

# Effectiveness of Empathy Skill Training on Intimacy, Marital Adjustment and Tendency to Spirituality Among Women with Addict Husband

## ARTICLE INFO

### Article Type

Analytical Review

### Authors

Banafsheh Latifi <sup>1</sup>

Maryam Sadeghi <sup>2</sup>

Faezeh Kia-Darbandsari <sup>3</sup>

Samira Vakili <sup>4</sup>

Hadi Hashemi Razini <sup>5\*</sup>

### How to cite this article

Banafsheh Latifi, Maryam Sadeghi, Faezeh Kia-Darbandsari, Samira Vakili, Hadi Hashemi Razini, Effectiveness of Empathy Skill Training on Intimacy, Marital Adjustment and Tendency to Spirituality Among Women with Addict Husband, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:3(5): 95-103.

1. Master of Science in Clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Master of Science in General Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Master of Science in General Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor of Exceptional Child Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
5. Assistant Professor General Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: hadihassemi@khu.ac.ir

### Article History

Received: 2020/01/05

Accepted: 2020/02/24

Published: 2020/03/16

## ABSTRACT

**Purpose:** This study aimed to investigate the effectiveness of empathy skill training on intimacy, marital adjustment and tendency to spirituality among women with addict husband.

**Materials and Methods:** This study was a quasi-experimental pretest - posttest with control group. The study population was consisted of all women with addict husband from Babol in 2018. The sample consisted of 30 (15 for each group) women with addict husband that were selected by as an available and randomly recruits to each of groups. Then, the participants in the experimental group participated in 8 sessions of 120 min of empathy skill training, while the control group did not receive any therapy. Instruments for gathering data were Intimacy Scale developed by Walker and Thompson (1983) and Spanir Adjustment Scale (1976) and Tendency to Spirituality Questionnaire (2012). Then, the data were analyzed using SPSS.v21 software and statistical tests such as MANCOVA and ANCOVA.

**Findings:** The results indicate that the empathy skill training had significant impact on marital adjustment and tendency to spirituality among women with addict husband, But this training had no significant impact on marital intimacy.

**Conclusion:** Based on the findings of this study, empathy skill training can increase marital adjustment and tendency to spirituality among women with addict husband and thus could be used as an effective interventional method.

**Keywords:** Empathy skill training, Intimacy, Marital adjustment, Tendency to spirituality, Women with addict husband

## اثر بخشی آموزش مهارت همدلی بر صمیمیت، سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت در زنان دارای همسر معتاد

### مقدمه

وابستگی به مواد به عنوان اختلال مزمن و عودکننده مغزی شناخته می‌شود که به‌رغم پیامدهای زیان‌آور، با جست‌وجو و مصرف اجباری دنبال می‌شود (۱). نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی طبق آمار منتشرشده از سوی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که حدود سه درصد از جمعیت جهان به این اختلال مبتلا هستند (۲). اگرچه نرخ شیوع سوء‌مصرف مواد در سال‌های اخیر افزایش چشمگیری نداشت و این میزان متناسب با رشد جمعیت جهانی بود؛ با این حال، به خاطر پیامدهای منفی ناشی از آن برای خانواده‌ها و جوامع، نگرانی‌های این حوزه در جامعه جهانی افزایش یافته است (۳). این پیامدهای زیان‌آور که جنبه‌های فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و ماهیتی حاد و مزمن دارند، به مشکلات اجتماعی و نارسا کنش‌وری خانواده منجر می‌شوند (۴). در این بین، همسران افراد معتاد بیشتر سایرین از اعتیاد مرد خانواده متأثر می‌شوند. در چنین خانواده‌هایی که پس از مدتی شوهر در حاشیه قرار می‌گیرد، بیشتر مسئولیت‌های خانواده در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و فرزندان به عهده زن قرار می‌گیرد (۵).

این مشکلات و پیامدها، موجب کاهش کیفیت روابط زناشویی در زنان دارای همسر معتاد می‌شود. از عوامل مؤثر بر استحکام روابط زناشویی، صمیمیت زوجین است. صمیمیت مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و به‌ویژه در روابط زوجی می‌باشد که به معنای باز بودن و عدم باز داری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی می‌باشد که در بستر روابط ایجاد می‌شود و پویایی آن از این لحاظ می‌باشد که صمیمیت برآیندی است از تمامی و کلیت یک رابطه که در صورت وجود شکاف یا نقص در هر یک از ابعاد یک بی‌فردی، از این مسئله تأثیر پذیرفته و متقابلاً بر کلیت رابطه تأثیر می‌گذارد (۶). صمیمیت انگیزه اصلی برای تشکیل رابطه زناشویی است و در برگیرنده میزانی از احساس نزدیکی و مراقبتی است که هر یک از زوج‌ها نسبت به هم احساس و ابراز می‌کنند. زوج‌هایی که میزان بالاتری از صمیمیت را تجربه می‌کنند، سوا از وضعیت اجتماعی - اقتصادی، به‌طور معناداری نشانگان دلزدگی کمتری را در روابط زناشویی خود گزارش می‌کنند (۷).

علاوه بر این، اعتیاد همسر می‌تواند بحران‌های عاطفی جدی در تعاملات زوجین ایجاد کند و به ناسازگاری در روابط زناشویی بیانجامد. سازگاری زناشویی مفهومی است که اولین بار توسط اسپانیر و کول<sup>۱</sup> ارائه شد و می‌تواند به عنوان یک فرایند دائمی در نظر گرفته شود. اسپانیر و کول این فرایند را به عنوان وقایع، شرایط و تعاملات زندگی که یک زوج را در طی سازگاری به جلو حرکت می‌دهد، تعریف کرده‌اند (۸). ناسازگاری در مقابل سازگاری قرار دارد و هرگاه سازگاری بین زوج‌ها کم شود به تدریج ناسازگاری جای آن را می‌گیرد. تقریباً می‌توان گفت همه زوج‌ها کم و بیش این نوع ناسازگاری را تجربه می‌کنند. اما گاهی اوقات میزان و شدت ناسازگاری به حدی می‌رسد که زوج‌ها نمی‌توانند همدیگر را تحمل کنند و ممکن است به پرخاشگری و دعوا دست بزنند و به اصرار خواهان طلاق و جدایی باشند (۹).

