

اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس و اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا

سجاد ناصری نیا، محمود برجعلی^۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۲۷

تاریخ وصول: ۹۹/۰۷/۰۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در بهبود علائم وسواس و اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا در شهر خرم آباد بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه مبتلایان به بیماری کرونا در شهر خرم آباد بودند. نمونه مورد نظر شامل ۳۰ نفر از بهبود یافتگان مبتلا به کرونا بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. گروه آزمایش، درمان متمرکز بر هیجان را به مدت هشت جلسه گروهی دریافت کردند. در حالی که گروه کنترل، تا پایان طرح هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه وسواسی-اجباری بیل براون (۱۹۸۹)، و مقیاس اضطراب کرونا ویروس (۱۳۹۸)، و برای تحلیل از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد درمان متمرکز بر هیجان موجب بهبود علائم وسواس ($p > 0.05$) و کاهش اضطراب ($p > 0.05$) در افراد گروه آزمایش شد؛ و در نهایت درمان متمرکز بر هیجان تلویحات کاربردی مفیدی در بهبود علائم روانشناختی بیماران مبتلا به کرونا دارد.

واژگان کلیدی: درمان متمرکز بر هیجان، علائم وسواس، اضطراب، کرونا.

۱. کارشناس ارشد، روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه خوارزمی Naserisajad23@gmail.com

۲. استادیار، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول) M_borjali501@yahoo.com

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا (COVID-19) در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت (کمیسیون ملی بهداشت چین، ۲۰۲۰). دامنه همه گیری این بیماری از شهر ووهان به ۳۱ استان چین و سپس به کشورهای دیگر نیز گسترش یافت؛ چنان که در زمان کوتاهی مناطقی در جنوب شرق آسیا، جنوب آسیا، غرب آسیا، اروپا، قاره آمریکا و استرالیا با شیوع این بیماری روبرو شدند (بیانیه سازمان بهداشت جهانی، فوریه ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیماری کرونا به علت مشکلات جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز علائم و سواسی و اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (والرومورنو و همکاران، ۲۰۲۰؛ وو و مک کوگان، ۲۰۲۰). در بیماری کرونا عواملی که مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی را به وجود می‌آورند، نشانه‌هایی شامل ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، و سواس فکری-عملی مرتبط با بیماری می‌باشند (رابین و وسلی، ۲۰۲۰). از جمله نکات مورد اهمیت این که، اگر نگرانی‌ها در رعایت نکات بهداشتی طولانی شود، ممکن است موجب خطر جدی و ناتوان کننده در سلامت روان از جمله اختلالات خلقی یا اضطرابی، اختلالات مرتبط با تروما و یا اختلال و سواسی-اجباری گردند (فیوریلو و گاروود، ۲۰۲۰). بیشتر تحقیقات بر اضطراب مبتلایان تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی‌های روزمره موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوت، ۲۰۲۰؛ به نقل از علیزاده و صفاری نیا، ۱۳۹۹).

از بدو شیوع بیماری کرونا، توصیه‌هایی توسط سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد شده است. به عنوان مثال: فاصله اجتماعی، بهداشت تنفسی با استفاده از ماسک، بهداشت شستن دست‌ها با صابون، الکل یا ضدعفونی کننده‌های دیگر به عنوان اقدامات پیشگیرانه معرفی شدند. اگرچه شستن دست‌ها مطمئناً برای جلوگیری از گسترش کرونا مفید است، اما انجام

۱Valero- Moreno
 ۲Wu, Mc Googan
 ۳Rubin, Wessely
 ۴Fiorillo, Gorwood
 ۵Fischhoff

کرر آن در دراز مدت میتواند منجر به آسیب های روانی از جمله بروز علائم اختلال وسواسی-اجباری گردد؛ مخصوصاً برای کسانی که مبتلا به وسواس آلودگی یا اجبار شستن می باشند (کومار و سومانی^۱، ۲۰۲۰). وسواس و اختلالات مربوطه، ششمین طبقه اختلالات در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). این اختلال می تواند ناتوان کننده باشد چون با عملکرد حرفه ای، فعالیت اجتماعی معمول و روابط با دوستان و اعضای خانواده تداخل نماید (قمری گیوی و دهقانی، ۱۳۹۳؛ به نقل از عابدی شرق و همکاران، ۱۳۹۵). علائم مشخصه این اختلال، حضور افکار وسواسی و اعمال اجباری است که ویژگی عمده آن ها (افکار و رفتارها)، لذت بخش نبودن برای فرد مبتلا است. ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می دهد تا شاید از ناراحتی اش کاسته شود. هدف اعمال وسواسی، کاهش پریشانی مرتبط با افکار وسواسی یا جلوگیری از یک رویداد ترسناک (مثل مریض شدن) است. با وجود این، یا این اعمال در مسیر منطقی مربوط به حوادث ترسناک قرار ندارد (مثلاً، با قرار دادن اشیاء به صورت منظم از آسیب رسیدن به فرد عزیزی جلوگیری می شود) یا آشکارا افراطی هستند (ساعت ها دوش گرفتن روزانه یا دست شستن مکرر). برخی از این افراد، احساس انزجار قدرتمندی را نیز گزارش می کنند، چرا که افراد وسواسی هنگام مواجه شدن با موقعیت های برانگیزاننده افکار و اعمال وسواسی، دامنه ای از پاسخ های هیجانی را تجربه می کنند (همان منبع). وسواس به وسیله افکار و تصاویر ذهنی ناخواسته و مزاحم که از طرف فرد بی معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت ناپذیر تلقی می شود و نیز تمایل به خنثی سازی و جبران این افکار و تصاویر ذهنی مشخص می شود (هالجین و کراس ویتبورن^۳، ۲۰۱۴؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۴). این اختلال را با تظاهرات اضطرابی و اجتناب مضاعف از آسیب بالقوه، توصیف کرده اند. یافته ها در بررسی بیمارانی که اختلال های اضطرابی و خلقی دارند نیز بیانگر آن بودند که در مقاسیه با گروه کنترل، این افراد دامنه ای از مشکلات هیجانی نظیر واکنش های شدید به تجربه های هیجانی و اختلال در اصلاح هیجان های منفی را نشان می دهند (مینن^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). این پاسخ ها و هیجان ها می بایست تنظیم شوند؛ چرا که

