

برای دانلود فایل word و پنج فصل کامل این رساله دکتری به
همراه منابع کلیک کنید

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری تخصصی (Phd)
گرایش بالینی

عنوان:

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون
خودشفقت گری توجه آگاهانه بر ابعاد روانشناختی انعطاف پذیری،
واکنش های هیجانی و معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای
دلبستگی ناایمن به همسر

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش «مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر ابعاد روانشناختی انعطاف‌پذیری، واکنش‌های هیجانی و معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر» بود. در این فصل با استفاده از یافته‌های پژوهش در فصل ۴، به تبیین فرضیات پژوهش پرداخته ایم؛ و با توجه به اطلاعات به دست آمده از بررسی‌های آماری و بحث‌های نظری و سوابق پژوهش مندرج در فصل دوم، هر یک از فرضیه‌ها، تفسیر و نتیجه‌گیری شد.

۵-۱- بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر کاهش اضطراب کرونا زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر موثر است و بین این دو مداخله تفاوت وجود دارد."

نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش اضطراب کرونا شده است ($P < 0/05$). همچنین بین میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در کاهش اضطراب کرونا از نظر آماری تفاوت معنادار می‌باشد ($P < 0/05$). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در کاهش اضطراب کرونا موثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود و نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم داشت.

در خصوص اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب کرونا زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر پژوهشی یافت نشد. اما پژوهش‌هایی همسو با یافته‌های این پژوهش در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کرونا وجود دارد. مختاری (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران تاثیر دارد. همچنین زمانی (۱۴۰۰) نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کرونا در افراد وابسته به مواد مخدر تاثیر دارد. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب کرونا زنان با دلبستگی ناایمن به همسر چندین احتمال وجود دارد: استفاده از فنون گسلش و پذیرش در فرآیند مداخله درمانی پذیرش و تعهد سبب می‌شود که فرد با آگاهی از هیجانات منفی خود، کمتر از وجود آنها احساس رنج نمایند. بر این اساس با استفاده از فنون پذیرش و گسلش، هیجانات ناخوشایند سیر نزولی در پیش گرفته و باعث می‌شود که فرد توانمندی بیشتری را در ثبات روان‌شناختی، هیجانی و زندگی خود به دست آورده و از این طریق اضطراب کمتری را در زندگی تجربه کنند. دوم اینکه، فنون مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند تصریح ارزشها و عمل متعهدانه می‌توان ماندگاری نتایج درمانی را حفظ

کند. به این صورت که با ترغیب افراد به شناسایی ارزشهایشان و تعیین اهداف اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام آنها در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزشها با وجود مشکلات، باعث می شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن اضطراب کرونا را در خود کاهش دهند. از سوی دیگر فرآیندهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش به دنبال این بود که افراد یاد دهند، فنونی را که برای کنترل فکر به کار می گرفتند را رها نمایند، چگونه با افکار مزاحم و اضطراب را در هم نیامیزند و چگونه هیجاناتشان را مدیریت و کنترل نمایند. سوم اینکه، فن های مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی شناختی تأکید زیادی دارند. وقتی آمیختگی شناختی کاهش یابد یعنی محتوای افکار فرد گسلیده شده است. تمرینات گسلش شناختی به افراد می آموزد که افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطره را فقط خاطرات و احساسات بدنی را فقط احساسات بدنی ببینند. هیچ یک از رویدادهای درونی وقتی تجربه می شوند ذاتاً برای سلامتی انسان آسیب زا نیستند. آسیب زا بودن آنها از آنجا ناشی می شود که تجارب آنها باید حذف و کنترل شوند (زمانی، ۱۴۰۰). به اعتقاد هیز و همکاران (۲۰۱۶) درمانگر از طریق فرایند گسلش شناختی به مراجع می آموزد که رویدادهای درون را همان گونه که هستند ببیند، نه آن طور که خود آن رویدادها می گویند و این باعث می شود پذیرش بهتر صورت گیرد. بنابراین پذیرش و تعهد درمانی از طریق راهبردهای شناختی و هیجانی موجب کاهش اضطراب کرونا می شود.

افزون بر آن نتایج مطالعه حاضر نشان داد حضور خودشفقت گری توجه آگاهانه در کنار مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی آن را افزایش می دهد. اگر چه مطالعه ای در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با خودشفقت گری توجه آگاهانه در کاهش اضطراب کرنازنان با اضطراب کرناوی دارای دل بستگی ناایمن به همسر مشاهده نشد. اما پژوهش هایی در حمایت از تاثیر خودشفقت گری و ذهن آگاهی بر اضطراب کرنا وجود دارد. بیگری و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب کووید-۱۹ و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرنا و ویروس تاثیر دارد. تاجیکو همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان دادند ذهن آگاهی مبتنی بر خود شفقت ورزی بر اضطراب پرستاران در همه گیری بیماری کووید-۱۹ تاثیر دارد. علیپورشهیر و همکاران (۱۴۰۰) و اژدری کازرونی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب کرنا و مولفه های آن در دوره همه گیری بیماری کرنا تاثیر داشت.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ابتدا سعی می شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید

آن‌ها می‌شود و باید (این تجارب را بدون هیچ گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها)، به‌طور کامل پذیرفت. در قدم دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناخت) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسیمی داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها) در نهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی. این تجارب ذهنی می‌توانند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراس‌ها و... باشند (فورمان و هربرت^۱، ۲۰۰۸).

از طرفی دیگر، تمرین خودشفقت ممکن است مزایای بیشتری را در ترکیب با وظیفه بازسازی شناختی ایجاد کند. وونگ و یئونگ^۲ (۲۰۱۴) نشان دادند که چگونه خود شفقت می‌تواند پذیرفتن بیشتر یک وضعیت ناراحت‌کننده را از طریق تشخیص اینکه رنج فعلی فرد بخشی از شرایط انسانی است، پیش‌بینی کند علاوه بر این، تمرین خودشفقت منجر به درک بیشتری از قابلیت کنترل در شرایط استرس‌زا می‌شود (به عنوان مثال، درک اینکه یک فرد توانایی مقابله مؤثر با یک عامل استرس‌زا را دارد (چشیما^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، خودشفقت ورزی می‌تواند توانایی درگیری با عوامل استرس‌زا را از طریق عدم شناسایی بیش از حد با احساسات منفی مرتبط با این رویداد، در حالی که تشخیص می‌دهد تجربیات رنج آنها با دیگران به اشتراک گذاشته شده است، به افراد بدهد بنابراین درگیر شدن در برنامه ممکن است به افراد اجازه دهد دیدگاه متعادل‌تری نسبت به احساسات و وضعیت فعلی خود داشته باشند. علاوه بر این، بازسازی شناختی می‌تواند به فرد کمک کند تا افکار / باورهای مفید را که ممکن است زمینه ساز این احساسات باشد، شناسایی و اصلاح کند و به فرد کمک کند تا برنامه ریزی کند و گام‌هایی را برای بهبود فعالانه پاسخهای رفتاری فرد به این عوامل استرس‌زا که می‌تواند به بهبود علائم افسردگی کمک کند، تنظیم کند. در مواجهه با واقعیت جدید حاصل از وقایع استرس‌زای همه گیر، افراد عاقلتر ممکن است به طور فعال این استراتژی‌های تنظیم احساسات سازگار را جذب کنند هم از طریق دلسوزی و هم از طریق خرد افراد می‌توانند بصیرت بیشتری نسبت به خود داشته باشند تا از رفاه خود مراقبت کنند (گلوک^۴، ۲۰۲۱).

¹ Forman & Herbert

² Wong & Yeung

³ Chishima

⁴ Glück

علاوه بر آن، در درمان های رفتاری زمینه گرا همچون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش توجه به آموزش های روان شناختی جهت تقویت ذهن مشفق دیده میشود، اما این تأکید بر شفقت در درمان های رفتاری، بخشی از جریان بزرگتر روشهای خودشفقت ورزی محسوب می شود (نف و مک گی، ۲۰۱۰)، اما رابطه تنگاتنگی بین شفقت و پذیرش وجود دارد (تامسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) و کارکرد شفقت ورزی به جای انکار یا قضاوت، پذیرش است (هیز و همکاران، ۲۰۱۳)؛ لذا به نظر میرسد مفهوم خود شفقت گری به عنوان یکی از اشکال سازش یافته پذیرش خود و جنبه های نامطلوب زندگی (نف و مک گی، ۲۰۱۰) در دل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارد، شاید به این دلیل حضور شفقت در درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی آن را افزون کرده است؛ لذا به نظر می رسد مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با داشتن مؤلفه های شفقت در درون خود، کارآمدی خود را با حضور شفقت خود افزایش می دهد.

فرضیه دوم: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کاهش نشانگان اضطراب، افسردگی و استرس زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر موثر است و بین این دو مداخله تفاوت وجود دارد."

نتایج نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل موجب کاهش افسردگی و اضطراب و استرس شده است ($P < 0.05$) و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است ($P < 0.05$). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تنهایی در کاهش افسردگی و اضطراب و استرس موثر نبوده است. ضمناً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه صرف در مقایسه با گروه کنترل بر کاهش افسردگی موثر بوده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد حضور خودشفقت گری توجه آگاهانه در کنار مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی آن را افزایش می دهد. در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کاهش افسردگی و اضطراب و استرس می توان به پژوهش هایی همسو با اشاره کرد (دوستی، خلعتبری و همکاران، ۱۴۰۰؛ پناهی و همکاران، ۱۴۰۰؛ اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۷؛ یاداوایا و همکاران (۲۰۱۴). البته در خصوص مطالعات مذکور همسو بایستی گفت، بعضی مطالعات در بیماران دیابت (پناهی و همکاران، ۱۴۰۰)، زنان (دوستی، خلعتبری و همکاران، ۱۴۰۰) و دختران نوجوان (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۷) انجام شده است. اما در خصوص جامعه زنان با دلبستگی ناایمن مطالعات

¹ Thompson EM

محدود غیر مستقیم انجام شده است (ضامنی و همکاران، الف ۱۴۰۰؛ ب ۱۴۰۰). در مطالعه آنها اثربخشی یکی از مهارت‌ها (ذهن آگاهی) بر اضطراب و افسردگی در زنان با دلبستگی ناایمن تأیید شد. البته در مطالعاتی همسو دیگر نیز اثر شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس (رجائی و سدرپوشان، ۱۳۹۹)؛ افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوپوس (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹)، افسردگی (طاهر پور، سهرابی و زمستانی، ۱۳۹۸؛ اوست و همکاران)؛ (آرند و همکاران، ۲۰۲۱؛ توبین و دانکلی، ۲۰۲۱)، اضطراب، افسردگی و میل به خودکشی در زنان مبتلا به ویتیلیگو احمدی و همکاران، ۱۳۹۸)، افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مبتلا به بیماری التهابی روده (ترینداد و سیرویس ۲۰۲۱) و اختلال استرس (چنگ و همکاران ۲۰۲۱) تأیید شده است.

افزون بر آن نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تنهایی در کاهش افسردگی و اضطراب و استرس موثر نبوده است. اگر چه در بعضی از مطالعات اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و استرس (فاریابی و همکاران، ۱۳۹۹؛ فخاریان و همکاران، ۱۳۹۸؛ برادران زارع و همکاران، ۱۳۹۵؛ حر و همکاران، ۱۳۹۲؛ هالیس و همکاران، ۲۰۱۶؛ بلوتی و همکاران، ۲۰۱۴؛ هافمن و همکاران، ۲۰۱۴؛ فلیددیروس و همکاران، ۲۰۱۳؛ ایلنبرگ و همکاران، ۲۰۱۳ و برینگ بورگ و همکاران، ۲۰۱۱) تأیید شد اما جامعه هدف را زنان با دلبستگی ناایمن به همسر تشکیل نمی دادند. گویا اگرچه عدم پذیرش و تعهد به عنوان منبع بدتنظیمی هیجان، آسیبهای روان شناختی ایجاد می کند، اما پذیرش و تعهد به تنهایی از کار آمدی مؤثری برخوردار نیست که حاکی از اهمیت نقش تعدیل کننده ها در این ارتباط است. بنابراین مکانیزم های دیگری اثرگذاری درمان پذیرش و تعهد را بر نشانگان روانشناختی را تحت تأثیر قرار می دهد.

بنابراین، خودشفقت ورزی توجه آگاهانه می تواند توانایی درگیری با عوامل استرس زا را از طریق عدم شناسایی بیش از حد با احساسات منفی مرتبط با این رویداد، در حالی که تشخیص می دهد تجربیات رنج آنها با دیگران به اشتراک گذاشته شده است، به افراد بدهد. بنابراین درگیر شدن در برنامه ممکن است به افراد اجازه دهد دیدگاه متعادل تری نسبت به احساسات و وضعیت فعلی خود داشته باشند. علاوه بر این، بازسازی شناختی می تواند به فرد کمک کند تا افکار باورهای مفید را که ممکن است زمینه ساز این احساسات باشد، شناسایی و اصلاح کند و به فرد کمک کند تا برنامه ریزی کند و گام هایی را برای بهبود فعالانه پاسخ های رفتاری فرد به این عوامل استرس زا که می تواند به بهبود علائم افسردگی، اضطراب و استرس کمک کند، تنظیم کند. در مواجهه با واقعیت جدید حاصل از وقایع استرس زای، افراد عاقلتر ممکن است به طور فعال این استراتژی های تنظیم احساسات سازگار را جذب کنند هم از طریق دلسوزی و هم از

طریق خرد، افراد می توانند بصیرت بیشتری نسبت به خود داشته باشند تا از رفاه خود مراقبت کنند (گلوک^۱، ۲۰۲۱). نظریه ذهن آگاهی توسط گارلند^۲ و همکاران (۲۰۱۵) همچنین ممکن است توضیح دهد که چگونه خودشفقت و ذهن آگاهی می تواند راهی برای ارزیابی موقعیت آمیز استرس را از طریق فرآیندهای تنظیم عاطفی سازگار فراهم کند تمرین ذهن آگاهی به تغییر تمرکز از الگوهای تفکر شناختی خودکار فرد به حالت آگاهی فراشناختی غیرقضاوتی کمک می کند. با تغییر آگاهی به لحظه فعلی، افراد می توانند وضعیت را به طور کلی مشاهده کنند و بدین ترتیب شروع به مشاهده سایر اطلاعات متنی می کنند که می تواند به آنها کمک کند تا وضعیت استرس را به روشی مثبت ارزیابی کنند. به عنوان مثال، افراد ممکن است اشکال قابل پشتیبانی از آنها را مشاهده کنند یا ممکن است الگوهای فکری خود را از تحریفات شناختی شدید (به عنوان مثال، تفکر همه چیز یا هیچ چیز یا تعمیم بیش از حد) به شکل های تفکر سازگارتر منتقل کنند که می تواند به آنها کمک کند تا یک فرم مثبت تر را تنظیم کنند و ارزیابی معنادار از وضعیت آنها (گارلند و همکاران، ۲۰۱۵). احساس بیشتر از همبستگی و رفاقت از طریق خود شفقت ممکن است این تغییر در پردازش شناختی را بیشتر تسهیل کند تا بهبودهای بیشتر در علائم اضطراب و افسردگی را تسهیل کند (تاجیک و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این، آگاهی و درک ذهن آگاهی از طریق روش های مدیتیشن از طریق ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت می تواند به افزایش آگاهی از خود و توانایی پذیرش خود در زنان با دل بستگی ایمن کمک کند. بنابراین، ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت الگویی در دسترس برای کاهش درد و رشد کیفیت مثبت زندگی است. در نتیجه، این رشد پویا مدیریت افسردگی، اضطراب و استرس را بهبود می بخشد. مطابق با یافته های حاضر، ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت با استفاده از خودتنظیمی تأثیر مهمی بر زنان با دل بستگی ناایمن به همسر دارد و این درمان به آنها کمک می کند تا آرامش و آگاهی پیدا کنند.

در تبیین تداوم اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود نشانگان روانشناختی توان گفت، آموزش ذهن شفقت ورز، بخشی اصلی از درمان متمرکز بر شفقت را تشکیل می دهد. آموزش ذهن مشفق دو هدف اصلی دارد: اولین هدف این است که به بیماران کمک شود سیستم آرام بخش خود را ارتقا دهند و از آن استفاده کنند تا سیستم های انگیزشی و حالت های عاطفی خود (مثلا ترس، خشم یا انزجار) را تنظیم نمایند؛ دومین هدف این است که طیفی از تکنیک ها و کار گروهی به کار رود تا به بیماران کمک شود سیستم انگیزشی شفقت آمیزی را به دست آورند و ظرفیت های خود را برای شفقت داشتن به دیگران، دریافت شفقت از دیگران و خودشفقت ورزی افزایش دهند (لویس و لثلی، ۲۰۱۵). آموزش شفقت به خود در فرایند درمان متمرکز بر شفقت به آزمودنیها باعث رشد هوشمندانه و توانایی به تعویق انداختن احساسات

¹ Glück J

² Garland E. L

ناخوشایند، توانایی در گیر شدن با گریز از هیجانی منفی به صورت مناسب و توانایی کنترل عاقلانه هیجانها شده و با تعدیل هیجان های منفی و افزایش هیجانهای خوشایند سبب تنظیم هیجانها را می دهد. تلاش برای آگاهی از هیجانها و توسعه چشم انداز شخصی از هیجانها، خود آگاهی و ذهن آگاهی را افزایش می دهد و موجب می شود افراد خود آگاهی بیشتری را به دست آورند و بر خود کنترل مناسب تری داشته باشند و دارای افکار خود سرزنشگری و احساسات ناخوشایند کمتری باشند؛ بنابراین آموزش شفقت به خود در فرایند درمان می تواند موجب انسجام هیجانی، تطبیق رفتارهای سازشی جدید و ارزیابی هیجانهای مثبت و منفی شود (ولف-کینگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

علاوه بر آن، با توجه به اینکه در این پژوهش مادران دلبسته تا ایمن هدف قرار گرفتند. به نظر می رسد. این احتمال وجود دارد که به دلیل دلبستگی ناایمن به همسر و نداشتن حمایت اجتماعی، در این مادران، افسردگی، اضطراب و استرس افزایش یافته است، چرا که دلبستگی ناایمن، با استفاده از راهبردهای نافع ساز برای مقابله با ناایمنی می تواند تشدید کننده افسردگی، اضطراب و استرس باشد (فالگارس^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). اما نکته قابل تأمل این است که زنان گروه دریافت کننده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با خودشفقت گری توجه آگاهانه نیز ارتباط ناایمنی با همسر داشتند و به اندازه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل در معرض آسیب پذیری هیجانی بودند. اما توانستند افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش دهند که این نشان دهنده اهمیت مداخلات صورت گرفته است.

علاوه بر آن، در درمان مبتنی بر خودشفقت ورزی به شرکت کنندگان آموزش داده شد که از خود انتقاد نکنند به آنها گفته شد که گرچه مهم است که انگاره های روانی خود را بطور شفاف ببیند به همان اندازه هم مهم است که از خود به خاطر آنها انتقاد نکند و بهترین راه مقابله با انتقاد، درک کردن آن است و اینکه متوجه شوند که نقطه ضعف و عیب و ایراد داشتن بخشی از تجربه انسان بودن است. شرکت کنندگان در جلسات درمانی یاد گرفتند که خود را کمتر مورد سرزنش قرار بدهند و در مقابل مشکلاتی که سر راه آنها قرار می گیرد با خود مهربانی و مهرورزی کنند. این مهربانی و دلسوزی کردن با خود سبب ترشح هورمون اکسی توسین می شود که این هورمون از میزان ترس و اضطراب می کاهد و می تواند از فشار خون کم کند و کورتیزول را که با استرس رابطه دارد را کاهش دهد. می توان گفت یکی از عوامل موثر بر روی نشانگان اختلالات روانی سرزنش نکردن خود و همچنین در کنار آن مهربانی و دلسوزی کردن با خود است (یاداوایا و همکاران، ۲۰۱۴).

¹ Woolf-King SE

² Falgares G

فرضیه سوم: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کاهش واکنش های عاطفی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر موثر است و بین آن دو تفاوت وجود دارد."

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر واکنش های عاطفی مثبت زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تاثیر نداشته است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش واکنش های عاطفی منفی شده است ($P < 0/05$) بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه در کاهش واکنش های عاطفی منفی تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر عکس درمان پذیرش و تعهد در کاهش واکنش های عاطفی منفی در مرحله پیگیری تداوم داشته است ($P < 0/05$).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش واکنش های عاطفی منفی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تاثیر داشته است اما نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم نداشته است. در خصوص جامعه زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر واکنش های عاطفی پژوهشی مشاهده نشد. در این راستا، مطالعات محدودی در زمینه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی (نریمانی و طاهری فرد، ۱۳۹۸)، علایم افسردگی (کینون و همکاران، ۲۰۲۱) سلامت روان در طول شیوع کووید-۱۹ (ایکسیو و همکاران، ۲۰۲۱) تایید شد.

در تبیین یافته مذکور می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مشکلات روانی را به سه علت می داند: مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونی شان، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و اجتناب از رفتارها و اعمالی که برای فرد مهم و ارزشمند هستند. کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجارب درونی شان، توانایی آن ها را در استفاده عملکردی پاسخ های هیجانی شان کاهش می دهد و باعث می شود تا افراد نتوانند رفتارهای متناسبی اعمال کنند یا در فهم ریشه رفتارشان مشکل پیدا می کنند. یکی دیگر از مسایلی که می تواند اختلالات روانی را در افراد دامن بزند، نوع رابطه ای است که با هیجانانیشان برقرار می کنند. بیماران، عادت کرده اند تا قضاوت هایی انتقادگرایانه در مورد وجود تجارب ناخوشایند خود داشته باشند و تلاش های فراینده ای در جهت اجتناب از این تجارب می کنند. این تلاش های اجتنابی اغلب اثرات متناقضی دارند و هم موضوعات مورد اجتناب (مانند افکار، احساسات یا حس های بدنی) را افزایش می دهد و هم ناراحتی روان شناختی بیشتری را به همراه می آورد و با کیفیت زندگی مداخله پیدا می کند.

دیدگاه منفی از خود و تجارب، ممکن است که انگیزه افراد را برای تغییرات رفتاری یا درگیری کامل با زندگی شان کاهش دهد تلاش های اجتناب، تغییر را با مشکل مواجه می کند، چرا که پاسخ های اجتنابی اغلب از طریق کاهش فوری ناراحتی تقویت منفی می شوند (زرگر و همکاران، ۱۳۹۱).

افزون بر آن نتایج نشان داد که حضور خودشفقت گری توجه آگاهانه در کنار درمان پذیرش و تعهد نیز در کاهش واکنش های عاطفی تاثیر دارد و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است. در خصوص جامعه زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر واکنش های عاطفی پژوهشی مشاهده نشد. در این راستا، مطالعات محدودی در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر زنان مبتلا به اختلال خوردن (هیل و همکاران، ۲۰۲۰)، نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان (قنوتی و همکاران، ۱۳۹۷) و پریشانی علائم و اختلال عملکرد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۹) تایید شد. در پژوهشی دیگر نیز فاینلی-جونز و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند خودشفقتی ذهن آگاهانه بر سلامت روان تاثیر دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده می توان اضافه کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با خودشفقت گری توجه آگاهانه، ارزش ها را به عنوان کیفیت های انتخاب شده اعمال هدفمندانه افراد جهت حل مشکلات آنها، تعریف می کند و به مراجعین یاد می دهد تا بین انتخاب و قضاوت های مستدل تمایز قائل شوند و ارزش ها را انتخاب نمایند؛ همچنین فرایندهای گلش، پذیرش، ارزشها و عمل متعهدانه به مراجعان کمک می کنند تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرند (فتح اله زاده و همکاران، ۱۳۹۵). افزون بر آن، اصول پایه در درمان پذیرش مبتنی بر تعهد توأم با شفقت به این موضوع اشاره می کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی حاصل از بی کفایتی در زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر باید درونی شوند و در این صورت، ذهن آنها همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می دهد. در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (گیلبرت^۱، ۲۰۱۴). از این رو، در این درمان افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند. بنابراین می توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷) و از این طریق واکنش های عاطفی منفی خود را کاهش دهند.

افزون بر آن نتایج نشان داد که اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر خلاف درمان پذیرش و تعهد صرف در مرحله پیگیری تداوم داشت. به نظر می رسد شفقت به خود یک مکانیسم عمل در انواع متفاوتی از درمانها باشد (بائر، ۲۰۱۰). شفقت به خود به نظر می رسد

¹ Gilbert

مکانیسم کلیدی در اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی است (به نقل از رمر و نف، ۲۰۱۳)، درمانهای موج سومی از قبیل درمان پذیرش و پایبندی نیز به نوعی شفقت به خود را پرورش می دهند (برنارد و کوری^۱، ۲۰۱۱). درمان مبتنی پذیرش و تعهد (اکت) به بیماران کمک می شود تا با گسترش کارآمدی و انعطاف پذیری رفتاری بر اساس ارزش های خود زندگی کنند. برخی از مؤلفان معتقدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مفهوم بندی نفت در مورد شفقت به خود همپوشیهای دارد. شش فرایند اصلی است شامل ناهم آمیزی شناختی، پذیرش، تمرکز بر زمان حال، خود به عنوان بافتار، ارزشها و عمل متعهدانه است (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). سه فرایند اول مؤلفه های ذهن آگاهی هستند. در فرایند اصلی چهارم یعنی خود به عنوان رفتار درمانگر به بیمار کمک می کند تا بررسی کند چگونه جنبه خود سرزنش - گر با جنبه تجربه کننده ارتباط برقرار می کند. در آکت به بیمار کمک می شود تا دریابد خودسرزنش گریهای آن ها لزوماً انعکاسی از واقعیت نیستند. همین نکته ممکن است با ملایم کردن قضاوتها، شفقت به خود را بالا ببرد. در مورد ارزشها و پایبندی به آن ها، آکت به بیمار می آموزد که هیچ کس قادر نیست همیشه در مسیر ارزشها عمل کند و برای همه افراد درگیری در زندگی ارزشمند دشوار است. این دو نکته اخیر خیلی شبیه به مؤلفه «تجربه مشترک بشری در برابر انزوا» در شفقت به خود می شود (به نقل از برنارد و کوری، ۲۰۱۱). همچنین بین شفقت به خود و انعطاف پذیری روان شناختی نیز همپوشیهای وجود دارد. مفهوم اصلی نف با عنوان خودمهربانی ارتباط نزدیکی با پذیرش خود دارد. پرسشنامه پذیرش و عمل نیز که به منظور سنجش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می شود، همبستگی بالایی با شفقت به خود داشته است. در یک مطالعه کنترل شده تصادفی نیز درمان پذیرش و پایبندی، شفقت به خود را به طور معناداری در بیماران بالا برد (یاداوایا و همکاران، ۲۰۱۴).

فرضیه چهارم: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کنترل معنوی زبان زنان با اضطراب کرونای دارای دل بستگی نایمن به همسر موثر است."

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش کنترل معنوی زبان شده است ($P < 0.05$). همچنین بین میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در کنترل معنوی زبان از نظر آماری تفاوت معنادار می باشد ($P < 0.05$). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در کنترل زبان موثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است و این تاثیر در پیگیری تداوم داشته است.

¹ Barnard LK, & Curry JF

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر کنترل معنوی زبان زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تاثیر داشته است اما نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم نداشته است. در خصوص جامعه زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کنترل معنوی زبان پژوهشی مشاهده نشد. در این راستا، مطالعات محدودی در زمینه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مقدرنگری معنوی بیماران دیابت (پناهی، شهابی زاده و محمودی راد، ۱۴۰۰)، بهزیستی معنوی همسران متقاضی طلاق (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۹)، نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم (سیادت و همکاران، ۱۳۹۸)، معنویت همسران مردان مبتلا به اماس (صادق پورمرادی، نصیریان و چابکی نژاد، ۱۳۹۵) تایید شده است. اگرچه در مطالعات مذکور، جامعه هدف در مقایسه با مطالعه حاضر متفاوت بود، اما در تمام مطالعات مذکور، گروهی با آسیب پذیری روانشناختی بالا هدف قرار گرفته بود که از این لحاظ همراستا با مطالعه حاضر است. از آنجایی کاهش معنویت در بی ثباتی زناشویی نقش دارد (نیکنام و تاج، ۲۰۱۹) و علاوه بر آن تحول روانی معنوی با واسطه گری تنظیم هیجانی بر افزایش شادکامی زناشویی نقش دارد (تویاری، بختیارپور، پاشا و بورنا^۱، ۲۰۲۰)، بنابراین معنویت بهبود دهنده هیجانات به ویژه در زنان آسیب دیده در روابط است. مطالعات نیز نقش معنویت را بر کاهش نشانگان اضطراب در زنان با همسران معتاد که در روابط پرتعارضی با همسر خود قرار دارند نشان دادند (باقری، چگینی و نگار، ۲۰۱۵). لذا با توجه به اهمیت نقش معنویت بر کاهش اضطراب و از طرفی نقش تعدیل کننده معنویت بر تاثیر دلبستگی ناایمن (سانداجی و همکاران، ۲۰۱۵)، به نظر می رسد مولفه های معنویت از جمله عواملی هستند که شدت اثربخشی پیامد های منفی دلبستگی ناایمن در روابط بین فردی بر سطح تجربه اضطراب را متاثر می سازند. درمان ACT با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس العمل ها، شناسایی ارزشها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زنان کمک کند تا کنترل زبان خود را بهبود بخشند. به علاوه با به کار گیری مهارت گلش زنان توانستند مستقیما و به ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سرو کار داشته باشند و به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آنها را تجربه کنند. در واقع این درمان پاسخ های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در آنها افزایش داد. این فرایند به آنها کمک کرد تا به عمیق - ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطه زناشویی را در زندگی خود دریابند. در واقع بنا بر گزارش زنان مشارکت کننده در این پژوهش، بر ملا شدن ارزش ها به ویژه ارزش های مشترک در رابطه زناشویی، تعارضات میان آنها کاهش یافته و احساسات خوشایند و مثبت تری را تجربه کرده اند (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). این گونه می توان بیان نمود که یکی از مزیت های درمان ACT آموزش به مراجعین برای تجربه کامل هیجانها و احساس های جسمانی شان بدون هیچ گونه اجتناب و گام برداشتن در

¹ Borna, M. R

مسیر زندگی مبنی بر ارزش ها برای تغییر رفتار است. هدف صریح در درمان ACT کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه ای افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گسترده ای از عواطف است (لویت و کار کلا، ۲۰۰۵). در همین راستا هافمن و اسموندسون^۱ (۲۰۰۸) هدف اصلی درمان ACT را درمان اجتناب های هیجانی، گسترش محتوای شناختی و ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری بیان می کند. لذا زنان گروه آزمایش قادر شدند با تمرین های پذیرش و تمرکز حواس حساسیت ها و کنترل های خود را به مقدار قابل توجهی کاهش داده و در نتیجه کنترل زبان آنها به طور معنی داری افزایش یافته است.

علاوه بر آن، در تبیین یافته های این پژوهش می توان علت اثربخشی درمان ACT ایجاد توافق و آموزش شیوه های سازگار شدن با جنبه های غیر قابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت آنها و عوامل تعارض برانگیز دانست از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزشها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش های شخصی تأکید می کند و این گونه افراد تمام تجربه های زندگی خود را مورد توجه قرار می دهند تا روش هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روانشناختی، پذیرند و در نتیجه طححواره های شناختی منفی را در افراد کاهش می یابد. ACT افراد را قادر می سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (لامار، ویترووسکی و لوئیز درایور^۲، ۲۰۱۴).

افزون بر آن، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کنترل معنوی زبان زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تاثیر داشته است نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است. هم راستا با نتایج مطالعه حاضر پناهی و همکاران (۱۴۰۰) به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با شفقت ورزی بر افزایش مقدرنگری معنوی تاثیر دارد. اما به لحاظ جامعه مورد پژوهش که بر روی بیماران مبتلا به دیابت انجام داند با پژوهش حاضر تفاوت دارد. اگرچه در پژوهش مذکور، جامعه هدف در مقایسه با مطالعه حاضر متفاوت بود، اما در این مطالعه، گروهی با آسیب پذیری روانشناختی بالا هدف قرار گرفته بودند که از این لحاظ همراستا با مطالعه حاضر است.

در خصوص تداوم اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه می توان گفت مؤلفه های مهربانی با خود، توجه به اشتراکات انسانی و بهشیاری که در آموزش های شفقت ارائه شده است منجر به حمایت از فرد در مقابل نقایص و اشتباهات می شود. اشتراکات انسانی این اصل را

¹ Hofmann & Asmundson

² Larmar, Wiatrowski & Lewis-Driver

آموزش می دهد که همه انسانها رفتارهای ناقص بسیاری دارند؛ هر فردی ناتوان است، اشتباه می کند و در رفتارهای ناکارآمد مشارکت می کند همه ی ما به چیزهایی که نمی توانیم داشته باشیم می رسیم، و باید در حضور تجربه های دشواری که ناامیدانه می خواهیم از آن جلوگیری کنیم، باقی بمانیم (نف و گرمر^۱، ۲۰۱۷). بهشیاری با جلوگیری از اشغال ذهن توسط تجارب ناخوشایند نادیده گرفته شده از طریق آگاهی از هیجانات و زندگی در لحظه اکنون منجر به پدید آیی قابلیت های شناختی در افراد می شود در نهایت آموزش مهربانی با خود نیز توانسته است با جلوگیری از قضاوت های ناخوشایند افراطی در مورد خود سبب پرورش احساس محبت به خود شود. فردی که این آموزش ها را دریافت می کند و میزان بالایی از مؤلفه های شفقت به خود را تجربه می کند می تواند نسبت به دیگران از جمله همسر نیز این مؤلفه ها را تجربه کند. این توانمندی ها در ارتباط با همسر می تواند اعتماد به نفس و قدرت کنترل و مدیریت هیجان های خود را افزایش دهد که منجر به رفتارهای سازنده و بهبود ارتباطات بین فردی و افزایش کنترل زبان شود.

فرضیه پنجم: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر صبر زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر موثر است و بین آن دو تفاوت وجود دارد."

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش صبر شده است ($P < 0/05$). همچنین بین میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در صبر از نظر آماری تفاوت معنادار نمی باشد ($P > 0/05$). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در صبر در مرحله پیگیری تداوم نداشته است.

این یافته همسو با یافته های متعددی است (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۸؛ بیگین کولم رزی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸)، در مطالعه ای رابطه توجه آگاهی با صبر تأیید شد (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۸)، هرچند در این مطالعه تنها یکی از مهارتها در جامعه بیماران قلبی و به صورت غیر مداخله ای بررسی شده بود. اما در خصوص جامعه زنان با دلبستگی ناایمن مطالعات محدود غیر مستقیم انجام شده است (ضامنی و همکاران، الف ۱۴۰۰؛ ب ۱۴۰۰). در مطالعه ضامنی و همکاران (الف ۱۴۰۰؛ ب ۱۴۰۰) اثربخشی یکی از مهارت ها (ذهن آگاهی) بر صبر در زنان با دلبستگی ناایمن تأیید شد. در بعضی مطالعات دیگر نیز اثربخشی شفقت درمانی بر تاب آوری تأیید شد (بیگین کولم رزی و همکاران، ۲۰۱۸)، هرچند مفهوم تاب آوری دقیق همخوان با صبر نیست، اما صبر به تاب آوری، استقامت و شکیبایی و متعالی شدن فرد در موقعیت هایی اشاره دارد که

¹ Neff & Germer

² Bagian Kulehmarzi

برای او دشوار و ناخوشایند است (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۶). لذا این پژوهش همراستا با یافته های مذکور نشان داد آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه افزایش دهنده میزان صبر است. اگرچه پژوهش های محدودی به طور مستقیم به این مساله پرداخته اند، اما در این زمینه به پژوهش های غیر مستقیم همسویی می توان اشاره کرد: از جمله مطالعات متعددی که نشان داد صبر با کاهش اضطراب همراه است (خرکایی، ۲۰۱۵؛ باباپور و همکاران، ۲۰۱۶؛ لیلان و همکاران، ۲۰۱۵؛ گوکن و همکاران، ۲۰۲۰) و از طرفی نیز رابطه بعضی مهارت های توجه آگاهی با اضطراب (توبین و دانکلی، ۲۰۲۱؛ پیرز-آرندا و همکاران، ۲۰۲۱) تأیید شد. صبر با سطوح پایین اضطراب (خرکایی، ۲۰۱۵) و سلامت روان (باباپور، حمید، غباری بناب، خانجانی و بهرامی، ۲۰۱۶) همراه است. مطالعات نیز نشان داده است دلبستگی از طریق افزایش صبر می تواند کاهش دهنده آسیب های روانشناختی باشد (لیلان، خیری و باباپور، ۲۰۱۵)، هر چند در مطالعه مذکور دلبستگی به همسر هدف قرار نگرفته بود. به هر حال صبر با دشواری در تنظیم هیجان رابطه است (گوکن، ارسلان و تراس^۱، ۲۰۲۰). لذا می توان نتیجه گرفت مولفه های معنوی چون صبر که تعدیل کننده اثر دلبستگی ناایمن بر اضطراب است، خود می تواند از طریق سازه انعطاف پذیری، مکانیسم کاهش نشانه های روانشناختی چون اضطراب و افسردگی را موجب شود. لذا می توان نتیجه گرفت احتمالاً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه با افزایش ظرفیت روانشناختی، توانسته است صبر را افزایش دهد. به هر حال صبر به عنوان مؤلفه ای مبتنی بر آموزه های اسلامی نقش بسیار مهمی در پیشگیری از آسیب های روانی، و لازمه ی حفظ تعادل بهداشت روانی در انسان صبر و شکیبایی است (لیلان و همکاران، ۲۰۱۵).

افزون بر این نتایج نشان داد که بین میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در صبر از نظر آماری تفاوت معنادار نمی باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد یاد می دهد که همه ما در زندگی رنج داریم، همه ی افکار، احساسات، علائم بدنی، میل ها و خاطرات ما رنج پاک هستند ولی اگر به آنها زیاد بها دهیم و پررنگشان کنیم باعث به وجود آمدن رنج ناپاک می شود که برای ما ناخوشایند خواهد بود، بنابراین با گسلش و ناهم آمیزی شناختی می توان شاد زندگی کرد و خوشبین بود. خوش بینی، مثبت بودن سطحی نیست بلکه افراد خوش بین مشکل گشایند و نقشه هایی برای فعالیت های خود طراحی نموده و سپس طبق آن عمل می کنند (لارنت، کیم و کاپالدی^۲، ۲۰۰۸). لذا می توان گفت که افراد خوش بین در حل مسائل و مشکلات خود در

^۱ Gökçen, Arslan & Tras

^۲ Laurent, Kim & Capaldi

زندگی زناشویی موفق تر عمل می کنند، در مقابل مسائل و مشکلات حالتی انفعالی به خود نمی گیرند و نسبت به یکدیگر نگرش مثبت بیشتری دارند (مار چند^۱، ۲۰۰۴). بنابراین از صبر بیشتری برخوردارند. علاوه بر آن نتایج نشان داد که اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر خلاف درمان پذیرش و تعهد صرف در افزایش صبر در مرحله پیگیری تداوم داشت. از آنجایی که شفقت خود نیازمند آگاهی هشیار از هیجان های خود است، دیگر از احساس های دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی شود، بلکه فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک می شود؛ بنابراین هیجان های منفی به حالت احساسی مثبت تری تبدیل می شوند و به فرد فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود با شرایط به صورت اثربخش و مناسب می دهد (بنت- گلن، ۲۰۰۱، به نقل از غفاریان و خیاطان، ۱۳۹۷). طبق دیدگاه نف (۲۰۱۱) در شفقت به خود افراد یاد می گیرند تجربه های جدیدی به کار بگیرند، این امر موجب منظم تر شدن فعالیت ها و یادگیری رفتارهای جایگزین و سازگارانه تر می شود، این منجر به افزایش توانایی نظارت بر هیجانهای خود و استفاده ماهرانه از این اطلاعات جهت هدایت افکار و اعمال فرد می شود (حیدری و ابوتی مهریزی، ۱۳۹۸). همچنین بر اساس پژوهش های نف و پومیر^۲ (۲۰۱۳)، انعطاف پذیری هیجانی حاصل از شفقت به خود سبب می شود فرد در مواجهه به تعارضاتی که در روابطش به وجود می آید پاسخ های سازنده تری نسبت به کسانی که شفقت به خود ندارند ارائه دهد. این پاسخ های سازنده به خصوص در شرایط تعارض می تواند زمینه ساز شکل گیری صبر بیشتر در روابط زناشویی شود.

فرضیه ششم: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر انعطاف پذیری هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر مؤثر است."

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر انعطاف پذیری هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر مؤثر نبوده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل موجب افزایش مولفه های انعطاف پذیری هیجانی (تنظیم هیجان منفی و ارتباط هیجانی) شده است ($P < 0/05$) و اثرات آن در مرحله پیگیری در افزایش تنظیم هیجان منفی تداوم داشته است ($P < 0/05$).

¹ Marchand

² Neff & Pommier

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل موجب افزایش مولفه های انعطاف پذیری هیجانی (تنظیم هیجان منفی و ارتباط هیجانی) شده است و نتایج آن در مرحله پیگیری در افزایش تنظیم هیجان منفی تداوم داشته است. در خصوص جامعه زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر تنظیم هیجان منفی و ارتباط هیجانی پژوهشی مشاهده نشد. این یافته با پژوهش های رستم پور برنجستانی و همکاران (۱۳۹۹) در زمینه درمان مبتنی بر شفقت بر انعطاف پذیری روان شناختی و کاهش خود انتقادی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و همچنین نتایج چراغ پور خنکدار (۱۳۹۹) در زمینه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر توجه آگاهی بر تنظیم هیجانی در بیماران دارای اضطراب کرونا در شرایط کرونایی، و پژوهش نیست و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آنکه درمان کاهش استرس مبتنی بر توجه آگاهی بر سلامت روان و تنظیم هیجان مردان تاثیر داشته است همسو است. اگرچه در مطالعات مذکور، جامعه هدف در مقایسه با مطالعه حاضر متفاوت بود، اما در تمام مطالعات مذکور، گروهی با آسیب پذیری روانشناختی بالا هدف قرار گرفته بود که از این لحاظ همراستا با مطالعه حاضر است.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر تنظیم هیجان منفی می توان گفت از آنجایی که خودشفقت ورزی ترشح اکسی توسین را در بدن افزایش می دهد (نف، ۲۰۱۱)، این عامل سبب فعالیت بیشتر سیستم امنیت و تسکین می شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). افزایش شفقت ورزی به خود نقش اساسی در سیستم تنظیم هیجان دارد. به این صورت که با فعال کردن سیستم امنیت و تسکین موجب می شود، افراد با پذیرش و درک بیشتری با هیجانهای دشوارشان روبرو شوند و بهتر آن را مدیریت کنند. بنابراین زنان با شفقت به خود بالاتر، مهارت بیشتری در مدیریت هیجان هان منفی خود پیدا کردند و سطح ارتباط هیجانی در آنها افزایش یافت، شفقت به خود نیازمند هشیاری با توجه آگاهانه نسبت به هیجان های خود است؛ بنابراین از احساسات پریشان کننده و دردناک اجتناب نمی شود، بلکه در عوض با آنها با مهربانی، پذیرش و احساس انسانیت مشترک برخورد می شود (نف ۲۰۰۳).

در تبیین اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش تنظیم هیجان منفی می توان گفت مداخلات درمانی در رویکرد خودشفقت گری توجه آگاهانه، بر روی مهارت های شفقت ورزی مانند استدلال شفقت آمیز، رفتار شفقت آمیز، تصویرسازی شفقت آمیز و احساس شفقت آمیز تمرکز دارند (گیلبرت، ۲۰۱۰ ب). در درمان متمرکز بر شفقت به مراجعین کمک می شود مهارت های کلیدی مورد نیاز برای توسعه جنبه ها و ویژگی های کلیدی شفقت را بیاموزند که تحت عنوان مراقبت از بهزیستی، حساسیت، تحمل پریشانی، همدلی و عدم

قضاوت از آنها یاد شده است (گیلبرت، ۲۰۰۹). برخی از گام‌های کلیدی موجود در جلسات درمان متمرکز بر شفقت، استفاده از تصویر سازی، تفکر شفقت ورز نسبت به خود و دیگران، پاسخ دادن به خودانتقادی از طریق خودشفقت ورزی و تمرین رفتار شفقت آمیز و بخش نامه نویسی با خاطره نویسی هستند. درمان متمرکز بر شفقت درمانجویان را تشویق می‌کند که در طول فرآیندهای تفکر، بر روی شفقت نسبت به خود تمرکز کنند و آن را درک و احساس کنند، و همچنین تمرکزی قوی بر روی پرورش شفقت در درون خود داشته باشند (لویس و آتلی^۱، ۲۰۱۵). تصور بر این است که درمان متمرکز بر شفقت، توانایی تجربه کردن و تحمل هیجانات آرام‌کننده در مواجهه با موانع را تقویت کرده و در نتیجه حالت‌های عاطفی مثبت نظیر امنیت، آرامش و رضایت خاطر را پرورش می‌دهد، و همزمان حالت‌های عاطفی منفی را تسکین می‌دهد؛ به این صورت که افراد را قادر می‌کند تا هیجانات ناخوشایند یا ترسناک که مشخصه سیستم تهدید هستند. از جمله خشم، اضطراب، شرم و احساس گناه^۱ تنظیم کرده و با آنها روبرو شوند (گیلبرت، ۲۰۰۹ الف). همچنین همسو با نظریه ذهن اجتماعی (گیلبرت، ۲۰۱۰ الف) عوامل مثبت مثل جریانهای شفقت مرتبط به خود و دیگران و عاطفه تسکین بخش به عنوان منابع تاب آوری عمل کرده و در برابر عوامل منفی همچون خلق پایین از افراد محافظت می‌کند و با استفاده از ذهن آگاهی موجود در این روش، افراد تجربه هیجانی خود را شناخته و دیدگاهی مشفقانه نسبت به احساسات منفی شان پیدا کنند. از این رو درمان متمرکز بر شفقت با هدف گرفتن الگوهای تفکر منفی و خلق پایین و با توسعه شفقت از طریق تغییر رابطه فرد نسبت به رنج و پرورش تفکر مشفقانه می‌تواند منجر به افزایش تنظیم هیجان منفی در افراد شود.

علاوه بر آن نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر موثر نبوده است. این یافته با پژوهش یراقچی و همکاران (۱۳۹۸) که به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به چاقی می‌شود همسو نیست. در مطالعه مذکور، جامعه هدف در مقایسه با مطالعه حاضر متفاوت بود، در مطالعه حاضر گروهی با آسیب پذیری روانشناختی بالا هدف قرار گرفته بودند که موجب شد نتایج آن با پژوهش حاضر متفاوت باشد.

در زمینه ی معنادار نبودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی در مطالعه حاضر، پژوهشهای تجربی در روان شناسی شناختی نشان داده اند که چندین سطح شناخت وجود دارد و باید بین آثار افکار و هیجان ها در سطوح مختلف این سیستم تمایز قائل شد (گرینبرگ و سارافان^۲، ۱۹۸۴). به دلیل تجزیه ای که ممکن است بین سطوح مختلف روی دهد این خطر وجود دارد که کار درمانی انجام گرفته

^۱ Leaviss, L., & Uttley, L

^۲ Greenberg LS, Safran JD

در یک سطح به سطوح دیگر اثر نگذارد (کیمل^۱، ۲۰۰۱). از طرفی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیاز است فرد مفاهیمی را اجرا کند که اغلب در مقابل هنجارهای اجتماعی و آداب و رسوم می باشد و زمانی که افراد دور از حمایت و راهنمایی درمانگر هستند احتمال می رود برای پیاده سازی اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دچار دشواری گردند (فورمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر آن، با توجه به اینکه پیش از این هیچ گونه آموزشی در مورد مولفه ها و اختلالات روان شناختی نداشته اند به نظر می رسد درک و پیاده سازی درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت انعطاف پذیری هیجانی برای آنها در مدت زمان کوتاه مداخله دشوار بوده است. علاوه بر این زنان مورد مورد مطالعه علاوه بر بیماری مزمن خود باید با تنش های متعددی از جانب همسر، خانواده، شغل و اجتماع سازش پیدا کنند (پاک پور و همکاران، ۲۰۱۱).

فرضیه هفتم: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر انعطاف پذیری مقابله ای زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر موثر است."

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل موجب افزایش انعطاف پذیری مقابله ای شده است ($P < 0.05$). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در انعطاف پذیری مقابله ای در مرحله پیگیری تداوم داشته است.

نتایج نشان داد که خودشفقت گری توجه آگاهانه در کنار درمان پذیرش و تعهد اثربخشی آن را افزایش داده است. اگر چه بر خی از مطالعات اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی (جمالی، نجفی، قریشی و رحیمیان بوگر، ۱۴۰۰؛ بخشی پور، شجاعی کلاته بالی و همکاران، ۱۳۹۹؛ تقوایی، جهانگیری، زارع بیدکی، ۱۳۹۸؛ تیلکی و همکاران، ۱۳۹۷؛ مرادزاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ نژادمحمد نامقی و نصرتی بیگ زاده، ۱۳۹۷ و زارع، ۱۳۹۶) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و انعطاف پذیری شناختی (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰؛ سیاه پوش و گلستانی بخت، ۱۳۹۹) نشان داده اند، اما در خصوص جامعه زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر انعطاف پذیری مقابله ای پژوهشی مشاهده نشد.

در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت خودشفقتی با شاخص هیجانی بهزیستی روانی یعنی عواطف منفی ارتباط دارد. خودشفقتی، بهزیستی روانی را افزایش و به فرد احساس مراقبت، ارتباط و آرامش هیجانی می دهد. در درمان خودشفقتی به شرکت کنندگان آموزش داده شد، از خود انتقاد نکنند. به آنها گفته شد

¹ Kimmel P

² Forman EM

اگرچه مهم است که انگاره های روانی خود را به طور شفاف ببینند، به همان اندازه هم مهم است که از خود به خاطر آنها انتقاد نکنند و بهترین راه مقابله با انتقاد درک کردن آن است و اینکه متوجه شوند که نقطه ضعف، عیب و ایراد داشتن بخشی از تجربه انسان بودن است (نف و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع افراد مشفق، در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند و هنگام یادآوری تجربیات شکست، بسیار دلسوزانه و با شفقت با خود رفتار می کنند (عزیزی و همکاران، ۲۰۱۸).

در تبیین این نتایج می توان گفت با توجه به این موضوع که بهوشیاری عبارت است از نوعی خارج شدن از خویش و مشاهده تجارب خویش از منظری بالا به طوری که تجربه، عینی تر و با عمق بیشتر به نظر آید و مانع تمرکز زیاد بر مسئله رنج آور و پیگیری مستمر آن (فرآیندی که نف آن را فزون همانندسازی می نامد) می شود (براون و رایان^۱، ۲۰۰۳)، هیز^۲ و همکاران (۲۰۱۱) گزارش کردند که افزایش انعطاف پذیری به مراجعان کمک می کند تا از طریق افزایش توجه آگاهی و تماس با رویدادها، به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای را کاهش دهند. از آنجایی که مهربانی با خود و احساس ارتباط داشتن، می تواند باعث افزایش بهوشیاری شود، برای مثال، اگر فردی قضاوت و سرزنش کردن خود را متوقف کند و به میزان کافی پذیرش خود را تجربه کند، اثر منفی تجارب هیجانی کاهش می یابد و حفظ آگاهی متعادل از افکار و هیجانات آسان تر می شود (فردریکسون^۳، ۲۰۰۱). همچنین آموزش خودشفقت ورزی، پاسخ های سازگارانه تری در برابر شکست را پیش بینی می کند (وارینگ و کلی^۴، ۲۰۱۹).

در این پژوهش فرصتی برای گروه فراهم شد تا با استفاده از تمرینات توجه آگاهی ویژگی هایی چون مشاهده دقیق، غیر قضاوتی بودن را در خود رشد دهند و به دنبال آن به این آگاهی برسند که عواطف و هیجانات منفی جز ثابت شخصیت نبوده و حالتی گذرا هستند (بلوث و بلنتون^۵، ۲۰۱۴). افراد ذهن آگاه معمولاً توانایی های ویژه ای در درک عمق احساسات خود و پذیرش آنها دارند (کرد، ۲۰۱۶) و با افزایش آگاهی نسبت به حال، از طریق فونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر گذاشته و باعث کاهش نشخوارهای فکری و احساس گناه در آنان می شود و مجدداً افکار را به سایر جنبه های زمان حال نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف می سازد.

¹ Brown & Ryan

² Hayes

³ Fredrickson

⁴ Waring & Kelly

⁵ Bluth & Blanton

فرضیه هشتم: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر رفتارهای دلبستگی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر موثر است."

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل موجب افزایش رفتارهای دلبستگی شده است ($P < 0.05$). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در رفتارهای دلبستگی در مرحله پیگیری تداوم داشته است.

نتایج نشان داد که خودشفقت گری توجه آگاهانه در کنار درمان پذیرش و تعهد اثربخشی آن را بر رفتارهای دلبستگی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن افزایش داده است. هم راستا با نتایج مطالعه حاضر، اورکی و بیتانه (۱۳۹۹) به این نتیجه رسیده اند که درمان مبتنی بر خودشفقتی بر سبکهای دلبستگی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اختلال اضطراب فراگیر تاثیر معنادار داشته است؛ محمدی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمامی سبکهای دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا و مکانیسمهای دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان آزرده زنان سرپرست خانوار شهر تاثیر داشته است و همچنین سلگی (۱۳۹۶) نیز به این نتیجه رسیده اند که درمان پذیرش و تعهد بر دلبستگی ناایمن، ترس از صمیمیت در نوجوانان دارای سابقه خودکشی اثر داشته است. اگرچه در پژوهش مذکور، جامعه هدف در مقایسه با مطالعه حاضر متفاوت بود، اما در این مطالعه، گروهی با آسیب پذیری روانشناختی بالا هدف قرار گرفته بودند که از این لحاظ همراستا با مطالعه حاضر است.

گیلبرت (۲۰۰۹)، معتقد است که شفقت به خود یک ظرفیت تکامل یافته است و از سیستم های رفتاری ناشی می شود که شامل دلبستگی و پیوندجویی هستند. جستجوی نزدیکی و کسب آرامش از سوی مراقبان به منظور فراهم کردن یک پایگاه امن برای عمل کردن در جهان، یکی از رفتارهای پستانداران است. در میان انسان - ها، حس دلبستگی ایمن و تعلق که از سیستم مراقبت کردن ناشی می شود، احساس های امنیت، برخورداری از ارزش دوست داشتن و مراقبت، افزایش شادکامی و کاهش اضطراب و افسردگی را در پی دارد (میکولینر و شاور^۱، ۲۰۰۷). به همین دلیل افرادی که در محیط مطمئن مطمئن و امن بزرگ می شوند و کسانی که روابط حمایت کننده و معتبر سازی را با مراقبین خود تجربه می کنند باید بیشتر قادر باشند با شفقت و مراقبت با خودشان رفتار کنند. در مقابل افرادی که در محیطهای ناامن، پراسترس و تهدید کننده بزرگ می شوند، احتمالاً سیستم خود - آرام بخشی آنها به خوبی رشد نیافته است و از مدل های درونی شده معدودی از شفقت برخوردارند (گیلبرت و پروکتر^۲، ۲۰۰۶).

¹ Mikulincer M, & Shaver PR

² Gilbert P, & Procter S

از آنجایی که شفقت به خود رویکردی دلبستگی محور می باشد لذا ترنر^۱ و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی های خود درباره دلبستگی ناایمن و پریشانی عاطفی به مطالعه درباره نقش واسطه ای ترس از شفقت و شفقت به خود در انواع سبک های دلبستگی پرداختند. نتایج پژوهش دو تراراس^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نیز حاکی از آن بود که سو استفاده عاطفی و غفلت عاطفی می تواند شکل گیری شفقت به خود را تضعیف کند. خودشفقت ورزی پایین باعث بروز شرم و علائم افسردگی بیشتر می شود. بر اساس این مدل، خودشفقت ورزی می تواند یک مداخله مؤثر برای بازماندگان بدرفتاری عاطفی باشد که این یافته ها با نتایج پژوهش حاضر هم راستا می باشند.

در تبیین این فرضیه پژوهش می توان گفت از آنجا که شفقت به خود، نیازمند آگاهی بهوشمندانه از هیجانات خود است و داشتن نگرش مشفقانه به خود، نیازمند اتخاذ یک چشم انداز روانی متعادل به نام بهوشیاری است (بنت - گلن^۳، ۲۰۰۱) لذا در تمرین های خودشفقت ورزی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و دهن آگاهی تأکید می شود که نقش مهمی در آرامش ذهن، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی خواهد داشت (نف و گریم^۴، ۲۰۱۳).

می توان گفت که درمان مبتنی بر خودشفقتی، یک برخورد توأم با محبت و پذیرا نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی خود است که فرد را نسبت به برخورد مهربانانه با خود و دیگران تشویق می کند (تاننهام^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). بر خورد مهربانانه با خود و دیگران نیز می تواند منجر به بهبود رفتار دلبستگی شود؛ چرا که افراد دارای دلبستگی ایمن نسبت به خود و دیگران نگرش مثبت دارند و در روابط صمیمانه احساس راحتی می کنند. بنابراین تعامل مهربانانه با خود و دیگران می تواند با تقویت قدرت همدلی در زنان دارای دلبستگی ناایمن منجر سبب بهبود نگرش مثبت آنها به خود و دیگران و در نتیجه افزایش نمرات سبک دلبستگی ایمن در آنها شود. علاوه بر این می توان اظهار داشت، افرادی که درمان مبتنی بر خودشفقتی را کسب می کنند، از مهارت های مقابله ای و هیجانی بیشتری برخوردارند، در بازسازی خلقی حالات هیجانی منفی و ایجاد تمایز میان احساساتشان توانمندترند (لائو^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) و به شکل مطلوب تری می توانند ادراکات منفی و آزاردهنده را در فرایندهای پردازشی شناختی و هیجانی خود کاهش دهند. بر این اساس کسب مهارت های مربوط به خودشفقتی می تواند حالات خلقی منفی و ادراکات سوء دار هیجانی و شناختی را کاهش داده و از این طریق بر احساس ناامنی دارای دلبستگی ناایمن مؤثر واقع شود.

¹ Turner

² DutraRossa,

³ Bennett-Goleman

⁴ Gremer

⁵ Tanenbaum

⁶ Luo

۵-۲- محدودیت های پژوهش

- در پژوهش حاضر هم برخی محدودیت ها به شرح زیر وجود داشت:
- بسنده کردن جمع آوری داده ها با استفاده از ابزارهای خودسنجی که در معرض سوگیری قرار دارند از محدودیت های پژوهش حاضر بود.
 - نگرش آزمودنی ها به آزمون های مورد استفاده، میزان همکاری آن ها با پژوهشگر و میزان صداقت و علاقه آن ها در به کارگیری شیوه های درمانی و پاسخگویی به سؤالات آزمون ها از مواردی است که تقریباً از اراده و کنترل پژوهشگر خارج است و می تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد.
 - یکی دیگر از محدودیت های پژوهش کوتاه بودن دوره پیگیری بود.

۵-۳- پیشنهادات

با توجه به گستره ی نظری موجود، یافته ها و محدودیت های حاضر، می توان پیشنهادات و جهت گیری های پژوهشی زیر را ارائه نمود که فراهم کننده زمینه های پژوهشی جدید می باشند:

۵-۳-۱- پیشنهادات پژوهشی

پیشنهاد می شود در پژوهشهای آینده از سایر روشهای جمع آوری داده و انتخاب آزمودنیها مثل مصاحبه و مشاهده کمک گرفته شود تا به تعمق یافته های اثر بخشی افزوده شود.

پژوهش حاضر فقط زنان با اضطراب کرونای دارای دل بستگی ناایمن به همسر شهر زاهدان را شامل می شود در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود که پژوهش را در بافت های فرهنگی مختلف تکرار نمایند. این کار قابلیت تعمیم پذیری را افزایش می دهد و هم امکان مقایسه را فراهم می کند.

به منظور کنترل تأثیر شخصیت و تجربه درمانگر در نتایج پژوهش، تکرار پژوهش توسط درمانگران دیگر پیشنهاد می گردد.

در پژوهش های آتی پیشنهاد می گردد که علاوه بر درمان های گروهی با هر یک از زنان به صورت انفرادی کار شود تا متناسب با نوع مشکل آنها از تکنیک های مناسب بهره گرفته شود.

در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود که دوره پیگیری طولانی تر انجام گیرد.

پیشنهاد می شود در مطالعات آتی، این پژوهش در دو گروه زنان با دل بستگی ایمن و ناایمن نیز بررسی شود.

۵-۳-۲- پیشنهادات کاربردی

با توجه به یافته ها پیشنهاد می شود با شناسایی و تشخیص زنان مستعد به اینگونه اختلالات، با آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت گری توجه آگاهانه بتوان از بروز نشانگان روانشناختی در آنها پیشگیری کرد.

برنامه ریزی برای استفاده از هر دو روش توسط درمانگران برای بهبود سلامت روانشناختی در زنان با دلبستگی ناایمن به همسر پیشنهاد می شود.

پیشنهاد می شود پروتکل یکپارچه جهت غنی شدن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت گری توجه آگاهانه طراحی گردد.

به توجه به گذر زمان، با افزایش دستاوردهای پژوهش متخصصان و ارتقای سطح دانش و آگاهی عموم ملت ها از نحوه رویارویی با ویروس کرونا و پذیرش تحولات اخیر پیشنهاد می شود پژوهش هایی در راستای پژوهش های پیشین و ارائه راهکارهایی برای زندگی نو در دنیا پسا کرونا به ویژه برای زنان با دلبستگی ناایمن به همسر انجام شود.

استفاده از آموزه های خودشفقت گری ذهن آگاهانه در مراکز مشاوره قبل از ازدواج برای مجهز ساختن زوجین به مهارت های ارتباطی مناسب و رضایت بخش.

به کار گیری شیوه آموزشی خودشفقت گری ذهن آگاهانه در کنار سایر شیوه های آموزشی و درمانی برای درمان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی.

باتوجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر ابعاد روانشناختی انعطاف پذیری، واکنش های هیجانی و معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر پیشنهاد می گردد که در دادگاه های خانواده کارگاههایی با همین مضمون به منظور بهبود این متغیرها برگزار گردد.

باتوجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر واکنش های هیجانی و معنوی زنان پیشنهاد می گردد که مداخلات روان شناختی طراحی شده برای زنان دارای دلبستگی ناایمن به همسر باید به این موضوع توجه داشته باشند و با پرداختن به جنبه های هیجانی و معنوی در این افراد، به آنان کمک کنند تا با چالش های متعدد ناشی از این وضعیت مقابله کنند.

**برای دانلود فایل word و پنج فصل کامل این رساله دکتری به
همراه منابع کلیک کنید**