

## اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر

### Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life and marital burnout in opiate dependent male

**Amir Hossein Bahadivand Cheqini**

M. A of General Psychology, The Organization of Prisons and Security, Guilan, Iran.

**Morteza Zakeri\***

M. A of Clinical Psychology, The Organization of Prisons and Security, Guilan, Iran.

[m\\_zakeri94@yahoo.com](mailto:m_zakeri94@yahoo.com)

امیرحسین بهاوند چگینی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، مرکز آموزش و پژوهش منطقه ۱۰ کشوری، گیلان، ایران  
 مرتضی ذاکری (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، مرکز آموزش و پژوهش منطقه ۱۰ کشوری، گیلان، ایران

#### Abstract

The purpose of the current study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life and marital burnout in opiate dependent male. This is a quasi-experimental research with pretest-posttest and control group design. The statistical population of research included all opiate dependent male who referred to one of the addiction treatment centers in Rasht during the second half of the year. Thirty addicted men were selected by purposeful sampling (inclusion and exclusion criteria) and were randomly assigned into two experimental groups (n = 15) and control group (n = 15). mindfulness-based stress reduction program was administered to the experimental group in a group of 8 sessions for 90 minutes once a week; the control group was in wait list for two months. World Health Organization Quality of Life-BRIEF and Pinez Burnout Scale were used in two stages of pre-test and post-test. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that there was a significant difference between the mean of post-test scores in the experimental and control groups in the variables of quality of life and marital burnout. it can be said that attention-based stress reduction therapy has an impact on improving quality of life and reducing marital burnout in opiate dependent male.

#### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر انجام شد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مردان وابسته به مواد مخدر بودند که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۷ برای درمان به یکی از مراکز ترک اعتیاد شهر رشت مراجعه کرده بودند. ۳۰ نفر از مردان معتاد به روش نمونه‌گیری هدفمند (ملاک های ورود و خروج) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر گمارده شدند. درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایش به صورت گروهی، هفته‌ای یک بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد؛ گروه کنترل به مدت دوماه در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی، تفاوت معناداری وجود دارد. در مجموع می‌توان گفت که، درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد.

**Keywords:** mindfulness-based stress reduction program, quality of life, marital burnout, drug abuse

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی، کیفیت زندگی، دلزدگی زناشویی، سوءمصرف مواد مخدر

## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر<sup>۱</sup>، با مصرف یک ماده شروع شده و با گذشت زمان و به علت وابستگی بدن به آن ادامه می‌یابد به گونه‌ای که فرد مصرف‌کننده تحمل مصرف نکردن آن را ندارد و در هر زمانی و برای آن که بتواند شرایط عادی و روزانه خود را داشته باشد به ناچار مجبور است که از آن استفاده کند و با گذشت زمان، رفتار جستجوگرانه مواد حالتی اجباری پیدا کرده و به علت تأثیرات سمی طولانی مواد بر عملکرد مغز، دامنه وسیعی از بدکارکردی‌های رفتاری، روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی را ایجاد می‌کند که مانع از انجام رفتار و عملکرد طبیعی در خانواده، محیط کار و در سطح وسیع‌تر در جامعه می‌شود (سادوک و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). پدیده سوءمصرف مواد، نه تنها بر روی زندگی فرد معتاد تأثیر دارد، بلکه اطرافیان و بستگان وی و مهمتر از همه همسر وی را نیز در معرض آسیب قرار می‌دهد و روابط زناشویی را دچار بحران‌هایی نظیر دلزدگی زناشویی<sup>۳</sup> و همچنین طلاق عاطفی و قانونی می‌کند. به طوری که اکثر افراد طلاق گرفته از آن به عنوان عاملی یاد می‌کنند که به پیشانی روابطشان منجر شده است (باسیت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴).

