

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد

فرهاد اصغری^۱، رضا قاسمی جوبنه^۲، مریم السادات حسینی صدیق^۳، مینو جامعی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۱۵

چکیده

اعتیاد باعث ایجاد مشکلات بسیاری برای فرد معتاد و خانواده او می‌شود، به طوری که خانواده فرد معتاد از مشکلات بیشتری رنج می‌برند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بوده و از طرح پیش-آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را زنان دارای همسر معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت در سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند. ۲۰ نفر با استفاده به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۰ نفر برای هر گروه). گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی شرکت کردند، درحالیکه گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. از مقیاس تنظیم هیجان و پرسشنامه کیفیت زندگی برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و به شیوه تحلیل کواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش ذهن آگاهی به طور معناداری موجب افزایش تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر معتاد شده است ($P < 0/01$). لذا انجام مداخلات بر اساس این رویکرد می‌تواند در افزایش بهزیستی هیجانی و کیفیت زندگی این زنان مفید باشد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، کیفیت زندگی، اعتیاد

۱. استادیار مشاوره دانشگاه گیلان (نویسنده مسئول) farhad.asghari@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی rghasemi.jobaneh@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی maryamalsadathoseiny@gmail.com

۴. کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور مرکز بین المللی عسلویه minoo.jameei@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد واقعی است که در حوزه مشکلات خانوادگی محسوس بوده و از مصادیقی است که به عملکرد خانواده خلل وارد نموده و لطمات فراوان جسمی و روانی در اعضای خانواده پدید می‌آورد (محمدی فر، طالبی و طباطبائی، ۱۳۸۹). اعتیاد 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 فرسودگی زناشویی و همچنین طلاق عاطفی و قانونی می‌کند و از کیفیت زندگی به طور قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد (نادری، افتخار و آملزاده، ۱۳۸۸). همچنین جایگاه زنان دارای همسر معتاد با توجه به مسائل فردی آنان و نقش‌هایی که در مقابل همسر، فرزندان و جامعه دارند از حساسیت خاصی برخوردار است (محمدی فر و همکاران، ۱۳۸۹).

مطالعه پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که زنان دارای همسر معتاد به لحاظ مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، زناشویی و به طور کلی کیفیت زندگی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. به طور مثال یافته‌های یک مطالعه نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از معتادان و همسرانشان از ناسازگاری زناشویی رنج می‌برند (رحیمی پور، خانکه، فلاحی، فرهودیان و فرضی، ۲۰۱۲). همچنین در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد که همسران افراد معتاد، در معرض اختلالات روانشناختی همچون افسردگی و اضطراب می‌باشند (کیشور، لاکشمی و پاندیت^۱، ۲۰۱۳). در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد که زنان دارای همسر معتاد به گونه معناداری از مشکلات شخصی و ارتباطی بیشتری در مقایسه با زنان عادی رنج می‌برند (محمدخانی، ۱۳۸۸). نارضایتی هیجانی اولین شکل از نارضایتی است که در زنان دارای همسر معتاد ایجاد می‌شود (پیرسرائی، ۲۰۰۷). پژوهش حسنی، تاج‌الدینی، قائدینا جهرمی و فرمانی شهرضا (۱۳۹۳) نشان داد زنان دارای همسر معتاد، برای مدیریت هیجان‌های برخاسته از موقعیتهای تنش‌زا از راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی نامناسبی استفاده می‌کنند که می‌تواند آنها را در معرض مشکلات روانشناختی و آشفتگی‌های زناشویی

۱. Kishor, Lakshmi & Pandit

بیشتر قرار دهد. برخورداری از مهارت‌های سازنده تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد، کمک از دیگران، توسعه دیدگاه و پذیرش، به افراد کمک می‌کند که بهتر بتوانند با چالش‌های تهدید کننده بهزیستی هیجانی، مقابله کارآمد کنند (افتخاری، زولنر و ویجیل^۱، ۲۰۰۹؛ برکینگ و واپرمن^۲، ۲۰۱۲). تنظیم هیجانی را می‌توان جزو مهارت‌هایی در نظر گرفت که به افراد در مدیریت بهتر هیجانات کمک اساسی می‌کند. در واقع فرد می‌تواند بر اینکه چه هیجانی را در چه زمانی و چگونه ابراز کند تا حدی کنترل داشته باشد و بتواند واکنش‌های هیجانی خود را تعدیل کند (گراس^۳، ۲۰۰۲). در نتیجه به احتمال کمتری بر اثر مواجهه با رویدادهای استرس‌آور زندگی، سلامت هیجانی‌اش به خطر می‌افتد و از آشفتگی‌های هیجانی همچون افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری کمتری رنج می‌برد (افتخاری و همکاران، ۲۰۰۹).

همچنین اعتیاد افراد متأهل تأثیر منفی بر کیفیت زندگی کلیه اعضای خانواده به خصوص همسران دارد (رحیمی پور و همکاران، ۲۰۱۲؛ کیشور و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش نجفی، ضرابی، کافی و نظیمی (۱۳۸۴) که به منظور مقایسه کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد با گروه شاهد صورت گرفت، نشان داد زنان دارای همسر معتاد علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی بیشتری را نسبت به گروه شاهد نشان می‌دهند. هم‌چنین بطور معنی‌داری میزان اعتماد به نفس و رضایت زناشویی در گروه زنان دارای همسر معتاد به مواد نسبت به گروه شاهد کمتر می‌باشد. کیفیت زندگی به ادراک هر فرد از رفاه و رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی اطلاق می‌گردد (کاپلان و رایز^۴، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد که بخشی از نقشی که هر فرد به طور معمول در خانواده متعهد است به دلیل اعتیاد یکی از اعضای خانواده مورد غفلت قرار می‌گیرد. به طور مثال به دلیل اعتیاد شوهر، ارتباط او با همسرش بی‌اثر می‌شود. ممکن است که بین آنها احترام متقابلی وجود نداشته باشد،

۱. Eftekhari, Zoellner & Vigil

۲. Berking & Wupperman

۳. Gross

۴. Kaplan & Ries

تمایلی به گوش دادن به یکدیگر و توجه و ارضای خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر نداشته باشند (پیرسرائی، ۲۰۰۷). زنان دارای همسر معتاد علاوه بر امور خانه‌داری و تربیت فرزندان ناگزیر هستند مسائل مالی و سرپرستی خانواده را نیز بر عهده بگیرند و همچنین در معرض انواع آسیب‌های سوء مصرف مواد مخدر نیز می‌باشند (محمدی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹؛ پورموحد، یاسینی، دهقانی و عسکری، ۲۰۱۳). زنان دارای همسر معتاد، متحمل فشارهای زیادی هستند. زنان به دلیل نقشی که به عنوان مراقبت‌کننده از فرد همسر معتاد خود ایفا می‌کنند، تحت فشار و محدودیت هستند. آن‌ها ممکن است که با عدم حمایت خانواده اصلی، انتظارات مالی و سرزنش به خاطر اعتیاد همسر مواجه شوند (سینق^۱، ۲۰۱۰).

یکی از مداخلاتی که می‌تواند در بهبود تنظیم هیجان و افزایش کیفیت زندگی نقش مهمی داشته باشد، آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به معنای توجه هدفمند، در اینجا و هم اکنون، و غیر قضاوت‌گونه نسبت به تجارب لحظه به لحظه است (گهارت^۲، ۲۰۱۲). در ذهن آگاهی به آنها آموخته می‌شوند که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند که جزو مهارت‌های غیر سازنده تنظیم هیجانی محسوب می‌گردد، آن‌ها را همانطور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش‌هایشان به تجارب ناخوشایند آگاه باشند (کرین^۳، ۲۰۰۹). همچنین به افراد در آموزش ذهن آگاهی آموخته می‌شود که با انجام تمریناتی مثل تمرکز بر تنفس، واریسی بدن، مراقبه نشسته، نسبت به هر نوع فکر، احساس، هیجان که در آنها وجود دارد و نمایان می‌شود آگاه باشند. این تمرین‌ها به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا می‌کند و بر کیفیت زندگی فرد تأثیر مثبت می‌گذارد چون فرد به این بینش می‌رسد که در صورت وجود رویدادهای ناخوشایند، همچون اعتیاد همسر، به جای برخورد واکنشی و ناسازگار که منجر به بدتر شدن وضعیت می‌شود حالتی از پذیرش و آگاهی لحظه به لحظه را در خود پرورش دهند، در نتیجه بهتر می‌توانند با

