



مقایسه اثربخشی درمان‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و شفقت درمانی بر اضطراب، تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در بازماندگان بیماری کووید-۱۹

داود همیتیان خیاط: گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

حمید نجات: گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران (* نویسنده مسئول) hnejat54@yahoo.com

علی اکبر ثمری: گروه روانشناسی سلامت، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران

احسان ارمز: گروه آمار و ریاضی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

اضطراب،
تحمل آشفتگی،
تنظیم هیجانی،
رفتار درمانی دیالکتیکی،
شفقت درمانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۴/۱۸

زمینه و هدف: با توجه به لزوم بهبود سلامت روان بازماندگان ویروس کرونا و عدم انجام مطالعات کافی در این حوزه، هدف از انجام تحقیق حاضر مقایسه اثربخشی درمان‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و شفقت درمانی بر تحمل آشفتگی، نگرانی و تنظیم هیجانی در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ بود.

روش کار: برای انجام تحقیق نیمه تجربی حاضر که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های کنترل و آزمون انجام شد از بین بازماندگان جانبازان بیماری کرونا در شهر مشهد که در بهار و تابستان ۱۳۹۹ در شبکه‌های اجتماعی عضو بودند، ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. سپس پرسشنامه‌های اضطراب کرونا (علیپور و همکاران، ۱۳۹۹)، ۳ تنظیم هیجانی (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) و تحمل آشفتگی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در پیش‌آزمون از طریق شبکه‌های اجتماعی (کانال تلگرام، واتساپ و اینستاگرام) در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد سپس گروه‌های مداخله ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به تفکیک با روش‌های درمان دیالکتیکی و شفقت درمانی آموزش دیدند و مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. نهایتاً داده‌ها با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد دو روش درمان دیالکتیکی و شفقت درمانی باعث کاهش معنادار اضطراب کرونا، افزایش تحمل آشفتگی و افزایش تنظیم هیجانی شدند. همچنین روش درمانی دیالکتیک از اثربخشی بیشتری برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج استفاده از دو نوع روش و مخصوصاً روش دیالکتیک جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی بازماندگان بیماری کرونا توصیه می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Hemmtian Khayat D, Nejat H, Samari AA, Ormaz E. Comparison of The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Compassion Therapy on Anxiety, Disturbance Tolerance and Emotional Regulation in COVID-19 Survivors. Razi J Med Sci. 2022;29(4):160-168.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

Comparison of The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Compassion Therapy on Anxiety, Disturbance Tolerance and Emotional Regulation in COVID-19 Survivors

Davood Hemmtian Khayat: Department of Educational Sciences and Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Hamid Nejat: Department of Educational Sciences and Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran (* Corresponding author) hnejat54@Yahoo.com

Ali Akbar Samari: Department of Health Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran

Ehsan Ormaz: Department of Statistics and Mathematics, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Abstract

Background & Aims: During an outbreak of a disease such as coronary heart disease, fear of disease and fear of death, along with disruption of daily activities, cause people to become involved with disease anxiety (1). Anxiety about Covid-19 is common, and seems to be due to the fact that it is largely unknown and confusing to people about the virus. Fear of the unknown reduces the perception of safety in humans and has always been anxious for humans. About Covid-19 This lack of scientific information also exacerbates this anxiety (2). Turbulence tolerance, on the other hand, is defined as the capacity to experience and tolerate negative psychological states. Disorder may be the result of cognitive or physical processes, but it manifests as an emotional state that is often characterized by a desire to act to alleviate the emotional experience (3). Therefore, increasing the tolerance of turbulence can help improve the mental health of people, especially the survivors of Quid-19 disease. In addition, it seems that the inability to regulate emotion during threatening and anxious situations can also be an important factor in coronary anxiety. The importance of the subject is such that psychologists define emotion regulation as the process of initiating, maintaining, and modifying one's experience and expression of emotions (4). Due to the above, anxiety control and emotion regulation are very important for survivors of coronary heart disease, so researchers are looking for a way to improve the psychological condition of these people. In this regard, one of the new therapies that treat the third wave. It is well known and has attracted the attention of many psychologists in recent years, it is a dialectical behavior therapy. Which is a cognitive-behavioral method that was first used to treat borderline disease and its core is emotion (6). Also, another new treatment method is compassion therapy. Self-compassion as a way to reduce anxiety associated with mental disorders. Compassionate therapy can play a protective role against depression, anxiety and repressive thinking. This treatment can develop self-compassion and reduce self-critical burden of depression, anxiety and stress, suppress negative thoughts and emotions, and emotional regulation. And be self-controlled. Self-compassion is defined as a three-component construct including kindness to oneself versus self-judgment, human commonalities versus isolation, and mindfulness versus increasing assimilation (8). Considering the above, the effect of corona on anxiety and cognitive regulation of emotion on the one hand, the importance of using a method to control and reduce these symptoms in coronary survivors on the other hand, contradiction in research results and lack of research Research variables Therefore, the researcher seeks to answer the question of whether there is a difference between the effectiveness of dialectical behavior therapy and compassion therapy on anxiety, tolerance of turmoil and emotional regulation in survivors of Covid-19 disease or not?

Methods: The present study was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control and test groups. The population of the present study consisted of the survivors of

Keywords

Anxiety,
Turbulence Tolerance,
Emotional Regulation,
Dialectical Behavior
Therapy,
Compassion Therapy

Received: 07/05/2022

Published: 09/07/2022

coronary heart disease victims in Mashhad who were members of social networks in the spring and summer of 1399. Inclusion criteria included 3 to 10 months after the death of a family member due to corona, having at least a diploma, not undergoing psychological treatment, not taking psychiatric drugs and no stressful events such as divorce and death of loved ones in three months. In the past, being 30 to 60 years old and not having a history of divorce and exclusion criteria included missing more than one session and canceling further cooperation. The questionnaires were designed and provided to the subjects through social networks (Telegram, WhatsApp and Instagram channels) so that people who want to participate in the research can answer the questions. A total of 60 people were selected by available sampling method and randomly replaced in three equal groups (10 pairs in each group). The intervention groups were trained in 10 sessions of 90 minutes separately with dialectical therapy and compassion therapy methods and the control group was placed on a waiting list for training. In this study, data collection tools are: 1. Demographic information questionnaire, 2. Corona anxiety questionnaire (Alipour et al., 1399) (14), 3. Emotional regulation questionnaire (Graz and Roemer, 2004) (15), 4. Turbulence Tolerance Questionnaire (Simmons & Gaher, 2005) (3), 5. Dialectical Behavior Therapy Protocol and 6. Compassion-Based Therapy Protocol. Finally, descriptive statistics (table and graph) and Shapiro-Wilk tests, analysis of covariance and Bonferroni post hoc using SPSS software were used to analyze the data.

Results: The results showed that the statistical significance of Wilkes's lambda test was less than 0.05 and was therefore significant. Therefore, it can be found that there is a significant difference between the groups of dialectical therapy, compassion therapy and control in at least one of the variables of coronary anxiety, disturbance tolerance and emotional regulation. Therefore, according to the above results, there are conditions for using multivariate analysis of covariance.

On the other hand, it was found that there was a statistically significant difference between the intervention methods in all three variables of coronary anxiety (CS), perturbation tolerance (DT) and emotional regulation (ER).

The results of post hoc test showed that both dialectical and compassionate therapies significantly reduced coronary anxiety, increased turbulence tolerance and increased emotional regulation in comparison with the control group. Also, dialectical therapy was more effective in reducing coronary anxiety, increasing turbulence tolerance and increasing emotional regulation compared to compassion therapy.

Conclusion: In general, the results showed that: Dialectical therapy significantly reduced coronary anxiety, increased disturbance tolerance and increased emotional regulation. Compassion therapy significantly reduced coronary anxiety, increased turbulence tolerance, and increased emotional regulation. Dialectical therapy is more effective than compassionate therapy in reducing coronary anxiety, increasing turbulence tolerance, and increasing emotional regulation. The findings of the present study are consistent with some of the results of research by Soler et al. (2009) who concluded that dialectical behavior therapy is effective in improving anxiety and emotional instability (16). Also, the results of the present study confirm some of the findings of the study of Steele et al. (2011) who found that dialectical behavior therapy reduces anxiety symptoms (17). In addition, the findings of the present study, along with some of the results of research by Wang et al. (2020) who found that compassion therapy is effective in conceptualizing emotional responses (18). Is consistent. On the other hand, the results of the present study confirm some of the findings of the study of Richard and Ser (2015) who found that dialectical behavior therapy is effective in improving anxiety (9). Also, the findings of the present study are consistent with some of the results of Modarres Gharavi (2011) that receiving dialectical behavior therapy is effective in significantly increasing anxiety tolerance.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Hemmtian Khayat D, Nejat H, Samari AA, Ormaz E. Comparison of The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Compassion Therapy on Anxiety, Disturbance Tolerance and Emotional Regulation in COVID-19 Survivors. Razi J Med Sci. 2022;29(4):160-168.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

ویروس کرونا خانواده‌ای از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی شوند. این ویروس با نام COVID-19 نامگذاری شده و شیوع آن از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شده است. به گزارش سازمان بهداشت جهانی، مردم کشورهای مختلف دنیا به این ویروس آلوده شده‌اند. ویروس کرونا در ایران نیز به سرعت شیوع یافته و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر انداخته است. گرچه توجه زیادی به اقدامات مربوط به شناسایی افراد مبتلا به عفونت کرونا ویروس شده است، اما شناسایی نیازهای سلامت روان افراد تحت تأثیر این بیماری همه‌گیر همچنان مورد کم توجهی قرار گرفته است. واقعیت این است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود که افراد با اضطراب بیماری درگیر شوند (۱). اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد دلیل آن بیشتر، ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره کووید-۱۹ همچنان این اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (۲).

از طرف دیگر، تحمل آشفتگی به عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روانشناختی منفی تعریف می‌شود. آشفتگی ممکن است نتیجه فرایندهای شناختی یا جسمانی باشد، اما به صورت یک حالت هیجانی ظاهر می‌شود که اغلب با تمایلات عمل برای تسکین تجربه هیجانی مشخص می‌شود (۳)؛ بنابراین، افزایش تحمل آشفتگی می‌تواند به بهبود سلامت روانی افراد بویژه بازماندگان بیماری کووید-۱۹ کمک کند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد ناتوانی در تنظیم هیجان به هنگام شرایط تهدید کننده و اضطراب‌زا نیز می‌تواند عامل مهمی در اضطراب کرونا باشد. اهمیت موضوع به اندازه‌ای است که روانشناسان تنظیم هیجان را به عنوان فرایند شروع، حفظ و اصلاح تجربه و بیان هیجانات شخص تعریف می‌کنند (۴). تنظیم هیجان به ویژه در ارزیابی مجدد شناختی نقش مهمی در اختلالات اضطرابی ایفا می‌کند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که

تنظیم هیجان نه تنها با افزایش سلامتی و مزایای روانشناختی و اجتماعی همراه است، بلکه می‌تواند به افراد کمک کند تا بسیاری از چالش‌های مربوط به کار و شغل را مدیریت کنند. شناخت و درک از قدرت تنظیم هیجانات در مواجهه با بیماری کرونا ویروس بسیار مهم است (۵).

با توجه به مطالب فوق کنترل اضطراب و تنظیم هیجان برای بازماندگان بیماری کرونا اهمیت زیادی دارد به همین دلیل محققین به دنبال روشی جهت بهبود شرایط روانشناختی این افراد می‌باشند در همین رابطه یکی از روش‌های درمانی جدید که به درمان موج سوم معروف است و در سال‌های اخیر توجه بسیاری از روانشناسان را به خود جلب کرده است، رفتار درمانی دیالکتیکی است؛ که یک روش شناختی- رفتاری است که اولین بار برای درمان بیماری مرزی به کار رفت و هسته اصلی آن هیجان است (۶). رفتار درمانی دیالکتیکی با الهام از اصل تغییر درمان شناختی- رفتاری و اصل پذیرش توسط لینهان شکل گرفته و در تنظیم هیجان‌ها، افکار، احساسات و رفتارهای افراد نقش تعیین کننده‌ای دارد. در این شیوه درمانی، ذهن آگاهی و تحمل آشفتگی به عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های مؤثر تغییر می‌باشند. همچنین در این شیوه درمانی سعی می‌شود که با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هشیار مراجعین، افکار و اعمالشان اصلاح شود (۷). همچنین، یکی دیگر از روش‌های نوین درمانی، شفقت درمانی می‌باشد. شفقت به خود به عنوان راهی برای کاهش اضطراب مرتبط با اختلالات روانی است. درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند نقش حفاظتی در برابر افسردگی، اضطراب و تفکر سرکوب کننده ایفا کند، این درمان می‌تواند باعث توسعه دلسوزی به خود و کاهش خود انتقادی بار افسردگی، اضطراب و استرس، سرکوب افکار و عواطف منفی، تنظیم هیجانی و خود کنترلی شود. شفقت به خود به عنوان سازه سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در مقابل همانندسازی فزاینده تعریف شده است (۸).

با توجه به اهمیت موضوع تحقیقات مختلفی انجام شده و نتایج مختلفی نیز به دست آمده است از جمله

ریچارد و سر (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود وضعیت روانی زنان دارای اختلال شخصیت مرزی از طریق تغییر در چندین حوزه هیجانی شامل ثبات عاطفی، خشم، افسردگی و اضطراب مؤثر است (۹). ویلکس و همکاران (۲۰۱۶) نیز دریافتند که مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند در اصلاح و ایجاد تغییرات مثبت در خانواده‌های دارای عضو مشکل‌دار به عنوان یک رویکرد آموزشی اثربخش باشد (۱۰). همچنین در تحقیق دیگری ژانگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد فشار روانی ناشی از بیماری کووید ۱۹ بر سلامت کلی افراد، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه تأثیرگذار است (۱۱). مطالعه هوانگ و رانگ (۲۰۲۰) نیز نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای با فشار روانی در افراد مبتلا به بیماری کووید ۱۹ و پرستاران تعیین کننده اساسی برای درمان است (۱۲). همچنین نتایج پژوهش آل-رابیاه (Al-Rabiaah) و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین اضطراب با استرس ناشی از کرونا رابطه معناداری وجود داشته است (۱۳). با توجه به مطالب فوق، تأثیر کرونا بر اضطراب و تنظیم شناختی هیجان از یک طرف، اهمیت استفاده از روشی جهت کنترل و کاهش این علایم در بازماندگان کرونا از طرف دیگر تناقض در نتایج تحقیقات و عدم انجام تحقیق در رابطه با مقایسه دو روش درمانی بر متغیرهای تحقیق لذا محقق درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی درمان‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و شفقت درمانی بر اضطراب، تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ تفاوت وجود دارد یا خیر؟

روش کار

مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های کنترل و آزمون بود. جامعه پژوهش حاضر را بازماندگان جانب‌اختگان بیماری کرونا در شهر مشهد که در بهار و تابستان ۱۳۹۹ در شبکه‌های اجتماعی عضو بودند، تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت ۳ تا ۱۰ ماه از فوت یکی از اعضای خانواده در اثر کرونا، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، تحت درمان‌های روانشناختی نبودن، عدم مصرف

داروهای روانپزشکی و عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته، داشتن سن ۳۰ تا ۶۰ سال و عدم سابقه طلاق و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه و انصراف از ادامه همکاری بودند. پرسشنامه‌ها پس از طراحی از طریق شبکه‌های اجتماعی (کانال تلگرام، واتساپ و اینستاگرام) در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد تا افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند به سؤالات پاسخ دهند. در مجموع ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه مساوی (هر گروه ۱۰ زوج) جایگزین شدند. گروه‌های مداخله ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به تفکیک با روش‌های درمان دیالکتیکی و شفقت درمانی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1400.082 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد مورد تأیید دانشگاه واقع شده است. در این مطالعه ابزار گردآوری اطلاعات عبارتند از: ۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، ۲. پرسشنامه اضطراب کرونا (علیپور و همکاران، ۱۳۹۹) (۱۴)، ۳. پرسشنامه تنظیم هیجانی (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) (۱۵)، ۴. پرسشنامه تحمل آشفتگی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) (۳)، ۵. پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی و ۶. پروتکل درمان متمرکز بر شفقت (جدول‌های ۱ و ۲).

مقیاس اضطراب کرونا علیپور و همکاران

(۱۳۹۸): این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، بیشتر اوقات=۳ و همیشه=۴) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه، کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه، نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. در مطالعه علی‌پور و همکاران (۲۰۲۰) پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹ و برای عامل دوم ۰/۸۶۱ به‌دست آمده است.

مقیاس تنظیم هیجان گراس (۱۹۹۹): این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با

جدول ۱- محتوای جلسات رفتار درمانی مبتنی بر دیالکتیک

جلسه	محتوی جلسات
جلسه اول	آشنایی اولیه، بیان هدف از تشکیل جلسات آموزش، طول مدت زمان آن، تعداد جلسات، اجرای پیش آزمون (پرکردن پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه تحمل آشفتگی، اضطراب کرونا و تنظیم هیجانی).
جلسه دوم	غلبه بر موانع هیجان‌های سالم و دادن مهارت امیدواری که فرد بتواند چگونگی تأثیر هیجان‌ها بر افکار و رفتارهای خود را بشناسد.
جلسه سوم	کاهش آسیب‌پذیری جسمی در برابر هیجان‌های آشفته‌ساز و اینکه چگونه افکار و رفتارهای افراد می‌توانند بر هیجان‌های آنان اثر بگذارند.
جلسه چهارم	کاهش آسیب‌پذیری شناختی و پی بردن به اینکه افکار چگونه بر احساسات تأثیر می‌گذارند.
جلسه پنجم	افزایش هیجان‌های مثبت و خوشایند (مثل شادی، خوشحالی و شغف) و غلبه بر هیجان‌های منفی (خشم، ترس و غم).
جلسه ششم	توجه آگاهانه نسبت به هیجانات بدون قضاوت (یادگیری مهار توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت کردن آن‌ها، شانس شدت افزایشی، دردسرآفرینی و آزاررسانی هیجان‌ها را کاهش می‌دهد).
جلسه هفتم	رویارویی باهیجان (مواجه شدن با هیجانات به جای اینکه از آن‌ها اجتناب کنیم، که یکی از اهداف اصلی رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی است).
جلسه هشتم	عملکردن برخلاف امیال شدید هیجان و اینکه چرا باید احساس خود را درک کنیم.
جلسه نهم	حل مسئله (پیش از آنکه احساسات آشفته‌ساز فعال شوند باید جهت نظم بخشیدن به هیجان‌ها اقدام کرد. فرآیند حل مسئله با تحلیل رفتار آغاز می‌گردد و اساساً تحلیل رفتار به معنی دنبال کردن سلسله وقایعی است که منجر به هیجان مشکل آفرین می‌گردد).
جلسه دهم	دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته و اجرای پس آزمون (تکمیل پرسشنامه تحمل آشفتگی، اضطراب کرونا و تنظیم هیجانی).

جدول ۲- محتوای جلسات درمان متمرکز بر شفقت

جلسه	محتوی جلسات
جلسه اول	آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، آشنایی با مفهوم کلی شفقت به خود و همدلی و اجرای پیش آزمون (پرکردن پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه تحمل آشفتگی، اضطراب کرونا و تنظیم هیجانی).
جلسه دوم	بیان اهداف جلسه، تعریف گروه، تمرین تنفس آرام بخش ریتیمیک و بیان ویژگی‌های یک گروه.
جلسه سوم	آموزش همدلی، بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سبک انتقادگر یا شفقت‌گر)، تعریف خودانتقادی و علل پیامدهای آن، تعریف شفقت، آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند. پذیرفته نشدن و طرد شدن از سوی گروه، بزرگترین ترس فرد در مصاحبه جهت گزینش است.
جلسه چهارم	توضیح در مورد شفقت به خود، ویژگی‌ها و مهارت‌های آن، چگونگی تأثیرگذاری آن بر حالات روانی فرد، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل آن‌ها با هم، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
جلسه پنجم	آموزش بخشایش آموزش، آموزش مفهوم بهوشیاری، منطق آن و نحوه اجرای تمرین‌های آن (تمرکز بر تنفس و ردیابی احساسات و افکار و مشاهده صرف آن‌ها بدون هیچ واکنشی).
جلسه ششم	معرفی تصویرپردازی ذهنی و منطق آن، آموزش تصویرپردازی و اجرای آن در گروه (تصور رنگ، مکان و ویژگی‌های شفقت‌گر).
جلسه هفتم	پرورش خود شفقت‌ورز و معرفی مفاهیم: خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت‌پذیری در ایجاد شفقت، آموزش نحوه تصویرپردازی در مورد خود شفقت‌ورز، آموزش رشد احساسات متعالی در خود جهت برخورد مناسب با محیط.
جلسه هشتم	تمرکز باز خود شفقت‌ورز و شناسایی ابعاد مختلف آن (توجه، تفکر، احساس، رفتار، بهوشیاری).
جلسه نهم	یادآوری مهارت‌های شفقت، نقش شفقت در هدایت تفکر، واکنش‌های آموزش افکار و رفتار شفقت‌گر در مقابل انتقادگر.
جلسه دهم	دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته و اجرای پس آزمون (تکمیل پرسشنامه تحمل آشفتگی، اضطراب کرونا و تنظیم هیجانی).

پنج درجه‌ای (کاملاً موافق=۱، اندکی موافق=۲، به یک اندازه موافق و مخالف=۳، اندکی مخالف=۴ و کاملاً مخالف=۵ نمره گذاری می‌شوند). ضرایب آلفا برای این مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمده است.

نهایتاً از آمار توصیفی (جدول و نمودار) و آزمون‌های شاپیرو و وایک، تحلیل کوواریانس و تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

۶ گویه و بازداري بیانگر با ۴ گویه می‌باشد. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (تقریباً هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، تقریباً نیمی از اوقات=۳، بیشتر اوقات=۴ و تقریباً همیشه=۵) به پرسشنامه پاسخ می‌دهند. همچنین، اعتبار مقیاس برای این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۶ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

مقیاس تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵):

این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال و ۴ زیر مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم می‌باشد که روی یک مقیاس

یافته‌ها

نتایج نشان داد که معناداری آماره آزمون لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ بوده و در نتیجه معنادار می‌باشد. لذا می‌توان دریافت که بین گروه‌های درمان دیالکتیکی، شفقت درمانی و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب کرونا، تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین، با توجه به نتایج فوق، شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد (جدول ۳).

از طرف دیگر مشخص شد که بین روش‌های مداخله مورد بررسی در هر سه متغیر اضطراب کرونا (CS)، تحمل آشفتگی (DT) و تنظیم هیجانی (ER)، از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۴).

نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که هر دو روش درمانی دیالکتیکی و شفقت درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش معنادار اضطراب کرونا، افزایش تحمل آشفتگی و افزایش تنظیم هیجانی شدند. همچنین روش

درمانی دیالکتیکی در مقایسه با روش شفقت درمانی از اثربخشی بیشتری در کاهش اضطراب کرونا، افزایش تحمل آشفتگی و افزایش تنظیم هیجانی شد (جدول ۵).

بحث

بطور کلی نتایج تحقیق نشان داد که: روش درمان دیالکتیکی باعث کاهش معنادار اضطراب کرونا، افزایش تحمل آشفتگی و افزایش تنظیم هیجانی شد. روش شفقت درمانی باعث کاهش معنادار اضطراب کرونا، افزایش تحمل آشفتگی و افزایش تنظیم هیجانی شد. روش درمانی دیالکتیک از اثربخشی بیشتری در مقایسه با روش شفقت درمانی جهت کاهش اضطراب کرونا، افزایش تحمل آشفتگی و افزایش تنظیم هیجانی برخوردار می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر با بخشی از نتایج تحقیق سولر و همکاران (۲۰۰۹) که به این نتیجه دست یافتند

جدول ۳- نتایج آزمون لامبدای ویلکز جهت بررسی تفاوت آماری بین گروه‌های درمان دیالکتیکی و شفقت درمانی

مقدار آماره آزمون	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	Sig.
۰.۹۷	۳۶.۱۹	۵۷	۲	۰.۰۰۷

جدول ۴- بررسی اثربخشی روش‌های مداخله بر متغیرهای اضطراب کرونا، تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی

متغیر	منبع تغییرات	S.S.	D.F.	M.S.	ضریب F	Sig.	اندازه اثر	توان آماری
CS	گروه	۵۶۱.۳۴۴	۲	۲۸۰.۶۷۲	۳۱.۱۸۳	۰.۰۰	۰.۸۷۹	۰.۹۲۲
DT	گروه	۶۰۵.۹۴۳	۲	۳۰۲.۹۷۲	۳۳.۶۶۱	۰.۰۰	۰.۹۴۶	۰.۹۹۲
ER	گروه	۴۶۳.۰۷۶	۲	۲۳۱.۵۳۸	۲۵.۷۳۰	۰.۰۱	۰.۷۲۱	۰.۸۹۱

جدول ۵- مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر اضطراب کرونا، تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی

گروه اول	گروه دوم	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig.
CS				
درمان دیالکتیکی	کنترل	۴.۴۷۲	۰.۵۷۲	۰.۰۰
شفقت درمانی	کنترل	۶.۵۳۸	۰.۷۴۹	۰.۰۰
درمان دیالکتیکی	شفقت درمانی	۳.۹۰۰	۰.۴۵۴	۰.۰۰
DT				
درمان دیالکتیکی	کنترل	۶.۰۵۱	۰.۶۲۱	۰.۰۰
شفقت درمانی	کنترل	۷.۸۳۱	۰.۸۷۷	۰.۰۰
درمان دیالکتیکی	شفقت درمانی	۴.۳۲۴	۰.۵۱۳	۰.۰۰
ER				
درمان دیالکتیکی	کنترل	۵.۳۳۰	۰.۵۸۲	۰.۰۰
شفقت درمانی	کنترل	۶.۲۲۰	۰.۶۴۱	۰.۰۰
درمان دیالکتیکی	شفقت درمانی	۲.۲۱۵	۰.۳۶۵	۰.۰۴

محققین قرار داد تا با استفاده از آن و استفاده از این روش‌ها مخصوصاً روش دیالکتیکی جهت کاهش اضطراب و بهبود تنظیم هیجان این افراد به بهترین نحو ممکن برنامه‌ریزی کنند. با این حال عدم دسترسی به تمام افراد جامعه، عدم کنترل شرایط روحی و عدم کنترل جایگاه اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد که ممکن است بر نتایج تاثیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج استفاده از دو نوع روش و مخصوصاً روش دیالکتیک جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی بازماندگان بیماری کرونا توصیه می‌شود.

References

1. Fischhoff B. The unknown is more likely to spark fear than the known, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020; Available from: www.cdc.gov.
2. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020.
3. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development & validation of a self report measure. *Motiv Emot*. 2005;20(9):83- 102.
4. Gross JJ. Emotion regulation: Past, present, future. *Cogn Emot*. 1999;13(5):551- 573.
5. Restubog SLD, Ocampo ACG, Wang L. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. Elsevier. 2020.
6. Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(5):475-82.
7. Black DS, Slavich GM. Mindfulness meditation and the immune system: a sustainable identities: Insights from the experiences of British South Asian women with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil*. 2016;63(1):74-84.
8. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Hum Dev*. 2009;52(4):211-4.
9. Rechards RS, Sehr DP. The usefulness of dialectical behavior therapy in substance abuse group, Dissertation in partial satisfaction of the requirement for the degree of master social work. California state university, Sacramento. 2015.

که رفتار درمانی دیالکتیکی در بهبود اضطراب و بی‌ثباتی هیجانی مؤثر است (۱۶)، همخوانی دارد. همچنین، نتایج تحقیق حاضر، بخشی از یافته‌های مطالعه استیل و همکاران (۲۰۱۱) را که دریافتند رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش نشانه‌های اضطراب می‌شود، تأیید می‌کند (۱۷). علاوه بر این، یافته‌های مطالعه حاضر، با بخشی از نتایج تحقیق وانگ و همکاران (۲۰۲۰) که دریافتند شفقت درمانی در مفهوم‌سازی پاسخ‌های هیجانی مؤثر است (۱۸)، همخوانی دارد. از طرف دیگر، نتایج تحقیق حاضر، بخشی از یافته‌های مطالعه ریچارد و سر (۲۰۱۵) را که دریافتند رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود اضطراب مؤثر است (۹)، تأیید می‌کند. همچنین، یافته‌های مطالعه حاضر، با بخشی از نتایج تحقیق مدرس غروی (۱۳۹۰) که دریافت رفتار درمانی دیالکتیکی در افزایش معنادار تحمل پریشانی مؤثر می‌باشد، همخوانی دارد. علاوه بر این، نتایج تحقیق حاضر، بخشی از یافته‌های مطالعه ندیمی (۱۳۹۴) را که دریافت رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجانی مؤثر است، تأیید می‌کند (۱۹). از طرف دیگر، یافته‌های مطالعه حاضر بخشی از نتایج تحقیق نوری زاده و حاجی‌علیزاده (۱۳۹۶) که دریافتند رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش اضطراب اثربخش می‌باشد، تأیید می‌کند (۲۰). همچنین، نتایج تحقیق حاضر با بخشی از یافته‌های مطالعه فروتن و همکاران (۱۳۹۹) که دریافتند شفقت درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی بر تحمل آشفتگی اثر معناداری دارد (۲۱)، همخوانی دارد. از طرف دیگر، نتایج تحقیق حاضر با بخشی از یافته‌های مطالعه آذری و همکاران (۱۴۰۰) که دریافتند درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی اثر معناداری دارد، همخوانی دارد. در نهایت، با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر توصیه می‌شود که درمانگران و روانشناسان بالینی برای کاهش اضطراب کرونا، افزایش تحمل آشفتگی و افزایش تنظیم هیجانی از هر دو روش درمان دیالکتیک و شفقت درمانی، به‌ویژه روش درمان دیالکتیکی استفاده کنند (۲۲).

امید است با استفاده از نتایج این تحقیق بتوان دیدگاه روشنی در زمینه تاثیر دو روش تمرینی بر اضطراب و تنظیم هیجان بازماندگان کرونا در اختیار متخصصین و

10. Wilks C, Valenstein-Mah H, Tran H, King A, Lungu A, Linehan M. Dialectical Behavior Therapy Skills for Families of Individuals with Behavioral Disorders: Initial Feasibility and Outcomes, Cognitive and Behavioral Practice. *Cogn Behav Pract.* 2016;30(14):48-59.
11. Zhang F, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al. High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID19) in China. *medRxiv.* 2020;1:58-62.
12. Huang L, Rong Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *medRxiv.* 2020;1:4-9.
13. Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Infect Public Health.* 2020.
14. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdullah Zadeh H. Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *J Health Psychol.* 2019;8 (32):175-163.
15. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional of emotion regulation and dysregulation development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26(1):41-54.
16. Soler J, Pascual JC, Tiana T, Cebria A, Barrachina J, Campins MJ et al. Dialectical Behavior Therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomized controlled clinical Trial. *Behav Res Ther.* 2009;47(3):353-358.
17. Steil R, Dyer A, Priebe K, Kleindienst N, Bohus M. Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Sexual Abuse: A Pilot Study of an Intensive Residential Treatment Program. *J Trauma Stress.* 2011;24(1):102-106.
18. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol.* 2020;92(4):441-447.
19. Nadimi M. The effectiveness of group dialectical behavior therapy in increasing disturbance tolerance and improving the emotional regulation of substance abusers. *J Subst Abuse Res Addict.* 2015;9(36):160-142.
20. Nourizadeh B, Haji Alizadeh K. The effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing anxiety and improving social functioning in patients with diabetes. *Iran J Diabetes Metab.* 2017;17(3):138-130.
21. Frotan M, Nejat H, Tozandeh Jani H. In a study comparing the effectiveness of compassion therapy and dialectical behavior therapy on perturbation tolerance and pain control in patients with multiple sclerosis (MS). *J Disabil Stud.* 2020;10(3).
22. Azari V, Kazemian Moghadam K, Mehrabizadeh Honarmand M. The effectiveness of compassion-based therapy on the tolerance of distress and communication documents of women seeking divorce. *Psychol Res.* 2021;1(23):99-80.