

ORIGINAL RESEARCH

The Effectiveness of Mindfulness Training on Reduction of Obsessive Compulsive Disorder Symptoms and Increase Marital Satisfaction of Married Women

Azam Bahrammasiri¹ , Farahnaz Kiyani-Ersi^{2*} 

1. Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Semnan, Semnan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received: 18 June 2018

Accepted: 25 September 2018

Published online: 04 February 2019

Keywords

Marital satisfaction

Mindfulness

Obsessive compulsive

* Corresponding Author:

Farahnaz Kiyani-Ersi; P.O. Box
1969944447, Unit 20, Floor 5, No 8, Gandhi
Shomali St, Kavosieh District, Tehran,
Iran.

Fax: +98 21 8887 1866

Email: kianersi.f@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: Obsessive-compulsive disorder is a disabling disorder that affects one's performance. So, the aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness training on reduction of obsessive compulsive disorder symptoms and increase in marital satisfaction of married women.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group. The statistical population included married women with obsessive compulsive disorder of Tehran city in year 2017. 30 married women with the age range of 20-45 years old were chosen as samples and randomly were divided into two groups of individuals as control and mindfulness training. The experimental groups practiced the mindfulness training for a month, 8 sessions and 60 minutes in each session. Then, post-test was performed for them. For data collecting, the obsessive-compulsive inventory, obsessive-compulsive and marital satisfaction were used. Data analysis was done by using multivariate analysis of covariance by SPSS 24 software at a significant level less than 0.05.

Ethical Considerations: In this study, patients' consent and providing results were considered as ethical principles.

Findings: Statistical data analysis illustrated that the amounts of marital satisfaction were significantly increased in experimental than control group by mindfulness training ($p < 0.05$). Also, of mindfulness training was significant reduction of obsessive compulsive disorder symptoms ($p < 0.05$).

Conclusion: According the findings of this study, mindfulness training can be a good approach to improve of obsessive compulsive disorder symptoms and marital satisfaction of married women.

© Copyright (2019) Arak University of Medical Sciences

Use your device to scan
and read this article online:



Bahrammasiri A., Kiyani-Ersi F. The Effectiveness of Mindfulness Training on Reduction of Obsessive Compulsive Disorder Symptoms and Increase Marital Satisfaction of Married Women. J Arak Uni Med Sci. 2019; 21(7): 18-27.



JAMS

مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

دوره بیست و یکم، شماره هفت، بهمن و اسفند ۱۳۹۷

journal homepage: <http://jams.arakmu.ac.ir>



مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم وسواس فکری-عملی و افزایش رضایت زناشویی

زنان متاهل

اعظم بهرام مصیری^۱ ID، فرحناز کیان ارثی^۲ ID*

۱. گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواس فکری-عملی از جمله اختلالات ناتوان کننده است که عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم وسواس فکری و عملی و افزایش رضایت زناشویی زنان متاهل بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان متاهل مبتلا به وسواس فکری و عملی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. ۳۰ زن متاهل با دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه گواه، گروه آموزش ذهن آگاهی تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت یک ماه، ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، ذهن آگاهی را آموزش دیدند. سپس از آن‌ها پس از آزمون گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های علائم وسواس فکری-عملی و وسواس اجباری و رضایت زناشویی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون مانکوا در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی: کسب رضایت آگاهانه و در اختیار قرار دادن نتایج از اصول اخلاقی در این پژوهش بود.

یافته‌ها: بررسی‌های آماری نشان داد که نمرات رضایت زناشویی پس از مداخله ذهن آگاهی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری افزایش یافته است ($p < 0/05$). هم‌چنین آموزش ذهن آگاهی کاهش معناداری را در علائم وسواس فکری-عملی زنان متاهل نشان داد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش آموزش ذهن آگاهی می‌تواند شیوه مناسبی برای کاهش علائم وسواس فکری-عملی و افزایش رضایت زناشویی زنان متاهل باشد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۷/۰۳

تاریخ انتشار: ۹۷/۱۱/۱۵

واژگان کلیدی

ذهن آگاهی

رضایت زناشویی

وسواس فکری-عملی

* نویسنده مسئول:

