

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹

* مرضیه جعفری هرندی^۱، مزگان عارفی^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴)

Efficacy of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Health Anxiety and Emotional Self-Regulation in the Women with the Covid-19 Pandemic Anxiety

*Marzieh Jafari Harandi¹, Mozghan Arefi²

1. Ph.D. Student in Counseling, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan(Khorasgan) Branch, Iran, Iran.

Original Article

(Received: May. 15, 2021 - Accepted: June. 14, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Covid-19 pandemic causes psychological and emotional turbulence and emergence of anxiety in many people in the society. Therefore, the present study was conducted to investigate the efficacy of online unified trans-diagnostic treatment on the health anxiety and emotional self-regulation in the women with the Covid-19 pandemic anxiety. **Method:** the present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study included the women with Covid-19 pandemic anxiety in the city of Isfahan in the winter of 2020. 34 women with Covid-19 anxiety were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 17 patients). The experimental group received ten seventy-five-minute unified trans-diagnostic treatment sessions online (Barlo et.al, 2011). The applied questionnaires in this study included Covid-19 anxiety questionnaire (Ali Pour et.al, 2019), health anxiety questionnaire (Salkovskis, Warwick, 2002) and emotional self-regulation questionnaire (Gross, John, 2003). The data from the study were analyzed through ANCOVA method. **Findings:** the results showed that the online unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the health anxiety and emotional self-regulation of the women with the Covid-19 pandemic anxiety ($p < 0.001$) and succeeded in the reduce health anxiety and improve emotional self-regulation in these women. **Conclusion:** according to the findings of the present study it can be concluded that online unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient treatment to improve health anxiety and emotional self-regulation of the women with Covid 19 pandemic anxiety through employing techniques such as identifying emotions, training emotional awareness and diagnostic reevaluation.

Keywords: Health Anxiety, Covid 19 Anxiety, Emotional Self-Regulation, Online Unified Trans-Diagnostic Treatment.

چکیده

مقدمه: پاندمی ویروس کووید-۱۹ سبب ایجاد آشفتگی روان‌شناختی و هیجانی و بروز اضطراب در بسیاری از افراد جامعه شده است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ شهر اصفهان در سه‌ماه زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۳۴ زن مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۷ بیمار). گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱) را طی یک ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به‌صورت آنلاین دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس اضطراب کووید-۱۹ (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، پرسشنامه اضطراب سلامت (سالکوکیس و وارویک، ۲۰۰۲) و پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ تأثیر معنادار داشته ($p < 0/001$) و توانسته منجر به کاهش اضطراب سلامت و بهبود خودتنظیمی هیجانی این زنان شود. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین با بهره‌گیری از فنون همانند شناسایی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اضطراب سلامت، اضطراب ویروس کووید-۱۹، خودتنظیمی هیجانی، درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین.

*نویسنده مسئول: مرضیه جعفری هرندی

*Corresponding Author: Marzieh Jafari Harandi

Email: marziehjafari290@gmail.com

مقدمه

سلامت روان در زنان بالاتر است و بیش از نیمی از زنان، از اضطراب قابل توجهی رنج می‌برند (دوانگ، ۲۰۲۱).

اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن و همچنین افراد کلی جامعه در اثر شکل‌گیری پاندمی این ویروس است (سها و همکاران، ۲۰۲۱). این در حالی است که افراد جامعه به دلیل ترس از ابتلا و همچنین عوارض خطرناک این ویروس، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند (محمود، رحمان، حسن و اسلام، ۲۰۲۱). اضطراب در مورد ویروس کووید-۱۹ شایع بوده و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره ویروس کووید-۱۹ همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (چن و همکاران، ۲۰۲۱). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند. این در حالی است که اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ آسیب‌پذیرتر کند (بندا و همکاران، ۲۰۲۱).