دلزدگی زناشویی، از هم پاشیدگی تدریجی رابطه زناشویی بر اثر چندین عامل است. تزلزل در روابط صمیمی، ویژگی‌های شخصیتی مؤثر بر روابط صمیمی و بحران همه‌جانبه و عمیق اعتیاد، می‌تواند منبع فرسودگی و زوال تدریجی زندگی و روابط زناشویی باشد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداد و نخواهد داد (معینی، کریمی شاهنجرینی، سلطانیان و ولی پور مطلبی، ۱۳۹۵). پیشینه پژوهشی موجود در زمینه پیامدهای مخرب اعتیاد نشان می‌دهد که اعتیاد سبب بروز اختلافات و تعارضات زناشویی زیادی در زندگی افراد معتاد می‌شود (نیکبخت نصرآبادی، پاشایی ثابت و بستامی، ۱۳۹۵). به طوری که در این زمینه ویتبرگ، جوشی، توماس و مک‌کلوسکی<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که افراد معتاد نسبت به افراد عادی از مشکلات جسمانی و زناشویی بیشتری برخوردارند. همچنین، هامیش، لئونارد، کارلووسکی و کاملیوس<sup>۶</sup> (۲۰۱۹) نشان دادند زوجینی که تمایل به استفاده از مواد مخدر داشتند، از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند.

بیماری‌هایی مثل اعتیاد موجب کاهش کیفیت زندگی<sup>۷</sup> افراد در ابعاد مختلف جسمی و روانی می‌شوند (شار و اجهاگن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). کیفیت زندگی را می‌توان برداشت فرد و درک او از موقعیت خود در زندگی در چارچوب اهداف و نظام ارزش‌های مورد قبول وی تعریف کرد. این ساختار، عوامل ذهنی و عینی را شامل شده و به احساسات، برداشت‌ها و ارزیابی‌های فرد از رفاه و آسایش در حیطه‌های مختلف اقتصادی، شغلی و ارتباط با سایرین اطلاق می‌گردد و دارای ابعادی همچون سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، استقلال و تعاملات اجتماعی است (ماکه، کازاگرانده، ساراته و سیلوا<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). کیفیت زندگی در افراد بیمار به حالتی از خوب بودن اطلاق می‌شود که شامل دو جزء است: توانایی انجام کار روزانه که منعکس کننده وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد است؛ و رضایت فرد از کنترل بیماری و عوارض درمان بیماری‌ها و اختلالات مزمن و طولانی مانند اعتیاد، در زندگی مبتلایان بحران ایجاد می‌کند و می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی آنها در ابعاد مختلف روحی و جسمانی منجر شود. لذا مبتلایان به اعتیاد، نیازهای زیست-شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند که در مقایسه با افراد سالم متفاوت است (بوئر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان داده‌اند که سوء مصرف مواد افیونی، آرام‌بخش‌ها و الکل با کیفیت زندگی پایین مرتبط است (ریکتور، کابو و کوهن<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۳) همچنین، بر طبق مطالعات انجام شده، سلامت روانی و جسمی در مصرف‌کنندگان مواد افیونی در مقایسه با جمعیت عمومی و بیماران جسمی بدتر است، اما با بیماری‌های روان‌پزشکی برابر است (شیفر، پدرسون، بروئرز، ویدرشوین و دینولیت<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸).

