

اثربخشی آموزش روان شناسی وحدت مدار بر خود شفقت‌ورزی و صمیمیت زناشویی در مادران در مرحله آشیانه خالی

Effectiveness of Unity-Oriented Psychology Training on Self-compassion And Marital Intimacy in Mothers in the Empty nest stage

Farzin Ebrahimi ghiya gheslagh *

Master of Family clinical psychology, Department of psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Farzin.ebrahimi34@gmail.com

Dr. Ali Zade Mohammadi

Ph.D. in clinical psychology, Associate Professor, Department of psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Dr. Leili Panaghi

Ph.D. in social medicine, Associate Professor, Department of psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

فرزین ابراهیمی قیه قشلاق (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

دکتر علی زاده محمدی

دکتری روانشناسی بالینی، دانشیار گروه روان‌شناسی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

دکتر لیلی پناغی

دکتری تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشیار گروه روان‌شناسی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of unity-oriented psychology training on Self-compassion and Marital Intimacy in Mothers in the empty nest stage. A quasi-experimental research method with a pretest-posttest, control group, and 2-month follow-up was used in this study. The statistical population consisted of Mothers in the empty nest stage of Tehran. The sampling method was purposive and 24 according to the inclusion criteria, 24 mothers were randomly assigned into two groups of 12 each. The experimental group participated in 6 sessions of Unity-Oriented Psychology training, once a week, for 120 minutes, and 6 home exercise sessions and the control group was on the waiting list. Research instruments were the Walker and Thompson Intimacy Scale (IS) and the Self-Compassion questionnaire-Short Form (SCS). Descriptive statistics and one-way analysis of covariance were used for data analysis. The results showed that the unity-oriented psychology training had a significant effect on Increasing self-compassion in mothers in the empty nest stage but the effect of this intervention on Marital intimacy was not significant. These results were also consistent after a 2-month follow-up. According to the findings of this study, unity-oriented psychology training can be considered as an effective way to Increasing the self-compassion of mothers in the empty nest stage.

Keywords: Empty nest stage, Self-Compassion, Unity-Oriented Psychology, Marital Intimacy

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر خودشفقت‌ورزی و صمیمیت زناشویی در مادران در مرحله آشیانه خالی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری متشکل از مادران در مرحله آشیانه خالی شهر تهران بود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه، ۲۴ مادر در دو گروه ۱۲ نفری به صورت تصادف گمارده شدند. گروه آزمایش در ۶ جلسه حضوری آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار، هفته‌ای یکبار، به مدت ۱۲۰ دقیقه شرکت و ۶ جلسه تمرین در منزل را دریافت کردند و گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفتند. ابزار پژوهش، فرم کوتاه خود شفقت‌ورزی و مقیاس صمیمیت واکر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر بهبود خودشفقت‌ورزی مادران در مرحله آشیانه خالی، اثربخشی معناداری دارد. اما اثربخشی این مداخله بر صمیمیت زناشویی این افراد معنادار نبود. این نتایج پس از پیگیری ۲ ماهه نیز پایدار بود. بنابراین آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار می‌تواند به عنوان یکی از مداخلات روان‌شناختی مؤثر بر افزایش خودشفقت‌ورزی مادران در مرحله آشیانه خالی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آشیانه خالی، خودشفقت‌ورزی، روان‌شناسی وحدت-

مدار، صمیمیت زناشویی.

مقدمه

چرخه زندگی خانواده الگویی چند مرحله‌ای از عمر خانواده است که شامل مهم‌ترین اتفاق‌های حادث شده در خانواده مانند، ازدواج، تولد، استقلال فرزندان و مرگ می‌شود. هدف اصلی از طراحی چرخه زندگی خانواده دستیابی به الگویی جهت انجام مطالعات علمی بوده است (دووال^۱، ۱۹۷۱). یکی از مراحل چرخه زندگی خانواده مرحله آشیانه خالی^۲ است. در این مرحله که همزمان با دوران میانسالی است، برخی ناراحتی‌ها و استرس‌ها تجلی می‌کنند که تحت عنوان «سندرم آشیانه خالی» از آن‌ها نام می‌برند (اولیور^۳، ۱۹۹۷). به محض آن‌که فرزندان خانه را بدرود می‌گویند زن و شوهر تلاش می‌کنند به زندگی یا روابط خود معنا بدهند. ترک خانه به‌وسیله فرزندان برای زن و شوهرهایی که جای خالی روابط خود را با فرزندان پر کرده بودند، وحشت‌آور است. وضعیت آشیانه خالی ممکن است بر احساس افسردگی، تنهایی و اضطراب والدین بیافزاید (اولیور، ۱۹۹۷). زنان با احتمال بیشتری نسبت به مردان تحت تأثیر قرار می‌گیرند. به این علت که آنان زمان و تلاش بیشتری در پرورش فرزندان صرف می‌کنند و بنابراین پیوستگی بیشتری با فرزندان‌شان دارند. این امر بخصوص در مواردی صدق می‌کند که نقش عمده زن در زندگی، بزرگ کردن بچه‌ها و مادری کردن بوده و یا زن و شوهر به خاطر بچه‌ها زندگی مشترک ناگوارشان را تحمل کرده‌اند (سادوک، سادوک^۴ و روئیز، ۱۳۹۴). اغلب موارد، زمانی که «مرحله آشیانه خالی» رخ می‌دهد، مادران از طریق دیگر رویدادهای قابل توجه زندگی، مانند یائسگی و یا مراقبت از پدر و مادر مسن نیز متأثر می‌شوند. با این حال، این بدان معنا نیست که مردان به طور کامل به سندرم آشیانه خالی ایمن می‌باشند (هایدمن^۵، سوهمولینووا^۶ و اوراند^۷، ۱۹۹۸). نتایج پژوهش مهدی‌یار، خیر و حسینی (۱۳۹۳)، نشان داد که میزان اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی والدین، پس از ترک خانه توسط فرزندان، به شکل معناداری بیشتر بوده است و همچنین مادران پس از ترک خانه توسط فرزندان، اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی بیشتری نسبت به پدران داشته‌اند.

ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توانند به عنوان عاملی مهم جهت تأثیرگذاری در سازگاری با بحران‌ها و سلامت افراد به شمار آید. یکی از این ویژگی‌ها خود شفقت‌ورزی است که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است. خود شفقت‌ورزی را موضعی مثبت در قبال خویش، زمانی که اتفاقات زندگی بد پیش می‌رود، می‌توان تعریف کرد که به عنوان صفتی محافظت‌کننده و مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود؛ به طوری که در چند سال اخیر، روش‌های درمانی با هدف بهبود خود شفقت‌ورزی توسعه داده شده است (نوربالا، برجلی و نوربالا، ۱۳۹۲). در واقع شفقت‌خود بالا موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون قضاوت نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، می‌شود (نف^۸، ۲۰۰۳). ارتقاء شفقت‌خود در مادران در مرحله آشیانه خالی می‌تواند منجر به پذیرش و سازگاری با مشکلات مرتبط با این دوره از زندگی شود. شفقت‌خود نیازمند فهم بدون قضاوت درد، نواقص و شکست‌های خود است، پس تجربه‌ی خود به عنوان قسمتی از تجربه بزرگتر انسانی در نظر گرفته می‌شود. شفقت‌خود از ترحم نسبت به خود متفاوت است (گلدشتاین^۹، ۱۹۸۷؛ به نقل از رحیمی‌فر، ۱۳۸۹). افرادی که به خود ترحم می‌کنند احساسات خودمركز بینی بالایی دارند، بنابراین خود را جدا از دیگران می‌دانند و رنج‌های شخصی خود را بزرگ می‌کنند. در مقابل شفقت‌خود به فرد اجازه می‌دهد تا تجربیات مرتبط خود و دیگران را بدون هیچ تحریف و کاستی ببیند (نف، ۲۰۱۲). شفقت‌خود به شکل‌های گوناگونی می‌تواند به عنوان راهبرد مقابله‌ای با بحران‌ها و آشفتگی‌های هیجانی در نظر گرفته شود. شفقت‌خود نیازمند آگاهی ذهن‌آگاهانه هیجانات فرد است. بنابراین از احساسات دردناک و مضطرب‌کننده، اجتناب نمی‌شود، در عوض فرد رویکردی مهربان همراه با فهم، درک و حس مشترک بودن را اتخاذ می‌کند. به عنوان مثال برخی افراد با کاستی‌ها و فقدان‌هایشان به ملایمت و آرامی رفتار می‌کنند و با خودشان به زبانی صحبت می‌کنند که از لحاظ هیجانی لحنی حمایت‌گرانه دارد، به جای سرزنش کردن و حمله به خود برای نقص‌هایی که دارند، پذیرشی گرم و نامشروط نسبت به خود نشان می‌دهند (نف، ۲۰۱۲). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد شفقت‌خود، تاب‌آوری هیجانی

¹ Duvall

² Empty nest stage

³ Oliver

⁴ Sadock & Sadock

⁵ Hiedemann

⁶ Suhomlinova

⁷ O'Rand

⁸ Neff

⁹ Goldstien

را نیز بالا می‌برد، چنان‌که افرادی که دارای درجات بالاتری از این خصیصه‌ی شخصیتی هستند، گرایش کمتری به سرکوب یا نشخوار افکار دارند (نف، ۲۰۱۲). به علاوه برخی دیگر از پژوهش‌ها رابطه شفقت خود را با شاخص‌های سلامت و بهزیستی روانی شامل کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش عزت نفس (لیری، شانکاف، اسپیرز، آلن و هانکاک^۱، ۲۰۰۷)، و همچنین با عملکردهای روان‌شناختی عمومی مثبت از جمله سطوح بالاتری از شادی، خوش‌بینی، خلق و خوی مثبت، ابتکار شخصی، کنجکاوی و اکتشاف (نف، پاتریک و رود^۲، ۲۰۰۷)، تایید می‌کنند.

این اعتقاد وجود دارد که همه انسان‌ها یک نیاز پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند. صمیمیت یک نیاز روان‌شناختی اولیه و اصلی در نظر گرفته می‌شود (مان و بادر، ۲۰۰۸). این چشم‌انداز توسط پژوهش‌های متعددی که نشان می‌دهند صمیمیت در روابط عاطفی، قوی‌ترین پیش‌بین بهزیستی جسمی و روانی است مورد تأیید قرار گرفته است (استیل^۳، ۱۹۹۷). نشان داده شده است سطوح بالاتر صمیمیت با افزایش بهداشت جسمی از جمله عملکرد بهتر سیستم ایمنی، افزایش بهبود از بیماری و کاهش نرخ‌های مرگ و میر ناشی از بیماری مرتبط است (هوک، گرستاین، دتریچ و گریدلی^۴، ۲۰۰۳). صمیمیت یک مشخصه‌ی کلیدی و مهم روابط زناشویی و از ویژگی‌های بارز یک ازدواج موفق بشمار می‌آید. این ویژگی به وجود تعامل بین همسران اشاره می‌کند. نبود یا کمبود آن یک شاخص مهم از آشفتگی در رابطه‌ی زناشویی است (مان و بادر، ۲۰۰۸). به عقیده‌ی لورنسون، بارت و راین^۵ (۲۰۰۵) صمیمیت زمانی آشکار می‌شود که ازدواج کارکرد خوبی داشته باشد و فقدان صمیمیت حاکی از این است که رابطه زناشویی عملکرد ضعیفی دارد. باوجود فوایدی که از صمیمیت حاصل می‌شود، خلق پیوندهای بامعنا در بین افراد به عنوان ابزاری ضروری در جهت رسیدن به مجموعه‌ای از پیامدهای مثبت در نظر گرفته می‌شود (دندوراند^۶، ۲۰۱۳). در دوران آشیانه‌ی خالی، برخی از والدین دچار افزایش تعارضات زناشویی و چالش در زندگی مشترک می‌شوند. بنظر می‌رسد وارد شدن در این چالش‌های زوجی، راهی برای رهایی و فرار از افکار ناخوشایند، احساس تنهایی و ناامیدی ناشی از خروج فرزندان از خانه باشد (ماکار، ۲۰۱۸). مرحله آشیانه‌ی خالی، به دلیل همزمانی با بحران میانسالی^۷ و مشکلات هیجانی و چالش‌های روان‌شناختی ناشی از آن برای هرکدام از زوجین و از سوی دیگر، ایجاد تغییرات فیزیولوژیک در بدن زنان (یاستگی^۸) و مردان (کاهش هورمون جنسی^۹) در این مرحله، ممکن است باعث کاهش کیفیت ارتباط زناشویی و افزایش تعارض‌های زناشویی شود (العبدی، ۲۰۱۷). حال با توجه به تأثیراتی که دوره آشیانه‌ی خالی بر وضعیت روانی زنان در این مرحله می‌گذارد و با توجه به ضرورت توجه بیشتر به دوره میانسالی، به دلیل تغییر توزیع سنی جمعیت در سال‌های اخیر، افزایش امید به زندگی و به تبع آن افزایش قابل توجه در تعداد افراد میانسال جامعه، دستیابی به مداخلات روان‌شناختی که در این زمینه مؤثر، و یاری‌گر باشند، از اهمیت بالایی برخوردار است.

