رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۵، شماره پیاپی ۶۲، مرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(5), 2021

مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy with Mindfulness Based Cognitive Therapy, On Self-Control and Emotional Flexibility in Women with Compulsive Buying

رویا السادات دانش میرکهن
دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
سمیه تکلوی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
رضا کاظمی
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید صورت گرفت. روش مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان ۴۵-۲۰ ساله شهر رشت در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر از طریق غربالگری شناسایی و وارد مطالعه شدند (۱۵ نفر درمان پذیرش و تعهد؛ ۱۵ نفر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر گروه کنترل). هر یک از گروه‌های آزمایشی ۸ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای مداخله درمانی دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس وسواس خرید (فابر و اوگوین، ۱۹۹۲)، مقیاس خودکنترلی (تانجنی، بامیستر و بونی، ۲۰۰۴) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری عاطفی (تقی‌زاده و محبی‌پور، ۱۳۹۶) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی ال ماتریکس تجزیه و تحلیل شد. براساس یافته‌های پژوهش هر دو درمان تأثیر معناداری بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید داشت (P<۰/۰۱). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که میزان تأثیر گذاری درمان پذیرش و تعهد بر متغیر انعطاف‌پذیری عاطفی (همه مولفه‌های) (P<۰/۰۲۴) و خودکنترلی (P<۰/۰۲۵) بیشتر از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود. نتایج به دست آمده بر اهمیت به کارگیری هر دو روش درمانی به منظور بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید از سوی رواندرمانگران تأکید دارد.

Roya-Alsadat Danesh-Mirkohan
Ph.D. student Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Somayyeh Taklavi*
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
s.taklavi@iauardabil.ac.ir
Reza Kazemi
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

Abstract
The aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy with mindfulness-based cognitive therapy, on self-control and emotional flexibility in women with compulsive buying. The method of the present study was Semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study was all women aged 20-45 years in Rasht in the first half of 2020 that 45 people were identified through random sampling through screening (15 people acceptance and commitment therapy; 15 people mind-based cognitive therapy Awareness and 15 controls). Each experimental group received 8 training sessions of 90 minutes of therapeutic intervention. Data collection tools included the Obsessive-Compulsive Disorder Scale (Faber & O'guinn, 1992), the Self-Control Scale Tangney, Baumeister & Boone (2004), and the Emotional Flexibility Questionnaire (Taghizadeh and Mohebipour, 2017). The collected data were analyzed by analysis of covariance and El-Matrix post hoc test. According to the research findings, both treatments had a significant effect on improving self-control and emotional resilience in women with obsessive-compulsive disorder (P<0.01). Also, the results of the post hoc test showed that the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the variables of emotional flexibility (all components) (P<0.024) and self-control (P<0.025) was greater than cognitive therapy based on mindfulness. The results emphasize the importance of using both therapies to improve self-control and emotional resilience in women with obsessive-compulsive disorder by psychotherapists.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

واژه‌های کلیدی: *درمان پذیرش و تعهد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، خودکنترلی، انعطاف‌پذیری عاطفی، وسواس خرید.*

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Self-Control, Emotional Flexibility, Compulsive Buying*

نوع مقاله : کاربردی **دریافت : بهمن ۹۹** **پذیرش: اسفند ۹۹** **ویرایش نهایی : مرداد ۱۴۰۰**

مقدمه

وسواس خرید[1]، یک رفتار روبه افزایش و ناکارآمد مصرف کننده و همراه با عواقب زیان بار روانی و مالی است که با ویژگی تمایل غیرقابل مقاومت برای خرید، از دست دادن کنترل رفتار خرید و خرید بیش از حد و تداوم رفتار خرید با وجود عواقب زیانبار، مشخص می‌شود (آریلی و کریسلر[2]، ۲۰۱۷). ماراز، گریفیتش و دیمترویچ[3] (۲۰۱۶) براساس یک فراتحلیل شیوع وسواس خرید را براساس چهل مطالعه از ۱۶ کشور جهان که بر روی ۳۲۰۰۰ نفر صورت گرفته بود، ۴۹ درصد گزارش کردند. همچنین ورکمن و پیپر[4] (۲۰۱۰) در بررسی خود شیوع این اختلال را در جمعیت آمریکا ۶ درصد گزارش کردند که حدود ۸۰ درصد این افراد زنان بودند. به نظر می‌رسد افراد دارای وسواس خرید به نوعی دچار مشکلاتی در خودکنترلی باشند؛ بطوری‌که فنتون- اوکریوی، دیب و فومهان[5] (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند ضعف در خودکنترلی به پیامدهای نامطلوبی همچون خرید تکانشی[6] منجر می‌گردد. خودکنترلی[7] به توانایی مناسب افراد در جهت تعدیل کردن پاسخ‌های هیجانی به محرک‌های درونی و بیرونی به طور مؤثر بر می‌گردد که سازگاری مستقیم با انتظارات اجتماعی را در بر می‌گیرد (لادز، اگان، دلانی و دالی[8]، ۲۰۱۷) و از عواملی است که به فرد کمک می‌کند که در زندگی روزمره به انطباق با محیط خود برسد (بویکان – تتیک، فینکیاویر و لیدورن[9]، ۲۰۱۸). یافته‌های تحقیقی در حوزه خودکنترلی نشان داده که داشتن خودکنترلی، روشی مؤثر و مطلوب برای ارتقاء سلامت ذهنی و روانی بوده و مشکل در خودکنترلی با گستره‌ای از مشکلات روانشناختی در ارتباط است (بانچ، ایرتزکیو و واتز[10]، ۲۰۱۸؛ دایموند، جنینگ و پیکیر[11]، ۲۰۱۸). بعلاوه مولز، لایس و کیروش[12] (۲۰۲۱) در بررسی خود گزارش کردند که وسواس خرید تحت تأثیر عواملی مانند مشکل در تنظیم هیجانات (مرتبط با خودکنترلی)، عزت نفس ضعیف و سردرگمی هویت است.

