



اثربخشی درمان راهبردهای نظم‌جویی هیجان بر رفتار اجتنابی و برانگیختگی در زنان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

نیلوفر ارجمندنیا^{id}

رمضان حسن زاده*^{id}

قدرت الله عباسی^{id}

hasanzadeh@iausari.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۲۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ پیاپی ۱۹ | ۵۰۶-۵۲۱
زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

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

(ارجمندنیا و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

ارجمندنیا، نیلوفر، حسن زاده، رمضان، و عباسی، قدرت‌الله. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان راهبردهای نظم‌جویی هیجان بر رفتار اجتنابی و برانگیختگی در زنان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۵۰۶-۵۲۱.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان راهبردهای نظم‌جویی هیجان بر رفتار اجتنابی و برانگیختگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام شده است. روش پژوهش: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح تک‌آزمودنی چندخط پایه‌ای بود. جامعه آماری شامل افرادی که به علت بیماری کوید ۱۹ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان مسیح دانشور تهران بین سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ بستری بودند و به اختلال استرس پس از سانحه دچار گشته‌اند بود. سه زن به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در گروه درمان راهبردهای نظم‌جویی هیجان گمارش شدند. سپس سه آزمودنی پروتکل ۸ جلسه‌ای درمان راهبردهای نظم‌جویی هیجان (گروس، ۲۰۰۸) دریافت کردند. پرسشنامه‌های تاثیر رویداد- ویرایش شده (گرم، ۲۰۰۳) به عنوان ابزار پژوهش در چهار مرحله خط پایه، جلسه سوم و ششم و بعد از درمان اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ جمع‌آوری شده به روش تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر و تحلیل داده‌ها به کمک رسم نمودار تجزیه و تحلیل شدند. از فرمول درصد بهبودی (اوگلز، ۲۰۰۱) قضاوت درباره میزان بهبودی استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد رویکرد راهبردهای نظم‌جویی هیجان موجب بهبود اجتناب، و برانگیختگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹ شد. میزان درصد بهبودی اجتناب، و برانگیختگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری برای بیماران بین ۵۲ تا ۶۸ درصد بود. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت رویکرد راهبردهای نظم‌جویی هیجان موجب بهبود اجتناب، و برانگیختگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹ می‌شود و می‌توان از این درمان در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران کووید-۱۹ استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان، اختلال استرس پس از سانحه، رفتار اجتنابی، برانگیختگی.

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان سارس کووید ۱۹ بود که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری گردید (زو و وی، ۲۰۲۰). همه‌گیری بیماری کووید - ۱۹ در سال ۲۰۱۹ که به عنوان همه‌گیری بزرگ قرن بیست و یکم شناخته می‌شود، آسیب‌های بی‌شماری را به سلامت روان افراد در سراسر جهان تحمیل کرده است. فرآیند دریافت مراقبت‌های درمان کووید-۱۹، همراه با القاء استرس‌های شدید از جمله ترس از مرگ، توانایی محدود در برقراری ارتباط با نزدیکان و احساس از دست دادن قدرت کنترل زندگی برای بیماران، می‌تواند آسیب‌های بسیاری بر سلامت روان نجات‌یافتگان بیماری گذاشته و زمینه اختلال استرس پس از سانحه را در آن‌ها فراهم نماید (حسنی، ۱۳۹۳). با توجه به وضعیت پاندمی بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است (لی و ونگ، ۲۰۲۰).

اختلال استرس پس از سانحه است مجموعه‌ای از علائم مستمر و مکرر که پس از تجربه یا مشاهده یک رویداد تروماتیک روی می‌دهد. "رویداد تروماتیک" یا "تروما" چنین تعریف می‌شود: مرگ، جراحت جدی، تجاوز جنسی، یا تهدید جدی به تجربه کردن این رویدادها. (منظور از تهدید جدی به تجربه کردن رویدادهای تروماتیک این است که فرد تا آستانه تجربه واقعی آن‌ها می‌رود ولی جان سالم به در می‌برد) مدت این ناراحتی‌ها بیش از یک ماه است. این ناراحتی‌ها باعث می‌شوند پریشانی یا نابسامانی شدیدی در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه‌های مهم زندگی به وجود آید (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و اماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳). براین اساس علائم اختلال استرس پس از سانحه^۱ را می‌توان سه طبقه اصلی طبقه بندی کرد: ۱- برانگیختگی زیاد که موارد زیر را به همراه می‌آورد: واکنش از جا پریدن مشکلات خواب؛ کاهش هوشیاری، و گوش به زنگی مفرط و مشکل در تمرکز حواس. ۲- اجتناب و بی‌احساسی (کند شدن هیجان‌ها، کرختی عاطفی) فرد سعی می‌کند از همه موقعیت‌ها با رویدادهایی که می‌توانند خاطرات مربوط به رویداد تروماتیک را بیاد بیاورند اجتناب کند. و هم چنین احساس می‌کند که با دیگران ارتباط عاطفی ندارد و احساسات مثبتش از بین رفته است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند، افراد دارای نمره بالا در نارسایی هیجانی از راهبرد بازداری بیشتر و از ارزیابی مجدد کمتر استفاده می‌کنند (سورات، کورتکاس و آلمن، ۲۰۰۹؛ به نقل از عیسی‌زادگان، احمدی، حسنی و امانی، ۱۳۹۲). ۳- تجربه مجدد: فرد به طور مرتب از جزئیات رویداد تروماتیک فلش بک‌های بسیار واضحی به خاطر می‌آورد و این تصاویر به طور دایم در کابوس‌های او نیز دیده می‌شود (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و اماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳).

هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. پژوهش نشان داده است در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مشکلات تنظیم هیجان بیشتر است (گراس، ۲۰۰۹). اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی

دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گارفنر، وندر کومر، کریچ، تردس، لگرستی و تینو، ۲۰۰۲؛ به نقل از حسنی، ۱۳۹۳). نظم جویی هیجان از طریق شناخت به طور جدایی ناپذیری با زندگی بشر آمیخته است و او را یاری می‌کند تا مثلاً زمانی که با حوادث فشارزا یا تهدید کننده روبرو شد هیجان‌ها یا احساساتش را نظم دهد و روی آن‌ها کنترل داشته باشد و در هیجان‌های غرق نشود (خطیبی، خان محمدی اطاقسرا، و حیدری، ۱۴۰۱). نظم جویی شناختی هیجان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه محسوب می‌شود (حسنی و مشهدی، ۱۳۹۰). بر طبق مدل تنظیم هیجان گروس (گروس، ۲۰۰۱) تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ، و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی بکار برده می‌شود مدل فرایند نظم دهی هیجان گروس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یکسری راهبردهای سازگار و یکسری راهبردهای ناسازگار است. افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند (مانند نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب و...) لازمهٔ مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است (گروس، ۲۰۰۳). پژوهش‌های اولیه روی نظم جویی هیجان چشم انداز جدیدی در درمان اضطراب و اختلالات خلقی ارائه می‌دهد (کمپیل و بارلو، ۲۰۰۷). یک روند رو به رشد در ابداع مداخله‌های جدید این است که مدل درمانی بر مبنای سازو کارهایی بنا شود که از بی‌نظمی هیجان‌ها به‌طور طبیعی جلوگیری نماید (روستا، قدمی، کشاورز افشار، و احقر، ۱۴۰۱).

سؤال پژوهش حاضر این است که آیا درمان راهبردهای نظم دهی هیجان بر بهبود اجتناب و برانگیختگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹ موثر واقع می‌گردد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است طرح پژوهش از نوع تک آزمودنی چند خط پایه‌ای می‌باشد که به منظور بررسی اثربخشی درمان راهبردهای راهبردهای نظم جویی هیجان بر اجتناب و برانگیختگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش ۱۵۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (اختلال استرس پس از سانحه) ناشی از بیماری کووید-۱۹ که از فروردین ۱۳۹۹ تا شهریور ۱۴۰۰ در بخش‌ای سی یو بیمارستان مسیح دانشور تهران بستری شده بودند می‌باشد. به منظور انتخاب نمونه پژوهش در گام نخست به بیمارستان مسیح دانشور تهران مراجعه شد و با همکاری و دستور ریاست محترم بیمارستان و پرسنل مربوطه، پس از دریافت اطلاعات لازم در مورد بیماران، فرم پرسشنامه مقیاس تاثیر رویداد _ ویرایش در اختیار افرادی که حداقل یک ماه قبل بعثت بیماری کووید-۱۹ در بیمارستان مسیح دانشور تهران بستری شده بودند، قرار گرفت. پس از تکمیل این مقیاس، در گام بعد افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و بالاترین نمره را در این مقیاس کسب کرده بودند (به منظور اطمینان از شدت آسیب)، گزینش شده با انجام مصاحبه بالینی و با

توجه به ملاک ورود و خروج سه نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه درمان راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان (سه نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش: داشتن ملاک‌های اختلال استرس پس از سانحه بعد از گذشت حداقل یک ماه از بیماری کووید-۱۹، براساس پرسشنامه مقیاس تاثیر رویداد- ویرایش و مصاحبه بالینی بر مبنای (۲۰۱۳)، نداشتن دریافت روان‌درمانی دیگر، محدوده سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، جنسیت زن، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد، و سطح تحصیلات آن‌ها دست کم دیپلم باشد. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیشتر از دوجلسه در جلسات درمانی، عدم همکاری در فرایند درمان و دریافت سایر مداخلات روانشناختی و دارویی بود. ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و آزادانه از نمونه‌ها جهت شرکت در پژوهش، پاسخ دادن به پرسشهای تک تک آزمودنی‌ها توسط پژوهشگران در رابطه با پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و خروج از پژوهش در صورت خواسته‌ی نمونه پژوهش، تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات فردی افراد شرکت کننده در پژوهش، عدم سوگیری در انتخاب شرکت کنندگان و آگاهی شرکت کنندگان از نتایج پژوهش در پایان کار بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس تاثیر رویداد - ویرایش شده.** این مقیاس به منظور اندازه‌گیری ناراحتی ذهنی شایع بعد از یک حادثه ناگوار در زندگی طراحی شده است (کرمر، ۲۰۰۳). این مقیاس ۲۲ ماده دارد و از سه خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: اجتناب (۸ ماده)، افکار و تصاویر مزاحم ناخوانده (۸ ماده)، برانگیختگی (۶ ماده). بالاترین نمره در این مقیاس ۸۸ است. ضریب پایایی پیش آزمون برای خرده مقیاس اجتناب ۸۹ صدم، خرده مقیاس افکار و تصاویر مزاحم، ۹۴ صدم و خرده مقیاس برانگیختگی ۹۲ صدم گزارش شده است در پژوهش حاضر این پرسشنامه به منظور تعیین شدت اجتناب، افکار و تصاویر مزاحم ناخوانده، برانگیختگی اختلال تنیدگی پس از سانحه مورد استفاده قرار خواهد گرفت. هر خرده مقیاس نیز با توجه به مجموع نمرات ماده‌های تشکیل دهنده آن خرده مقیاس، نمره گذاری می‌شود. بدین صورت که نمره خرده مقیاس افکار مزاحم شامل مجموع نمرات مواد شماره ۱، ۲، ۳، ۶، ۹، ۱۴، ۱۶ و ۲۰، نمره خرده مقیاس اجتناب شامل مجموع نمرات مواد شماره ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷ و ۲۲ و نمره خرده مقیاس برانگیختگی بیش از حد نیز شامل مجموع نمرات مواد شماره ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ است.