بنابر نظر سازمان جهانی بهداشت، بعد معنوی نیز در کنار ابعاد روانی، جسمانی و اجتماعی یکی از ابعاد وجود انسان است و بنابراین برای اینکه درمانگر بتواند بر سلامتی جسمی و روانی مراجع تأثیر مثبتی داشته باشد، می‌بایست در روند درمان به مسائل معنوی و دینی مراجع، نیز بپردازد (میلر و تورسن^{۱۰}، ۲۰۰۳). تحقیقات صورت گرفته نشان داده‌اند که میان رشد معنویت در بین افراد و کنترل شرایط تنش‌زا، ارتباط معناداری وجود دارد (فاطمی، زارع، خرازی و خرازی، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت و مذهب موجب القاء امیدواری، هدف و معنی در زندگی بیماران می‌شود. بیماران با نگرش مذهبی، نگرش مثبتی به زندگی داشته و از انزوای پرهیز می‌کنند. درواقع، مذهب می‌تواند کنار آمدن با بیماری و بحران‌ها را تسهیل کند (شاه، کوله‌پارا، گروور، کومار، مالهورتا و تیاگی^{۱۱}، ۲۰۱۱).

روان‌شناسی وحدت‌مدار نظریه‌ای معناگرا و مبتنی بر فلسفه و حکمت وحدت است که ریشه در عرفان اسلامی و از سوی دیگر تاریخ غنی در فلسفه و ادبیات کشور ایران دارد، روش مداخله‌ی وحدت‌مدار را می‌توان از روش‌های مداخله‌ی معنوی و مذهبی محسوب کرد. در این نگرش هستی، وجودی معنادار، جاودان و غایت‌مدار است و انسان به عنوان ذره هستی، بخشی از ماهیت معنادار و غایت‌مدار عالم یگانه

¹ Leary, Shonkoff, Spears, Allen & Hancock

² Neff, Patrick & Rhoad

³ Steil

⁴ Hook, Gerstein, Deterich & Gridely

⁵ Laurenceau, Barrett & Rine

⁶ Dandurand

⁷ Midlife Crisis

⁸ Menopause

⁹ Andropause

¹⁰ Müller & Thoresen

¹¹ Shah, Kulhara, Grover, Kumar, Malhotra & Tyagi

را در خود دارد و در ذات خود هدف خودشکوفایی دارد (زاده محمدی، ۱۳۹۳). مفهوم وحدت وجود در حکمت اسلامی از زمان ابن عربی (۶۱۹-۵۴۴ هـ.ق) مطرح و توسط فلاسفه‌ای چون سهروردی، ملاصدرا و در غرب فلاسفه‌ای چون اسپینوزا و روان‌شناسانی چون ویلیام جیمز مورد بحث قرار گرفته است (نصیری، زاده محمدی و شهیدی، ۱۳۹۴). نقطه شروع نظریه‌ی روان‌شناسی وحدت‌مدار بر این مفهوم است که انسان گرایش ذاتی به سمت وحدت یا هستی دارد و برای دستیابی به آن تلاش می‌کند و این گرایش فطری، کنش‌های او را جهت‌مند کرده و به زندگی معنا می‌دهد (زاده محمدی، ۱۳۹۵). آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار از طریق ارتقاء وحدت‌آگاهی شامل، ارتقاء احساس تعلق وجودی به خویشتن و دیگران در برابر گسست و احساس تنهایی؛ ارتقاء محبت و شفقت‌ورزی به خود، دیگران و هستی در برابر خودمحوری و خودبینی؛ آموزش باور به جاودانگی و غایت‌مداری انسان در برابر یأس و ناامیدی؛ ارتقاء شکیبایی و سازگاری در برابر بی‌ثباتی؛ ارتقاء معناگرایی وحدت وجودی در برابر بی‌معنایی؛ ارتقاء واقعیت‌گرایی در برابر ذهن‌گرایی و در پایان آموزش گرایش به اصالت خویشتن (خودشکوفایی) در برابر بی‌اصالتی و از خودبیگانگی است (زاده محمدی، ۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار، با انجام پژوهش‌هایی در حوزه‌های مختلف روان‌شناختی مورد آزمون قرار گرفته است. برای مثال در پژوهش کرمی (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار در شفقت‌خود و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان؛ نصیری هانیس (۱۳۹۴)، تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر تنیدگی، خودشکوفایی و رابطه مادر و کودک مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی (اتیسم)؛ رحیمی (۱۳۹۶)، اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر رضایت از زندگی زناشویی و بهزیستی روانی زوجین؛ و اسکندری (۱۳۹۸)، تأثیر هنردرمانی وحدت‌مدار بر احساس تنهایی و امید به زندگی در سالمندان، اثربخشی مداخلات مبتنی بر این نظریه تأیید شده است. با توجه به تغییرات وضعیت روانی زنان در مرحله آشیانه خالی و احساس تنهایی، اضطراب و مشکلاتی که با آن مواجه‌اند و با توجه به پژوهش‌های اندکی که در ارتباط با مرحله آشیانه خالی و به خصوص این دوره حساس برای مادران، در ایران صورت گرفته، حضور مداخله روان‌شناختی که بتواند به معنای زندگی، احساس تعلق و ایمنی آنان بپردازد و به سازگاری بیشتر آن‌ها با این مرحله از چرخه زندگی کمک کند ضروری به نظر می‌رسد. به خصوص رویکردی که با ساختار معرفت‌شناختی و فرهنگی جامعه ایرانی، هم‌خوانی داشته باشد. از این رو این پژوهش در نظر دارد، این سؤال را پاسخ دهد که آیا آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار به منزله یک رویکرد درمانی-معنوی، اثربخشی معنی‌دار و باثباتی بر بهبود خود شفقت‌ورزی و صمیمیت زناشویی مادران در مرحله آشیانه خالی دارد؟