فرحناز کیان ارثی

آدرس پستی: ایران، تهران، کاوشیه، خیابان

گاندی شمالی، پلاک ۸، طبقه ۵، واحد ۲۰، مطب

دکتر فرحناز کیان ارثی، کد پستی:

۱۹۶۹۴۴۴۷

نمابر: +98 21 8887 1866

E-mail:

kianersi.f@gmail.com

۱. مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی به وسیله افکار وسواسی و رفتارهای اجباری مشخص می‌شود. وسواس‌های عملی در پاسخ به وسواس‌های فکری با هدف کاهش پریشانی ایجاد می‌شوند که رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی را دربرمی‌گیرد (۱). وسواس‌های فکری، افکار، تکانه‌ها یا تصاویر مزاحم و برگشت‌کننده‌هایی هستند که ناخواسته و نامناسب تجربه می‌شوند؛ در حالی که وسواس‌های عملی، رفتارهای تکرارشونده یا اعمال ذهنی هستند که فرد احساس می‌کند ملزم است آن‌ها را در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق قواعدی که سخت و سخت به کار بسته می‌شوند، اجرا کند (۲). این اختلال اغلب با علائم و نشانگان افسردگی همراه است و در مواردی که افراد به افسردگی مبتلا می‌شوند در طول بیماری علائم اختلال وسواس فکری و عملی را نیز تجربه می‌کنند (۳). همبودی اختلال افسردگی و علائم وسواس فکری و عملی می‌تواند به علائم آسیب‌شناسی روانشناختی و خطر خودکشی در افراد منجر شود (۴). میزان ابتلا به آن در زنان کمی بیشتر از مردان برآورد شده است. بر اساس نتایج پژوهش‌ها کیفیت زندگی و رضایت زناشویی بیماران وسواس فکری و عملی پایین‌تر از گروه بهنجار است (۵).

رضایت زناشویی به عنوان احساسات خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده از طرف همسر با در نظر گرفتن همه جنبه‌های زندگی زناشویی تعریف شده است. رضایت زناشویی از جمله متغیرهای مورد پژوهش در روانشناسی مثبت‌نگر است که نقش آن‌ها در روابط بین فردی، به خصوص روابط زناشویی قابل توجه است (۶). با توجه به شیوع بالای مشکلات رضایت‌مندی زناشویی و ارتباط آن با علائم وسواس فکری و عملی لزوم به کارگیری مداخلات غیردوارویی و روانشناختی ضرورت پیدا می‌کند. یکی از درمان‌های روانشناختی در این زمینه ذهن آگاهی است (۷). بر اساس پژوهش‌ها، ذهن آگاهی و آموزش آن تاثیر معناداری بر پیش‌گیری و حتی بهبود علائم وسواس فکری

و عملی افراد مبتلا دارد (۸). آموزش ذهن آگاهی و مهارت‌های آن بر کاهش مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب افسردگی و استرس تاثیر دارد و می‌تواند شدت این مشکلات را کاهش دهد (۹). ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اهمیت آموزش ذهن آگاهی بر کاهش مشکلات روانشناختی تاکید کرده‌اند (۱۰).

هم‌چنین ذهن آگاهی و آموزش آن باعث می‌شود که افراد آگاهی خود را نسبت به خویشتن، هیجانات و محیط اطراف بالا برده و افزایش این آگاهی‌ها منجر به احساسات شادی و شادکامی و کاهش نشانه‌های افسردگی در آنان می‌شود (۱۱). از آنجایی که پژوهشی در زمینه بررسی ادبیات تجربی که به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم وسواس فکری و عملی و رضایت زناشویی زنان متأهل پرداخته باشد یافت نشد، در راستای بهبود و کاهش این علائم در زنان متأهل این پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال می‌باشد که آیا آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم وسواس فکری-عملی و رضایت زناشویی زنان متأهل موثر است؟