۲. **درمان نظم جویی هیجان.** فرایند درمان آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان به مدت هشت جلسه هفتگی ۶۰-۹۰ دقیقه‌ای صورت فردی انجام گردید، بیماران در جلسه خط پایه (خط پایه)، جلسه سوم، جلسه ششم و جلسه پایانی و پیگیری، به پرسشنامه‌های مقیاس تاثیر رویداد - ویرایش و پرسشنامه نظم جویی هیجان گارنفسکی پاسخ دادند و همراه با مصاحبه بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند ساختار جلسات درمانی بشرح ذیل می‌باشد. ساختار درمانی تنظیم هیجان از شیوه گروس (۲۰۰۸) می‌باشد. این روش درمانی، به صورت فردی و در قالب ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای است. برنامه‌ی درمان به صورت خلاصه در زیر آورده شده است.

جدول ۱. محتوای ساختار جلسات درمانی تنظیم هیجان از شیوه‌گروس (۲۰۰۸)

جلسه	محتوا
اول	<p>دستور جلسه برای جلسه اول به بدین شرح می‌باشد: ۱. معرفی درمانگر. ۲. آشنایی درمانگر با مراجع و گفتگو با مراجع درباره اهداف شخصی. ۳. بیان اهداف اصلی و فرعی درمان. ۴. بیان منطق و مراحل مداخله. ۵. بیان چارچوب و قواعد شرکت در مداخله. ۶. معرفی کلی آموزش نظم‌جویی فرآیندی هیجان. ۷. بیان ضرورت نظم‌جویی فرآیندی هیجان. ۸. بازخورد و بحث در مورد موضوع جلسه. ۹. بحث پیرامون این امر که چرا باید این مهارت را بیاموزیم؟ ۱۰. بحث پیرامون این امر که دیدگاه‌های درست در مورد هیجان‌ها کدامند؟ ۱۱. مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه. ۱۲. بحث پیرامون این امر که همه هیجان‌ها به ما کمک می‌کنند. ۱۳. ارائه تکلیف.</p> <p>تکلیف داخل جلسه: انجام تمریناتی با هدف آشنایی با مراجع و آشنایی با هیجان‌ها</p> <p>تکلیف خارج از جلسه: تمرکز روی رخدادهای هیجانی که خارج از جلسه برای مراجع اتفاق می‌افتد، ثبت آن رخداد. از مراجع خواسته می‌شود، در طول هفته آینده اگر به دلیل رخداد خاصی یا فکر کردن به یک رخداد، در یک حالت هیجانی (غم، نگرانی، ترس، تنفر، احساس گناه و...) درگیر شد آنرا در کتاب کار یادداشت کرده و در جلسه بعد یادداشت‌های خود را با درمانگر در میان بگذارد.</p> <p>۱۴. بازخورد: مراجع، نقطه نظر خود را در مورد تجربه خاص این جلسه بیان می‌کند.</p>
دوم	<p>هدف: هدف از جلسه دوم، ارائه آموزش هیجانی می‌باشد.</p> <p>دستور جلسه برای جلسه دوم به بدین شرح می‌باشد: ۱. شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها. ۲. اطلاعات درباره ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و دراز مدت هیجان‌ها. ۳. ارائه تکلیف.</p> <p>تکلیف داخل جلسه: تجربه حالت‌های هیجانی. بخش سوم: عملاً فرصتی فراهم می‌شود که مراجع چند هیجان اصلی را تجربه کند در حین تجربه حالت هیجانی به تفکیک ابعاد بدنی، ذهنی و احساسی هر هیجان پرداخته می‌شود و برای نمونه، یکی از خانه‌های کارت یادداشت روزانه خود را با کمک درمانگر تکمیل می‌نماید.</p> <p>تکلیف خارج از جلسه: ثبت تجربه‌های هیجانی افراد با توجه به ابعاد چند گانه هیجان: مراجع ملزم به ثبت هیجان‌هایی می‌شود که در طول هفته آینده احتمالاً تجربه می‌کند. این بار، این هیجان‌ها باید با توجه به ابعاد چند گانه خود (رویداد برانگیزاننده، تغییرات بدنی، حالت چهره و تمایلات برای عمل) ثبت شوند.</p> <p>۴. بازخورد: بیان نقطه نظر مراجع در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسه پیشین.</p>
سوم	<p>هدف: هدف جلسه سوم ارزیابی میزان آسیب‌پذیری، کاوش هیجان و افزایش آگاهی از هیجان‌ها و کنترل هیجان‌های افراطی و مهارت‌های هیجانی می‌باشد.</p> <p>دستور جلسه برای جلسه سوم بدین شرح می‌باشد: ۱. خودارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود. ۲. خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در مراجع. ۳. خودارزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای نظم‌جویی مراجع. ۴. بررسی پیامدهای شناختی واکنش‌های هیجانی. ۵. بررسی پیامدهای فیزیولوژیک واکنش‌های هیجانی. ۶. بررسی پیامدهای رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه‌های آن‌ها با هم. ۷. معرفی هیجان خشم و راه‌های غلبه بر خشم.</p> <p>تکلیف داخل جلسه: تکمیل فرم خودارزیابی پاسخ‌های هیجانی و فرم آسیب‌پذیری هیجانی، تهیه و درجه بندی فهرست مهارت‌های مراجع برای تسکین و نظم‌جویی هیجان‌ها. تکمیل فرم خودارزیابی پاسخ‌های هیجانی: قبل از تکمیل این فرم، فضا به گونه‌ای برنامه‌ریزی می‌شود که مراجع در یک حالت هیجانی قرار بگیرد و بعد از تجربه هر هیجان، بلافاصله به تکمیل بخش مربوط به پاسخ افراد به آن هیجان خاص بپردازد. در این فرم، از مراجع خواسته می‌شود که هیجان‌هایی را که معمولاً تجربه می‌کند به ترتیب فهرست کند، وضعیت خود را از لحاظ تجربه هیجان خشم، ترس و نگرانی، غم، تنفر و شادی در مقیاس ۰ تا ۱۰ درجه بندی کنند، سطح برانگیختگی هیجانی خود را نسبت به شدت رویداد برانگیزاننده هیجان و زمان پایان یافتن برانگیختگی خود نسبت به زمان پایان یافتن رویداد (منبع هیجانی) را ارزیابی کند.</p>

تکمیل فرم آسیب پذیری هیجانی: در این بخش از مراجع خواسته می‌شود، با توجه به کارت‌های روزانه تکمیل شده در هفته‌های قبل، سطح آسیب پذیری هیجانی خود را درجه بندی کند، و درباره زمینه و علت آسیب پذیری خود نظر دهد، برنامه خواب، خوراک و فعالیت خود را از لحاظ کمیت، کیفیت و منظم یا نامنظم بودن، ارزیابی کنند.

