

اثربخشی برنامه آموزش تاب آوری پنسیلوانیا بر پریشانی روانی و رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد

مهدی شمالی احمدآبادی^۱، عاطفه برخورداری احمدآبادی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش تاب آوری پنسیلوانیا بر پریشانی روانی و رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد تحت پوشش انجمن حمایت از زندانیان شهر مبید در سال ۱۴۰۱ بود. از این بین، ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت کنندگان هر دو گروه پرسشنامه های پریشانی روان شناختی و رضایت از زندگی را در پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. برنامه آموزش تاب آوری پنسیلوانیا در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که برنامه آموزش تاب آوری پنسیلوانیا در کاهش نمرات پریشانی روانی و افزایش نمرات رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد مؤثر بود. **نتیجه گیری:** برنامه آموزش تاب آوری پنسیلوانیا می تواند به عنوان یک مداخله کارآمد در جهت کاهش مشکلات زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد در کنار سایر روش های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: برنامه آموزش تاب آوری پنسیلوانیا، پریشانی روانی، رضایت از زندگی، همسر زندانی وابسته

به مواد

۱. دکتری روانشناسی، سازمان آموزش و پژوهش، اردکان، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران. پست الکترونیک: Atefah.8449@gmail.com

مقدمة

1. Muentner & Charles

2. Daquin, Clipper, Rude & Daigle

داشته است (خالديان، شاهمرادي و مدنى، ۱۴۰۲؛ برانتون اسميت و مك کارتى، ۱۴۰۷). اگرچه افزایش مشکلات روان‌شناختی همسران زندانيان ممکن است به اين دليل باشد که، زندانيان وابسته به مواد مخدر اغلب مشکلات روان‌شناختی بيشتری داشته (قوامي، کاظميان مقدم، غلامزاده جفره و شهبازى، ۱۴۰۲) و داراي روابط خانوادگي شکننده‌تری در مقایسه با افراد عادي اجتماع هستند (ويلدمان، ۲۰۲۰)، اما شرياط زندان نيز می‌تواند عاملی تشديد‌کننده در اين خصوص باشد. در واقع دشواری‌هایی که محکومین در زندان و همسران آن‌ها در غیاب سرپرست خانوار با آن مواجهند، فشارهای قابل توجهی را به همراه دارد که پیامد آن می‌تواند مواردی چون مشکلات روان‌شناختی، کاهش سطح رضایت از زندگی^۳، نامیدی و کیفیت زندگی نامطلوب باشد (اسلامی اندارگلی و همکاران، ۱۴۰۰).

در اين بین يکی از مشکلاتی که زنان داراي همسر زنداني وابسته به مواد ممکن است آن را به صورت مکرر تجربه نمایند، پريشاني روانی^۴ است. پريشاني روانی به حالت عصبي، اضطراب، خشم، اندوه، انزجار و درد عاطفي اشاره دارد (پرات، ۲۰۰۹) و زمانی اتفاق می‌افتد که رفاه روانی کاهش يافته و يا وجود نداشته باشد و راه را براي بروز نارضايتي‌های عاطفي هموار کند (تاکچي^۵ و همکاران، ۱۴۰۱). شواهد زيادي وجود دارد که نشان می‌دهد عوامل استرس‌زا (مانند اعتياد و زنداني بودن همسر) می‌تواند به طور بالقوه يك طوفان كامل از پريشاني روانی را ايجاد کند (هيل، ميرسون، استراب، گريين و لشدوناسکي^۶). (۲۰۲۳)

لاول و وترل^۷ (۲۰۲۳) نشان دادند که عدم حمایت اجتماعي می‌تواند به پريشاني روانی منجر شود. مشکلات اقتصادي (سعادي، باقرى و عبدالهی، ۱۴۰۱؛ ريو و فن^۸، ۲۰۲۳)، عدم تاب آوري (کشاب^۹ و همکاران، ۲۰۲۱؛ امرسون، هير و اسميت^{۱۰}، ۲۰۲۳) و ترومای سليماني، لشكري و ترابي، ۱۴۰۰) نيز از مؤلفه‌های مرتبط با پريشاني روانی است؛ شرياطي

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Brunton-Smith & McCarthy | 7. Hale, Myerson, Strube, Green & Lewandowski |
| 2. Wildeman | 8. Lovell & Wetherell |
| 3. life satisfaction | 9. Ryu & Fan |
| 4. psychological distress | 10. Khashab |
| 5. Pratt | 11. Emerson, Hair & Smith |
| 6. Takechi | |

که می‌تواند برای همسران زندانیان وابسته به مواد به میزان زیادی محتمل باشد. از آنجا که پریشانی روانی با بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری از جمله اقدام به خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان (چانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳)، مصرف مواد مخدر (سیلوستری^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) والکل (هام، هسو، هیم، کان و لیو^۳، ۲۰۲۳) رابطه دارد و اثرات مضری بر سلامت روانی دارد (ایموک^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)، مداخله در آن ضروری به نظر می‌رسد.

مشکلات زناشویی یکی دیگر از مسائلی است که برخی از زنان دارای همسر وابسته به مواد با آن مواجهند (تفوائی نیا، ۱۴۰۱) و شرایط زندان نیز می‌تواند آن را تشدید کند، چرا که زندانیان وابسته به مواد به دلیل وابستگی زیادی که به مصرف مواد مخدر دارند، جرائم خود را به میزان زیادی تکرار می‌کنند. بنابراین متغیر دیگری که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفت و ارتباط نزدیکی نیز با پریشانی روانی دارد (لاتهاوان و سودوان^۵، ۲۰۲۲)، رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی ارزیابی کلی فرد از شرایط زندگی و محیط پیرامون آن را شامل می‌شود (استانکی، کولی و بلکاستون^۶، ۲۰۲۳). رضایت مثبت یک فرد از زندگی خود به عنوان یک کل یا از اجزای خاص زندگی آنها نقش کلیدی در دستیابی به اهداف زندگی دارد (لاتهاوان و سودوان، ۲۰۲۲). مطالعات قبلی نشان داده است که افسردگی، اضطراب و استرس (به عنوان مؤلفه‌های اصلی پریشانی روانی) بدون توجه به نژاد، جنسیت و موقعیت جغرافیایی بر رضایت از زندگی تأثیر منفی دارد (ژو، یانگ، لی، فنگ و چن^۷، ۲۰۲۳؛ ماریا-یوآنا و پاترا^۸، ۲۰۲۲). ارزیابی همسران زندانیان از وضعیت زندگی و تلاش برای بهبود کیفیت آن به عنوان یک شاخص مهم برای ارزیابی رفاه روانی و اجتماعی خواهد بود و رضایت از زندگی بالا می‌تواند به این زنان کمک کند تا وضعیت زندگی خود بهبود بخشدند و تلاش بیشتری برای ارتقاء خود داشته باشند.