افراد جامعه به دلیل نگرانی مفرط خود درباره ابتلا به ویروس کووید-۱۹ و اثرات مخرب این

با ورود ویروس کووید-۱۹، از ماه دسامبر ۲۰۱۹ که از ووهان چین آغاز شد، یکی از بحران‌های اصلی سلامت در تمامی کشورها آغاز شد (اصلی‌آزاد، فرهادی و خاکی، ۱۴۰۰). بسیاری از کشورها برای کنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری از قرنطینه‌سازی استفاده کرده‌اند. با وجود اهمیت قرنطینه در پیشگیری از گسترش ویروس کووید-۱۹ و کاهش موارد ابتلا به این بیماری، پژوهش‌ها نشان می‌دهند قرنطینه‌سازی ممکن است موجب کاهش سلامت روان و همچنین بروز یا پیشرفت برخی اختلالات روان‌شناختی در افراد گوناگون شود (ژو و همکاران، ۲۰۱۹). قرنطینه‌سازی جوامع مختلف و تعطیلی مراکز آموزشی، گردش و تفریحی، و... جوانب مختلف زندگی مردم را تحت تأثیر قرار داده و موجب کاهش ارتباطات اجتماعی و افزایش انزوای اجتماعی در افراد شده است (مونستر، کوپمنس، کوپمانس، وندورمالن، ونریل و دی‌ویت، ۲۰۲۰). همچنین مطالعاتی به بررسی نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی و آسیب‌های روانی در ایام قرنطینه پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به اختلال هیجان، اضطراب، افسردگی، وحشت-زدگی و تحریک‌پذیری، پرخاشگری و اختلالات خواب در افراد اشاره کرد (روآن، یانگ، جیانگ و سانگ، ۲۰۲۰). یافته‌های تازه از چین نشان دادند که بیش از ۲۵ درصد جمعیت عمومی، سطح بالایی از استرس و اضطراب ناشی از کرونا را تجربه می‌کنند و در این بین شیوع مشکلات

شده است. این فرایند زمینه را برای اختلال در خودتنظیمی هیجانی مساعد می‌کند. چنانکه نتایج پژوهش مانوز - ناوارو، مالوندا، لورکا - مستر، کانو - ویندل و فرناندز - بروکال (۲۰۲۱)؛ گونزالز - گارسیا، اکسرتیر و دنیس (۲۰۲۱) و گروپالیس و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده است، افراد مبتلا به اضطراب و ویروس کووید-۱۹ دارای مشکلات در خودتنظیمی هیجانی^۲ هستند. فرآیندهای خودتنظیمی هیجانی افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجاناتی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد و این فرآیند خودتنظیمی هیجانی به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمی خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرآیندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانات را در خود جای می‌دهد (لی، لی، وا و وانگ، ۲۰۱۹). خودتنظیمی هیجانی می‌تواند به‌عنوان مکانیسمی که افراد به‌واسطه آن (دانسته یا ندانسته) هیجاناتشان را برای رسیدن به پیامد مورد نظر تغییر می‌دهند، تعریف شود (دی‌فرانس و هالنتین، ۲۰۱۷). خودتنظیمی هیجانی به افراد یاری می‌رساند تا بتوانند وضعیت‌های در مانده کننده را تحمل نمایند. این در حالی است که فقدان آن می‌تواند در افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و اختلالات شخصیت نقش داشته باشد (اسوالدی، ورل، نیومن، ایچلر و برکینگ، ۲۰۱۹؛ چو، وایت، یانگ و سوتو،

ویروس بر سیستم سلامتی دچار اضطراب سلامت^۱ می‌شوند (نیکوویچ، مارینو، کولابینسکی، لیچ و اسپادا، ۲۰۲۱؛ تیمینگ، فرنچ و مورتنسن، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه سلامت جسمانی برای زنده ماندن ضروری است، تعجب‌آور نیست که بیشتر مردم گاهی اوقات افکار و نگرانی‌هایی درباره سلامتی‌شان داشته باشند که این افکار و نگرانی‌ها در میان افرادی که به بیماری وخیمی مبتلا هستند و پا در معرض خطر ابتلا به این نوع بیماری خاص می‌باشند، ممکن است بیشتر باشد؛ اما افرادی هستند بدون اینکه در معرض خطر و یا دچار بیماری خاصی باشند دچار نگرانی و اضطراب شدیدی نسبت به جسم و سلامتی‌شان هستند و علائم جسمانی ساده را به‌عنوان بیماری وخیم تلقی می‌کنند، این افراد دچار اضطراب سلامت هستند (فرگاس، گریگس؛ کانینگام و کلی، ۲۰۱۷). اضطراب سلامت با نگرانی‌های مداوم و شدید درباره سلامتی مشخص می‌شود، چنانکه در این اضطراب، اشتغال ذهنی فرد بیش از حد و نامتناسب است. این افراد بارها و بارها خود را مورد بررسی قرار داده و مدام در مورد بیماری تحقیق کرده و به دنبال اطمینان از خانواده، دوستان و پزشکان هستند (گروپالیس، ویتوهفت، بایلر و ویک، ۲۰۱۸).

قرنطینه طولانی‌مدت در خانه، کاهش سطح ارتباطات اجتماعی، مشکلات شغلی و خانوادگی و در نهایت بروز اضطراب ناشی از ابتلای به ویروس کووید-۱۹ سبب ایجاد آسیب‌هایی در زمینه پردازش و مدیریت هیجانات برای افراد

(۲۰۱۹). در این درمان اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به کار می‌رود. با این که این درمان ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (لیو، کائو و ژیو، ۲۰۱۹). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجان‌ات منفی را مدیریت نمایند (عبدی، بخشی‌پور رودسری و محمودعلیلو، ۱۳۹۲). درمان فراتشخیصی به افراد می‌آموزد چگونه با هیجان‌ات نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به محرک‌های محیطی پاسخ دهند. این رویکرد با تغییر عادت‌های خودنظم‌جویی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادت‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش داده و میزان آسیب را کم می‌کند و کارکرد اجتماعی، ارتباطی، رفتاری و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (تالکوسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد کووید-۱۹ به دلیل قدرت پاندمی زیاد و آثار مخرب فیزیولوژیکی، رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ است که افراد مبتلا، بهبودیافته و جامعه کلی را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و باعث بروز علایم آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مزمن و همچون اضطراب در آنان می‌شود (مالسزا و

۲۰۱۹). به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، تاکنون روش‌های مداخله‌ای زیادی بکار گرفته نشده است. اما درمان فراتشخیصی یکپارچه^۱ یکی از روش‌های است که کارایی بالینی آن جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فیزیولوژیک افراد مختلف تأیید شده است. چنانکه نتایج پژوهش علوی، رفیعی‌نیا، مکوند حسینی و صباحی (۱۳۹۹)؛ سلیمانی، امیرفخرایی، کرامتی و سماوی (۱۳۹۹)؛ عثمانی و شکری (۱۳۹۸)؛ بهادری، رباط میلی و قربان جرمی (۱۳۹۸)؛ نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸)؛ حسن‌پور، آقاییوسفی، ضمیر و علی‌پور (۱۳۹۸)؛ عظیمی، امید، شفیع و نادمی (۱۳۹۶)؛ عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی (۱۳۹۵)؛ شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰)؛ گروسمن و ارنریچ-مای (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل (۲۰۱۹)؛ استیل و همکاران (۲۰۱۸)؛ تالکوسکی، گرین، اسگادا و نورتون (۲۰۱۷) و اورلناس مایا، ناردی و کاردوسو (۲۰۱۵) نشان داده است که درمان

فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارایی است. درمان فراتشخیصی یکپارچه به‌منظور تحت تأثیر قرار دادن عوامل مشترک و فراتشخیصی سبب‌ساز طراحی شده و برای افراد دارای انواع اختلال‌های اضطرابی با قابلیت کاربردپذیری بالقوه برای سایر اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی ارائه گردید (بویسیو و راسماسن،

از پاندمی ویروس کووید-۱۹ شهر اصفهان در سه‌ماهه زمستان سال ۱۳۹۹ بود. علت انتخاب زنان به‌عنوان جامعه آماری بدین دلیل بود که مطابق پژوهش‌های پیشین زنان نرخ بالاتری در ابتلا به اختلال‌های اضطرابی و همچنین اضطراب کووید-۱۹ داشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه اضطراب کرونا در گروه‌های مجازی به تعداد ۱۳۴۸ نفر توزیع شد. در کنار آن به اطلاع افراد رسید که افرادی که به این پرسشنامه پاسخ داده و نمره بالاتر از میانگین پرسشنامه (نمره بالاتر از ۲۷) به دست آورند و دارای اضطراب کووید-۱۹ تشخیص داده شوند، می‌توانند مداخله درمانی پژوهش حاضر را به شکل رایگان دریافت نمایند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، افراد دارای نمرات بالاتر از میانگین پرسشنامه شناسایی و با آنان مصاحبه مجازی نیز صورت گرفت تا از وجود اضطراب در نزد آنان اطمینان حاصل شود. سپس ۳۴ نفر از افراد که واجد شرایط حاضر بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند (۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). لازم به ذکر است که تعداد نهایی تشخیص داده شده ۳۴ نفر بود. پس از آن گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه را به‌صورت آنلاین دریافت نمودند. دلیل ارائه مداخله نیز به‌صورت آنلاین نیز توجه به همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و شکستن چرخه انتشار ویروس بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم مبتلا بودن به ویروس کووید ۱۹ از زمان انتشار این ویروس، کسب نمره بالاتر ۲۷ در

کازمارک، ۲۰۲۰). توجه به این فرایند ضرورت انجام مداخله مناسب را برای افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ برجسته می‌سازد. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی در افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ و از سویی با نظر به کارایی درمان فراتشخیصی یکپارچه در فروکاستن آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، محققین تصمیم گرفتند تا تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین را بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ مورد بررسی و آزمون قرار دهند. لازم به ذکر است که در دوره پاندمی کووید-۱۹ و رعایت شرایط حاصل از آن، درمان‌های روان‌شناختی بعضاً به‌صورت آنلاین برای درمانجوها به کار گرفته شده و کارایی آن نیز تایید شده است. چنانکه اصلی‌آزاد، فرهادی و خاکی (۱۴۰۰) در پژوهش خود اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹؛ ون‌دی‌گراف، ترامپتر، اسمیتس و مولی (۲۰۲۱) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آنلاین را بر ادراک درد افراد مبتلا به دردهای مزمن را مورد آزمون و کارایی آن را تأیید کرده‌اند.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به اضطراب ناشی

گاتمن برای عامل اول $0/882$ ، عامل دوم $0/864$ و برای کل پرسشنامه $0/922$ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت روان استفاده شد که نتایج نشان داد همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت روان و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0/483$ ، $0/507$ ، $0/418$ ، $0/33$ و $0/269$ است و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/84$ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب سلامت (HAQ): پرسشنامه اضطراب سلامت برای اولین بار توسط سالکوکیس و وارویک در سال ۲۰۰۲ طراحی شد که بر اساس آن مدل شناختی اضطراب سلامتی و خودبیمارپنداری تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است. این پرسشنامه دارای سه عامل به نام‌های ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی است. پرسشنامه در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هرگز = نمره صفر، گاهی اوقات = نمره ۱، بیشتر اوقات = نمره ۲ و همیشه = نمره ۳) نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب سلامت در افراد است.

پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی و روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسات و ابتلای به ویروس کووید-۱۹ در حین انجام پژوهش بود.

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS): مقیاس اضطراب کرونا ویروس جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هرگز = نمره صفر، گاهی اوقات = نمره ۱، بیشتر اوقات = نمره ۲ و همیشه = نمره ۳) نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. نمره برش این پرسشنامه ۲۷ است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($a=0/879$)، عامل دوم ($a=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($a=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $2-8$

شناختی را می‌سنجد. آزمودنی به هر گونه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده خودتنظیمی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می‌باشد (گروس و جان، ۲۰۰۳). محمدی و موسوی (۱۳۹۴) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین در پژوهش اصلی آزاد، منشی و قمرانی (۱۳۹۸) برای دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و نمره کل پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از توزیع پرسشنامه اضطراب کوید-۱۹ در گروه‌های مجازی و جمع‌آوری و نمره‌گذاری آن، تعداد ۳۴ زن مبتلا به اضطراب ویروس کوید-۱۹ شناسایی و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه را طی یک ماه در ۱۰

سالکوکیس و وارویک (۲۰۰۲) اعتبار آزمون - باز آزمون این پرسشنامه را ۰/۹۰ به دست آوردند و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش کردند. این پژوهشگران برای سنجش روایی از پرسشنامه مقیاس باروهای بیماری (AS) استفاده کردند. روایی پرسشنامه اضطراب سلامتی را ۰/۶۳ به دست آوردند و آبرامویتز و مور (۲۰۰۷) ضریب روایی آن را ۰/۹۴ محاسبه کردند. این پرسشنامه در ایران و در پژوهش نرگسی، ایزدی، کریمی‌نژاد و رضایی شریف (۱۳۹۵) مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش آنها بررسی اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای عامل نگرانی کلی سلامتی مساوی ۰/۵۹، برای ابتلا به بیماری ۰/۶۰ و برای پیامدهای بیماری ۰/۷۰ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی قابل قبول برای این پرسشنامه است. همچنین تحلیل عاملی تائیدی برای بررسی روایی این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن نشان داد اضطراب سلامت یک سازه سه بعدی است و وجود ابعاد ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی در آن مورد تائید است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی (ESRQ): پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی توسط گروس و جان (۲۰۰۳) ساخته و دارای ۱۰ سوال و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد

برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۳) بود که در پژوهش عطارد و همکاران (۱۳۹۵) مورد استفاده قرار گرفته است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت آنلاین دریافت نمودند. این مداخله در بستر واتس‌آپ و اینستاگرام به صورت اجرای زنده و به صورت فردی انجام شد. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. برنامه مداخله به طور برنامه‌ریزی شده در ساعت ۱۸ به صورت هفته‌ای دو جلسه در روزهای شنبه و سه شنبه هر هفته اجرا شد. پس از اتمام جلسه آنلاین، افراد حاضر در پژوهش همانند مداخله حضوری می‌توانستند سوالات خود را پرسیده و پاسخ آن را دریافت نمایند.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران؛ به نقل از عطارد و همکاران، ۱۳۹۵).

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC.
جلسه سوم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی).
جلسه چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر.
جلسه پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
جلسه ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
جلسه هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
جلسه هشتم و نهم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.
جلسه دهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۷ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین سنی زنان ۳۲/۲۵ و در گروه گواه ۳۱/۴۷ سال بود. همچنین این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۷ نفر ۴۱/۱۷ معادل درصد) سطح تحصیلات دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود. مقایسه متغیرهای جمعیت جمعیت‌شناختی توسط تحلیل واریانس (برای متغیر سن) و χ^2 (برای متغیر تحصیلات) نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب سلامت	گروه آزمایش	۳۵/۷۶	۶/۳۰	۲۶/۲۹	۵/۱۲
	گروه گواه	۳۴/۵۸	۵/۹۶	۳۵/۸۲	۶/۶۲
خودتنظیمی هیجانی	گروه آزمایش	۳۲/۸۲	۹/۴۶	۴۰/۷۰	۹/۴۲
	گروه گواه	۳۳/۵۲	۸/۵۶	۳۱/۹۱	۵/۹۶

واریانس - کوواریانس نشان داد که پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس - کوواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های

جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در متغیرهای اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های

جمع‌فوری هرندی عابدی: اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان ...

هیجانی معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی برقرار بوده است.

آزمایش و گواه برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای اضطراب سلامت و خودتنظیمی

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به

اضطراب کووید-۱۹

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
	اثر پیش‌آزمون	۲۴۷/۳۱	۱	۲۴۷/۳۱	۸/۷۶	۰/۰۰۶	۰/۲۲	۰/۸۳
اضطراب سلامت	اثر متغیر مستقل	۸۵۲/۳۱	۱	۸۵۲/۳۱	۳۰/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
	خطا	۸۷۴/۶۹	۳۱	۲۸/۲۱				
	کل	۳۴۶۹۲	۳۴					
	اثر پیش‌آزمون	۱۲۷۵/۸۲	۱	۱۲۷۵/۸۲	۵۵/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
خودتنظیمی هیجانی	اثر متغیر مستقل	۷۲۷/۴۴	۱	۷۲۷/۴۴	۳۱/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱
	خطا	۷۱۴/۶۵	۳۱	۲۳/۰۵				
	کل	۴۷۵۰۳	۳۴					

هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ با ارائه درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین توانسته منجر به بهبود اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ شود. مقدار تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین بر میزان اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای اضطراب سلامت و خودتنظیمی

خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ توسط ارائه متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین) تبیین می‌شود.

و برل (۲۰۱۹) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند منجر به کاهش علائم اضطراب و افسردگی شود. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می‌شوند (تالکوسکی و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند باعث شود که زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ نسبت به پردازش‌های شناختی ناکارآمدی که منجر به اضطراب مضاعف سلامت می‌شود آگاهی یافته و با تجدیدنظر در فرایندهای شناختی و کنار نهادن افکار نشخوارگونه مرتبط با سلامت، اضطراب سلامت کمتری را ادراک نمایند. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجان‌ها و شناخت‌های ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌ها و شناخت‌های خود پاسخ دهند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). این درمان کمک می‌کند تا زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. زنان مبتلا به اضطراب

کووید-۱۹ به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۵۲ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۱ و ۵۲ درصد تغییرات متغیرهای اضطراب سلامت و

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش اضطراب سلامت و بهبود خودتنظیمی هیجانی این زنان شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین بر کاهش اضطراب سلامت زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ با نتایج پژوهش بهادری، رباط میلی و قربان جرمی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی پروتکل یکپارچه بر نشانه‌های اضطرابی و افسردگی؛ با یافته علوی، رفیعی‌نیا، مکوند حسینی و صباحی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان؛ با گزارشات نرگسی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی و تحمل پریشانی و با نتایج پژوهش عطارد و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند همسو بود. علاوه بر این شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰) و ساکیریس

بود. علاوه بر این گروسمان و ارنریچ - مای (۲۰۲۰) و استیل و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می تواند منجر به بهبود تنظیم هیجان و کاهش مشکلات هیجانی افراد شود. در تبیین درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین بر بهبود خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ باید گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجان‌ات افراد را تعدیل می‌کند؛ به عنوان نمونه می‌توان به بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آشنایی یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت اشاره کرد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود که زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ به بازاریابی هیجان‌ات و مخصوصاً هیجات منفی خود پردازند و این هیجان‌ات را در درون خویش بپذیرند که این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی هیجانی و بهبود خودتنظیمی هیجانی در آنان می‌شود. همچنین در این روش درمانی علاوه بر این که به زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ آموزش داده شد که از هیجان‌ات خویش آگاهی یابند، آنها یاد گرفتند که اجتناب از هیجان‌ات می‌تواند موجب دور شدن از هیجان‌ات و کنترل یا بازداری آنان شود؛ بنابراین نحوه روبرو شدن با هیجان‌ات از جمله هیجان‌ات منفی و آگاهی از آثار منفی اجتناب هیجانی از آنها

کووید-۱۹ یاد می‌گیرند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده‌ها و پیامدهای رفتاری) کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های جسمی چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های جسمی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات شناختی و هیجانی ناکارآمد منجر به کاهش شدت تجربه‌های شناختی و هیجانی ناسازگارانه و برگرداندن پردازش‌های شناختی و هیجانی به سطح کارکردی می‌شود. این فرایند نیز سبب می‌شود تا با تغییر در پردازش‌های شناختی با شواهد ناقص، زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ اضطراب کمتری را در حوزه سلامت ادراک نمایند.

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه آنلاین بر بهبود خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ با نتایج پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر ابرازگری هیجانی نوجوانان، با یافته عثمانی و شکری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی نوجوانان دارای مشکلات رفتاری؛ و با گزارشات حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم شناختی هیجان مبتلایان به وسواس فکری-عملی همسو

تصادفی، برگزاری مداخله به شکل حضوری و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب سلامت و خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای افراد مبتلا به کووید-۱۹ به فرایند روانی و هیجانی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با بکارگیری درمان فراتشخیصی یکپارچه برای این گروه از افراد، جهت کاهش اضطراب سلامت و بهبود خودتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ گامی عملی برداشته باشند.