تکلیف خارج از جلسه: تکمیل فرم آسیب پذیری هیجانی و گزارش‌های روزانه هیجان‌ها: از مراجع خواسته می‌شود، در طول هفته آینده، به تکمیل فرم گزارشات روزانه هیجان‌های خود بپردازد. با این تفاوت که در این هفته، روی مهارت‌های مراجعی خود در تغییر و نظم جویی هیجان‌ها تمرکز داشته باشد. علاوه به این سؤال پاسخ دهد که از بین مهارت‌های نظم جویی هیجانی که معمولاً به کار می‌برد، کدامیک در بهبود عملکرد هیجانی آن‌ها مفید بوده است.

چهارم

هدف: هدف جلسه چهارم ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان می‌باشد.

دستور جلسه برای جلسه چهارم بدین شرح می‌باشد: ۱. جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب.

۲. آموزش راهبرد حل مسئله. ۳. آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود، و حل تعارض).

تکلیف داخل جلسه: فهرست کردن اهداف بین فردی، اجتماعی و رابطه ای، بررسی روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های مراجعی و بین مراجعی که باید بهبود یابند و تهیه فهرستی از فعالیت‌های مثبت، آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات بین مراجعی.

تکلیف خارج از جلسه: انجام یک فعالیت مثبت در هر روز بر طبق فهرست اهداف، اقدام برای حل و فصل مشکلات بین مراجعی.

بازخورد: بیان نقطه نظر مراجع در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین.

پنجم

هدف: هدف جلسه پنجم تغییر توجه می‌باشد.

دستور جلسه برای جلسه پنجم بدین شرح می‌باشد: ۱. آموزش متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی.

۲. آموزش توجه. ۳. ارائه تکلیف.

تکلیف داخل جلسه: ایجاد و بازسازی حالت‌های هیجانی در جلسه، تمرین مهارت‌های گسترش توجه و توجه انتخابی از طریق دیدن، شنیدن، بویایی و تحریک حس لامسه.

تکلیف خارج از جلسه: توقف نشخوار فکری و انجام مهارت‌های تغییر توجه در خارج از جلسه.

۴. بازخورد: بیان نقطه نظر مراجع، در مورد تجربه خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین.

ششم

هدف: جلسه ششم تغییر ارزیابی‌های شناختی می‌باشد.

دستور جلسه برای جلسه ششم بدین شرح می‌باشد: ۱. شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی. ۲. کاهش آسیب پذیری شناختی. ۳. بررسی افکار مقابله‌ای و تعادل آفرینی بین افکار و احساس‌ها. ۴. آموزش راهبرد ارزیابی مجدد. ۵. ارائه تکلیف.

تکلیف داخل جلسه: تکمیل لیست ارزیابی‌های غلط، شناسایی این ارزیابی‌ها و پیامدهای هیجانی آن و تمرین راهبرد باز ارزیابی.

تکلیف خارج از جلسه: شناسایی ارزیابی‌های غلط و پیامدهای هیجانی آن و استفاده از راهبرد باز ارزیابی در زندگی واقعی. از مراجع خواسته می‌شود که در طول هفته هر گاه با حالت هیجانی خاصی مانند غم، خشم و ترس مواجه می‌شود به نقش و تأثیر محتوای افکار و پردازش ذهنی خود روی افزایش و کاهش پاسخ هیجانی توجه کرده و میزان تأثیر افزایشنده و کاهشنده ذهن، بر پاسخ هیجانی خود را درجه بندی و ثبت کند. پس از آن به انجام راهبرد باز ارزیابی بپردازد و تأثیر این کار روی تجربه هیجانی خود را ثبت کند.

هفتم

هدف: هدف جلسه هفتم تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان می‌باشد.

دستور جلسه برای جلسه هفتم بدین شرح می‌باشد: ۱. شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد فرونشانی و بررسی پیامدهای هیجانی آن. ۲. توجه آگاهانه نسبت به هیجان‌ها بدون قضاوت. ۳. مواجهه. ۴. آموزش ابراز هیجان، رویایی

با هیجان. ۵. اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی. ۶. آموزش عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجانی. ۷. آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس. ۸. ارائه تکلیف. تکلیف داخل جلسه: ایجاد و بازسازی حالت‌های هیجانی در جلسه، بررسی پیامدهای راهبرد فرونشانی، بررسی دلایل اجتناب هیجانی و رفع موانع مواجهه با هیجان‌ها، تمرین مهارت‌های ابراز احساس، تمرین مهارت‌های تغییر پاسخ‌های عضلانی همراه با حالت هیجانی از طریق به کار بردن تمرینات آرمیدگی، تخلیه هیجانی و عمل معکوس. تکلیف خارج از جلسه: انجام مهارت‌های ابراز هیجان و تعدیل پاسخ در هنگام درگیر شدن در تجربه‌های هیجانی

هشتم

هدف: هدف جلسه هشتم ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد می‌باشد.

دستور جلسه برای جلسه هشتم بدین شرح می‌باشد: ۱. بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

۲. ارزیابی میزان نیل به اهداف مراجع. ۳. کاربرد مهارت‌های آموخته شده، در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه. ۴. ارائه تکلیف.

