

بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری زوجین در دوران کرونا

مریم محمدزاده سلحشور^۱، جعفر طالبیان شریف^۲

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع کرونا و عوارض ناشی از این بیماری بر سلامت روانی خانواده‌ها، هدف از انجام این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری زوجین در دوران کرونا بوده است.

روش پژوهش: روش پژوهش حاضر از نظر هدف جزء پژوهش‌های کاربردی محسوب می‌شود و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها جزو پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره در شهر مشهد بودند. نمونه انتخاب شده شامل ۳۴ آزمودنی بود که از دو مرکز مشاوره جهاد دانشگاهی و آستان مهر شهر مشهد به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه کنترل و گروه آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت نمود اما گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل گردید

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری زوجین در دوران کرونا تاثیر گذار است و باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی در زوجین می‌گردد ($p < 0.05$)

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از روش‌های درمانی مفید در افزایش انعطاف پذیری زوجین در دوران کرونا می‌باشد و می‌تواند انعطاف پذیری روانی را در زوجین افزایش دهد. لذا می‌توان در دوران کرونا از این روش درمانی به عنوان یکی از درمان های مفید در این زمینه استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: انعطاف پذیری، زوجین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دوران کرونا

تاریخ دریافت: تاریخ پذیرش نهایی:

استناد: محمدزاده شریف م، طالبیان شریف ج. بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری زوجین در دوران کرونا، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۴): ۳۶-۲۶

^۱ نویسنده مسئول، کارشناس ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران
Email: Maryam.mz.oriflame@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3070-2534

^۲ استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکمت رضوی، مشهد، ایران
Email: talebian@um.ac.ir, ORCID: 0000-0003-8173-2611



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد

مقدمه:

سازمان بهداشت جهانی پس از اولین موارد سندرم تنفسی حاد شدید در شهر ووهان، وجود بیماری را تشخیص داد که به کووید ۱۹ معروف شده است (۱). این بیماری به سرعت در سراسر جهان گسترش یافته و به یک تهدید جهانی برای بهداشت عمومی تبدیل شد. همه‌گیری کووید ۱۹ باعث ایجاد تغییرات چشمگیری در زندگی روزمره، از جمله فاصله اجتماعی، قرنطینه سازی و بسته شدن فضاهای عمومی شده است. اگرچه اقدامات احتیاطی برای مهار شیوع و کاهش تأثیر کووید ۱۹ ضروری است، اما تحقیقات در مورد کووید ۱۹ نشان داده است که این همه‌گیری با افزایش اضطراب مرتبط با همه‌گیری (به عنوان مثال، نگرانی‌های مربوط به آلودگی، اضطراب سلامتی) و افزایش علائم پریشانی عمومی روانی و مشکلات روان‌شناختی فراوان دیگر همراه بوده است (۲). شواهد موجود نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض کووید ۱۹ بر عملکرد روانی افراد تأثیر منفی دارد (۳). طبق یک نظرسنجی منتشر شده توسط انجمن روانپزشکی آمریکا، ۳۶٪ از آمریکایی‌ها گزارش کردند که کووید ۱۹ تأثیر شدیدی بر سلامت روان آنها دارد و ۵۹٪ آنها معتقد بودند که ویروس کرونا بر روی فعالیت‌های روزانه آنها تأثیر شدیدی دارد (۴). این تغییرات شدید در زندگی روزمره در طی کووید ۱۹ ممکن است تأثیرات نامطلوبی بر عملکرد روانی - اجتماعی افراد داشته باشد. پاسخ روانی - اجتماعی به یک شرایط خاص به شکل اجتماعی و فرهنگی جامعه بستگی دارد که با گذشت زمان تغییر می‌کند. فشار روانی - اجتماعی اضافی ممکن است کیفیت زندگی افراد را کاهش دهد و خستگی را افزایش دهد (۴). کرونا تهدیدی برای سلامت روان افراد است. این بیماری باعث افزایش احساسات منفی و کاهش احساسات مثبت در سراسر جهان شده است (۵).

