رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۱، شماره پیاپی ۱۰۴، بهمن ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(11), 2025

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان با درمان مبتنی بر ذهن مشفق بر کیفیت خواب در بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا

Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy with compassionate mind-based therapy on sleep disorders in hospitalized patients who have recovered from Covid-19

آسیه گلچین
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
حسین اکبری امرغان (نویسنده مسئول)
استادیار گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.
حمید نجات
استادیار گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
شاهد مسعودی
استادیار گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

Asiyeh Golchin
Ph.D. student, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
Hossein Akbari Amarghan *
Assistant Professor, Department of Counseling, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran. drakbari4@yahoo.com
Hamid Nejat
Assistant Professor, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
Shahed Masoudi
Assistant Professor, Department of Counseling, Quchan Branch, University Islamic Azad, Quchan, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان با درمان مبتنی بر ذهن مشفق بر کیفیت خواب در بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بهبودیافتگان از بیماری کرونا بود که در سه ماه دوم سال ۱۴۰۰ از بیمارستان قائم (عج) در مشهد، مرخص شده بودند. براین اساس، از بین آن‌ها ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگذاری شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ بوپسی و همکاران (۱۹۸۹، PSQI) بود. مداخله مبتنی بر هیجان گرینبرگ و همکاران و درمان مبتنی بر ذهن مشفق گیلبرت در ۸ جلسه دوساعته، هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اول و دوم اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری کیفیت خواب تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵)، و درمان مبتنی بر ذهن مشفق نسبت به درمان مبتنی بر هیجان به‌طور معناداری بر کیفیت خواب اثربخش‌تر بود و بین دو درمان تفاوت معنادار مشاهده شد (P<۰/۰۵). درنتیجه می‌توان گفت که بین دو درمان مبتنی بر هیجان با درمان مبتنی بر ذهن مشفق در افزایش کیفیت خواب تفاوت معنادار وجود داشت.

واژه‌های کلیدی: *درمان مبتنی بر هیجان، درمان مبتنی بر ذهن مشفق، کیفیت خواب، بهبودیافته از کرونا.*

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of emotion-focused therapy with compassionate mind-based therapy on sleep quality in hospitalized patients who recovered from COVID-19. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of this study included all recovered patients from COVID-19 who were discharged from Qaem Hospital in Mashhad in the second quarter of 1400 AH, of whom 45 were selected by convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and a control group. The measurement tools included Buysse et al's Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (PSQI, 1989). The emotion-focused intervention by Greenberg et al and the compassionate mind-based therapy by Gilbert were implemented in 8 two-hour sessions, twice a week in groups for the first and second experimental groups. The repeated measures analysis of variance method was used to analyze the data. The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in the post-test and follow-up sleep quality (P<0.05), and compassionate mind-based therapy was significantly more effective than emotion-focused therapy on sleep quality, and a significant difference was observed between the two treatments (P<0.05). As a result, it can be said that there was a significant difference between the two emotion-based therapies and the compassionate mind-based therapy in increasing sleep quality.

Keywords: *Emotion-Focused Therapy, Compassionate Mind-based Therapy, Sleep Quality, Recovered From Corona.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** آذر ۱۴۰۳ | **پذیرش:** آذر ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** بهمن ۱۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

مقدمه

در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی[1] کووید-۱۹[2] که بیماری ناشی از ویروس کروناویروس سندرم حاد تنفسی[3] است را یک بیماری همه‌گیر[4] اعلام کرد. سازمان جهانی بهداشت آمار فوت ناشی از کووید-۱۹ را تا دوازدهم آوریل ۲۰۲۳ در جهان ۶۸۹۷۰۲۵ و در ایران ۱۴۵۵۷۱ نفر اعلام نمود (سازمان بهداشت جهانی[5]، ۲۰۲۳). بحران کووید-۱۹ پیامدهای نگران‌کننده‌ای ازجمله ترس از کووید-۱۹، ترس از مواردی همچون اضطراب مرگ، زندگی کوتاه، داشتن دل‌بستگی‌های مختلف، دربند خواسته‌ها بودن و نداشتن حال خوب و به‌طورکلی نشخوار ذهنی از مبتلا شدن دوباره و یا عدم بهبودی کامل، می‌تواند نمونه‌هایی از این پیامدهای روان‌شناختی باشد (زارعی محمودآبادی و همکاران، ۱۴۰۲).