بعلاوه نتایج مطالعات حاکی از تأثیر عوامل عاطفی بر افزایش انگیزه خرید هستند (دانگ و خوانگ[13]، ۲۰۱۹) و دوگانگی عاطفی با خرید تکانشی رابطه دارد (میائو[14]، ۲۰۱۱)؛ بنابراین به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری عاطفی[15] نیز وسواس خرید را تعدیل کرده و سازگاری بیشتر فرد را بدنبال داشته باشد؛ چرا که انعطاف‌پذیری عاطفی ظرفیت تولید پاسخ‌های هیجانی وابسته به موقعیت و وقایع مثبت و منفی زندگی است (گوپتا و بونانو[16]، ۲۰۱۱)؛ لذا افراد دارای انعطاف‌پذیری عاطفی، می‌دانند که چه موقع هیجان مثبت ایجاد کنند و چه موقع از آن اجتناب نمایند و همچنین چه زمانی آن را ابراز یا سرکوب کنند (گوپتا و بونانو، ۲۰۱۱)؛ که این عامل می‌تواند در کنترل تکانه‌های

1. Compulsive Buying
2. Ariely & Kreisler
3. Maraz, Griffiths & Demetrovics
4. Workman & Paper
5. Fenton-O'Creevy, Dibb & Furnham
6. Impulsive buying
7. Self-Control
8. Lades, Egan, Delaney & Daly
9. Buyukcan-Tetik, Finkenauer & Bleidorn
10. Bunch, Iratzoqui & Watts
11. Diamond, Jennings & Piquero
12. Müller, Claes & Kyrios
13. Duong & Khuong
14. Miao
15. Affective flexibility
16. Gupta & Bonanno

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

رفتاری مانند وسواس خرید تأثیر گذار باشد. چنانچه در این راستا مطالعه بلک، شاور، مک کرومیک و آلن[1] (۲۰۱۲) نشان داد وسواس خرید با عوامل عاطفی در ارتباط است. بعلاوه کاور و میارنز[2] (۲۰۲۱) نیز نشان دادند ناتوانی در تنظیم عواطف و خلق همبستگی معناداری با خرید وسواسی دارد. همچنین پژوهش مون و آتیق[3] (۲۰۱۸) نشان داد که عوامل عاطفی مانند انعطاف‌پذیری عاطفی یکی از عوامل موثر بر وسواس خرید است. براین اساس، انجام مداخلات روانشناختی که بتواند زمینه ساز بهبود شرایط عاطفی و خودکنترلی فرد دارای وسواس خرید شود، بسیار حائز اهمیت است. به خصوص این که در کشور ما کمتر مطالعاتی به این اختلال پرداخته است. در این راستا یکی از مداخلات مورد توجه روانشناسان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[4] است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ترکیبی از استراتژی‌های آگاهی و پذیرش همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار برای افزایش انعطاف‌پذیری بوده و از پذیرش روان‌شناختی استفاده می‌کند (هیز، لوین، پلومب-ویلاردیگ و ویلتی[5]، ۲۰۱۳). هدف از پذیرش درمان مبتنی بر تعهد ایجاد تغییر مستقیم در افراد مراجع کننده نیست، بلکه کمک به افراد است تا از طرق مختلف با تجربیات خود ارتباط برقرار کنند و بتوانند به طور کامل با زندگی معنی‌دار و مبتنی بر ارزش درگیر شوند. هدف درمان از طریق پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی[6] و رفتاری در مواردی است که فرد تجربه سلطه‌پذیری می‌کند و او را از زندگی مطلوب محروم می‌کند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، قدرت فرد در انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد. همچنین توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (فورمن و هربرت[7]، ۲۰۰۹). نتایج مطالعات چندی حاکی از تاثیر این روش درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری (ثناگوی محرر، میرشکاری، صابریان و میرشرف‌الدین، ۱۳۹۸؛ فعال، عاطف، شعبانی و امانی، ۱۳۹۸؛ میرشکار، هاشمی، مهرابی‌زاده هنرمند و ارشدی، ۲۰۲۰؛ ولی‌زاده، مکوندی، بختیارپور و حافظی، ۲۰۲۰) بود. همچنین نتایج مطالعات جداگانه کتی، بروکی، کلارسیا و اریک[8] (۲۰۲۰) و موریسون[9] (۲۰۱۶) حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تکانه تصمیم‌گیری (مرتبط با خودکنترلی) بود. بعلاوه یاداوایا، هیز و ویرادیگا[10] (۲۰۱۵) نیز در مطالعه خود تأثیر این روش درمانی را بر افزایش خودادراکی و مطالعه شکرانه ارزنقی، بابائی و نازک تبار (۱۳۹۸) تأثیر آن را بر افزایش عواطف خودآگاه نشان داده‌اند.

علاوه‌براین، یکی دیگر از روش‌های مداخله‌ای مورد توجه در خصوص کارکردهای روانشناختی، مداخلات مبتنی‌بر ذهن آگاهی[11](MBT) است. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری نسل سوم[12] قلمداد می‌شود. در دو دهه‌ی اخیر تعدادی از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرده‌اند؛ که از آن جمله می‌توان به دو روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین، ۱۹۹۰) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی[13] (سگال، ویلیامز و تیزدل[14]، ۲۰۰۲) اشاره نمود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، از مدل کاهش استرس مبتنی بر روش ذهن آگاهی کابات زین اقتباس شده و اصول درمان شناختی بر آن اضافه شده است. هسته مرکزی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را تمرینات مراقبه حضور ذهن تشکیل می‌دهد (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). در واقع این روش درمانی، یادگیری با هدف و تمرکز، در هر زمان و بدون هیچ گونه قضاوتی را به افراد آموزش می‌دهد. در حین درمان، مراجع مهارت‌های مدیریت ذهن را که سبب فراشناخت شده، پذیرش الگوهای فکری منفی را به وجود می‌آورد و توانایی پاسخ گویی با مهارت را پیدا می‌کند، فرا می‌گیرد. همچنین می‌آموزد که افکار و احساسات منفی را مرکز زدائی کرده، و اجازه دهد ذهن از الگوهای فکری خودآیند، به فرآیند

