

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
خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر ابعاد روانشناختی انعطاف‌پذیری،
واکنش‌های هیجانی و معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای
دلبستگی ناایمن به همسر

فصل سوم

روش پژوهش

در این فصل در مورد طرح پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه گیری، شیوه گردآوری داده ها و نحوه تجزیه و تحلیل داده ها توضیح داده شد. هدف این پژوهش بررسی مقایسه ای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با دریافت شفقت ورزی توجه آگاهانه و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر شهر زاهدان در یک دوره پیگیری دو ماهه بود.

۳-۱- طرح پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه با هدف کاربردی با روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری (دو ماهه) با گروه کنترل بود. در این طرح بعد از نمونه گیری هدفمند، آزمودنی ها به صورت تصادفی در سه گروه، گروه آزمایش (۱) و گروه آزمایش (۲) و گروه کنترل جایگزین شدند. سپس قبل از اجرای متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش ۱ و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت گری توجه آگاهانه در گروه آزمایش ۲) آزمودنی های انتخاب شده در هر سه گروه به وسیله ابزارهای مورد پژوهش در پیش آزمون (ابعاد روانشناختی انعطاف پذیری، واکنش های هیجانی و معنوی) مورد اندازه گیری قرار گرفتند.

سپس گروه اول به مدت ۱۶ جلسه، هفته ای دو جلسه (یک جلسه آموزشی و یک جلسه تمرین و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) به مدت دو ماه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. سپس گروه دوم به مدت ۱۶ جلسه، هفته ای دو جلسه هر جلسه ۹۰ دقیقه به مدت دو ماه ابتدا مداخله شفقت ورزی توجه آگاهانه در ۸ جلسه و سپس در ادامه مداخله اکت در ۸ جلسه را دریافت کردند. لازم به ذکر است در دو گروه آزمایش، مدت زمان هر جلسه (۹۰ دقیقه)، کل تعداد جلسات (۱۶ جلسه) و تعداد هر جلسه در هفته و همچنین طول زمان های مداخلات (دو ماه) در هر دو گروه آزمایش ۱ و ۲ همسان سازی شد.

در پایان نیز متغیرهای وابسته در هر سه گروه به وسیله پس آزمون مورد اندازه گیری قرار گرفت، دو ماه بعد نیز هر سه گروه مجدداً مورد پیگیری قرار گرفتند. نگاره طرح مورد بحث به صورت زیر است:

جدول ۳-۱. مدل اجرایی پژوهش

پیگیری	پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	گمارش تصادفی	گروه‌ها
T3	T2	X1 (پذیرش و تعهد)	T1	R	گروه آزمایشی ۱
T3	T2	X2 (شفقت ورزی توجه آگاهانه به همراه پذیرش و تعهد)	T1	R	گروه آزمایشی ۲
T3	T2	-	T1	R	گروه کنترل

گروه آزمایش ۱: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

گروه آزمایش ۲: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه

متغیرهای وابسته: ابعاد روانشناختی انعطاف‌پذیری، واکنش‌های هیجانی و معنوی

متغیر کنترل: جنس

۳-۲- جامعه آماری

جامعه آماری را کلیه معلمان متأهل زن دوره دوم متوسطه شهر زاهدان در سه ماهه بهار ۱۴۰۰ تشکیل دادند که در پرسشنامه مقیاس‌های رابطه (گریفین و بارتولومئو، ۱۹۹۴)، جمع نمره سبک‌های دلبستگی ناایمن آنها یک انحراف استاندارد از میانگین مجموع سبک‌های دلبستگی ناایمن (هراسان، دلمشعول و دوری جو) بیشتر بود و همچنین در پرسشنامه اضطراب کرونا نیز نمره آنها بیشتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود.

۳-۳- نمونه آماری و روش نمونه‌گیری:

طبق جدول کوهن، جهت بررسی و مقایسه سه گروه و با در نظر گرفتن حداقل توان آزمون لازم و اندازه اثر متوسط و احتمال خطای ۰/۰۵، و با احتساب ریزش برای هر گروه ۱۶ نفر در نظر گرفته شد و تقسیم افراد در سه گروه و همچنین گمارش نوع کاربندی در گروه‌ها نیز به صورت تصادفی صورت گرفت. لذا تعداد نمونه ۴۸ نفر (۱۶ نفر به ازای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل به این صورت که هر گروه از تعداد مساوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر تشکیل دادند) به روش نمونه‌گیری هدفمند پس از احراز شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است در اجرای پژوهش یک نفر حذف شد و تعداد به ۴۷ نفر کاهش یافت.

در تحقیق حاضر اطلاعات مورد نیاز در دو مرحله پژوهشی جمع‌آوری شدند.

مرحله اول (طرح غربال گری و انتخاب افراد بر اساس ملاک های شمول)

در مرحله اول برای انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد، به این صورت که ابتدا از بین معلمان زن دوره دوم متوسطه شهر زاهدان در سه ماه اول سال ۱۴۰۰ تعداد ۲۰۰ نفر که دارای ملاک های شمول زیر هستند به پرسشنامه دل بستگی به همسر (گریفین و بارتولومئو، ۱۹۹۴) و اضطراب کرونا پاسخ دادند.

ملاک های ورود

عدم مراجعه بدلیل مشکلات و تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره
عدم مراجعه بدلیل اختلالات روانی در ۶ ماه گذشته به مراکز مشاوره و درمانی و عدم دریافت درمان های روان شناختی در ۶ ماه گذشته (بر اساس خود گزارش دهی)

نداشتن بیماری جسمانی خاص

عدم ازدواج مجدد زن

در قید حیات بودن همسر و زندگی با وی

عدم تجربه خیانت زناشویی

عدم ازدواج مجدد شوهر

رنج سنی ۲۵ تا ۴۵ سال

تحصیلات حداقل فوق دیپلم

مرحله دوم (شناسایی زنان نایمن با اضطراب کرونا)

در مرحله دوم از میان افراد انتخاب شده بر اساس ملاک های شمول، ۴۸ نفر که نمره بیشتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در هر دو پرسشنامه داشته اند، با تایید روان شناس بالینی مرکز مشاوره هم اندیش زاهدان انتخاب شدند، سپس به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند و مجدداً به طور تصادفی به هر گروه یک کاربندی تعلق گرفت.

