

Research Paper

The Effectiveness of Marital Relationship Enrichment Training Based on Choice Theory, on Distress Tolerance of Women Recovered from Addiction



Elham Ghajari¹, *Hassan Toozandehjani¹, Hamid Nejat²

1. Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
2. Department of Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.



Citation Ghajari E, Toozandehjani H, Nejat H. [The Effectiveness of Marital Relationship Enrichment Training Based on Choice Theory, on Distress Tolerance of Women Recovered from Addiction (Persian)]. Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences". 2020; 26(4):316-331. <https://doi.org/10.32598/hms.26.4.3237.1>

doi <https://doi.org/10.32598/hms.26.4.3237.1>



Received: 02 Sep 2019

Accepted: 08 Feb 2020

Available Online: 01 Oct 2020

Key words:

Substance-related disorders, Drugs

ABSTRACT

Aims Most people in the community believe that substance abuse is masculine, while women are progressing alongside men in this area, with statistics indicating an increasing number of infected women. The purpose of this study was to determine the effectiveness of enriching couples' relationships on tolerance of distressed women who were drug abusers

Methods & Materials This is a quasi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up test with control group. Initially, 40 women were selected from the study and 20 were randomly assigned to the experimental group and 20 to the control group. Subjects were then assessed using a distress tolerance test (Simmons & Gahr, 2005). Experimental group participants participated in enrichment sessions based on Doba, Graham, Britz and Minatra (2009) choice theory and control group subjects remained on the waiting list. A follow-up test was taken after three months. Multivariate analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data. The above analyzes were performed with SPSS V. 24 software

Findings The results indicated that there was a significant difference between the mean of pre-test, post-test and follow-up scores of distress tolerance scales in the experimental and control groups. ($P < 0.05$). The mean distress tolerance in the experimental group increased from 34.533 to 42.80 in the pre-test phase and reached 42.533 in the follow-up phase. Also, the significant interaction between the stages with the experimental group in the mentioned variable indicates that in the post-test and follow-up stages, the mean of the experimental groups was significantly higher than the control group.

Conclusion Due to the increasing trend of addiction in women, proper education is one of the essentials. Therefore, it is recommended to take effective steps to improve couple distress tolerance training by enriching couple relationships

English Version

1. Introduction

In the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013), the presence

of one of the cognitive, behavioral, and physiological symptoms are considered as an important feature of substance abuse disorder, but people, despite their awareness of significant problems of abuse, are not inclined to give it up. Most people in society consider substance abuse is a masculine phenomenon. However, women follow in the footsteps of

* Corresponding Author:

Hassan Toozandehjani, PhD.

Address: Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Tel: +98 (915) 1514027

E-mail: hassan.toozandehjani1@gmail.com

men in this abyss so that statistics show a gradual increase in the number of women with substance abuse [1]. According to the latest World Drug Report, about 35 million people worldwide suffer from drug abuse disorders [2]. Recent UN reports on gender and drug abuse show that about 10% of drug users are women [3]. In Iran, the process of addiction moves from a “masculine” phenomenon to a “feminine and masculine” phenomenon [4]. Drug abuse in women is a multi-dimensional problem and several factors are effective in its occurrence and spread, besides, it has irreparable harm to the individual, family, and society [5].

Low distress tolerance can be considered as one of the underlying factors in the tendency toward various types of substance abuse. Distress tolerance is often defined as an individual’s self-report perceived ability to experience and tolerate negative emotional states [6] or as a person’s behavioral ability to persevere in goal-oriented behavior when experiencing emotional distress. Physically and behaviorally, distress tolerance is defined as the ability to tolerate distressing physiological states [7]. Currently, there is no comprehensive integrated distress tolerance model. Several authors have defined the latest possible structural models that attempt to integrate work on these and related structures [8]. Distress tolerance is increasingly seen as an important structure at the root of new insights into the onset and continuation of psychological trauma, and their prevention and treatment [9]. People with low distress tolerance engage in behavioral disorders in a misguided attempt to cope with their negative emotions and seek to alleviate their emotional pain by engaging in some destructive behaviors, such as substance abuse [10]. An emotion-driven coping strategy such as consuming alcohol and other substances may result in people getting rid of negative emotions quickly. This strategy is especially suitable for those who have low distress tolerance [11].

Continued use of cigarettes to reduce negative emotional states may be due to the difficulty of these people in enduring negative emotions [12]. Results of Daughters et al. study on 30 white and black American adolescents indicated that low distress tolerance increases the risk of alcoholism among whites, delinquent behavior among blacks, and symptoms of internalization disorders among women [13]. Moschak et al. showed that low distress tolerance was associated with high levels of cocaine use and impulsive behaviors [14]. Forouznar et al. concluded in a study that group counseling based on acceptance and commitment increased distress tolerance and decreased anxiety sensitivity of women dependent on substance abuse [15].

On the other hand, considering the importance of children’s upbringing, it is necessary to pay attention to the abnormal situation of women dependent on substance abuse

and to consider solutions for the period after they quit their addiction. Therefore, family training is necessary to prevent harm to family life [16], and strengthening and stabilizing the family and satisfying the emotional and psychological needs of its members, especially spouses, are very important [17]. Children who live with a mother with substance abuse, experience severe psychological trauma, and suffer from many problems [18]. The longer children live with addicted parents, the more they suffer from physical illnesses and neurological disorders [19].

The quality of marital relationship plays an important role in the psychological health of family members and drug addicts, and if the inevitable conflicts of couples are severe, it will have devastating physical and psychological effects [20]. Marital relationship enrichment training based on “Choice Theory” is an educational approach to improve the marital relationship and its purpose is to help couples to be aware of reality, explore their positive and destructive behavior, develop empathy and intimacy and develop effective communication and problem-solving skills [21]. Fathollahzadeh et al. showed that the enrichment of marital life based on the “Choice Theory” would affect the quality of marital life and intimacy of couples [22]. Pourheidari et al. showed that relationship enrichment training would lead to couple adaptation [23]. Also, Agha Yousefi et al. in a study entitled “The Effect of Interpersonal Communication Enrichment Training on Marital Satisfaction of Addicted Spouses” concluded that interpersonal communication enrichment training could be effective in cases such as conflict resolution, self-expression, being more compliant, developing speaking skills, personal development skills, and changing spouse’s behavior [24].

The present study had shortcomings in several aspects. First, according to the researcher, there was no coherent study that has been published in the scientific community to examine the effect of enriching couples’ relationships on the distress tolerance of women who quit drugs. Second, a review of the research background indicates that the few studies conducted in this field have several limitations, including lack of follow-up to ensure the continued effectiveness of the intervention, impossibility of obtaining permission to enter women’s addiction camps or obtaining statistics on the number of women NA groups and the number of their members, and time constraints, which this study tried to eliminate such restrictions and problems. Third, studies showed that various strategies, including cognitive reconstruction and self-control strategies, were used in women who quit drugs, but relationships with husbands and life quality improvement education are new components that could be used in future research.

