

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در رضایت زناشویی زنان

مواجهه شده با پیمان‌شکنی همسر: مطالعه تک آزمودنی

آزاده پرواسی^{۱*}، شهرام محمدخانی^۲ و جعفر حسینی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۵/۸/۱۷

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در رضایت زناشویی زنان مواجهه‌شده با پیمان‌شکنی همسر بود. پژوهش در چارچوب طرح‌های تجربی تک آزمودنی از نوع چند خط پایه‌ای اجرا شد. تعداد ۵ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان سیرجان با مشکل پیمان‌شکنی همسر بر مبنای ملاک‌های ورود به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای مورد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفتند. پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH) در جلسه‌های خط پایه، دوم، چهارم، ششم، هشتم و پیگیری تکمیل شد. بازبینی دیداری نمودارها، شاخص‌های درصد بهبودی، درصد کاهش نمره‌ها، اندازه اثر و تغییرپذیری و همچنین، تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در افزایش رضایت زناشویی زنان مواجهه شده با پیمان‌شکنی همسر معنادار نبود. روی هم رفته، می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن تأثیری بر رضایت زناشویی زنان مواجهه شده با پیمان‌شکنی همسر ندارد.

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن، رضایت زناشویی، پیمان‌شکنی.

^۱ - کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی تهران.

^۲ - دانشیار، دانشگاه خوارزمی تهران.

پیشگفتار

ازدواج مهم‌ترین قرارداد زندگی هر فرد بشمار می‌رود. انسان‌ها به دلایلی گوناگون ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسایل اولیه ناشی می‌شود، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز از جمله عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (جانیتوس^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از هریس^۲، ۲۰۰۶). با وجود این که هنجار پذیرفته شده رفتار جنسی در جامعه آمریکا، تک همسری است، پیمان شکنی یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین مشکلات بسیاری از زوجهاست (پلات، نالبون، کاسانوا و وتچلر^۳؛ ۲۰۰۸).

برای برخی از زوجها، ازدواج و روابط زناشویی با عبارت تنها مرگ ما را از هم جدا می‌کند، آغاز می‌گردد (اسپرچر، وینزیل و هاروی^۴، ۲۰۰۸؛ به نقل از یوسفی، عابدین، فتح‌آبادی، تیرگری، ۱۳۹۰). اگرچه برخی از زوجها در آغاز زندگی مشترک، خود را نسبت به رابطه زناشویی متعهد می‌دانند، اما ممکن است مقدار تعهد آن‌ها آن‌قدر نباشد که در برابر طوفان‌های ناشی از ناملایمات زندگی مقاومت کنند (هیسایو^۵، ۲۰۰۴). به بیان بهتر، اگرچه در نخستین روزهای زندگی زن و مرد نسبت به رابطه زناشویی احساس تعهد دائمی می‌کنند، ولی گاهی اوقات این تعهد همیشگی نیست. با وجود محدودیت‌های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی پیرامون رابطه با جنس مخالف شواهد بیانگر این است که روابطی از این نوع نه تنها پیش از ازدواج بلکه در بین متأهلان و به‌صورت روابط خارج از ازدواج در شهرهای بزرگ در حال افزایش است و این امر احتمال طلاق را افزایش داده است (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۲). پیمان شکنی عبارت است از نقض پیمان اظهارشده یا فرض شده معطوف به انحصاریت رابطه جنسی و عاطفی (نایت^۶، ۲۰۱۰). ویدرمن^۷ (۱۹۹۷)، در پژوهشی گسترده در ۵۳ کشور و حدود ۱۷۰۰ شرکت‌کننده؛ تجارب جنسی افراد را مورد بررسی قرار داد. شرکت‌کنندگان درباره این که آیا تاکنون در طول ازدواجشان با فردی دیگر، جز همسرشان رابطه جنسی داشتند؛ مورد سؤال قرار گرفتند. نتایج این بررسی نشان داد که ۶۳٪ مردان و ۴۵٪ زنان متأهل با فردی به غیر از همسر و خارج از ازدواج رابطه جنسی دارند (اشمیت^۸ و همکاران، ۲۰۰۴؛ به گفته نایت، ۲۰۱۰). پژوهش‌های بسیاری بمنظور تعیین کردن آمار تقریبی همسران پیمان‌شکن

^۱-Janitius

^۲-Harris

^۳-Platt, Nalbone, Cosaneva, & Wetchler, L

^۴-Sprecher, Wenzel, & Harvey

^۵-Hasiao

^۶-Infidelity

^۷-Khnight

^۸-Widerman

^۹-Schmitt

انجام گرفته است. این پژوهش‌ها درصد افرادی که در روابط فرازناشویی هستند را بین ۱۵٪ تا ۷۰٪ برآورد کردند (هرتلین^۱ و همکاران، ۲۰۰۵).