از طرفی نیز این پیامدها، بهزیستی فرد را به خطر می‌اندازد، بدین معنی که با توجه به تعداد زیاد مبتلایان به این ویروس (کووید-۱۹) که به‌سرعت در حال افزایش است، ترس، اضطراب و نگرانی عمومی در بسیاری از مناطق افزایش‌یافته است (امین[6]، ۲۰۲۰). چنین نگرانی‌هایی باعث اختلال درک از موارد مربوط به بیماری و منجر به سایر چالش‌های روانی - اجتماعی ازجمله کیفیت خواب[7] است (شکرگزار و همکاران، ۱۴۰۰)، که باعث بروز مشکلاتی در عملکرد کلی روزانه فرد می‌شود (بهاتیاسیوی[8] و همکاران، ۲۰۲۳).

ازجمله دلایل شایع که منجر به کیفیت خواب پایین و اختلال در خواب می‌شود، می‌توان به مشکلات تنفسی، استرس و اضطراب، تکرر ادرار و دردهای مزمن اشاره نمود. افرادی که فاقد خواب باکیفیت در طول شبانه‌روز هستند، نسبت به دیگر افراد از سیستم ایمنی ضعیف‌تری برخوردار می‌باشند. سیستم ایمنی تضعیف‌شده، باعث کاهش مقاومت بدن و نیز عامل تشدید خطر ابتلا به عوامل بیماری‌زا مانند ویروس، باکتری و قارچ است (عثمان علی و همکاران، ۲۰۲۴). رابطه بین بیماری‌های عفونی مانند کرونا و خواب نیز دقیقاً از همین نقطه آغاز می‌شود. ضعف سیستم ایمنی زمینه را برای ابتلا به بیماری فراهم خواهد کرد (لی[9] و همکاران، ۲۰۲۳) و درعین‌حال روند درمان را با سختی مواجه می‌کند. از طرف دیگر استرس و ترس شدیدی که ابتلا به این ویروس در بیمار یا افراد سالم ایجاد می‌کند، عامل دیگری برای افزایش اختلال در خواب منظم است (میورر[10] و همکاران، ۲۰۲۲). این موضوع به‌قدری مهم هست که اکثر مراکز و مراجع درمانی بین‌المللی، جنبه‌های روانی و اضطراب را مهم‌ترین عامل کمبود خواب، بی‌حالی و خستگی در جامعه، طی اپیدمی کرونا می‌دانند (لی و همکاران، ۲۰۲۳).

بنابراین، می‌توان در اینجا به اهمیت درمان‌های روان‌شناختی برای کنترل و کاهش استرس افراد در معرض خطر یا مبتلایان به بیماری و به دنبال آن بهبود این اختلالات در آن‌ها، پی برد. از طرف دیگر، این روش‌ها به افزایش کیفیت خواب و همچنین کیفیت زندگی بیماران طی دوره نقاهت نیز کمک می‌کنند. ازجمله راهکارهایی که از نظر تجربی برای مشکلات روان‌شناختی مختلف، ازجمله ترومای پیچیده تأیید شده است، درمان مبتنی بر هیجان بوده (المدیا[11] و همکاران، ۲۰۲۴)، که البته روشی کوتاه‌مدت است و بر کیفیت روابط افراد و سبک دلبستگی آن‌ها متمرکز می‌باشد. اصل اساسی این رویکرد، فقدان آگاهی عاطفی یا اجتناب ناآگاهانه از احساسات ناخوشایند به‌عنوان علت اصلی آسیب است (گرینبرگ و گلدمن[12]، ۲۰۱۹) و از مؤلفه‌هایی نظیر تمرکز بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی و پیدا کردن معانی جدید برای رابطه بهتر با دیگران بهره می‌برد که در پایان با بهزیستی روانی بیشتر همراه است؛ زیرا به تغییر و اصلاح عواطف منفی منجر می‌گردد (الیوت و همکاران، ۲۰۰۴، ترجمه رمضانی و جمشیدنژاد، ۱۴۰۲). در شرایط اپیدمی کرونا، افکار و اضطراب‌های منفی حول محور ابتلا به بیماری یا مرگ، بسیار رایج بوده و تصمیمات، اقدامات و هیجانات فرد را تحت تأثیر می‌دهد. بنابراین درمان مبتنی بر هیجان می‌تواند بسیار بر این هیجانات منفی مؤثر باشد (ایمانی راد و همکاران، ۱۴۰۰). عمرانی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند

1. WHO
2. Covid-19
3. Sars-Cov-2
4. Pandemic
5. World Health Organization
6. Amin
7. Sleep quality
8. Bhatiasevi
9. Li
10. Maurer
11. Almeida
12. Greenberg & Goldman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

که مداخله درمان متمرکز بر هیجان در بهبود کیفیت خواب مؤثر بود. همچنین صیادی و همکاران (۱۴۰۱) به این نتیجه رسیدند که درمان هیجان بر کابوس شبانه و بی‌ثباتی هیجان در افراد مؤثر است.

