فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و هشتم، ص۳۰۲-۲۷۹، تابستان ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 68, P 279-302, Summer 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی برنامه آموزش تاب‌آوری 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 تاب‌آوری پنسیلوانیا بر پریشانی روانی و رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد تحت پوشش انجمن حمایت از زندانیان شهر میبد در سال ۱۴۰۱ بود. از این بین، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های پریشانی روان‌شناختی و رضایت از زندگی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. برنامه آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که برنامه آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا در کاهش نمرات پریشانی روانی و افزایش نمرات رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد مؤثر بود. **نتیجه‌گیری:** برنامه آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا می‌تواند به عنوان یک مداخله کارآمد در جهت کاهش مشکلات زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: برنامه آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا، پریشانی روانی، رضایت از زندگی، همسر زندانی وابسته به مواد

۱. دکتری روانشناسی، سازمان آموزش و پرورش، اردکان، یزد، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. پست الکترونیک: Atefeh.8449@gmail.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

مقدمه

در سراسر دنیا اغلب زندانیان را مردان تشکیل می‌دهند (مونتنر و چارلز[1]، ۲۰۲۲). بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد اکثر زندانیان به دلیل جرائم مربوط به مواد مخدر در زندان‌ها هستند (گزارش سازمان زندان‌ها، ۱۴۰۱) و مسأله مواد مخدر همچنان با آسیب‌های زیادی در جامعه همراه است. از سوی دیگر زندان نه تنها بر زندانیان، بلکه بر خانواده‌های آنها تأثیر منفی زیادی دارد (داکین، کلیپر، راد و دیاگل[2]، ۲۰۲۳) و این مسأله از آنجایی نگران‌کننده است که بر اساس جدیدترین آمار ارائه شده از سوی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی ایران، بیش از ۶۰ درصد از زندانیان کشور متأهل بوده و در غیاب آن‌ها همسران‌شان مجبورند وظیفه مدیریت خانواده را بر عهده گیرند (گزارش سازمان زندان‌ها، ۱۴۰۱)؛ مسأله‌ای که نشان می‌دهد همسران و خانواده‌های زندانیان، قربانیان اصلی محکومیت کیفری همسران خود بوده و زندانیانی به‌شمار می‌روند که در خارج از زندان زندگی می‌کنند. این زنان علاوه بر مسئولیت سرپرستی خانواده، با مشکلات متعددی از جمله مشکلات تحصیلی و تربیتی فرزندان، تأمین هزینه‌های زندگی، برچسب‌های جامعه و احساس سرخوردگی مواجه هستند (اعظم آزاده و مشتاقیان، ۱۳۹۶).

در راستای حل مشکلات همسران زندانیان، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی ایران و سایر سازمان‌های حمایتی برنامه‌های زیادی را برای حمایت از خانواده‌های محکومین در نظر گرفته‌اند. اگرچه در کشور سازمان‌های حمایتی چون انجمن حمایت از زندانیان نقش حمایت از این زنان را بر عهده دارند (اسلامی اندارگلی، عباسی اسفجیر و پهلوان، ۱۴۰۰)؛ اما به نظر می‌رسد مشکلات همسران زندانیان فراتر از حمایت‌های صورت گرفته بوده و در این راستا ضرورت مداخلاتی مؤثرتر احساس می‌شود. همچنین حمایت‌های صورت گرفته از سوی سازمان‌های حمایتی اکثراً بر جنبه‌های اقتصادی متمرکز بوده و به مشکلات روان‌شناختی این زنان توجه کمتری می‌شود. این مسأله از آنجایی قابل توجه است که اعتیاد و محکومیت در زندان آسیب‌های زیادی را برای همسران زندانیان، به‌خصوص در حوزه سلامت روانی و کیفیت روابط زناشویی به دنبال