افشای خیانت بحرانی ناگهانی برای زوج‌هاست چرا که باورهای پیشین آنان را در مورد وفاداری، اعتماد و عشق زیر سوال می‌برد. مشاهده‌های بالینی و بررسی‌های علمی نشان می‌دهند که برملا شدن پیمان‌شکنی زناشویی تأثیر مخرب، تکان‌دهنده و شدیدی بر زوجها می‌گذارد. متخصصان بالینی گزارش می‌دهند که افراد آسیب دیده از خیانت زناشویی عواطف شدید اغلب بین احساس خشم نسبت به فرد خطاکار و اقدام کننده و احساسات درونی خجالت، افسردگی، بی‌رمقی طاقت‌فرسا، احساس قربانی شدن و رها شدگی در نوسان هستند (یانگ و دبلاسیو^۲، ۱۹۹۸؛ گوردون^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ براون^۴، ۲۰۱۳). پیمان شکنی اعتماد موجود در رابطه و سطح صمیمیت زوجها را کاهش می‌دهد. رضایت زناشویی^۵ یکی از عواملی است که به دنبال پیمان‌شکنی زناشویی به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نبود رضایت زناشویی باعث مشکلات و اختلافات زیادی در بسیاری از زمینه‌ها می‌شود حتی در پاره‌های موارد زوجین را تا پای میز طلاق هم می‌کشاند که پیامدهای بسیار بد و وخیم آن بر کسی پوشیده نیست.

شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اساس مدل کاهش استرس مبتنی بر حضور ذهن کابات زین ساخته شده است. اساس این نوع درمان رابطه فرد با افکار و احساساتش است. هدف این نوع درمان ایجاد نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف است که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت است (سگال؛ ویلیامز و تیزدل^۶، ۲۰۰۲). افزون بر مهارت‌های مراقبه‌ای که در برنامه‌ی MBSR^۷ آموزش داده می‌شوند، MBCT^۸ دارای عناصری از درمان شناختی است که یک دیدگاه جدا و بدون قضاوت از افکار منفی را شامل می‌شود، شامل عبارتهایی مانند «افکار حقایق نیستند» و «افکار من تعیین کننده من نمی‌باشند». سایر عناصر درمان شناختی که وارد این درمان شده‌اند عبارتند از: آموزش شرکت کنندگان درباره ارتباط بین افکار و احساسات و درباره ارزیابی انتقادی افکار به جای این‌که آن‌ها را به‌عنوان حقایق بپذیریم. همچنین، بر شناسایی «نشانه‌های خطر» از عود بیماری تمرکز

^۱-hertlein

^۲-Young, & DeBlasio

^۳-Gordon

^۴-Brown

^۵-Marital Satisfaction

^۶-Segal, Williams, & Teasdale

^۷-Mindfulness-Based Stress Reduction

^۸-Mindfulness-Based Cognitive Therapy

می‌کند و نشان می‌دهد که بیماران چگونه می‌توانند در زمان احساس خطر و آشفتگی از خود محافظت نمایند بیماران یاد می‌گیرند تا ارتباط خود با لحظه حال را حفظ نمایند، بدون این‌که درباره گذشته اندیشناک باشند و یا نگران آینده باشند (اسپلوین، اسمیس و اسمیپسون^۱، ۲۰۰۹). رجبی و ستوده ناورودی (۱۳۹۰)، در پژوهش خود بمنظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل از میان مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره شهر اهواز تعداد ۲۸ نفر را به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کردند و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه جای دادند. گروه آزمایش در ۷ جلسه تحت درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفتند. در این پژوهش برای انتخاب آزمودنی‌ها و اندازه‌گیری نتایج از مصاحبه بالینی ساختاریافته، پرسشنامه افسردگی بک و فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی استفاده شد که نتایج پژوهش نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن منجر به کاهش افسردگی، پایداری اثر درمان و افزایش رضایت زناشویی شد. برپی^۲ و همکاران (۲۰۰۵) طی پژوهشی با عنوان ذهن آگاهی و رضایت زناشویی، به این نتیجه رسیدند که در مجموع بین ذهن آگاهی و رضایت زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد و ذهن آگاهی می‌تواند باعث استحکام بافت خانواده و تداوم روابط زناشویی همراه با شادمانی گردد.

درحالی‌که جنبه‌های زیادی از روابط عاطفی و جنسی امروزی (نوبین) تغییر یافته است؛ تک همسری هم‌چنان به‌عنوان یک توقع و انتظار و نیز پیمان‌شکنی به‌عنوان یک وضعیت دردناک برای زوج‌ها باقی مانده است (نابت، ۲۰۱۰). پی بردن به این مسئله که یکی از زوجین روابط جنسی یا عاطفی دارد طرفین را به مردابی از افکار، احساس‌ها و رفتارها می‌کشاند و حتی ممکن است افراد درگیر را به ورطه نابودی بکشاند. هر چند خیانت زناشویی موضوعی است که زوج درمانگران به میزان زیادی در کارهای بالینی با آن مواجه می‌شوند، هنوز نتوانسته‌اند در مفهوم سازی این مسئله یا چگونگی ایجاد یک طرح درمانی برای آن به راه حل مناسبی دست یابند (ویزمن^۳ و همکاران، ۱۹۹۷). بنابراین ارایه مداخلات اثربخش برای افراد مواجه شده با پیمان‌شکنی زناشویی ضروری هست. باتوجه به ماهیت فرساینده‌ی پیمان‌شکنی و خشم و رنجش حاصل از آن از یک سو و از سوی دیگر مکانیزم عمل مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در رضایت زناشویی زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر انجام شد.

¹-Splevins, Smith, & Simpson

²-Burpee

³-Whisman

روش پژوهش

این پژوهش از منظر هدف کاربردی و براساس شیوه گردآوری داده‌ها به طرح‌های تجربی تک آزمودنی با خطوط پایه چندگانه تعلق دارد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان سیرجان با مشکل پیمان‌شکنی همسر بود که از بین آن‌ها ۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس برمبنای ملاک‌های ورود شامل نداشتن ملاک‌های سایر اختلال‌های محور I و II و مصرف مواد بر اساس تشخیص روان‌پزشک، محدوده سنی ۴۰ - ۲۰، دارای تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن سابقه دریافت مداخله درمانی دیگر، رضایت آگاهانه از روش‌های درمانی و فرآیند پژوهش انتخاب شدند و به مدت هشت هفته متوالی، هفته‌ای یک‌بار به مدت ۱۲۰ دقیقه تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفتند.

ویژگی شرکت‌کننده‌ها

شرکت‌کننده نخست: زنی ۳۲ ساله صاحب دو فرزند، خانه دار با تحصیلات دیپلم، فرزند چهارم یک خانواده هشت نفره، سیزده سال از ازدواج ایشان می‌گذشت، دو سال پیش در یک مهدکودک مشغول به کار شده و پس از گذشت چند ماه متوجه می‌شود که همسرش با همکار وی رابطه پنهانی دارد. کار خود را ترک می‌کند و با همسر خود در این مورد صحبت می‌کند همسرش کتمان نکرده و می‌پذیرد که با آن خانم رابطه داشته است.

شرکت‌کننده دوم: زنی ۲۶ ساله، دانشجوی ترم دوم کارشناسی رشته مهندسی شبکه، فرزند پنجم یک خانواده هشت نفره، یک سال از ازدواج ایشان می‌گذشت، پس از گذشت شش ماه از ازدواجش متوجه می‌شود که همسرش با خانمی که پیش از ازدواج با وی در ارتباط بوده همچنان در ارتباط است. پس از این که متوجه این موضوع می‌شود با همسرش صحبت می‌کند و او نیز موضوع را می‌پذیرد.

شرکت‌کننده سوم: زنی ۲۵ ساله، خیاط با تحصیلات دیپلم، فرزند دوم یک خانواده پنج نفره، یک سال از ازدواج ایشان می‌گذشت. از همان ابتدای ازدواجش متوجه رابطه پنهانی همسرش با چند خانم می‌شود به‌گونه‌ای که همسرش بصورت پنهانی منزلی اجاره کرده و با چندین خانم در ارتباط بوده است. وی پس از باخبر شدن از موضوع در این مورد از همسرش می‌پرسد وی نیز انکار نکرده و موضوع را می‌پذیرد.

شرکت‌کننده چهارم: زنی ۳۸ ساله صاحب یک فرزند، خانه دار با تحصیلات فوق‌دیپلم گرافیک، فرزند دوم یک خانواده شش نفره، بیست سال از ازدواج ایشان می‌گذشت. حدود سه سال پیش در مسیر یکی از روستاهای سیرجان به دلیل مشترک بودن مسیر با خانومی همراه می‌شوند. زن در راه

می‌گوید که همسرش فوت کرده و برای تأمین مخارج فرزندانش مشکل دارد. پس از گذشت چندین ماه از راه یکی از دوستان‌شان متوجه می‌شود که همسرش با همان خانم رابطه پنهانی دارد. سپس در این مورد از همسرش می‌پرسد وی نیز می‌پذیرد.

شرکت کننده پنجم: زنی ۳۸ ساله، سرایدار مدرسه با تحصیلات دیپلم، فرزند چهارم یک خانواده نه نفره، ده سال از ازدواج ایشان می‌گذشت. شوهر وی نوازنده گروه موسیقی بوده و یک سال پیش در یکی از مجالسی که برای نوازندگی می‌رود با خانمی آشنا شده و با او رابطه برقرار می‌کند. پس از گذشت چند ماه از این رابطه همسرش را با آن خانم می‌بیند و متوجه موضوع می‌شود همسرش نیز موضوع را می‌پذیرد و همه چیز را برای او شرح می‌دهد.

ابزار پژوهش

پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ: برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از فرم کوتاه (۴۷ پرسشی) پرسش‌نامه رضایت‌زناشویی استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه توسط فاورز^۱ و اولسون^۲ (۱۹۸۹) تهیه شده است و به عنوان یک ابزار پژوهش معتبر در پژوهش‌های متعددی بکار رفته است. این پرسش‌نامه دربرگیرنده زمینه‌هایی در روابط زوج‌هاست که می‌تواند مشکلات بالقوه زوجها را توصیف کند و یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید. فرم اصلی این پرسش‌نامه ۱۱۵ پرسش دارد. ضریب پایایی آزمون ۰/۹۲ بدست آمده که ضریبی بسیار مناسب است. شریف‌نیا (۱۳۸۰) روایی این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه سازگاری زوجی ۰/۹۲٪ FDA بدست آورد. اولسون پایایی پرسش‌نامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲٪ اعلام کرد و سلیمانیان نیز با روش آلفای کرونباخ پایایی را ۰/۹۳٪ برآورد کرد. سلیمانیان (۱۳۷۳) در بررسی روایی و پایایی این آزمون با استفاده از همبستگی درونی پرسش‌های آزمون با نمره کل، ۴۷ پرسش را که دارای بیش‌ترین همبستگی با نمره کل بودند را انتخاب و به‌عنوان فرم کوتاه پرسش‌نامه رضایت‌زناشویی ارائه نمود. ضریب پایایی آزمون در مطالعه وی ۰/۹۰ بدست آمد. پرسش‌های پرسش‌نامه در لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) تنظیم شده است. این فرم ۱۰ بعد را می‌سنجد که عبارتند از: رضایت‌زناشویی، مسایل شخصیتی، رابطه زناشویی، مهارت حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، رابطه با فرزندان، رابطه با بستگان، جهت‌گیری عقیدتی. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به این صورت است که برای نمره‌گذاری کلی، نمره‌های فرد در تمام ۴۷ ماده با هم جمع می‌شوند که این نمره خام را شکل می‌دهد و برای تفسیر باید آن را به نمره

^۱-Fowers

^۲-Olsen

استاندارد تبدیل کرد. نمره‌گذاری خرده مقیاس‌ها به این صورت است که نمره‌های پرسش‌ها ماده‌های مرتبط با هریک را با هم جمع می‌کنیم.

پرسش‌نامه در یک لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. در پرسش‌های مستقیم نمره‌گذاری به این شکل است: کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نه موافقم و نه مخالفم (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱)، و در پرسش‌های معکوس نمره‌گذاری برعکس خواهد بود. یعنی به این شکل: کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نه موافقم و نه مخالفم (۳)، مخالفم (۴)، کاملاً مخالفم (۵).

خلاصه برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن

جلسه نخست: شناسایی هدایت خودکار و خروج از آن، حضور ذهن از فعالیت‌های روزانه، واریسی بدنی. جلسه دوم: سر و کار داشتن با موانع، واکنش به حوادث روزانه، جدول فعالیت‌های لذت‌بخش، مراقبه نشسته ۱۰ دقیقه‌ای. جلسه سوم: حضور ذهن یا آگاهی از تنفس، حفظ هوشیاری، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه‌ای تنفس و بدن، حس‌های بدنی ناراحت کننده. جلسه چهارم: ماندن در زمان حال، دلبستگی، بیزاری و کسالت. جلسه پنجم: اجازه دادن/مجوز حضور، پذیرش تجارب فردی. جلسه ششم: افکار حقایق نیستند، افکار فقط افکارند. جلسه هفتم: چگونه می‌توانیم به بهترین وجه مراقب خود باشیم، فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و مهارت‌آمیز، فهرست نشانه‌های افسردگی، تهیه برنامه فعالیت برای مقابله با افسردگی و آماده‌سازی برنامه فعالیت تمرین خداحافظی کردن. جلسه هشتم: کاربرد آموخته‌ها برای سر و کار داشتن و خلق آینده.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از بازبینی دیداری نمودارها (فراز و فرود متغیر وابسته)، شاخص‌های درصد بهبودی، درصد کاهش نمره‌های، اندازه اثر و تغییرپذیری و هم‌چنینف تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد:

$$MPI = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) / Baseline\ Mean] \times 100$$

$$MPR = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) / Treatment\ phase\ Mean] \times 100$$

$$Cohen's\ d = M_1 - M_2 / \sigma\ pooled$$

$$Where\ \sigma\ pooled = \sqrt{[(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2]}$$

یافته‌ها

در جدول ۱ داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها درج شده است.
جدول ۱- داده‌های جمعیت شناختی.

آزمودنی‌ها	جنس	سن	تحصیلات
نخست	زن	۳۲	دیپلم
دوم	زن	۲۶	لیسانس
سوم	زن	۲۵	دیپلم
چهارم	زن	۳۸	فوق‌دیپلم
پنجم	زن	۳۸	دیپلم

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد همه آزمودنی‌ها زن بوده و در دامنه سنی ۲۰-۴۰ قرار داشتند در متغیر جمعیت شناختی سطح تحصیلات سه نفر دیپلم، یک نفر فوق‌دیپلم و یک نفر لیسانس هستند.

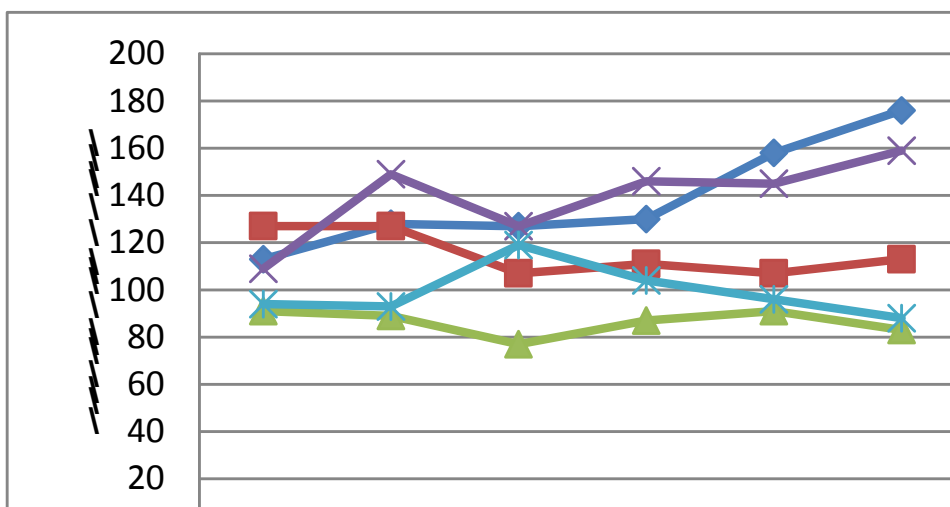
جدول ۲ نمره‌های خط پایه، پیگیری هر یک از آزمودنی‌ها و میانگین نمره‌های آن‌ها را طی مداخله و همچنین شاخص‌های درصد بهبودی، درصد کاهش نمره‌های، اندازه اثر و تغییرپذیری نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس رضایت زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۲- شاخص‌های درصد بهبودی، درصد کاهش نمره‌های، اندازه اثر و تغییرپذیری نمره‌های آزمودنی‌ها در رضایت زناشویی.

