

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب سلامت و همجواری شناختی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

خلاصه

مقدمه: پاندمی ویروس کووید-۱۹ سبب ایجاد آشفتگی روان‌شناختی و هیجانی و بروز اضطراب در بسیاری از افراد جامعه شده است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب سلامت و همجواری شناختی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ انجام گرفت. **روش کار:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ شهر اصفهان در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۳۲ زن مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۶ زن). گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی یک ماه به صورت آنلاین دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس اضطراب کووید-۱۹ (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، پرسشنامه اضطراب سلامت (سالکوکیس و وارویک، ۲۰۰۲) و پرسشنامه همجواری شناختی (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۰) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب سلامت و همجواری شناختی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ تأثیر معنادار داشته ($p < 0/001$) و توانسته منجر به کاهش اضطراب سلامت و همجواری شناختی این زنان شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر با بهره‌گیری از فنونی همانند چشم‌انداز مثبت به زندگی و آموزش خوش‌بینی و امید به آینده می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش اضطراب سلامت و همجواری شناختی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اضطراب سلامت، اضطراب ویروس کووید-۱۹، روان‌درمانی مثبت‌نگر، همجواری شناختی

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

فرزانه مظاهری^{۱*}

محمد حیدری^۱

هادی رجبی^۲

الهه آقاجانی^۲

^۱ کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد یزد، یزد، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران.

Email: 129mazaheri@gmail.com

مقدمه

بیماری همه‌گیر جهانی ویروس کووید-۱۹^۱، توجه گسترده‌ای را در سراسر جهان به خود جلب کرده است (۱). در این بیماری در حالی که اکثر بیماران آلوده با تب و علائم تنفسی مواجه هستند، اخیراً چندین تظاهرات غیرمعمول مانند عوارض گوارشی، حوادث قلبی، نارسایی کلیه و نقص عصبی نیز گزارش شده است (۲). عدم وجود هرگونه درمان با پیشگیری قطعی و پیش‌بینی تعدادی از اپیدمیولوژیست‌ها در خصوص ابتلای حداقل ۶۰٪ جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (۳). بسیاری از کشورها برای کنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری از قرنطینه‌سازی استفاده کرده‌اند. اما نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند قرنطینه‌سازی ممکن است موجب کاهش سلامت روان و همچنین بروز یا پیشرفت برخی اختلالات روان‌شناختی در افراد گوناگون شود (۴). قرنطینه‌سازی جوامع موجب کاهش ارتباطات اجتماعی و افزایش انزوای اجتماعی در افراد شده است (۵). همچنین مطالعاتی به بررسی نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی و آسیب‌های روانی در ایام قرنطینه پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به اختلال هیجان، اضطراب، افسردگی، وحشت‌زدگی و تحریک‌پذیری، پرخاشگری و اختلالات خواب در افراد اشاره کرد (۶). یافته‌های تازه از چین نشان دادند که بیش از ۲۵ درصد جمعیت عمومی، سطح بالایی از استرس و اضطراب ناشی از کرونا را تجربه می‌کنند و در این بین شیوع مشکلات سلامت روان در زنان بالاتر است و بیش از نیمی از زنان، از اضطراب قابل توجهی رنج می‌برند (۷).

اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن و همچنین افراد کلی جامعه در اثر شکل‌گیری پاندمی این ویروس است (۸). این در حالی است که افراد جامعه به دلیل ترس از ابتلا و همچنین عوارض خطرناک این ویروس، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند (۹). اضطراب در مورد ویروس کووید-۱۹ شایع بوده و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره

برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره ویروس کووید-۱۹ همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (۱۰). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند. این در حالی است که اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ آسیب‌پذیرتر کند (۱۱).

افراد جامعه به دلیل نگرانی مفرط خود درباره ابتلا به ویروس کووید-۱۹ و اثرات مخرب این ویروس بر سیستم سلامتی دچار اضطراب سلامت^۲ می‌شوند (۱۲-۱۳). اضطراب سلامت با نگرانی‌های مداوم و شدید درباره سلامتی مشخص می‌شود، چنانکه در این اضطراب، اشتغال ذهنی فرد بیش از حد و نامتناسب است. این افراد بارها و بارها خود را مورد بررسی قرار داده و مدام در مورد بیماری تحقیق کرده و به دنبال اطمینان از خانواده، دوستان و پزشکان هستند (۱۲). میزان شیوع ۱ تا ۹ درصدی اضطراب سلامتی نشان می‌دهد که اضطراب سلامت همانند بسیاری از اختلالات روانی دیگر شایع یا حتی رایج‌تر از آنها است. اضطراب سلامت نه تنها موجب رنج بسیار برای بیمار و اطرفیانش می‌شود، بلکه به دلیل استفاده بیشتر از مراقبت‌های پزشکی، بسیار هزینه‌بر است (۱۴). اضطراب سلامت فراتر از نگرانی‌های عادی درباره سلامت است و می‌تواند عملکرد شغلی، تحصیلی و روابط میان‌فردی را به طور جدب تحت تاثیر قرار دهد (۱۵). با توجه به اینکه سلامت جسمانی برای زنده ماندن ضروری است، تعجب‌آور نیست که بیشتر مردم گاهی اوقات افکار و نگرانی‌هایی درباره سلامتی‌شان داشته باشند که این افکار و نگرانی‌ها در میان افرادی که به بیماری وخیمی مبتلا هستند و پا در معرض خطر ابتلا به این نوع بیماری خاص می‌باشند، ممکن است بیشتر باشد؛ اما افرادی هستند بدون اینکه در معرض خطر و یا دچار بیماری خاصی باشند دچار نگرانی و اضطراب شدیدی نسبت به جسم و سلامتی‌شان هستند و علائم جسمانی ساده را به