1. Muentner & Charles
2. Daquin, Clipper, Rude & Daigle

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

داشته است (خالدیان، شاهمرادی و مدنی، ۱۴۰۲؛ برانتون اسمیت و مک کارتی[1]، ۲۰۱۷). اگرچه افزایش مشکلات روان‌شناختی همسران زندانیان ممکن است به این دلیل باشد که، زندانیان وابسته به مواد مخدر اغلب مشکلات روان‌شناختی بیشتری داشته (قوامی، کاظمیان مقدم، غلامزاده جفره و شهبازی، ۱۴۰۲) و دارای روابط خانوادگی شکننده‌تری در مقایسه با افراد عادی اجتماع هستند (ویلدمن[2]، ۲۰۲۰)، اما شرایط زندان نیز می‌تواند عاملی تشدیدکننده در این 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[3]، ناامیدی و کیفیت زندگی نامطلوب باشد (اسلامی اندارگلی و همکاران، ۱۴۰۰).

در این بین یکی از مشکلاتی که زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد ممکن است آن را به صورت مکرر تجربه نمایند، پریشانی‌روانی[4] است. پریشانی‌روانی به حالت عصبی، اضطراب، خشم، اندوه، انزجار و درد عاطفی اشاره دارد (پرات[5]، ۲۰۰۹) و زمانی اتفاق می‌افتد که رفاه روانی کاهش یافته و یا وجود نداشته باشد و راه را برای بروز نارضایتی‌های عاطفی هموار کند (تاکچی[6] و همکاران، ۲۰۱۵). شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد عوامل استرس‌زا (مانند اعتیاد و زندانی بودن همسر) می‌تواند به طور بالقوه یک طوفان کامل از پریشانی‌روانی را ایجاد کند (هیل، میرسون، استراب، گرین و لئودوناسکی[7]، ۲۰۲۳).

لاول و وترل[8] (۲۰۲۳) نشان دادند که عدم حمایت اجتماعی می‌تواند به پریشانی‌روانی منجر شود. مشکلات اقتصادی (سعادتی، باقری و عبدالهی، ۱۴۰۱؛ ریو و فن[9]، ۲۰۲۳)، عدم تاب‌آوری (کشاب[10] و همکاران، ۲۰۲۱؛ امرسون، هیر و اسمیت[11]، ۲۰۲۳) و تروما (سلیمانی، لشکری و ترابی، ۱۴۰۰) نیز از مؤلفه‌های مرتبط با پریشانی روانی است؛ شرایطی

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

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

که می‌تواند برای همسران زندانیان وابسته به مواد به میزان زیادی محتمل باشد. از آنجا که پریشـــانی‌روانی با بســـیاری از مشـــکلات روانی و رفتاری از جمله اقدام به خودکشـــی و رفتارهای خودآسیب‌رسان (چانگ[1] و همکاران، ۲۰۲۳)، مصرف مواد مخدر (سیلوستری[2] و همکاران، ۲۰۲۳) و الکل (هام، هسو، هیم، کان و لیو[3]، ۲۰۲۳) رابطه دارد و اثرات مضری بر ســـلامت روانی دارد (ایموک[4] و همکاران، ۲۰۲۰)، مداخله در آن ضـــروری به نظر می‌رسد.

مشکلات زناشویی یکی دیگر از مسائلی است که برخی از زنان دارای همسر وابسته به مواد با آن مواجهند (تقوائی 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 پریشـــانی روانی دارد (لاتبهاوان و ســـودوان[5]، 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[6]، ۲۰۲۳). رضایت مثبت یک فرد از زندگی خود به عنوان یک کل یا از اجزای خاص زندگی آنها نقش کلیدی در دســتیابی به اهداف زندگی دارد (لاتبهاوان و ســودوان، ۲۰۲۲). مطالعات قبلی نشــان داده است که افسردگی، اضطراب و استرس (به عنوان مؤلفه‌های اصلی پریشانی روانی) بدون توجه به نژاد، جنســیت و موقعیت جغرافیایی بر رضــایت از زندگی تأثیر منفی دارد (ژو، یانگ، لی، فنگ و چن[7]، ۲۰۲۳؛ ماریا-یوآنا و پاترا[8]، ۲۰۲۲). ارزیابی همســران زندانیان از وضـعیت زندگی و تلاش برای بهبود کیفیت آن به عنوان یک شـاخص مهم برای ارزیابی رفاه روانی و اجتماعی خواهد بود و رضـــایت از زندگی بالا می‌تواند به این زنان کمک کند تا وضعیت زندگی خود بهبود بخشند و تلاش بیشتری برای ارتقاء خود داشته باشند