ردیف	خط پایه	پیگیری	میانگین مداخلات	SD مداخلات	درصد کاهش نمره‌های	درصد بهبودی پس از درمان	تغییرپذیری پس از درمان	اندازه اثر پس از درمان	درصد بهبودی پس از پیگیری	تغییر پذیری پس از پیگیری	اندازه اثر پیگیری
۱	۱۱۳	۱۷۶	۱۲۵/۷۵	۱۴/۸۹	-۰/۲۸	-۳۹/۸	-۲/۱۶	-۰/۷۳	-۵۵/۷	-۳/۸۱	-۰/۸۸
۲	۱۲۷	۱۱۳	۸۸	۵۲/۱۹							
۳	۹۱	۸۳	۸۶	۶/۲۲							
۴	۱۰۹	۱۵۹	۱۴۱/۷۵	۹/۹۸	-۰/۲۵	-۳۳	-۴/۶۲	-۰/۹۲	-۴۵/۹	-۲/۴۳	-۰/۷۷
۵	۹۴	۸۸	۱۰۳	۱۱/۶۳							

بر اساس آن‌چه از جدول مشاهده می‌شود، نمره‌های آزمودنی‌های دوم، سوم و پنجم فراز و فرودها و روند متغیری را در بین جلسه‌ها نشان می‌دهد و بطور کلی رضایت زناشویی آن‌ها کاهش یافته است. نمره‌های آزمودنی‌های نخست و چهارم نیز اگرچه تا حدودی بین جلسه‌ها روند متغیری را نشان می‌دهد اما رضایت زناشویی آن‌ها افزایش یافته است. درصد بهبودی و اندازه اثر برای

آزمودنی نخست ۳۹/۸ و ۰/۷۳ و برای آزمودنی چهارم ۳۳ و ۰/۹۲ بدست آمد. از آن جایی که درصد بهبودی بالای ۵۰ و اندازه اثر بالای ۰/۸ اثربخشی درمان را نشان می‌دهد می‌توان گفت که MBCT رضایت زناشویی را در آزمودنی نخست و چهارم تا حدودی افزایش داده است اما رضایت زناشویی در سه آزمودنی دیگر کاهش یافته است که برای بررسی بیش‌تر اثربخشی MBCT در رضایت زناشویی از تحلیل واریانس استفاده شده است. در نمودار ۱ تغییر نمره‌های هر یک از آزمودنی در رضایت زناشویی نشان داده می‌شود.



نمودار ۱- تغییرات آزمودنی‌ها در مقیاس رضایت زناشویی.

با توجه به نمودار ۱، روند متغیر نمره‌های آزمودنی‌ها از مرحله خط پایه تا جلسه پس از درمان و پیگیری دوماهه مشخص هست.

بمنظور تجزیه و تحلیل بیشتر یافته‌ها از تحلیل واریانس با طرح اندازه گیری مکرر استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد گروه نمونه در طول زمان، از پیش‌آزمون تا پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی از پیش‌آزمون تا پیگیری.

گروه	زمان آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کل رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۰۶/۸۰	۱۴/۷۰
	جلسه ۲	۱۱۷/۲۰	۲۵/۵۲
	جلسه ۴	۱۱۱/۴۰	۲۰/۹۰
	جلسه ۶	۹۵/۶۰	۵۲/۵۰
	جلسه ۸	۱۱۹/۴۰	۳۰/۲۲
	پیگیری	۱۲۳/۸۰	۴۱/۹۱
موضوع‌ها شخصیتی	پیش‌آزمون	۸/۲۰	۲/۳۹
	جلسه ۲	۹/۴۰	۲/۸۸
	جلسه ۴	۸/۶۰	۲/۵۱
	جلسه ۶	۹	۳/۳۹
	جلسه ۸	۱۰/۴۰	۴/۵۱
	پیگیری	۱۱/۲۰	۵/۴۰
ارتباط زناشویی	پیش‌آزمون	۸	۳/۳۹
	جلسه ۲	۹/۲۰	۴/۲۷
	جلسه ۴	۹/۸۰	۳/۹۶
	جلسه ۶	۹/۴۰	۴/۰۴
	جلسه ۸	۱۰/۸۰	۴/۳۸
	پیگیری	۱۱	۵/۷۹
حل تعارض	پیش‌آزمون	۱۰	۲/۳۵
	جلسه ۲	۱۱/۴۰	۳/۵۱
	جلسه ۴	۱۱/۶۰	۳/۵۸
	جلسه ۶	۱۱/۶۰	۲/۳۰
	جلسه ۸	۱۲	۲/۲۴
	پیگیری	۱۲/۸۰	۳/۶۳
مدیریت مالی	پیش‌آزمون	۱۱/۴۰	۲/۶۱
	جلسه ۲	۱۲/۴۰	۴/۱۵
	جلسه ۴	۱۱/۸۰	۳/۶۳
	جلسه ۶	۱۳/۸۰	۴/۶۶
	جلسه ۸	۱۳/۸۰	۴/۴۴

۵/۳۶	۱۴/۲۰	پیگیری	اوقات فراغت
۱/۵۲	۱۱/۶۰	پیش‌آزمون	
۲/۱۹	۱۳/۴۰	جلسه ۲	
۳/۳۹	۱۰	جلسه ۴	
۱/۹۵	۱۱/۴۰	جلسه ۶	
۳/۹۴	۱۴	جلسه ۸	
۴/۰۹	۱۲/۲۰	پیگیری	رابطه جنسی
۴/۲۱	۸/۸۰	پیش‌آزمون	
۳/۹۰	۱۱/۸۰	جلسه ۲	
۴/۴۲	۱۱	جلسه ۴	
۴/۴۲	۱۲	جلسه ۶	
۵/۰۷	۱۱/۲۰	جلسه ۸	
۵/۹۳	۱۲/۸۰	پیگیری	ازدواج و فرزندان
۰/۴۵	۱۶/۲۰	پیش‌آزمون	
۱/۷۹	۱۵/۶۰	جلسه ۲	
۰/۸۹	۱۶/۶۰	جلسه ۴	
۲/۳۰	۱۶/۶۰	جلسه ۶	
۱/۴۱	۱۶	جلسه ۸	
۳/۳۶	۱۷/۴۰	پیگیری	اقوام و دوستان
۱/۹۵	۱۵/۴۰	پیش‌آزمون	
۲/۳۴	۱۴	جلسه ۲	
۱/۳۰	۱۴/۸۰	جلسه ۴	
۱/۲۲	۱۳	جلسه ۶	
۱/۳۰	۱۴/۲۰	جلسه ۸	
۱/۱۴	۱۳/۶۰	پیگیری	جهت‌گیری مذهبی
۳/۲۹	۱۳/۶۰	پیش‌آزمون	
۶/۱۴	۱۳/۸۰	جلسه ۲	
۴/۸۷	۱۳/۸۰	جلسه ۴	
۳/۳۶	۱۳/۶۰	جلسه ۶	
۵/۶۳	۱۱/۸۰	جلسه ۸	
۷/۰۵	۱۳/۲۰	پیگیری	

بر اساس جدول ۳ میانگین نمره کل رضایت زناشویی از پیش‌آزمون تا پیگیری افزایش یافته است، ولی در تک تک زیرمقیاس‌ها تفاوت‌هایی محسوس مشاهده نمی‌شود، البته معناداری آماری تفاوت‌های ایجاد شده در طول زمان باید مورد آزمون قرار گیرد. برای پی بردن به این موضوع که مداخله انجام شده منجر به تغییر معنادار میانگین‌های گروه نمونه در متغیرهای وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است یا نه، از تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر بهره گرفته شد.

جدول ۴- نتایج تحلیل چندمتغیری.

منبع اثر	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیلانی		۲/۱۲	۱/۱۱	۵۰	۷۵	۰/۳۴۲	۰/۴۲۴	۰/۹۱۴
زمان	ویلکز	۰/۰۳۳	۱/۱۹	۵۰	۵۳/۵۳	۰/۲۶۷	۰/۴۹۴	۰/۸۴۱
هتلینگ		۶/۷۹	۱/۲۸	۵۰	۴۷	۰/۲۰۰	۰/۵۷۶	۰/۹۰۷

جدول ۴ نشان می‌دهد هیچ یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت نمره‌های متغیرهای مورد مطالعه در طول زمان معنی‌دار نشده است. جدول ۵ جزئیات تفاوت‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۵- خلاصه یافته‌های آزمون اثر درون آزمودنی‌ها در رضایت زناشویی.

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	معناداری	درصد بهبودی ۸	اندازه اثر کوهن ۸	درصد بهبودی	اندازه اثر کوهن
نمره کل	زمان	۲۵۸۲/۹۷	۱/۷۹	۱۴۴۲/۵۶	۰/۸۵	۰/۴۵۵	۱۱/۷۹	۰/۵۳	۱۶	۰/۵۴
	خطا	۱۲۱۹۷/۸۷	۷/۱۶	۱۷۰۳/۱۰	-	-	-	-	-	-
موضوعات شخصیتی	زمان	۳۲/۲۷	۱/۷۷	۱۸/۲۵	۱/۰۹	۰/۳۷۸	۲۶/۸	۰/۶۱	۳۶	۰/۷۲
	خطا	۱۱۸/۴۰	۷/۰۷	۱۶/۲۴	-	-	-	-	-	-
ارتباط زناشویی	زمان	۳۰/۷۰	۲/۴۷	۱۲/۴۶	۰/۷۸	۰/۵۱۰	۳۵	۰/۷۱	۳۶	۰/۶۳
	خطا	۱۵۷/۴۷	۹/۸۶	۱۵/۹۷	-	-	-	-	-	-
حل تعارض	زمان	۲۰/۹۷	۲/۲۷	۹/۲۵	۰/۵۹	۰/۵۹۶	۲۵	۰/۸۳	۲۸	۰/۶۲
	خطا	۱۴۳/۲۰	۹/۰۷	۱۵/۷۹	-	-	-	-	-	-
مدیریت مالی	زمان	۳۵/۱۰	۲/۱۲	۱۶/۵۳	۲/۳۴	۰/۱۵۴	۲۱	۰/۶۶	۲۴/۵	۰/۶۶
	خطا	۶۰/۰۷	۸/۵۰	۷/۰۷	-	-	-	-	-	-
اوقات فراغت	زمان	۵۲/۳۰	۱/۶۶	۳۱/۴۶	۲/۴۷	۰/۱۶۰	۲۰/۶	۰/۸۰	۵/۱	۰/۱۹
	خطا	۸۴/۵۳	۶/۶۵	۱۲/۷۱	-	-	-	-	-	-
رابطه جنسی	زمان	۴۶/۶۷	۲/۲۷	۲۰/۵۱	۱/۹۱	۰/۲۰۳	۳۸/۶	۰/۵۱	۵۰	۰/۷۸
	خطا	۹۸	۹/۱۰	۱۰/۷۷	-	-	-	-	-	-
ازدواج و فرزندان	زمان	۱۹/۵۰	۱/۴۳	۱۲/۶۹	۲/۱۳	۰/۲۰۳	کاهش یافته است	کاهش یافته است	۷/۴	۰/۵۰
	خطا	۳۶/۶۷	۵/۷۰	۶/۴۳	-	-	-	-	-	-
اقوام و دوستان	زمان	۱۸/۱۷	۲/۰۲	۸/۹۷	۱/۵۳	۰/۲۷۲	کاهش یافته است	کاهش یافته است	کاهش یافته است	-
	خطا	۴۷/۳۳	۸/۱۰	۵/۸۵	-	-	-	-	-	-
جهت‌گیری مذهبی	زمان	۱۴/۷۰	۲/۵۹	۵/۶۸	۰/۲۵۹	۰/۸۲۷	کاهش یافته است	کاهش یافته است	کاهش یافته است	-
	خطا	۲۲۷/۱۳	۱۰/۳۶	۲۱/۹۲	-	-	-	-	-	-

جدول ۵ نشان می‌دهد مداخله انجام شده نتوانسته است در نمره‌های رضایت زناشویی تغییر معنادار در سطح $P=0/05$ ایجاد کند. تنها در مورد رابطه جنسی بهبود نسبی و اندازه اثر متوسط مشاهده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در رضایت زناشویی زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر انجام شد. نتایج بدست آمده از تحلیل فردی آزمودنی‌ها نشان دادند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن رضایت زناشویی را در دو آزمودنی نخست و چهارم تا حدودی افزایش داده است، اما این آموزش رضایت زناشویی آزمونی‌های دوم، سوم و پنجم را کاهش داده است. بمنظور تجزیه و تحلیل بیش‌تر این یافته‌ها از تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان دادند بطور کلی اثربخشی شناخت

درمانی مبتنی بر حضور ذهن در افزایش رضایت زناشویی زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر معنادار نبود. در مورد خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی نیز نتایج بدست آمده نشان داد که مداخله انجام شده تنها در مورد زیرمقیاس رابطه جنسی بهبود نسبی و اندازه اثر متوسطی را ایجاد کرده است.

این یافته با یافته‌های بدست آمده از پژوهش‌های پیشین از جمله یافته برپی و همکاران (۲۰۰۵)، کارسون و همکاران (۲۰۰۴) و رجبی و ستوده ناورودی (۱۳۹۰) مغایر بود.

در تبیین مغایرت یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین می‌توان گفت که: گاه تفاوت‌های متعددی که محیط، تجارب شخصی و وراثت افراد با هم دارند، می‌تواند باعث شود تا افراد به گونه‌های مختلفی به یک روش درمان پاسخ دهند. برای مثال، زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر افزون بر مشکلات خلقی که ممکن است از گذشته با خود داشته باشند پس از با خبر شدن از خیانت همسر شرایط و فشارهایی را تحمل می‌کنند که سایر زنان متأهل که به‌عنوان نمونه در سایر پژوهش‌ها بکار گرفته شده‌اند، تجربه نکرده‌اند. پیمان شکنی اعتماد موجود در رابطه و سطح صمیمیت زوجها را کاهش می‌دهد. همسران آسیب‌دیده از پیمان شکنی، در ابعاد عاطفی، روانی و جسمانی در برابر این بحران واکنش نشان می‌دهند. واکنش‌های روانی و عاطفی شامل احساس خشم، احساس گناه، دلسردی و ناامیدی، شکستن اعتماد، آسیب دیدن عزت‌نفس و دوره‌های طولانی مدت افسردگی و اضطراب می‌شود (بهرامی و رضوان، ۱۳۸۶). افزون بر این، پیمان شکنی همسر، منجر به درهم شکستن فرضیات اساسی فرد در مورد زندگی زناشویی می‌شود که به تفکرات وسواسگونه پیرامون پیمان شکنی، گوش‌به‌زنگی، خشم و فلاش‌بک خواهد انجامید (اسپرینگ، ۲۰۰۵). در مورد یافته‌های بدست آمده از تحلیل فردی باید گفت آزمودنی‌های نخست و چهارم به‌دلیل داشتن فرزند مایل به ادامه زندگی بوده و موضوع خیانت همسر را از خانواده‌هایشان پنهان کرده بودند، اما سه آزمودنی دیگر که فرزندی نداشتند پس از باخبر شدن از خیانت همسر موضوع را برملا کرده و خانواده‌های خود را در جریان گذاشته بودند که این خود باعث دخالت خانواده در این موضوع شده و مسئله را وخیم‌تر کرده بود و در مدت زمانی که در جلسه‌های آموزشی شرکت می‌کردند کشمکش‌ها و دوره‌های قهر و آشتی را سپری کردند که خود می‌تواند دلیلی برای این یافته‌ها باشد.

بنابراین نمونه این پژوهش می‌تواند دلیل اثرگذار بر این یافته باشد و هم‌چنین، مولفه رضایت زناشویی متغیری چندبعدی است که در ثبات و تغییر آن همسر فرد نیز تأثیر دارد درحالی‌که آزمودنی‌های این پژوهش فقط زن بودند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند با این روند می‌توان تفاوت‌های فردی موجود بین افراد را در نظر گرفته و هم‌چنین، با در نظر داشتن عوامل دیگری که می‌توانند دخیل باشند، به تفسیری دقیق‌تر از یافته‌ها دست یافت. اجرای پژوهش بر زوجینی که زن نیز پیمان‌شکنی کرده است به تعمیم نتایج کمک می‌کند و هم‌چنین، اجرای پژوهش به‌گونه‌ای که هر دو زوج در درمان شرکت داشته باشند به بررسی بیش‌تر اثربخشی این درمان کمک می‌کند.

References

- برنشتاین، اف. اج؛ برنشتاین، ام. تی (۱۳۸۲). شناخت و درمان اختلال‌های زناشویی، ترجمه حمیدرضا سهرابی، تهران: انتشارات رسا.
- بهرامی، ف و رضوانی، ش (۱۳۸۶). عهدشکنی جنسی و عوامل روان‌شناسی آن، مجموعه مقالات مشاوره خانواده و ازدواج پنجمین سمینار انجمن مشاوره ایران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- رجبی، غ و ستوده ناورودی، ا (۱۳۹۰). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۰ (۸۰)، ۸۳-۹۱.
- سگال، ز و تیزدل، ج و ویلیامز، م (۲۰۰۲). راهنمای عملی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن، پروانه محمدخانی (۱۳۸۴)، بی‌جا: بی‌نا.
- یوسفی، ر و عابدین، ع و فتح‌آبادی، ج و تیرگری، ع (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو مداخله آموزش گروهی طرح‌واره محور و سبک زندگی محور در ارتقا سطح بینش شناختی زوجین دارای نارضایتی زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده دانشگاه کردستان، دوره ۱، شماره ۲، ۱۶۰-۱۳۹.
- Abraham Spring, J. (2005). After the affair: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful. New York: Harper Collins Publishers.
- Brown, E. M. (2013). Patterns of infidelity and their treatment. Routledge.
- Burpee, L. C., & Langer, E. J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12(1), 43-51.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35(3), 471-494.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213-232.

- Harris, V. W. (2006). Marital quality, context, and interaction: A comparison of individuals across various income levels. *Sci. Context*, 2006, 17: 48-52.
- Hertlein, M: Wetchler & piercy, P. (2005). *Infidelity: An overview*. The Haworth press, Inc.
- Hsiao, Y. L. (2004). *Commitment to Marital Relationships-The Case of American Newlyweds*.
- Knight, A. (2010). *Gender differences in defining infidelity*. A Thesis presented. In partial fulfillment of the requirements for the degree master of arts.
- Platt, L Nalbome, P Cosaneva, M & Wetchler, L. (2008). Parental conflict and hnfidelity as predictors of adult children’s attachment style and infidelity. *The American Journal of family therapy*, 36: 149-161.
- Segal , Z .V. , Williams, J.M .G, & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness – based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse* . New York: Guilford press.
- Splevins, K., Smith, A., & Simpson, J. (2009). Do improvements in emotional distress correlate with becoming more mindful? A study of older adults. *Aging and Mental Health*, 13(3), 328-335.
- Whisman, M.A., Dixon, A. E. & Johnson, B. (1997). Therapists on perceptiveness of couple problems and treatment issues in the Practice of couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 11, 167-174.
- Young, K., & De Blasio, F. A. (1998). *After the Affair: Healing the Pain and Rebuilding Trust When a Partner Has Been Unfaithful*. By Janis Abrahams Spring with Michael Spring. New York: Harper Collins Publishers, Inc., 1996. 304 pages, paperback, \$13.00. ISBN 0-06-017236-3. *Journal of Sex Education and Therapy*, 23(3), 263-264.