یکی دیگر از روش‌های درمانی که می‌تواند در موقعیت‌هایی با آسیب‌زایی شدید مفید باشد، درمان مبتنی بر ذهن مشفق است که برای اولین بار توسط گیلبرت ارائه گردید (کولتس[1]، ۲۰۱۸). شفقت را می‌توان به‌عنوان انگیزه‌ای برای پاسخگویی به رنج خود و دیگران و اقدام به منظور کاهش یا جلوگیری از آن تعریف کرد، و ممکن است در سه جریان تعاملی رخ دهد؛ شامل دلسوزی به دیگران، دریافت شفقت از دیگران، و دلسوز بودن به خود (سانتوس[2] و همکاران، ۲۰۲۴). این راهکار، مهارت‌ها و ویژگی‌های شفقت را نشان می‌دهد و به تغییر الگوهای شناختی و عاطفی مربوط به اضطراب، انتقاد از خود، عصبانیت و شرم کمک می‌نماید. در حقیقت، این روش درمانی برای افرادی که دارای هیجانات منفی بالایی هستند و مشکلات خود را مزمن یا غیرقابل پذیرش می‌دانند، مطرح گردید (ترک[3] و همکاران، ۲۰۲۳). هدف از این درمان تسهیل تغییر عاطفی جهت مراقبت بیشتر و حمایت از خود است که سبب می‌گردد میزان حمله به خود کاهش یافته همچنین با افزایش میزان پذیرش خود، پریشانی‌های عاطفی را کاهش داده و درنهایت منجر به خودکنترلی بیشتر در فرد می‌گردد (گیلبرت[4]، ۲۰۱۷). با توجه به این‌که دوران اپیدمی کرونا برای بسیاری از افراد به‌ویژه برای مبتلایان رنج، درد، عدم اطمینان، فشار و غم و اندوه ایجاد کرده است و قضاوت در مورد خود، فاجعه‌انگاری و قطع ارتباط با اطرافیان امری طبیعی شده است، با کاربست درمان مبتنی بر شفقت، فرد به یاد می‌آورد که باید با خود مهربان باشد و بر حضور و ارتباطات متمرکز می‌شود (پورتر[5] و همکاران، ۲۰۱۸). به‌عبارتی درمان متمرکز بر شفقت، یک رابطه درمانی مثبت را در افراد ایجاد می‌کند که فرآیند درگیر شدن با چالش‌های ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹ و توسعه مهارت‌های مقابله را تسهیل می‌کند (وو[6]، ۲۰۲۱). هادیان و جبل عاملی (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شفقت بر اختلالات خواب دانشجویان مؤثر است. همچنین محمدی شیرمحله و همکاران (۱۴۰۱) به این نتیجه رسیدند که شفقت درمانی بر کیفیت خواب بیماران دیابتی تأثیر بسزایی دارد.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای ویروس کووید-۱۹ در ایران، مدیریت پیامدهای این بیماری به سبب تأثیر بر زندگی میلیون‌ها نفر حائز اهمیت است. باوجود مطالعات انجام‌شده بر اثربخشی درمان مبتنی برهیجان و درمان مبتنی بر ذهن مشفق روی بهبودیافتگان کرونا، طبق بررسی‌های محقق مداخله‌ای مبنی بر مقایسه اثربخشی این دو مداخله در کاهش اختلالات خواب بهبودیافتگان کرونا گزارش نشده است. از طرفی نیز به دلیل ویژگی خاص نمونه مورد پژوهش یعنی بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا و همچنین وجود شباهت‌ها و تفاوت‌های بین این دو مداخله، مقایسه اثربخشی آن‌ها می‌تواند گامی در جهت ارائه الگوی درمان روان‌شناختی کارآمدتر به بهبود نشانه‌های روان‌شناختی کیفیت خواب در این افراد باشد. همچنین هردو مداخله روان شناختی مطرح شده در این پژوهش عمدتاً بر تجربه هیجانی، بجای اجتناب از آن‌ها تمرکز دارد (گلیستنی[7] و همکاران، ۲۰۲۱) و به درمان‌جو کمک می‌کنند تا در فرایند درمان و پس‌ازآن با هیجانات خود روبرو شود. با این تفاوت که در درمان هیجان مدار، هیجانات ناسازگار مراجع مانند اضطراب به دلیل آگاهی از هیجانات، رویارویی و تجربه هیجانی در فرایند درمان به هیجانات سازگار تبدیل می‌شود (گرینبرگ، ۲۰۱۲). اما در درمان مبتنی بر ذهن مشفق فرد می‌آموزد که ذهنی مشفق داشته و به رنج و پریشانی هیجانی خود بدون قضاوت و با مهربانی، توجه کرده و با تعهد برای کاهش این رنج‌های هیجانی اقدام نماید (گیلبرت، ۲۰۱۰).