2. health anxiety

1. COVID-19

عنوان بیماری وخیم تلقی می‌کنند، این افراد دچار اضطراب سلامت هستند (۱۶).

از طرفی بر اساس نتایج پژوهش‌ها می‌توان بیان کرد که آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی پاندمی ویروس کووید-۱۹، در آمیختگی افکار و هیجانات را برای فرد ایجاد کرده و منجر به بروز پدیده همجوشی شناختی^۱ در افراد می‌شود (۱۷). منظور از همجوشی شناختی این است که فرد طوری تحت تاثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند (۱۸). همجوشی شناختی چنان شخص را تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (۱۹). همچنین همجوشی شناختی زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارند و باعث شوند فرد به جای توجه به فرآیند فکر (زمینه) به تولیدات فکر (محتوا) توجه کنند (۲۰). به عبارتی، فرد طوری تحت تاثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی‌اند و موجب می‌شود رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتار او حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم حساسیت کمتری پیدا کند (۲۱). گیلاندرز و همکاران (۱۸) و ریمان، باچهلز و آبرامویز (۲۲) بیان کرده‌اند که همجوشی شناختی می‌تواند اختلالات روان‌شناختی را در پی داشته باشد. افرادی که همجوشی شناختی در آنها بالا باشد بیشتر مستعد اختلالات روان‌شناختی خواهند بود.

به منظور بهبود مولفه‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، تاکنون روش‌های مداخله‌ای زیادی بکار گرفته نشده است. اما روان‌درمانی مثبت‌نگر^۲ یکی از روش‌های است که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فیزیولوژیک افراد مختلف تایید شده است. چنانکه نتایج پژوهش مصطفایی، امامقلی خوشه چین، داداشی و مختاری زنجانی (۲۳)؛ فاضلی کبریا، حسن‌زاده، میرزاییان و خواجه‌وند خوشلی (۲۴)؛ گله‌گیریان، پولادی ری‌شهری و کیخسروانی (۲۵)؛ عنابستانی و ناعمی (۲۶)؛ ویسی، رحمتی نجار کلانی و احمدی (۲۷)؛ عباسی، داوودی، حیدری و پیرانی (۲۸)؛

مرتضوی امامی، احقر، پیرانی، حیدری و حمیدی پور (۲۹)؛ جوانمرد، رجایی و خسروپور (۳۰)؛ کلانو و همکاران (۳۱)؛ تال و کرات (۳۲)؛ فیگگ و همکاران (۳۳)؛ وادا، پرنیتیک، اسکات و سیانو (۳۴)؛ کلوس، دروسارت، بولمیجر و وسترهوف (۳۵)؛ یوولیا سزک، رشید، ویلیامز و گالامانی (۳۶) و شوشانی، استین‌متر و کانات- مایمون (۳۷) نشانگر کارایی این مداخله است. روان‌درمانی مثبت‌نگر مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسان است و هدف آن درک بهتر و به کارگیری این عوامل در کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع است (۳۵). روان‌درمانی مثبت‌نگر از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت در مانجو دارد و حس معنا در زندگی در مانجویان را به منظور کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد (۳۸). روان‌درمان‌گران مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در بحث‌های خود با در مانجویان راه‌اندازی کرده و به آنها توجه می‌کنند. همچنین به موضوعات مرتبط با هدف یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی می‌پردازند (۳۲). روان‌درمانی مثبت‌نگر مبتنی بر دو فرض مهم است، نخست اینکه همه افراد مستعد بیماری روانی هستند، همچنین دارای ظرفیت ذاتی شادی هستند. در این دیدگاه، شادی و آسیب‌شناسی در نتیجه تعامل بین محیط و شخص به وجود می‌آید. از این رو روان‌درمان‌گران مثبت‌نگر، در مانجویان را به صورت خودمختار و رشد محض در نظر می‌گیرند. دومین فرض روان‌درمانی مثبت‌نگر این است که توانمندی‌های در مانجویان و هیجان‌های مثبت مانند ضعف‌ها و هیجان‌ها منفی اصیل و واقعی هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت در ایجاد اتحاد درمانی ضروری هستند و درک کامل خزانه روان‌شناختی در مانجو به عنوان مبنایی برای طرح درمان می‌تواند، مورد استفاده قرار گیرد (۳۹).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد کووید-۱۹ به دلیل قدرت پاندمی زیاد و آثار مخرب فیزیولوژیکی، رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های