The most important perspective of this study was to prevent the children of these women from entering the cycle

Table 1. Couples relationship enrichment sessions

Session	Content of the Session
The first	The couples were asked whether they came to protect their marriage or to correct their spouse's behavior. Then each of them was asked to say what do they think is wrong with their marriage? The purpose of this session was to help each couple to understand the meaning of their complaint.
The second	Other dimensions of the discrepancy between the qualitative world of couples and the extent to which each needs love, affection, friendship, and respect were examined. They were first asked how each of them behaved to receive love, affection, and intimacy from their spouse. How efficient was it?
The third	Couples were asked to evaluate their behavior and say whether their overall behavior (such as thinking, doing, and feeling) had a positive impact on the family. In this session, the report of the plans prepared to attract the love and intimacy of the spouse and its success rate was evaluated.
The fourth	Each couple was asked to indicate how they could love their spouse more to maintain their marriage, and what have they done so far to show love and friendship to their spouse?
The fifth	In this session, instead of using direct strategies and guidelines, reflective methods such as Rogers approach (1951) and a variety of methods and interventions were used to achieve the following goals in the family: a) satisfying the five needs, b) changing the level of perception of couples, c) each couple was encouraged to spend more time together.
The sixth	The couples were encouraged to come up with alternative plans and designs that would have features abbreviated as SAMIK.

of crime and addiction. With the help of women who have given up drugs, we have saved their families and returned them to their families as guardians of their children. Women with substance abuse tend to become acquainted with drugs through close and intimate relationships, which can have potentially devastating consequences on their health. The most common psychological trauma experienced by men has been the experience of aggression and beatings by their peers, while women were the most victims of unwanted sexual behavior [25]. In women, health problems related to substance use are formed faster than men [25]. Given that today drug abuse has become an increasing problem among Iranian women who often belong to vulnerable groups in society, it is necessary to address this issue from various aspects (including the risk of exposure to prostitution, the birth of drug-addicted babies, and risk of having AIDS). By raising the level of distress tolerance in women who quit drugs, their children are given the chance to have a mother, a family, and a permanent home. These children have the opportunity to grow up healthy with the help of society and social institutions. By researching these variables, their role in the research background will be more prominent and will attract the attention of researchers and therapists in this field, and as a result, the opportunity to work on these variables will be provided. According to the above statements, this study aimed to determine the effectiveness of enriching couples' relationships on increasing the anxiety tolerance of women who quit drugs.

2. Materials and Methods

The present study has a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up and a control group. First, 40 women were selected from abstinent drug abusers, and according to the research method, which recommended at least 15 people for each group [26], 20 people were randomly assigned to the experimental group and 20 to the control group. The inclusion criteria for women entering the study were being married, being able to participate in training sessions with their husbands, lacking a mental or personality disorder of either couple (this criterion was assessed through a mental health interview), not having husbands addicted to drugs, and lacking a specific illness or pain that prevents them from attending sessions. The exclusion criteria were as follows: more than three absences from the sessions, relapse to drug use during the study, and relapse to drug use by spouses who had previously been addicted to drugs.

After the proposal was approved and the code of ethics (IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1398.002) was obtained, a list of volunteers was prepared by referring to the women's addiction treatment camp. Then, written consent was obtained from the volunteers to participate in the research, and finally, 40 people were selected and randomly assigned to the experimental and control groups.

In the next step, all subjects were assessed. The subjects in the experimental group participated in the marital relationship enrichment sessions, and the subjects in the control group remained on the waiting list. At the end of the training

period and after three months, post-test and follow-up tests were taken, respectively. Multivariate ANOVA with repeated measures was used to analyze the data. The above analyzes were performed in SPSS V. 24.

The marital relationship enrichment was based on the "Choice Theory" and on the model of Duba, Graham, Britzman, and Minatra (2009) through the WDEP system in which W represents "wants", D represents "doing", E represents "evaluation", and P represents "planning", which was performed in three stages of six 90-min sessions as follows:

The following tools were used in this study

Distress Tolerance Scale: This questionnaire was designed by Simmons and Gaher (2005) which includes 15 questions. Items on this scale measure distress tolerance based on an individual's abilities to cope with emotional distress, mental assessment of distress, attention to negative emotions if they occur, and regulatory measures to relieve distress. Alpha

coefficients in the main version of this questionnaire were reported from 0.70 to 0.82 for subscales and 0.82 for the whole scale. It also had good criterion validity and convergence [11]. In Esmaili Nasab et al.'s study, the Cronbach α of the total scale was 86% [27]. Azizi, Mirzaei, and Shams reported a Cronbach α of 67% of the questionnaire and 79% of the retest validity of this questionnaire. The cut-off point of the distress tolerance scale was less than 28. A score higher than this indicated high distress tolerance. Scoring was in the form of a 5-point Likert-type scale, which was scored from "complete agreement" to "complete disagreement". The validity coefficient (Cronbach α) in the Iranian sample was reported to be 0.82.

3. Results

Table 2 shows the demographic results of the subjects. Table 3 provides descriptive information corresponding to the research variables.

Table 2. The demographic status of the study subjects

Group	Variable	Classification	No. (%)
Control	Education	Middle school	8 (53)
		Diploma	7 (47)
	Age	Less than 30 years	2 (13)
		Between 30 and 40 years	11 (74)
		Between 40 and 50 years	2 (13)
Experimental	Education	Middle school	9 (60)
		Diploma	6 (40)
	Age	Less than 30 years	3 (20)
		Between 30 and 40 years	11 (74)
		Between 40 and 50 years	1 (6)

Table 3. Values of the pre-test, post-test, and follow-up of distress tolerance variable

Variable	Group	Mean \pm SD		
		Pre-test	Post-test	Follow-up
Distress tolerance	Experimental	34.533 \pm 8.210	42.80 \pm 8.160	42.533 \pm 8.348
	Control	34.533 \pm 8.814	34.80 \pm 8.752	35 \pm 8.527

Table 4. The results of the Mauchly's sphericity test

Variable	Stage	The Control Group		The Experimental Group (1)		The Experimental Group (2)	
		Test Statistics	Significance Level	Test Statistics	Significance Level	Test Statistics	Significance Level
Distress tolerance	Pre-test	0.920	0.191	0.846	0.085	0.868	0.121
	Post-test	0.901	0.097	0.896	0.092	0.897	0.161
	Follow-up	0.896	0.083	0.903	0.107	0.870	0.122

Quarterly of
The Horizon of Medical Sciences

Table 5. Analyses of variance with repeated measures to compare pre-test, post-test, and follow-up of distress tolerance scale

Scale	Source of Effect	Total Squares	df	Average Squares	F	Significance	Eta Squared
							Marital Relationship Enrichment
Distress tolerance	Stage	268.81	1	268.81	6.489	0.017	0.188
	Stage×Group	212.81	1	212.81	5.138	0.031	
	Error	1159.86	28	41.424			
	Group	603.21	1	603.21	3.874	0.039	0.122
	Error	4359.68	28	155.703			

Quarterly of
The Horizon of Medical Sciences

Table 6. Bonferroni post hoc test results for comparison of variables

Variable	Group	Stages	Post-test	Follow-up
Distress tolerance	Experimental	Pre-test	8.267 *	8*
		Post-test		-0.266
	Control	Pre-test	0.267	0.467
		Post-test		0.20

* P<0.05

Quarterly of
The Horizon of Medical Sciences

Results showed that marital relationship enrichment improved the situation of women participating in the study. The mean distress tolerance in the experimental group in the pre-test stage increased from 34.533 to 42.80 in the post-test stage and the follow-up stage the mean reached 42.533. In the control group, the mean distress tolerance was close to each other in almost all three stages and there were no significant changes in this regard.

The research hypothesized that marital relationship enrichment affected the tolerance of women released from drug

abuse. To evaluate the significant difference between distress tolerance scores in the experimental and control groups, repeated-measures ANOVA was used. Before performing the repeated measures ANOVA, to comply with the test assumptions, the results of the Box's M, Mauchly's sphericity, and Levene's test were checked (Table 4). Since the Box's M test result was not significant for any of the research variables, the condition of homogeneity of variance-covariance matrices was observed. Also, the non-significance of any of the variables in Levene's test showed that the condition of equality of variance between groups was observed and the

amount of variance of error of dependent variables was equal in all groups. Finally, the results of the Mauchly's sphericity test showed that this test was not significant for any of the variables, and therefore the assumption of the equality of variances within the subjects was observed.

Results indicated that the significance level for the control and experimental groups was more than 0.05, so the null hypothesis of the test was not rejected ($P > 0.05$) (Table 4).

The results, considering the significance of the stage effect, indicated a significant difference between the mean of pre-test, post-test, and follow-up of the distress tolerance scales of the experimental group and the control group ($P < 0.05$). Also, the significance of the interaction between the stages and the experimental group in the mentioned variables indicated that in the post-test and follow-up stages, the average scores of the experimental groups were significantly higher than those of the control group (Table 5).

Bonferroni post hoc test was used for paired comparison of the groups.

The results show that the scores of distress tolerance variables in the experimental group and the control group in the pre-test and post-test stages were significantly different from each other and women participating in the study in two variables improved due to the enrichment of marital relationships (Table 6).

4. Discussion

The results of testing the research hypothesis that marital relationship enrichment affected the distress tolerance of women recovered from drug abuse indicated that this training made a significant difference in the distress tolerance of the experimental and control groups in the post-test and follow-up stages. These results were consistent with the results of Moschak et al. (2017), Daughters et al. (2009), and Forouzanfar et al. (2017).

The results can be explained as follows. First of all, the core of training for enriching marital relationships based on the "Choice Theory" emphasizes "focusing on one's behavior", "control and choice", "creating and accepting responsibility", "accepting the realities of life and not denying them", "the ability to satisfy basic needs and learn the psychology of self-control", "assessing behavior for right or wrong", and "judging self-behavior and self-control". So "Choice Theory" can affect the distress tolerance of women recovered from addiction because distress tolerance is a psychological construct that means "the ability of individuals to resist negative emotions".

As Simons and Gaher (2005) argued, people with low distress tolerance, cannot bear emotion and handle their distress, so these people do not accept the existence of emotion and are ashamed of it, because they underestimate their ability to cope with emotions. In the training sessions of marital relationship enrichment based on the "Choice Theory", individuals learn skills based on "accepting reality without trying to change" and learn that pain and distress cannot be eliminated or avoided. Rather, the ability to accept unchangeable reality leads to a reduction in suffering. People who cannot rationally manage the pressures of married life and use avoidance methods instead of focusing on and accepting problems to find better solutions are more likely to feel helpless and less powerful as the pressures and stresses of married life intensify. This will increase avoidance practices in dealing with problems. Besides, people learn that if they do not try to change themselves, impulsive actions will replace the effort to make the desired changes.

As Klog 2004 points out, what's most influential in distress tolerance is the relationship and environmental support. Because the experimental group interventions took place privately and in the counseling center, the researcher could create a friendly and empathetic atmosphere to facilitate the establishment of a therapeutic alliance with the couple. The relationship between the researcher and the participants paved the way for gaining trust. In this way, they were helped to believe that the actual healing process would be beneficial to them. Based on the trust created in gaining a sense of belonging in the relationship, the researcher helped the couple to make choices that were satisfactory to them, choices that were acceptable and enjoyable for both of them.

Women recovered from addiction generally do not have anyone in their qualitative world or someone with whom they could communicate satisfactorily. To make the treatment more successful, the researcher tried to fit into the qualitative world of the participants by creating a relationship. The researcher believes that the intervention could effectively enter the qualitative world of individuals. Based on this relationship with the researcher, couples could learn how to be intimate with the people who need them.

5. Conclusions

Because of the growing trend of women's addiction in the country, appropriate education is a necessity. Therefore, it is recommended that effective steps be taken to improve the distress tolerance of women released from addiction, by marital relationship enrichment.

The limitations of the present study were related to the narrative honesty and behavioral and moral problems of women

recovered from addiction. The lack of personal security of women and the obsession that was formed for them during drug consumption may result in invalid information obtained in filling out the questionnaires. The issue of honesty and behavioral and moral problems was so prominent that after personal satisfaction, they were among the most important factors in sample selection in the research.

Also, the researcher had to wait until the holding of NA open group meetings to encourage women recovered from addiction to participate in the research, which prolonged the research process.

Also, because of the lack of familiarity of couples with the researcher and lack of trust in him, it was necessary to spend considerable time to establish a relationship and to form a sense of trust.

The researcher's limitations were undoubtedly included in this research. These included differences in the social class of the researcher and the participants. Especially since many members of NA groups did not have a good attitude towards psychologists and believed that psychologists could not understand their problems and improve them.

It is suggested that studies on male subjects be performed in future research. It would also be useful to focus on the effectiveness of other treatment approaches in future research to provide a clearer picture of the effectiveness of treatment methods, and marital relationship enrichment training packages be prepared in the form of books, pamphlets, brochures, or CDs and provided to NA groups.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Neyshabur Branch, Islamic Azad University (Code: IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1398.002).

Funding

The present paper was extracted from the PhD. thesis of the first author, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur.

Authors' contributions

Execution of protocol, execution, and compilation of manuscript: Elham Ghajari; Main idea and the final review of the article: Hassan ToozandehJani; Collect data, and analysis: Hamid Nejat.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We thank and appreciate all addiction treatment clinics, especially the Addicted Neishabourian women who quit as well as all people who quit drugs Drugs helped researchers in this study.

اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین بر اساس نظریه انتخاب بر تحمل پریشانی زنان رهانشده از مصرف مواد مخدر

الهام قاجاری^۱، حسن توزنده‌جانی^۱، حمید نجات^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ شهریور ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۹ بهمن ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۰ مهر ۱۳۹۹

اهداف: تصور اکثر افراد جامعه این است که سوءمصرف مواد پدیده‌ای مردانه است؛ در حالی که زنان همپای مردان در این ورطه پیش می‌روند؛ به طوری که آمارها از افزایش تعداد زنان مبتلا خبر می‌دهند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی غنی‌سازی روابط زوجین بر تحمل پریشانی زنان رهانشده از مصرف مواد مخدر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل است. ابتدا از بین زنان رهانشده از مصرف مواد چهل نفر انتخاب و به طور تصادفی بیست نفر در گروه آزمایش و بیست نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. سپس آزمودنی‌ها با آزمون تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) مورد سنجش قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش در جلسات غنی‌سازی روابط زوجین بر اساس نظریه انتخاب دوبار، گراهام، بریتزم و میناترا (۲۰۰۹) شرکت کردند و آزمودنی‌های گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از سه ماه آزمون پیگیری گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. تحلیل‌های فوق با کمک نرم‌افزار انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات مقیاس‌های تحمل پریشانی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. ($P < 0.05$). میانگین تحمل پریشانی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون از ۳۴/۵۳۳ به ۴۲/۸۰ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است و در مرحله پیگیری میانگین به ۴۲/۵۳۳ رسیده است. همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با گروه آزمایش در متغیر مذکور، حاکی از آن است که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین گروه آزمایش به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل است.

نتیجه‌گیری: آموزش غنی‌سازی روابط زوجین بر اساس نظریه انتخاب با تأکید بر کنترل درونی، مسئولیت‌پذیری، ارزیابی رفتار از جهت درست یا نادرست بودن، داوری کردن در مورد رفتار خود و خودکنترلی و ایجاد رابطه می‌تواند در افزایش تحمل پریشانی زنان رهانشده از مصرف مواد مخدر مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها:

اعتیاد، تحمل پریشانی، مواد مخدر

مقدمه

بر اساس آخرین گزارش جهانی مواد مخدر، حدود ۳۵ میلیون نفر در سرتاسر جهان، از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند [۲]. گزارش‌های اخیر سازمان ملل در مورد جنسیت و سوءمصرف مواد مخدر نشان می‌دهد که حدود ۱۰ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر را زنان تشکیل می‌دهند [۳]. در ایران هم روند اعتیاد از تک‌جنسیتی به سمت دوجنسیتی می‌رود و شاهد روند زنانه شدن اعتیاد هستیم [۴]. البته سوءمصرف مواد مخدر در زنان معضلی چندوجهی است و عوامل متعددی در بروز و اشاعه آن مؤثر است. از طرفی نیز آسیب‌های جبران‌ناپذیر بر فرد، خانواده و جامعه دارد [۵].

تحمل پریشانی پایین می‌تواند یکی از عوامل زمینه‌ساز انواع

پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳)، ویژگی مهم اختلال سوءمصرف مواد^۱ را وجود یکی از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد با وجود مشکلات قابل توجه سوءمصرف، هنوز به مصرف مواد ادامه می‌دهند. تصور اکثر افراد جامعه در مورد سوءمصرف مواد این است که این پدیده، مردانه است؛ در حالی که زنان همپای مردان در این ورطه پیش می‌روند؛ به طوری که آمارها از افزایش تدریجی تعداد زنان مبتلا به سوءمصرف مواد خبر می‌دهند [۱].

1. Substance Use Disorder

* نویسنده مسئول:

حسن توزنده‌جانی

نشانی: نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، گروه روانشناسی.

تلفن: ۱۵۱۴۰۲۷ (۹۱۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: hassan.toozandehjani1@gmail.com

کیفیت روابط زناشویی نقش مهمی بر سلامت روان شناختی اعضای خانواده و مصرف‌کنندگان مواد مخدر دارد و اگر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر زوجها شدید باشد، تأثیرات جسمی و روان‌شناختی مخربی خواهد داشت [۲۰]. آموزش غنی‌سازی روابط زوجین بر اساس نظریه انتخاب رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط زوج‌هاست و هدف آن کمک به زوجها برای آگاهی از واقعیت، کاهش رفتار مثبت و مخرب خود، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت حل مسئله است [۲۱]. فتح‌اله زاده همکاران در پژوهشی نشان دادند غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی زناشویی صمیمیت زوجین اثرگذار است [۲۲]. پورحیدری و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند آموزش غنی‌سازی روابط موجب سازگاری زوجین می‌شود [۲۳]. همچنین آقا یوسفی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر آموزش غنی‌سازی ارتباط بین‌فردی بر رضایت زناشویی همسران معتادین» به این نتیجه دست یافتند که آموزش غنی‌سازی ارتباط بین‌فردی در حل تعارض، ابراز آشکار خود، پذیرنده‌تر بودن، ایجاد مهارت‌های صحبت کردن، ایجاد مهارت‌های تغییر خود و درنهایت کمک به تغییر همسر می‌تواند کمک کند [۲۴].

خلاً پژوهش حاضر در چند جنبه مشاهده می‌شود. در درجه نخست مطابق با بررسی‌های پژوهشگر تاکنون مطالعه‌ای منسجم که به بررسی غنی‌سازی روابط زوجین بر تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد پرداخته و در فضای علمی منتشر شده باشد یافت نشد. در درجه دوم بررسی پیشینه پژوهش بیانگر آن است که معدود مطالعات انجام‌گرفته دارای محدودیت‌هایی از جمله عدم پیگیری جهت اطمینان از تداوم اثربخشی مداخله، عدم توانایی جهت کسب مجوز جهت ورود به کمپ‌های ترک اعتیاد زنان، عدم توانایی در به دست آوردن آمار تعداد گروه‌های NA زنان و تعداد اعضای آن‌ها در شهرستان و محدودیت زمانی بوده‌اند که سعی بر این شد در این پژوهش این محدودیت‌ها و مشکلات از میان برداشته شود. در درجه سوم مطالعات نشان‌دهنده آن هستند که راهبردهای مختلفی از جمله بازسازی شناختی و راهبردهای خودکنترلی در زنان رهاشده از مصرف مواد به کار برده شده است، اما روابط با همسر و آموزش بهبود کیفیت زندگی مؤلفه‌های جدیدی هستند که می‌توانند در پژوهش‌ها وارد شوند.

مهم‌ترین دورنمای این تحقیق پیگیری از ورود کودکان این زنان به چرخه بزه و اعتیاد در جامعه است. با کمک به زنان رهاشده از مصرف مواد مخدر، درواقع خانواده‌های آنان را نجات داده‌ایم و مادر را به عنوان سرپرست به فرزندانش بازگردانده‌ایم. در زنان نسبت به مردان مشکلات بهداشتی و سلامت مرتبط با مصرف مواد سریع‌تر شکل می‌گیرد [۲۵].

در زنان نسبت به مردان مشکلات بهداشتی و سلامت مرتبط با مصرف مواد سریع‌تر شکل می‌گیرد [۲۵]. با توجه به اینکه امروزه

سوءمصرف مواد در نظر گرفته شود. تحمل پریشانی اغلب به عنوان توانایی ادراک‌شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی [۶] یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف می‌شود. همچنین از بُعد جسمانی رفتاری، تحمل پریشانی به عنوان توانایی تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود [۷]. در حال حاضر هیچ مدل یکپارچه فراگیری برای تحمل پریشانی وجود ندارد. تعدادی از نویسندگان آخرین مدل‌های ساختاری ممکن را تعریف کرده‌اند که برای ادغام کار روی این سازه و سازه‌های مرتبط تلاش می‌کنند [۸]. تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای به عنوان یک ساختار مهم در ریشه‌بندی جدید درباره شروع و ابقای آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است [۹]. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد، درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند [۱۰].

یک راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور، از قبیل مصرف الکل و سایر مواد ممکن است منتج به خلاصی سریع افراد از هیجانات منفی شود. این راهبرد به‌خصوص برای کسانی که تحمل پریشانی پایینی دارند شیوه‌ای مناسب به شمار می‌رود [۱۱]. استفاده مداوم از سیگار جهت کاهش حالات هیجانی منفی ممکن است به خاطر ناتوانی این افراد در تحمل هیجانات منفی باشد [۱۲]. یافته‌های پژوهش داگترس و همکاران روی سی نفر نوجوان سفیدپوست و سیاه‌پوست آمریکایی حاکی از این بود که تحمل پریشانی پایین، خطر ابتلا به مصرف الکل در میان سفیدپوستان، رفتار بزهکارانه در میان سیاه‌پوستان و نشانه‌های اختلالات درونی‌سازی در میان زنان را افزایش می‌دهد [۱۳]. موسچاک و همکاران نشان دادند که تحمل پریشانی پایین با سطوح بالای جست‌وجوی کوکائین و رفتارهای تکانشی ارتباط دارد [۱۴]. فروزانفر و همکاران نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث افزایش تحمل پریشانی و کاهش حساسیت اضطرابی زنان وابسته به سوءمصرف مواد شد [۱۵].

از طرفی دیگر نظر به نقش تعلیم و تربیت فرزندان ضروری است به وضعیت نابهنجار زنان وابسته به سوءمصرف مواد توجه شود و راهکارهایی برای بعد از رهایی از اعتیاد در نظر گرفته شود. از این رو پرداختن به آموزش خانواده جهت پیشگیری از آسیب‌ها ضروری به نظر می‌رسد [۱۶] و تلاش برای استحکام و تدام خانواده و ارضای نیازهای عاطفی و روانی اعضا، به‌ویژه همسران از اهمیت زیادی برخوردار است [۱۷]؛ چراکه بچه‌هایی که با مادر مبتلا به سوءمصرف مواد زندگی می‌کنند ضربه‌های روانی شدیدی را تجربه کرده و از مشکلات عدیده‌ای رنج می‌برند [۱۸]. هرچه میزان زندگی با والدین مبتلا به سوءمصرف مواد طولانی‌تر باشد فرزندان بیشتر دچار بیماری‌های جسمی و اختلالات عصبی می‌شوند [۱۹].

جدول ۱. جلسات غنی سازی روابط زوجین

جلسه	محتوای جلسه
اول	از زوجها سوال شد آیا به خاطر حفظ ازدواج آمده‌اند یا برای اصلاح همسر؟ سپس خواسته شد هریک از آنها بگویند به نظرشان چه چیز اشتباهی در ازدواجشان وجود دارد؟ هدف این جلسه این بود که به هریک از زوجها کمک شود تا معنا و مفهوم شکایت خود را دریابد.
دوم	ابعاد دیگر ناهماهنگی بین دنیای کیفی زوجها و میزان نیاز هریک به عشق، محبت، دوستی و احترام بررسی شد. ابتدا درخواست شد که هریک از آنها بگویند برای اینکه محبت، علاقه، مهر و صمیمیت را از همسر خود دریافت کنند چگونه رفتار کرده‌اند؟ میزان کارایی آن چقدر بوده؟
سوم	از زوجها خواسته شد که رفتار خود را ارزیابی کنند و بگویند آیا رفتار کلی آنها نظیر تفکر، انجام دادن، احساس کردن، سهم مثبتی در خانواده دارد؟ در این جلسه گزارش طرح‌های تهیه‌شده برای جلب محبت و صمیمیت همسر و میزان موفقیت ارزیابی شد.
چهارم	از هر یک از زوجها خواسته شد مشخص کنند چگونه می‌توانند برای حفظ زندگی زناشویی به همسر خود محبت بیشتری بکنند و تاکنون برای ابراز محبت و دوستی به همسرشان چه رفتاری کرده‌اند؟
پنجم	در این جلسه به جای استفاده از راهکارها و رهنمودهای مستقیم از روش‌های انکاسی مانند رویکرد راجرز ۱۹۵۱ و از انواع روش‌ها و مداخله‌ها برای رسیدن به این هدف‌های زیر در خانواده استفاده شد: الف) برآورده کردن نیازهای پنج‌گانه؛ ب) تغییر سطح ادراک زوجها؛ ج) هریک از زوجها تشویق شوند وقت بیشتری را با یکدیگر بگذرانند.
ششم	زوج‌ها تشویق شدند برنامه و طرح‌های جایگزینی را مطرح کنند که دارای ویژگی‌هایی است که به اختصار سامیک نامیده می‌شود باشد.

فوق دانش

آموزشی به همراه همسر خود را داشتند، هیچ‌یک از زوجین دچار اختلال روانی و یا اختلالات شخصیت نباشند (سنجش این ملاک از طریق مصاحبه وضعیت روانی صورت گرفت)، همسران مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر نباشند، افراد بیماری خاص یا دردهایی که مانع از مشارکت در جلسات شود را نداشته باشند. معیارهای خروج نیز به این قرار بود: تعداد جلسات غیبت بیش از سه جلسه باشد، در طی اجرای برنامه عود صورت گیرد یا همسرانی که قبلاً مبتلا به سوءمصرف مواد بوده‌اند دچار عود شوند.

جهت اجرا بعد از تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق به شناسه IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1398.002 با مراجعه به کمپ ترک اعتیاد زنان، لیستی تهیه شد و پس از کسب تمایل جهت شرکت در پژوهش چهل نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

در مرحله بعد کلیه آزمودنی‌ها مورد سنجش قرار گرفته و آزمودنی‌های گروه آزمایش در جلسات غنی‌سازی روابط زوجین شرکت کردند و آزمودنی‌های گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند که محتوای جلسات در **جدول شماره ۱** آمده است. پس از پایان دوره آموزشی و بعد از طی مدت سه ماه مجدداً پس‌آزمون و آزمون پیگیری گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرراستفاده شد. تحلیل‌های فوق با کمک نرم‌افزار انجام گرفت.

غنی‌سازی روابط زوجین بر اساس نظریه انتخاب و بر اساس مدل دوپا، گراهام، بریتزمن و میناترا (۲۰۰۹) بود که از طریق الگوی WDEP که در آن W معادل خواسته‌ها و نیازها، D بیانگر عمل و انجام

اعتیاد و مصرف مواد به عنوان یک معضل روزافزون و در میان زنان ایرانی گسترش یافته است و زنان وابسته به مصرف مواد از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه‌اند، از جنبه‌های گوناگون از جمله، خطر قرار گرفتن در معرض فحشا و تولد کودکان معتاد و ابتلا به بیماری ایدز، لازم است مورد توجه قرار بگیرند.

با افزایش تحمل پریشانی زنان رهاننده از مصرف مواد، شانس داشتن مادر و در اصل شانس داشتن خانواده و سقف ثابت به این کودکان داده می‌شود. همچنین این کودکان فرصت رشد سالم را با کمک‌های جامعه و نهادهای اجتماعی به دست می‌آورند. با انجام پژوهش روی متغیرهای مذکور، نقش این متغیرها در پیشینه پژوهش پررنگ‌تر شده و توجه پژوهشگران و درمانگران این حوزه به متغیرهای موردبررسی جلب خواهد شد و زمینه کار روی این متغیرها فراهم می‌آید؛ بنابراین با توجه به مطالب مطرح‌شده هدف این پژوهش تعیین اثربخشی غنی‌سازی روابط زوجین بر تحمل پریشانی زنان رهاننده از مصرف مواد مخدر بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از جمله طرح‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل بود. ابتدا از بین زنان رهاننده از مصرف مواد چهل نفر انتخاب شدند و با توجه به روش پژوهش که حداقل پانزده نفر برای هر گروه توصیه می‌شود [۲۶] به صورت تصادفی بیست نفر در گروه آزمایشی و بیست نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش به این عبارت بود: زنانی که متأهل بودند، زنانی که امکان شرکت در جلسات

یافته‌ها نشان می‌دهد که غنی‌سازی روابط زوجین باعث بهبود وضعیت زنان شرکت‌کننده در پژوهش می‌شود؛ میانگین تحمل پریشانی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون از ۳۴/۵۳۳ به ۴۲/۸۰ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است و در مرحله پیگیری میانگین به ۴۲/۵۳۳ رسیده است. در گروه کنترل میانگین تحمل پریشانی تقریباً در هر سه مرحله نزدیک به هم بوده است و تغییرات چندانی در این خصوص به چشم نمی‌خورد

فرضیه پژوهش مبنی بر این بود که غنی‌سازی روابط زوجین بر تحمل پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد تأثیر دارد. برای بررسی معناداری تفاوت بین نمرات تحمل پریشانی در دو گروه آزمایش و کنترل، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس، کرویت موچلی، و لوین بررسی شد. از آنجایی که آزمون M باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس به‌درستی رعایت شده است. همچنین عدم معناداری هیچ‌یک از متغیرها در آزمون لوین نشان می‌دهد شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بوده است و بر اساس یافته‌های **جدول شماره ۴** نتایج آزمون کرویت مخلی نشان می‌دهد که این آزمون نیز برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبوده و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها رعایت شده است. یافته‌ها حاکی از آن است که سطح معناداری برای گروه کنترل و آزمایش بیش از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرضیه صفر آزمون مذکور رد نمی‌شود ($P > 0.05$).

نتایج بر اساس **جدول شماره ۵** حاکی از آن است که بین

دادن، E بیانگر خودسنجی و P بیانگر برنامه‌ریزی است در سه مرحله شش جلسه‌ای (هر جلسه ۹۰ دقیقه) به شرح زیر اجرا شد.

در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه تحمل پریشانی: این پرسش‌نامه توسط سیمونز و گاهر طراحی شده که شامل پانزده سؤال است. گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین پریشانی موردسنجش قرار می‌دهند. ضرایب آلفا در نمونه اصلی این پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین روایی ملاکی و هم‌گرایی خوبی نیز داشته است [۱۱]. در پژوهش اسماعیلی‌نسب و همکاران، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۸۶ درصد به دست آمد [۲۷]. عزیزی و همکاران نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۶۷ درصد و اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه را ۷۹ درصد گزارش کردند. نقطه برش مقیاس تحمل پریشانی نمره کمتر از ۲۸ است. نمره بیش از این نشانگر تحمل پریشانی زیاد است. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که از توافق کامل تا عدم توافق کامل نمره‌دهی می‌شود. ضریب اعتبار (آلفای کرونباخ) در نمونه ایرانی ۰/۸۲ گزارش شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۲ یافته‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. در **جدول شماره ۳** اطلاعات توصیفی متناظر با متغیر پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. فراوانی متناظر با وضعیت جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

گروه	متغیر	رده‌بندی	تعداد (درصد)
میزان تحصیلات	میزان تحصیلات	سیکل	۸ (۵۳)
		دیپلم	۷ (۴۷)
گروه کنترل	گروه کنترل	کمتر ۳۰ سال	۲ (۱۳)
		بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۱ (۷۴)
رده سنی	رده سنی	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۲ (۱۳)
		بین ۴۰ تا ۵۰ سال	۹ (۶۰)
میزان تحصیلات	میزان تحصیلات	سیکل	۶ (۴۰)
		دیپلم	۲ (۲۰)
گروه آزمایش	گروه آزمایش	کمتر ۳۰ سال	۱۱ (۷۴)
		بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱ (۶)
رده سنی	رده سنی	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۱ (۷۴)
		بین ۴۰ تا ۵۰ سال	۱ (۶)

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر تحمل‌پریشانی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میانگین \pm انحراف معیار
تحمل‌پریشانی	آزمایش	۳۴/۵۳۳ \pm ۸/۲۱۰	۴۲/۸۰ \pm ۸/۱۶۰	۴۲/۵۳۳ \pm ۸/۳۴۸
	کنترل	۳۴/۵۳۳ \pm ۸/۸۱۴	۳۴/۸۰ \pm ۸/۷۵۲	۳۵ \pm ۸/۵۲۷

افق دانش

جدول ۴. نتایج آزمون کروییت محلی

متغیر	مرحله	گروه کنترل		گروه آزمایش (۱)		گروه آزمایش (۲)	
		آماره آزمون	سطح معناداری	آماره آزمون	سطح معناداری	آماره آزمون	سطح معناداری
تحمل‌پریشانی	پیش‌آزمون	۰/۹۲۰	۰/۱۹۱	۰/۸۴۶	۰/۰۸۵	۰/۸۶۸	۰/۱۲۱
	پس‌آزمون	۰/۹۰۱	۰/۰۹۷	۰/۸۹۶	۰/۰۹۲	۰/۸۹۷	۰/۱۶۱
	پیگیری	۰/۸۹۶	۰/۰۸۳	۰/۹۰۳	۰/۱۰۷	۰/۸۷۰	۰/۱۲۲

افق دانش

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مقیاس تحمل‌پریشانی، در گروه‌های آزمایش و کنترل

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
مرحله	مرحله	۲۶۸/۸۱	۱	۲۶۸/۸۱	۶/۴۸۹	۰/۰۱۷	۰/۱۸۸
	مرحله \times گروه	۲۱۲/۸۱	۱	۲۱۲/۸۱	۵/۱۳۸	۰/۰۳۱	
تحمل‌پریشانی	خطا	۱۱۵۹/۸۶	۲۸	۴۱/۴۲۴			
	گروه	۶۰۳/۲۱	۱	۶۰۳/۲۱	۳/۸۷۴	۰/۰۳۹	۰/۱۲۲
	خطا	۴۳۵۹/۶۸	۲۸	۱۵۵/۷۰۳			

افق دانش

نتایج فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه غنی‌سازی روابط زوجین بر تحمل‌پریشانی زنان رهاشده از مصرف مواد مخدر تأثیر دارد حاکی از این بود که این آموزش تفاوت معنی‌داری در تحمل‌پریشانی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری ایجاد کرده است. این یافته‌ها با نتایج موسچاک و همکاران (۲۰۱۷)، داگترس و همکاران (۲۰۰۹) و فروزانفر و همکاران (۱۳۹۶) همسو و هماهنگ است.

در تبیین نتایج می‌توان گفت از آنجایی که هسته آموزش‌های غنی‌سازی روابط زوجین بر اساس نظریه انتخاب مبتنی بر تمرکز بر رفتار خود، مهار و انتخاب، ایجاد و پذیرش مسئولیت، قبول واقعیت‌های زندگی و عدم انکار آن‌ها، توانایی در ارضای نیازهای اساسی و یادگیری روان‌شناسی مهار درونی، ارزیابی رفتار از جهت درست یا نادرست بودن، داوری کردن در مورد رفتار خود

میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات مقیاس‌های تحمل‌پریشانی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با گروه آزمایش در متغیرهای مذکور، حاکی از آن است که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین گروه‌آزمایش به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل است.

برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که نمرات متغیرهای تحمل‌پریشانی در گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یکدیگر اختلاف معناداری نداشته است و زنان شرکت‌کننده در پژوهش در دو متغیر مذکور بر اثر غنی‌سازی روابط زوجین بهبود یافته‌اند (جدول شماره ۶).

بحث

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرها

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
تحمل پریشانی	آزمایش	پیش آزمون	۸/۲۶۷*	۸۰
		پس آزمون	—	-۰/۲۶۶
گروه کنترل		پیش آزمون	۰/۲۶۷	۰/۴۶۷
		پس آزمون	—	۰/۲۰

*P < ۰/۰۵

افتخ دانش

رضایت‌بخش باشد، انتخاب‌هایی که برای هر دو نفر قابل قبول و لذت‌بخش است.

درواقع زنان ره‌اشده از مصرف مواد عموماً کسی را در دنیای کیفی خود نداشتند یا غالباً کسی را در دنیای کیفی خود داشتند که نمی‌توانستند به صورت رضایت‌بخش با او ارتباط برقرار کنند. برای اینکه درمان شانس موفقیت بیشتری داشته باشد، پژوهشگر تلاش کرد با ایجاد رابطه در دنیای کیفی افراد شرکت‌کننده جا گیرد. پژوهشگر باور دارد اثربخشی مداخله می‌تواند، وارد شدن به دنیای کیفی افراد باشد. زوجین از همین رابطه با پژوهشگر می‌توانستند یاد بگیرند چگونه با افرادی که به آن‌ها نیاز دارند صمیمی شوند.

نتیجه‌گیری

با توجه به روند رو به رشد اعتیاد زنان در کشور، آموزش‌های مناسب جزء ضروریات است. بنابراین توصیه می‌شود با آموزش غنی‌سازی روابط زوجین در بهبود تحمل پریشانی زنان ره‌اشده از مصرف مواد مخدر گام‌های مؤثری برداشته شود.

محدودیت پژوهش حاضر مربوط به صداقت روایی و مشکلات رفتاری و اخلاقی زنان ره‌اشده از مصرف مواد مخدر بود. عدم امنیت شخصی زنان و الگوی عاداتی ایشان که در دوران مصرف برایشان شکل گرفته بود موجب می‌شد که در پر کردن پرسش‌نامه‌ها اطلاعات غیرمعتبری اخذ شود. موضوع صداقت و مشکلات رفتاری و اخلاقی چنان پررنگ بود که بعد از رضایت شخصی، جزء مهم‌ترین فاکتورهای انتخاب نمونه در پژوهش وارد شد.

همچنین عدم اجازه ورود به گروه‌های NA باعث شد محقق جهت ترغیب زنان ره‌اشده از مصرف مواد مخدر تا زمان برگزاری جلسات باز گروه‌های NA انتظار بکشد که این باعث طولانی شدن پروسه پژوهش شد.

همچنین به دلیل عدم آشنایی و اعتماد به پژوهشگر نیاز بود زمان قابل توجهی صرف ایجاد رابطه شود تا امنیت نسبی شکل گیرد.

و خودکنترلی است، می‌تواند بر تحمل پریشانی زنان ره‌اشده از مصرف مواد تأثیرگذار باشد؛ چراکه تحمل پریشانی سازه‌ای روان‌شناختی به معنای توانمندی افراد برای ایستادگی در مقابل هیجانات منفی است و همان‌طور که سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) معتقدند افراد دارای تحمل پریشانی پایین اولاً هیجان را غیر قابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به پریشانی‌شان رسیدگی کنند، ثانیاً این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن شرم دارند؛ زیرا توانایی مقابله‌ای خود را با هیجانات دست‌کم می‌گیرند.

درجسات آموزشی غنی‌سازی روابط زوجین بر اساس نظریه انتخاب، افراد مهارت‌هایی مبتنی بر پذیرش واقعیت بدون تلاش برای تغییر را فراگرفته و همچنین می‌آموزند که درد و پریشانی را نمی‌توان به طور کامل حذف یا از آن اجتناب کرد، بلکه توانایی پذیرش واقعیت تغییرناپذیر، خود منجر به کاهش درد و رنج می‌شود و افرادی که نمی‌توانند فشارهای زندگی زناشویی را به صورت منطقی مدیریت کنند و به جای تمرکز بر مشکلات و پذیرفتن مسائل برای یافتن راه‌حل بهتر از شیوه‌های اجتنابی استفاده می‌کنند، به احتمال زیاد با شدت گرفتن فشارها و استرس‌های زندگی زناشویی احساس درماندگی کرده و قدرت کمتری برای تحمل پریشانی از خود نشان می‌دهند که باعث افزایش شیوه‌های اجتنابی در برخورد با مسائل می‌شود. علاوه بر آن افراد می‌آموزند که اگر برای تغییر خود تلاش نکنند، اعمال تکانشی جایگزین تلاش برای ایجاد تغییرات مطلوب می‌شود.

همچنین همان‌طور که کلاگ (۲۰۰۴) بیان می‌دارد آنچه بیش از همه بر تحمل پریشانی افراد تأثیرگذار است رابطه و حمایت‌های محیطی است. از آنجا که مداخلات گروه آزمایش به صورت خصوصی و در مرکز مشاوره صورت پذیرفت، پژوهشگر توانست به منظور تسهیل برقراری اتحاد درمانی با زن و شوهر، جوی دوستانه و همدلانه ایجاد کند. رابطه بین پژوهشگر و افراد شرکت‌کننده، مسیر جلب اعتماد را هموار کرد. از این طریق به آن‌ها کمک کرد تا به این باور برسند که فرایند واقعی درمانی به حالشان مفید و سودمند خواهد بود. پژوهشگر بر اساس اعتماد ایجادشده در دست‌یابی به احساس فرایند تعلق در رابطه، به زن و شوهر کمک کرد تا دست به انتخاب‌هایی بزنند که برایشان

از جمله محدودیت‌های پژوهشگر در این تحقیق می‌توان به اختلاف طبقه اجتماعی پژوهشگر و شرکت‌کنندگان اشاره کرد. به‌خصوص اینکه بسیاری از اعضای گروه‌های NA نگرش مناسبی نسبت به روانشناس نداشتند و بر این باور هستند که روان‌شناس نمی‌تواند مشکلات آن‌ها را درک کند و آن‌ها را بهبود بخشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مطالعه در سطح مردان نیز انجام شود. همچنین پژوهش‌های آتی به اثربخشی رویکردهای درمانی دیگر پرداخته تا تصویر روشن‌تری از کارایی شیوه‌های درمان ارائه شود و بسته آموزشی غنی‌سازی روابط زوجین به صورت کتاب، جزوه، بروشور و یا لوح فشرده تهیه شود و در اختیار گروه‌های NA گذاشته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش با کد IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1398.002 ثبت شده است و دارای کد اخلاق است.

حامی مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی الهام قاجاری دانشجوی دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور است.

مشارکت نویسندگان

اجرای پروتکل، اجرا و تدوین نسخه خطی: الهام قاجاری؛ ایده اصلی و بررسی نهایی مقاله: حسن توزنده جانی؛ جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها: حمید نجات

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

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

References

- [1] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry [N. Pourafkari, Persian trans]. Tehran: Shahrab, Ayandesazan; 2003. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/698442>
- [2] United Nations. World drug report 2019 [Internet]. 2019 [Updated 2019 June 19]. Available from: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>
- [3] United Nations. World drug report 2017 [Internet]. 2017 [Updated 2017 June 16]. Available from: <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>
- [4] Abasi I, Mohammadkhani P. Family risk factors among women with addiction-related problems: An Integrative review. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2016; 5(2):e27071. [DOI:10.5812/ijhrba.27071] [PMID] [PMCID]
- [5] Qasemi Roshan E. [From women's addiction to family disorder (Persian)]. *Women's Strategic Studies Quarterly*. 2004; 22:130-51. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=198095>
- [6] Simons J, Gaher R. 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]
- [7] MacKillop J, de Wit H. *The Wiley-Blackwell handbook of addiction psychopharmacology*. Hoboken: John Wiley & Sons; 2013. [DOI:10.1002/9781118384404]
- [8] Bernstein A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Moos R. Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*. 2009; 40(3):291-301. [DOI:10.1016/j.beth.2008.08.001] [PMID]
- [9] Zvolensky MJ, Bernstein A, Vujanovic AA. *Distress tolerance: Theory, research, and clinical application*. New York: Guilford Press; 2011. <https://books.google.com/books?id=70zBvWRE1PcC&dq>
- [10] 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] [PMID] [PMCID]
- [11] Azizi A, Mirzaei A, Shams J. [Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence (Persian)]. *Hakim Health Systems Research Journal*. 2010; 13(1):13-8. <http://hakim.hbi.ir/article-1-608-fa.html>
- [12] Brown RA, Lejuez CW, Kahler CW, Strong DR. Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts. *Journal of Abnormal Psychology*. 2002; 111(1):180-5. [DOI:10.1037/0021-843X.111.1.180] [PMID]
- [13] Daughters SB, Reynolds EK, MacPherson L, Kahler CW, Danielson CK, Zvolensky M, et al. Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behaviour Research and Therapy*. 2009; 47(3):198-205. [DOI:10.1016/j.brat.2008.12.001] [PMID] [PMCID]
- [14] Moschak TM, Terry DR, Daughters SB, Carelli RM. Low distress tolerance predicts heightened drug seeking and taking after extended abstinence from cocaine self-administration. *Addiction Biology*. 2017; 23(1):130-41. [DOI:10.1111/adb.12488] [PMID] [PMCID]
- [15] Forouzanfar A, Gholamali Lavasani M, Shoa Kazemi M. [The effectiveness of group counselling based on acceptance and commitment therapy in distress tolerance and anxiety sensitivity among female substance abusers (Persian)]. *Journal of Research on Addiction*. 2018; 11(44):101-15. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1290-fa.html>
- [16] Molazadeh J, Ashouri A. [The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy in improvement of relapse prevention skills and mental health in the addicts (Persian)]. *Daneshvar Raftar*. 2009; 16(34):1-12. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=118711>
- [17] Jeldkar S, Najafi M, Sotoudeh N. [Effectiveness of group education based on choice theory on increasing the marital flexibility and satisfaction (Persian)]. *Journal of Counseling Research*. 2014; 13(52):23-36. <http://iranocounseling.ir/journal/article-1-108-fa.html>
- [18] Lombard SJF, Pullen D, Swabey K. Conceptualizing trauma for children of drug addicted mothers: A developmental mapping. *Journal of Trauma & Treatment*. 2017; 6(1):e1000352. [DOI:10.4172/2167-1222.1000352]
- [19] Nygaard E, Moe V, Slinning K, Walhovd KB. Longitudinal cognitive development of children born to mothers with opioid and poly substance use. *The Journal of Pediatric Research*. 2015; 78(3):330-5. [DOI:10.1038/pr.2015.95] [PMID] [PMCID]
- [20] Tavakolizadeh J, Nejatian M, Soori A. The effectiveness of communication skills training on marital conflicts and its different aspects in women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 171:214-21. [DOI:10.1016/j.sbspro.2015.01.112]
- [21] Fooladvand Kh, Borjali A, Hossein Sabet F, Delavar A. [The role of depression, family relationships, and self-efficacy in the prediction of addiction among adolescence (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2016; 10(3):70-80. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-850-fa.html>
- [22] Fathollahzadeh N, Mirsaifard 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 (Persian)]. *Quarterly of Applied Psychology*. 2017; 11(3):353-72. <http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/19132>
- [23] Poorheidari M, Alijani F, Aghayan SS, Keramat F, Masoumi SZ, Asadi Z. [The effect of relationship enrichment training on marital intimacy of infertile couples with domestic violence (Persian)]. *Journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2016; 34(402):1187-96. <http://jims.mui.ac.ir/index.php/jims/article/view/6749>
- [24] Aghausofi A, Sharifi Saki S, Ahmadi H, Karimi R. [Effect of enrichment education of communication on conjugal satisfaction of addicted couples (Persian)]. *Biannual Journal of Clinical Psychology & Personality (Daneshvar-e-Raftar)*. 2018; 16(1):49-56. http://cpap.shahed.ac.ir/article_2835.html
- [25] Zywiak WH, Stout RL, Trefry WB, Glasser I, Connors GJ, Maisto SA, et al. Alcohol relapse repetition, gender, and predictive validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2006; 30(4):349-53. [DOI:10.1016/j.jsat.2006.03.004] [PMID]
- [26] Delavar A. [Educational and psychological research (Persian)]. Tehran: Virayesh; 2005. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/761547>
- [27] Alipour A, Rahimi A, Zare H. [The relationship between mental health and marital satisfaction of married students, Payame Noor University of Tehran (Persian)]. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2013; 22(7):557-65. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-1853-fa.html>

This Page Intentionally Left Blank
