

The Efficacy of Mode Inactivation Therapy in Reducing Marital Burnout and the Intent to Divorce among Spouses of Men Recovered from Addiction

Alireza Pegah¹, Zahra Yousefi²

Received: 2024/03/06

Accepted: 2024/12/02

Abstract

Objective: The objective of the present study was to determine the effectiveness of mode inactivation therapy on marital burnout and divorce intention in wives of men who have recovered from addiction. **Method** This quasi-experimental study employed a pre-test, post-test, and follow-up design, including a control group. The study population consisted of all wives of men who had recovered from addiction in Isfahan, Iran, in 2023. From this population, 40 individuals were selected using purposive sampling and randomly assigned to two groups: the experimental group ($n=20$) and the control group ($n=20$). Participants in both groups completed the couple burnout measurement and the separation tendency scale at the pre-test, post-test, and follow-up stages. Mode inactivation therapy was administered to the experimental group in eight 90-minute sessions, with one session conducted each week. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. **Results:** The results indicated a significant difference between the experimental and control groups in terms of marital burnout and divorce intention. Specifically, mode inactivation therapy resulted in a reduction of marital burnout and divorce intention in the experimental group, with treatment effects sustained at the follow-up stage. **Conclusion:** It is recommended that mental health and addiction specialists implement this intervention as an effective strategy for alleviating psychological issues in wives of men who have recovered from addiction.

Keywords: Mode inactivation therapy, Marital burnout, Divorce intention, Family, Addiction

1. MA, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran. Email: z.yousefi@khusif.ac.ir

اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی حالت بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران مردان بهبود یافته از اعتماد

علیرضا پگاه^۱، زهرا یوسفی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی حالت بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران مردان بهبود یافته از اعتماد بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی همسران مردان بهبود یافته از اعتماد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. از این بین، ۴۰ نفر به روش نمونه-گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. شرکت کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های دلزدگی زناشویی و میل به طلاق را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. درمان غیرفعال‌سازی حالت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، درمان غیرفعال‌سازی حالت باعث کاهش دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در گروه آزمایش شد و اثرات درمان در مرحله پیگیری پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود متخصصین حوزه سلامت روان و اعتماد از این درمان به عنوان مداخله‌ای اثربخش در جهت کاهش مشکلات روانشناختی همسران مردان بهبود یافته از اعتماد، بهره ببرند.

کلیدواژه‌ها: غیرفعال‌سازی حالت، دلزدگی زناشویی، میل به طلاق، خانواده، اعتماد

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران.

پست الکترونیک: z.yousefi@khuisf.ac.ir

مقدمه

شیوع‌شناسی اعتیاد با توجه به آمارهای رسمی طی دهه گذشته نشان می‌دهد تقریباً ۲/۸ میلیون نفر مصرف کننده دائم مواد مخدر وجود دارد که حدود ۵۳ درصد آن‌ها متاهل و دارای خانواده هستند. این آمار بیانگر وجود تقریباً ۷۰۰ هزار همسر و ۱/۴ میلیون فرزند در خانواده‌های نابهنجار در گیر با مسئله اعتیاد در ایران است (امین-اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۲). خانواده آسیب‌پذیرترین نهاد اجتماعی نسبت به آثار اعتیاد است. در همین راستا همسران مردان در گیر با اعتیاد، به دلیل افزایش نقش‌ها و مسئولیت‌ها در خانواده تحت فشار زیادی قرار می‌گیرند. همچنین آنان به واسطه‌ی جنسیت و فرهنگ حاکم بر جامعه، بیشترین سطح آسیب‌پذیری را دارند (کاری‌علیداش و همکاران، ۱۴۰۰). این گروه از زنان به دلیل کمرنگ شدن نقش همسرشان که ناشی از اعتیاد است، مسئولیت بیشتری را باید برای مدیریت امور خانواده به عهده بگیرند. این شرایط به مرور، کیفیت زندگی آن‌ها را به شدت کاهش می‌دهد (زاروییان و هنرپوران، ۱۳۹۸). از سوی دیگر، اعتیاد به طور مستقیم روابط زوجی و خانوادگی را آشفته و زنان را دچار آسیب‌های فردی نظری اضطراب، افسردگی، اختلالات روانی، آشفتگی هیجانی و ناهنجاری‌های رفتاری کرده است (منچری^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین آسیب‌های اجتماعی نظیر احساس بیگانگی، حمایت ضعیف، خشونت و بدرفتاری، طرد و ازدواج از زنان برای اعضای خانواده به همراه دارد (فتحی و همکاران، ۲۰۲۰). بسیاری از این زنان به دلیل تجربه آسیب‌های روانی و جسمانی که در زندگی مشترک داشته و تجربه می‌کنند، حتی بعد از قطع مصرف و بهبودی همسرانشان قادر نیستند به سطح عملکرد جسمی و روانشناختی پیشین خود بازگردند و به ایقای نقش بهنجار در نهاد خانواده پردازنند. به نظر می‌رسد شرایط دشوار و استرس‌های زندگی با یک مرد مصرف کننده مواد مخدر، در یک روند تدریجی آن‌ها را نسبت به روابط زوجی خود دلسُرده کرده و صمیمیت بین آنان کاهش یافته و دلزدگی زناشویی در آنان افزایش می‌یابد (زاروییان و همکاران، ۱۳۹۸).

دلزدگی زناشویی^۱ که فرآیند تدریجی فقدان دلبستگی عاطفی از کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتوی نسبت به همسر تعریف می‌شود، شامل سه مرحله سرخوردگی و نامیدی، خشم و تنفر، دلسردی و بی‌تفاوتوی است (کایزر^۲، ۱۹۹۳). پیامد دلزدگی، شامل از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از نبود تناسب بین توقعات و واقعیت‌ها ناشی می‌شود. علائم خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمن و طیف وسیعی از شکایات جسمانی و روانی نمایان می‌شود. علائم خستگی عاطفی شامل احساس درماندگی، فریب‌خوردگی و نامیدی و در نهایت خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود و زندگی مشترک بر می‌گردد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین زنان دلزده تأکید بیشتری بر رفتارهای منفی همسر دارند و همین امر، احتمال تغییر رفتار نسبت به طرف مقابل را سخت تر هم می‌کند. هرچند همسر قول تغییر بدهد و در حقیقت تغییر نیز کند، اما برای غلبه بر دلزدگی و تأثیر منفی سایر رفتارهای آسیب‌زای همسر ممکن است، تغییرات کافی نباشد (شوویلد^۳، ۲۰۱۶). در چنین شرایطی ضرورت شناسایی زمینه‌های دلزدگی و اصلاح آن می‌تواند پایداری روابط زوجین را احیا و در صورت عدم توجه، احتمال گرایش به طلاق وجود دارد (نفیسا و راتتصاری^۴، ۲۰۲۱). چنان‌که محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند دلزدگی زناشویی، یکی از قوی‌ترین مولفه‌های پیش‌بینی میل به طلاق^۵ است.

میل به طلاق که به معنای میزان گرایش و علاوه‌مندی زوجین به جدا شدن و گستن روابط زناشویی طی مراحل قانونی تعریف می‌شود، دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است. بعد شناختی عقاید فرد درباره طلاق؛ بعد عاطفی، احساسات و عواطف مثبت و منفی فرد به طلاق و در نهایت بعد رفتاری، میزان آمادگی رفتاری فرد در واکنش به طلاق را شامل می‌شوند (آگاهی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات نشان داده است کیفیت تعاملات و روابط زناشویی، پیش‌بینی کننده مهمی برای آشتفتگی زناشویی و میل به طلاق است (دهقانی و یوسفی، ۱۳۹۸). در این بین همسران افراد مصرف کننده مواد، به علت

1. marital burnout
2. kayser
3. Schofield

4. Nafisa & Ratnasari
5. desire for divorce

مشکلات خانوادگی متاثر از اعتیاد و تجربه آسیب‌های روانی که داشته‌اند، حتی بعد از بهبودی همسرانشان به دلیل انگهای اجتماعی و خاطرات قبلی، احتمال گرایش و اقدام به طلاق‌شان بسیار زیاد است (دربندی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات مرتبط حاکی از آن است که اعتیاد به‌طور محسوسی دوام زندگی زناشویی را با بحران مواجه می‌سازد. در همین راستا طبق آخرین آمارها، ۳۴ درصد از طلاق‌های کشور ناشی از اعتیاد و مسائل مرتبط با مواد مخدر و ۶۰ درصد علت درخواست‌های طلاق از سوی زنان، به دلیل اعتیاد همسرانشان و پیامدهای ناشی از آن است (مقامی و همکاران، ۱۴۰۰).

از طرفی، مهمترین سرمایه موجود مصرف کنندگان مواد برای شروع درمان و بازپروری، سرمایه‌های اجتماعی و مهمترین نقش و جایگاه در این سرمایه، مربوط به همسر و فرزندان آن‌ها است؛ که این مهم از رهگذار حفظ ساختار و انسجام خانواده آسیب‌دیده می‌سرمی‌شود. بنابراین ضرورت اصلاح شاخص‌های سلامت روان همسران درمان‌جویان اعتیاد، در جهت تحکیم و انسجام خانواده و همچنین درمان موثر و با دوام مصرف کنندگان مواد، حائز اهمیت است. این ضرورت به‌خصوص در کشورهای آسیایی که در آن پیوندهای خانوادگی قوی‌تر و اعضاًی خانواده نقش مهمی در روند درمان دارند، چشم‌گیرتر است (سارکار^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین تاکنون تلاش‌هایی برای بهبود سلامت روان همسران مصرف کنندگان مواد انجام گرفته‌است، از جمله میرعرب رضی و همکاران (۱۴۰۲) به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه‌مدت بر فرسودگی زناشویی همسران افراد مصرف کننده مواد پرداخته‌اند. رضایی‌فرد و حیدری (۱۴۰۱) به اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان همسران درمان‌جویان مصرف کننده مواد و فاضلی و همکاران (۱۴۰۱) به اثربخشی روایت درمانی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و حس انسجام همسران افراد در حال ترک اعتیاد پرداختند. صادقی و همکاران (۱۴۰۰) نیز اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و مقامی و همکاران (۱۳۹۹) آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی همسران را مورد

بررسی قرار دادند. مشاوری و لطیفی (۱۳۹۷) نیز به اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت مقابله با استرس همسران درمان‌جویان کلینیک‌های ترک اعتیاد، پرداخته‌اند. علیرغم تلاش‌های ارزشمندی که صورت گرفته است، اما جهت‌گیری مداخلات روانشناختی نوین و امروزی، بیشتر به سوی روش‌های کوتاه‌مدت و اختصاصی برای گروه‌های هدف است که از طریق ادغام نظام‌مند مولفه‌های اثربخش سایر رویکردهای درمانی متفاوت، در یک قالب مداخله‌ای منسجم انجام می‌پذیرد. از دیگرسو برای پرداختن به مشکلات این گروه از زنان، ضرورت شناسایی درمان‌های نوینی که ابعاد متفاوت آسیب‌شناسی روانی، رفتاری، شناختی، هیجانی و اجتماعی آن‌ها را در یک قالب مفهومی و مداخله‌ای منسجم مورد توجه قرار دهد، حائز اهمیت است (بروکس و مک‌هنری^۱، ۲۰۲۳). براین اساس به نظر می‌رسد یکی از این درمان‌های نوین و جامع اختصاصی، روش غیرفعال‌سازی حالت^۲ باشد.

درمان غیرفعال‌سازی حالت که در اواخر دهه ۱۹۹۰، توسط جک آپشه^۳ معرفی شد، مبتنی بر سازه‌های نظری بک^۴ (۱۹۹۶) در مورد حالت است و عناصری از رفتاردرمانی دیالکتیک^۵، درمان پذیرش و تعهد^۶، روان درمانی تحلیلی کارکردی^۷ را با مولفه‌هایی از ذهن آگاهی^۸ در بستر فرآیند اعتبارخواهی، شفاف‌سازی و جهت‌دهی مجدد با هدف غلبه بر کاستی‌های سایر درمان‌های موج سوم در خود ترکیب نموده است (سوارت و آپشه^۹، ۲۰۱۴). غیرفعال‌سازی حالت به عنوان درمان بافت‌نگر^{۱۰}، بر این اساس استوار شده است که سیستم باورهای هسته‌ای تجربه محور، بر عواطف و شناخت‌های عادت شده تأثیر می‌گذارد و با نحوه تعبیر و تفسیر رویدادهای روزمره رابطه دارند. نظریه غیرفعال‌سازی حالت، قدرت عوامل بافتی در رابطه با ایجاد، فعال‌سازی و تداوم حالت‌ها و طرح‌واره‌های زیربنایی شان را به رسمیت می‌شناسد (جوادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ الف). ترکیب فنون مختلف در فرآیند

1. Brooks & McHenry
2. mode deactivation therapy
3. Jack Apsche
4. Beck
5. dialectical behavior therapy

6. acceptance and commitment therapy
7. functional analytic psychotherapy
8. mindfulness
9. Swart & Apsche
10. functional contextualism

اختصاصی غیرفعال‌سازی حالت^۱، یعنی ارزیابی، روشن‌سازی و جهت‌دهی مجدد باورهای بنیادین، به دنبال متعادل‌سازی تفکر دوپخشی، تنظیم و جداسازی هیجان از شناخت و در نتیجه حذف رفتارهای مشکل‌آفرین است که تحت تاثیر پارادایم ترس-اجتناب در موقعیت‌های مفروض فعال می‌شوند (جوادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ب).

این درمان در ابتدا برای نوجوانان ۱۴-۱۸ سال دارای اختلالات نافرمانی، سلوک، مصرف مواد و اختلالات شخصیت و پرخاشگری تدوین شد؛ اما به دلیل تلفیق هوشمندانه مولفه‌های اثربخش درمان‌های متفاوت بر روی مبانی نظری استوار و قوی، شواهد پژوهشی اولیه ظرفیت اثربخشی بهینه را برای اصلاح سازه‌های روانشناختی گروه‌های متفاوت نشان داد (سوارت و آپشه، ۲۰۱۴). بر این اساس تاکنون در خصوص اثربخشی این رویکرد درمانی پژوهش‌هایی در ایران و خارج از کشور انجام شده است؛ از جمله پژوهش کلینیکی و یوسفی (۱۴۰۳) اثربخشی آن را بر اضطراب رقابت و همسال‌آزاری نوجوانان؛ جلوه‌داری و مرعشیان (۱۴۰۰) اثربخشی آن را بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و عزت‌نفس؛ جوادی و همکاران (۱۳۹۹؛ الف) اثربخشی آن را بر افسردگی و اضطراب نوجوانان دختر دارای مشکلات رفتاری؛ جوادی و همکاران (۱۳۹۹؛ ب) اثربخشی آن را بر کیفیت زندگی مادران و پرخاشگری نوجوانان دختر دارای مشکلات رفتاری؛ ویسدومن و لوزانو^۲ (۲۰۲۲) اثربخشی آن را بر رفتارهای ضداجتماعی و توہین‌آمیز و افول^۳ (۲۰۱۷) اثربخشی آن را بر نگرش نسبت به کمک‌جویی روانشناختی نشان داده‌اند.