1. Cognitive fusion

2. Positive psychotherapy

صورت آنلاین نیز توجه به همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و شکستن چرخه انتشار ویروس بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم مبتلا بودن به ویروس کووید ۱۹ از زمان انتشار این ویروس، کسب نمره بالاتر ۲۷ در پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی و روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسات و ابتلای به ویروس کووید-۱۹ در حین انجام پژوهش بود.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS):^۱ مقیاس اضطراب کرونا ویروس جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاه (۴۱) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هرگز=نمره صفر، گاهی اوقات =نمره ۱، بیشتر اوقات =نمره ۲ و همیشه =نمره ۳) نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. نمره برش این پرسشنامه ۲۷ است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($a=0/879$)، عامل دوم ($a=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($a=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار ۲-۸ گاتمن برای عامل اول $0/882$ ، عامل دوم $0/864$ و برای کل پرسشنامه $0/922$ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت روان استفاده شد که نتایج نشان داد همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت روان و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با

قرن ۲۱ است که افراد مبتلا، بهبود یافته و جامعه کلی را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و باعث بروز علائم آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مزمن همچون اضطراب در آنان می‌شود (۴۰). توجه به این فرایند ضرورت انجام مداخله مناسب را برای افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ برجسته می‌سازد. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی در افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ و از سویی با نظر به کارآیی روان‌درمانی مثبت‌نگر در فروکاستن آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، محققین تصمیم گرفتند تا تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر را بر اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ مورد بررسی و آزمون قرار دهند.

روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ شهر اصفهان در شش ماهه سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه اضطراب کرونا در گروه‌های مجازی توزیع شد. در کنار آن به اطلاع افراد رسید که افرادی که به این پرسشنامه پاسخ داده و نمره بالاتر از میانگین پرسشنامه (نمره بالاتر از ۲۷) به دست آورند و دارای اضطراب کووید-۱۹ تشخیص داده شوند، می‌توانند مداخله درمانی پژوهش حاضر را به شکل رایگان دریافت نمایند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، افراد دارای نمرات بالاتر از میانگین پرسشنامه شناسایی و با آنان مصاحبه مجازی نیز صورت گرفت تا از وجود اضطراب در نزد آنان اطمینان حاصل شود. سپس ۳۲ نفر از افراد که واجد شرایط حاضر بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند (۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه). پس از آن گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را به صورت آنلاین دریافت نمودند. دلیل ارائه مداخله نیز به

۱. Corona Disease Anxiety Scale

مورد تأیید است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ): پرسشنامه همجوشی شناختی توسط گیلاندرز و همکاران در سال ۲۰۱۰ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) با سوالاتی مانند (حتی وقتی افکار ناراحت کننده به سراغم می‌آید می‌دانم که این افکار در نهایت بی‌اهمیت می‌شوند) به سنجش همجوشی شناختی می‌پردازد. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس گسلش شناختی (سوالات ۱، ۲، ۹) و همجوشی شناختی (سوالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲) است (۴۵). دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده همجوشی شناختی بیشتر است. روایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع (۴۵) سنجیده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش زارع (۴۵) نیز برای دو خرده مقیاس همجوشی و گسلش به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۵ و برای نمره کل این پرسشنامه ۰/۷۷ برآورد شد. در پژوهش صمدی‌فر و میکائیلی (۴۶) نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدايي (۴۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زنان مبتلا به اضطراب و بی‌وس کووید-۱۹ انتخاب شده (۳۲ زن) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت آنلاین دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند.

۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۴۱). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب سلامت (HAQ): پرسشنامه اضطراب سلامت برای اولین بار توسط سالکوکیس و وارویک در سال ۲۰۰۲ طراحی شد که بر اساس آن مدل شناختی اضطراب سلامتی و خودبیمارپنداری تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است (۴۲). این پرسشنامه دارای سه عامل به نام‌های ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی است. پرسشنامه در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هرگز = نمره صفر، گاهی اوقات = نمره ۱، بیشتر اوقات = نمره ۲ و همیشه = نمره ۳ نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب سلامت در افراد است. سالکوکیس و وارویک (۴۲) اعتبار آزمون - باز آزمون این پرسشنامه را ۰/۹۰ به دست آوردند و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش کردند. این پژوهشگران برای سنجش روایی از پرسشنامه مقیاس باروهای بیماری (AS) استفاده کردند. روایی پرسشنامه اضطراب سلامتی را ۰/۶۳ به دست آوردند و آبراموویتز و مور (۴۳) ضریب روایی آن را ۰/۹۴ محاسبه کردند. این پرسشنامه در ایران و در پژوهش نرگسی، ایزدی، کریمی‌نژاد و رضایی شریف (۴۴) مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش آنها بررسی اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای عامل نگرانی کلی سلامتی مساوی ۰/۵۹، برای ابتلا به بیماری ۰/۶۰ و برای پیامدهای بیماری ۰/۷۰ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی قابل قبول برای این پرسشنامه است. همچنین تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی روایی این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن نشان داد اضطراب سلامت یک سازه سه بعدی است و وجود ابعاد ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی در آن

2. Cognitive Fusion Questionnaire

1. Health Anxiety Questionnaire

کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. پس از اتمام مداخله تعداد ۶ زن حاضر در گروه گواه نیز مداخله حاضر را دریافت نموده و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند.

برنامه مداخله به طور برنامه‌ریزی شده در ساعت ۱۸ به صورت هفته‌ای دو جلسه در روزهای یکشنبه و چهارشنبه هر هفته اجرا شد. پس از اتمام جلسه آنلاین، افراد حاضر در پژوهش همانند مداخله حضوری می‌توانستند سوالات خود را پرسیده و پاسخ آن را دریافت نمایند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از روان‌درمانی مثبت‌نگر (۳۸) بود که در پژوهش انوری و سرداری (۴۸) مورد استفاده قرار گرفته است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از

جدول ۱. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر (۴۸)

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت و جهت‌گیری	تعریف فرایند برنامه آموزشی - درمانی و تشریح اهداف روان‌درمانی مثبت‌نگر برای زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹، سپس درباره نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث می‌شود. سپس در حوزه نقش غیبت یا نبود هیجان‌های مثبت، توانمندی‌های منش و معنا و تهی بودن زندگی بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی‌های منش خود.
دوم	چشم‌انداز مثبت به زندگی	توانمندی‌های خاص را تعیین کنید: مراجعان توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه مثبت، تعیین و درباره موقعیت‌های کمک‌کننده این توانمندی‌های خاص در گذشته بحث می‌کنند. تکلیف: تعریف تعهد در زندگی، کاربرگ توانمندی‌ها در عمل.
سوم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: تعهد	پرورش توانمندی‌های خاص و هیجان‌های مثبت: رشد توانمندی‌های خاص بحث می‌شود. مراجعان برای شکل دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل دست‌یابی به منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند. نقش هیجان‌های مثبت در بهزیستی بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ دفترچه شکرگزاری.
چهارم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: نقش خاطرات خوب و بد بر حسب نقش آنها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود، مراجعان به بیان احساسات توأم با هیجان‌های منفی تشویق می‌شوند. اثرات ماندن در حالت‌های هیجان منفی بیان می‌شوند، بخشش وسیله‌ای قدرتمند معرفی می‌شود که هیجان‌های منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجان‌های مثبت تبدیل می‌کند، تکلیف: کاربرگ خاطرات و نقش آنها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود - کاربرگ نامه بخشش.
پنجم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت/ تعهد	تفاوت خوش‌بینی و بدبینی: ارائه مثال‌های عملی از تأثیر خوش‌بینی و بدبینی و درباره قدردانی به عنوان تشکر بادوام بحث می‌شود و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند. در این جلسه درباره تأثیر خوش‌بینی در کاهش اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ بحث می‌شود، تکلیف: کاربرگ قدردانی
ششم	تصویر بزرگ	بررسی میان دوره درمان: بیان مفهوم چشم‌انداز به زندگی و تصاویر ترسیمی برای زندگی توأم با لذت، تعهد و معنا، تکالیف مترل بخشش و قدردانی، هر دو پیگیری می‌شوند. این کار به طور نوعی بیش از یک جلسه لازم دارد، اهمیت هیجان‌های مثبت بحث می‌شود، اهداف مرتبط به توانمندی‌های خاص مرور می‌شوند، فرایند و پیشرفت به طور جزئی بحث می‌شوند، بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی فراخوانده می‌شود، آموزش ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل تکلیف: کاربرگ ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل.
هفتم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت	خوش‌بینی و امید: هدایت مراجعان به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند و زمانی که یک برنامه بزرگ مضمحل می‌شود و زمانی که یک شخص آنها را نمی‌پذیرد. سپس از مراجعان خواسته شد توجه کنند وقتی یک در بسته می‌شود، چه درهای دیگری باز می‌شود. تکلیف گشایش درهای جدید زندگی.

