



بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر رضایتمندی زناشویی و اختلال وسواسی - جبری زنان

یزد

نویسندگان: سمیه آشری^۱، منصوره نصیریان^۲، حسن زارعی محمود آبادی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات یزد، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی

بالینی، یزد

۲. نویسنده مسئول: متخصص اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، بیمارستان امام جعفر صادق میبد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۵۳۷۶۳۳، Email: nasirian90@gmail.com

۳. استاد یار گروه آموزشی روان شناسی، دانشگاه یزد

چکیده

مقدمه: هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن آن است که بیمار، از طریق پایش خودبند از اثرات فعالیت مجدد ذهنیت انجامی آگاهی می یابد و از طریق ایجاد و به کار گیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین های مکرر با جهت دهی قصد مندانه توجه به یک شی خنثی مثلا جریان تنفس به مشاهده افکار و احساسات یا حسهای بدنی خود بیندیشد. هدف این پژوهش بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی گروهی بر رضایتمندی زناشویی و اختلال وسواسی - جبری می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی (یک گروهی) می باشد. آزمودنی های پژوهش با فراخوان تحقیق به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند سپس فرم کوتاه پرسشنامه رضایتمندی زناشویی اینریچ و پرسشنامه اختلال وسواسی - جبری مادزلی به افراد داده شد. علاوه بر دو ابزار بالینی، با مصاحبه تشخیصی بر اساس (DSM-IV) اختلال وسواسی - جبری آنها ارزیابی شد. از جامعه زنان متأهل شهر یزد که اختلال وسواسی - جبری داشتند و ۶ ماه بود که تحت درمان دارویی بودند، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و آزمودنی ها در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. مداخله آموزشی به مدت ۲ ماه انجام گرفت، اطلاعات حاصل جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مقایسه شدند.

یافته ها: طبق نتایج بدست آمده، میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی پیش آزمون در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب برابر با ۲/۸۳۵۴ و ۳/۱۵۴۶ بوده و در پس آزمون به ترتیب ۲/۸۴۵۳ و ۳/۳۶۱۷ بود همچنین میانگین شدت علائم وسواسی - جبری در پیش آزمون در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب ۰/۵۲۴۴ و ۰/۴۹۳۳ بوده و در پس آزمون به ترتیب ۰/۴۸۶۶ و ۰/۳۸۲۲ بود.

نتیجه گیری: این درمان به طور معنی داری منجر به افزایش رضایتمندی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. در خصوص آموزش ذهن آگاهی بر روی کاهش شدت علائم وسواسی - جبری موثر بود ولی رابطه معنی دار نبود.

واژه های کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، رضایتمندی زناشویی - اختلال وسواسی - جبری

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: ششم

بهمن و اسفند ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱۲



مقدمه

بیماری در موارد شدید فرد مبتلا مدت زیادی از وقت روزانه خود را صرف اشتغال ذهنی یا رفتارهای وسواسی خود می‌نماید که تنش و اضطراب ناشی از این عملکرد غیر مفید شرایط زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی او را تحت تأثیر قرار داده و گاهی مختل می‌کند (۵).

بر طبق دیدگاه شناختی، اختلال وسواسی-جبری اساساً اختلال در پردازش‌های شناختی است. که در آن اشخاص، افکار، عقاید، تجسم‌ها و تکانه‌های ناخواسته مزاحمی را تجربه می‌کنند که در آن‌ها ایجاد ناراحتی کرده و از بین بردنشان مشکل می‌باشد بر اساس این دیدگاه تفسیر فاجعه‌آمیز در زمینه اهمیت این افکار مزاحم باعث بروز تداوم این افکار می‌گردد (۶). با توجه به مطالب گفته شده شناخت عوامل موثر در رضایتمندی زناشویی از جمله ویژگی‌های یک زندگی سالم، عوامل تنش‌زای خانوادگی و به‌ویژه عوامل روان‌شناختی، درک و فهم دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به خصوص درمانگران را در حل مسائل و مشکلات خانوادگی و تأثیر آن را در جهت سالم‌سازی جامعه بالا می‌برد و به حل مشکلات زندگی کمک می‌کند (۷). تاکنون درمان‌های شناختی متنوعی برای درمان مشکلات ارتباطی زوجین مورد استفاده قرار گرفته است، شناخت درمانی معمول بیشتر سعی دارد بر منشا محتوای افکار منفی متمرکز شوند ولی در مورد شکل‌گیری افکار منفی و یا مکانیسم‌هایی که این افکار را ناکارآمد می‌کنند تلاش زیادی نکرده است، پس در اینجا بررسی رویکردی که دلایلی برای شیوه فکر کردن افراد، باورهای فرد در مورد فکرش، و راهبردهای فردی او در مورد کنترل توجهش را مورد توجه قرار

خانواده یکی از ارکان اجتماعی و عاملی است که زمینه‌ساز بهداشت روانی جامعه و نسل آینده می‌باشد. سلامت خانواده به تداوم و سلامت رابطه بین زن و شوهر وابسته است و رابطه زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده است. پس رضایت فرد از رابطه زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده است (۱).

عوامل متعددی مثل کمبود حمایت اجتماعی و صمیمیت با افراد مهم زندگی و اختلالات جسمی و روانپزشکی، تهدیدکننده رضایتمندی زناشویی است، که یکی از این اختلالات، اختلال وسواسی-جبری است.

اختلال وسواسی-جبری (obsessive-compulsive disorder) یکی از مشکلات جدی سلامت روان شناختی بوده، و سالانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند (۲). مشکلات همراه با اختلال وسواسی-جبری و علائم ناتوان‌کننده آن کارکرد میان فردی، شغلی و زندگی فرد را مختل می‌کند (۳). اختلال وسواسی-جبری یکی از اختلالات اضطرابی ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده و همچنین فرورودن در اعماق افکار ناراحت‌کننده وادار می‌کند (۴). ویژگی عمده این وسواس‌ها و اجبارها (افکار و رفتارها) لذت‌بخش نبودن آنها برای فرد مبتلا می‌باشد، ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از اضطرابی که برای او بوجود می‌آید کاسته شود. چنین فردی در آغاز بیماری ممکن است مقاومت‌هایی در برابر افکار و اعمال وسواسی جبری از خود نشان دهد ولی با پیشرفت و نفوذ



سپس فرم کوتاه پرسشنامه رضایتمندی زناشویی اینریچ را پر کردند. در مرحله بعد که این بیماران به مدت ۶ ماه تحت درمان دارویی یکسان قرار گرفته بودند ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند.

گروه آزمایش در ۸ جلسه تحت درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. خلاصه طرح درمانی مبتنی بر حضور ذهن:

جلسه اول: معارفه، پذیرش مراجع، تعیین هدف‌های جلسه و خط مشی کلی قانون گروه، بررسی چشمداشت مراجع از درمان، آشنایی مراجع با علائم جسمی و روانشناختی و سواس‌ها، خلاصه‌ای از شیوه آموزشی شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای مراجع.

جلسه دوم: هدایت خودکار، بازخورد بحث درمورد تمرین خوردن، تمرین واریسی بدنی، آغاز تمرین با تمرکز به تنفس کوتاه، دادن بازخورد و بحث در مورد واریسی بدنی، تکلیف خانگی، جزوه‌های جلسه اول (تکلیف‌های خانگی، برگه‌های ثبت تکلیف) اتمام کلاس با تمرکز بر تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای.

جلسه سوم: رویارویی با موانع، واریسی تکلیف خانگی، تمرین افکار و احساس‌ها، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه‌ای، ارائه تکلیف‌های خانگی.

جلسه چهارم: حضور ذهن از تنفس، گفتن خلاصه‌ای از جلسه سوم بازنگری تمرین‌ها، تمرین دیدن یا شنیدن، نشستن در حالت مراقبه، تمرین فضای تنفس، قدم زدن با حضور ذهن، خلاصه و مشخص کردن تکلیف خانگی.

دهد، لازم بنظر می‌رسد. این رویکرد ذهن‌آگاهی است (۸). ترکیب شناخت درمانی با روش‌هایی که در تفکرات شرقی از جمله بودیسم وجود داشته است باعث گردید برخی از محققان از جمله کابات زین روش‌های جدیدتری را معرفی کنند که به ذهن‌آگاهی مشهور گشته است. ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون است. ذهن‌آگاهی یعنی تجربه واقعیت محض بدون قضاوت (۹). روش ذهن‌آگاهی قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، نه تنها در تغییر سیر کارکردنی و بالینی ذهنی مراجع، بلکه در تغییر نحوه عملکرد و رابطه نیز به مراجع کمک کند (۱۰).

روش بررسی

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گواه استفاده شده است. در این طرح، آزمودنی‌های پژوهش با فراخوان تحقیق به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. قبل از اجرای متغیر مستقل، آزمودنی‌های انتخاب شده در هر دو گروه به وسیله پیش‌آزمون مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند.

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مبتلا به اختلال وسواسی فکری- عملی مراجعه‌کننده به کلینیک روانپزشکی و همچنین مطب خصوصی شهر یزد در سه ماه اول سال ۱۳۹۲ می‌باشد. که تشخیص اختلال وسواسی- جبری بر اساس معیارهای (DSM-IV) و مصاحبه بالینی توسط روانپزشک و همچنین پرسشنامه مادزلی تایید شده بود.



جلسه پنجم: ماندن در زمان حال.

جلسه ششم: افکار حقایق نیستند، مراقبه نشستن ۴۰ دقیقه‌ای، آگاهی از تنفس، بدن، صوت ها و سپس افکار، بازنگری تکلیف های خانگی، خلق، افکار و تمرین نکته نظرهای افکار جانشین، زمان تنفس و بازنگری آن، خلاصه جلسه و تعیین تکلیف خانگی.

جلسه هفتم: ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته آگاهی از تنفس، بدن، صداها، سپس افکار (علاوه بر توجه به واکنش هایی که در برابر مشکلات داده می شود).

- بازنگری تمرین ها

- بازنگری تکلیف خانگی (شامل نوارهای مجموعه ۲ و تمرین زمان تنفس)

- تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق

- تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش و فعالیتهایی که منجر به حس از عهده بر آیی می شود

- برنامه ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت هایی

جلسه هشتم: اختتام، استفاده از آنچه آموخته اید برای مقابله با حالت های خلق بعدی، مروری به جلسه های پیشین و بازنگری تکلیف های خانگی، بازنگری کل برنامه، توزیع پرسشنامه در بین شرکت کنندگان، واری و بحث در مورد برنامه ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین، پایان دادن به کلاس با آخرین مراقبه. فاصله زمانی جلسه ها هفته ای یکبار بود. در پایان مداخله درمانی هر دو گروه با استفاده از همان ابزار مجدداً ارزیابی شدند (پس آزمون).

پس از اجرای آزمون ها (پیش آزمون و پس آزمون) اطلاعات بدست آمده استخراج شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس و شیب رگرسیون استفاده شد.

یافته ها

برای بررسی میزان تاثیر درمانی، داده ها توسط آزمون آماری کوواریانس تحلیل شدند. ابتدا نتایج آزمون لون در مورد برابری واریانس های نمرات متغیرهای تحقیق و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه بررسی شد، که فرض صفر برای تساوی واریانس نمرات گروه ها در متغیرهای تحقیق برابر با $f=3/18$ در سطح $(p>0/05)$ شده است. به عبارت دیگر پیش فرض همگنی واریانس ها برقرار بود. همچنین پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پس آزمون برای متغیرهای تحقیق تایید گردید. جدول ۱ نشان می دهد که میانگین میزان رضایت زناشویی گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون تقریباً یکسان بود اما در مرحله پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نمره های بالاتری نشان می دهد. یعنی، درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن باعث افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل دارای اختلال وسواسی-جبری شده است (برای بررسی نسبت f به جدول ۳ مراجعه کنید). میانگین نمرات میزان اختلال وسواسی-جبری گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری را نشان نداد نسبت f بدست آمده با توجه به جدول ۲) $(p>0/01)$ شده است یعنی میانگین نمرات اختلال وسواسی-جبری معنی دار نیست.



جدول ۱: میانگین نمرات رضایت زناشویی و وسواسی - جبری دو گروه کنترل و آزمایش

گروه‌ها	شاخص آماری	وضعیت	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
کنترل	میانگین	۰/۵۲۴۴,۲/۸۳۵۴	۰/۴۸۶۶,۲/۸۴۵۳
	انحراف معیار	۰/۱۴۴۴,۰/۲۳۵۲	۰/۱۳۷۳,۰/۰۲۶۸۳
	انحراف معیار \pm میانگین	۰/۰۳۷۲,۰/۰۶۰۷۳	۰/۰۳۵۴,۰/۰۶۹۲۸
آزمایش	میانگین	۰/۴۹۳۳,۳/۱۵۴۶	۰/۳۸۲۲,۳/۳۶۱۷
	انحراف معیار	۰/۱۷۸۲,۰/۵۲۹۹	۰/۱۵۰۵,۰/۳۹۰۶
	انحراف معیار \pm میانگین	۰/۰۴۶۰,۰/۱۳۶۸	۰/۰۳۸۸,۰/۱۰۰۸

جدول ۲: آنالیز کوواریانس جهت مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون وسواس فکری و عملی بین دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری آزمون
پیش‌آزمون	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶۹	۰/۷۹۴
بین‌گروهی	۰/۰۷۹	۱	۰/۰۷۹	۳/۶۷۱	۰/۰۶۶
خطا	۰/۵۸۰	۲۷	۰/۰۲۱		
کل	۶/۳۲۶	۳۰			

جدول ۳: آنالیز کوواریانس جهت مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون رضایت زناشویی بین دو گروه کنترل و آزمایش

نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری آزمون
پیش‌آزمون	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۹۵۴
بین‌گروهی	۱/۷۴۰	۱	۱/۷۴۰	۱۴/۹۳۹	۰/۰۰۱
خطا	۳/۱۴۴	۲۷	۰/۱۱۶		
کل	۲۹۴/۱۰۴	۳۰			

بحث و نتیجه‌گیری

درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دارد. این یافته نشان می‌دهد که نمره‌های رضایت زناشویی گروه زیر درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه بدون درمان افزایش یافته است. طی بررسی و جستجو در سایت‌ها و مجله‌های مختلف در رابطه با رضایت زناشویی یافته‌های این پژوهش با مبانی نظری حضور ذهن شوارتز همسو می‌باشد در تبیین آن باید گفت: حضور ذهن که به معنی در زمان حال بودن و

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بر کاهش اختلال وسواسی - جبری و افزایش رضایتمندی زناشویی در زنان متاهل مراجعه‌کننده به مراکز روانپزشکی شهر یزد انجام شد. همانگونه که در جدول ۳ دیده می‌شود، نسبت f مشاهده شده تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در میزان رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان از معنی‌داری و اثر بخشی



زناشویی کمک خواهد کرد (۸). نتایج این پژوهش در داخل ایران با نتایج (۷، ۸، ۱۲)، همسو می‌باشد. تحلیل واریانس مربوط به تفاضل از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون در رابطه با اختلال وسواسی-جبری گروه آزمایش و کنترل باتوجه به جدول ۲ نشانگر این است که اختلال وسواسی-جبری گروه تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در دو گروه فوق از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون تفاوت نکرده است به عبارت دیگر روش درمانی اثر خود را بر گروه مداخله حفظ کرده است. بدین معنا که روش ذهن آگاهی توانسته تا حدودی علائم و شدت اختلال وسواسی-جبری را کاهش دهد، اما در سطح $P=0/06$ معنی‌دار نشده است. در پژوهش (۴) هشت فرضیه فرعی آن، حاکی از آن است که وسواس واریسی، وسواس تردید در مرحله پس آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد و همچنین وسواس شستشو در مرحله پی‌گیری تفاوت معنی‌دار داشته است، اما وسواس شستشو در مرحله پس آزمون تفاوت معنی‌داری را با پیش آزمون نشان نداده است، از آنجایی که افراد حاضر در این تحقیق همگی دارای وسواس شستشو بوده‌اند این پژوهش با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد. نتایجی که همسو با نتیجه این تحقیق در خارج از کشور باشد یافت نشد. در نهایت بر اساس تجربیات بدست آمده از این پژوهش پیشنهاد می‌شود که این تحقیق برای زوجین و تشکیل جلسات برای زوجین باشد و اثر بخشی آن بر روی هر دو گروه بررسی گردد، همچنین این تحقیق مرحله پی‌گیری نداشته است که این امر می‌تواند به تعمیم نتایج به شرایط زمانی بلندمدت تأثیر بگذارد و در مورد ماندگاری اثر درمان اطلاعاتی در دست نباشد.

در زمان حال زیستن می‌باشد (۱۰). بر کاهش دزدگی زناشویی بسیار موثر است. تأثیر این متغیر از این لحاظ است که آنها را قادر می‌سازد. هر لحظه بر نقاط قوت و ضعف خود و زندگی مشترک خود آگاه باشند و این آگاهی به تعبیر بورپی ولانگر یک هماهنگی مفهومی برای زوجین ایجاد می‌کند و آنها را قادر می‌سازد که زندگی مشترک خود و مشکلات موجود در آنها را ارزیابی و بازیابی نمایند در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد با حضور ذهن موقعیتی بالا به علت اشراف داشتن بر زمان و نترسیدن از تغییرات (۱۰). می‌توانند محیطی دائماً پویا و انعطاف‌پذیر در زندگی خود ایجاد کنند. این محیط پویا و انعطاف‌پذیر مانع رشد تعارضات مزمن و فاصله‌های روانی و عاطفی طولانی‌مدت می‌شود. تعارضات و فاصله‌های روانی که خود ایجادکننده زنجیره‌ای از مشکلات بعدی خواهد بود. نکته مهم این که افراد با حضور ذهن بالا به نقطه نظرات خود و همسر خود توجه بالایی دارند و این نکته به عنوان وسیله‌ای برای پویا نگه داشتن و جلوگیری از سردی روابط و در نهایت موجب افزایش کیفیت روابط زناشویی خواهد شد. لانگر معتقد است که در یک رابطه ذهن آگاهانه عقاید و نگرش‌های موجود در یک فرد یا یک رابطه قابلیت مبادله چکش خوری بیشتر دارد. این حساسیت ذهن آگاهانه تأثیرات پایداری بر زوجین برای حل مشکلات همراه با احترام، صمیمیت و همدلی ایجاد می‌نماید. افراد با حضور ذهن بالا نه تنها به خود و موقعیت درونی و بیرونی خود آگاه هستند بلکه به تغییرات ایجاد شده در ظاهر و رفتارهای همسر خود نیز آگاهی بالایی دارند. این آگاهی به تغییرات توجه‌های همدلانه‌ای همراه با افزایش کیفیت روابط



تقدیر و تشکر

بخشی از تامین مالی این پژوهش را برعهده داشتند، همچنین کلیه

زنان شرکت کننده در این تحقیق و مطب‌های خصوصی روانپزشکی

که در این تحقیق همکاری داشتند، تشکر و قدردانی نمایم.

این مقاله بر گرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد

می‌باشد بدین وسیله از دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات یزد که

References

- 1- Khosrujavid M. The Impact of Cognitive-behavioral Therapy group on Depression and Marital Satisfaction in Married women's counseling centers in Rasht. *Women Health Quarter* 2011; 3:16-25. [Persian]
- 2- Barlow DH. *Anxiety and its disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2nd Ed, New York: Guilford press; 2003: 250-53.
- 3- Clark DA. Cognitive Behavioral Therapy for OCD and Phenomenology of OCD. *J Psychiatric Ann*, 2004; 19: 67-73.
- 4- Schwartz J, Gulliford E, Stier J, Thienemann M. *Mindful Awareness and Self-Directed Neuroplasticity: Integrating Psycho Spiritual and Biological Approaches to mental health with OCD*; Ney York Pub; 2005:264-6.
- 5- Mousavimadani N. The effect of Mindfulness Training on the rate of OCD in a group of women in Isfahan. *New find J Psychol* 2011; 12:64-73[Persian]
- 6-Kaplan, H.Sadok,B. *Synopsis of Psychiatry-Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*, vol. II, Tehran: 2012:109-11.
- 7- Shafran R, Somers J. *Treating Adolescent Obsessive Compulsive Disorder: Application of Cognitive Theory*. *J Behavior Res Therapy* 1998; 36(11):93-7.
- 8- Rajabi B. Effect of Mind fullness-Based Cognitive Therapy Group (MBCT) for Depression and Marital Satisfacation among Marrid women rejected. *J Med Univ Guilan* 2012; 80: 83-91[Persian]
- 9- Usefi N, Sohrabi A.(1390).Comparative Effectiveness of Mindfulness-based approaches to family therapy and cognition on the verge of divorce and marital quality in clients. *J Family Psychotherapy Counsel* 2011; 3:192-211. [Persian]
- 10- Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford; 2002:11-113.



- 11- Kabat- Zinn, E, Skilling Z, Scharf MJ, Crpley, TG, et al. Influence of a Mindfulness Meditation–based Stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photo chemotherapy (PUVA); 2009:64-6.
- 12- Burped LC, Langer, EJ. Mindfulness and Marital Satisfaction. J Adult Development.2005; 9 (12): 1432-11.
- 13-Azargoon C. Test the Efficacy of Mindfulness in Reducing Rumination and Depression in University. Bimonthly Scientific– Research Scholar, Shahed University 2009; 16: 34-43. [Persian]
- 14- Askari, J. Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. Razavi Pub, Mashhad; 2001:132-5.
- 15- Omidi, A. Mohamadkhani, C, Dolatshahi, B. The Efficacy of Combined Treatment with MBCT&CBT in Reducing Symptoms of Major Depressive Disorder.Roshd Pub; 2011:63-68.
- 16-Andoz, Z. Wells'metacognitive Model of Treatment of Obsessive-Compulsive. Journal of Thought and Behavior, 2009; 11:132-147[Persian]
- 17-Pakravan, M. Obsessive-Compulsive Inventory (OCI) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Diagnoses Based on The Obsessive-Compulsive Schizophrenia Field. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2012; 14:325-334[Persian]
- 18-Khoram Dell,K. The Effect of Cognitive Therapy "CT" Thoughts on the Mixture of Patients with Obsessive-Compulsive, Journal of Mental Health, 2012; 6:224-235[Persian]
- 19-Khosravi, M. Comparison of The Components of Rumination in Patients with Depression, Obsessive-Compulsive and Normal Individuals.Journal of Medical Sciences, Semnan University.2013;4:64-73[Persian]
- 20-Bolhari, A. Prevalence of Symptoms of Obsessive-Compulsive. J Clinical Psychology, 2010; 3:84-94[Persian]
- 21- Disylva P, Rachmn Q. Facts about OCD. Tehran: Roshd Pub; 2007:36-39
- 22-Sajadian Y. The Effect of Mindfulness Training On the Level of Symptoms of Obsessive- Compulsive Isfahan Women. [MD Thesis]. Faculty of Education University of Isfahan; 2007
- 23- Sharifi M. Effectiveness Of the Training Documents to Reduce The Likelihood Of Divorce, The Couple's Marriage and Divorce Burn out, J Family Psychotherapy Counsel, 2012; 3: 212-25[Persian]
- 23-Toghyani T. Effects of Group Education and Training of Women and Their Husbands Correspondence Cognitive-Behavioral Marital Satisfaction. J of Research Families.2012; 4:338-342[Persian]



- 24-Firoozabadi W. Effectiveness of Detached Mindfulness Techniques in Treating a Case of Obsessive-Compulsive. *Cognitive Science Journal*, 2011; 13:442-8[Persian]
- 25-Faili,AS.Comparative Efficacy of Cognitive Therapy-Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy on Depression in Infertile women, *Bringing knowledge, J Clinical Psychology*.2009;4:172-9[Persian]
- 26-Qureshi M, Farnam A. Evaluation of Treatment Response to Different types of Obsessive-Compulsive Disorder;2001:29-32.
- 27-Kaviani, H. Javaheri, P. Bahray,B. Efficacy of Mindfulness Based on Cognitive Therapy (MBCT) in Reducing Negative automatic thoughts and Dysfunctional attitudes. *J of Cognitive Science*,2005;6:89-96 [Persian]
- 28-Mohammadkhani, C. Mindfulness Training as a Clinical intervention: the essential concept and experiment, *Journal of Mental Health*, 2008; 11: 118-126[Persian]
- 29-Mohammadkhani, C. Scientific Guide to Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression Relapse Prevention. *Tazkyeh Pub*; 2008:56-9[Persian]
- 30-Mokmeli G, Mortazavian, M. Effectiveness of Self-training Techniques of Cognitive-Behavioral Symptoms of Obsessive-Compulsive. *J of Cognitive Science*, 2011; 10:36-29[Persian]
- 31-Williams, MC. *Cognitive therapy for Depression*. Rooters Pub, 2006:23-5
- 32-Bradbury, T.N, &Fincham, F. D. (1990).Attributions in marriage: Review and Critique. *Psychological Bulletin*, 1990:10(7)13-33.
- 33- Roloff M& Berger C. *Social Cognition and Communication*, Harris Pub, 2008:168-75.
- 34-Kabat Zin J. Mindfulness- Based interventions in Context: past, present, and future. *Journal of Clinical psychology: Science & Practice*, 2009; 12(10)10:144-156
- 35- Kabat Zinn J. *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York Dell Pub, 1990: 245-6.
- 36-Linehan, M. *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*.New York: Guilford Press.2001:123-8.
- 37-Schwartz J. *Mind fullness-Based Cognitive Therapy for Depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press.2008:58-63



38-Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004; 18(11): 615-625.

39- Teasdale J D, Segal Z V, Williams J M G. How Does Cognitive Therapy Prevent Depressive Relapse and Why Should Attention Control (Mindfulness) Training Help. *Behavior Research and Therapy*. Gilford pub.1995: 25-39.



Determine the Effect of a Mindfulness Training on Marital Satisfaction and Obsessive - Compulsive Women in Yazd

Ashiri S (MS.c)¹, NasirianM (MD)², Zareimahmoudabadi (Ph.D)³

1. MS.C Student of clinical psychology, University of Graduate Studies and Research Branch Yazd, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: Ph.D in Psychiatry, Department of Psychology, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran
3. Assistant Professor, Department of Counseling, University of Yazd, Yazd, Iran

Abstract

Interduction: Objectives: The main objective of Mindfulness-based cognitive therapy is that the patient through automatic monitoring of the activities of his mentality led to increased awareness through the creation and utilization of the state of mind of mind to be repeated and Through Exercises were always going to give attention to a neutral object such as the breath of his physical senses or think about thoughts and feelings. The purpose of this study was to investigate the effect of mindfulness training group on marital satisfaction and obsessive-compulsive.

Methods: The subjects of the research calls for sampling were selected based on the ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire-Short Form questionnaire obsessive - Compulsive Inventory (MOCI) were given to the people. In addition, two clinical tools, the Diagnostic Interview-Based (DSM-IV) disorder, obsessive-compulsive disorder were compared. Community of women who's OCD had six months under treatment were 30 randomly selected subjects in the two were divided into control and experimental groups. The experimental group received eight sessions of mindfulness-based cognitive therapy. At the end of the intervention group were reevaluated using the same tool (post-test).

Results: According to our results, premarital satisfaction scores in control group testing, respectively, with 8354/2 and 1546/3 and the post-test, respectively, 8453/2 and 3617/3 was also the severity of the symptoms of obsessive-compulsive pre-test experimental and control groups, respectively, 5244/ and 4933/0 and 4866 respectively posttest/0 and 3822/0.

Conclusions: This treatment led to a significant increase in satisfaction in the experimental group than the control group. It is. On mindfulness training on reducing the severity of obsessive-compulsive effective, but the relationship was not significant.

Keywords: Mindfulness-based cognitive therapy, marital satisfaction – obsessive_compulsive