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

(ساتر، کنپستاد، اسکلند و اسکوگن[1]، 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 تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی موثر واقع شود، به نظر می‌رسد که بهبود مهارت‌های تاب‌آوری یکی از مداخلاتی است که در کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد موثر باشد. زمانی فرد از تاب‌آوری 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 تاب‌آوری مواجهند (مرندی، واحدی و قوی پنجه، ۱۴۰۰). بنابراین در آموزش تاب‌آوری، هدف بهبود مهارت‌های سازگاری با شرایط دشوار زندگی خواهد بود (بلاد[2]، ۲۰۲۱). تاب‌آوری 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[3] و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعات پیشین نقش تاب‌آوری را به عنوان عوامل محافظتی در برابر مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده است (زمانیان و ضامنی، ۱۳۹۹؛ امرسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ راتاناسریپونگ[4] و همکاران، ۲۰۲۱).

تاب‌آوری پنسیلوانیا[5] یکی از روش‌های کارآمد در آموزش مهارت‌های تاب‌آوری است (پنگ[6] و همکاران، ۲۰۱۴)، که بر اساس الگوی بک[7] (۱۹۷۹) و الیس[8] (۱۹۶۲) تنظیم و بر بهبود مهارت‌های شناختی، رفتاری و اجتماعی متمرکز شده است (به نقل از گیلهام[9] و همکاران، ۲۰۰۷). در برنامه آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا، مهارت‌هایی چون شناسایی، ارزیابی و اصلاح افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی، تبیین‌های جایگزین مهارت‌های اجتماعی مانند حل‌مسأله، 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

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

(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 پریشانی‌روانی (پیرز[1]، ۲۰۲۲؛ فالرتون، ژانگ و کلیتمن[2]، ۲۰۲۱؛ فورگرید و سلیگمن[3]، 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[4]، ۲۰۲۱؛ سالیوان[5] و همکاران، ۲۰۲۱)، افسردگی (لو[6] و همکاران، ۲۰۲۱) و رضایت از زندگی (پروانه، خفتان، خانه‌یی و سقزی، ۱۳۹۹؛ حسینی بهشتیان و میرزازاده، ۱۳۹۵؛ براتون، مدندهال و کازلاسکیت[7]، ۲۰۲۲؛ اوتالونجی، کیسلر و دکون[8]، ۲۰۱۰)، نشان داده شده است.

بر اساس آنچه گفته شد توجه به پریشانی‌روانی و رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد از اهمیت زیادی برخوردار است. عدم توجه به این مسأله 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

1. Perez
2. Fullerton, Zhang & Kleitman
3. Forgeard & Seligman
4. Stoliker, Vaughan, Collins, Black & Anderson
5. Sullivan
6. Luo
7. Braughton, Mendenhall & Kazlauskaite
8. Olatunji, Cisler & Deacon

