



Effectiveness of Group-Based Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Family Function and Marital Adaptation of Couples with Type II Diabetes

Soroush Shahbeik¹, Fatemeh Taghavijoorabchi², Farzaneh Abroshan^{1,*},
Maryam Naseri³

¹ MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

² MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

* **Corresponding author:** : Farzane Abroshan, MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran. F.Abroshan@gmail.com

Received: 01 Jun 2018

Accepted: 20 Jul 2018

Abstract

Introduction: Following diabetes, there are many physical and psychological problems for people with problems such as family functioning and reduced marital adjustment. The aim of this study was to determine the effectiveness of group-based cognitive therapy based on mind-awareness on family function and marital adjustment of couples with type 2 diabetes.

Methods: The present study was a semi experimental, pretest-posttest with control group. The statistical population of the study consisted of all couples with type 2 diabetes who referred to health centers in Tehran and the sample included 32 couples who had one of them diagnosis of type 2 diabetes and were in the process of treatment. The subjects were selected during the period from October to March 2017 and assigned to two experimental groups (16 patients) and control ($n = 16$). The experimental group was subjected to intervention using mind-cognitive-based cognitive therapy for 8 sessions and the data were collected using Family Performance and Marital Compliance Questionnaire. To analyze the data, multivariate covariance analysis was used and data were analyzed using SPSS v. 22 statistical software.

Results: The results of data analysis showed that there was a significant difference between the mean score of family function components and marital adjustment in the experimental and control groups in the post-test, and cognitive therapy based on mind-awareness increased the total score of family function ($P < 0.05$, $F = 3.078$) and marital adjustment ($P < 0.05$, $F = 4.520$) in the experimental group and in the post-test phase.

Conclusions: According to the findings of this study, psychological interventions such as cognitive therapy based on mind-awareness on family function and marital adjustment of patients with type 2 diabetes have beneficial effects.

Keywords: Group Cognitive Therapy Based on Mindfulness, Family Function, Marital Adjustment, Type II Diabetes



اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی زوجین مبتلا به دیابت نوع دو

سروش شاهبیک^۱، فاطمه تقوی جورابچی^۲، فرزانه آبروشن^{۳*}، مریم ناصری^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت ا... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران
^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۳ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
 * نویسنده مسئول: فرزانه آبروشن. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت ا... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران. ایمیل: F.Abrosan@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۱۱

چکیده

مقدمه: به دنبال ابتلا به دیابت مشکلات جسمانی و روان شناختی بسیاری برای افراد مبتلا به وجود می آید که از جمله آنها ایجاد مشکلاتی در عملکرد خانواده و کاهش سازگاری زناشویی می باشد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی زوجین مبتلا به دیابت نوع دو انجام گرفت.

روش کار: طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران تشکیل داده و نمونه پژوهش نیز در برگرفته ۳۲ نفر از زوجینی بودند که یکی از آنها تشخیص دیابت نوع دو دریافت کرده و در روند درمان قرار داشتند. آزمودنی های پژوهش در بازه زمانی مهر تا اسفند سال ۱۳۹۶ به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) انتخاب تصادفی شدند. گروه آزمایش تحت مداخله با استفاده از درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه قرار گرفته و داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه های عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی اسپاینر گردآوری شد. به منظور تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده و داده ها به کمک نرم افزار تحلیل آماری SPSS v.22 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که بین میانگین نمره مولفه های عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشته و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش نمره کل عملکرد خانواده ($F = 3/078, P < 0/05$) و سازگاری زناشویی ($F = 4/520, P < 0/05$) در گروه آزمایش و در مرحله پس آزمون شده است. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته های حاصل از پژوهش می توان اینطور بیان نمود که مداخلات روان شناختی همچون شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو اثرات سودمندی را بر جای می گذارد.

واژگان کلیدی: شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، عملکرد خانواده، سازگاری زناشویی، دیابت نوع دو

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

حدود ۶/۴ درصد در سطح جهان تخمین زده شده است که در این میان زنان بیشتر از مردان تشخیص داده می شوند [۳]. همچنین مطالعات تخمین زده اند که تعداد مبتلایان به دیابت تا سال ۲۰۳۰ به ۴۳۸ میلیون نفر می رسد که در این بین بیش از ۹۰ درصد بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می باشند [۴]. دیابت نوع دو به عنوان یک بیماری غیرواگیر با همه گیری خاموش و یک مشکل بهداشتی با عواقب جسمانی، روانی و اجتماعی شناخته می شود [۵]. طبق گزارشات مجمع

از جمله بیماری های مزمنی که بر عملکرد فردی، اجتماعی و روانی افراد مبتلا اثرات فراوان می گذارد دیابت است [۱]. در تعریفی که دیابت ارائه می شود آن را بیماری مزمنی می دانند که در اثر کمبود یا مهار قدرت انسولین بروز پیدا کرده و با اختلال در متابولیسم کربوهیدرات ها، چربی و پروتئین همراه می گردد [۲]. مطابق با مطالعات همه گیرشناسی صورت گرفته، بیشتر از ۲۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان، در سال ۲۰۱۰ به بیماری دیابت مبتلا بودند و شیوع این بیماری چیزی در

بین المللی دیابت، این نوع از دیابت هفتمین علت مرگ و میر، کوری و فقدان کامل کارکرد کلیه معرفی شده که با عواملی همچون کم تحرکی، چاقی و افزایش سن مرتبط می باشد [۶]. در ایران نیز دیابت نوع دو به عنوان یکی از شایعترین بیماری های مزمن شناخته می شود که مطابق با برآورد سازمان جهانی بهداشت نرخ شروع آن تا ۲۰۳۰ به بیش از ۶ میلیون نفر خواهد رسید که در میان ۸۵ تا ۹۰ درصد مبتلایان از نوع دیابت نوع دو می باشند که در آن نقش عوامل محیطی برجسته تر از عوامل جسمانی است [۷]. از این روی امروزه طیف وسیعی از مطالعات بر این نکته تاکید دارند که برای کنترل و پیشگیری بیماری دیابت، ضروری است تا عوامل مرتبط با عملکرد روزمره، خود مراقبتی و کیفیت زندگی بیماران مورد بررسی قرار گیرد [۸]. از جمله عوامل کارکردهایی که در درمان و خود مراقبتی بیماران مزمنی همچون دیابت، از اهمیت ویژه ای برخوردار است عملکرد خانواده می باشد [۹]. تلاش مشترک اعضا جهت حفظ تعادل در خانواده را می توان عملکرد خانواده نامید. این تلاش ها از طریق هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارض ها، همبستگی بین اعضا، اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد و اجرای مقررات خانواده برای رسیدن به هدف حفظ نظام خانواده، نمایان می شود [۱۰]. بررسی های صورت گرفته نشان دهنده آن هستند که در اثر ابتلا به دیابت عملکرد خانواده تحت تأثیر قرار گرفته و دیابت اثرات منفی را بر روابط زناشویی برجای می گذارد [۱۱]. مطالعات متعددی به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی زناشویی و ابتلا به دیابت انجام شده که نشان دهنده اثرگذاری رابطه زناشویی بر شدت دیابت می باشد [۱۲]. هرچقدر ارتباط اعضا و تعاملات خانواده بر پایه تفاهم، صمیمیت و محبت کردن باشد، همه افراد خانواده علیه فشارهای ناشی از بیماری و زندگی مقاوم بوده و آسیب کمتری به خانواده وارد می گردد. در همین راستا دادگری و همکاران [۱۳] طی مطالعه ای نشان دادند که بین رضایت زناشویی زنان با سازگاری دیابت رابطه معنی داری وجود داشته و رضایت زناشویی اثرات بسیاری بر سازگاری با دیابت برجای می گذارد. Whisman و همکاران [۱۴] نیز طی مطالعه ای به این نتیجه دست یافتند که سطح پایین رضایت زناشویی به عنوان یکی از عوامل خطرزای ابتلا به دیابت و تشدید آن می باشد. در نقطه مقابل، دیگر مطالعات نیز بیانگر آن هستند که استرس و نگرانی های عاطفی ایجاد شده به دنبال دیابت بر روابط خانوادگی بیماران اثر گذاشته و به دنبال آن تبعیت دارویی، برنامه غذایی و فعالیت های جسمانی بیمار نیز تحت تأثیر قرار می گیرد [۱۵، ۱۶]. مؤلفه هایی که عملکرد را در بر می گیرند عبارتند از توانایی خانواده در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا، موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد و اجرای مقررات و اصولی که از کل سیستم خانواده محافظت می نمایند [۱۷]. با در نظر داشتن پیشینه پژوهش می توان گفت که مطالعات اهمیت و ضرورت توجه به خانواده در درمان دیابت تاکید فراوانی داشته اند. با در نظر داشتن عملکرد ضعیف خانواده در بیماران مبتلا به دیابت، می توان دریافت که بین پشتیبانی و حمایت خانواده از بیماران مبتلا به دیابت با بهبود بیماران همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد، تا جایی که عملکرد مناسب خانواده و سازگار زناشویی بالاتر به همراه تضاد کمتر در خانواده عامل مهمی در تطابق بیمار با بیماری خود و درمان بهتر شناخته می شود [۱۸]. همراهی با عملکرد خانواده،

از دیگر ملاک های مهم حوزه خانواده در تعیین سلامت بیماران مبتلا به دیابت رضایت زناشویی می باشد [۱۹]. شواهد پژوهشی بیانگر آن هستند که عملکرد خانواده در رضایت زناشویی اهمیت ویژه ای داشته و آن را تحت تأثیر قرار می دهد. بخشی پور [۲۰] نشان داد که میان عملکرد خانواده، نقش ها، پاسخدهی هیجانی و آمیختگی هیجانی با تعارضات زناشویی رابطه معنی داری وجود دارد. در تعریفی که از سازگاری ارائه شده آن را فرآیندی تعریف کرده اند که به وسیله آن زوجین به تطبیق و سازگاری در حوزه هایی که در آنها تعارض داشتند می رسند. در واقع سازگاری زناشویی فرآیند اصلاح، سازش و دگرگونی فرد و الگوهای ارتباطی زوجین است که با هدف دسترسی به حداکثر رضایت در رابطه رخ می دهد [۲۱]. از جمله رویکرد درمانی اثربخش در درمان پیامدهای روان شناختی بیماری های مزمنی از جمله دیابت، ذهن آگاهی است. Kabat-Zinn [۲۲] در پژوهش خود برای کاهش نشانه های درد، اضطراب، استرس، افسردگی و افزایش اعتماد به نفس، رویکرد ذهن آگاهی را مورد استفاده قرار داد. یافته های پژوهش های صورت گرفته در حوزه دیابت حاکی از آن است که ذهن آگاهی می تواند در کاهش استرس و افسردگی [۲۱، ۲۳]، کیفیت زندگی، کاهش فشار خون [۲۴] و بهبود کیفیت خواب بیماران [۲۵] مؤثر واقع شود. شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن که نوعی درمان شناختی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و احساسات بدنی پیرامون را در لحظه ممکن ساخته و افکار خودآیند افسردگی و استرس زای ناشی از بیماری و مشکلات خانوادگی را کاهش می دهد [۲۶]. ذهن آگاهی نیازمند به کار بستن راهبردهای شناختی، رفتاری و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به پیشگیری از خلق منفی و افکار منفی، گرایش به پاسخ های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان های خوشایند منتهی می گردد [۲۷].

با مروری بر پیشینه پژوهش می توان دریافت که در درجه نخست کارکرد خانواده متأثر از بیماری دچار ضعف گردیده و مشکلات عدیدهای در روابط زناشویی بیماران به وجود می آید که نیازمند بررسی و توجه بیشتر می باشد. در درجه دوم استفاده از درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی بر بسیاری فرآیندهای روان شناختی بیماران مبتلا به دیابت مورد بررسی قرار گرفته، در حالی که طبق بررسی های پژوهشگران این مهم در کارکردهای عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی چندان مورد توجه نبوده است و در نهایت اینکه استفاده از درمان های موج سوم به عنوان یکی از کارآمدترین درمان ها بر روی بیماری های مزمن امروزه محور پژوهش هاست، از این روی پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام گردید.

روش کار

این مطالعه به لحاظ هدف از نوع مطالعات بنیادی-کاربردی و از لحاظ ماهیت، اجرا و نحوه جمع آوری اطلاعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و پیگیری و کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز خدمات بهداشتی درمانی زیر نظر انجمن دیابت شهر تهران تشکیل داده و نمونه پژوهش نیز در برگیرنده ۳۲ نفر از زوجینی بود که یکی از آنها تشخیص دیابت نوع دریافت کرده و در روند درمان قرار داشت. این

مقیاس سازگاری زناشویی توسط اسپاینر [۳۰] ساخته شده و یک ابزار ۳۲ سوالی است که به منظور سنجش میزان کیفیت رابطه زناشویی از دیدگان زوجین دارای زندگی مشترک طراحی گشته است. هدف از این ابزار سنجش رضایت کلی زوجین از یک رابطه صمیمانه می‌باشد که با استفاده از مولفه‌ها و نمره کل پرسشنامه حاصل می‌گردد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش تایی (کاملاً موافق = ۰، کاملاً مخالف = ۵) است که از ۰ تا ۱۵۱ نمره گذاری می‌شود و کسب نمره ۱۰۱ نشان دهنده سطح بالای سازگاری زناشویی می‌باشد و نمره پایین‌تر از میانگین نشان دهنده پایین بودن سطح سازگاری زناشویی می‌باشد. همچنین این پرسشنامه از چهار خرده آزمون رضایت زناشویی، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت تشکیل شده است که مجموع نمرات حاصل از این چهار خرده مقیاس، نمره سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد [۳۱]. به منظور سنجش شاخص‌های روانسنجی این پرسشنامه ملازاده و همکاران [۳۱] طی پژوهشی همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه برای خرده مقیاس رضایت زناشویی ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۹۰، توافق دو نفری ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس ابراز محبت ۰/۷۳ بدست آوردند. همچنین همسانی درونی نمره کل آزمون نیز ۰/۹۵ بدست آمد که نشان دهنده پایایی بالای آزمون می‌باشد.

برنامه مداخله‌ای

طرح درمان در پژوهش حاضر یک الگوی درمانی براساس پژوهش رجبی و همکاران [۲۶] بر رضایت زناشویی زنان متأهل بود که در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، در هفته یک روز و توسط درمانگران اجرا شد که شرح مختصری از محتوا و ساختار جلسات درمان شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ گزارش شده است.

یافته‌ها

نمونه شرکت کننده در این مطالعه ۳۲ نفر از زوجینی بودند که یکی از آنها تشخیص دیابت نوع دریافت کرده و در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار داشتند. نتایج تحلیل توصیفی نشان داد که ۲۶ نفر (۸۱٪) از افراد مبتلا به دیابت در گروه نمونه را زنان و ۶ نفر (۱۸٪) از آزمودنی‌ها را مردان مبتلا به دیابت تشکیل می‌دادند. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۲۸ تا ۴۶ سال بود که میانگین و انحراف معیار $37/12 \pm 2/56$ بود. ۱۷ نفر (۵۳٪) از اعضای گروه نمونه دارای سطح تحصیلی دیپلم، ۱۱ نفر (۳۴٪) دارای تحصیلات لیسانس و ۴ نفر (۱۳٪) نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس با (۴٪) بودند. به لحاظ شغلی نیز ۲۳ نفر (۷۱٪) افراد گروه نمونه شاغل و ۹ نفر (۲۹٪) غیر شاغل بودند. در جدول ۱، مشخصات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در دو سطح اندازه‌گیری شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

نتایج حاصل از یافته‌های توصیفی نشان دهنده تغییرات نمرات مولفه‌های هر دو متغیر سازگاری زناشویی و عملکرد خانواده افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون بود. به منظور نشان دادن معنی‌داری تفاوت بین نمرات حاصل از پس‌آزمون و همچنین تعدیل اثر پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از تحلیل

نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس معیارهای ورود و خروج در بازه زمانی مهر تا اسفند سال ۱۳۹۶ انتخاب شد. برای انتخاب نمونه پژوهش ابتدا تعداد ۷۶ نفر از زنان متأهل مبتلا به دیابت نوع دو که به فراخوان شرکت در پژوهش پاسخ مثبت دادند دعوت به حضور به عمل آمد و در قدم بعد پس از انجام مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته توسط روانشناس، زنان دارای ناسازگاری زناشویی به پرسشنامه سازگاری زناشویی پاسخ داده و ۳۲ نفر از افرادی که در پرسشنامه مذکور نمره پایین‌تر از میانگین ($X = 101$) دریافت کرده بودند و براساس معیارهای ورود (مواردی همچون: زنان مبتلا به دیابت نوع دو دارای پرونده پزشکی، دارای بودن سنین بین ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل ۶ ماه زندگی مشترک، گزارش وجود مشکلات زناشویی طبق مصاحبه بالینی، توانایی خواندن و نوشتن، تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش) و خروج (مواردی همچون وجود مشکلات جسمانی همزمان با دیابت براساس پرونده پزشکی، ناتوانی در خواندن و نوشتن و عدم رضایت شرکت در پژوهش) انتخاب و با استفاده از روش انتخاب تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) جایگزین شدند. افراد گروه آزمایش تحت مداخله با استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفته و پرسشنامه‌های پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های عملکرد خانواده (FAD) و سازگاری زناشویی اسپاینر گردآوری شده و به منظور تحلیل داده‌ها پس از تأیید مفروضه‌ها از جمله فاصله‌ای بودن، خطی بودن، نرمال بودن واریانس‌ها (آزمون کولموگوروف اسمیرنف)، از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شده و داده‌ها به کمک نرم افزار تحلیل آماری SPSS v.22 تجزیه و تحلیل شد.

پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD)

مقیاس سنجش خانواده (Family Assessment Device) توسط Epstein و همکاران [۲۸] طراحی شده و دارای ۶۰ سؤال می‌باشد و شش بعد خانوادگی و یک بعد عملکرد کلی خانواده را می‌سنجد. این پرسشنامه طبق الگوی مک مستر طراحی شده و هدف از به کارگیری آن تفکیک خانواده‌های سالم از بیمار و سنجش الگوهای تبدیلی بین اعضای خانواده می‌باشد. الگوی مک مستر، ویژگی‌های ساختاری، شغلی و ارتباطی خانواده را تعیین کرده و عملکرد خانواده را در شش بعد حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار بررسی می‌نماید [۲۰]. نمره گذاری ابزار سنجش خانواده بدین صورت است که به هر سؤال از ۱ تا ۴ نمره داده می‌شود؛ کاملاً موافقم: ۱، موافقم: ۲، مخالفم: ۳، کاملاً مخالفم: ۴. به منظور محاسبه نمره فرد میانگین پاسخ به سؤال‌ها برای بدست آوردن نمرات هر مقیاس محاسبه می‌گردد، بنابراین، در این پرسشنامه نمره بالای خانواده نشان دهنده کارکرد بهتر آن می‌باشد. بررسی‌ها نشان دهنده مناسب بودن روایی پیش بین و همزمان پرسشنامه می‌باشد به طوری که زاده محمدی و ملک خسرو [۲۹] حل مشکل ۰/۷۳، ارتباط ۰/۷۰، نقش‌ها ۰/۷۱، همراهی عاطفی ۰/۷۳۶، کنترل رفتار ۰/۶۶، آمیزش عاطفی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند.

مقیاس سازگاری زناشویی

کرد ($P = 0/24$). نتایج حاصل از آزمون لامبدای ویلکز ($P < 0/001$)، نشان داد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. بدین معنا که با در نظر داشتن پیش آزمون، بین پس آزمون گروه‌ها تفاوت وجود دارد که نشان از اثربخشی برنامه درمانی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته است. لذا پیش فرض‌های تحلیل کواریانس برقرار بوده و می‌توان از تحلیل کواریانس چند متغیره برای تحلیل نمرات آزمون‌ها استفاده نمود که خلاصه نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. در قدم اول به منظور بررسی و رعایت پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چند متغیره، جهت بررسی طبیعی بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون شاپیرو ویلک استفاده گردید و نتایج حاصله مورد تأیید گرفت ($P > 0/05$). نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز از معنادار نبودن تعامل شرایط و پیش آزمون حمایت می‌کند. مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شد ($P > 0/05$). آزمون ام باکس نیز فرض همگنی ماتریس‌های واریانس و کواریانس را تأیید

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوای برنامه درمانی	جلسه	محتوای برنامه درمانی
۱	معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی؛ ارائه اطلاعات درباره دیابت و انواع آن؛ خلاصه‌ای از شیوه آموزشی شناختی مبتنی بر حضور ذهن. آشنایی با مفاهیم فکر، احساس و رفتار، آموزش توجه به تنفس، آشنایی با زنگ هوشیاری. آشنایی با انواع مختلف فکر، احساس و رفتار؛ یادگیری عدم قضاوت؛ یادگیری توجه به لحظه حال، هدایت خودکار، تمرین واری و بدنی، آغاز تمرین با تمرکز به تنفس کوتاه، دادن بازخورد و بحث در مورد واری و بدنی، تکلیف خانگی.	۵	یادگیری ماندن در زمان حال؛ مرور ارتباط بین افکار، احساسات و رفتار؛ یادگیری توجه به حواس بدنی افکار حقایق نیستند؛
۲	درک انسان به عنوان شخصیتی ثابت؛ یادگیری جدایی افکار از اشخاص؛ رویارویی با موانع؛ واری و بدنی؛ تمرین افکار و احساس‌ها؛ ثبت وقایع خوشایند؛ مراقبه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه‌ای؛ ارائه تکلیف‌های خانگی.	۶	مراقبه نشستن ۴۰ دقیقه‌ای؛ آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار؛ بازنگری تکلیف‌های خانگی، خلق، افکار و تمرین نکته نظر‌ها یا افکار جانشین؛ زمان تنفس و بازنگری آن، ادراک ارتباط بین موقعیت‌های مختلف و افکار مختلف؛ یادگیری ارتباط زنجیره‌ای بین موقعیت‌ها، افکار، احساسات، رفتارها و حواس بدنی؛ خلاصه جلسه و تعیین تکلیف خانگی.
۳	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.	۷	یادگیری نگاه کردن گوش دادن هوشیارانه؛ توجه بیشتر به حرکات محیط؛ یادگیری توجه به قسمت‌های مختلف بدن در لحظه؛ استفاده از آنچه آموخته‌اید برای مقابله با حالت‌های خلق بعدی
۴		۸	مروری به جلسه‌های پیشین و بازنگری تکلیف‌های خانگی؛ بازنگری کل برنامه، واری و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین؛ پایان دادن به کلاس با آخرین مراقبه؛ توزیع پرسشنامه در بین شرکت‌کنندگان و انجام پس آزمون

یافته‌های حاصل از جدول ۲ نیز نشان دهنده آن است که بین میانگین نمره مؤلفه‌های سازگاری زناشویی و عملکرد خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته و میانگین مراحل پیش‌آزمون و پس آزمون در گروه از لحاظ آماری معنادار می‌باشد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش نمره کل سازگاری زناشویی ($F = 4/520$, $P < 0/05$) و عملکرد خانواده ($F = 3/078$, $P < 0/05$) در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون شده است؛ از این روی می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری زناشویی و عملکرد خانواده زوجین مبتلا به دیابت نوع دو اثرگذار بوده است. همچنین مجذور اتا که اندازه اثر اصلی در آزمون آماری تحلیل کواریانس است، نشان می‌دهد که اندازه اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای مذکور بین ۱۷/۵ درصد تا ۴۱/۹ درصد متغیر می‌باشد.

بحث

دیابت از مهم‌ترین بیماری‌های داخلی است که مانند بسیاری از بیماری‌های ناتوان کننده، تمام جنبه‌های زندگی افراد مبتلا از جمله عملکرد فیزیکی، سلامت روان، ارتباطات بین فردی، خانوادگی و اجتماعی و عملکرد جنسی و در نهایت کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و با مشکل مواجه می‌کند [۴]. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی زوجین مبتلا به دیابت نوع دو انجام گرفت. نتیجه

جدول ۲: یافته‌ها توصیفی بدست آمده از سازگاری زناشویی و عملکرد خانواده دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون	پس آزمون		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی				
رضایت دو نفری				
آزمایش	۱۳/۲۴	۲/۱۳	۲۶/۴۰	۲/۱۳
کنترل	۲۳/۶۰	۳/۱۱	۲۲/۶۰	۴/۹۲
همبستگی دو نفری				
آزمایش	۷/۹۳	۴/۰۰	۱۲/۳۳	۲/۴۹
کنترل	۷/۲۰	۳/۵۳	۷/۸۰	۳/۲۹
توافق دو نفری				
آزمایش	۲۵/۵۳	۲/۷۷	۳۶/۰۷	۲/۱۸
کنترل	۲۷/۴۷	۴/۷۴	۲۷/۳۳	۴/۲۷
ابراز محبت				
آزمایش	۵/۶۰	۲/۱۳	۸/۴۷	۱/۴۵
کنترل	۶/۰۵	۲/۳۱	۵/۸۰	۱/۶۱
نمره کل				
آزمایش	۶۳/۲۰	۴/۹۶	۷۶/۴۰	۵/۵۳
کنترل	۶۴/۳۳	۷/۱۶	۶۳/۸۶	۷/۷۲
عملکرد خانواده				
حل مشکل				
آزمایش	۱۴/۹۰	۲/۷۸	۲۰/۵۴	۲/۸۲
کنترل	۱۵/۳۳	۲/۳۸	۱۵/۸۰	۲/۳۰
ارتباط				
آزمایش	۱۴/۷۳	۳/۱۹	۲۰/۹۲	۳/۵۹
کنترل	۱۵/۶۰	۲/۱۹	۱۷/۱۳	۲/۵۰
نقش‌ها				
آزمایش	۱۶/۶۷	۲/۰۲	۲۳/۰۰	۱/۸۹
کنترل	۱۶/۲۷	۲/۹۶	۱۷/۲۲	۳/۰۳
همراهی عاطفی				
آزمایش	۱۶/۸۰	۳/۴۰	۲۲/۱۳	۲/۲۶
کنترل	۱۶/۰۰	۲/۶۹	۱۶/۹۳	۲/۳۱
آمیزش عاطفی				
آزمایش	۱۸/۲۷	۲/۷۱	۲۲/۶۷	۴/۲۳
کنترل	۱۷/۲۷	۳/۷۱	۱۶/۰۷	۲/۵۲
کنترل رفتار				
آزمایش	۲۰/۴۷	۵/۳۰	۲۶/۰۰	۲/۹۵
کنترل	۱۸/۴۷	۴/۲۵	۱۶/۶۷	۷/۰۶
نمره کل عملکرد خانواده				
آزمایش	۲۸/۳۳	۳/۵۱	۳۸/۷۳	۵/۶۶
کنترل	۲۷/۸۷	۶/۳۹	۲۷/۸۰	۷/۹۴

جدول ۳: خلاصه نتایج تفاوت‌های بین گروهی برای سبک‌های مقابله با استرس و تنظیم هیجان

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
رضایت دو نفری (سازگاری زناشویی)	۹/۳۴۱	۱/۲۸	۹/۳۴۱	۰/۵۵۲۴	۰/۰۲۴	۰/۲۲۰
همبستگی دو نفری (سازگاری زناشویی)	۹۲/۴۱۳	۱/۲۸	۹۲/۴۱۳	۸/۸۴۰	۰/۰۰۶	۰/۲۴۷
توافق دو نفری (سازگاری زناشویی)	۲۹۳/۸۲۶	۱/۲۸	۲۹۳/۸۲۶	۱۳/۲۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹
ابراز محبت (سازگاری زناشویی)	۱۹/۵۸۰	۱/۲۸	۱۹/۵۸۰	۵/۳۶۴	۰/۰۲۸	۰/۱۶۶
نمره کل (سازگاری زناشویی)	۲۶۰/۹۷۷	۱/۲۸	۲۶۰/۹۷۷	۴/۵۲۰	۰/۰۲۱	۰/۱۷۵
حل مشکل (عملکرد خانواده)	۹۳/۶۸۸	۱/۲۸	۹۳/۶۸۸	۸/۷۶۹	۰/۰۰۴	۰/۲۶۶
ارتباط (عملکرد خانواده)	۱۱۷/۱۴۴	۱/۲۸	۱۱۷/۱۴۴	۱۴/۰۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳
نقش‌ها (عملکرد خانواده)	۵۳/۵۵۴	۱/۲۸	۵۳/۵۵۴	۴/۰۰۸	۰/۴۵	۰/۱۳۹
همراهی عاطفی (عملکرد خانواده)	۴/۹۲۵	۱/۲۸	۴/۹۲۵	۰/۶۱۱	۰/۴۱	۰/۱۲۲
آمیزش عاطفی (عملکرد خانواده)	۱۲۲/۷۹۰	۱/۲۸	۱۲۲/۷۹۰	۶/۲۵۰	۰/۰۱۹	۰/۱۸۸
کنترل رفتار (عملکرد خانواده)	۴۱۱/۸۹۴	۱/۲۸	۴۱۱/۸۹۴	۱۹/۴۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱۹
نمره کل عملکرد خانواده (عملکرد خانواده)	۱۳۳/۵۴۹	۱/۲۸	۱۳۳/۵۴۹	۳/۰۷۸	۰/۱۰۳	۰/۷۱۱

نمایان می‌شود آگاه شده و در نتیجه تمامی این افکار و هیجانات و احساسات فرسایشی که مانع از بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی است را کنترل کنند که در نتیجه آن در رابطه فرد با همسر، فرزندان و نزدیکان تأثیر گذاشته و به افزایش هرچه بیشتر سازگاری زناشویی و بهبود در عملکرد خانواده کمک می‌نماید [۱۸].

نتیجه‌گیری

در این مطالعه نشان داده شد که استفاده از درمان‌های گروهی همچون شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثرات مثبتی بر سازگاری زناشویی و کارکرد خانواده بیماران مبتلا به دیابت نوع دو برجای می‌گذارد و با کاربرد این دسته درمان‌های گروهی می‌توان به بهبود کارکرد خانواده بیماران مبتلا به دیابت نوع دو کمک نمود. این پژوهش نیز با محدودیت‌های چندی مواجه بود که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: با توجه به انتخاب هدفمند آزمودنی‌ها، شانس برابری برای انتخاب همه افراد وجود نداشت و از این جهت در تعمیم نتایج بر روی همه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو باید احتیاط نمود. همچنین در این مطالعه برای بررسی اثربخشی درمان بر سازگاری زناشویی و عملکرد خانواده از آزمودنی‌هایی با نمره پایین در مقیاس سازگاری زناشویی دعوت به حضور شد که این مهم می‌تواند موجب ایجاد اثر رگرسیون گردیده و سبب شود که آزمودنی‌ها در گذر زمان به سمت میانگین حرکت کنند. همچنین آزمودنی‌های این مطالعه محدود به شهر تهران گردید و از این جهت در تعمیم یافته‌ها بر روی دیگر شهرها بایستی احتیاط نمود و در نهایت اینکه این مطالعه بر روی گروه زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع دو انجام گردید و تعمیم نتایج آن بر روی دیگر گروه‌ها نیز با احتیاط باید صورت گیرد. با در نظر داشتن این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده ضمن احتیاط در تعمیم یافته‌ها و رفع محدودیت‌های مطالعه حاضر بر روی دیگر گروه‌های مبتلا به دیابت نیز انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان قند خون و بهبود بیماری دیابت نوع دو تمرکز داشته و اثرات این نوع از درمان بر عوامل جسمانی را نیز مورد بررسی قرار دهند.

سپاسگزاری

این مطالعه با حمایت انجمن دیابت ایران انجام گردید، بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان حاضر در این مطالعه تقدیر و تشکر می‌گردد. همچنین هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

- Chai S, Yao B, Xu L, Wang D, Sun J, Yuan N, et al. The effect of diabetes self-management education on psychological status and blood glucose in newly diagnosed patients with diabetes type 2. Patient Educ Couns. 2018;101(8):1427-32. doi: 10.1016/j.pec.2018.03.020 pmid: 29622281
- Ismail K, Winkley K, Rabe-Hesketh S. Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. Lancet. 2004;363(9421):1589-97. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16202-8 pmid: 15145632

ذهن آگاهی با هدف کاهش علائم روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی در حیطه سلامت روان و سلامت جسمی به خصوص بیماری‌های مزمن کاربرد دارد. در ذهن آگاهی آنچه که مهم است، حضور و آگاهی در زمان حال می‌باشد. در این رویکرد فرد لحظه به لحظه از شیوه ذهنی خودآگاه می‌شود و مهارت‌هایی برای شناسایی شیوه‌های ذهنی مفید را می‌آموزد. به بیانی دیگر هدف عمده ذهن آگاهی ایجاد بینش از هر آنچه که در لحظات متوالی اتفاق می‌افتد، می‌باشد [۲۷]. بیماران مبتلا به دیابت در اثر ابتلا به بیماری و پیگیری‌های درمان و اثرات و عوارض منفی ناشی از بیماری افکاری منفی نسبت به زندگی پیدا کرده و کیفیت زندگی ضعیفی را از خود گزارش می‌کنند. این افکار در رفتار بیماران با محیط و خانواده اثر گذاشته و عملکرد صحیح خانواده را متأثر می‌سازد که این امر متقابلاً بر رفتار اعضا بر یکدیگر تأثیر می‌گذارد. مطالعات نشان دهنده آن هستند که زوجین دارای تعارضات زناشویی غالباً راهبردهای منطقی و مشخصی برای خروج از تعارض نداشته و در گذر زمان مشکلات کوچک به مسائلی جدید تبدیل شده و عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تقسیم بندی که از خانواده براساس عملکرد آن وجود دارد، خانواده را به دو دسته عملکردی و غیرعملکردی قسمت می‌کند. خانواده‌های عملکردی مشکلات خود را در زمان‌های متفاوت و درجات مختلف حل کرده و فضای خانواده از عشق و پذیرش بی قید و شرط سرشار است. اعضای خانواده عملکردی از نظر عاطفی به یکدیگر پیوستگی داشته و در عین حال اشتیاق شکوفایی هویت فردی خود را دارند، همچنین خانواده تعارض بین یکدیگر را تحمل کرده و با رغبت و علاقه، درخواست کمک همدیگر را اجابت می‌کنند. در مقابل خانواده غیرعملکردی حالت بسته و منفعل دارد و اعضای آن رها و جدا از یکدیگرند، مرزهای بین افراد سخت و مبهم است، عشق و علاقه اعضا به همدیگر مشروط بوده و هیچ گونه مشوقی برای بسط هویت فردی اعضا وجود ندارد [۱۷]. در خانواده‌های غیرعملکردی مشکلات هریک از اعضای خانواده به صورت حل نشده باقی مانده و یا اینکه به شکل‌های دیگر بروز می‌یابند [۱۰]. در نتیجه فضای خانواده متأثر از بیماری دچار مشکل گشته و سازگاری زناشویی نیز کاهش می‌یابد. سازگاری زناشویی معادل سازگاری زوج‌ها با زندگی روزمره و تغییر شرایط زندگی و تغییر مناسب این شرایط در دوره زمانی ویژه است که متشکل از چهار بعد رضایت از زندگی زناشویی، تعهد به ازدواج، توافق و یکدلی در زندگی زناشویی و ابراز عواطف و احساسات بین اعضای خانواده می‌باشد. در ذهن آگاهی آزمودنی‌ها با انجام تمریناتی همچون تمرکز بر تنفس، واریسی بدن و مراقبه نشسته یاد می‌گیرند که نسبت به هر نوع فکر، هیجان و احساسی که در آنها وجود داشته و

- 2016;25(1):175-82. doi: [10.1007/s11136-015-1061-0](https://doi.org/10.1007/s11136-015-1061-0) pmid: 26267523
6. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord*. 2013;12(1):14. doi: [10.1186/2251-6581-12-14](https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14) pmid: 23497559
7. Jafari-Shobeiri M, Ghojzadeh M, Azami-Aghdash S, Naghavi-Behzad M, Piri R, Pourali-Akbar Y, et al. Prevalence and Risk Factors of Gestational Diabetes in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2015;44(8):1036-44. pmid: 26587467
8. Kargar Jahromi M, Ramezani S, Taheri L. Effectiveness of diabetes self-management education on quality of life in diabetic elderly females. *Glob J Health Sci*. 2015;7(1):10.
9. Koenen JC, Summerson JH, Dignan MB. Family function, stress, and locus of control. Relationships to glycemia in adults with diabetes mellitus. *Arch Fam Med*. 1993;2(4):393-402. pmid: 8130918
10. Dai L, Wang L. Review of family functioning. *Open J Soc Sci*. 2015;3(12):134.
11. Liu H, Waite L, Shen S. Diabetes Risk and Disease Management in Later Life: A National Longitudinal Study of the Role of Marital Quality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016;71(6):1070-80. doi: [10.1093/geronb/gbw061](https://doi.org/10.1093/geronb/gbw061) pmid: 27216861
12. Trief PM, Morin PC, Izquierdo R, Teresi J, Starren J, Shea S, et al. Marital quality and diabetes outcomes: The IDEATel Project. *Fam Syst Health*. 2006;24(3):318.
13. Dadgari A, Mazloom N, Abadi MRHF, Bagheri I. The relationship between marital satisfaction and compatibility with type 2 diabetes. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2015;9(4).
14. Whisman MA, Li A, Sbarra DA, Raison CL. Marital quality and diabetes: results from the Health and Retirement Study. *Health Psychol*. 2014;33(8):832-40. doi: [10.1037/hea0000064](https://doi.org/10.1037/hea0000064) pmid: 25068454
15. Trief PM, Wade MJ, Britton KD, Weinstock RS. A prospective analysis of marital relationship factors and quality of life in diabetes. *Diabetes Care*. 2002;25(7):1154-8. pmid: 12087013
16. Pieper BA, Kushion W, Gaida S. The relationship between a couple's marital adjustment and beliefs about diabetes mellitus. *Diabetes Educ*. 1990;16(2):108-12. doi: [10.1177/014572179001600206](https://doi.org/10.1177/014572179001600206) pmid: 2311501
17. Faarup I, Poulsen FR, editors. Family Function, Family Hardiness and Health Related Quality of Life in Families where a Member Is Living with High-grade Glioma. 12th International Family Nursing Conference; 2015.
18. Kim Y, Bang K-S. The Relationships among Resilience, Family Support, and Diabetes Adaptation in Children with Diabetes Mellitus. *Perspect Nurs Sci*. 2017;14(1):21-31.
19. Nazari AM, Yarahmadi H, Zahra K. The effectiveness of existential group psychotherapy on marital satisfaction in women with type 2 diabetes. *J Knowledge Health*. 2014;9(6):14-20.
20. Bakhshipour B, Asadi M, Kiani A, Shiralipour A, Ahmaddoost H. The Relationship Between Family Function and Marital Conflicting Couples Who Had Decided to Get Divorced. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2012;13(2):11-9.
21. Arshad M, Mohsin MN, Mahmood K. Marital adjustment and life satisfaction among early and late marriages. *J Educ Pract*. 2014;5(17):83-90.
22. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med*. 1985;8(2):163-90.
23. Vala M, Razmandeh R, Rambol K, Nasli Esfahani E, Ghodsi Ghasemabadi R. Mindfulness-based Stress Reduction Group Training on Depression, Anxiety, Stress, Self-confidence and Hemoglobin A1c in Young Women with Type 2 Diabetes. *Iran J Endocrinol Metab*. 2016;17(5):382-90.
24. Young LA, Baime MJ. Mindfulness-based stress reduction: Effect on emotional distress in older adults. *Complement Health Pract Rev*. 2010;15(2):59-64.
25. Faude-Lang V, Hartmann M, Schmidt E-M, Humpert P, Nawroth P, Herzog W. Acceptance-and mindfulness-based group intervention in advanced type 2 diabetes patients: therapeutic concept and practical experiences. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2010;60(5):185-9.
26. Rajabi GR, Sotodeh Navrodi SO. A Study of Impact of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression Reduction and Increase of Marital Satisfaction in Married Women. *J Guilan Univ Med Sci*. 2012;20(80):83-91.
27. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Guilford Publications; 2018.
28. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *J Marit Fam Ther*. 1983;9(2):171-80.
29. Mohammadi Zade A, Malek Khosravi G. [Indicating psychometric and Validation of FAD]. *Fam Res*. 2006;6:69-89.
30. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marr Fam*. 1976:15-28.
31. Sanayee B. [Scales for family and marriage assessment]. Tehran: Be'sat publications; 2001.