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه گواه و دوره پیگیری است. در این طرح دوگروهی، گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (مداخله) قرار گرفته و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران در مرحله آشیانه خالی شهر تهران که معیارهای ورود به پژوهش را داشته باشند، تشکیل دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از (۱) زندگی مشترک با همسر، (۲) ترک منزل توسط فرزندان به دلیل اشتغال، مهاجرت، تحصیل یا ازدواج، (۳) رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، (۴) عدم شرکت همزمان در برنامه‌ی درمانی دیگر و (۵) داشتن سواد خواندن و نوشتن بودند. افراد دارای شرایط فوق و مایل به همکاری با کسب رضایت آگاهانه وارد پژوهش شدند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل (۱) عدم تمایل به ادامه‌ی درمان، (۲) عدم مشارکت و همکاری در فرآیند اجرای پژوهش و (۳) غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی می‌شدند. روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع نمونه‌گیری هدفمند بود. به این ترتیب که تعداد ۲۴ نفر از داوطلبان، با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دوگروه آزمایش و گروه گواه جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۴ نفر از مادران در مرحله آشیانه خالی با میانگین سنی ۵۵ سال، انحراف استاندارد ۷/۴، حداقل سن ۴۵ سال و حداکثر سن ۷۲ سال بودند. میانگین مدت ازدواج شرکت‌کنندگان ۳۴ سال و حداقل مدت ازدواج ۲۵ سال و حداکثر مدت ازدواج ۴۵ سال بود. میانگین تعداد فرزندان شرکت‌کنندگان ۲،۵ و حداقل تعداد فرزند ۱ نفر و حداکثر تعداد فرزند ۴ نفر بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه فرم کوتاه خود شفقت‌ورزی: مقیاس ۱۲ ماده‌ای خود شفقت‌ورزی^۱ توسط ریس، پومیر، نف و ون گوچت^۲ (۲۰۱۱) تدوین شده و شامل ۶ خرده مقیاس (مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی) است که ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (هرگز= ۱، تقریباً هرگز= ۲، نظری ندارم= ۳، تقریباً همیشه= ۴ و همیشه= ۵) مرتب شده است. حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۱۲ تا ۶۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای شش عامل همانندسازی افراطی ۰/۷۷، مهربانی به خود ۰/۸۳، ذهن آگاهی ۰/۹۲، انزوا ۰/۸۸، تجارب مشترک انسانی ۰/۹۱ و قضاوت خود ۰/۸۷ گزارش شده است (شهبازی، رجبی، مقامی و جلوداری، ۱۳۹۴).

مقیاس صمیمیت: پرسشنامه صمیمیت^۳ توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) تهیه شده است که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است. مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون بخشی از یک ابزار بزرگتر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می‌گیرد؛ اما تهیه کنندگان آن را به صورت مقیاسی مستقل جهت سنجش صمیمیت با همسر گزارش داده‌اند. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده است و عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خودگذشتگی و رضایت را شامل می‌شود. صمیمیت احساسی است مبنی بر این‌که رابطه، توأم با عزت، همبستگی و تعهد متقابل است (به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹). نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. این مقیاس توسط ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه شده است و ضریب پایایی آن بر اساس داده‌های ۱۰۰ زوج در اصفهان، ۰/۹۶ به دست آمده است. مقیاس صمیمیت با ضریب پایایی ۰/۹۶ از همسانی درونی بالایی برخوردار است. اعتمادی، نوابی‌نژاد، احمدی، فرزاد (۱۳۸۵) برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زوج برای بررسی قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

برنامه مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار: مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار در برگزیده مفاهیم روان‌شناختی، معنوی و شماری از تمرین‌های برگرفته از همین رویکرد است. این برنامه مستخرج از دو برنامه مداخله که توسط زاده محمدی در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۷ تدوین شده و روایی صوری آن توسط چهارتن از اساتید دانشگاه شهید بهشتی تأیید شده است. و در چهار پایان‌نامه کارشناسی ارشد نیز اثربخشی آن آزمون شده است. در این پژوهش گروه آزمایش ۶ جلسه و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه آموزش مفاهیم روان‌شناسی وحدت‌مدار را هفته‌ای یکبار دریافت کردند و همچنین ۶ جلسه تمرین در منزل را نیز انجام دادند (جدول ۱).

جدول ۱: شرح مختصر برنامه مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار

جلسه	اهداف	شرح مختصر
اول	درک و شناخت احساس تعلق و پیوستگی	۱) معارفه و آشنایی ۲) موضوع اصلی: افزایش وحدت آگاهی از طریق آشنایی با مفهوم وحدت هستی، حضور معنا دار در زندگی و گفتگو پیرامون معنا و هدف زندگی با طرح پرسش‌های هستی‌شناختی مبتنی بر رویدادهای زندگی مراجعان. ۳) جمع بندی و ارائه تمرین در منزل: تمرین ترسیم داستان زندگی و تمرین پاسخ به سؤال من که هستیم؟ و به دنبال چه هستیم؟
دوم	درک و شناخت وحدت زندگی با هدف صمیمیت و شفقت‌ورزی با خود و زندگی گذشته	۱) مروری بر تمرین‌های جلسه قبل ۲) موضوع اصلی: گفتگو و پرسش و پاسخ درباره‌ی این موضوع که اتفاقات زندگی هر یک وحدت است و معنایی را بازگو می‌کند و ترسیم داستان زندگی. هر اتفاق بخشی از فصول رشد و تحول زندگی مانند بهار و زمستان در درخت زندگی ترسیم می‌شود. ۳) جمع بندی و ارائه تمرین در منزل: ادامه تمرین ترسیم داستان زندگی و تمرین ترسیم لایه‌های اتصال به هستی

¹ Self-Compassion questionnaire-Short Form (SCS)

² Raes, Pommier, Neff & Van Gucht

³ Marital Intimacy Scale

سوم	درک و شناخت وحدت زندگی با هدف صمیمیت با زندگی گذشته	(۱) مروری بر تمرین‌های جلسه قبل (۲) موضوع اصلی: گفتگو پیرامون رویدادهای زندگی اعضاء و استخراج معنا و یکپارچگی وقایع ناگوار زندگی و بحث پیرامون رنج به مثابه چالشی معنادار و گنج‌آور. (۳) جمع بندی و ارائه تمرین در منزل: تمرین یافتن وحدت در رویدادهای مهم زندگی و تمرین ارتباط همدلانه
چهارم	تمرین اتصال جان با هستی با هدف ارتقاء ایمنی و کاهش اضطراب	(۱) مروری بر تمرین‌های جلسه قبل (۲) موضوع اصلی: آموزش درک و مشاهده حضور خویشتن و اتصال بدون واسطه آن با هستی از طریق انجام مراقبه با هدف ایجاد آرامش ذهن و احساس اتصال و یکپارچگی با هستی. (۳) جمع بندی و ارائه تمرین در منزل: تمرین مراقبه و تمرین یگانگی با طبیعت
پنجم	درک و شناخت جاودانگی خویشتن با هدف کاهش اضطراب مرگ	(۱) مروری بر تمرین‌های جلسه قبل (۲) موضوع اصلی: گفتگو پیرامون جاودانگی و غایت‌مداری انسان و هستی، بحث درباره مفهوم مرگ به عنوان تحول و تولد دوباره و تمرین مواجهه با مفهوم مرگ (تحول). (۳) جمع بندی و ارائه تمرین در منزل: تمرین خط تولد تا تحول و تمرین مراقبه
ششم	مرور جلسات قبل و جمع بندی مطالب	(۱) مروری بر تمرین‌های جلسه قبل (۲) موضوع اصلی: گزارش هریک از اعضاء از مجموع تمرین‌های انجام شده، بازخورد و تحلیل برداشت و نگرش افراد از روند جلسات، جمع‌بندی مطالب آموزشی. (۳) ارائه تمرین در منزل: تمرین تقدیر وحدانی از خود و دیگران و تمرین مراقبه