همانگونه که مشاهده می‌شود تاکنون پژوهشی به اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی حالت بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران افراد بهبود یافته از اعتیاد نپرداخته است و پژوهش در زمینه اثربخشی این روش بر سازه‌های روانشناختی و از جمله سازه‌های زناشویی اندک است. از سوی دیگر با توجه به شرایط مردانی که تازه از اعتیاد بهبود یافته‌اند، لزوم داشتن خانواده‌ای آرام و منسجم جهت حفظ ترک اعتیاد، لازم است تا این زنان به عنوان کسانی که نقش مهمی در حفظ درمان این مردان ایفا می‌کنند بیش از پیش

1. validation, clarification,
redirection

2. Visdómine-Lozano
3. Ofole

مورد توجه قرار بگیرند؛ که این پژوهش به این مهم پرداخت. نتایج این پژوهش نه تنها شکاف پژوهشی موجود را پر می‌کند، بلکه می‌تواند چارچوب مناسبی برای درمان و پیشگیری از مشکلات سلامت روان در بین این زنان فراهم سازد. از این رو، این پژوهش برآن بود تا اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی حالت را بر بهبود سازه‌های زناشویی در بین این گروه از زنان بررسی نماید؛ زیرا به نظر می‌رسد این روش درمانی از سازوکارهای اصلاحی برخوردار است که می‌تواند متغیرهای مورد اشاره را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روش غیرفعال‌سازی حالت بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران مردان بهبودیافته از اعتیاد انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی همسران مردان بهبود یافته از اعتیاد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. از این بین نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. انتخاب حجم نمونه ۴۰ نفری (برای هر گروه ۲۰ نفر)، براساس توصیه کohen¹ (۲۰۰۰) در مورد مطالعات آزمایشی (کفایت حداقلی هر گروه ۱۵ نفر) لحاظ شد. ملاک‌های ورود به پژوهش رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتمن، گذشت حداقل یک سال از بهبودی و قطع مصرف همسران، نداشتن سابقه طلاق، عدم همزمانی جلسات مشاوره یا درمانی دیگر با اجرای جلسات پژوهش حاضر، نداشتن مشکل جسمانی یا اختلال روانی شدید بود که طی یک مصاحبه کوتاه با آزمودنی‌ها بررسی شد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، انجام ندادن تکالیف و پیش از دو جلسه غیبت متواتی بود. ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر رعایت گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار اس‌پی‌اس اس تحلیل شدند.

این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شناسه ۱۴۰۲.۰۳۳ IR.IAU.KHUISF.REC. می‌باشد.

ابزار

۱- پرسشنامه دلزدگی زناشویی^۱: این پرسشنامه توسط پاینتر^۲ (۱۹۹۶) ابداع گردید و ۲۱ گویه دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب سوالات: ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۶)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، نامیدی و در دام افتادن سوالات: ۵، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۱۹) و از پا افتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر سوالات: ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۷، ۱۴، ۲۱) است. تمام گویه‌ها روی یک مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت، پاسخ داده می‌شوند که سطح ۱ (هرگز) معرف عدم تجربه‌ی عبارت مورد نظر و سطح ۷ (همیشه) معرف تجربه زیاد می‌باشد. در این پرسشنامه نمره بالاتر بیانگر میزان دلزدگی زناشویی بالاتر است. ارزیابی ضریب پایایی این پرسشنامه، در مطالعات بین فرهنگی در نوزده مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال و فنلاند نشان داد که پرسشنامه دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ است. روایی همگرای پرسشنامه نیز در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ گزارش شده است که به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است و مقدار روایی پرسشنامه از طریق ضریب همبستگی (۰/۶۶) گزارش شده است (پاینتر و نانز، ۲۰۰۳). قهاری و همکاران (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

۲- پرسشنامه میل به طلاق^۳: این پرسشنامه توسط روزبلت^۴ و همکاران (۱۹۸۶) طراحی شده و دارای ۲۸ سؤال است. همچنین، دارای ۴ بعد تمایل به طلاق (سوالات ۱، ۴، ۹، ۵، ۷، ۱۳، ۱۷، ۲۲)، تمایل به مسامحه^۵ (سوالات ۲، ۳، ۱۸، ۲۳، ۲۶، ۲۸)، ابراز احساسات^۶

- 1. Couple Burnout Measurement (CBM)
- 2. Pines
- 3. Pines & Nunes

- 4. Separation Tendency Scale (STS)
- 5. Rusbult
- 6. willingness to forgive
- 7. show emotion

(سوالات ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۱، ۲۷، ۲۵، ۲۴، ۲۰، ۱۹، ۱۶) و فاداری^۱ (سوالات ۱۱، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۷) است. هر آیتم در طیف لیکرت هفت درجه‌ای (۱= هر گز، ۲= به ندرت، ۳= خیلی کم، ۴= کم، ۵= زیاد، ۶= خیلی زیاد، ۷= همیشه) نمره گذاری می‌شود. روزبیلت و همکاران (۱۹۸۶) آلفای کرونباخ را برای بعد خارج شدن یا تمايل بودن به طلاق برابر با ۰/۹۱، برای بعد ابراز احساسات برابر با ۰/۷۶، برای بعد وفاداری برابر با ۰/۶۳ و برای بعد مسامحه برابر با ۰/۸۶ گزارش کردند. والور^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای تحلیل عامل تأییدی و روایی سازه عاملی این پرسشنامه را تأیید و به منزله شواهدی از روایی واگرا میان امتیازات حاصل از این مقیاس با وابستگی هیجانی رابطه منفی برابر ۰/۲۷- و به منزله شواهدی از روایی همگرا با دلیستگی اضطرابی رابطه مثبت با ۰/۲۶ گزارش کرده‌اند (آگاهی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرد مقیاس‌های تمايل برای خارج شدن ۰/۸۶، ابراز احساسات ۰/۸۴ و فاداری ۰/۸۸ و مسامحه ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرا

در این مطالعه، درمان غیرفعال‌سازی حالت (سوارت^۳ و همکاران، ۲۰۱۵) به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با فراوانی یک جلسه در هفته انجام شد. همچنین ابزار پژوهش، قبل از شروع مداخله (پیش آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد و بعد از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگری نیز اجرا شد. پرتوکل مراحل درمان غیرفعال‌سازی حالت به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

1. loyalty
2. Valor

3. Swart

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان غیرفعال‌سازی حالت (سوارت و همکاران، ۲۰۱۵)

