

بررسی اثر بخشی درمان ذهن آگهی به شیوه شناختی رفتاری در رضایت زناشویی مردان مبتلا به اعتیاد تحت درمان نگهدارنده با متادون

کاظم نظام دوست^۱، سمانه اکبری مقدم^۲، ملیحه صفار^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران.
^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران.
^۳ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران.

نام نویسنده مسئول:

ملیحه صفار

چکیده

یکی از مشکلات اجتماعی و بهداشتی ایران به خصوص در دهه های اخیر مسأله اعتیاد بوده است.

اعتیاد گسترش جهانی داشته و امروزه بخش بزرگی از مبتلایان به این بیماری را جوانان تشکیل می دهند که در بروز آن جریانات جاری و حاکم بر محیط خانواده به ویژه روابط عاطفی میان زن و شهر و فرزندان نقش بسزایی دارد. در این پژوهش به بررسی اثر بخشی درمان ذهن آگهی به شیوه شناختی رفتاری در رضایت زناشویی افراد مبتلا به اعتیاد تحت درمان با متادون پرداخته می شود. در این پژوهش پس از تقسیم افراد به گروه آزمایش و کنترل، متغیر مستقل (گروه درمانی به روش ذهن آگهی)، بر گروه آزمایش اعمال شد و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. گروه درمانی به مدت ۲ ماه (هشت جلسه ۲ ساعته) به طول انجامید. نتایج با نرم افزار SPSS17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نتایج نشان داد که مداخله درمانی تحلیل رفتار متقابل در رضایت زناشویی مردان مبتلا به اعتیاد تحت درمان نگهدارنده با متادون موثر است.

کلمات کلیدی: ذهن آگهی، رضایت زناشویی، مردان مبتلا به اعتیاد.

مقدمه

یکی از مشکلات اجتماعی و بهداشتی ایران به خصوص در دهه های اخیر مسأله اعتیاد بوده است. ایران به لحاظ موقعیت جغرافیایی و اقتصادی که در منطقه داراست، از یک سو در همسایگی خود بزرگ ترین تولید کننده تریاک و هروئین را دارد و از سوی دیگر گذرگاه اصلی عبور معموله های مواد مخدر به اروپا و نیز بازار مناسبی برای مصرف مواد است (کرمی ۱۳۸۸).

کمتر پدیده ای را می توان یافت که همانند اعتیاد، جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد هر روزه بر شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می شود و مشاهده ی صحنه های هولناک آن اکنون نتوانسته به عنوان هشدار جدی برای اجتناب سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی شود (فرجاد، ۱۳۷۷). گفتنی است، اعتیاد بعنوان بیماری قلمداد می شود که نه تنها بروی زندگی فرد تأثیرات سویی دارد، بلکه اطرافیان و بستگان فرد معتاد نیز در معرض خطر آسیب های متعدد این پدیده اجتماعی قرار گیرند، اعتیاد گسترش جهانی داشته و امروزه بخش بزرگی از مبتلایان به این بیماری را جوانان تشکیل می دهند که در بروز آن جریان جاری و حاکم بر محیط خانواده به ویژه روابط عاطفی میان زن و شهر و فرزندان نشان نقش بسزایی دارد (حلم سرشت، ۱۳۸۰).

پژوهشگران و متخصصان بر این باورند که کیفیت و وضعیت ازدواج تلویحات بسیاری درباره نقش های والدینی، بهداشت روانی و جسمی و رضایت شغلی به همراه دارد (اصلائی، ۱۳۸۳). از دیگر سو، ازدواج رضایتمندانه زمینه ساز فضای مناسبی جهت تلاقی و تبادل احساسات و عواطف مثبت بین زوجین است. احساس رضایت از رابطه زناشویی یک فرایند است، که در طول زندگی زوج به وجود می آید و لازمه آن انطباق سلیقه ها، شناخت ویژگی های شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مرادده ای است (لازلو و، ۱۹۸۲ به نقل از احمدی و همکاران ۱۳۸۴). اشنایدر سازگاری زناشویی را مفهومی چند بعدی در نظر می گیرد که از عناصری مانند کیفیت رابطه کیفیت تعاملات، اوقات فراغت، همبستگی، توافق در رابطه مسائل مربوط به امور مالی، تربیت کودکان و تاریخچه استرس ها و فشارهای خانوادگی تعریف می کند (عقولی، ۱۳۸۸). بدیهی است که محیط های خانوادگی ناسالم و بیمار و فقدان احساس رضایت در اعضا افزایش آسیب پذیری آنان را در برابر این بیماری باعث می شود. مهم ترین نهاد در تجزیه و تحلیل پدیده اعتیاد خانواده است و تأثیراتی که این دو (اعتیاد و خانواده) متقابلاً بر هم دارند، قابل انکار نیست. طبق پژوهش هایی که در حیطه ی ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است، متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند، این متغیرها می توانند، پیش بینی کننده شانس حفظ رضایت زناشویی و یا رفتن به طرف آشفتنگی زناشویی و طلاق باشد. یک دسته از این متغیرها مربوط به سطح سلامت فرد است، بنابراین داشتن بیماری اعتیاد را می توان بعنوان یکی از فاکتورهایی که بر سطح رضایت زناشویی هم افراد معتاد و همسران آنها تأثیرگذار است، یاد کرد.

روش تحقیق

در این پژوهش ابتدا کلینیک های ترک اعتیاد تحت نظارت سازمان بهزیستی شناسایی شد و جامعه ی آماری شامل معتادان مراجعه کننده به مرکز تحت درمان نگهدارنده بامتادون که ۴۰ بیمار انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم می شوند هر ۴۰ بیمار باید ممتال با شند-مرد باشند-تحت درمان بامتادون باشند-خود و همسرانشان تمایل به شرکت در تحقیق و انجام تست داشته باشند. هر دو گروه قبل از شروع مداخله از لحاظ رضایت زناشویی و دموگرافیک همگن باشند گروه مداخله علاوه بر درمان معمول استاندارد مرکز تحت نظر جلسه روان درمانی انفرادی بارویکرد ذهن آگهی قرار گرفته و گروه کنترل این مداخله را دریافت نکردند.

ابزار پژوهش

برای بررسی میزان رضایت زناشویی پرسشنامه (ENRICH) ضمام انتخاب شده است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. اولسون از این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نموده و معتقد است که این مقیاس مربوط می شود به تغییراتی که در طول دوره ی حیات آدمی رخ می دهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده بوجود می آید حساس است. هر یک از موضوع های این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه های مهم است. ارزیابی این زمینه ها در درون یک رابطه زناشویی می تواند مشکلات بالقوه زوج ها را توصیف کند یا می تواند زمینه های نیرومندی و تقویت آنها را مشخص نماید. این ابزار همچنین می تواند به عنوان یک ابزار تشخیص برای زوج هایی که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی شان هستند استفاده شود. در پرسشنامه رضایت شوئی ENRICH پاسخ به سوالات بصورت ۵ گزینه ای (کاملاً موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف) اولسون و دیگران اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده اند.

تجزیه و تحلیل داده ها

مقایسه دو گروه آزمون و شاهد در مرحله پیش آزمون

با توجه به اینکه برای بررسی اثر بخشی درمان ذهن آگهی به شیوه شناختی رفتاری رضایت زناشویی از گروه شاهد نیز استفاده شده است لذا لازم است که برابری این متغیر را در دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله تحلیل رفتار متقابل مورد بررسی قرار داد (یعنی نمونه‌های مورد بررسی از نظر شرایط اولیه همگن باشند). برای این منظور با توجه به مستقل بودن مقادیر دو نمونه مورد بررسی، از آزمون ناپارامتری U مان- ویتنی برای بررسی برابری توزیع دو متغیر استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول ۱ گزارش گردیده است.

جدول (۱) نتایج آزمون U مان- ویتنی برای مقایسه میانگین رضایت زناشویی مرحله پیش آزمون

گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه	مقدار آماره U	P-value
آزمون	۲۰/۵۵	۶/۴۷	۲۱/۱۳	۱۸۷/۵	۰/۷۳۴
شاهد	۱۹/۶۵	۵/۹۱	۱۹/۸۸		

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود اختلاف میانگین رضایت زناشویی در گروه آزمون و شاهد بسیار ناچیز است که در خصوص این اختلاف با توجه به نتایج آزمون یو مان- ویتنی می‌توان گفت که این میزان اختلاف آنقدر نبوده که بتوان آن را از لحاظ آماری معنی‌دار دانست زیرا مقدار p-value آزمون بزرگتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است و بر اساس آن می‌توان با اطمینان ۹۵٪ میانگین متغیر را در هر دو گروه مورد بررسی قبل از مداخله تحلیل رفتار متقابل یکسان دانست.

حال می‌توان با توجه به یکسان بودن شرایط اولیه دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، مداخله مورد نظر را انجام داد تا تأثیر آن را در مرحله پس آزمون مورد سنجش و مقایسه قرار دهیم. برای این منظور با استفاده از آزمون ناپارامتری رتبه علامت ویلکاکسون به مقایسه رضایت زناشویی در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمون و شاهد پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۲ و ۳ گزارش شده است.

مقایسه رضایت زناشویی در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمون و شاهد
بررسی در گروه شاهد:

در ابتدا به بررسی میانگین رضایت زناشویی در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون در گروه شاهد پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است

جدول (۲) نتایج آزمون رتبه علامت ویلکاکسون برای مقایسه میانگین رضایت زناشویی گروه شاهد

گروه شاهد	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره	P-value
مرحله پیش‌آزمون	۱۸/۶۵	۵/۸۱	-۰/۲۶۲	۰/۷۹۳
مرحله پس آزمون	۱۹/۳۰	۸/۹۳		

با توجه به تغییرات میانگین رضایت زناشویی در گروه شاهد در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و با توجه به مقدار p-value نتیجه آزمون رتبه علامت ویلکاکسون که بزرگتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است می‌توان چنین نتیجه گرفت که با اطمینان ۹۵٪ میانگین رضایت گروه شاهد در مرحله پیش آزمون و پس آزمون یکسان باقی مانده و از لحاظ آماری تغییر معنی‌داری نداشته است.

در این مرحله نیز به بررسی کلیدی‌ترین سؤال تحقیق که تأثیر تحلیل رفتار متقابل در رضایت زناشویی را در قبل و بعد از مداخله مورد بررسی قرار می‌دهد، پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول (۳) نتایج آزمون رتبه علامت ویلکاکسون برای مقایسه میانگین رضایت زناشویی گروه آزمون

گروه آزمون	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره	P-value
مرحله پیش‌آزمون	۱۹/۵۴	۶/۴۷	-۳/۳۶۲	۰/۰۰
مرحله پس آزمون	۳۷/۹۵	۱۳/۲۷		

با توجه به افزایش نسبتاً زیاد رضایت زناشویی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون می توان پیش بینی نمود که تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش رضایت زناشویی می گردد که این ادعا با توجه به مقدار p-value نتیجه آزمون رتبه علامت ویلکاکسون که کوچکتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است مورد تأیید قرار گرفته و می توان چنین بیان نمود که با اطمینان ۹۵٪؛ میانگین متغیر رضایت زناشویی گروه شاهد در مرحله پس آزمون به طور معنی داری نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است و این تغییر از لحاظ آماری معنی دار است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از این تحقیق در گروه آزمایش، میانگین رضایت زناشویی پس از ارائه برنامه مداخله گروه درمانی در مقایسه با پیش آزمون افزایش معناداری نشان داده شده ($p=0/00$). در حالی که مقایسه پیش آزمون با پس آزمون میانگین رضایت زناشویی در گروه کنترل تغییر معناداری را نشان نمی‌دهد ($p=0/793$) بنابر نتایج تحقیق حاضر و تحقیقات مشابه انجام شده درمان ذهن آگاهی به شیوه شناختی رفتاری را می‌توان برای کاهش مشکلات روان شناختی افراد معتاد تحت درمان نگره دارنده و همچنین افزایش رضایت زنا شوئی آنان بکار برد. در مجموع به نظر می‌رسد درمان شناختی رفتاری با اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش تفرد و تحقق خویشتن و همچنین کمک به افراد برای رسیدن به استقلال و خود پیروی و رها شدن از الگوهای نا کار آمد و مخرب مانند مصرف مواد، ترک مناسب است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع و مراجع

- [۱] اردشیری مهرداد(۱۳۷۸) فرهنگ اعتیاد و مواد مخدر، تهران نشر مهرداد اردبیری
- [۲] بدریان، فخرالدین (۱۳۸۵) مجموعه کل قوانین مواد مخدر، تهران انتشارات دانشور
- [۳] سرگلی مرضیه (۱۳۹۲) راههای مقابله با اعتیاد به زبان ساده، مشهد انتشارات سخن گستر
- [۴] هوش هیجانی دانیل گلمن ۲۰۰۲
- [۵] سالوی پترس (۱۳۸۵) هوش هیجانی ترجمه نسرين اکبرزاده، تهران نشر رشد
- [6] Davies, L. (2001). Emotional Intelligence: An Essential Component of Education, Educational Materials: Dedicated to Helping Children Thrive. <http://www.kellybear.com>. Dunn, S. (2004).
- [7] Emotional intelligence & Addiction; 10 Key points by Sussan Dunn, The EQ coach, Journal of substance abuse treatment, 15, 129-136. Goleman, D. (1995).
- [8] Emotional intelligence. New York. Bantan Books. Parker, J. D. Taylor .R. N. Eastabrook. J. M. schell, S.L. & Wood, L. M. (2008).
- [9] problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse.gaming abuse and emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 45, 174-180. Salovey, P. and Mayer, J. D. (1990).
- [10] Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, 9, 185-211. Shutte, N.S., Malouff, J. M., Han, L. E., Haygerty, D. J. Cooper, J. T., Golden, C. J. & Dornbeim, L. (1998).
- [11] Development and validation of a measure of emotional intelligence .Personality and Individual Differences, 25, 167-177. Stern, R. (2007).
- [12] Social & Emotional Learning: What is it? How can we use it to Help our children, New York University School of Medicine. Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997).
- [13] Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge: Cambridge University Press. Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002).
- [14] The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. Personality and Individual Differences, 32, 95-105. Trinidad, D., R. Unger, J., B. Chou, C. P., & Johnson, A. (2004).
- [15] The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. Personality and Individual Difference, 36, 645-654.