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است و از نظر روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری کلیه زنان متأهل به وسواس فکری و عملی مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۶ را تشکیل دادند. به روش نمونه‌گیری هدفمند، از بین زنان متأهل مراجعه‌کننده که به طور داوطلبانه تمایل به شرکت داشته باشند تعداد ۳۰ زن که نمره بالاتر از ۹ در پرسشنامه وسواس اجباری ییل و براون را کسب کنند در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده خواهند شد (هر گروه ۱۵ نفر). از آنجا که در تحقیقات مشابه و مداخله‌ای حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شده است، در این پژوهش نیز برای هر گروه

نسخه ۲۴ صورت گرفت. قبل از تحلیل آماری داده‌ها مفروضه‌های آن بررسی شد. یکی از پیش فرض‌ها این بود که تعداد متغیرهای وابسته از تعداد اعضای نمونه در هر گروه کمتر بود که این پیش فرض برقرار شد. پیش فرض بعدی طبیعی بودن توزیع متغیرهای وابسته بود که نتایج آزمون شاپیرو-ویلک غیر معنی دار بود و مفروضه برقرار شد ($p > 0.05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنی دار نبود ($p > 0.05$) و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس می‌باشد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت در سطح معناداری 0.001 برقرار بود.

جدول ۱ اهداف و محتوای جلسات مداخله ذهن آگاهی را ارائه می‌کند.

۱۵ نفر انتخاب شدند. ابتلای زن متأهل به اختلال وسواس فکری و عملی پس از مصاحبه توسط روانپزشک و یا روانشناسی بالینی بر پایه ملاک‌های انجمن روانپزشکی آمریکا، عدم استفاده از دارو، فاقد سابقه بستری در بیمارستان، کسب نمره بیشتر از ۹ بر اساس پرسشنامه وسواس اجباری ییل و براون، محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل یکسال از ازدواج آن‌ها به طور رسمی گذشته باشد و دارای سطح تحصیلات حداقل دیپلم از معیارهای ورود به پژوهش بودند. ابتلا به اختلال‌های نورولوژیک و عفونی، ابتلای فرد به سندرم تورت، اختلال دو قطبی، اختلال‌های روان پریشی، وابستگی به مواد بر پایه گزارش خود فرد، اعضای خانواده و یا پزشک معالج از معیارهای خروج از پژوهش بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون مانکوا (تحلیل کوواریانس چند متغیره با حذف اثر پیش آزمون) در سطح معنی داری کمتر از 0.05 و نرم‌افزار SPSS

جدول ۱. اهداف و محتوای جلسات مداخله ذهن آگاهی اقتباس از ون سون، نیکلیک، پاپ و پاور (۱۲)

جلسه	توضیح جلسه
۱	معرفی شرکت کنندگان، ارائه توضیحاتی در مورد وسواس فکری و عملی، تاثیر آن بر زندگی روزمره، خانواده و اعضای آن، تمرین خوردن کشمش، بحث درباره این که بسیاری از مردم به شیوه ذهن ناآگاهانه ای زندگی می‌کنند و اغلب به آنچه انجام می‌دهند توجه‌ای نمی‌کنند، تمرین تمرکز بر تنفس و واریسی بدن.
۲	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.
۳	تمرین کوتاه دیدن و یا شنیدن، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین حرکات آگاهانه بدن.
۴	مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار (به اصطلاحات مراقبه نشسته با چهار مؤلفه اصلی)، بحث درباره استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، راه رفتن آگاهانه.
۵	تمرین مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها، و افکار، بحث درباره ادعان و پذیرش واقعیت موقعیت حاضر همان‌طور که هست، تمرین سری دوم حرکات آگاهانه بدن.
۶	فضای تنفس سه دقیقه‌ای، بحث درباره افکار ما اغلب محتوای واقعی نیست.
۷	تمرین مراقبه نشسته و آگاهی باز (به هر چیزی که لحظه به لحظه وارد هشیاری می‌شود)، بحث درباره بهترین راه برای مراقبت از خود چیست، تمرین بررسی فعالیت‌های روزانه خوشایند در برابر ناخوشایند و یادگیری برنامه ریزی برای فعالیت‌های خوشایند، تمرین مراقبه عشق و مهربانی.
۸	تمرین واریسی بدنی، بحث از آن‌چه تا کنون آموخته‌اید، استفاده کنید، ارزیابی آموزش، ارائه منابع بیشتر.