پژوهشگر با اعلام فراخوان در فضای مجازی و مکان‌های عمومی شهر تهران شامل فرهنگ‌سراها، سرای محله‌ها، تعداد ۲۴ نفر از داوطلبان را انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه جایگزین کرد. در مرحله بعد هر دو گروه ۲ پرسشنامه احساس تنهایی و اضطراب مرگ را تکمیل کردند (پیش‌آزمون) و بعد از اجرای اولیه، افراد گروه آزمایش در ۶ جلسه مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار، هفته‌ای یکبار (به مدت ۱۲۰ دقیقه) شرکت و ۶ جلسه تمرین در منزل را تجربه کردند و گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفتند. سپس هر دو گروه آزمایش و گواه برای بار دوم پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند (پس‌آزمون). بعد از گذشت یک دوره ۲ ماهه نیز ابزارهای پژوهش توسط دو گروه تکمیل شد (پیگیری) تا تفاوت‌های احتمالی مورد بررسی قرار گیرند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و با روش آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره انجام شد. جلسات مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار در این پژوهش، توسط دو روان‌شناس بالینی آموزش دیده در محل کلینیک تخصصی خانواده و کودک دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد. در پایان این پژوهش در جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه گواه نیز، جلسات مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار برگزار شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه کنترل و آزمایش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی مربوط به خودشفقت‌ورزی و صمیمیت زناشویی دو گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری					
گروه آزمایش			گروه کنترل		
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)

متغیرها

خودشفتت‌ورزی	۳۵/۷۵ (۱۰/۹۸)	۴۱/۷۵	۴۱/۹۱	۳۴/۰۰	۳۴/۲۵	۳۴/۴۱
	(۸/۰۲)	(۷/۳۳)	(۸/۵۸)	(۷/۸۹)	(۸/۳۹)	
صمیمیت	۴/۳۳	۴/۴۱	۴/۵۰	۴/۱۶	۳/۹۱	۴/۰۰
زناشویی	(۱/۵۵)	(۱/۱۶)	(۰/۹۰)	(۱/۱۱)	(۱/۲۴)	(۱/۰۴)

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش در تمامی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشمگیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در متغیر خود شفتت‌ورزی تغییرات محسوسی داشته است. قابل ذکر است که این تفاوت‌ها در دوره پیگیری نیز با اندکی تغییر نسبت به دوره پس‌آزمون پایدار بوده است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای تجزیه و تحلیل نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا پیش‌فرض‌های عمومی و سپس پیش‌فرض‌های اختصاصی تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج آماری به دست آمده پیش‌فرض‌های: ۱- همبستگی متعارف بین متغیرهای وابسته (آزمون کرویت بارلت) ۲- همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (آزمون M باکس) ۳- همگنی اثرات تعاملی ۴- همگنی شیب رگرسیون، محقق شد. جهت بررسی همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد. همگنی واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش محقق شده است، چرا که F های محاسبه شده در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ معنی‌دار نیست. جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون کالماگروف-اسمیرنوف استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال وجود دارد چرا که Z های به دست آمده در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ معنی‌دار نیست. جهت بررسی پیش شرط وجود همبستگی متعارف بین متغیرهای وابسته از آزمون کرویت بارلت استفاده شد که نتایج آن نشان می‌دهد که همبستگی متعارف بین متغیرهای وابسته وجود دارد، چرا که X^2 دو محاسبه شده $36/50$ در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ معنی‌دار است. جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، از آزمون M-BOX استفاده شد که نتایج آن نشان می‌دهد، ماتریس‌های کوواریانس در گروه‌ها همگن است چرا که F محاسبه شده $1/25$ در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ معنی‌دار نیست. شیب‌های رگرسیون متغیرهای پژوهش نیز تا حد زیادی همگن می‌باشند. از آنجایی که هر ۴ پیش فرض آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است، به ارائه نتایج اصلی می‌پردازیم.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره خود شفتت‌ورزی و صمیمیت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
خودشفتت‌ورزی	گروه	۱	۲۳۲/۷۷	۲۴/۱۲	۰/۰۰۱
	خطا	۲	۲۸/۹۹		
صمیمیت زناشویی	گروه	۱	۰/۹۹	۲/۵۰	۰/۱۲۹
	خطا	۲۰	۷/۸۹		

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که آموزشی روان‌شناسی وحدت‌مدار بر خود شفتت‌ورزی مادران در مرحله آشیانه خالی مؤثر است. چرا که F محاسبه شده ($24/12$) در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ معنی‌دار است. اما آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر صمیمیت زناشویی مادران در مرحله آشیانه خالی تأثیر معنی‌داری ندارد. چرا که F محاسبه شده ($2/50$) در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ معنی‌دار نیست.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس خود شفقت‌ورزی و صمیمیت زناشویی در مرحله پیگیری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
خودشفقت‌ورزی	گروه	۱	۳۳۷/۵۰	۷/۲۶	۰/۰۰۱
	خطا	۲۲	۴۶/۴۴		
صمیمیت زناشویی	گروه	۱	۱/۵۰	۱/۵۷	۰/۲۲
	خطا	۲۲	۰/۹۵		

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر خود شفقت‌ورزی در مرحله آشیانه خالی بعد از ۲ ماه پیگیری تأثیر دارد، چرا که F محاسبه شده در سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر خود شفقت‌ورزی و صمیمیت زناشویی مادران در مرحله آشیانه خالی بود. نتایج تحلیل‌های آماری، نشان داد که آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار، در بهبود خود شفقت‌ورزی مادران در مرحله آشیانه خالی به نحو معنی‌دار و پایداری مؤثر بوده است. اما در بهبود صمیمیت زناشویی مادران در مرحله آشیانه خالی اثربخشی معنی‌داری نداشته است.

برای نخستین بار است که اثربخشی یک مداخله آموزشی بومی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر خود شفقت‌ورزی و صمیمیت زناشویی مادران در مرحله آشیانه خالی آزمون می‌شود. ناگزیر در تأیید معناداری پژوهش‌های همسو به منابع مشابه در خصوص اثربخشی درمان‌های معناگرا و معنویت‌درمانی در این زمینه، پرداخته شد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اصلالتی، عرب و مهدی‌نژاد (۱۳۹۸)؛ کرمی و زاده محمدی (۱۳۹۵)؛ ایمنی، صادقی و غلامرضایی (۱۳۹۷)؛ خالدیان، سهرابی (۱۳۹۳)؛ برتبارت، روزنفلد، پوپیتو، ویکنز و کاسیلث^۱ (۲۰۱۲)؛ برتبارت، گیبسون و برگ^۲ (۲۰۰۴) و پارپایی و کاکابرایی (۱۳۹۷)، همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نگرش وحدت‌مدار پذیرش واقعیت‌های زندگی و تحمل سختی آن را به واسطه‌ی احساس اتصال و پیوستگی به وجود یگانه و درک بودن و حضور جاودان در هستی آسان‌تر و فضایی از پذیرش و همدلی در افراد را تقویت می‌کند. تمرین اتصال و یگانگی به هستی و طبیعت و انجام تمرین مراقبه برای ادراک حسی، به مادران کمک کرد تا احساس اتصال و ارتباط راحت با خود و هستی، آرامش در تنهایی، خلوت درونی و بودن با خویشتن را درک کنند که این مورد با روش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی هم‌پوشی دارد. در واقع توجه وحدانی به اتفاقات عالم نوعی ذهن‌آگاهی معنوی است که یکی از وجوه مهم شفقت خود نیز ذهن‌آگاهی است. یافته‌های این پژوهش تا حدی با یافته‌های پژوهش‌های ذهن‌آگاهی هم‌خوانی دارد. توجه وحدانی کمک می‌کند افراد با بیماری خود مهربان‌تر باشند، وضعیت خود را بهتر بپذیرند.

شفقت به‌خود نیازمند آن است که افراد از احساسات دردناک‌شان اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند زیرا باید در ابتدا قادر باشند تجربیات‌شان را با احساس شفقت تصدیق کنند. در نگرش وحدت‌مدار، مادران در مرحله آشیانه خالی با پذیرش وضعیت خود به‌عنوان یک اتفاق معنادار از یک سو و از سوی دیگر درک اتصال جاودان به عالم لایتناهی، راحت‌تر با مشکل خود کنار می‌آیند. طی جلسات درمان با رویکرد وحدت‌مدار مادران به نوعی آرامش معنوی دست پیدا کردند که تأثیر تنش‌های درونی را کاهش داد و به آن‌ها کمک کرد تا کمتر تحت تأثیر شرایط نامطلوب بیرونی قرار گیرند و در واقع تاب‌آوری به دنبال دستیابی به آرامش درونی حاصل می‌شود.

به نظر می‌رسد مرور وحدت‌مدار زندگی به کاهش احساس تأسّف به گذشته و کاهش قضاوت خویشتن که یکی از مؤلفه‌های خود شفقت‌ورزی است، کمک کرد. مادران در مرحله آشیانه خالی با انجام تمرین ترسیم داستان زندگی و ترسیم لایه‌های اتصال به هستی،

¹ Breitbart, Rosenfeld, Poppito, Vickers & Cassileth

² Breitbart, Gibson & Berg

حس یکپارچه‌ای از زندگی‌نامه خویشتن درک کردند که علی‌رغم اتفاقات تلخ و دشوار، فهم تازه و معناداری از داستان و وقایع زندگی به دست می‌دهد. وحدت آگاهی، توانست به یکپارچگی و معنایی سازنده و نگرشی مثبت از روابط و فعالیت‌های گذشته و اثرات مثبت آن با وضعیت کنونی آنان منجر شود. غلبه کردن بر شرایط دشوار و چالش برانگیز، به حس معناداری منجر می‌شود (فرانکل^۱، ۱۳۹۱). آموزش وحدت آگاهی تحسین‌گر تاب‌آوری در برابر مشکلات و دشواری‌های زندگی است. بنابراین به نظر می‌رسد وحدت آگاهی توانست پاسخ‌مادران به سختی‌های زندگی‌شان را با اتخاذ معنایی جدید تحت تأثیر ادراک مثبت از جهان قرار دهد، بر تاب‌آوری و سازگاری فرد در برابر شرایط ناگوار بیافزاید و توانایی فرد برای کنار آمدن موفقیت‌آمیز با موقعیت‌های استرس‌زا را بیشتر کند. از این منظر انجام تمرین ترسیم داستان زندگی، تمرین خط تولد تا تحول، تمرین یگانگی با طبیعت و تقدیر وحدانی به حمایت‌گری درونی و باطنی نسبت به فشارهای روانی کمک کرده و منجر به بهبود احساس ارزش شخصی و خود شفقت‌ورزی بیشتری شده است. همچنین در این جلسات به مادران در مرحله آشیانه خالی کمک شد تا تعبیرشان از مفهوم رنج را تغییر دهند و رنج دوری از فرزندان، غم و اندوه و یا فقدان‌ها را مرحله جدیدی برای سازگاری، تحول و ارتقاء روحی خود در نظر بگیرند و بنظر می‌رسد که این موضوع پذیرش بیشتر نسبت به کاستی‌ها و مهربانی بیشتر با خود شده است. در این جلسات اعضاء گروه، به کمک آگاهی یافتن از وابستگی که در رابطه با فرزندان جدا شده حس می‌کردند، انجام تمرین مراقبه و مرور داستان زندگی، به ترمیم دلبستگی‌ها و استقلال مورد نیاز برای این مرحله از زندگی پرداختند و این موضوع بر کاهش انزوا که یکی دیگر از مؤلفه‌های خود شفت‌ورزی است منجر شد.

هسته اصلی بیشتر اختلال‌های عاطفی به واسطه‌ی احساس انزوا و تنهایی است. این امر به خصوص در زمان سالمندی نمود بیشتری دارد. آدمیان موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی و آرامشی که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود نیاز دارند. به همین دلیل حضور مادران در گروه و تأثیر گروه بر آن‌ها را نمی‌توان نادیده گرفت. مداخلات گروهی، باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی افراد می‌شوند و سیستم حمایتی مفیدی را در اختیارشان قرار می‌دهند. از سوی دیگر، مراجع با مشاهده دیگران به منحصربه‌فرد نبودن مشکل خود پی می‌برد و این موضوع باعث امیدواری بیشتر او خواهد شد. اعضاء گروه از طریق حمایت کردن دیگران، احساس معنا و بودن در زندگی می‌کنند، همچنین دیگرانی را می‌بینند که گرچه همان وضعیت را دارند و همان احساسات را تجربه می‌کنند، اما با این حال، می‌توانند احساس معنادار بودن زندگی را نیز تجربه کنند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند. که این امر به فرد امید می‌دهد (هنریش و گالن^۲، ۲۰۰۶؛ به نقل از کرمی و زاده محمدی، ۱۳۹۵).

آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار اثربخشی معناداری بر صمیمیت زناشویی مادران در مرحله آشیانه خالی نداشته است. از دلایل اصلی تأثیرگذار نبودن مداخله آموزشی بر این عامل می‌توان نخست، به عدم حضور همسران در جلسات آموزشی اشاره کرد. مشکلات در روابط زوجی امری تعاملی است و نقش هریک از زوجین در تعارضات زناشویی اهمیت و برجستگی ویژه دارد. غالباً آشفتگی‌های زناشویی مستلزم نارضایتی یکی از زوجین است، اما نارضایتی از سوی مادران نسبت به مردان بیشتر است و مراجعه آنان به مراکز مشاوره و روان‌شناسی بیشتر از مردان است. موضوع دیگر ماهیت متغیر صمیمیت است که به تعبیر رایس و شیور^۳ (۱۹۸۸) یک فرآیند زوجی و بین فردی توصیف می‌شود که شامل به اشتراک‌گذاری اطلاعات و احساس‌های شخصی با شخص دیگر است که به نوبه خود او هم با لطافت پاسخ می‌دهد. استرنبرگ^۴ (۱۹۹۷) در مدل سه وجهی خود از عشق، صمیمیت را احساس نزدیکی با دیگری می‌داند و معتقد است که مشارکت عادلانه در زندگی خانوادگی، صمیمیت را به دنبال خواهد داشت. صمیمیت از عناصر چندگانه‌ای تشکیل شده است که در طول زمان رشد می‌کنند و از الگوی مرحله‌ای تبعیت می‌کنند. این الگو با صمیمیت عقلانی (گفتگو و خودافشایی) شروع می‌شود، با صمیمیت جسمانی (گرفتن دست، در آغوش کشیدن و رابطه‌ی جنسی) ادامه می‌یابد و سپس صمیمیت عاطفی (در دسترس بودن، حمایت کردن، بیان عاطفی و حساسیت متقابل) منجر می‌شود (هنینگ^۵، ۲۰۰۷؛ نقل از اولیا، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۵). شافر و اولسون^۶ (۱۹۸۱) نیز صمیمیت را به صورت یک فرآیند زوجی تعریف کردند که با گذشت زمان رخ می‌دهد اما هرگز به طور کامل حاصل نمی‌شود چرا که نیازمند کار و تلاش مداوم زوجین برای حفظ آن است. بنابراین به نظر می‌رسد که برای تغییر در رابطه زوجی زنان آشیانه خالی نیز نیاز

¹ frankl

² Heinrich & Gullone

³ Rice & Shaver

⁴ Sternberg

⁵ Haning

⁶ Schaefer & Olson

به حضور، مشارکت و همکاری زوجین است. نتایج مطالعات هاوکلی، بورلسون، برنستون و کاسیوپو^۱ (۲۰۰۳)، نیز نشان داد که زنان بیشتر در جستجوی صمیمیت به صورت عاطفه و ابراز احساسات گرم هستند و مردان از این که نمی‌توانند درباره مسائل شخصی و عاطفی خود صحبت کنند، ناراضی‌اند.

طبعاً ارتباط یک‌سویه زنان برای برقراری صمیمیت، بدون همکاری مردان سودمند نیست. با این حال به نظر می‌رسد که با افزایش تعداد جلسات آموزشی و تأکید بیشتر بر آموزش روابط مشفقانه مبتنی بر نگرش وحدت، تأثیرگذاری بیشتری در زمینه افزایش صمیمیت زناشویی مادران در مرحله آشیانه خالی ایجاد می‌شود. به لحاظ قابلیت کاربرد عملی، نتایج این پژوهش حاکی از آن است، که بهره‌گیری از آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار و بکار بستن تمرین‌های برگرفته از آن در فضاهای بالینی و به نحو ویژه در مورد یاری‌رسانی به جامعه مادران در مرحله آشیانه خالی واجد اثربخشی بوده و مفید است. با توجه به پیوند موجود بین رویکرد روان‌شناسی وحدت‌مدار با رویکردهای معنوی و مذهبی در روان‌شناسی و همچنین با نگاه به بستر فرهنگ دینی جامعه ایرانی، مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار، روش بومی مناسبی برای مداخلات روان‌شناختی است. بنابراین پیشنهاد می‌شود این رویکرد معناگرا در قالب کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی، مورد استفاده قرار گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به، کوتاه بودن مدت زمان میان پس‌آزمون و آزمون پیگیری، کنترل نشدن رخدادهای همزمان با پژوهش، اشاره کرد. با توجه به موارد ذکر شده در تعمیم دادن نتایج به سایر افراد و گروه‌ها بایستی جانب احتیاط رعایت شود. براساس یافته‌ها و محدودیت‌های موجود در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار با سایر مداخله‌های کارآمد، در زمینه کاهش مشکلات زنان در مرحله آشیانه خالی مقایسه شود.