تکلیف داخل جلسه: تهیه فهرست و درجه بندی اهداف مراجع و تعیین راهبردهای عملی برای کاربرد مهارت‌ها.

تکلیف خارج از جلسه: برنامه ریزی و اجرای مراحل اقدام که توسط خود مراجع تعیین می‌شود.

روش اجرا. پس از مشخص شدن افراد دارای ملاک‌های این اختلال، شش نفر از مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه بیماری کووید-۱۹ از میان داوطلبان که حداقل یک ماه قبل، در بیمارستان مسیح دانشور تهران بستری شده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، پس از انتخاب گروه نمونه و انتساب تصادفی آن‌ها به گروه درمان، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، سه بیمار با آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان تحت درمان قرار گرفتند. فرایند درمان آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان به مدت هشت جلسه هفتگی ۶۰-۹۰ دقیقه‌ای به صورت فردی توسط پژوهشگر فوق (ارجمندنیا) در اتاق مشاوره بیمارستان انجام گردید، بیماران در جلسه خط پایه، جلسه سوم، جلسه ششم و جلسه پایانی و پیگیری، به پرسشنامه‌های مقیاس تاثیر رویداد _ ویرایش (کرمر و همکاران، ۲۰۰۳) پاسخ دادند و همراه با مصاحبه بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند این درمان‌ها توسط پژوهشگر در اتاق مشاوره و روانشناسی که برای این منظور در نظر گرفته شده بود، انجام شد. روند تغییرات نمرات در طی جلسات بر روی نمودارها به طور جداگانه نشان داده شد. درصد بهبودی بالای ۵۰، اثر بخش بودن درمان را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده از روش تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر و تحلیل داده‌ها به کمک رسم نمودار استفاده شد. فراز و فرود متغیر وابسته در نمودار، پایه‌ی داروی میزان تغییر به شمار می‌آید. درکنار این عامل، از دو عامل معناداری بالینی (درصد بهبودی) و بهبود تشخیصی استفاده می‌شود. لازم است توضیح داده شود منظور از بهبودی تشخیصی نیز کاهش معیارهای اختلال در مراحل پس از درمان و پیگیری است.

یافته‌ها

جدول ۲، شامل خصوصیات جمعیت شناختی بیماران می‌باشد. لازم است یادآوری شود طبق آنچه که در جدول مشاهده به نظر می‌رسد هیچ یک از دو گروه در متغیرهای جمعیت شناختی دارای تفاوت معنادار نباشند.

جدول ۲. خصوصیات جمعیت شناختی بیماران

آزمودنی	سن	جنسیت	تحصیلات	اختلال همبودی	وضعیت تأهل	درمان
آزمودنی ۱	۴۵	زن	لیسانس	ندارد	مجرد	راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان
آزمودنی ۲	۳۳	زن	فوق لیسانس	ندارد	متأهل	راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان
آزمودنی ۳	۴۷	زن	لیسانس	ندارد	مجرد	راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان

جدول ۲، نمرات آزمودنی اول راهبردهای نظم جویی هیجان را در تک تک مقیاس‌ها و در مراحل خط پایه، حین مداخله، پس از درمان و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۳. نمرات آزمودنی اول آموزش راهبردهای نظم جویی هیجان در مرحله خط پایه، حین مداخله، میانگین مداخله، پس از درمان، پیگیری و میزان اثربخشی

مقیاس	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	پس از درمان	میانگین مداخله	درصد بهبودی	درصد پیگیری
اجتناب	۲۲	۱۸	۱۶	۱۲	۱۵/۳۳	۴۵/۴۵	۱۰
برانگیختگی	۱۶	۱۱	۸	۵	۸	۶۸/۷۵	۵

نتایج ارائه شده نشان می‌دهد که نمره آزمودنی در مقیاس اجتناب نیز افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است، اگرچه درصد بهبودی پس از درمان اثر بخشی کمتری نسبت به دیگر متغیرها مشاهده می‌شود و پائین‌تر از ۵۰ درصد (۴۵/۴۵) می‌باشد، اما در مرحله پیگیری درصد بهبودی بالای ۵۰ درصد (۵۴/۵۴) اثر بخش بودن درمان را نشان می‌دهد در مجموع می‌توان اظهار داشت که درمان راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان باعث اثربخشی متوسط به بالایی در این مقیاس در آزمودنی اول شده است. در نهایت بررسی نمرات مقیاس برانگیختگی در طول این مراحل نشان می‌دهد که نمره آزمودنی اول در این مقیاس‌ها در مرحله پس از درمان و پیگیری روند افزایشی قابل ملاحظه‌ای داشته است و درصد بهبودی بالای ۵۰ اثر بخش بودن درمان را نشان می‌دهد، بنابراین درمان راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان باعث اثربخشی متوسط به بالایی در مقیاس‌های فوق در آزمودنی اول شده است. در جدول ۳ ما نمرات بیمار دوم درمان راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان را در مقیاس‌های مختلف و مراحل مختلف درمان شاهد هستیم و در ادامه این نمرات را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

جدول ۴. نمرات آزمودنی دوم، آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان در مرحله خط پایه، حین مداخله، میانگین مداخله، پس از درمان، پیگیری و میزان اثربخشی

مقیاس	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	پس از درمان	میانگین مداخله	درصد بهبودی پس از درمان	درصد بهبودی پیگیری
اجتناب	۲۵	۲۰	۱۴	۱۲	۱۵/۳۳	۵۲	۱۲
برانگیختگی	۲۰	۱۳	۱۱	۹	۱۱	۵۵	۷

