

Prediction of Marital Quality based on Positive and Negative Emotions with Mediating Self-compassion and Cognitive Flexibility in Nurses of Patients with COVID-19

Laleh K¹, Jafari A^{2*}

1- Department of Counseling, Electronic campus, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Faculty of Humanities, Department of Psychology, University of Kashan, Kashan, Iran.

Corresponding Author: Jafari A, Faculty of Humanities, Department of Psychology, University of Kashan, Kashan, Iran.

Email: As_Jafari@sbu.ac.ir

Abstract

Introduction: Nurses are the most important of human source in health system. Due to the stress of nursing, the traits of emotional and cognitive basically role playing on marital quality of nurses. Present study aimed to Predict marital quality based on positive and negative emotions with mediating self-compassion and cognitive flexibility in nurses of patients with COVID- 19.

Methods: Research Method was correlation and Population was nurses of patients with COVID-19 in Isfahan university medical sciences in 2021. Using simple random sampling 138 nurses were selected and complete questionnaires of Busby & et al (1995) marital quality, Watson & et al (1988) positive and negative emotions, Raes & et al (2011) self-compassion and Dennis and Vander Wal (2010) cognitive flexibility and data were analyzed by Pearson's correlation and hierarchy regression.

Results: There is a positive and significant relationship between positive emotion, self-compassion and cognitive flexibility with marital quality ($p < 0.01$). The results of hierarchy regression showed that self-compassion and cognitive flexibility significantly mediate on the relation of positive emotion and marital quality ($p < 0.01$).

Conclusions: Nurses with positive emotion experience pleasant emotional and affective states and enjoy from their job and family and experience high marital quality. self-compassion through experience self-focus emotions and Awareness of emotions and cognitive flexibility through increasing ability to percept positive emotion experiences explain more part of positive emotion in predicting marital quality. In other to increase marital quality of nurses, it is suggested, pay attention to positive emotion, self-compassion and cognitive flexibility in nurses, and recovery self-compassion and cognitive flexibility through counseling and training.

Keywords: Marital quality, Emotion, Self-compassion, flexibility, Nurse, COVID-19.

پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس عواطف مثبت و منفی با نقش میانجی شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران بیماران کووید-۱۹

لاله کریمی^۱، اصغر جعفری^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: اصغر جعفری، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: As_Jafari@sbu.ac.ir

چکیده

مقدمه: پرستاران مهم‌ترین نیروی انسانی در نظام سلامت هستند. با توجه به استرس پرستاری، ویژگی‌های عاطفی و شناختی در کیفیت زندگی زناشویی پرستاران نقش اساسی دارند. این پژوهش با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس عواطف مثبت و منفی با نقش میانجی شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران بیماران کووید-۱۹ انجام شد. **روش کار:** روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری پرستاران بیماران کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۳۸ پرستار انتخاب و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، عواطف مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸)، شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی دیس و وندروال (۲۰۱۰) را تکمیل کردند. داده‌ها با آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه سلسله مراتبی تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین عاطفه مثبت، شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی نقش میانجی معنادار دارند ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: پرستاران دارای عاطفه مثبت بالا، حالت‌های هیجانی و عاطفی خوشایندی را تجربه می‌کنند و از زندگی شغلی و خانوادگی خود بیشتر لذت می‌برند و کیفیت زندگی زناشویی بالایی را تجربه می‌کنند. ویژگی شفقت خود از طریق تجربه عواطف معطوف به خود و آگاهی از هیجان‌های خود و انعطاف‌پذیری شناختی از طریق افزایش توانایی فرد در دریافت تجارب عاطفی مثبت، نقش عاطفه مثبت را در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی بیشتر تبیین می‌کنند. به منظور افزایش کیفیت زندگی زناشویی پرستاران، پیشنهاد می‌شود علاوه بر نقش عاطفه مثبت پرستاران، به تاثیر غیرمستقیم شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی آنان هم توجه شود و بوسیله آموزش و مشاوره، زمینه بهبود شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زناشویی، عاطفه، شفقت خود، انعطاف‌پذیری، پرستار، کووید-۱۹.

مقدمه

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است و هرگونه نارسایی در عملکرد خانواده پیامدهای منفی و تبعات ناگواری در سطوح درون‌روانی، میان فردی و اجتماعی در پی دارد (۱). با ورود

زنان به بازار کار و عهده دار شدن نقش‌هایی به جز نقش همسری و والدینی، آنان با نقش‌های متعددی رو به رو می‌شوند که ممکن است تعارضات و تنش‌هایی در آنان ایجاد کند و در نتیجه، سلامت روانی و کیفیت زندگی آنها را تهدید کند و گاهی برعکس، ممکن است به خاطر ورود

دارند (۹). بر این اساس کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دغدغه‌های اصلی مدیریت پرستاری است (۱۰). پرستاران روزانه در محیط کار با استرس‌زاهای متعددی مانند کار بیش از حد توان، تعارضات فردی، کار شیفتی، سروکار داشتن با مرگ و میر، فقدان حمایت روانی، تضاد با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات رو به رو می‌شوند که این عوامل می‌توانند بر سلامت پرستاران تأثیر بگذارند (۱۱). از دیرباز شغل پرستاری در تمام مدت شبانه روز پر کنش بوده است و به عنوان یک شغل پر استرس شناخته می‌شود. شیفت کاری پرستاران پیامدهای منفی در فضای خانوادگی آنان ایجاد می‌کند و سلامت روانی آنان را به خطر می‌اندازد. در دوره کووید-۱۹ پرستاران افسردگی، اضطراب و استرس شدیدی را تجربه می‌کنند که ممکن است کیفیت زناشویی آنان را تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۲). فعالیت در دوران پاندمی کووید-۱۹ و ارائه خدمات سلامت به بیماران کووید-۱۹ فشار روانی و نگرانی زیادی را برای پرستاران و خانواده آنان ایجاد کرد (۱۳). شیوع بالای کووید ۱۹، درماندگی زیادی را در زمینه ظرفیت، پاسخگویی و تاب‌آوری بر روی نظام‌های مراقب سلامت عمومی وارد می‌کند (۱۴). کیفیت زندگی زناشویی می‌تواند در دوران کووید-۱۹ مانند شمشیر دو لبه‌ای رفتار کند، از طرفی کیفیت بالای زندگی زناشویی نقش حمایتی برای افراد دارد و از طرفی کیفیت پایین زندگی زناشویی نقش یک عامل پرخطر را ایفا می‌کند (۱۵). همچنین سلامت روانی کارکنان بخش سلامت به ویژه پرستاران در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ با چالش‌های زیادی روبرو است که می‌تواند استرس‌هایی در زندگی فردی و خانوادگی آنان ایجاد کند (۱۶). به نظر می‌رسد در دوره کووید-۱۹ وضعیت سلامتی افراد تا حدود زیادی تحت‌تأثیر ویژگی‌های روان شناختی آنان است (۱۷). بر این اساس ضرورت دارد که عوامل روان شناختی تأثیرگذار در کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیماران کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گیرد. عواطف مثبت و منفی از جمله ویژگی‌های روان شناختی هستند که در کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیماران کووید-۱۹ نقش دارند. عاطفه منفی یعنی این که شخص تا چه میزان احساس ناخرسندی و ناخوشایندی می‌کند. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال،

به جامعه و افزایش تعاملات اجتماعی، تأثیرات مثبتی برای آنها داشته باشد و کیفیت زندگی آنها را بالا ببرد (۲). یکی از مشاغل که زنان بخش عمده‌ای از نیروی انسانی آن را تشکیل می‌دهند، پرستاری است. پرستاران در محیط بیمارستان با بیماران گوناگونی سر و کار دارند و به همین علت پیوسته فشار روانی و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند (۳). به این دلیل پرستاری به عنوان یکی از حرفه‌های پر استرس شناخته شده است. شاغلان در این رشته که وظیفه مستمر مراقبت از بیماران را بر عهده دارند با بیشترین خطر آسیب‌های شغلی مواجه هستند (۴). افراد شاغل در این شغل بخاطر ویژگی‌های شغلی محل کار و ارتباط مستمر با بیماران مستعد استرس‌های شغلی و مشکلات سلامتی عدیده‌ای می‌باشند که ممکن است کیفیت زندگی آنها در معرض خطر قرار دهد (۵). یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی کیفیت زندگی زناشویی است. کیفیت زندگی زناشویی مفهومی چند بعدی است و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجها مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (۵). طبق رویکردهای لیوایز و اسپانیر و سیستمی دار یک فرد متاهل دارای سه زاویه درونی، همسری و بیرونی است. اولین زاویه، خود درونی فرد است که دربرگیرنده بعد درونی فرد و تلاش‌ها، انگیزه‌ها و انرژی‌های گوناگون است که بوسیله پیشینه طولانی از تمامی تجربیات زندگی فرد شکل می‌گیرد. زاویه دوم رابطه با همسر است. آن بخش از خود که به طور مداوم به همسر توجه می‌کند، با او هماهنگ می‌شود و از او مراقبت می‌کند. زاویه دوم پل استقلال-همبستگی است، به همین دلیل است که همسر به عنوان نیمه دوم شخص ادراک می‌شود. زاویه سوم هر نقطه تمرکز خارج از خود، بجز همسر را نشان می‌دهد. اما مارکس معتقد است که خود مهم دیگری مانند شغل، سرگرمی و غیره نیز وجود دارد. بر اساس نظر مارکس کیفیت روابط زناشویی نتیجه شیوه‌هایی است که افراد متاهل به طور نظام‌مند خود را در این مثلث (سه زاویه) سازماندهی می‌کنند (۶). پرستاری، حرفه‌ای است که با سلامتی مردم ارتباط تنگاتنگی دارد و یکی از مهم‌ترین حرفه‌هایی است که سلامت روانی پرستاران می‌تواند روی کارایی آنان تأثیر اساسی بگذارد (۷). پرستاران مهم‌ترین بخش نیروی انسانی در نظام سلامت را تشکیل می‌دهند (۸) و به عنوان بزرگ‌ترین عنصر نظام مراقبت سلامت، در ارائه مراقبت مداوم و با کیفیت به بیماران نقش اساسی

تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش است. عاطفه مثبت دربرگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به خود است (۱۸). بین عواطف مثبت و منفی و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد. این عواطف مثبت فرد است که می‌تواند روابط صمیمی و تعلق عاطفی را در روابط زوجها تحت تاثیر قرار دهد بین عاطفه منفی و نارضایتی و ناسازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. در واقع ابراز خشم و غم و اضطراب در طول تعاملات زناشویی هر کدام به طور متفاوتی ممکن است رضایت و سازگاری زناشویی را کاهش دهد. مک کوی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بیان عواطف و احساسات در تعاملات روزانه زوجین و نحوه توصیف ازدواج‌شان با رضایت زناشویی ارتباط داشته و این ارتباط بین ابراز عواطف و رضایت زناشویی در مردان قوی‌تر از زنان نشان داده شد (۱۹). یورگاسون و همکاران درباره رابطه عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی زناشویی بر روی ۱۹۱ زوج پس از ۱۴ روز دریافتند که عواطف منفی باعث کاهش کیفیت زندگی زناشویی و عواطف مثبت باعث افزایش آن می‌شود (۲۰). افسردگی و اضطراب به عنوان دو نمونه از عواطف منفی غالب، شانس برقراری روابط رضایت‌بخش را در همسران کاهش می‌دهند (۲۱). در آمیختگی نقش خانوادگی و شغلی باعث فشار جسمی و کشمکشو کار و خانواده شده که می‌تواند بر سلامت شغلی و خانوادگی تاثیر بگذارد (۲۲). منفی یا مثبت بودن افراد از نظر عاطفی می‌تواند در کنش‌وری مثبت یا منفی آنها در روابط با همسرشان تأثیرگذار باشد (۲۳). از آن جایی که شکل‌گیری اولیه ویژگی عواطف مثبت و منفی افراد بیشتر تحت‌تاثیر تجربیات دوران کودکی است (۲۴). به نظر می‌رسد ویژگی‌های روان‌شناختی که افراد در فرآیند تحول روانی بدست می‌آورند، تاثیر عواطف مثبت و منفی را کنش‌وری خانوادگی و شغلی تغییر می‌دهد. شفقت‌خود یکی از ویژگی‌هایی است که به نظر می‌رسد در رابطه عواطف و کیفیت زندگی زناشویی پرستاران تأثیر می‌گذارد. شفقت‌خود، احساس مهربانی و عطف نسبت به خود و مراقبت از خود است. شفقت‌خود موجب نگرش غیرقضاوتی به خود به ویژه نسبت به نقاط ضعف است. شفقت‌خود با اختلالات روان‌شناختی و آشفتگی‌های هیجانی رابطه منفی دارد (۲۵). شفقت‌خود بالا با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد و از فرد در مقابل استرس حمایت می‌کند. شفقت‌خود

شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است. تعامل این مؤلفه ها، خودشفقتی را در ذهن فرد شکل می‌دهند (۲۶). در واقع شفقت‌خود، پذیرش این ادراک است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه افراد مستحق مهربانی و شفقت هستند. ویژگی شفقت‌خود به پذیرش غیرقضاوتی و غیر واکنشی همه تجارب و نتایج روان‌شناختی مثبتی منجر می‌شود و کمک می‌کند تا افراد با مشاهده تجارب ناخوشایند به شیوه‌ای غیرقضاوتی، عاطفه منفی خود را کنترل کنند (۲۷). همچنین شفقت‌خود کمک می‌کند افراد از طریق تنظیم هیجان‌ها و با منحرف کردن توجه خود از هیجان‌های منفی، شدت و دوام استرس را کاهش می‌دهند و به حالت‌های مهربانی با خود بر می‌گردند و تلاش می‌کنند خود را مسئول و پاسخگوی رفتارهای خود بدانند (۲۸). شفقت‌خود در پیش‌بینی نتایج مطلوب در آینده و تلاش بیشتر در جهت رویکرد فعالانه مراقبت از خود نقش دارد و افراد دارای شفقت‌خود بالا، تمایل به تجربه سطح بالاتری از احساسات خوشایند و مثبت دارند. این تغییر زمینه بروز تغییرات شناختی و عاطفی را در آنان فراهم می‌کند و موجب می‌شود که مشکلات و سختی‌های زندگی را به عنوان وقایع طبیعی زندگی ادراک کنند (۲۹). شفقت‌خود موجب کاهش سطح فشار روانی، بهبود امید در روابط، افزایش میزان همدلی در روابط صمیمی و افزایش صمیمیت در روابط زناشویی می‌شود (۳۰). درجه مهربانی افراد با خودشان، با میزانی که آنها چگونه یا شریک زندگی‌شان مهربان هستند، در ارتباط است. شفقت‌خود بالا با مهربانی و گرم بودن از طرف همسر رابطه دارد. افراد خودشفقت‌ورز، سطح ارتباط بالایی را با شریک زندگی خود برقرار می‌کنند و می‌توانند ارتباط صمیمانه با دیگران برقرار کنند، پذیرش بالایی نسبت به همسر خود دارند و خودمختاری و استقلال بیشتری را به همسر خود می‌دهند (۳۱). انعطاف‌پذیری شناختی ویژگی دیگری است که به نظر می‌رسد رابطه عواطف و کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد توانایی‌های شناختی می‌تواند بر نقش عواطف مثبت و منفی و کیفیت زندگی زناشویی تأثیر بگذارد. یکی از موضوعات کلیدی در روان‌شناسی مثبت‌گرا، انعطاف‌پذیری شناختی است که میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی و توانایی تغییر

مطلوب‌تری را تجربه کنند (۴۱). انعطاف‌پذیری شناختی در توانایی افراد برای به دست آوردن تعادل پس از مواجهه با شرایط دشوار جهت رسیدن به سازگاری مثبت نقش دارد (۴۲). بر این اساس در این پژوهش فرض شد که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند در رابطه بین عواطف مثبت و منفی و کیفیت زندگی زناشویی نقش میانجی ایفا کند. با توجه به اهمیت نقش کیفیت زندگی زناشویی در کیفیت زندگی کاری پرستاران و لزوم توجه به نقش پرستاران در نظام سلامت به ویژه در دوره کووید-۱۹ و همچنین خلاء پژوهشی موجود، انجام این پژوهش ضرورت داشت. مطالعه نقش میانجی شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی به ارائه رهنمودهایی منجر می‌شود که رابطه عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی زناشویی پرستاران عمیق‌تر تبیین شود. افزون بر این در راستای افزایش شفقت‌خود و انعطاف‌پذیری شناختی به وسیله مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای، می‌توان نقش عواطف مثبت و منفی را کارآمدسازی کرد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مطالعه رابطه عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی زناشویی با نقش میانجی شفقت‌خود و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران بیماران کووید-۱۹ انجام شد. در راستای این هدف فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

- بین عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی زناشویی در پرستاران بیماران کووید-۱۹ رابطه وجود دارد.
- شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی زناشویی در پرستاران بیماران کووید-۱۹ نقش میانجی دارد.

روش کار

روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش ۲۲۰ پرستار شاغل در بخش‌های درمان بیماران کووید-۱۹ در شش ماه اول سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. با توجه به جدول کرجسی و مورگان و با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس لیست اسامی پرستاران، ۱۴۶ نفر انتخاب شدند. پس از تصویب طرح پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی و با ارائه معرفی‌نامه از مدیریت پژوهش دانشگاه، به بیمارستان‌ها مراجعه شد و در صورتی که پرستاران رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، پرسشنامه‌ها در زمان مناسبی

آمایشه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی را نشان می‌دهد (۳۲). این ویژگی شناختی، در افراد گوناگون به درجات مختلف مشاهده می‌شود و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید مشخص می‌کند. افراد انعطاف‌پذیر، درباره دنیای درونی و بیرونی خود، کنج‌کاو و تجربه‌پذیر هستند (۳۳). افراد انعطاف‌پذیر از گزینه‌های جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب فکری خود را مثبت بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش برانگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند (۳۴). همچنین توانایی فرد را در تجربه‌های عاطفی منفی در زمان حال و سازگاری با رویدادهای آشفته‌ساز و محدودکننده رفتار، افزایش می‌دهد (۳۵). بر این اساس انعطاف‌پذیری شناختی در موقعیت‌های مربوط به تصمیم‌گیری مانند انتخاب یک راه‌حل و تعدیل کردن هزینه‌ها و مزایا نقش اساسی دارد. همین‌طور ارائه و مقایسه چند راه‌حل متفاوت برای یک مساله یا مشارکت در چندین تکلیف منعکس‌کننده پردازش‌های شناختی درونی است. همچنین، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به صورت توانایی تغییر دادن برداشتها و راهبردهای مقابله‌ای هنگام مواجهه با شرایط فشارزا در نظر گرفته شود و عدم توانایی در انجام آن یک ویژگی اصلی آسیب‌شناسی روانی است. در یک سطح زیربنایی، انعطاف‌پذیری شناختی منعکس‌کننده چندین فرآیند کنترل شناختی مانند توجه، حافظه کاری، کنترل تعارض و خطا، انتخاب و بازداری پاسخ است. اختلال در هر یک از این فرآیندهای شناختی ممکن است به فقدان انعطاف‌پذیری شناختی منجر شود که اغلب به شکل رفتارها و افکار مقاوم و تغییرناپذیر نمود پیدا می‌کند (۳۶). انعطاف‌پذیری شناختی بالا، سلامت عاطفی و سازگاری افراد را افزایش می‌دهد و انعطاف‌پذیری پایین با واکنش‌های هیجانی منفی مانند پرخاشگری، عصبانیت و اضطراب همراه است (۳۷). بین انعطاف‌پذیری شناختی و ازدواج موفق رابطه وجود دارد (۳۸). همچنین انعطاف‌پذیری شناختی با سازگاری زناشویی رابطه دارد (۳۹). انعطاف‌پذیری شناختی بالا موجب می‌شود زوجها با درک متقابل از خواسته‌های یکدیگر و همچنین نشان دادن نوعی نرمش و انعطاف‌پذیری در رفتار خود، زندگی باثبات و موافقی را تجربه کنند (۴۰). انعطاف‌پذیری شناختی ابعاد عاطفی و شناختی شخصیت فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در بروز رفتارهای مطلوب‌تر و متعادل‌تر نقش دارد و موجب می‌شود افراد کیفیت زندگی بالاتر و موقعیت‌های

در اختیار آنها قرار می گرفت. پس از جمع آوری داده ها ۸ پرسشنامه مخدوش کنار گذاشته شدند و داده های مربوط به ۱۳۸ شرکت کننده تحلیل شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل این موارد بودند:

پرستار باید متاهل و زندگی زناشویی خود را شروع کرده باشد، در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۰ در بخش درمان بیماران کووید-۱۹ مشغول به خدمت باشد، سلامت جسمانی و روانی داشته باشد که این ملاک در یک مصاحبه در هنگام تحویل پرسشنامه ها کنترل شد. رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشد. ملاک های خروج از پژوهش هم شامل این موارد بودند: داشتن مشکل زناشویی، داشتن سابقه طلاق، داشتن بیماری جسمانی یا اختلال روانی، داشتن درد مزمن یا استرس شدید دیگری غیر از نگرانی مربوط به کووید-۱۹ و عدم تکمیل پرسشنامه ها. این دسته از پرستاران نمی توانستند در این پژوهش شرکت کنند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهداف و چشم انداز آینده پژوهش برای شرکت کنندگان تشریح شد و رضایت آگاهانه همه شرکت کنندگان کسب شد. با ایجاد محیطی حمایتی و پاسخگو شرایط مناسبی برای تکمیل پرسشنامه ها فراهم شد. بی نام بودن پرسشنامه ها، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات مورد تاکید قرار گرفت. در صورت تمایل شرکت کنندگان می توانستند از نتایج پژوهش بهره مند شوند. در نهایت داده های مربوط به ۱۳۸ شرکت کننده با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون به شیوه سلسله مراتبی (تحلیل مسیر)، روش بارن و کنی، آزمون سوبل و نرم افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

ابزار پژوهش شامل چهار پرسشنامه بود:

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی، فرم تجدید نظر شده: این مقیاس، توسط باسبی، کران، لارسن و کریستنسن تهیه شده و فرم اصلی آن، ۳۲ سؤال دارد که توسط اسپایر و بر اساس نظریه لیوایز و اسپایر در مورد کیفیت زناشویی ساخته شده است (۴۳). برادبوری، فینچام و بیچ نیز پس از مطرح کردن نظریه خود در مورد کیفیت زناشویی، این پرسشنامه را به عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت زناشویی، معرفی کردند (۴۴). تحلیل عامل تأییدی برای ساختار عاملی پرسشنامه در آمریکا، روایی آن را تأیید کرد و پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ، از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران در پژوهش یوسفی و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای آن محاسبه شد (۴۷). حساسیت این پرسشنامه ۷۴/۱۲

درصد و ویژگی آن ۷۸/۴۷ درصد برآورد شده است. فرم تجدید نظر شده این پرسشنامه ۱۴ سؤال دارد و از ۰ تا ۵ به صورت طیف لیکرت ۶ درجه ای نمره گذاری شده و نمرات بالاتر کیفیت زناشویی بالاتر را نشان می دهد (۴۶). در پژوهش حاضر، پایایی کل مقیاس کیفیت زندگی زناشویی با روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ محاسبه شد. پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی: جهت سنجش عاطفه مثبت و منفی از پرسشنامه واتسون، کلارک و تگلن استفاده شد. این مقیاس باهدف بررسی حالات و عاطفه مثبت و منفی تهیه و ارائه شده است. در این مقیاس ۲۰ مقوله که بیانگر ۲۰ احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) در قالب کلمات بیان شده است و نظر تکمیل کننده در مورد این احساسات به صورت لیکرت ۵ درجه ای از به هیچ وجه=۱ تا بسیار زیاد=۵ ارزیابی می شود (۱۸). یالیمیز و آرسلان پایایی مقیاس مذکور را برای عاطفه مثبت ۰/۵۴ و برای عاطفه منفی ۰/۴۵ گزارش نموده اند (۴۷). در پژوهش مجد آرا و همکاران مقادیر آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ به دست آمده است (۴۸). در پژوهش محمدی آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت ۰/۶۷ و برای عاطفه منفی ۰/۷۹ به دست آمده است (۴۹). در مطالعه حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس های فهرست عواطف مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۷۸ به دست آمد. پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال ساخته شد. دارای ۲۰ سؤال و طیف لیکرت ۷ درجه ای است و سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را می سنجد: الف) ادراک کنترل پذیری، ب) ادراک توجیه رفتار، ج) ادراک گزینه های مختلف. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی- رفتاری افسردگی و سایر بیماری های روانی به کار می رود. روایی همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رایین (۱۹۹۵) ۰/۷۵ بود (۳۳). در ایران ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش شد (۵۰). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه شفقت به خود: در این پژوهش برای اندازه گیری متغیر شفقت به خود از فرم کوتاه ۱۲ سؤالی که توسط

لاله کریمی و اصغر جعفری

شد که ۷۸/۹۸ درصد (۱۰۹ نفر) زن و ۲۱/۰۱ درصد (۲۹ نفر) مرد بودند. سطح تحصیلات ۷۱/۰۱ درصد (۹۸ نفر) لیسانس و ۲۸/۹۸ درصد (۴۰ نفر) فوق لیسانس بودند. به لحاظ طبقه اقتصادی-اجتماعی، ۲۵/۳۶ درصد (۳۵ نفر) طبقه متوسط، ۶۱/۵۹ درصد (۸۵ نفر) طبقه متوسط و ۱۳/۰۴ درصد (۱۸ نفر) طبقه پایین بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان به ترتیب $(SD=\pm 5/8)$ ۳۷ و سابقه خدمت آنان بر حسب سال $(SD=\pm 5/6)$ ۱۷ بود.

رایس و همکاران استفاده شده است و در آن شرکت کنندگان باید به گویه‌های مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ دهند (۵۱). در پژوهشی در ایران پایایی کلی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ است و روایی نیز با استفاده از روایی همزمان در سطح معناداری ۰/۰۰۱ تایید شد (۵۲). در پژوهش حاضر پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش داده‌های مربوط به ۱۳۸ شرکت کننده تحلیل

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
عاطفه منفی	۴۲/۳۹	۷/۸۱	۱				
عاطفه مثبت	۲۳/۹۴	۹/۱۱	-۰/۴۰***	۱			
انعطاف پذیری شناختی	۳۴/۳۶	۷/۱۸	-۰/۶۵***	۰/۴۹***	۱		
شفقت خود	۳۱/۵۳	۹/۴۱	-۰/۰۶	۰/۴۰***	۰/۴۱***	۱	
کیفیت زندگی زناشویی	۳۵/۷۴	۵/۹۱	-۰/۰۴	۰/۴۹***	۰/۴۳***	۰/۴۴***	۱

زندگی زناشویی مثبت و معنادار است ($P<0/01$).

نتایج (جدول ۱) نشان می‌دهد که رابطه بین عاطفه مثبت، انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت خود و کیفیت

جدول ۲. نتایج آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین

آزمون	کالموگروف و اسمیرنوف	عامل تورم واریانس	ضریب تحمل
	Z	VIF	tolerance
عاطفه منفی	۰/۱۰۲	۱/۱۴	۰/۸۹
عاطفه مثبت	۰/۰۸۶	۱/۲۳	۰/۷۸
انعطاف پذیری شناختی	۰/۰۶۶	۱/۱۹	۰/۷۶
شفقت خود	۰/۱۱۱	۱/۷۴	۰/۷۲
کیفیت زندگی زناشویی	۰/۰۶۱	-	-

و انعطاف‌پذیری شناختی ناپایا نیستند. سهم متغیرهای عواطف مثبت و منفی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی با استفاده از ضریب رگرسیون به شیوه همزمان مورد بررسی قرار گرفت.

در (جدول ۲)، نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف و شاخص‌های عامل تورم واریانس و ضریب تحمل نشان می‌دهد که مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین برقرار هستند. لذا ضرایب متغیرهای عاطفه مثبت، عاطفه منفی، شفقت خود

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری عاطفه منفی و مثبت روی کیفیت زندگی زناشویی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	B	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	T	سطح معنی‌داری
ثابت				۲۲/۴۵	۴/۲۷	-	۵/۲۵۰	۰/۰۰۱
عاطفه منفی	۰/۵۱	۰/۲۷	۱۸/۲۳**	۰/۱۲۳	۰/۰۷۳	۰/۱۴۴	۱/۶۷۸	۰/۰۹۶
عاطفه مثبت				۰/۵۵۵	۰/۰۹۳	۰/۴۹۵	۷/۳۰۹	۰/۰۰۱

طبق نتایج (جدول ۳) بین عاطفه منفی و مثبت با کیفیت زندگی زناشویی، ضریب همبستگی ۰/۴۱ و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. ضریب بتای متغیرها نشان می‌دهند که عاطفه منفی سهم معناداری در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی پرستاران ندارد ($\beta=0/144, P<0/05$) و عاطفه مثبت سهم معناداری در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی پرستاران دارد ($\beta=0/495, P<0/01$). برای تعیین نقش میانجی شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی در رابطه بین عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی از الگوی بارون و کنی (۱۹۸۵) به روش رگرسیون سلسله مراتبی (تحلیل مسیر) استفاده شد. مراحل اجرای این الگو به این صورت است که در مرتبه

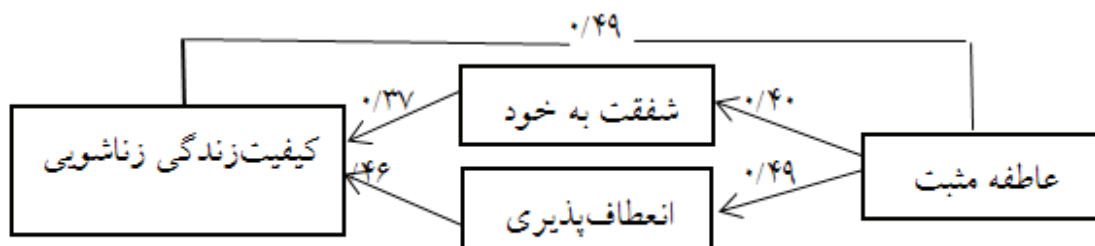
اول ضریب رگرسیون، تاثیر عاطفه مثبت روی کیفیت زندگی زناشویی و در مرتبه دوم تاثیر عاطفه مثبت و شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی به طور همزمان روی کیفیت زندگی زناشویی محاسبه شد. برای بررسی اثر غیرمستقیم شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی روی کیفیت زندگی زناشویی، اختلاف ضریب رگرسیون «عاطفه مثبت» از مرحله اول به مرحله دوم بررسی شد. بر پایه روش بارون و کنی چنانچه با ورود متغیر میانجی شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی به معادله، اثر متغیر برونزاد «عاطفه مثبت» از مرتبه اول به مرتبه دوم کاهش پیدا کند، نقش میانجی متغیرهای شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی احراز می‌شود.

جدول ۴. آزمون نمو واریانس و ضرایب رگرسیون شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی در رابطه عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی

مرتبه	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	ΔR^2	FAR2	B	خطا	β	t	sig
۱	عاطفه مثبت	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۲۴	**۱۴/۸۱	۰/۵۳	۰/۰۷	۰/۴۹	۱۲/۶۱	۰/۰۰۱
۲	عاطفه مثبت و شفقت به خود	۰/۵۹	۰/۳۴	۰/۱۰	**۱۸/۲۹	۰/۴۷	۰/۱۱	۰/۳۲	۹/۶۳	۰/۰۰۱
۱	عاطفه مثبت	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۲۴	**۱۴/۸۱	۰/۵۳	۰/۰۷	۰/۴۹	۱۲/۶۱	۰/۰۰۱
۲	عاطفه مثبت و انعطاف پذیری شناختی	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۱۳	**۲۲/۱۵	۰/۵۱	۰/۰۹	۰/۳۰	۷/۰۱	۰/۰۰۱
								۰/۴۶	۱۱/۶۶	۰/۰۰۱

طبق نتایج (جدول ۴) با ورود متغیر عاطفه مثبت در مرتبه اول ضریب تعیین مدل از ۰ به حدود ۲۴ درصد، و در مرتبه دوم با ورود متغیر شفقت خود با نمو معنادار ۱۰ درصدی به ۳۴ درصد رسید. این نتیجه حاکی از آن است که در مرتبه اول ضریب تبیین مدل افزایش معنادار داشته و با ورود متغیر میانجی در مرتبه دوم، توانسته است میزان واریانس تبیین شده را به طور معنادار افزایش دهد. با ورود متغیر میانجی شفقت خود در گام دوم، ضریب بتای عاطفه مثبت از ۰/۴۹ به ۰/۳۲ کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار است ($t=10/26, P<0/01$). و در عین حال شفقت خود همچنان معنادار باقی ماند ($t=9/63, P<0/01$). همچنین درباره نقش میانجی انعطاف پذیری شناختی، حاکی از آن است که با ورود متغیر عاطفه

مثبت در مرتبه اول ضریب تعیین مدل از ۰ به ۲۴ درصد، و در مرتبه دوم با ورود متغیر انعطاف پذیری شناختی با نمو معنادار ۱۳ درصدی به ۳۷ درصد رسید. با ورود متغیر انعطاف پذیری شناختی به عنوان متغیر میانجی در معادله رگرسیون در گام دوم، ضریب بتا برای عاطفه مثبت از ۰/۴۹ به ۰/۳۰ کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار است ($t=11/66, P<0/01$). و در عین حال نقش عاطفه مثبت همچنان معنادار باقی ماند ($t=7/01, P<0/01$). به طور کلی نتایج نشان داد که عاطفه مثبت سهم معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی دارد و متغیرهای شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی در رابطه عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی نقش میانجی معناداری دارد. مدل پژوهش به صورت زیر است.



مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس عاطفه مثبت با نقش میانجی شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی

رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد (۵۶). بنابراین عاطفه مثبت پرستاران موجب می‌شود که آنان تمایل بیشتری به ابراز صمیمیت در روابط زناشویی دارند و صمیمیت زناشویی بعد اساسی کیفیت زندگی زناشویی را شکل می‌دهد.

درباره در نقش میانجی شفقت خود، نتیجه گرفته شد که شفقت خود در رابطه عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیماران کووید-۱۹ نقش میانجی دارد که با نتایج پژوهش‌های کلیپر، گاملر و آگونور (۵۷)، جانسون و کروگر (۵۸)، نف و گرامر (۳۲) و محمدیان، حسین پور و فرهنگی (۵۹) مطابقت داشت. عاطفه مثبت مفهوم وسیعی است که تجربه هیجان‌های مطلوب، توجه به سطوح بالای هیجان‌های مثبت و رضایت بالا و لذت از زندگی را شامل می‌شود (۵۸). عاطفه مثبت در ملاک‌ها و ارزیابی افراد از زندگی در ابعاد شناختی، عملکردهای روان شناختی و اجتماعی منعکس می‌شود. هر چند که عاطفه مثبت نسبتاً ثابت است ولی محیط‌های پرسترس و نگران کننده می‌تواند روی آن تاثیر بگذارد و مانع بروز حالات عاطفی و هیجانی خوشایند در افراد می‌شود (جکوبسون و همکاران ۶۰). تفاوت افراد در ویژگی شخصیتی شفقت خود در شرایط پرسترس تا حدود زیادی می‌تواند کمک کند که افراد از هیجان‌های خود آگاهی بیشتری داشته باشند و با مهربانی بیشتری نسبت به خود با محیط تعامل برقرار کنند (۵۷) ویژگی شفقت خود حالت‌های عاطفی معطوف به خود را در فرد تقویت می‌کند و موجب می‌شود که انعطاف پذیری هیجانی و تعالی بیشتری در فرد به وجود آید. این امر موجب می‌شود فرد در برابر مشکلات و تعارض‌ها در روابط بین فردی، پاسخ‌های سازنده تری را ارائه دهد و در نتیجه باعث رشد سلامت روان شناختی در روابط بین فردی می‌شود. افراد دارای شفقت خود بهتر می‌توانند بین نیاز به استقلال و وابستگی در روابط تعادل برقرار کنند که این امر در سلامت و تعاملات بین فردی است، نقش اساسی دارد. از آن جایی که ویژگی شفقت خود نیازمند آگاهی هشیار از هیجان‌های خود است، کمک می‌کند که افراد از احساس‌های دردناک و ناراحت کننده اجتناب نکنند، بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به دیگران نزدیک می‌شوند. بنابراین در افراد دارای شفقت خود بالا، هیجان‌های منفی به حالت مثبت تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب کارهای موثر برای تغییر خود یا شرایط به صورت اثربخش و مناسب

نتایج نشان داد که بین عواطف مثبت و منفی با کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیماران کووید-۱۹ رابطه وجود دارد. عاطفه مثبت سهم مثبت و معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیماران کووید-۱۹ دارد اما عاطفه منفی سهم معناداری ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های بشارت، میرزایی، غلامعلی لواسانی و نقی پور (۵۴)، باروس-گومز و همکاران (۲۱)، لیوسکیو و همکاران (۲۳)، انجل (۵۵) و مطابقت داشت. افرادی که عواطف مثبت بالایی دارند، پرانرژی و با روحیه هستند و از زندگی لذت می‌برند. عاطفه مثبت با برقراری روابط اجتماعی گسترده تر، رفتار یاری‌رسان، دقت، تمرکز و توانایی تصمیم‌گیری بالا است. عاطفه مثبت طیف وسیعی از شادی، شور و اشتیاق، غرور و افتخار، ذوق‌زدگی و لذت از انجام کار را شامل می‌شود. این عواطف مثبت به لحاظ احساسی، شناختی و انگیزشی زمینه انجام رفتارهای لذت را در افراد افزایش می‌دهند و در جو خانواده، تعامل با همسران را تسهیل می‌کنند، فرصت برقراری روابط لذت بخش را در همسران افزایش می‌دهد و روی روابط زناشویی تاثیر چشم‌گیری دارد (۲۱). مثبت بودن افراد به لحاظ عاطفی می‌تواند در کنش‌وری مثبت آنها در روابط با همسرشان تأثیرگذار باشد. توانایی ابراز عاطفه مثبت که بخشی از ویژگی‌های شخصیتی فرد محسوب می‌شود، شرایطی در زندگی فرد ایجاد می‌کند که در موقعیت‌های پرسترس هم می‌توان حالت‌هایی مانند با خوش‌بینی، با حوصله بودن، مهربان بودن، گرم بودن عاطفی و پذیرا بودن را در روابط فرد با دیگران مشاهده کرد (۲۳). بر این اساس عاطفه مثبت بالا در پرستاران متاهل مشغول به خدمت در بخش درمان بیماران کووید-۱۹، به عنوان یک ویژگی مثبت و کارآمد کمک می‌کند که آنان بتوانند در فضای خانواده و در تعامل با همسر رابطه زناشویی خوبی داشته باشند. از طرفی دیگر، دقت در بیان و شناخت عواطف همسر موجب شادی و احساس خوشبختی در روابط زناشویی می‌شود (۵۴). افرادی دارای عاطفه مثبت در روابط خود همدلانه رفتار می‌کنند و از نیازهای عاطفی خود آگاه هستند به برقراری روابط صمیمانه با دیگران میل بیشتری دارند (۵۵). بخش مهمی از صمیمیت در روابط زناشویی مربوط به نشان دادن احساسات است. افرادی که در تنظیم و سازماندهی احساسات منفی دچار مشکل هستند، غالباً با همسران خود دچار تعارض می‌شوند و افزایش تعارضات،

می دهد (۳۲). بنابراین پرستاران مشغول به خدمت بخش بیماران کرونایی هر چند که شرایط پراسترس و پرخطری را تجربه می کنند که ممکن است زمینه بروز حالت های عاطفی و هیجانی منفی را در آنها ایجاد کند، اما ویژگی خود شفقتی پرستاران به عنوان یک مهارت کارآمد نقش میانجی ایفا می کند و موجب می شود که آنان از حالت های عاطفی و هیجانی خود، آگاه باشند و فهم و احساس اشتراکات انسانی که بخشی از ویژگی خودشفقتی آنان است، موجب می شود پرستاران در راستای خدمت رسانی به بیماران روحیه عاطفی خوشایندی داشته باشند و در درازمدت آسیب نبینند و بتوانند سلامت جسمانی و روانی خودشان را حفظ کنند. بر این اساس زمانی که در کنار خانواده هستند به لحاظ روانی و عاطفی متعادل هستند و می توانند در روابط زناشویی کیفیت مطلوبی را در کنار همسر تجربه کنند. همچنین نتیجه گرفته شد که انعطاف پذیری شناختی در رابطه عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیماران کووید-۱۹ نقش میانجی دارد که با نتایج پژوهش های سالاری فر و فتحی (۶۱)، کورت و گانداز (۶۲) و فرای و همکاران (۴۱) و وانگ، چن و یو (۶۳) مطابقت داشت. افرادی که عاطفه مثبت را تجربه می کنند الگوهایی از تفکر نشان می دهند که به طور غیر قابل ملاحظه ای غیر معمول، منعطف و نوآورانه است که نشان می دهند، عاطفه مثبت، تمایل به تنوع طلبی فرد را افزایش می دهد و گزینه های متعدد رفتاری را برای او ایجاد می کند. عاطفه مثبت، موجب سازمان شناختی منعطف و گسترده می شود و توانایی یکپارچه کردن موضوعات گسترده را برای فرد فراهم می کند. زمانی که مردم آرام و شاد هستند تفکرشان وسعت یافته، خلاقیت و قوه تخیل شان نیز گسترش می یابد (۶۳).

عواطف مثبت و تجربه هیجان های مثبت و خوشایند به لحاظ انگیزی و هیجانی عملکرد مطلوبی در فرد ایجاد می کند و فرد شرایطی را تجربه می کند که به لحاظ شناختی کارایی بیشتر دارد و فرآیندهای ذهنی و عملکرد شناختی او فعال تر و متعادل تر می شود. بنابراین عواطف مثبت از طریق تاثیرگذاری بر عملکرد شناختی و انعطاف پذیری شناختی افراد موجب می شود که ابعاد عاطفی و شناختی شخصیت فرد با هم در بروز رفتارهای مطلوب تر و متعادل تر نقش داشته باشند و کیفیت زندگی بالاتر و موقعیت های مطلوب تری را تجربه کنند (۴۱). انعطاف پذیری شناختی در توانایی افراد برای به دست آوردن تعادل پس از مواجهه با

شرایط دشوار جهت رسیدن به سازگاری مثبت نقش دارد (۶۲). انعطاف پذیری شناختی در انجام رفتارهای مرتبط با سلامت، نقش اساسی دارد (۵۰). انعطاف پذیری شناختی در درمان بیماری های حاد و کاهش اضطراب و افسردگی نقش میانجی دارد. انعطاف پذیری شناختی در تعامل با عاطفه مثبت، تغییرات شناختی کارآمدی ایجاد می کند و به فرد کمک می کند که در شرایط پراسترس و دشوار به شیوه ای مطلوب مقابله کنند. بر این اساس افرادی که انعطاف پذیری شناختی بالایی دارند تجربیات هیجانی مثبت تر و پایداری را در زندگی انجام می دهند و در تعامل با درمان بیماری خود به شیوه سازنده تر عمل می کنند در زندگی فردی و خانوادگی روابط مطلوب تری را تجربه می کنند (۶۴). بنابراین در تبیین نقش میانجی انعطاف پذیری شناختی در رابطه عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیماران کووید-۱۹، می توان گفت که با توجه به شرایط خاص بیماران کووید-۱۹ و همچنین احتمال انتقال ویروس کرونا، پرستاران در معرض آسیب پذیری روانی و جسمانی بالا فعالیت می کردند و در یک شرایط پر استرس کار می کردند. این شرایط کاری پراسترس موجب می شود که این گروه از پرستاران در محیط خانواده و تعامل با همسر هم نتوانند روی زندگی زناشویی خود تمرکز کنند و زمینه آسیب پذیری و کاهش کیفیت زندگی زناشویی را ایجاد می کند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که داشتن ویژگی عواطف مثبت موجب می شود که پرستاران شاغل در حوزه درمان بیماران کووید-۱۹ به واسطه داشتن انعطاف پذیری شناختی به طور منطقی تر با شرایط تعامل برقرار کنند و علیرغم اینکه به بیماران رسیدگی می کنند و خدمات مطلوبی را به آنان ارائه می کنند، می توانند هیجان های مطلوب و احساسات مثبتی نسبت به محیط شغلی خود داشته باشند و به لحاظ عاطفی در خانواده هم متعادل هستند و می توانند در تعامل با همسر روابط زناشویی خوبی را تجربه کنند. همچنین افراد دارای انعطاف پذیری بالا قادرند به شیوه ای کارآمد از گزینه ها و توجه های جایگزین استفاده کنند، چارچوب فکری خود را مثبت بازسازی کنند. افراد دارای عاطفه مثبت به شیوه ای متفاوت با موقعیت های چالش برانگیز و رویدادهای استرس زا مقابله می کنند. افرادی که انعطاف پذیری بالاتری دارند، برخی موقعیت ها را می پذیرند یا گزینه های کارآمد دیگری را دنبال می کنند. از آن جایی که انعطاف پذیری توانایی فرد را در دریافت تجارب عاطفی

می‌دهد که به طور غیرمستقیم روی عاطفه مثبت تاثیر می‌گذارد و در تعامل با عاطفه مثبت سهم بیشتری را در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیمارارن کووید-۱۹ ایفا می‌کنند. با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی پرستاران متاهل شاغل در بخش بیمارارن کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شده است، احتمالاً ویژگی‌های همسر، عوامل خانوادگی و مهارت‌های مقابله با استرس شرکت‌کنندگان بر نتایج پژوهش تاثیر گذاشته باشد که این موضوع می‌تواند محدودیت‌هایی را در زمینه استنباط، تبیین و تعمیم نتایج ایجاد کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش این متغیرها کنترل یا مطالعه شود. همچنین به منظور افزایش کیفیت زندگی زناشویی پرستاران متاهل شاغل در بخش بیمارارن کووید-۱۹، پیشنهاد می‌شود علاوه بر نقش عاطفه مثبت پرستاران به تاثیر غیرمستقیم شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی آنان هم توجه شود. با توجه آموزش پذیر شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی پیشنهاد می‌شود بوسیله آموزش و مشاوره، زمینه بهبود این دو متغیر فراهم شود.

سیاسگزاری

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسته مسئولین بیمارستان‌های علوم پزشکی اصفهان و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی کند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک است که با کد ۱۶۲۴۲۵۴۵۳ در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۲۹ تصویب شده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارضی در منافع مقاله از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

مثبت در زمان حال و سازگاری با رویدادهای آشفته‌ساز و محدودکننده دامنه رفتاری افزایش می‌دهد، با تاثیرگذاری بر افراد دارای شخصیت مضطرب و نگران، آنها را به مقابله کارآمد با رویدادهای آشفته‌ساز و استرس‌زا سوق می‌دهد (۳۴) همچنین انعطاف‌پذیری بالا به پیامدهای مثبت از جمله کیفیت زندگی بالا، سلامت عاطفی و سازگاری عملکردی منجر می‌شود (۳۷). بر این اساس هر چند که پرستاران بیمارارن کووید-۱۹ به لحاظ شرایط سخت و پراسترس کارشان، ممکن است موقعیت‌ها و اتفاقات نگران‌کننده‌ای را تجربه کنند، اما ویژگی انعطاف‌پذیری شناختی به آنان کمک می‌کند که بتوانند چارچوب ذهنی خودشان را در بیرون از محیط کاری بازسازی کنند، از گزینه‌های فکری و شناختی مطلوب تری استفاده کنند و در هنگامی که در منزل هستند، بتوانند با فکر و شناختی متعادل و هیجان‌ها و عواطف خوشایند با همسر و اعضای خانواده تعامل برقرار کنند و کیفیت زندگی زناشویی مطلوبی را تجربه کنند.

نتیجه‌گیری

بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران بیمارارن کووید-۱۹ که دارای ویژگی عاطفه مثبت هستند، به لحاظ تجربه هیجانی، حالت‌های عاطفی و شناختی می‌توانند از زندگی شغلی و خانوادگی بشتر لذت ببرند و در نتیجه آنان کیفیت زندگی زناشویی بالایی را در تعامل با همسر تجربه می‌کنند. ویژگی شفقت خود که به صورت حالت‌های عاطفی معطوف به خود و آگاهی از هیجان‌های خود نمود پیدا می‌کند، به طور غیرمستقیم می‌تواند نقش عاطفه مثبت را در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی تحت تاثیر قرار دهد. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی فرد را در دریافت تجارب عاطفی مثبت در زمان حال و سازگاری با رویدادهای آشفته‌ساز و محدودکننده دامنه رفتاری افزایش

References

1. Arefi M, Rahimi R, Sheikh Esmaili D. Predicting Marital Adjustment among Young Teaching Couples on the Basis of Differentiation from the Family of Origin and Parents' Marital Satisfaction. QJFR. 2016; 13 (2) :87-106.
2. Torkaman S, Fathi S. Study the effect of women's employment concerns over the quality of their lives. Journal of Women and society. 2017 Dec 1; 4(7): 13-25.
3. Lee H, Cummings GG. Factors influencing

- job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. Journal of Nursing Management. 2008 Oct 15; 16(7): 768-783. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x
4. Babaieamiri N, Gaghighat dost S, Ashori J. The relationship between job burnout, perceived social support and psychological hardiness with mental health among nurses. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2016; 24 (2) :120-128. DOI: 10.20286/nmj-24027
5. Kaya H, Senyuva E, Bodur G. Developing critical

- thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research. *Journal of Nurse Educational Today*. 2017 Sep 1; 48 (1): 72-77. Doi: 10.1016/j.nedt.2016.09.011
6. Troxel WM. Marital quality, communal strength, and physical health. Doctoral Thesis. University of Pittsburgh. 2006.
7. Jafari A, Hanifi A. The relation between Psychological Capital and Professional Ethics among Nurses: mediating role of Defense Mechanisms. *Quarterly Journal of Career & Organizational*. 2021; 13(47): 113-128.
8. Esmaili M1, Hussein Zadgan F, Jasemi M, Dabaghi Ghalea I, Savari GH, Mahboby MR, Mazloom Parst Z, Ahmadi Zadh A, Jmshydy E, Khoshnood M, Nasrollahpour Kh. The Relationship between Job Satisfaction and the Quality of Life in Nurses of Shabestar Fatemiyee Hospital in 2015. *J Educ Ethics Nurs*. 2015; 4 (2): 25-33.
9. Dehghan Nayyeri N, Negarandeh R, Yazdi K. Ethical and civil responsibility of nurses in the law of Iran. *ijme*. 2011; 4 (4) :1-10
10. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashoof S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5 (1) :1-11.
11. Hoveyda F, Khoshnood G, Amin al haria S, Chinarari H, Hatamipour K. The Effect of Cognitive Couple Therapy on the Quality of Life and Social Adjustment of Nurses in Varamin City and their Wives. *J soc psychol*. 2016;2(40):47-85.
12. Nadeem F, Sadiq A, Raziq A, Iqbal Q, Haider S, Saleem F, Bashaar M. Depression, Anxiety, and Stress Among Nurses During the COVID-19 Wave III: Results of a Cross-Sectional Assessment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2021; 14: 3093-3101.
13. Karen S. Moore, Christopher R. Hemmer, John M. Taylor, and Amelia R. Malcom. Nursing Professionals' Stress Level During Coronavirus Disease 2019: A Looming Workforce Issue. *J Nurse Pract*. 2021; 17(6): 702-706. Doi: 10.1016/j.nurpra.2021.02.024
14. Legido- Quigley H, Mateos- García JT, Campos VR, Gea- Sánchez M, Muntaner CY, McKee M. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health*. 2020; 3(1): 123-133. Doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8
15. Pieh C, O'Rourke T, Budimir S, Probst T (2021) Correction: Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PLOS ONE* 16(9): e0257118. Doi.org/10.1371/journal.pone.0257118
16. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020; 26(6):1583-1587. Doi: 10.1111/jep.13444.
17. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Journal of Psychology Health Medicine*. 2020; 3(2): 203-2011. Doi:10.1080/13548506.2020.1746817
18. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology* 1988; 47: 1063-1070.
19. McCoy A, Rauer A, Sabey A. The meta marriage: Links between older couples' relationship narratives and marital satisfaction. *Family Process*. 2016; 56: 900-914.
20. Yorgason JB, Choi H, Neupert SD, Cichy KE, Hill MS. Microlongitudinal analysis of memory failures, negative affect, and marital interactions. *Psychol Aging*. 2020; 35(1):8-19. doi: 10.1037/pag0000400
21. Barros-Gomes P, Kimmes J, Smith E, Cafferky B, Stith S, Durtschi J. The role of depression in the relationship between psychological and physical intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 2016; 22: 1- 25.
22. Burke RJ. Introduction: Work a holism in Organizations. *Journal of Organizational Change Management*. 2004; 17(5):420-423.
23. Levesque C, Lafontaine MF, Caron A, Flesch JL, Bjornson S. Dyadic empathy, dyadic coping, and relationship satisfaction: A dyadic model. *Europe's Journal of Psychology*. 2014; 10: 118-134.
24. Timulak L, Keogh D, Chigwedere C, Wilson C, Ward F, Hevey D, et al. A comparison of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):506- 512.
25. Muris P, Meesters C, Pierik A, de Kock B. Good for the Self: Self-Compassion and Other Self-Related Constructs in Relation to Symptoms of Anxiety and Depression in Non-Clinical Youths. *J Child Fam Stud*. 2016; 25 (1): 607-17.
26. Neff KD. The role of self- Compassion in development: a healthier way to relate top one sel. *Human development*. 2009; 52(4): 211-214.

doi: 10.1159/000215071

27. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41(4): 908-916.
28. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014; 53(1): 6 - 41. DOI: 10.1111/bjc.12043
29. Sunbula ZA, Guneri OY. The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2019; 139(2): 337-342.
30. Rezaye Vala M, Yaarmohammadivasel M. The Effect of Self-Compassion Training on Marital Intimacy and Marital Satisfaction in Married Female. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2021; 15(60): 101-114.
31. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 2013; 69(1): 28-44.
32. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Journal of Cognitive therapy and research*. 2010; 34(3): 241-253. Doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4
33. Kashdan J, Roitenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30 (7): 865-878. Doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001
34. Gloster AT, Meyer AH, Lieb R. Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017; 6(2): 166-171. Doi: 10.1177/0145445518820036
35. Brassell AA, Rosenberg E, Parent J, Rough JN, Fondacaro K, Seehuus M. Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial wellbeing. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2016; 5(2), 111-120. Doi: 10.3390/children3040032
36. Dajani DR, Uddin LQ. Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in neurosciences*. 2015; 38(19): 571-578.
37. Almarzooqi S, Chilcot J, McCracken LM. The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017; 6(2): 239-243.
38. Salehi H, Hosseinian S, Yazdi SM. The relationship between cognitive flexibility and successful marriage: The mediating role of cognitive emotion regulation. *Rooyesh - e -Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2021; 10(8): 93-102.
39. Shahabi B, Shahabi R, Foroozandeh E. Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2020; 66(4): 282-288.
40. Shareh H, Eshaghi Sani M. Predictive Role of Morningness-Eveningness Personality, Cognitive Flexibility and Cognitive Emotion Regulation in Marital Satisfaction in Middle-Aged Women. *IJPCP*. 2019; 24 (4) :384-399.
41. Frye N, Ganong L, Jensen T, Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first -married and remarried couples. *Journal of Family Issues*. 2020; 41(12): 2328 -235.
42. Kurt AA, Gunduz B. The Investigation of Relationship Between Irrational Relationship Beliefs, Cognitive Flexibility and Differentiation of Self in Young Adults. *Cukurova University Faculty of Education Journal*. 2020; 49(1): 28 -44.
43. Busby DM, Christensen C, Crane DR, Larson JH. A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1995; 21(3), 289-308.
44. Bradbury TN, Fincham FD, Beach SR. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. *Journal of Marriage and Family*. 2004; 62(4): 964-80. doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x
46. Yousefi N. Psychometric properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Research Clinical Psychology and Counseling*. 2012; 1(2): 183-200.
47. Valadkhani M, Mohmoudpour A, Farahbakksh K, Salimi Bajestani H. The Effects of Partner-Selection Patterns, Marriage Age, and Age Differences between Spouses on Marital Quality of Married Women in Tehran. *Journal of clinical psychology studies*. 2016; 7(25): 173-190. Doi: 10.22054/jcps.2017.7137
48. Yilmaz H., Arslan C. Subjective well-being: positive and negative affect in Turkish university students. *The online Journal of Counseling and*

- Education. 2013; 2 (2):1-8.
49. Majad Ara E, Bigdeli I, Nejafi N, Rashin Sh. Direct and Indirect Impact of Effects On Anxiety and Depression in Elderly: The Mediating Role of Difficulty in Emotion Regulation. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 8(2): 89-98.
50. Mohammadi N. The Factor Structure of State and Trait Forms of Positive and Negative Affect Scales. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5(1): 21-26.
51. Soltani E, Shareh H, Bahrainian, SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *pajoothane*. 2013; 18 (2) :88-96.
52. Raes F, Pommier, E, Neff, KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a Short Form of the Selfcompassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2011; 18: 250-255.
53. Shabazi M, Rajabi Gh, Maghami E, Jelodari A. Confirmatory Factor Analysis of the Persian Version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised. *Journal of psychological models and Methods*. 2015; 6(19): 31-46.
54. Besharat MA, Mirzaei T, Gholamali Lavasani M, Naghipoor M. The moderating role of positive and negative affects on the association of sexual knowledge and attitude with marital satisfaction. *Family Psychology*. 2018; 4(2): 3-18.
55. Anghel TC. Emotional Intelligence and Marital Satisfaction. *Journal of Experiential Psychotherapy*. 2016; 19: 14-19.
56. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*. 2013; 42: 81-91.
57. Zeidner M, Kloda I. Emotional Intelligence (EI), conflict resolution patterns, and relationship satisfaction: Actor and partner effects revisited. *Personality and Individual Differences*. 2013; 54: 278-283.
58. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2019; 26(5): 511-530.
59. Johnson W, Krueger RF. How money buys happiness: Genetic and environmental processes linking finances and life satisfaction. *Journal of personality and Social psychology*. 2006; 9(4): 680-691.
60. Mohammadian M, Hossinpour R, Farhangi A. Relationship between self-compassion and spiritual intelligence with marital satisfaction. *Journal of psychology and behavioral science of Iran*. 2021; 22: 69-84.
61. Jackson JB, Miller RB, Oka M, Henry RG. Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *J Marriage Fam*. 2014; 76:105-129.
62. Salari Far MR, Fattahi R. The role of mediator of cognitive flexibility in the relationship between spiritual intelligence and marital satisfaction. *Journal of Islamic and psychological researches*. 2021; 7(15): 71-88.
63. Kurt AA, Gunduz B. The Investigation of Relationship Between Irrational Relationship Beliefs, Cognitive Flexibility and Differentiation of Self in Young Adults. *Cukurova University Faculty of Education Journal*. 2020; 49(1): 28-44.
64. Wang Y, Chen J, Yue Z. Positive emotion facilitates cognitive flexibility: an fMRI study. *Frontiers in psychology*. 2017; 8:18-32.
65. Davis AK, Barrett FS, Griffiths RR. Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020; 15: 39-45. Doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004.