۲۸۲
282

۱۴۰۱، ۵۶، ۹۷، پژوهشی، سال ۲۰۲۳، شماره ۱۷، نو ۶۸، مجله علمی پژوهشی اسلامی

1. Chang
2. Silvestri
3. Hahm, Hsu, Hyun, Kane & Liu
4. Amoke

5. Lathabhavan & Sudevan
6. Stahnke, Cooley & Blackstone
7. Zhou, Yang, Li, Feng & Chen
8. Maria-Ioanna & Patra

(ساتر، کنپستاد، اسکلند و اسکوگن، ۲۰۲۱). بنابراین بررسی میزان رضایت از زندگی و بهبود آن در همسران زندانیان از اهمیت مثبتی برخوردار است.

از آنجا که در شرایط سخت زندگی تاب آوری می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی موثر واقع شود، به نظر می‌رسد که بهبود مهارت‌های تاب آوری یکی از مداخلاتی است که در کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد موثر باشد. زمانی فرد از تاب آوری برخوردار است که توانایی سازگاری با شرایط جدید و دشواری‌های زندگی را داشته باشد (کشاب و همکاران، ۲۰۲۱). این در حالی است که برخی از مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری افراد در شرایط سخت زندگی (برای مثال اعتیاد همسر) با مشکلات تاب آوری مواجهند (مرندی، واحدی و قوی پنجه، ۱۴۰۰). بنابراین در آموزش تاب آوری، هدف بهبود مهارت‌های سازگاری با شرایط دشوار زندگی خواهد بود (بلاد، ۲۰۲۱). تاب آوری یک فرآیند مقابله‌ای سالم در نظر گرفته می‌شود که به موجب آن افراد می‌توانند با وجود ناملایمات به طور موثرتری با دشواری‌های زندگی خود سازگار شوند (وی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعات پیشین نقش تاب آوری را به عنوان عوامل محافظتی در برابر مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده است (زمانیان و ضامنی، ۱۳۹۹؛ امرسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ راتاناسریپونگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

تاب آوری پنسیلوانیا^۵ یکی از روش‌های کارآمد در آموزش مهارت‌های تاب آوری است (پنگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۴)، که بر اساس الگوی بک^۷ (۱۹۷۹) و الیس^۸ (۱۹۶۲) تنظیم و بر بهبود مهارت‌های شناختی، رفتاری و اجتماعی متمرکز شده است (به نقل از گیلهام^۹ و همکاران، ۲۰۰۷). در برنامه آموزش تاب آوری پنسیلوانیا، مهارت‌هایی چون شناسایی، ارزیابی و اصلاح افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی، تبیین‌های جایگزین مهارت‌های اجتماعی مانند حل مسئله، همدلی و تصمیم‌گیری آموزش داده می‌شود

1. Sæther, Knapstad, Askeland & Skogen
2. Blood
3. Wei
4. Ratanasiripong
5. Pennsylvania resiliency program

6. Peng
7. Beck's Cognitive Theory
8. Thinking Model of Activating, Beliefs, Consequences, Disputing, Energization (ABCDE)
9. Gillham

(خانجانی، شهیدی، فتح آبادی، مظاهری و شکری، ۱۳۹۳). مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که برنامه تابآوری یکی از مداخلات کارآمد شناختی رفتاری است و اثربخشی آن در بهبود پریشانی روانی (پیرز^۱، ۲۰۲۲؛ فالرتون، ژانگ و کلیتمن^۲، ۲۰۲۱؛ فورگرید و سلیگمن^۳، ۲۰۱۲؛ شمالی احمدآبادی و برخورداری احمدآبادی، ۱۴۰۱؛ عبدالمجیدی، دهقان منشادی، دهقان منشادی، ۱۳۹۸؛ کوشکی، شکری، قنبری و فتح آبادی، ۱۳۹۸)، استرس (استولیکر، واوگان، کولینز، بلک و اندرسون^۴، ۲۰۲۱؛ سالیوان^۵ و همکاران، ۲۰۲۱)، افسردگی (لو^۶ و همکاران، ۲۰۲۱) و رضایت از زندگی (پروانه، خفтан، خانه‌یی و سقزی، ۱۳۹۹؛ حسینی بهشتیان و میرزازاده، ۱۳۹۵؛ براتون، مدندهال و کازلاسکیت^۷، ۲۰۲۲؛ اوتالونجی، کیسلر و دکون^۸، ۲۰۱۰)، نشان داده شده است.

بر اساس آنچه گفته شد توجه به پریشانی روانی و رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد از اهمیت زیادی برخوردار است. عدم توجه به این مسئله می‌تواند نتایج منفی زیادی مانند مشکلات رفتاری، ناهنجاری‌های اجتماعی، مشکلات روان‌شناختی و بسیاری از آسیب‌های اجتماعی را به دنبال داشته باشد. از سوی دیگر عدم مداخله در پریشانی روانی و رضایت از زندگی همسران زندانیان وابسته به مواد می‌تواند بر روابط زناشویی این زنان نیز تاثیر منفی داشته و احتمال طلاق را افزایش دهد؛ با توجه به اینکه بهبود روابط زناشویی زندانیان یکی از مولفه‌های مهم در کاهش نرخ بازگشت مجدد به زندان و عدم تکرار جرم به شمار می‌رود (ویلدمن، ۲۰۲۰)، ضرورت دارد تا عوامل مرتبط با آن مورد مداخله قرار گیرد. اما آنچه حائز اهمیت است و اهمیت و ضرورت مطالعه حاضر را نیز نشان می‌دهد عدم توجه کافی پژوهشگران به مشکلات روان‌شناختی همسران زندانیان وابسته به مواد است به طوری که در بررسی متون منتشر شده، مطالعه‌ای که اهداف پژوهش حاضر را در برگیرد در دسترس قرار نگرفت. بنابراین در این مطالعه این سوال

۲۸۴

284

۱۴۲۰۱۷، No. 68، Spring 2023
پژوهش‌های اسلامی

1. Perez
2. Fullerton, Zhang & Kleitman
3. Forgeard & Seligman
4. Stoliker, Vaughan, Collins, Black & Anderson

5. Sullivan
6. Luo
7. Braughton, Mendenhall & Kazlauskaitė
8. Olatunji, Cisler & Deacon

مطرح شد که آيا آموزش تاب آوري پنسيلوانيا بر پريشاني روانى و رضایت از زندگى زنان داراي همسر زنداني وابسته به مواد موثر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گيری

اين مطالعه نيمه آزمایشي با طرح پيش آزمون-پس آزمون با گروه كنترل بود. جامعه آماري شامل كليه زنان داراي همسر زنداني وابسته به مواد تحت پوشش انجمن حمايت از زندانيان شهر ميد در سال ۱۴۰۱ بود. با توجه به لزوم در نظر گرفتن حداقل ۳۰ آزمودني در پژوهش هاي آزمایشي (دلاور، ۱۴۰۱)، در مطالعه حاضر حجم نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد و در نهايit ۱۵ نفر به صورت تصادفي در هر يك از گروه هاي آزمایش و گواه قرار گرفتند. نمونه گيری به روش در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک هاي ورود و خروج صورت گرفت. ملاک هاي ورود به پژوهش شامل داشتن همسر زنداني وابسته به مواد، عضويت در انجمن حمايت از زندانيان، كسب همزمان نمره بالاتر از ميانگين در پرسشنامه پريشاني روانى و كمتر از ميانگين در رضایت از زندگى، داشتن حداقل سواد راهنمائي برای فهم آموزش ها و داشتن توانايي سناختي لازم، نداشتن مشكلات جسمى و روانى يا مصرف داروهایی که مانع از دریافت صحیح آموزش ها شود (که بر اساس فرم خود گزارشی اولیه مشخص شد)، علاقه مندی برای شرکت در جلسات آموزشی و عدم شرکت در پژوهش همزمان و همچنین ملاک هاي خروج نمونه از پژوهش هم غييت بيش از دو جلسه، بيماري، عدم تمايل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پايبيدي به قوانين گروه در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی نيز شامل بار مالي و قانوني، عدم تضاد مفاهيم با مبانی ديني، بي نام بودن پرسشنامه ها، محروماني ماندن اطلاعات، حق انصراف در هر مرحله از پژوهش در هر دو گروه بود. داده ها با استفاده از تحليل كوواريانس چند متغيري در نرم افزار اس بي اس اس تحليل شدند.