با بررسی پیشینه پژوهشی در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان و درمان مبتنی بر ذهن مشفق بر بهبود کیفیت خواب دربیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا، می‌توان سودمندی درمان و مداخلات در زمینه بهبود پیامدهای روان‌شناختی این ویروس را در بهبودیافتگان نشان داد و دریافت که این پیامدها را با آموزش شیوه‌های درمانی مناسب ازجمله درمان‌های ذکرشده کنترل و تعدیل نمود و این پژوهش می‌تواند مبنای طراحی دوره‌ها و جلسات آموزشی درمانی برای کاهش کیفیت خواب در بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا باشد و در این برهه از زمان چنین پژوهش‌هایی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به مطالبی که بیان شد، به نظر می‌رسد هر دو منجر به کاهش کیفیت خواب گردند. حال با عنایت به آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان با درمان مبتنی بر ذهن مشفق بر کیفیت خواب در بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

1. Kolts
2. Santos
3. Turk
4. Gilbert
5. Porter
6. Wu
7. Glisent

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه بهبودیافتگان از ویروس کووید-۱۹ بود که در بازه زمانی سه ماه نخست سال ۱۴۰۰ که از بیمارستان قائم (عج) در مشهد مرخص شده بودند که از بین آنها ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و ۱۵ نفر در یک گروه گواه جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش: بهبودیافتگی از کرونا بعد از بستری در بیمارستان، تمایل فرد به شرکت در پژوهش، رضایت خانواده، نداشتن مشکل جسمانی و روانی شدید بر اساس خوداظهاری فرد، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در یک سال اخیر بر اساس خوداظهاری فرد و ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان: غیبت بیش از دو جلسه عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و مدیریت و حراست بیمارستان قائم (عج)، پرونده بیماران مبتلا به کرونا که در بازه زمانی تیرماه تا شهریورماه سال ۱۴۰۰ در بیمارستان بستری بودند و پس از بهبودی، ترخیص شده بودند، در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از بهبودیافتگان متقاضی به عمل آمده و پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه‌های آزمایشی، درمان مبتنی بر هیجان با درمان مبتنی بر ذهن مشفق را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی به صورت آنلاین با توالی هر هفته دو جلسه دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی بدین شرح بود: پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و ۶۰ روز بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند همچنین بعد از مدت ۶۰ روز مرحله پیگیری انجام شد و شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسشنامه‌ها مجدداً به‌عنوان مرحله پیگیری پاسخ دادند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: اطلاع شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش؛ حفاظت از اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان محافظت کند و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش؛ تفسیر نتایج پژوهش برای شرکت‌کنندگان در صورت تمایل؛ ارائه راهنمایی‌های لازم به شرکت‌کنندگان؛ عدم وجود بار مالی برای شرکت‌کنندگان؛ عدم مغایرت پژوهش با موازین دینی و فرهنگی. درنهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ[1] (PSQI): این پرسشنامه توسط بویسی[2] (۲۰۱۰) با ۹ سؤال طراحی شد و از آنجایی که سؤال ۵ خود شامل ۱۰ سؤال فرعی است، لذا دارای ۱۹ سؤال می‌باشد. در این ابزار هفت زیرمقیاس شامل کیفیت خواب ذهنی، طول مدت خواب، تأخیر در خواب رفتن، میزان کفایت خواب، کیفیت خواب، استفاده از داروی خواب و اختلال عملکردی روزانه وجود دارد و به هر زیرمقیاس نمره ۰ تا ۳ داده می‌شود. بنابراین، با توجه به وجود هفت زیرمقیاس، دامنه نمرات شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بین ۰ تا ۲۱ است و نمره بالاتر به معنای کیفیت خواب پایین‌تر در افراد می‌باشد. روایی محتوایی ابزار ۰/۸۹ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد (بوپسی، ۲۰۱۰). در ایران، منصوری و همکاران (۱۳۹۲) شاخص روایی محتوای همه گویه‌ها را بالاتر از ۰/۷۹ و پایایی شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آوردند (به نقل از زارعی و همتی، ۱۴۰۱). در این مطالعه میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور ۰/۹۰ محاسبه شد.