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

مطرح شد که آیا آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا بر پریشانی روانی و رضایت از زندگی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد موثر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد تحت پوشش انجمن حمایت از زندانیان شـــهر میبد در ســـال ۱۴۰۱ بود. با توجه به لزوم در نظر گرفتن حداقل ۳۰ آزمودنی در پژوهش‌های آزمایشی (دلاور، ۱۴۰۱)، در مطالعه حاضر حجم نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شـد و در نهایت ۱۵ نفر به‌صـورت تصـادفی در هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش در دســترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج صـورت گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شـامل داشـتن همسـر زندانی وابسـته به مواد، عضویت در انجمن حمایت از زندانیان، کسب همزمان نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه پریشـانی‌روانی و کمتر از میانگین در رضـایت از زندگی، داشـتن حداقل سـواد راهنمایی برای فهم آموزش‌ها و داشـتن توانایی شـناختی لازم، نداشـتن مشـکلات جسـمی و روانی یا مصـــرف داروهایی که مانع از دریافت صـــحیح آموزش‌ها شـــود (که بر اســـاس فرم خودگزارشـی اولیه مشـخص شـد)، علاقه‌مندی برای شـرکت در جلسـات آموزشـی و عدم شـرکت در پژوهش همزمان و همچنین ملاک‌های خروج نمونه از پژوهش هم غیبت بیش از دو جلسه، بیماری، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین گروه در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی نیز شامل نداشتن بار مالی و قانونی، عدم تضاد مفاهیم با مبانی دینی، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات، حق انصراف در هرمرحله از پژوهش در هر دو گروه بود. داده‌ها با اســـتفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

ابزار

۱-پریشانی روان‌شناختی: مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر[1] 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 هیچ‌وقت=۰ است که بین ۴-۰ نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار تک عاملی است و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. کسب نمرات بالاتر نیز به معنای افزایش پریشانی روان‌شناختی و نقطه برش این ابزار ۲۴ است. سازندگان پرسشنامه روایی ابزار را مطلوب و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش کردند (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲). اندرسون[2] و همکاران (۲۰۱۳)، روایی محتوایی و پایایی این پرسشنامه را در جمعیت سالمندان 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[3] توسط داینر، امونز، لارسن و گریفن[4] (۱۹۸۵)، معرفی و در سال ۱۹۹۳ توسط پاوت[5] 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[6] (۲۰۰۹)، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی به فاصله دو ماه ۰/۸۲ گزارش کردند. در ایران

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

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 میبد 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 پنسلوانیا را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه در محل سالن جلسات دادگستری میبد دریافت کردند، در صورتی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را در این مدت دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مجدداً هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

پروتکل برنامه تاب‌آوری پنسلوانیا: 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 پنسلوانیا 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.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا

جلسه	محتوا
اول	آشنایی، اعتمادسازی، بیان اهدف، تعیین قوانین و زمان‌بندی جلسات، گفتگو در خصوص پیامدهای زندانی بودن همسر، ایجاد انگیزه برای شرکت‌کنندگان، معرفی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا.
دوم	آموزش شناسایی حالت‌های هیجانی متعاقب در رویارویی با این رخدادهای منفی، بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌های باورها و حالت‌های هیجانی اعضا در رویدادهای مشابه. معرفی الگوی الیس، ارائه تکلیف.
سوم	بررسی تکلیف، آموزش الگوی عقلانی هیجانی الیس، انجام تمرین بر اساس تجارب اعضا، ارائه تکلیف.
چهارم	بررسی تکلیف، ارزیابی الگوی اسنادی افراد در مواجهه با رویدادهای سخت زندگی، تبیین بر اساس الگوی الیس، گفتگو در خصوص اسنادهای اعضا و قرار دادن آن در الگوی الیس، 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 الیس، بررسی تجارب افراد در خصوص موضوع جلسه و ارتباط آن با مشکلات زندگی و بررسی آن در الگوی الیس، ارائه تکلیف.
هفتم	بررسی تکلیف، آموزش مراحل پنج‌گانه مهارت‌های حل‌مساله، بررسی تجارب افراد در خصوص مشکلات زندگی و بررسی آن بر اساس مراحل پنج‌گانه مهارت‌های حل‌مساله، ارائه تکلیف.
هشتم	بررسی تکلیف، آموزش مهارت همدلی، بررسی پیامدهای رفتارهای متضاد با همدلی، بررسی تجارب افراد در خصوص موضوع جلسه و بررسی آن بر اساس الگوی الیس، ارائه تکلیف.
نهم	بررسی تکلیف، آموزش مهارت جرات‌ورزی، بررسی پیامدهای رفتارهای متضاد با جرات‌ورزی، بررسی تجارب افراد در خصوص مشکلات زندگی در ارتباط آن با موضوع جلسه و بررسی آن بر اساس الگوی الیس، ایجاد آمادگی برای اتمام جلسات، ارائه تکلیف.
دهم	بررسی تکلیف، آموزش مهارت مذاکره، بررسی پیامدهای رفتارهای متضاد با مذاکره، بررسی تجارب افراد در خصوص موضوع جلسه و بررسی آن بر اساس الگوی الیس، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک بین دو گروه

