

مقاله اصلی

## اثربخشی بسته‌ی تلفیقی غنی سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و باورهای ارتباطی زنان دارای همسر معنادار

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۲۰

### خلاصه

**مقدمه:** با توجه به تأثیرات منفی و فراگیر اعتیاد بر پویایی‌های زناشویی افراد معنادار و همسرانشان، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بسته درمانی غنی سازی روابط زناشویی مبتنی بر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و باورهای ارتباطی زنان دارای همسر معنادار انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. بدین منظور، تعداد ۲۲ نفر از زنان دارای همسر معنادار مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های باورهای ارتباطی و پرسشنامه رضایت زناشویی بود. گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته‌ی تلفیقی غنی سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت نمودند، ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد بسته‌ی تلفیقی غنی سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود رضایت زناشویی و باورهای ارتباطی زنان دارای همسر معنادار تأثیر داشته است ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنابر نتایج به دست آمده از این پژوهش، می‌توان از این بسته برای بهبود روابط و رضایت زناشویی زنان دارای همسر معنادار سود جست.

**کلمات کلیدی:** رضایت زناشویی، باورهای ارتباطی، غنی سازی روابط زناشویی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، زنان دارای همسر معنادار.

آزاده آرمان پناه<sup>۱</sup>

ایلناز سجادیان<sup>۲\*</sup>

محمدعلی نادی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

<sup>۲</sup>دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup>گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

Email: i.sajadian@gmail.com

## مقدمه

امروزه کارشناسان سلامت جامعه، اعتیاد به مواد مخدر را نه فقط به عنوان یک مشکل سلامت فردی، بلکه به عنوان پدیده‌ای دارای تأثیرات اجتماعی، اقتصادی، روانشناختی و خانوادگی مورد توجه قرار داده‌اند (۱). در سال‌های اخیر به ویژه پویایی‌های زناشویی و خانوادگی افراد درگیر در اعتیاد و تأثیراتی که وابستگی به مواد بر نهاد خانواده دارد، مورد تأکید و تمرکز محققان قرار گرفته است. شواهد موجود حاکی از آن است که وابستگی به مواد و الکل آسیب‌های جدی و قابل توجهی به عملکردهای ارتباطی، خانوادگی و فرزندپروری افراد معتاد وارد می‌کند (۲). دل‌بستگی قوی ایجاد شده بین معتاد و مواد مخدر توانایی وی برای ایفای نقش طبیعی و کامل خود در خانواده را به شدت کاهش می‌دهد و چنین وضعیتی برای دیگر اعضای خانواده به ویژه همسر فشارزا و تحلیل برنده است. همسران افراد معتاد معمولاً درگیر حل و فصل تنش‌های روزمره‌ی خانواده و مقابله با چالش‌های مربوط به رفتارهای آسیب‌رسان فرد معتاد و تأثیرات اعتیاد او بر خانواده هستند که غالباً منجر به کاهش شدید اعتماد به نفس و افزایش حس درماندگی در مدیریت شرایط فشارزای زندگی در آنان می‌گردد. این هیجانات منفی و تشدید شونده علاوه بر ایجاد مشکلات سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب بر ارزشیابی این افراد از کیفیت زندگی زناشویی نیز تأثیر منفی گذاشته و منجر به کاهش رضایت زناشویی آنان می‌شود (۳). کاهش رضایت زناشویی زنان دارای همسر معتاد در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است (۳-۵). محققان عواملی همچون تمایل پایین مردان معتاد به درگیری عاطفی و ابراز همدلی با همسرانشان، استفاده‌ی زنان از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان و حل مسأله، و بالا بودن اضطراب، افسردگی، ناامیدی، ترس و شرم در این زنان را در کاهش رضایت زناشویی آنان مؤثر می‌دانند (۳ و ۴).

همسران مردان معتاد همچنین مشکلات بیشتری در رابطه با باورهای ارتباطی دارند (۱). باورهای ارتباطی که به عنوان نگرش‌ها و انتظارات درباره همسر و رابطه‌ی زناشویی تعریف می‌شوند، غالباً باورهای غیرمنطقی، مطلق و بسیار اغراق‌آمیزی

هستند که با ایجاد بدکارکردی هیجانی و رفتاری تأثیر به‌سزایی در کاهش رضایت زناشویی زوجین دارند (۷ و ۶). برخی مطالعات نشان داده‌اند که باورهای ارتباطی با پاسخ‌های ناکارآمدی همچون بدگمانی در روابط بین فردی، تخریب رابطه و تهدید به جدایی همبستگی داشته و پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی پریشانی زناشویی هستند (۸). به نظر می‌رسد الگوهای تعاملی مخرب مردان معتاد در طولانی مدت منجر به شکل‌گیری یا شدت یافتن باورهای ارتباطی ناکارآمد در همسرانشان شده و بر دیدگاه آنان نسبت به رابطه‌ی زناشویی فعلی خود تأثیر منفی می‌گذارد (۴).

