی اجرای برنامه؛ دچار عودشدن همسران مبتلا به سوءمصرف مواد در گذشته. به‌لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی نیز از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه دریافت شد که نزد محققان محفوظ است. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند؛ به‌علاوه بعد از خاتمهٔ درمان، برای گروه گواه آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی در نظر گرفته شد.

در این پژوهش ابزار و جلست درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس تحمل پریشانی[1]: مقیاس تحمل پریشانی که هدف آن ارزیابی میزان تحمل پریشانی هیجانی از ابعاد مختلف (تحمل، جذب، ارزیابی، تنظیم) است، توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ طراحی شد (۳). این مقیاس شامل پانزده سؤال است. گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را براساس توان‌مندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین پریشانی می‌سنجد (۴). در پژوهش سیمونز و گاهر ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های مذکور به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای مقیاس کل ۰/۸۲ به‌دست آمد. همچنین دارای روایی ملاکی و همگرایی خوبی بود (۳). عزیزی و همکاران میزان آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش کردند (۶). نمرهٔ ۴۵ نقطهٔ برش پرسشنامه است. نمرات بیشتر از ۴۵ نشان می‌دهد که تحمل پریشانی در فرد زیاد است. نمرات کمتر از ۴۵ بیان می‌کند که تحمل پریشانی در فرد کم است. نمره‌گذاری این مقیاس به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است که از توافق کامل (نمرهٔ یک) تا نبود توافق کامل (نمرهٔ پنج) نمره‌دهی می‌شود. دامنهٔ نمرات بین ۱۵ تا۷۵ است (۶).

به‌منظور اجرای پژوهش بعد از تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق به شناسهٔ IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1398.002 با مراجعه به کمپ ترک اعتیاد زنان لیستی تهیه شد و پس از کسب رضایت از زنان برای شرکت در پژوهش، تعداد شصت نفر انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. در مرحلهٔ بعد برای تمامی آزمودنی‌ها سنجش صورت گرفت و آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی در جلسات شرکت کردند. آزمودنی‌های گروه گواه در فهرست انتظار باقی ماندند. پس از پایان دوره‌های آموزشی، پس‌آزمون و بعد از طی مدت سه ماه آزمون پیگیری گرفته شد.

ـ جلسات آموزش غنی‌سازی روابط زوجین: آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و برمبنای مدل دوبا و همکاران بود که ازطریق الگوی WDEP بود: W معادل خواسته‌ها و نیازها،D بیانگر عمل و انجام‌دادن، E بیانگر خودسنجی و P بیانگر برنامه‌ریزی است (۱۰). جلسات آموزش غنی‌سازی روابط زوجین در سه مرحلهٔ شش‌جلسه‌ای نوددقیقه‌ای اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش غنی‌سازی روابط زوجین

| مرحلهٔ اول | سنجش |
|---|---|
| توضیحات | در این مرحله که دو جلسه به آن اختصاص داشت، وضعیت زوج‌ها ارزیابی شد. در این مرحله زوج‌ها تشویق شدند، چهار موضوع زیر را ارزیابی کنند: ۱. خواسته‌های خود؛ ۲. خواسته‌های اعضای خانوادهٔ خود؛ ۳. ادراکشان دربارهٔ اعضای خانواده و کل خانوادهٔ خود؛ به این شکل که به‌عنوان مثال، خانواده چه کارهایی را انجام می‌دهد، چه کارهایی را انجام نمی‌دهد، بافت و زمینهٔ بحث و جدل‌ها در خانواده چگونه است، اتحادها در خانواده چگونه است، چه کارهایی به خانواده آسیب می‌زند، چه کارهایی به خانواده کمک می‌کند؛ ۴. انتظاراتشان از روان‌شناس. |

[1]. Distress Tolerance Scale (DTS)



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

| | |
|---|---|
| جلسهٔ اول | در این جلسه از زوج‌ها سؤال شد آیا به‌دلیل حفظ ازدواج و تقویت آن آمده‌اند یا برای اصلاح همسر و حل مشکل خودشان مراجعه کرده‌اند؟ از آن‌ها درخواست شد روشن کنند که کدام‌یک برایشان مهم‌تر و در اولویت است. پس از آنکه زوج‌ها به‌صراحت بیان کردند به‌دلیل حفظ ازدواجشان آمده‌اند، خواسته شد هریک از آن‌ها بگویند به‌نظرشان چه چیز اشتباه و نامناسبی و چه چیز خوب و مناسبی در ازدواجشان وجود دارد. با طرح این سؤال فرصتی فراهم شد تا هریک از زوجین شکوه و شکایت خود را مطرح کنند. هدف این جلسه آن بود که به هریک از زوج‌ها کمک شود تا معنا و مفهوم شکایت خود را دریابند. در ادامهٔ روند ارزیابی به زوج‌ها توصیه شد تا در زمان بین جلسات اول و دوم دربارهٔ موضوعات خوب و مناسب زندگی مشترکشان فکر کنند. زوجین جنبه‌های مثبت زندگی خود را در طول جلسه شناسایی کردند و همین تکلیف را در منزل انجام دادند و در جلسهٔ بعد با خود به جلسه آوردند. در پایان جلسه نخست هریک از زوجین گفتند، در طول هفته‌ای که در پیش است چه کاری می‌توانند انجام دهند تا برای زندگی زناشویی‌شان مفید باشد و موجب بهبود آن شود. یک یا دو نمونه از آن را انتخاب کردند و پس از تعهد لازم آن را در فاصلهٔ دو جلسه انجام دادند. |
| جلسهٔ دوم | در جلسهٔ دوم مرحلهٔ نخست یعنی سنجش، ابعاد دیگر ناهماهنگی بین دنیای کیفی زوج‌ها و نیز میزان نیاز هریک از زوج‌ها به عشق، محبت، دوستی و احترام بررسی شد. ابتدا از آن‌ها سؤال شد برای دریافت محبت، علاقه، مهر و صمیمیت از همسر خود، چگونه رفتار کرده‌اند، میزان کارایی آن چقدر بوده است، آیا این رفتار موجب شده تا آنچه می‌خواستند به‌دست آورند یا باعث ضربه‌زدن به زندگی زناشویی شده است. از هر زوج خواسته شد تا جواب صریح و روشن به این سؤال بدهند. پس از آنکه زوج‌ها رفتار کنونی خود را درجهت عشق و محبت و علاقهٔ همسر مطرح کردند و میزان کارآمدی آن را بررسی و ارزیابی نمودند، از هر زوج خواسته شد برای آنکه علاقه، عشق و محبت همسر خود را در هفتهٔ آینده جلب کند دریابد چه کار مفیدی برای او انجام دهد. پاسخ‌ها در جلسه بررسی شد و سپس زوج‌ها طرح‌های جدیدی را برای جلب علاقه، محبت و ایجاد صمیمیت ارائه دادند؛ همچنین میزان پایبندی و تعهد خود را برای اجرای آن در بیرون از جلسه اعلام کردند. |
| مرحلهٔ دوم | مداخلهٔ خودسنجی |
| توضیحات | این مرحله دو جلسهٔ سوم و چهارم را پوشش داد. |
| جلسهٔ سوم | در این جلسه از زوج‌ها خواسته شد رفتار خود را ارزیابی کنند و بگویند آیا رفتار کلی آن‌ها نظیر تفکر، انجام‌دادن و احساس‌کردن، سهم مثبتی در خانواده دارد. همچنین از زوج‌ها سؤال شد چه نیازی وجود دارد که با یکدیگر هماهنگ‌تر و نزدیک‌تر شوند. در این جلسه گزارش طرح‌های تهیه‌شده برای جلب محبت و صمیمیت همسر و میزان موفقیت ارزیابی شد. |
| جلسهٔ چهارم | در این جلسه از مرحلهٔ دوم از هریک از زوج‌ها خواسته شد مشخص کنند چگونه می‌توانند برای حفظ زندگی زناشویی به همسر خود محبت بیشتری بکنند. از هریک سؤال شد تاکنون برای ابراز محبت و دوستی به همسر چه رفتاری کرده‌اند، آیا شیوهٔ ابراز محبتشان مناسب بوده است. اگر مناسب نبوده است چگونه می‌توانند آن را تغییر دهند. زوج‌ها تشویق شدند ضمن بررسی شیوه‌های ابراز محبت و صمیمیت خود به همسرشان، شیوه‌ها و طرح‌های جدیدی با کارآمدی بیشتر، ارائه دهند و هریک طرح‌های تنظیم‌شده را یادداشت کنند و میزان تعهد خود را به اجرای آن‌ها مشخص کنند؛ همچنین اگر دربارهٔ نیازهای مربوط به بقا باهم تعارض دارند، میزان خواستهٔ یکدیگر را معین کنند. سپس واقعی‌بودن هریک از آن‌ها را ارزیابی نمایند. آنگاه زوج‌ها تشویق شدند راجع به آن‌ها باهم مذاکره کنند و برای حفظ زندگی زناشویی خواستهٔ خود را تعدیل نمایند؛ همچنین تمرین کنند که هریک به خواسته‌های دیگری توجه نماید. |
| مرحلهٔ سوم | عمل |
| | این مرحله شامل جلسه‌های پنج و ششم بود. |
| جلسهٔ پنجم | برای دستیابی به اهداف این مرحله از زوج‌ها خواسته شد به‌منظور قدرت‌مندترکردن ارتباط‌های بین اعضای خانواده عمل کنند. در این جلسه به‌جای به‌کارگیری راهکارها و رهنمودهای مستقیم از روش‌های انعکاسی مانند رویکرد راجرز ۱۹۵۱ و انواع روش‌ها و مداخله‌ها برای رسیدن به هدف‌های زیر در خانواده استفاده شد: الف. برآورده‌کردن نیازهای پنج‌گانه شامل نیاز به عشق و تعلق، آزادی، تفریح، بقا و قدرت و نیز ارضای بیشتر دنیای کیفی همهٔ اعضای خانواده؛ ب. تغییر سطح ادراک زوج‌ها و افزایش تعامل‌ها با یکدیگر؛ ج. تشویق هریک از زوج‌ها جهت سپری‌کردن وقت بیشتر با یکدیگر و تمرین تعامل‌ها و ارتباط‌های مثبت. |
| جلسهٔ ششم | در این جلسه پس از ارزیابی تکالیف جلسه‌های پیشین، زوج‌ها تشویق شدند برنامه و طرح‌های جایگزینی را مطرح کنند که دارای ویژگی‌هایی با نام اختصاری سامیک، باشد. سامیک از ترکیب حروف اول واژه‌های سادگی، دردسترس، اندازه‌گیری‌شدنی، فوریت زمانی، پایدار یا قابلیت انجام دوباره گرفته شده است. در این جلسه هریک از زوج‌ها تشویق شدند دیدگاه خود را مبنی‌بر اینکه مسئول شادکردن و راضی‌کردن دیگری هستند، تغییر دهند. از هریک از زوج‌ها خواسته شد بیان کنند با استفاده از رفتار کلی شامل فکرکردن، انجام‌دادن و احساس‌کردن، چگونه می‌توانند هریک از نیازهای اصلی مثل نیاز به تفریح خود را برآورده کنند. همچنین زمان‌های معینی را در طول هفته برای باهم‌بودن اختصاص دهند. |