متغیر	گروه	آزمایش		گواه		P-Value
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
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	۰/۹۰۱P=
	دبیرستان و دیپلم	۷	۴۶/۶	۸	۵۳/۳	
	دانشگاهی	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	

بر اســـاس یافته‌های جدول ۲ و نتایج آزمون کای‌دو، بین دو گروه به لحاظ متغیرهای سن و تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵). آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک مراحل آزمایش و گروه در جدول ۳ ارائه شده است.

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

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پریشانی روانی	آزمایش	۳۰/۵۳	۸/۵۰	۲۵/۶۷	۶/۳۸
	گواه	۳۱/۰۷	۸/۳۸	۳۰/۵۳	۷/۱۳
رضایت از زندگی	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 اختصـــاص یافته اســـت. بر اســـاس نتایج این جدول در مرحله پس‌آزمون نمرات گروه آزمایش در متغیرهای وابســـته با تغییر زیاد و در گروه گواه با تغییرات اندکی همراه بوده اســـت. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شـد. نتایج نشان داد آماره‌های شاپیرو – ویلک در هر دو گروه آزمایش و گواه برای متغیرهای وابســـته (پریشـــانی روانی و رضـــایت از زندگی) غیرمعنی‌دار و توزیع نمرات نرمال اســـت (P>۰/۰۵). جهت بررســـی پیش‌فرض برابری واریانس‌های خطا از آزمون لوین اســـتفاده شـــد و واریانس‌های خطا در دو گروه آزمایش و گواه در پریشـــانی روانی (F=۳/۵۳؛ P=۰/۰۷۱) و در رضـــایت از زندگی (F=۳/۱۷؛ P=۰/۰۸۶) و در ســـطح

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

جامعه باهم برابر بودند (P>۰/۰۵). آزمون باکس فرض همگنی ماتریس-کوواریانس دو گروه کنترل و گواه در متغیرهای پژوهش را تائید کرد (BoxM=۰/۵۱؛ P=۰/۹۲۴) و این بدان معناست که برابری ماتریس کوواریانس مشاهده شده در متغیرهای پژوهش در بین دو گروه کنترل و گواه وجود دارد. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون مقدار F تعامل همپراش و مستقل برای متغیر پریشانی روانی (F=۰/۷۵؛ P=۰/۲۱۹) و رضایت از زندگی (F=۱/۰۶؛ P=۰/۱۰۸) در گروه‌های آزمایش و گواه محاسبه شد و غیرمعنی‌دار بود (P>۰/۰۵). بدین ترتیب تمامی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تائید شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری با کنترل پیش‌آزمون