1. Black, Shaw, McCormick, Bayless & Allen
2. Kaur & Mearns
3. Moon & Attiq
4. acceptance and commitment therapy
5. Hayes, Levin, Plumb-Vilardaga & Villatte
6. psychological flexibility
7. Forman & Herbert
8. Kate, Brooke, Clarissa & Eric
9. Morrison
10. Yadavaia, Hayes, & Vilardaga
11. Mindfulness-based Interventions
12. Third Wave
13. Mindfulness based Cognitive Therapy
14. Segal, Williams & Teasdale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

هیجانی خودآگاه تبدیل شود (کابات زین، ۱۹۹۰). نتایج مطالعه کریمی علویچه و غلامی (۱۳۹۹) و ماسیر و کایان-ارسی[1] (۲۰۱۹) حاکی از تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های رفتار وسواس گونه بود. همچنین مطالعات شاملی، معتمدی و برجعلی (۱۳۹۷) و صادقی، سجادیان و نادی (۱۳۹۹) تأثیر این روش مداخله‌ای را بر بهبود خودکنترلی در گروه‌های مورد مطالعه نشان داد.

با توجه به آنچه ذکر شد و نظر به این‌که وجود وسواس خرید تحت تأثیر عواملی مانند خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی قرار دارد، بنابراین ارائه مداخلات روانشناختی به منظور بهبود و تصحیح عوامل عنوان شده بسیار مهم و حائز اهمیت است. به خصوص این‌که مطالعات بسیار اندکی در داخل کشور (براساس جستجو در پایگاه‌های اطلاعات علمی کشور) درباره وسواس خرید انجام شده و مهم‌تر این‌که مداخلات آموزشی و درمانی برای این افراد بسیار کم انجام شده و خلاء پژوهشی در این خصوص مشهود می‌باشد. براین اساس مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید صورت گرفت.

روش

این پژوهش به لحاظ نوع روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ۴۵-۲۰ ساله دارای وسواس خرید شهر رشت بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر (حداقل تعداد پیشنهاد شده برای مطالعات آزمایشی ۱۵ نفر؛ دلاور، ۱۳۹۶) با غربالگری براساس پرسشنامه وسواس خرید فابر و اوگوین (۱۹۹۲) انتخاب و وارد مطالعه شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش درمان پذیرش و تعهد؛ ۱۵ نفر گروه آزمایشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر گروه کنترل). به منظور شناسایی زنان دارای وسواس خرید، پژوهشگر با حضور در مراکز خرید سطح شهر رشت، اقدام به برقراری رابطه اولیه با زنان مراجعه کننده به این مراکز نمود و ضمن معرفی خود و بیان هدف خود با جلب رضایت اولیه اقدام به تکمیل پرسشنامه وسواس خرید نمود. سپس با درج شماره تماس در پرسشنامه هر فرد، پژوهشگر بعد از نمره گذاری پرسشنامه، افراد دارای وسواس خرید را شناسایی نمود (نمره برش برای این پرسشنامه، ۱/۳۴- است). لازم به ذکر است که پژوهشگر غربالگری خود را تا زمان تکمیل تعداد گروه‌ها ادامه داد. همچنین در مرحله اولیه گمارش افراد انتخاب شده به هر دلیلی که یکی از افراد انتخاب شده حاضر به حضور در جلسه نشدند، پژوهشگر فرد دیگری شناسایی و جایگزین نمود. ملاک ورود به مطالعه حاضر شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، بازه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، رضایت کامل جهت شرکت در برنامه‌های مداخلات روانشناختی و ملاک خروج نیز شامل ابتلا به بیماری جسمی صعب‌العلاج و مشکلات روانی حاد (براساس اظهار خود آزمودنی‌ها) بود. بعد از انتخاب و گمارش افراد در گروه‌ها، ابتدا از هر سه گروه پیش آزمون دریافت شد. سپس یک گروه ۸ جلسه آموزش درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش (هیز و همکاران، ۱۹۹۹) به صورت یک بار در هفته و به مدت ۹۰ دقیقه و گروه دیگر ۸ جلسه مداخله‌ی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی تیزدل و همکاران (ترجمه امین زاده، ۱۳۹۷) به صورت هفتگی و به مدت ۹۰ دقیقه دریافت کردند. اما گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماند (لازم به توضیح است که با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) تمامی جلسات با رعایت شرایط بهداشتی مانند توزیع ماسک، مواد ضدعفونی کننده، رعایت فاصله فیزیکی و سایر موارد بهداشتی انجام شد. همچنین هزینه‌های ایاب و ذهاب افراد از سوی پژوهشگر پرداخت گردید. بعلاوه به منظور جلوگیری از افت آزمودنی پژوهشگر علاوه بر در تماس بودن با آزمودنی‌های از طریق تلفن، همواره تشویق‌گر آنان برای حضور در هر جلسه بود؛ بعلاوه پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از ستاد علوم پزشکی شهر اردبیل با شناسه R.ARUMS.REC.1398.553 بود). در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان پذیرش و تعهد ۳/۴۸±۳۵/۱۹؛ گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ۳/۵۰±۳۴/۸۶ و گروه کنترل ۴/۲۶±۳۴/۱۰ بود. همچنین در گروه درمان پذیرش و تعهد ۷۵ درصد، گروه شناخت درمانی ۸۰ درصد و گروه کنترل ۷۳/۳۳ درصد متأهل بودند. بعلاوه در هر سه گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات دیپلم (گروه درمان پذیرش و تعهد ۶/۶۷ درصد، گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ۱۳/۳۳ درصد و گروه کنترل ۶/۶۷ درصد) و بیشترین فراوانی دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند (گروه درمان پذیرش و تعهد ۴۶/۶۷ درصد، گروه شناخت درمانی ۴۰ درصد و گروه کنترل ۴۶/۶۷ درصد). همچنین در گروه درمان پذیرش و تعهد ۸۰ درصد، گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ۶۶/۶۷ درصد و گروه کنترل ۶۰ درصد زنان مورد مطالعه خانه دار بودند. در نهایت پس از پایان