جلسات درمان مبتنی بر هیجان: درمان مبتنی بر هیجان بر اساس رویکرد متمرکز بر هیجان (جانسون و گرینبرگ[3]، ۲۰۰۷) در ۸ جلسه دوساعتی و به صورت هفتگی به گروه آزمایش آموزش داده شد و خلاصه این بسته آموزشی در جدول ۱ آورده شده است:

1. Pittsburgh sleep quality
2. Buysse
3. Johnson & Greenberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

جدول ۱. خلاصه جلسات بر اساس رویکرد متمرکز بر هیجان (جانسون و گرینبرگ، ۲۰۰۷)

جلسه	هدف و محتوا
نخست	آشنایی کلی با اعضای گروه؛ معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در گروه، ارائه تعریف مفاهیم درمان هیجان‌مدار. آشنایی اولیه با مشکلات اعضا.
دوم	در این جلسه درمانگر اعضای گروه را تشویق می‌کند که ترس‌های خود را مانند ترس از مرگ، طردشدن یا ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابطشان را به عقب می‌راند، بیان کنند.
سوم	در این جلسه احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی، احساسات مرتبط با بیماری منعکس و به آن‌ها ارزش داده می‌شود.
چهارم	در این جلسه اعضای گروه به کمک درمانگر به برون سازی مشکل می‌پردازند و به احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقق‌نیافته به‌صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می‌کنند.
پنجم	در این جلسه اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست می‌یابند و درنهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می‌کنند.
ششم	در این جلسه اعضای گروه یاد می‌گیرند که به هیجان‌هایی که به‌تازگی آشکار شده، اعتماد کنند و واکنش‌های جدید را نسبت به انگیزه‌هایشان تجربه نمایند.
هفتم	در این جلسه هیجان‌های اولیه که در مراحل قبلی شناسایی شده بودند، به‌صورت کامل‌تری پردازش می‌شوند. درمانگر قاعده‌ای را آغاز می‌کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به‌صورت تقریباً واضح بیان می‌کند.
هشتم	در این جلسه اعضای گروه به کمک هم راه‌حل‌های جدیدی را برای مشکلات خود خلق می‌کنند و جنبه جدیدی از مشکلاتشان را بیان و تلاش می‌کنند آن را از نو طراحی کنند. همچنین، آن‌ها مسیری را که قبلاً حرکت می‌کردند و این‌که چگونه راه برگشتشان را یافتند، به یاد می‌آورند.

جلسات درمان مبتنی بر ذهن مشفق: درمان مبتنی بر ذهن مشفق بر اساس رویکرد شفقت (نف و ژرمر[1]، ۲۰۱۳) در ۸ جلسه دوساعتی و به‌صورت هفتگی به گروه آزمایش آموزش داده شد و خلاصه این بسته آموزشی در جدول ۱ آورده شده است:

جلسه	هدف و محتوا
نخست	آشنایی کلی با اعضای گروه؛ معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در گروه، ارائه تعریف مفاهیم درمان مبتنی بر ذهن مشفق، آشنایی اولیه با مشکلات اعضا.
دوم	آموزش همدلی : نشان دادن نگرش غیر قضاوت‌گرایانه، یاری رساندن به اعضا، واکنش نشان دادن به هر اقدام طرد و یاری‌رسانی به یکدیگر، پاسخ به سؤالات چقدر به خودتان شفقت‌ورز هستید؟
سوم	شفقت به خود چیست؟: شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر، نظریه‌هایی که از جنبه بیولوژیکی و سرشتی به تبیین آسیب‌شناسی روانی اختلالات پرداخته است. شناسایی افکار و رفتار خودانتقادگر
چهارم	آموزش بخشایش، آموزش مفهوم بهشیاری، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود، اشتراکات انسانی، تمرین بهشیاری در ردیابی افکار و احساسات
پنجم	معرفی تصویرپردازی ذهنی و منطق آن، آموزش تصویرپردازی و اجرای آن در گروه، تمرین تصویرپردازی ذهنی جلسه همراه با یک فرد شفقت‌ورز و توجه به ویژگی‌های عینی و جزئی آن- سمت‌گیری معطوف به مسئله- تعریف مسئله- تولید راه‌حل‌ها- ارزیابی راه‌حل‌ها- اجرای راه‌حل- آموزش مهارت‌های اجتماعی و جرئت‌ورزی
ششم	پرورش خودشفقت‌ورز، آموزش خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت‌پذیری در ایجاد شفقت، تصویرپردازی ذهنی خودشفقت‌ورز
هفتم	تمرکز بر خودشفقت‌ورز و شناسایی ابعاد مختلف آن، تمرین نوشتن نامه دلسوزانه به خود، تمرین دلسوزی به حال خود و تعلل و مسامحه، اسکن دلسوزانه بدن در گروه، تصویرپردازی ذهنی خودشفقت‌ورز
هشتم	تصویرپردازی ذهنی خودشفقت‌ورز، توضیح نقش شفقت در هدایت نحوه تفکر و واکنش‌های آموزش افکار و رفتار شفقت‌گر در مقابل انتقادگر، مرور جلسات گذشته، ثبت روزانه ذهن شفقت‌ورز (افکار خودانتقادگر/ افکار شفقت‌گرا/ رفتارشفقت‌گر).

1. Neff & Germer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

یافته ها

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۴۵ نفر (۱۵ نفر (۹ زن و ۶ مرد) گروه گواه، ۱۵ نفر (۸ زن و ۷ مرد) گروه درمان مبتنی بر ذهن مشفق و ۱۵ نفر (۹زن و ۶ مرد) گروه درمان مبتنی بر هیجان) حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد معیار سن برای گروه درمان مبتنی بر ذهن مشفق به ترتیب ۳۱/۶۸ و ۶/۲۲ سال، برای گروه درمان مبتنی بر هیجان ۳۲/۲۸ و ۶/۰۵ سال و برای گروه گواه ۳۳/۰۴ و ۶/۰۱ بود. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت خواب در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	گواه	۱۳/۵۳	۴/۲۹	۱۳/۳۳	۴/۹۲	۱۳/۶۰	۵/۰۶
کیفیت	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	۱۳/۴۸	۵/۵۲	۲۰/۱۷	۵/۵۹	۲۰/۱۱	۶/۳۸
خواب	درمان مبتنی بر هیجان	۱۳/۵۵	۷/۸۹	۱۸/۱۵	۸/۵۸	۱۸/۲۶	۹/۷۵

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، کیفیت خواب دو درمان درمان مبتنی بر ذهن مشفق و درمان مبتنی بر هیجان در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه درمان مبتنی بر ذهن مشفق میانگین نمره کل کیفیت خواب در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین در درمان مبتنی بر هیجان نیز افزایش کیفیت خواب در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود. درمجموع به دلیل اینکه میانگین پس‌آزمون در درمان درمان مبتنی بر ذهن مشفق با میانگین ۲۰/۱۱ در مقایسه با درمان مبتنی بر هیجان با میانگین ۱۸/۲۶ بوده است، بنابراین می‌توان گفت که اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن مشفق نسبت به درمان مبتنی بر هیجان بر کیفیت خواب بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا بیشتر بوده است.

بررسی معنادار بودن این تغییرات با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته صورت گرفت. قبل از اجرای آزمون، آزمون تحلیل واریانس آمیخته، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات کیفیت خواب در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری (p>۰/۰۵) از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های کیفیت خواب برای درمان مبتنی بر ذهن مشفق در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون (F=۰/۹۴۶)، (P=۰/۰۵۶)، پس‌آزمون (F= ۰/۲۴۸، P=۰/۷۸۱) و پیگیری (F=۱/۹۳، P=۰/۱۵۷) و نتایج آزمون لوین برای درمان مبتنی بر هیجان در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون (F= ۰/۴۱۶، P=۰/۶۶۲)، پس‌آزمون (F= ۰/۱۹۲، P=۰/۸۲۶) و پیگیری (F= ۰/۰۰۴، P=۰/۹۴) بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس در متغیر کیفیت خواب در درمان درمان مبتنی بر ذهن مشفق (MBOX =۱۰/۵۵، F =۰/۷۷۸، P=۰/۶۶) و آزمون ام‌باکس در متغیر کیفیت خواب در درمان مبتنی بر هیجان (MBOX =۲۱/۶۸، F=۱/۶۱۸، P=۰/۰۷) استفاده شد؛ که نتایج این آزمون‌ها معنی‌دار نبود، همچنین به‌منظور بررسی پیش‌فرض کرویت از آزمون موچلی استفاده شد و نتایج نشان داد پیش‌فرض کرویت برای متغیر کیفیت خواب رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته مربوط به اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی

متغیر	درمان	عوامل	منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	میزان اثر
کیفیت	درمان مبتنی	درون‌گروهی	زمان	۹۴/۶۳۷	۲	۴۷/۳۱	۱/۶۸	۰/۱۹۱	۰/۰۳
خواب	بر ذهن مشفق		زمان × گروه	۱۰۰۷/۴۹	۴	۲۵۱/۸۷	۸/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰۰
			خطا	۲۳۵۴/۵۳	۸۴	۲۷/۰۳	-	-	-
		درون‌گروهی	زمان	۴۶۲۰/۱۳	۲	۲۳۱۰/۰۶۷	۸۷/۷۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

کیفیت	درمان مبتنی	زمان × گروه	۵۷۲/۶۲	۴	۱۴۳/۱۵۶	۵/۴۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶
خواب	بر هیجان	خطا	۲۲۱۲/۵۷۸	۸۴	۲۶/۳۴۰	-	-	-

بر این اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد بین گروه و زمان در متغیر کیفیت خواب در هر دو مرحله درمان مبتنی بر هیجان و درمان مبتنی بر ذهن مشفق تفاوت معناداری وجود دارد و مشخص می‌گردد بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در درمان مبتنی بر هیجان و درمان مبتنی بر ذهن مشفق برای متغیر کیفیت خواب تفاوت وجود دارد. همچنین در اثر گروه با توجه به مقادیر و سطح معناداری F برای متغیر کیفیت خواب تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه دوبه‌دوی این گروه‌ها به تفکیک هر مرحله با استفاده از آزمون بنفرونی صورت گرفته که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین متغیر کیفیت خواب

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون			پیگیری		
درمان مبتنی بر ذهن مشفق	گواه	۰/۰۵	۱/۷۴۲	۰/۰۶۸	۶/۸۴۱*	۲/۶۸۸	۰/۰۰۸	۶/۵۱*	۲/۳۸۸	۰/۰۱۵
	درمان مبتنی بر هیجان	۰/۰۶۶	۱/۷۴۲	۰/۰۷۷	۲/۰۲۶*	۲/۶۸۸	۰/۰۰۹	۱/۸۵۲*	۲/۳۸۸	۰/۰۰۰
	گواه	۰/۰۲	۱/۷۴۲	۰/۰۵۹	۴/۸۲۰*	۲/۶۸۸	۰/۰۴۴	۴/۶۶۲*	۲/۳۸۸	۰/۰۰۰
درمان مبتنی بر هیجان	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	-۰/۰۶۶	۱/۷۴۲	۰/۰۷۳	-۲/۰۲۶*	۲/۶۸۸	۰/۰۰۵	-۱/۸۵۲*	۲/۳۸۸	۰/۰۰۰۰

با توجه به جدول ۵ ملاحظه می‌شود تفاوت معناداری بین گروه‌های درمان مبتنی بر هیجان و گواه در متغیر کیفیت خواب (P<۰/۰۵) و درمان مبتنی بر ذهن مشفق و گواه در متغیر کیفیت خواب (P<۰/۰۵) وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین درمان مبتنی بر هیجان و درمان مبتنی بر ذهن مشفق در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ اختلاف معنادار وجود دارد. مطابق با جدول ۵ اختلاف میانگین درمان مبتنی بر هیجان و درمان مبتنی بر ذهن مشفق برای متغیر کیفیت خواب در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت مثبت معنادار شده است. درنتیجه درمان مبتنی بر ذهن مشفق در افزایش کیفیت خواب اثربخشی بیشتری نسبت به درمان مبتنی بر هیجان داشته است (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان و درمان مبتنی بر ذهن مشفق بر کیفیت خواب بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر هیجان بر بهبود کیفیت خواب بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش عمرانی و همکاران (۱۴۰۰) و صیادی و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آنجا که هیجان‌ها نقش مهمی در اعمال و رفتارهای افراد دارند و می‌توانند جنبه‌های مختلف زندگی را تحت تاثیر قرار دهند، لذا تلاش‌های ناموفق برای کنترل هیجان‌ها، ممکن است بسیاری از مشکلات روانی و مسائل زندگی افراد را تشدید کنند و فرد را نیازمند درمان سازند (داوودی و همکاران، ۱۳۹۸). براین اساس درمان مبتنی بر هیجان به بیماران کمک می‌کند تا از هیجان‌های خود در موقعیت‌های مختلف زندگی آگاهی پیدا کنند، آنها را بهتر بپذیرند، درصورت لزوم تغییر دهند و به‌گونه‌ای انعطاف پذیر به مدیریت هیجان‌های خود بپردازند و در نهایت به درستی از آنها استفاده کنند. همچنین می‌توان گفت از آنجا که هیجانات دربردارنده پتانسیل درونی انطباقی می‌باشند، درصورتی که فعال شوند و فرد بتواند به درستی آنها را تنظیم کند، می‌تواند به بهبود وضعیت هیجانی وی کمک بسیار زیادی کند، از این رو درمان مبتنی بر هیجان به بیماران کمک خواهد کرد تا دانش هیجانی خود را افزایش دهند و تشخیص دهند که چگونه و در چه زمانی هیجان‌های خود را ابراز کنند یا برای سازگاری بیشتر آنها را تغییر دهند. این امر به احتمال بسیار زیادی سبب خواهد شد که افکار منفی بیماران کاهش یابد و آرامش روانی بیشتری داشته باشند و از این طریق احتمالا مشکلات خواب کمتری را تجربه کنند (طاهری و همکاران، ۱۳۹۹). براین اساس می‌توان گفت که درمان مبتنی بر هیجان، به احتمال بسیار زیادی با تعدیل هیجان‌های