منابع

- اسکندری، لیلا (۱۳۹۸). *تأثیر هنردرمانی وحدت‌مدار بر احساس تنهایی و امید به زندگی در سالمندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران.
- اصلاتی، پریدخت؛ عرب، علی؛ و مهدی‌نژاد، ولی (۱۳۹۸). *تأثیر معنادرمانی فرانکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان*. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵ (۳)، ۷-۱.
- اولیاء، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم؛ و بهرامی، فاطمه (۱۳۸۵). *تأثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین*. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۶ (۲)، ۱۱۹-۱۳۵.
- ایمنی، فاطمه؛ صادقی، مسعود؛ و غلامرضایی، سیمین (۱۳۹۷). *بررسی تأثیر معنویت درمانی گروهی بر خوددلسوزی و کنترل قندخون در زنان مبتلا به دیابت نوع دو*. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۶ (۱)، ۵۵-۶۴.
- بهنامه، سجاد (۱۳۹۷). *بررسی اثربخشی رویکرد روانشناسی وحدت‌مدار بر مؤلفه‌های مدل 5CS تحول مثبت جوانی و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- پارپایی، رزیتا؛ و کاکابرابی، کیوان (۱۳۹۷). *اثربخشی معنادرمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان سالمند دارای سندرم آشیانه خالی*. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی پیری، ۴ (۱)، ۵۱-۵۹.
- ثنائی، باقر (۱۳۷۹). *ازدواج، انگیزه‌ها، پرتگاه‌ها و سلامت آن*. مجله پژوهش‌های تربیتی دانشگاه تربیت معلم، ۳، ۴۳-۱۹.
- خالدیان، محمد؛ و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۳). *اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در سالمندان با سندرم آشیانه خالی*. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۵، ۱۰۵-۷۸.
- دشت بزرگی، زهرا؛ سواری، کریم؛ و صفرزاده، سحر (۱۳۹۶). *اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان*. مجله روان‌شناسی پیری، ۲ (۲)، ۱۷۷-۱۸۶.
- رحیمی، زکریا (۱۳۹۶). *اثربخشی آموزش روانشناسی وحدت‌مدار بر رضایت از زندگی زناشویی و بهزیستی روانی زوجین*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی خانواده درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- رحیمی‌فر طهرانی، بهاره (۱۳۹۰). *تحلیل نیمرخ نارسیسزم سالم و ناسالم بر اساس شفقت‌خود و ارزش‌خود*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- زاده محمدی، علی (۱۳۹۳). *جهان‌شناسی وحدت‌مدار (کیمیای وحدت)*. تهران: انتشارات قطره.

¹ Hawkley, Burleson, Berntson & Cacioppo

- زاده محمدی، علی (۱۳۹۵). مکتب روان‌شناسی وحدت‌مدار، مقایسه تطبیقی با مکاتب: روان‌تحلیلی، رفتارگرایی، انسان‌گرایی، وجودگرایی، شناخت‌گرایی، گشتالت، معناگرایی، تهران: انتشارات قطره.
- زاده محمدی، علی (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی روان‌شناسی وحدت‌مدار و روان‌شناسی وجودی: تقابل دو رویکرد معناگرایی فطری‌نگر و پدیدارگرا. *روان‌شناسی فرهنگی*, ۲ (۱), ۱۵-۳۶.
- سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا؛ و روئیز، پدرو (۱۳۹۴). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی. (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم؛ و جلوداری، آرش (۱۳۹۴). ساختار عامل تأییدی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی تجدیدنظر شده شفقت‌خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه علمی پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*, ۶ (۱۹), ۳۱-۴۶.
- فاطمی، میرمسعود؛ زارع، محمد؛ خرازی، افرا؛ و خرازی، محمد (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین رشد معنویت و چگونگی مقابله با شرایط استرس‌زا در بین اینترن‌های رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران. *فصلنامه علوم پزشکی*, ۲۴ (۱), ۵۳-۴۹.
- فرانکل، ویکتور (۱۳۹۱). *انسان در جستجوی معنا*. (ترجمه علی اکبر معارفی). تهران: انتشارات دانشگاه تهران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۴۶).
- کرمی، زینب (۱۳۹۵). *اتریشی آموزشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار در شفقت‌خود و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار.
- مهدی‌یار، فاطمه؛ خیر، محمد؛ و حسینی، مریم (۱۳۹۳). مقایسه سندرم آشیانه‌خالی در والدین قبل و بعد از ترک منزل توسط فرزندان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*, ۱۵ (۴), ۱۷-۳۰.
- نصیری هانیس، غفار (۱۳۹۴). *اتریشی مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر تنیدگی، خودشکوفایی و رابطه مادر-کودک مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی (اتیسم)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی خانواده درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- نوربالا، فاطمه؛ برجعلی، احمد؛ و نوربالا، احمد علی (۱۳۹۲). اثر تعاملی شفقت به خود و نشخوار فکری بیماران افسرده در درمان مبتنی بر شفقت. *دانشور پزشکی*, ۲۰ (۱۰۴), ۸۴-۷۷.
- Al-Ubaidi, B. (2017). Empty-Nest Syndrome: Pathway to "Construction or Destruction". *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 3 (3), 8-12.
- Breitbart, W., Gibson, C. & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic intervention at the end of life: focus on meaning and spirituality. *The Journal of Lifelong in Psychiatry*, 49(6), 336-372.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Poppito, S., Vickers, A.J., & Cassileth, BR. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1304-1309.
- Dandurand, C. (2013). Jealousy, intimacy, and couple satisfaction: A romantic attachment perspective. *A Ph.D. thesis in clinical psychology, University of Ottawa, Ottawa, Canada*.
- Duvall, Evelin Millis. (1971). *Family Development*. Philadelphia: J.B. Lippincot Company 4th Ed.
- Hawkey, L. C., Burleson, M. H., Berntson, G. G., & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 105-120.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-719.
- Hiedemann, B., Suhomlinova, O., & O'Rand, A. M. (1998). Economic independence, economic status, and empty nest in midlife marital disruption. *Journal of Marriage and the Family*, 60(1), 219-231.
- Hook, M. K., Gerstein, L. H., Deterich, L., & Gridely, B. (2003). How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences. *Journal of Counseling and Development*, 81, 462-472.
- Kristin D. Neff, Stephanie S. Rude, Kristin L. Kirkpatrick. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits, *Journal of Research in Personality*, 41 (4), 908-916.
- Laurenceau, J., Barrett, L. F., & Rine, S. (2005). The interpersonal process model intimacy of marriage: A Daily - Dairy and multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 19(2): 314- 323.
- Leary, Mark & Shonkoff, Eleanor & Spears, Claire & Allen, Ashley & Hancock, Jessica. (2007). Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *Journal of personality and social psychology*. 92. 887-904.
- Makkar, S. (2018). Problem of Empty Nest Syndrome: An Analysis and Suggestions to Bridle it. *Journal of Advanced Research in Psychology & Psychotherapy*, 1 (2), 91-94.
- Manne, S., & Badr, H. (2008). Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*, 12(11), 41-55.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24-35.
- Neff, K.D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2): 85-101.
- Neff, K.D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. New York: Guilford Press, 79-92.

- Oliver, R. (1997) the empty nest syndrome as a focus of depression: A cognitive treatment model, based on rational emotive therapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 14, 87-94.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250-255.
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing Intimacy: the PAIR Inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 47-60.
- Shah, R., Kulhara, P., Grover, S., Kumar, S., Malhotra, R., & Tyagi, S. (2011). Relationship between spirituality/religiousness and coping in patients with residual schizophrenia. *Quality of Life Research*, 20, 1053-1060.
- Steil, J. (1997). Marital Equality: Its relationship to the well-being of husbands and wives. *California: Sage Publications*.
- Sternberg, R. J. (1997). Construction and validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology*, 27, 313-335.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی