

## اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) مبتنی بر شفقت ورزی به نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان در بهبودیافتگان کرونا

طاهره محمودیان دستنایی<sup>۱</sup>، پگاه پرتو اصل<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بهشهر، بهشهر، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر

### چکیده

این مقاله با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) مبتنی بر شفقت ورزی به نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان در بهبودیافتگان کرونا، انجام شده است. پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش ازمون و پس ازمون با گروه کنترل به همراه پیگیری از بین مراجعه کنندگان به مراکز درمانی شهر کرج ۴۵ نفر بعنوان نمونه انتخاب شدند و با توجه به معیارهای ورود و خروج در سه گروه یعنی دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار پرسشنامه شامل پرسشنامه‌های نشخوار فکری هوکسما و مورو (۱۹۹۱) و مقیاس تنظیم هیجانی گراس، پرسشنامه شفقت ورزی نف استفاده شده است. روان‌درمانی پویشی مبتنی بر شفقت ورزی نیز از روش تدریجی حبیب دوانلو بهره گرفته شده است، که در ۸ جلسه درمانی، یک ساعته هفته‌ای یک بار صورت گرفت. نتایج بدست آمده از آزمون کوواریانس در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی به نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد.

واژگان کلیدی: نشخوار ذهنی، شفقت‌ورزی، روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت

## مقدمه

ویروس کرونا بیماری نو پدید است که همه کشورهای جهان را در نوردیده و زیست روزمره مردمان این کره خاکی را با تغییرات عمده‌ای روبه‌رو کرده است، این ویروس تمامی ابعاد زندگی بشری را تحت تاثیر خود قرار داده و تاثیرات غیر قابل انکاری در حیات اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، و اجتماعی جوامع گوناگون در پی داشته است. کشورهای جهان به فراخور استعداد و ظرفیت‌های مادی و معنوی خود به شیوه مخصوصی به مبارزه با این ویروس شوم برخاسته‌اند و سعی در کنترل آسیب‌های گوناگون آن کرده‌اند (شرزه، منصفی، ۱۳۹۹)، با توجه به وضعیت اورژانسی فعلی این بیماری قابل پیش بینی است که برخی نشانه‌های اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بروز نماید، در این راستا بررسی نتایج تحقیقات متعدد بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بیخوابی با درصد شیوع بالا گزارش شده است (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹)، یکی از متغیرهای که نقش مهمی در سازگاری و کنترل وقایع اضطراب زای زندگی دارد، ظرفیت تنظیم هیجانی است، که بر بهزیستی روانشناختی افراد تاثیر دارد. تنظیم هیجان نقش به‌سزایی در کنترل هیجان‌ها و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان‌های مرتبط با فرایندهای اجتماعی-روانی افراد دارد (محمدپور، رحیمی، رمضانی و همکاران، ۱۳۹۹).

استراتژی‌های ناسازگار تنظیم هیجان مانند سرکوب و رفتار اجتنابی با سطوح بالاتر اضطراب، رفاه کمتر و کاهش عملکرد بین فردی همراه است، بنابراین افزایش اضطراب ممکن است محصول جانبی استفاده از استراتژی‌های ناسازگار تنظیم هیجان باشد. در مقابل، ارزیابی مجدد، که شامل تفسیر مجدد خوش خیم یا مثبت یک محرک یا موقعیت عاطفی می‌شود، به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان سازگار تلقی می‌شود و با سطوح پایین‌تر افسردگی، استرس و اضطراب همراه است. با این حال، مهارت‌های تنظیم هیجان ممکن است در زمان‌های عادی محافظ باشند، اما ممکن است هنگام قرار گرفتن در معرض استرس‌های جدی جهانی و مداوم مانند همه‌گیری کووید-۱۹ شکست بخورند. علاوه بر این، محدودیت‌های مربوط به همه‌گیری ممکن است مانع تنظیم هیجان سازگار شود، زیرا افراد در توانایی تغییر فعال موقعیت خود محدود هستند (برل، شین، کوهن، ۲۰۲۱).

امروزه روش‌های درمانی مختلفی به هیجان‌ها و نقش آن‌ها در نشانگان اختلالات روانی اشاره شده است، روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده<sup>۱</sup> نیز از جمله این رویکردها است، در رویکرد روان پویایی کوتاه مدت فشرده، فضای امن برای مراجعان فراهم می‌گردد تا این نیازها و هیجان‌ها سرکوب شده به صورت اصیل و هر چه شدیدتر تجربه و به زبان آورده شود در این مسیر بیمار نسبت به تمام روش‌هایی که به صورت عادی و خودکار در جهت اجتناب و سرکوب این هیجان‌ها به کار برده تا پیوندهای عاطفی خود را در بزرگسالی و زندگی فعلی حفظ کند، هشیار گردودو ظرفیت او برای پذیرش واقعیت‌های زندگی‌اش افزایش یابد (اصلانی، حسینی، ۱۳۹۸). روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده دلبستگی محور صورت تعدیل یافته از رویکرد دوانلو است که در آن پیمان درمانی هشیار و محکمی پا می‌گیرد که پیش از استفاده از فشار، چالش و یا رودرویی مستقیم فعال شده است، شفقت برای خود یا تجربه غم به خاطر آسیب رساندن به خود پیش شرط ورود به دنیای ناهشیار است و باید پیش از پرداختن به ناهشیار تجربه شوند (مجله جان و تن، مصاحبه‌ی دکتر نیما قربانی با نبورسکی، ۱۳۹۴). سازه‌ی شفقت خود با سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان‌ها نیز مرتبط است. نف<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) شفقت خود را به عنوان سازه‌ای سه مولفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در مقابل همانندسازی فزاینده تعریف کرده است. ترکیب این سه مولفه‌ی مرتبط مشخصه‌ی فردی است که بر خود شفقت دارد (سعیدی، قربانی، سرافراز و همکاران، ۱۳۹۱). در یک بیماری همه‌گیر شفقت می‌تواند احساس ارتباط اجتماعی را افزایش دهد و به اطمینان از اساسی‌ترین نیاز درمان کمک کند (اسلاویچ، روس، زکی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

<sup>۱</sup>. Intensive short-term scanning psychotherapy

<sup>۲</sup>. Neff

<sup>۳</sup>. Slavich & roos& zakic

در یک مطالعه مقطعی، وانگ و همکاران تأثیرات روانی، افسردگی، استرس و اضطراب را در ابتدای شیوع کووید ۱۹ ارزیابی کردند. در این مطالعه، ۱۲۱۰ شرکت کننده از ۱۹۴ شهر چین به یک پرسشنامه آنلاین پاسخ دادند. نویسندگان نشان داد که ۸،۵۳ درصد از این افراد تأثیرات روانی شدید شیوع را تجربه کردند. علاوه بر این ۵،۱۶٪، ۸،۲۸٪ و ۱،۸٪ از پاسخ‌دهندگان به ترتیب سطوح متوسط تشدید افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش کردند (فردین، ۲۰۲۰). همه گیر کووید ۱۹ زندگی عادی را مختل کرده و منجر به استرس قابل توجهی شده است. یکی از دلایل مهم کاهش رفاه، نشخوار فکری درباره کووید ۱۹ است (مجله رفتار حرفه‌ای<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). از آنجایی که نشخوار فکری با افزایش هیجانات منفی و کاهش سرکوب اطلاعات منفی همراه است، این مکانیسم شناختی منحصر به فرد به عنوان یک کاتالیزور در چرخه هیجانات و شناخت‌های منفی عمل می‌کند (یه، وو، وانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). توانایی تنظیم هیجانات برای عملکرد روانی سالم ضروری است و تمرکز اصلی روان‌درمانی است، ثابت شده است که فعالیت فعال با هیجانات از اهمیت محوری در درمان برخوردار است (گرگوچی، فردریکسون، جاب<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان نقش مهمی در بهزیستی عاطفی افراد سالم دارد، تنظیم هیجان شامل فرایندهای شناختی و رفتاری است که بر تجربیات عاطفی و تجدید هیجانات تأثیر می‌گذارد (برل، شین، کوهن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از اهداف اصلی روان‌درمانی، درمان اختلال در تنظیم هیجان است که باعث ایجاد علائم پاتولوژیک و ناراحتی در بیماران می‌شود (فردریکسون، میسنا، گرگوچی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). با توجه به مسائل مطرح شده در افراد بهبود یافته از کرونا ممکن است نشانه‌های افسردگی، اضطراب یا وسواس با نشخوار فکری و هیجانات ناسازگار ظاهر شود، بنابراین ضرورت دارد در این پژوهش به اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت‌ورزی به نشخوارذهنی و تنظیم هیجان در بهبودیافتگان کرونا پردازیم.

## مبانی نظری

### شفقت‌ورزی

تاریخ روانشناسی، پر از مفاهیمی است که در راستای افزایش سلامت روان، بهبود روش‌های پردازش هیجانی و فکری و ارتقای سیستم‌های روان‌درمانی مطرح شده اند؛ همگام با گسترش پژوهش‌ها در این زمینه، سازهای جدید با عنوان «شفقت به خود در روانشناسی مطرح شد. مهرورزی دلسوزانه یعنی پاسخ آگاهانه قلبی به رنج کشیدن خود و با دیگران بوده و در واقع بیان بازگشت به اجتماعی بودن آدمی و طبیعت اصیل او است (نه چیزی از بیرون و تصنعی) که فوایدی برای فرد و اجتماع در بر دارد. این دلسوزی شامل تجربه‌ی مستقیم، شدید و هوشیارانه‌ی احساسات خود و دیگران و همچنین باز بودن نسبت به تجربه‌ی آن احساسات است، با پذیرش آنها آن گونه که هستند. ویکتور فرانکل هوشیاری شبیه این را یک نیرو با آزادی می‌دانست که در فضای میان محرک و پاسخ قرار دارد (بر جعلی، نوربالا، ۱۳۹۲).

### نظریه ذهنیت اجتماعی در شفقت خود

ذهنیت اجتماعی سیستم مدولار فکری است که به تولید الگوهای شناخت، عاطفه و رفتار که به طورمعناداری به صورت متوالی زمینه اجرای نقش‌های اجتماعی را فراهم می‌کند (ساعی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۴). بر اساس نظریه گیلبرت این سیستم‌های ذهنی تکامل یافته برای روابط جفت‌گیری، همکاری و شکل‌گیری اسکاد، سازه‌های رتبه‌های اجتماعی مراقبت، استخراج و دریافت نقش آسای دارند. گیلبرت بیان می‌کند یکی از ویژگی‌های متمایز از گونه‌های انسان این است که ما را قادر به فراخوانی ذهنیت اجتماعی خود نه تنها در روابط با دیگران بلکه در ارتباط با خود یا مربوط به خود نیز هستیم. برای مثال در مورد رتبه اجتماعی، ذهنیت ممکن است در انگیزه برای آزار و اذیت و انتقاد از دیگران و یا دلجویی و غلبه بر دیگران ایجاد کند. از دیدگاه گیلبرت شفقت به خود می‌تواند به عنوان شکلی از مربوط بودن درونی یا ارتباط با خود در نظر گرفت که سیگنال‌های مراقبت ذهنی، رنج و نیاز به مراقبت، ذهنیت مراقبت، افکار دلسوزانه، احساسات و عمل به سمت خود فرد

<sup>1</sup>. Journal of vocational Behavior

<sup>2</sup>. Ye&Wu &Wang

<sup>3</sup>. Gercucci& Frederickson& Job

<sup>4</sup>. Brehl& schene&Kohn

<sup>5</sup>. Frederickson&Messina&Grecucci

می‌باشد (گیلبرت، ۲۰۰۵). طرز ذهنیت مراقبتی موجب گسترش توجه و پاسخ به ناراحتی و نیازهای دیگران به‌منظور افزایش شانس بقا و رشد و تولید مثل خود می‌باشد. در انسان‌ها این ذهنیت تکامل یافته موجب ایجاد احساسات همدلی و همدردی و احساسات مساعد نه فقط برای محافظت از دیگران بلکه برای کاهش درد و رنج خود می‌شود (ساعی نیا و همکاران، ۱۳۹۴).

### نشخوار ذهنی

نشخوار شکلی ناسازگارانه از بازتاب خود شناختی است که با تکرار افکار و یادآوری احساسات مرتبط با رویدادهای منفی مشخص می‌شود (هوکسما و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). نشخوار ذهنی یک سبک انتقاد از خود، تمرکز بر خود، تفکرات منفی مکرر و چرخه‌ای است که فرد در آن گرفتار شده است و طی آن تمایل فراوانی به حل این چالش حسی ناخوشایند و کاهنده روحیه خود دارد. نشخوار ذهنی تلاشی برای شناسایی هیجانات مشکل زا از طریق فرایند تحلیل و حل مساله است. نشخوار ذهنی راهبردی مفهومی است که به ارزیابی چیرستی آنچه آرزو، نیاز، انتظار یا نگرانی فرد، با هدف حل یا رفع آن موضوع می‌پردازد. به طور معمول، افرادی که دارای نشخوار ذهنی هستند زمان زیادی را به مفهوم پردازش تجارب خود اختصاص می‌دهند و جهت جست و جوی راه حل مناسب هیجانی برای مشکلات خود و تجزیه تحلیل چرایی همین هیجانات تلاش‌های فراوانی خواهند کرد.

محتوای نشخوار ذهنی اغلب به افکاری مرتبط با فرد و انتقام از خود ختم می‌شود (چرا احساس می‌کنم که راه من این است؟ چرا این مشکل پیش آمد؟ چرا این چیزا همیشه برای من اتفاق می‌افتد؟ چرا من در این دنیا بی‌هوده‌ام) و غیره. در واقع زمانی که خود و دنیا را با الگوهای نشخوار ذهنی اریابی می‌کنیم، قصد داریم واقعیت موجود را بر اساس این افکار تفسیر می‌کنیم. بنابراین به نظر می‌رسد که ما از تجارب واقعی جدا کرده و آگاهی کمتری نسبت به آنچه اطراف ما رخ می‌دهد خواهیم داشت. بنابراین اگر در این حالت باشیم نگرش ما نسبت به وقایع ناقص و بی ارزش است در حالی که تصور می‌کنیم بازتاب دقیقی از واقعیت را درک کرده‌ایم. برخی از تجارب، افکار، هیجانات و احساس‌های جسمی ما به عنوان خود یا بد مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. این موضوع به خودی خود سبب پایداری بیشتر آنها خواهد شد و انگیزه کافی جهت رهایی از احساس نامطلوب و یا درونی کردن احساسات مطلوب را امکان پذیر می‌سازد. افراد به نقد یا قضاوت تکراری و چرخشی تمایل دارند. نشخوار ذهنی به نظر می‌رسد شبیه ماشین نخریسی با شیار عمیق است که با چرخش خود آثار عمیق روانی را در ذهن فرد بر جای می‌گذارد. چرخه نشخوار ذهنی نیز زمانی که به کار می‌افتد تصمیم‌های مهم و عمیق ما را پیش پا افتاده می‌پندارند و به صورت یک عادت روانی فزاینده و چرخه درونی می‌شود (کرایگر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

### ویژگی افراد دچار نشخوار ذهنی

نشخوار ذهنی به عنوان یک سبک تفکر با مشخصات اصلی افکار تکراری، عودکننده، مزاحم و کنترل ناپذیر تعریف شده است (نولن هوکسما<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). سبک پاسخدهی نشخواری نوعی پاسخدهی به پریشانی است که فرد افسرده به طور مکرر و منفعلانه بر علایم پریشانی و علل و عواقب آن تمرکز می‌کند. این افکار به طور غیر ارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه فرد را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف و بر احساس افسردگی و علل و عواقب آن متمرکز می‌کند (برینکر و دازوس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). نشخوار ذهنی ویژگی شناختی اختلالات خلقی است، همان طور که نگرانی، ویژگی شناختی اختلالات اضطرابی است (کوال، کوپنز، آلن و شیبیر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). فردی که دچار نشخوار ذهنی است، فردی که تنها می‌نشیند و به اینکه چقدر خسته و بی انگیزه شده فکر می‌کند یا نگران علایم و نشانه‌هایی است که در شغلش مداخله می‌کند و منفعلانه تمام رویدادهای بد زندگی اش را که باعث افسردگی او شده مرور می‌کند. این افراد به علل و پیامدهای افسردگی خود می‌اندیشند و بیشتر وقت خود را

<sup>۱</sup>. Hoeksma et al

<sup>۲</sup>. Cryger

<sup>۳</sup>. Nolan Hoksma

<sup>۴</sup>. Brinker and Dazos

<sup>۵</sup>. Koval, Coppens, Allen and Schieber

به این موضوع معطوف می‌کنند که چه احساس بدی دارند (نوفرستی، پرهون و مومنی، ۱۳۹۳). همچنین عاطفه منفی، علائم افسردگی شدیدتر و طولانی مدت، تفکر دارای سوگیری منفی، کمبود انگیزه، اختلال در تمرکز و شناخت، افزایش استرس از دیگر پیامدهای نشخوار ذهنی است (شاملو، ۱۳۹۵). به نظر پژوهشگران نشخوار ذهنی یک پدیده پایدار با پیامدهای بالینی جدی است، زیرا یک رابطه قوی با خلق افسرده دارد (برینکر و دازوس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). مطالعات تجربی و میدانی نشان داده اند که افراد دارای نشخوار ذهنی نسبت به افراد فاقد این ویژگی هنگام افسردگی یا کج خلقی، دوره افسردگی طولانی تر و شدیدتری را تجربه می‌کنند و در آینده نیز احتمال بروز حملات افسردگی در آنها زیاد است (ارتوو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

### تنظیم هیجان

از دیدگاه تکاملی هیجانات میراثی است که از انسان‌های نخستین برای ما باقی مانده است، و بدین خاطر همچنان در گونه‌ی بشر باقی می‌ماند که دارای کارکرد است. هیجانات به ما کمک می‌کنند تا بتوانیم به مشکلات و فرصت‌هایی که در زندگی با آن روبرو می‌شویم سازگارانه پاسخ دهیم (لوینسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴). نظریه پردازان معاصر بر نقش هیجانات در آماده سازی فرد برای ارائه واکنش‌های رفتاری، حرکتی و فیزیولوژیکی، در تسهیل کردن فرایند تصمیم گیری در برابر مسائل و مشکلات زندگی، در ارتقاء دادن توان حافظه برای ثبت رویدادهای مهم و در تسهیل روابط بین فردی تاکید می‌کنند (گراس و تامسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). به طور کلی هیجانات هم می‌توانند در زندگی به ما کمک کنند و هم می‌توانند به ما آسیب برسانند. زمانی یک هیجان مشکل ساز و آسیب را می‌شود که به سبکی غلط ابراز شود، در بافتی نامتناسب رخ دهد، خیلی شدید باشد و زمان زیادی به طول انجامد (ورنر و گراس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) برای این که پژوهشگران بتوانند تعریف جامعی از هیجان ارائه کنند به شناسایی و طبقه بندی ویژگی‌های مشترک هیجانات پرداخته اند. اولین ویژگی برانگیختگی هیجان توسط یک رویداد موقعیتی (که می‌تواند درونی یا بیرونی باشد) است. دومین ویژگی این است که هیجانات برای رخ دادن در پاسخ به یک رویداد موقعیتی نیاز به توجه فرد دارد و سومین ویژگی هیجانات ارزیابی است. زمانی که فرد در یک موقعیت قرار می‌گیرد که هیجان وی برانگیخته می‌شود، توجه خود را بر آن متمرکز می‌کند و آن موقعیت را برای رسیدن به اهداف خود ارزیابی می‌کند. این امر به این موضوع اشاره دارد که اگر دو فرد با اهداف متفاوت، در موقعیتی کاملاً مشابه قرار گیرند، توجه و ارزیابی آنها از موقعیت متفاوت است (ورنر و گراس، ۲۰۱۰؛ به نقل از ریورا آرگون و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). چهارمین ویژگی هیجانات این است که پاسخ‌های رفتاری، تجربه ای و فیزیولوژیکی خاصی در پی دارد. بعد تجربه ای هیجانات همان احساسات هستند که در زبان روزمره از آن نام می‌بریم و غالباً اشتباه به جای واژه هیجان به کار می‌رود. معمولاً هیجانات نموده‌های رفتاری خاصی به دنبال دارند. برای مثال زمانی که خوشحالیم می‌خندیم، یا زمانی که به شدت ناراحتیم گریه می‌کنیم. هیجانات ما را وادار می‌کنند که واکنش نشان دهیم (ورنر و گراس، ۲۰۱۰). پنجمین ویژگی هیجانات انعطاف پذیری است. به عبارت دیگر زمانی که یک هیجان برانگیخته شود همیشه پاسخ ثابت و معینی به آن نمی‌دهیم (ورنر و گراس، ۲۰۱۰).

تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (گراس، ۲۰۱۵). چندین فرایند در تنظیم هیجان مؤثر است. نخست، این که تنظیم هیجان می‌تواند به ادامه و تقویت برانگیختگی هیجانی و همچنین بازسازی یا آرام سازی آن منجر شود. دوم این که، تنظیم هیجان نه تنها یک امر درونیست و بر اثر تجربه تکامل می‌یابد، بلکه به طرق مختلف از عوامل بیرونی که به تنظیم هیجان کمک می‌کنند هم کنترل می‌شود

<sup>1</sup>. Brinker and Dazos

<sup>2</sup>. Artovo et al

<sup>3</sup>. Levinson

<sup>4</sup>. Gross and Thomson

<sup>5</sup>. Werner and Gross

<sup>6</sup>. Rivera Argonne et al

(مسترزا<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). تنظیم هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به طور مناسب به تقاضاهای متنوع محیطی پاسخ دهند (گراس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷، مددی گله‌زن، ۱۳۹۶).

### روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده

روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت عمدتاً به درمان‌هایی اطلاق می‌شود که ضمن پایبندی به اصول روان‌تحلیلی-عمدتاً آمیزه‌ای از انواع رویکردهای تحلیلی؛ نظیر ساختاری، من، خود، روابط شیئی، بین فردی، دلبستگی و... است که کمتر از یک سال یا کمتر از چهل جلسه طول می‌کشد (فردریکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳).

### اصول اساسی در روان‌درمانگری پویشی کوتاه مدت

روان‌درمانگری پویشی فشرده و کوتاه مدت روشی است که در دامان تفکر روان‌پویشی متولد شده است و از این روی ضمن اینکه اصول اولیه و اساسی درمانگری پویشی در خصوص آن مصداق دارد، تفاوت‌های بارزی با الگوهای متداول روان‌پویشی نیز دارد. پذیرش اهمیت تجربه احساسات واقعی، مقاومت، دیدگاه فروید در خصوص اضطراب و مثلث‌های تعارض و شخص، مشترکات الگوی دوانلو و تفکر روان‌پویشی در درمانگری است؛ اما دوانلو با شناسایی و تاکید بر علائم جسمانی متمایز هیجان‌ها، تاکید بر مولفه‌های تجربه واقعی احساسات، شناسایی مسیرهای جسمانی اضطراب، شناخت نیروهای پویشی آسیب‌شناختی و علل اختلال، تاکید بر تعارض نیروهای مثبت و منفی در درمان، تغییر موضع درمانگر و صورت‌بندی فنون مشخص و منسجم درمانی و تبیین عصب‌شناختی نورزها و تغییرات درمانی مفاهیم پویشی را تعمیق و مرزهای آنها را گسترش داده است (قربانی، ۱۳۸۲). روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت دوانلو، در حالی که از نظریه سنتی روان‌کاوی مشتق می‌شود، درمانی اصلاح شده و روبه رشد با حمایت‌های تجربی برای بیماران روان‌رنجور و دچار آسیب شخصیتی است (عباس و تون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳).

### کرونا

کووید-۱۹ یک گونه جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها است (ژو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰) که برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان، استان هوبی کشور چین گزارش شد (ژو و همکاران، ۲۰۲۰). قدرت انتقال این ویروس بسیار بالا گزارش شده است و پس از مدت زمان کوتاهی به صورت پاندمی تمام کشورهای جهان را آلوده کرد (سان و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). طبق گزارش ارائه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، این ویروس تا ابتدای ماه جولای ۲۰۲۰ بیش از ۱۲ میلیون نفر از جمعیت جهان را مبتلا کرده است و بیش از ۵۵۰ هزار نفر به دنبال ابتلا به ویروس کووید-۱۹ فوت کرده اند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹) که از این آمار بیش از ۲۵۰ هزار مورد ابتلای قطعی و بیش از ۱۲ هزار مورد فوت مربوط به کشور ایران است (اخبار گوگل<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه درمان این بیماری ناشناخته است و بیماری از شدت سرایت بسیار بالایی برخوردار است، از مهم‌ترین و در واقع اصلی‌ترین راه‌های کنترل بیماری از بین رفتن زنجیره انتقال ویروس است (بای و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). به نوعی می‌توان گفت مسئولیت اصلی از بین بردن زنجیره انتقال بر عهده افراد جامعه است و از آنها خواسته شد تا با رعایت انواع روش‌های پیشگیری نظیر رعایت بهداشت فردی و قرنطینه‌سازی به محدودیت انتقال ویروس کمک کنند (هلول و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). با تمام محدودیت‌های اعمال شده همچنان آمار ابتلای موارد جدید در بسیاری از کشورها بالاست و زمان پاکسازی کلی ویروس در مناطق مختلف قابل پیش بینی نیست (اندرسون و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). انتشار

1. Mistress

2. grass

3. Frederickson

4. Abbas and Tun

5. Xu Z, etal

6. Sun etal

7. World Health Organization

8. News google

9. Bai etal

10. Hellewell etal

11. Anderson etal

افسار گسیخته کووید-۱۹، محدودیت‌های اجتماعی وسیع و طولانی مدت، ابهام در آینده تحصیلی و شغلی، بحران‌های اقتصادی، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر سلامت روان جوامع به شدت تأثیرگذار باشد (گرینبرگ و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰ و ژینگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

### پیشینه تحقیق

سمانه عزیزی ارام، سجاد بشر پور (۱۳۹۹) در پژوهش روی تعیین نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان واکنش پذیری به استرس در پیش بینی اضطراب کرونا در بین پرستاران شهر اردبیل کار کردند، حدود ۲۰۰ نفر برای پژوهش انتخاب شدند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اضطراب کرونا با ارزیابی مجدد  $r=-0.27$  رابطه منفی و با سرکوبی  $r=0.36$ ، نشخوار فکری  $r=0.65$  و واکنش پذیری به استرس  $r=0.41$  رابطه مثبت دارد ( $p<0.01$ ). و همچنین در این پژوهش به این نتایج دست یافتند که متغیرهای نشخوار فکری، تنظیم هیجان واکنش پذیری موثری در پیش بینی اضطراب کرونا دارند.

اسلاویچ، روس، زکی (۲۰۲۱) در پژوهشی به تأثیر پرورش تعلق اجتماعی، تمرین شفقت و مشارکت در مهربانی بر بهبود رشد و تاب‌آوری در همه‌گیری کووید-۱۹ پرداختند، یافته‌ها نشان داد که تمرین شفقت، شامل درک رنج به عنوان بخشی از یک تجربه مشترک بزرگ‌تر انسانی و هدایت مهربانی به سوی آن است، مشارکت در محبت شامل اعمال اجتماعی در قبال دیگران است. نتایج نشان داد استراتژی‌هایی که مطرح شد می‌تواند بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی کمک کند و به افزایش تاب‌آوری افراد در برابر کووید-۱۹ کمک کند.

یه، وو، وانگ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به مطالعه نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در ارتباط مستقیم بین عوامل استرس زای کووید ۱۹ و کیفیت پایین خواب و نقش تعدیل کننده استراتژی‌های تنظیم هیجان پرداختند، جامعه آماری این پژوهش ۱۱۰۶ دانشجوی کالج چینی بودند یافته‌ها نشان داد که عوامل استرس زای کووید ۱۹ با کیفیت پایین خواب مرتبط بودند ( $P<0.001$ ) و نشخوار فکری نقش واسطه‌ای را داشت، بنابراین نشخوار فکری می‌تواند به عنوان مکانیزمی باشد که بر اساس آن عوامل استرس‌زای کووید ۱۹ با کیفیت خواب نامناسب ارتباط دارد.

یه، وو، ایم و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان عوامل استرس زای کووید ۱۹ و پیامدهای استرس: نقش واسطه نشخوار فکری و نقش تعدیل کننده حمایت روانی به این یافته‌ها دست یافتند که عوامل استرس‌زا مرتبط با کووید ۱۹ با نشخوار فکری ارتباط مثبت دارد. در نتیجه عوامل استرس‌زای کووید ۱۹ به طور قابل توجهی با پیامدهای استرس مرتبط بودند و تجزیه و تحلیل میانجی‌گری نشان داد که نشخوار فکری تا حدی این ارتباط را واسطه می‌کند.

ایشولتز، شوارتز، میول<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به رابطه‌ی بین شفقت به خود، مشکلات تنظیم هیجان، باورهای وسواسی و شدت علائم وسواسی با جامعه‌ی آماری ۹۰ بیمار مبتلا به وسواس پرداختند یافته‌ها نشان داد که شفقت به خود رابطه‌ی منفی با مشکلات تنظیم هیجان دارد. نتایج تجزیه و تحلیل‌های بیشتر نشان داد که نقص در تنظیم هیجان رابطه‌ی بین شفقت به خود و شدت علائم وسواس را واسطه می‌کند، در نتیجه تمرکز بیشتر روی شفقت به خود و تأکید بر نقص در تنظیم هیجان می‌تواند یک روش درمانی موثر برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس باشد.

### روش تحقیق

انتخاب روش انجام تحقیق بستگی به هدف، ماهیت موضوع پژوهش و امکانات اجرایی آن دارد. به سخن دیگر هدف از انتخاب روش تحقیق آن است که محقق مشخص نماید که چه شیوه و روشی را اتخاذ کند تا هر چه دقیق‌تر، آسان‌تر، سریع‌تر و ارزان‌تر به پاسخ یا پاسخ‌هایی برای پرسش‌های تحقیق دست یابد (حسن‌زاده، ۱۳۹۵).

<sup>۱</sup>. Greenberg etal

<sup>۲</sup>. Xiang etal

<sup>۳</sup>. Eichholz & Schwartz & Meule

**نوع پژوهش**

این تحقیق در زمره تحقیقات کارآزمایی بالینی و از نوع «شبه تجربی» با دو گروه مداخله و گروه کنترل می‌باشد. همچنین از آنجایی که از ابزار پرسشنامه به صورت میدانی برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده می‌شود می‌توان تحقیق را از نوع پیمایشی دانست. به عبارت دیگر از آنجا که جهت گردآوری اطلاعات پژوهش از پرسشنامه استفاده می‌گردد این تحقیق در زمره تحقیقات میدانی قرار دارد. روش این تحقیق از حیث هدف و جهت گیری نیز توصیفی- کاربردی می‌باشد. انجام تحقیق با در نظر گرفتن دو گروه آزمایش و کنترل به صورت قبل و بعد از مداخله به صورت زیر می‌باشد:

**جدول ۱- طراحی پیش آزمون-پس آزمون در پژوهش حاضر**

مرتبۀ دوم (بعد از مداخله)		مرتبۀ اول (قبل از مداخله)		
پس آزمون	مداخله	پیش آزمون	تخصیص	
O <sub>2</sub>	X	O <sub>1</sub>	R	گروه اول (آزمایش)
O <sub>2</sub>	X	O <sub>1</sub>	R	گروه دوم (آزمایش)
O <sub>4</sub>		O <sub>3</sub>	R	گروه سوم (کنترل)

**فرایند عملیات اجرایی تحقیق**

افرادی که به کلینیک روانشناسی مراجعه کرده بودند و به تشخیص روان‌درمانگرو ملاک‌های DSM5 دارای اختلال‌های افسردگی، وسواس و اضطراب بودند به صورت هدفمند انتخاب شده، سپس افراد به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفتند و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی در ۸ جلسه یک ساعته، هفته ای یک جلسه برای گروه‌های آزمایش اجرا گردید. اقدامات صورت گرفته در هشت جلسه مداخله‌ای اجرا شده به صورت زیر بود:

**جلسه اول:**

- ۱) معرفی و گفت و گوی مقدماتی مراجع و درمانگر با هدف شکل گیری ارتباط درمانی
- ۲) پرسشگری درمانگر با هدف طرح مسئله و شکایت مراجع
- ۳) صورت بندی مسئله مراجع بر اساس الگوی روان‌درمانی پویایی (سطح اضطراب، سطح مقاومت، ظرفیت سازش یافتگی ایگو، ظرفیت تجربه‌ی احساسات)

**جلسه دوم:**

- ۱) متمرکز شدن بر مسئله اصلی و اختصاصی مراجع و وقوع مقاومت در مراجع که ناشی از فضای غیر مشفقانه ذهنی آن‌ها می‌باشد.
- ۲) به توجه آوردن و روشن‌سازی این فضای مقاومتی برای مراجع بر اساس واژه‌ها و زبان بدن مراجع.
- ۳) تمایز مقاومت‌ها و بخش‌های مخرب (بخش‌های غیر مشفقانه) از توانایی‌ها و بخش سالم مراجع با تاکید بر محتویات جلس.

**جلسه سوم:**

- ۱) حرکت به سمت ایجاد ظرفیت خودمشاهده‌گری با تاکید بر مولفه‌های شفقت به خود (بر اساس تمایزهایی که در جلسه دوم صورت گرفت، ظرفیت خودمشاهده‌گری اشاره دارد به اینکه مراجع توان دیدن رفتار، افکار خود را پیدا کند و بتواند مولفه‌های دنیای ذهنی خود شامل افکار، احساسات و اعمال را ببیند، تامل کند و مشفقانه و کنجکاوانه به آن‌ها توجه کند).

**جلسه چهارم:**

- پرداختن به شفقت به خود و توضیح آن در راستای تنظیم اضطراب (نحوه نگاه مراجع به اضطراب و تنظیم آن بررسی می‌شود و الگوی ذهنی که اضطراب را غیر مشفقانه می‌دانند، اصلاح می‌شود و سعی می‌شود نگاه مشفقانه‌ای نسبت به اضطراب، که در حکم نظام علامت‌دهی روانی عمل می‌کند، برای مراجع توضیح داده شود).



### جلسه پنجم:

- (۱) پرداختن به احساسات و هیجانات و تمایز آن‌ها از افکار و اضطراب.
- (۲) مورد اشاره قرار دادن کارکرد و فایده بخشی هیجان‌ها.
- (۳) توضیح ارتباط محرک‌ها، احساسات، اضطراب و مقاومت‌ها (در قالب افکار و اعمال).

### جلسه ششم:

- (۱) پرداختن به مصادیق و نمونه‌های رفتاری و استخراج الگوهای ذهنی مراجع مثل نشخوار.
- (۲) به توجه آوردن و روشن سازی مخرب بودن (غیرمشفقانه بودن) این الگوهای ذهنی مبتنی بر مفهوم سازی‌های جلسات قبل.

### جلسه هفتم:

- (۱) تضعیف سیستم خود تخریب‌گر
- (الف) با تاکید بر روشن سازی تاوان سیستم مقاومتی.
- (ب) مبتنی بر یک فضای تجربه ای، مشفقانه و جسمانی

### جلسه هشتم:

- (۱) مرور و جمع بندی و تحکیم تغییرات و یادگیری‌های مراجع
  - (الف) بر اساس یک الگوی خودمشاهده گری مشفقانه.
  - (ب) دستیابی به یک چهار چوب ذهنی به زبان مراجع.
- در نهایت پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش بعد از انجام مداخله تجزیه و تحلیل صورت گرفت.

## جدول ۲- پروتکل درمانی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی

پروتکل درمانی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی
<p>جلسه اول:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) معرفی و گفت و گوی مقدماتی مراجع و درمانگر با هدف شکل گیری ارتباط درمانی</li> <li>(۲) پرسشگری درمانگر با هدف طرح مسئله و شکایت مراجع</li> <li>(۳) صورت بندی مسئله مراجع بر اساس الگوی روان‌درمانی پویایی (سطح اضطراب، سطح مقاومت، ظرفیت سازش یافتگی ایگو، ظرفیت تجربه‌ی احساسات)</li> </ol>
<p>جلسه دوم:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) متمرکز شدن بر مسئله اصلی و اختصاصی مراجع و وقوع مقاومت در مراجع که ناشی از فضای غیر مشفقانه ذهنی آن‌ها می‌باشد.</li> <li>(۲) به توجه آوردن و روشن سازی این فضای مقاومتی برای مراجع بر اساس واژه‌ها و زبان بدن مراجع.</li> <li>(۳) تمایز مقاومت‌ها و بخش‌های مخرب (بخش‌های غیر مشفقانه) از توانایی‌ها و بخش سالم مراجع با تاکید بر محتویات جلس.</li> </ol>
<p>جلسه سوم:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) حرکت به سمت ایجاد ظرفیت خودمشاهده گری با تاکید بر مولفه‌های شفقت به خود (بر اساس تمایزهایی که در جلسه دوم صورت گرفت، ظرفیت خودمشاهده گری اشاره دارد به اینکه مراجع توان دیدن رفتار، افکار خود را پیدا کند و بتواند مولفه‌های دنیای ذهنی خود شامل افکار، احساسات و اعمال را ببیند، تامل کند و مشفقانه و کنجکاوانه به آن‌ها توجه کند)</li> </ol>

<p>جلسه چهارم:</p> <p>پرداختن به شفقت به خود و توضیح آن در راستای تنظیم اضطراب (نحوه نگاه مراجع به اضطراب و تنظیم آن بررسی می‌شود و الگوی ذهنی که اضطراب را غیر مشفقانه می‌داند، اصلاح می‌شود و سعی می‌شود نگاه مشفقانه‌ای نسبت به اضطراب، که در حکم نظام علامت‌دهی روانی عمل می‌کند، برای مراجع توضیح داده شود).</p>
<p>جلسه پنجم:</p> <p>(۱) پرداختن به احساسات و هیجانات و تمایز آن‌ها از افکار و اضطراب.  (۲) مورد اشاره قرار دادن کارکرد و فایده بخشی هیجان‌ها.  (۳) توضیح ارتباط محرک‌ها، احساسات، اضطراب و مقاومت‌ها (در قالب افکار و اعمال).</p>
<p>جلسه ششم:</p> <p>(۱) پرداختن به مصادیق و نمونه‌های رفتاری و استخراج الگوهای ذهنی مراجع مثل نشخوار.  (۲) به توجه آوردن و روشن سازی مخرب بودن (غیر مشفقانه بودن) این الگوهای ذهنی مبتنی بر مفهوم سازی‌ها ی جلسات قبل.</p>
<p>جلسه هفتم:</p> <p>(۱) تضعیف سیستم خود تخریب گر  الف) با تاکید بر روشن سازی تاوان سیستم مقاومتی.  ب) مبتنی بر یک فضای تجربه‌ای، مشفقانه و جسمانی</p>
<p>جلسه هشتم:</p> <p>(۱) مرور و جمع بندی و تحکیم تغییرات و یادگیری‌های مراجع  الف) بر اساس یک الگوی خودمشاهده‌گری مشفقان.  ب) دستیابی به یک چهار چوب ذهنی به زبان مراجع.</p>

### ابزار گرد آوری اطلاعات

داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز در پژوهش در دو مرحله صورت می‌گیرد؛ که شرح آن در ادامه بیان شده:

در مرحله نخست، با استفاده از روش کتابخانه‌ای، و مراجعه پژوهشگر به کتابخانه، کتب - پایگاه‌های علمی، مقالات و اسناد مرتبط با موضوع را مورد بررسی قرار داده، و با استفاده از ابزار فیش‌برداری، مطالب بخش مرورمتون نظری موضوع، با رعایت «اصل عدم کپی برداری بی‌ضابطه» بصورت ساختارمند جمع‌آوری و تنظیم می‌نماید، همچنین با مراجعه به پایگاه‌های استناد علمی معتبر اینترنتی نظیر: پایگاه‌های: SID، نورمگز، علم نت، مگ ایران، NCBI، و پایگاه‌های نشریات معتبر نمایه شده در الزویر، اسکوپوس و... / مقالات علمی پژوهشی معتبر چاپ شده در مجلات و فصلنامه‌های علمی - پژوهشی را دریافت و به فراخور نیاز جهت تبیین نتایج و استناد‌دهی مورد استفاده قرار می‌دهد.

در مرحله دوم، با استفاده از ابزارهای تهیه شده، و به روش میدانی، در دو مرحله (یک بار قبل از اجرای دوره آموزشی) و یکبار هم پس از اجرای دوره آموزشی، اطلاعات مورد نیاز را از پاسخگویان کسب نموده، و عملیات تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام خواهد پذیرفت.

برای گردآوری اطلاعات، از داده‌ها و پرسشنامه‌های پژوهشی زیر استفاده شد. پرسشنامه پژوهش حاضر شامل ۳ بخش عمده می‌باشد: سوال‌های (گویه‌ها) پرسشنامه: این بخش از پرسشنامه شامل ۲ قسمت است:

**الف) سوالات عمومی:** در سوالات عمومی سعی شده است که اطلاعات کلی و جمعیت شناختی در رابطه با پاسخ دهندگان جمع آوری گردد این بخش ۷ سوال بود که عبارتند از جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت زمان درگیری با بیماری، تعداد جلسات مراجعه در هفته، و تحت پوشش بودن درمان.

(ب) **سوالات تخصصی:** سوالات تخصصی این بخش براساس سه پرسشنامه طراحی شد.

**مقیاس نشخوار ذهنی نولن هوکسما:** مقیاس پاسخ‌های نشخواری، یک مقیاس ۲۲ سوالی است، که در سال ۱۹۹۱ توسط نولن هوکسما ساخته شده و از یک طیف لیکرت چهار نقطه‌ای (۱ تا ۴) تشکیل شده است در این پرسشنامه حداکثر امتیاز ۸۸ و حداقل امتیاز ۲۲ می‌باشد، نمرات کمتر از ۳۳ نشان دهنده‌ی نشخوار فکری پایین و نمرات بیشتر نشان دهنده‌ی نشخوار فکری بالا است. ضریب پایایی این مقیاس در مطالعه باقری نژاد و همکاران، از طریق الفای کرونباخ  $0/90$  و برای ابعاد  $0/92$  و  $0/89$  گزارش شد. همچنین در ایران روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی  $0/65$  در سطح  $0/01$  گزارش شد در پژوهش حاضر پایایی به روش الفای کرونباخ  $0/84$  برآورده گردید (بشریور، عزیزی ارام، ۱۳۹۹).

**مقیاس تنظیم هیجان گراس:** این مقیاس یک مقیاس ۱۰ سوالی است که توسط گراس در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است و به منظور اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان به کار می‌رود. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و بازداری بیانگر با ۴ گویه می‌باشد. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای به پرسشنامه پاسخ می‌دهند. گراس و جان در پژوهش خود همبستگی درونی  $0/79$  و برای بازداری بیانگر  $0/73$  را برای ارزیابی مجدد به دست آوردند. اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل  $0/69$  گزارش شده است. همچنین ضریب همسانی مقیاس درونی این مقیاس در دانشگاه میان برای ارزیابی مجدد از  $0/48$  تا  $0/68$  و برای بازداری بیانگر  $0/42$  تا  $0/63$  به دست آمده است. اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه‌ی الفای کرونباخ  $0/6$  تا  $0/81$ ) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ( $r=0/13$ ) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش کرونباخ  $0/73$  بر آورده گردید (بشریور، عزیزی ارام، ۱۳۹۹).

**مقیاس شفقت به خود نف:** مقیاس شفقت خود (نف،  $b=2003$ ) شامل ۲۶ ماده است و پاسخ‌ها در آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه‌ی ۲ قطبی را در قالب ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود (معکوس)، بهوشیاری، همانندسازی فزاینده (معکوس)، اشتراکات انسانی و انزوا (معکوس) اندازه گیری می‌کند. نف ( $a=2003$ ) اعتبار و پایایی آن را مناسب ارزیابی کرده است در این پژوهش نیز همسانی درونی مقیاس مناسب است.

### سنجش اعتبار (روایی) و اعتماد (پایایی) پرسشنامه‌ها

از نکات مهم و قابل توجه در تحقیقات، توجه به پایایی و روایی مقیاس‌ها می‌باشد، که پژوهشگر سعی نموده است دقت لازم را نسبت به موضوع داشته باشد. روایی به این سوال پاسخ می‌دهد که ابزار اندازه گیری تا چه حد خصیصه مورد نظر را می‌سنجد، (مقیمی، ۱۳۸۰) بنابر این روایی مستلزم قضاوت درباره متناسب بودن وسیله اندازه گیری است. روایی این پرسشنامه با توجه به اینکه از پرسشنامه استاندارد استفاده شده توسط استاد راهنما مورد پذیرش قرار گرفته است. قابلیت اعتماد درونی یا پایایی، به این امر سروکار دارد که ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان، تا چه اندازه نتایج یکسانی بدست می‌دهد (سرمد، ۱۳۷۸). معمولاً دامنه ضریب قابلیت اعتماد از صفر (عدم ارتباط) تا مثبت یک (ارتباط کامل) است. قابلیت اعتماد نشان آن است که تا چه اندازه ابزار اندازه گیری ویژگی‌های با ثبات آزمودنی و یا ویژگی‌های متغیر و موقتی وی را می‌سنجد. لازم به ذکر است که قابلیت اعتماد در یک آزمون می‌تواند از موقعیتی به موقعیت دیگر و از گروهی به گروه دیگر متفاوت باشد. برای محاسبه ضریب قابلیت اعتماد ابزار اندازه گیری، شیوه‌های مختلفی بکار برده می‌شود که از جمله آنها روش آلفای کرونباخ می‌باشد. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری از جمله پرسشنامه‌ها یا آزمون‌هایی که خصیصه‌های مختلفی را اندازه گیری می‌کنند بکار می‌رود و در اینگونه ابزار پاسخ هر سؤال می‌تواند مقادیر عددی مختلف را اختیار کند. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابتدا باید واریانس نمره‌های هر زیرمجموعه سوالهای پرسشنامه و واریانس کل را محاسبه کرده و سپس با استفاده از فرمول زیر، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ را محاسبه نمود.

## جدول ۳- آزمون آلفای کرونباخ

متغیر	آماره آلفای کرونباخ
شفقت ورزشی	۰.۷۲
نشخوار فکری	۰.۷۶
هیجان	۰.۷

## تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق

## آمار استنباطی

در این بخش با استفاده از آمار استنباطی به بررسی فرضیه های تحقیق پرداخته می شود. اما پیش از آن برای اطمینان از اینکه از آزمونهای پارامتری یا ناپارامتری برای بررسی فرضیه ها می توان استفاده کرد از آزمون کلوموگروف اسمیرنوف استفاده می شود که به بررسی فرض نرمال بودن داده ها می پردازد. در صورت نرمال بودن داده ها می توان از آزمون های پارامتری استفاده کرد و در غیر اینصورت از آزمون های ناپارامتری می بایست استفاده شود. بنابراین این موضوع در این بخش به آزمایش گذارده می شود.

## جدول ۴- آزمون کلوموگروف اسمیرنوف

پارامترها	هیجان	شفقت ورزشی	نشخوار فکری
تعداد	45	45	45
پارامترهای نرمال	میانگین	3.96	2.47
	انحراف استاندارد	1.60	.93
حداکثر تمایزات	مطلق	.059	.095
	مثبت	.059	.065
	منفی	-.04	-.095
آماره آزمون	.059	.075	.095
سطح معنی داری	.2۳ <sup>c,d</sup>	.20 <sup>c,d</sup>	.2۱ <sup>c,d</sup>

همانگونه که دیده می شود سطح معنی داری در آزمون کلوموگروف اسمیرنوف برای تمامی متغیرها از آستانه ۵ درصد بیشتر بوده و لذا می توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد داده ها در تحقیق حاضر از توزیع نرمال تبعیت می کنند بنابراین آزمون مناسب آزمون های پارامتری نظیر آنالیز واریانس می باشد. بنابراین در ادامه برای اثبات فرضیه های تحقیق از آزمونهای پارامتری و مشخصاً آنالیز واریانس استفاده خواهد شد.

## فرضیه اول

در فرضیه اول این موضوع مطرح می شود که روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزشی به نشخوار ذهنی در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد. بنابراین در این بخش می بایست ارتباط بین شفقت ورزشی و نشخوار ذهنی در بهبود یافتگان کرونا بررسی شود. با توجه به ارائه آزمون شفقت ورزشی و مقایسه گروه پیش آزمون و پس آزمون و همچنین گروه کنترل، از آزمون آنالیز واریانس استفاده می شود که نتایج در جدول ذیل ارائه شده است.

## جدول ۵- آزمون آنالیز واریانس برای فرضیه اول

سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	جمع مجذورات		
.000	20.58	10.25	4	41.01	بین گروهی	
					درون گروهی	
					کل	
.70	.54	1.15	4	4.62	بین گروهی	
					درون گروهی	
					کل	

همانگونه که مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری برای گروه آزمون با توجه به وضعیت پیش آزمون و پس آزمون مقدار صفر می‌باشد که نشان می‌دهد بین دو وضعیت پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد در حالیکه چنین تفاوتی در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود چرا که سطح معنی‌داری در گروه کنترل به منظور اندازه‌گیری تفاوت بین دو گروه مقدار  $0,703$  را نشان می‌دهد که بیانگر تأیید فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت در وضعیت‌های پیش آزمون و پس آزمون می‌باشد بنابراین می‌توان گفت:

روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی به نشخوار ذهنی در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد.

## فرضیه دوم

در فرضیه دوم این نکته مطرح می‌شود که روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی به تنظیم هیجان در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد. بنابراین می‌بایست اثر شفقت ورزی در تنظیم هیجان بررسی شود و متغیر اثرگذار یا مستقل شفقت ورزی و متغیر وابسته هیجان یا به طور کاملتر تنظیم هیجان در بهبود یافتگان کرونا می‌باشد. در ادامه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس به بررسی این فرضیه پرداخته می‌شود.

## جدول ۶- آزمون آنالیز واریانس برای فرضیه دوم

سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	جمع مجذورات		
.7۲	.54	1.15	4	4.62	بین گروهی	
					درون گروهی	
					کل	
.000	18.45	8.81	4	35.26	بین گروهی	
					درون گروهی	
					کل	

بر اساس جدول فوق می‌توان مشاهده کرد که در گروه آزمون سطح معنی‌داری کمتر از  $0,05$  می‌باشد که این نشان می‌دهد بین پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمون با توجه به هیجان در بهبود یافتگان کرونا تفاوت معنی‌داری وجود دارد در حالیکه چنین تفاوتی در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. به بیان دیگر به سبب آنکه سطح معنی‌داری برای گروه کنترل مقدار  $0,7۲$  را نشان می‌دهد و این مقدار تفاوت زیادی با آستانه معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵ درصد دارد لذا می‌توان گفت بین گروه پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل تفاوتی وجود ندارد.

بنابراین با استناد به نتایج فوق می‌توان گفت: روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی به تنظیم هیجان در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد.

## بررسی فرضیه ها

در این بخش به بررسی فرضیه ها پرداخته می شود.

روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی به نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد.

بر اساس فرضیه‌های اول و دوم که به بررسی اثر شفقت ورزی بر نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان پرداخته و با توجه به معنی‌داری هر دو فرضیه می‌توان گفت فرضیه اصلی مبنی بر اثر روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی بر نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تأیید قرار می‌گیرد.

## نتیجه‌گیری

### روش انجام کار

هدف تحقیق حاضر اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) مبتنی بر شفقت ورزی به نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان در بهبود یافتگان کرونا بود. برای دستیابی به نوآوری ابتدا شکاف تحقیقاتی بررسی شد و مشخص شد که متغیرهای فوق به ندرت مورد استفاده قرار گرفته و شفقت ورزی بر نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان در تحقیقات به ندرت مورد بررسی قرار گرفته و به عنوان یک شکاف تحقیقاتی در نظر گرفته می‌شود. بنابراین دو فرضیه طراحی گردید که ارتباط بین متغیرهای مزبور را بررسی می‌کرد. سپس از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان گراس و همچنین پرسشنامه استاندارد شفقت ورزی به خود نف (۲۰۰۳) و پرسشنامه نشخوار فکری نالن و همکاران (۱۹۹۱) به منظور بررسی فرضیه‌ها استفاده شد. یک نمونه ۴۵ نفره در سه گروه ۱۵ نفره پیش آزمون پس آزمون و کنترل مورد استفاده قرار گرفت. سپس پرسشنامه‌ها با استفاده از تحلیل آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به اینکه هدف بررسی تفاوت بین گروه‌ها بود لذا از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تمامی گروه‌ها با اعمال شفقت ورزی از نظر هیجان و همچنین نشخوار ذهنی تفاوت وجود داشته و اعمال شفقت ورزی باعث ایجاد تفاوت بین گروه‌های پیش آزمون پس آزمون و کنترل از نظر هیجان و نشخوار ذهنی می‌شود. بنابراین تمامی فرضیه‌های تحقیق مورد تأیید قرار گرفت.

### تبیین فرضیه‌ها

در این بخش به بررسی فرضیه‌های تحقیق پرداخته می‌شود.

**فرضیه اول:** روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی به نشخوار ذهنی در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد. با توجه به اینکه بین گروه‌های پیش آزمون پس آزمون و کنترل پس از اعمال روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی تفاوت معنی‌داری وجود داشته و تمامی سطوح معنی‌داری برای هر سه گروه کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد می‌توان گفت روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی موجب تفاوت بین دو گروه پیش آزمون و پس آزمون و همچنین گروه کنترل از نظر نشخوار ذهنی در بهبود یافتگان کرونا می‌شود و بنابراین فرضیه اول مورد تأیید قرار می‌گیرد.

**فرضیه دوم:** روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی به تنظیم هیجان در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد. در فرضیه دوم اثر روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی بر تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود. در واقع در اینجا متغیر تنظیم هیجان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته می‌شود که نتایج نشان می‌دهد اعمال روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی باعث ایجاد تفاوت بین گروه پیش آزمون پس آزمون و کنترل می‌شود. به این صورت که بین گروه پس آزمون و پیش آزمون از یکسو و بین گروه پس آزمون و کنترل نیز از سوی دیگر تفاوت معنی‌داری مشاهده شده و در سطح خطای ۵ درصد سطوح معنی‌داری هر سه گروه کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد. تمامی این موارد نشان می‌دهد که فرضیه دوم مورد تأیید قرار می‌گیرد.

**فرضیه اصلی اول:** روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده مبتنی بر شفقت ورزی به نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان در بهبود یافتگان کرونا تاثیر دارد.

فرضیه اصلی اول در بر گیرنده دو فرضیه اول می‌باشد و شامل اثر متغیر مستقل شفقت ورزی بر نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان می‌باشد که با توجه به تأیید هر دو فرضیه می‌توان گفت فرضیه اصلی اول نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. فرضیه اصلی اول این موضوع را در نظر می‌گیرد که شفقت ورزی بر نشخوار ذهنی و تنظیم هیجان به طور همزمان اثر می‌گذارد و در صورت رد یکی از فرضیه‌ها به عنوان مثال اثر شفقت ورزی بر تنظیم هیجان، کل فرضیه اصلی اول رد می‌شد که نتایج هر دو فرضیه اول نشان از تأیید فرضیه اصلی اول دارد.

### پیشنهادات

در اینجا بر اساس فرضیه‌های تحقیق پیشنهادات ارائه می‌گردد. در فرضیه اول اثر شفقت‌ورزی بر نشخوار ذهنی در بهبود یافتگان کرونا مورد تأیید قرار گرفته است این امر نشان می‌دهد که شفقت ورزی می‌تواند یکی از مسائل مهم یعنی نشخوارهای ذهنی که افراد بسیاری درگیر آن هستند را درمان نماید. البته نشخوار ذهنی مورد بررسی در تحقیق حاضر متمرکز بر بهبود یافتگان کرونا بود اما باید توجه داشت معضل نشخوار ذهنی معطوف به این دسته از افراد نبوده و در بسیاری از گروه‌ها مشاهده می‌شود. بنابراین می‌توان از آزمون شفقت ورزی برای درمان گروه‌های مختلفی از افراد استفاده نمود. و به طور کلی نتیجه فرضیه اول نشان می‌دهد که شفقت ورزی می‌تواند به بسیاری از افرادی که دچار نشخوار ذهنی هستند کمک نماید. فرضیه دوم اثر شفقت ورزی را بر تنظیم هیجان بررسی می‌کند. البته تمرکز این تحقیق صرفاً بر بهبود یافتگان کرونا متمرکز است که می‌توان نتایج تحقیق را به بهبود یافتگان ناشی از سرطان یا سایر بیماری‌های خاص تعمیم داد و اثر شفقت ورزی را بر تنظیم هیجان بین این گروه‌ها نیز بررسی نمود. به نظر می‌رسد که شفقت ورزی می‌تواند بر تنظیم هیجان در گروه‌های مختلف اثر مثبتی بر جا بگذارد. همانگونه که نتایج تبیین فرضیه‌ها در تحقیق حاضر چنین موضوعی را نشان می‌دهد.

## منابع

۱. اصلانی، سعیده، حسینی، ریحانه. (۱۳۹۸). مروری بر تنظیم هیجان از دیدگاه روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت، رویش روان‌شناسی، دوره ۸، شماره ۱۰، ۴۳.
۲. جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۵). روان‌درمانگری چندبعدی معنوی: فعالسازی عمل معنوی و اثربخشی آن بر مشکلات روانشناختی مراجعان مضطرب، پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی، دوره ۲، شماره ۳، صفحه ۸-۳۹.
۳. خانجانی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر رضایت از زندگی، خوش بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۷ (۲۷)، ۱۵۹-۱۳۷.
۴. خدابخشی، کیمیا، محمدی، نوراله. (۱۳۹۴). روان‌درمانی معنوی با رویکرد عرفان اسلامی. انتشارات آرنا.
۵. خرمی مارکانی، عبدالله؛ فریده یغمایی؛ محمد خدایاری فرد؛ حمید علوی مجد. (۱۳۹۰). تجربه تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی: تحلیل محتوای کیفی، دانشگاه علوم پزشکی ۲۱۶-۳: ۲۰۶ ص. ارتباط بین هوش معنوی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ.
۶. دوانلو، حبیب. (۱۹۹۵). روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت. ترجمه خلیلی سیگارودی، ع. (۱۳۹۷). تهران: ارجمند.
۷. رحمانی، فاتح، دادستان، پریخ، عاطف وحید، محمد کاظم، امیدی، ایرج (۱۳۸۲) اثربخشی روان‌درمانگری پویایی کوتاه مدت و دارودرمانگری در بیماران افسرده. مجله روان‌شناسی.
۸. رحمانی، فریبا، هاشمیان، کیانوش. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه تنظیم شناختی هیجان بر علائم اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر. مطالعات روانشناختی، ۱۲ (۳)، ۴۸-۶۳.
۹. رنجبر سودجانی، یوسف، شریفی، کبیر، سیاح، سرور السادات، ملک محمدی گله، زهره. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و کاهش اجتناب شناختی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی، پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱۶، شماره ۶۲.
۱۰. شاه حسینی آرزو، معنوی پور داوود (۱۳۹۵) ارائه مدل علی برای نشخوار فکری بر اساس متغیرهای روانشناختی مثبت و منفی. مجله علوم اعصاب شفای خاتم. شماره سوم تابستان ۹۵
۱۱. شریف نیا، حمید؛ محمدعلی سلیمانی؛ عباس عبادی (۱۳۹۶). طب روانی، س ۱۹، ش ۴، ۳۴۳-۳۳۶. شماره ۲۶
۱۲. شهیاد، شیما، محمدی، محمدتقی (۱۳۹۹). آثار روانشناختی گسترش کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد: مطالعه مروری، مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۲.
۱۳. عابدینی، یوسف، رجب پور، سعید. (۱۳۹۶). رابطه بین هوش هیجانی و شفقت به خود در دانش آموزان دبیرستان، فصلنامه روانشناسی (۴۳-۴۱،۴).
۱۴. عزیزی ارام، سمانه، بشر پور، سجاد (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید ۱۹) در پرستاران، فصلنامه مدیریت پرستاری، دوره ۹، شماره ۳.
۱۵. فردریکسون، جان (۲۰۱۴)، هم‌افزینی تغییر (فنون تاثیرگذار درمان پویایی)، ترجمه: عنایت خلیقی سیگارودی (۱۳۹۴)، تهران: نشر ارجمند.
۱۶. قربانی، نیما (۱۳۹۴). ماهنامه جان و تن، ماهنامه علوم روان‌شناختی \_ اجتماعی، شماره ۷ و ۸، صفحه‌ی ۳۳\_ ۴۰.
۱۷. کن، نت. (۲۰۱۴). مرجع روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت، ترجمه: علیرضا طهماسب وعظیمه ستاری (۱۳۹۸)، تهران: نشر بینش نو.
18. Asian Journal of Psychiatry. (2020), Dealing with Corona virus anxiety and OCD.
19. Brehl,A.,K., Schene,A ., Kohn,N .,Fernández,G .(2021). Maladaptive emotion regulation strategies in a vulnerable population predict increased anxiety during the Covid-19 pandemic: A pseudo-prospective study, Journal of Affective Disorders Reports.



20. Diedrich, A., Grant, M., Stefan G. Hofmann, Hiller, W., Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 58; pages 43\_51.
21. Ehring, T., Ehlers, A. (2014). Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder?, *European Journal of Psychotraumatology* 2014, 5.
22. Fardin, M.A. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks, *Arch Clin Infect Dis*, 15(COVID-19).
23. Feeney, J. A. & Noller, P. (1990) " Attachment style as predictor of adult romantic relationships". *Journal of Personality and Social Psychology*. 58, 644-663.
24. Frederickson, J.J., Messina, I., Grecucci. (2018). Dysregulated Anxiety and Dysregulating Defenses: Toward an Emotion Regulation Informed Dynamic Psychotherapy, volume 9, Article 2054.
25. Kelly, A. C., Zuroff, D. C., & Shapira, L. B. (2009). Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 301-313.
26. Lee. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19, *The Lancet Child & Adolescent Health*.
27. Neumüller, J., Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder, *Clin Psychol Psychother.*; 27, pages: 630-639.
28. Nishiura, H. (2020). The Rate of Under ascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights. *J. Clin. Med*, 9, 419.
29. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi A. Prevalence of psychiatric disorders in Tehran city. *Hakim* 1998; 2: 212-223. (Persian)
30. Orth U, Berking M, Burkhardt S. Self-conscious emotions and depression: rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Pers Soc Psychol Bull*. 2006; (12): 1608-19.
31. Patient- Therapist Interaction and the Recognition of Affects during the Process of Psychodynamic Psychotherapy for Depression. *American Journal of Psychotherapy*, ۶۵, ۴.
32. Simos G. Cognitive behavioral therapy, depressive rumination and metacognition. In: Sin G, editor. *Cognitive behavior therapy: A guide for practicing clinician*. New York: Routledge publication; 2009: p. 18-33.
33. Ward, A., Lyubomirsky, S., Sousa, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Personality and social psychology bulletin*, 29(1), Pages: 96-107.
34. World Health Organization (2021), COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 65, published 9 November 2021.
35. Ye, B., Wu, D., Wang, P., Im, H., Liu, M., Wang, X., Yang, Q. (2021), COVID-19 Stressors and Poor Sleep Quality: The Mediating Role
36. Zheng, W. Tang, H. LI, Y. X. Huang, Y. L. XIE, Z.G. Zhou (2020), Clinical characteristics of 161 cases of corona virus disease 2019 (COVID-19) in Changsha, *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24: pages 3404-3410.