^۱ Kumar, Somani

^۲ American Psychiatric Association

^۳ Halgin & Krauss Whitbourne

^۴ Mennin

شیوه نظم جویی هیجان پیامدهای مختلفی در زندگی فرد، به ویژه در حوزه مسائل اجتماعی و سازشی دارد (بلر^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش افتخارزاده و همکاران (۱۳۹۵)، نشان داد که کاهش تنظیم هیجان باعث افزایش شدت اختلال وسواس فکری-عملی می‌شود که می‌توان آن را با آموزش‌های روانشناختی بهبود بخشید. همچنین، پلات و آلدو^۲ (۲۰۱۷)، در پژوهش خود نشان دادند که اختلال در تنظیم هیجان در شروع، نگهداری و تشدید علائم وسواس موثر است. توانایی تنظیم و سازگاری هیجان‌ها متناسب با الزامات موقعیت‌های خاص، یکی از مهم‌ترین قابلیت‌های انسان است (هافمن و کاشدان^۳، ۲۰۱۰). در تحقیقات انجام شده روی بیماران مختلف از جمله مبتلایان دارای علائم وسواس، نقص در تنظیم هیجان به عنوان یکی از مشکلات عمده آن‌ها گزارش شده و علائم وسواس با فهم ضعیف واکنش منفی نسبت به هیجان‌ها ارتباط دارد. (تانگ^۴، ۲۰۱۱؛ استرن^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). عوامل مختلفی در بیماری کرونا وجود دارد که می‌توانند علائم وسواسی را در مبتلایانی که پیش از این تحت تاثیر OCD قرار داشته‌اند را بدتر کند؛ از جمله این عوامل شستن مداوم دست‌ها و تاکید بر شست و شو در فواصل زمانی مختلف می‌باشد (بنرجی^۶، ۲۰۲۰). همچنین در بیماری کرونا علائم وسواس می‌توانند تعمیم یابند؛ به عنوان مثال: فرد مبتلا به وسواس آلودگی خاک ممکن است وسواس خود را برای آلودگی به ویروس گسترش دهد؛ یا این که وسواس ابتلا به HIV قابل تعمیم به وسواس ابتلا به ویروس کرونا می‌باشد. همچنین علائم وسواس در میان اعضاء خانواده قابل تعمیم است، به گونه‌ای که اعضاء دیگر با شستن مداوم دست‌ها این رفتار را به اعضاء دیگر تحمیل می‌کنند (بروکس^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین برخی توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی از جمله: "سطوح را مرتباً ضد عفونی کنید"، "اگر آب و صابون در دسترس نیست از یک ضد عفونی کننده دست استفاده کنید"، "در هنگام شستن دست‌ها تمام سطح دست‌ها را با ماده ضد عفونی کننده و یا آب و صابون شستشو دهید"، علائم

^۱Blair

^۲Plate & Aldao

^۳Hafmann & Kashdan

^۴Tang

^۵Stern

^۶Banerjee

^۷Brooks

OCD را تشدید می کنند (فونتئل و میگوئل^۱، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می دهد که بیماری کرونا می تواند منجر به عود علائم وسواسی در بهبود یافتگان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری گردد (همان منبع). در مطالعه ای که توسط بروکس و همکاران (۲۰۲۰)، بر روی گروهی از بیماران مبتلا به OCD پیش از ابتلا به کرونا و پس از ابتلا آن ها به این بیماری انجام شده است، نشان می دهد که علائم وسواس در این افراد پس از ابتلا به کرونا نمرات بالاتری کسب کرده است. یکی دیگر از موارد مورد توجه، تداخلات دارویی در داروهای درمانی بیماری کرونا و داروهای درمانی OCD است؛ به صورتی که تحقیقات نشان می دهد برخی داروهای درمانی بیماری کرونا اثر منفی بر داروهای درمانی وسواسی-اجباری دارند (گروه داروشناسی دانشگاه لیورپول^۲، ۲۰۲۰). احتکار که یکی از علائم OCD است، می تواند در افراد مبتلا به کرونا تبدیل به یک مشکل جدی شود؛ اضطراب و ترس تجربه شده در این بیماری منجر به خطر احتکار ماسک، صابون، مواد ضد عفونی کننده، داروهای ضد ویروس، داروهای آلرژی، لباس و مواد غذایی شود (بنرجی، ۲۰۲۰).

اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می باشد که می تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). تشخیص و دخالت زودهنگام علائم بالینی اضطراب می تواند به حداقل شدن علائم و کند شدن روند پیشرفت آن کمک قابل توجهی کند و از بروز عوارض بعدی جلوگیری نماید (غضنفری و بدری، ۱۳۹۸). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می شود. تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (ویلگوس^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ به نقل از علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب در مورد COVID-19 شایع است و به نظر می رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها که ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد همواره