1. Masir & Kyan-Ersi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

جلسات آموزشی، همه‌ی شرکت‌کنندگان مورد پس‌آزمون قرار گرفته و اطلاعات از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس وسواس خرید (CBS)[1]: این مقیاس توسط فابر و اوگوین[2] (۱۹۹۲) طراحی شده است و دارای ۷ سوال می باشد که بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت برای سوال ۱ بصورت کاملا مخالفم (۵)، مخالفم (۴)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۲) و کاملا موافقم (۱) و برای شش سوال بصورت خیلی اوقات (۱)، اغلب (۲)، بعضی وقت ها (۳)، بندرت (۴) و هرگز (۵) نمره گذاری می شود. نمره برش برای این پرسشنامه، ۱/۳۴- است. روایی این مقیاس توسط سازندگان مورد تایید بوده است و همسانی این مقیاس براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶۳ گزارش شده است (فابر و اوگوین، ۱۹۹۲). همچنین در ایران روایی این مقیاس در مطالعه رستگار و سیاه سرانی (۱۳۹۴) مورد تایید بوده و پایایی آن نیز براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است.

مقیاس خودکنترلی (SCS)[3]: به منظور اندازه‌گیری خودکنترلی در این پژوهش، از فرم کوتاه مقیاس خودکنترلی تانجنی، بامیستر و بونی[4] (۲۰۰۴) استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۳ ماده بوده و یک ابزار خودگزارشی است که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز=۱ تا بسیار زیاد =۵) نمره گذاری می‌شود. طیف نمرات این آزمون بین ۱۳ تا ۶۵ قرار دارد و نمرات بالاتر حاکی از خودکنترلی بیشتر آزمودنی است. تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) به منظور هنجاریابی مقیاس خودکنترلی فرم کوتاه شده را بر روی دو نمونه اجرا کردند که ضریب آلفای بدست آمده در گروه اول ۰/۸۳ و گروه دوم ۰/۸۵ گزارش کردند. این مقیاس در ایران توسط آزادمنش، ابوالمعالی الحسینی و محمدی (۱۳۹۹) بر روی ۳۷۰ نفر از دانشجویان مورد هنجاریابی قرار گرفت. نتایج تحلیل نشان داد این مقیاس با دو مؤلفه وظیفه مداری و مردم مداری پرسشنامه رفتار اخلاقی نیز به صورت مثبت و با مؤلفه خودمداری آن به صورت منفی و معنادار همبسته بودند. ضرایب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه رفتار اخلاقی نیز نشانگر روایی ملاکی آن بود. همسانی درونی آن نیز به روش ضرب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری عاطفی (EFQ)[5]: این پرسشنامه توسط تقی‌زاده و محبی‌پور (۱۳۹۶) طراحی شده است. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است که در آن پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱(خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۰ تا۸۰ می‌باشد. نقطه برش این مقیاس ۵۰ است. براساس نقطه برش، امتیازهای بالای نقطه برش خوب و امتیازهای پایین نقطه برش ضعیف می‌باشد. خرده مقیاس‌های این ابزار عبارتند از بیان احساسات، توانایی درک متقابل، توانایی حل مسائل عاطفی و اعتقاد به داشتن حریم و استقلال است. تقی‌زاده و محبی‌پور (۱۳۹۶) طی پژوهشی به بررسی شاخص‌های روانسنجی این پرسشنامه پرداختند و روایی صوری پرسشنامه به تائید پنج نفر از متخصصان روانشناسی رسید. برای بررسی پایایی، سوالات مقیاس بر روی ۵۴ نفر از دانشجویان اجرا شد. نمره کل پایایی بدست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۲۲ بدست آمد (تقی‌زاده و محبی‌پور، ۱۳۹۶). ضرب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه سرخوش و امینی (۱۳۹۹) نیز برابر ۰/۶۰۸ گزارش شده است.

1. Compulsive Buying Scale
2. Faber & O'guinn
3. Self- Control Scale
4. Tangney, Baumeister & Boone
5. Emotional Flexibility Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

پروتکل آموزش شـــناخت درمانی مبتنی برذهن آگاهی: آموزش شـــناخت درمانی مبتنی برذهن آگاهی به خود در این پژوهش مبتنی بسته آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تیزدل و همکاران (۲۰۰۳؛ ترجمه امین زاده، ۱۳۹۷) بود که شامل هشت جلسه‌ای ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام گرفت.

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس پکیج درمانی/ آموزشی هیز و همکاران (۱۹۹۹) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. خلاصه جلسات هر دو درمان بر طبق مراحل ذیل می‌باشد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی برذهن آگاهی

ردیف جلسه	جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	شناخت درمانی مبتنی برذهن آگاهی
	محتوای جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی گروه با یک دیگر، برقراری رابطه درمانی و سنجش کلی	آشنایی گروه با یک دیگر، توضیح درباره ذهن آگاهی و حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون
دوم	درماندگی خلاق، بررسی دنیای درون و بیرون و درک این که کنترل مسأله است نه راه حل	آگاهی یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس
سوم	شناسایی ارزش‌های فرد، تصریح ارزش‌ها، اعمال و موانع	آرام کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین هایی که توجه را در زمان حال حفظ می نمایند.
چهارم	بررسی ارزش‌های افراد و به کارگیری استعاره‌های مربوطه	آموزش حضور درحال و نظاره گر افکار بودن بدون فرار و دوری کردن از جماعت
پنجم	بررسی هم‌جوشی و گسلش و انجام تمرین‌هایی برای گسلش با استفاده از استعاره	کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم
ششم	توضیح مفاهیم، نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر	تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر نه واقعیت
هفتم	تأکید بر زمان حال بودن و ارائه آموزشی مبنی بر استفاده موثر از زمان حال و اکنون	هشیار بودن نسبت به نشانه های وسواس خرید و تنظیم برنامه برای روبه رو شدن با نشانه های احتمالی
هشتم	آموزش تعهد، بررسی داستان زندگی، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق ارزش‌ها و جمع‌بندی	برنامه ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آن ها به کل جریان زندگی و جمع بندی

یافته‌ها

در ادامه یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی (و مولفه‌های آن) در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	درمان پذیرش و تعهد (ACT)				شناخت درمانی مبتنی برذهن آگاهی				گروه کنترل			
	آزمون پیش		آزمون پس		آزمون پیش		آزمون پس		آزمون پیش		آزمون پس	
مولفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اعتقادحریم خصوصی	۱۰/۶۰	۰/۹۸	۱۷/۲۰	۱/۸۵	۱۰/۵۳	۱/۰۶	۱۵/۲۰	۱/۷۷	۱۰/۵۳	۱/۱۹	۱۰/۹۳	۱/۱۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

حل مسائل عاطفی	۱۰/۳۹	۱/۱۸	۱۷/۲۷	۱/۴۴	۱۰/۴۷	۱/۲۵	۱۵/۱۳	۱/۸۶	۱۰/۶۰	۱/۴۵	۱۰/۸۶	۱/۱۳
توانایی درک-متقابل	۱۰/۰۲	۱/۱۳	۱۷/۴۵	۱/۹۲	۱۰/۲۷	۱/۱۰	۱۵/۰۱	۱/۳۰	۹/۸۷	۱/۳۰	۱۰/۴۷	۱/۳۵
بیان احساسات	۹/۶۰	۱/۳۵	۱۶/۹۸	۱/۴۶	۱۰/۲۰	۱/۱۵	۱۵/۵۳	۱/۲۹	۱۰/۱۳	۱/۳۶	۱۱/۰۷	۱/۲۸
انعطاف‌پذیری عاطفی	۴۰/۶۱	۴/۶۴	۷۱/۹۰	۵/۶۷	۴۱/۲۷	۴/۵۶	۶۰/۸۷	۶/۲۲	۴۲/۱۳	۵/۳۰	۴۳/۳۳	۴/۸۶
خودکنترلی	۲۸/۰۱	۳/۴۴	۳۹/۳۳	۴/۰۵	۲۷/۵۳	۴/۱۵	۳۶/۰۱	۰/۸۴۵	۲۸/۸۷	۳/۶۸	۲۹/۴۷	۳/۶۴

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش در مراحل پیش و پس آزمون برای گروه‌های آزمایش و گروه کنترل ارائه شده است. برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد پژوهش از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون، حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد پژوهش در هر دو مراحل پیش آزمون و پس آزمون بود. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است. براین اساس، استفاده از تحلیل پارامتریک بلامانع است.

بعلاوه جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس از آزمون M-Box استفاده شد. براساس نتایج این آزمون حاکی از عدم معنادار بودن آماره M-Box و برقراری پیش فرض عدم تفاوت بین واریانس‌ها بود (M-Box =۱/۲۶، F=۱/۴۸، P=۰/۱۰۵). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها، از آزمون X2 بارتلت استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که رابطه بین این متغیرها، معنادار است (X2=۲۸/۳۷۰، df=۱۰۱، P<۰/۰۱). بنابراین، شرط همبستگی مکفی بین متغیرهای پژوهش برقرار است. در ادامه نتایج مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر انعطاف‌پذیری (و مولفه‌های آن) و خودکنترلی (در پس آزمون) ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳. مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر انعطاف‌پذیری عاطفی (و مولفه‌های آن) و خودکنترلی (در پس آزمون)

متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اعتقاد داشتن به حریم خصوصی	۰/۷۸۱	۲	۰/۳۹۱	۰/۲۱۸	۰/۸۲۱	۰/۱۷۹
توانایی حل مسائل عاطفی	۱/۶۷۹	۲	۰/۸۴۰	۰/۵۶۴	۰/۶۴۰	۰/۳۶۰
درک متقابل	۲/۳۴۹	۲	۱/۷۸۹	۰/۶۳۰	۰/۶۸۹	۰/۳۷۸
توانایی بیان احساسات	۰/۷۳۶	۲	۰/۳۶۸	۰/۱۷۹	۰/۸۴۸	۰/۱۵۲
انعطاف‌پذیری عاطفی	۷/۱۷۲	۲	۳/۴۰۳	۱/۵۶۲	۰/۳۹۰	۰/۶۱۰
خودکنترلی	۲/۱۹۷	۲	۱/۳۴۲	۰/۱۷۰	۰/۷۴۹	۰/۱۷۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد چون مقدار سطح معناداری تعامل بین متغیر مستقل و پس‌آزمون بین متغیرها از سطح معناداری ۰/۰۱ بزرگ‌تر است لذا آزمون f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست؛ بنابراین با احتمال ۰/۹۹ می‌توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای مورد مطالعه رعایت شده است. در ادامه نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس تک متغیری و نیز نتایج آزمون تعقیبی ال ماتریکس برای دو گروه درمانی ارائه شده است (جدول ۴).

جدول۴- تجزیه و تحلیل واریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین نمره متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون تعقیبی ال-ماتریکس

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اتا	آزمون ال ماتریکس	
							تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
اعتقادداشتن به حریم خصوصی	۲۳/۲۵۵	۱	۲۳/۲۵۵	۲۰/۵۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۲	۲/۴۴۸	۰/۰۲۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

خطا	۲۶/۶۹۷	۲۷	۰/۹۸۹					
توانایی حل مسائل عاطفی	۱۹/۴۲۷	۱	۱۹/۴۲۷	۱۸/۵۴۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲۸	۲/۲۳۷	۰/۰۳۱
خطا	۱۶/۶۲۷	۲۷	۰/۶۱۶					
توانایی درک متقابل	۳۳/۱۳۲	۱	۳۳/۱۳۲	۳۰/۲۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵	۲/۹۲۱	۰/۰۲۲
خطا	۱۶/۶۲۷	۲۷	۰/۶۱۶					
بیان احساسات	۲۹/۲۸۹	۱	۲۹/۲۸۹	۲۷/۱۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱	۲/۷۴۷	۰/۰۲۶
خطا	۲۷/۱۷۱	۲۷	۱/۰۰۶					
انعطاف‌پذیری عاطفی	۳۲/۸۰۵	۱	۲۳/۸۰۵	۳۰/۲۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۹	۲/۸۵۱	۰/۰۲۴
خطا	۲۶/۶۴۲	۲۷	۰/۹۸۶					
خودکنترلی	۲۸/۹۳۵	۱	۲۸/۹۳۵	۱۹/۵۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	۲/۷۳۰	۰/۰۲۵
خطا	۲۷/۱۷۱	۲۷	۱/۰۰۶					

براساس نتایج جدول ۴ بین دو گروه درمانی و کنترل در متغیرهای انعطاف‌پذیری عاطفی (و مولفه‌های آن شامل اعتقادداشتن به حریم خصوصی، توانایی حل مسائل عاطفی، درک متقابل و توانایی بیان احساسات) و خودکنترلی تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌ها به ترتیب برای اعتقادداشتن به حریم خصوصی (F=۱۲۰/۵۱، P<۰/۰۱)، توانایی حل مسائل عاطفی (F=۱۸/۵۴، P<۰/۰۱)، بیان احساسات (F=۲۷/۱۰، P<۰/۰۱)، انعطاف‌پذیری عاطفی (F=۲۹/۸۰، P<۰/۰۱) و خودکنترلی (F=۱۹/۵۳، P<۰/۰۱) است. بدین معنا که هر دو درمان تأثیر معناداری بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید داشت. همچین به منظور مقایسه تاثیر هر یک از درمان‌ها از آزمون تعقیبی ال-ماتریکس استفاده شد و نتایج نشان داد که میزان تأثیر گذاری درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری عاطفی (و همه مولفه‌های آن) (P<۰/۰۲۴) و خودکنترلی (P<۰/۰۲۵) بیشتر از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید بود. نتایج نشان داد که هر دو درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر بهبود خودکنترلی در زنان دارای وسواس خرید داشت. نتایج به دست آمده در خصوص درمان پذیرش و تعهد با مطالعات یاداوایا و همکاران (۲۰۱۵)، موریسون (۲۰۱۶) و کتی و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تاثیر این روش بر بهبود خودکنترلی و خودادراکی در گروه‌های مورد، همپوشانی داشت.

در تبیین این یافته می‌توان به فنون مورد استفاده در درمان تعهد و پذیرش استناد نمود. به طوری که فرایندهای هوشیاری و آگاهی مورد استفاده در این درمان باعث تغییرات چشمگیری در توجه خود می‌شود. به عبارتی این تمرینات باعث جهت‌گیری توجه شده تا دیدگاهی را نسبت به رویدادهای ذهنی ایجاد کند که به فرد اجازه می‌دهد تا رویدادهای ذهنی را مشاهده کند، به جای اینکه این رویدادها را قسمتی از وجود خود بداند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). (مانند جلسه ششم در مطالعه حاضر که مربوط بود به کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم). به این لحاظ که این روش درمانی توانست به زنان دارای وسواس خرید کمک کند تا هیجانات منفی خود را شناسایی کرده (مانند جلسه آموزشی ششم و هفتم در مطالعه حاضر که به تغییر خلق و افکار و هشیار بودن نسبت به نشانه‌های وسواس خرید و تنظیم برنامه برای روبه رو شدن با نشانه‌های احتمالی پرداخت) و آن هیجانات را بپذیرند که این عامل زمینه ساز کنترل هیجانات و به تبع آن کنترل خود شده است.

همچنین نتیجه به دست آمده در خصوص تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خودکنترلی با مطالعات شاملی و همکاران (۱۳۹۷) و صادقی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر این روش مداخله‌ای بر بهبود خودکنترلی گروه‌های مورد مطالعه همسویی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تاکید بر زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

فعلی زمینه کاهش نشخوار فکری و احساسات نامطلوب را که به نوعی باعث استفاده از راهبردهای نامناسب خودتنظیمی و خودکنترلی می‌شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)، را فراهم می‌کند و همچنین منجر می‌شود که افراد تحت آموزش با این روش به سبب بکارگیری فنون آن (مانند جلسه پنجم در این مطالعه که به آموزش کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم پرداخت) شناخت موثرتری به افکار خود داشته باشند که این عامل، موجب افزایش خودکنترلی در آنان می‌گردد؛ به خصوص اینکه شرکت کنندگان می‌آموزند که فنون یاد گرفته در این جلسات را متناسب زندگی روزانه خود به کار گیرند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۸).

بخش دیگر نتایج نشان داد که هر دو درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی (و مولفه‌های آن شامل اعتقادداشتن به حریم خصوصی، توانایی حل مسائل عاطفی، درک متقابل و توانایی بیان احساسات) در زنان دارای وسواس خرید شد. نتایج به دست آمده در خصوص تاثیر درمان پذیرش و تعهد بهبود انعطاف‌پذیری با مطالعات فعال و همکاران (۱۳۹۸)، میرشکار و همکاران (۲۰۲۰) و ولی‌زاده و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تاثیر این روش درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری در گروه‌های مورد مطالعه همپوشانی داشت.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت این رویکرد رنج انسان را ناشی از انعطاف ناپذیری روانشناختی و بی معنایی می‌داند که شامل آمیختگی، ارزشیابی، اجتناب و دلیل آوری است و درمان را حرکت از انعطاف ناپذیری به سوی انعطاف‌پذیری می‌داند؛ چرا که متغیر انعطاف ناپذیری دربرگیرنده ابعاد اجتناب و درهم آمیختگی شناختی است (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). به نظر می‌رسد از جمله مهمترین دلایل اثربخشی این درمان بر انعطاف‌پذیری و ابعاد آن، تغییر میزان اجتناب از طریق کار بر روی تجارب شخصی اعضا بود. زنان دارای وسواس خرید می‌توانند موقعیت‌ها سختی را که تمایل شدید به خرید در خود احساس می‌کنند به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرند و در مواجهه با چنین موقعیت‌های، تولنایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشند و در زمان قرار گرفتن در چنین موقعیت‌های بتوانند به راه حل‌های جایگزین فکر کرده و نیز چهارچوب ذهنی خود را به صورت مثبت بازسازی کنند و در مقابل، مسائل روان‌شناختی و عاطفی آنها را موقتی و محدود دانسته و با آنها انعطاف پذیرتر و واقع بینانه‌تر برخورد کنند.

همچنین نتیجه به دست آمده در خصوص تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود انعطاف‌پذیری عاطفی (و مولفه‌های آن شامل اعتقادداشتن به حریم خصوصی، توانایی حل مسائل عاطفی، درک متقابل و توانایی بیان احساسات) با مطالعات قربانی و همکاران (۱۳۹۷) ثناگوی محرر و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر این روش درمانی بر انعطاف‌پذیری همپوشانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی، با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد در افراد می‌شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود می‌سازد و مجدداً افکار آنها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن (مانند آموزش‌های جلسه دوم در پژوهش حاضر) یا صداهای محیطی، معطوف می‌سازد (کابات زین، ۱۹۹۰) و از این طریق باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی می‌شود. لذا ارتقاء ذهن آگاهی گامی مهم در افزایش عاطفه مثبت و انعطاف پذیری‌عاطفی است. به طوری که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی (مانند آموزش‌های جلسه پنجم در مطالعه حاضر که به کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم پرداخت) از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و توام با انعطاف‌پذیری عاطفی و حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌گردد.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر بیشتر بر بهبود انعطاف‌پذیری عاطفی (و مولفه‌های آن) و خودکنترلی در زنان دارای وسواس خرید داشت. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در راستای مقایسه اثربخشی این دو روش مداخله‌ای صورت نگرفته است، امکان مقایسه نتایج به دست آمده با یافته‌های دیگر میسر نشد. با این حال تنها نتایج مطالعه کیانی و همکاران (۱۳۹۱) حاکی از تأثیر بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با شناخت درمانی ذهن آگاهی بر بهبود تنظیم هیجان در گروه مورد مطالعه بود. به طور کلی قابل بیان است که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش علاوه بر تکنیک‌های گسلش که مخصوص این درمان است، بر فرایندهای ذهن آگاهی هم تاکید دارد، براین اساس ترکیب برخی از تکنیک‌های این درمان توانست زمینه را بیشتر از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خودکنترلی و افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس فراهم کند. همچنین نظر پژوهشگران بر این است که زنان دارای وسواس خرید که خود داوطلبانه و با میل باطنی خود در این طرح پژوهش

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

شرکت کرده بودند، در رفتار خرید تکانشی خود به نوعی خستگی روانی و عجز رسیده بودند، در نتیجه در جریان درمان پذیرش و تعهد به ارزش گذاری اهداف خود پرداختند و از این رو این درمان در مورد آنان موثرتر بوده است.

استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم توانایی پژوهشگر در کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی نمونه‌ها که با میزان تکانه خرید در ارتباط است و همچنین عدم انجام مرحله پیگیری از محدودیت‌های مهم این مطالعه بود. براین اساس پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی این محدودیت‌ها از سوی پژوهشگران مورد توجه قرار گیرد تا نتایج به دست آمده قابلیت تعمیم بیشتر داشته باشد. افزون بر این، نتایج به دست آمده بر اهمیت به کارگیری هر دو روش درمانی به منظور بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای وسواس خرید از سوی رواندرمانگران تأکید دارد.

منابع

آزادمنش، م.، ابوالمعالی‌الحسینی، خ.، و محمدی، ا. (۱۳۹۹). بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه خودکنترلی در دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانسنجی*، ۸(۱۳)، ۱۰۷-۱۲۳.

تقی زاده، م. ا.، و محبی پور، ا. (۱۳۹۶). *پرسشنامه انعطاف‌پذیری عاطفی*. تهران: آزمون یارپویا.

تیزدل، ج. ویلیامز، م. و سگال، ز. (۱۳۹۷). *کتاب کار توجه آگاهی: برنامه ۸ هفته ای برای رهایی از افسردگی و آشفتگی هیجانی*. ترجمه انوشه امین زاده. تهران: ارجمند.

دلاور، ع. (۱۳۹۶). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ هفدهم؛ تهران: نشر رشد.

سرخوش، س.، و امینی، ن. (۱۳۹۹). آموزش گروهی مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش انعطاف‌پذیری‌عاطفی نوجوانان دختر شهر بوشهر. *ششمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت نگر، بندرعباس، ایران.*

شاملی، م.ح.، معتمدی، م.، و برجعلی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجیگری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی در نوجوانان پسر. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۳۳(۹)، ۱۳۷-۱۶۱.

شکرانه ارزنقی، ا.، بابائی، ا.، و نازک تبار، ن. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان مبتنی به پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای زوجی، عواطف خودآگاه و ابعاد تعارضات زناشویی زوجین. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۸(۴)، ۴۱-۵۲.

صادقی، ا.، سجادیان، ا.، و نادی، م. (۱۳۹۹). مقایسهٔ اثربخشی ذهن‌آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. *پژوهش در روانشناسی مثبت*، ۶(۲۱)، ۳۱-۴۸.

فعال، م.، عاطف وحید، ط.، مددی طائمه، ز.، ناهید، ش.، و امانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی خانواده بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله روان پرستاری*، ۷(۴)، ۴۱-۴۹

قربانی، م.، نجفی، م.، و رضایی دهنوی، ص. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر عملکردهای اجرایی و انعطاف پذیری شناختی در زنان دارای خصیصه نوروزگرایی در شهر اصفهان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵(۳)، ۳۷-۲۲.

کریمی علویچه، ب و غلامی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر وسواس فکری- عملی و سازگاری زناشویی زنان مبتلابه وسواس فکری- عملی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱۴۵-۱۵۵.

کیانی، ا.، قاسمی، ن.، و پورعباس، ع .(۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف کنندگان شیشه. *اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۳۶-۲۷.

موسوی، س.ا.، پورحسین، ر.، زارع مقدم، ع.، گمنام، ا.، میربلوک بزرگی، ع.، و حسنی اسطلخی، ف. (۱۳۹۸). ذهن آگاهی از تئوری تا درمان. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۸(۱)، ۱۵۵-۱۷۰.

Ariely, D. & Kreisler, J. (2017). *Dollars and Sense*. NY: HarperCollins Publisher.

Black, D.W., Shaw, M., McCormick, B., Bayless, J.D., & Allen, J. (2012). Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms, and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry Research*, 200(2), 581-587

Bunch, J.M., Iratzoqui, A., & Watts, S.J. (2018). Child abuse, self-control, and delinquency: A general strain perspective. *Journal of Criminal Justice, 56*, 20-28.

Buyukcan-Tetik, A., Finkenauer, C., & Bleidorn, W. (2018). Within-person variations and between-person differences in self-control and wellbeing. *Personality and Individual Differences, 122*, 72-78.

Diamond, B., Jennings, W.G., & Piquero, A.R. (2018). Scaling-up self-control: A macro-level investigation of self-control at the county level. *Journal of Criminal Justice, 56*, 81-85.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

Duong, P.L., & Khuong, M.N. (2019). The Effect of in-Store Marketing on Tourists' Positive Emotion and Impulse Buying Behavior–An Empirical Study in Ho Chi Minh City, Vietnam. *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 10(5), 452- 459.

Faber, R.J., & O'guinn, T.C. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of consumer Research*, *19*(3), 459-469.

Fenton-O'Creevy, M., Dibb, S., & Furnham, A. (2018). Antecedents and consequences of chronic impulsive buying: Can impulsive buying be understood as dysfunctional self-regulation? *Psychology & Marketing*, *35*(3), 175-188.

Forman, E.M., & Herbert, J.D. (2009). *New directions in cognitive behavior therapy; acceptance based therapies.* In: O'Donohue WT, Fisher JE. General Principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. New Jersy: Wiley & Sons.

Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of abnormal psychology*, *120*(3), 635.

Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change*. NewYork: Guilford Press

Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, JL., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior*, 44(2), 180-98.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delatorre.

Kate, L., Brooke, M., Clarissa, W., & Eric, B. (2020). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Impulsive Decision-Making. *Journal Behavior Modification*, 44(4), 600-623.

Kaur, K. & Mearns, J. (2021). Negative mood regulation expectancies moderate the effect of childhood maltreatment on compulsive buying. *Journal of Clinical Psychology*, 9, 320-331.

Kellett, S., Oxborough, P., Gaskell, C. (2020). Treatment of compulsive buying disorder: comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy with person-centred experiential counselling. *Behave Cong Psych other*, 15, 1-15.

Lades, L.K., Egan, M., Delaney, L., & Daly, M. (2017). Childhood self-control and adult pension participation. *Economics Letters*, *161*, 102-104.

Maraz, A., Griffiths, M., & Demetrovics, Z. (2016). The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis. *Addiction*, 111(3), 408-19.

Masir, A., & Kiyan-Ersi, F. (2019). The Effectiveness of Mindfulness Training on Reduction of Obsessive Compulsive Disorder Symptoms and Increase Marital Satisfaction of Married Women. *Journal of Arak University of Medical Science*s, 21 (7), 18-27

Miao, L. (2011). Guilty pleasure or pleasurable guilt? Affective experience of impulse buying in hedonic-driven consumption. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, *35*(1), 79-101.

Mirshekar, S., Hashemi, S.E., Mehrabizade, M., & Arshadi, N. (2020). Effectiveness of Psychological Flexibility Training based on Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Burn Out and Emotional Labor among Nurses Working at Hospitals in Ahvaz, Iran. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences***,** 28(4), 90-99.

Moon, M., & Attiq, S. (2018). Compulsive buying behavior: Antecedents, consequences and prevalence in shopping mall consumers of an emerging economy Pakistan. *Journal of Commerce and Social Sciences*, 12(2), 548-570.

Morrison, K. L. (2016). *Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Impulsive Decision Making*. *All Graduate Theses and Dissertations*. https:// digital commons. usu.edu/etd/5069.

Müller, A., Claes, L., & Kyrios, M. (2021). Object attachment in buying-shopping disorder. *Current Opinion in Psychology*, 39, 115-120.

Segal, Z., Williams, J. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.

Tangney, J.P., Baumeister, R.F., & Boone, A.L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment. *Journal of Personalized Medicine*, 72(2), 271-324.

Valizadeh, S., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., Hafezi, F. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal of Health Promotion Management*, 9(4), 78-89.

Workman, L., & Paper, D. (2010). Compulsive Buying: A Theoretical Framework. *The Journal of Business Inquiry*, 9, 89-126.

Yadavaia, J.E., Hayes, S.C., & Vilardaga, R. (2015). Using Acceptance and Commitment Therapy to Increase Self-Compassion: A Randomized Controlled Trial. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 248–257.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.10.8]