ابزار

۱- پریشانی روان‌شناختی: مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر^۱ به منظور سنجش پریشانی روان‌شناختی با ۱۰ گویه طراحی و تدوین شده است. این ابزار که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند، توسط کسلر و همکاران (۱۹۹۷) به صورت ۱۰ گویه‌ای تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات=۴، بیشتر اوقات=۳، بعضی اوقات=۲، به ندرت=۱ و هیچ وقت=۰ است که بین ۰-۴ نمره گذاری می‌شود. این ابزار تک عاملی است و حداقل نمره در آن برابر ۴۰ است. کسب نمرات بالاتر نیز به معنای افزایش پریشانی روان‌شناختی و نقطه برش این ابزار ۲۴ است. سازندگان پرسشنامه روانی ابزار را مطلوب و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش کردند (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲). اندرسون^۲ و همکاران (۲۰۱۳)، روانی محتوایی و پایایی این پرسشنامه را در جمعیت سالمدان قابل قبول گزارش کرده‌اند. فرازمند و ابراهیمی (۱۳۹۷)، پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. شمالی و برخورداری (۱۴۰۱)، پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۳ بدست آمد.

۲- رضایت از زندگی: مقیاس رضایت از زندگی^۳ توسط داینر، امونز، لارسن و گریفن^۴ (۱۹۸۵)، معرفی و در سال ۱۹۹۳ توسط پاوت^۵ و داینر (۲۰۰۸)، مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه، مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را با استفاده از پنج ماده و بر اساس یک مقیاس هفت درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) اندازه‌گیری می‌کند و دامنه نمره‌ها در این پرسشنامه از ۵ تا ۳۵ بوده و کسب نمرات بالاتر نیز به معنای افزایش رضایت از زندگی است. داینر، اسکالن و لوکاس^۶ (۲۰۰۹)، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی به فاصله دو ماه ۰/۸۲ گزارش کردند. در ایران

۲۸۶
286

۱۴۰۱، ۰/۹۳، پایایی، ابراهیمی، فرازمند، داینر، اسکالن، امونز، ۱۹۹۳، پرسشنامه روانی از زندگی، ایران، ۰/۸۶، آلفای کرونباخ، ۰/۹۵، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ، ۰/۸۷، ضریب بازآزمایی به فاصله دو ماه، ۰/۸۲، ۲۰۰۹

1. Kessler Psychological Distress Scale (K-10)
2. Anderson
3. Life Satisfaction Scal

4. Diener, Emmons, Larsen & Griffin
5. Pavot & Diener
6. Diener, Scollon & Lucas

حمید (۱۳۸۹)، ضریب روایی واگرای این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۰ و ضریب روایی همگرای این ابزار را با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش داده است. گرجی و کیوانپور (۱۴۰۰)، نیز پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۶ بدست آمد.

روش اجرا

ابتدا بر اساس فراخوان دادگستری و انجمن حمایت از زندانیان شهر مید از زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد تحت پوشش این انجمن دعوت شد تا در یک جلسه توجیحی شرکت کرده و در صورت داشتن ملاک‌های ورود در پژوهش شرکت نمایند. در این مرحله ۶۳ نفر شرکت کردند که در نهایت ۳۰ نفر انتخاب و پس از همتاسازی در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. تاریخ و زمان جلسات با در نظر گرفتن نظر اکثریت تعیین و به گروه گواه نیز این اطمینان داده شد پس از اتمام دوره آن‌ها نیز تحت آموزش قرار خواهند گرفت. گروه آزمایش مداخله برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه در محل سالن جلسات دادگستری مید دریافت کردند، در صورتی که گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای را در این مدت دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مجدداً هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

پروتکل برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا: برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر اساس الگوی شناختی-رفتاری توسط گیلهام و همکاران (۱۹۹۰؛ به نقل از خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳)، در دانشگاه پنسیلوانیا طراحی شده است. در مطالعه خانجانی و همکاران (۱۳۹۳)، روایی محتوایی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا توسط چند عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی تأیید شد. خلاصه جلسات برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه تابآوری پنسیلوانیا

جلسه	محتو
اول	آشنایی، اعتمادسازی، بیان اهدف، تعیین قوانین و زمان‌بندی جلسات، گفتگو در خصوص پیامدهای زندانی بودن همسر، ایجاد انگیزه برای شرکت کنندگان، معرفی برنامه تابآوری پنسیلوانیا.
دوم	آموزش شناسایی حالت‌های هیجانی متعاقب در رویارویی با این رخدادهای منفی، بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌های باورها و حالت‌های هیجانی اعضاء در رویدادهای مشابه. معرفی الگوی ایس، ارائه تکلیف.
سوم	بررسی تکلیف، آموزش الگوی عقلانی هیجانی ایس، انجام تمرین بر اساس تجارت اعضاء، ارائه تکلیف.
چهارم	بررسی تکلیف، ارزیابی الگوی استادی افراد در مواجهه با رویدادهای سخت زندگی، تبیین بر اساس الگوی ایس، گفتگو در خصوص اسنادهای اعضا و قرار دادن آن در الگوی ایس، ارائه تکلیف.
پنجم	بررسی تکلیف، آشنایی با باورهای فاجعه‌پندارانه، مجادله با افکار منفی به کمک چهار اصل گردآوری شواهد، مطرح کردن تفسیرهای جایگزین، اجتناب از فاجعه‌پنداری و تدوین نقشه حمله، ارائه تکلیف.
ششم	بررسی تکلیف، آموزش برقراری ارتباط موثر و بهبود کیفی آن، آموزش مدیریت تعارضات بر اساس مدل ایس، بررسی تجارت افراد در خصوص موضوع جلسه و ارتباط آن با مشکلات زندگی و بررسی آن در الگوی ایس، ارائه تکلیف.
هفتم	بررسی تکلیف، آموزش مراحل پنج گانه مهارت‌های حل مساله، بررسی تجارت افراد در خصوص مشکلات زندگی و بررسی آن بر اساس مراحل پنج گانه مهارت‌های حل مساله، ارائه تکلیف.
هشتم	بررسی تکلیف، آموزش مهارت همدلی، بررسی پیامدهای رفتارهای متصاد با همدلی، بررسی تجارت افراد در خصوص موضوع جلسه و بررسی آن بر اساس الگوی ایس، ارائه تکلیف.
نهم	بررسی تکلیف، آموزش مهارت جرات‌ورزی، بررسی پیامدهای رفتارهای متصاد با جرات‌ورزی، بررسی تجارت افراد در خصوص مشکلات زندگی در ارتباط آن با موضوع جلسه و بررسی آن بر اساس الگوی ایس، ایجاد آمادگی برای اتمام جلسات، ارائه تکلیف.
دهم	بررسی تکلیف، آموزش مهارت مذاکره، بررسی پیامدهای رفتارهای متصاد با مذاکره، بررسی تجارت افراد در خصوص موضوع جلسه و بررسی آن بر اساس الگوی ایس، اجرای پس آزمون.

 ۱۴۰۱.۱۷، No. ۶۸، Summer ۲۰۲۳
 هفدهمین شماره
 تابستان

 ۲۸۸
 288

یافته‌ها

نتایج ویژگی‌های دموگرافیک مرتبط با گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک بین دو گروه

متغير	گروه	آزمایش		گواه		P-Value
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۳	۸۶/۷	۹	۶۰/۰	.۰/۰۹۹P=
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۲	۱۳/۳	۶	۴۰/۰	
تحصیلات	راهنمایی	۴	۲۶/۷	۳	۲۰/۰	.۰/۰۰۱P=
	دیپلم و دیپلم	۷	۴۶/۶	۸	۵۳/۳	
دانشگاهی	دانشگاهی	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	

بر اساس یافته‌های جدول ۲ و نتایج آزمون کای دو، بین دو گروه به لحاظ متغیرهای سن و تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P>0/05$). آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش به متغیرهای اصلی آزمایش و گروه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک مراحل و گروه

متغير	گروه	پس آزمون		آنحراف معیار		پیش آزمون
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۲۸۹	آزمایش	۳۰/۵۳	۸/۵۰	۲۵/۶۷	۶/۳۸	۶/۳۸
۲۸۹	گواه	۳۱/۰۷	۸/۳۸	۳۰/۵۳	۷/۱۳	۷/۱۳
	آزمایش	۱۸/۱۳	۶/۷۴	۲۳/۹۳	۴/۷۷	
	گواه	۱۷/۶۷	۴/۹۶	۱۷/۱۳	۴/۴۱	

یافته‌های جدول ۳ به آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک مراحل و گروه اختصاص یافته است. بر اساس نتایج این جدول در مرحله پس آزمون نمرات گروه آزمایش در متغیرهای وابسته با تغییر زیاد و در گروه گواه با تغییرات اندکی همراه بوده است. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. نتایج نشان داد آماره‌های شاپیرو – ویلک در هر دو گروه آزمایش و گواه برای متغیرهای وابسته (پریشانی روانی و رضایت از زندگی) غیرمعنی‌دار و توزیع نمرات نرمال است ($P>0/05$). جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌های خطای آزمون لوبن استفاده شد و واریانس‌های خطای در دو گروه آزمایش و گواه در پریشانی روانی ($F=۳/۵۳$; $P=۰/۰۷۱$) و در رضایت از زندگی ($F=۳/۱۷$; $P=۰/۰۸۶$) و در سطح

جامعه باهم برابر بودند ($P > 0.05$). آزمون باکس فرض همگنی ماتریس-کوواریانس دو گروه کنترل و گواه در متغیرهای پژوهش را تائید کرد ($F_{BoxM} = 0.51$; $P = 0.924$) و این بدان معناست که برابری ماتریس کوواریانس مشاهده شده در متغیرهای پژوهش در بین دو گروه کنترل و گواه وجود دارد. جهت بررسی پیش فرض همگنی شبیهای رگرسیون مقدار F تعامل همپراش و مستقل برای متغیر پریشانی روانی ($F = 0.75$; $P = 0.219$) و رضایت از زندگی ($F = 1.06$; $P = 0.108$) در گروههای آزمایش و گواه محاسبه شد و غیرمعنی دار بود ($P > 0.05$). بدین ترتیب تمامی پیش فرضهای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تائید شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل پیش آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل پیش آزمون

آنالیز آزمون	شاخص آزمون	مقدار آزمون	نسبت F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی معنی داری آزادی خطا	سطح آزادی	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی		۰/۴۸	۱۱/۵۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
لامبدای ویلکز		۰/۵۲	۱۱/۵۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
اثر هتلینگ		۰/۹۲	۱۱/۵۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
برزگترین ریشه روی		۰/۹۲	۱۱/۵۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹

۲۹۰
290

۱۴۲۳۰۲۰۱۷، No. ۶۸، سال پنجم، پژوهشی اسلامی

یافته های جدول ۴ نشان می دهد که پس از کنترل پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته بر اساس عضویت گروهی متفاوت بوده و دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (پریشانی روانی و رضایت از زندگی) بین دو گروه در مرحله پس آزمون اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0.001$). ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۴۸ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. جهت پی بردن به تفاوت های تک متغیر، تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F آماره	سطح	اندازه	توان	آزمون
پریشانی روانی	خطا	۱۵۳/۸۰	۱	۱۵۳/۸۰	۱۶/۲۷	معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۷
رضایت از زندگی	خطا	۴۴۶/۵۲	۲۶	۳۳۲/۴۰	۱۸/۵۲	معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۸

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، با حذف اثر پیش‌آزمون و با توجه به F محاسبه شده، بین میانگین‌های تعديل شده نمرات پریشانی روانی و رضایت از زندگی بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و گواه» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). با در نظر گرفتن میانگین‌های بدست آمده در جدول ۳، می‌توان نتیجه گرفت مداخله مبتنی بر تاب آوری پنسیلوانیا باعث کاهش میانگین نمرات پریشانی روانی و افزایش میانگین نمرات رضایت از زندگی در همسران زندانیان وابسته به مواد شده است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که در متغیر پریشانی روانی ۳۸ درصد و در متغیر رضایت از زندگی ۴۱ درصد از تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی بوده است.