بر همین اساس، در سال‌های اخیر توجه زیادی از طرف درمان‌گران و متخصصان سلامت جامعه بر کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد به ویژه در بافت رابطه زناشویی معطوف گردیده است. با این وجود تاکنون گزارش‌های ثبت شده‌ی اندکی در مورد اثربخشی مداخلات مشاوره و روان‌درمانی در این زمینه وجود دارد. برای نمونه می‌توان به استفاده از رویکرد غنی‌سازی روابط (۹) و آموزش مهارت‌های ارتباطی (۱۰) اشاره نمود. به نظر می‌رسد استفاده از رویکردهای غنی‌سازی روابط بتواند با تمرکز بر آموزش مهارت‌های ارتباطی مانند همدلی و گفتگوی مؤثر، مدیریت تعارض و حل مسأله، بازسازی الگوهای پاسخ بین فردی و چرخه‌ی مؤثر تعاملات به افراد برای تغییر عادات نامناسب و برقراری رابطه صحیح و همدلانه با همسر یاری برساند (۱۱). مطالعات همچنین از سودمندی درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش کفایت مقابله با استرس و واکنش‌پذیری مثبت، کاهش اضطراب، احساس خشم و خصومت، نشانگان افسردگی و واکنش‌پذیری منفی حمایت کرده‌اند که این تأثیرات به نوبه‌ی خود سهم به‌سزایی در ایجاد روابط سالم و بهبود کیفیت روابط زناشویی دارند (۱۴-۱۲). مداخلات ذهن آگاهی محور همچنین تأثیر مثبتی بر کاهش باورهای ناکارآمد نشان داده‌اند (۱۵ و ۱۶). Carson و همکاران (۱۷ و ۱۸) با تلفیق آموزش‌های ذهن آگاهی در برنامه‌های غنی‌سازی روابط نشان دادند که استفاده از تمرین‌های ذهن آگاهی در بطن برنامه‌های غنی‌سازی زناشویی می‌تواند به افزایش

قبول شرکت یا خارج شدن از آن در هر زمانی، حقوق و سلامت شرکت کنندگان را تحت تأثیر قرار نخواهد داد، تعهد به محافظت از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین، رعایت تمامی اقدامات احتیاطی لازم جهت حفظ حریم خصوصی شرکت کنندگان و محرمانه ماندن اطلاعات با استفاده از کد به جای نام شرکت کنندگان و فراهم کردن محیط مناسب و ایمن برای اجرای مداخلات. همچنین پس از اجرای مرحله پیگیری، مداخله برای گروه گواه نیز اجرا شد. بسته تلفیقی غنی سازی روابط و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مورد استفاده در این پژوهش براساس تلفیق دو رویکرد مهارت‌های غنی سازی زوجین (۱۹) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۲۰) تدوین گردیده و مورد تأیید ده نفر از متخصصان دکترای مشاوره خانواده شهر اصفهان قرار گرفت. شرح مختصر جلسات در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱- محتوای جلسات بسته تلفیقی غنی سازی روابط

زناشویی و

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	خلاصه جلسات
اول	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی برنامه، بیان اصل رازداری، آشنایی با اصول و مقررات و اهداف جلسات، آشنایی با مفهوم هدایت خودکار با ذکر مثال‌های مرتبط با مشکلات زناشویی، انجام تمرین مراقبه واری بدن و اجرای پیش‌آزمون
دوم	آموزش مهارت‌های صحبت کردن و مناظره به عنوان مهارت بنیادی اول، مدلسازی مهارت‌ها برای اعضا، خوردن کشمش با ذهن آگاهی، ارائه مدل ABC شناختی (مرتبط با اعتیاد و مشکلات زوجین)، ارائه تکلیف خانگی
سوم	بازنگری تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت خود ابرازی و مهارت همدلی، مدلسازی مهارت‌ها برای اعضا، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی، کشف تجربه‌های خوشایند با استفاده از فرم ثبت وقایع خوشایند، ارائه تکلیف خانگی

رضایت زناشویی، ارتباط مناسب با همسر، صمیمیت، پذیرش همسر و کاهش پریشانی ارتباطی زوج‌ها منجر گردد. با توجه به پیامدهای منفی و گسترده ای که اعتیاد مردان بر کیفیت روابط زناشویی آنان و به ویژه کاهش شدید رضایت زناشویی ادراک شده توسط همسرانشان دارد و از طرف دیگر کمبود پژوهش‌های تجربی در زمینه‌ی هدف قرارداد کیفیت زناشویی زنان دارای همسر معتاد، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر بسته تلفیقی غنی‌سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و باورهای ارتباطی زنان دارای همسر معتاد بود.