هشتم انسجام چهار سبک پاسخدهی (آموزش)- جمع بندی، پیشرفت مرور می شود و منافع و ماندگاری توانمندی های خود آگاهی و آسیب پرهیزی و شیوه زندگی بحث می شود - اجرای پس آزمون.

نتایج

یافته های حاصل از داده های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین سنی زنان ۳۱/۴۵ و در گروه گواه ۳۳/۲۲ سال بود. همچنین این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۶ نفر ۴۶/۱۵ معادل درصد) سطح تحصیلات دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود. در جدول ۲ یافته های توصیفی متغیرها ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کوئید-۱۹

مؤلفه ها	گروه ها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
اضطراب سلامت	گروه آزمایش	۲۹/۶۲	۶/۲۰	۲۴
	گروه گواه	۳۱/۱۲	۵/۴۶	۲۵
همجوشی شناختی	گروه آزمایش	۴۲/۷۵	۷/۷۴	۳۶/۷۵
	گروه گواه	۴۳/۸۷	۶/۰۸	۴۴/۳۷

مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می داد پیش فرض همگنی واریانس ها در دو متغیر اضطراب سلامت و همجوشی شناختی رعایت شده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده ها در متغیرهای اضطراب سلامت و همجوشی شناختی رعایت شده است ($p > 0/05$).

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیرهای اضطراب سلامت و همجوشی شناختی در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای اضطراب سلامت و همجوشی شناختی

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات				آزمون
مراحل	۱۰۱/۴۴	۲	۵۰/۷۲	۲۲/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
گروه بندی	۷۱۵/۰۴	۱	۷۱۵/۰۴	۱۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۷

۱	۰/۵۹	۰/۰۰۰۱	۴۳/۴۰	۹۷/۱۳	۲	۱۹۴/۲۷	تعامل مراحل و گروه‌بندی	سلامت
				۲/۲۳	۶۰	۱۳۴/۲۹	خطا	
۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱	۲۶/۵۸	۶۲/۸۸	۲	۱۲۵/۷۷	مراحل	همجوشی
۰/۹۹	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۱۳/۵۹	۶۵۱/۰۴	۱	۶۵۱/۰۴	گروه‌بندی	شناختی
۱	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	۴۴/۸۹	۱۰۳/۸۲	۲	۲۰۷/۶۴	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۲/۳۶	۶۰	۱۴۱/۹۱	خطا	

عضویت گروهی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) به ترتیب ۳۸ و ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات اضطراب سلامت و همجوشی شناختی را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ به میزان ۵۹ و ۶۰ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات اضطراب سلامت و همجوشی شناختی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ داشته است ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۴۳ و ۴۷ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب سلامت و همجوشی شناختی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) هم بر نمرات اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات اضطراب سلامت و همجوشی شناختی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مینا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
اضطراب	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۳۴	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱
سلامت	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۹۷	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۳۴	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۳۷	۰/۱۹	۰/۱۷
	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۵۹	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
همجوشی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۲۲	۰/۴۴	۰/۰۰۰۱
شناختی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۵۹	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۴۱	۰/۱۸	۰/۱۴

معناست که روان‌درمانی مثبت‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ را نسبت به مرحله

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای اضطراب سلامت و همجوشی شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان

روان شناختی بیماران؛ کلاس، دروسارت، بولمیجر و وستروف (۳۵) مبنی بر اثربخشی مداخله آنلاین روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سلامت روان پرستاران همسو بود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش اضطراب سلامت زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ باید گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایندهای مثبت مراجعین شان که کم و به ندرت در زندگی شان جریان دارد، توجه کنند (۳۱). بر این اساس آموزش فنون و مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر به زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می‌گیرد تا آن‌ها خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و به نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود پی ببرند. توجه به نقاط مثبت، خود ادراک مثبت‌تری را بر جای می‌گذارد و همین امر سبب می‌شود که این افراد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتری در مورد ارزش خود شوند و به درک کامل‌تری از خویش نایل آیند. افزایش خود ادراکی نیز باعث می‌شود تا آن‌ها به تکامل شناختی و روان‌شناختی خود آگاهی بیشتری یافته و اضطراب کمتری را ادراک نمایند. همچنین در جریان روان‌درمانی مثبت‌نگر، زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ در جهت شناخت توانایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان گام بر می‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرش‌شان نسبت به خود می‌شود. در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسایل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی که از مبانی روان‌درمانی مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبتی گذاشت. بهبود سلامت روان نیز قدرت حل مساله، اندیشیدن و تمرکز زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد. در نتیجه بر اساس بهبود قدرت مقابله‌ای و حل مساله زنان حاضر در پژوهش، اضطراب مربوط به سلامت آن نیز کاهش می‌یابد.

پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات اضطراب سلامت و همجواری شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود روان‌درمانی مثبت‌نگر توانسته منجر به تغییر معنادار میانگین نمرات اضطراب سلامت و همجواری شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب سلامت و همجواری شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ انجام گرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب سلامت و همجواری شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش اضطراب سلامت و همجواری شناختی این زنان شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش اضطراب سلامت زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ با نتایج پژوهش مصطفایی و همکاران (۲۳) مبنی بر تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی زنان؛ با یافته ویسی، رحمتی نجار کلائی و احمدی (۲۷) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی افراد؛ با گزارشات عباسی و همکاران (۲۸) مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی، خودتنظیمی دانشجویان؛ با نتایج پژوهش جوانمرد، رجایی و خسرویور (۳۰) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان؛ کلاتو و همکاران (۳۱) مبنی بر اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بیماران حمله قلبی؛ با یافته وادا و همکاران (۳۴) مبنی بر اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی

به ظرفیت‌ها و کنش‌های هوش، تقویت خودپنداره و اتکا به نفس، افزایش قدرت تفکر خلاق و انتقادی، کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی و و گسترش ارتباطات اجتماعی است (۲۸). ارتقا بخشیدن به ظرفیت‌های روانی در این مداخله درمانی سبب می‌شود تا زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ بتوانند پردازش‌های شناختی سازنده‌تری را از خود نشان دهند. این روند سبب می‌شود تا این افراد از درآمیختگی با افکار و پردازش‌های شناختی خود در امان مانده و همجوشی شناختی کمتری را تجربه نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر اضطراب و پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای مداخله پژوهش به صورت حضوری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، جنسیت مردان، گروه بیماران کووید-۱۹ (همانند بیماران کووید-۱۹ دارای سابقه بستری، بیماران کووید-۱۹ با آسیب ریوی حاد و ...)، کنترل عوامل ذکر شده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مداخله به شکل حضوری اجرا شود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای افراد مبتلا به کووید-۱۹ به فرایند روانی و هیجانی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با بکارگیری روان‌درمانی مثبت‌نگر برای این گروه از افراد، جهت کاهش اضطراب سلامت و همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ گامی عملی برداشته باشند.

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ با نتایج پژوهش فاضلی کبریا و همکاران (۲۴) مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی؛ با یافته گله‌گیریان، پولادی ری‌شهری و کیخسروانی (۲۸) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی؛ با گزارشات عنابستانی و ناعمی (۲۶) مبنی بر تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اتیسم و با نتایج پژوهش فیگک و همکاران (۳۳) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش آمیختگی فکر و عمل در بیماران مبتلا به درد مزمن همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش همجوشی شناختی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ می‌توان ابراز داشت که مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و در نتیجه باعث کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادی می‌شود (۳۳). بنابراین در این رویکرد فرض بر این است که ایجاد هیجان‌های مثبت، مشغولیت، داشتن معنی در زندگی و ارتقای توانمندی افراد باعث از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی می‌شود. بنابراین وقتی زنان مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ تحت آموزش مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار می‌گیرند، توجه به جنبه‌های مثبت خود و دیگران نسبت به قبل نقش برجسته‌تری را می‌یابد و از طرفی تمرکز بر نکات منفی همچون احتمال درگیری با ویروس کووید ۱۹، رو به افول می‌گذارد. بر همین اساس زنان حاضر در پژوهش می‌توانند ارتباط بهتری را با خود برقرار کرده و با تفکیک واقعیت از احتمالات و ادراکات، زمینه را برای کاهش همجوشی شناختی فراهم می‌سازند. علاوه بر این، باید به این نکته اشاره کرد که یکی از اهداف اساسی روان‌درمانی مثبت‌نگر، گسترش بهداشت روانی، ارتقاء بخشیدن

Reference

1. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know International Journal of Infectious Diseases, 2020; 94: 44-48.
2. Asli Azad M, Farhadi T, Khaki S. Efficiency of Online Reality Therapy on Perceived Stress and Experiential Avoidance in the Covid 19-Improved Patients. Quarterly Journal Of Health Psychology, 2021; 10(38): 141-156. (In Persian)
3. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? The Lancet, 2020; 102: 931-934.
4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, The New England Journal Of Medicine, 2019; 382(8): 727-733.
5. Munster J, Koopmans M, Van Doremalen N, Van Riel D, De Wit E. A novel coronavirus emerging in China - key questions for impact assessment, The New England Journal Of Medicine, 2020; 382(8): 692-694.
6. Ruan Q, Yang K, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan China. Intensive Care Med, 2020; 46: 846-848.
7. Duong CD. The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 2021; 178: 110-114.
8. Sahu DP, Pradhan SK, Sahoo DP, Patra S, Singh AK, Patro BK. Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 2021; 57: 102-108.
9. Mahmud S, Rahman M, Hasan M, Islam A. Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety?: Experience from a developing country, *Heliyon*, 2021; 7(3): 634-641.
10. Chen L, Zhao H, Razin D, Song T, Wu Y, Ma X, Aji H, Wang G, Wang M, Yan L. Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. *Journal of Psychiatric Research*, 2021; 135: 37-46.
11. Bendau A, Kunas SL, Wyka S, Petzold MB, Plag J, Asselmann E, Ströhle A. Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 2021; 79: 102-108.
12. Nikčević AV, Marino C, Kolubinski DC, Leach D, Spada MM. Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 2021; 279: 578-584.
13. Timming AR, French MT, Mortensen K. Health Anxiety versus Economic Anxiety Surrounding COVID-19: An analysis of psychological distress in the early stages of the pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 2021; *In Press*. *Journal Pre-proof*.
14. Bobevski I, Clarke DM, Meadows G. Health anxiety and its relationship to dis-ability and service use: findings from a large epidemiological survey. *Psychosomatic Medicine*, 2016; 78(1): 13-25.
15. McManus F, Surawy C, Muse K, Vazquez-Montes M, Williams JM. A ran-domized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted ser-vices for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of Consult Clinical Psychology*, 2012; 80(5): 817-822.
16. Fergus TA, Griggs JO, Cunningham SC, Kelley LP. Health anxiety and medical utilization: The moderating effect of age among patients in primary care. *Journal of Anxiety Disorders*, 2017; 51: 79-85.
17. Zhang C, Zhang R, Lu Y, Liu, H, Kong S, Baker JS, Zhang H. Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2021; 19: 64-71.
18. Gillanders D, Ashleigh KS, Margaret M, Kirsten J. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavior Science*, 2015; 4: 300-311.
19. Flynn MK, Hernandez JO, Hebert ER, James KK, Kusick MK. Cognitive fusion among hispanic college students: Further validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2018; 7: 29-34.
20. Bodenlos JS, Hawes ES, Burstein SM, Arroyo KM. Association of cognitive fusion with domains of health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2020; 18: 9-15.

21. Zacharia M, Ioannou M, Theofanous A, Vasiliou VS, Karekla M. Does Cognitive Fusion show up similarly across two behavioral health samples? Psychometric properties and invariance of the Greek-Cognitive Fusion Questionnaire (G-CFQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2021; *In Press, Journal Pre-proof*.
22. Reuman L, Buchholz J, Abramowitz JS. Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2018; 9: 15-20.
23. Mostafaei M, Emamghooli Khooshehchin T, Dadashi M, Mokhtari Zanjani P. Effect of Positive Psychology Group Counseling on Quality of Life of Pregnant Women. *Journal of Mazandaran University Medicine Science*, 2020; 30(184): 61-72. (In Persian).
24. Fazeli Kebria M, Hassanzadeh R, Mirzaian B, Khajvand Khoshely A. Effectiveness of Positivist Psychology Education with the Islamic Approach on Psychological Capital in Cardiovascular Patients. *Journal of Religion and Health*, 2019; 7(1): 39-48. (In Persian).
25. Gallegirian S, Pouladi Reyshahri A, Keykhosravani M. Effectiveness of positivist therapy on mental happiness, resilience and self-affection in the mothers of the children with cerebral Paralysis (CP). *Psychology of Exceptional Individuals*, 2020; 9(35): 81-92. (In Persian).
26. Anabestani S, Naemi EM. Effectiveness of Positive Thinking training on Self-Compassion and Life expectancy in Mothers of Children with autism. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2019; 9(33): 45-68. (In Persian).
27. Veisi B, Rahmati- Najarkolaei F, Ahmadi S. Impact of positive-skill training on general health and spiritual well-being of soldiers. *Journal of Military Medicine*, 2019; 21(2): 161-167. (In Persian).
28. Abbasi M, Davoodi H, Heydari H, Pirani Z. The Effectiveness of Positive Psychology Training and Cognitive Self-Compassion on Students' Self-efficacy, Burnout, and Academic Self-Regulation. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2019; 62(4): 1660-1669. (In Persian).
29. Mortazavi Emami SA, Ahghar G, Pirani Z, Heidari H, HamidiPour R. The Effects of Positive Psychology Intervention on Self-Efficacy and Psychological Hardiness of Female Students. *Family and Research*, 2019; 16(2): 67-82. (In Persian).
30. Javanmard J, Rajaei A, Khosropour F. The effectiveness of group positive psychotherapy on social, emotional and educational adjustment of maladapted junior high school students, *Applied Psychology*, 2019; 13(2): 209-227. (In Persian).
31. Celano CM, Freedman ME, Harnedy LE, Park ER, Januzzi JL, Healy BC, Huffman JC. Feasibility and preliminary efficacy of a positive psychology-based intervention to promote health behaviors in heart failure: The REACH for Health study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020; 139: 110-115.
32. Tal A, Kerret D. Positive psychology as a strategy for promoting sustainable population policies. *Heliyon*, 2020; 6(4): 36-39.
33. Feig EH, Celano CM, Massey CN, Chung W, Romero P, Harnedy LE, Huffman JC. Association of Midlife Status With Response to a Positive Psychology Intervention in Patients With Acute Coronary Syndrome. *Psychosomatics*. 2020; *In Press, Corrected Proof*.
34. Vada S, Prentice C, Scott N, Hsiao A. Positive psychology and tourist well-being: A systematic literature review. *Tourism Management Perspectives*, 2020; 33: 100-105.
35. Kloos N, Drossaert CHC, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 2019; 98: 48-56.
36. Uliaszek AA, Rashid T, Williams GE, Gulamani T. Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy, *Behavior Research and Therapy, Behavior Research and Therapy*, 2016; 77: 78-85.
37. Shoshani A, Steinmetz S, Kanat-Maymon Y. Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement, *Journal of School Psychology*, 2016; 57: 73-92.
38. Rashid T. Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. Positive psychology: Exploring the best in people. Westport CT: Greenwood Publishing Company, 2008; 17(4): 146-170.
39. Jaser SS, Datye K, Morrow T, Sinisterra M, LeSturgeon L, Abadula F, Bell GE, Streisand R. THRIVE! Positive psychology intervention to treat diabetes distress in teens with type 1 diabetes: Rationale and trial design. *Contemporary Clinical Trials*, 2020; 96: 106-111.
40. Malesza M, Kaczmarek MC. Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 2020; 170: 110-114.

41. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdoallah Zadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Journal of Health Psychology*, 2020; 8(4): 163-175. (In Persian).
42. Salkovskis PM, Warwick H. The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 2002; 32: 843-853.
43. Abramowitz JS, Moore EL. An experimental analysis of hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*, 2007; 45(3): 413-424.
44. Nargesi F, Izadi F, Karimi nejad K, Rezaei Sharif E. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. *Educational Measurement*, 2017; 7(27): 96-109. (In Persian).
45. Zare H. Standardization of the Gilanders Cognitive Fusion Social Scale based on the Bohrenstat model. *Journal of Social Psychology Research*, 2015; 4(15): 17-28. (In Persian).
46. Samadifard HR, Mikaeili N. The Role of Locus of Control and Cognitive Fusion in the Prediction of Quality of Life in Diabetic Patients. *Pajouhan Scientific Journal*, 2016; 15(1): 9-18. (In Persian).
47. Farhadi T, Asli Azad M, Shokrkhodaei N. Effectiveness of mindfulness therapy on executive functions and cognitive fusion of adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 2018; 9(4): 81-92. (In Persian).
48. Anvari J, Sardari B. effectiveness of positive psychotherapy (PPT) on improving cognitive emotion regulation strategies in students with anxiety symptoms. *Positive Psychology Research*, 2019; 5(2): 31-46. (In Persian).

Original Article

Efficacy of Positive psychotherapy on the Health Anxiety and Cognitive fusion in the Women with the Covid-19 Pandemic Anxiety

Received: 29/10/2021 - Accepted: 19/06/2022

Farzaneh Mazaheri ^{1*}

Mohammad Heydari ¹

Hadi Rajabi ²

Elaheh Aghajani ²

¹ Master of Counseling, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran.

² Master of Counseling, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Isfahan, Iran.

Email: 129mazaheri@gmail.com

Abstract

Introduction: Covid-19 pandemic causes psychological and emotional turbulence and emergence of anxiety in many people in the society. Therefore, the present study was conducted to investigate the efficacy of Positive psychotherapy on the health anxiety and cognitive fusion in the women with the Covid-19 pandemic anxiety.

Method: the present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design and two-month follow-up stage. The statistical population of the present study included the women with Covid-19 pandemic anxiety in the city of Isfahan in the second six months of 2020. 32 women with Covid-19 anxiety were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 32 women). The experimental group received positive psychotherapy sessions online (Barlo et.al, 2011). The applied questionnaires in this study included Covid-19 anxiety questionnaire (Ali Pour et.al, 2019), health anxiety questionnaire (Salkovskis, Warwick, 2002 and cognitive fusion questionnaire (Gillanders et al, 2010). The data from the study were analyzed through Mixed ANOVA and Bonferroni post hoc test using SPSS 23 software.

Results: the results showed that the Positive psychotherapy has significant effect on the health anxiety and cognitive fusion of the women with the Covid-19 pandemic anxiety ($p < 0.001$) and succeeded in the reduce health anxiety and cognitive fusion in these women.

Conclusion: according to the findings of the present study it can be concluded that Positive psychotherapy can be used as an efficient treatment to decrease health anxiety and cognitive fusion of the women with Covid 19 pandemic anxiety through employing techniques such as a positive outlook on life and teaching optimism and hope for the future.

Key words: Health anxiety, Covid 19 anxiety, positive psychotherapy, cognitive fusion

Acknowledgement: There is no conflict of interest