شاخص آزمون	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	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
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۲	۱۱/۵۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون 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 پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۴۸ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. جهت پی بردن به تفاوت‌های تک متغیر، تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
پریشانی روانی	گروه	۱۵۳/۸۰	۱	۱۵۳/۸۰	۱۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۷
	خطا	۲۴۵/۶۴	۲۶	۹/۴۴				
رضایت از زندگی	گروه	۳۳۲/۴۰	۱	۳۳۲/۴۰	۱۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۸
	خطا	۴۴۶/۵۲	۲۶	۱۷/۹۴				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، با حذف اثر پیش‌آزمون و با توجه به **F** محاسبه شده، بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات پریشانی‌روانی و رضایت از زندگی بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و گواه» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (**p<۰/۰۰۱**). با در نظر گرفتن میانگین‌های بدست آمده در جدول ۳، می‌توان نتیجه گرفت مداخله مبتنی بر تاب‌آوری 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 پریشانی‌روانی ۳۸ درصد و در متغیر رضایت از زندگی ۴۱ درصد از تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

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 پریشانی‌روانی زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد در مرحله پس‌آزمون 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 تاثیر تاب‌آوری بر بهبود سلامت روانی؛ شمالی و برخورداری (۱۴۰۱) مبنی بر تأثیر برنامه تاب‌آوری بر فرسودگی والدینی؛ عبدالمجیدی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری با رویکرد

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

اسلامی بر سلامت روان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کوشکی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و بهبود سبک تبیینی، همسوست. 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 پریشانی‌روانی نوعی مشکل خفیف روانی است که به عنوان یک شاخص سلامت روان در مطالعات جمعیت‌شناختی و اپیدمیولوژیک مورد استفاده قرار می‌گیرد و معمولا 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 ناامیدی) و اضطراب (مانند نگرانی، بی‌قراری و احساس تنش) نشان می‌دهد که با مفهوم پریشانی‌روانی شناخته می‌شود (هیل و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، همسران زندانیان دارای پریشانی‌روانی ممکن است دوره‌های کوتاه‌مدت اما حاد از یک آشفتگی خاص روانی نشان دهند که ابتدا با مشخصه‌های افسردگی یا اضطراب تظاهر می‌کند و در صورت استمرار موقعیت و عدم توجه می‌تواند به نابهنجاری‌های دائمی تبدیل شود (ویلدمن، 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 تعدیل 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[1]، ۲۰۱۹). همچنین تبیین نتایج این

1. Martínez, Meneghel & Penalver

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

بخش را می‌توان در قالب مدل سه‌گانه تاثیر تاب‌آوری نیز ارائه نمود. مهارت‌های تاب‌آوری 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 تاب‌آوری مربوط می‌شود (وی و همکاران، ۲۰۲۳). در جلسات آموزش تاب‌آوری 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 تاب‌آوری به نقش جبرانی مربوط می‌شود. مدل جبرانی تاب‌آوری بیان می‌کند که تاب‌آوری مستقیماً بر نتایج، در جهت مخالف یک عامل خطر، تأثیر می‌گذارد. مدل جبرانی تاب‌آوری شرایطی را توضیح می‌دهد که در آن یک عامل تشویقی در جهت مخالف یک عامل خطر عمل می‌کند؛ بنابراین یک مدل جبرانی شامل تأثیر مستقیم یک عامل تشویقی بر یک نتیجه است و این اثر مستقل از اثر یک عامل خطر است. در جلسات آموزش تاب‌آوری 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 تشویقی 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 همدلانه با فرزندان و همسر به عنوان یک عامل تشویقی اثر جبرانی بر مشکلات همسران زندانیان داشت. بخش سوم مدل سه‌گانه تاثیر تاب‌آوری، 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 تاب‌آوری فرد را در برابر اثرات منفی عوامل استرس‌زای روزانه محافظت می‌کند. همسران زندانیان آموختند چه رفتارهایی می‌تواند به تشدید استرس‌های آن‌ها در زندگی منجر شود و رفتارهای جایگزین آن را انتخاب کردند. برای مثال آموزش همدلی که در بخش مهارت‌های اجتماعی جلسات آموزش تاب‌آوری 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

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

حل‌مسئله و تصمیم‌گیری نیز یکی دیگر از مهارت‌هایی بود که کاهش عوامل خطرزا را به همراه داشت. همسران زندانیان آموختند که روش‌های ناکارآمد حل‌مسأله و تصمیم‌گیری از مواردی است که مخاطرات زیادی را در زندگی آن‌ها ایجاد کرده و پریشانی‌روانی آن‌ها را افزایش داده است. انجام تمرینات حل‌مسأله و تصمیم‌گیری باعث شد تا این زنان چالش‌های کمتری را در زندگی تجربه کرده و پریشانی‌روانی 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 پس‌آزمون شده است. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج مطالعات براتون و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تأثیر تاب‌آوری بر روابط زوج‌های آسیب‌دیده؛ داداشی حاجی، مقدم و حاجی آقانژاد (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی آموزش تاب آوری 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، راه‌حل 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[1] و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به اینکه زندانی بودن یک فرد متاهل، برای همسر وی چالش برانگیز است، انتظار می‌رود که مشکلات متعدد زندگی، بلاتکلیفی و تغییرات ناگهانی در روند زندگی شکست‌ها را تشدید کرده و بر رضایت کلی از زندگی تأثیر منفی بگذارد. رضایت از

1. Haider

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

زندگی بر حسب خلق و خو، رضایت از روابط زناشویی، تحقق اهداف زندگی، خودپنداره مثبت و توانایی برای کنار آمدن با مشـــکلات زندگی ارزیابی می‌شـــود (ژو و همکاران، ۲۰۲۳)، و بهبود این مولفه‌ها با افزایش رضـــایت از زندگی همراه خواهد بود. از آنجا که افکار و رفتارهای کارآمد جزء مهم مولفه‌های رضـــایت از زندگی هســـتند، بنابراین مداخلاتی که بتواند همزمان مهارت‌های شـناختی و رفتاری را بهبود بخشـد می‌تواند بهبود رضایت از زندگی را به همراه داشته باشد (ماریا-یوآنا و پاترا، ۲۰۲۲). از آنجا که آموزش تاب‌آوری 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 زناشـــویی و همچنین روابط والد فرزند شـد؛ عواملی که رضـایت بیشـتر این زنان از زندگی را به دنبال داشـت. همســـران زندانیان همچنین آموختند در ابتدا بخش غیر قابل تغییر زندگی خود (زندانی بودن همســـر) را پذیرفته و به جای افکار خودســـرزنشـــی، زندگی خود را با ایجاد اهداف جدید و روشن، بازسازی ارزش‌ها و تحقق این اهداف ارتقاء دهند. این مسأله نیز علاوه بر ایجاد یک زندگی هدفمند باعث افزایش امید به زندگی در این زنان و در نتیجه افزایش رضـایت از زندگی شـد. همچنین کارآمد اندیشـی که حاصـل مدل الیس بود باعث شـد همسران زندانیان افکار مرتبط با برچسب زنی و احساس گناه ناشی از زندانی بودن همسر را اصـــلاح و خودپنداره مثبت‌تری 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 مشـــکلات زندگی را از طریق آموزش مهارت حل‌مســـأله تقویت کردند. پیامدهای مثبت این روش و کاهش مشـــکلات 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 تاب‌آوری پنسـیلوانیا توانایی کاهش پریشـانی روانی و افزایش رضـایت از زندگی زنان دارای همســر زندانی وابســته به مواد را دارد. بنابراین آموزش تاب‌آوری پنســیلوانیا با اســـتفاده از تمرکز همزمان بر مهارت‌های شـــناختی، رفتاری و اجتماعی می‌تواند به عنوان

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

یک روش آموزشی مؤثر در جهت کاهش پریشانی‌روانی 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، درک 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.

سال هفدهم، شماره ۶۸ تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

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). داغ ننگ، کیفیت روابط اعضاء خانواده و سلامت روان خانواده زندانیان. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۱۸(۲)، ۴۴-۶۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

پروانه، آذر؛ خفتان، پروانه؛ خانه‌یی، داریوش و سقزی، ایوب (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی و سرسختی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۳(۳)، ۱-۱۶.