ملاک های ورود به مرحله دوم:

۱. زنان دارای نمره بالا در اضطراب کرونا (یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در

نمونه اولیه)

۲. زنان دارای نمره بالا در مقیاس دل بستگی نایمن به همسر توسط پرسشنامه مقیاس های

رابطه (گریفین و بارتولومئو، ۱۹۹۴) (یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در نمونه اولیه)

۳. عدم اختلال روانی و شخصیت با توجه به مصاحبه ساختار یافته بالینی برای ۴۸ نفر

۴. تکمیل فرم رضایت نامه

ملاک های خروج:

۱ عدم تکمیل فرم رضایت نامه

۲ غیبت بیش از دو جلسه

۳-۴- ابزارهای پژوهش:

▪ ابزارهای غربالگری

۳-۴-۱- مصاحبه بالینی ساختار یافته اسکید

"مصاحبه ساختار یافته بالینی" بر اساس ملاک های تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه ۵ توسط First و همکاران در سال ۲۰۱۶ طراحی شد و برای تشخیص گذاری بالینی اختلالات روانی مورد استفاده قرار می گیرد (۳۸). سوالات هر اختلال بر گرفته از تک تک ملاک های تشخیصی و آماری اختلال روانی است و نمره گذاری صرفاً بر اساس علامت مثبت و منفی به معنای دارا بودن ملاک تشخیصی در اختلال مورد نظر است که اگر ملاک ها بر اساس سوالات مصاحبه کامل برآورد شود، تشخیص تایید می شود. شانکمن و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی روایی و پایایی شدت ابعاد آسیب شناسی روانی "مصاحبه ساختار یافته بالینی" پرداختند، روایی به شیوه کیفی تایید شد و پایایی نیز از طریق آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۸۰ گزارش شد. این مطالعه نیز نشان داد که مقیاس های شدت علایم، اعتبار افزایشی قابل توجهی را نسبت به تشخیص های طبقه ای به همراه دارد. آبهستال و همکاران (۲۰۱۱) به قابلیت اطمینان و روایی "مصاحبه ساختار یافته بالینی" برای اختلالات محور یک و اختلالات محور دو پرداختند. روایی به شیوه کیفی تایید شد و نتایج پایایی توافق تشخیصی اختلالات محور یک را متوسط (کاپای بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۳ با میانگین کاپای ۰/۷۱) برای این ابزار نشان داد.

در ایران در مطالعه شریفی و همکاران (۲۰۰۴) جهت بررسی ثبات "مصاحبه ساختار یافته بالینی" از میزان توافق آزمون بازآزمون در دو مصاحبه مستقل با فاصله ۳ تا ۷ روز برای ۱۰۴ بیمار ۱۸ تا ۶۵ ساله مراجعه کننده به درمانگاه های سرپایی و بخش های بستری ۳ مرکز روانپزشکی استفاده شد و عدد کاپا برای تمام تشخیص ها (جز اختلالات اضطرابی) بین ۰/۴۴ تا ۰/۷۶ و توافق کلی (کاپای مجموع) برای کل تشخیص های فعلی ۰/۵۲ و برای کل تشخیص های طول عمر ۰/۵۵ به دست آمد که نشان دهنده ثبات مطلوب "مصاحبه ساختار یافته بالینی" است. امینی و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی ثبات "مصاحبه ساختار یافته بالینی"، توافق تشخیصی بین مصاحبه گر آموزش دیده از طریق "مصاحبه ساختار یافته بالینی" و معاینه بالینی روانپزشک با توجه به اطلاعات موجود، در ۲۹۹ بیمار ۱۸ تا ۶۵ ساله مراجعه کننده به درمانگاه های سرپایی و بخش های بستری ۳ مرکز روانپزشکی در فاصله ۳ الی ۷ روز انجام دادند و توافق

تشخیصی بین ۰/۴۸ تا ۰/۶۷ برای اختلالات روانی در این ابزار بدست آمد و توافق کلی برای کل تشخیص های فعلی ۰/۵۲ و برای کل تشخیص ها در طول عمر ۰/۵۵ نشان داده شد، نتایج شاخص ویژگی بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ بدست آمد که نشان دهنده روایی تطبیقی بین تشخیص های گذاشته شده از طریق "مصاحبه ساختار یافته بالینی" و تشخیص بر مبنای مطالعه پرونده بیمار و معیارهای تشخیص اختلالات روانی نسخ ۴ است.

۳-۴-۲ - پرسشنامه مقیاس های رابطه^۱ (گریفین و بارتولومئو^۲، ۱۹۹۴):

این پرسشنامه ۳۰ سوالی توسط گریفین و بارتولومئو (۱۹۹۴) طراحی شده است که پاسخ دهندگان به هر گویه از ۱ (اصلاً با من متناسب نیست) تا ۵ (کاملاً با من متناسب است) نمره می دهند. بارتولومئو و هوروویتز، ۱۹۹۱، با اقتباس از پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور، ۱۹۸۷، پرسشنامه ای با ۴ توصیف از سبک های دلبستگی ساختند که فرد درجه موافقت خود با هر کدام را بر روی مقیاسی ۷ درجهای مشخص می کند. در واقع پرسشنامه بارتولومئو و هوروویتز، سبک های دلبستگی رمانتیک معرفی شده توسط هازان و شیور را از طریق ایجاد تمایز بین ۲ نوع اجتناب دلبستگی، گسترش می دهد. به نظر بارتولومئو دو سبک اجتنابی وجود دارد، اول اجتنابی که به دلیل حفظ تدافعی حس خوداتکایی برانگیخته می شود (که دوری جو نام گذاری شده است) و دیگری اجتنابی که ترس آگاهانه از طرد احتمالی آن را بر می انگیزد (و سبک هراسان نامیده می شود) (بارتولومئو و شیور^۳، ۱۹۹۸). گریفین و بارتولومئو (۱۹۹۴) بعداً هر کدام از ۴ سبک دلبستگی را به عبارات متنوعی که می توان به هر کدام بر روی مقیاس لیکرت نمره ای اختصاص داد، تقسیم کردند. این پرسشنامه از ۳۰ سوال در مورد روابط نزدیک تشکیل شده است که میانگین نمره های فرد در گویه های مربوط به هر زیرمقیاس، نمره فرد را در آن زیرمقیاس مشخص می کند. به زیر مقیاس های ایمن و دوری جو هر کدام ۵ گویه و زیر مقیاس های هراسان و دل مشغول نیز هر کدام ۴ گویه اختصاص یافته است (گویه های شماره ۶، ۹ و ۲۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند) و جمعاً ۱۸ گویه سبک های دلبستگی را اندازه گیری می کند. ۱۲ گویه دیگر موجود می تواند برای ایجاد زیرمقیاس هایی به منظور سنجش ابعاد دلبستگی شناسایی شده توسط سیمپسون، رولز و نلیگان^۴ (۱۹۹۲) و کالینزو رید^۵ (۱۹۹۰) به کار رود. بنابراین محققان می توانند این ابزار را با سایر پرسشنامه های دلبستگی بزرگسال مرتبط سازند. شماره گویه ها برای سنجش هر سبک