در نتیجه یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند با شیوع کرونا در خانواده‌ها تحت تأثیر قرار بگیرد افراد در رابطه باشد، انعطاف‌پذیری شناختی است (۶). انعطاف‌پذیری فرد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها و سایر مسائل عاطفی و اجتماعی برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد. توانایی تغییر آمیبه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی عنصر اصلی در تعاریف انعطاف‌پذیری شناختی است (۷). لوین (۸) انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند. محققان انعطاف‌پذیری شناختی را به‌عنوان ویژگی عمده‌ی شناخت انسان توصیف کرده‌اند و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن هم‌زمان بازنمایی‌های متناقضی از یک شیء یا یک رویداد اشاره دارد (۸). انعطاف‌پذیری شناختی توانایی افراد در تعدیل روند شناخت برای روبرو شدن با موقعیت‌های جدید و غیرقابل پیش‌بینی می‌باشد (۹).

وقتی فرد انعطاف‌پذیری شناختی نداشته باشد به‌طور تکانشی با شرایط محیط مواجه می‌شود و معمولاً به خطا می‌رود و کارها را به شکل تکانشی و تصمیم‌گیری‌های نادرست انجام می‌دهد پس با انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان تغییرات اساسی در ارائه مجدد فکر و تجزیه و تحلیل مسئله ایجاد کرد (۱۰).

تاکنون روش‌های معدودی برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی ارائه شده است که برای مثال می‌توان به روش افزایش مهارت‌های هوش هیجانی، روش‌های شناختی رفتاری، روش آموزش آگاهی فرا شناختی اشاره کرد. با توجه به محدود بودن روش‌های درمانی، و با توجه به آن که روش پذیرش و تعهد در طول دوره‌ی درمانی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی فرد تأکید دارد می‌تواند منجر به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی در افراد شود. یکی از فرآیندهایی که برای بهبود بخشیدن به زندگی افراد جهت دست‌یافتن به آرامش، و اخذ نتایج بهتری از عمر خود می‌شود؛ روش پذیرش و تعهد است (۱۱).

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از سال ۱۹۹۰ وارد عرصه روانشناسی شد و از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی و شاخه‌ای از درمان‌های جدید روان‌شناختی است که به آن‌ها درمان‌های پذیرش هم گفته می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (۱۲). این درمان شامل ترکیبی از استعاره، مهارت‌های توجه آگاهی، طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربی و مداخلات رفتاری

هدایت شده با توجه به ارزش‌های مراجع توسط درمانگر به کار برده می‌شود. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر، از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش تکانش‌گری است که عبارت است از بهبود توانایی برای برقراری ارتباط با تجربیات در زمان حال و انتخاب عملی از میان گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است، نه عملی صرفاً جهت انتخاب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته اثرگذاری این شیوه درمانی در درمان مشکلات روان‌شناختی از سایر درمان‌های معمول کارآمدی بیشتری دارد (۱۳). با توجه به مطالب بیان شده هدف از انجام این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری زوجین در دوران کرونا می‌باشد.

روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر نوعی پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره در شهر مشهد بودند. نمونه انتخاب شده شامل ۳۴ آزمودنی بود که از دو مرکز مشاوره جهاد دانشگاهی و آستان مهر شهر مشهد به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند که در طی جلسات ۲ نفر از آزمودنی‌ها از ادامه جلسات انصراف دادند و همچنین ۲ نفر به صورت تصادفی از گروه کنترل هم حذف شدند. گروه آزمایش تحت آموزش مبتنی بر پذیرش قرار گرفت و گروه کنترل هیچ برنامه‌ای را دریافت نکردند. معیارهای ورود شامل افرادی که ازدواج کردند، تمایل به شرکت در جلسات بود و معیارهای خروج شامل عدم رضایت و عدم تمایل به ادامه همکاری، داشتن سابقه بیمار خاص روانی و شرکت در سایر دوره‌های روان‌شناختی بود. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی^۱: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۱۰) جهت سنجش انعطاف‌پذیری شناختی مطرح گردید که دارای ۲۰ سؤال است که بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. این پرسشنامه شامل سه بعد است: میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. ضرایب اعتبار بازمایی برای کل مقیاس را ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۰، ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. اعتبار هم‌زمان این پرسشنامه با افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. کهندانی و ابوالمعالی (۱۵) در پژوهشی که انجام دادند همسانی درونی نمره کل این پرسشنامه و دو عامل پردازش حل مساله، و ادراک کنترل‌پذیری به ترتیب معادل ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و ۰/۸۱ اعلام کردند. در بررسی روایی همگرا نمره کل آزمون پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی و دو عامل آن، پردازش حل مساله و ادراک کنترل‌پذیری، رابطه معناداری با نمره کلی آزمون افسردگی بک داشت که به ترتیب معادل ۰/۶۶-، ۰/۵۷۷-، ۰/۵۹۷- بود (۱۵). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده است.

¹ Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

یافته‌ها:

بررسی داده‌های جمع‌آوری شده نشان می‌دهند که ۲۳ درصد (۷ نفر) از نمونه آماری بین ۱۵ تا ۲۵ سال؛ ۴۴ درصد (۱۳ نفر) بین ۲۶ تا ۳۵ سال و ۳۳ درصد (۱۰ نفر) بین ۳۶ تا ۴۵ سال سن داشتند. ۳۳ درصد (۱۰ نفر) از نمونه آماری فاقد فرزند؛ ۳۰ درصد (۹ نفر) دارای یک فرزند؛ ۲۷ درصد (۸ نفر) دارای دو فرزند و ۱۰ درصد (۳ نفر) دارای سه فرزند بوده‌اند. ۲۲ درصد (۵ نفر) از نمونه آماری بین ۱ تا ۵ سال؛ ۳۵ درصد (۸ نفر) بین ۶ تا ۱۰ سال؛ ۲۲ درصد (۸ نفر) بین ۱۱ تا ۱۵ سال، ۱۷ درصد (۴ نفر) بین ۱۶ تا ۲۰ سال و ۴ درصد (۱ نفر) بیشتر از ۲۰ سال سابقه زندگی مشترک داشته‌اند.

جدول ۱: توصیف متغیرهای وابسته پژوهش در گروه‌های مختلف

Table 1: Description of research dependent variables in different groups

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | چولگی | کشیدگی |
|-----------------------|---------|--------------|-------|--------|
| پیش‌آزمون گروه آزمایش | ۴/۳ | ۰/۵۷ | -۰/۶۴ | -۰/۳۷ |
| پیش‌آزمون گروه کنترل | ۳/۹۲ | ۰/۱۷ | ۰/۶۶ | ۰/۱۹ |
| پس‌آزمون گروه آزمایش | ۴/۹۱ | ۰/۳۶ | -۰/۳۵ | -۰/۳۸ |
| پس‌آزمون گروه کنترل | ۳/۹۶ | ۰/۲۳ | -۰/۳۸ | ۰/۵۴ |

یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های آزمودنی است. در این پژوهش برای بررسی وضعیت توزیع نرمالیت نمرات از آزمون کلوموگروف-اسمیرنف^۱ و شاپیرو-ویلک^۲ استفاده کرده‌ایم. در صورتی که سطح معناداری این آزمون‌ها از سطح خطای ۵٪ بیشتر باشد نشان از توزیع نرمال متغیرها دارد.