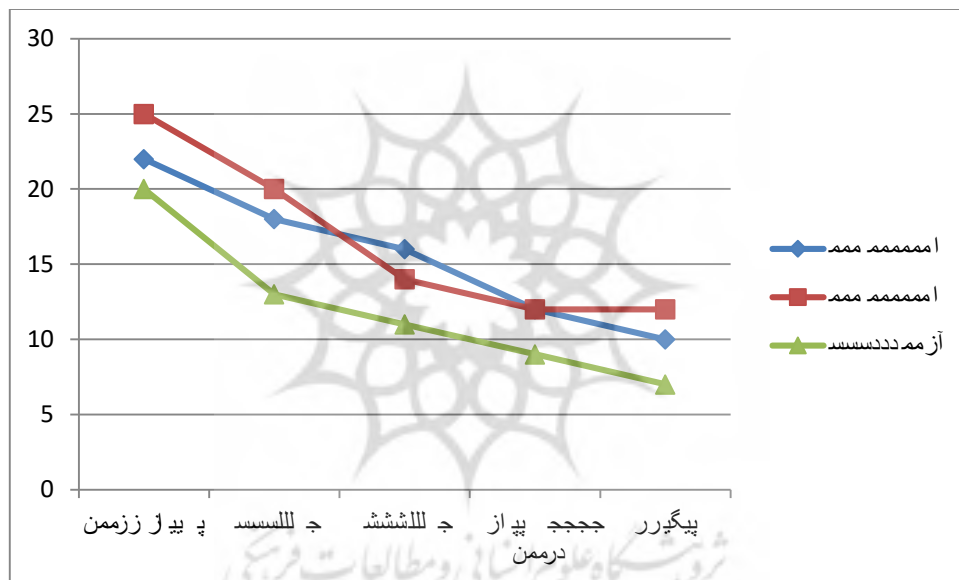
جدول فوق دربردارنده نمرات بیمار دوم درمان راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در مقیاس‌های مورد استفاده در پژوهش می‌باشد. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود نمرات بیمار دوم راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان نیز در مقیاس برانگیختگی پس از درمان با کاهش چشمگیری مواجه شده است که این نکته در اثربخشی بالای پس از درمان و پیگیری (۵۲ تا ۶۵ درصد) بازتاب یافته است اما اثربخشی در مورد مقیاس اجتناب در حد متوسط می‌باشد. نمره این بیمار پس از درمان در مولفه راهبردهای مثبت افزایش چشمگیری یافته است در مرحله پیگیری ۳۰ روزه نیز بیمار دوم توانسته است نمره خود را در تمامی مقیاس‌های اجتناب و برانگیختگی پایین نگه دارد. بالاترین میزان اثربخشی در این مرحله متعلق به مقیاس راهبردهای مثبت می‌باشد. اما نمره وی در متغیر اجتناب همانند مرحله ی پس از درمان می‌باشد و در مرحله پیگیری تغییری نکرده بود. باید اذعان داشت که در مورد تاثیر اجتناب و برانگیختگی در رابطه با آزمودنی دوم، روند کاهشی نمرات این مقیاس‌ها در طی جلسات درمان و پس از درمان، و در مقیاس تنظیم هیجان مثبت، روند افزایشی نمرات این مقیاس‌ها در طی جلسات درمان و پس از درمان، و از آنجایی که درصد بهبودی بالای ۵۰ می‌باشد، اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را در این حوزه نشان می‌دهد. در جدول زیر ما نمرات بیمار سوم درمان راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را در مقیاس‌های مختلف و مراحل مختلف درمان شاهد هستیم و در ادامه این نمرات را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

جدول ۵. نمرات آزمودنی سوم، آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان در مرحله خط پایه، حین مداخله، میانگین مداخله، پس از درمان، پیگیری و میزان اثربخشی

مقیاس	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	پس از درمان	میانگین مداخله	درصد بهبودی پس از درمان	درصد بهبودی پیگیری
اجتناب	۲۱	۱۶	۱۴	۱۱	۱۰/۳۳	۴۷/۶۱	۱۰
برانگیختگی	۱۹	۱۵	۱۲	۹	۱۲	۵۲/۶۳	۷

جدول فوق نمرات آزمودنی سوم را در آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در تک‌تک مقیاس‌ها و در مراحل خط پایه، حین مداخله، پس از درمان و پیگیری نشان می‌دهد. نتایج ارائه شده نشان می‌دهد که نمره آزمودنی در مقیاس تاثیر رویداد _ ویرایش (IES-R) در مرحله پس از درمان و پیگیری روند

کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته‌است، و از آنجایی که درصد بهبودی بالای ۵۰ اثر بخش بودن درمان را نشان می‌دهد. بنابراین راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان باعث اثربخشی متوسط به بالایی در این مقیاس در آزمودنی سوم شده‌است. علاوه بر این نمره آزمودنی در مقیاس‌های برانگیختگی در مرحله پس از درمان و پیگیری روند کاهشی قابل ملاحظه‌ای داشته‌است. باید اذعان داشت که در مورد برانگیختگی در رابطه با آزمودنی سوم، روند کاهشی نمرات این مقیاس‌ها در طی جلسات درمان و پس از درمان، و پیگیری، اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان را در این حوزه نشان می‌دهد. برای بررسی این فرضیه روند تغییر نمرات سه آزمودنی که از طریق بهره‌گیری از راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان تحت درمان قرار داشتند، در قالب نمودار برای متغییر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹ رسم شده است.



شکل ۱. نمایش تغییر نمرات آزمودنی‌های دریافت کننده راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در متغییر اجتناب

شکل ۱ در بردارنده نمرات بیماران دریافت کننده درمان راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در متغیر اجتناب آزمودنی‌ها ناشی از بیماری کووید-۱۹ می‌باشد همانطور که مشاهده می‌گردد کاهش متغییر اجتناب بیماران طی مراحل پس از درمان به تدریج اما مستمر بوده است به صورتی که پس از پایان درمان نمره تمامی آن‌ها کم‌تر از ۱۵ است در مرحله ی پیگیری، این پیشرفت پا برجاست اما شدت اجتناب بیمار دوم در مرحله ی پیگیری تغییری نیافته است.