^۱ Relationship Scales Questionnaire

^۲ Griffin & Bartholomew

^۳ Shavet. P. R

^۴ Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S

^۵ Collins, N. L., Read, S. J

دلبستگی بدین شرح است: ایمن، گویه های شماره ۳، ۹، ۱۰، ۱۵، ۲۸؛ هراسان، گویه های شماره ۱، ۵، ۱۲، ۲۴؛ دل مشغول، گویه های شماره ۶، ۸، ۱۶، ۲۵؛ دوری جو، گویه های شماره ۲، ۶، ۱۹، ۲۲، ۲۶. فریلی و شیور^۱ (۱۹۹۷) پایایی آزمون- بازآزمون این پرسشنامه را پس از ۳ هفته بالای ۰/۶۵ و روایی آن در پیش بینی کیفیت رابطه، تجربه هیجانی و پویایی های رابطه را بین ۰/۲ تا ۰/۵ گزارش کرده اند. گویدنی، فرمانیان و بیفالکو^۲ (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۴۱ برای سبک ایمن، ۰/۵۴ برای سبک هراسان، ۰/۲۲ برای دل مشغول و ۰/۶۴ را برای سبک دوری جو در جمعیت فرانسوی گزارش کرده اند. در پژوهش صلواتی، موتابی و صادقی (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ کلیه سوالات پرسشنامه، ۰/۷۳ بدست آمد. همچنین در سنجش روایی همگرا، همبستگی تمام زیرمقیاس های این پرسشنامه با زیرمقیاس های پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور معنادار و مقدار همبستگی برای زیرمقیاس ایمن، اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۳۰ و ۰/۴۱ بدست آمد.

لازم به ذکر است در پژوهش حاضر افرادی که میانگین نمره دلبستگی ناایمن آنها یک انحراف استاندارد از میانگین مجموع سبک های دلبستگی ناایمن (هراسان، دلمشغول و دوری جو) بیشتر بود، انتخاب شدند.

۳-۴-۳- مقیاس اضطراب کرونا ویروس^۳ (CDAS):

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت هر گز = ۰، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳ نمره گذاری می شود، بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است که در پژوهش حاضر نیز نمره کلی مد نظر قرار گرفت. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۷۹)، عامل دوم (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۱۹) به دست آمد. جهت بررسی روایی این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-۲۸ استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-۲۸ و مؤلفه اضطراب، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این

^۱ Fraley, R. C., & Shaver, P. R

^۲ Guedeney, N., Fermanian, J., & Bifulco, A

^۳ Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش کهواری (۱۴۰۱) پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر ۰/۸۸ بدست آمد.

ابزار گردآوری داده ها جهت تحلیل

۳-۴-۴- مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس^۱ (SSAD-21):

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (لاویوند و لاویوند، ۱۹۹۵)، مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ گویه است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهند و خرده مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بیقراری را در بر می‌گیرد. در مجموع گویه‌های هر مولفه به این شرح است؛ افسردگی شامل ۳-۵-۱۰-۱۳-۲۱، اضطراب شامل ۲-۴-۷-۹-۱۵-۱۹-۲۰ و استرس نیز شامل ۱-۶-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۸ بود. هر یک از خرده مقیاس‌های ۲۱-dass شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود (لاویوند و لاویوند، ۱۹۹۵)؛ به نقل از فتیحی آشتیانی، (۱۳۸۸). در ارتباط با روایی و پایایی، آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است. که پایایی بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۷ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تاییدی و به روش مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۹۰۱۲ و نیز مقدار عددی شاخص X^2 در

^۱ Depression, Anxiety and stress Scales

آزمون کرویت بارتلت برابر $90.92/93$ بود که در سطح 0.001 معنی دار بود و حکایت از کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی داشت. براساس تحلیل عاملی انجام شده توام با چرخش واریماکس بر روی گویه‌های پرسشنامه و با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه و شیب نمودار اسکری سه مقیاس فرعی استخراج شد که عبارتند از: افسردگی، اضطراب و تنیدگی که در راستای عامل‌های آزمون اصلی SSAD می‌باشد (گراث و مارنات، ۲۰۰۳؛ به نقل از جاسمی و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین در پژوهش نیک آذین و نایینیان (۱۳۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب 0.70 ، 0.84 و 0.82 بدست آمد و ضرایب بازآزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب 0.79 ، 0.67 و 0.64 بدست آمد که قابل قبول می‌باشند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر 0.85 بدست آمد.

۳-۴-۵- مقیاس واکنش عاطفی^۱ (PERS)

مقیاس واکنش عاطفی پرث فرم کوتاه یک مقیاس خود گزارشی ۳۰ ماده ای از میزان ویژگی‌های واکنش عاطفی است که در بعد واکنش عاطفی مثبت با ۱۵ اitem؛ سهولت فعال سازی هیجان مثبت؛ شدت هیجان مثبت و عمق هیجان مثبت و همچنین در بعد منفی با ۱۵ اitem؛ سهولت فعال سازی هیجان منفی؛ شدت هیجان منفی و عمق هیجان منفی و در مجموع دو نمره ترکیبی را می‌توان از این معیار بدست آورد. هر مورد شامل عبارتی است که پاسخ دهندگان در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت پاسخ می‌دهند، از ۱ (کاملاً برخلاف من) تا ۵ (بسیار شبیه من)، با توجه به میزان موافقت آنها در یک روز معمولی، برای آنها جواب می‌دهد. خصوصیات روان سنجی نمرات PERS فقط در یک مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است (بکرا و همکاران، ۲۰۱۷). در یک نمونه غیر بالینی متشکل از ۱۸۳ بزرگسال، تجزیه و تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی نشان داد که PERS دارای یک ساختار عاملی نظری منطبق است، متشکل از شش فاکتور مرتبه اول (شش خرده مقیاس در نظر گرفته شده) و در مرتبه دوم دو عامل واکنش عاطفی مثبت و منفی را می‌سنجد. تمام نمرات خرده مقیاس از قابلیت اطمینان سازگاری درونی بالایی برخوردار بوده و همبستگی با سایر اقدامات خود گزارش از اعتبار همزمان پشتیبانی می‌کند. همانطور که توسط PERS اندازه گیری شد سطح بالایی از واکنش منفی و سطح پایین واکنش مثبت، به طور قابل توجهی با افسردگی، اضطراب و علائم استرس و مشکلات تنظیم هیجان همراه بود (نوک و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهش پریس و همکاران (۲۰۱۸) تمام نمرات خرده مقیاس قابلیت اطمینان سازگاری درونی بالایی را نشان دادند و همبستگی با نمرات مقیاس استرس اضطراب افسردگی (DASS-21)، پرسشنامه تنظیم

^۱ The Perth Emotional Reactivity Scale

هیجان (ERQ) و مقیاس دشواریهای تنظیم احساس (DERS) از اعتبار نمرات PERS-S پشتیبانی می کند. در پژوهش حاضر پایایی به شیوه آلفای کرونباخ برای واکنش های عاطفی مثبت ۰/۷۶ و برای واکنش عاطفی منفی ۰/۸۱ بدست آمد.

۳-۴-۶- مقیاس کوتاه دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی^۱ (BARE)

این مقیاس توسط سند برگ، باسبی، جانسون و یوشیدا^۲ (۲۰۱۲)، برای اندازه گیری رفتارهای دلبستگی در روابط زناشویی ساخته شده است. این مقیاس خودگزارش دهی، دارای ۱۲ ماده و ۶ خرده مقیاس است که شامل دسترسی پذیری، پاسخگویی، همدم طلبی، دسترسی-پذیری همسر، پاسخگویی همسر و همدم طلبی همسر می باشد و میزان رفتارهای دلبستگی را در روابط زناشویی برای آزمودنی و همسرش مشخص می کند. در مقیاس BARE در مقابل هر جمله، ۵ گزینه قرار دارد (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، معمولاً، همیشه) و پاسخگو با توجه به روابط زناشویی خود، یکی از گزینه ها را انتخاب می کند. گزینه ها بین ۱ تا ۵ نمره - گذاری می شوند. دامنه ی نمرات این مقیاس در طیفی بین ۱۲ تا ۶۰ قرار می گیرند. نیمی از سؤالات این مقیاس، به صورت مستقیم (سؤالات ۳، ۴، ۶، ۹، ۱۰ و ۱۲) و نیمی دیگر به طور معکوس (سؤالات ۱، ۲، ۵، ۷، ۸ و ۱۱) نمره گذاری می شوند. نمرات بیشتر در این مقیاس، نشانگر میزان بالای رفتارهای دلبستگی زوجها در رابطه ی زناشویی است. سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه ی خود، میزان آلفای کرونباخ را برای تمامی زیر مقیاس های^۳ BARE خود و زوج (همسر) بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ گزارش کردند. پایایی آزمون - باز آزمون نیز برای ۶ زیر مقیاس، بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۵ به دست آمد. روایی سازهای این مقیاس نیز توسط سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) از طریق تحلیل عاملی تأییدی، بررسی شد. در بررسی روایی سازه BARE با استفاده از برنامه ی AMOS، تحلیل مدل نشان داد که مدل تناسبی عالی برای برازش داده ها بوده است. اندازه ی نمونه برای تحلیل SEM برابر با ۱/۱۸۳ بود که میزان مناسبی را نشان می دهد. نتایج اولیه، تناسب و بارگذاری عاملی کافی را نشان داد؛ همچنین ریشه ی میانگین خطای تقریب برابر با ۰/۰۳ بود. تمام این نتایج نشان می دهند که این مدل، تناسبی عالی با داده ها دارد. اندازه ی بارگذاری های عاملی نیز نشان دادند که ۲ گویه ی مربوط به هر مقیاس، به خوبی با هم فاکتور گرفته می شوند. اگر چه همبستگی های بین مقیاس ها، طبق انتظار قوی بودند اما آمارهای تناسب مدل و شاخص های اصلاح، نشان دادند که گویه ها روی مقیاس ها اشتباه بارگذاری نمی کردند و هم پوشانی قابل ملاحظه ای نداشتند. روایی همزمان نیز با همبسته کردن مجموع نمرات روی مقیاس های

^۱ The Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement (BARE) Scale

^۲ Sandberg, Busby, Johnson & Yoshida

^۳ The Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement

BARE با اندازه گیری های انجام شده روی ابزار RELATE که به صورت گسترده ارزیابی شده و در پژوهش های منتشر شده برای رضایت رابطه، پایداری رابطه، ارتباط مثبت و منفی مورد استفاده قرار گرفته بودند و اندازه گیری های انجام شده از دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی، ارزیابی شد. تمامی همبستگی ها در سطح ($P < 0/01$) معنی دار بودند (رسولی، بابایی گرمخانی و داورنیا، ۱۳۹۷). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پژوهش رسولی و همکاران (۱۳۹۷) شش عامل را نشان داد که در مجموع ۷۲/۸۴ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی موید این بود که ساختار مقیاس برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش مدل را تایید می‌کند. در بررسی پایایی مقیاس نیز ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۰ بدست آمد. همچنین ضرایب روایی همگرا مقیاس BARE با مقیاس سازگاری دو نفره و پرسشنامه رضایت زناشویی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۷۲ و روایی واگرایی آن با پرسشنامه تعارضات زناشویی ۰/۵۸- بدست آمد که در حد بالا و قابل قبول است. لازم به ذکر در پژوهش حاضر نمره کلی مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر ۰/۷۸ بدست آمد.

۳-۴-۷- مقیاس انعطاف پذیری هیجانی^۱

مقیاس انعطاف پذیری هیجانی توسط رشید و بیات (۱۳۹۸) طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۴ گویه است. برای نمره گذاری این مقیاس از طیف ۶ درجه ای لیکرت (از کاملاً مخالفم -۱ تا کاملاً موافقم ۶-) استفاده می شود. کمترین نمره در این مقیاس ۲۴ و بیشترین نمره ۱۴۴ است. هر اندازه که فرد موافقت بیشتری با گویه‌ها داشته باشد، نمره ی بالاتری در مقیاس انعطاف پذیری هیجانی می گیرد. با توجه به تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده، سه عامل برای مقیاس انعطاف پذیری هیجانی به دست آمد که شامل تنظیم هیجان مثبت، تنظیم هیجان منفی و ارتباط هیجانی بود. برای تهیه ی این ابزار پژوهشگران ابتدا منابع داخلی و خارجی در این حوزه را بررسی نمودند. سپس بر پایه ی این منابع ۳۸ گویه به صورت مقدماتی نوشته شد که بتواند دربردارنده ی مفهوم انعطاف پذیری هیجانی باشد. برای به دست آوردن روایی مقیاس انعطاف پذیری هیجانی از روش روایی همزمان این مقیاس با مؤلفه های پذیرش خود و خودمختاری پرسش نامه ی بهزیستی روان شناختی ریف استفاده شد. ضریب همبستگی بین مقیاس انعطاف پذیری هیجانی و مؤلفه ی پذیرش خود (۰/۴۰۲) و مؤلفه ی خودمختاری (۰/۴۵۲) به دست آمد که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار می باشد ($p < 0/001$) و نشان دهنده ی روایی همگرا (پذیرش خود) و روایی واگرایی (خودمختاری) قابل قبول مقیاس انعطاف پذیری هیجانی با مؤلفه های

^۱ emotional flexibility scale

پرسش نامهی بهزیستی روان شناختی ریف می باشد. روش دیگری که برای به دست آوردن روایی از آن استفاده شد، روایی محتوایی بود. در این راستا به کمک ۴ نفر از متخصصان حوزه ی روان شناسی، تمامی گویه ها مورد بررسی قرار گرفت. هر یک از آنان نظر خود را به صورت «ضروری، مفید و یا غیرضروری» در مورد هر گویه بیان نمودند. سپس ضریب روایی محتوایی ۰/۹۱ محاسبه شد که نشان میدهد روایی محتوایی مقیاس انعطاف پذیری هیجانی در سطح مطلوبی قرار دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶۶ و برای هر یک از عوامل تنظیم هیجان مثبت، تنظیم هیجان منفی، و ارتباطات هیجانی به ترتیب ۰/۸۳۴، ۰/۷۶۱ و ۰/۶۴۱ به دست آمد (رشید و بیات، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر ۰/۸۵ بدست آمد.

۳-۴-۸- مقیاس انعطاف پذیری مقابله (CFS)^۱

مقیاس انعطاف پذیری مقابله ای بر اساس تئوری فرآیند دوگانه انعطاف پذیری مقابله کاتو^۲ (۲۰۱۲) است. این معیار برای اندازه گیری انعطاف پذیری مقابله ای استفاده شد. انعطاف پذیری مقابله از دو خرده مقیاس تشکیل شده است. مقابله ارزیابی (مثلاً، اگر احساس می کنم که در کنار آمدن با استرس شکست خورده ام، روش مقابله با استرس را تغییر می دهم) و مقابله انطباقی (مثلاً وقتی وضعیت استرس زا بهبود نیافته است، سعی می کنم به راه های دیگری فکر کنم. کنار آمدن با اشکالی)؛ این مقیاس دارای ۱۰ گویه است. و هر خرده مقیاس پنج گویه دارد. تجزیه و تحلیل عامل تاییدی^۳ (CFAs) نشان داد که تناسب خوبی با مدل دو عاملی برای CFS وجود دارد. علاوه بر این، هر نمره مقابله با سازه های نظری مرتبط همراه بود و نمرات بالاتری را در یک مسئله بینشی که به تفکر انعطاف پذیر نیاز دارد، پیش بینی می کند. علاوه بر این، CFH توسط برخی از مطالعات با استفاده از CFS در نمونه هایی از بیماران درد مزمن، کارمندان و دانشجویان پشتیبانی شده است (کاتو، ۲۰۱۲). در ۱۱ نمونه در ژاپن، آلفای کرونباخ برای مقابله با ارزیابی از ۰/۷۱ تا ۰/۹۱، و برای مقابله انطباقی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ بود (کاتو، ۲۰۱۲). برای نمره گذاری مقیاس ۴ درجه ای برای آنها اعمال می شود (۰ قابل اجرا نیست، ۱ تا حدودی قابل اجرا، ۲ قابل اجرا و ۳ بسیار قابل اجرا). کاتو (۲۰۱۲) روایی و پایایی این مقیاس را قابل قبول دانست. کاتو (۲۰۱۲)، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به دست آورده اند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر ۰/۷۲ بدست آمد. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر نمره کلی مد نظر قرار گرفت.

^۱ Coping Flexibility Scale

^۲ Kato

^۳ Confirmatory factor analyses

۳-۴-۹- مقیاس صبر^۱:

این مقیاس با استفاده از مؤلفه های قرآنی و روایتی صبر توسط خرمانی، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۳) تهیه شده است. این محققان به منظور ساخت این مقیاس در ابتدا، تمام آیات مرتبط با صبر را در قرآن کریم مشخص کردند. مفاهیم کلیدی را استخراج کردند که تمام آیات مرتبط با صبر بر آن تأکید دارند. سپس از این مفاهیم کلیدی برای تدوین عباراتی، که گویای این مفاهیم باشد، استفاده نمودند. هم چنین مفاهیمی را که با یکدیگر شبیه بود، حذف کردند. مقیاس صبر در قالب ۲۵ گویه براساس مقیاس ۵ لیکرت از کاملاً درست تا کاملاً نادرست تنظیم شد. ویژگیهای روانسنجی آن روی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی مقیاس صبر به روش مؤلفه های اصلی همراه با چرخش واریماکس نشان دهنده وجود پنج مؤلفه صبر بود که به ترتیب متعالی شدن، شکیبایی، رضایت، استقامت و درنگ نامگذاری شد و این پنج مولفه ۵۲ درصد واریانس کل صبر را تبیین می کند. به منظور سنجش پایایی مقیاس صبر نیز از روش محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسها از ۰/۶۰ تا ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس نیز ۰/۸۶ محاسبه شد (خرمانی، فرمانی و سلطانی، ۱۳۹۳). در پژوهش ضامنی و همکاران (۱۴۰۰) پایایی نمره کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر ۰/۷۶ بدست آمد. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر نمره کلی مد نظر قرار گرفت.

۳-۴-۱۰- کنترل معنوی زبان

این پرسشنامه توسط رخشانی، شهابی زاده و علیزاده (۱۳۹۴) طراحی شد که شامل ۲۴ سؤال می باشد و بر اساس متون دینی نهج البلاغه و احادیث، روایات و نیز با راهنمایی اساتید و مشاوران مذهبی، تدوین شده است. در این مقیاس به جنبه شناختی کنترل معنوی زبان اشاره دارد که در ارتباط با تفکر قبل از سخن گفتن است و موارد زیر را شامل می شود؛ اندیشیدن در عاقبت و پیامد گفته ها قبل از سخن گفتن، توجه به مفید و حکمت آموز بودن سخن، درستی و صدق گفته ها، بار اخروی داشتن سخن و رعایت احترام در روابط بین فردی و ارزیابی سود و ضرر آن چه به زبان آورده می شود و هم چنین تفکر نسبت به محتوا و مضامین سخن و نسبت به این که سخنان آیا می تواند منجر به افزایش آگاهی و دانش دیگران شود و توجه به عدم اتلاف وقت دیگران و توجه به ارزش محتوایی سخن در جهت تبدیل تاریکی جهل به روشنایی دانایی می باشد. بعد دیگر جنبه رفتاری دارد و شامل رعایت ادب و زیبایی در کلام، کوشش در بیان موضوعات مهم و با معنا، رعایت نرم گویی در گفتار و رعایت حدود الهی و شرعی در گفتار و

¹ Patience scale

بازداری از بدگویی، مراقبت در گفتار جهت عدم فاش نمودن راز دیگران و حفظ کنترل در زبان می‌باشد. در مجموع گویه‌ها در دو بعد فعال‌سازی گفتار در جهت گفتاری نیکو و مؤثر و بازداری رفتار در جهت بازداری از لغو و سخنان بیهوده و نامناسب و یا گناه می‌باشد. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۶ می‌باشد. برای محاسبه روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شده است و شاخص کفایت نمونه‌برداری ۰/۸۲ و آزمون بارتلت نیز معنادار شد، لذا برای تحلیل عاملی از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخشی ابلیمین استفاده شد و ساختار ساده ۲ عاملی به دست آمد که عامل کنترل زبان در جهت بازداری ۵۵/۵۱ درصد و عامل کنترل زبان در جهت فعال‌سازی ۶/۸۴ درصد (در مجموع ۶۲/۳۵ درصد) از کل واریانس کنترل زبان را تبیین می‌کند. در پژوهش رخشانی و همکاران (۱۳۹۴) گویه‌های ۱۴، ۲۰، ۱۶، ۱۷، ۱۲، ۲۳، ۱۳، ۲۲، ۳، ۹ و ۲۱ در عامل کنترل زبان در جهت بازداری و گویه‌های ۴، ۵، ۲۴، ۶، ۱۸، ۲، ۷، ۸، ۱۱ و ۱۹ در عامل کنترل زبان در جهت فعال‌سازی بار بالایی داشتند. بالاترین بار ۰/۸۵ مربوط به گویه ۱۴ در عامل کنترل زبان در جهت بازداری و کمترین بار هم ۰/۶۷ مربوط به گویه ۲۱ در عامل کنترل زبان در جهت بازداری می‌باشد. لازم به ذکر است گویه‌های نامناسب به دلیل بار کمتر از ۰/۳ و یا بارگذاری در عامل ناهمخوان با توجه به مبانی نظری، از تحلیل عاملی حذف شدند. در پژوهش محمدی مقدم و شهابی زاده (۱۳۹۸) جهت بررسی پایایی، پرسشنامه در فاصله دو هفته‌ای بین ۲۰ دانشجو توزیع گردید و نتایج باز آزمون مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد علاوه بر آن آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی دوم روی ۷۵ دانشجو ۰/۷۸ به دست آمد. لازم به ذکر است از آنجایی که در پژوهش رخشانی و همکاران (۱۳۹۴) نتایج تحلیل عاملی، ساختار ساده یک عاملی را نیز با حذف ۲ سوال نشان داد، در پژوهش حاضر نمره کلی مد نظر قرار گرفت. در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر ۰/۸۲ بدست آمد.

گروه آزمایش اول (مداخله درمانی پذیرش تعهد)

۳-۴-۱۱- پکیج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مجموعه‌ای از تمرینات تجربی و استعاره‌ها، با مداخلات استاندارد رفتاری ترکیب می‌شود تا پذیرش بدون قضاوت تجربیات درمانی فرد را پرورش دهد. این پذیرش تجربی به تنهایی یک هدف نمی‌باشد، بلکه ارتقای عمل در جهت اهداف مناسب شخصی مرتبط می‌باشد. در این پژوهش برای آموزش پذیرش و تعهد درمانی از پکیج پذیرش و تعهد درمانی ایفرت و آیفرت (۲۰۱۶) استفاده شد. گروه مداخله اول، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته دو جلسه به مدت دو ماه دریافت کردند. لازم به ذکر است جهت همسانی طول مدت دریافت

مداخله با گروه دوم، در این گروه هر هفته یک جلسه صرفاً بررسی تمارین و پاسخگویی به سؤالات بود که در مجموع با طول جلسات مداخله ۱۶ جلسه شد؛ لذا مدت زمان جلسات (۲ ماه) و طول مدت دریافت مداخلات در گروه‌ها (۱۶ جلسه) همسان شد.

جدول ۳-۲. موضوعات جلسات درمان پذیرش و تعهد (ایفرت و آیفرت، ۲۰۱۶)

جلسه ۱	موضوع جلسه: فهم کامل اضطراب کرونا و شناخت راهبردهای مقابله با آن . محتوای جلسه معارفه تک تک اعضاء تشریح قوانین و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود و مشکل ساز است. تکالیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟
جلسه ۲	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۳	موضوع جلسه: کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی محتوای جلسه: ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکالیف خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه
جلسه ۴	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۵	ن موضوع جلسه: پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است. محتوای جلسه: استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ سنج، تأکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی تکلیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟
جلسه ۶	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۷	موضوع جلسه: ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارتهای ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم. محتوای جلسه: استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی
جلسه ۸	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۹	موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آنها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزشها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها در مقابل قضاوت ها تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزشها، انجام یک عمل با ارزش
جلسه ۱۰	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۱۱	موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوهای عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارتهای ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته
جلسه ۱۲	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۱۳	موضوع جلسه: توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، محتوای جلسه: مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته

جلسه ۱۴	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۱۵	موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی نام های عملیاتی اهداف کوچکتر در خدمت اهداف بزرگتر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها، استعاره حیات در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص
جلسه ۱۶	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات و ختم جلسه

گروه آزمایش دوم (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه)

۳-۴-۱۲- پکیج خودشفقت گری توجه آگاهانه

در این پژوهش برای آموزش خودشفقت گری توجه آگاهانه نف و گرم (۲۰۱۵) استفاده شد. هدف درمان شفقت به خود با تمرکز بر ذهن 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 ذهن 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).

این گروه آزمایش 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.

جدول ۳-۳. موضوعات جلسات آموزش روش خودشفقت گری توجه آگاهانه (نف و گرم، ۲۰۱۵)

شفقت ورزی توجه آگاهانه	جلسه ۱	اهداف: آشنایی با اصول کلی درمان محتوای جلسه: شفقت به خود چیست؟ تفاوت شفقت به خود با مفاهیم مشابه، مزایای شفقت به خود فیزیولوژی خودسرزنشگری و شفقت به خود، بن و یانگ شفقت به خود، توجه آگاهی، مروری بر چالش های روزانه ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان خودشفقت گری توجه آگاهانه، ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقتی اعضا، مفهوم سازی آموزش خودشفقت تکلیف خانگی: ثبت موارد احساس شرم و خودانتقادی در فعالیتها و چالش های روزانه
	جلسه ۲	اهداف: شناخت مؤلفه های شفقت خودانتقادی محتوای جلسه: شناسایی و معرفی مؤلفه های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا- تکلیف خانگی: ثبت مؤلفه های خودشفقتی در فعالیت های روزانه

	جلسه ۳	اهداف: آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا محتوای جلسه: مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند و پرورش (حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریبگرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود. تکلیف خانگی: ثبت مؤلفه های خودشفقتی در فعالیت های روزانه
	جلسه ۴	اهداف: خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت، یا غیر شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن شفقت آمیز، (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات تکلیف خانگی: ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن
	جلسه ۵	اهداف: اصلاح و گسترش شفقت محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین های پرورش شفقت ذهن شفقتانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش های مختلف تکلیف خانگی: بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیتهای چالش انگیز روزانه و ثبت این موارد
	جلسه ۶	اهداف: آموزش سبکها و روش های ابراز شفقت محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقت ورزانه، آموزش سبکها و روشهای ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) به کار گیری این روش ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستانه آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی تکلیف خانگی: به کار گیری شفقت در فعالیت های روزانه
	جلسه ۷	اهداف: فنون ابرازشفقت محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه های شفقت آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت. تکلیف خانگی: نوشتن نامه های شفقت آمیز برای خود و اطرافیان
	جلسه ۸	اهداف: ارزیابی و کاربرد محتوای جلسه: آموزش و تمرین مهارت های مرور و تمرین مهارت های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی ها تا بتوانند به روش های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند. راهکارهایی برای حفظ و به کار گیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده تکلیف خانگی: ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش های روزانه
مداخله اکت	جلسه ۹.۱	موضوع جلسه: فهم کامل ماهیت بیماری دیابت و شناخت راهبردهای مقابله با آن . محتوای جلسه معارفه تک تک اعضا تشریح قوانین و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش

های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود و مشکل ساز است. تکالیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟		
جلسه ۱۰.۲ موضوع جلسه: کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی محتوای جلسه: ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکالیف خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه		
جلسه ۱۱.۳ موضوع جلسه: پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است. محتوای جلسه: استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ سنج، تأکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی تکلیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟		
جلسه ۱۲.۴ موضوع جلسه: ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارتهای ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم. محتوای جلسه: استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات میهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی		
جلسه ۱۳.۵ موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آنها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزشها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزشها، انجام یک عمل با ارزش		
جلسه ۱۴.۶ موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوهای عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارتهای ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته		
جلسه ۱۵.۷ موضوع جلسه: توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، محتوای جلسه: مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات میهم تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته		
جلسه ۱۶.۸ موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی نام های عملیاتی اهداف کوچکتر در خدمت اهداف بزرگتر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها، استعاره حیات در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص		

۳-۵- روند اجرای پژوهش

پس از معرفی نامه ای که محقق در مورخه ۱۳/۰۴/۱۴۰۰ از دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند به اداره کل آموزش و پرورش استان سیستان و بلوچستان دریافت کرد و به دلیل اینکه محقق خود فرهنگی بود، همکاری خوبی را داشتند؛ اما به دلیل شیوع کرونا در شهریورماه و مهرماه چندان نظم خاصی در ایاب و ذهاب دبیران و بازگشایی مدارس وجود نداشت، بنابراین محقق، ابتدا به صورت شخصی به مدارس مربوطه مراجعه و با درجریان گذاشتن مدیران و دبیران از انجام پژوهش و جلب همکاری و مساعدت همکاران و دادن اطلاعیه در مدارس متوسطه، زمینه اولیه فراهم نمود، سپس در شهریور ۱۴۰۰ نامه ای مبنی بر همکاری و انجام پژوهش از اداره کل آموزش و پرورش استان سیستان و بلوچستان برای مدارس و دبیرستان مقطع متوسطه دوم، به همراه شرایط احراز شرکت در مطالعه پژوهشی در کارتابل مدارس متوسطه دوم شهرستان زاهدان گذاشته شد و از دبیران خواسته شد جهت انجام غربالگری " اجرای آزمون اضطراب کرونا و آزمون مقیاس های رابطه و انجام مصاحبه توسط روانشناس مرکز مشاوره با استفاده از «مصاحبه بالینی ساختار یافته اسکید برای اختلال های روانی بر اساس DSM-5» در محل مرکز مشاوره هم اندیش زاهدان همه روزه از ساعت (۹ صبح تا ۹ شب) مراجع نمایند؛ که این امر غربالگری بیش از دو ماه از شهریور تا پایان مهرماه زمان برد و بر روی حدود ۲۰۰ نفر انجام گردید. از این ۲۰۰ نفر ۴۸ فر حائز شرایط لازم برای شرکت در پژوهش بودند، سپس به صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. ۴۸ نفر بصورت گمارشی در سه گروه آزمایشی اول (اکت) ۱۵ نفر، آزمایشی دوم (اکت، شفقت ورزی توجه آگاهانه) ۱۶ نفر و گروه کنترل هم ۱۶ نفر، جمعاً ۴۷ نفر جایگیری شد و یک نفر از ملاک های ورود مرحله دوم حذف شده بود.

پس از انجام غربالگری و مشخص شدن گروه ها، هر گروه در دبیرستانی خاص و زمانی مشخص هدایت شدند. در مرحله پیش آزمون، پرسشنامه های پژوهش حاضر جهت سنجش متغیر های وابسته (ابعاد روانشناختی: انعطاف پذیری، واکنش های هیجانی و معنوی) به آزمودنی ها در هر سه گروه داده شد، و افرادی که در گروه های آزمایشی بودن به مدت ۲ ماه (آبان و آذر ۱۴۰۰) در دوره ها شرکت کردند. گروه آزمایشی اول (اکت) هفته ای دو جلسه ۹۰ دقیقه ای از ساعت ۱۰ تا ۱۱/۵ روزهای دوشنبه و چهارشنبه که یک جلسه از دو جلسه هفتگی به تمرینات اکت، جهت یکسان سازی زمان های مداخلات اختصاص یافته بود و گروه آزمایشی دوم (اکت، شفقت ورزی توجه آگاهانه) هم هفته ای دو جلسه که ابتدا مداخله شفقت ورزی توجه آگاهانه و سپس مداخله اکت روزهای یکشنبه و سه شنبه از ساعت ۱۰ تا ۱۱/۵ به مدت جمعاً ۱۶ جلسه، یعنی ۲ ماه (آبان و آذر ۱۴۰۰) در دبیرستان های دخترانه سیمای فاطمی، دبیرستان پژوهش و دبیرستان ریحانه؛ مداخلات را دریافت نمودند. مداخلات توسط محقق برگزار شد. در

صورتیکه که گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. بعد از پایان دو ماهه مداخلات، هر سه گروه آزمایشی و گواه جهت سنجش متغیرهای وابسته مجدداً پس از آزمون انجام شد و در نهایت در یک دوره پیگیری ۲ ماهه بعد از اتمام مداخلات و انجام پس آزمون، مجدداً هر سه گروه توسط پرسشنامه‌های مربوط مورد پیگیری و آزمون قرار گرفت که نتایج در فصل بعدی آمده است. در پایان برای گروه کنترل پس از اتمام انجام امورات ویس‌هایی از دو منبع برایشان از طریق واتساپ ارسال گردید.

۳-۶- تجزیه و تحلیل اطلاعات:

داده‌های پژوهش حاضر در دو بخش توصیفی (داده‌های دموگرافیک؛ سن و تحصیلات) و استنباطی (میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) انجام شد، افزون بر آن جهت بررسی همگنی گروه‌ها از آزمون مجذور کای و تحلیل واریانس بهره گرفته می‌شود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 از روش آماری تحلیل کواریانس بهره گرفته شد، لازم به ذکر است قبل از هر تحلیل، مفروضه‌های تحلیل کواریانس شامل آزمون همگنی شیب رگرسیون، آماره ام‌باکس و آزمون لوین بررسی و گزارش شد.

۳-۷- ملاحظات اخلاقی:

برخی از ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارتند از: آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در گروه‌ها قرار گرفتند، به گونه‌ای که احتمال قرار گرفتن هریک از افراد جامعه در گروه به یک نسبت بود. اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌هایی که در پژوهش شرکت کردند و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند. تمامی افرادی که در پژوهش شرکت می‌کنند حق دارند که برای خود اسم مستعار انتخاب کنند تا شناخته نشوند. تضمین کردن اینکه اطلاعاتی که از آزمودنی‌ها بدست می‌آید، به صورت محرمانه باقی بماند و منتشر نمی‌شود. پژوهشگر به هر فرد درگیر در فرایند پژوهش به طور اخلاقی احترام می‌گذارد و از تبعیض اجتناب می‌کند. جهت رعایت اصول اخلاقی دو جلسه مداخله آموزشی رایگان پس از دوره پیگیری اجرا شد.

در پژوهش حاضر کد اخلاق با شناسه IR.USB.REC.1400.033 اخذ شد.

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