گروه آزمایشی دوم در جلسات آموزشی مهارت‌های مبتنی‌بر کیفیت زندگی در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای شرکت کرد. جلسات آموزشی مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی براساس برنامهٔ مداخله‌ای فریش است که از مدل پنج‌عاملی CASIO برای ارتقای زندگی استفاده می‌شود. در این مدل C (تغییر شرایط)، A(تغییر نگرش)، S (تغییر اهداف و معیارها)، I (تغییر اولویت‌ها) و O (افزایش رضایت دربارهٔ سایر حوزه‌ها) است (۱۳). محتوای جلسات در جدول ۲ مشاهده می‌شود.



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

جدول ۲. محتوای جلسات آموزشی مهارت‌های مبتنی‌بر کیفیت زندگی

| | |
|---|---|
| جلسهٔ اول | در جلسهٔ اول معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر صورت گرفت. سپس به تعریف نقش کیفیت زندگی در زندگی شخص و معرفی درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی و آموزش مدل پنج‌راهه CASIO پرداخته شد. همچنین در این جلسه ساختار کلی جلسات تعیین گردید و نیم‌رخ کیفیت زندگی به‌صورت فردی تکمیل شد. توافق بر حوزه‌های مهم از بین شانزده حوزهٔ مشخص‌شده در درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی انجام گرفت. درنهایت از اعضای گروه بازخورد گرفته شد. |
| جلسهٔ دوم | در این جلسه پس از تعیین دستور جلسه به بررسی نقش متغیر مربوط در سلامت روانی افراد و تعریف عزت‌نفس براساس مدل درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی پرداخته شد. سپس دربارهٔ موضوعات زیر بحث صورت گرفت: اولین راه موفقیت در دستیابی به عزت‌نفس، آموزش و ارائهٔ تکلیف «یادداشت موفقیت» برای اجرا در منزل؛ دومین راه موفقیت در دستیابی عزت‌نفس (مسیر «لطفاً سؤال نکنید!»)؛ سومین راه موفقیت در دستیابی عزت‌نفس (مسیر خودپذیری)؛ چهارمین راه موفقیت در دستیابی به عزت‌نفس (روابط اجتماعی سودبخش)؛ پنجمین راه موفقیت در دستیابی به عزت‌نفس (یاری‌رسانی)؛ آموزش و ارائهٔ تکنیک BAT برای تکمیل در منزل، آموزش استفاده از «لیست توانایی‌ها». درنهایت از اعضا بازخورد دریافت شد. |
| جلسهٔ سوم | در این جلسه پس از تعیین دستور جلسه مروری کوتاه بر جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف آن انجام گرفت. سپس تعریف سلامتی مطابق درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی بیان شد. همچنین در این جلسه به ارتباط شادکامی با سلامت روانی و جسمانی و بررسی عادات غلط دربارهٔ سلامتی پرداخته شد. دربارهٔ آموزش تمرین «سبد تخم‌مرغ» برای تکمیل در منزل، آموزش برنامهٔ شش‌مرحله‌ای کنترل عادات مطابق با دستورعمل درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی، آموزش برنامه‌ریزی روزانه (DAP)، بررسی روند کمک به مسائل مزمن بهداشتی و اصل «پذیرش چیزهایی که نمی‌توانیم تغییر دهیم» نیز در این جلسه گفت‌وگو صورت گرفت. درنهایت از اعضای گروه بازخورد دریافت شد. |
| جلسهٔ چهارم | در این جلسه پس از تعیین دستور جلسه مروری کوتاه بر جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف آن انجام گرفت. سپس به آشنایی با نقش اهداف، ارزش‌ها و زندگی معنوی در رضایت از زندگی پرداخته شد. اعضا به اجرای تمرین هدف‌یابی، آموزش تکنیک نمایشنامهٔ زندگی، کارکردهای مذهبی و معنوی‌بودن و آشنایی با اصول تعیین هدف پرداختند. درنهایت از اعضا بازخورد دریافت شد. |
| جلسهٔ پنجم | در این جلسه پس از تعیین دستور جلسه مروری کوتاه بر جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف آن انجام گرفت. سپس به تعریف ارتباط در درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی، آموزش انگاره‌های اصلی ارتباط در درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی، آموزش مهارت‌های ارتقای رضایت‌خاطر از ارتباط، آموزش فن نامه‌نگاری ۱ و ۲، آشنایی و آموزش استفاده از فرهنگ لغات احساسات پرداخته شد. درنهایت دریافت بازخورد از اعضا صورت گرفت. |
| جلسهٔ ششم | در این جلسه پس از تعیین دستور جلسه مروری کوتاه بر جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف آن صورت گرفت. تعریف یادگیری در درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی و آموزش مراحل پنج‌گانه جهت افزایش یادگیری (در حیطه‌های موردعلاقه) بیان شد. سپس آموزش مهارت‌های مطالعه و یادگیری انجام پذیرفت. درنهایت از اعضا بازخورد دریافت شد. |
| جلسهٔ هفتم | در این جلسه پس از تعیین دستور جلسه، مروری کوتاه بر جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف آن انجام گرفت. آموزش تفاوت بین «فعالیت‌های باید و خواستن»، نیاز به بازی و تفریح یعنی چه، مشخص‌کردن بازی‌های تخریب‌کنندهٔ کیفیت زندگی، بررسی رابطهٔ شادی و تفریح، گام‌های مؤثر برای برقراری عادت‌کردن به بازی و تفریح، آموزش و ارائهٔ تکلیف لیست بازی‌ها برای تکمیل در منزل نیز از موضوعاتی بود که در این جلسه به آن‌ها پرداخته شد. درنهایت از اعضا بازخورد دریافت شد. |
| جلسهٔ هشتم | در این جلسه پس از تعیین دستور جلسه، مروری کوتاه بر جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف آن انجام گرفت. سپس به آموزش استفاده از فرم استرس‌های شخصی و چک‌لیست اضطراری عود به‌منظور حفظ نتایج درمان و پیشگیری از عود پرداخته شد. بعد از دریافت بازخورد از اعضا درخصوص درمان مبتنی‌بر کیفیت زندگی، مروری بر مدل CASIO و تأکید بر استفاده از آن در تمام زندگی صورت گرفت. |

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد؛ همچنین در سطح آمار استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (و پیش‌فرض‌های آن شامل نرمال‌بودن توزیع داده‌ها (با استفاده از آزمون شاپیرو–ویلک)، همسانی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس (با استفاده از آزمون ام‌باکس)، واریانس خطای متغیر وابسته (ازطریق آزمون لون) و کوواریانس خطا (ازطریق آزمون کرویت موچلی) و همچنین آزمون تعقیبی توکی برای مقایسهٔ زوجی گروه‌ها استفاده شد. تحلیل‌های مذکور با کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## ۳ یافته‌ها

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیر تحمل پریشانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک گروه‌های آزمایشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی و گروه گواه ارائه شده است.



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

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر تحمل پریشانی به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گروه گواه

| متغیر | گروه | تعداد | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | آزمون پیگیری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| تحمل پریشانی | غنی‌سازی روابط زوجین | ۱۵ | ۳۴/۵۳ | ۸/۲۱ | ۴۲/۸۰ | ۸/۱۶ | ۴۲/۵۳ | ۸/۳۴ |
| | مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی | ۱۵ | ۳۰/۸۶ | ۱۰/۳۲ | ۳۶/۶۶ | ۱۱/۴۲ | ۳۲/۰۶ | ۹/۵۰ |
| | گواه | ۱۵ | ۳۴/۵۳ | ۸/۸۱ | ۳۴/۸ | ۸/۷۵ | ۳۵/۰۳ | ۸/۵۲ |

براساس یافته‌های جدول ۳، میانگین تحمل پریشانی در گروه آزمایش آموزش غنی‌سازی روابط زوجین از ۳۴/۵۳ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۴۲/۸۰ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافت و در مرحلهٔ پیگیری میانگین به ۴۲/۵۳ رسید. میانگین تحمل پریشانی در گروه آزمایش آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی از ۳۰/۸۶ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۳۶/۶۶ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش پیدا کرد؛ ولی در مرحلهٔ پیگیری به ۳۲/۰۶ کاهش یافت؛ اما در گروه گواه برای متغیر تحمل پریشانی در سه مرحلهٔ اندازه‌گیری تغییرات درخورتوجهی دیده نشد.

قبل از استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا بررسی پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از آن انجام شد: پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو_ویلک ($p>۰/۰۵$)، همسانی ماتریس‌های واریانس_کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس ($p>۰/۰۵$)، واریانس خطای متغیر وابسته با استفاده از آزمون لون ($p>۰/۰۵$) و کوواریانس خطا با استفاده از آزمون کرویت موچلی ($p>۰/۰۵$) تأیید شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی توکی در جدول‌های ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسهٔ اثربخشی روش‌های درمانی بر متغیر تحمل پریشانی

| متغیر | منبع اثر | مقدار F | مقدار $p$ | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|
| تحمل پریشانی | اثر زمان | ۵/۷۳۵ | ۰/۰۰۶ | ۰/۱۷۰ |
| | زمان*گروه | ۱/۳۳۲ | ۰/۲۷۲ | ۰/۰۴۵ |
| | اثر گروه | ۷/۷۷۴ | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۱۷ |

همان‌طورکه در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، اثر زمان معنادار است ($p=۰/۰۰۶$). معناداری اثر زمان بیان می‌کند، میانگین نمرهٔ تحمل پریشانی در سه زمان اختلاف معناداری دارد. معناداربودن اثر گروه نشان می‌دهد، روند تغییرات میانگین نمرات در سه گروه متفاوت است ($p=۰/۰۰۹$). برای مقایسهٔ نمرات در دو گروه آزمایش و گروه گواه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی توکی مبنی‌بر مقایسهٔ زوجی میانگین تحمل پریشانی در سه بار اجرای متغیر تحمل پریشانی در سه گروه مطالعه‌شده

| گروه‌ها | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|---|---|---|---|
| | مقدار $p$ | مقدار $p$ | مقدار $p$ |
| الف و ب | ۰/۹۹۸ | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۲۱ |
| الف و ج | ۰/۳۰۴ | ۰/۶۱۹ | ۰/۳۸۱ |
| ب و ج | ۰/۲۹۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۱۰۲ |

گروه (الف): آموزش غنی‌سازی روابط زوجین؛ گروه (ب): گواه؛ گروه (ج): آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود زندگی

مطابق یافته‌های جدول ۵، نتایج آزمون تعقیبی توکی مشخص کرد که در متغیر تحمل پریشانی، در مرحلهٔ پیش‌آزمون، بین میانگین نمرهٔ گروه‌های آزمایشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین و گروه گواه ($p=۰/۹۹۸$)، گروه آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی و گروه گواه ($p=۰/۲۹۱$) و بین دو گروه آزمایش ($p=۰/۳۰۴$) تفاوت معناداری وجود نداشت. در مرحلهٔ پس‌آزمون، بین میانگین نمرهٔ گروه آموزش غنی‌سازی روابط زوجین و گروه گواه در متغیر تحمل پریشانی تفاوت معناداری مشاهده شد ($p=۰/۰۱۵$)؛ همچنین بین میانگین نمرهٔ گروه آموزش مهارت‌های مبتنی بهبود کیفیت زندگی و گروه گواه در متغیر تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود داشت ($p=۰/۰۰۳$)؛ اما در مرحلهٔ پس‌آزمون، بین میانگین نمرهٔ گروه آموزش غنی‌سازی روابط زوجین و گروه آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی، در



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

متغیر تحمل پریشانی تفاوت معنادار مشاهده نشد ($p$=۰/۶۱۹).
در مرحلهٔ پیگیری تفاوت بین میانگین نمرهٔ گروه آموزش غنی‌سازی روابط زوجین و گروه گواه در متغیر تحمل پریشانی معنادار بود ($p$=۰/۰۲۱)؛ ولی در مرحلهٔ پیگیری بین میانگین نمرهٔ گروه آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی و گروه گواه در متغیر تحمل پریشانی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p$=۰/۱۰۲)؛ همچنین بین میانگین نمرهٔ گروه‌های آموزش غنی‌سازی روابط زوجین و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی در متغیر تحمل پریشانی، در مرحلهٔ پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($p$=۰/۳۸۱).

## ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود زندگی بر تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد صورت گرفت. نتایج حاکی‌از آن بود که آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی، در بهبود تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد تأثیر معنادار داشتند و اثربخشی هر دو درمان تأیید شد؛ همچنین در مرحلهٔ پیگیری تفاوت معناداری بین این دو نوع آموزش مشاهده نشد. این نتایج با یافته‌های مطالعات زیر همخوان است: دوبا و همکاران طرحی را برای حل تعارض‌های خانواده ازطریق نظریهٔ انتخاب ارائه دادند (۱۰)؛ ووبولدینگ و ووبولدینگ به بررسی نظریهٔ انتخاب پرداختند و گزارش کردند نظریهٔ انتخاب منجربه‌کاهش تعارضات می‌شود (۱۱)؛ همچنین با نتایج پژوهش‌های فتح‌اله‌زاده و همکاران (۱۲)، کریمی و همکاران (۱۴)، دهقانی (۱۵) و عراقیان و همکاران (۱۶) همسوست.
در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، ازآنجاکه هستهٔ آموزش‌های غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب بر تمرکز بر رفتار خود، ایجاد و پذیرش مسئولیت، قبول واقعیت‌های زندگی و انکارنکردن آن‌ها است (۹)، می‌تواند بر تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد تأثیرگذار باشد. در همین راستا نتایج پژوهش کاف و همکاران نشان داد، افراد دارای تحمل پریشانی کم، تلاش می‌کنند با به‌کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش هیجانات منفی است، از این‌گونه هیجانات اجتناب ورزند (۵). در جلسات آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب، افراد مهارت‌هایی را مبتنی‌بر پذیرش واقعیت بدون تلاش برای تغییر فرا گرفتند؛ همچنین آموختند که درد و پریشانی را نمی‌توان به‌طور کامل حذف کرد یا از آن اجتناب نمود؛ بلکه توانایی پذیرش واقعیت تغییرناپذیر، خود منجربه کاهش درد و رنج می‌شود. افرادی که نمی‌توانند فشارهای زندگی زناشویی را به‌صورت منطقی مدیریت کنند و به‌جای تمرکز بر مشکلات و پذیرفتن مسائل برای یافتن راه‌حل بهتر، شیوه‌های اجتنابی را به‌کار می‌برند، به‌احتمال زیاد با شدت‌گرفتن فشارها و استرس‌های زندگی زناشویی احساس درماندگی می‌کنند و قدرت کمتری برای تحمل پریشانی از خود نشان می‌دهند؛ این امر باعث افزایش شیوه‌های اجتنابی در برخورد با مسائل می‌شود؛ علاوه‌برآن افراد آموختند که اگر برای تغییر خود تلاش نکنند، اعمال تکانشی جایگزین تلاش برای ایجاد تغییرات مطلوب می‌شود (۹).
آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی از ترکیب رویکرد شناختی و روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌وجود آمده است. آموزش مذکور سعی در آموزش و تفهیم این واقعیت دارد که وجودنداشتن حوادث و احساسات نامطلوب نیست که عامل خوشبختی است؛ بلکه نحوهٔ کنارآمدن با این مسائل ناگوار و چگونگی برخورد با آن‌ها، تعیین‌کنندهٔ بهزیستی فرد است (۱۳). یکی از ارکان آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی، اصل کیفیت زمان است. در این اصل تأکید شد که افراد در مکان‌های کاملاً آرام و بدون سروصدا در خود آرامش و تمرکز ایجاد کنند و احساسات و هیجانات خود را لمس کنند. کیفیت زمان فرصتی برای تنهاماندن و پردازش هر نوع نگرانی است. این برنامه مخصوصاً زمانی که افراد برانگیخته و ناراحت هستند، یک ضرورت است (۱۳). هنگامی که افراد به آرامش دست یافتند، تمرین‌های بهبود کیفیت زندگی را تکمیل کردند. گزارش روزانهٔ استرس نیز به مُراجعان در ایجاد پاسخ مثبت و واقع‌گرایانه به افکار ناسالم، دردناک و تحریف‌شده کمک کرد. همچنین با تمرین‌های آرامش عضلانی پیشرونده، شیوهٔ برخورد با اغتشاش‌ها و آشفتگی‌ها و تکنیک زمان گریستن تلاش شد اعضای گروه به‌جای گرفتارشدن در افکار و احساسات به آن‌ها اجازه دهند که بیایند و بروند؛ به این ترتیب این‌گونه آموزش‌ها توانست در افزایش تحمل پریشانی افراد تأثیرگذار باشد و آن‌ها را در مدیریت محیط اطراف خود توان‌مند کند.
محدودیت پژوهش حاضر این بود که نمی‌توان داده‌های مختص به جامعهٔ بررسی‌شده در این پژوهش را یعنی زنان رهاشده از مصرف مواد در شهر نیشابور، به سایر جوامع تعمیم داد. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی چنین مطالعه‌ای در سطح مردان نیز صورت گیرد. لازم به اشاره است که تنوع قومیتی و فرهنگی باید لحاظ شود و این پژوهش در مراکز درمانی شهرهای دیگر انجام پذیرد. پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران از این رویکردهای درمانی مطالعهٔ حاضر در گروه‌درمانی زنان رهاشده از مصرف مواد و کلاس‌های مربوط به آن بهره ببرند؛ همچنین مراکز خاص با فضای مناسب برای ایجاد این آموزش‌ها ایجاد شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش، آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی در بهبود تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد اثربخش هستند و در مرحلهٔ پیگیری نیز تفاوت معناداری بین این دو نوع آموزش مشاهده نشد؛ بنابراین می‌توان با آموزش غنی‌سازی روابط زوجین براساس نظریهٔ انتخاب و آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر بهبود کیفیت زندگی در افزایش تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد گام‌های مؤثری برداشت.

## ۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی کلینیک‌های ترک اعتیاد و به‌خصوص کمپ ترک اعتیاد پردیس زنان نیشابور، همچنین از تمامی افرادی که بعد از ترک مواد، محققان را در این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.