(زلومک و هان، ۲۰۱۰)، آسیب‌پذیری در برابر اختلال‌های روانشناختی (گارفنفسکی، بان و کرایچ، ۲۰۰۵)، درونی‌سازی مشکلات (گارفنفسکی، کوپمن، گرتیچ، نم‌گین، ۲۰۰۹؛ آمون‌پی‌الاک، گارفنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷؛ گارفنفسکی، کرایچ و ون‌اتن، ۲۰۰۵؛ گارفنفسکی، بوون و کرایچ، ۲۰۰۳؛ مشهدی، میردورقی و حسنی، ۱۳۹۰)، نشانه‌های اضطراب و افسردگی (لگرستی، گارفنفسکی، ورهاست و یوتنز، ۲۰۱۱؛ اونکن، ۲۰۱۰؛ گارفنفسکی، ریفی، جالسم، تروگت و کرایچ، ۲۰۰۷؛ گارفنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) نشانه‌های استرس پس از آسیب (اختلال استرس پس از سانحه) (آمون‌پی‌الاک و همکاران، ۲۰۰۷) و سلامت عمومی (ابدی، باباپور و فتحی، ۲۰۱۱) رابطه داشته و می‌تواند گروه بالینی و غیربالینی را از یکدیگر تفکیک کند (گارفنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین در تبیین این نتیجه باید اظهار داشت بیماران استرس پس از سانحه به واسطه تجربه یا مشاهده یک رویداد تروماتیک، درگیر افکار خود آیند منفی، اجتناب، برانگیختگی و بی‌نظمی در شناخت و خلق می‌گردند (، ۲۰۱۳) و به واسطه تجربه روانی نامطلوب از راهکارهای نامناسب برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده می‌کنند، و به علت نقص در تنظیم هیجان، تهدید بیشتری را ادراک کرده و تلاش خواهند کرد رفتار اجتنابی بیشتری از خود نشان دهند که این امر منجر به تشدید اختلال در آن‌ها می‌گردد. آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان به شیوه‌ای صحیح این امکان را برای بیماران فراهم می‌آورد که به جای توسل به راهبردهای نامناسب، برای تعدیل هیجان‌هایشان بتوانند از طریق به کارگیری تکنیک‌های شناختی مقابله با هیجان‌ها و افکار منفی، وضعیت زندگی خود را بهبود بخشند (ناچلیک و همکاران، ۲۰۱۰). بر اساس (، ۲۰۱۳) بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (اختلال استرس پس از سانحه)، به طور هیجانی در برانگیختگی به سر می‌برند که به سرعت و با شدتی بالاتر از بقیه افراد درگیر هیجان‌های ناخوشایند خود می‌گردند. این برانگیختگی هیجانی، روند کار را برای به چالش کشیدن هیجان‌ها، سخت می‌کند بنابراین آن‌ها مشکلاتی در شناسایی هیجان‌های شان دارند. بخشی از فرایند نظم‌جویی شناختی هیجان به آموزش مهارت‌های گسترش توجه و توجه انتخابی از طریق دیدن، شنیدن، بویایی و تحریک حس لامسه اختصاص دارد (کرینگ و اسلون، ۲۰۰۹)، لذا در پژوهش حاضر، فراگیری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان از طریق انتخابی کردن توجه و فاصله گرفتن از افکار خودکار منفی، توجه آگاهانه نسبت به هیجانات، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس توانسته است در کاهش برانگیختگی مؤثر واقع شده است. در رابطه با بی‌نظمی در شناخت و خلق بیماران استرس پس از سانحه، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، از طریق اصلاح شناخت‌های افراد و متمرکز کردن آن‌ها بر هیجان‌های مخربشان به افراد کمک می‌کند که هیجان‌های خود را تنظیم کنند، به عبارت دیگر فرد می‌آموزد که چگونه با شناسایی و اصلاح تحریف‌های شناختی خود مانع از بروز هیجان‌های مخرب گردیده و به این شیوه بر افکار و هیجان‌های خود کنترل بیشتری را اعمال کنند (روییزآراندا و همکاران، ۲۰۱۰). در نتیجه درمان راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، در کاهش افکار خود آیند منفی، اجتناب، برانگیختگی و بی‌نظمی در شناخت و خلق مؤثر واقع شده و به افراد این امکان را می‌دهد که بتوانند افکار و هیجان‌های منفی ناشی از آن را مورد توجه قرار دهند.

نخستین محدودیت پژوهش حاضر به تعداد کم حجم نمونه بر می‌گردد. با اینکه پژوهشگر تمامی تلاش خود را برای یافتن بیمارانی که تمایل شرکت در طرح را داشته باشند، انجام دادند اما با این حال تفاوت‌های فردی در میان بیماران مبتلا به تمامی اختلال‌هایی روان شناختی ایجاب می‌کند که حجم نمونه گسترده‌تر

انتخاب شود. پژوهش حاضر به لحاظ استفاده از نمونه‌گیری در دسترس محدودیت داشته، و اینکه پژوهشگر هم نقش درمانگر و هم نقش ارزیابی‌کننده نتایج را بر عهده داشت. این مسأله امکان سوگیری احتمالی در نتایج را محتمل می‌سازد. محدودیت بعدی، به کنترل نکردن برخی از عوامل در طرح پژوهشی اشاره دارد. طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی تک آزمودنی چندخط پایه‌ای بوده و می‌تواند تا حدودی این ضعف را پوشش دهد. به علاوه، در هیچ پژوهشی امکان کنترل تمامی عوامل تاثیرگذار بر متغیر وابسته وجود ندارد، اما با این وجود همیشه عواملی وجود دارند که بر متغیرهای پژوهش تاثیر می‌گذارند و نتایج را تحت تاثیر خود قرار می‌دهند. با توجه به کمبود پژوهش مشابه، محدودیت عدم امکان مقایسه کامل نتایج به دست آمده با پژوهش انجام شده است. پژوهش حاضر در شهر تهران انجام شد لذا تعمیم آن در دیگر شهرها و مناطق روستایی با احتیاط انجام پذیرد. بیماران استرس پس از سانحه به واسطه تجربه یا مشاهده یک رویداد تروماتیک، درگیر افکار خود آیند منفی، اجتناب، برانگیختگی و بی‌نظمی در شناخت و خلق می‌گردند و به واسطه تجربه روانی نامطلوب از راهکارهای نامناسب برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده می‌کنند، و به علت نقص در تنظیم هیجان، تهدید بیشتری را ادراک کرده و تلاش خواهند کرد رفتار اجتنابی بیشتری از خود نشان دهند که این امر منجر به تشدید اختلال در آن‌ها می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود از درمان نظم‌جویی هیجان جهت تنظیم هیجان و بدنبال آن کاهش اجتناب، برانگیختگی و افکار مزاحم در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید-۱۹ استفاده گردد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازن اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر از کلیه کسانی که آنان را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال سپاس و تشکر دارند.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