^۱Fontenell, Miguel

^۲University of Liverpool Drug Group

^۳Dong

^۴Willgoss

برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره کرونا همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند (باجما^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند. همچنین اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن ها را در برابر بیماری هایی از جمله کرونا آسیب پذیر کند (تو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از عوامل به وجود آورنده اضطراب، ناتوانی افراد در تنظیم هیجانانگشان است. زیرا افزایش سطوح اضطراب به اختلال در پردازش بهنجار منجر می گردد (گرازیان^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). طبق شواهد پژوهشی، افراد دچار اضطراب تمایل دارند از تجربه های هیجانی جلوگیری کنند و این به صورت نقص کنش معنادار در تجربه های هیجانی و نظم دادن به آن هیجان ها در افراد مضطرب مشخص می شود. افراد مضطرب در برابر تحریک های هیجانی، مستعد واکنش شناختی منفی بیشتری هستند. به این علت که آن ها باورهای فاجعه آمیزساز درباره نتیجه پیامدهای هیجان های مثبت و منفی شان دارند و به راحتی نمی توانند به تجربه های هیجانی خود اجازه بروز دهند. افراد مضطرب تناوبی از مشکل ها را در مقابله با هیجان هایشان ابراز می کنند که شامل درک معیوب هیجان و عکس العمل نادرست در برابر تجربه های هیجانی و مشکل در ارائه پاسخ مناسب نسبت به کنترل آن هیجان ها است (مارتینی و بوسری^۴، ۲۰۱۰). در واقع، تفاوت های درون فردی مربوط به حساسیت به هیجان ها و نحوه تنظیم نمودن آن ها را نظم جویی هیجان می نامند (هافمن^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). خودتنظیمی هیجانی شامل فرایندهایی است که در آن افراد هیجان های خود و نیز چگونگی ابراز آن را تحت تاثیر قرار می دهند. شیوه ناسازگارانه تنظیم هیجان به نوبه خود می تواند بر رشد اختلال ها تاثیر بگذارد. شواهد گویای آن است که چنان چه تدابیری برای تنظیم مناسب هیجان و شدت علائم صورت نگیرد، بهبودی در آسیب های روان

^۱Bajema

^۲To

^۳Grazian

^۴Martini & Busseri

^۵Hafmann

شناختی ایجاد نمی گردد. بر اساس بسیاری از تحقیقات، ارتباط محکمی میان تنظیم هیجان و علائم روان شناختی وجود دارد (آلدائو^۱ و همکاران، ۲۰۱۰).

مطالعه در زمینه کاهش هیجان های منفی، مبتنی بر بررسی اثربخشی درمان های گوناگون بوده است. با وجود این، درمانی که مستقیماً با هیجان ها سروکار دارد و اخیراً برای فائق آمدن بر مشکلات هیجانی استفاده می شود، درمان متمرکز بر هیجان^۲ است که در آن به بیماران کمک می شود به واسطه افزودن به دانش هیجان هایشان و کارکردن با آن ها (نه مقابله با هیجان ها) تغییر کنند و بهبود یابند (گرینبرگ^۳، ۲۰۱۰). امروزه در این زمینه، توافقی گسترده وجود دارد که فعال سازی و پردازش هیجان در ایجاد تغییرات رواندرمانگری مهم است (منین و فراچ^۴، ۲۰۰۷). درمان متمرکز بر هیجان به شیوه موثری توانایی محوریت دادن به هیجان ها و تمرکز بر آن ها را دارد (شاملی و همکاران، ۱۳۹۷). این روش درمانی اساس ساختار روانی و تعیین کننده کلیدی برای سازماندهی خود است (گرینبرگ، ۲۰۰۴). در درمان متمرکز بر هیجان، تغییر هیجان در منشاء و درمان مشکلات بیماران در نظر گرفته می شود (گرینبرگ، ۲۰۱۷؛ ترجمه جلالی، ۱۳۹۷). این روش یکی از معدود مدل های درمانی است که ماهیتاً تلفیقی از رویکرد درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل می شود و به عنوان رویکردی ساختاری-تجربی در فعالیت های روان درمانی و نظریه های روانشناختی معاصر مطرح است (اسلون^۵، ۲۰۰۴). راهنمای درمان متمرکز بر هیجان در سه مرحله شناسایی هیجان، تنظیم هیجان و اقدامات رفتاری انجام می شود. در قسمت شناسایی هیجان سعی می شود که ارتباط بین هیجانها و تجربه های نادیده گرفته شده با علائم بیماری برای بیماران تفهیم شود. درمانگر در این مرحله سعی می کند بیمار را به بیان کلامی احساس خود نسبت به تجاربش ترغیب نماید و فضای روانی لازم جهت برون ریزی احساسات را فراهم نماید. در مرحله تنظیم هیجان از تکنیک های عملی مانند تکنیک های آموزش تن آرامی استفاده می شود تا احساس کنترل هیجان های منفی در بیماران و اطمینان به بهبودی افزایش یابد. در مرحله سوم که بر اساس اصل تغییر بر اساس تغییر هیجان است. درمانگر از بیمار می خواهد فعالیت هایی که به طور

^۱Aldao

^۲Emotion-Focused Therapy (EFT)

^۳Greenberg

^۴Mennin & Farach

^۵Sloan

طبیعی لذت بخش هستند را فهرست کرده و بر اساس عملی بودن آن‌ها تعدادی از آن‌ها را انتخاب کند و در زمانی که دچار احساسات منفی هستند از آن‌ها استفاده کنند (خیری و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در کاهش علائم هیجانی نابهنجار در برخی اختلالات روانی است (شاملی، ۱۳۹۷). بنابر پژوهش‌های قبلی، فرایند درمانی مذکور از جمله فرایندهایی است که می‌تواند برای کاهش علائم و سواس استفاده شود و همچنین، این درمان بیانگر موثر بودن در کاهش علائم اضطرابی بوده است (خیری و همکاران، ۱۳۹۸؛ مک کینون^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ الیوت^۲، ۲۰۱۲). بنابراین می‌توان گفت عدم توانایی مدیریت صحیح هیجان‌ها و استفاده از راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم هیجان می‌تواند در بروز علائم و سواس و اضطراب نقش داشته باشد و استفاده از این درمان می‌تواند کمک‌کننده باشد. با توجه به گزارش‌های فوق و جمعیت قابل توجه بهبودیافتگان مبتلا به کرونا در ایران و نقش اساسی تنظیم هیجان در بهبود علائم فوق؛ با نظر به کمبود پژوهش‌های مداخله‌ای جامع در این حوزه، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم و سواس و اضطراب در بهبودیافتگان مبتلا به کرونا انجام شد.

روش

پژوهش حاضر در قالب یک تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل انجام شد. هر دو گروه در طول اجرای برنامه درمانی سه بار به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور برآورد حجم نمونه، بنابر نظر پژوهشگران و هدف تحقیق، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس که به مرکز درمانی آفتاب شهر خرم‌آباد مراجعه کرده و نتایج تست PCR (تست تشخیص عفونی بیماری کرونا) آنها مثبت بود، و ۴۵ روز از زمان تشخیص بیماری آن‌ها گذشته بود، مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج (ملاک‌های ورود: عدم مصرف داروی روانپزشکی در زمان تحقیق، رضایت مندی از شرکت در پژوهش؛ ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه، سایر مداخلات روانشناختی، مصرف داروهای روانپزشکی در زمان پژوهش) انتخاب شدند. سپس از ۳۰ نفر انتخاب شده، به صورت تصادفی ۱۵ نفر در

^۱ Mak Kinnon

^۲ Elliott

گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. شایان ذکر است که به دلیل مسائل اخلاقی، رضایت آگاهانه از داوطلبان اخذ گردید و حق انصراف از پژوهش به آنان داده شد و اطمینان حاصل گردید که حریم شخصی آن‌ها محفوظ می‌باشد.

ابزارها: پرسشنامه وسواسی-اجباری ییل-براون (Y-BOCS): مقیاس وسواس فکری عملی ییل براون که به صورت یک مصاحبه نیمه ساختار یافته اجرا می‌شود، شدت و نوع وسواس را می‌سنجد. این مقیاس شامل: مدت زمان صرف شده؛ میزان تداخل؛ میزان ناراحتی؛ میزان مقاومت و میزان کنترل است و علائم افکار وسواسی و اعمال وسواسی را جداگانه می‌سنجد (گودمن^۱ و همکاران، ۱۹۸۹). این پرسشنامه توسط گودمن و همکاران، در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. این مقیاس که ۱۰ ماده دارد، ابزار اندازه‌گیری علائم وسواس فکری عملی، بدون توجه به نوع وسواس است. از این ۱۰ ماده پنج ماده بر وسواس‌ها و پنج ماده بر اجبارها متمرکز است (موسوی مدنی و همکاران، ۱۳۸۹). در ایران پایایی بین مصاحبه‌کنندگان برای این مقیاس ($r=0/98$). ضریب همسانی درونی آن ($a=0/89$). و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی در فاصله دو هفته ($r=0/84$) گزارش شده است (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲).

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مولفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود؛ نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد 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.

روند اجرا: بیمارانی که واجد شرایط بودند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند. پس از انتخاب، اطلاعاتی در مورد نوع درمان، نحوه حضور آن‌ها در جلسه، تعداد و زمان جلسات اعلام شد. جلسات هفته‌ای یک بار در کلینیک آفتاب، واقع در شهر خرم‌آباد برگزار شدند. هر جلسه ۹۰ دقیقه زمان نیاز داشت. در آغاز درمان ابتدا پیش‌آزمون به عمل آمد و

^۱ Goodman

^۲ Corona Disease Anxiety Scale

مقیاس های وسواسی_ اجباری و اضطراب کرونا ویروس ارزیابی گردید. سپس افراد به صورت گروهی تحت درمان متمرکز بر هیجان به مدت ۸ جلسه قرار گرفتند. برای کنترل عوامل تهدید کننده روایی درونی پژوهش، یک گروه کنترل هم در نظر گرفته شد که درمان خاصی دریافت نمی کردند. در پایان جلسات شاخص هایی که در پیش آزمون ارزیابی شده بودند مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین، یک پیگیری یک ماهه نیز انجام شد. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس آمیخته مورد تحلیل قرار گرفتند. محتوای جلسات آموزشی متمرکز بر هیجان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی متمرکز بر هیجان

جلسه	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، توضیح در مورد ماهیت علائم وسواس و اضطراب، مفهوم سازی درمان متمرکز بر هیجان و مشاهده و ارزیابی آزمودنی ها بر اساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی.
دوم	شناسایی چرخه تعاملی معیوب و شناسایی هیجان های اساسی که زیربنای موقعیت های تعاملی هستند. شناسایی احساس های متناقض، دوگانه و انتقادی درباره خود و اشخاص مهم و تاثیرگذار در زندگی، توزیع بر گره های مثبت هیجانی، بر گره تقویت هیجان و بر گره ثبت افکار نا کار آمد به لحاظ هیجانی.
سوم	بیان و فهماندن تاثیر تفکر غیر منطقی روی آشفتگی هیجانی، معرفی چهار سبک توام با خطا و بیرون کشیدن اطلاعات مربوط به علائم وسواس و اضطراب.
چهارم	پیوستگی و آگاهی، شناسایی فرایندهای شناختی_عاطفی زیربنایی، شناخت نیازها و رساندن آن به آگاهی.
پنجم	آرام سازی عضلانی، شناسایی طرح واره های هیجانی، تاکید بر پذیرش تجربیات، مواجهه تجسمی و اجرای صندلی داغ.
ششم	مطالبه نیازی که بیمار از آن امتناع می کند و تصدیق تجربه ای که قبلاً نماد گذاری نشده یا از آن اجتناب شده است. گسترده کردن مفهوم خود با بازسازی هیجان ها در ارتباط با موقعیت های مختلف. تقویت پردازش هیجانی، ردیابی احساسات حل نشده، بازسازی مجدد هیجان، فراخوانی و برانگیختن
هفتم	مجدد احساسات منفی، فراهم نمودن حمایت برای هیجان ها و حل و فصل مجدد هیجان نسبت به نوع وسواس و اضطراب فرد.
هشتم	ایجاد راه حل های جدید برای مشکلات قبلی، آموزش فرایند انتقال احساسات ناخوشایند به ایجاد و افزایش توانایی مواجهه با مشکلات و تغییرات جنبه های مهم زندگی در خارج از جلسه درمان.

یافته‌ها

متغیرهای علائم وسواس و اضطراب در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای علائم وسواس و اضطراب

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
علائم وسواس	آزمایش گواه	۱۵	۶۴/۸۳	۱۷/۱۵	۶۵/۶۳	۱۵/۷۲	۵۵/۵۸	۹۷/۲۲	۱۰/۸۳
	آزمایش	۱۵	۲۶/۴۲	۸/۰۳	۵۵/۲۲	۱۱/۱۵	۵۲/۸۳	۸/۶۲	۱۰/۸۳
اضطراب	آزمایش گواه	۱۵	۳۰/۵۱	۸/۷۲	۲۱/۷۲	۷/۵۰	۲۶/۳۰	۹/۹۳	۱۰/۸۳
	آزمایش	۱۵	۲۶/۴۲	۸/۰۳	۵۵/۲۲	۱۱/۱۵	۵۲/۸۳	۸/۶۲	۱۰/۸۳

جهت ورود به بخش داده‌ها ابتدا پیش فرض‌های آزمون پارامتریک کوواریانس کنترل شد برای تعیین توزیع جامعه نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که این پیش فرض برقرار بود ($p > 0/5$). برای تعیین برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این پیش فرض هم برقرار بود ($p > 0/5$) و بنابراین امکان استفاده از تحلیل کوواریانس میسر بود که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ گزارش می‌شود.