## روش و مواد

این پژوهش نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون پس‌آزمون و گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری آن شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد شهر اصفهان بود که در بازه‌ی زمانی فروردین تا اردیبهشت ۱۳۹۸ به کلینیک‌ها و کمپ‌های ترک اعتیاد در سطح شهر اصفهان مراجعه نمودند. پس از نصب فراخوان همکاری در مراکز مذکور از بین ۱۸۸ مراجعه کننده تعداد ۲۲ نفر حاضر به همکاری در پژوهش شدند که این تعداد براساس توان آماری ۰/۹۹ و اندازه اثر ۰/۴۲ برای هر گروه مکفی در نظر گرفته شد. سپس مشارکت کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگیری شدند (هر گروه ۱۱ نفر). مشارکت کنندگان پژوهش در طی سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه) به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. گروه آزمایش در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی آموزش بسته تلفیقی غنی‌سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت نمودند، ولی گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. ملاحظات اخلاقی این پژوهش عبارت بود از: اخذ معرفی نامه برای حضور در محیط پژوهش از دانشکده، دریافت رضایت نامه‌ی کتبی از شرکت کنندگان و ارائه اطلاعات مربوط به پژوهش، اهداف، مراحل و روند مداخله به زبانی که برای شرکت کنندگان قابل فهم باشد، دادن فرصت کافی به شرکت کنندگان برای پرس و جو در مورد جزئیات پژوهش، اعلام داوطلبانه بودن مشارکت در پژوهش و اینکه عدم

**چهارم**

بازنگری تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت حل تعارض، مدل سازی مهارت‌ها برای اعضا، تمرین مراقبه و ارسی بدن، توضیح رابطه ذهن و بدن، کشف تجارب ناخوشایند روزانه با استفاده از فرم ثبت وقایع ناخوشایند (مرتبط با اعتیاد و مشکلات زناشویی)، ارائه تکلیف خانگی

**پنجم**

بازنگری تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت آماده سازی و تسهیل مدل سازی مهارت‌ها برای اعضا، پنج دقیقه تمرین کوتاه دیدن و شنیدن با ذهن آگاهی، تمرین و ارسی بدن، ارائه تکلیف خانگی

**ششم**

بازنگری تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت تغییر خود، آموزش مهارت تغییر همسر، مدلسازی مهارت‌ها، تمرین مراقبه‌ی نشسته با توجه به تنفس، آموزش تفکرات منشأ واقعی ندارند، ارائه تکلیف خانگی

**هفتم**

بازنگری تکالیف جلسه قبل، مرور مهارت‌های آموخته شده، آموزش مهارت‌های انتقال و تعمیم، تمرین مراقبه‌ی نشسته و آگاهی، بحث درباره بهترین راه مراقبت از خود، گرفتن بازخورد از افراد، ارائه تکلیف خانگی.

**هشتم**

تمرین و ارسی بدن، بازنگری تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت نگهداری و تداوم، جمع بندی مطالب و برنامه ریزی برای مشکلات احتمالی

**مقیاس رضایت زناشویی:** این ابزار ۲۵ سوالی است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن و شوهر در رابطه زناشویی تدوین شد است، توسط هودسن<sup>(۲۱)</sup>، ساخته شد. این مقیاس ویژگی رابطه را یک کل واجد تلقی نمی‌کند، بلکه دامنه مشکلات را از نظر زن و مرد اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس دارای دو نمره برش است. یکی نمره ۳۵ که نمرات کمتر از آن

نشانه عدم مشکلات مهم بالینی رابطه است. نمرات بیشتر از ۳۵ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل ملاحظه دارد. دومین نمره برش ۷۰ است. نمرات بالاتر از ۷۰ تقریباً نشان دهنده آن است که مراجع دارای مشکلات بیشتری می‌باشد (۲۲). نمره‌گذاری شاخص رضایت زناشویی ابتدا با معکوس نمودن و جمع کردن نمرات سوال‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۳ محاسبه می‌شود. پایایی این پرسشنامه از نظر سازنده اصلی ۰/۹۶ به دست آمده است (۲۲). صداقت (۲۳)، در پژوهش خود بین این آزمون و آزمون انریچ همبستگی برابر ۰/۸۵۷- به دست آورد. علت منفی بودن ضریب همبستگی این است که در شاخص رضایت زناشویی هودسن نمرات بالا نشانه رضایت زناشویی پایین است و در انریچ نمرات بالا نشان دهنده رضایت زناشویی بالاست. آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر، ۰/۹۳۴ به دست آمد.

