

**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 اول

کلیات پژوهش

مقدمه

کرونا ویروس^۱ (کووید ۱۹) در مناطق جغرافیایی از جمله در مناطق آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی (سا^۲، ۲۰۲۰) به راحتی در حال گسترش (جرنیگان، لو و هلفانده^۳، ۲۰۲۰) است. کرونا ویروس با علائم و نشانه های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس از خفیف تا شدید متغیر است (وو و مک کوگان^۴، ۲۰۲۰) و به نظر می رسد اطلاعات کم علمی در مورد این ویروس با اضطراب همراه شود (بجاما، اوستر و مک گورن^۵، ۲۰۲۰). به طور کلی تمامی مطالعاتی که اختلالات روان شناختی افراد در قرنطینه را مورد بررسی قرار داده اند، نشانه های زیادی از آسیب روان را گزارش کرده اند (وانگ، هیو، هیو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). این عوامل می توانند مجموعه ای از نشانه های اختلالات بالینی جدی به وجود آورند (هانگ، وانگ، لی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰)، احساس ترس و نگرانی، استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری (رابین و ویسلی^۸، ۲۰۲۰) و حتی نشانه هایی از استرس پس سانحه در شرایط مشابه در میان افراد جوامع دیده شده است (چن، ریو، وانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش ها نشان داده است یکی از عواملی که با اضطراب کرونا ارتباط دارد سبک های دلبستگی^{۱۰} است به طوری که بین سبک های دلبستگی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه معنی دار وجود دارد (حجتی و دارابی، ۱۳۹۹؛ پاشازاده مرادی، سوسن، ۱۳۹۹؛ یعقوبجانی غیاثوند، ۱۴۰۰). بر اساس دیدگاه بالبی، دلبستگی از طریق روابط غیر کلامی بین نوزاد و مراقب اولیه آنها شکل می گیرد. سبک های دلبستگی به مدل های درون کاری معینی از دلبستگی اشاره دارد که شکل پاسخ های رفتاری افراد را به جدایی از نگارهای دلبستگی و پیوند مجدد با این نگاره ها تعیین می کند (فوجشور، هیلر-راگر، گریس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹). بررسی ها نشان می دهند یکی از عوامل تاثیرگذار بر صمیمیت در روابط بزرگسالی، سبک های دلبستگی با مراقبان اصلی است (بیرامی، فهیمی، اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). دسترسی پذیری و پاسخ گویی به نیازهای زوجین رفتارهای قابل اندازه گیری و کلیدی در روابط هستند که وضعیت

¹ Coronaviruses

² SA

³ Jernigan, Low & Helfand

⁴ Wu & McGoogan

⁵ Bajema, Oster & McGovern

⁶ Wang, D. W., Hu, B., Hu, C

⁷ Huang, C. L., Wang, Y. M., Li, X. W

⁸ Rubin GJ, Wessely S

⁹ Chen, T. M., Rui, J., Wang, Q. P

¹⁰ attachment

¹¹ Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F

دلبستگی و بالعکس اضطراب و پریشانی رابطه‌ی زناشویی را به میزان زیادی تعیین می‌کند (یوممورا، لاجینووا، کوترکوا و همکاران^۱، ۲۰۱۸). بررسی سبک‌های دلبستگی در مطالعات نشان داد که این مؤلفه، پیش‌بینی‌کننده نتایج درازمدت کیفیت ارتباط و رضایت از رابطه (کوپر، توتین‌هاگان، مک‌دانیل و همکاران^۲، ۲۰۱۸)، حفظ رابطه، هیجانات ارتباطی و تعهد است (گیورو، فارنلی و مک‌ایوان^۳، ۲۰۰۹).

یکی از عواملی که می‌تواند بر ثبات زناشویی موثر باشد، معنویت^۴ است (تجویدی، بهرامی، ضیغمی و همکاران، ۱۳۹۶). معنویت لازمه‌ی رشد انسان در سایر زمینه‌های شناختی، اخلاقی، عاطفی و تلاش مداوم انسان برای پاسخ دادن به چراهای زندگی است. ارتباط بین فردی به‌ویژه ارتباط زناشویی می‌تواند یکی از زمینه‌هایی باشد که تحت تأثیر معنویت قرار می‌گیرد، به طوری که پژوهش‌ها بر نقش معنویت را بر رضایت زناشویی، بهبود رابطه و سلامت روان نشان داده است (شاملو، قاسمی و رضوانی، ۱۳۹۶).

علاوه بر معنویت و واکنش‌های هیجانی، انعطاف‌پذیری^۵ نیز یکی دیگر از عوامل موثر بر دلبستگی نایمن در زنان است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد و مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایز سازی خود از افکار و تجارب درونی است (ولی‌زاده، مک‌وندی، بختیارپور و همکاران، ۱۳۹۹). این متغیر یک فرایند و توانایی با پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدزا است، به طوری که فرد بتواند با تجارب منفی و ناخوشایند مواجه شود و تعادل خود را حفظ کند (گنزالز فرناندز، فرناندر-رودریگیو، موتا-آلونسو^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (رستم‌پور برنجستانی، عباسی، و میرانیان، ۱۳۹۹).

در این راستا مطالعات نشان می‌دهند که برای کاهش مشکلات روانی روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که یکی از آنها درمان‌پذیرش و تعهد^۷ است (گلاستر، کلوتشه، سیاروچی و همکاران^۸، ۲۰۱۷). مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان شناختی رفتاری است که هدف اصلی آن ارتقاء الگوهای رفتاری جدید و سالم در افراد از طریق سازه‌های کلیدی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که تحت عنوان توانایی تماس با لحظه حال به طور کامل، و پذیرش و ذهن آگاه بودن به عنوان یک انسان آگاه تعریف می‌شود. با پایه ریزی مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که از طریق شش فرآیند اصلی

¹ Umemua, T. Lacinova, L. Kotrocova, K. Fraley, R.C

² Cooper AN, Totenhagen CJ, McDaniel BT, Curran MA

³ Guerrero LK, Farinelli L, McEwan B

⁴ spiritual

⁵ flexibility

⁶ González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Mota-Alonso, M. J

⁷ acceptance and commitment therapy

⁸ Gloster, A.T.; Klotche, J.; Ciarrochi, J.; Eifert, G.; Sonntag, R.; Wittchen, H.; & Jürgen, H¹

درمان پذیرش و تعهد اجرا می شود (زانگ، لیمینگ، اسمیت و همکاران^۱، ۲۰۱۸). در حقیقت پذیرش و توجه آگاهی فرآیندهای مرکزی انعطاف پذیری روان شناختی هستند (سویسا و ویلکام^۲، ۲۰۱۵). افزون بر آن تمرکز بسیار مهم دیگر در این رویکرد عمل ارزشمند و تغییر رفتار است که پژوهش های انجام شده در میان بیماران مقاوم به درمان (ورسیه، لیب، مایر و همکاران^۳، ۲۰۱۶)، بیانگر آن است که دنبال کردن ارزش های شخصی با بهزیستی و کارآمدی مرتبط است. علاوه بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک مفهوم جایگزین در مورد رابطه فرد با خودش خود شفقت ورزی^۴ است که از فلسفه بوداییسم می آید (نف^۵، ۲۰۰۳). به اعتقاد نف (۲۰۰۸) سازه خودشفقت ورزی نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه هایی از خود و زندگی است و شامل سه عنصر اصلی می باشد. اول، هر زمان که فرد متوجه ناکارآمدی خود می شود و از آن رنج می برد، موجودیت (بودن) خود را دوست دارد و آن را درک می کند. دوم، حسی است از ویژگی مشترک انسانی و تشخیص این امر که درد و شکست جنبه های غیر قابل اجتناب مشترک در تجربه همه انسانهاست. نهایتاً، خودشفقت ورزی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود است و این شامل توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج آور بدون بزرگ نمایی و یا احساس غم و تأسف برای خود می شود. کارکرد درمان خودشفقتی همخوانی بسیار بالایی با شرایط زنان با دلبستگی ناایمن به همسر دارد (تاناکا، ویکیرلی، اسچموک و همکاران^۶، ۲۰۱۱).

خودشفقتی مبتنی بر توجه آگاهی^۷ نیازمند این است که افراد از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند (فاینلی-جونز، استرایوس، پری^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). در بافت ذهن آگاهانه، فرد به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آنها را به وضوح مشاهده می کند و نگرشی مشفقانه نسبت به خود دارد که باعث متعادل شدن دیدگاه ذهنی او می گردد (برینی، اسپیکا و کارلسون^۹، ۲۰۱۰). یافته های پژوهشی نشان داده اند که آموزش توجه آگاهی می تواند به کاهش عواطف منفی منجر شود (شالکروس، دوپرستین، اسپیر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱؛ لوری، هیتز و کارولین^{۱۱}، ۲۰۲۱؛ ویکتوریا، گرونبرگ و ریان^{۱۲}، ۲۰۲۱؛ لویز، ساندرومان و اسچروورز^{۱۳}، ۲۰۱۸) و همچنین بین تجربه توجه آگاهی و

¹ Zhang, C.Q.; Leeming, E.; Smith, P.; Chung, P. K.; Hagger, M.; & Hayes, S

² Soysa, C.K.; & Wilcomb, C.J

³ Wersebe, H.; Lieb, R.; Meyer, A.H.; Hoyer, J.; Wittchen, H.-U.; & Gloster, A.T

⁴ self-compassion

⁵ Neff

⁶ Tanaka M, Wekerle C, Schmuck ML, Paglia-Boak A, and Team MR

⁷ mindfulness

⁸ Finlay-Jones, A., Strauss, P., Perry, Y.,

⁹ Birnie K, Speca M, and Carlson L.E

¹⁰ Shallcross, J. A., Duberstein, Z., Sperber, H. S

¹¹ Lori M. Hilt, Caroline M

¹² Victoria A. Grunberg, Ryan A

¹³ López A, Sanderman R, and Schroevers M.J

تجربه شفقت ارتباط وجود دارد، و در واقع توجه آگاهی به عنوان بافتی برای رویکرد متمرکز بر شفقت در نظر گرفته می شود و لازمه شفقت به خود است (توبین و دانکلی^۱، ۲۰۲۱؛ پیرز-آرندا، گاریکا-کامپایو و گیودی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). بدین ترتیب بر اساس نتایج پژوهش های مختلف مبنی بر کارآمدی و اثربخشی مثبت روش های درمانی پذیرش و تعهد و خودشفقتی مبتنی بر توجه آگاهی در کاهش علائم اختلال های روانی، این پرسش پیش می آید که آیا توام شدن این دو روش درمانی، دارای اثربخشی بیشتری است یا نه؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف 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 انجام گرفت.

۱-۱- بیان مسئله

کرونا ویروس (کووید ۱۹) خانواده بزرگ از ویروس ها هستند که ممکن است باعث عفونت های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر مانند مرس و سارس^۳ شوند. اخیراً این ویروس به نام کووید-۱۹ نام گذاری شده است؛ که شیوع ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). در ایران این ویروس با ایجاد مشکل در تنفس از خفیف تا شدید، شیوع پیدا کرده و در حال گسترش است که این سرعت شیوع می تواند با اضطراب و ترس از ابتلا در بین افراد همراه باشد (وو و مک کوگان، ۲۰۲۰). از طرفی اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و در غالب موارد می تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ، ونگ، تاو و همکاران، ۲۰۱۷). بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده است، اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی و تغییرات هیجانی را با درصد شیوع بالا در این بیماران گزارش داده است (یانگ، ویو و هو و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو، یانگ، زانگ و همکاران، ۲۰۲۰). انتشار افسار گسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهمترین فاکتورهایی است که می تواند بر سلامت روان به شدت تاثیر گذار باشد (اگزین، یانگ و زانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیما، مارولو و لیما و همکاران، ۲۰۲۰).

^۱ Tobin, R & Dunkley, D. M

^۲ Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F.,

نکته قابل تامل این است که به نظر می رسد افراد با آسیب های روانشناختی از جمله در روابط بین فردی تنش زاء، بیش از پیش اضطراب را تجربه کنند. به بیان دیگر یکی از سازه های گویای کیفیت روابط بین فردی، دلبستگی است. سبک های دلبستگی پیش بینی کننده مهمی برای بهداشت روانی هستند (لینلی، ۲۰۰۶؛ به نقل از افضل، ۱۳۹۱) و سبک دلبستگی نا ایمن نسبت به ایمن بیشتر با مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و ... تداعی می شود (پریستون، ۲۰۱۲) و می تواند نقش مهمی را در ایجاد و حفظ اختلالات اضطراب ایفاء نمایند (پژوهی نیا، فرجی و فاطمی اردستانی ۱۳۹۳). مطالعات (از جمله بیتو ناری، رابرت، کلی و همکاران، ۲۰۰۷) نیز رابطه بین دلبستگی ناایمن و نشانه های روانشناختی از جمله افسردگی و استرس را نشان دادند. یکی از حوزه هایی که با آسیب های روابط بین فردی به ویژه در زنان همراه است، شکل گیری سبک دلبستگی ناایمن به همسر است، چرا که نوع سبک دلبستگی با واکنش های متفاوتی همراه است. افرادی که دارای سبک دلبسته ایمن هستند، علائم ناراحتی و واکنش های هیجانی کمتری به کرونا نشان می دهند، اضطراب شفابخش (مفید) دارند و بیماری کرونا را در حد معقول تهدید کننده می دانند، اما در مقابل افراد دارای سبک دلبسته ناایمن، واکنش های هیجانی شدیدتری را نشان می دهند، دارای اضطراب مختل کننده (دردساز) هستند و این بیماری را خیلی تهدید کننده می دانند (پاشازاده مرادی، ۱۳۹۹). در مجموع در مطالعات محدودی، رابطه بین دلبستگی و شدت اضطراب در طول کووید-۱۹ تایید شده است (راجکومر، ۲۰۲۰؛ موکیا، جانیری، پی پی و همکاران، ۲۰۲۰). لذا با توجه به نقش دلبستگی ناایمن در شدت اضطراب در طول کرونا و ویروس، به نظر می رسد در بافت خانواده نیز، سبکهای دلبستگی ناایمن همسر، تشدید کننده اضطراب ابتلا به کووید-۱۹ باشد. زوجین با سبک دلبستگی ناایمن نسبت به همسرشان بی اعتمادند و سطوح پایینی از همبستگی و اتکای متقابل را نشان می دهند، در تعهد مشکل دارند و سطوح پایینی از رضایتمندی روابط را گزارش می کنند (استیوبر، ۲۰۰۵؛ بانز، ۲۰۰۴) که تشدید کننده هیجانات (دیماگیو، ۲۰۲۰) و اضطراب است (ابر و موسوی، ۲۰۲۰). در مقابل نقش حمایتی دلبستگی ایمن بزرگسالی در تنظیم هیجانات منفی در زنان با درگیرهای زناشویی تایید شده است (مرادیان، ۲۰۱۸). لذا ارتباط مثبت با خانواده (میاقر و چیادلی، ۲۰۲۰) و دلبستگی ایمن بر خلاف ناایمن تعدیل کننده تجربه اضطراب کووید-۱۹ است (استیل، ۲۰۲۰)، لذا قابل انتظار است دلبستگی ناایمن نیز تشدید کننده اضطراب کرونا باشد. بنابراین پرداختن به عوامل تعدیل کننده اثر دلبستگی ناایمن بر اضطراب در پاندمی کرونا مهم و ضروریست.

در این راستا نکته قابل تامل نقش کاهش معنویت بر بی ثباتی زناشویی است (نیکنام و تاج، ۲۰۱۹) و علاوه بر آن نقش تحول روانی معنوی با واسطه گری تنظیم هیجانی بر افزایش شادکامی زناشویی است (تویاری، بختیارپور، پاشا و بورنا، ۲۰۲۰)، بنابراین معنویت بهبود دهنده هیجانات به ویژه در زنان آسیب

دیده در روابط است. مطالعات نیز نقش معنویت را بر کاهش نشانگان اضطراب زنانی 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، جاکوویسکی، کرابتری و اسپویر، 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. در این راستا مطالعاتی (ماجسترویک، ۲۰۱۵) نیز نقش تعدیلی خودتنظیم گری را در رابطه دلبستگی ناایمن و شدت اضطراب نشان دادند و از آنجایی که معنویت به تنظیم گری کمک می کند (احمد، ۲۰۱۸)، نقش غیر مستقیم تعدیل کنندگی معنویت در رابطه بین دلبستگی و اضطراب آشکار می شود. افزون بر آن نیز مطالعات (عباسی، درویش پور و منصوری، ۱۳۹۸) نقش تعدیلی معنویت را بین مشکلات بین فردی با سلامت روان نشان دادند، اگر چه در بعضی مطالعات نقش میانجی گری معنویت در رابطه بین دلبستگی ناایمن و پریشانی روانشناختی تایید شده است (اسپفولد، فلیپ، وهلینگ و همکاران، ۲۰۱۹). لذا در مجموع با توجه به اهمیت نقش تعدیل کنندگی یا میانجی گری مولفه های معنویت در ارتباط بین آسیب های دلبستگی ناایمن به همسر بر شدت اضطراب، در نظر گرفتن مولفه های معنویت، اهمیت بررسی اثربخشی مداخلات را بر نشانه ها و واکنش های هیجانی زنان دلبسته ناایمن با اضطراب کرونا را روشن تر می کند.

در طول پاندمی کووید-۱۹ حضور بیشتر زن و شوهر در خانه و تعارضات زناشویی کاهش دهنده ادراک دلبستگی به همسر است، اما در این بین مذاکره و گفتگوی تعاملی سودمند با شریک زندگی بر خلاف اثر دلبستگی اجتنابی از همسر، می تواند ادراک حمایت شریک (وولز و کارنلی، ۲۰۲۰) و در نتیجه ادراک دلبستگی ایمن را افزایش دهد که حاکی از اهمیت گفتار کلامی مناسب در میان زوجین است. بنابراین یکی از عوامل تقویت کننده دلبستگی به همسر، نقش کنترل معنوی زبان است، مطالعات (رخشانی، شهابی زاده و علیزاده، ۱۳۹۵؛ شهابی زاده و رخشانی، ۲۰۱۹) در قالب مدل یابی تاثیر مستقیم کنترل زبان را بر کاهش دلزدگی زناشویی نشان دادند. مطالعه ای (محمودی مقدم و شهابی زاده، ۱۳۹۸) نیز در قالب مداخله آموزشی اثربخشی آموزش بهداشت کلام مبتنی بر آموزه های اسلامی را بر ارتقای دلبستگی ایمن به همسر در زنان با تعارضات زناشویی نشان داده است که حاکی از اهمیت نقش مولفه معنوی کنترل شناختی زبان مبتنی بر آموزه های اسلامی است. لذا در پژوهش حاضر کنترل معنوی زبان به عنوان مولفه معنوی در ارتباط با دلبستگی ناایمن به همسر و شدت اضطراب کووید-۱۹ مورد توجه قرار می گیرد.

افزون بر آن به نظر می رسد لازمه کنترل زبان، صبر و گذشت در روابط است، چرا که صبر با سطوح پایین اضطراب (خرکایی، ۲۰۱۵) و سلامت روان (باباپور، حمید، غباری بناب، خانجانی و بهرامی، ۲۰۱۶) همراه است و در نتیجه تحت تاثیر صبر، احتمالاً کنترل زبان افزایش می یابد. مطالعات نیز نشان داده است دلبستگی از طریق افزایش صبر می تواند کاهش دهنده آسیب های روانشناختی باشد (لیلان، خیری و بابا پور، ۲۰۱۵)، هر چند در مطالعه مذکور دلبستگی به همسر هدف قرار نگرفته بود. به هر حال صبر با دشواری در تنظیم هیجان مرتبط است و پیش بینی کننده انعطاف پذیری است (گوکن، ارسلان و تراس، ۲۰۲۰). افزون بر آن ابعاد روانشناختی انعطاف پذیری از جمله مقابله انعطاف پذیر می تواند سازوکار اساسی تاثیر معنویت بر کاهش اضطراب و افسردگی باشد (سان، سان، جیانگ و همکاران، 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. از طرفی بعضی مطالعات نیز نشان دادند زوجین ایمن بیشتر از انعطاف پذیری استفاده می کنند (جونز، کسیدی و شاور، ۲۰۱۵؛ گوندوز، ۲۰۱۳). در مجموع نقش میانجی گر انعطاف پذیر در رابطه بین سبک های دلبستگی با سلامت روان (فتجی آشتیانی و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۸) و در بعضی مطالعات نقش تعدیل کننده دلبستگی در ارتباط بین تلاش های زن جهت بهبود روابط و انعطاف پذیری هیجانی (اسمیت، ۲۰۱۵) نشان داده شده است، لذا به نظر می رسد انعطاف پذیری یا بدلیل پیامد مولفه های معنویت و یا اثر سیستم دلبستگی؛ مکانیسمی است که موجب ارتقای سلامت روان و کاهش هیجانات منفی می شود.

انعطاف پذیری روانشناختی توانایی سازگاری با محرک های در حال تغییر محیط است (دیویس، بارت و گریفیس، ۲۰۲۰). این سازه میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط محیطی را بررسی می کند که می تواند بر روی افکار و رفتار در پاسخ به شرایط و تغییرات محیطی تاثیر بگذارد (والس، مک کراکن، ویس و هربک-ویر، ۲۰۱۵) و نقش مهمی در افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب دارد (ووقان-جانستون، کوکرت و مک دونالد، ۲۰۱۷). انعطاف پذیری در ابعاد مختلفی از جمله هیجانی و مقابله ای می تواند وجود داشته باشد. انعطاف پذیری هیجانی ظرفیت تولید پاسخهای هیجانی وابسته به موقعیت به وقایع مثبت و منفی زندگی است (گوپتا و بونانو، ۲۰۱۱). به طور ویژه، افراد دارای انعطاف پذیری هیجانی، زمانی که آمادگی مواجهه با هیجان های منفی را دارند، می توانند آنها را انتخاب و تجربه کنند و زمانی که این کار قابل اجرا نباشد، از بیان و ابراز هیجان های خود جلوگیری می کنند (چاو، کونگ و لی، ۲۰۱۷). انعطاف پذیری مقابله ای نیز به عنوان توانایی برای قطع یک استراتژی

مقابله ای بی اثر (به عنوان مثال، مقابله با ارزیابی) و تولید و اجرای یک استراتژی مقابله ای جایگزین (به عنوان مثال، مقابله تطبیقی) تعریف شد (کاتو، ۲۰۱۲).

انعطاف پذیری در قلب درمان پذیرش و تعهد قرار دارد که اثر بخشی آن در درمان های اضطراب و افسردگی (توهینگ و لوین، ۲۰۱۷؛ زتلی، ۲۰۱۵؛ فلیددیروس، بولمی جر، فوکس و اسپریورس، ۲۰۱۳) و کاهش استرس (برینگ بورگ و همکاران، ۲۰۱۱ و فلکسمن و بوند، ۲۰۱۰) به اثبات رسیده است. پذیرش و تعهد درمانی در سال ۱۹۸۶ توسط هیز ایجاد شد. این روش قسمتی از موج سوم درمان های رفتاری است و به دنبال موج دوم این درمان ها از قبیل درمان شناختی- رفتاری پدید آمد. پذیرش و تعهد درمانی با یک برنامه تحقیقی تحت عنوان نظریه نظام ارتباطی در ارتباط است. آشکارا این رویکرد تغییر افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها را می پذیرد (هیز، لوما، بوند، ماسودا و لیلز، ۲۰۰۶). درمان پذیرش و تعهد شش اصل اساسی دارد: گسلش، پذیرش، تماس با لحظه حاضر، مشاهده خود، ارزش ها و عمل متعهدانه (هیز و همکاران، ۲۰۰۳؛ هیز، لوما، بوند، ماسودا، لیلز، ۲۰۰۶).

از نظر درمان پذیرش و تعهد مشکلات زناشویی در زوجها ناشی از ترکیب کنترل های محکم و بی فایده هر یک از زوجین و راهبردهای اجتناب در روابط آنها است و واقعی در نظر گرفتن افکار منفی و از طرفی عمل طبق آنها، چرخه روابط منفی زوجین را حفظ می کند و تشدید می بخشد (بوهملیجر، لامرز و فلیروز، ۲۰۱۵). درمان پذیرش و تعهد شامل دو فرایند است. یکی پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته ساز بدون اقدام به مهار آنها و دیگری عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجربه های ناخواسته می باشد (فانگ و دینگه، ۲۰۲۰). هدف آموزش پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عمل و راهکاری بین راهکارهای موجود که مناسب تر و کاربردی تر از بقیه باشد، نه صرفاً عملی که باعث اجتناب از افکار، احساس ها و تمایل های آشفته ساز شود (هان، لیو، سو و کیو، ۲۰۱۹). در این روش برای ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی به ترتیب به فرد آموزش داده می شود که پذیرش تجربه های روانشناختی وی بالا برود، بی اثر بودن اعمال و رفتارهای اجتنابی در مقابل تجربه های روانشناختی درک و این تجربه ها بدون هیچ واکنش درونی و بیرونی پذیرفته شوند. در مرحله بعد فرد یاد می گیرد که از همه لحظات زندگی خود آگاهی یابد و بتواند مستقل از تجربه ها عمل و ارزش های فردی خود را مشخص کند و در نهایت به وی برای انجام عمل متعهدانه انگیزه داده می شود (انگ، لی و توو هیگ، ۲۰۱۸).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بدنال برقراری نوعی ارتباط جدید با تجارب درونی است. بسیاری از روانشناسان نیز تلاش کرده اند که یک مفهوم سازی جایگزین از نگرش سالم در مورد رابطه فرد با

خودش ایجاد کنند. یکی از مفاهیم جایگزین، خود شفقت ورزی است که از فلسفه بوداییسم می آید (نف، ۲۰۰۳). نف (۲۰۰۳) با هدف تبیین مفهومی که به درستی بیانگر ارتباط فرد با خود باشد و در عین حال عاری از قضاوت فرد در رابطه با خود باشد، مفهوم خودشفقت ورزی را پیشنهاد کرد. درمان های نوینی مانند خود شفقت گری مبتنی بر توجه آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه های خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (نف و گرامر، ۲۰۱۳). به عبارتی هدف درمان شفقت به خود با تمرکز بر توجه آگاهی توجه به طریقی خاص، معطوف به هدف در زمان حال و بدون داوری است. در درمان متمرکز بر شفقت به خود، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند. بنابراین می توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (راس، ۲۰۱۱). تمرین های خود شفقتی بر تن آرامی، ذهن آرامی، و توجه آگاهی تأکید می شود که نقش به سزایی در ایجاد آرامش ذهنی در فرد دارد و به کاهش استرس و افکار خود آیند منفی در او منجر می شود (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). در این خصوص، نف و برتواس (۲۰۱۲) نشان دادند که افرادی که رتبه ی بالاتری از نظر شفقت خود دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت تری از خود نشان می دهند. بعد از آن نیز یارائل و نف (۲۰۱۳) به این نتیجه دست یافتند که شفقت خود احتمال سازگاری به هنگام طلاق و جدایی عاطفی را افزایش داده و احساسات اعتماد پذیری و صحت را که منجر به آشفته گی عاطفی کمتر و سطح بالاتری از بهزیستی عاطفی می شوند را هم ارتقا می بخشد. علاوه بر این درمان متمرکز بر شفقت به کاهش مشکلات روان شناختی مراجعان کمک می کند (رایان و دسی، ۲۰۰۰؛ کورنل و فریک، ۲۰۰۷؛ پاسانسی و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به اینکه درمان های متمرکز بر پذیرش و تعهد درمانی بعد هیجانی را مستقیم آماج قرار نمی دهد و بیشتر متمرکز بر تغییر رابطه فرد با تجارب درونی است و درمان های متمرکز بر شفقت بر هیجان، بیشتر متمرکز هستند، بنابراین به نظر می رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت گری توجه آگاهانه می تواند بر ابعاد روانشناختی انعطاف پذیری، واکنش های هیجانی و معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دل بستگی ناایمن به همسر موثر باشد و اینکه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور اختصاصی به توجه آگاهی نمی پردازد و از طرفی البته شفقت را نیز مستقیم هدف قرار نمی دهد، لذا این سوال مطرح می شود که آیا توام شدن این دو درمان می تواند اثربخشی مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بیشتر کند؟ همچنین با توجه به اینکه اضطراب کرونای در روابط زناشویی مشکلاتی ایجاد می کند و با وجود دلایل نظری مذکور در مورد نقش خودشفقت ورزی در ارتقای سلامت روانی، هدف اصلی این پژوهش، پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد روانشناختی انعطاف

پذیری، واکنش های هیجانی و معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تفاوت وجود دارد؟

۱-۲- اهمیت و ضرورت

بیماری کووید -۱۹ یک ویژگی منحصر به خود دارد زیرا به دلیل سرایت خیلی بالا در طول کمتر از چند ماه با ایجاد یک وضعیت پاندمی، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرده است (ذاهو و چن^۱، ۲۰۲۰). در حال حاضر نیز تعداد مبتلایان به این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از آن به شدت در سطح جهان در حال افزایش می باشد (راموزی و راموزی^۲، ۲۰۲۰). با توجه به گستردگی شیوع کووید -۱۹ در جهان در یک مطالعه مقطعی پرسنل پزشکی در کشور چین طی شیوع کووید -۱۹ نشان داده است میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید را تجربه کردند (بروک، ویستر، اسمیت^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر روانشناختی شیوع بیماری کرونا از جمله افسردگی، اضطراب و استرس را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده است.

بررسی مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به جز مرگ و میر، مشکلات روان شناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله اضطراب است (فردین^۴، ۲۰۲۰). بر اساس نتایج تحقیقی که در کشور چین بر ۷۰۰۰ دانشجوی در طی شیوع کرونا ویروس انجام شد نشان از آن دارد که مهم ترین دلایل ایجاد اضطراب در بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر این ویروس بر روی آینده تحصیلی و وضعیت شغلی آینده آنها است (کوآ، فنگ، هو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ فاکری و سیمبر^۶، ۲۰۲۰). از طرفی اختلالات اضطرابی، ۵-۲ برابر اقدام به خودکشی را افزایش می دهد (فونگ^۷ و گارلدا^۸، ۲۰۰۵). مکنی و مک کیب^۹ (۲۰۰۶)، به نقل از سادوک و سادوک (۲۰۰۷) می گویند: حدود ۱۹/۱ میلیون نفر در ایالات متحده یعنی ۱۳/۳ درصد از جمعیت ۵۴-۱۸ ساله آن به اختلالات اضطرابی مبتلا هستند. سادوک و سادوک (۲۰۰۷) از افزایش اختلالات اضطرابی در ایالت متحده (حدود ۳۰ میلیون نفر) خبر می دهند و زن ها ۲ برابر بیشتر از مردان مبتلا هستند. در ایالت متحده، هزینه ای که

¹ Zhao & Chen

² Remuzzi & Remuzzi

³ Brooks, Webster & Smith

⁴ Fardin

⁵ Cao, Fang & Hou

⁶ Fakari & Simbar

⁷ -Fong

⁸ - Garralda

⁹ -Macnee & McCabe

صرف اختلالات اضطرابی می شود بالغ بر ۴۲ بلیون دلار در سال است که معادل یک سوم ۱۴۸ بلیون دلاری است که صرف بیماری های بهداشت روانی می شود (استارت و لارایی^۱، ۲۰۰۶). طبق بررسی نوربالا و همکاران (۱۳۹۰) ۳۴/۲ درصد افراد ۱۵ ساله و بالاتر مشکوک به اختلال روانی بودند. علایم اضطراب و جسمانی سازی نسبت به علایم افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی شایع تر بودند.

از طرفی قرنطینه و ماندن در خانه در بین زوجین با سبک های ارتباطی ناایمن بیش از پیش آسیب زا است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضا آن ها و تجهیز شدن به تکنیک ها و شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکار ناپذیر می باشد که در غیر اینصورت موجب بروز مشکلات روانی و ارتباطی در بین اعضای خانواده می باشد که در صورت ادامه این وضعیت موجب از هم پاشیدگی خانواده می شود (عدالتی، ۲۰۱۰). امروزه، زنان و مردان بدون توجه به اهمیت خانواده و کارکرد آن و همچنین به جهت عدم دقت در تشکیل آن، به محض بروز مشکلات، به جای یافتن راه حلی برای آن، به راحتی تصمیم به از هم گسستگی خانواده می گیرند (هالفورد، ۱۳۹۵). این امر موجب از هم پاشیدگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی می شود و در بیشتر موارد آثار مخرب آن بر زنان بسیار شدیدتر از مردان است (کرونین، بچر، مک کانن، مک گیوری، و پاول^۲، ۲۰۱۷). تحقیقات نشان داده است که روابط مشکل دار، منجر به مشکلاتی در سلامتی جسمی و روانی می شود. به علاوه بین مشکلات زناشویی، سطح تعارضات زناشویی، سازگاری زناشویی و نشانه های افسردگی رابطه وجود دارد (بیچ^۳، فینچام^۴ و کاتز^۵، ۱۹۹۸) که هریک از اینها عوامل خطرناکی برای بیماری محسوب می شوند (تروکسل^۶، ۲۰۰۶). بنابراین نخستین گام به منظور بهبود بخشیدن به روابط خانوادگی سالم، برنامه های آموزشی و پیشگیری زودهنگام است، بدون مراقبت، آموزش و آگاه سازی اعضای این واحد اجتماعی مهم، رشد و تحول عاطفی، فکری، انگیزشی و فرایندهای یادگیری که لازمه سازگاری و انطباق پویا در درون نظام خانواده و بیرون از آن به شمار می رود، امکان پذیر نخواهد بود و اعضا در نظام خانواده دچار نابهنجاری خواهد شد (کارگر، ۱۳۸۹).

بنابراین با توجه به رشد روز افزون اختلالات روانی ناشی از اضطراب کووید-۱۹ بویژه در بین زنان آسیب پذیر در روابط همسری، ضرورت شناسایی و ارائه ی خدمات درمانی برای کاهش آن ها بسیار محسوس است. از بین تکنیک ها و روش های درمانی مورد استفاده برای کاهش اختلالات مذکور روش

^۱- Stuart & Laraia

^۲.Cronin, Becher, McCann, McGuire, Powell

^۳. Beach

^۴. Fincham

^۵.Katz

^۶. Troxel

های مختلفی از سوی پژوهشگران به کار برده شده است که از میان این روش ها، درمان پذیرش و تعهد روشی موثر بوده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد کمک می کند، افکار و هیجانات مسئله ساز را به گونه ای متفاوت تجربه کنند، نه اینکه برای تغییر یا کاهش فراوانی شان تلاشی نظام مند صورت دهند (لینهان^۱، ۱۹۹۳). گستره ای از پژوهش ها، تاکنون، علاقه جهانی به مدل تغییر رفتار از منظره نظری چارچوب ارتباطی و درمان پذیرش و تعهد را تایید کرده اند. از جمله این پژوهش ها می توان به مطالعه سوین، هانکوک، دیکسون، کو و بومان^۲ (۲۰۱۳) اشاره کرد که نشان داد با درمان پذیرش و تعهد می توان علائم بالینی افسردگی و اضطراب را کاهش داد. همچنین ایفرت و فورسیث^۳ (۲۰۰۵) و لویت، بروان، اورسیلو و بارلو^۴ (۲۰۰۴) نشان دادند که با درمان پذیرش و تعهد می توان اضطراب فراگیر را کاهش داد. در این پژوهش نیز از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل اثربخشی زیاد آن در این زمینه (به عنوان مثال هافمن^۵ و همکاران، ۲۰۱۴؛ ایلنبرگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۳) استفاده شده است.

مواردی که در ذیل به آن اشاره شده دلیل بر اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق بوده است:

- نیاز 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؛

- اثربخشی روشی توأم بودن دو مداخله به منظور بهبود ابعاد روانشناختی انعطاف پذیری، واکنش های هیجانی و معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر؛

- ایجاد زمینه برای انجام پژوهش های بیشتر و همه جانبه در این حوزه.

نتایج حاصل از این پژوهش، می تواند چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران خصوصاً خانواده درمانگران و زوج درمانگرها فراهم نماید. به علاوه، نتایج پژوهش می تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای بهبود مشکلات روانی در موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل مراکز مشاوره در دانشگاهها، کلینیک ها و غیره قرار گیرد. لذا 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 ضرورت پیدا نمود.

¹ Linehan

² Swain, Hancock, Dixon, Koo & Bowman

³ Eifert & Forsyth

⁴ Levitt, Brown, Orsillo & Barlow

⁵ Hoffmann

⁶ Eilenberg

۱-۳-اهداف

- تعیین مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کاهش اضطراب کرونا زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر
- تعیین مقایسه اثربخشی 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
- تعیین مقایسه اثربخشی 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
- تعیین مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر افزایش کنترل معنوی زبان زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر
- تعیین مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر افزایش صبر زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر
- تعیین مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر افزایش انعطاف پذیری هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر
- تعیین مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر افزایش انعطاف پذیری مقابله ای زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر
- تعیین مقایسه اثربخشی 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

۱-۴-فرضیه ها

- بین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کاهش اضطراب کرونا زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تفاوت وجود دارد.
- بین اثر بخشی 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 تفاوت وجود دارد.
- بین اثر بخشی 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 تفاوت وجود دارد.

بین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر افزایش کنترل معنوی زبان زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تفاوت وجود دارد. بین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر افزایش صبر زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تفاوت وجود دارد. بین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر افزایش انعطاف پذیری هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تفاوت وجود دارد.

بین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر افزایش انعطاف پذیری مقابله ای زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تفاوت وجود دارد.

بین اثر بخشی 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 تفاوت وجود دارد.

۱-۵- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

۱-۵-۱- دلبستگی به همسر

تعریف مفهومی: سیستم دلبستگی ساختار سازمان یافته‌ای است که مجموعه پیچیده هیجان‌ها، رفتارها و شناخت‌های مدل‌های اساسی روانی را که باعث تلاش‌های فرد برای حفظ راحتی و احساس ایمنی می‌شود، توصیف می‌کند (اسرووف و واترز، ۱۹۷۷). وست و شلدن کلر (۱۹۹۴) دلبستگی بزرگسال را به عنوان رابطه دوطرفه تعریف می‌کند که مجاورت با یک فرد ویژه و مخصوص منجر به پیشرفت و حفظ ایمنی می‌شود، در واقع دلبستگی یک نوع پیوند هیجانی است که با رفتار حفظ مجاورت با یک شخص خاص به ویژه تحت شرایط پر استرس مشخص می‌شود.

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از دلبستگی ناایمن به همسر، نمره ای است که فرد از پرسشنامه مقیاس‌های رابطه^۱ (گریفین و بارتولومئو^۲، ۱۹۹۴) کسب می‌کند.

^۱ Relationship Scales Questionnaire

^۲ Griffin & Bartholomew

۱-۵-۲- رفتارهای دلبستگی

تعریف مفهومی: به عقیده ی بالبی^۱ (۱۹۷۳) دسترسی پذیری^۲، پاسخگویی^۳ و همدم طلبی^۴، رفتارهایی قابل اندازه گیری و کلیدی در روابط هستند که وضعیت دلبستگی، اضطراب و یا پریشانی رابطه زناشویی را به میزان زیادی تعیین می کند.

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از رفتارهای دلبستگی نمره ای است که فرد از مقیاس کوتاه دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی^۵ (BARE) سند برگ، باسبی، جانسون و یوشیدا^۶ (۲۰۱۲)، کسب می کند.

۱-۵-۳- ابعاد روانشناختی انعطاف پذیری

انعطاف پذیری مقابله ای

تعریف مفهومی: انعطاف پذیری مقابله به عنوان توانایی برای قطع یک استراتژی مقابله ای بی اثر (به عنوان مثال، مقابله با ارزیابی) و تولید و اجرای یک استراتژی مقابله ای جایگزین (به عنوان مثال، مقابله تطبیقی) تعریف می شود^۷ (کاتو^۸، ۲۰۱۲).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از انعطاف پذیری مقابله نمره ای است که فرد از مقیاس انعطاف پذیری مقابله^۹ کاتو (۲۰۱۲) کسب می کند.

انعطاف پذیری هیجانی

تعریف مفهومی: انعطاف پذیری هیجانی ظرفیت تولید پاسخهای هیجانی وابسته به موقعیت به وقایع مثبت و منفی زندگی است (گوپتا و بونانو^{۱۰}، ۲۰۱۱). به طور ویژه، افراد دارای انعطاف پذیری هیجانی، زمانی که آمادگی مواجهه با هیجان های منفی را دارند، می توانند آنها را انتخاب و تجربه کنند و زمانی که این کار قابل اجرا نباشد، از بیان و ابراز هیجان های خود جلوگیری می کنند (چاو، کونگ و لی^{۱۱}، ۲۰۱۷).

¹ Bowlby J

² Accessibility

³ Responsiveness

⁴ - Engagement

⁵ The Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement (BARE) Scale

⁶ Sandberg, Busby, Johnson & Yoshida

⁷ Coping Flexibility Scale

⁸ Kato

⁹ Coping Flexibility Scale

¹⁰ Gupta & Bonanno

¹¹ Chow, Cong, Z & Li

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از انعطاف پذیری هیجانی نمره ای است که فرد از مقیاس انعطاف پذیری هیجانی^۱ رشید و بیات (۱۳۹۸) کسب می کند.

۱-۵-۴- واکنش های هیجانی

اضطراب کرونا

تعریف مفهومی: اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی می باشد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از اضطراب نمره ای است که فرد از مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS) علی پور و همکاران (۱۳۹۸) کسب می کند.

نشانه‌های اضطراب افسردگی و استرس

تعریف مفهومی: نشانه‌های روانی در پزشکی و روانشناسی آمیزه‌ای از علائم و نشانه‌ها که حاکی از اختلالی خاص است. افسردگی حالت روانی ناخوشی که با دلزدگی، یاس و خستگی پذیری مشخص می شود و در بیشتر مواقع با اضطراب کم و بیش شدید همراه است. اضطراب یک احساس ناخوشایند و اغلب مبهم دلوایی است که با یک یا چند علامت جسمانی مثل تپش قلب، تنگی نفس، احساس خالی شدن سردل، تعریق و بیقراری و میل به حرکت همراه می گردد (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۹۰).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از نشانه‌های روانشناختی نمره ای است که فرد از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس^۲ (لاوبوند و لاوبوند^۳، ۱۹۹۵) کسب می کند.

واکنش عاطفی

تعریف مفهومی: واکنش عاطفی به احساس‌ها و عواطفی که فرد در برابر افراد یا وقایع نشان می دهد اطلاق می گردد (پرث^۴، ۲۰۰۸).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از واکنش عاطفی، نمره ای است که فرد از مقیاس واکنش عاطفی پرث^۵ (PERS) (۲۰۰۸) کسب می کند.

^۱ emotional flexibility scale

^۲ Anxiety , Stress Scale (DASS)

^۳ Lovibond, & Lovibond

^۴ The Perth Emotional Reactivity Scale

^۵ The Perth Emotional Reactivity Scale

۱-۵-۵- واکنش های معنوی

صبر

تعریف مفهومی: مفهوم صبر در قرآن بر معانی متعددی مانند شکیبایی در هنگام مصیبت، پایداری در عبادت و اطاعت خداوند، استقامت در ترک گناه، سازگاری در مناسبات انسانی، عجله نکردن در گفتار و کردار، شکیبایی در دستیابی به معرفت، شکیبایی در دستیابی به حقیقت و استقامت در راه حق دلالت دارد (شمشیری و شیروانی، ۱۳۹۰).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از مقیاس صبر خرمائی، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۳) کسب می کند.

کنترل معنوی زبان

تعریف مفهومی: با توجه به احادیث و روایات، کنترل معنوی زبان تلاشی در جهت ترک گناهان زبان است و اندیشیدن در عاقبت و پیامد گفته ها قبل از سخن گفتن و توجه به حکمت آموز بودن سخن، درستی و صدق گفته ها است (نهج البلاغه)، علاوه بر آن در کنترل زبان توجه و رعایت احترام در روابط بین فردی و ارزیابی سود و ضرر آنچه به زبان آورده می شود و هم چنین تفکر نسبت به محتوا و مضمون سخن و توجه به ارزش محتوایی سخن در جهت تبدیل تاریکی جهل به روشنایی دانایی است (رخشانی، شهابی زاده و علیزاده، ۱۳۹۴).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از پرسشنامه توانایی کنترل زبان^۱ رخشانی و همکاران (۱۳۹۴) کسب می کند.

۱-۵-۶- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه

تعریف مفهومی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در یک نظریه ی فلسفی به نام زمینه گرایی عملکردی دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه های ذهنی خوانده می شود. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دست یابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر از طریق افزایش انعطاف پذیری روان شناختی منجر می شوند و شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف پذیری روان شناختی منجر می شوند و عبارتند از: گسلش شناختی، پذیرش، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش ها و عمل متعهد(هیز و همکاران، ۲۰۰۶).

^۱ Ability to control language

تعریف مفهومی خودشفقت گری توجه آگاهانه: شفقت مبتنی به بر توجه آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه های خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (نف و گرامر^۱، ۲۰۱۳).

تعریف عملیاتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: در این پژوهش مجموعه فعالیت ها و روش هایی مدنظر است که پژوهشگر براساس رویکرد پذیرش و تعهد (ایفرت و آیفرت، ۱۳۹۶) در ۱۶ جلسه به کار برده است.

تعریف عملیاتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خود شفقت گری توجه آگاهانه: در این پژوهش مجموعه فعالیت ها و روش هایی مدنظر است که پژوهشگر براساس رویکرد شفقت به خود مبتنی بر توجه آگاهی (نف و گرمر، ۱۳۹۸) در ۸ جلسه به کار برده است. لازم به ذکر است در این پژوهش جهت اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه، ابتدا هفته ای دو جلسه مداخله شفقت ورزی توجه آگاهانه را در طول ۴ هفته (به مدت ۸ جلسه) دریافت کردند و سپس در ادامه بعد از یک ماه، هفته ای دو جلسه مداخله اکت را در طول ۴ هفته (به مدت ۸ جلسه) و در مجموع ۱۶ جلسه به مدت دو ماه دریافت کردند.

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

¹ Neff & Germer