جلد	اهداف	محظوظ	تکلیف
اول	آشنایی گروهی، معرفی قواعد دوره‌های درمانی همراه با آموزش روانی، تریبیتی در حوزه عالم و نیازهای مشکلات به همراه پیش‌آزمون اجرای پیش‌آزمون	(۱) آگاه‌سازی شرکت کنندگان؛ تأکید درمانگر بر نقش تکالیف خانگی؛ اطلاعات درباره ساختار درمان و توافق بر سر آن؛ فرآگیری مهارت‌ها / جلوگیری از عود بیماری / درمان گر خویش شدن؛ همراه پیش‌آزمون	کاربرگ ثبت ترس‌های من / علت کاربرگ ثبت ترس‌ها / افکار بنیادین / رفتارهای اجتنابی، رفتارهای کنترل‌گری
دوم	سنچش عوامل اثرگذار تیپ‌شناسی / سنچش هراس‌ها / پرسشنامه باورهای هسته‌های ترکیبی هیجانی و شناختی زنان	تیپ‌شناسی / سنچش هراس‌ها / پرسشنامه باورهای هسته‌های ترکیبی	داده‌های مربوط به دوران کودکی (پیشینه سوء استفاده) / داده‌های رفتاری / تشخیص‌ها، گوش کردن فعال و دقیق مفهوم‌سازی مشکلات همگام با مشارکت دادن مراجع در مراحل رفتاری و مشکلات مختلف مفهوم‌سازی / تشویق مراجع به اشاء و مشارکت در درمان از طریق شناختی
سوم	مفهوم‌سازی مشکلات همگام با مشارکت دادن مراجع در مراحل رفتاری و مشکلات مختلف مفهوم‌سازی / تشویق مراجع به پذیرش و اعتباربخشی به واقعیت‌های ذهنی او / ارتباط بین تجارب گذشته، باورها و رفتارها از طریق مفهوم سازی جایگزین کردن رفتارهای ناکارآمد با مفهوم‌سازی مشکلات رفتارهای سالم‌تر / متوازن سازی باورها / هیجانی و درمان آن‌ها	کاربرگ ثبت موقعیت‌های برانگیزندۀ زوجی / احساسات و هیجانات / رفتارهای واکنشی (اجتناب / کنترل) / پیامد موقعیت	کاربرگ ثبت موقعیت‌های برانگیزندۀ زوجی / احساسات و هیجانات / رفتارهای واکنشی (اجتناب / کنترل) / پیامد موقعیت
چهارم	متمر کز کوتاه / تمرین تنفس آگاهانه آموزش چگونگی فرآیند پذیرش، چیستی آن، روشن‌سازی آن به کمک با پذیرش موقعیتی و هیجانی، پذیرش	درمان مشکلات عاطفی کاربرگ ثبت پیامد رفتارهای جایگزین / ثبت پیامد رفتارهای همراه با استعاره‌های مرتبط	کاربرگ ثبت آگاهی در موقعیت‌های برانگیزندۀ زوجی تدوین رفتارهای انتخابی جایگزین کاربرگ ثبت پیامد رفتارهای جایگزین / ثبت پیامد رفتارهای همراه با پذیرش موقعیتی و هیجانی، پذیرش

۱۷
۱۷

شل همچهارم، شماره ۲۳، پاییز Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان غیرفعال‌سازی حالت (سوارت و همکاران، ۲۰۱۵)

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
ششم	درمان مشکلات عاطفی و هیجانی به کمک فرآیند گسلش	کاربرگ تکنیک خود به عنوان فرآیند/نظرارت فعال شدن حالت در موقعیت‌های برانگیزانده زوجی	درمان مشکلات عاطفی تکنیک خود به عنوان فرآیند/نظرارت
هفتم	درمان مشکلات هم‌جوشی شناختی به کمک فرآیند گسلش	کاربرگ تکنیک توجه به احساسات و نام گذاری آن‌ها	تعارضات زناشویی و چگونگی وقوع غیرفعال‌سازی حالت در موقعیت‌های زوجی
هشتم	پایان درمان و ایجاد تعادل در افکار	آشنایی با نقش شناخت‌های در ایجاد هم‌جوشی و نقش آن در تعارضات ناهم‌جوشی و تکنیک‌های آن	آشنایی با نقش شناخت‌های در ایجاد تعارضات زناشویی، آشنایی با استعاره‌های مربوط با
		کاربرگ ثبت افکار جایگزین	آموزش اعتباربخشی/تصویح/جهت‌دهی براساس رفتارهای متوازن‌تر انتخابی/ مجدد/پیوستار و باورهای متوازن/تنفس
			تمدین برنامه روزانه تمرين‌های ذهن‌آگاهی/تمدین برنامه روزانه برای ثبت کاربرگ ۷۶

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از نظر سن، در گروه آزمایش ۲۰ درصد از اعضای گروه بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۵ درصد آنان بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۳۵ درصد آنان بین ۴۱ تا ۵۰ سال داشتند و همچنین در گروه کنترل، ۳۰ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۵ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۳۵ درصد آنان بین ۴۱ تا ۵۰ سال سن داشتند. نتایج آزمون خی دو نشان داد بین دو گروه در توزیع فراوانی سن، تفاوت معنادار وجود ندارد ($p < 0.05$) و نتایج آزمون t مستقل نیز نشان داد میانگین سن در دو گروه، تفاوت معنادار ندارد. یافته‌ها در زمینه تعداد فرزندان در گروه آزمایش نشان داد، ۱۰ درصد آزمودنی‌ها بدون فرزند، ۵۰ درصد تک فرزند و ۴۰ درصد آنان ۲ تا ۳ فرزند داشتند؛ در حالیکه در گروه کنترل این میزان به ترتیب شامل ۵، ۵۵ و ۴۰ درصد بود. نتایج آزمون خی دو برای بررسی این تفاوت حاکی از عدم تفاوت معنادار ($p < 0.05$)، در دو گروه بود. همچنین در زمینه تحصیلات نتایج نشان داد در گروه

آزمایش، ۵۵ درصد اعضا دیپلم، ۳۵ درصد لیسانس و ۱۰ درصد آنان فوق لیسانس داشتند؛ که این میزان برای گروه کنترل به ترتیب ۷۰، ۲۵ و ۵ درصد بود و نتایج آزمون خی دو برای بررسی تفاوت تحصیلات دو گروه حاکی از عدم تفاوت معنادار بود ($p < 0.05$). در ادامه یافته های مربوط به شاخص های توصیفی متغیر های پژوهش، در مراحل پیش آزمون پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار دلزدگی زناشویی و میل به طلاق گروه های پژوهش در سه مرحله

زمانی

متغیر	زمان	گروه غیرفعال سازی حالت			
		گروه کنترل	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار
	پیش آزمون	۹/۵۵	۸۷/۶۵	۱۰/۳۷	۸۶/۵۵
	پس آزمون	۸/۶۸	۸۷/۱۰	۷/۲۷	۷۲/۹۵
دلزدگی زناشویی	پیگیری	۸/۳۸	۸۶/۳۰	۷/۳۶	۷۳/۸۵
میل به طلاق	پیش آزمون	۱۴/۰۷	۱۲۷/۳۰	۱۳/۱۶	۱۲۷/۳۵
	پس آزمون	۱۴/۱۷	۱۲۷/۲۵	۱۲/۴۹	۱۱۱/۴۰
	پیگیری	۱۳/۰۵	۱۲۵/۰۵	۱۲/۱۷	۱۰۹/۷۵

چنان که در جدول ۲ مشاهده می شود، در مرحله پیش آزمون میانگین نمرات مقیاس های دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارد. اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات مقیاس های دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در گروه آزمایش، کاهش یافته است و این نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، جهت بررسی پیش فرض ها از آزمون شاپیرو- ولک^۱ برای نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲ برای برابری واریانس گروه ها، آزمون امباکس^۳ برای برابری ماتریس واریانس- کوواریانس و آزمون ماقچلی^۴ برای پیش فرض برابری کرویت استفاده شد. نتایج نشان داد، دو متغیر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال، برابری واریانس خطأ و برابری ماتریس واریانس- کوواریانس

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test

3. M,box test
4. Machelli's test

بودند. آزمون ماقچلی معنادار بود، یعنی پیش‌فرض کرویت رعایت نشده که در این مورد به دلیل عدم رعایت پیش‌فرض کرویت، نتایج بر حسب تصحیح درجه آزادی بر حسب اپسیلون و آماره گرین هاووس-گیزر در جداول تحلیل نهایی ارائه شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای دلزدگی زناشویی و میل به طلاق

متغیر وابسته منبع تغییرات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
دلزدگی زمان	۹۸۲/۳۱	۱/۳۵	۱۳۲۵/۴۵	۴۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴
عضویت گروهی زناشویی	۲۵۵۷/۶۳	۱	۲۵۵۷/۶۳	۱۳/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴
تعامل گروه و زمان	۷۴۶/۰۹	۱/۳۵	۱۰۰۶/۷۲	۳۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷
زمان	۱۸۱۴/۴۴	۱/۲۲	۲۲۱۶/۱۵	۱۲/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷
میل به عضویت گروهی	۳۲۲۴/۰۳	۱	۳۲۲۴/۰۳	۹/۲۰	۰/۰۰۴	۰/۸۴
طلاق تعامل گروه و زمان	۱۳۳۳/۸۲	۱/۲۲	۱۶۲۹/۱۲	۹/۴۹	۰/۰۰۲	۰/۹۰

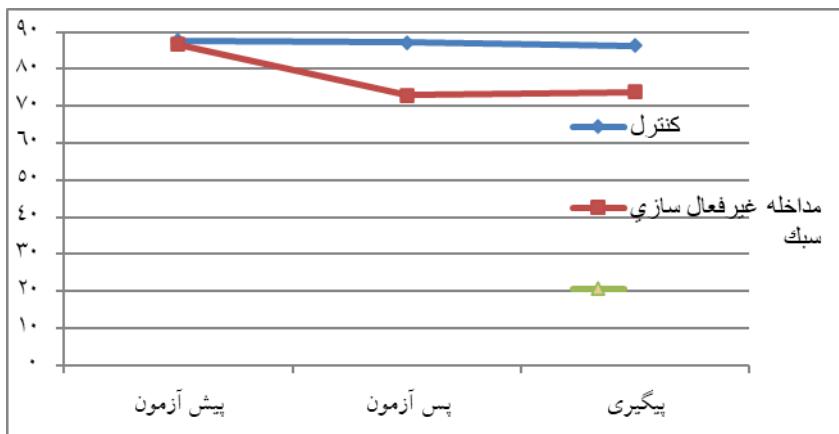
نتایج جدول ۳ نشان داد، بر اساس ظرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمره دلزدگی زناشویی و میل به طلاق داشته است ($p < 0.001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان ۵۴ درصد از تفاوت در واریانس دلزدگی زناشویی و ۲۵ درصد از واریانس میل به طلاق را تبیین می‌کند. همچنین بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (درمان غیرفعال‌سازی حالت) نیز بر دلزدگی زناشویی ($p < 0.004$) و میل به طلاق ($p < 0.001$)، معنادار است. اندازه اثر نشان می‌دهد عامل عضویت گروهی ۲۵ درصد از تفاوت در واریانس دلزدگی زناشویی و ۱۹ درصد از واریانس میل به طلاق را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل عضویت گروهی و عامل زمان بر نمره دلزدگی زناشویی ($p < 0.001$) و میل به طلاق ($p < 0.002$) معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود دریافت درمان غیرفعال‌سازی حالت، در مراحل مختلف ارزیابی بر نمره دلزدگی زناشویی و میل به طلاق تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد تعامل گروه و زمان ۴۷ درصد از تفاوت در واریانس

دلزدگی زناشویی و ۲۰ درصد از واریانس میل به طلاق را تبیین می کند. به عبارت دیگر، درمان غیرفعال سازی حالت، با توجه به میانگین نمره دلزدگی زناشویی و میل به طلاق گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب کاهش دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در گروه آزمایش شده است و این تاثیر در طول زمان پایدار بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی جهت مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل سه گانه در جدول ۴ ارائه شده است.

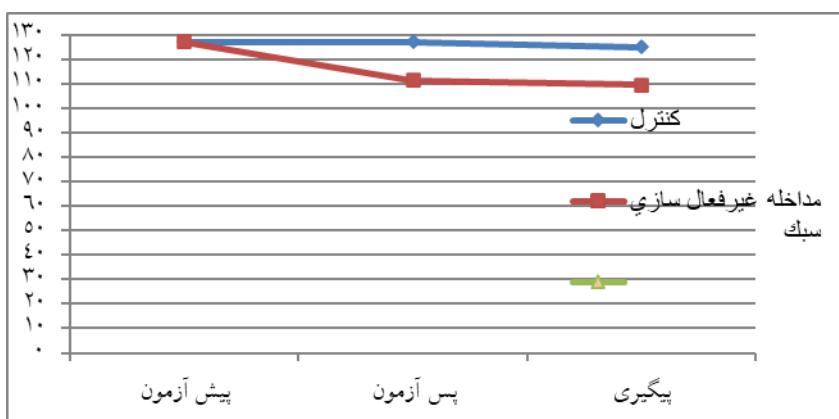
جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی برای مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل سه گانه

متغیر	مرحله مبنای مقایسه	مرحله مورد پیش آزمون	تفاوت میانگین	خطای استاندارد سطح معناداری
دلزدگی زناشویی	پس آزمون	۷/۰۷	۰/۹۲	۰/۰۰۱
میل به طلاق	پس آزمون	۸	۲/۵۱	۰/۰۰۹
پیگیری	پس آزمون	۹/۹۲	۲/۳۸	۰/۰۰۱
پیگیری	پس آزمون	۱/۹۲	۰/۹۴	۰/۱۴

چنان که نتایج جدول ۴ نشان داد، بین میانگین نمرات در متغیر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق، در پیش آزمون با پس آزمون و مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین پس آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنا که از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون و پیگیری دلزدگی زناشویی و میل به طلاق تغییر معناداری اتفاق افتاده، ولی بین پس آزمون با پیگیری این دو متغیر تغییر معناداری نداشته‌اند و اثرات درمان پایدار مانده است. بنابراین در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت درمان غیرفعال سازی حالت بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران مردان بهبود یافته از اعتیاد تأثیر معناداری داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. در نمودار ۱ و ۲ نیمرخ تغییرات دو متغیر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق برای دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.



نمودار ۱: نیمرخ نمرات دلزدگی زناشویی در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی



نمودار ۲: نیمرخ نمرات میل به طلاق در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی حالت بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران مردان بهبودیافته از اعتیاد انجام شد. نتایج نشان داد که درمان غیرفعال‌سازی حالت، اثر معناداری بر کاهش دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران مردان بهبودیافته از اعتیاد دارد. اگرچه تاکنون پژوهشی که دقیقاً به این موضوع پردازد، انجام نشده است؛ اما این روش نیز همچون سایر روش‌های روانشناختی توانسته است سازه‌های روانشناختی را اصلاح نماید. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش میرعرب

رضی و همکاران (۱۴۰۲)، رضایی فرد و حیدری (۱۴۰۱)، فاضلی و همکاران (۱۴۰۱)، صادقی و همکاران (۱۴۰۰)، مقامی و همکاران (۱۳۹۹) و مشاوری و لطیفی (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین اثربخشی روش غیرفعال‌سازی حالت بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق می‌توان گفت، دلزدگی زناشویی به عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی است که در شرایط درگیری طولانی مدت، همراه با مطالبات عاطفی، تعریف می‌شود و علائم آن شامل افت انرژی، افزایش فاصله روانی، نگاه منفی به همسر و خانواده و کاهش کارآیی در امور خانوادگی و زناشویی است و ماحصل عدم انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱) که پیامد آن می‌تواند میل به طلاق به معنای میزان تمایل و علاوه‌مندی زوجین به جدا شدن و گسترن روابط زناشویی با گذراندن مراحل قانونی را افزایش دهد (آگاهی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین به نظر می‌رسد روش غیرفعال‌سازی حالت، دارای سازوکارهای اصلاحی است که می‌تواند دلزدگی زناشویی و میل به طلاق را در سه بعد هیجانی، شناختی و رفتاری اصلاح نماید. این سازوکارها را می‌توان در چهار دسته عمومی بهبود راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی تقسیم بندی کرد.

۲۳

۲۳

در بعد شناختی می‌توان گفت، همسران مردان بهبود یافته از اعتیاد، به طور کلی با دو گروه از شناخت‌های مداخله‌گر و مسئله‌ساز در زمینه صمیمیت، حفظ و انسجام رابطه زناشویی درگیرند که عامل دلزدگی و نگرش مثبت آن‌ها نسبت به طلاق می‌شود. دسته اول شامل باورها و تصورات غیرواقع بینانه ارتباطی است (سوارت، ۲۰۱۴) که پیش و بعد از ازدواج نسبت به زندگی مشترک و تشکیل خانواده دارند. دسته دوم شامل شکل‌گیری شناخت‌های منفی و جهت‌داری است که به دلیل کشمکش‌های متعدد درون فردی و بین‌فردی شکل می‌گیرد (سوارت و همکاران، ۲۰۱۵) که در این زنان ممکن است به واسطه اعتیاد شوهران‌شان ایجاد شود. بنابراین به نظر می‌رسد آموزش مهارت غیرفعال‌سازی حالت به این زنان کمک نمود، باورها و تصورات غیرواقع بینانه ارتباطی (گروه اول) و شناخت‌های منفی و مداخله‌گر در روابط زناشویی (گروه دوم) را بازشناسی و نسبت به پیامد فعل شدن این باورهای مرکب ناکارآمد تحت تاثیر پارادایم ترس-اجتنبات و بروز رفتارهای اجتنابی

و یا کنترل گری در رابطه با شوهران‌شان که عامل تجربه مجموعه‌ای از هیجانات منفی مانند خشم، بدبینی، تنفر، نامیدی و درنهایت دلزدگی زناشویی و تأثیر بلند مدت آن که میل به طلاق است، آگاه شده‌اند.

فرآیند اعتباربخشی دیگر فرآیند درمان‌بخش در این روش است، که در روند آن شفاف‌سازی و جهت‌دهی مجدد، بستری را فراهم می‌کند تا فرد از طریق اعتباربخشی با شفقت و همدلی بهتری نسبت به خود در خصوص تجربه آنچه تاکنون بر اساس باورهایی که از دایره آگاهی آن‌ها خارج بوده‌است، بنگرند (سوارت، ۲۰۱۴) و به جای خودسرزنشی و چالش با باورهای ناکارآمد، باورهای کارآمدتری را به جهت متعادل کردن تصورات و انتظارات غیرواقعی و اصلاح شناخت‌های متعارض با زندگی مشترک را به صورت شفاف و دقیق مشخص و جایگزین نمایند (سوارت و آبشه، ۲۰۱۴). مجموعه راهبردهایی جدید براساس باورهای جایگزین به منظور جهت‌دهی مجدد رابطه زناشویی موثر را تدوین نموده‌اند. به نظر می‌رسد باور به این که می‌توان برخی از رفتارهای شوهران‌شان را در فضای همدلی و صمیمیت تغییر دهنده را جایگزین باور به تغییر شوهران براساس استانداردادها و انتظارات ذهنی‌شان کرده‌اند و در نتیجه به جای کنترل گری و اجتناب، به پذیرش تجربه‌ای واقعیت زندگی و کاهش کشمکش و تعارض درون فردی و خانوادگی دست یافته‌اند و در یک فضای صمیمی و همدلانه با شوهران‌شان، موانع ارتباطی و عاطفی که عامل دلزدگی و نگرش مثبت به جدایی است را شناسایی و به روش تشریک مساعی و متعهدانه، مرتفع نموده‌اند، بنابراین دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در آنان کاهش یافته است.

در بعد هیجانی می‌توان گفت، برای بهبود علائم عاطفی و روانی دلزدگی زناشویی و اصلاح بعد عاطفی میل به طلاق، تلفیقی از مهارت ناهمجوشی هیجانی و شناختی برای جداسازی هیجان‌های همراه با شناخت‌های اجتناب محور به جهت کاهش دردهای هیجانی (سورات و همکاران، ۲۰۱۵) این زنان در موقعیت‌های آنی و برانگیزندۀ روابط زوجی و خانوادگی، تمرین‌های مداوم مهارت ذهن آگاهی برای شناخت و پذیرش احساسات و هیجانات به جهت تجربه اینجا و اکنون روابط خانوادگی (سوارت و آبشه، ۲۰۱۴)، موثر

واقع شده است. بنابراین به نظر می‌رسد از طریق مهارت ناهمجوشی هیجانی توانسته‌اند در موقعیت‌های برانگیزانند به روش تنفس ذهن آگاهانه هیجانات آنی را بدون واکنش و صرفاً آن‌گونه که هست تجربه کنند و با پذیرش تجربه‌ای فضایی برای احساس ناخوشایند و درد عاطفی خود فراهم آورند. از سوی دیگر به کمک ناهمجوشی شناختی تأثیر افکار مملو از هیجان خود را ختنی نموده تا کمتر هیجانات ناخوشایند لحظه‌ای، تبدیل به عاطفه و خلق مدام آن‌ها شود.

در بعد رفتاری می‌توان گفت؛ از آنجایی که بسیاری از رفتارهای موثر بر دلزدگی زناشویی و مداخله‌گر در حفظ و انسجام رابطه مطلوب زوجین، ناشی از اختلاط فکرها و رفتارهایی است که ریشه در باورهای بنیادین مرکب دارند (سوارت و همکاران، ۲۰۱۵)، بنابراین برای اصلاح مولفه خستگی جسمانی و روانی دلزدگی زناشویی و بعد رفتاری میل به طلاق، می‌توانند موثر باشند. درواقع از طریق آموزش مهارت تحلیل غیرفعال‌سازی حالت، تحلیل کارکردی موقعیت و فن نامیدسازی خلاقانه در بستر فرآیند اعتباربخشی، روش‌سازی و جهت‌دهی مجدد رفتاری، ارتباط میان فکرها خاص و کژتنتیمی رفتاری مورد توجه قرار گرفت. بنابراین آنان متوجه ارتباط میان ترس و رفتارهای اجتنابی خود شده‌اند، این که چگونه رفتارهایی که در جهت کنترل و اجتناب از موقعیت در رابطه با همسرانشان، عامل تنش و تعارض مضاعف و تجربه طیف وسیعی از هیجانات ناخوشایند و دردناک می‌شود که در طول سال‌ها رابطه زناشویی، تکرار این الگوهای رفتاری، آن‌ها را در وضعیت پرافت و خیز و متشنح قرار داده و پیامدی جز خستگی جسمانی و روانی نداشته است. از سوی دیگر همین راهبردهای رفتاری تحت تاثیر ترس‌های شان چه پیامدی در قالب تهدید مکرر به جدایی، قهر کردن با همسر، ترک موقت خانه و اقدام قانونی برای جدایی، داشته است. به نظر می‌رسد این آگاهی‌های شناختی کمک کرده است تا رفتارهای آنان نیز اصلاح گردد.

دیگر مهارت مهم در این طرح درمان مهارت تحلیل کارکرد موقعیتی، پیامدهای احتمالی اتخاذ راهبردهای رفتارهای گذشته در روابط کنونی است (کلینی و یوسفی، ۱۴۰۳) که کمک کرده تا آنان رفتارهای زناشویی‌شان را از گذشته تاکنون با همسرانشان

مورد بررسی قرار دهنده و پس از آن به روش فن نامیدسازی خلاقانه، از دست یابی به هدف‌های خودشان به کمک راهبردهای رفتاری پیشین، نامید شوند. بنابراین به نظر می‌رسد با فرآیند اعتباربخشی به تجارب خود، ترغیب شده‌اند در جهت دست یابی به اهداف خود در چهارچوب ارزش‌های خانواده محور، مجموعه مهارت‌های رفتاری مشخصی را برای مقابله با موقعیت‌های برانگیزاننده ترس‌ها شفاف‌سازی نمایند و با کمک این راهبردها، جهت‌دهی مجددی در متعادل‌سازی رفتاری داشته باشند. فنون این راهبرد شامل تنفس ذهن‌آگاهانه و ناهمجوشی شناختی و هیجانی در موقعیت‌های برانگیزاننده و همچنین تمرین‌های مستمر تکنیک‌های ذهن‌آگاهی است که به آن‌ها کمک نموده تا کمتر از الگوهای رفتار اجتنابی گذشته در موقعیت کنونی رابطه با همسرانشان استفاده کنند و بیشتر آمادگی رفتاری خود را در جهت ارزش‌های خانواده محور متوجه نمایند و از این طریق توانستند انسجام رابطه زوجی و خانوادگی خود را ارتقا دهند و از این رهگذر دلردگی و میل به طلاق کاهش یابند.

در بعد اجتماعی می‌توان گفت، راهبردهایی که عامل بهبود دلزدگی زناشویی و کاهش میل به طلاق در این زنان شد از دو مسیر همزمان، میسر گردید. مسیر اول از طریق فن مهارت تقویت احتمالات است (سوارت و آبشه، ۲۰۱۴)، به کمک این فن زنان ترغیب شدنند مجموعه مهارت‌هایی که در راستای بهبود روابط میان فردی با همسرانشان آموخته‌اند را به سایر حوزه‌های روابط اجتماعی، اعم از خانواده خود و همسر، روابط شغلی و دوستان بسط و گسترش دهند. بنابراین عملکرد بهینه‌تری در روابط اجتماعی تجربه کرده‌اند و در نتیجه حمایت‌های اجتماعی بیشتری را دریافت نموده‌اند. مسیر دوم از طریق فرآیند پذیرش شرایط و موقعیت خاص خانواده آسیب خورده خود از اعتیاد است که توانسته‌اند به جای تمرکز صرف به رنجش‌ها و فقدان‌های انشاش شده از سالیان گذشته، بیشتر به اهداف و چشم‌اندازهایی در چهارچوب ارزش‌های خانواده مدار متوجه شوند و از این مسیر، بعد بین فردی زندگی آنان نظم یافته است و در نتیجه مشکلات ارتباطی کمتری را تجربه کرده‌اند که در کل به آزاد شدن ارزی روانی آنان از نشخوارهای فکری ارتباطی منجر شده است و به آنان کمک کرده تا بتوانند بر ابعاد مثبت زندگی متوجه شوند.

باشند. به نظر می‌رسد مجموع راهبردها و فنون در این چهار بعد به کاهش دلزدگی و میل به طلاق در این زنان کمک کرده است.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها، دارای محدودیت‌هایی بود؛ انتخاب آزمودنی‌ها به صورت در دسترس و غیرتصادفی صورت گرفت. این مطالعه بر روی همسران مردان بهبود یافته شهر اصفهان انجام گرفت، بنابراین در تعیین یافته‌ها به سایر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت گردد. در این مطالعه آموزش گر و محقق یکسان بودند و همچنین فقط خود زنان ارزیابی شدند و سایر منابع اطلاعاتی که می‌توانست تغییرات آنان را تائید کند، مدنظر قرار نگرفت و تنها منبع گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود، بنابراین نتایج محدود به خطاهای اندازه‌گیری ابزار پرسشنامه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها، نمونه گیری به صورت تصادفی و در سایر جوامع دیگر نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در اجرای سایر مطالعات بعدی، محقق و آموزش گر متفاوت باشند و از سایر منابع اطلاعاتی نظیر خانواده و نزدیکان به جهت تائید تغییرات استفاده گردد؛ برای گردآوری اطلاعات، به غیر از پرسشنامه از طریق مصاحبه و سنجش کیفی نیز استفاده شود. در مجموع با توجه به اثربخشی این روش بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق، پیشنهاد می‌شود مشاوران حوزه اعتیاد از این روش درمانی برای اصلاح وضعیت دلزدگی و افزایش صمیمیت زنان نسبت به همسرانشان و همچنین تحکیم روابط زناشویی و حفظ ساختار خانواده استفاده کنند تا از این رهگذر ترک اعتیاد و یا پیشگیری از عود مجدد امکان‌پذیر گردد. همچنین این نتایج تلویح‌حاکی از آن است که مشاوران خانواده نیز می‌توانند از این روش برای بهبود دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در بین همسران بهره ببرند.

منابع

- آگاهی اصفهانی، بیتا؛ گلپور، محسن و فرهادی، هادی (۱۴۰۱). اثربخشی بسته آموزشی توان بخشی روان شناختی بر میل به طلاق و صمیمیت زناشویی در زوجین در حال طلاق. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناسی*، ۱۳(۳)، ۹۵-۱۱۴.
- جلوداری، آرش و مرعشیان، فاطمه سادات (۱۴۰۰). پژوهش تک آزمودنی بهبود مهارت‌های ارتباطی و عزت نفس بیماران مبتلا به اختلال ارثی سیستم عصبی، حسی و خودمختار نوع ۲ (HSAN2) با روش درمان غیرفعال‌سازی ذهنیت (MDT). *عصب روان شناسی*، ۷(۲۷)، ۱۱۱-۱۲۲.

جوادی، سارا؛ گلپرور، محسن و ایزدی، راضیه (۱۳۹۹؛ الف). اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی حالت خانواده محور، درمان شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب نوجوانان دختر دارای مشکلات رفتاری. *فصلنامه علمی پژوهشی این سینا*، ۲(۲)، ۱۶-۴.

جوادی، سارا؛ گلپرور، محسن و ایزدی، راضیه (۱۳۹۹؛ ب). مقایسه اثربخشی سه روش درمان غیرفعال سازی حالت خانواده محور، درمان شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران و پرخاشگری نوجوانان دختر دارای مشکلات رفتاری. *نشریه روان پرستاری*، ۸(۳)، ۹۶-۸۰. دربندی، بهجت؛ احمدی، حسن و خلعتبری، جواد (۱۴۰۱). پیش‌بینی گرایش به طلاق در زوجین درگیر پیمان‌شکنی براساس دلزدگی و تعهد زناشویی با میانجی‌گری حالات‌های گرایش اخلاقی. *حالت زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶(۱)، ۳۴۲-۳۲۹.

دهقانی ششدهد، زهرا و یوسفی، زهرا (۱۳۹۸). مدل‌سازی معادلات ساختاری میل به طلاق بر اساس متغیرهای سیستمی (مثلث‌سازی، رابطه با همسر) و متغیرهای روان‌شناختی (توافق‌پذیری و شیوه‌های کنترل) و متغیر اجتماعی (نحوه گذراندن اوقات فراغت) مادران شهر اصفهان. *خانواده پژوهی*، ۱۵(۱)، ۱۷۰-۱۵۵.

رضابی فرد، اکبر و حیدری، مریم (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت درمانی بر کیفیت زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان همسران درمان‌جویان سوء‌صرف مواد. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۶(۵۷)، ۱۹۸-۱۸۱.

زارویان، آرزو و هنرپروران، نازنین (۱۳۹۸). پدیدارشناسی کیفیت زندگی زنان با همسر معتاد، مجله راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۲(۳)، ۳۵-۱۱. صادقی، مسعود؛ خلیلی گشینگانی، زهرا و عالی پور، کبری (۱۴۰۱). تاثیر آموزش مبتنی بر قدردانی بر احساس مثبت نسبت به همسر و دلزدگی در زنان دارای ناسازگاری زناشویی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۳(۵۱)، ۲۷۹-۲۵۳.

صادقی، مریم؛ محب، نعیمه و علیوند وفا، مرضیه (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی، ناگویی خلقی و کیفیت زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۳)، ۹۱-۷۳.

فضلی، ندا؛ سلیمانی فارسانی، سعید؛ فرمانی، فردین؛ وکیلی، یعقوب و ایلانلو، حسین (۱۴۰۱). اثربخشی روایت درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام همسران افراد در حال ترک اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیاد‌پژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۲۱۸-۱۹۷.

قهاری، سانا؛ بزازیان، سعیده و قدرتی، سیما (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر نشخوار فکری و دلزدگی زناشویی در معلمان زن در ایام قرنطینه کرونا. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۸)، ۱۳۱-۱۲۱.

کاری علیداش، محمد؛ پروین، شاهین و حقی کلخوران، اسماعیل (۱۴۰۰). مصرف مواد مخدر و بهداشت روانی، فردی - خانوادگی، نشریه دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۴(۳۹)، ۱۳۷-۱۲۷.

کلینی، سارا و یوسفی، زهرا (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی آموزش غیرفعال سازی سبک بر اضطراب رقابت و همسال آزاری در دختران نوجوان دارای علائم اضطراب اجتماعی. دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۱۰(۱)، ۴۶-۳۷.

مصطفودپور، عبدالباسط؛ شیری، طاهره؛ فرجبخش، کیومرث و ذوالفاری، شادی (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنها بی در زنان مقاضی طلاق. فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۱۱(۴۲)، ۱۴۱-۱۲۱.

مشاوری، مریم و لطیفی، زهره (۱۳۹۷). اثربخشی روایت درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت مقابله با استرس همسران معتادان تحت درمان کلینیک‌های ترک اعتیاد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۲(۴۸)، ۱۱۸-۱۰۳.

مقامی، امید؛ ایزدی، راضیه و جابری، سمیه (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مهارتهای رفتار درمانی دیالکتیکی بر شرم، انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی زنان دارای همسر معتاد در حال ترک در شهر اصفهان. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۰(۲)، ۱۸-۱.

میرعرب رضی، محمود رضا؛ شریعت نیا، کاظم و حسینی‌بی، علی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی و بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد. مجله علوم روانشناسی، ۲۲(۱۳۰)، ۹۸-۸۱.

References

- Amin-Esmaeili, M., Rahimi-Movaghar, A., Sharifi, V., Hajebi, A., Radgoodarzi, R., Mojtabai, R., ... & Motevalian, A. (2016). Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey. *Addiction*, 111(10), 1836-1847.
- Brooks, F., & McHenry, B. (2023). *A contemporary approach to substance use disorders and addiction counseling*. John Wiley & Sons.
- Cohen, M. L. (2000). Changing patterns of infectious disease. *Nature*, 406(6797), 762-767.
- Fathi, M., Khakrangin, M., Haghbin, M., & Janadleh, A. (2020). Exploring the problems and needs of women whose spouses are involved in substance use: a qualitative research study in an Iranian context. *Journal of substance use*, 25(4), 363-366.
- Kayser, K. (1993). When love dies: The process of marital disaffection. NY: Guilford.
- Mancheri, H., Sabzi, Z., Alavi, M., Vakili, M. A., & Maghsoudi, J. (2021). The Quality of Life of Women with Addicted Husbands and its Related Factors in Gorgan, Iran. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 18(1), 9-12.

- Nafisa, H., & Ratnasari, Y. (2022). Prediction of attitudes towards infidelity among married individuals based on marital satisfaction and grateful disposition. In *3rd Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2021)* (pp. 1593-1599). Atlantis Press.
- Ofole, N. M. (2017). Mode Deactivation Therapy on Attitude Towards Psychological Help-Seeking among Students with low Achievement Motivation in Secondary Schools in Idemili North, *Nigeria*.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64.
- Rusbult, C. E., Johnson, D. J., & Morrow, G. D. (1986). Determinants and consequences of exit, voice, loyalty, and neglect: Responses to dissatisfaction in adult romantic involvements. *Human Relations*, 39(1), 45-63.
- Sarkar, S., Patra, B. N., & Kattimani, S. (2016). Substance use disorder and the family: An Indian perspective. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 9(1), 7-14.
- Schofield, T. (2016). Exploration of Perceptions of Marriage Dissatisfaction Among African American Couples. Doctoral dissertation in *Clinical Psychology, Walden University*.
- Swart, J. (2014). Applying Buddhist principles to mode deactivation theory and practice. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(2), 26.
- Swart, J., & Apsche, J. (2014). Family mode deactivation therapy (FMDT): A randomized controlled trial for adolescents with complex issues. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(1), 14.
- Swart, J., Bass, C. K., Apsche, J. A., Swart, J., Bass, C. K., & Apsche, J. A. (2015). MDT Theoretical Framework and Comparison. *Treating Adolescents with Family-Based Mindfulness*, 71-97.
- Valor Segura, I., Garrido Macías, M., & Lozano Fernández, L. M. (2020). Adaptation of the Accommodation among Romantic Couples Scale (ARCS) to the Spanish population.
- Visdómine-Lozano, J. C. (2022). Contextualist Perspectives in the Treatment of Antisocial Behaviors and Offending: A Comparative Review of FAP, ACT, DBT, and MDT. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 241-254.