بحث و نتیجہ گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تابآوری پنسیلوانیا بر پریشانی روانی و رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد انجام شد. نخستین نتیجه پژوهش نشان داد آموزش تابآوری پنسیلوانیا باعث کاهش میانگین نمرات پریشانی روانی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد در مرحله پس آزمون شده است. نتایج این بخش پژوهش با نتایج مطالعات پیرز (۲۰۲۲)، مبنی بر تأثیر برنامه تابآوری بر بهزیستی روان‌شناختی و تابآوری آتش نشانان؛ استولیکر و همکاران (۲۰۲۱) و سالیوان و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تأثیر برنامه تابآوری بر استرس؛ لو و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تأثیر برنامه تابآوری افسردگی، فورگرید و سلیگمن (۲۰۱۲) مبنی بر تأثیر تابآوری بر بهبود سلامت روانی؛ شمالی و برخورداری (۱۴۰۱) مبنی بر تأثیر برنامه تابآوری بر فرسودگی والدین؛ عبدالmegیدی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش تابآوری با رویکرد

اسلامی بر سلامت روان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کوشکی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و بهبود سبک تبیینی، همسوت است. اگرچه این مطالعات در جوامعی مغایر با پژوهش حاضر و با روش و ابزاری متفاوت انجام گرفته است (برای مثال سالیوان و همکاران، ۲۰۲۱)، اما به طور کلی نتایج این مطالعات نیز نشان می‌دهد که بهبود مهارت‌های تابآوری با کاهش مشکلات روانی همراه است. در تبیین نتیجه این بخش می‌توان گفت پریشانی روانی نوعی مشکل خفیف روانی است که به عنوان یک شاخص سلامت روان در مطالعات جمعیت‌شناختی و اپیدمیولوژیک مورد استفاده قرار می‌گیرد و معمولاً زمانی که افراد با موقعیت‌های سخت (آنی و یا دائمی) مواجه شده و توانایی مقابله با آن را ندارند (برای مثال زندانی شدن همسر)، ممکن است این علائم را از خود نشان دهند. همسران زندانیان رنج‌های عاطفی زیادی دارند که خود را با علائم استرس، افسردگی (مانند بی‌علاقگی، غم و اندوه و نامیدی) و اضطراب (مانند نگرانی، بی‌قراری و احساس تنفس) نشان می‌دهند که با مفهوم پریشانی روانی شناخته می‌شود (هیل و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، همسران زندانیان دارای پریشانی روانی ممکن است دوره‌های کوتاه‌مدت اما حاد از یک آشفتگی خاص روانی نشان دهند که ابتدا با مشخصه‌های افسردگی یا اضطراب ظاهر می‌کند و در صورت استمرار موقعیت و عدم توجه می‌تواند به نابهنجاری‌های دائمی تبدیل شود (ویلدمون، ۲۰۲۰). بنابراین از آنجاکه بهبود تابآوری می‌تواند از طریق افزایش منابع شناختی، عاطفی و حمایتی، تنش‌های ناشی از موقعیت‌های سخت زندگی را تعدیل و از بار مشکلات بکاهد، در تعديل پریشانی روانی موثر خواهد بود. در نگاهی دیگر بهبود منابع تابآوری با مثبت‌اندیشی، مقابله متمرکز بر مشکل و حمایت‌جویی رابطه مثبت و با مقابله اجتنابی رابطه منفی دارد (فالرتون و همکاران، ۲۰۲۱) و تقویت آن می‌تواند از میزان مشکلات کاسته و فشار روانی را کاهش دهد. تحقیقات قبلی نیز این مسئله را تائید می‌کند که افزایش تابآوری با سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و متمرکز بر مشکل به طور مثبت و با راهبردهای اجتنابی رابطه منفی دارد (فالرتون و همکاران، ۲۰۲۱؛ مارتینز، منگل و پنالور^۱، ۲۰۱۹). همچنین تبیین نتایج این

بخش را می‌توان در قالب مدل سه‌گانه تاثیر تاب آوری نیز ارائه نمود. مهارت‌های تاب آوری به سه شیوه از فشارهای روانی ناشی از شرایط سخت زندگی (مانند زندانی بودن همسر) جلوگیری و یا تاثیرات منفی آن را تعدیل می‌کند. بخش اول به نقش محافظتی تاب آوری مربوط می‌شود (وی و همکاران، ۲۰۲۳). در جلسات آموزش تاب آوری پنسیلوانیا همسران زندانیان به الگوی الیس آشنا و تمریناتی را در جهت اصلاح باورهای ناکارآمد خود انجام دادند. بهبود این مهارت نقش مهمی در افزایش توانایی‌های شناختی این افراد و در نتیجه کاهش هیجانات منفی داشت. بخش دوم مدل سه‌گانه تاثیر تاب آوری به نقش جبرانی مربوط می‌شود. مدل جبرانی تاب آوری بیان می‌کند که تاب آوری مستقیماً بر نتایج، در جهت مخالف یک عامل خطر، تأثیر می‌گذارد. مدل جبرانی تاب آوری شرایطی را توضیح می‌دهد که در آن یک عامل تشويقی در جهت مخالف یک عامل خطر عمل می‌کند؛ بنابراین یک مدل جبرانی شامل تأثیر مستقیم یک عامل تشويقی بر یک نتیجه است و این اثر مستقل از اثر یک عامل خطر است. در جلسات آموزش تاب آوری پنسیلوانیا همسران زندانیان مهارت‌هایی را تمرین و فعالیت‌هایی را انجام دادند که پیامدهای مثبتی برای آن‌ها به همراه داشت. این فعالیت‌ها به عنوان یک عامل تشويقی سبب شد تا آن‌ها نشانه‌های هیجانی و بدنی مثبت بیشتر و نشانه‌های منفی کمتری را تجربه کنند که حاصل آن کاهش پریشانی روانی بود. برای مثال تجربه گفتگوی هم‌دانانه با فرزندان و همسر به عنوان یک عامل تشويقی اثر جبرانی بر مشکلات همسران زندانیان داشت. بخش سوم مدل سه‌گانه تاثیر تاب آوری، به نقش کاهش عوامل خطر مربوط می‌شود. عوامل خطر آن دسته از ویژگی‌های فردی هستند که آسیب‌پذیری فرد را در برابر استرس روزانه افزایش می‌دهند و تاب آوری فرد را در برابر اثرات منفی عوامل استرس‌زای روزانه محافظت می‌کند. همسران زندانیان آموختند چه رفتارهایی می‌توانند به تشدید استرس‌های آن‌ها در زندگی منجر شود و رفتارهای جایگزین آن را انتخاب کردن. برای مثال آموزش هم‌دلی که در بخش مهارت‌های اجتماعی جلسات آموزش تاب آوری پنسیلوانیا به همسران زندانیان آموزش داده شد باعث حذف روابط ناکارآمد، بهبود روابط بین فردی و ایجاد روابط موثر و کاهش تنش در زندگی این افراد شد. آموزش مهارت