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

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور با کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1398.002 است. به‌منظور انجام پژوهش، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه دریافت شد که نزد محققان محفوظ است. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

اطلاعات مربوط به تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نزد محققان به آدرس ایمیل ghajarelham@gmail.com محفوظ است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول ایدهٔ پژوهش را ارائه داد و اجرای پروتکل و جمع‌آوری داده‌ها را بر عهده داشت. نویسندهٔ دوم روش‌شناسی و آنالیز داده‌ها را انجام داد. نویسندهٔ سوم نسخهٔ دست‌نوشته را نگاشت و مقاله را بررسی کرد. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

## References


1. American Psychiatric Association (Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)). Rezaei F, Fakhraei A, Farmand A, Nilofari A, Hashemi Azar J, Shamloo F. (Persian translator). First Edition. Tehran: Arjmand; 2016. [Persian]
2. World Drug Report. Women and drugs, drug use, drug supply and their consequences. United Nation publications ؛2018.
3. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 2005;29(2):83–102. doi:10.1007/s11031-005-7955-3
4. MacKillop J, De Wit H. The Wiley-Blackwell handbook of addiction psychopharmacology. Chichester, Malden, MA: Wiley-Blackwell; 2013.
5. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety symptomatology: the association with distress tolerance and anxiety sensitivity. Behavior Therapy. 2010;41(4):567–74. doi:10.1016/j.beth.2010.04.002
6. Azizi AR, Mirzaei A, Shams J. Barrasiye rabeteye tahamol ashoftegi va tanzime hayajani ba mizane vabastegi daneshjouyan be sigar [Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence]. Hakim Health System Research Journal. 2010;13(1):11–8. [Persian]
7. Moschak TM, Terry DR, Daughters SB, Carelli RM. Low distress tolerance predicts heightened drug seeking and taking after extended abstinence from cocaine self-administration: distress tolerance and cocaine. Addiction Biology. 2018;23(1):130–41. doi:10.1111/adb.12488
8. O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Alcohol abuse. Journal of Marital and Family Therapy. 2003;29(1):121–46. doi:10.1111/j.1752-0606.2003.tb00387.x
9. Barness R, Parish TS. Drugs vs. reality therapy. International Journal of Reality Therapy. 2006;25(2):43-5. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.604.7999&rep=rep1&type=pdf
10. Duba JD, Jill D, Graham MA, Britzman M, Minatrea N. Introducing the "basic needs genogram" in reality therapy-based marriage and family counseling. International Journal of Reality Therapy. 2009;28(2):15–9.
11. Wubbolding RE, Wubbolding ST. Choice theory and reality therapy in Korea, the land of the morning calm. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2017;36(2):144–7.
12. Fathollahzadeh N, Mirsaififard LS, Kazemi M, Saadati N, Navabi Nejad Sh. Effectiveness of marital life enrichment based on choice theory on quality of marital relationships and couples' intimacy. Journal of Applied Psychology. 2017;11(3):353–72. [Persian]
13. Frisch MB (Psychotherapy based on improving quality of life: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy). Khamseh A. (Persian translator). Tehran: Arjmand; 2011. [Persian]
14. Karimi Z, Rezaee N, Shakiba M, Navidian A. Effect of the quality of life therapy intervention on the burden of the family caregivers of addicts. Hayat. 2019;25(3):237–51. [Persian] http://hayat.tums.ac.ir/article-1-3222-en.html
15. Dehghani Y. The effectiveness of group therapy based on quality of life on marital adjustment, marital satisfaction and mood regulation of Bushehr male abusers. Iranian South Medical Journal. 2016;19(3):411–24. [Persian] http://ismj.bpums.ac.ir/article-1-804-en.html
16. Araghian S, Nejat H, Touzandehjani H, Baqerzadeh Golmakani Z. Comparing the effectiveness of quality of life therapy and compassion-focused therapy on the quality of interpersonal relationships and distress tolerance in women with marital conflict. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2020;21(3):180–91. [Persian]
17. Ghajari E, Toozandehjani H, Nejat H. The effectiveness of martial relationships enrichment training based on choice theory on distress tolerance of women recovered from addiction. Quarterly of The Horizon of Medical Sciences. 2020;26(4):316-31. doi: 10.32598/hms.26.4.3237.1
18. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Publication; 2010. [Persian]


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