- حسینی، جعفر، تاج الدینی، امراه، فائندیای جهرمی، علی، فرمانی شهرضا، شیوا. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های هیجانی در همسران افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد بهنجار. *روان شناسی بالینی*. ۱۶(۱)، ۹۱-۱۰۱.
- خطیبی، فرشته، خان محمدی اطاقسرا، ارسلان، حیدری، شعبان. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری بر تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان چاق شهر آمل. *خانواده درمانی کاربردی*. ۳(۵) (مجموعه مقالات حوزه زنان)، ۲۰-۳۴.
- روستا، نگار، قدمی، مجید، کشاورز افشار، حسین، احقر، قدسی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان دختران نوجوان. *خانواده درمانی کاربردی*. ۳(۴)، ۵۴-۶۹.
- مشهدی، علی، میردورقی، فاطمه، حسینی، جعفر (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی سازی کودکان. *روان شناسی بالینی*. ۳(۳)، ۲۹-۳۹.

References

- Abdi, S., Babapour, J., & Fathi, H. (2011). Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health of students. *Army University of Medical Sciences*, 8, 45-53.
- Amone-P'Olak, K., Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Adolescence*, 30, 655-669.
- Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale revised. *Behaviour research and therapy*, 41(12), 1489-1496.
- DSM-5 "Diagnostic and statistical manual of mental disorders", American Psychiatric Association, Washington DC, United States of America.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Adolescence*, 32, 449-454.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38, 1317-1327.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Youth and Adolescence*, 32, 401-408.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, S., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, (16), 1, 1-9.
- Garnefski, N., van der Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.

- Gross, J. J.(2008). Emotion Regulation. Handbook Of Emotions,3(3),497-513
- Hosseini, J., Tajeddini, E., Ghaednia Jahromi, A., & Farmani Shahreza, S. (2014). Comparison of cognitive emotion regulation strategies and emotional schemas in spouses of individuals with substance abuse and normal individuals. Clinical Psychology, 6(1), 91-101. (In Persian)
- Khatibi, F., Khan Mohammadi Otaghsara, A., & Heidari, S. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on resilience and emotion regulation in obese women in Amol. Applied Family Therapy, 3(5)(Women's Issues Collection), 20-34. (In Persian)
- Legerstee, S. A., Garnefski, N., Verhulst, F. C., & Utens, E. M. W. J. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. Adolescence, 34, 319-326.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. 2020;17(6).
- Mashhadi, A., Mirdoraghi, F., & Hosseini, J. (2011). The role of cognitive emotion regulation strategies in internalizing disorders in children. Clinical Psychology, 3(3), 29-39. (In Persian)
- Roosta, N., Ghadimi, M., Keshavarz Afshar, H., & Ahghar, G. (2022). Comparison of the effectiveness of group counseling with a Gestalt therapy approach and reality therapy on emotion regulation in adolescent girls. Applied Family Therapy, 3(4), 54-69. (In Persian)
- Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M. & ndez-Berrocal, P. F.(2010). Emotional Regulation and Acute Pain Perception in Women. The Journal of Pain, 11(6), 564-569.
- Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global health research and policy. 2020;5: 6.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. Personality and Individual Differences, 48,408-413.

Effectiveness of emotion regulation strategies treatment on avoidance and arousal behavior in women with post-traumatic stress disorder due to COVID-19

Niloufar. Arjmandnia¹, Ramezan. Hasanzadeh^{2*} & Ghodratollah. Abbasi³

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the effectiveness of treatment of emotion regulation strategies on avoidance and arousal behavior in patients with post-traumatic stress disorder due to COVID-19. **Methods:** The research method was semi-experimental with a single-subject multiline basic design. The statistical population consisted of people who were admitted to the intensive care unit of Masih Daneshvari Hospital in Tehran between 2020 and 2021 due to COVID-19 and had post-traumatic stress disorder. Three women were selected by available sampling method and assigned to emotion regulation strategies treatment group. Then, three subjects received an 8-session protocol for treatment of emotion regulation strategies (Gross, 2008). Event-edited impact questionnaires (Garmer, 2003) were administered as research tools in four stages: baseline, third and sixth ninth and follow-up. Data were analyzed using SPSS software version 22 by repeated measurement analysis and data analysis using diagram drawing. The recovery percentage formula (Ogles, 2001) was used to measure the rate of recovery. **Results:** The results showed that the approach of emotion regulation strategies improved avoidance and arousal in patients with post-traumatic stress disorder due to COVID-19. The percentage of recovery of avoidance and arousal in patients with post-traumatic stress disorder caused by the disease was between 52% and 68%. **Conclusion:** It can be concluded that the approach of emotion regulation strategies improves avoidance and arousal in patients with post-traumatic stress disorder due to COVID-19 and this treatment can be used to reduce psychological problems in COVID-19 patients.

Keywords: *emotion regulation, post-traumatic stress disorder, avoidance behavior, arousal.*

1. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. *Corresponding author: Department of psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran