Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Comparison of the effectiveness of life quality improvement treatment and emotion-focused therapy in the flexibility of action and vitality in individuals suffering from grief due to COVID-19

Fatemeh Soltani [1], **Shahnaz Khaleghipour** [1*], **Maryam Bahraminia** [1]

[1] Dept of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: Nov. 08, 2023
Revised: Jan. 25, 2024
Accepted: Feb. 12, 2024
Published Online: Jun. 15,2024

**** Correspondence to:***
Shahnaz Khaleghipour

Dept of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Email:
sh.khaleghipour@iau.ac.ir

A B S T R A C T

Introduction: The COVID-19 crisis exerts a marked impact on the quality of life of individuals experiencing grief. Therefore, the present study aimed to assess the effectiveness of life quality improvement treatment and emotion-focused therapy on the cognitive flexibility and vitality of individuals affected by grief due to COVID-19.

Material & Methods: This research employed a quasi-experimental pretest-posttest design with two experimental groups and one control group. In 2021, 30 individuals affected by grief were purposefully selected and randomly assigned to three groups: life quality improvement treatment, emotion-focused therapy, and the control group. Data were collected using the Cognitive Flexibility Questionnaire and the Oxford Happiness Questionnaire. The first experimental group received emotion-focused therapy (Leslie Greenberg, 2012), while the second experimental group received life quality improvement treatment (Fresch, 2006). Data were analyzed in SPSS software (version 27) using analysis of covariance.

Results: The results demonstrated that both emotion-focused therapy and therapy based on improving quality of life had a positive effect on behavioral flexibility and social vitality, and the effectiveness of therapy based on improving quality of life on the vitality of bereaved people was more than emotion-focused therapy.

Discussion & Conclusion: Considering the effectiveness of both treatments on the flexibility of action and the effectiveness of the treatment to improve the quality of life and vitality of people with grief, psychotherapists can benefit from both two treatments to improve the quality of life and vitality of people with the experience of grief to take.

Keywords: Action flexibility, Emotion-focused therapy, Quality of life improvement therapy, Vitality

➢ **How to cite this paper**
Soltani F, Khaleghipour SH, Bahraminia M. Comparison of the effectiveness of life quality improvement treatment and emotion-focused therapy in the flexibility of action and vitality in individuals suffering from grief due to COVID-19. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2024;32(2): 55-65.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

© The Author(s) Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸

E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

مقایسهٔ اثربخشی درمان ارتقای کیفیت زندگی و درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و نشاط افراد مبتلا به سوگ ناشی از کووید ۱۹

فاطمه سلطانی [۱]، **شهناز خالقی‌پور** [۱*]، **مریم بهرامی‌نیا** [۱]

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۷

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

نویسنده مسئول:
شهناز خالقی‌پور
گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

Email:
sh.khaleghipour@iau.ac.ir

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی افرادی که سوگ را در بحران کرونا تجربه کردهاند، قابل‌توجه است؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان ارتقای کیفیت زندگی و درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و نشاط افراد مبتلا به سوگ ناشی از کووید ۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. در سال ۱۴۰۰، تعداد ۳۰ نفر مبتلا به سوگ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان ارتقای کیفیت زندگی، درمان هیجانمدار و گروه کنترل قرار گرفتند. دادهها با پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری کنشی و شادکامی آکسفورد جمع‌آوری گردید. گروه آزمایش اول درمان هیجانمدار (لزلی گرینبرگ، ۲۰۱۲) و گروه آزمایش دوم درمان ارتقای کیفیت زندگی (فریش، ۲۰۰۶)، هرکدام ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقهای را دریافت کردند. تحلیل دادهها با آزمون تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS vol.27، انجام شد.

یافته‌های پژوهش: نتایج نشان داد، هر دو درمان هیجانمدار و درمان ارتقای کیفیت زندگی بر انعطاف‌پذیری کنشی و نشاط تأثیر مثبتی داشته است ولی اثربخشی درمان ارتقای کیفیت زندگی بر نشاط افراد مبتلا به سوگ بیشتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی هر دو درمان بر انعطاف‌پذیری کنشی و اثربخشی درمان ارتقای کیفیت زندگی بر نشاط افراد مبتلا به سوگ، روان‌درمانگران میتوانند از هر دو درمان برای ارتقای کیفیت زندگی و نشاط افراد دارای تجربهٔ سوگ بهره ببرند.

واژه‌های کلیدی: درمان ارتقای کیفیت زندگی، درمان هیجانمدار، انعطاف‌پذیری کنشی، نشاط

استناد: سلطانی فاطمه، خالقی‌پور سقا، بهرامی‌نیا مریم. مقایسهٔ اثربخشی درمان ارتقای کیفیت زندگی و درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و نشاط افراد مبتلا به سوگ ناشی از کووید ۱۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، خرداد ۱۴۰۳؛۳۲(۲): ۶۵-۵۵.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

CC BY NC

مقدمه

پاندمی کووید ۱۹ علاوه بر اختلال در عملکرد روانی و اجتماعی، به بروز مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری منجر شد. اختلال سوگ یکی از چالش‌های اساسی این بیماری است که بازماندگان پس از بروز این بیماری تجربه کرده‌اند. فقدان عزیزان ناشی از این بیماری اغلب به‌عنوان واقعهٔ فشارزای مهمی در نظر گرفته می‌شود که تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر سلامت داغدیدگان برجای گذاشته است (۱). سوگ حالت اندوه و ناراحتی شدید درونی در واکنش به از دست دادن شخص عزیز است که وضعیت طبیعی سوگ را نشان می‌دهد و اگر فرایند آن به‌درستی طی نشود و فرد در یکی از مراحل سوگ باقی بماند یا اینکه مراحل را به‌کندی طی کند و یا شدت واکنش‌هایش بیش‌ازحد معمول باشد و روند آن بیش از ۶ ماه طول بکشد و فرد نتواند غم از دست دادن را تحمل نماید، به سوی سوگ پاتولوژیک می‌رود که در دسته‌بندی بیماری‌های روانی، تحت عنوان اختلال داغدیدگی پیچیدهٔ پایدار از آن نام برده می‌شود و میتواند به تجربه‌های روانی دشوار منجر گردد و عملکرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). انعطاف‌پذیری کنشی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سلامت روان است. انعطاف‌پذیری کنشی فرایند سازگاری مثبت در رویارویی و واکنش به شرایط ناگوار، مصائب و ضربه‌های روانی با هر منبعی ثابت شده است که به‌طور چشمگیر از نظر روانی فشارزا باشد (۳). انعطاف‌پذیری کنشی ظرفیتی ذاتی نیست، بلکه رفتار تابآورانهٔ اکتسابی است؛ فرایندی که اگر ایجاد گردد، می‌تواند به فرد برای غلبه بر تنش‌ها و رویدادهای ناگوار کمک کند. انعطاف‌پذیری کنشی اندک می‌تواند ایجادکنندهٔ تجارب منفی باشد و علت ناسازگاری، تحمل کم و تطابق نداشتن با شرایط محیطی و استرسزا شود و درنهایت، طیف سلامت روان را بر هم زند (۴). انعطافپذیری کنشی ظرفیت گذشتن از دشواریهای پایدار، سرسختانه و ترمیم خویشتن است. این ظرفیت سبب می‌گردد تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی‌رغم قرار گرفتن در معرض تنشهای شدید، شایستگی اجتماعی تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد (۴). نشاط از مؤلفه‌های مؤثر دیگر در سلامت روانی است که بر توسعهٔ پایدار تأثیر دارد. نشاط یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده در زندگی است که نتایج مثبتی هم برای فرد و هم برای جامعه به دنبال دارد (۵). نشاط از ویژگی ثابت شخصیت مشروط به شرایط عینی موقعیت فعلی و بهزیستی شخص است که از یک سو، در شرایط اضطراری فعلی از آسیبهای بیشتر جلوگیری می‌کند و از سوی دیگر، سازگاری هیجانی را بهبود می‌بخشد. با وجود نشاط اجتماعی، فرد در موقعیت‌های نگران‌کننده احساس رضایت، پویایی و شادمانی خود را حفظ می‌نماید (۶). نشاط که محصول سبک زندگی است، میتواند با تجربهٔ سوگ یک فرد عزیز به‌طور ناگهانی کاهش یابد و احساس بی‌معنایی و ناامیدی به آینده را افزایش دهد؛ همچنین انعطاف‌پذیری فرد را در موقعیت‌ها تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به اینکه تابآوری افراد مبتلا به سوگ کاهش مییابد و توانایی فرد برای تحمل مصیبت ناگهانی تحت تأثیر قرار میگیرد، توجه به مداخلات درمانی مؤثر برای بهبود وضعیت افراد بازمانده موردتوجه است. درمان هیجانمحور رویکردی ساختاری تجربی است و مسئلهٔ اصلی در این نوع درمان این است که هیجان بخش اساسی ساختار فرد و عامل اساسی برای سازمان‌دهی وی است. اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت می‌دهد و موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد (۷). در این درمان و بر پایهٔ یک رابطهٔ ایمن درمانی، با افزایش آگاهی و پردازش مجدد هیجان‌ها، به رشد فردی و توانمندسازی فرد کمک می‌شود. درمان مبتنی بر هیجان، هیجان‌ها را به‌عنوان سامانهٔ اصلی انگیزشی فعال در هنگام ایجاد و شکستن پیوندهای دل‌بستگی شناسایی می‌کند (۸). تجربهٔ هیجان به افراد کمک می‌نماید که احساسات و نیازهایشان را روشن‌سازی کنند و پذیرش عاطفی بیشتری داشته باشند. درمان متمرکز بر هیجان با توجه به اینکه ماهیت انسانگرایانه دارد، تا حدودی برای درمان نشانههای اختلال سوگ مناسب دانسته شده است (۹). در درمان مبتنی بر هیجان توجه ویژهای به ایجاد هماهنگی همدلانه، ایمنی و همکاری رابطهای میشود و بر پایهٔ همین رابطهٔ شکل‌گرفته، مراجعه به دنیای درونی به‌ویژه هیجانها متمرکز میگردد و با افزایش

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

آگاهی مجدد و پردازش مجدد هیجانها، به رشد فردی و توانمندسازی میرسد (۸). شواهد نشان می‌دهد درمان هیجانمدار علاوه بر کارایی در زمینهٔ درمان اختلال‌های شخصیتی می‌تواند در درمان سایر اختلال‌های روانی نیز سودمند باشد (۱۰). شلهورن و همکاران نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجانی با نشاط و شادکامی ارتباط دارد. درحالی‌که بیشتر تحقیقات تأثیرات نامطلوب کووید ۱۹ بر سلامتی را برجسته کرده‌اند؛ اما هنوز بینشی دربارهٔ چگونگی محافظت از بهزیستی و شادکامی ارائه ننمودهاند (۱۱). نتایج پژوهش بجنوردی، قدم‌پور، مرادی شکیب و غضبان‌زاده نشان داد، پاسخ‌های هیجانی نامناسب مانند احساس غمگینی، استرس و راهبردهای نارسایی تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط و پیامدهای ناشی از کرونا موجب پریشانی عاطفی می شود (۱۲). نتایج پژوهش کروسکا و همکاران نشان داد، ارتقای کیفیت زندگی با انعطاف‌پذیری کنشی مرتبط است و روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در پیشگیری از عود اختلالهای روانی و حفظ و نگهداری وضعیت سلامت نقش دارد (۱۳). کیفیت زندگی مبتنی بر روش‌های درمانی مثبت‌نگر است که به ارزیابی، شناخت، ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت و توجه به فعال‌سازی و توسعهٔ توانمندی‌ها و هدایت شخص به سوی یک زندگی بهتر می‌پردازد. رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت و کیفیت زندگی راهکارهای مؤثر برای تسهیل و حفظ سلامتی هستند (۱۴). درمان مبتنی بر روش ارتقای کیفیت زندگی برای مقابله با چالش‌های ایجادشده در زمان نداشتن قطعیت، تغییر و فقدان مؤثر گزارش‌شده است که با هدف ایجاد بهزیستی، ارتقای رضایت از زندگی و درمان افسردگی در بافت زندگی تدوین‌شده است، علاوه بر این، روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، دربارهٔ مراجعان با اختلال‌های روانی و در پیشگیری از عود و حفظ و نگهداری از وضعیت سلامت نقش دارد (۱۵). نتایج پژوهش جاویدنیا و همکاران حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان‌مدار بر سازگاری هیجانی در دوران سوگ کووید ۱۹ بوده است (۱۶). یافته‌های میرکمالی و همکاران که اثربخشی درمان کیفیت زندگی را بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرسختی روان‌شناختی تأیید کردند (۱۷)، با پژوهش تیموکی اولسن و همکاران که نشان دادند، درمان هیجان‌محور می‌تواند باعث بهزیستی روان‌شناختی، سرزندگی و نشاط اجتماعی گردد، همسو است (۱۸). با توجه به اینکه بررسی تفاوت در اثربخشی این دو مداخله مسئله‌ای پژوهشی است و این دو مداخله بر مبنای نظریه‌های مختلفی پایه‌ریزی شده‌اند و به همین ترتیب مفهوم‌سازی متفاوتی از بروز، رشد و حفظ پریشانی روان‌شناختی دارند و بنابراین، این امکان وجود دارد که اثربخشی متفاوتی نشان دهند و بررسی تفاوت در اثربخشی این دو مداخله که از دو دیدگاه نظری متفاوت هستند، می‌تواند به شناخت مداخلهٔ کارآمد در بهبود سازگاری هیجانی، انعطاف‌پذیری کنشی افراد مبتلا به سوگ کمک کند؛ بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع، این پژوهش با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی و درمان هیجان‌محور بر انعطاف‌پذیری کنشی و نشاط افراد مبتلا به سوگ ناشی از کووید ۱۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود که دارای کد اخلاق اخذ شده از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1402.043 می‌باشد. جامعهٔ آماری پژوهش افراد مبتلا به سوگ ناشی از کووید ۱۹ است که یکی از عزیزانشان را در سال ۱۴۰۰ از دست داده بودند و با نمونهگیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه آزمایش ۱ درمان هیجان‌مدار (کرینبرگ، ۲۰۱۲)، گروه آزمایش ۲ درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت (فریش، ۲۰۰۶) و گروه کنترل جای گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش بازهٔ سنی ۲۰-۶۵ سال، کسب نمرهٔ بالاتر از ۶۸ در پرسش‌نامهٔ سوگ و رضایت آگاهانه بود. برای شرکت در پژوهش، با فراخوان در شبکههای اجتماعی برای مشاوره و درمان رایگان، از افرادی که مبتلا به سوگ ناشی از کووید شده بودند، دعوت گردید تا به مرکز مشاورهٔ مشخص‌شده از سوی پژوهشگر برای سنجش اولیه مراجعه کنند؛ سپس بر اساس ملاکهای ورود، ۳۰ نفر که

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

آمادگی حضور داشتند، به روش تصادفی‌سازی در دو گروه درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی و گروه کنترل قرار گرفتند. پیش از درمان، هر سه گروه به پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری کنشی و نشاط پاسخ دادند؛ سپس هریک از اعضای گروه آزمایش ۱ طی ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) درمان هیجان‌مدار دریافت کردند و گروه آزمایش ۲ در ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی را دریافت نمودند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات میان افراد گروه‌های آزمایشی، برگزاری جلسات برای هر دو گروه در روزهای متفاوت برگزار شد. روزهای حضور گروه آزمایش یک (درمان هیجان‌مدار) در روزهای زوج و گروه آزمایش دو (درمان ارتقای کیفیت زندگی) در روزهای فرد برگزار می گردید (جداول شمارهٔ ۱ و ۲). یک درمانگر باتجربه با تخصص روان‌شناسی و یک دانشجوی دکترای مشاوره در مرکز مشاورهٔ خصوصی کامیار در شهر اصفهان، جلسات درمانی هم‌زمان را برگزار کردند. در این مدت، گروه کنترل هیچ‌گونه برنامهٔ درمانی دریافت نکرد و برنامه‌های عادی روزانهٔ خود را داشتند. درنهایت، پس از پایان جلسات درمانی، از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده گردید.

پرسش‌نامهٔ تجربهٔ سوگ: این پرسش‌نامه را بارت و اسکات (۱۹۹۸) به‌منظور سنجش واکنش‌های سوگ، در ۵۵ گویه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۵ «کاملاً موافقم» و ۱ «کاملاً مخالفم») طراحی کردند و ساختند؛ سپس بیلی، دونهام و کرال (۲۰۰۰) آن را اصلاح نمودند. در مطالعهٔ بارت و اسکات، ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش‌شده است. این پرسش‌نامه را مهدیپور و همکاران (۱۳۸۸) در ایران هنجاریابی کردند و نتایج تحلیل مؤلفههای اصلی نشان‌دهندهٔ ۷ عامل (احساس گناه، تلاش برای توجیه و کنار آمدن، واکنش‌های بدنی، ترک/ طرد، قضاوت شخص یا دیگران، خجالت/ شرمندگی، بدنامی) و ۳۴ گویه است. کاهش گویهها از ۵۵ به ۳۴ به علت نبودِ توزیع طبیعی گویههای حذف شده بوده است. عوامل این پرسش‌نامهٔ روایی، همگرایی مناسبی با دو خرده‌مقیاس افسردگی و جسمانی‌سازی چک‌لیست نشانههای اختلالات روانی و پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی نشان دادند. فتحی ضرایب آلفای کرونباخ را ۰/۷۳ گزارش کرده است (۱۹).

پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری کنشی: کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) این پرسش‌نامه را به‌منظور سنجش انعطاف‌پذیری کنشی، برای سنجش قدرت مقابله با فشار و تهدید طراحی کردند و ساختند. این پرسش‌نامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ تا ۴ نمرهگذاری میشود، بدین‌صورت که به گزینهٔ «کاملاً نادرست» نمرهٔ ۰، گزینهٔ «به‌ندرت درست» نمرهٔ ۱، گزینهٔ «گاهی درست» نمرهٔ ۲، گزینهٔ «اغلب درست» نمرهٔ ۳ و به گزینهٔ «همیشه درست» نمرهٔ ۴ تعلق می‌گیرد و جمع نمرات نمرهٔ کل مقیاس را تشکیل میدهد. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، پایایی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به‌دست آمد و در محاسبهٔ روایی مقیاس نتایج تحلیل عاملی و مقدار ضریب KMO برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت را برابر با ۱۸۹۳/۸۳ برآورد کردند. در پژوهش نصیر و نادری، رابطهٔ مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی با مقیاس سرسختی را ۰/۴۹ گزارش نمودند (۲۰).

مقیاس شادکامی آکسفورد: مقیاس شادکامی آکسفورد ۲۹ ماده دارد و آرگایل و لو (۱۹۹۰) آن را ساخته‌اند و شامل پنج عامل رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت‌نفس است. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ «اصلاً» تا ۳ «زیاد» نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمره بین ۰ تا ۸۷ است. پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را از ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. علیپور و نوربالا (۲۱) روایی پرسش‌نامه را مطلوب گزارش نموده‌اند (۲۲).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

جدول شماره ۱. خلاصهٔ جلسات درمان هیجان‌مدار

شمارهٔ جلسات	شرح جلسات
جلسهٔ اول	معرفی مختصر درمان هیجان‌مدار و روند کار، ارائهٔ آموزش مختصر دربارهٔ هیجان، اتحاد درمانی فنون: انعکاس محتوا و احساسات، درک همدلانه، پذیرش بدون قید و شرط
جلسهٔ دوم و سوم	گام اول: پیوند و آگاهی با ۱. تاگشایی روایت و حضور، همدلی و ارزش‌گذاری هیجانات و احساس در زمان حال، ۲. کار با هیجانات، ۳. ارتقای آگاهی از تجربه درونی و ۴. ایجاد تمرکز فنون: درک و کاوش همدلانه، هدایت فرایند، انعکاس احساسات و محتوا، اعتباربخشی
جلسهٔ چهارم و پنجم	گام دوم: فراخوانی و کاوش با ۱. پشتیبانی از تجارب عاطفی، ۲. فراخوانی و برانگیختن هیجانات مشکل‌زا، ۳. خنثی کردن توقف‌کننده‌های هیجانی و ۴. دستیابی به هیجانات اولیه و یا طرح‌های ناسازگار اصلی فنون: تصدیق و کاوش همدلانه، گمانه‌زنی همدلانه، پاسخ‌های فراخوان، پاک‌سازی فضا، صندلی خالی
جلسهٔ ششم و هفتم	گام سوم: ایجاد هیجانات جدید و معنای روایت با ۱. تولید پاسخ‌های هیجانی جدید و کشف طرح‌های ناسازگار اصلی، ۲. افزایش ظرفیت تأملی برای حس کردن تجربه، ۳. اعتبار بخشیدن به هیجانات جدید فنون: تصدیق همدلانه، اعتباربخشی، صندلی خالی، گمانه‌زنی و معناسازی همدلانه
جلسهٔ هشتم	تحکیم‌بخشی با انعکاس احساسات و تصدیق تجربهٔ جدید با تمرکز بر تغییرات مثبت از زمان شروع غم و افسردگی، زنده کردن تجربیات غم و احساس گناه، سرزنشگری خود و نشخوار فکری و سرکوبگری‌ها، جایگزین‌سازی احساس بخشش با احساس منفی باقیمانده و حفظ تغییرات مثبت فنون: گمانه‌زنی و معناسازی همدلانه، اعتباربخشی تجربهٔ جدید کسب‌شده، انعکاس احساسات و تصدیق همدلانه

جدول شماره ۲. خلاصهٔ جلسات درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی

شمارهٔ جلسات	شرح جلسات
جلسهٔ اول	ایجاد رابطهٔ مبتنی بر همکاری، منطق درمان، مرور تنیدگی و عاطفهٔ منفی در تجارب زندگی و پیوند با تاب‌آوری و نشاط و رضایت زندگی
جلسهٔ دوم	مروری بر کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و شادمانی: اجرای مقیاس کیفیت زندگی، میزان رضایت؛ ارزیابی اهداف در شانزده بعد و اجرای تکلیف کیک شادمانی، ارزیابی علل نارضایتی در هر حیطه؛ تکلیف کاربرگ نظارت روزانه بر ابعاد زندگی و ترسیم کیک شادمانی
جلسهٔ سوم	پنج راه دستیابی به رضایت از زندگی: مشخص کردن پنج بعد رضایت برای هر موضوع و رتبه‌بندی زمینه‌ها برای عملکرد بهتر؛ اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت برای هر حیطه تکلیف
جلسهٔ چهارم	آگاهی از سه محور بهبود کیفیت زندگی؛ غنای درونی، کیفیت زمان و معنای زندگی؛ معرفی ابعاد غنای درونی و راه‌های دستیابی به غنای درونی، درک نیمرخ روانی تنیدگی و چگونگی کیفیت و تحلیل آن
جلسهٔ پنجم	آشنایی با فنون کیفیت زمان، یافتن معنای زندگی؛ آموزش فنون کاهش تنیدگی؛ تعریف معنا و راه‌های دستیابی به معنا، اهداف معنا آفرین
جلسهٔ ششم	منطق کاهش عاطفهٔ منفی بر اساس روش‌های پنج‌گانهٔ رضایت؛ فن تغییر نگرش و تعدیل عاطفهٔ منفی، تمرین‌های مرتبط با تغییر نگرش و عاطفه
جلسهٔ هفتم	افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی بر اساس مد پنج‌گانهٔ رضایت از زندگی؛ اهداف را تغییر بده؛ فنون تغییر اهداف، فنون تغییر اولویت‌ها، فنون تقویت رضایت‌مندی در سایر زمینه‌ها
جلسهٔ هشتم	مرور جلسات پیشین، آموزش تعمیم پنج راهبرد در شرایط مختلف زندگی و کاربرد اصول در ابعاد زندگی، آشنایی با سه روش تکمیلی بهبود کیفیت زندگی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

داده‌های جمع‌آوری‌شده در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.27 و با روشهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج نشان داد، میانگین سن گروه آزمایش هیجانمدار ۳۳/۵۲ و میانگین سن گروه آزمایش ارتقای کیفیت زندگی ۳۲/۴۱ و میانگین سن گروه کنترل ۳۳/۷۲ بود. ۲۰ درصد شرکتکنندگان در گروه آزمایش هیجانمدار مدرک دیپلم، ۵۰ درصد مدرک لیسانس و ۳۰ درصد مدرک فوق‌لیسانس داشتند. ۴۰ درصد شرکتکنندگان در گروه آزمایش درمان ارتقای کیفیت زندگی دارای مدرک دیپلم، ۳۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۳۰ درصد دارای مدرک فوق‌لیسانس بودند. ۲۰ درصد شرکتکنندگان در گروه کنترل مدرک دیپلم، ۶۰ درصد مدرک لیسانس و ۲۰ درصد مدرک فوق‌لیسانس داشتند. ۳۸/۱۳ درصد شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش هیجانمدار مجرد و ۵۷/۸۷ درصد متأهل و ۴ درصد مطلقه بودند. ۴۰/۲۹ درصد شرکتکنندگان در گروه آزمایش ارتقای کیفیت زندگی مجرد و ۵۳/۷۱ درصد متأهل و ۶ درصد مطلقه بودند. در گروه کنترل ۳۲/۵۸ درصد مجرد و ۶۴/۳۸ درصد متأهل و ۳/۰۴ درصد مطلقه بودند. در گروه آزمایش هیجان‌مدار ۲۹/۱۷ درصد فرزند، ۱۷/۸۱ درصد همسر و ۸/۸۹ درصد خواهر یا برادر و ۴۴/۱۳ پدر یا مادرشان را ازدست‌داده بودند. در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی ۲۶/۲۵ درصد فرزند، ۱۹/۴۵ درصد همسر و ۱۰/۴۱ درصد خواهر یا برادر و ۴۳/۸۹ پدر یا مادرشان را ازدست‌داده بودند. در گروه کنترل ۱۳/۷۰ درصد فرزند، ۱۲/۴۱ درصد همسر و ۱۲/۳۰ درصد خواهر یا برادر و ۶۱/۵۹ پدر یا مادرشان را ازدست‌داده بودند. در جدول شمارهٔ ۳، یافتههای توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) هر سه گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه‌شده است.

جدول شماره ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه گروه.

متغیر	گروه	درمان هیجان‌مدار		درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری کنشی	پیش‌آزمون	۴۲/۶۸	۴/۳۶	۴۱/۵۳	۴/۸۶	۴۲/۳۰	۴/۷۲
	پس‌آزمون	۷۲/۱۳	۴/۱۴	۶۹/۲۶	۴/۴۵	۴۲/۳۸	۴/۹۱
نشاط	پیش‌آزمون	۳۲/۲۸	۳/۳۲	۳۳/۵۹	۳/۷۲	۳۲/۸۳	۳/۸۴
	پس‌آزمون	۴۴/۲۰	۳/۶۷	۶۵/۷۲	۳/۵۲	۳۲/۷۰	۳/۷۰

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نرمال طبیعی توزیع متغیرها ($P\geq0.05$) و نتایج آزمون لون نیز برابری واریانس گروهها را نشان میدهد ($P\geq0.05$). آزمون ام‌باکس حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و تعامل عضویت گروهی با پیشآزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون بود ($P\geq0.05$) (جدول شمارهٔ ۴).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

جدول شماره ٤. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین و ام‌باکس در متغیرهای پژوهش.

متغیر	آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین		آزمون ام باکس	
		آماره	معناداری	آماره	معناداری	Mآماره	P-value
انعطاف‌پذیری کنشی	پیش‌آزمون	۰/۹۴	۰/۰۷	۰/۸۶	۰/۵۹	۰/۹۳	۰/۱۷
	پس‌آزمون	۰/۹۸	۰/۱۴	۰/۸۹	۰/۷۲		
نشاط	پیش‌آزمون	۰/۹۰	۰/۱۷	۰/۹۳	۰/۷۱	۰/۸۰	۰/۱۳
	پس‌آزمون	۰/۹۴	۰/۰۷	۰/۸۶	۰/۵۹		

نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر انعطاف‌پذیری کنشی پس از کنترل پیش‌آزمون اثر گروه معنادار است و حداقل میان یکی از گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت وجود دارد (P<0.05، df=2، F=17.79)؛ همچنین برای متغیر نشاط پس از کنترل پیش‌آزمون اثر گروه معنادار است و حداقل میان یکی از گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در نشاط تفاوت وجود دارد (P<0.05، df=2، F=10.39) (جدول شمارهٔ ۵).

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش.

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	P-value	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
انعطاف‌پذیری کنشی	پیش‌آزمون	۲۴۹/۷۶	۱	۲۴۹/۷۶	۲/۴۹	۰/۱۰۱	۰/۰۴	۰/۴۱
	گروه	۴۶۵۴/۷۱	۲	۲۳۲۷/۳۵	۱۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
نشاط	آزمون‌پیش	۱۴۹/۹۱	۱	۱۴۹/۹۱	۱/۷۲	۰/۲۲۰	۰/۰۶	۰/۳۶
	گروه	۱۲۹۸/۶۵	۲	۶۴۹/۳۲	۱۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۹

در انعطاف‌پذیری کنشی در مرحله پس¬آزمون، میان گروه درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل تفاوت وجود دارد؛ همچنین میان گروه درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری هست؛ اما میان دو درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. برای متغیر نشاط در مرحلهٔ پس‌آزمون، میان درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و درمان ارتقای کیفیت زندگی مؤثرتر از درمان هیجان‌مدار است. در متغیر نشاط، میان گروه درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل تفاوت هست؛ همچنین میان گروه درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول شمارهٔ ۶).

جدول شماره ٦. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در متغیرهای پژوهش.

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P-value
انعطاف‌پذیری کنشی	درمان هیجان‌مدار	کنترل	۲۹/۷۵	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	درمان ارتقای کیفیت زندگی	کنترل	۲۶/۸۸	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	درمان هیجان‌مدار	درمان ارتقای کیفیت زندگی	۲/۸۷	۰/۸۱	۰/۱۹۰
نشاط	درمان هیجان‌مدار	کنترل	۱۱/۵۰	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	درمان ارتقای کیفیت زندگی	کنترل	۳۳/۰۲	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	درمان هیجان‌مدار	درمان ارتقای کیفیت زندگی	-۲۱/۵۲	۰/۵۶	۰/۰۰۱

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان ارتقای کیفیت زندگی و درمان هیجان‌محور بر انعطاف‌پذیری کنشی و نشاط در افراد مبتلا به سوگ ناشی از کووید ۱۹ انجام شد. نتایج نشان داد، هر دو درمان ارتقای کیفیت زندگی و درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی اثربخش است؛ اما درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت بر نشاط مؤثرتر بوده است که نتایج این پژوهش با یافته‌های میرکمالی و همکاران (۱۷) که اثربخشی درمان کیفیت زندگی را بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرسختی روان‌شناختی تأیید کردند و پژوهش تیموکی اولسن و همکاران (۱۸) که نشان دادند، درمان هیجان‌محور می‌تواند باعث بهزیستی روان‌شناختی، سرزندگی و نشاط اجتماعی گردد، همسو است. در تبیین یافتهها مطرح می‌شود که افراد مبتلا به سوگ پس از تجربهٔ فقدان، دچار حالت ناامیدی می‌شوند و در شرایط تهدیدآمیز تسلیم حالت فرسودگی میگردند و از غم و اندوه طولانی رنج میبرند. فرد خودش را سرزنش می‌کند و دچار حالت بی‌ارزشی می‌شود و حالت بی‌معنایی را تجربه می‌کند. در این موقعیت، فرد با از دست دادن ارتباط با نیازها و هیجاناتش، انعطاف‌پذیری و سرزندگی را از دست میدهد؛ همچنین مشکل در پردازش عاطفی تجارب خود، افراد را از منابع و نیازهای درونی‌شان دور می‌سازد. پردازش هیجانی ناکافی سبب می‌گردد فرد مبتلا به سوگ به‌طور کامل تجربیات پیشین خود را پردازش نکند و تجربیات عاطفیاش مسدود شود و در تجربیات ناسازگار بدون هر تغییری باقی بماند که این فرایندها دسترسی به احساسات و هیجانات انطباقی اولیه را که عملکرد سالم‌تری را تقویت می‌نماید، دشوار می‌کند. اگر فقدان به‌طور کامل پردازش نشود، تجربهٔ غم و اندوه سازگار ممکن است دشوار گردد و همین امر نیز می‌تواند مانع از برآورده شدن یک نیاز اساسی برای حمایت اجتماعی و مراقبت و درنتیجه، انزوای فرد شود و حالت‌های شناختی عاطفی پیچیده و مقاومی را تغذیه می‌کند که با ناامیدی و درماندگی مشخص می‌گردد و موجب شروع یک واکنش ثانویه می‌شود که در آن ناامیدی و افسردگی آغاز می‌گردد و باعث درگیری اشکال ناسازگاری مانند کناره‌گیری از زندگی اجتماعی، اجتناب از کارهای روزمره، یا یافتن راه‌هایی برای بی‌حس کردن خود در مقابل اتفاقات و فرار از احساسات منفی می‌شود. با درمان هیجان‌مدار امکان دسترسی به مسائل اصلی دردناک ایجاد می‌گردد و بر روی هیجانات کار می‌شود، به‌گونه‌ای که از هیجان‌ها برای هدایت و تحریک فرد به سوی فعالیتها و پاسخ‌های جدید استفاده می‌گردد. در این روش، با انعکاس و شدت هیجان، فرد از تأثیر هیجان‌های ثانویهٔ ناامیدی و درماندگی به سوی احساسات عمیق و بنیادی و هیجان‌های اولیه مانند ترس و ناراحتی حرکت می‌کند و آن باعث می‌شود، فرد رویداد آسیبزا را بپذیرد و اعمال خود را بر اساس حرکت در مسیر یادگیریهای جدید سازمان‌دهی کند. رویکرد هیجان‌مدار به افراد کمک می‌نماید تا این هیجان‌ها را بشناسند، بپذیرند و تغییر دهند. طبق این رویکرد، هیجانات اصولاً سازگار هستند؛ اما برخی عوامل مانع از بروز هیجانات اصیل و سبب تحریف آن‌ها می‌گردند و ناتوانی فرد در تنظیم هیجانات به‌عنوان عاملی برای بدکارکردی در نظر گرفته می‌شود. در این درمان، با شناسایی هیجانات ناسازگار، چگونگی تبدیل هیجانات اولیه به هیجانات ثانویه و کمک به اصلاح و بازسازی آن‌ها و درنهایت، تجربهٔ یک هیجان سازگار در موقعیت‌های مختلف صورت میگیرد. در درمان هیجانمدار با مراجع ارتباط مناسب ایجاد می‌گردد و از طریق آگاهی و پذیرش هیجانی به هیجانات آشکار میشود. فرد یاد میگیرد هیجانات تحریف‌شدهٔ خود را اصلاح کند و از اطلاعاتی که هیجانات فراهم می سازند، بهتر استفاده نماید و از رفتارهای مخرب و آسیب‌زننده و سایر تأثیرات منفی هیجان‌ها اجتناب کند. آنان یاد میگیرند به درک درستی از هیجانات خود دست یابند و نسبت به هیجانات خودآگاهی پیدا کنند و هیجاناتشان را بپذیرند و تنظیم نمایند؛ هیجانات خود را به‌طور واضح و همراه با جزئیات توصیف کنند و با استفاده از لایههای چندگانهٔ تجارب هیجانی برای مشخص کردن واکنشهای مستقیم، آگاهی را افزایش دهند؛ منابعی را مشخص کنند که هیجانات

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

آسیبزا از آن نشأت می‌گیرند؛ هیجانات آسیب‌زا را تغییر دهند و روش‌های سالمی برای سازگاری با موقعیتهایی ایجاد سازند که اغلب هیجانات ناسازگار را فراخوانی میکنند؛ و فرآیندی شخصی را آماده نمایند که افکار مخرب ناشی از هیجانات ناسازگار را به چالش می‌کشد. در زمینهٔ تأثیر درمان ارتقای کیفیت بر انعطاف‌پذیری کنشی و نشاط می‌توان مطرح کرد که این درمان با تأکید بر هیجانات مثبت، موجب به‌وجود آمدن هدفمندی و معنایابی در زندگی می‌شود. فرد می‌تواند جنبه‌های مثبت زندگی خود را مشاهده نماید و فرد را برای تعیین اهداف تقویت می‌کند و موجب می‌شود فرد افکار، احساسات و نگرش‌های خود را با مشاهدهٔ ابعاد مثبت زندگی تغییر دهد و سبک زندگی خود را با ابعاد معنوی و به هشیارانه غنی‌تر سازد و با تسلط بر محیط، ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی زندگی خود را بهبود بخشند؛ هیجانات ناشی از غم فقدان خود را مدیریت کنند و با مراقبه‌ای که از درمان ذهن آگاهی می گیرد، توجه و پذیرش را از طریق تجربهٔ لحظهٔ حال گسترش و پریشانی افراد را بهبود می‌دهد و برانگیختگی فیزیولوژیک از طریق کاهش تنیدگی و برانگیختگی روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

محدودیتها و پیشنهادها

از محدودیتهای پژوهش حاضر این است که تأثیر مرحلهٔ پیگیری بررسی نشده است. با توجه به یافتههای پژوهش که نشان داد، درمان ارتقای کیفیت زندگی و درمان هیجانمدار بر انعطافپذیری کنشی و نشاط افراد مبتلا به سوگ ناشی از کووید ۱۹ اثربخش است و درمان ارتقای کیفیت زندگی بر نشاط بیماران با تجربهٔ سوگ اثربخشتر است؛ بنابراین، درمانگران میتوانند از این دو درمان برای انعطاف‌پذیری و از درمان ارتقای کیفیت زندگی برای افزایش سطح نشاط و انعطاف‌پذیری افرادی استفاده کنند که مرگ عزیزان خود را تجربه کردهاند.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری افراد شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام میکنند که نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمان یا افرادی تعارض ندارد.

کد اخلاق

این پژوهش با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1402.043 در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) ثبت شد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر از هیچ‌گونه حمایت مالی برخوردار نبوده است و هزینه‌های مربوط به پژوهش به وسیله‌ی هزینه‌های شخصی نویسنده‌ی اول تأمین گردیده است.

مشارکت نویسندگان

دکتر شهناز خالقی‌پور به عنوان استاد راهنما، کار نظارت و راهنمایی را بر عهده داشتند. اجرای مطالعه و نوشتن مقاله توسط فاطمه سلطانی و مریم بهرامی‌نیا انجام شد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

References

1. Eisma MC, Tamminga A. Grief before and during the COVID-19 pandemic: multiple group comparisons. J Pain Symptom Manage 2020;60: e1-e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004.
2. Ahmadi B, Foroushani AR, Tanha N, Abad AM, Asadi H. Study of Functional Vulnerability Status of Tehran Hospitals in Dealing with Natural Disasters. Electron Physician. 2016; 8:3198-3204. doi: 10.19082/3198.
3. Vizniuk I, Bilan L, Tsokur O, Rozheliuk I, Podkovyroff N, Symonenko T. Psychosomatic Health as a Factor of Human Social Adaptation in the Postmodern Society. Postmod Open 2021; 12: 54-73. doi:10.18662/po/12.1/245.
4. Muridi SA. Comparison of resilience of female and male students of ahvaz university of medical scinces. Ahvaz Islamic Azad Bachelor Thesi, 2009.
5. Talebzade Shoshtari L, Mazginejad s. Social happiness and its decisive factors (A case study in Birjand). Social-Cultural Studies Khorasan 2021; 16: 33-60. doi: 10.22034/fakh.2021.267188.1445.
6. Sardella A, Lenzo V, Bonanno GA, Basile G, Quattropani MC. Expressive Flexibility and Dispositional Optimism Contribute to the Elderly's Resilience and Health-Related Quality of Life during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health 2021 ;18:1698. doi: 10.3390/ijerph18041698.
7. Greenberg LJ, Warwar SH, Malcolm WM. Differenthal effect of emotion focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. J Couns Psychol 2008; 55: 185-196. doi:10.1037/0022-0167.55.2.185.
8. Elliott R, Macdonald J. Relational dialogue in emotion-focused therapy. J Clin Psychol 2021; 77: 414-28 doi: 10.1002/jclp.23069.
9. Davis PS, Edwards KJ, Watson TS. Using Process-Experiential/Emotion-Focused therapy techniques for identity integration of gief among third culture kids. JHC 2015; 54:170-86. doi:10.1002/johc.12010.
10. Hosseini Ardakani A. The Effectiveness of Emotion-Based Therapy on Social Anxiety and Interpersonal dependence of Women Referred to Health Houses. JNIP 2020; 4:1-11.
11. Schelhorn I, Schlüter S, Paintner K, Shiban Y, Lugo R, Meyer M, et al. Emotions and emotion up-regulation during the COVID-19 pandemic in Germany. PLoS One 2022 ;17:e0262283. doi: 10.1371/journal.pone.0262283.
12. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting Corona Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Health Hardiness and Death Anxiety in Diabetic Patients. IJPN 2020; 8 :34-44.
13. Kroska EB, Roche AI, Adamowicz JL, Stegall MS. Psychological flexibility in the context of COVID-19 adversity: Associations with distress. J Contextual Behav Sci 2020; 18: 28-33. doi: 10.1016/j.jcbs.2020.07.011.
14. Ghafouri S, Syadi M, Michael B. Farishs positive psychological application of therapy theory: an analytical review of psychotherapy to improve the quality of life, National Research and lnnovation conference in psychology, third wave therapeutic services agency, babol. 2019.
15. Sohaili S. Khalili R. Improving health, productivity, health literavy and lifestyle in dealing with covid-19. The 6th lnternatinal conferende on Health, Treatment and Helth promotion. 2022.
16. Javidnia S, Mojtabaei M, Bashardost S. Comparison of the effect of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on emotion regulation in women with Covid-19 grief disorder. IJPN 2022; 9:1-13.
17. Mirkamali FK, hosravi S, Shaygan M, Imani F, Karimi Afshar E. The effectiveness of positive psychology training on cognitive acceptance and psychological toughness of nurses. JNE 2021; 10:1-10.
18. TimkoOlson ER, Hansen MM, Vermeesch A. Mindfulness and Shinrin-Yoku: Potential for Physiological and Psychological Interventions during Uncertain Times. Int J Environ Res Public Health 2020; 17: 9340. doi: 10.3390/ijerph17249340.
19. Fathi D. Effectiveness of cognitive behavioral therapy on emotional intelligence, depression and death anxiety of the elderly with bereavement experience. Master's thesise Mohaghegh Ardabili. 2014.
20. Nasir M, Naderi F. The Relationship Religious Beliefes, and Resilience with optimism in female high school students. JWC 2014; 6: 47-59.(Persian)
21. Alipoor A, Noorbala AA. Preliminary Evaluation of the Validity and Reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in Students in the Universities of Tehran. IJPCP 1999; 5 :55-66.
22. Keramani Mamazandi Z, Alami F, Hosseini H, Alikhani Khamsi A. Predicting Happiness by knowing thinking styles, creativity and emotional regulation strategies in students. JONAPTE 2021; 5: 1-10.(Persian).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]