

Research
Article

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@khuif.ac.ir

اثربخشی درمان غیرفعال سازی حالت بر دزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران مردان بهبود یافته از اعتیاد

علیرضا پگاه^۱، زهرا یوسفی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان غیرفعال سازی حالت بر دزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران مردان بهبود یافته از اعتیاد بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی همسران مردان بهبود یافته از اعتیاد 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 دزدگی زناشویی و میل به طلاق را در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل کردند. درمان غیرفعال سازی حالت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر دزدگی زناشویی و میل به طلاق تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، درمان غیرفعال سازی حالت باعث کاهش دزدگی زناشویی و میل به طلاق در گروه آزمایش شد و اثرات درمان در مرحله پیگیری پایدار بود. **نتیجه گیری:** پیشنهاد می شود متخصصین حوزه سلامت روان و اعتیاد از این درمان به عنوان مداخله‌ای اثربخش در جهت کاهش مشکلات روانشناختی همسران مردان بهبود یافته از اعتیاد، بهره ببرند.

کلیدواژه‌ها: غیرفعال سازی حالت، دزدگی زناشویی، میل به طلاق، خانواده، اعتیاد

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

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، 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 مصرف‌کننده 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 درگیر با مسئله اعتیاد در ایران است (امین-اسماعیلی و همکاران، ۲۰۱۶). خانواده آسیب‌پذیرترین نهاد اجتماعی نسبت به آثار اعتیاد است. در همین راستا همسران مردان درگیر 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 هنرپروران، ۱۳۹۸). از سوی دیگر، اعتیاد به طور مستقیم روابط زوجی و خانوادگی را آشفته و زنان را دچار آسیب‌های فردی نظیر 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 انزوا را نیز 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 ایفای نقش بهنجار در نهاد خانواده بپردازند. به نظر می‌رسد شرایط دشوار استرس‌های زندگی با یک مرد مصرف‌کننده مواد مخدر، در یک روند تدریجی آن‌ها را نسبت به روابط زوجی خود دلسرد 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 بی تفاوتی نسبت به همسر تعریف می شود، شامل سه مرحله سرخوردگی و ناامیدی، خشم و تنفر، دلسردی و بی تفاوتی است (کایزر^۲، ۱۹۹۳). پیامد دلزدگی، شامل از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از نبود تناسب بین توقعات و واقعیت ها ناشی می شود. علائم خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمن و طیف وسیعی از شکایات جسمانی و روانی نمایان می شود. علائم خستگی عاطفی شامل احساس درماندگی، فریب خوردگی و ناامیدی و در نهایت خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود و زندگی مشترک برمی گردد (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 می کند. هرچند همسر قول تغییر بدهد و در حقیقت تغییر نیز کند، اما برای غلبه بر دلزدگی و تأثیر منفی سایر رفتارهای آسیب زای همسر ممکن است، تغییرات کافی نباشد (شوفیلد^۳، ۲۰۱۶). در چنین شرایطی ضرورت شناسایی زمینه های دلزدگی و اصلاح آن می تواند پایداری روابط زوجین را احیا و در صورت عدم توجه، احتمال گرایش به طلاق وجود دارد (نفیسا و راتنزاری^۴، ۲۰۲۱). چنان که محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند دلزدگی زناشویی، یکی از قوی ترین مولفه های پیش بینی میل به طلاق^۵ است.

میل به طلاق که به معنای میزان گرایش و علاقه مندی زوجین به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی طی مراحل قانونی تعریف می شود، 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 می شوند (آگاهی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات نشان داده است کیفیت تعاملات و روابط زناشویی، پیش بینی کننده مهمی برای آشفته گی 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 متأثر 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 مصرف‌کنندگان 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 رهگذر حفظ ساختار و انسجام خانواده آسیب‌دیده میسر می‌شود. بنابراین ضرورت اصلاح شاخص‌های سلامت روان همسران درمان‌جویان اعتیاد، در جهت تحکیم و انسجام خانواده و همچنین درمان موثر و با دوام مصرف‌کنندگان مواد، حائز اهمیت است. این ضرورت به‌خصوص در کشورهای آسیایی که در آن پیوندهای خانوادگی قوی‌تر و اعضای خانواده نقش مهمی در روند درمان دارند، چشم‌گیرتر است (سارکار^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین تاکنون تلاش‌هایی برای بهبود سلامت روان همسران مصرف‌کنندگان 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 مصرف‌کننده مواد پرداخته‌اند. رضایی فرد و حیدری (۱۴۰۱) به اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت‌درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان همسران درمان‌جویان مصرف‌کننده 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 رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی همسران را مورد

بررسی قرار دادند. مشاوره 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 گرفته‌است، 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 دیگر سو 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 غیر فعال‌سازی 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 ذهن‌آگاهی^۸ در بستر فرآیند اعتباربخشی، 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 تجربه‌محور، 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 زیربنایی‌شان 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 غیرفعال سازی حالت^۱، یعنی ارزیابی، روشن سازی و جهت دهی مجدد باورهای بنیادین، به دنبال متعادل سازی تفکر دوبخشی، تنظیم و جداسازی هیجان از شناخت و در نتیجه حذف رفتارهای مشکل آفرین است که تحت تاثیر پارادایم ترس-اجتناب در موقعیت های مفروض فعال می شوند (جوادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ب).

این درمان در ابتدا برای نوجوانان ۱۸-۱۴ سال دارای اختلالات نافرمانی، سلوک، مصرف مواد و اختلالات شخصیت و پرخاشگری تدوین شد؛ اما به دلیل تلفیق هوشمندانه مولفه های اثربخش درمان های متفاوت بر روی مبانی نظری استوار و قوی، شواهد پژوهشی اولیه ظرفیت اثربخشی بهینه را برای اصلاح سازه های روانشناختی گروه های متفاوت نشان داد (سوارت و آپشه، ۲۰۱۴). بر این اساس تاکنون در خصوص اثربخشی این رویکرد درمانی پژوهش هایی در ایران و خارج از کشور انجام شده است؛ از جمله پژوهش کلینی و یوسفی (۱۴۰۳) اثربخشی آن را بر اضطراب رقابت و همسال آزاری نوجوانان؛ جلوداری و مرعشیان (۱۴۰۰) اثربخشی آن را بر بهبود مهارت های ارتباطی و عزت نفس؛ 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؛ ویسدمین و لوزانو^۲ (۲۰۲۲) اثربخشی آن را بر رفتارهای ضداجتماعی و توهین آمیز و افول^۳ (۲۰۱۷) اثربخشی آن را بر نگرش نسبت به کمک جویی روانشناختی نشان داده اند.

همانگونه که مشاهده می شود تاکنون پژوهشی به اثربخشی درمان غیرفعال سازی حالت بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در همسران افراد بهبود یافته از اعتیاد پرداخته است و پژوهش در زمینه اثربخشی این روش بر سازه های روانشناختی و از جمله سازه های زناشویی اندک است. از سوی دیگر باتوجه به شرایط مردانی که تازه از اعتیاد بهبود یافته اند، لزوم داشتن خانواده ای آرام و منسجم جهت حفظ ترک اعتیاد، لازم است تا این زنان به عنوان کسانی که نقش مهمی در حفظ درمان این مردان ایفا می کنند 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 بر آن 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. جامعه آماری 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 کوهن^۱ (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 نوشتن، 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 بیش از دو جلسه غیبت متوالی بود. ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر رعایت گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار اسپاس پی‌اس تحلیل شدند.

این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1402.033 می‌باشد.

ابزار

۱- پرسشنامه دزدگی زناشویی^۱: این پرسشنامه توسط پاینز^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، ۲۰)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی 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، ۱۴، ۱۷، ۲۱) است. تمام گویه‌ها روی یک مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت، پاسخ داده می‌شوند که سطح ۱ (هرگز) معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ (همیشه) معرف تجربه زیاد می‌باشد. در این پرسشنامه نمره بالاتر بیانگر میزان دزدگی زناشویی بالاتر است. ارزیابی ضریب پایایی این پرسشنامه، در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، 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 (پاینز و نانز^۳، 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^۴: این پرسشنامه توسط روزبلت^۵ و همکاران (۱۹۸۶) طراحی شده و دارای ۲۸ سؤال است. همچنین، دارای ۴ بعد تمایل به طلاق (سوالات ۱، ۴، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲)، تمایل به مسامحه^۶ (سوالات ۲، ۳، ۱۴، ۱۸، ۲۳، ۲۶، ۲۸)، ابراز احساسات^۷

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، ۲۱) و وفاداری^۱ (سوالات ۱۱، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۷) است. هر آیتم در طیف لیکرت هفت درجه‌ای (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=خیلی کم، ۴=کم، ۵=زیاد، ۶=خیلی زیاد، ۷=همیشه) نمره گذاری می‌شود. روزبخت و همکاران (۱۹۸۶) آلفای کرونباخ را برای بعد خارج شدن یا متمایل 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 عاملی تأییدی و روایی سازه‌ی عاملی این پرسشنامه را تأیید و به منزله‌ی شواهدی از روایی و اگر میان امتیازات حاصل از این مقیاس با وابستگی هیجانی رابطه‌ی منفی برابر ۰/۲۷- و به منزله‌ی شواهدی از روایی همگرا با دلبستگی اضطرابی رابطه‌ی مثبت با ۰/۲۶ گزارش کرده‌اند (آگاهی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تمایل برای خارج شدن ۰/۸۶، ابراز احساسات ۰/۸۴، وفاداری 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 دوماهه، مرحله‌ی پیگیری نیز اجرا شد. پروتکل مراحل درمان غیرفعال‌سازی حالت به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

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

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی گروهی، معرفی قواعد دوره‌های درمانی همراه با آموزش روانی، تربیتی درحوزه علائم و نشانه‌های مشکلات به همراه پیش‌آزمون	۱) آگاه‌سازی شرکت کنندگان؛ ۲) تأکید درمانگر بر نقش تکالیف خانگی؛ ۳) اطلاعات درباره ساختار درمان و توافق بر سر آن؛ ۴) ضرورت آموزش روانی/ فراگیری مهارت‌ها/جلوگیری از عود بیماری/ درمان‌گر خویش شدن؛ ۵) اجرای پیش‌آزمون	کاربرگ ثبت ترس‌های من/ علت ترس‌ها/ واکنش‌های من
دوم	سنجش عوامل اثرگذار بر مشکلات رفتاری، هیجانی و شناختی زنان	تیپ‌شناسی/ سنجش هراس‌ها/ پرسشنامه باورهای هسته‌های ترکیبی داده‌های مربوط به دوران کودکی (پیشینه سوء استفاده)/ داده‌های رفتاری/ تشخیص‌ها، گوش کردن فعال و دقیق	کاربرگ ثبت ترس‌ها/ افکار بنیادین/ رفتارهای اجتنابی، رفتارهای کنترل‌گری
سوم	مفهوم‌سازی مشکلات رفتاری و مشکلات شناختی	همگام با مشارکت دادن مراجع در مراحل مختلف مفهوم‌سازی/ تشویق مراجع به افشاء و مشارکت در درمان از طریق پذیرش و اعتبار بخشی به واقعیت‌های ذهنی او/ ارتباط بین تجارب گذشته، باورها و رفتارها از طریق مفهوم‌سازی جایگزین کردن رفتارهای ناکارآمد با رفتارهای سالم‌تر/ متوازن سازی باورها/ خودکنترلی هیجانی و رفتاری، تنفس متمرکز کوتاه/ تمرین تنفس آگاهانه آموزش چگونگی فرآیند پذیرش، چستی آن، روشن‌سازی آن به کمک پذیرش	کاربرگ ثبت موقعیت‌های برانگیزاننده زوجی/ احساسات و هیجانات/ رفتارهای واکنشی (اجتناب/ کنترل)/ پیامد موقعیت
چهارم	مفهوم‌سازی مشکلات هیجانی و درمان آن‌ها	کاربرگ ثبت پیامد تمرین تنفس ذهن آگاهی در موقعیت‌های برانگیزاننده زوجی	تدوین رفتارهای انتخابی جایگزین کاربرگ ثبت پیامد رفتارهای جایگزین/ ثبت پیامد رفتارهای همراه با پذیرش موقعیتی و هیجانی،
پنجم	درمان مشکلات عاطفی و هیجانی طی فرآیند پذیرش	استعاره‌های مرتبط	