### بنفشه لطیفی<sup>۱</sup>

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

### مریم صادقی<sup>۲</sup>

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

### فائزه کیا دربندسری<sup>۳</sup>

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

### سمیرا وکیلی<sup>۴</sup>

استادیار، گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### هادی هاشمی رزینی<sup>۵\*</sup>

استادیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مهارت همدلی بر صمیمیت، سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت در زنان دارای همسر معتاد انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد شهرستان بابل در سال ۱۳۹۷ بود. با عنایت به شبهه آزمایشی بودن طرح، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری به صورت در دسترس انتخاب شدند. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت همدلی شرکت کردند؛ در حالی که اعضای گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر (MIS)، پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) و پرسشنامه گرایش به معنویت (۱۳۹۱) بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک و چندمتغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش مهارت همدلی بر سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت زنان دارای همسر معتاد تأثیر معناداری دارد. اما، این روش آموزشی بر صمیمیت زناشویی تأثیر معناداری نداشته است.

**نتیجه‌گیری:** طبق یافته‌های این پژوهش، آموزش مهارت همدلی سبب افزایش سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت در زنان دارای همسر معتاد می‌شود و می‌توان از آن به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر سود جست.

**کلیدواژه:** همدلی، صمیمیت زناشویی، سازگاری زناشویی، گرایش به معنویت، زنان دارای همسر معتاد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۰۵

\* نویسنده مسئول: hadihasemi@khu.ac.ir

حال درمان بودند. اعضای گروه نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بعد از بررسی پرونده‌ها توسط یکی از پژوهشگران، اعضای گروه نمونه از بین همسران افراد وابسته به مواد مخدر انتخاب شدند. به منظور دستیابی به نتایج قابل اعتماد در طرح‌های آزمایشی، در هر گروه حضور حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است (۲۲).

در پژوهش حاضر نیز یک گروه آزمایش و یک گروه گواه در نظر گرفته شد و در هر گروه، ۱۵ زن دارای همسر معتاد حضور داشتند. گروه آزمایش در جلسات آموزش مهارت همدلی شرکت کردند؛ اما اعضای گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. لازم به یادآوری است که شرکت‌کنندگان به صورت جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. به منظور تصادفی بودن اختصاص شرکت‌کنندگان به هر یک از گروه‌ها، ابتدا لیستی از همه شرکت‌کنندگان تهیه شد و به هر کدام یک کد عددی اختصاص داده شد. سپس، کدها در کیسه شانس قرار گرفت و کدهای خارج شده به نوبت در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. معیار ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) همسر در زمان مطالعه تحت درمان نگهدارنده با متادون باشد. (۲) شرکت‌کننده در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال باشد. (۳) میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر باشد. (۴) با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کند. علاوه بر این، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی، اختلال وابستگی به مواد و عدم تمایل به شرکت در پژوهش به عنوان ملاک خروج انتخاب شد. ملاک‌های خروج بر اساس گزارش خود اظهاری افراد متقاضی سنجیده شد. بعد از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، افراد واجد شرایط در پژوهش شرکت داده شدند. جهت انجام مطالعه آزمایشی، در فصل پاییز سال ۱۳۹۷، قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی، ابزارهای گردآوری اطلاعات (پرسشنامه‌ها) در بین افراد گروه آزمایش و کنترل، توزیع شد. بعد از توزیع پرسشنامه‌ها، اطلاعات با استفاده از روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد. ابتدا به کلیه افراد در رابطه با پژوهش توضیحاتی ارائه شد. در این توضیحات تا جایی که سوگیری ایجاد نکند، افراد شرکت‌کننده در جریان روند پژوهش قرار گرفتند. بعد از ارائه توضیحات سعی شد از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه به صورت شفاهی برای شرکت در پژوهش اخذ شود. سپس، پرسشنامه‌های از نظر تکمیل درست آیت‌ها بررسی شدند. در نهایت، پرسشنامه‌ها جهت پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش تجزیه و تحلیل شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌هایی به شرح زیر استفاده شد:

**پرسشنامه صمیمیت زناشویی (۱۹۸۳):** برای سنجش میزان صمیمیت زناشویی در پژوهش حاضر از مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر (MIS) استفاده شد. مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر برای اندازه‌گیری صمیمیت در روابط زناشویی در سال ۱۹۸۳ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۷ ماده است و هر ماده در یک طیف ۷ درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد می‌تواند بین ۰ تا ۸۵ تغییر کند که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است، اما به طور کلی نمرات کمتر از ۴۲ به عنوان صمیمیت کمتر و نمرات بالاتر از ۴۲ به عنوان صمیمیت بیشتر در نظر گرفته می‌شود. تامپسون و والکر روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را در پژوهش‌های متفاوت با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کردند (۲۳). برای هنجاریابی در جمعیت ایرانی، در پژوهش اعتمادی، نوایی‌نژاد،

در این بین، تکیه بر منابع معنوی می‌تواند باعث افزایش مهارت زنان دارای همسر معتاد جهت رویارویی مؤثر با شرایط دشوار در زندگی زناشویی شود. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه از او حمایت می‌کند. افراد دارای گرایش به معنویت، حوادث را با کیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند و کمتر دستخوش احساس تنهایی، استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه، انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوشبینانه‌تر است (۱۰). معنویت والاترین میزان رشد در زمینه‌هایی مانند شناخت، اخلاق و هیجان است و آن را به صورت نگرشی شامل تجربیات اوج و مربوط به حوزه‌های رشد در نظر گرفته می‌شود (۱۱). معنویت می‌تواند با تأمین منابع حمایتی برای فرد و نیز به شکلی غیرمستقیم از طریق اثرگذاری بر امید به سازگاری روانی بیشتر منجر شود. معنویت به افراد خودکنترلی را می‌آموزد. سطح بالای خودکنترلی به افزایش میزان تاب‌آوری و کاهش اثر عوامل تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (۱۲).