1. drug addiction

2. Sadock &amp; Sadock

3. marital Burnout

4. Bassett

5. Wittenberg, Joshi, Thomas &amp; McCloskey

6. Homish, Leonard, Kozlowski &amp; Cornelius

7. quality of Life

8. Schaar &amp; Ojehagen

9. Macke, Casagrande, Sarate, &amp; Silva

10. Boer

11. Rector, Kubo &amp; Cohn

12. Schiffer, Pedersen, Broers, Widdershoven &amp; Denollet

یکی از درمان‌های جدید روان‌شناختی که می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی تأثیر داشته باشد، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱</sup> (MBSR) است که کارایی زیادی را از نظر تطبیق‌پذیری نشان داده است (درسخوان و وزیر، ۱۳۹۵؛ گونزالو، اوسیاس و ژواخیم<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). این درمان، مفهوم ذهن آگاهی را با اصول نظریه شناختی رفتاری درهم می‌آمیزد. از این رو، این رویکرد عناصری از درمان شناختی را در برمی‌گیرد که باعث جدا شدن دیدگاه فرد از افکارش می‌شود و تأثیر مضاعفی بر افزایش سلامت روان افراد می‌گذارد (پیرنیا، تیموری و رحمانی، ۱۳۹۶). درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پایه‌ی سه مؤلفه‌ی اجتناب از قضاوت، بالا بردن آگاهی و متمرکز بودن در لحظه‌ی حال متمرکز است و کمک می‌کند تا افراد فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری خویش را پردازش کنند (درسخوان و وزیر، ۱۳۹۵). آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و وضعیت‌های فیزیکی باعث می‌شود که افراد یاد بگیرند، خود را کنترل کنند و خویش را از افکار خودآیند رهایی بخشند (نجاتی، زهرالدین، افروخته، رحیمی و هویدا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). همچنین، مطالعات انجام شده تاکنون اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد (بیرامی، موحدی و علیزاده گوردال، ۱۳۹۴؛ رضیان، حیدری نسب، شعیری و ظهراپی، ۱۳۹۴)، افزایش سلامت روان و کاهش راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان (فورور، بسلی، بارتون، یو و کریسپ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳؛ نادری، حسنی، تقی‌زاده و رمضان‌زاده، ۱۳۹۳)، منظم کردن فعالیت‌های بی‌نظم و ناهماهنگ قلبی و مغزی (گائو، فان، ویا یان، زانگ، چانگ و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶)، کاهش استرس ادراک شده بیماران (شجاعی زند و طیبی، ۱۳۹۶)، ارتقای رضایت زناشویی (یکتا، یعقوبی، موتابی، روشن، فشارکی و امید، ۱۳۹۷)، افزایش عملکرد اجتماعی، انسجام روان و سبک‌های مقابله‌ای (بونو لیند، دلمار، نیلسن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴؛ درسخوان و وزیر، ۱۳۹۵)، را نشان داده است.

با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف در مورد کارایی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و همچنین، توجه به شیوع اعتیاد و از آنجایی که ایران از نظر معتادین به افیون در دنیا مقام اول را دارد (کریمیان، گلزاری و برجلی، ۱۳۹۱)، نیاز است تا با اجرای برنامه‌های روان‌شناختی مناسب مانند درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که کارایی زیادی را از نظر تطبیق‌پذیری بر روی بسیاری از متغیرها نشان داده است، بتوان از پیامدهای منفی سوء مصرف مواد مخدر کاست. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر انجام شد.

## روش

این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مردان وابسته به مواد مخدر بودند که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۷ برای درمان به یکی از مراکز ترک اعتیاد، در شهر رشت مراجعه کرده بودند. به منظور انجام نمونه‌گیری، ابتدا لیستی از مراکز ترک اعتیاد مردان از اداره بهزیستی شهر رشت تهیه شد و به صورت تصادفی، یک مرکز ترک اعتیاد انتخاب شد. ۳۰ نفر از مردان معتاد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: معتادین مصرف‌کننده مواد مخدر بر اساس معیارهای پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نداشتن بیماری‌های روان‌پزشکی خاص از قبیل انواع روان‌پریشی‌ها یا اختلال‌های سلوک، انتخاب بیمارانی که ۳۰ تا ۶۰ روز از دوره درمانی آنها می‌گذشت تا محقق قادر می‌شد روند بهبودی این افراد را در دراز مدت و از طریق ارتباط با پرستار و پزشک معالج مورد بررسی قرار دهد، مصرف روزانه متادون، داشتن میانگین سنی ۳۵ سال (حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۵۰ سال)، متأهل بودن و حداقل ۲ سال از زندگی زناشویی مشترک، تحصیلات حداقل سیکل و حداکثر کارشناسی و دارای ترک‌های ناموفق در گذشته. افرادی که معیارهای ورود را نداشتند از لیست خارج شدند. به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات داده شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

