دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

اثربخشی روش‌های غیرفعال‌سازی سبک بر تجربه‌های هیجانی و نشخوار فکری در همسران افراد بهبود یافته از اعتیاد

علیرضا پگاه(MSc)[۱] ، زهرا یوسفی(PhD)[۲*]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: اعتیاد، همسران افراد معتاد را با طیف وسیعی از تجارب هیجانی ناخوشایند و آشفتگی‌های ذهنی و عاطفی درگیر می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان غیرفعال سازی سبک، بر تجربه هیجانی نسبت به همسر و نشخوار فکری زناشویی در همسران معتادین بهبود یافته انجام شد.

روشکار: مطالعه حاضر به صورت نیمه تجربی روی همسران معتادین بهبودیافته شهر اصفهان در بهار ۱۴۰۲ انجام شد. از جامعه مورد ا شاره ۴۰ نفر به صورت در د سترس و مبتنی بر معیار های ورود انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰نفر) به صورت ت صادفی قرارگرفتند. ابزارهای مورد ا ستفاده شامل پر س شنامه تجربه هیجانی ن سبت به هم سر و پر س شنامه ن شخوار فکری بود. گروه آزمایش ه شت جل سه مداخله غیرفعال سازی سبک دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون های تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری و بون‌فرونی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: اثربخشی روش غیرفعال‌سازی سبک بر تجربه هیجانی نسبت به همسر و نشخوار فکری زناشویی معنادار ($P<0.01$) و اندازه اثر هر یک از متغیرها به ترتیب ۲۱ و ۲۰ درصد بود که این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار بود.

نتیجه گیری: یافته ها نشان می‌دهد که روش‌های غیرفعال‌سازی سبک می‌توانند به عنوان یک مداخله موثر توسط متخصصین حوزه سلامت روان و اعتیاد برای کاهش مشکلات روانشناختی در همسران افراد بهبود یافته از اعتیاد مورد استفاده قرار گیرند.

واژه های کلیدی: غیرفعال‌سازی‌سبک، تجربه هیجانی، نشخوار فکری، زناشویی، اعتیاد

نویسنده مسئول: زهرا یوسفی ،استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.
تلفن تماس: ۰۳۱۳۵۰۰۲۶۱۲ E-mail :z.yousefi@khuisf.ac.ir
۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.

دریافت:۱۴۰۳/۰۱/۰۳ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۴/۱۱ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۱

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

مقدمه

خانواده آسیب‌پذیرترین نهاد اجتماعی نسبت به آثار اعتیاد است و همسران معتادین به دلیل دوچندان شدن نقش (همسر، سرپرست خانه‌وار) در خانواده، به واسطهٔ جنسیت و فرهنگ حاکم بر جامعه، بیشترین سطح آسیب‌پذیری را دارند (۱). این گروه از زنان به عنوان سرپرست اصلی خانواده، دچار آسیب‌های عدیده فردی نظیر اضطراب، افسردگی، اختلال کلی روانی، آشفتگی هیجانی و ناهنجاری‌های رفتاری (۲)؛ آسیب‌های اجتماعی نظیر احساس بیگانگی، حمایت ضعیف، خشونت و بدرفتاری، طرد و انزوا می‌شوند (۳). شیوع شناسی اعتیاد در ایران اگرچه بیانگر پراکندگی نظرات در این حوزه است، آمارهای رسمی وجود تقریباً ۲/۸ میلیون نفر معتاد به مواد مخدر که حدود ۵۳ درصد آن‌ها متاهل و دارای خانواده هستند را مورد تائید قرار می‌دهد؛ که بیان‌گر تقریباً ۷۰۰ هزار همسر و ۱/۴ میلیون فرزند در خانواده‌های نابهنجار درگیر با مساله اعتیاد هستند (۴). این گروه زنان به دلیل تجربه آسیب‌های روانی و جسمانی که در زندگی مشترک داشته‌اند، حتی بعد از قطع مصرف و بهبودی فرد معتاد، به وضوح قادر نیستند به سطح عملکرد جسمی و روانشناختی پیشین خود بازگشته و به ایفای نقش بهنجار در نهاد خانواده بپردازند (۵)، چراکه در خانواده، حضور فردی که مشکل سوءمصرف مواد دارد، استرس‌زا است و تأثیرات مخربی بر اعضاء، به‌ویژه همسر دارد (۶).

همان‌گونه که بسیاری از تئوری‌های روابط، نوعی وابستگی متقابل هیجانی، عاطفی بین شرکای رابطه را فرض می‌کنند، همسران به طور مداوم بر یکدیگر تأثیر و در طول زمان روابط‌شان را شکل می‌دهند (۷). در بررسی اجتماعی و فرهنگی هیجان، غنی‌ترین منبع تجربیات هیجانی تعامل با دیگران است. هنگام تعامل اجتماعی، افراد معمولاً از طریق فرآیند اشاعه‌ی هیجان که تقلید، بازخورد و در نهایت اشاعه آن را به همراه دارد، هیجان‌های یکدیگر را جذب می‌کنند. بنابراین آن‌چه زنان در خصوص همسران خویش تجربه می‌کنند، می‌تواند بر شکل‌دهی روابط زناشویی و تجربه هیجانی نسبت به همسر[1] مؤثر باشد (۸).

تجربه‌هیجانی نامناسب با کاهش هیجانات و احساسات مثبت و درنتیجه افزایش احساسات منفی می‌تواند بر رابطه زناشویی اثرگذار باشد. هنگامی‌که زوجین، احساسات منفی نظیر خشم، حسادت و خصومت را نسبت به احساسات مثبت نظیر عشق، شادی، امید بیشتر تجربه می‌کنند، تعارض در رابطه شکل می‌گیرد؛ رضایت زناشویی و تلاش برای حل و فصل اختلافات با شکست مواجه و در نهایت دوام رابطه به خطر می‌افتد (۹). تجربه‌هیجانی نسبت به همسر با دیگر متغیرهایی روانشناختی نظیر همگرایی در ظاهر[2]، روان‌رنجوری[3]، اضطراب، افسرگی و تشدید دردهای مزمن ارتباط دارد. بدین سبب بسیاری از همسران افراد معتاد اکثر اوقات، آشفتگی‌های هیجانی را تجربه می‌کنند، که مستعد افکار پریشان کننده است. عموماً، در این موقعیت‌ها روشی که آنان تلاش می‌کنند تا افکارشان را کنترل کنند، استفاده از مکانیسم فرونشانی افکار، یعنی نشخوار فکری[4] است که به عنوان نوعی افکار برگشتی به طور طولانی مدت دوام می‌آورد (۱۰).

نشخوار فکری زناشویی[5]، نوعی شناخت مداوم شامل تمرکز مکرر و غیرمولد روی یک موضوع خاص درخصوص همسر است (۱۱). نشخوار فکری که به عنوان افکار تکراری در مورد تجربیات مرتبط با عاطفه[6] تعریف می‌شود، به طور گسترده‌ای با اختلالات خلقی، به‌ویژه اختلال افسردگی اساسی[7]، مرتبط شده است (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند، نشخوار فکری با پیامدهایی چون، آسیب‌شناسی روانی با بزرگ‌نمایی و طولانی‌تر کردن حالات خلقی منفی، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و رفتارهای تکانشی (۱۳)، در روابط زوجین با درگیری و تعارضات زناشویی رابطه دارد (۱۴). حضور فرد معتاد (حتی پس از بهبودی) در سیستم خانواده و قرار گرفتن زن در نقش همسر، با هراس و ناامنی همراه است، که مدام آن‌ها را درگیر آشفتگی‌های هیجانی و نشخوارهای فکری نموده، در این وضعیت نارضایتی هیجانی، اولین شکل

[1] spouse's emotional experience
[2] convergence in appearance
[3] neurosisem
[4] rumination
[5] marital rumination
[6] affect
[7] major depression

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

از نارضایتی است که می‌تواند به دلزدگی و فروپاشی رابطه زناشویی منجر شود (۱۵).

بنابراین ضرورت اصلاح شاخصه‌های سلامت روان همسران معتادین بهبود یافته در جهت تحکیم و انسجام خانواده و همچنین درمان موثر و با دوام معتادین حائز اهمیت است. این ضرورت بخصوص در کشورهای آسیایی که در آن پیوندهای خانوادگی قوی‌تر و اعضای خانواده نقش مهمی در روند درمان دارند، چشم‌گیرتر است (۱۶). بر این اساس، تاکنون طیفی از مداخله‌های توان‌بخشی و آموزشی برای کاهش مشکلات همسران افراد معتاد انجام گرفته است. از جمله می‌توان به، گروه‌درمانی مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان همسران درمان‌جویان سوءمصرف مواد (۱۷)؛ آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی زنان دارای همسر معتاد (۱۸)؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران افراد تحت درمان (۱۹)؛ اثربخشی روایت درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت مقابله با استرس همسران افراد تحت درمان (۱۵)، اشاره داشت. علیرغم تلاش‌های ارزشمندی که تاکنون صورت گرفته‌است، امروزه برای پرداختن به مشکلات این گروه از زنان نیازمند درمان‌های روانشناختی نوینی است که مولفه‌های اثربخش درمان‌های متفاوت را به صورت نظامند در خود ادغام و اختصاصی‌تر نموده‌باشد (۲۰).

درمان غیر فعال‌سازی‌سبک (MDT)[8]، که توسط آپشه معرفی شد، جدیدترین نوع درمان در میان درمان‌های موج سوم است؛ مبتنی بر سازه‌های نظری بِک[9] (۱۹۹۶) در مورد سبک (حالت)[10] ایجاد و عناصری از رفتاردرمانی دیالکتیک[11]، درمان پذیرش و تعهد[12]، روان درمانی تحلیلی کارکردی[13] را با مولفه‌هایی از ذهن آگاهی[14] را در فرآیند اعتبار بخشی، شفاف‌سازی و جهت‌دهی مجدد به هدف غلبه بر کاستی‌های سایر درمان‌های موج سوم ترکیب نموده است (۲۱). غیرفعال‌سازی‌سبک به عنوان درمان بافت‌نگر، بر این اساس استوار شده است که سیستم باورهای هسته‌ای تجربه محور، بر عواطف و شناخت‌های عادت شده تأثیر می‌گذارد و با نحوه تعبیر و تفسیر رویدادهای روزمره رابطه دارند. نظریه غیرفعال‌سازی‌سبک، قدرت عوامل بافتی در رابطه با ایجاد، فعال‌سازی و تداوم حالت‌ها و طرحواره‌های زیربنایی‌شان را به رسمیت می‌شناسد (۲۲). ترکیب فنون مختلف در فرآیند اختصاصی غیرفعال‌سازی‌سبک، شامل ارزیابی، روشن‌سازی و جهت‌دهی مجدد باورهای بنیادین، در مسیر حذف رفتارهای مشکل‌آفرین استفاده می‌شود (۲۳).

ازجمله تلاش‌هایی که تاکنون در خصوص اثربخشی این رویکرد درمانی انجام گرفته‌است می‌توان به مطالعه جلوداری و مرعشیان در اثربخشی غیرفعال‌سازی‌سبک بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و عزت‌نفس (۲۴)؛ جوادی و همکاران در اثربخشی غیرفعال‌سازی‌سبک بر افسردگی و اضطراب (۲۵)؛ ویسدومین-لوزانو[15] در بررسی بهبود الگوهای رفتاری چالش‌برانگیز (۲۶)؛ افول[16] در بررسی اثربخشی غیرفعال‌سازی‌سبک بر نگرش نسبت به کمک جویی روان‌شناختی (۲۷)، اشاره کرد. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی‌سبک، بر تجربه هیجانی نسبت به همسر و نشخوار فکری زناشویی در همسران معتادین بهبود یافته انجام شد.

روش‌کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری دو ماهه) همراه با گروه کنترل بود. پس از انجام هماهنگی با شورای پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری و اعلان فراخوان در خصوص اجرای پژوهش، جامعه آماری از بین همسران معتادین بهبودیافته شهر اصفهان در بهار ۱۴۰۲ که شوهران آن‌ها در انجمن‌های مردم نهاد مرتبط با قطع وابستگی به مواد مخدر در شهر اصفهان حضور داشتند؛ تعداد ۴۰نفر به صورت در دسترس مبتنی بر معیارهای ورود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هرگروه ۲۰نفر) قرار داده‌شدند. کفایت

[8] Mode Deactivation Therapy
[9] Beck
[10] mode
[11] Dialectical Behavior Therapy
[12] Acceptance and Commitment Therapy
[13] Functional Analytic Psychotherapy
[14] mindfulness
[15] Visdómine & Lozano
[16] Ofole

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

حجم نمونه ۴۰نفری برای هر گروه ۲۰نفر، براساس توصیه کوهن[17](۲۰۰۰) برای مطالعات آزمایشی، هر گروه حداقل ۱۵نفر لحاظ شد. ملاک‌های ورود پژوهش شامل: رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل شش ماه از بهبودی و قطع مصرف همسران، نداشتن مشکل جسمانی یا اختلال روانی شدید و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل قرار گرفتن همزمان تحت جلسات مشاوره‌ایی یا درمانی دیگر، عدم تمایل به ادامه همکاری و بیش از دو جلسه غیبت بود.

اندازه‌گیری تجربه هیجانی نسبت به همسر

پرسشنامه تجربه هیجانی نسبت به همسر، توسط یوسفی و همکاران (۲۰۲۳) به منظور سنجش متغیر تجربه هیجانی نسبت به همسر ساخته شد (۲۸)؛ که شامل۴۱ سوال با مقیاس پاسخ‌گویی پنج درجه‌ایی از کاملاً موافقم (۱) تا کاملا مخالفم (۵) است. این پرسشنامه حاوی نه خرده مقیاس (ترس، خشم، حسادت، غم، اضطراب و نگرانی، شادی و امید، عشق، نفرت) نسبت به همسر است. یوسفی و همکاران (۲۰۲۳) آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۲ و اعتبار سازه‌ای را از طریق تحلیل اکتشافی تائیدکرده‌اند. این پرسشنامه به دو خرده مقیاس هیجان‌های مثبت (شادی، عشق و امید) و هیجان‌های منفی (ترس، خشم، حسادت، غم، اضطراب، نگرانی و نفرت) تقسیم می‌شود که هردو دسته هیجان، قدرت پیش‌بینی مثلث‌سازی را داشته‌اند. تجلی و همکاران (۹)، رابطه مثبت تجربه هیجانی منفی با مثلث‌سازی را تاییدگر روایی واگرا و رابطه منفی تجربه هیجانی مثبت با مثلث‌سازی را تاییدگر روایی همگرا معرفی کرده‌اند. این مقیاس نمره کل ندارد. در این پژوهش، همسانی درونی هر دو خرده مقیاس آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۵ به دست آمد.

اندازه‌گیری نشخوار فکری زناشویی

مقیاس نشخوار فکری یوسفی (۲۹) شامل پنج عامل سردرگریبانی، سرزنش‌خود، نشخوار فکری علامت‌دار، درون نگری و نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی است. این پرسشنامه شامل ۳۹سوال (سردرگریبانی با ۱۲سوال، سرزنش‌خود با نه سوال، نشخوار فکری علامت‌دار با نه سوال، درون نگری با نه سوال و نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی با پنج سوال) چهارگزینه‌ایی و هر سوال از صفر تا سه درجه بندی می‌شود که دامنه نوسان امتیازات از صفرتا ۱۱۷ است. افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح نشخوارفکری است. ضریب اعتبار همزمان این مقیاس با آزمون بک (۰/۶۳) و با آزمون شادکامی آکسفورد (۰/۷۳) به دست آمد که هر دو از لحاظ آماری معنی‌دار بود. ضرایب همسانی درونی۰/۹۳برای کل ابزار و ضرایب بین۰/۹۳تا۰/۶۰برای خرده مقیاس و ضریب اعتبار بازآزمایی۰/۷۸حاکی از اعتبار و همسانی درونی بالای این پرسشنامه است و از این نظر با مطالعات نالن-هاکسما و جاکسون (۲۰۰۱) نالن-هاکسما (۱۹۹۴) در ارزیابی نشخوارفکری قابل مقایسه است. همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه حاضر بررسی و آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۵ محاسبه شد.

پس از اجرای پیش‌آزمون (مداخله،کنترل)، جلسات آموزشی غیرفعالسازی سبک به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هشت هفته متوالی بر اساس بسته طرح درمان غیرفعال‌سازی‌سبک (جدول ۱)، بر روی گروه آزمایش اجرا شد، در حالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان جلسات، پرسشنامه‌های مذکور به عنوان پس آزمون بر روی هر دو گروه اجرا و دوماه بعد هر دو گروه به پرسشنامه‌ها به عنوان مرحله پیگیری پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی در پژوهش مبنی بر تمایل آگاهانه، برخورد با احترام بدون ایجاد رنجش برای شرکت‌کنندگان، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و کسب اعتماد، احترام به حقوق افراد و کرامت انسانی آن‌ها، (احترام به تنوع عقاید و باورها، در نظر گرفتن منافع عمومی، رازداری، عدم استثمار شرکت‌کننده) و عدم تحریف اطلاعات و اجرای جلسات آموزشی برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش رعایت گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری و آزمون تعقیبی بون‌فرونی توسط نرم‌افزار۱۸ -SPSS استفاده شد.

[17] Cohen

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی مطالعه حاضر نشان داد (جدول ۲)، بین الگوی فراوانی گروه‌های سنی، تعداد فرزندان، تحصیلات و مدت زمان ازدواج همسران افراد معتاد شرکت کننده در مطالعه در دو گروه پژوهش تفاوت معنادری وجود ندارد (p>۰/۰۵). یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (جدول ۳)، نشان داد، تفاوت میانگین در مرحله پس‌آزمون سه متغیر تجربه‌هیجانی مثبت، تجربه هیجانی منفی و نشخوار فکری گروه درمان غیرفعال سازی سبک به ترتیب برابر با ۳/۲، ۷/۳-، ۱۹/۲- و در مرحله پیگیری برابر با ۱۸/۷، ۷/۸-، ۱۹/۳- است.

نتایج مقایسه بین‌آزمودنی و درون‌آزمودنی در متغیره‌های پژوهش از طریق تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده نشان داد (جدول۳)؛ تجربه هیجانی مثبت نسبت به همسر از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<۰/۰۱$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا، برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۲۵ و ۲۸ درصد تفاوت در تجربه هیجانی مثبت نسبت به همسر مربوط به اعمال متغیر مستقل بوده که با ۹۹ درصد توان تایید شده است. همچنین اثر بین گروهی در تجربه هیجانی مثبت نسبت به همسر، تحلیل واریانس انجام شده با ۹۶ درصد توان ۲۱ درصد تفاوت حداقل بین گروه آزمایش با گروه کنترل را در تجربه هیجانی مثبت نسبت به همسر معنادار نشان داده است.

یافته‌ها برای متغیر تجربه هیجانی منفی نسبت به همسر نشان می‌دهد، از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<۰/۰۱$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا، برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۴۶ و ۳۱ درصد تفاوت در تجربه هیجانی منفی نسبت به همسر مربوط به اعمال متغیر مستقل بوده که به ترتیب با ۱۰۰ و ۹۹ درصد توان تایید شده است. همچنین اثر بین گروهی در تجربه هیجانی منفی نسبت به همسر، تحلیل واریانس انجام شده با ۹۶ درصد توان ۲۱ درصد تفاوت حداقل بین گروه آزمایش و کنترل را در تجربه هیجانی منفی نسبت به همسر معنادار نشان داده است.

یافته‌ها برای متغیر نشخوار فکری نشان داد، از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<۰/۰۱$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا، برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۶۵ و ۶۳ درصد تفاوت در نشخوار فکری مربوط به اعمال متغیر مستقل بوده که با ۱۰۰ درصد توان تایید شده است. همچنین اثر بین گروهی در نشخوار فکری، تحلیل واریانس انجام شده با ۸۰ درصد توان ۲۰ درصد تفاوت حداقل بین گروه آزمایش و کنترل را در نشخوار فکری معنادار نشان داد.

در متغیر تجربه هیجانی مثبت، از مرحله پیش‌آزمون به پس-آزمون تغییر معناداری اتفاق نیفتاده، ولی بین پیش آزمون با پیگیری و بین پس آزمون با پیگیری تجربه هیجانی مثبت نسبت به همسر افزایش یافته است(جدول ۵). در دو متغیر تجربه هیجانی منفی نسبت به همسر و نشخوار فکری از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری تجربه هیجانی منفی نسبت به همسر و نشخوار فکری تغییر معناداری اتفاق افتاده، ولی بین پس آزمون با پیگیری این دو متغیر تغییر معناداری نداشته اند و اثرات درمان پایدار مانده است (شکل ۳-۱).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمانی غیرفعال‌سازی سبک

جلسه	هدف جلسه	شرح اختصاری جلسه
اول	آشنایی گروهی، معرفی قواعد دوره های درمانی همراه با آموزش روانی، تربیتی درحوزه علایم و نشانه های مشکلات به همراه پیش آزمون	۱) آگاه سازی شرکت کنندگان؛ ۲) تأکید درمانگر بر نقش تکالیف خانگی؛ ۳) اطلاعات درباره ساختار درمان و توافق بر سر آن؛ ۴) ضرورت آموزش روانی /فراگیری مهارتها /جلوگیری ازعود بیماری /درمانگر خویش شدن؛ ۵) اجرای پیش آزمون
دوم	سنجش عوامل اثر گذار بر مشکلات رفتاری، هیجانی و شناختی زنان سرپرست خانوار	تیپ شناسی/ سنجش هراس‌ها/ پرسشنامه باورهای هسته های ترکیبی
سوم	مفهوم سازی مشکلات رفتاری و مشکلات شناختی	داده های مربوط به دوران کودکی(پیشینه سوء استفاده)/ داده های رفتاری/ تشخیص ها، گوش کردن فعال و دقیق همگام با مشارکت دادن مراجع در مراحل مختلف مفهوم سازی/ تشویق مراجع به افشاء و مشارکت در درمان از طریق پذیرش و اعتبار بخشی به واقعیت های ذهنی او/ ارتباط بین تجارب گذشته، باورها و رفتارها از طریق مفهوم سازی
چهارم	مفهوم سازی مشکلات هیجانی و درمان آن‌ها	جایگزین کردن رفتارهای ناکارآمد با رفتارهای سالم‌تر/ متوازن سازی باورها/ خود کنترلی هیجانی و رفتاری، تنفس متمرکز کوتاه/ تمرین تنفس آگاهانه
پنجم	درمان مشکلات عاطفی و هیجانی طی فرآیند پذیرش	آموزش چگونگی فرآیند پذیرش، چیستی آن، روشن‌سازی آن به کمک استعاره‌های مرتبط
ششم	درمان مشکلات عاطفی و هیجانی به کمک فرآیند گسلش	تکنیک خود به عنوان فرآیند/ نظارت بدون قضاوت/ تکنیک توصیف تجربیات درونی/ تکنیک توجه به احساسات و نام گذاری آن‌ها
هفتم	درمان مشکلات شناختی به کمک فرآیند گسلش شناختی	آشنایی با نقش شناخت‌های در ایجاد تعارضات زناشویی و چگونگی وقوع هم‌جوشی و نقش آن در تعارضات زناشویی، آشنایی با استعاره‌های مربوط با ناهم‌جوشی و تکنیک‌های آن
هشتم	پایان درمان و ایجاد تعادل در افکار	آموزش اعتباربخشی/ تصریح/ جهت دهی مجدد/ پیوستار و باورهای متوازن/ تنفس ذهن آگاهانه

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

گروه	رده	گروه کنترل فراوانی(٪)	گروه غیرفعال‌سازی‌سبک فراوانی(٪)	معناداری
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	p=۰/۷۲
	۳۱ تا ۴۰ سال	۹ (۴۵)	۷ (۳۵)	
	۴۱ تا ۵۰ سال	۷ (۳۵)	۷ (۳۵)	
	مجموع	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	
تعداد فرزند	هیچ فرزند	۲ (۱۰)	۲ (۱۰)	p=۰/۹۹
	۱ فرزند	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	
	۲ و ۳ فرزند	۸ (۴۰)	۸ (۴۰)	
	مجموع	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	
تحصیلات	تا سیکل	۳ (۱۵)	۳ (۱۵)	p=۰/۵۵
	دیپلم	۱۱ (۵۵)	۸ (۴۰)	
	لیسانس	۵ (۲۵)	۷ (۳۵)	
	فوق لیسانس	۱ (۵)	۲ (۱۰)	
	مجموع	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	
مدت ازدواج	۱ تا ۵ سال	۳ (۱۵)	۱ (۵)	p=۰/۷۲
	۶ تا ۱۰ سال	۸ (۴۰)	۹ (۴۵)	
	۱۱ تا ۱۵ سال	۷ (۳۵)	۷ (۳۵)	
	۱۶ سال و بیشتر	۲ (۱۰)	۳ (۱۵)	
	مجموع	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

جدول۳: میانگین و انحراف معیار تجربه هیجانی نسبت به همسر (مثبت و منفی) و نشخوار فکری گروه‌های پژوهش در سه مرحله

متغیر	زمان	گروه کنترل		گروه غیرفعال سازی سبک	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تجربه مثبت هیجانی	پیش‌آزمون	۹۱/۹۵	۱۵/۹۷	۹۳	۱۵/۹۷
	پس‌آزمون	۹۴/۵۵	۱۵/۶۷	۹۶/۲	۱۸/۶۳
	پیگیری	۹۲/۴۰	۱۵/۳۱	۱۱۱/۷۰	۸/۹۷
تجربه منفی هیجانی	پیش‌آزمون	۳۵/۱۰	۶/۶۶	۴۲/۱۰	۶/۴۰
	پس‌آزمون	۳۶/۴۰	۵/۶۹	۳۴/۸۰	۵/۳۳
	پیگیری	۳۶/۸۰	۵/۶۹	۳۴/۳۰	۴/۴۵
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۵۷/۰۵	۱۷/۵۸	۵۱/۶۵	۱۸/۹۱
	پس‌آزمون	۵۱/۹۵	۸/۲۷	۳۲/۴۵	۱۵/۸۹
	پیگیری	۵۲/۳۵	۱۰/۲۸	۳۲/۳۵	۱۵/۴۹

جدول۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرارشده (مکرر) برای تجربه هیجانی مثبت، تجربه هیجانی منفی و نشخوار فکری

منبع اثر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریبF	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
تجربه هیجانی مثبت								
درون-گروهی	زمان	۱۹۲۸/۶۲	۱/۵۵	۱۲۴۲/۰۸	۱۳/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۹
	تعامل زمان×گروه	۲۱۴۹/۸۲	۱/۵۵	۱۳۸۴/۵۴	۱۴/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۹
	خطا (زمان)	۵۶۳۵/۵۷	۵۹	۹۵/۵۱	–	–	–	–
بین-گروهی	گروه	۱۶۱۳/۳۳	۱	۱۶۱۳/۳۳	۵/۴۲	۰/۰۰۹	۰/۲۱	۰/۹۶
	خطا	۱۱۳۰۲/۵۳	۳۸	۲۹۷/۴۳	–	–	–	–
تجربه هیجانی منفی								
درون-گروهی	زمان	۲۷۳/۱۲	۱/۴۴	۱۸۹/۶۴	۳۲/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
	تعامل زمان×گروه	۱۴۵/۱۲	۱/۴۴	۱۰۰/۷۶	۱۷/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
	خطا (زمان)	۳۲۰/۴۳	۵۴/۷۳	۵/۸۵	–	–	–	–
بین-گروهی	گروه	۳۸۵/۲۱	۱	۳۸۵/۲۱	۱۰/۱۳	۰/۰۰۸	۰/۲۱	۰/۹۶
	خطا	۱۴۴۵/۷۲	۳۸	۳۸/۰۴	–	–	–	–
نشخوار فکری								
درون-گروهی	زمان	۳۹۱۲/۴۵	۱/۳۳	۲۹۴۳/۳۷	۶۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	تعامل زمان×گروه	۴۲۴۴/۱۲	۱/۳۳	۳۱۹۲/۸۹	۶۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
	خطا (زمان)	۲۳۲۴/۷۷	۵۰/۵۱	۴۶/۰۲	–	–	–	–
بین-گروهی	گروه	۳۹۱۰/۲۱	۱	۳۹۱۰/۲۱	۶/۴۶	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۸۰
	خطا	۲۳۰۰۸/۳۸	۳۸	۶۰۵/۴۸	–	–	–	–

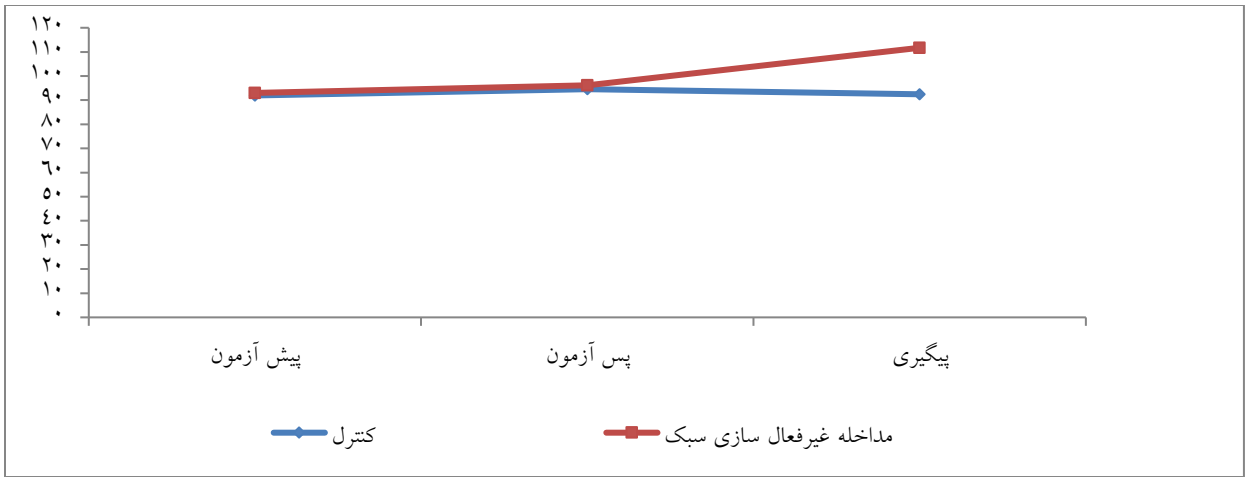
[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

جدول۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زمان در تجربه هیجانی مثبت، تجربه هیجانی منفی و نشخوار فکری

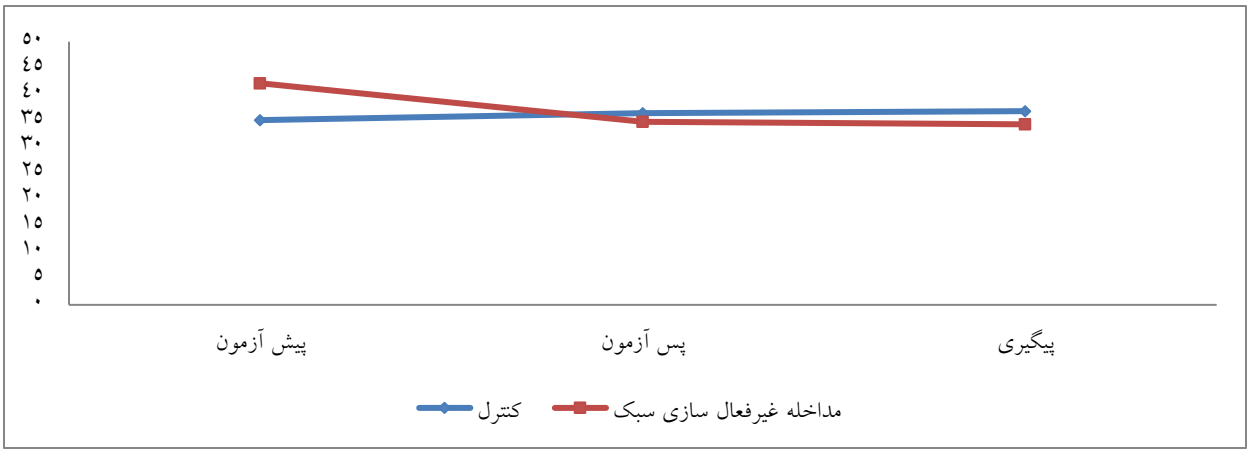
متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
تجربه هیجانی مثبت						
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۹۰	۲/۲۳	۰/۶۰
	۲		پیگیری	-۹/۵۷	۱/۳۲	۰/۰۰۱
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	-۶/۶۷	۲/۱۰	۰/۰۰۹
گروه	۴	درمان غیرفعال سازی سبک	کنترل	۷/۳۳	۱/۳۲	۰/۰۰۹
تجربه هیجانی منفی						
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۱۷	۰/۵۰	۰/۰۰۱
	۲		پیگیری	۳/۲۲	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۵	۰/۲۹	۱
گروه	۴	درمان غیرفعال سازی سبک	کنترل	۳/۵۸	۰/۷۴	۰/۰۰۸
نشخوار فکری						
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۱۵	۱/۵۲	۰/۰۰۱
	۲		پیگیری	۱۲/۰۷	۱/۳۳	۰/۰۰۱
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۷	۰/۷۰	۱
گروه	۴	درمان غیرفعال سازی سبک	کنترل	-۱۱/۴۲	۴/۴۹	۰/۰۱

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

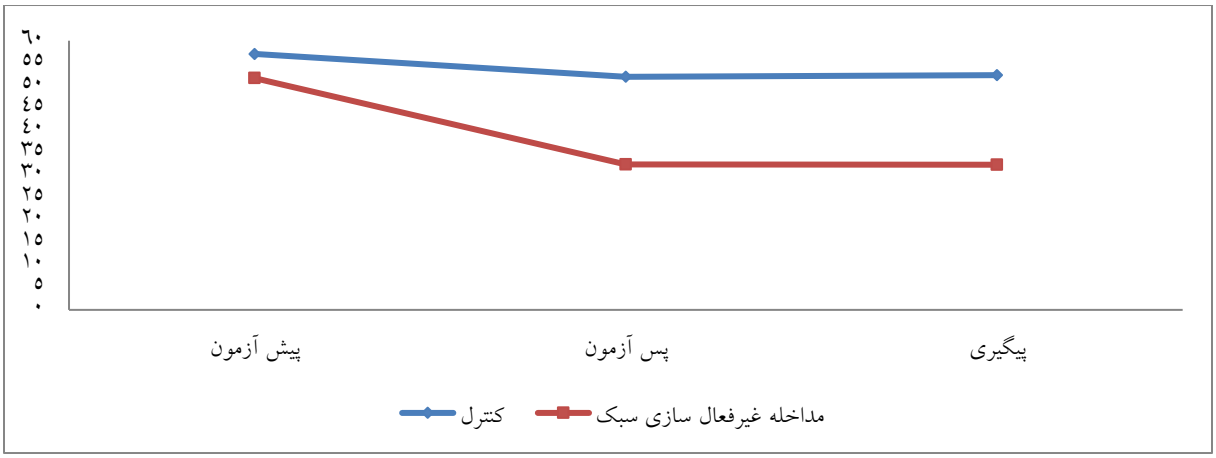
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]



شکل ۱: نیمرخ نمرات تجربه هیجانی مثبت نسبت به همسر در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی



شکل ۲: نیمرخ نمرات تجربه هیجانی منفی نسبت به همسر در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی



شکل ۳: نیمرخ نمرات نشخوارفکری زناشویی در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

بحث

یافته های مطالعه حاضر بیانگر آن است که درمان غیرفعال‌سازی‌سبک اثر مثبت و معناداری بر تجربه هیجانی نسبت به همسر (مثبت و منفی) و نشخوار فکری زناشویی در همسران معتادین بهبودیافته دارد. به عبارت دیگر مداخله غیرفعال‌سازی سبک باعث اصلاح و مدیریت تجربه‌هیجانی منفی نسبت به همسر و افزایش تجارب هیجانی مثبت بین همسران و کاهش نشخوارهای فکری زناشویی شده‌است. در بررسی‌های انجام شده، اگرچه تاکنون پژوهشی که دقیقاً بر این موضوع بپردازد، انجام نشده‌است. اما این روش نیز همچون سایر روش‌های اصلاحی روانشناختی توانسته‌است سازه‌های روانشناختی را اصلاح نماید. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش سلیمی (۲۸) در اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر احساس مثبت به همسر؛ سلطانیان و همکاران (۲۹) در اثربخشی آموزش تنظیم قدرت در خانواده بر تجربه هیجانی نسبت به همسر؛ قاسمی و همکاران (۳۰)در اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری؛ پهلوانی و امیرخانی (۳۱) در اثربخشی واقعیت‌درمانی بر نشخوار فکری؛ جلوداری و مرعشیان (۳۲) در اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی سبک بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و عزت‌نفس؛ جوادی و همکاران (۳۳) در اثربخشی درمان غیرفعال‌سازی سبک خانواده محور بر افسردگی و اضطراب نوجوانان؛ کالپانا و پندا (۳۴) در اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و کیفیت زندگی؛ ویسدومین-لوزانو (۲۶) در بررسی روش غیرفعال‌سازی‌سبک بر بهبود الگوهای رفتاری چالش‌برانگیز و رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان، همسویی نشان می‌دهد.

در تبیین اثربخشی روش غیرفعال‌سازی‌سبک می‌توان گفت؛ از آن‌جایی که تجربه هیجانی نسبت به همسر به تجاربی اشاره دارد که یکی از زوجین در موقعیت‌های زوجی، ارتباطی و یا خانوادگی نسبت به همسرش تجربه می‌کند که شامل عواطف و هیجانات مثبت (علاقه، عشق، شادی، امید) و منفی (حسادت، غم، اضطراب، تنهایی، دلتنگی، خشم، ناامیدی) شخصی از وجود همسر است (۳۵). بنابراین عدم مدیریت هیجانات منفی در تعاملات زوجین بر شکل‌دهی روابط زناشویی موثر، و نشخوار فکری زناشویی که افکاری تکراری، چرخان، خود متمرکز و افسرده کننده است، را تشدید می‌کند (۳۶). به نظر می‌رسد روش غیرفعال‌سازی سبک دارای سازوکارهای اصلاحی است که توانسته تجربه هیجانی نسبت به همسر و نشخوار فکری زناشویی را اصلاح کند. این سازوکارها را می‌توان در چهار دسته عمومی بهبود راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی تقسیم بندی کرد.

در بعد شناختی می‌توان گفت، براساس مفهوم سازی مورد روش غیرفعال‌سازی سبک، تجارب هیجانی این زنان به افکار و احساساتی گره خورده‌اند که بر اساس یک درک نیمه آگاه در مورد نحوه عمل در یک بافت خاص مفروض شده و با مجموعه‌ای به نسبت ثلبت از باورهای ناکارآمد، انتظارات و شناخت‌های جهت‌دار بر اساس اجتناب تجربه‌ایی و کنترل کردن موقعیت‌های ارتباطی با همسرانشان در ارتباط است. بنابراین در این روش براساس پارادایم ترس- اجتناب، ترس‌های مداخلگر زندگی زناشویی که متأثر از باورهای ناکارآمد و انتظارات غیرواقعی است، شناسایی و بجای اجتناب تجربه‌ایی از طریق فرآیند اعتباربخشی به تجارب گذشته از نشخوارهای فکری ملامت‌گر رهایی و با روشن‌سازی باورها و انتظارات جایگزین کارآمد، راهبردهای مقابله‌ایی جدید را در جهت‌دهی مجدد به روابط با همسرانشان، بکارگرفتند. راهبردهای مقابله‌ایی ناهمجوشی شناختی و پذیرش تجربی کمک نمود، به جای یکی شدن آن‌ها با محتوای افکار، تصاویر و خاطرات، محتوا و فرم فرآیند افکارشان را بدون اجتناب یا همجوشی، صرفاً مشاهده‌گر شوند تا پذیرش تجربه‌ایی هیجانات دردناک را، جایگزین اجتناب تجربه‌ایی نمایند. فرآیند پذیرش و ناهمجوشی با شناخت‌های منفی، توانایی خنثی‌سازی نشخوارهای القاکننده درد و نگرانی، مدیریت تجربه هیجانات ناخوشایند را تقویت نمود. پیامد آن کاهش تعارض و کشمکش‌های زناشویی در خانواده و تجربه طیف متفاوتی از هیجانات مثبت نسبت به همسران بود.

در بعد هیجانی می‌توان گفت، آموزش راهبردهای ذهن‌آگاهی و ناهمجوشی هیجانی خاص غیرفعال‌سازی‌سبک، به این گروه از زنان کمک نمود، در مواقعی که چرخه افکار نشخواری و هیجانات منفی شکل‌گرفت، شدت و تدوام این چرخه را مهار کنند. در موقعیت‌های برانگیزاننده، افکار و هیجانات منفی به روش توجه‌آگاهی متمرکز بر تنفس آرام و عمیق باعث تجربه

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

هیجانات در سطح بدن شده، همجوشی ذهنی با امواج نشخوارهای گذشته و آینده‌نگر کاسته می‌شود (۲۱). امکان حضور در تجربه جاری به این گروه از زنان کمک نمود بدون همجوشی با هیجانات، آن‌چه در حال وقوع است را ببینند و کمتر هیجانات منفی حاصل از افکار، تصاویر و خاطرات گذشته، رابطه جاری موثر باهمسر را خدشه‌دار کند. مجموعه این مهارت‌ها در بستر فرآیند اعتباربخشی که باعث پذیرش تجربه‌ایی رنجش و احساسات منفی انباشت‌شده در طول سالیان گذشته و روشن‌سازی ارزش‌های خانواده‌محور و جهت‌دهی مجدد به روابط زناشویی از طریق اهتمام به راهبردهای کسب شده، آن‌ها را قادر ساخت صمیمیت و هیجانات خوشایند و مثبتی را در روابط خانواده و همسرانشان تجربه کنند.

در بعد رفتاری می‌توان گفت، مهارت تحلیل کارکردی، در بستر فرآیند اعتبار بخشی، شفاف‌سازی و جهت‌دهی‌مجدد غیرفعال‌سازی‌سبک با هدف متعادل ساختن الگوهای رفتاری ناکارآمد، ارتباط رفتارهایی که در موقعیت‌های برانگیزاننده به واسطه تجربه هیجانات منفی یا محتوای نشخوارهای فکری بروز می‌یافت، با پیامدهای ناشی از آن مورد تاکید قرار گیرد. روش ناامیدسازی خلاقانه، این گروه زنان را از تکرار الگوی رفتاری مبتنی بر عدم تناسب بین هدف، رفتار مخرب و پیامد، ناامید و پیش شرط پذیرش تغییر را بدست آورند. احساس شفقت و همدلی با خود (اعتباربخشی) در مورد تجارب گذشته، عامل ترغیب شفاف‌سازی الگوهای رفتاری متفاوت برای جهت‌دهی‌مجدد ارتباط با همسرانشان شد. بنابراین خودتنظیمی رفتاری در جهت متوازن‌کردن رفتارهای ارتباطی با همسران، سبب احساس کنترل بیشتر نسبت به پیامدهای رفتاری خود و ادراک هیجانات درونی مثبت و کاهش تعارضات و تجربه هیجانات منفی در روابط زوجی شد.

در بعد اجتماعی می‌توان گفت، راهبرد تقویت احتمالات تجربه شده، بسط و گسترش مهارت‌های کسب شده اختصاصی را به سایر حوزه‌های اجتماعی تهسیل می‌کند (۲۲). همان‌گونه که مهارت‌های کارکردهای اختصاصی درزمینه تنظیم و مدیریت هیجانات منفی و مقابله با نشخوارهای فکری در بهبود روابط زوجی آن‌ها موثر واقع شد، احتمالاً می‌تواند در سایر حوزه‌های ارتباطی نظیر روابط والدگری با فرزندان، ارتباط با خانواده همسر و مناسبات شغلی آن‌ها کاربرد داشته باشد. بنابراین در تعامل باجمع باعث شد کمتر درگیر افکار مزاحم و اسنادهای بدبینانه نسبت موقعیت و دیگران شوند و صمیمیت و هیجانات مثبت بیشتری را تجربه، عملکرد بهینه‌تری در روابط اجتماعی داشته و حمایت‌های اجتماعی بیشتری را دریافت نمایند.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها، دارای محدودیت‌هایی بود؛ انتخاب آزمودنی‌ها به صورت در دسترس و غیرتصادفی صورت گرفت. این مطالعه بر روی همسران معتادان بهبود یافته شهر اصفهان انجام گرفت، بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت گردد. در این مطالعه آموزشگر و محقق یکسان بودند و فقط خود زنان ارزیابی شدند، سایر منابع اطلاعاتی که می‌توانست تغییرات آنان را تائید کند، مد نظر قرار نگرفت. تنها منبع گردآوری داده ها پرسشنامه بود، بنابراین نتایج محدود به خطاهای اندازه‌گیری ابزار پرسشنامه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها، نمونه گیری بصورت تصادفی و در سایر جوامع دیگر نیز اجرا شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، محقق و آموزشگر متفاوت، سایر منابع اطلاعاتی به جهت تائید تغییرات استفاده گردد؛ برای گردآوری اطلاعات، به غیر از پرسشنامه از طریق مصاحبه و سنجش کیفی نیز استفاده شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه مبنی بر اثربخشی روش غیرفعال‌سازی‌سبک بر تجربه هیجانی مثبت همسران معتادین بهبود یافته و مدیریت و کاهش هیجانات منفی و نشخوارهای فکری زناشویی، پیشنهاد می‌شود مشاوران حوزه اعتیاد از این روش درمانی برای اصلاح وضعیت هیجانی زنان نسبت به همسران‌شان و همچنین بهبود آشفتگی‌های ذهنی مسئله‌ساز آن‌ها، استفاده کنند تا از این رهگذر ترک اعتیاد و پیشگیری از عود مصرف مواد هموار گردد. این یافته ها تلویحاً حاکی از آن است که مشاوران خانواده نیز می‌توانند از این روش برای بهبود تجربه‌های هیجانی مثبت زنان نسبت به همسران‌شان و مدیریت و کاهش هیجانات منفی و نشخوارهای فکری زناشویی بهره ببرند.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

سپاسگزاری

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.033 است. در پایان از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شناسه برخود لازم می‌دانیم تا از حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری و کلیه شرکت‌کنندگان که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، کمال قدردانی را به عمل آوریم.

تعرض منافع

این پژوهش مورد حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری قرار گرفت.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

References

1. Kari Alidash M, Shahin P, Haqi Kolkhoran E. Drug use and mental health, individual-family. New achievements in humanities studies. 2021;39 (4):127-37.
2. Mancheri H, Sabzi Z, Alavi M, Vakili MA, Maghsoudi J. The Quality of Life of Women with Addicted Husbands and its Related Factors in Gorgan, Iran. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2021;18 (1):9-12.
3. Fathi M, Khakrangin M, Haghdin M, Janadleh A. Exploring the problems and needs of women whose spouses are involved in substance use: a qualitative research study in an Iranian context. Journal of substance use. 2020;25 (4):363-6.
4. Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Hajebi A, Radgoodarzi R, Mojtabai R, et al. Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey. Addiction. 2016;111(10):1836-47.
5. arezoozaroeian, honarparvaran n. Phenomenology of Women with Addicted Spouse quality of life. Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences. 2019;2(3):11-35.
6. Touseef S, Iftikhar R, Kazmi SMA, Majeed A. Living with substance abused spouse: a phenomenological approach. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences. 2023;17 (01):413-.
7. Sels L, Schat E, Verhofstadt L, Ceulemans E. Introducing change point detection analysis in relationship research: An investigation of couples' emotion dynamics. Journal of Social and Personal Relationships. 2022;39 (10):3133-54.
8. Tajalli G, Sabaghi Renani S. Predicting triangulation based on the dimensions of family adaptability, coherence, personality characteristics of oneself and spouse, along with emotional experiences of the spouse among married women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021;8 (1):1-14.
9. Didani R, Tabrizi M, Mardani Rad M, Karami A. Comparison of Positive Therapy and Logo-Therapy Efficacy on Positive Feelings toward Spouse and Marital conflicts in Married Women. Positive Psychology Research. 2020;6 (1):83-98.
10. Pahlevani A, Amirkhani J. The effectiveness of reality therapy on coping strategies and mental rumination of couples. 2022,12(16):1-10.
11. Moulds ML, Bisby MA, Wild J, Bryant RA. Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review. Clinical psychology review. 2020;82:101910.
12. Kovács LN, Takacs ZK, Tóth Z, Simon E, Schmelowszky Á, Kökönyei G. Rumination in major depressive and bipolar disorder–a meta-analysis. Journal of affective disorders. 2020;276:1131-41.
13. Watkins ER, Roberts H. Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. Behaviour research and therapy. 2020;127:103573.
14. Caldwell W, da Estrela C, MacNeil S, Gouin J-P. Association between romantic partners' rumination and couples' conflict is moderated by respiratory sinus arrhythmia. Journal of Family Psychology. 2019;33 (6):640.
15. moshavery m, latifi z. Effectiveness of Narrative Therapy in Generalized Anxiety and Stress Coping Skills among Addicts' Wives under Treatment in Addiction Treatment Clinics. Research on Addiction. 2019;12 (48):103-18.
16. Sarkar S, Patra BN, Kattimani S. Substance use disorder and the family: An Indian perspective. Medical Journal of Dr DY Patil University. 2016;9 (1):7-14.
17. Rezaei Fard A, Heidari M. Investigating the Effectiveness of Compassion-Based Group Therapy On the Quality of Life, Self-Esteem and Mental Health of Spouses of Substance- Abusers. Women and family studies. 2022;15 (57):181-98.
18. Maghami O, Izady R, Jaberi S. The effect of dialectical behavior therapy skills training on shame, cognitive flexibility and marital adjustment of women with spouses quitting addiction in Isfahan city. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2021;10 (2):1-18.
19. yavari m, najafi m, tabatabaee m. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Psychosocial Flexibility and

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

Psychological Capital among Methadone-treated Individuals' Spouses. Research on Addiction. 2019;12 (48):257-76.
20. Brooks F, McHenry B. A contemporary approach to substance use disorders and addiction counseling: John Wiley & Sons; 2023.
21. Swart J, Apsche J. A comparative treatment efficacy study of conventional therapy and mode deactivation therapy (MDT) for adolescents with conduct disorders, mixed personality disorders, and experiences of childhood trauma. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy. 2014;9 (1):23.
22. Javadi S, Golparvar M, Izadi R. Family mode deactivation therapy: treatment for adolescent behavioral problems. Pajouhan Scientific Journal. 2020;19 (1):1-8.
23. Javadi s, Golparvar M, Izadi R. Comparison of the Effectiveness of three methods of Family Mode Deactivation Treatment, Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Quality of life of Mothers and Aggression of Female adolescents with Behavioral Problems. Journal of Nursing Education. 2020;8 (3):79-92.
24. Jelodari A, Marashian FS. Single Case of Improving Communicational Skills and Self-Esteem of Patients with HSAN2 Using Mode Deactivation Therapy (MDT). Neuropsychology. 2022;7 (27):111-22.
25. Javadi S, Golparvar M, Izadi R. The effectiveness of family mode deactivation therapy, cognitive behavioral therapy, and acceptance-commitment therapy on depression and anxiety of adolescent girls with behavioral problems. 2020,22(2):1-10.
26. Visdómine-Lozano JC. Contextualist perspectives in the treatment of antisocial behaviors and offending: A comparative review of FAP, ACT, DBT, and MDT. Trauma, Violence, & Abuse. 2022;23(1):241-54.
27. Ofole. Mode Deactivation Therapy on Attitude towards Psychological help-seeking among Students with Low Achievement Motivation in Secondary Schools in Idemili North, Nigeria. Global Journal of Human-Social Science Research. 2017;17 (3):1-8.
28. Leila Salimi L. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on positive feelings towards the spouse and intolerance of uncertainty in infertile couples applying for divorce. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2023;12 (8):201-10.
29. Soltanian V, Yousefi Z, Khayatan F. Comparison of the Effectiveness of Power Regulation Training in the Family with the Effectiveness of Reality Therapy Method on Control Methods and Emotional Experience towards Husband in Married Women of Isfahan City. Islamic Life Journal. 2022;6 (1):784-94.
30. ghasemi f, movahedi y. The effectiveness of schema therapy on rumination, cognitive fusion, cognitive avoidance and neurocognitive processing in couples applying for divorce. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2022;9 (1):64-74.
31. Pahlevani A, Amirkhani J. The effectiveness of reality therapy on coping strategies and mental rumination of couples. journal of Psychology new Ideas. 2022;12 (16):1-13.
32. Jelodari A, Marashian F. Single Case of Improving Communicational Skills and Self-Esteem of Patients with HSAN2 Using Mode Deactivation Therapy (MDT). Neuropsychology. 2022;7 (27):111-22.
33. Javadi S, Golparvar M, Izadi R. The effectiveness of family mode deactivation therapy, cognitive behavioral therapy, and acceptance-commitment therapy on depression and anxiety of adolescent girls with behavioral problems. EBNESINA. 2020;22 (2):4-14.
34. Kalpana L, Panda S. Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy on Depression and Quality of Life in Spouse Caregivers of Inpatients With Substance Use Disorders. Journal of Research and Health. 2023;13 (4):255-62.
35. Ghafaralahi E, Etemadi O, Yousefi Z, Abedi M, Torkan H. Comparison of the effectiveness of commitment-building counseling package and emotionally-focused couple therapy on marital boredom and forgiveness of married women with virtual infidelity. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2021;19 (2):342-57.
36. Yousefi z, Abedi M, Bahrami F, Mehrabi H. Construction and standardization of depressive rumination inventory. Psychology. 2009;49 (13):54-68.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No. 2, July 2024

The Effectiveness of Cognitive Defusion Techniques on Emotional Experiences and Marital Rumination in Spouses of Recovered Addicts

Alireza Pegah (MSc)[1] Zahra Yousefi (PhD)[*2]

Original Article

Abstract

Background and purpose: Addiction involves the spouses of addicts in a wide range of unpleasant emotional experiences and mental and emotional turmoil. This study aimed to determine the effectiveness of cognitive defusion techniques on emotional experiences toward the spouse and marital rumination in the spouses of recovered addicts.

Methods: This semi-experimental study was conducted on the spouses of recovered addicts in Isfahan in the spring of 2023. From the mentioned population, 40 individuals were selected based on availability and inclusion criteria and randomly assigned to two groups: experimental and control (20 individuals each). The tools used included the Emotional Experience toward Spouse Questionnaire and the Rumination Questionnaire. The experimental group received eight sessions of cognitive defusion intervention. Data analysis was performed using repeated measures ANOVA and Bonferroni tests with SPSS software version 18.

Results: The effectiveness of cognitive defusion techniques on emotional experience toward the spouse and marital rumination was significant ($P<0.01$), with effect sizes of 21% and 20%, respectively. This effect was sustained during the follow-up phase.

Conclusion: The findings indicate that cognitive defusion techniques can be used as an effective intervention by mental health and addiction specialists to reduce psychological problems in spouses of recovered addicts. Marital Rumination, Addiction.

Keywords: Cognitive Defusion, Emotional Experience, Rumination, Marital Relationship, Addiction

Corresponding author: Zahra Yousefi، Assistant Professor. Department of Psychology. Islamic Azad University. Isfahan Branch (Khorasgan). Isfahan. Iran. **E-mail address:** z.yousefi@khuisf.ac.ir

1. Master of Clinical Psychology. Islamic Azad University. Isfahan branch (Khorasgan). Isfahan. Iran.
2.Assistant Professor. Department of Psychology. Islamic Azad University. Isfahan Branch (Khorasgan). Isfahan. Iran.

Received: 22.03.2024 **Revised: 01.07.2024** **Accepted: 22.07.2024**

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.1]