Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 10, Issue 4, Winter 2022

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 K[1] , 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 pleasance 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس عواطف مثبت و منفی با نقش میانجی شفقت‌خود 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 کیفیت‌زندگی زناشویی بر اساس عواطف مثبت و منفی با نقش میانجی شفقت‌خود 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 کیفیت‌زندگی زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، عواطف مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸)، شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی دنیس 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 کیفیت‌زندگی زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که شفقت‌خود و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی نقش میانجی معنادار دارند ($p<۰/۰۱$).

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 شفقت‌خود 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 شفقت‌خود و انعطاف‌پذیری شناختی آنان هم توجه شود و بوسیله آموزش و مشاوره، زمینه بهبود شفقت‌خود و انعطاف‌پذیری شناختی فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زناشویی، عاطفه، شفقت‌خود، 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، سلامت‌روانی و کیفیت زندگی آنها را تهدید کند و گاهی برعکس، ممکن است به خاطر ورود

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

به جامعه و افزایش تعاملات اجتماعی، تاثیرات مثبتی برای آنها داشته باشد و کیفیت زندگی آنها را بالا ببرد (۲). یکی از مشاغلی 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 پراسترس شناخته شده است. شاغلان دراین 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 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، حرفه ای است که با سلامتی مردم ارتباط تنگاتنگی دارد و یکی از مهم‌ترین حرفه‌هایی است که سلامت روانی پرستاران می‌تواند روی کارآیی آنان تاثیر 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 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 می کنند که ممکن است کیفیت زناشویی آنان را تحت‌تاثیر 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 تحت‌تاثیر ویژگی های روان شناختی آنان است (۱۷). بر این اساس ضرورت دارد که عوامل روان شناختی تاثیرگذار 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-۱۹نقش 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،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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 رضایت بخش را در همسران کاهش می‌دهند (۲۱). درآمیختگی 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 می‌توانند 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 کنش وری خانوادگی و شغلی تغییر می‌دهد. شفقت‌خود یکی از ویژگی‌هایی است که به نظر می‌رسد در رابطه عواطف و کیفیت زندگی زناشویی پرستاران تاثیر می‌گذارد. شفقت‌خود، احساس مهربانی و عطوفت 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 می کند. 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 می دهند (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 تاثیر قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد توانایی‌های شناختی می تواند بر نقش عواطف مثبت و منفی و کیفیت زندگی زناشویی تاثیر بگذارد. یکی از موضوعات کلیدی در روان‌شناسی مثبت‌گرا، انعطاف‌پذیری شناختی است که میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی و توانایی تغییر

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

آمایـــه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی را نشان می‌دهد (۳۲). ایـــن ویژگـــی شـناختی، در افـــراد گوناگون بـــه درجـــات مختلـف مشـــاهده می‌شود و نـــوع واکنـش افـراد را در مقابـل تجـارب جدیـد مشخص می‌کنـــد. افـراد انعطاف‌پذیـــر، دربـــاره دنیـــای درونـــی و بیرونـــی خـود، کنجـــکاو و تجربه‌پذیـر هســـتند (۳۳). افـراد انعطاف‌پذیـــر از گزینه‌هـــای جـــایگزین اســـتفاده می‌کننـد، چارچوب فکری خود را مثبـت بازسازی می‌کننـد و موقعیت‌هـای چالش بـرانگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرنـد (۳۴). همچنیـن توانایـی فـرد را در تجربه‌هـای عاطفـی منفـی در زمـان حـال و سـازگاری بـا رویدادهـای آشفته‌سـاز و محدودکننـده رفتـار، افزایـش می‌دهـد (۳۵). بـر ایـن اسـاس انعطـاف پذیـری شـناختی در موقعیـت هـای مربـوط بـه تصمیـم گیـری ماننـد انتخـاب یـک راه‌حـل و تعدیـل کـردن هزینه‌هـا و مزایـا نقـش اساسـی دارد. همین‌طـور ارائـه و مقایسـه چنـد راه‌حـل متفـاوت بـرای یـک مسـاله یـا مشـارکت در چندیـن تکلیـف منعکـس کننـده پـردازش هـای شـناختی درونـی اسـت. همچنیـن، انعطـاف پذیـری شـناختی مـی توانـد بـه صـورت توانایـی تغییـر دادن برداشـتها و راهبردهـای مقابلـه ای هنـگام مواجهـه بـا شـرایط فشـارزا در نظـر گرفتـه شـود و عـدم توانایـی در انجـام آن یـک ویژگـی اصلـی آسـیب شناسـی روانـی اسـت. در یـک سـطح زیربنایـی، انعطـاف پذیـری شـناختی منعکس‌کننـده چندیـن فرآینـد کنتـرل شـناختی ماننـد توجـه، حافظـه‌کاری، کنتـرل تعـارض و خطـا، انتخـاب و بـازداری پاسـخ اسـت. اختـلال در هـر یـک از ایـن فرآیندهـای شـناختی ممکـن اسـت بـه فقـدان انعطـاف پذیـری شـناختی منجـر شـود کـه اغلب بـه شـکل رفتارهـا و افـکار مقاوم و تغییرناپذیـر نمـود پیـدا مـی کنـد (۳۶). انعطاف‌پذیـری شـناختی بـالا، سـلامت عاطفـی و سـازگاری افـراد را افزایـش می‌دهـد و انعطاف‌پذیـری پاییـن بـا واکنش‌هـای هیجانـی منفـی ماننـد پرخاشـگری، عصبانیـت و اضطـراب همـراه اسـت (۳۷). بیـن انعطاف‌پذیـری شـناختی و ازدواج موفـق رابطـه وجـود دارد (۳۸). همچنیـن انعطاف‌پذیـری شـناختی بـا سـازگاری زناشـویی رابطـه دارد (۳۹). انعطـاف پذیـری شـناختی بـالا موجـب می‌شـود زوج‌هـا بـا درک متقابـل از خواسـته هـای یکدیگـر و همچنین نشـان دادن نوعـی نرمـش و انعطاف‌پذیـری در رفتـار خـود، زندگـی باثبـات و موفقـی را تجربـه کننـد (۴۰). انعطاف‌پذیـری شـناختی ابعـاد عاطفـی و شـناختی شـخصیت فـرد را تحـت تاثیـر قـرار می‌دهـد و در بـروز رفتارهـای مطلوب‌تـر و متعادل‌تـر نقـش دارد و موجـب می‌شـود افـراد کیفیـت زندگـی بالاتـر و موقعیـت هـای مطلوب‌تـری را تجربـه کننـد (۴۱). انعطاف‌پذیـری شـناختی در توانایـی افـراد بـرای بـه دسـت آوردن تعـادل پـس از مواجـه بـا شـرایط دشـوار جهـت رسـیدن بـه سـازگاری مثبـت نقـش دارد (۴۲). بـر ایـن اسـاس در ایـن پژوهـش فـرض شـد کـه انعطـاف پذیـری شـناختی مـی توانـد در رابطـه بیـن عواطـف مثبـت و منفـی و کیفیـت زندگـی زناشـویی نقـش میانجـی ایفـا کنـد. بـا توجـه بـه اهمیـت نقـش کیفیـت زندگـی زناشـویی در کیفیـت زندگـی کاری پرسـتاران و لـزوم توجـه بـه نقـش پرسـتاران در نظـام سـلامت بـه ویـژه در دوره کووید-۱۹ و همچنیـن خـلاء پژوهشـی موجـود، انجـام ایـن پژوهـش ضـرورت داشـت. مطالعـه نقـش میانجـی شـفقت خـود و انعطاف‌پذیـری شـناختی بـه ارائـه رهنمودهایـی منجـر می‌شـود کـه رابطـه عواطـف مثبـت و منفـی بـا کیفیـت زندگـی زناشـویی پرسـتاران عمیق‌تـر تبییـن شـود. افـزون بـر ایـن در راسـتای افزایـش شـفقت‌خود و انعطاف‌پذیـری شـناختی بـه وسـیله مداخـلات آموزشـی و مشـاوره‌ای، می‌تـوان نقـش عواطـف مثبـت و منفـی را کارآمدسـازی کـرد. از ایـن رو، پژوهـش حاضـر بـا هـدف مطالعـه رابطـه عواطـف مثبـت و منفی بـا کیفیـت زندگـی زناشـویی بـا نقـش میانجـی شـفقت‌خود و انعطاف‌پذیـری شـناختی در پرسـتاران بیمـاران کووید- ۱۹ انجـام شـد. در راسـتای ایـن هـدف فرضیه‌هـای زیـر مـورد بررسـی قـرار گرفتنـد:

- بیـن عواطـف مثبـت و منفـی بـا کیفیـت زندگـی زناشـویی در پرسـتاران بیمـاران کووید-۱۹ رابطـه وجـود دارد.
- شـفقت خـود و انعطاف‌پذیـری شـناختی در رابطـه عواطـف مثبـت و منفـی بـا کیفیـت زندگـی زناشـویی در پرسـتاران بیماران کووید-۱۹ نقـش میانجـی دارد.

روش کار

روش پژوهـش توصیفـی- همبسـتگی بـود. جامعـه آمـاری ایـن پژوهـش ۲۲۰ پرسـتار شـاغل در بخـش هـای درمـان بیمـاران کووید- ۱۹ در شـش مـاه اول سـال ۱۴۰۰ در بیمارسـتان‌های دانشـگاه علـوم پزشـکی اصفهـان بودنـد. بـا توجـه بـه جـدول کرجسـی و مـورگان و بـا در نظـر گرفتـن احتمـال افـت آزمودنـی، بـه روش نمونه‌گیـری تصادفـی سـاده و بـر اسـاس لیسـت اسـامی پرسـتاران، ۱۴۶ نفـر انتخـاب شـدند. پـس از تصویب طرح پژوهـش در دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد الکترونیکـی و بـا ارائـه معرفی‌نامـه از مدیریـت پژوهـش دانشـگاه، بـه بیمارسـتان‌ها مراجعـه شـد و در صورتـی که پرسـتاران رضایـت آگاهانـه و تمایل بـه شـرکت در پژوهـش داشـتند، پرسشـنامه‌ها در زمـان مناسـبی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

در اختیار آنها قرار می گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها ۸ پرسشنامه مخدوش کنار گذاشته شدند و داده‌های مربوط به ۱۳۸ شرکت‌کننده تحلیل شدند. ملاک‌های 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 پرسشنامه‌ها کنترل شد. رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشد. ملاک‌های 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 پرسشنامه‌ها. این دسته از پرستاران نمی‌توانستند در این پژوهش شرکت کنند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهداف و چشم‌انداز آینده پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و رضایت آگاهانه همه شرکت‌کنندگان کسب شد. با ایجاد محیطی حمایتی و پاسخگو شرایط مناسبی برای تکمیل پرسشنامه‌ها فراهم شد. بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات مورد تاکید قرار گرفت. در صورت تمایل شرکت‌کنندگان می‌توانستند از نتایج پژوهش بهره‌مند شوند. در نهایت داده‌های مربوط به ۱۳۸ شرکت‌کننده با استفاده از آزمون‌های 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 سئوال دارد که توسط اسپاینر و بر اساس نظریه لیوایز و اسپاینر 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 تایید 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 سئوال دارد و از ۰ تا ۵ به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری شده و نمرات بالاتر کیفیت زناشویی بالاتر را نشان می‌دهد (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 ارائه‌شده است. در این مقیاس ۲۰ مقوله که بیانگر ۲۰ احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) در قالب کلمات بیان‌شده است و نظر تکمیل‌کننده در مورد این احساسات به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از به‌هیچ‌وجه=۱ تا بسیار زیاد=۵ ارزیابی می‌شود (۱۸). یالمیز و آرسلان پایایی مقیاس مذکور را برای عاطفه مثبت ۰/۵۴ و برای عاطفه منفی ۰/۴۵ گزارش نموده‌اند (۴۷). در پژوهش مجد آرا و همکاران مقادیر آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ به‌دست‌آمده 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 ۰/۷۸به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال ساخته شد. دارای ۲۰ سئوال و طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است و سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را می‌سنجد: الف) ادارک کنترل‌پذیری، ب) ادراک توجیه رفتار، ج) ادراک گزینه‌های مختلف. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی 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 رابین (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 مقیاس‌ها 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 سئوالی که توسط

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

رایس و همکاران استفاده شده است و در آن شرکت‌کنندگان 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 داده‌هایمربوط به ۱۳۸ شرکت‌کننده تحلیل شد که ۷۸/۹۸ درصد (۱۰۹نفر) 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 شرکت‌کنندگان به ترتیب (SD=±۵/۸) ۳۷ و سابقه خدمت آنان بر حسب سال (SD=±۵/۶) ۱۷ بود.

جدول۱. 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			
انعطاف‌پذیری 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

نتایج (جدول۱) نشان می‌دهد که رابطه بین عاطفه مثبت، انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت خود و کیفیت زندگی زناشویی مثبت و معنادار است (P<۰/۰۱).

جدول۲. نتایج آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین

آزمون	کالموگروف و اسمیرنوف Z	عامل تورم واریانس VIF	ضریب تحمل 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	-	-

در (جدول۲)، نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف و شاخص های عامل تورم واریانس و ضریب تحمل نشان می دهد که مفروضه های نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین برقرار هستند. لذا ضرایب متغیرهای عاطفه مثبت، عاطفه منفی، شفقت خود و انعطاف پذیری شناختی ناپایا نیستند. سهم متغیرهای عواطف مثبت و منفی در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی با استفاده از ضریب رگرسیون به شیوه همزمان مورد بررسی قرار گرفت.

جدول۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری عاطفه منفی و مثبت روی کیفیت زندگی زناشویی

متغیرهای پیشبین	R	R^2	F	ضرایب غیراستاندارد B	ضرایب غیراستاندارد خطای استاندارد	ضرایب استاندارد ضریب بتا (β)	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

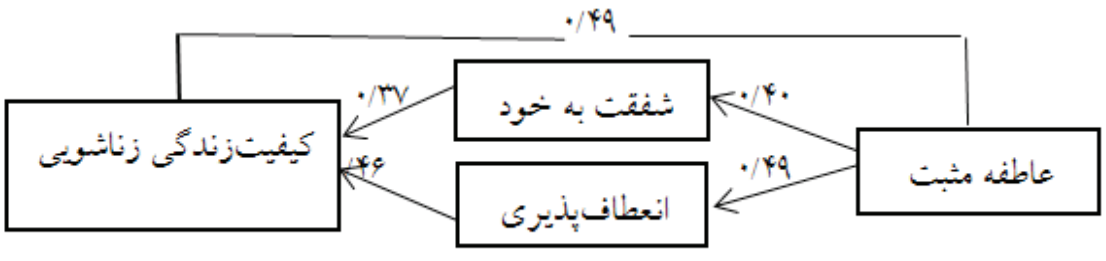
[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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 می دهند که عاطفه منفی سهم معناداری در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی پرستاران ندارد (P<۰/۰۵، β=۰/۱۴۴) و عاطفه مثبت سهم معناداری در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی پرستاران دارد (P<۰/۰۱، β=۰/۴۹۵). 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 انعطاف‌پذیری شناختی به طور همزمان روی کیفیت زندگی زناشویی محاسبه شد. برای بررسی اثر غیرمستقیم شفقت‌خود و انعطاف‌پذیری 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 انعطاف‌پذیری 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 انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه عاطفه مثبت و کیفیت زندگی زناشویی

مرتبه	متغیرهای پیش‌بین	R	R2	ΔR۲	FΔR2	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	۰/۳۶ ۰/۴۷	۰/۰۹ ۰/۱۱	۰/۳۲ ۰/۳۷	۹/۶۳ ۱۰/۲۶	۰/۰۰۱ 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 انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۱۳	**۲۲/۱۵	۰/۴۱ ۰/۵۱	۰/۰۵ ۰/۰۹	۰/۳۰ ۰/۴۶	۷/۰۱ ۱۱/۶۶	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱

طبق نتایج (جدول۴) 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 (P<۰/۰۱، t=۱۰/۲۶). و در عین‌حال شفقت‌خود همچنان معنادار باقی ماند (P<۰/۰۱، t=۹/۶۳). 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 (P<۰/۰۱، t=۱۱/۶۶). و در عین حال نقش عاطفه مثبت همچنان معنادار باقی ماند (P<۰/۰۱، t=۷/۰۱). 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 انعطاف‌پذیری شناختی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

بحث

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 می برند. 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 می شود. این عواطف مثبت به لحاظ احساسی، شناختی و انگیزشی زمینه انجام رفتارهای لذت را در افراد افزایش می دهند 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 می‌توانند 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 پراسترس 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، غالبا با همسران خود دچار تعارض می‌شوند و افزایش تعارضات، 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 کلییر، 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 هیجان های مطلوب، توجه به سطوح بالای هیجان‌های مثبت و رضایت بالا و لذت از زندگی را شامل می شود (۵۸). عاطفه مثبت در ملاک ها و ارزیابی افراد از زندگی در ابعاد شناختی، عملکردهای روان شناختی و اجتماعی منعکس می شود. هر چند که عاطفه مثبت نسبتا ثابت است ولی محیط های پراسترس و نگران کننده می تواند روی آن تاثیر بگذارد و مانع بروز حالات عواطفی و هیجانی خوشایند در افراد می شود (جکوبسون و همکاران (۶۰). تفاوت افراد در ویژگی شخصیتی شفقت خود در شرایط پراسترس تا حدود زیادی می تواند کمک کند که افراد از هیجان های خود آگاهی بیشتری داشته باشند و با مهربانی بیشتری نسبت به خود با مجیط تعامل برقرار کنند (۵۷) ویژگی شفقت خود حالت های عاطفی معطوف به خود را در فرد تقویت می کند و موجب می شود که انعطاف پذیری هیجانی و تعالی بیشتری در فرد به وجود آید. این امر موجب می شود فرد در برابر مشکلات و تعارض ها در روابط بین فردی، پاسخ های سازنده تری را ارائه دهد و در نتیجه باعث رشد سلامت روان شناختی در روابط بین فردی می شود. افراد دارای شفقت خود بهتر می توانند 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 هیجان های خود است، کمک می کند که افراد از احساس های دردناک و ناراحت کننده اجتناب نکنند، بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به دیگران نزدیک می شوند. بنابراین در افراد دارای شفقت خود بالا، هیجان های منفی به حالت مثبت تری تبدیل می شوند و به فرد فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب کارهای موثر برای تغییر خود یا شرایط به صورت اثربخش و مناسب

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

مـی دهـد (۳۲). بنابرایـن پرسـتاران مشـغول بـه خدمـت بخـش بیمـاران کرونایـی هـر چنـد کـه شـرایط پراسـترس و پرخطـری را تجربـه مـی کننـد کـه ممکـن اسـت زمینـه بـروز حالـت هـای عاطفـی و هیجانـی منفـی را در آنـا ایجـاد کنـد، امـا ویژگـی خـود شـفقتی پرسـتاران بـه عنـوان یـک مهـارت کارآمد نقـش میانجی ایفـا مـی کنـد و موجـب می شـود کـه آنـان از حالت هـای عاطفی و هیجانـی خـود، آگاه باشـند و فهـم و احسـاس اشـتراکات انسـانی کـه بخشـی از ویژگـی خودشـفقتی آنـان اسـت، موجـب می شـود پرسـتاران در راسـتای خدمـت رسـانی بـه بیمـاران روحیـه عاطفی خوشـایندی داشـته باشـند و در درازمـدت آسـیب نبیننـد و بتواننـد سـلامت جسـمانی و روانـی خودشـان را حفـظ کننـد. بـر ایـن اسـاس زمانـی کـه در کنـار خانـواده هسـتند بـه لحـاظ روانـی و عاطفـی متعـادل هسـتند و مـی تواننـد در روابـط زناشـویی کیفیت مطلوبـی را در کنـار همسـر تجربـه کننـد. همچنیـن نتیجـه گرفته شـد کـه انعطاف‌پذیـری شـناختی در رابطـه عاطفـه مثبـت و کیفیـت زندگـی زناشـویی پرسـتاران بیمـاران کوویـد- ۱۹ نقـش میانجـی دارد کـه بـا نتایـج پژوهش‌هـای سـالاری فـر و فتاحـی (۶۱)، کـورت و گانـداز (۶۲) و فـرای و همـکاران (۴۱) و وانـگ، چـن و یـو (۶۳) مطابقـت داشـت. افـرادی کـه عاطفـه مثبـت را تجربـه مـی کننـد الگوهایـی از تفکـر نشـان میدهنـد کـه بـه طور غیـر قابـل ملاحظـه ای غیـر معمـول، منعطـف و نوآورانـه اسـت کـه نشـان مـی دهنـد، عاطفـه مثبـت، تمایـل بـه تنـوع طلبـی فـرد را افزایـش مـی دهـد و گزینـه هـای متعـدد رفتـاری را بـرای او ایجـاد مـی کننـد. عاطفـه مثبـت، موجب سـازمان شـناختی منعطـف و گسـترده مـی شـود و توانایـی یکپارچـه کـردن موضوعـات گسـترده را بـرای فـرد فراهـم مـی کنـد. زمانـی که مـردم آرام و شـاد هسـتند تفکرشـان وسـعت یافتـه، خلاقیـت و قـوه تخیـل شـان نیـز گسـترش مـی یابـد (۶۳).

عواطـف مثبـت و تجربـه هیجـان هـای مثبـت و خوشـایند بـه لحـاظ انگیزشـی و هیجانـی عملکـرد مطلوبـی در فـرد ایجـاد مـی کنـد و فـرد شـرایطی را تجربـه مـی کنـد کـه بـه لحـاظ شـناختی کارآیـی بیشـتر دارد و فرآیندهـای ذهنـی و عملکـرد شـناختی او فعـال تـر و متعـادل تـر مـی شـود. بنابرایـن عواطـف مثبـت از طریـق تاثیرگـذاری بـر عملکـرد شـناختی و انعطـاف پذیـری شـناختی افـراد موجـب مـی شـود کـه ابعـاد عاطفـی و شـناختی شـخصیت فـرد بـا هـم در بـروز رفتارهـای مطلـوب تـر و متعـادل تـر نقـش داشـته باشـند و کیفیـت زندگـی بالاتـر و موقعیـت های مطلـوب تـری را تجربـه کننـد (۴۱). انعطاف‌پذیـری شـناختی در توانایـی افـراد بـرای بـه دسـت آوردن تعـادل پـس از مواجـه بـا شـرایط دشـوار جهـت رسـیدن بـه سـازگاری مثبـت نقـش دارد (۶۲). انعطاف‌پذیـری شـناختی در انجـام رفتارهـای مرتبـط بـا سـلامت، نقـش اساسـی دارد (۵۰). انعطاف‌پذیـری شـناختی در درمـان بیمـاری هـای حـاد و کاهـش اضطـراب و افسـردگی نقش میانجـی دارد. انعطـاف پذیـری شـناختی در تعامـل بـا عاطفـه مثبـت، تغییـرات شـناختی کارآمـدی ایجـاد مـی کنـد و بـه فـرد کمـک مـی کنـد کـه در شـرایط پراسـترس و دشـوار بـه شـیوه ای مطلـوب مقابلـه کننـد. بـر ایـن اسـاس افـرادی کـه انعطـاف پذیـری شـناختی بالایـی دارنـد تجربیـات هیجانـی مثبـت تـر و پایدارتـری را در زندگـی انجـام مـی دهنـد و در تعامـل بـا درمـان بیمـاری خـود بـه شـیوه سـازنده تـر عمـل مـی کننـد در زندگـی فـردی و خانوادگـی روابـط مطلـوب تـری را تجربـه مـی کننـد (۶۴). بنابرایـن در تبییـن نقـش میانجـی انعطاف‌پذیـری شـناختی در رابطـه عاطفـه مثبـت و کیفیـت زندگـی زناشـویی پرسـتاران بیمـاران کوویـد- ۱۹، می‌تـوان گفـت کـه بـا توجـه بـه شـرایط خـاص بیمـاران کوویـد-۱۹ و همچنیـن احتمـال انتقـال ویـروس کرونـا، پرسـتاران در معـرض آسـیب پذیـری روانـی و جسـمانی بـالا فعالیـت مـی کردنـد و در یـک شـرایط پـر اسـترس کار مـی کردنـد. ایـن شـرایط کاری پراسـترس موجـب مـی شـود کـه ایـن گـروه از پرسـتاران در محیـط خانـواده و دتعامـل بـا همسـر هـم نتواننـد روی زندگـی زناشـویی خـود تمرکـز کننـد و زمینـه آسـیب پذیـری و کاهـش کیفیـت زندگـی زناشـویی را ایجـاد مـی کنـد. نتایـج پژوهـش حاضـر نشـان داد کـه داشـتن ویژگـی عواطـف مثبـت موجـب مـی شـود کـه پرسـتاران شـاغل در حـوزه درمـان بیمـاران کوویـد-۱۹ بـه واسـطه داشـتن انعطـاف پذیری شـناختی بـه طـور منطقـی تـر بـا شـرایط تعامـل برقـرار کننـد و علیرغـم اینکـه بـه بیمـاران رسـیدگی مـی کننـد و خدمـات مطلوبـی را بـه آنـان ارائـه مـی کننـد، مـی تواننـد هیجـان هـای مطلـوب و احساسـات مثبتـی نسـبت بـه محیـط شـغلی خود داشـته باشـند و بـه لحـاظ عاطفـی در خانـواده هـم متعـادل هسـتند و مـی‌تواننـد در تعامـل بـا همسـر روابـط زناشـویی خوبـی را تجربـه کننـد. همچنیـن افـراد دارای انعطاف‌پذیـری بـالا قادرنـد بـه شـیوه‌ای کارآمـد از گزینه‌هـا و توجیه‌هـای جـایگزین اسـتفاده کننـد، چارچوب فکری خود را مثبـت بازسازی کننـد. افـراد دارای عاطفـه مثبـت بـه شـیوه‌ای متفـاوت بـا موقعیت‌هـای چالش بـرانگیز و رویدادهای استرس‌زا مقابلـه می‌کننـد. افـرادی کـه انعطاف‌پذیـری بالاتـری دارنـد، برخـی موقعیـت هـا را می‌پذیرنـد یـا گزینه‌هـای کارآمـد دیگـری را دنبـال می‌کننـد. از آن جایـی کـه انعطاف‌پذیـری توانایـی فـرد را در دریافـت تجـارب عاطفـی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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 آشفته ساز و استرس زا 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 بیماران کووید-۱۹ به لحاظ شرایط سخت و پراسترس کارشان، ممکن است موقعیت‌ها و اتفاقات نگران کننده ای را تجربه کنند، اما ویژگی انعطاف‌پذیری شناختی به آنان کمک می کند 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 هیجان ها و عواطف خوشایند با همسر و اعضای خانواده تعامل برقرار کنند و کیفیت زندگی زناشویی مطلوبی را تجربه کنند.

نتیجه‌گیری

بر این اساس می توان نتیجه گرفت که پرستاران بیماران کووید-۱۹ که دارای ویژگی عاطفه مثبت هستند، به لحاظ تجربه هیجانی، حالت‌های عاطفی و شناختی می‌توانند از زندگی شغلی و خانوادگی بشتر لذت ببرنند و در نتیجه آنان کیفیت زندگی زناشویی بالایی را در تعامل با همسر تجربه می کنند. 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 پیش بینی 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 می‌دهد که به طور غیرمستقیم روی عاطفه مثبت تاثیر می گذارد و در تعامل با عاطفه مثبت سهم بیشتری را در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیماران کووید-۱۹ ایفا می کنند. با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی پرستاران متاهل شاغل در بخش بیماران کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شده است، احتمالا ویژگی‌های همسر، عوامل خانوادگی و مهارت‌های مقابله با استرس شرکت کنندگان 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 بیماران 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.

سپاسگزاری

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسته مسئولین بیمارستان های 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.

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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. Esmaeili 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 Fatemiyye 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, Esmaeilpourzanjani 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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. 2915; 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. 44. Bradbury TN, Fincham FD, Beach SR. Research on the nature and determinants of
45. 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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. pajoohande. 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. Johson 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]