۱. Singh

۲. Gehart

۳. Crane

چالش‌های زندگی مقابله کارآمد کنند (گهارت، ۲۰۱۲؛ کرین، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی با کاهش عوامل تهدید کننده سلامت روانی و هیجانی همچون افسردگی، اضطراب، استرس (هامن، سایر و ویت، ۲۰۱۰) و افزایش مولفه‌های روان‌شناسی مثبت نگر همچون بهزیستی، شادکامی و سرسختی همراه است (کریشنا، ۲۰۱۴) و می‌تواند بر بهبود تنظیم هیجان و ارتقاء کیفیت زندگی افراد تأثیر مثبت داشته باشد. در ارتباط با اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهبود عملکرد زنان دارای همسر معنادار، یافته‌های پژوهش قاسمی جوبنه (۱۳۹۴) نشان داده است که آموزش ذهن آگاهی به طور معناداری بر کاهش فرسودگی زناشویی و ابعاد آن یعنی خستگی جسمانی، خستگی روانی و خستگی هیجانی زنان دارای همسر مؤثر است. یافته‌های پژوهشی دیگر که توسط باقر نژاد و موسوی (۱۳۹۴) صورت گرفت، نشانگر آن است که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تاب آوری روانشناختی و سازگاری زناشویی زنان دارای همسر معنادار مؤثر است.

در ایران مطالعات مربوط به اعتیاد بیشتر بر برآوردهای شیوع، نوع مواد مصرفی، نگرش به مصرف مواد و عوامل پیش بین، خطر ساز یا محافظت کننده و ضعف مهارت‌های زندگی در افراد در معرض خطر اعتیاد و گهگاه به آزمون قرار دادن مداخله‌های روانشناختی در مقایسه با درمان دارویی متمرکز بوده است، این در حالی است که مطالعات مربوط به خانواده و به ویژه همسران این افراد کمتر مورد توجه پژوهشگران ایرانی و حتی خارج از ایران قرار گرفته است. با این حال مطالعات پژوهشی بسیاری بر آثار مخرب اعتیاد بر خانواده متمرکز بوده‌اند (محمدخانی، ۱۳۸۸). از سوی دیگر آموزش ذهن آگاهی در بهبود بسیاری از مؤلفه‌های روانشناختی و هیجانی و به طور کلی کیفیت زندگی می‌تواند مؤثر و مفید باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معنادار است.

۱. Hofmann, Sawyer & Witt

۲. Krishna

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که از طرح گروهی پیش‌آزمون-پس-آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری در پژوهش حاضر را زنان دارای همسر معتاد به مواد مخدر مراجعه کننده برای دریافت خدمات درمانی و مشاوره‌ای برای همسر معتادشان به مراکز ترک اعتیاد وابسته به مرکز بهزیستی شهر رشت در نیم سال دوم ۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند. در این مطالعه ۲۰ زن دارای همسر معتاد که پس از فراخوان پژوهشگران مبنی بر تشکیل یک دوره آموزشی جهت کاهش مشکلات زناشویی، داوطلب شرکت پژوهش شده و در پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس تنظیم هیجان نمرات پایین تری کسب کرده بودند به شیوه هدفمند و در دسترس انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) قرار گرفتند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از قرار داشتن در دامنه سنی ۵۰-۲۵، تکمیل فرم رضایت نامه درمان، عدم داشتن اختلالات حاد روانشناختی، متقاضی طلاق نبودن، عدم دریافت خدمات مشاوره و روانشناختی در خارج از جلسات درمان و حداقل یک سال سابقه اعتیاد همسر. در این پژوهش به منظور اعمال متغیر مستقل، گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی شرکت کردند، در حالیکه گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. قبل از اجرای متغیر مستقل (آموزش ذهن آگاهی) پیش‌آزمون انجام گرفت. پس از اجرای متغیر مستقل مجدداً پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار دو گروه قرار گرفت. همچنین نتایج حاصل از هر گروه آزمایش، با گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که جلسات آموزشی به شیوه گروهی به جهت کمک به آنها برای بهبود کیفیت زندگی و مهارت‌های تنظیم هیجان آنها تدارک دیده شده است و هم به دلیل انجام یک کار پژوهشی است. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح گردید و تمامی شرکت کنندگان با رضایت کامل وارد پژوهش شدند. همچنین بعد از اتمام جلسات آموزش گروهی و اجرای پس‌آزمون در دو گروه

آزمایش و کنترل، به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، برای گروه کنترل نیز جلسات آموزش ذهن آگاهی برگزار گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد: **فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱**: این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارت‌اند از: سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی. با جمع این مؤلفه‌ها نمره کل به دست می‌آید و نمره بالاتر نشانگر کیفیت زندگی ادراک شده بیشتر می‌باشد. آزمودنی درجه موافقت خود را با در یک طیف لیکرت (کمترین نمره به هر سؤال ۱ و بیشترین نمره ۵ تعلق می‌گیرد) مشخص کند. در ایران در پژوهشی که توسط نصیری و همکاران (۱۳۸۵) انجام شد، این پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و روایی و پایایی آن نیز برای فرهنگ ایرانی معتبر گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۸۴ گزارش شده است (نقل از نظری، خدادادی سنگده، ثنائی و آلبوکردی، ۱۳۹۱).

مقیاس تنظیم هیجانی: در پژوهش حاضر برای بررسی تنظیم هیجانی از خرده‌مقیاس تنظیم هیجانی مقیاس خودسنجی هوش هیجانی شوت- که توسط شوت و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شد، استفاده شده است. آزمودنی درجه توافق یا مخالفت خود را با هر جمله در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است، انتخاب می‌کند. این خرده‌مقیاس مقیاس دارای ده سؤال می‌باشد و نمره بیشتر نشانگر تنظیم هیجانی بیشتر می‌باشد. این خرده‌مقیاس به تنهایی در پژوهش‌های مختلف و معتبر در ایران استفاده شده است و اعتبار آن بالا گزارش شده است. به طور مثال محمدخانی، صادقی و فرزاد (۱۳۹۰) در پژوهشی پایایی این خرده‌مقیاس را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی دیگر که توسط قاسمی جوبنه، موسوی، ظنی پور و حسینی صدیق (۱۳۹۵) انجام شده است پایایی این خرده‌مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه گردیده است.

۱. World Health Organization Quality Of Life Brief Scale

در پژوهش حاضر هدف محقق استفاده از آموزه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است. برای رسیدن به این هدف از یک پروتکل تلفیقی که مبتنی بر دو جریان عمده ذهن آگاهی یعنی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) است، استفاده شده است (ون سون، نیکلیک، پاپ و پاور، ۲۰۱۱). برنامه منظم جلسات آموزش ذهن آگاهی به این ترتیب بود:

جلسه اول: معرفی شرکت کنندگان، ارائه توضیحاتی در مورد اعتیاد و تأثیر اعتیاد بر خانواده و اعضای آن، تمرین خوردن کشمش، بحث درباره اینکه بسیاری از مردم به شیوه ذهن ناآگاهانه‌ای زندگی می‌کنند و اغلب به آنچه انجام می‌دهند توجه ای نمی‌کنند، تمرین تمرکز بر تنفس و واریسی بدن.

جلسه دوم: تمرین واریسی بدن، دعوت از شرکت کنندگان در ارتباط با صحبت درباره تجربه‌هایشان از تمرینات ذهن آگاهی، بررسی موانع، بحث در ارتباط برخی ویژگی‌های ذهن آگاهی همچون غیر قضاوتی بودن و یا رها کردن، تمرین افکار و احساسات، تمرین مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس.

جلسه سوم: تمرین کوتاه دیدن و یا شنیدن، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین حرکات آگاهانه بدن.

جلسه چهارم: مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار (به اصطلاح مراقبه نشسته با چهار مؤلفه اصلی)، بحث درباره استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، راه رفتن آگاهانه.

جلسه پنجم: تمرین مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها، و افکار، بحث درباره اذعان و پذیرش واقعیت موقعیت حاضر همانطور که هست، تمرین سری دوم حرکات آگاهانه بدن.

جلسه ششم: فضای تنفس سه دقیقه‌ای، بحث درباره افکار ما اغلب محتوای اغلب واقعی نیست.

جلسه هفتم: تمرین مراقبه نشسته و آگاهی باز (به هر چیزی که لحظه به لحظه وارد هشیاری می شود)، بحث درباره بهترین راه برای مراقبت از خود چیست، تمرین بررسی فعالیت های روزانه خوشایند در برابر ناخوشایند و یادگیری برنامه ریزی برای فعالیت های خوشایند، تمرین مراقبه عشق و مهربانی.

جلسه هشتم: تمرین واریسی بدنی، بحث از آنچه تا کنون آموخته اید، استفاده کنید، ارزیابی آموزش، ارائه منابع بیشتر.

داده های جمع آورش شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و به شیوه تحلیل کواریانس یک متغیره (ANCOVA) در سطح معناداری ۰/۰۱ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش

در پژوهش حاضر ۲۰ زن دارای همسر معنادار با میانگین سنی ۳۶/۷۵ شرکت کردند. جدول شماره ۱، اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
تنظیم هیجان	انحراف معیار	۲۷/۵۰	انحراف معیار	۲۲/۸۰
	میانگین	۰/۹۹	میانگین	۱/۹۳
کیفیت زندگی	انحراف معیار	۶۱/۶۰	انحراف معیار	۵۳/۹۰
	میانگین	۳/۷۷	میانگین	۵/۵۵

با توجه به نتایج جدول ۱، مشاهده می شود که بین نمرات پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت چشمگیری وجود ندارد. همچنین افزایش در نمرات پس آزمون تنظیم هیجان و کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. جهت رعایت پیش فرض های آزمون کواریانس از آزمون لون استفاده شد. با توجه به میزان f مشاهده شده تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در سطح ۰/۰۵ معنادار نبوده ($p > 0/05$)، بنابراین

واریانس تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در بین اعضای شرکت کننده (گروه آزمایش و گروه کنترل) متفاوت نیست و واریانس‌ها با هم برابرند. نتایج تحلیل کواریانس در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی تنظیم هیجان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
پیش آزمون	۱۷/۶۶	۱	۱۷/۶۶	۱/۳۷	۰/۲۵
گروه	۱۱۸/۳۱	۱	۱۱۸/۳۱	۹/۲۰	۰/۰۰
خطا	۲۱۸/۴۳	۱۷	۱۲/۸۴		
کل	۱۲۹۹۷	۲۰			

همانگونه که در جدول ۲، دیده می‌شود، تفاوت بین میانگین نمرات تنظیم هیجان در مرحله پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است. بدین معنی که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تنظیم هیجان ($SIG = ۰/۰۰$)، $F = ۹/۲۰$ مؤثر است.

جدول ۳. تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
پیش آزمون	۴۷/۳۷	۱	۴۷/۳۷	۳/۵۹	۰/۰۷
گروه	۱۵۸/۲۴	۱	۱۵۸/۲۴	۱۲/۰۱	۰/۰۰
خطا	۲۲۳/۹۲	۱۷	۱۳/۱۷		
کل	۶۶۰۴۷	۲۰			

همانگونه که در جدول ۳، دیده می‌شود، تفاوت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است. بدین معنی که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی ($SIG = ۰/۰۰$)، $F = ۱۲/۰۱$ مؤثر است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد صورت گرفته است. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد تأثیر گذار بوده است. یافته‌های این پژوهش را می‌توان همسو با نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده در نظر گرفت که نشان داده‌اند آموزش و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود تنظیم و مدیریت سازنده هیجان (رومر، ویلسون و رالینز^۱، ۲۰۱۵؛ نورمن، اندرسون و سگال^۲، ۲۰۱۲؛ گالدن و گراس^۳، ۲۰۱۰) و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی (کاوایانی، حاتمی و شفیع آبادی، ۱۳۸۷؛ ون سون و همکاران، ۲۰۱۳؛ اسچیردا، نیکولاس و پراکاش^۴، ۲۰۱۵؛ لاندرز، نیکلیک، دیجکسمن، فاتتینجن و کولن^۵، ۲۰۱۴) مؤثر است.

در توجیه این یافته می‌توان بیان کرد که ذهن آگاهی، آگاهی همه جانبه ای است که به پهنای ذهنی وسیع و باز و پذیرش هیجان‌ات و پدیده‌های فیزیکی، همان طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند، در نتیجه آموزش ذهن آگاهی، زنان دارای همسر معتاد که از مشکلات روانی و هیجانی خاصی در رنج هستند، پذیرنده احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود بوده و با کنترل افکار و هیجان‌ات و پذیرش این احساسات، سطح کیفیت زندگی و هیجان‌ات مثبت آنان بهبود می‌یابد (براون و رایان^۶، ۲۰۰۳). با افزایش ذهن آگاهی، قدرت تنظیم هیجان و خود مدیریتی در فرد افزایش یافته و به شکل کاملاً مستقیم فرد هیجان‌ات خود را تنظیم کرده و سطح کیفیت مثبت زندگی آنان تغییر کرده است. ذهن

-
۱. Roemer, Williston, & Rollins
 ۲. Norman, Anderson & Segal
 ۳. Goldin & Gross
 ۴. Schirda, Nicholas & Prakash
 ۵. Lenders, Nyklicek, Dijkstra, Fonteijn & Koolen
 ۶. Brown & Ryan

آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر و مدیریت هیجان نسبت به احساسات و افکار را افزایش دهد، استرس را کاهش دهد، و سلامتی را بهبود ببخشد (بروان، رایان و کرسول^۱، ۲۰۰۷).

آموزش ذهن آگاهی، یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان درمانی است که با آموزش به افرادی که از استرس بالایی برخوردار هستند همچون زنان دارای همسر معتاد، کنترل احساسات و هیجانات موجبات فراهم آمدن زندگی با کیفیت و آرامش بیشتر می‌شود. همچنین دیده شد که این آموزش کاهش درد، اضطراب و پریشانی روان شناختی را به دنبال دارد که این موارد در زندگی با فرد دارای همسر معتاد دیده می‌شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد که با کاهش استرس در زندگی شخصی، کیفیت زندگی و سطح هیجانات مثبت فرد بالا می‌رود. آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود بهزیستی، بهبود کیفیت خواب و کیفیت زندگی بالا، لذت بردن از زندگی مؤثر بوده است (زتل^۲، ۲۰۰۸).

آموزش ذهن آگاهی به به دلیل سازو کار نهفته آن همچون مشاهده گری بدون داوری، افزایش آگاهی و حضور در لحظه حال، پذیرش و خودداری از اجتناب، فرد توانایی مقابله با شرایط پر استرسی همچون زندگی با فردی معتاد را پیدا می‌کند. مهارت‌های ذهن آگاهی پیش بینی کننده رفتار خود تنظیمی و حالات هیجانی مثبت است که این امر رضایت فردی را بالا می‌برد و کیفیت زندگی را ارتقاء می‌بخشد. هر چه آگاهی‌های فرد از باورهای خود، فرایندهای فکری، اندیشه‌ها از طریق یادگیری مهارت‌های ذهن آگاهی بیشتر باشد، بهتر و زودتر می‌تواند موقعیت‌های گوناگون را ارزشیابی کند و عملکرد مناسبی را در پیش گیرد و کمتر احتمال دارد در تصمیم گیری‌های خود به مشکل برخورد کند.

با توجه به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌توان به این نکته اشاره کرد که این آموزش به تکنیک‌های مهمی از جمله ذهن آگاهی متمرکز بر تنفس، وارسی بدن و مراقبه مجهز

۱. Brown, Ryan, & Creswell

۲. Zettle

است و آموزش این تکنیک‌ها به زنان دارای همسر معتاد می‌تواند میزان تنش‌های درونی و عدم پذیرش مسائل آنان را کاهش دهد. زیرا آنان با آگاه شدن از احساسات بدنی و جسمانی خویش در طی این تکنیک‌ها، میزان آگاهی خویش را نسبت به مشکلات زندگی بالا برده و این امر منجر به کاهش پیامدهای ناشی از اعتیاد همسر در دراز مدت می‌کند. زیرا آموزش ذهن آگاهی به تکنیک ذهن آگاهی تنفس مجهز است که تکنیک‌هایی از قبیل دم و بازدم همراه آرامش را در بر دارد که این فرایند بیشتر روی هیجانات و پذیرش و ابراز آن‌ها متمرکز است که همسو با تنظیم هیجان در حرکت است و ماندگاری حاصل از این تکنیک در بهبود کیفیت زندگی مؤثر است (قاسمی جوبنه، ۱۳۹۴).

زنان دارای همسر معتاد به دلیل اعتیاد ممکن است از هیجانات منفی و مثبت خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های پر استرس زندگی نتوانند به خوبی از هیجانات خود استفاده کنند. زیرا مشکلات آنان باعث می‌شود که آنان در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی درگیر کنند که آثار منفی آن می‌تواند به صورت مشکلاتی در کیفیت زندگی ظاهر شود. اما آموزش ذهن آگاهی در افراد باعث می‌شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات آنان خصوصاً در حوزه تنظیم هیجان و کیفیت زندگی کاهش می‌یابد. تنظیم هیجان با آموزش ذهن آگاهی در زنان دارای همسر معتاد موجب می‌گردد که آنان با استفاده درست از هیجانات، آگاهی از هیجانات و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات مخصوصاً مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد مختلف سازگاری بهبود پیدا خواهد کرد و کیفیت زندگی نیز به سمت سلامت اعضای خانواده تغییر می‌کند (یوو، ماتسوموتو و لروکس^۱، ۲۰۰۶).

۱. Yoo, Matsumoto, & LeRoux

پژوهش حاضر بر روی زنان دارای همسر معتاد شهر رشت در سال ۱۳۹۳ انجام شده است، و باید در تعمیم نتایج حاضر به سایر جوامع آماری احتیاط کرد. پیشنهاد می شود که پژوهش هایی مشابه در سایر جوامع آماری به خصوص جمعیت هایی که به نوعی درگیر مشکلات زناشویی و خانوادگی هستند، انجام شود. همچنین توصیه می شود در مراکز ترک اعتیاد علاوه بر برنامه های درمانی که برای فرد معتاد در نظر گرفته می شود، به مشکلات همسران نیز توجه شود و برنامه های آموزشی و درمانی جهت کاهش مشکلات روانشناختی و زناشویی آنان ارائه گردد.

منابع

- باقر نژاد و موسوی (۱۳۹۴). تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی پرتاب آوری و سازگاری زناشویی زنان دارای همسران معتاد. دانشگاه شیراز، کنفرانس جهانی افق های نوین در علوم انسانی، آینده پژوهی و توانمند سازی.
- حسینی، معجز؛ تاج الدینی، امراه؛ قائدینیا جهرمی، علی؛ و فرمانی شهرضا، شیوا. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی و طر حواره های هیجانی در همسران افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد بهنجار. *مجله روانشناسی بالینی*، ۶(۲۱)، ۹۱-۱۰۱.
- قاسمی جوینه، رضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه خوارزمی تهران.
- قاسمی جوینه، رضا؛ موسوی، سیدولی اله؛ ظنی پور، آذین؛ و حسینی صدیق، مریم السادات. (۱۳۹۵). رابطه بین ذهن آگاهی و تنظیم هیجان با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۲)، ۱-۱۰.
- کاویانی، حسین؛ حاتمی، ندا؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیر بالینی). *تازه های علوم شناختی*. ۴۸-۳۹: (۴)۱۰.

- محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۸). ابعاد مشکلات شخصی-ارتباطی زنان دارای همسر معتاد: چشم اندازی به برنامه توان بخشی همسران مبتلایان به اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۳(۹)، ۲۹-۴۸.
- محمدخانی، شهرام؛ صادقی، نگار؛ فرزاد، ولی اله (۱۳۹۰). مدل روابط علی هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد، عقاید و سوسه انگیز و تنظیم هیجان با بازگشت به مصرف مواد، پژوهش های نوین روانشناختی، ۶(۲۳)، ۱۵۵-۱۸۱.
- محمدی فر، محمد علی؛ طالبی، ابولفضل؛ طباطبائی، سید موسی. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۴(۱۶)، ۲۵-۴۰.
- نادری، فرح؛ افتخار، زهرا؛ آملزاده، صغری. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی های شخصیتی و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. *فصلنامه یافته های نو در روان شناسی*، ۴(۱۱)، ۶۱-۷۸.
- نجفی، کیومرث؛ ضرابی، هما؛ کافی، سیدموسی؛ و نظیمی، فاطمه. (۱۳۸۴). مقایسه کیفیت زندگی همسران مردان سوء مصرف کننده مواد با گروه کنترل. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۱۴(۵۵)، ۳۵-۴۱.
- نظری، علی محمد؛ خدادادی سنگده، جواد؛ ثنائی، باقر؛ آلبوکردی، سجاد. (۱۳۹۱). اثربخشی روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی دانشجویان. *تحقیقات روانشناختی*، ۴(۱۴)، ۱-۱.

Berking, M., & Wupperman, P. (۲۰۱۲). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Curr Opin Psychiatry*, ۲۵(۲), ۱۲۸-۳۴.

Brown, K.W. Ryan, R.M., & Creswell, J.D. (۲۰۰۷). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, ۱۸(۴), ۲۱۱-۲۳۷.

- Brown, K.W., & Ryan R.M. (۲۰۰۳). The benefits of being present: Acceptance and Commitment Training and Its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۸۴(۲۲), ۸۲۲-۸۴۸
- Crane R (۲۰۰۹). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. London: Routledge.
- Eftekhari, A., Zoellner, L.A., & Vigil, S.A. (۲۰۰۹). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety Stress Coping*, ۲۲(۵), ۵۷۱-۸۶.
- Gehart, D.R. (۲۰۱۲). *Mindfulness and Acceptance in Couple and Family Therapy*. New York: Springer.
- Goldin P., & Gross, J. (۲۰۱۰). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Emotion*, ۱۰(۱), ۸۳-۹۱.
- Gross, J.J. (۲۰۰۲). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, ۳۹(۳), ۲۸۱-۹۱.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (۲۰۱۰). the effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*, ۷۸(۲), ۱۶۹-۸۳.
- Kaplan, R.M., & Ries, A.L. (۲۰۰۷). Quality of life: concept and definition. *COPD*, ۴(۳), ۲۶۳-۷۱.
- Kishor, M., Lakshmi, V., & Pandit, R. (۲۰۱۳). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence, *Indian J Psychiatry*. ۵۵(۴), ۳۶۰-۳۶۵.
- Krishna, R.M. (۲۰۱۴). Mindfulness: the untapped innate catalyst for healing, happiness and health, *J Okla State Med Assoc*, ۱۰۷(۱۲), ۶۴۹-۵۱.
- Lenders, P.J., Nyklicek, I., Dijkstra, S.C., Fonteijn, W.A., Koolen, J.J. (۲۰۱۴). A brief mindfulness based intervention for increase in emotional well-being and quality of life in percutaneous coronary intervention (PCI) patients: the MindfulHeart randomized controlled trial. *J Behav Med*, ۳۷(۱), ۱۳۵-۴۴.

- Norman, A.S., Anderson, A., & Segal, Z. (۲۰۱۲). The Mindful Brain and Emotion Regulation in Mood Disorders. *Can J Psychiatry*, ۵۷(۲), ۷۰-۷۷.
- Pirsaraee, H. (۲۰۰۷). Drug Dependence and Marital Satisfaction: A Qualitative Study among Users of Opium and Heroin in Iran. *Asian Journal of Counselling*, ۱۴(۱&۲), ۲۱-۴۸.
- Pourmovahed, Z., Yassini, M., Dehghani, H., & Askari, J. (۲۰۱۳). Factors Responsible for Addiction from the Viewpoint of Wives of Addicts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, ۸۴, ۷۱۹ - ۷۲۲.
- Rahimpour R., Khankeh, H., Fallahi Khoshknab, M., Farhoodian, A., & Farzi, M. (۲۰۱۲). The Evaluation of Marital Adjustment among the Addicts in Isfahan NA Groups and Their Couples. *Iranian Rehabilitation Journal*, ۱۰(۱۵), ۵- ۱۵.
- Roemer, L., Williston, S., & Rollins, L. (۲۰۱۵). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, ۳, ۵۲-۵۷
- Schirda, B., Nicholas, J.A., Prakash, R.S. (۲۰۱۵). Examining trait mindfulness, emotion dysregulation, and quality of life in multiple sclerosis. *Health Psychol*, ۳۴(۱۱), ۱۱۰۷-۱۵.
- Singh, A. (۲۰۱۰). Strategies adopted by wives of addicts: A sociological study of women in rural Punjab, India. *International Journal of Sociology and Anthropology*, ۲(۸), ۱۶۲-۱۷۰.
- Van Son, J., Nyklicek, I., Pop, V., & Pouwer, F. (۲۰۱۱). Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, ۱۱(۱۳۱), ۱- ۱۱.
- Yoo, S.H., Matsumoto, D., & LeRoux, JA. (۲۰۰۶). the influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relat*, ۳۰(۵), ۳۴۵-۳۶۳.
- Zettle, R. D. (۲۰۰۸). ACT with affective disorders. In Hayes, S. C., and Strosahl, K. D., (Eds.), A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York, NY: Springer.