جدول ۱. شاپیرو - ویلک توزیع نرمال داده‌ها

متغیرها	آزمون شاپیرو ویلک	معنی داری
علائم وسواس	۰/۸۷۲	۰/۶۱
اضطراب	۰/۸۲۴	۰/۷۹

نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک و با توجه به اینکه سطح معنی داری برای متغیرهای علائم وسواس و اضطراب بزرگتر از ۰,۰۵ است. بنابراین فرض صفر آزمون شاپیرو - ویلک دال بر عدم تفاوت نرمال بودن داده‌ها از توزیع نرمال تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌گردد.

جدول ۴. نتایج آزمون F لویین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
علائم و سواس	۳/۰۶۱	۱	۲۸	۰/۰۹۲
اضطراب	۱/۹۲۸	۱	۲۸	۰/۱۷۸

با توجه به نتایج جدول ۴ سطوح معناداری بدست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، فرضیه صفر تایید شده و داده‌های تمام متغیرها نرمال است و برای آزمون هر یک از متغیرها می توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس آمیخته تاثیر درمان متمرکز بر هیجان بر علائم و سواس و اضطراب

منبع	SS	df	MS	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
درون گروهی	علائم و سواس	۲۰۵۵۰۹/۶۳	۱	۲۰۵۵۰۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۲	۱/۰۰۰
	اضطراب	۴۳۲۴۴/۰۳۳	۱	۴۳۲۴۴/۰۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸	۱/۰۰۰
گروه	علائم و سواس	۶۸۴/۳۰۰	۱	۶۸۴/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸	۱/۰۰۰
	اضطراب	۷۰۲۲/۷۰۰	۱	۷۰۲۲/۷۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۶	۱/۰۰۰
خطا	علائم و سواس	۵۸۷۵/۰۶۷	۲۸	۲۰۹/۸۲۴			
	اضطراب	۱۸۷۴/۲۶۷	۲۸	۶۶/۹۳۸			
کل	علائم و سواس	۲۱۸۲۲۵/۰۰۰	۳۰				
	اضطراب	۵۲۱۴۱/۰۰۰	۳۰				

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش نمرات علائم و سواس اثر دارد ($f=۳۲,۶۰$ ، $df=۱,۲۸$ ، $P=۰/۰۰۱$)، و اثر از نظر آماری معنی دار است همچنین نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش نمرات اضطراب نیز موثر است ($f=۱۰۴,۹۱$ ، $df=۱,۲۸$ ، $P=۰/۰۰۱$). بنابراین می توان گفت درمان متمرکز بر هیجان بر متغیرهای وابسته موثر بوده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بون فرونی برای متغیرهای علائم وسواس و اضطراب

متغیر وابسته		پیش آزمون- پس آزمون		پیگیری - پیش آزمون		پیگیری - پس آزمون	
تفاوت	خطای	تفاوت	خطای	تفاوت	خطای	تفاوت	خطای
میانگین	معیار	میانگین	معیار	میانگین	معیار	میانگین	معیار
علائم وسواس	۳۲/۱۶۱*	۴/۷۸۲	۲۰/۲۷۰*	۶/۲۲۳	-۹/۸۰۳	۶/۱۳۳	
اضطراب	۳۲/۸۷۳*	۲/۸۶۸	۲۶/۱۳۴*	۴/۶۷۲	-۴,۶۲۰	۴/۷۵	

* $P < 0.05$

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت میانگین پس آزمون با پیش آزمون و آزمون پیگیری با پیش آزمون در دو متغیر وابسته (علائم وسواس و اضطراب) معنی دار می باشد. همچنین معنی دار نبودن تفاوت میانگین ها در مرحله پس آزمون و پیگیری نشان دهنده پایداری اثر مداخله در متغیرها در گروه آزمایش در مرحله پیگیری است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور ارزیابی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس و اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان در مقایسه با گروه کنترل در بهبود علائم وسواس بهبود یافتگان مبتلا به کرونا موثر بوده است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته های پژوهش های (خیری و همکاران، ۱۳۹۸؛ شاملی و همکاران، ۱۳۹۷؛ افتخارزاده و همکاران؛ ۱۳۹۵؛ آلن و بارلو؛ ۲۰۰۹؛ گرینبرگ، ۲۰۰۸؛ رود؛ ۲۰۰۹) همسو می باشد. در توجیه این یافته می توان گفت که نقص در آگاهی هیجانی با علائم وسواس و رفتارهای تکراری مرتبط است (زوایگنباوم و همکاران، ۲۰۱۳). چرا که محوریت درمان متمرکز بر هیجان بر آشکار شدن و آگاهی هیجانی است؛ از این رو، با بکارگیری این روش درمانی، افراد با علائم وسواسی از تنش های رو به فزونی رفتارهای تکراری خود آگاه می شوند که در پی کسب آرامش احتمالی ناشی از فارغ شدن از افکار مزاحم رخ می دهد (داوترز^۳ و همکاران، ۲۰۰۵). در واقع، تحت تاثیر قرنطینه و شرایط ایجاد شده توسط COVID-19، واکنش های هیجانی از جمله اضطراب

۱ Rood

۲ Zwaigenbaum

۳ Daughters

و علائم وسواسی بروز یافته که این امر نیازمند مدیریت صحیح هیجانی می باشد؛ که در درمان با تمرکز بر هیجان سعی در کاهش این مشکلات هیجانی افراد مبتلا به کرونا نموده و نمرات پس آزمون در این پژوهش گویای کاهش این علائم در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل می باشد. همچنین مطالعات نشان می دهد که ترس از ابتلای مجدد به کرونا منجر به اختلالات هیجانی، اضطراب و بروز علائم وسواسی می گردد؛ به همین خاطر تمرکز بر هیجان‌ات این افراد می تواند کمک کننده باشد (بروکس، ۲۰۲۰). این یافته می تواند تاییدی بر نتایج (زایگن‌بام)، مبنی بر ارتباط نقص در آگاهی هیجانی بر افکار وسواسی و رفتارهای تکراری باشد. چرا که محوریت درمان متمرکز بر هیجان بر آشکار شدن و آگاهی هیجانی است؛ از این رو، با بکارگیری این روش درمانی، افراد وسواسی از تنش های روبه فزونی رفتارهای تکراری خود آگاه می شوند که در پی کسب آرامش احتمالی ناشی از فارغ شدن از افکار مزاحم رخ می دهد؛ در حالی که تا پیش از آن به واسطه استفاده از راهبردهای سرکوب و اجتناب، فرایند بیزاری هیجانی در بیماران وسواسی موج می زد (داوترز و همکاران، ۲۰۰۵). از این رو، دور از انتظار نیست که درمان متمرکز بر هیجان، اثربخشی معنی داری بر کاهش شدت علائم وسواس در بهبودیافتگان مبتلا به کرونا به همراه داشته باشد. یکی از اهداف درمان متمرکز بر هیجان، کار روی فرایندهای زیربنایی و هیجان های ناخوشایند به وسیله آگاهی و بیان درست تجربیات درونی هیجان ها است تا از این طریق تحمل کردن آن ها یاد گرفته شود و تنظیم هیجانی گردد و این تجربیات در قالب کلمات، معنا و انعکاس، نمادگذاری شوند تا بتوان با برچسب مجدد، هیجان های سالمی را فعال نمود که با نیازها و اعمال مربوط با آن مرتبط شوند (گرینبرگ و واتسون، ۲۰۰۶). محققان ادعا می کنند بیماران دارای علائم وسواسی دامنه ای از مشکلات هیجانی نظیر واکنش های شدید به تجربه هیجانی و اختلال در اصلاح هیجان های منفی را نشان می دهند (شاملی، ۱۳۹۷). بر اساس علائم وسواسی، یک تنظیم عملکرد برای بیمارانی که سطح بالایی از هیجان های آزارنده^۱ را تجربه می کنند، می باشد. بنابراین در درمان متمرکز بر هیجان، فن دوسندلی برای انشعابات خود از هم گسیخته^۲ استفاده می شود. زمانی که خود، ابراز هیجانی را از قسمت های دیگر خود بازداری و ممانعت کند و

^۱ Aversive Emotions

^۲ Self-Interruptive

هدف این باشد که برای مراجعان به وسیله دیالوگ خود_خود (خودی که تجربیات هیجانی را مسدود می کند) روشن شود که چگونه از رفتارها و اعمال وسواسی برای منقطع کردن تجربیات هیجانی خود استفاده نمایند، راه حل این کار بیان کردن کامل جنبه هایی از خود است که قبلاً انکار شده اند (دلھاتی^۱ و گرینبرگ، ۲۰۰۷). تکنیک صندلی خالی که درمان متمرکز بر هیجان کاربرد بسیاری دارد منجر به برانگیخته شدن واکنش های هیجانی منفی نسبت به خود یا افراد مهم می شود. در حالت معمول، آشکار شدن این هیجان ها از نظر بیماران، احتمال خطر بسیاری برای آن ها به دنبال دارد. در نتیجه به مرور، از میزان اجتناب از آسیب در آن ها کاسته می شود و در پی آن، علائم وسواسی نیز کاهش می یابد (واتسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین افراد دارای علائم وسواسی، به دلیل تحمل استرس پایینی که دارند و به دلیل حساسیت اضطرابی، عقاید منفی قوی درباره پیامدهای برانگیختگی جسمانی مرتبط با هیجانانشان تجربه می کنند (رابینسون و فریستون^۳، ۲۰۱۴). حال آن که بیماران دارای علائم وسواسی در طی دوره درمان متمرکز بر هیجان بر احساسات بدنی و رفتارهای غیر کلامی خود که در گذشته نادیده انگاشته می شدند، توجه می کنند تا به آگاهی عمیق تر و هشیارانه تر از تجارب هیجانی دست یابند.

یافته دیگر پژوهش، نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان موجب کاهش اضطراب در بهبود یافتگان مبتلا به کرونا می گردد. این یافته با نتایج پژوهش های (گراس^۴، ۲۰۰۸؛ تایر و لین^۵، ۲۰۰۰؛ تورک^۶، ۲۰۰۵؛ مینن^۷ و همکاران، ۲۰۰۷) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان به این نکته اشاره کرد که در بعد مولفه ذهنی با افزایش حالت های عاطفی مثبت و افزایش اعتماد به نفس، به کاهش اضطراب کمک می کند (فلدمن^۸ و همکاران، ۲۰۰۸؛ لارسن و پریمیک^۹، ۲۰۰۴). مطالعه وانگ^{۱۰} (۲۰۱۹)، نشان می دهد که مصاحبه با مبتلایان به کرونا بیانگر این است که یک سوم مصاحبه شوندگان دچار اضطراب شدید

^۱ Dolhanty

^۲ Watson

^۳ Rabinson & Freeston

^۴ Gross

^۵ Thayer & Lane

^۶ Turk

^۷ Mennin

^۸ Feldman

^۹ Larsen & Prizmic

^{۱۰} Wang

شده و نیمی از آن‌ها اضطراب متوسط را تجربه می‌کنند. کم شدن عاطفه مثبت در ناهنجاری‌های اضطراب با افزایش مولفه هراس به صورت ترس از داشتن هیجان‌های مثبت و بیان کمتر احساس‌های مثبت مرتبط است. بنابراین به نظر می‌رسد مهارت‌های نظم‌دهنده هیجان‌ها، علائم ذهنی اضطراب را تعدیل کنند و با تاثیر بر واکنش‌های عاطفی فرد نسبت به هیجان‌های تلقین‌کننده و ترکیب‌کننده هیجان‌ها به بهبود نشانه‌های اضطراب منجر می‌شوند (تورک، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد تمرکز و توجه بر هیجان‌ها، افراد را قادر می‌سازد که با افزایش توجه متمرکز بر خود، تسلط بر موقعیت و هیجان‌اتشان را افزایش دهند که این عمل در نوع خود به سلامت روان مرتبط است (مور و وینکوئیست، ۲۰۰۲). مدیریت هیجان‌ها فرد را قادر می‌سازد تا برای مواجه شدن با هیجان‌های منفی از یک الگوی وفق‌دهنده که کمتر باعث بروز مشکلات سلامت روان می‌شود استفاده کنند، که این امر موجب کاهش سطح اضطراب می‌گردد. در روش درمانی متمرکز بر هیجان، افراد با روش‌های شناختی از هیجان‌های مثبت و منفی‌شان آشنا شده و آگاهی هیجانی خود را افزایش می‌دهند. در این روش افراد با توجه به هیجان‌های مثبت و تفکر در مورد آن‌ها، بازبینی و کنترل خلق مثبت و ارزیابی مجدد هیجان‌های مثبت و منفی به کاهش خلق منفی و احساس اضطراب کمک می‌کنند. پذیرش حالت‌های هیجانی به جای پرهیز و بازداری هیجان‌ها و تعدیل حالت‌های هیجانی به مدیریت هرچه بیشتر خلق کمک می‌کند. فرض اساسی EFT این است که هیجان‌ات به طور ذاتی باعث انطباق و سازگاری می‌شوند و اطلاعات مهمی را فراهم می‌کنند. همچنین از طریق یادگیری آن‌ها در داخل طرحواره‌های هیجانی، شبکه‌های شناختی، احساسات بدنی و اعمالی که به وسیله سائق‌های درونی و بیرونی برانگیخته می‌شوند، سازماندهی می‌گردند. هدف اصلی EFT، افزایش آگاهی از هیجان‌ها و تجربه واقعی آن‌ها است تا بدین شکل طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار تغییر کنند و با تنظیم هیجان‌ات، فرد به صورت سازگارانه آن‌ها را تجربه کند (گرینبرگ، ۲۰۱۰).

با توجه به این که درمان‌های غیردارویی در بهبود علائم وسواس و اضطراب که شامل مداخلات روانشناختی می‌باشند، می‌توانند موثر واقع گردند؛ و با نظر به نقش اساسی آگاهی و تجربه هیجانی در پیش‌بینی و بهبود این علائم در مبتلایان به بیماری کرونا مطرح

شده؛ و همچنین با نظر به شیوع روزافزون این بیماری، به عنوان یک نتیجه کاربردی، پیشنهاد می شود که مراکز درمانی با هدف ارتقای سطح آگاهی و مدیریت هیجانی، پیشگیری و بهبود علائم وسواس و اضطراب، دوره های درمانی متمرکز بر هیجان را در قالب فردی یا گروهی در نمونه های بالینی یا عمومی اجرا کنند. تضمین ایجاد و حتی تداوم امید به درمان، نیازمند توجه به کلیه عوامل جسمانی و روانی بیماران مبتلا به کرونا می باشد؛ بنابراین به منظور تدوین برنامه های پیشگیری در سطح دوم و سوم، تداوم فرایندهای درمان نیازمند توجه به هیجان ها در زمینه های مختلف می باشد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی از جمله کمبود پژوهش در حوزه بررسی وسواس در بهبود یافتگان مبتلا به COVID-۱۹ در ایران، محدود بودن تعداد جلسات درمانی و فقدان دسترسی به اطلاعات صحیح روانپزشکی در مورد اختلال های روانی افراد تحت بررسی و اتکای صرف به پرسشنامه و گزارش های شخصی بود؛ لذا پیشنهاد می شود که در مطالعات آتی با افزایش تعداد جلسات و بررسی پیشینه دقیق روانپزشکی و استفاده از روش هایی مانند مصاحبه تشخیصی، نتایج تعمیم پذیری را فراهم سازند. همچنین پیشنهاد می شود، در دوران پساکرونا به مشکلات هیجانی مبتلایان توجه ویژه گردد و برنامه های درمانی مدون جهت افزایش سازگاری روانشناختی با محوریت ارتقاء کیفیت هیجانی در مراکز درمانی در نظر گرفته شود.

منابع

- افتخارزاده، راضیه؛ حسینیان، سیمین؛ شمس، جمال؛ یزدی، سیده منور. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش روانشناختی بر هیجان ابراز شده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی. *مطالعات روان شناختی*، ۱۲(۲)، ۶۷-۸۴.
- ایزدی، راضیه؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۲). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. *فیض*، ۱۷(۳)، ۲۷۵-۲۸۶.
- خیری، بهناز؛ میرمهدی، سیدرضا؛ آکوچکیان، شهلا؛ حیدری، حسن؛ آل یاسین، سیدعلی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس، نشخوار فکری و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۲(۱۶)، ۱۴۱-۱۶۴.

شاملی، لیلا؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ داودی، ایران. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان، بر سبک‌های تنظیم هیجان و شدت علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴(۴)، ۳۵۹-۳۶۹.

عابدی شرق، نجمه؛ آهوان، مسعود؛ دوستیان، یونس؛ اعظمی، یوسف؛ حسینی، سپیده. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان طرح‌واره درمانی هیجانی بر نشانه‌های بالینی و طرح‌واره هیجانی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی. *مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۱۴۹-۱۶۳.

علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *مجله روانشناختی سلامت*، ۸(۴)، ۱۶۳-۱۷۵.

غضنفری، فیروزه؛ بدری، مجتبی. (۱۳۹۸). تدوین مدل سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان بر اساس مولفه‌های حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجانی منفی و سبک‌دلستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با نقش میانجی راهبرد مقابله هیجان‌مدار. *مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۵)، ۹۷-۱۳۰.

گرینبرگ، لیزلی اس. (۲۰۱۰). درمان هیجان‌مدار، از مجموعه نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه سمیرا جلالی و مهسا فروغی. (۱۳۹۷)، تهران، نشر علم.

موسوی مدنی، نوشین؛ آتش‌پور، سیدحمید؛ مولوی، حسین. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش روش ذهن‌آگاهی گروهی بر میزان علائم اختلال وسواسی-اجباری در زنان شهر اصفهان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۵، ۷۱-۵۷.

هالچین، ریچارد؛ کراس ویتبورن، سوزان. (۲۰۱۴). آسیب‌شناسی روانی، دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی بر اساس *DSM-5*. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۴)، تهران، نشر روان.

Aldao, A., Nolen, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.

Allen, L. B., Barlow, D. H. (2009). Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive compulsive symptoms, Behavior modification. *Journals Sagepub*, 10, 1177.

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). *Washington American Psychiatric Association*, 2013.
- Bajema, K. L., Oster, A. M., Me Govern, O. L. (2020). Persons evaluated for ۲۰۱۹ novel coronavirus_United states, *MMWR Morb mortal wkly rep*. epub: February 7, 2020.
- Banerjee, D. D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Res*, 288, 112-۱۱۷.
- Blair, K. A., Denham, S. A., Kochanoff, A., Whipple, B. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *School Psychology*, 42(6), 419-443.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. L. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Chakraborty, A., Karmakar, S. (2020). Impact of COVID-19 on obsessive compulsive disorder (OCD). *Iran J Psychiatry*, 15(3), 256-259.
- Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., Brown, R. A. (2005). Psychological distress tolerance and duration of most recent abstinence attempt among residential treatment-seeking substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 208-211.
- Dong, X., Wong, L., Tao, T., Suo, X., Li, Y., Liu, F., Zhao, Y., Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the anxiety inventory for respiratory disease in patients with COPD in china. *J Chron Obstruct Pulmon Dis*, ۱۲, ۴۹-۵۸.
- Elliott, R. (2012). Emotion-focused therapy. In Sanders P, editors. The tribes of the person-centred nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach. Wyastone: PCCS Books.
- Feldman, G. C., Joormann, J., Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: a self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 507-525.
- Fiorillo, A., Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*, 63, 32-36.
- Grazian, A., Reavis, B., Keen, P., Gakins, D. (2007). The role of emotion regulation in childrens early academic success. *School Psychology*, 45, ۳-۱۹.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Psychotherapy*, 8(1), 32-42.
- Greenberg, L. S., Warwar, S. H., Malcolm, Warwar, S. H., Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotion injuries. *Counseling Psychology*, 55(2), 185-196.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C. (2006). Emotion-focused therapy for depression. *American Psychological Association*, 45, 6.

- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & et al. (1989). Yale-Brown obsessive-compulsive scale: Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46(11), ۱۰۰۶-۱۰۱۱.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of Emotion Regulation* (PP. 3-34). New York: Guilford Press.
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric. *Psychological and Brain Sciences*, 40(3), 341-356.
- Hofmann, S. G., Kashdan, T. B. (2010). The affective style questionnaire: Development and psychometric properties. *Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 255-263.
- Kumar, A., Somani, A. (2020). Dealing with corona virus anxiety and OCD. *Asian J Psychiatry*, 51, 102-108.
- Larsen, R. J., Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. In: Vohs, K. D., Baumeister, R. F., (Eds.), *Handbook of self-regulation: research, and applications* (PP. 40-61). New York: Guilford Press.
- Mackinnon, R. A., Michels, R., Buckley, P. J. (2016). *The psychiatric interview in clinical practice*. Washington: American Psychiatric Association.
- Mennin, D. S., Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), ۳۲۹-۳۵۲.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), ۱۲۸۱-۱۳۱۰.
- Mennin, D. S., Holaway, R., Freaco, D. M., Moore, M. T., Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood Psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284-302.
- Martini, T., Busseri, M. (2010). Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers and adult daughters helping-related subjective. Well-Being. *Psychology and Aging*, 25, 48-59.
- Mor, N., Winquist, J. (2002). Self-focuses attention and negative affect: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 638-662.
- Plate, A. J., Aldao, A. (2017). Emotion Regulation in Cognitive Behavioral Therapy: Bridging the gap between treatment studies and laboratory experiments. *The Science of Cognitive Behavioral Therapy*, 42, 107-۱۲۷.
- Rood, L., Roelof, J., Bogels, S. M., Nolen Hoeksema, S., Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review, ۲۹(۷), ۶۰۷-۶۱۶.
- Robinson, L. J., Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: Reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review*, ۳۴(۳), ۲۵۶-۲۷۱.

- Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMI, Clinical Research*, 3, 36.
- Sloan, D. M. (2004). Emotion-focused therapy: An interview with Leslia Greenberg. *Contemporary Psychotherapy*, 34(2), 105-116.
- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M., Coles, M. E. (2014). Anital examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Obsessive-compulsive and Related Disorders*, ۳(۲), ۱۰۹-۱۱۴.
- Thayer, J. F., Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Affective Disorders*, 61, 201-216.
- Tong, B. S. (2011). Emotion regulation among individual with obsessive compulsive disorder [Phd dissertation]. Hong Kong: The University of Hong Kong.
- To, K., Tsang, O., Yip, C. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*, Caa149. February ۱۲, ۲۰۲۰.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: a comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Velero-Moreno, S., Lacomba, T. L., Casana-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illness in pediatric patients. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 28, 32.
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., Stuckler, D. (2019). Systematic interature review on the spread of health related misinformation on social media. *Social Science & Medicine*, 240, 112-119.
- Watson, S. S., Goldman, R. N., Greenberg, L. S. (2011). Contrasting two clients in emotion-focused therapy for depression. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 2(3), 266-364.
- WHO. Novel coronavirus (COVID-19) situation report- 15 Feb 4. (2020). <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf>, sfvrsn. 88fe8ad62. Caccessed feb 4, 2020.
- Wu, Z., Mc Googan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in china: summary of a report of 72314 case from the Chinese center for disease control and prevention external icon. *JAMA. Published Online: February 24*. DOI: 10.1001/jama. 2020. 2648.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Garon, N. (2013). Early identification of autism spectrum disorders. *Behavioural Brain Research*, 25(1), 133-۱۴۶.