از این رو، شناسایی رویکردهای درمانی و آموزشی مؤثر به منظور افزایش صمیمیت، سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت زنان دارای همسر معتاد بسیار سودمند خواهد بود. یکی از این رویکردها، آموزش مهارت همدلی است. همدلی نقش مهمی را در سازگاری‌های روان‌شناختی و اجتماعی بازی می‌کند (۱۳). همدلی از مهارت‌هایی اساسی است که مانع آسیب به دیگران می‌شود و نیروی مشوق رفتارهای اجتماعی مثبت است که همبستگی گروهی را در پی دارد (۱۴).

آموزش همدلی از طریق افزایش درک فرد با ارتقا آگاهی وی از خود و دیگران، افزایش پاسخ‌های همدلانه با استفاده از تنظیم هیجان و گرفتن چشم انداز که منجر به افزایش دقت در همدلی می‌شود، بازخورد مثبتی را برای فرد فراهم می‌آورد (۱۵). جکسون، آتوگی و ترمبلی (۱۶) نشان دادند که آموزش همدلی با ارتقا نگرانی همدلانه و شفقت موجب افزایش حس مسئولیت‌پذیری و حساس و پاسخگو بودن می‌شود. با آموزش و تقویت همدلی، می‌توان احتمال وقوع رفتارهای ناسازگارانه را کاهش داد (۱۷). آموزش همدلی منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش سطح سازگاری اجتماعی و عاطفی می‌شود (۱۸).

در ادبیات پژوهشی نیز نقش همدلی در سازگاری و صمیمیت زناشویی مورد تأیید قرار گرفته است. برای مثال، روزن، مونی و مویز (۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند میزان بهزیستی روابط زناشویی در زوجینی همدلی بالایی داشتند، بالاتر بود. چانگ (۲۰) نیز به این نتیجه رسید همدلی به صورت مستقیم با بخشش و رضایت زناشویی مرتبط است. گلیسون و همکاران (۲۱) نیز تأکید کردند همدلی به عنوانی مانعی برای مشکلات سازگاری عمل می‌کند. با توجه به نتایج مطالعات موجود در پیشینه تجربی پژوهش به نظر می‌رسد با آموزش مهارت همدلی، میزان سازگاری و صمیمیت زناشویی افزایش یابد. از این رو، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش مهارت همدلی بر صمیمیت و سازگاری زوجین مؤثر است؟

#### مواد و روش‌ها

روش مطالعه، نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد شهرستان بابل در سال ۱۳۹۷ بود که همسر آن‌ها در یکی از مراکز ترک اعتیاد با روش درمان نگهدارنده با متادون در

و بدون ایجاد مزاحمت (سر و صدا) برای سایر شرکت کنندگان، ۵- در نظر گرفتن جریمه (تکلیف) برای افرادی که در ساعت مقرر در کارگاه آموزشی حاضر نشوند. بعد از بیان قوانین کارگاه، پرسشنامه‌های پیش آزمون در بین اعضا توزیع شد. افزون بر این، بعد از اتمام هر جلسه تکلیفی به اعضا داده می‌شد.

در جلسه دوم، در این جلسه اهمیت ارتباطات زناشویی مورد بحث قرار گرفت. اجزای ارتباط از جمله: محتوای کلام، توجه به ابعاد فرهنگی و خرده فرهنگی، چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله بندی، زمان بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی، خلاصه صحبت کردن، تن صدا، آهنگ صدا، تماس چشمی، حالات چهره- ای و ژست‌ها. در پایان جلسه تکالیفی به اعضا ارائه شد.

در جلسه سوم در مورد کوش دادن فعالی و اهداف گوش دادن فعال که شامل راهنمایی گرفتن، درک دیگران، حل مشکلات، فهمیدن احساسات دیگران، کسب اطلاعات و روش‌های مؤثر برای گوش دادن فعال، توجه به فرد مقابل، سؤال کردن، بازخورد دادن با عبارتی دیگر، خلاصه نمودن و منطبق بودن واکنش با موضوع صحبت بحث شد.

در جلسه چهارم، در مورد خودآگاهی و آگاهی یافتن و شناخت اجزای خود که شامل نقاط ضعف، خصوصیات، نیازها، احساسات و ارزش‌ها و هویت می‌شد. علاوه بر این، در مورد اهمیت خودآگاهی که شامل: آگاهی از نیازهای خود، شناسایی احساسات خود، آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود، تعیین اهداف واقع‌بینانه برای زندگی خود، یافتن ارزش خود در زندگی، یافتن هویت سالم، تعریف عزت نفس، اعتماد به نفس و خودپنداره می‌شود، بحث شد و آموزش داده شد.

در پنجمین جلسه آموزش، همدلی آموزش داده شد. محتوای این جلسه شامل آموزش توانایی درک و فهم احساسات دیگران، خود را جای دیگران گذاشتن، احساسات دیگران را درک کردن و بازخورد دادن به یکدیگر بود. در آخر جلسه تکالیفی به اعضا داده شد.

موانع همدلی در جلسه ششم آموزش داده شد. در این جلسه عوامل مؤثر بر همدلی همچون نصیحت کردن، راهنمایی کردن و ارائه راه‌حل، سرزنش کردن، به رخ کشیدن و مقایسه کردن، بی اهمیت و کوچک کردن مشکل، اغراق آمیز و یا بزرگ کردن مشکل و تعریف و تحسین بی‌جا شناسایی و آموزش داده شد. در پایان جلسه تکالیف به اعضا داده شد.

جلسه هفتم شامل آموزش نحوه بیان همدلی شامل گوش دادن فعال، انعکاس احساسات، توجه به زبان بدن فرد مقابل، پرسیدن این سؤال از خود که: اگر من چنین وضعیتی را تجربه می‌کردم، چه احساسی داشتم؟ برگرداندن خلاصه‌ای از احساسات و هیجانات طرف مقابل او، توجه به احساسات و هیجانات فرد مقابل بود. در آخر جلسه به اعضا تکالیفی داده شد.

در جلسه هشتم از شرکت کنندگان درخواست شد مهم‌ترین چیزی که یاد گرفتند، چه بود؟ در مورد این مسئله بحث و گفتگو شد. علاوه بر این، درخواست شد احساس خود را نسبت به کارگاه در قالب یک کلمه بیان کنند. سپس، درباره بهتر برگزار شدن کارگاه نظرخواهی شد. در پایان، پرسشنامه‌های پس آزمون در بین اعضا توزیع شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از ابزارهای گردآوری اطلاعات، از نرم‌افزار SPSS.v21 و از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. پس از گردآوری اطلاعات،

احمدی و فرزاد پرسشنامه بر روی ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا و ضریب اعتبار کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد که حاکی از اعتبار قابل قبول پرسشنامه است. محاسبه ضریب اعتبار با حذف تکنک سوالات نیز نشان داده که حذف هیچ یک از سوالات تأثیر محسوسی در ضریب اعتبار ندارد (۲۴).

پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶): در این پژوهش از پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده برای جمع آوری اطلاعات مربوط به سازگاری زناشویی استفاده شد. فرم اصلی این پرسشنامه توسط گراهام بی اسپانیر (DAS) تنظیم شده است. فینچام و برادبوری نیز پس از مطرح کردن نظریه خود در مورد کیفیت زناشویی، این پرسشنامه را به عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت زناشویی معرفی می‌کنند. این پرسشنامه از روی فرم اصلی ۳۲ سوالی اسپانیر ساخته شده است که به صورت طیف ۶ تایی نمره‌گذاری می‌شود. پاسخ «همیشه اختلاف داریم» نمره ۱ و پاسخ «دائم توافق داریم» نمره ۶ می‌گیرد. این ابزار از سه خرده مقیاس همفکری و توافقی، رضایت و انسجام تشکیل شده است که در مجموع نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. مقیاس‌های فرعی این پرسشنامه عبارت‌اند از: رضایتمندی، توافقی، همبستگی و ابراز عاطفی که در پژوهش اسپانیر همسانی درونی زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ به دست آمد (۲۵). حسین نژاد این مقیاس را با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱۰ روز روی نمونه- ای متشکل از ۱۲۰ زوج در ایران هنجاریابی کرده است. نتایج نشان داد ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دوبار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶ و مقیاس فرعی اول ۰/۶۸، مقیاس فرعی دوم ۰/۷۵، مقیاس فرعی سوم ۰/۷۰ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۶۱ به دست آمده است (۲۶).

پرسشنامه گرایش به معنویت (۱۳۹۱): برای سنجش گرایش به معنویت از پرسشنامه گرایش به معنویت شهیدی و فرج نیا (۲۷) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۳ گویه است و در برگزیده دو مؤلفه نگرش معنوی و توانایی معنوی است. پاسخگویی به گویه‌ها در طیف لیکرت پنج درجه‌ای است که با گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی موافقم، خالقم و کاملاً مخالفم به ترتیب با یک، دو، سه، چهار، پنج نمره به سنجش نگرش معنوی می‌پردازد. دامنه نمره کلی این ابزار از ۴۳ تا ۲۱۵ و میانه نمره آن ۸۶ است. اخذ نمرات بیشتر، نشانه نگرش معنوی بیشتر است. شهیدی و فرج نیا (۲۷) روایی محتوای آن را با نظرخواهی از نوزده نفر از استادان متخصص در این حوزه ارزیابی و پایایی آن را نیز به روش بازآزمایی ۰/۷۱ اعلام کرده‌اند. علاوه بر این، ده نفر از استادان صاحب‌نظر پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران و ایران روایی آن را تأیید و پایایی آن را نیز با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ محاسبه کردند (۲۸).

در پژوهش حاضر، آموزش مهارت همدلی در ۸ جلسه دو ساعته به صورت گروهی در بین اعضای گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه اول در مورد اهمیت موضوع بحث و تبادل نظر شد. برای معارفه اعضا به یکدیگر از تکنیک یخ‌شکن استفاده شد. در این روش، دو نفر از اعضای گروه به معرفی خود پرداختند و سپس، پژوهشگر قوانین کارگاه را برای اعضا توضیح داد. قوانین کارگاه به صورت زیر بود: ۱- اصل رازداری، ۲- حرف نزدن دو نفر با یکدیگر حین اجرای برنامه آموزشی، ۳- عدم پاسخدهی به تلفن همراه در زمان آموزش، ۴- پاسخ دادن به تماس‌ها از طریق پیامک

آزمایش و گواه به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین، به اعضای گروه کنترل اطمینان داده شد در صورت تمایل بعد از اتمام پژوهش، ۸ جلسه آموزش همدلی برای آن‌ها اجرا خواهد شد.

**یافته ها**

۳۰ زن دارای همسر معتاد در این مطالعه شرکت کردند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش  $39/33 \pm 4/38$  و میانگین (انحراف معیار) سن گروه گواه  $40/13 \pm 3/46$  محاسبه شده است. به منظور سنجش همتا بودن دو گروه از نظر میانگین سنی از آزمون  $t$  استودنت استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر میانگین سن وجود ندارد ( $P=0/584$ ;  $t_{78}=0/555$ ).

۱) جهت توصیف وضعیت جمعیت شناختی نمونه‌های آماری از فراوانی و درصد؛ ۲) جهت بررسی توصیفی متغیرهای پژوهش (مستقل و وابسته) از میانگین و انحراف معیار؛ ۳) برای آزمون و تجزیه و تحلیل اثر متغیر مستقل (آموزش مهارت همدلی) بر متغیرهای وابسته (صمیمیت، سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت)، از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره و چندمتغیره جهت مقایسه تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، از کلیه افراد مورد پژوهش برای شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه اخذ گردید و به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که نتایج به طور محرمانه نگهداری خواهند شد. سپس اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان در حد مورد نیاز توضیح داده شد و در نهایت در بین کسانی که به طور داوطلبانه مایل به شرکت در پژوهش بودند، اعضای گروه

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار دو گروه در متغیرهای پژوهش

| متغیر           | گروه   | پیش آزمون | پس آزمون     |
|-----------------|--------|-----------|--------------|
|                 |        | میانگین   | انحراف معیار |
| صمیمیت زناشویی  | آزمایش | ۷۹/۶۰     | ۲۳/۱۳        |
|                 | گواه   | ۷۸/۱۳     | ۲۱/۳۳        |
| همفکری و توافق  | آزمایش | ۲۱/۱۳     | ۶/۲۲         |
|                 | گواه   | ۲۲/۲۰     | ۵/۶۷         |
| رضایت           | آزمایش | ۲۱/۴۷     | ۶/۰۲         |
|                 | گواه   | ۲۰/۸۷     | ۵/۷۴         |
| انسجام          | آزمایش | ۲۱/۸۰     | ۷/۲۳         |
|                 | گواه   | ۲۱/۰۷     | ۶/۶۸         |
| سازگاری زناشویی | آزمایش | ۶۴/۴۰     | ۱۸/۸۸        |
|                 | گواه   | ۶۴/۱۳     | ۱۷/۱۵        |
| نگرش معنوی      | آزمایش | ۲۹/۷۳     | ۱/۵۸         |
|                 | گواه   | ۲۹/۸۰     | ۱/۶۵         |
| توانایی معنوی   | آزمایش | ۳۰/۴۰     | ۱/۳۵         |
|                 | گواه   | ۳۰/۳۳     | ۱/۷۹         |
| گرایش به معنویت | آزمایش | ۸۲/۰۷     | ۳/۴۱         |
|                 | گواه   | ۸۲/۶۰     | ۴/۷۶         |

برقرار است ( $P < 0/05$ ). نتایج آزمون  $M$  باکس نیز نشان می‌دهد ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن یا برابر است ( $P = 0/187$ ;  $M = 9/937$  باکس؛  $F = 1/462$ ). افزون بر این، تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود ( $P > 0/01$ ) که نشان می‌دهد پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار است. بنابراین، با رعایت پیش فرض های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بلامانع است. برای بررسی تأثیر آموزش همدلی بر صمیمیت زناشویی در زنان متأهل، با توجه به برآورده شدن پیش فرض های آزمون پارامتریک، از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره استفاده شد.

جهت تعیین اثربخشی آموزش همدلی بر صمیمیت، سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت زنان دارای همسر معتاد، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم پیش فرض هایی است که قبل از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. به این منظور، یافته‌های آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد که داده های هر دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای صمیمیت، سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت در مراحل پیش و پس‌آزمون با منحنی نرمال تفاوت معناداری ندارد و توزیع داده‌ها نرمال است ( $P > 0/05$ ). همچنین، آزمون لوین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای پژوهش

جدول ۲: بررسی تأثیر آموزش مهارت همدلی بر صمیمیت زناشویی

| منبع               | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|--------------------|------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| همپراش (پیش‌آزمون) | ۱          | ۷۹۴۵/۹۸         | ۱۲۵/۹۹  | ۰/۰۰۰        | -          |
| گروه               | ۱          | ۴۳/۹۶           | ۰/۶۹۶   | ۰/۴۱۱        | -          |
| خطا                | ۲۷         | ۶۳/۱۳           | -       | -            | -          |

$$P < .05^* \quad P < .01^{**}$$

آموزش همدلی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل تأثیر معناداری ندارد. برای بررسی تأثیر برنامه آموزش همدلی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل، با توجه به برآورده شدن پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، مقدار  $F(0/696)$  تأثیر متغیر مستقل (گروه) معنادار نشده است ( $P = 0/411$ ). در نتیجه، تفاوت بین گروه‌ها معنادار نیست. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت اگرچه در پس آزمون میانگین گروه افزایش یافته است؛ اما، این افزایش از نظر آماری معنادار نیست. به عبارت دیگر،

جدول ۳: تأثیر آموزش مهارت همدلی بر سازگاری زناشویی

| متغیر           | منبع   | درجه آزادی | میانگین مجزورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-----------------|--------|------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| سازگاری زناشویی | همیراش | ۱          | ۸۰۸۹/۲۸         | ۷۹۱/۲۱  | ۰/۰۰۰        | -          |
|                 | گروه   | ۱          | ۳۶۹/۱۰          | ۳۶/۱۰   | ۰/۰۰۰**      | ۰/۵۷۲      |
|                 | خطا    | ۲۷         | ۱۰/۲۲           | -       | -            | -          |
| همفکری و توافق  | همیراش | ۱          | ۸۹/۸۸           | ۱۸/۳۱   | ۰/۰۰۰        | -          |
|                 | گروه   | ۱          | ۵۷/۵۷           | ۱۱/۷۲   | ۰/۰۰۲**      | ۰/۳۱۹      |
|                 | خطا    | ۲۷         | ۴/۹۰            | -       | -            | -          |
| رضایت           | همیراش | ۱          | ۲۳۶/۶۲          | ۲۱۳/۰۷  | ۰/۰۰۰        | -          |
|                 | گروه   | ۱          | ۱۱/۲۵           | ۱۰/۱۳   | ۰/۰۰۴**      | ۰/۲۸۸      |
|                 | خطا    | ۲۷         | ۱/۱۱            | -       | -            | -          |
| انسجام          | همیراش | ۱          | ۱۰۱/۹۴          | ۳۱/۴۹   | ۰/۰۰۰        | -          |
|                 | گروه   | ۱          | ۴۸/۳۵           | ۱۴/۹۴   | ۰/۰۰۱**      | ۰/۳۷۴      |
|                 | خطا    | ۲۷         | ۳/۲۳            | -       | -            | -          |

$$P < .05^* \quad P < .01^{**}$$

نتیجه، زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت آموزش همدلی بر بهبود سازگاری زناشویی تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در سازگاری زناشویی، همفکری و توافق، رضایت و انسجام به ترتیب به اندازه ۰/۵۷۲، ۰/۳۱۹، ۰/۲۸۸، ۰/۳۷۴ درصد ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش مهارت همدلی) بوده است.

سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده به دست آمد ( $P=0/000, F=0/434$ ). این نتیجه بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳، مقدار  $F$  تأثیر متغیر مستقل (گروه) بر مؤلفه‌های همفکری و توافق (۱۱/۷۲)، رضایت (۱۰/۱۳)، انسجام (۱۴/۹۴) و نمره کلی سازگاری زناشویی (۳۶/۱۰) معنادار شده است ( $P < 0/05$ )؛ زیرا سطح معناداری از سطح آلفای تعیین شده کوچک‌تر است. در

جدول ۴: تأثیر آموزش مهارت همدلی بر گرایش به معنویت

| متغیر           | منبع   | df | میانگین مجزورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-----------------|--------|----|-----------------|---------|--------------|------------|
| نگرش معنوی      | همیراش | ۱  | ۳/۲۵۵           | ۱/۲۸۴   | ۰/۲۶۸        | -          |
|                 | گروه   | ۱  | ۳۳/۵۹۹          | ۲۳/۹۳۱  | ۰/۰۰۰**      | ۰/۵۱۰      |
|                 | خطا    | ۲۵ | ۱/۴۰۴           | -       | -            | -          |
| توانایی معنوی   | همیراش | ۱  | ۲/۵۹۶           | ۱/۹۲۹   | ۰/۱۷۸        | -          |
|                 | گروه   | ۱  | ۲۶/۷۲۰          | ۳۴/۶۳۱  | ۰/۰۰۰**      | ۰/۶۰۱      |
|                 | خطا    | ۲۵ | ۰/۷۷۲           | -       | -            | -          |
| گرایش به معنویت | همیراش | ۱  | ۱۷/۸۳۵          | ۱۹/۹۸۴  | ۰/۰۰۰        | -          |
|                 | گروه   | ۱  | ۳۳۷/۹۵۱         | ۷۲/۸۹۱  | ۰/۰۰۰**      | ۰/۷۶۰      |
|                 | خطا    | ۲۵ | ۴/۶۳۶           | -       | -            | -          |

$$P < .05^* \quad P < .01^{**}$$

نتیجه بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر گرایش به معنویت و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، مقدار  $F$  تأثیر متغیر مستقل (آموزش مهارت همدلی) بر ابعاد نگرش معنوی (۲۳/۹۳۱)، توانایی معنوی (۳۴/۶۳۱) و نمره کلی گرایش به معنویت (۷۲/۸۹۱) معنادار شده

برای بررسی تأثیر آموزش مهارت همدلی بر گرایش به معنویت زنان دارای همسر معنادار، با توجه به برآورده شدن پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده به دست آمد ( $P=0/000, F=20/349$ ). این

در تبیین این نتیجه باید گفت همدلی باعث می‌شود زوج‌ها نسبت به یکدیگر نگرش توجه‌آمیز داشته باشند و به گفته‌های همسر خود اعتبار دهند و این امر باعث افزایش احترام و ارزش دهی به همسر می‌شود و این خود باعث کاهش مقاومت در زوج‌ها و بهبود ارتباط آن‌ها می‌شود. در نتیجه، سوتفاهم در بین زوج‌ها کاهش یافته و به جای آن حس همدلی موجب افزایش رضایت زناشویی آنان می‌شود (۳۱).

ضعف در مهارت‌های پرورش عشق و علاقه و ناکامی زوج‌ها در حل اختلافات زناشویی و ناپختگی و ضعف زوج‌ها در مهارت‌های ارتباطی، آغاز تدریجی اختلافات در زمینه‌های مختلف است. توجه به تفاوت‌های فردی موجود بین زن و مرد و همسانی دو فرد هنگام ازدواج باعث بروز تعارضات کمتر میان آنهاست (۳۲). بر همین اساس می‌توان گفت که آموزش همدلی با تأکید بر آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به پرورش عشق کمک کند و زمینه یک ارتباط سازنده و سالم را فراهم کرده و به افزایش سازگاری زناشویی بیانجامد. بر طرف نشدن نیازهای زوجین و پیدا نشدن راه مثبت جهت دستیابی به نیازها باعث سرخوردگی، خشم، ناکامی و در آخر منجر به مشکلات زناشویی می‌شود (۳۳).

از سویی دیگر، عدم توافق اخلاقی، عدم توافق در تصمیم‌گیری مسائل مشترک، عدم توافق در امور مالی، عدم توافق در گذراندن اوقات فراغت، عدم توافق در امور جنسی، ارتباط روانی نامناسب، عوامل مؤثری در ایجاد ناسازگاری می‌باشند. روابط همدلانه یعنی فرد خود را جای دیگران بگذارد، امور را از دیدگاه آنان ببیند و از خود بپرسد که اگر جای او و در شرایط او بودم، چه احساسی داشتم؟ شرط لازم برای رسیدن به همدلی داشتن خود آگاهی و بعد ایجاد اعتماد متقابل است و شناخت تفاوت‌های فردی می‌باشد. توجه به تفاوت‌های فردی، پذیرش آنها و احترام متقابل به تفاوت‌ها، یکی از اصول پایه‌ای در برقراری روابط همدلانه است که منجر به سازگاری زناشویی می‌شود.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مهارت همدلی موجب بهبود گرایش به معنویت در زنان دارای همسر معتاد می‌شود. این یافته با مطالعات مردانی حمو له و همکاران (۲۸)، ترابی (۳۴)، رایت و نوبرگر (۳۵) و آناندرائا و راسمن (۳۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت همدلی به عنوان پشتوانه‌ای در برخورد با رویدادهای استرس‌زا عمل می‌کند و باعث می‌شود که افراد دیدگاه منفی نسبت به خود و زندگیشان نداشته باشند و در میان این سخنی‌ها در جست‌وجوی معنای وجودی - معنوی باشند و بهتر بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی که گاهی با دلسردی و ناامیدی همراه است، کنار بیایند و در نتیجه از لحاظ معنوی در وضعیت والاتری قرار بگیرند (۳۷).

همدلی با ایجاد و تقویت هیجانات مثبت مانند خوش خلقی، مهربانی، توجه و آرامش، زمینه‌های عاطفی و شناختی برای نگاه متعالی‌تر را فراهم می‌کند. همدلی با ایجاد خودباوری، افزایش احساس بهزیستی، حرمت خود و جلب حمایت‌های اجتماعی، فراهم آورنده هویت بهنجار فردی و اجتماعی است و نیروی برانگیزنده‌ای است که گرایش به معنویت را در پی دارد. یکی از عوامل زمینه‌ساز برای بروز و ظهور معنویات، درک اطرافیان است. از آنجا که ویژگی اصلی همدلی، درک احساسات و هیجانات اطرافیان است، بنابراین، می‌توان گفت همدلی باعث افزایش گرایش‌های معنوی در افراد می‌شود، چراکه همدلی، تبلور جنبه‌های معنوی شخصیت است که فرصت عینیت بخشی به

است ( $P < .0/01$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت همدلی بر گرایش به معنویت زنان دارای همسر معتاد تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که ۵۱ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در بعد نگرش معنوی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون)، ۶۰ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در بعد توانایی معنوی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) و ۷۶ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در نمره کلی گرایش به معنویت (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش مهارت همدلی) است.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت همدلی بر صمیمیت، سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت در زنان دارای همسر معتاد انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش همدلی تأثیر معنادار بر صمیمیت زناشویی زنان دارای همسر معتاد تأثیر معناداری ندارد. در ادبیات پژوهشی مطالعه‌ای که عیناً درباره اثربخشی آموزش همدلی بر صمیمیت زناشویی انجام شده باشد، یافت نشد یا در دسترس محقق نبود. با این حال، مطالعات مختلفی در زمینه اثربخشی آموزش همدلی بر جنبه‌های مختلف روابط زناشویی انجام شده است که کلیه این مطالعات بر اثربخش بودن آموزش همدلی تأکید کردند.

برای مثال، یافته‌های مطالعه روزن، مونی و مویز (۱۹) و چانگ (۲۰) نشان داد همدلی نقش مهمی در بهبود روابط زناشویی و کاهش مشکلات مرتبط با آن دارد که با نتایج پژوهش حاضر ناهمخوان بود. لازم به ذکر است بررسی توصیفی میانگین‌های گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد میانگین نمره صمیمیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است اما، این اختلاف میانگین معنادار نبود. به نظر می‌رسد تغییر در صمیمیت زناشویی به مرور زمان اتفاق می‌افتد. به عبارت دیگر، با بهبود سازگاری زناشویی، انتظار می‌رود صمیمیت زناشویی هم افزایش یابد. در نتیجه، اگر ارزیابی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون ادامه می‌یافت، احتمالاً صمیمیت زناشویی نیز به طور معناداری بهبود می‌یافت؛ زیرا سازگاری و صمیمیت زناشویی متغیرهای وابسته به هم هستند که بر یکدیگر تأثیر دارند.

در تأیید این ادعا، به لحاظ نظری مشکلات مربوط به صمیمیت معمولاً در نتیجه شکست در روابط است. سازگاری غالباً به عنوان یک فرآیند پویا توصیف می‌شود و به طور مثبتی با صمیمیت زناشویی همراه است. صمیمیت زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد اما خود نیز متأثر از عوامل روان‌شناختی و ارتباطی دیگری است. یکی از این عوامل مؤثر بر صمیمیت، سازگاری است که خود، رضایت زناشویی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۹). در نتیجه، به نظر می‌رسد در اثر آموزش همدلی که موجب بهبود سازگاری زناشویی شده است، صمیمیت نیز تا حدودی تحت تأثیر قرار گرفته است؛ اما نیازمند مطالعات پیگیری بیشتر جهت اثبات این فرضیه است.

افزون بر این، نتایج این پژوهش نشان داد از طریق آموزش همدلی می‌توان سازگاری زناشویی را در زنان دارای همسر معتاد بهبود بخشید. نتایج برخی از مطالعات همچون طاهر، ابوالقاسمی و نریمانی (۳۰)، نادری، مولوی و نوری (۳۱)، علیزاده (۱۳۹۳)، روزن، مونی و مویز (۱۹)، چانگ (۲۰) و گلیسون و همکاران (۲۱) با یافته‌های پژوهش حاضر همسو و همخوان است.

7. S P, JN S, FG G, TR T. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family journal*.15(4):359-67.
8. Celenk O, van de Vijver FJ. Perceived antecedents of marital satisfaction among Turkish, Turkish-Dutch, and Dutch couples. *International Journal of Psychology*. 2013;48(6):1165-75.
9. Z P, M A, M K, P N. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual self-esteem, emotional skillfulness and marital adjustment in veterans wives. *J of War & Publ Heal*. 2017;9(1):25-32.
10. ME S, M C. Positive psychology: An introduction. Flow and the foundations of positive psychology. Springer; 2014. p. 279-98.
11. White M, Peters R, Schim S. Spirituality And Spiritual Self-Care: Expanding SelfCare Deficit Nursing Theory. *Nurse Science Quarterly*. 2011;24(2):48-56.
12. Wills TA O, Carroll Bantum E. Social support, self- regulation, and resilience in two populations: general- population adolescents and adult cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2012;31:568-92.
13. Castillo R, Salguero JM, Fernández-Berrocal P, Balluerka N. Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of adolescence*. 2013;36(5):883-92.
14. Morelli SA, Lieberman MD, Zaki J. The emerging study of positive empathy. *Social and Personality Psychology Compass*. 2015;9(2):57-68.
15. Riess H. The impact of clinical empathy on patients and clinicians: understanding empathy's side effects. *AJOB Neuroscience*. 2015;6(3):51-3.
16. Jackson PL, Eugène F, Tremblay MPB. Improving empathy in the care of pain patients. *AJOB Neuroscience*. 2015;6(3):25-33.
17. Yeo LS, Ang RP, Loh J, Fu KJ, Karre JK. The role of affective and cognitive empathy in physical, verbal, and indirect aggression of a Singaporean sample of

ارزش‌های اخلاقی در روابط بین فردی را مهیا می‌کند (۳۸). از این رو، شرکت در جلسات آموزش مهارت همدلی می‌توان سبب افزایش گرایش به معنویت در زنان دارای همسر معتاد شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم بررسی پیامدهای آموزش ارائه شده در مرحله پیگیری بود که مانع از نتیجه‌گیری درباره اثرات طولانی مدت این روش آموزشی شده است. افزون بر این، پژوهش حاضر صرفاً بر روی یکی از زوجین (زنان دارای همسر معتاد) اجرا شده است؛ در نتیجه، عدم حضور همسران در این جلسات آموزشی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است. با توجه به اینکه آموزش همدلی بر سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت زنان دارای همسر معتاد تأثیر معناداری دارد، پیشنهاد می‌شود از این روش به عنوان یک راهکار مؤثر برای افزایش مهارت‌های زندگی زنان دارای همسر معتاد استفاده شود. محتوای این آموزش‌ها باید در گروه‌های کارشناسی مدون شده و در شکل کارگاه‌های آموزشی در کلینیک‌های اعتیاد و مراکز درمانی به مرحله اجرا در آید. همچنین، روان‌شناسان و مشاوران خانواده از این روش می‌توانند به منظور بهبود روابط زناشویی استفاده کنند.

## References

1. Singer PD. Factors associated with long-term recovery from substance use disorders. Long Beach: California state university; 2016.
2. Vakharia SP. Incorporating Substance Use Content Into Social Work Curricula: Opioid Overdose as a Micro, Mezzo, and Macro Problem. *Social Work Education*. 2014;33(5):692-8.
3. Tam HL, Shik AWY, Lam SSL. Using expressive arts in relapse prevention of young psychotropic substance abusers in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*. 2016;60(1):88-100.
4. Sau M, Mukherjee A, Manna N, Sanyal S. Sociodemographic and substance use correlates of repeated relapse among patients presenting for relapse treatment at an addiction treatment center in Kolkata, India. *African health sciences*.13(3):791-9.
5. Schatz E, Madhavan S, Williams J. Female-headed Households Contending with AIDS-Related Hardship in a Rural South African Community. *Journal of health and place*. 2015;17(1):598-605.
6. Hatfield E, Bensman L, Rapson RL. Love and intimacy. In V. S .Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*,. NewYork: Academic Press; 2012.

- Medical Ethics and History of Medicine. 2018;11(1):176-88.
29. Mahdipour Bazkiaei M, Sedaghatifard M. Relationship between marital satisfaction and couple intimacy with adjustment at home. *Industrial and Organization Psychology*. 2015;22(1):35-46.
  30. Taher M, Abolghasemi A, Narimani M. The efficacy of empathy and anger management training based on cognitive-behavioral approach on adjustment in children with oppositional defiant disorder. *Journal of School Psychology* 2016;5(1):26-47.
  31. Naderi L, Molavi H, Nory A. The Prediction of Marital Satisfaction of Couples in Isfahan Based on Empathy and Forgiveness. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;16(4):69-75.
  32. Fincham F, Paleri G, Recalia C. Forgiveness in marriage: the role of relationship quality, attributions, and empathy. *Personal Relationships*., 2002;9:23-37.
  33. Mirgain SA, Cordova JV. Emotion skills and marital Health: The association between observed and self-reported emotion skills, Intimacy, and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007;26(4):983-1009.
  34. Torabi Y. Function of empathy of SAES managers and employers on improving spirituality and organization effectiveness. *pazhooresh va andisheh*. 2015;12(34):1-19.
  35. S W, J N. Why spirituality is essential for nurses. *Nurs Stand*. 2012;26(40):19-21.
  36. G A, JL R. A qualitative study of physicians' views on compassionate patient care and spirituality: Medicine as a spiritual practice? *R I Med J*. 2014;97(3):17-22.
  37. Singer F, Leiber Y. The relationship between empathy with psychological well-being in nursing society. *Journal of Personality & Socio Psychology*. 2009;7(5):506-15.
  38. Masto M. Empaty and its role in mortality. *Sou J Phios*. 2015;53(1):74-95.
  - boys. *The Journal of Psychology*., 2011;145(4):313-30.
  18. Castillo R, Salguero JM, Fernández-Berrocal P, Balluerka N. Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of adolescence*. 2013;36(5):883-92.
  19. Rosen NO, Mooney K, Muise A. Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood. *Journal of sex & marital therapy*. 2017;43(6):543-59.
  20. Chung MS. Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*. 2014;70:246-51.
  21. Gleason KA, Jensen-Campbell LA, Ickes W. The role of empathic accuracy in adolescents' peer relations and adjustment. 2009;35(8):997-1011.
  22. R K. *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*: Sage Publications Limited; 2019.
  23. AE M, AM C, RL H, JI J, BD D, DK S. Predictors of intimacy in couples' discussions of relationship injuries: An observational study. *Journal of Family Psychology*. 2008;22(1):21-35.
  24. Hamed B, Zareie S. Effectiveness of marriage enhancement program based on cognitive - behavioral approach on hypes and wives marital intimacy. *Quart J Res Addict*. 2010;4(16):93-102.
  25. Spanier G, Cole C. Toward classification and investigation of marital adjustment. *Inernationa Journal of Scociology anf Family*. 1976;6(2):121-46.
  26. Hossein Nejad M. *Study of parents' incompatibility of mentally retarded children*: Allameh Tabatabaei University; 2001.
  27. S S, S F. The Design and Validation of Spiritual outlook Measurement Questionnaire. *Ravanshenasi Va Din* 2012;5(3):97-115.
  28. M M-H, M A, N S, H H. Relationship between Empathy and Spiritual Attitude among Nursing Students in Tehran.