مشکلات وسواس تهیه شده است و شامل ۳۰ ماده است که به صورت صحیح و غلط به آن پاسخ داده می‌شود. علاوه بر یک نمره کلی وسواس‌گرایی، چهار نمره فرعی برای «بازیابی»، «شستن و تمیز کردن»، «کندی- تکرار»،

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه علائم وسواس فکری-عملی مادزلی: این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن (۱۳) ساخته شده است. این پرسشنامه به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة

۰/۶۵ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۱۹).
روایی محتوایی پرسشنامه تایید و آلفای کرونباخ ۰/۹۶
گزارش شده است. همسانی درونی پرسشنامه با ضریب
آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای کل پرسشنامه گزارش شده است
(۲۰). در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ کل سوالات
۰/۸۹ به دست آمده است.

۳. ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت آگاهانه و در اختیار قرار دادن نتایج از اصول
اخلاقی در این پژوهش بود.

۴. یافته‌ها

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار علائم وسواس فکری-
عملی و رضایت زناشویی نشان داد که نمرات میانگین علائم
وسواس فکری-عملی گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل
می‌باشد. همچنین نمرات میانگین رضایت زناشویی گروه
آزمایش بالاتر از گروه کنترل می‌باشد. آماره‌های نرمال بودن
نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش و ابعاد آن
توزیع نرمال داشتند. در ادامه، برای بررسی متغیرهای
پژوهش از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شده است.
خلاصه آزمون‌های چندمتغیری پس آزمون ابعاد علائم
وسواس فکری و عملی نشان می‌دهد که آماره چندمتغیری
مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح ۰/۹۹ درصد معنی
دار می‌باشد ($F=8/887$ و $p<0/01$). بعد از این به بررسی
این موضوع باید پرداخته شود که آیا هر کدام از متغیرهای
وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است
یا خیر؟ به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ابعاد
علائم وسواس فکری و عملی بعد از اثر پیش آزمون در دو
گروه از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)
استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

«تردید-دقت» به دست می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای
بررسی همسانی درونی پرسشنامه برای کل آزمون ضریب
۰/۸۰ گزارش شده است (۱۴). در این پژوهش ضرایب
آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۹۱ به دست آمده است.

مقیاس وسواس اجباری ییل و براون: مقیاس ییل-براون
توسط گودمن، پرایش و راسموسن (۱۵) تدوین شده است.
این مقیاس شامل ۱۰ سوال است و نمره کمتر از ۱۰ علائم
بسیار خفیف، نمره ۱۰ تا ۱۵ علائم و نشانه‌های نسبتاً
خفیف، نمره ۱۶ تا ۲۵ علائم و نشانه‌های متوسط و بیشتر
از ۲۵ علائم و نشانه‌های شدید می‌باشد. بر اساس پرسشنامه
وسواس اجباری ییل و براون نقطه برش ۹ معرف بیماری
است (یعنی نمره بیشتر از ۹ در پرسشنامه معرف بیماری
وسواس فکری و عملی در فرد است. در نسخه اصلی (غیر
فارسی) ییل-براون، نقطه برش توسط گودمن، پرایش و
راسموسن (۱۵) معرف بیماری ۱۶ ذکر شده است. در ایران،
ثبات درونی با استفاده از آلفای کرونباخ آن برای سیاهه
نشانه ۰/۹۷ و برای مقیاس شدت ۰/۹۵ به دست آمد. اعتبار
بازآزمایی آن، ۰/۹۹ گزارش گردیده است (۱۶). برای
بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده
شده است. آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و در روش بازآزمایی ضریب
۰/۷۵ به دست آمده است (۱۷). در این پژوهش ضرایب
آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۸ به دست آمده است.