**پرسشنامه باورهای ارتباطی:** پرسشنامه باورهای ارتباطی به منظور اندازه‌گیری باورهای غیرمنطقی زناشویی ساخته شده و شامل ۴۰ سؤال است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای از صفر (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. با توجه به معکوس شدن نمرات در این پژوهش، نمره بالاتر نشان دهنده داشتن باورهای ارتباطی منطقی‌تر در روابط زناشویی است. این مقیاس مؤلفه‌ی باورهای ارتباطی ناکارآمد شامل مخالفت مخرب، توقع ذهن خوانی، عدم تغییر پذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسیتی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این پرسشنامه توسط Epstein و Eidelson (۲۴) در دامنه‌ی ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ و در نمونه‌ی ایرانی ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۵). آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر، ۰/۷۹۸ به دست آمد.

<sup>۱</sup>. Hudson



۰/۹۹	۰/۴۲۶	۰/۰۰۱	۱۴/۸۶	۵۴۴/۱۳۸	۷/۹۶	۱۰۷۰/۲۷	گرین	باورهای ارتباطی
							هاوس گیزر	
۰/۹۹	۰/۴۲۶	۰/۰۰۱	۱۴/۸۶	۵۳۵/۱۳۶	۲	۱۰۷۰/۲۷	هاین	
							فلت	
۰/۹۹	۰/۴۲۶	۰/۰۰۱	۱۴/۸۶	۱۰۷۰/۲۷	۱	۱۰۷۰/۲۷	حد پایین	
۱/۰۰۰	۰/۵۰۱	۰/۰۰۱	۲۰/۰۴۴	۷۲۱/۵۶	۲	۱۴۴۳/۱۲۱	فرض	اثر زمان × گروه
							کرویت	
۱/۰۰۰	۰/۵۰۱	۰/۰۰۱	۲۰/۰۴۴	۷۳۳/۹۶۷	۷/۹۶	۱۴۴۳/۱۲۱	گرین	
							هاوس گیزر	
۱/۰۰۰	۰/۵۰۱	۰/۰۰۱	۲۰/۰۴۴	۷۲۱/۵۶۱	۲	۱۴۴۳/۱۲۱	هاین فلت	
۱/۰۰۰	۰/۵۰۱	۰/۰۰۱	۲۰/۰۴۴	۱۴۴۳/۱۲۱	۱	۱۴۴۳/۱۲۱	حد پایین	
۱/۰۰۰	۰/	۰/۰۰۱	۲۵/۳۷	۱۹۱/۸۶	۲	۳۸۳/۷۲۷	فرض	اثر زمان
							کرویت	
۱/۰۰۰	۰/	۰/۰۰۱	۲۵/۳۷	۲۲۸/۳۱	۱/۶۸	۳۸۳/۷۲۷	گرین	رضایت زناشویی
							هاوس گیزر	
۱/۰	۰/	۰/۰۰۱	۲۵/۳۷	۲۰۰/۹۸	۱/۹۰۹	۳۸۳/۷۲۷	هاین فلت	
۱/۰	۰/	۰/۰۰۱	۲۵/۳۷	۳۸۳/۷۳	۱	۳۸۳/۷۲۷	حد پایین	
۱/۰	۰/	۰/۰۰۱	۵۱/۷۳	۳۹۱/۷۲۷	۲	۷۸۲/۴۵۵	اثر زمان × فرض	گروه
							کرویت	
۱/۰	۰/	۰/۰۰۱	۵۱/۷۳	۴۶۵/۵۴۹	۱/۶۸	۷۸۲/۴۵۵	گرین	
							هاوس گیزر	
	۰/	۰/۰۰۱	۵۱/۷۳	۴۰۹/۸۲۴	۱/۹۰۹	۷۸۲/۴۵۵	هاین فلت	
	۰/	۰/۰۰۱	۵۱/۷۳	۷۸۲/۴۵	۱	۷۸۲/۴۵۵	حد پایین	

(p). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات باورهای ارتباطی در مراحل پژوهش در کل نمونه پژوهش و تفاوت نمرات این متغیر در مراحل در دو گروه معنی دار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پژوهش در دو گروه با هم تفاوت دارند.

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات باورهای ارتباطی در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$ )، علاوه بر این تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در متغیر باورهای ارتباطی معنی دار است ( $p < 0/001$ ).

مراحل پژوهش در دو گروه با هم تفاوت دارند. میزان این تفاوت ها برابر با ۰/۷۲۴ است. یعنی ۷۲/۴ درصد از واریانس یا تفاوت های فردی به تفاوت های بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی مربوط است. نتایج مقایسه بین آزمودنی ها یعنی مقایسه دو گروه به صورت کلی در متغیر رضایت زناشویی در جدول ۴ ارائه شده است.

میزان این تفاوت ها برابر با ۰/۵۰۱ است. یعنی ۵۰/۱ درصد از واریانس یا تفاوت های فردی به تفاوت های بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی مربوط است، همچنین نتایج نشان می دهد که بین میانگین نمرات رضایت زناشویی در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/05$ )، علاوه بر این تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در متغیر رضایت زناشویی معنی دار است ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات رضایت زناشویی در مراحل پژوهش در کل نمونه پژوهش و تفاوت نمرات این متغیر در مراحل پژوهش در دو گروه معنی دار است که نشان می دهد روند تغییر نمرات در

جدول ۴. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیر باورهای ارتباطی و رضایت زناشویی

متغیر	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	معنی	اندازه اثر	توان
	خطا	مجذورات	آزادی	مجذورات		داری	آماری	
باورهای	گروه	۱۰۱/۸۷	۱	۱۰۱/۷۸	۰/۱۹۱	۰/۶۶۷	۰/۰۰۹	۰/۰۷
ارتباطی	خطا	۱۰۶۹۰/۲۴۲	۲۰	۵۳۴/۵۱				
مدت	ابتدای	۵۸۲۲/۶۵۷	۱	۵۸۲۲/۶۵۷	۸/۲۶۵	۰/۰۱۱	۰/۳۲۷	۰/۷۷۳
رضایت	همسر							
زناشویی	به							
	اعتیاد							
	گروه	۱۱۰۲۷/۰۸۹	۱	۱۱۰۲۷/۰۸۹	۱۲/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹	۰/۹۶۱
	خطا	۱۱۹۷۶/۴۴۳	۱۷	۷۰۴/۴۷۹				

نتایج جدول شماره ۴ نشان داده است که میانگین نمرات باورهای ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کلی تفاوت معنی داری ندارد ( $p > 0/05$ ). نتایج نشان داده است که تنها ۰/۹ درصد از تفاوت های فردی در متغیر باورهای ارتباطی به تفاوت بین دو گروه مربوط است که این مقدار غیر معنی دار است. به عبارت دیگر بسته درمانی مبتنی بر مدل ساختاری پژوهش بر باورهای ارتباطی زنان دارای همسر معنادار اثربخش است. همچنین نتایج نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کلی تفاوت معنی داری دارد ( $p < 0/001$ ). نتایج نشان داده است که ۴۷/۹ درصد از تفاوت های فردی در متغیر رضایت زناشویی به تفاوت

بین دو گروه در هر سه مرحله مربوط است که این مقدار معنی دار است. عبارت دیگر بسته آموزش تلفیقی غنی‌سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زنان دارای همسر معتاد اثربخش است.

## بحث

مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) رضایت زناشویی زنان در گروه آزمایش از ۶۸/۲۷ (۸/۸۲) در پیش آزمون به ۳۷/۱۸ (۱۲/۵۴) در پس آزمون و ۴۰/۶۳ (۱۲/۰۶) در پیگیری افزایش یافته، اما میانگین (انحراف معیار) نمرات رضایت زناشویی گروه گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشته است. این نتایج حاکی از آن است که بسته‌ی تلفیقی غنی‌سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش رضایت زناشویی زنان دارای همسر معتاد تأثیر داشته است. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی Carson و همکاران مبنی بر تأثیرگذار بودن رویکردهای غنی‌سازی ارتباطی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی (۱۷ و ۱۸) و پژوهش‌های Barnes و همکاران (۱۲)، Block-Lerner و همکاران (۱۳)، Asgharzadeh Ghadi و Khajevand Khoshli (۱۴) مبنی بر تأثیر مداخلات ذهن آگاهی محور بر افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها همسو است. این نتایج با توجه به محتوای بسته‌ی تلفیقی مورد استفاده در این پژوهش قابل تبیین است. آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، حتی در شرایطی که فقط یکی از همسران آموزش ببیند، در بازسازی الگوهای پاسخ بین فردی، بررسی بهتر افکار و احساسات خود، تقویت صمیمیت و همدلی با نزدیکان، شناسایی مشکلات و اختلافات زناشویی و استفاده از راهبردهای حل مسأله و مدیریت تعارض بهینه مؤثر هستند. این مهارت‌ها در شرایط پرفشار و تنش‌زای زندگی زنان دارای همسر معتاد به آنان در برقراری ارتباط مثبت و کاهش سطح تبادلات منفی در رابطه‌ی زناشویی کمک می‌کند. از طرف دیگر، استفاده‌ی روزانه از تمرین‌های ذهن آگاهی در قالب تکالیف خانگی، هم بر بهزیستی روانشناختی و هم بر عملکرد ارتباطی زنان تأثیرگذار بوده است. محققان برای تمرین‌های ذهن آگاهی مزایایی همچون بهبود مدیریت استرس، افزایش همدلی و قادر بودن به درک چشم اندازه‌های دیگران، پذیرش همسر، خوش بینی، معنویت، آرمیدگی فردی، افزایش تاب آوری و کاهش پریشانی روانشناختی را گزارش کرده‌اند (۱۲ و ۱۷). در مطالعه‌ی Carson و همکاران (۱۳ و ۱۴) زوج‌های شرکت‌کننده در مداخلات ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، در حیطه‌ی زوجی، شادمانی زناشویی و استرس ارتباطی کمتر و در حیطه‌ی فردی مقابله با استرس و تاب‌آوری بیشتری گزارش کرده‌اند. به عقیده‌ی محققان پیوند بین ذهن آگاهی و رضایت زناشویی به وسیله‌ی بهبود مهارت‌های هیجانی میانجی‌گری می‌شود، زیرا افرادی که تمایل به ذهن آگاه بودن دارند، بیشتر قادر به شناسایی و مخابره‌ی هیجانات خود بوده و در پاسخ دادن همدلانه و تنظیم بهتر تجارب خشم خود ماهرتر هستند (۱۲ و ۱۳). توجه بیشتر به لحظه‌ی حال، که مشخصه‌ی روابط ذهن آگاهانه است، به زوج‌ها اجازه می‌دهد فرایند صمیمانه‌ی را به وسیله‌ی ارتقای کیفیت رابطه‌ی هیجانی خود ایجاد و دنبال کنند. در واقع، افراد ذهن آگاه تر به دلیل آن که کمتر مستعد هیجان‌پذیری منفی هستند، رابطه‌ی عاشقانه‌ی خود را مثبت‌تر می‌بینند. به علاوه، تمرین‌های ذهن آگاهی با تمرکز بر آگاهی غیر قضاوت‌گرانه‌ی لحظه‌ی حال بر ایجاد وضعیت عاطفی مهربانی و شفقت غیرشرطی تأکید دارند. توانایی غیرقضاوت‌گر بودن نسبت به تجارب، توانایی فرد برای انتخاب پاسخ‌های مفیدتر و مؤثرتر به تعاملات بین فردی، یعنی پاسخ‌هایی غیرخودکار و غیر عجولانه و بدون فکر را پرورش داده و به بهبود رابطه و پذیرش بیشتر در روابط بین فردی کمک می‌کند. مداخلات ذهن آگاهی محور حتی در قالب تمرین‌های فردی، با ایجاد مهارت‌های بهتر شنیدن و راه‌های مشفقانه‌تر نزدیک شدن به روابط، شفقت و پذیرش بین فردی و متعاقباً همدلی را افزایش



می دهند. مکانیسم احتمالی دیگر در این رابطه، بهبود خود تنظیمی هیجانی در شرکت کنندگان است. ذهن آگاه بودن به افراد در شناسایی و ابلاغ هیجان‌های خود و نیز پاسخ دادن همدلانه و مدیریت خشم کمک می کند.

مطالعه همچنین نشان داد که میانگین (انحراف معیار) باورهای ارتباطی زنان در گروه آزمایش از ۱۳۸/۰۹ (۱۴/۲۳) در پیش آزمون به ۱۵۹/۲۷ (۹/۴۳) در پس آزمون و ۱۴۷/۰۹ (۱۱/۴۴) در پیگیری کاهش یافته، اما میانگین (انحراف معیار) باورهای ارتباطی زنان گروه گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشته است. این نتایج بیانگر آن است که بسته‌ی تلفیقی غنی سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی ذهن آگاهی محور بر کاهش باورهای ارتباطی زنان دارای همسر معتاد مؤثر بوده است. این یافته با نتایج مطالعه‌ی Ramel و همکاران (۱۵) و Hashemi و همکاران (۱۶) مبنی بر تأثیر مداخلات شناخت درمانی ذهن آگاهی محور بر کاهش باورهای ناکارآمد همسو است. در تبیین این یافته می توان به تأثیر تمرین‌های ذهن آگاهی در ایجاد تغییری اساسی در چشم انداز فرد به تجارب زندگی اشاره نمود. تمرین‌های ذهن آگاهی به افراد یاد می دهد که به جای گیرافتادن در پیچ‌های درونی ذهن یا محتواهای دیگر آگاهی، به مشاهده‌ی افکار، هیجانات و حس‌های خود به طریقی عینی، پذیرا و متمرکز بر فرایند آگاهی به جای محتوای آگاهی بپردازند. به مرور زمان، این افراد بینش بیشتری نسبت به گرایش‌های عادت وار تفکر خود به دست می آورند که به آن‌ها اجازه می دهد الگوهای منفی تفکر خود را تغییر دهند. به علاوه، آگاه شدن فرد از چرخه‌ی افکار نشخوارگرانه و تمرکززدایی از افکار نگران کننده و باورهای تحریف شده منجر به کاهش ارزشیابی‌های منفی آنان می شود. تمرین‌های ذهن آگاهی به افراد می آموزد که به طور موقت از باورهای ناکارآمد خود رها شده و نسبت به تجارب زندگی، پذیرش بدون قضاوت داشته باشند.

با توجه به اینکه این پژوهش بر روی نمونه‌ی کوچکی از زنان دارای همسر معتاد در شهر اصفهان اجرا شده، لازم است تعمیم نتایج با احتیاط انجام پذیرد. محدودیت دیگر این پژوهش عدم اجرای پیگیری بلند مدت به دلیل ضیق وقت است. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی این مطالعه با حجم نمونه‌ی بزرگ‌تر، دوره‌های پیگیری بلند مدت تر و در بافت‌های فرهنگی دیگر تکرار شود. همچنین پیشنهاد می شود تأثیر بسته‌ی مورد استفاده در این پژوهش بر سایر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی و سلامت روان زنان دارای همسر معتاد بررسی شود. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می شود مراکز مشاوره و روان درمانی از این بسته‌ی تلفیقی در کار با زنان دارای همسر معتاد استفاده نمایند.

### نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که بسته‌ی تلفیقی غنی سازی روابط و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، موجب افزایش رضایت زناشویی و کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی زنان دارای همسر معتاد شده است.

### تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و نیز همکاران در مراکز ترک اعتیاد بابت همراهی صبورانه شان قدردانی می گردد. مقاله‌ی حاضر بر گرفته از پایان نامه مقطع دکتری است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1398.194 در کمیته‌ی ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می باشد.

## References

- 1- Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social Work in Public Health*. 2013; 3-4: 194-205.
- 2- Rotunda R, Doman K. Partner Enabling of Substance Use Disorders: Critical Review and Future Directions. *The American Journal of Family Therapy*. 2001; 29(4), 257-270.
- 3- Orford J, Copello A, Velleman R, Templeton L. family members affected by a close relative's addiction: the stress-strain-coping-support model. *Drugs: education, prevention and policy*. 2010; 17(S1): 36-43.
- 4- Pirsaraee H. Drug Dependence and Marital Satisfaction: A Qualitative Study among Users of Opium and Heroin in Iran. *Asian Journal of Counselling*. 2007; 14(2): 21-48.
- 5- Rahimpour R, Khankeh H, Fallahi Khoshknab M, Farhoodian A, Farzi M. The Evaluation of Marital Adjustment among the Addicts in Isfahan NA Groups and Their Couples. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2012; 10(1): 13- 17.
- 6- Moller AT, Vanzyl ED. Relationship beliefs, interpersonal perception and marital adjustment. *Journal of Clinical Psychology*. 1991; 7: 28-33.
- 7- Willoughby BJ. The role of marital beliefs as a component of positive relationship functioning. *Journal Adult Development*. 2015; 22:76-89.
- 8- Uebelacker LA, Whisman MA. Relationship Beliefs, Attributions, and Partner Behaviors Among Depressed Married Women. *Cognit Ther Res* 2005; 29(2): 143-54.
- 9- Aghausofi A, Tarkhan M, Karimi R. Effect of Enrichment Education of Communication on Conjugal Satisfaction of Addicted Couples. *Biannual Journal of clinical psychology & personality*. 2018; 16 (1):49-56.
- 10- Shahmohammadi Ghahsareh A, Darvize Z, Poorshariari M. The Effectiveness of Training in Communicative Skills Training with A Cognitive – Behaviorist Approach on Spouses 'Marital Adjustment and the Prevention of Addicts from Relapsing in Male Addicts in Isfahan. *Journal of research on addiction*. 2008; 2(7): 3-28.
- 11- Scuka RF. The radical nature of the relationship enhancement expressive skill and its implications for therapy and psycho education .*The Family Journal*. 2011;19(1): 30-35.
- 12- Barnes S, Brown KW, Krusemark E, Campbell WK, Rogge RD. The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007; 33 (4): 482-500.
- 13- Block-Lerner J, Adair C, Plumb JC, Rhatigan DL, Orsillo SM. The case for mindfulness-based approaches in the cultivation of empathy: Does non-judgmental, present-moment awareness increase capacity for perspective-taking and empathic concern? *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007; 33: 501-516.
- 14- Asgharzadeh Ghadi G, Khajevand Khoshli A. Effectiveness of Mindfulness on Conflict Resolution Styles of Couples Having Severely Disabled Bedridden Child. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*. 2015; 4 (6), 367-371.
- 15- Ramel W, McQuaid JR, Goldin PR, Carmona PE. The Effects of Mindfulness Meditation on Cognitive Processes and Affect in Patients with Past Depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2004; 28 (4): 433-455.
- 16- Hashemi T, Zeinali S, NikanFar A, Noori P. The Effects of Mindfulness-Cognitive Based Therapy on the Dysfunctional Beliefs and the Social Appraisal of Patients with Cancer and Changes in Physical Appearance. *Modern Care Journal*. 2015; 12(4):e8669.

- 17- Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*. 2004; 35 (3): 471–494.
- 18- Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Self-expansion as a mediator of relationship improvements in a mindfulness intervention. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007; 33 (4): 517–528.
- 19-Ginsberg BG. Relationship Enhancement couple therapy and couple group therapy. *Group*. 2006; 30(2): 5-24.
- 20- Crane RS, Kuyken W. The implementation of mindfulness-based cognitive therapy: Learning from the UK health service experience. *Mindfulness*. 2013; 4(3): 246–254.
- 21- Hudson WW. *Index of Marital Satisfaction*. Tempe, AZ.1992.
- 22-Sanai Zaker B. *Famili and Marriage Scale*. Tehran: Besat. (2017). 246p. 23.
- 23-Sedaghat H. Investigating the Relationship between Marriage Age, Family Relationship or Non-Family Marriage, Number of Children and Belief Relationship with Satisfaction Marriage of male and female teachers in Tehran. Unpublished Master Thesis. Counseling Department, Tarbiat Moallem University.2002.
- 24-Eidelson R, Epstein N. Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1982; 50: 715-720.
- 25- Dehghan A, Gholamali Lavasani M, Mahdavi Y. The Relationship between Relationship Beliefs and Couple Burnout: The Mediating Role of Mindfulness. *Journal of Psychology*. 2018; 22: 344-357.

## Original Article

# The Effectiveness of Integrated Package of Marital Relationship Enrichment and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Marital Satisfaction and Relationship Beliefs in women with Addicted Spouse

Received: 24/12/2019 - Accepted: 10/07/2020

Azadeh Armanpanah<sup>1</sup>  
Inaz Sajjadian<sup>2\*</sup>  
Mohammad Ali Nadi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> psychology group, islamic azad university, isfahan, iran

<sup>2</sup> Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> faculty of education and psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Email: i.sajjadian@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Considering the negative and comprehensive effects of addiction on marital dynamics of addicted persons and their wives, the study was conducted to determine the effectiveness of integrated package of marital relationship enrichment and mindfulness-based cognitive therapy on marital satisfaction and relationship beliefs in women with addicted spouse.

**Materials and Methods:** This is a semi-experimental study with pre-test, post-test, follow-up and a control group. The statistical population included all women with addicted spouse in Isfahan in 2019 that 22 women with addicted spouses referring to addiction treatment clinics and camps in Isfahan city were selected by available sampling and were randomly assigned to experimental and control groups. The study instruments were Relationship beliefs inventory and Marital satisfaction questionnaires. Experimental group participated in eight 90-minute sessions of integrated package of marital relationship enrichment and mindfulness-based cognitive therapy but the control group did not receive any intervention. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data.

**Results:** The results demonstrated that integrated package of marital relationship enrichment and mindfulness-based cognitive therapy the dimensions of psychological distress and the subscales of negative automatic thoughts in post-test and follow-up ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the finding of this research integrated package of marital relationship enrichment and mindfulness-based cognitive therapy was effective on marital satisfaction and relationship beliefs in women with addicted spouse.

**Key words:** Marital satisfaction, Relationship beliefs, Marital relationship enrichment, Mindfulness-based cognitive therapy, Women with addicted spouse.