سپاسگزاری

لازم است از تمام افراد حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که جهت مشارکت در پژوهش حاضر همکاری کاملی داشتند، قدردانی به عمل آید.

باعث می‌شود که زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ هیجانات خویش و از جمله هیجانات منفی را بازداری نکنند و به ابزار به موقع آنها پردازند. پردازش مناسب، مدیریت و ابراز درست هیجانات نیز بهبود در خودتنظیمی هیجانی را در پی دارد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر اضطراب و پریشانی روان‌شناختی بهبود یافتگان کووید-۱۹؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی، عدم اجرای مداخله پژوهش به صورت حضوری و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، جنسیت مردان، گروه بیماران کووید-۱۹ (همانند بیماران کووید-۱۹ دارای سابقه بستری، بیماران کووید-۱۹ با آسیب ریوی حاد و ...)، کنترل عوامل ذکر شده، روش نمونه‌گیری

منابع

- اصلی آزاد، م.، منشی، غ.، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۶)، ۳۳-۵۳.
- اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط.، خاکی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر استرس ادراک شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان
- کووید-۱۹، فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۸)، ۱۴۱-۱۵۶.
- بهادری، ز.، رباط میلی، س.، قربان جرمی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی پروتکل یکپارچه بر نشانه‌های اضطرابی و افسردگی همایند در مادران خانه‌دار، مجله پرستار و پزشک در رزم، ۷(۲۴)، ۳۳۰-۳۴۶.
- حسن پور، پ.، آقایوسفی، ع.، ضمیر، م.، علی پور، ا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان

سازگاری فردی و اجتماعی در دانشجویان دختر، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۱۰)، ۴۵-۵۴.

علوی، س.م.، رفیعی‌نیا، پ.، مکوند حسینی، ش.، صباحی، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان: مطالعه تک آزمودنی، *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۶(۲)، ۴۹-۵۸.

علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، *روانشناسی سلامت*، ۸(۴)، ۱۶۳-۱۷۵.

محمدی، ح.، موسوی، س.و. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان و خودمهارگری در کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه - فزون کنشی، *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۲(۲)، ۲۱-۳۳.

نرگسی، ف.، ایزدی، ف.، کریمی‌نژاد، ک.، رضایی شریف، ع. (۱۳۹۵). بررسی اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۷(۲۷)، ۹۶-۱۰۹.

نرگسی، ف.، فتحی آشتیانی، ع.، داودی، ا.، اشرفی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری، *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۲۸(۲)، ۲۶-۳۹.

فراتشخیصی و مواجهه‌سازی - بازداری پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به وسواس فکری - عملی، *روانشناسی بالینی*، ۱۱(۳)، ۲۵-۳۷.

سلیمانی، س.، امیرفخرایی، آ.، کرامتی، ک.، سماوی، ع. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر ابرازگری هیجانی و ترس از صمیمیت در فرزندان طلاق، *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۶)، ۱۴۵-۱۵۵.

عبدی، ر.، بخشی‌پور رودسری، ع. و محمود علیلو، م. (۱۳۹۲). کارایی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتشخیصی و نشانه‌های اختلالات هیجانی، *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۳)، ۲۷-۱.

عثمانی، ه.، شکری، ل. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش آموزان با اختلال رفتار برونی‌سازی شده، *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۱)، ۸۷-۹۹.

عطارد، ن.، میکائیلی، ن.، مهاجری، ن. و وجودی، ب. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. *مجله طنین سلامت*، ۴(۳): ۵۴-۶۱.

عظیمی، ع.، امید، ع.، شفیعی، ا.، نادمی، آ. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجانی بر ابعاد تنظیم هیجانی و

Abramowitz, J.S., Moore, E.L. (2007). An experimental analysis of hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*, 45(3), 413-424.

Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L.,

Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press.

- Bendau, A., Kunas, S.L., Wyka, S., Petzold, M.B., Plag, J., Asselmann, E., Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102-108.
- Boisseau, C.L., Rasmussen, S.A. (2018). Unified protocol for the discontinuation of long-term serotonin reuptake inhibitors in obsessive compulsive disorder: Study protocol and methods. *Contemporary Clinical Trials*, 65, 157-163.
- Brehl, A., Schene, A., Kohn, N., Fernández, G. (2021). Maladaptive emotion regulation strategies in a vulnerable population predict increased anxiety during the Covid-19 pandemic: A pseudo-prospective study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100-105.
- Chen, L., Zhao, H., Razin, D., Song, T., Wu, Y., Ma, X., Aji, H., Wang, G., Wang, M., Yan, L. (2021). Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. *Journal of Psychiatric Research*, 135, 37-46.
- Cho, S., White, K.H., Yang, Y., Soto, J.A. (2019). The role of trait anxiety in the selection of emotion regulation strategies and subsequent effectiveness. *Personality and Individual Differences*, 147, 326-331.
- De France, K., Hollenstein, T. (2017). Assessing emotion regulation repertoires: The Regulation of Emotion Systems Survey. *Personality and Individual Differences*, 116: 204-215.
- Duong, C.D. (2021). The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 178, 110-114.
- Fergus, T.A., Griggs, J.O., Cunningham, S.C., Kelley, L.P. (2017). Health anxiety and medical utilization: The moderating effect of age among patients in primary care. *Journal of Anxiety Disorders*, 51, 79-85.
- Gonzalez-Garcia, V., Exertier, M., Denis, A. (2021). Anxiety, post-traumatic stress symptoms, and emotion regulation: a longitudinal study of pregnant women having given birth during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Trauma & Dissociation*, In Press, Journal Pre-proof.
- Gropalis, M., Witthöft, M., Bailer, J., Weck, F. (2018). Optimizing Exposure Therapy for Pathological Health Anxiety: Considerations From the Inhibitory Learning Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(2), 250-260.
- Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J. (2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.
- Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122.
- Liu, X., Cao, J., Xie, C. (2019). Finite-time and fixed-time bipartite consensus of multi-agent systems under a unified discontinuous control protocol. *Journal of the Franklin Institute*, 356(2), 734-751.
- Mahmud, S., Rahman, M., Hasan, M., Islam, A. (2021). Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety?: Experience from a developing country, *Heliyon*, 7(3), 634-641.
- Malesza, M., Kaczmarek, M.C. (2020). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 170, 110-114.
- Muñoz-Navarro, R., Malonda, E., Llorca-Mestre, A., Cano-Vindel, A., Fernández-Berrocá, P. (2021). Worry about COVID-19 contagion and general anxiety: Moderation and mediation effects of cognitive emotion regulation. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 311-318.
- Munster, J., Koopmans, M., Van

- Doremalen, N., Van Riel, D., De Wit, E. (2020). A novel coronavirus emerging in China - key questions for impact assessment, *The New England Journal Of Medicine*, 382 (8), 692-694.
- Nikčević, A.V., Marino, C., Kolubinski, D.C., Leach, D., Spada, M.M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578-584.
- Ornelas Maia, A.C.C., Nardi, A.E., Cardoso, A.(2015). The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 172, 179-183.
- Ruan, Q., Yang, K., Jiang, L., Song, J., (2020). Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan China. *Intensive Care Med*, 46, 846-848.
- Sahu, D.P., Pradhan, S.K., Sahoo, D.P., Patra, S., Singh, A.K., Patro, B.K. (2021). Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 57, 102-108.
- Sakiris, N., Berle, D.(2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.
- Salkovskis, P.M., Warwick, H. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843-853.
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445.
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216.
- Svaldi, J., Werle, D., Naumann, E., Eichler, E., Berking, M.(2019). Prospective associations of negative mood and emotion regulation in the occurrence of binge eating in binge eating disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 115, 61-68.
- Talkovsky, A.M., Green, K.L., Osegueda, A., Norton, P.J.(2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 56-64.
- Timming, A.R., French, M.T., Mortensen, K. (2021). Health Anxiety versus Economic Anxiety Surrounding COVID-19: An analysis of psychological distress in the early stages of the pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, In Press, Journal Pre-proof.
- Van De Graaf, D.L., Trompetter, H.R., Smeets, T., Mols, F. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interventions*, 26, 1004-1008.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G.F., Tan, W. (2019). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, *The New England Journal Of Medicine*, 382(8), 727-733.