پرسشنامه رضایت زناشویی: پرسشنامه رضایت زناشویی
انریچ (۱۸) ساخته شده است. پرسشنامه شامل ۱۲
زیرمقیاس «پاسخ قراردادی»، «خرسندی»، «موضوعات
شخصیتی»، «ارتباط زناشویی»، «حل تعارض»، «مدیریت
مالی»، «فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت»، «روابط
جنسی»، «فرزندپروری»، «بستگان و دوستان»، «نقش‌های
مربوط به برابری زن و مرد» و «جهت‌گیری عقیدتی»
می‌باشد. پرسش‌ها به صورت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق ۵
نمره، موافق ۴ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، مخالف ۲
نمره و کاملاً مخالف ۱ نمره) هستند. روایی سازه پرسشنامه
رضایت زناشویی با پرسشنامه سازگاری زناشویی ضریب

جدول ۲. نتایج کواریانس چندمتغیره پس آزمون ابعاد علائم وسواس فکری و عملی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون F	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
بازبینی	۴/۰۷۷	۱	۴/۰۷۷	۵/۸۴۴	۰/۰۲۴	۰/۱۹۶	۰/۶۴۱
شستن و تمیز کردن	۱۸/۹۹۸	۱	۱۸/۹۹۸	۲۷/۳۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۳	۰/۹۹۹
کندی-تکرار	۱۰/۸۴۲	۱	۱۰/۸۴۲	۱۴/۵۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	۰/۹۵۵
تردید-دقت	۴/۸۲۷	۱	۴/۸۲۷	۵/۶۴۱	۰/۰۲۶	۰/۱۹۰	۰/۶۲۵

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات پس آزمون ابعاد علائم وسواس فکری و عملی بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارتی می‌توان گفت که استفاده از آموزش ذهن آگاهی به طور معنی داری موجب کاهش ابعاد علائم وسواس فکری و عملی زنان متاهل در مرحله پس آزمون شده است. لذا می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش ابعاد علائم وسواس فکری و عملی زنان متاهل تاثیر داشته است. هم‌چنین خلاصه آزمون‌های چندمتغیره پس آزمون ابعاد رضایت

زناشویی نشان می‌دهد که آماره چندمتغیره مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح ۰/۹۹ درصد معنی دار می‌باشد ($F=12/058$ و $p<0/01$). بعد از این به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ابعاد رضایت زناشویی بعد از اثر پیش آزمون در دو گروه از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج کواریانس چندمتغیره پس آزمون ابعاد رضایت زناشویی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون F	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
پاسخ قراردادی	۱۲/۵۶۸	۱	۱۲/۵۶۸	۶/۶۳۰	۰/۰۲۰	۰/۳۹۳	۰/۶۷۷
خرسندی	۲۸/۰۱۶	۱	۲۸/۰۱۶	۹/۶۱۳	۰/۰۰۷	۰/۳۷۵	۰/۸۲۹
موضوعات شخصیتی	۲۹/۱۸۵	۱	۲۹/۱۸۵	۲۱/۳۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۰/۹۹۱
ارتباط زناشویی	۱۸/۸۱۹	۱	۱۸/۸۱۹	۹/۴۹۴	۰/۰۰۷	۰/۳۷۲	۰/۸۲۴
حل تعارض	۱۳۷/۰۱۲	۱	۱۳۷/۰۱۲	۵۷/۳۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲	۱/۰۰
مدیریت مالی	۲۷/۰۷۶	۱	۲۷/۰۷۶	۲۰/۳۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰	۰/۹۸۸
اوقات و فراغت	۲۰/۷۱۲	۱	۲۰/۷۱۲	۱۳/۱۲۶	۰/۰۰۲	۰/۴۵۱	۰/۹۲۵
روابط جنسی	۱۶/۶۹۰	۱	۱۶/۶۹۰	۷/۹۹۳	۰/۰۱۲	۰/۳۳۳	۰/۷۵۶
فرزندپروری	۳۳/۴۹۷	۱	۳۳/۴۹۷	۲۹/۵۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹	۰/۹۹۹
بستگان و اقوام	۳۴/۷۸۴	۱	۳۴/۷۸۴	۱۵/۷۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶	۰/۹۶۱
تساوی زن و مرد	۲۲/۰۱۳	۱	۲۲/۰۱۳	۷/۵۵۵	۰/۰۱۴	۰/۳۲۱	۰/۷۳۳
جهت گیری عقیدتی	۱۶/۹۶۶	۱	۱۶/۹۶۶	۹/۷۴۱	۰/۰۰۷	۰/۳۷۸	۰/۸۲۴

روش ذهن آگاهی بر فرآیندهای زیستی پایه‌گذار وسواس فکری و عملی تأثیر می‌گذارد که این تغییرات به صورت یک جریان و طی گام‌هایی به بیمار آموزش داده می‌شود و از او خواسته می‌شود با خود نظارتی هرگاه که گامی را پشت سر گذارد، خود را به مرحله بعد هدایت کند (۲۱). با توجه به آن چه گفته شد منطقی به نظر می‌رسد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم وسواس فکری و عملی زنان متاهل موثر باشد.

هم‌چنین در تبیین اثربخشی ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زنان متاهل می‌توان گفت افرادی که ذهن آگاهی بالایی دارند به محیط پیرامونی خود آگاهی بیشتری دارند و رفتارهای نسنجیده و ناپخته‌ی کمتری دارند که به افزایش رضایت زناشویی در آن‌ها کمک می‌کند. افراد ذهن آگاه اصطلاحاً از حالت راننده خودکار خارج می‌شوند و با کنترل بیشتری که بر خود دارند، موجبات رضایت زناشویی بیشتر را ایجاد می‌کنند. تمرین‌های ذهن آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در افراد منجر می‌شود که این خودآگاهی به شکل‌گیری روابط مطلوب‌تر بین زوجین و در نتیجه رضایت زناشویی منتهی می‌شود. در آموزش ذهن آگاهی با درک بهتر احساسات شخصی، مهارت‌های انطباقی و هوش هیجانی در افراد ارتقا پیدا می‌کند که عاملی در جهت سازگاری و رضایت زناشویی است. افراد ذهن آگاه هنگام روبه‌رو شدن با استرس‌های محیطی، خودمهارگری بیشتر، سازگاری بالاتر، نگاه مثبت به همسر و ارتباط موثر را تجربه می‌کنند. ذهن آگاهی یعنی درجه‌ای که زوج به صورت مشتاقانه ادراک خود از همسرش را در یک موقعیت خاص ارزیابی مجدد می‌کند که این امر می‌تواند انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های گوناگون را افزایش دهد و موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین شود.

از آن‌جا که پژوهش حاضر در میان زنان متاهل مبتلا به وسواس فکری و عملی صورت گرفته، از این رو به دلیل نقش احتمالی عوامل زمینه‌ای، در خصوص تعمیم نتایج بایستی با احتیاط عمل شود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش محدود به پرسشنامه بود و از سایر شیوه‌هایی مانند مصاحبه و مشاهده استفاده نشده است. هر چند در جهت کنترل شرایط تا حد مقدور

چنان‌چه در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس آزمون ابعاد رضایت زناشویی بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی می‌توان گفت که استفاده از آموزش ذهن آگاهی به طور معنی‌داری موجب افزایش ابعاد رضایت زناشویی زنان متاهل در مرحله پس آزمون شده است. لذا می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش رضایت زناشویی زنان متاهل تأثیر داشته است.

۵. بحث

بررسی‌های آماری نشان داد که نمرات رضایت زناشویی پس از مداخله ذهن آگاهی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری افزایش یافته است. هم‌چنین آموزش ذهن آگاهی کاهش معناداری را در علائم وسواس فکری-عملی زنان متاهل نشان دادند. بر اساس یافته‌های این پژوهش آموزش ذهن آگاهی می‌تواند شیوه مناسبی برای کاهش علائم وسواس فکری و عملی و افزایش رضایت زناشویی زنان متاهل باشد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات استراوس و همکاران (۸) و اسگوزین، کی، رواج، بلینگ و مک کابا (۷)، احمدی بجق و همکاران (۲۱) همسویی دارد. طبق بررسی پیشینه پژوهش تحقیقی که ناهمسو با نتیجه به دست آمده از تحقیق حاضر باشد یافت نشد. می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی به رهایی فرد از افکار خودکار و ذهن که در جای دیگر سرگردان است به سمت تغییر مطلوب کمک می‌کند. ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی سطح بالاتری را نسبت به شرایط جسمانی و شرایط محیطی برای فرد به وجود آورد. به همین دلیل قادر است به افراد کمک نماید تا در موقعیت‌های مختلف و به خصوص زمانی که حملات وسواس به شکل اجبارآمیز در انجام اعمالی خاص فرد را تحت فشار قرار می‌دهند، ذهن خود را به پدیده‌های دیگری معطوف نموده و به واسطه‌ی تمرکز بر حالات هیجانی مانعی در مقابل اعمال تکرارشونده ایجاد نمایند. آموزش ذهن آگاهی به فرد مبتلا به اختلال وسواس-اجبار کمک می‌کند تا تغییرات را در ذهن خود ببیند و عملکرد خود را تغییر دهد. تغییر در ذهن به راحتی می‌تواند تغییرات عملکردی مورد انتظار را حاصل کند.

افزایش رضایت زناشویی زنان متاهل باشد. با این اوصاف پیشنهاد می‌شود که این نوع از درمان با توجه به ماهیت گروهی و مقرون به صرفه بودن و با تأیید کارآمدی آن به عنوان درمانی مؤثر و ساختاریافته در بین درمان‌گرانی که مشغول درمان افراد با اختلال وسواس فکری و عملی هستند به طور ویژه‌تر مورد توجه قرار گیرد.

۷. تقدیر و تشکر

این مطالعه هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است. بدین‌وسیله صمیمانه از تمامی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین از همکاری صمیمانه مدیریت و کارکنان کلینیک‌ها و بیمارستان‌های شهر تهران که صبورانه در این پژوهش همکاری نمودند سپاس‌گزاریم.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

اقدام‌های لازم صورت گرفته است، اما در مورد آزمودنی‌های انسانی و درمان‌های روانشناختی، کنترل همواره امری دشوار بوده است. بنابراین یکی از محدودیت‌های کار می‌تواند کنترل نشدن تمامی متغیرهای مزاحم باشد. نبود پرسشنامه‌های بومی (ایرانی و متناسب با فرهنگ ایرانی-اسلامی) برای سنجش متغیرهای پژوهش و محدودیت اثر سوگیری پاسخ‌دهنده‌ی آزمون را نمی‌توان کنترل نمود، چرا که ممکن است آزمودنی در حالت روحی روانی مناسبی نباشد. همچنین در این پژوهش پیگیری نتایج پژوهش بعد از اجرای پس‌آزمون مقدور نبود و بنابراین می‌توان به عنوان یک محدودیت زمانی از آن نام برد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پژوهشی با نمونه‌های بزرگ‌تر می‌تواند کم بودن حجم نمونه را جبران کند. همچنین این پژوهش تنها بر روی زنان انجام شده است، انتخاب آزمودنی‌ها از بین مردان نیز می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد. بر اساس نتایج به‌دست آمده مشخص گردید که آموزش ذهن آگاهی به طور معنی‌داری موجب کاهش علائم وسواس فکری و عملی و افزایش رضایت زناشویی زنان متاهل در مرحله پس‌آزمون شده است. به این صورت که تمرین‌های مربوط به ذهن آگاهی زنان متاهل در این پژوهش از لحظه حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و توجه دادن آگاهی به این‌جا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد. لذا با توجه به مؤثر واقع شدن این نوع آموزش و با در نظر گرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه درمان وسواس و اجبار استفاده گسترده از آن برای مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی پیشنهاد می‌شود.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که علائم وسواس فکری و عملی پس از آموزش ذهن آگاهی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری کاهش یافته است. همچنین آموزش ذهن آگاهی افزایش معناداری را در رضایت زناشویی زنان متاهل نشان داد. بر اساس یافته‌های این پژوهش آموزش ذهن آگاهی می‌تواند شیوه مناسبی برای کاهش علائم وسواس فکری و عملی و

References

1. Hale L, Strauss C, Taylor BL. The effectiveness and acceptability of mindfulness-based therapy for obsessive compulsive disorder: a review of the literature. *Mindfulness*. 2013; 4(4): 375-82.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, American Psychiatric Association, Arlington, VA. 2013.
3. McNally RJ, Mair P, Mugno BL, Riemann BC. Co-morbid obsessive-compulsive disorder and depression: A Bayesian network approach. *Psychological medicine*. 2017; 47(7): 1204-1214.
4. Jones PJ, Mair P, Riemann BC, Mugno BL, McNally RJ. A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*. 2018; 53: 1-8.
5. Basharpour S, Molavi P, Sheikhi S. Comparison of marital satisfaction and quality of life with obsessive compulsive disorder and other anxiety disorders and normal people. *J Urmia Univ Med Sci*. 2013; 23 (6): 597-605.
6. Lampis J, Cataudella S, Busonera A, Skowron EA. The Role of Differentiation of Self and Dyadic Adjustment in Predicting Codependency. *Contemporary Family Therapy*. 2017; 39(1): 62-72.
7. Sguazzin CM, Key BL, Rowa K, Bieling PJ, McCabe RE. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Residual Symptoms in Obsessive-Compulsive Disorder: a Qualitative Analysis. *Mindfulness*. 2017; 8(1):190-203.
8. Strauss C, Lea L, Hayward M, Forrester E, Leeuwrik T, Jones AM, Rosten C. Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomised controlled trial. *Journal of anxiety disorders*. 2018; 39-47.
9. Chen Y, Yang H, Liu L, Fang R. Effects of mindfulness-based stress reduction on the anxiety, depression and quality of life of patients with intrauterine adhesion: a randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Experimental Medical* 2017; 10(2): 2296-305.
10. Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2017; 95(1): 29-41.
11. Narimani M, Ariapooran S, Abolghasemi A, Ahadi B. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims. *amuj*. 2012; 15 (2):107-118.
12. Van Son J, Nyklíček I, Pop VJ, Blonk MC, Erdtsieck RJ, Pouwer F. Mindfulness-based cognitive therapy for people with diabetes and emotional problems: long-term follow-up findings from the DiaMind randomized controlled trial. *Journal of psychosomatic research*. 2014; 77(1): 81-4.
13. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*. 1977; 15(5): 389-95.
14. Bernal-Ruiz C, Rosa-Alcázar AI, González-Calatayud V, Rosa-Alcázar E. Is there a relationship between problematic Internet use and responses of social anxiety, obsessive-compulsive and psychological well-being among adolescents ?. *Anales de Psicología*. 2017; 33(2): 269-76.
15. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, Heninger GR, Charney DS. The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*. 1989; 46(11): 1006-11.
16. Rajezi Esfahani S, Motaghipour Y, Kamkari K, Zahiredin A, Janbozorgi M. Reliability and Validity of the Persian Version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS). *IJPCP*. 2012; 17 (4): 297-303.
17. Poli A, Melli G, Ghisi M, Bottesi G, Sica C. Anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions: Further evidence of specific relationships in a clinical sample. *Personality and Individual Differences*. 2017; 109:130-6.
18. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of marital and family therapy*. 1989; 15(1):65-79.
19. Seraj F, Nourani S, Shakeri M. Correlation between transition difficulty to parenthood and marital satisfaction and its comparison in women with first and second child. *IJPN*. 2014; 2 (3): 1-11.
20. Jiang H, Wang L, Zhang Q, Liu DX, Ding J, Lei Z, Lu Q, Pan F. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis

- patients and their spouses. *Stress and Health*. 2015; 31(2): 166-74.
21. Ahmadi Bejagh S, Bakhshipoor B, Faramarzi M. Effectiveness of cognitive-based group therapy mindfulness-based on obsessive-compulsive disorder, meta-cognition and rumination beliefs. *Clinical Psychology Studies*. 2015, 5(20): 79-109.