تقوائی نیا، علی (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۷-۲۴.

حسینی بهشتیان، سید محمد و میرزازاده، رقیه (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرستِ خانوار. *جامعه‌پژوهی فرهنگی*، ۷(۳)، ۱۹-۳۶.

حمید، نجمه (۱۳۸۹). رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و امید با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۱۶)، ۱۰۱-۱۱۶.

خالدیان، محمد؛ شاهمرادی، سمیه و مدنی، یاسر (۱۴۰۲). تبیین فرآیند شکل‌گیری خیانت زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۱۹۷-۲۲۸.

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمد علی و شکری، امید (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۹(۳۲)، ۲۷-۳۶.

داداشی حاجی، مهدی؛ مقدم، علیرضا و حاجی آقا نژاد، یاسر (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری خانواده بر رضایت از زندگی و رضایت زناشویی خانواده‌های نظامی. *مدیریت سرمایه انسانی دفاعی*، ۱(۳)، ۱۷۱-۱۹۱.

دلاور، علی (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.

زمانیان، فائزه و ضامنی، لیلا (۱۳۹۹). فعالیت بدنی و پریشانی روان‌شناختی در دوره شیوع ویروس کووید-۱۹: نقش عوامل واسطه‌ای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده. *رشد و یادگیری حرکتی-ورزشی (حرکت)*، ۱۲(۴)، ۵۳۳-۵۵۰.

سعادتی، مهسا؛ باقری، آرزو و عبدالهی، عادل (۱۴۰۱). عوامل جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر اضطراب ناشی از کرونا (مطالعه موردی: شهر نقده). *دوفصلنامه تحقیقات سیاست جمعیت*، ۷(۳)، ۱۱-۲۳.

سلیمانی، علی؛ لشکری، آرزو و ترابی، یگانه (۱۴۰۰). ارتباط تروما و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای ترس از شادی و ناگویی خلقی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۱۶-۱۲۷.

شمالی احمدآبادی، مهدی و برخورداری احمدآبادی، عاطفه (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب‌آوری پنسیلوانیا بر فرسودگی والدینی و کودک‌آزاری ناشی از پاندمی کووید-۱۹ در مادران دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۵۱-۳۹.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

شمالی احمدآبادی، مهدی و برخورداری احمدآبادی، عاطفه (۱۴۰۱). واکاوی بدرفتاری با فرزندان در همه‌گیری کووید-۱۹ و تاثیر آن بر پریشانی روانی. *روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری*، ۱(۴)، ۱۴-۲۳.

عبدالمجیدی، آیدا؛ دهقان منشادی، ماریه و دهقان منشادی، زبیده (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب‌آوری با رویکرد اسلامی بر سلامت روان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران کودکان کم‌شنوا. *پژوهشنامه روانشناسی اسلامی*، ۵(۱۱)، ۲۹-۵۷.

فرازمند، مهرانگیز و ابراهیمی، ساسان (۱۳۹۷). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر فرسودگی زناشویی و پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱(۱،۶)، ۳۲۰-۳۲۹.

قوامی، مریم؛ کاظمیان مقدم، کبری؛ غلامزاده جفره، مریم و شهبازی، مسعود (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد خود معرف به سازمان بهزیستی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۱۸۰-۱۵۳.

کوشکی، الهام؛ شکری، امید؛ قنبری، سعید و فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و بهبود سبک تبیینی یادگیرندگان. *فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، 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 ایماگوتراپی بر کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری در زنان با همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۲۲۱-۲۴۰.

References

Amoke, C. V., Ede, M. O., Nwokeoma, B. N., Onah, S. O., Ikechukwu-Ilomuanya, 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.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

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., & Kazlauskaite, 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.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.279]