



اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر اضطراب کرونا، حس انسجام و رشد پس آسیبی در زنان بهبود یافته از کرونا

دانشجو دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

زهرة زاد حسن*
مریم غلامزاده جفره*

ایمیل نویسنده مسئول: Gholamzadeh.m723@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۲

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
http://Aftj.ir

دوره ۴ | شماره ۱ پیاپی ۶۸۷-۶۷۲
بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(زادحسن و غلامزاده جفره، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

زادحسن، زهره، و غلامزاده جفره، مریم. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر اضطراب کرونا، حس انسجام و رشد و رشد پس آسیبی در زنان بهبود یافته از کرونا. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۱)، ۶۸۷-۶۷۲.

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر اضطراب کرونا، حس انسجام و رشد و رشد پس آسیبی در زنان بهبود یافته از کرونا انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان بهبود یافته از کرونا در شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان بهبود یافته از کرونا بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش، مداخله شناخت درمانی هیجان‌مدار را براساس پروتکل ارائه شده توسط پاور (۲۰۱۰) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمود. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی و کالهن (۱۹۹۶)، پرسشنامه اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) و پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۹۳) بود. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که در پس آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر اضطراب کرونا ($F=12/86, P<0/001$)، حس انسجام ($F=60/34, P<0/001$)، و رشد پس آسیبی ($F=79/61, P<0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، مداخله شناخت درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود میزان اضطراب کرونا، حس انسجام و رشد پس آسیبی زنان بهبود یافته از کرونا شد. **نتیجه‌گیری:** منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان مداخله شناخت درمانی هیجان‌مدار را به عنوان یک روش کارا جهت افزایش اضطراب کرونا، حس انسجام و رشد پس آسیبی زنان بهبود یافته از کرونا پیشنهاد داد.

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی هیجان‌مدار، اضطراب کرونا، حس انسجام، رشد پس آسیبی، زنان، کرونا.

مقدمه

در آخرین روزهای منتهی به سال ۲۰۱۹ در وهان، مرکز استان هوبی چین، وقوع همه گیری یک ویروس جدید از خانواد کرونا اعلام شد که کووید-۱۹ نام گرفت. بیماری به سرعت در چین و سایر نقاط دنیا گسترش یافت و به یک بحران سلامت جهانی تبدیل شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). شیوع بحرانی ویروس کرونا و فرار گرفتن افراد در شرایط قرنطینه، علاوه بر تاثیرات اجتماعی و اقتصادی، اثرات روان شناختی زیادی در پی داشت. آمارها نشان می دهند فشار و تنشی که افراد در این شرایط متحمل می شوند، بسیار جدی هستند. تا جایی که افراد ممکن است علائمی از سایکوز، اضطراب، حملات وحشت زدگی، تروما و افکار خودکشی را طی شیوع بیماری های مسری و کشنده تجربه کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). افراد در هر سنی در معرض اثرات روان شناختی قرنطینه اجتماعی قرار دارند از جمله افسردگی، اضطراب و بیماری های قلبی (چتریا و چاهون، ۲۰۲۰). بررسی هو، سو، کایو، ژو و ژاو (۲۰۲۰)، بالا رفتن سطح اضطراب را در افرادی نشان داد همه در قرنطینه قرار گرفته بودند. وضعیت همه گیری فعلی ویروس کرونا در سرتاسر جهان همچنان شدید و نگران کننده است و به یک تهدید بالینی برای جمعیت عمومی و پرسنل مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان تبدیل شده است. بر این اساس و با توجه به وضعیت اورژانسی فعلی این بیماری، قابل پیش بینی است که برخی از نشانه های اختلالات روان شناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بروز نماید. در این راستا، بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روان شناختی از جمله اضطراب، ترس، استرس پس از سانحه، تغییرات هیجانی و بی خوابی و افسردگی، با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی که با حضور ۸۲۲ فرد مشارکت کننده انجام شد، نتایج نشان داد که ۲۹/۳۵ درصد افراد نشانه های افسردگی از خود اظهار نموده اند (بینگ و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی خود قرنطینه در زمان پنومونی ویروس کرونا نیز احتمال بروز مشکلات روانی را افزایش می دهد. قرنطینه به تدریج افراد را از یکدیگر دور می کند و در صورت عدم برقراری ارتباط بین فردی، بیگانگی اجتماعی را به همراه می آورد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰؛ شهیدی، ۲۰۲۰) ناشناخته بودن و جدید بودن ویروس کرونا، پخش فوری آمارهای مرگ و میر و مبتلایان، نگرانی درباره آینده (بانرجی، ۲۰۲۰)، تبعات و آسیب های اقتصادی، نگرانی درباره کافی بودن امکانات درمانی در کنترل بیماری (سنوریاکثوماری و همکاران، ۲۰۲۲)، ماندن در قرنطینه (لیما و همکاران، ۲۰۲۰)، همگی می توانند به بالا رفتن اضطراب منجر شوند. بررسی اسدی و همکاران (۲۰۲۰)، در ارتباط با سنجش اضطراب در ایران همزمان با شیوع کرونا نشان داد تقریباً یک پنجم افراد، اضطراب شدید تا خیلی شدید را تجربه می کنند. همچنین این بررسی میزان بالاتری از اضطراب را در افراد ۴۰-۲۱ سال نشان داد که در سنین فعال جامعه قرار دارند و بر این اساس بیشترین نگرانی را درباره پیامدهای اقتصادی و آینده تجربه می کنند. انتشار افسار گسیخته کرونا وضعیت نامطلوب بیماران با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهمترین فاکتورهایی است که می تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تاثیرگذار باشد (امیرفخرایی و همکاران، ۲۰۲۰).

در قلمرو علم روان شناسی تحقیقات زیادی در زمینه ی تاثیر حوادث و سوانح ناگوار روی انسان انجام شده که عمدتاً این گونه بررسی ها در جهت شناسایی اثرات سوء این رویدادها بوده است. تجربه حادثه های دشوار

می‌تواند در حوزه‌های متعددی به رشد فرد منتهی گردد که این حوزه‌ها عبارت از افزایش ارزش زندگی، به وجود آمدن اولویت‌ها و امکانات جدید، ایجاد درکی از توانایی شخصی، شناسایی روش‌ها و جهت‌های جدید در زندگی، بهبود و افزایش روابط نزدیک با دیگران و تغییرات مثبت را به عنوان نتیجه‌ی مستقیم حادثه گزارش می‌کنند (فیستاد و همکاران، ۲۰۲۱). در حقیقت، بسیاری از افرادی که دچار تروما می‌شوند - مانند ابتلا به یک بیماری مزمن یا صعب‌العلاج، از دست دادن عزیز یا تجاوز جنسی - نه تنها تاب‌آوری فوق‌العاده‌ای نشان می‌دهند بلکه در واقع پس از واقعه آسیب‌زا نیز رشد می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد که اکثر بازماندگان سانحه به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا نمی‌شوند و تعداد زیادی حتی به رشد ناشی از تجربه‌ی خود اذعان دارند. ریچارد تدسکی و لارنس کالهن اصطلاح "رشد پس از سانحه" را برای ثبت این پدیده ابداع کردند و آن را به عنوان تغییر روانی مثبتی تعریف کردند که در نتیجه مبارزه با شرایط بسیار چالش برانگیز زندگی تجربه می‌شود. تعدادی از محققان بر این باورند که حوادث دشوار زندگی در اغلب موارد، باورها و سیستم ارزشی افراد را تغییر می‌دهند (آرمسترونک، شاکسپیر-فینچ و شوچت، ۲۰۱۴). نظریه‌های رشد پس آسیبی نیز پیشنهاد می‌کنند که مردم می‌توانند بزرگترین تغییرات زندگی‌شان را در طول مدت بحران ایجاد کنند. معمول‌ترین انواع رشد‌های گزارش شده عبارتند از تغییرات مثبت در ادراک خود (افزایش خوداتکالی)، روابط بین فردی (احساس نزدیکی بیشتر)، فلسفه زندگی (تغییر در اولویت‌های زندگی) (اورفیگ، ۲۰۱۸). وازکونز و والینت (۲۰۲۱) در تحقیق خود با موضوع «رشد پس از سانحه و پاسخ‌های استرس در طی بیماری مسری کرونا، نقش باورهای اصلی در مورد جهان و دیگران بیان کرده‌اند که شدت پس از سانحه با عدم تحمل قطعیت همراه است در حالی که رشد پس از سانحه با باورهای زندگی در یک جهان خوب و چشم انداز مثبت از آینده مرتبط است.

با توجه به پژوهش مذکور می‌توان بیان داشت که آسیب‌ها همیشه با مشکلات همراه نیستند و برخی از آسیب‌ها منجر به رشد پس از سانحه می‌شوند و در این میان ممکن است متغیرهای روان‌شناختی متعددی دخیل باشند، که بنابر فرض پژوهشگر مطالعه حاضر، حس انسجام در افراد بهبود یافته از کرونا از جمله متغیرهای دخیل، و پیش بینی کننده رشد پس از سانحه است (حسین پور و صادقی فرد، ۱۴۰۰). اعتقاد بر این است که احساس انسجام یک جهت‌گیری کلی به سمت زندگی است تا یک ویژگی شخصیتی اساسی. این مفهوم دارای سه عامل است: ادراک (ادراک فرد از ساختار و روشن بودن موقعیت‌ها و رویدادها. مهارت-های مدیریتی (باور به داشتن مهارت‌های اساسی برای رویارویی با چالش‌های زندگی و رویارویی با آنها) و در نهایت معناداری (به این معنی که چالش‌های زندگی ارزش سرمایه‌گذاری و مشارکت را دارند) که این خاصیت در رویدادهای استرس‌زای زندگی از سلامتی محافظت می‌کند (پاتاک و جوشی، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان داده است که بین انسجام و افسردگی رابطه منفی هست و بین انسجام با عزت نفس همبستگی مثبت وجود دارد (بایدکریستین و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات همچنین گویای آن است که بزرگسالان با حس انسجام بالا از سلامت روان و رضایت بالایی از زندگی برخوردار هستند (کارا و سارول، ۲۰۲۱). نکته دقیق‌تر در مورد احساس انسجام، داشتن ادراک مثبت از خود در مواجهه با موقعیت‌های مختلف و متنوع زندگی در مواجهه با موقعیت‌های ناخواسته زندگی است که ممکن است با میل درونی سازگار نباشد و این مهم در

افراد بهبود یافته از کرونا به خودی خود، زمینه بروز رشد پس از سانحه را هموارتر می‌نماید (دیزیتی و پاتاپاس، ۲۰۲۲).

روش‌های درمانی مختلفی برای افزایش مولفه‌های روان‌شناختی و زنان بهبود یافته از کرونا به کار گرفته شده است. یکی از انواع درمان‌ها که تا به حال توجه زیادی به آن نشده است، شناخت درمانی هیجان مدار می‌باشد. شناخت درمانی هیجان مدار توسط مایک پاور و داگلیش در سال ۲۰۰۸ مطرح شد که به بررسی رویکردهای طبقه‌ای و ابعادی به هیجان‌های اساسی در یک سیستم چند سطحی بر اساس اصولی متفاوت از قبل می‌پردازد. براساس این درمان، سطوح متفاوت می‌توانند بر اساس اصول متفاوت عمل کنند. سال‌ها پژوهش به وضوح نشان می‌دهد که هیجان‌ها نقش مهمی در بسیاری از جنبه‌های زندگی ایفا می‌کند و در انطباق و سازگاری با وقایع استرس‌زا و تحولات زندگی تأثیرگذار است. هیجان‌ها واکنش‌های فیزیولوژیکی هستند که در موقعیت‌های مهم زندگی و چالش‌ها جهت سازگاری انسان برای رویارویی و پاسخدهی ظاهر می‌شوند. اگر چه هیجان‌ها پایه و اساس زیستی و فیزیولوژیک دارند، اما افراد می‌توانند بر هیجان‌ها و راه‌های ابراز و تنظیم آن تأثیر بگذارند، که به آن تنظیم هیجان گفته می‌شود (یعقوبی و همکاران، ۲۰۲۱). شناخت درمانی هیجان مدار کارهای انجام شده در زمینه رفتار، شناخت و هیجان را یکپارچه کرده تا درک جدیدی از درمان در اختیار درمانگران قرار دهد. شناخت درمانی هیجان مدار یک راهنمای ارزشمند و به موقع برای متخصصانی است که به دنبال بهبود اثربخشی بالینی خود هستند (متقی فرد و همکاران، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان، اشاره به سازه‌ای پیچیده و چندوجهی دارد که در آن فرآیندهای فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی نقش دارند و به فرد این امکان را می‌دهد واکنش‌های هیجانی را نظارت، ارزیابی تعدیل کند (شکری و همکاران، ۲۰۲۲). از جمله مسایل روان‌شناختی که زنان بهبود یافته از کرونا دارند، مشکلات در تنظیم هیجان است. تنظیم هیجانی، ذهن آگاهی و اضطراب وجودی از عوامل روان‌شناختی مهم در این افراد محسوب می‌شود و باید به نقش آن‌ها در این اختلالات توجه بیشتری داشت (ضمیری و زمانی، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه این روزها جهان درگیر بیماری کرونا است و به دنبال شیوع این بیماری مشکلات جسمی، روان‌شناختی، اقتصادی و بسیاری از مشکلات دیگر در حال افزایش است، لزوم کار پژوهشی روی انواع پیامدهای ناشی از کرونا دیده می‌شود. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر اضطراب کرونا، حس انسجام و رشد پس آسیبی در زنان بهبود یافته از کرونا بود.

روش پژوهش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان بهبود یافته از کرونا شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بودند. در این پژوهش نمونه‌ای متشکل از ۳۰ نفر از زنان بهبود یافته از کرونا که با روش نمونه‌گیری در دسترس از میان کلیه زنان بهبود یافته از کرونا شهر بابل انتخاب شدند. به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (شناخت درمانی هیجان مدار و گروه گواه) تقسیم بندی شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰٪ برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد (ویرسیبی و همکاران، ۲۰۱۸). ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از زنان بهبود یافته از کرونا، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در

زمان تحقیق، رضایتمندی از شرکت در پژوهش، ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه، داشتن اختلال - های روانی براساس مصاحبه بالینی، شرکت در سایر مداخلات روان‌شناختی، مصرف داروهای روان‌پزشکی در زمان پژوهش) انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز درمان موثرتر به اجرا در آمد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی (PTGQ). برای بررسی رشد پس از سانحه از پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی استفاده شد. پرسشنامه مذکور را تدسچی و کالهنون در سال (۱۹۹۶) ساخته‌اند. پرسشنامه رشد پس از سانحه دارای ۲۱ گویه و ۵ مؤلفه به شرح زیر است: شیوه‌های جدید، در ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییر معنوی. و به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. نمرات پرسشنامه از ۰ (من این تغییر را به عنوان تأثیر رویداد استرس‌زا نمی‌دانم) تا ۵ (من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تأثیر رویداد استرس‌زا می‌دانم) است. همچنین دامنه نمرات آزمودنی از ۰ تا ۱۰۵ بوده و هرچه نمره بالاتر باشد میزان رشد پس از سانحه در آزمودنی بیشتر است. مؤلفه‌های پرسشنامه و سؤالات مربوط به هر مؤلفه مورد اشاره قرار گرفته است و به شرح زیر اعلام می‌شود: شیوه‌های جدید (۵ ماده): ۲-۱۳-۱۴-۱۹-۲۱، در ارتباط با دیگران (۷ ماده): ۶-۷-۹-۱۲-۱۵-۱۸-۲۰، قدرت شخصی (۴ ماده): ۴-۸-۱۰-۱۷، ارزش زندگی (۳ ماده): ۱-۳-۱۱، تغییر معنوی (۲ ماده): ۵-۱۶. در مطالعه تدسچی و کالهنون (۱۹۹۶) ضریب آلفای کلی پرسشنامه مذکور ۰/۹۰ به دست آمده است. دامنه آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ به دست آمده است. در ایران نیز سیدمحمودی، رحیمی و محمدی جابر (۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ پرسشنامه مذکور را ۰/۹۲ به دست آورده‌اند. همچنین همبستگی سه مقیاس پیش بین با نمره کلی پرسشنامه رشد پس از سانحه مثبت و معنی دار بود. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ به دست آمد.

۲. پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (ACQ). برای سنجش احساس انسجام از پرسشنامه حس ۱۸ انسجام آنتونوسکی استفاده شد. پرسشنامه مذکور را آنتونوسکی در سال (۱۹۹۳) ساخته است. پرسشنامه حس انسجام دارای ۱۳ گویه است و به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ تا ۷ است. آزمودنی در پرسشنامه حس انسجام، میزان موافقت خود را با هر سوال از طریق مشخص کردن پاسخش به سوالات در یکی از هفت درجه لیکرت تعیین می‌کند. نمره هر فرد در دامنه‌ای بین حداقل ۱۳ و حداکثر ۹۱ قرار می‌گیرد. به این ترتیب نمره بین ۱۳ تا ۲۶ به معنای حس انسجام پایین، نمره بین ۲۶ تا ۵۲ به معنای حس انسجام متوسط و نمره بالاتر از ۵۲ به معنای حس انسجام بالا خواهد بود. پرسشنامه مذکور ۳ خرده مقیاس شامل قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی دار بودن دارد. در ایران محمدزاده، پورشریف و علیپور (۱۳۹۰) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کرده‌اند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵

سوالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ به دست آوردند. همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمده است. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس‌های ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری را با نمره کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب این نتایج به دست آمد: ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶؛ که نتایج به دست آمده نشان از اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس دارد. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۳. مقیاس اضطراب کرونا (CDAS). این مقیاس را علی پور و همکاران (۱۳۹۸) برای سنجش اضطراب ناشی از کرونا در کشور تهیه و اعتباریابی کرده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰؛ گاهی اوقات=۱؛ بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین، بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این مقیاس کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان دهنده سطح بالای از اضطراب است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس نیز توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) ارزیابی و مطلوب گزارش شده است. ثبات درونی کل این آزمون براساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۴. جلسات شناخت درمانی هیجان مدار. جلسات شناخت درمانی هیجان مدار در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای براساس پروتکل ارائه شده توسط پاور (۲۰۱۰) به صورت هفتگی و به مدت دو ماه و نیم اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی هیجان مدار برگرفته از پروتکل ارائه شده توسط پاور (۲۰۱۰)

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، توضیح درباره ماهیت آسیب و عوامل و نشانه‌های آن، مفهوم سازی درمان شناختی متمرکز بر هیجان و مشاهده و ارزیابی آزمودنی‌ها براساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی
دوم	شناسایی هیجان‌های اساسی، ارائه آموزش هیجانی (شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده، از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها)، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها، منطق و دلیل تنفس عمیق، روش‌های تنفس عمیق
سوم	ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارت‌های هیجانی (عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها)، منطق و دلیل آموزش آرمیدگی پیش رونده، اجرای آرمیدگی پیش رونده، تغییر در مسائلی که زیربنای نیازهای هیجانی و چرخه هیجانی مطلوب هستند. ایجاد شرایط در جهت بروز تجربیات معمولاً ناخوشایند هیجانی (ایفای نقش هیجانی) دریافت رویدادهای روزمره و به چالش کشیدن آن‌ها
چهارم	شناسایی هیجان‌ات خاصی که در درک تنظیم آن‌ها مشکل دارند، مواجهه با هیجان‌ات مرتبط با اضطراب، بازسازی شناختی مرتبط با هیجان‌ها، استفاده از تکنیک آرام سازی، مواجهه سازی به صورت تصویرسازی ذهنی با هیجان‌هایی که در تنظیم آن مشکل دارند، شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان و ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان.
پنجم	شناسایی هیجان‌ات خاصی که در درک تنظیم آن‌ها مشکل دارند، آموزش آرمیدگی ذهنی، شناسایی و کنترل نیازها، امیال و عوامل زیربنایی هیجان‌ها تا آزمودنی‌ها احساس ناقص بودن و ناکافی بودن را در خود بشکنند و به کاوش درباره دو جنبه متفاوت تجربه خود بپردازند

ششم	شناسایی و بررسی باورهای اصلی مرتبط با هیجان، شناسایی هیجان‌های خاص مرتبط با اضطراب، آموزش آرمیدگی پیش رونده، مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای در برابر هیجان‌های ناسازگار، ایجاد دیدگاه‌های جدید.
هفتم	تسهیل در بیان و توصیف احساس‌ها، نیازها و آرزوها از طریق توصیف و گفتگو درباره حالت صدا، میزان ناراحتی، خشم و درد آزمودنی‌ها، تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد بازآرزیابی.
هشتم	ادامه مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای. آموزش فرایند انتقال احساس ناامیدی، خشم و شرم آزمودنی‌ها به ایجاد و افزایش توانایی مواجهه با مشکلات و تغییرات در جنبه‌های مهم زندگی.
نهم	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
دهم	آموزش آرمیدگی پیش رونده، مواجهه ذهنی، شکل‌گیری چرخه جدیدی از رفتار، ارائه نمونه‌هایی از ابراز هیجان در زندگی افراد، که در پیش روی آن‌ها است، در جهت حکیم‌یادگیری مهارت‌های جدیدی که آموخته شده است، ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربردی، مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

شیوه اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش $۷/۵۰ \pm ۳۴/۸۶$ و میانگین و انحراف معیار سنی گروه گواه $۷/۷۳ \pm ۳۵/۲۴$ سال به دست آمد. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، بررسی متغیر سن نشان داد که بین این متغیر در دو گروه پژوهش، تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین ریزشی در نمونه‌های گروه‌های آزمایش و گواه اتفاق نیافتاد و تحلیل‌ها برای ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) انجام شد. نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها در این پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
آزمایش	رشد و تکامل پس آسیبی	میانگین	۲۹/۴۰	۵۸/۷۳	۶۲/۸۷
		انحراف معیار	۳/۲۰	۶/۵۶	۵/۴۱
گواه	رشد و تکامل پس آسیبی	میانگین	۳۶/۰۰	۳۱/۲۷	۳۵/۸۰
		انحراف معیار	۴/۱۴	۴/۳۵	۴/۵۱
آزمایش	ارتباط با دیگران	میانگین	۹/۷۳	۲۰/۲۷	۲۱/۲۷
		انحراف معیار	۱/۵۳	۲/۳۷	۱/۹۸
گواه	ارتباط با دیگران	میانگین	۱۱/۳۳	۱۱/۶۷	۱۱/۷۵
		انحراف معیار	۲/۸۲	۲/۴۴	۲/۴۹
آزمایش	فرصت‌های جدید	میانگین	۷/۲۷	۱۳/۳۳	۱۴/۰۷
		انحراف معیار	۱/۱۶	۲/۷۴	۲/۴۳
گواه	فرصت‌های جدید	میانگین	۸/۳۳	۷/۵۳	۸/۳۳
		انحراف معیار	۱/۸۸	۱/۸۵	۱/۷۲
آزمایش	قدرت شخصی	میانگین	۶/۳۳	۱۰/۸۰	۱۱/۶۷
		انحراف معیار	۱/۸۰	۱/۷۰	۱/۶۸
گواه	قدرت شخصی	میانگین	۶/۹۳	۶/۰۰	۶/۸۷
		انحراف معیار	۲/۰۹	۲/۴۵	۲/۳۳
آزمایش	درک ارزش زندگی	میانگین	۳/۵۳	۸/۸۷	۹/۶۷
		انحراف معیار	۱/۵۵	۱/۶۴	۱/۶۸
گواه	درک ارزش زندگی	میانگین	۶/۲۷	۴/۵۳	۵/۴۷
		انحراف معیار	۱/۵۳	۱/۶۸	۱/۶۰
آزمایش	تغییر معنوی	میانگین	۲/۵۳	۵/۴۷	۶/۲۰
		انحراف معیار	۱/۳۶	۱/۴۱	۱/۴۷
گواه	تغییر معنوی	میانگین	۳/۱۳	۲/۵۳	۳/۴۷
		انحراف معیار	۱/۳۶	۱/۴۶	۱/۴۱
آزمایش	حس انسجام	میانگین	۴۳/۳۷	۵۲/۵۷	۵۳/۵۵
		انحراف معیار	۱۳/۱۰	۱۶/۱۸	۱۶/۱۷
گواه	حس انسجام	میانگین	۴۴/۳۳	۴۴/۳۴	۴۵/۳۳
		انحراف معیار	۹/۹۰	۱۰/۶۰	۱۰/۵۲
آزمایش	اضطراب کرونا	میانگین	۶۷/۳۷	۵۵/۵۷	۵۶/۵۵
		انحراف معیار	۱۵/۱۵	۱۲/۲۹	۱۲/۸۶
گواه	اضطراب کرونا	میانگین	۶۵/۷۵	۶۴/۱۳	۶۵/۵۸
		انحراف معیار	۱۴/۹۰	۱۴/۶۰	۱۴/۵۲

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در دو گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول ۳، می‌توان به این توصیف دست زد که گروه آزمایش باعث افزایش رشد و تکامل پس آسیبی، حس انسجام و اضطراب کرونا در افراد شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره	معناداری
رشد و تکامل پس آسیمی	آزمایش	۱۵	۰/۶۲۰	۰/۸۴۵	۲۸	۱/۰۷۰	۰/۳۶
	گواه	۱۵	۰/۹۷۳	۰/۳۰۴			
ارتباط با دیگران	آزمایش	۱۵	۰/۸۱	۰/۵۱	۲۸	۲/۳۳	۰/۲۷
	گواه	۱۵	۰/۹۷	۰/۱۶			
فرصت‌های جدید	آزمایش	۱۵	۰/۸۲۲	۰/۵۱۰	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۴۷
	گواه	۱۵	۰/۹۳۳	۰/۳۳۴			
قدرت شخصی	آزمایش	۱۵	۰/۵۳۲	۰/۹۲۴	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۳۵
	گواه	۱۵	۰/۷۴۸	۰/۵۱۶			
درک ارزش زندگی	آزمایش	۱۵	۱/۰۷	۰/۱۲۹	۲۸	۰/۸۴۲	۰/۳۰
	گواه	۱۵	۰/۷۴۵	۰/۶۵۱			
تغییر معنوی	آزمایش	۱۵	۱/۰۱۱	۰/۲۳۵	۲۸	۱/۲۴۶	۰/۴۶
	گواه	۱۵	۰/۶۲۷	۰/۷۳۵			
حس انسجام	آزمایش	۱۵	۰/۹۱۲	۰/۳۲۶	۲۸	۰/۱۵۷	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۰/۷۳۱	۰/۶۲۹			
اضطراب کرونا	آزمایش	۱۵	۱/۱۵	۰/۱۲۳	۲۸	۰/۸۱۴	۰/۲۹
	گواه	۱۵	۰/۷۱۴	۰/۶۴۹			

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای رشد و تکامل پس آسیمی، حس انسجام و اضطراب کرونا نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای رشد و تکامل پس آسیمی، حس انسجام و اضطراب کرونا تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری رشد و تکامل پس آسیمی، حس انسجام و اضطراب کرونا در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
رشد و تکامل پس آسیمی	زمان*گروه	۱۰۸۶/۴۶۷	۲	۲۸۷/۲۳۳	۲۹/۷۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
	گروه	۹۲۸/۲۶۷	۱	۹۲۸/۲۶۷	۷۹/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰
	زمان*گروه	۳۲/۲۸۹	۲	۱۶/۱۴۴	۲۰/۴۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹

ارتباط با دیگران	گروه	۵۴/۱۵۰	۱	۵۴/۱۵۰	۱۰/۸۰۴	۰/۰۰۳	۰/۲۷۸
فرصت‌های جدید	زمان*گروه	۱۰۶/۴۶۷	۲	۵۳/۲۲۳	۱۵/۷۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
قدرت شخصی	گروه	۸۸/۸۱۷	۱	۸۸/۸۱۷	۱۶/۹۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷
درک زندگی	زمان*گروه	۱۷۰/۵۵۶	۲	۸۵/۲۷۸	۲۵/۶۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
تغییر معنوی	گروه	۸۱/۶۶۷	۱	۸۱/۶۶۷	۱۹/۶۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
حس انسجام	زمان*گروه	۲۶۱/۶۲۲	۲	۱۳۰/۸۱۱	۴۶/۵۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
اضطراب کرونا	گروه	۸۱/۶۶۷	۱	۸۱/۶۶۷	۲۱/۲۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
	زمان*گروه	۸۶۱/۸۰۰	۲	۴۳۰/۹۰۰	۸۸/۵۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
	گروه	۵۵۲/۱۵۰	۱	۵۲۲/۱۵۰	۷۸/۳۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷
	زمان*گروه	۱۰۸۶/۴۶۷	۲	۵۴۳/۲۲۳	۶۳/۹۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶
	گروه	۴۶۴/۸۱۷	۱	۴۶۴/۸۱۷	۶۰/۳۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
	زمان*گروه	۱۷۹/۲۸۹	۲	۸۹/۶۴۴	۳۱/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
	گروه	۴۸/۶۰۰	۱	۴۸/۶۰۰	۱۲/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵

نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت F به دست آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد رشد و تکامل پس آسیبی ($p < 0/01$) و حس انسجام ($p < 0/01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که آموزش شناخت درمانی هیجان مدار موجب بهبود رشد و تکامل پس آسیبی و حس انسجام و کاهش اضطراب کرونا در افراد شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود رشد و تکامل پس آسیبی ($p < 0/01$)، حس انسجام ($p < 0/01$) و اضطراب کرونا ($p < 0/01$) بود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی آموزش شناخت درمانی هیجان مدار در ابعاد رشد و تکامل پس آسیبی، حس انسجام و اضطراب کرونا در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig
رشد و تکامل پس آسیبی	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری		۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون		۱/۲۲	۰/۰۵۹
ارتباط با دیگران	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری		۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون		۱/۲۹	۰/۱۰۳
فرصت‌های جدید	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری		۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون		۱/۳۳	۰/۱۰۴
قدرت شخصی	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۱۵	۰/۰۰۴
	پیگیری		۱/۱۵	۰/۰۰۲
	پس آزمون		۱/۱۲	۰/۱۰۱
	پس آزمون		۱/۱۵	۰/۰۰۳

درک ارزش زندگی	پیگیری	-۶/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۱/۱۵	۱/۱۹	۰/۱۰۳
تغییر معنوی	پیش‌آزمون	۳/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۰۶
	پیگیری	۴/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۰۳
	پس‌آزمون	-۱/۵۷	۱/۲۲	۰/۱۰۲
حس انسجام	پیش‌آزمون	-۱۱/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۱۰/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۶۱	۰/۳۳	۰/۰۶۳
	پیش‌آزمون	۱۲/۱۶	۰/۳۵	۰/۰۰۱
اضطراب کرونا	پیگیری	۱۱/۵۶	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۰۵	۰/۴۰	۰/۱۵۹

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۶ نشان داد ابعاد رشد و تکامل پس آسیبی، حس انسجام و اضطراب کرونا در گروه آموزش شناخت درمانی هیجان مدار در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$). ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنی دار مشاهده نشد ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر اضطراب کرونا، حس انسجام و رشد پس آسیبی در زنان بهبود یافته از کرونا بود. نتایج نشان داد که شناخت درمانی هیجان مدار باعث بر اضطراب کرونا، حس انسجام و رشد پس آسیبی در زنان بهبود یافته از کرونا شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش فروغ و همکاران (۲۰۲۲)؛ تیمولاک و همکاران (۲۰۲۰)؛ مولتک و پیرو (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این درمان ممکن است با به چالش کشیدن افکار فرد و کاهش خطاهای شناختی سعی در تغییر باورها و نگرش‌های فرد را دارد، همچنین ممکن است با افزایش فعالیت‌های لذت بخش و تاثیر بر گستره و کیفیت روابط و از آن طریق تاثیر بر کیفیت زندگی می‌تواند موجب بهبود اضطراب کرونا زنان با مشکلات‌شان شود. همچنین ممکن است که افراد با استفاده درست از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجان‌ها به ویژه هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی بهبود پیدا خواهد کرد (سئویگ و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی ممکن است که مشکلات روانی آن‌ها باعث شود که در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر کنند که آثار منفی آن می‌تواند به صورتی در ابعاد سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی آنان ظاهر شود؛ اما این درمان باعث می‌شود که از وجود هیجان‌های منفی و تاثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازارزیابی هیجان‌های خود در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات روانی و به طور خاص ناسازگاری خویش را کاهش دهند (هییس و همکاران، ۲۰۲۱). در راهبردهای شناختی در درجه اول بر فرایندهای فکری مرتبط

با رفتار که با مشکلات هیجانی و رفتاری ارتباط دارند، تاکید می‌شود و با کمک به فرد برای تغییر افکار خود در مورد تجارب فردی و تغییر در رفتار خویش تشویق می‌شود به طوری که این امر منجر به تغییر در احساسی که فرد نسبت به خود دارد می‌گردد. علاوه بر این تاثیر جلسات گروهی، امکان دریافت بازخورد از سایر اعضای گروه، ایجاد حس همدلی و مشاهده نوع مقابله دیگران در رویارویی با عوامل استرس‌زا را برای فرد امکان پذیر می‌سازد (رئوسو و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که با توجه به مهارت‌های آموزش داده شده، افراد مورد بررسی تا حدودی توانستند با تعمق و تامل در ویژگی‌های خود به نقاط ضعف خود پی برده و در صدد اصلاح آن برآیند و با تکیه بر نقاط مثبت و جایگزینی درست افکار منطقی به جای تحریفات شناختی نامطلوب؛ سعی در بهبودی افکار، احساسات و عواطف خود با دیگران داشته باشند. افرادی که در این پژوهش شرکت کردند و درمان شناختی هیجان مدار را دریافت کردند، ممکن است یاد گرفته باشند که چگونه حس اطمینان را جایگزین احساس تردید کنند و در یک بازسازی مجدد افکار منفی، تحریفات شناختی خود را شناسایی و آن‌ها را با افکار منطقی به طور مناسب‌تری جایگزین و سازماندهی کنند. شناخت درمانی هیجان مدار شامل کاهش و مهار هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها است. باید اذعان داشت که بخشی از راهبردهای نظم بخشی شناختی هیجان به آموزش مهارت‌های حل مساله، مهارت مهار خشم، شناسایی و اصلاح ارزیابی‌های آسیب‌زای شناختی و آموزش راهبردهای ارزیابی دوباره اختصاص دارد. از این رو می‌توان گفت که بهره‌گیری از راهبردهای نظم بخشی هیجان از طریق فنون یاد شده باعث می‌شود که این افراد بتوانند در شرایط پر فشار و پر تنش حاصله از مشکلات روانی، عملکردی سازگارانه و انعطاف‌پذیرتری داشته باشند. بعضی از پژوهشگران معتقدند که هیجان‌های مثبت، منابع روان شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کند، در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای موثری استفاده کند. مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، تک جنسیتی بودن جامعه و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان بهبود یافته از کرونا شهر بابل بود. بنابراین، توصیه گردد که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. این مطالعه بر روی مردان و زنان و مردان بهبود یافته از کرونا سایر شهرها انجام و نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد. پیشنهادهای دیگر استفاده از مصاحبه برای جمع آوری داده‌ها به جای پرسشنامه و یا در کنار پرسشنامه می‌باشد. همچنین، به عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه شناخت درمانی هیجان مدار با سایر روش‌های برگرفته از موج سوم روان درمانی مثل آموزش پذیرش و تعهد، آموزش شفقت و غیره اشاره کرد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگر تشکر و قدردانی خود را از تمام زنان بهبود یافته از کرونا شهر بابل اعلام می‌نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش-نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

علی پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علیپور، زهرا، و عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

References

- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology, 8*(32), 163-175.
- Amirfakhraei, A., Masoumifard, M., Esmailishad, B., DashtBozorgi, Z., & Baseri, L. D. (2020). Prediction of corona virus anxiety based on health concern, psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients. *Journal of Diabetes Nursing, 8*(2), 1072-1083.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine, 36*(6), 725-733.
- Arntttr kkkkssrrrr e Fi & cccc ttt I ())))))Preii tti tttt trmmmttic rrwwt tttt trmmmtti ttrss i firffighters. *Australian Journal of Psychology, 66*(1), 38-46.
- Asadi N, Salmani F, Pourkhajoooyi S, Mahdaviifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. *IJPCP. 2020; 26* (3) :306-319
- Asgari, S., & Shafiee, H. (2017). Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Positive Psychology Research, 3*(3), 61-74.
- Bing, R., Cavalcante, J. L., Everett, R. J., Clavel, M. A., Newby, D. E., & Dweck, M. R. (2019). Imaging and impact of myocardial fibrosis in aortic stenosis. *JACC: Cardiovascular Imaging, 12*(2), 283-296.
- Bryde Christensen, A., Wahrén, S., Reinholt, N., Poulsen, S., Hvenegaard, M., Simonsen, E., & Arnfred, .. ()))))“Dssii t t Diffrrsssss see rrr All t Smm Group Cohesion in Diagnosis-Specific and Transdiagnostic CBT Groups for Anxiety and Depression: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health, 18*(10),5324-5335.
- Chatterjee, K., & Chauhan, V. S. (2020). Epidemics, quarantine and mental health. *Medical Journal, Armed Forces India, 76*(2), 125.
- Dirzyte, A., & Patapas, A. (2022). Positive Organizational Practices, Life Satisfaction, and Psychological Capital in the Public and Private Sectors. *Sustainability, 14*(1), 488.
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M.,... & Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace

- following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453.
- Foroughe, M., Soliman, J., Bean, B., Thambipillai, P., & Benyamin, V. (2022). Therapist adaptations for online caregiver emotion-focused family therapy during the COVID-19 pandemic. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 21(1), 1-15.
- Hibbs, R., Pugh, M., & Fox, J. R. (2021). Applying emotion-focused therapy to work with t rrrrr rrr vii wiiii rrrr iii rrr vosa: A brief intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(4), 327.
- Hu, W., Su, L., Qiao, J., Zhu, J., & Zhou, Y. (2020). Countrywide quarantine only mildly increased anxiety level during COVID-19 outbreak in China. *MedRxiv*.
- Kara, F. M., & Sarol, H. (2021). Level up the Life!! Leisure Involvement, Basic Psychological Need Satisfaction and Life Satisfaction among University Students. *Higher Education Studies*, 11(4), 91-101.
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al.. (2020) Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry*; 7(4):e17-e8.
- Mlotek, A. E., & Paivio, S. C. (2017). Emotion-focused therapy for complex trauma. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(3), 198-214.
- Mohammadzadeh, A; Poursharif, H; Alipour, A.(2013) Examining the psychometric characteristics of the 13-question test of Antonovsky's sense of coherence. Master's thesis in psychology, Payam Noor University.
- Mu'taqif, M., Bakhshipour, A., & Motlagh, M. G. (2022). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and emotion-oriented therapy on self-care behaviors and sexual function in patients with type 2 diabetes.
- Orayfig, A. N. (2018). *Multicultural and International Posttraumatic Growth: A Mixed-Method Approach* (Doctoral dissertation, Regent University).
- Pathak, D., & Joshi, G. (2021). Impact of psychological capital and life satisfaction on organizational resilience during COVID-19: Indian tourism insights. *Current Issues in Tourism*, 24(17), 2398-2415.
- Power, M. (2010). *Emotion-focused cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Purhossein, R., Ehsani, S., Ensanimehr, N., & Nabizadeh, R. (2019). Investigating the relationship between the satisfaction of basic psychological needs and satisfaction with life: the mediating role of motivation and psychological capital. *Educational Psychology*, 14(50), 71-87.
- Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(1), 359-376.
- Seyed Mahmoudi, S., Rahimi, K., & Mohammadi, J. N. (2012). Psychometric properties of Post-Traumatic Growth Questionnaire (PTGI). *Psychological Methods and Models*, 12(3), 93-108.
- Shahidi, S. H., Stewart Williams, J., & Hassani, F. (2020). [BRIEF REPORT] Physical activity during COVID-19 quarantine. *Acta Paediatrica*, 109(10), 2147-2148.
- Shokri, M., Rahmani, M. A., & Abolghasemi, S. (2022). The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Forgiveness, Emotional Self-Regulation and Marital Boredom of Couples Seeking Divorce Referring to Family Social Emergencies. *Islamic Life Journal*, 6(1), 0-0.
- Suryakumari, V. B. P., Reddy, Y. P., Yadav, S. S., Doshi, D., & Reddy, V. S. (2022). Assessing fear and anxiety of corona virus among dental practitioners. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(2), 555-560.

- Suveg, C., Jones, A., Davis, M., Jacob, M. L., Morelen, D., Thomassin, K., & Whitehead, M. (2018). Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for youth with anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 569-580.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K.,... & Ward, F. (2020). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety, PTSD and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial. HRB open research, 3.
- Vazquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of Happiness Studies*, 22(7), 2915-2935.
- Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(1):60-8.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
- Yaghoobian, A., Mirza Hosseini, H., & Zargham Hajebi, M. (2021). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented cognitive-behavioral skills training and test techniques on students' Educational Buoyancy in students with special learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 11(1), 91-108.
- Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv.
- Zamiri, A., & Zamani, S. (2020). The Effectiveness of Emotion-Oriented Cognitive Therapy on Quality of Life and Social Adjustment in Mothers with Mentally Retarded Children. *Health*, 3, 11-20.

The effectiveness of emotion-focused cognitive therapy on corona anxiety, sense of coherence and post-traumatic growth in women recovered from corona

Zohreh. Zadhasan¹ & Maryam. Gholamzadeh Jofreh^{2*}

Abstract

Aim: This study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-oriented cognitive therapy on anxiety of Corona, sense of coherence and post-traumatic growth in women recovered from Corona.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of the research was all women who recovered from Corona in the city of Babol in 2021. The sample size of the study included 30 women who recovered from Corona, who were selected by the available sampling method and according to the study entry and exit criteria. The experimental group received the emotion-oriented cognitive therapy intervention based on the protocol provided by Power (2010) in 10 weekly 90-minute sessions. The questionnaires used in this research include the growth questionnaire. After Tedeschi and Calhoun's accident (1996), Corona Anxiety Questionnaire by Alipour et al. (2019) and Antonovsky's Coherence Questionnaire (1993) The data were analyzed by variance analysis with repeated measurements in spss.22 software.

Results: The findings showed that in the post-test between the test groups and evidence in terms of corona anxiety ($F=12.86$, $P<0.001$), sense of coherence ($F=60.34$, $P<0.001$), and post-traumatic growth ($F=79.61$, $P<0.001$) There was a significant difference. In other words, the intervention of emotion-oriented cognitive therapy improved the level of anxiety of Corona, sense of coherence and post-traumatic growth of women recovered from Corona.

Conclusion: According to the findings of the present study, it is possible to suggest emotion-oriented cognitive therapy intervention as an effective method to increase corona anxiety, sense of coherence and post-traumatic growth of women recovered from corona.

Keywords: *emotion-oriented cognitive therapy, corona anxiety, sense of coherence, post-traumatic growth, women, corona.*

1. Ph.D. Student, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Email: Gholamzadeh.m723@gmail.com