جدول ۲: بررسی وضعیت توزیع متغیرها در گروه‌های مختلف

Table 2: Investigation of the distribution of variables in different groups

| وضعیت توزیع | S-W | | K-S | | گروه‌ها |
|----------------|-----------------|-------|-----------------|-------|----------------------------------|
| | سطح معناداری | آماره | سطح معناداری | آماره | |
| نرمال | ۳۲۱۰/ | .۹۳۵ | ۰/۲۰ | ۱۷۲۰/ | پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی |
| نرمال | ۶۱۷۰/ | .۹۵۶ | ۰/۲۰ | ۱۵۹۰/ | پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی |
| نرمال | ۲۰۵۰/ | .۹۲۲ | .۰۵۰ | ۱۹۲۰/ | پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی |
| نرمال | ۹۴۴۰/ | .۹۷۷ | ۰/۲۰ | ۱۲۱۰/ | پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی |

یکی از پیش فرض های تحلیل کوواریانس همگونی واریانس ها گروه های آزمودنی است. لذا برای بررسی همگونی واریانس ها در هر دو گروه کنترل و آزمایش از آزمون لوین^۱ استفاده شده است.

جدول ۳: همگونی واریانس های گروه ها (آزمایش و کنترل)

Table 3: Homogeneity of group variances (experimental and control)

| سطح معناداری | درجه آزادی ۲ | درجه آزادی ۱ | آزمون لوین F | متغیر وابسته |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| ۰/۸۷ | ۲۸ | ۱ | ۰/۰۲۸ | پس آزمون انعطاف پذیری شناختی |

مهمترین پیش فرض تحلیل کوواریانس، همگنی شیب رگرسیون است. در اینجا تعامل بین متغیر مستقل مستقل و متغیر همپراش نباید معنادار باشد. به عبارت دیگر شرط اصلی تحلیل کوواریانس این است که شیب رگرسیون متغیر وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل متفاوت نباشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری برای بررسی همگنی شیب های رگرسیون در نمرات پس آزمون

Table 4: Results of one-variable analysis of covariance to evaluate the homogeneity of regression slopes in post-test scores

| سطح معنی داری | F مقدار | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | شاخص ها منبع تغییرات | متغیر |
|------------------|---------|--------------------|---------------|------------------|-------------------------|------------------------|
| ۰/۱۸۶ | ۱/۸۴۵ | ۰/۱۱۲ | ۱ | ۰/۱۱۲ | گروه × پیش آزمون | انعطاف پذیری شناختی |

همان طور که در جدول مشاهده می شود تعامل بین گروه و پیش آزمون نمرات انعطاف پذیری شناختی معنی دار نیست (سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است). به عبارت دیگر داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. یعنی شیب رگرسیون نمرات در هر دو گروه همگن می باشد.

با توجه به برقراری تمامی پیش فرض های تحلیل کوواریانس در جدول زیر نتایج تحلیل کوواریانس بیان شده است.

^۱. Levene

جدول ۵: میانگین و میانگین تعدیل یافته نمره‌های متغیرهای وابسته

Table 5: Mean and adjusted mean scores of dependent variables

| میانگین تعدیل یافته | | پس‌آزمون | | گروه های آزمایشی | متغیر |
|---------------------|--------------|----------|--------------|------------------|---------------------|
| میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | |
| ۰/۰۷ | ۴/۸۳ | ۰/۳۶ | ۴/۹۱ | گروه آزمایش | انعطاف پذیری شناختی |
| ۰/۰۷ | ۴/۰۴ | ۰/۲۳ | ۳/۹۶ | گروه کنترل | |

در جدول بالا میانگین‌های تعدیل یافته متغیر تأثیر شیوه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی ملاحظه می‌گردد. یعنی اثر متغیر همپراش به صورت آماری حذف شده است. این بدین معناست که میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش در مقایسه با میانگین گروه کنترل در سطح بالاتری قرار دارد.

جدول ۶: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس

Table 6: Summary of covariance analysis results

| متغیر | شاخص‌ها | مجموع | درجه | میانگین | مقدار F | سطح | میزان | توان |
|--------------|-------------|---------|-------|---------|---------|-----------|-------|-------|
| | منبع | مجدورات | آزادی | مجدورات | | معنی‌داری | تأثیر | آماري |
| انعطاف‌پذیری | پیش‌آزمون | ۰/۸۷ | ۱ | ۰/۸۷ | ۱۳/۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ | ۰/۹۵ |
| شناختی | متغیر مستقل | ۳/۸۶ | ۱ | ۳/۸۶ | ۶۱/۹۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷ | ۱ |

مقدار F در پیش‌آزمون تأثیر متغیر همپراش را نشان می‌دهد که این مقدار برای نمره‌های متغیرهای وابسته معنادار است زیرا از سطح خطای ۰/۰۵ کوچکتر است و می‌توان گفت متغیر همپراش انتخاب شده بر مدل پیشنهاد شده تأثیر دارد و انتخاب آن به درستی انجام شده است. همچنین نمرات پیش‌آزمون دارای رابطه ۷۰ درصدی با نمرات انعطاف‌پذیری شناختی هست ($p < ۰/۰۵$) لذا با کنترل اثر این متغیر مشاهده می‌گردد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین تعدیل شده گروه آزمایش و گروه کنترل در نمره‌های انعطاف‌پذیری آزمودنی‌ها وجود دارد. ($p < ۰/۰۵$). به عبارتی با کنترل اثر پیش‌آزمون، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف-پذیری شناختی مؤثر است. میزان تفاوت هم، حاکی از اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به میزان ۳۴ درصدی بر انعطاف-پذیری شناختی است.

جدول ۷: مقایسه‌های زوجی بین گروه‌ها

Table 7: Paired comparisons between groups

| متغیر وابسته | (I) گروه | (J) گروه | تفاوت میانگین (I-J) | خطای استاندارد | سطح معناداری b | ۹۵٪ اطمینان حد پایین | حد بالا |
|---------------------|----------|----------|---------------------|----------------|----------------|----------------------|---------|
| انعطاف‌پذیری شناختی | کنترل | آزمایش | -۰/۷۹* | ۰/۱۰ | ۰/۰۰۰ | -۰/۹۹ | -۰/۵۹ |

* تفاوت میانگین در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است

b: منطبق با روش مقایسات زوجی بون فرونی^۱

جدول بالا مقایسات زوجی را نشان می‌دهد. همانطور که قابل مشاهده است بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۵ < سطح معناداری بون فرونی). با توجه به منفی بودن تفاوت میانگین در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، می‌توان گفت که افراد گروه آزمایش نمرات بهتری نسبت به افراد گروه کنترل داشته‌اند. به عبارت دیگر، افرادی که با شیوه درمانی پذیرش و تعهد آموزش دیده بودند از افرادی که تحت این آزمایش نبودند، انعطاف‌پذیری شناختی بهتری داشته‌اند.

بحث و نتیجه گیری:

چنانچه پژوهش مورد نظر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجین می‌شود. به عبارت بهتر زوجینی که در جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند، توانستند انعطاف‌پذیری خود را افزایش دهند. این نتیجه با نتایج پژوهشی اسکات (۱۲)، لوین (۹)، تروم پتر و همکاران (۱۶) همسو هستند. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان بیان کرد که اجتناب از تجارب با حیطة وسیعی از مشکلات رفتاری و روان‌شناختی ارتباط دارد. در واقع اجتناب از تجارب انسان‌ها را در مقابل عوامل تنیدگی زا آسیب‌پذیرتر می‌نماید. افرادی که تمایل و آمادگی بیشتری برای محبوس کردن و سرکوب نمودن چنین تجاربی را دارند، هنگامی که استرس و نگرانی در مدرسه، محیط کار، تعارض‌ها با همسر و برای آن پیش می‌آید تلاش برای کنترل، آشفته‌گی‌ها آن‌ها را تشدید می‌نماید.

همچنین در خصوص تبیین فرضیه پژوهش یکی از مهم‌ترین فن‌های این درمان، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد. در این مرحله از درمان افراد یاد می‌گیرند که زندگی و فعالیت‌ها به‌صورت هدفی یا نتیجه‌ای نگاه نکنند بلکه به‌صورت فرایند یا مسیری نگاه کنند. نظاره می‌شود که افراد در جهت ارزش‌های شخصی خود گام برمی‌دارند یا غیر از این است. با ترغیب شرکت‌کننده‌ها به شناسایی ارزش‌های آن‌ها که با استفاده از استعارهای تشبیح‌جنازه به آن دست پیدا می‌کنند. گام بعد با تعیین اهداف و انجام اعمالی که در جهت اهداف و ارزش‌ها باشند آشنا می‌شوند. شرکت‌کنندگان در صورت برخورد با موانع که به دو گروه تقسیم می‌شوند موانع درونی که با درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش مرتفع می‌شود و موانع بیرونی که با استفاده از مهارت حل مسئله موانع را برداشته می‌شود. ایجاد تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف شادکامی منجر به رضایت از زندگی می‌شود و به آن‌ها از گیر افتادن در حلقه‌ای از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یاس و ناامیدی، افسردگی که به‌نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد که باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شده است؛ بنابراین، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درمان پذیرش و تعهد می‌تواند توان مقابله‌ای بیمار در کنار آمدن با مشکلات را افزایش دهد. در این درمان سعی بر پذیرش آنچه را که نمی‌توان به‌طور مستقیم تغییر داد به عنوان ابزاری جهت

¹. Bonferroni

تشخیص و تغییر چیزهای که می‌توان تغییر داد تأکید دارد. نتایج برخی از پژوهش‌ها (۱۶) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌طور غیرمستقیم باعث کاهش فاجعه‌پنداری فرد می‌شود. پالیناس و همکاران (۱۷) نشان می‌دهند در درمان پذیرش و تعهد، حضور در اینجا و اکنون، باعث می‌شود که فرد درگیر قضاوت‌ها در مورد تجارب ناخوشایند گذشته و آینده‌ای خودشان نشوند. فرایند تماس با لحظه‌لحظه‌های زندگی به فرد کمک می‌کند تا شرایط را تحمل‌پذیر نماید و تجربه لحظه‌های واقعی زندگی‌شان را بپذیرد که باعث حرکت او در جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (۱۷). یکی دیگر از فرآیندهای این درمان که به اثربخشی آن کمک زیادی می‌کند، ایجاد یک خود مشاهده‌گر با خود به‌عنوان زمینه در مراجع از طریق کاربرد مهارت گسلش، ذهن آگاهی و ارتباط با زمان حال است. در واقع این خود مشاهده‌گر جایگزینی برای خود مفهوم‌سازی شده یعنی خودی که با افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی تعریف می‌شود، می‌باشد. در کل هدف این است که مراجع خود را از تجربیات درونی‌اش از جمله نشخوارهای فکری و خاطرات و احساسات و احساسات بدنی جدا ببیند برای اینکه زمانی که فرد فکری مانند من انسان خجالتی هستم یا من انسان بدون اعتمادبه‌نفس هستم داشته باشد با آن یکی می‌شود و عملکردش هم شبیه یک انسان خجالتی یا بدون اعتمادبه‌نفس می‌شود و در صورت شناخت خود مفهومی شده و خود به‌عنوان زمینه طبق زمان حال رفتار می‌کند که باعث حرکت فرد در جهت ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی او می‌شود (۱۸). بنابراین با توجه به نتایج پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی موثر جهت افزایش انعطاف‌پذیری زوجین در دوران کرونا است. در این رویکرد درمانی افراد با پذیرش احساسات و هیجانات خود، می‌توانند باورهای مخرب و رفتارهای ناسالم خود را کاهش داده و در نهایت انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری آنها در برابر آسیب‌ها و مشکلات افزایش می‌یابد.

کاربرد پژوهش

با توجه به فرضیه پژوهش و تایید اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری زوجین در دوران کرونا پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها و مراکز مرتبط با بهزیستی و روان‌شناختی از این پروتکل درمانی برای درمان و بهبود انعطاف‌پذیری افراد در دوران کرونا استفاده نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله تعارض منافع ندارند

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش معیارهای اخلاقی شامل؛ اصل احترام و رازداری، جلوگیری از افشای اطلاعات بدست آمده آزمودنی‌ها با نام واقعی، اختیار و آزادی آزمودنی‌ها جهت شرکت و یا ترک آموزش، اخذ رضایت نامه کتبی از آزمودنی‌ها رعایت شده است.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به شیوع کرونا و نگرانی اعضا از انتقال بیماری، برگزاری و هماهنگی جلسات با مشکل رو به رو بود و همچنین امکان پیگیری نتایج وجود نداشت.

سهام نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش، ارسال و پیگیری این مقاله نقش داشته‌اند. حمایت مالی این پژوهش با هزینه شخصی اجرا شده و از حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی برخوردار نبوده است.

تشکر و قدردانی

با نهایت تشکر از مسئولین مراکز مشاوره و زوجین مورد نظر که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند.

منابع:

1. World Health Organization. World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. World Health Organization. 2020.
2. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre RS. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*. 2020 Aug 8.
3. Yıldırım M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*. 2020; Sep 10:1-9.
4. Poll N. COVID-19 impacting mental Well-being: Americans feeling anxious, Especially for Loved ones; older adults are less anxious. *American Psychiatric Association-News Releases*. 2020.
5. Sorokin P, Richard MP. *Social and cultural dynamics: a study of change in major systems of art, truth, ethics, law, and social relationships*. Routledge; 2017; Sep 29.
6. Bhattacharjee B, Acharya T. The COVID-19 pandemic and its effect on mental health in USA—a review with some coping strategies. *Psychiatric Quarterly*. 2020 Aug 23:1-1.
7. Perpina C, Segura M, Sánchez-Reales S. Cognitive flexibility and decision-making in eating disorders and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017 Sep; 22(3):435-44.
8. Preiss M, Kucerova H, Lukavsky J, Stepankova H, Sos P, Kawaciukova R. Cognitive deficits in the euthymic phase of unipolar depression. *Psychiatry research*. 2009 Oct 30;169(3):235-9.
9. Levin ME, Haeger J, Pierce B, Cruz RA. Evaluating an adjunctive mobile app to enhance psychological flexibility in acceptance and commitment therapy. *Behavior modification*. 2017 Nov;41(6):846-67.
10. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010 Jun;34(3):241-53.
11. Coumans JM, Danner UN, Ahrens W, Hebestreit A, Intemann T, Kourides YA, Lissner L, Michels N, Moreno LA, Russo P, Stomfai S. The association of emotion-driven impulsiveness, cognitive inflexibility and decision-making with weight status in European adolescents. *International Journal of Obesity*. 2018 Apr;42(4):655-61.

12. Scott W, Hann KE, McCracken LM. A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of contemporary psychotherapy*. 2016 Sep;46(3):139-48.
13. Hayes SC, Strosahl KD. *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science+ Business Media; 2005.
14. Alavizadeh F, shakerian A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Married Females Experiencing Infidelity (Emotional- Sexual). *IJPN*. 2017; 4 (6) :8-14
15. Kohandani, M., Abolmaali Alhosseini, K. Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. *Psychological Methods and Models*, 2017; 8(29): 53-70.
16. Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Fox JP, Schreurs KM. Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain. *Behaviour research and therapy*. 2015 Nov 1; 74:50-9.
17. Paliliunas D, Belisle J, Dixon MR. A randomized control trial to evaluate the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase academic performance and psychological flexibility in graduate students. *Behavior analysis in practice*. 2018 Sep;11(3):241-53.
18. Lin J, Klatt LI, McCracken LM, Baumeister H. Psychological flexibility mediates the effect of an online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: an investigation of change processes. *Pain*. 2018 Apr 1;159(4):663-72.