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

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
ششم	درمان مشکلات عاطفی	تکنیک خود به عنوان فرآیند/ نظارت	کاربرگ تنظیم جدول تحلیل
	و هیجانی به کمک	بدون قضاوت/ تکنیک توصیف تجربیات	فعال شدن حالت در موقعیت های
	فرآیند گسلش	درونی/ تکنیک توجه به احساسات و نام گذاری آنها	برانگیزاننده زوجی
هفتم	درمان مشکلات	آشنایی با نقش شناخت های در ایجاد	کاربرگ تنظیم جدول تحلیل
	شناختی به کمک	تعارضات زناشویی و چگونگی وقوع هم جوشی و نقش آن در تعارضات	غیرفعال سازی حالت در موقعیت های
	فرآیند گسلش شناختی	زناشویی، آشنایی با استعاره های مربوط با ناهم جوشی و تکنیک های آن	زوجی
هشتم	پایان درمان و ایجاد تعادل در افکار	آموزش اعتباربخشی/ تصریح/ جهت دهی براساس رفتارهای متوازن تر انتخابی/ مجدد/ پیوستار و باورهای متوازن/ تنفس ذهن آگاهانه	کاربرگ ثبت افکار جایگزین
			تدوین برنامه روزانه تمرین های ذهن آگاهی/ تدوین برنامه روزانه
			برای ثبت کاربرگ ۷ و ۶

یافته ها

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. یافته ها در زمینه تعداد فرزندان در گروه آزمایش نشان داد، ۱۰ درصد آزمودنی ها 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 یافته‌های مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است. **جدول ۲: میانگین و انحراف معیار دزدگی زناشویی و میل به طلاق گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی**

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

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات مقیاس‌های دزدگی زناشویی و میل به طلاق در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی باهم ندارد. اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات مقیاس‌های دزدگی 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 اندازه‌گیری مکرر، جهت بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲ برای برابری واریانس گروه‌ها، آزمون ام‌باکس^۳ برای برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و آزمون ماچلی^۴ برای پیش‌فرض برابری کرویت استفاده شد. نتایج نشان داد، دو متغیر دزدگی زناشویی و میل به طلاق در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال، برابری واریانس خطا و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test

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

بودند. آزمون ماچلی معنادار بود، یعنی پیش فرض کرویت رعایت نشده که در این مورد به دلیل عدم رعایت پیش فرض کرویت، نتایج برحسب تصحیح درجه آزادی برحسب اپسیلون و آماره گرین هاوس-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	میانگین	درجه	مجموع	سطح	اندازه	توان
منبع تغییرات	مجدورات	آزادی	مجدورات	آماره F	معناداری	اثر
دلزدگی	زمان	۹۸۲/۳۱	۱/۳۵	۱۳۲۵/۴۵	۴۴/۹۲	۰/۰۰۱
زناشویی	عضویت گروهی	۲۵۵۷/۶۳	۱	۲۵۵۷/۶۳	۱۳/۰۳	۰/۰۰۱
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	۰/۲۵
میل به	عضویت گروهی	۳۲۲۴/۰۳	۱	۳۲۲۴/۰۳	۹/۲۰	۰/۰۰۴
طلاق	تعامل گروه و زمان	۱۳۳۳/۸۲	۱/۲۲	۱۶۲۹/۱۲	۹/۴۹	۰/۰۰۲

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 می دهد عامل زمان ۵۴ درصد از تفاوت در واریانس دلزدگی زناشویی و ۲۵ درصد از واریانس میل به طلاق را تبیین می کند. همچنین بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (درمان غیرفعال سازی حالت) نیز بر دلزدگی زناشویی ($p < 0/001$) و میل به طلاق ($p < 0/004$)، معنادار است. اندازه اثر نشان می دهد عامل عضویت گروهی ۲۵ درصد از تفاوت در واریانس دلزدگی زناشویی و ۱۹ درصد از واریانس میل به طلاق را تبیین می کند. 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 می شود دریافت درمان غیرفعال سازی حالت، در مراحل مختلف ارزیابی بر نمره دلزدگی زناشویی و میل به طلاق تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می دهد تعامل گروه و زمان ۴۷ درصد از تفاوت در واریانس

دلزدگی زناشویی و ۲۰ درصد از واریانس میل به طلاق را تبیین می‌کند. به عبارت دیگر، درمان غیرفعال‌سازی حالت، باتوجه 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 بونفرونی جهت مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل سه‌گانه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در

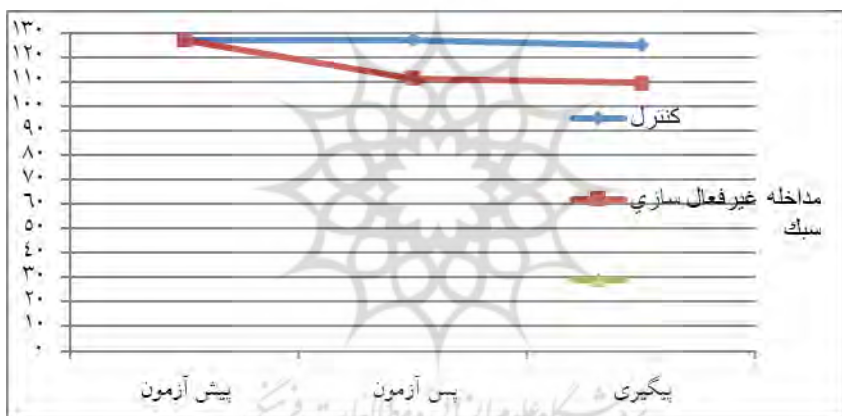
مراحل سه‌گانه

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۰۷	۰/۹۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۰۲	۱/۰۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۵	۰/۵۰	۱
میل به طلاق	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸	۲/۵۱	۰/۰۰۹
	پیش‌آزمون	پیگیری	۹/۹۲	۲/۳۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	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 پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنا که از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری دلزدگی زناشویی و میل به طلاق تغییر معناداری اتفاق افتاده، ولی بین پس‌آزمون با پیگیری این دو متغیر تغییر معناداری نداشته‌اند و اثرات درمان پایدار مانده است. بنابراین در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت درمان غیرفعال‌سازی 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 بپردازد، انجام نشده است؛ اما این روش نیز همچون سایر روش‌های روانشناختی توانسته‌است 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 مشاور و لطیفی (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین اثربخشی روش غیرفعال‌سازی حالت بر دزدگی زناشویی و میل به طلاق می‌توان گفت، دزدگی 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 کارایی 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 علاقه‌مندی زوجین به جدا شدن و گسستن 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 دزدگی 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.

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 دزدگی و نگرش مثبت آن‌ها نسبت به طلاق می‌شود. دسته اول شامل باورها و تصورات غیرواقع‌بینانه 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 بین فردی 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 غیرواقع‌بینانه ارتباطی (گروه اول) و شناخت‌های منفی و مداخله‌گر در روابط زناشویی (گروه دوم) را بازنمایی و نسبت به پیامد فعال‌شدن این باورهای مرکب ناکارآمد تحت تاثیر پارادایم ترس-اجتناب و بروز رفتارهای اجتنابی

و یا کنترل‌گری در رابطه با شوهران‌شان که عامل تجربه مجموعه‌ای از هیجانات منفی مانند خشم، بدبینی، تنفر، ناامیدی 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 باورهای که از دایره آگاهی آن‌ها خارج بوده‌است، بنگرند (سوارت، ۲۰۱۴) و به جای خودسرزنی 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 دهند را جایگزین باور به تغییر شوهران بر اساس استانداردها و انتظارات ذهنی‌شان کرده‌اند و در نتیجه به جای کنترل‌گری و اجتناب، به پذیرش تجربه‌ای واقعیت زندگی و کاهش کشمکش و تعارض درون فردی و خانوادگی دست‌یافته‌اند 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 اجتناب‌محور به جهت کاهش دردهای هیجانی (سورات و همکاران، ۲۰۱۵) این زنان در موقعیت‌های آنی و برانگیزنده روابط زوجی و خانوادگی، تمرین‌های مداوم مهارت ذهن‌آگاهی 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 برانگیزاننده 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 خنثی نموده تا کمتر هیجانات ناخوشایند لحظه‌ای، تبدیل به عاطفه و خلق مداوم 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 ناامیدسازی خلاقانه در بستر فرآیند اعتباربخشی، روشن‌سازی و جهت‌دهی مجدد رفتاری، ارتباط میان فکرها و کژتنظیمی رفتاری مورد توجه قرار گرفت. بنابراین آنان متوجه ارتباط میان ترس و رفتارهای اجتنابی خود شده‌اند، این‌که 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 متشنج قرار داده و پیامدی جز خستگی جسمانی و روانی نداشته است. از سوی دیگر همین راهبردهای رفتاری تحت تأثیر ترس‌های‌شان 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 دهند و پس از آن به روش فن ناامیدسازی خلاقانه، از دست‌یابی به هدف‌های خودشان به کمک راهبردهای رفتاری پیشین، ناامید شوند. بنابراین به نظر می‌رسد با فرآیند اعتباربخشی به تجارب خود، ترغیب شده‌اند در جهت دست‌یابی 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 ذهن آگاهانه و ناهمجوشی شناختی و هیجانی در موقعیت‌های برانگیزاننده و همچنین تمرین‌های مستمر تکنیک‌های ذهن آگاهی 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 متمرکز نمایند و از این طریق توانستند انسجام رابطه زوجی و خانوادگی خود را ارتقا دهند و از این رهگذر دلزدگی و میل به طلاق کاهش یابد.

در بعد اجتماعی می‌توان گفت، راهبردهایی که عامل بهبود دلزدگی زناشویی و کاهش میل به طلاق در این زنان شد از دو مسیر همزمان، مسیر گردید. مسیر اول از طریق فن مهارت تقویت احتمالات است (سوارت و آشه، ۲۰۱۴)، به کمک این فن زنان ترغیب شدند 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 آسیب‌خورده خود از اعتیاد است که توانسته‌اند به‌جای تمرکز صرف به رنجش‌ها و فقدان‌های انباشته شده از سالیان گذشته، بیشتر به اهداف و چشم‌اندازهایی در چهارچوب ارزش‌های خانواده‌مدار متمرکز 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 انرژی روانی آنان از نشخوارهای فکری ارتباطی منجر شده است و به آنان کمک کرده تا بتوانند بر ابعاد مثبت زندگی متمرکز

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 غیر تصادفی صورت گرفت. این مطالعه بر روی همسران مردان بهبود یافته شهر اصفهان انجام گرفت، بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت گردد. در این مطالعه آموزش‌گر و محقق یکسان بودند و همچنین فقط خود زنان ارزیابی شدند و سایر منابع اطلاعاتی که می‌توانست تغییرات آنان را تأیید 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، نمونه‌گیری به صورت تصادفی و در سایر جوامع دیگر نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در اجرای سایر مطالعات بعدی، محقق و آموزش‌گر متفاوت باشند و از سایر منابع اطلاعاتی نظیر خانواده و نزدیکان به جهت تأیید تغییرات استفاده گردد؛ برای گردآوری اطلاعات، به غیر از پرسشنامه از طریق مصاحبه و سنجش کیفی نیز استفاده شود. در مجموع باتوجه 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 تلویحاً حاکی 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 روانشناختی، 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 روان‌شناسی، ۷(۲۷)، ۱۱۱-۱۲۲.

جوادی، سارا؛ گلپور، محسن و ایزدی، راضیه (۱۳۹۹؛ الف). اثربخشی درمان غیرفعال سازی حالت خانواده محور، درمان شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب نوجوانان دختر دارای مشکلات رفتاری. *فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا*، ۲۲(۲)، ۴-۱۶.

جوادی، سارا؛ گلپور، 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)، ۸۰-۹۶.

دربندی، بهجت؛ احدی، حسن و خلعتبری، جواد (۱۴۰۱). پیش بینی گرایش به طلاق در زوجین درگیر پیمان شکنی براساس دلزدگی و تعهد زناشویی با میانجی گری حالت های گرایش اخلاقی. *حالت زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶(۱)، ۳۲۹-۳۴۲.

دهقانی ششدهد، زهرا و یوسفی، زهرا (۱۳۹۸). مدل سازی معادلات ساختاری میل به طلاق بر اساس متغیرهای سیستمی (مثلث سازی، رابطه با همسر) و متغیرهای روان شناختی (توافق پذیری و شیوه های کنترل) و متغیر اجتماعی (نحوه گذراندن اوقات فراغت) مادران شهر اصفهان. *خانواده پژوهی*، ۱۵(۱)، ۱۷۰-۱۵۵.

رضایی فرد، اکبر و حیدری، مریم (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت درمانی بر کیفیت زندگی، عزت نفس و سلامت روان همسران درمان جویان سوء مصرف مواد. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۶(۵۷)، ۱۸۱-۱۹۸.

زارویان، آرزو و هنرپرووران، نازنین (۱۳۹۸). پدیدارشناسی کیفیت زندگی زنان با همسر معتاد، *مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲(۳)، ۳۵-۱۱.

صادقی، مسعود؛ خلیلی گشنیگانی، 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)، ۷۳-۹۱.

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

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

کاری‌علیداش، 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، ۱(۱۰)، ۴۶-۳۷.

محمودپور، عبدالباسط؛ شیر، طاهره؛ فرحبخش، کیومرث و ذوالفقاری، شادی (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق بر اساس دزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (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 رفتاردرمانی 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، محمودرضا؛ شریعت‌نیا، کاظم و حسینیایی، علی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی و بی‌ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۲(۱۳۰)، ۲۰۹۸-۲۰۸۱.

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., Haghadin, 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.