حل مسئله و تصمیم‌گیری نیز یکی دیگر از مهارت‌هایی بود که کاهش عوامل خطرزا را به همراه داشت. همسران زندانیان آموختند که روش‌های ناکارآمد حل مسئله و تصمیم‌گیری از مواردی است که مخاطرات زیادی را در زندگی آن‌ها ایجاد کرده و پریشانی روانی آن‌ها را افزایش داده است. انجام تمرينات حل مسئله و تصمیم‌گیری باعث شد تا این زنان چالش‌های کمتری را در زندگی تجربه کرده و پریشانی روانی کمتری داشته باشند.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد آموزش تابآوری پنسیلوانیا باعث افزایش میانگین نمرات رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد در مرحله پس آزمون شده است. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج مطالعات برآتون و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تأثیر تابآوری بر روابط زوج‌های آسیب‌دیده؛ داداشی حاجی، مقدم و حاجی آفانزاد (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی آموزش تابآوری خانواده بر رضایت از زندگی و رضایت زناشویی؛ پروانه و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش تابآوری بر بهبود کیفیت زندگی و سرسختی روان‌شناختی؛ حسینی بهشتیان و میرزازاده (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی آموزش تابآوری بر رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار، همسو است. به طور کلی نتایج این مطالعات نیز نشان می‌دهد که بهبود مهارت‌های تابآوری با بهبود رضایت از زندگی همراه است. در تبیین نتایج این بخش می‌توان گفت رضایت از زندگی به جای ارزیابی احساسات فعلی فرد، شامل نگرش نسبت به کل زندگی است. زمانی که فرد در شرایط دشواری قرار گیرد، راه حل مناسبی برای آن نداشته باشد و نتواند از مهارت‌های مقابله‌ای مناسب برای برخورد با مشکلات زندگی استفاده کند، به دلیل تجربه شکست‌های مکرر ممکن است به تدریج زندگی خود را شکست خورده تلقی کرده و احساس نارضایتی کند (فورگرید و سلیگمن، ۲۰۱۲). همچنین، تابآوری توانایی مقابله ذهنی یا عاطفی با بحران‌ها یا بازگشت سریع به وضعیت قبل از بحران است (هایدر^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به اینکه زندانی بودن یک فرد متاهل، برای همسر وی چالش برانگیز است، انتظار می‌رود که مشکلات متعدد زندگی، بلا تکلیفی و تغییرات ناگهانی در روند زندگی شکست‌ها را تشذیبد کرده و بر رضایت کلی از زندگی تأثیر منفی بگذارد. رضایت از

۲۹۴
294

۱۴۰۱.۱۷، No. ۶۸، سال ۲۰۲۳، پژوهشی اسلامی

زندگی بر حسب خلق و خو، رضایت از روابط زناشویی، تحقق اهداف زندگی، خودپنداشته مثبت و توانایی برای کنار آمدن با مشکلات زندگی ارزیابی می‌شود (ژو و همکاران، ۲۰۲۳)، و بهبود این مولفه‌ها با افزایش رضایت از زندگی همراه خواهد بود. از آنجا که افکار و رفتارهای کارآمد جزء مهم مولفه‌های رضایت از زندگی هستند، بنابراین مداخلاتی که بتواند همزمان مهارت‌های شناختی و رفتاری را بهبود بخشد می‌تواند بهبود رضایت از زندگی را به همراه داشته باشد (ماریا-یوآنا و پاتر، ۲۰۲۲). از آنجا که آموزش تاب آوری پنسیلوانیا یک مداخله شناختی رفتاری است، در جلسات آموزشی بر هر دو بعد تاکید شد. اصلاح افکار ناکارآمد از طریق آموزش مدل عقلانی هیجانی الیس، بهبود خلق مثبت در زندگی و کاهش هیجانات منفی در همسران زندانیان را به همراه داشت. همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی و روابط همدلانه باعث بهبود روابط زناشویی و همچنین روابط والد فرزند شد؛ عواملی که رضایت بیشتر این زنان از زندگی را به دنبال داشت.

همسران زندانیان همچنین آموختند در ابتدا بخش غیر قابل تغییر زندگی خود (زندانی بودن همسر) را پذیرفته و به جای افکار خودسرزنشی، زندگی خود را با ایجاد اهداف جدید و روشن، بازسازی ارزش‌ها و تحقق این اهداف ارتقاء دهند. این مسئله نیز علاوه بر ایجاد یک زندگی هدفمند باعث افزایش امید به زندگی در این زنان و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی شد. همچنین کارآمد اندیشه‌ی که حاصل مدل الیس بود باعث شد همسران زندانیان افکار مرتبط با برچسب زنی و احساس گناه ناشی از زندانی بودن همسر را اصلاح و خودپنداشته مثبت تری از خود ایجاد نمایند. این ویژگی نیز یکی از علل بهبود رضایت از زندگی در همسران زندانیان بود. همچنین زنان شرکت‌کننده در جلسات توانایی کنار آمدن با مشکلات زندگی را از طریق آموزش مهارت حل مسئله تقویت کردند. پیامدهای مثبت این روش و کاهش مشکلات زندگی یکی دیگر از عوامل موثر در بهبود رضایت از زندگی در همسران زندانیان بود. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تاب آوری پنسیلوانیا توانایی کاهش پریشانی روانی و افزایش رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد را دارد. بنابراین آموزش تاب آوری پنسیلوانیا با استفاده از تمرکز همزمان بر مهارت‌های شناختی، رفتاری و اجتماعی می‌تواند به عنوان

یک روش آموزشی مؤثر در جهت کاهش پریشانی روانی و افزایش رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد مورد استفاده گیرد.

پژوهش حاضر همچون سایر مطالعات علوم انسانی با محدودیت‌هایی همراه بود که در تفسیر نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. از آنجا که در این مطالعه جلسات پیگیری برای اندازه‌گیری پایداری تغییرات مشاهده شده در این مطالعه وجود نداشت، در تفسیر نتایج باید احتیاط شود. تعداد کم حجم نمونه و محدود بودن جامعه پژوهش به زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر چون وضعیت اجتماعی و اقتصادی که می‌تواند بر نتایج پژوهش تاثیر منفی داشته باشد، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به آسیب‌پذیری جامعه زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد ارتقاء راهبردهای سازمانی برای کمک به توسعه مکانیسم‌های سازگاری با رویدادهای نامطلوب و همچنین راهبردهایی برای حمایت از بهزیستی جسمی و روانی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد مبتنی بر آموزش تابآوری پنسیلوانیا، در ک بهتر از افزایش پریشانی روانی و کاهش رضایت از زندگی در این زنان (با توجه به مخاطرات ناشی از آن) پیشنهاد می‌شود. از آنجا که کاهش احساس ارزشمندی و استیگما نیز می‌تواند از پیامدهای منفی زندانی شدن همسر باشد، مداخله در این متغیرها به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران، روان‌درمانگران و متخصصین حوزه زندان و مراکز حمایتی چون انجمن حمایت از زندانیان از نتایج مطالعه حاضر در جهت کاهش مشکلات همسران زندانیان بهره گیرند.

۲۹۶
296

۱۴۰۱۷، No. ۶۸، سال ۲۰۲۳، پیامبر اسلام

منابع

- اسلامی اندارگلی، عنایت؛ عباسی اسفجیر، علی اصغر و پهلوان، منوچهر (۱۴۰۰). تاثیر خدمات انجمن حمایت زندانیان بر عملکرد خانواده‌های تحت پوشش استان تهران. *جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی*, ۸(۱۷)، ۸۳-۱۱۸.
- اعظم آزاده، منصوره و مشتاقیان، مرضیه (۱۳۹۶). داغ‌زنگ، کیفیت روابط اعضاء خانواده و سلامت روان خانواده زندانیان. *مجله جامعه‌شناسی ایران*, ۱۸(۲)، ۴۴-۶۹.

پروانه، آذر؛ خفتان، پروانه؛ خانه‌بي، داريوش و سقزي، ايوب (۱۳۹۹). اثربخشى آموزش تاب آوري بر بهبود كيفيت زندگي و سرسرختي روان‌شناختي زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردي در مشاوره*، ۳(۳)، ۱-۱۶.