## ابزار سنجش

1. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)
2. Gonzalo, Ausiàs & Joaquim
3. Nejati, Zahiroddin, Afrookhteh, Rahmani & Hoveida
4. Foureur, Besley, Burton, Yu & Crisp
5. Gao, Fan, Wai Yan Wu, Zhang, Chang & et al
6. Bondo Lind, Delmar & Nielsen

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر  
Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life and marital burnout in opiate ...

**پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (WHOQOL-BREF):** فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ گویه است که در ۴ بعد (سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) در طیف ۵ گزینه‌ای طراحی شده است. در هر بعد امتیازی معادل ۴-۲۰ به دست می‌آید که در آن ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت کیفیت زندگی است. روایی این ابزار را در ایران نصیری و همکاران (۱۳۸۵)، به نقل از کسانی همکاران، (۱۳۹۳) تأیید کرده‌اند و پایایی آن را نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۷۸ به دست آمد.

**مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (PBS)<sup>۲</sup>:** مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارت‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال و پر انرژی بودن است. نمره گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت در دامنه ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بیشتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر است. ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. هم‌چنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۶، به نقل از اسدی، فتح‌آبادی و محمد شریفی، ۱۳۹۲). نعیم (۱۳۸۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه نموده است. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

**روش اجرا:** پس از انتخاب شرکت‌کنندگان و جایگزین کردن آن‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون‌ها، برنامه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) بر روی گروه آزمایش به‌صورت گروهی، هفته‌ای یک بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد؛ گروه کنترل به مدت دوماه در لیست انتظار قرار گرفت. پس از پایان آموزش، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

هدف	محتوا	تکالیف منزل
۱	معارفه و هدایت خودکار	برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحات در مورد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی، ارائه توضیحاتی در مورد هدایت خودکار.
۲	رویارویی با موانع	پس دادن پس‌خوراند و بحث در مورد آن، انجام مراقبه‌ی ذهن آگاهی تنفسی.
۳	حضور ذهن از تنفس	تمرین ۱۵-۱۰ دقیقه، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس.
۴	ماندن در زمان حال	ثبت افکار روزانه ۷ ستونی، و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدن، حساسیت‌زدایی.
۵	اجازه/ مجوز حضور	ثبت افکار روزانه ۵ ستونی، تمرین هفت دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن» تمرین تنفس و اجرای تمرین خانگی تن آرامی ادامه تمرین هفت دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»

1. World Health Organization Quality of Life-BRIEF

2. Pinez Burnout Scale

3. Kabat- Zinn

۶	افکار حقایق نیستند	بهداشت خواب، تنفس با حضور ذهن ۱۵-۱۰ دقیقه.	تهیه‌ی فهرستی از فعالیت-های لذت بخش
۷	آموزش ذهن‌آگاهی افکار	آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها.	نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آنها
۸	پذیرش و تغییر آزمون‌ها.	مرور تکلیف هفته یگذاشته، تمرین وارسی بدن، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس	تکرار تمرینات هفته قبل

### یافته‌ها

در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
کیفیت زندگی	۶۵/۴۰ ± ۸/۹۵	۶۵/۰۵ ± ۸/۶۰	۷۸/۸۰ ± ۹/۷۰	۶۵/۳۶ ± ۸/۵۵
دلزدگی زناشویی	۱۱۳/۲۱ ± ۱۲/۶۷	۱۱۵/۴۰ ± ۱۲/۰۱	۹۷/۸۱ ± ۱۰/۰۴	۱۱۵/۲۲ ± ۱۲/۲۱

در ادامه نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر دو گروه در متغیر وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی در پیش‌آزمون یکسان می‌باشند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت گردیده است ( $P > 0/05$ ). در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ( $P > 0/05$ ) پشتیبانی می‌کند. به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج نشان داد، آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر با ۳/۲۸ و  $F = 7/35$  با حذف اثر متغیرهای همپراش، تفاوت در اثربخشی دوره درمانی، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته معنادار می‌باشد ( $P < 0/01$ ).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن

متغیر	ارزش F	درجه آزادی		سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
		درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا			
پیش آزمون کیفیت زندگی	۰/۲۹	۲۶/۳۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
پیش آزمون دلزدگی زناشویی	۰/۲۶	۲۹/۹۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۳، با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای کیفیت زندگی ( $\eta^2 = 0/70$  و  $p < 0/001$ ) و  $F = 26/34$ ) و دلزدگی زناشویی ( $\eta^2 = 0/73$  و  $p < 0/001$ )، تفاوت معناداری وجود دارد.

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد. این یافته ها همسو با نتایج مطالعات یکتا و همکاران (۱۳۹۷)؛ شجاعی زند و طیبی (۱۳۹۶)؛ درسرخوان و وزیر (۱۳۹۵)؛ بیرامی و همکاران (۱۳۹۴)؛ رضیان و همکاران (۱۳۹۴)؛ نادری و همکاران (۱۳۹۳)؛ گونزالز و همکاران (۲۰۱۶)؛ نجاتی و همکاران (۲۰۱۵)؛ بونو لیند و همکاران (۲۰۱۴) و فورور و همکاران (۲۰۱۳)، همسو است.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد مخدر می توان اینگونه تبیین کرد که ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات زین، ۲۰۰۳)، به این معنا یعنی بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه که اتفاق می افتد، فرد، بودن در لحظه و هر آنچه اکنون هست، واقعیت محض را بدون توضیح، تجربه کند (درسرخوان و وزیر، ۱۳۹۵). اساس ذهن آگاهی از تمرین های مراقبه بودا ایسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی مستمر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می دهد. تمرین های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خود آگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می شود. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، هر چند در انجام آن روش ها و فنون مختلف زیادی بکار رفته است. ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است (بائر، ۲۰۰۳). برخی از پژوهشگران بر این باورند که بکارگیری روش تفکر نظاره ای به علت ساز و کارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتار درمانی شناختی سنتی می تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از ترک، اثر بخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از عود مصرف مواد کمک نماید. استرس یکی از مهم ترین مؤلفه های سوء مصرف مواد است و نقش ذهن آگاهی در کاهش استرس به اثبات رسیده. اضطراب و افسردگی نیز تا حدودی در اعتیاد دخیلند؛ از آن جهت که فرد برای کاهش ارتباط با این وضعیت های درونی ناخوشایند تلاش می کند که با گرایش به سوء مصرف الکل و مواد آن را تعدیل نماید (ورنیک و اورسیلو، ۲۰۰۹). در واقع، استرس یکی از مهم ترین مؤلفه های سوء مصرف مواد است که مؤلفه روانی کیفیت زندگی را بشدت تحت تأثیر می گذارد و باعث افت چشمگیر آن در حوزه های مختلف زندگی بیماران می شود. از این رو، افزایش کیفیت افراد با اختلال سوء مصرف مواد مخدر دور از انتظار نخواهد بود.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کاهش دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر می توان اینگونه تبیین کرد که ذهن آگاهی به کمک تنفس و با استفاده از اعضای بدن، اعضای بدن، آگاهی از وقایع، آگاهی از بدن، تنفس، صدا و افکار و پذیرش افکار بدون شود و فرد به قضاوت و داوری در مورد آنها، منجر به تغییر معانی احساسی و عاطفی خاصی می شود و فرد به این نکته پی می برد که افکار پیش از اینکه بازتابی از واقعیت باشند، افکار ساده ای هستند و این افکار منفی و اضطراب آور ضرورتاً صحیح نمی باشند. روش ذهن آگاهی باعث می شود فرد متوجه فعالیت های اتوماتیک وار و رفتارهای عادی خود شود و آگاهی و هشیاری فزاینده ای در فعالیت های روزانه خود به دست آورد، این آگاهی از افکار و احساسات، منجر به تغییر ارتباط فرد با آن افکار و احساسات می شود. در واقع، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به جای تغییر محتوای افکار رابطه فرد را با افکارش تغییر می دهد. زمانی که فرد بتواند به این مهارت دست یابد، می تواند از مشکلات و موانع آگاهی داشته و راه حل های مناسبی را پیدا کند و به تعبیر بورپی و لانگر (۲۰۰۵) یک هماهنگی مفهومی برای فرد ایجاد می کند و او را قادر می سازد که زندگی زناشویی و مشکلات موجود در آن را ارزیابی و بازنمایی کند و این امر می تواند تأثیر بسزایی در کاهش دلزدگی زناشویی مردان با اختلال سوء مصرف مواد مخدر داشته باشد. گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی می تواند افراد را قادر سازد که هر لحظه بر نقاط قوت و ضعف زندگی خود و زندگی مشترک خود آگاه باشند و محیطی دائمی پویا و انعطاف پذیر در زندگی خود ایجاد کند که این محیط انعطاف پذیر و پویا مانع رشد تعارضات مزمن و فاصله های روانی و عاطفی طولانی مدت، تعارضات و فاصله های روانی که خود ایجاد کننده زنجیره ای از مشکلات بعدی خواهند بود (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰).

این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بود؛ از جمله اینکه این مطالعه بر روی مردان با اختلال سوءمصرف مواد انجام شده، لذا نتایج به‌دست آمده به سایر گروه‌ها و زنان قابل تعمیم نیست. علاوه‌براین، در این پژوهش اثرات درمان مورد پیگیری قرار نگرفت. در مجموع با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌درمان‌گران، از گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی به عنوان یک روش درمانی مؤثر و کارا در کنار سایر روش‌های روان‌شناختی جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش دلدزدگی زناشویی افراد وابسته به مواد مخدر استفاده کنند.

## منابع

- اسدی، عدالت، فتح‌آبادی، جلیل و محمد شریفی، فواد (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلدزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان متاهل. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴، ۶۶۱-۶۸۳.
- بیرامی، منصور، موحدی، یزدان و علیزاده گورادل، جابر (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان، *دو فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۴(۱)، ۴۱-۵۲.
- پیرنیا، بیژن، تیموری، مریم و رحمانی، سهیلا (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش درد در بیماران مرد در حال بهبودی در فاز سم‌زدایی مورفین، یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۴(۲)، ۵۸-۷۱.
- درسخوان، مینا و وزیر، شهرام (۱۳۹۵). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس انسجام روان و سبک مقابله‌ای در افراد مبتلا به آسم، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۱(۴۲)، ۴۷-۸۵.
- رضیان، شیما، حیدری نسب، لیلا، شعیری، محمدرضا و ظهرا، شیما (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش نشانه‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، *فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲(۱۲)، ۳۷-۵۸.
- شجاعی زند، نجمه و طیبی، افشین (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک شده در زنان مبتلا به سرطان سینه. *کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی*، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ایران.
- کریمیان، نگار، گلزاری، محمود و برجلی، محمد (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر ارتقاء کیفیت زندگی و پیشگیری از عود مردان وابسته به مواد در مرکز اجتماع درمان‌دار اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- معینی بابک، کریمی شاهنجرینی، اکرم، سلطانیان، علیرضا و ولی پور مطلبی، زهرا (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بهار با استفاده از تئوری حمایت اجتماعی در افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۳(۳)، ۱۶-۹.
- نادری، یزدان، حسنی، جعفر، تقی‌زاده، مریم و رمضان‌زاده، فاطمه (۱۳۹۳). کارآمدی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان زنان مبتلا به افسردگی اساسی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴(۱۲۲)، ۵۳-۶۳.
- نعیم، سامیه (۱۳۸۷). *رابطه دلدزدگی زناشویی، رابطه صمیمی با همسر، تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهراولام*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی شهراواز.
- نیکبخت نصرآبادی، علیرضا، پاشایی ثابت، فاطمه و بستامی، علیرضا (۱۳۹۵). تجربه زندگی زنان پس از طلاق: یک مطالعه کیفی، *مجله روان‌پرستاری*، ۴(۳)، ۷۴-۶۶.
- یکتا، فاطمه، یعقوبی، حمید، موتابی، فرشته، روشن، رسول، غلامی فشارکی، محمد و امیدی، عبدالله (۱۳۹۷). تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۱)، ۶۷-۹۰.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2):125-43.
- Bassett, B. (2014). *Emotion focused therapy for couples in addiction treatment: The relationship between quality of recovery, attachment style, and relational satisfaction*, Counseling Department; Doctoral Dissertation, Liberty University.
- Bondo Lind, A., Delmar, C., & Nielsen, K. (2014). Searching for existential security: A Prospective qualitative study on the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6): 516-521.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profess*, 45(1): 25-114.
- Gao, J., Fan, J., Wai Yan Wu, B., Zhang, Z., Chang, C., Hung, Y-S., Fung, P. C. W., & Sik, H. (2016). Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR. *Mindfulness Training. Neuroscience Letters*, 61(6): 218-223.

اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد مخدر  
Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life and marital burnout in opiate ...

- Gonzalo, H., Ausiàs, C., & Joaquim, S. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clínica y Salud Journal*, 27(3): 115-124.
- Homish, G.G., Leonard, K.E., Kozlowski, L.T., & Cornelius, J.R. (2019). The longitudinal association between multiple substance use discrepancies and marital satisfaction. *Addiction*, 104 (7), 1201-1209.
- Kabat- Zinn, J. (2004). *Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction clinic at the university of Massachuset medical center*. NewYork : Dell publishing.
- Macke, J., Casagrande, R. M., Sarate, J. A. R., & Silva, K. A. (2018). Smart city and quality of life: Citizens' perception in a Brazilian case study. *Journal of Cleaner Production*, 182, 717-726.
- Nejati, S., Zahiroddin, A., Afrookhteh, G., Rahmani, S., & Hoveida, Sh. (2015). Effect of Group Mindfulness-Based Stress-Reduction Program and Conscious Yoga on Lifestyle, Coping Strategies, and Systolic and Diastolic Blood Pressures in Patients with Hypertension. *The Journal of Tehran University Heart Center*, 10(3): 140-148.
- Rector, T.S., Kubo, SH., & Cohn, J.N. (1993). Validity of the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire as a measure of therapeutic response to enalapril or placebo. *Am J Cardiol*, 71(12), 1106-7.
- Sadock, B., Sadock. V. A. & Kaplan. (2016). *Synapses of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott the William and Wilkins.
- Schaar, I., Ojehagen, A. (2013). Predictors of improvement in quality of life of severely mentally ill substance abusers during 18 months of co-operation between psychiatric and socialy services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(2):83-87.
- Schiffer, A.A., Pedersen, S.S., Broers, H., Widdershoven, J.W., & Denollet, J. (2018). Type-D personality but not depression predicts severity of anxiety in heart failure patients at 1-year follow-up. *J Affect Disord*, 106(1-2), 73-81.
- Vernig, PM., & Orsillo, SM. (2009). Psychophysiological and self-reported emotional responding in alcohol-dependent college students: The impact of brief acceptance/mindfulness instruction. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(3):174-83.
- Wittenberg, E., Joshi, M., Thomas, K.A., & McCloskey, L.A. (2017). Measuring the effect of intimate partner violence on health-related quality of life: a qualitative focus group study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 55-67.