تقوائي نيا، على (۱۴۰۱). اثربخشى آموزش تنظيم هيجان بر سازگاري زناشوبي و احساس تنهائي در زنان داراي همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمي اعتمادپژوهى*، ۱۶(۶۶)، ۷-۲۴.

حسيني بهشتian، سيد محمد و ميرزازاده، رقيه (۱۳۹۵). اثربخشى آموزش تاب آوري بر راهبردهای تنظيم هيجان و رضایت از زندگي زنان سرپرست خانوار. *جامعه پژوهى فرهنگى*، ۷(۳)، ۱۹-۳۶. حميد، نجمه (۱۳۸۹). رابطه سخت‌روبي روان‌شناختي، رضایت از زندگي و اميد با عملکرد تحصيلي دانش آموزان دختر پيش‌دانشگاهي. *فصلنامه روان‌شناسي کاربردي*، ۴(۱۶)، ۱۰۱-۱۱۶.

خالديان، محمد؛ شاهمرادي، سميه و مدنى، ياسر (۱۴۰۲). تبيان فرآيند شكل‌گيري خيانat زناشوبي در زنان داراي همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمي اعتمادپژوهى*، ۱۷(۶۷)، ۱۹۷-۲۲۸.

خانجانى، مهدى؛ شهيدى، شهريار؛ فتح آبادى، جليل؛ مظاهرى، محمد على و شكرى، اميد (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ويزگی‌های روان‌سننجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختي ريف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفخار در روان‌شناسي بالني*، ۹(۳۲)، ۲۷-۳۶. داداشي حاجى، مهدى؛ مقدم، عليرضا و حاجى آفاذاد، ياسر (۱۴۰۰). بررسی اثربخشى آموزش تاب آوري خانواده بر رضایت از زندگي و رضایت زناشوبي خانواده‌های نظامي. *مدیریت سرمایه انسانی دفاعی*، ۱(۳)، ۱۷۱-۱۹۱.

دلاور، على (۱۴۰۱). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرايش.

زمانيان، فائزه و ضامنی، ليلا (۱۳۹۹). فعالیت بدنی و پريشانی روان‌شناختي در دوره شیوع ویروس کووید-۱۹: نقش عوامل واسطه‌ای تاب آوري و حمایت اجتماعی ادراک شده. *رشد و یادگيري حرکتی-ورزشی (حرکت)*، ۱۲(۴)، ۵۳۳-۵۵۰.

سعادتی، مهسا؛ باقری، آرزو و عبدالهی، عادل (۱۴۰۱). عوامل جمعيتي، اجتماعي و اقتصادي مؤثر بر اخطراب ناشي از کرونا (مطالعه موردي: شهر نقده). *دوفصلنامه تحقیقات سیاست جمعیت*، ۷(۳)، ۱۱-۲۳.

سلیمانی، على؛ لشکری، آرزو و ترابی، یگانه (۱۴۰۰). ارتباط تروما و بهزیستی روان‌شناختي: نقش واسطه‌ای ترس از شادي و ناگويي خلقی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۱۶-۱۲۷.

شمالي احمدآبادی، مهدى و برخورداری احمدآبادی، عاطفه (۱۴۰۱). اثربخشى مداخله مبنی بر تاب آوري پنسيلوانيا بر فرسودگي والدينی و کودک آزاری ناشي از پاندمى کووید-۱۹ در مادران دانش آموزان دوره اول ابتدائي. *فصلنامه تعالي مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۵۱-۳۹.

شمالی احمدآبادی، مهدی و برخورداری احمدآبادی، عاطفه (۱۴۰۱). واکاوی بدرفتاری با فرزندان در همه گیری کووید-۱۹ و تاثیر آن بر پریشانی روانی. روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری، ۱۴-۲۳، (۴).

عبدالمجيدی، آیدا؛ دهقان منشادی، ماریه و دهقان منشادی، زبیده (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب آوری با رویکرد اسلامی بر سلامت روان و انعطاف‌پذیری روان‌سناختی مادران کودکان کم‌شناور. *پژوهشنامه روانشناسی اسلامی*, ۵(۱۱)، ۲۹-۵۷.

فرامند، مهرانگیز و ابراهیمی، ساسان (۱۳۹۷). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر فرسودگی زناشویی و پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶(۱)، ۳۲۰-۳۲۹.

قوامی، مریم؛ کاظمیان مقدم، کبری؛ غلامزاده جفره، مریم و شهبازی، مسعود (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان کثر بر شفقت و آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف پذیری شناختی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد خود معرف به سازمان بهزیستی. *فصلنامه علمی اعتیادپروری*، ۱۷(۸۷)، ۱۸۰-۱۵۳.

کوشکی، الهام؛ شکری، امید؛ قنبری، سعید و فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی برنامه‌ی تاب آوری پنسیلوانیا بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و بهبود سبک تیینی یادگیرندگان. *فصلنامه علمی، روش و هشتم*، در یادگیری، آموزشگاههای و محاذی، ۷(۳)، ۹-۲۲.

گرجی، یوسف و کیوان پور، راضیه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر امید و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند معلول. روانشناسی افراد استثنایی، ۱۲(۴۷)، ۱۵۱-۱۷۲.

گزارش سازمان زندان‌ها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور. (۱۴۰۱). قابل دسترسی در: <https://www.prisons.ir>

مرندی، مریم؛ واحدی، حسین و قوی پنجه، بلاش (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی ایماگو تراپی بر کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی و تابآوری در زنان با همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتمادیه و هم*، ۱۵(۶۱)، ۲۲۱-۲۴۰.

References

- Amoke, C. V., Ede, M. O., Nwokeoma, B. N., Onah, S. O., Ikechukwu-Iломуanya, A. B., Albi-Oparaocha, F. C., & Nweze, T. (2020). Effects of group cognitive-behavioral therapy on psychological distress of awaiting-trial prison inmates. *Medicine*, 99(17), 1-10.

Anderson, T. M., Sunderland, M., Andrews, G., Titov, N., Dear, B. F., & Sachdev, P. S. (2013). The 10-item Kessler psychological distress scale (K10) as a screening instrument in older individuals. *The American journal of geriatric psychiatry*, 21(7), 596-606.

- Blood, K. M. (2021). *The effects of an online resilience training program on the resilience and perceived stress of first-year doctor of physical therapy students*. Doctoral dissertation, University of Bridgeport.
- Braughton, J., Mendenhall, T., & Kazlauskaitė, V. (2022). Identification of resiliency processes in dual-trauma couples: An exploration of self-reported relational strengths and weaknesses. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 14(1), 109-121.
- Brunton-Smith, I., & McCarthy, D. J. (2017). The effects of prisoner attachment to family on re-entry outcomes: A longitudinal assessment. *The British journal of criminology*, 57(2), 463-482.
- Chang, Y. H., Lin, C. Y., Liao, S. C., Chen, Y. Y., Shaw, F. F. T., Hsu, C. Y., & Chang, S. S. (2023). Societal factors and psychological distress indicators associated with the recent rise in youth suicide in Taiwan: A time trend analysis. *Australian & New Zealand journal of psychiatry*, 57(4), 537-549.
- Daquin, J. C., Clipper, S. J., Rude, A., & Daigle, L. E. (2023). Family incarceration and prison adaptation: Investigating the impact of family incarceration history on prison misconduct. *Journal of criminal justice*, 86(102031), 1-10.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in cell aging and gerontology*, 15, 187–219.
- Emerson, D. J., Hair Jr, J. F., & Smith, K. J. (2023). Psychological distress, burnout, and business student turnover: The role of resilience as a coping mechanism. *Research in higher education*, 64(2), 228-259.
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: a review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques psychologiques*, 18(2), 107-120.
- Fullerton, D. J., Zhang, L. M., & Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *Plos one*, 16(2), 1-15.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Chaplin, T. M., Shatté, A. J., Samuels, B., & Seligman, M. E. (2007). School-based prevention of depressive symptoms: a randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the penn resiliency program. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(1), 9-21.
- Hahm, H. C., Hsu, K. C., Hyun, S., Kane, K., & Liu, C. H. (2023). Psychological distress and heavy alcohol consumption among US young women during the COVID-19 pandemic. *Women's health issues*, 33(1), 17-24.

۲۹۹
299

پژوهش‌های شماره ۵۸ تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

- Haider, S. I., Ahmed, F., Pasha, H., Pasha, H., Farheen, N., & Zahid, M. T. (2022). Life satisfaction, resilience and coping mechanisms among medical students during COVID-19. *Plos one*, 17(10), 10-19.
- Hale, S., Myerson, J., Strube, M. J., Green, L., & Lewandowski, A. B. (2023). Distress Signals: Age Differences in Psychological Distress before and during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3549-3560.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6), 959-976.
- Khashab, N. M., Skrabalak, S. E., Adler-Abramovich, L., Bent, S. F., El-Mellouhi, F., Kumacheva, E., & Sicolo, S. (2021). Resilient women and the resiliency of science. *Chemistry of materials*, 33(17), 6585-6588.
- Lathabhavan, R., & Sudevan, S. (2022). The impacts of psychological distress on life satisfaction and wellbeing of the Indian general population during the first and second waves of COVID-19: A comparative study. *International journal of mental health and addiction*, 12(3), 1-12.
- Lovell, B., & Wetherell, M. A. (2023). Social support mediates the relationship between dispositional gratitude and psychological distress in caregivers of autistic children. *Psychology, health & medicine*, 22(1), 1-11.
- Luo, Y., Xia, W., Cheung, A. T., Ho, L. L. K., Zhang, J., Xie, J., & Li, H. C. W. (2021). Effectiveness of a mobile device-based resilience training program in reducing depressive symptoms and enhancing resilience and quality of life in parents of children with cancer: randomized controlled trial. *Journal of medical internet research*, 23(11), 226-239.
- Maria-Ioanna, A., & Patra, V. (2022). The role of psychological distress as a potential route through which procrastination may confer risk for reduced life satisfaction. *Current psychology*, 41(5), 2860-2867.
- Martínez, I. M., Meneghel, I., & Penalver, J. (2019). Does gender affect coping strategies leading to well-being and improved academic performance?. *Revista de psicodidáctica (English Ed.)*, 24(2), 111-119.
- Muentner, L., & Charles, P. (2022). Family reunification after fathers are released from prison: Perspectives on children's adjustment. *Family relations*, 57(2), 463-482.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Deacon, B. J. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings. *Psychiatric clinics*, 33(3), 557-577.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152.

۳۰۰

۱۴۰۷۰۵۹۰۱۷، نو. ۶۹۸، سال ۲۰۲۳

- Peng, L., Li, M., Zuo, X., Miao, Y., Chen, L., Yu, Y., & Wang, T. (2014). Application of the pennsylvania resilience training program on medical students. *Personality and individual differences*, 61(4), 47-51.
- Perez, E. (2022). The Effect of a Resiliency Program on Psychological Well-being and Resilience of Miami-Dade Firefighters: A Quality Improvement Project. *Advancing digital health & open science*, 11(1), 340-363.
- Pratt, L. A. (2009). Serious psychological distress, as measured by the K6, and mortality. *Annals of epidemiology*, 19(3), 202-209.
- Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N., Khamwong, M., Jingmark, S., Thaniwattananon, P., Pisaipan, P., & Bunyapakorn, S. (2021). The impact of resiliency on mental health and quality of life among older adults in Thailand. *Journal of health research*, 36(5), 908-918.
- Ryu, S., & Fan, L. (2023). The relationship between financial worries and psychological distress among US adults. *Journal of family and economic issues*, 44(1), 16-33.
- Sæther, S. M. M., Knapstad, M., Askeland, K. G., & Skogen, J. C. (2019). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive behaviors reports*, 10(100216), 1-10.
- Silvestri, F., Tilchin, C., Wagner, J., Hamill, M. M., Rompalo, A., Ghanem, K. G., & Jennings, J. M. (2023). Enacted sexual minority stigma, psychological distress, and sexual and drug risk behaviors among urban men who have sex with men (MSM). *AIDS and behavior*, 27(2), 496-505.
- Stahnke, B., Cooley, M. E., & Blackstone, A. (2023). A Systematic Review of Life Satisfaction Experiences Among Childfree Adults. *The family journal*, 31(1), 60-68.
- Stoliker, B. E., Vaughan, A. D., Collins, J., Black, M., & Anderson, G. S. (2021). Building personal resilience following an online resilience training program for bscn students. *Western journal of nursing research*, 11(6), 19-28.
- Sullivan, L., Carter, J. E., Houle, J., Ding, K., Hautmann, A., & Yang, J. (2021). Evaluation of a resilience training program for college student-athletes: A pilot study. *Journal of American college health*, 13(4), 1-8.
- Takechi, S., Kikuchi, T., Horisawa, S., Nakagawa, A., Yoshimura, K., & Mimura, M. (2015). Effectiveness of a cognitive behavioral therapy-based exercise program for healthy employees. *Advances in physical education*, 5(04), 263-278.
- Wei, Y., Li, Z., Guo, L., Zhang, L., Lian, C., Yuan, C., & Chen, J. (2023). The Moderating Role of Family Resilience on the Relationship between COVID-19-Related Psychological Distress and Mental Health among Caregivers of Individuals with Eating Disorders in Post-Pandemic China. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 34-47.

۳۰۱
301

پژوهش‌های شماره ۵۸ تا ۶۸، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

- Wildeman, C. (2020). The intergenerational transmission of criminal justice contact. *Annual review of criminology*, 3, 217-244.
- Zhou, G. Y., Yang, B., Li, H., Feng, Q. S., & Chen, W. Y. (2023). The influence of physical exercise on college students' life satisfaction: The chain mediating role of self-control and psychological distress. *Frontiers in psychology*, 14(1071615), 1-12.

۳۰۲
۳۰۲

۱۴۱۷، شماره ۶۸، زمستان ۲۰۲۳
الحادیث و اسناد