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

منفی و ناکارآمد بیماران و کمک به آنها برای درک تجربه‌های هیجانی خود هر اندازه که ناخوشایند باشند، به انعطاف پذیری و پذیرش هرچه بیشتر آنان کمک خواهد کرد و از طریق تنظیم و مدیریت صحیح هیجان‌ها، وضعیت روانی بیماران را بهبود خواهد بخشید. بنابراین از آنجا که تنظیم عواطف و هیجان‌ها می‌تواند به کنار آمدن فرد با چالش‌ها و استرس‌های زندگی کمک بسیار زیادی بکند، لذا درمان مبتنی بر هیجان با افزایش توانایی بیماران در مدیریت هیجان‌های خود، احتمالا به بهبود اختلال خواب در آنها کمک خواهد کرد (عمرانی و همکاران، ۱۴۰۰).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر ذهن مشفق بر بهبود کیفیت خواب بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش هادیان و جبل عاملی (۱۳۹۸) و محمدی شیرمحله و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت اغلب افراد به دلیل استرس، فعالیت زیاد، ترافیک کاری و سایر تأثیرات بیرونی، گاهی با مشکلات خواب مواجه می‌شوند که این امر می‌تواند در مسائل روزمره زندگی خلل ایجاد کند دارد (میستریتا و دیویس[1]، ۲۰۲۱). درمان مبتنی بر ذهن مشفق براین اصل استوار است که افکار، باورها و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند، لذا در چنین شرایطی ذهن انسان همانطور که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجه با درونیات نیز آرام می‌شود. درواقع این درمان درصدد آن است که با پرورش ذهن مشفق، فرآیند تغییر را سرعت بخشیده و به افراد کمک کند تا با درک و پذیرش بیشتر نسبت به خود، درد و رنج کمتری را تجربه کنند. درمان مبتنی بر ذهن مشفق سبب می‌شود که افراد بتوانند نسبت به کاستی‌ها، نقایص و کمبودهای خودنگرشی مشفقانه داشته باشند و از سرزنش کردن خود دست‌بردارند، این امر شرایطی را فراهم خواهد ساخت تا افراد به‌جای اجتناب و سرکوب کردن احساسات و عواطف خود، با مهربانی و شفقت نسبت به نقص‌های خود، توجه به اشتراکات انسانی و اعتراف به اینکه همه انسان‌ها ممکن است نقص و یا کمبود داشته باشند، به خودشان نگرشی غیرقضاوتی داشته باشند و پذیرش بیشتری از خود نشان دهند (رحمان و همکاران، ۲۰۲۲). لذا این درمان می‌تواند ناراحتی‌ها، نگرانی‌ها و عواطف منفی بیماران را کاهش دهد و با پذیرشی که در آن‌ها ایجاد می‌کند، به‌احتمال بسیار زیادی به کاهش مشکلات خواب در آنان کمک بسیار زیادی خواهد کرد.

همچنین یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن مشفق نسبت به درمان مبتنی بر هیجان به‌طور معناداری بر کیفیت خواب بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا اثربخش‌تر بود و این تغییر در مرحله‌ی پیگیری نیز حفظ شد. برای بررسی نتایج این یافته، پژوهشی مبنی بر مقایسه همسویی و ناهم‌سویی یافت نگردید. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، از دیگر سو، درمان شفقت به خود ذهن آگاه یکی از روش‌های مؤثر در ارتقای کیفیت خواب است که بر پذیرش تجربه‌های ذهنی و روانی، ایجاد آگاهی از احساسات و نیازهای شخصی، و توسعه مهارت‌های مدیریت استرس و اضطراب تأکید این رویکرد می‌تواند با توسعه شفقت به خود، ارتقاء آگاهی از موانع و چالش‌های زندگی، و تشویق به رفتارهای سازنده، بهبود کیفیت خواب را فراهم کند (ماجوری - دوست[2] و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر ذهن مشفق می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود کیفیت خواب بیماران بهبودیافته از کرونا عمل کند. این روش درمانی با تأکید بر شفقت به خود، پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، و تقویت مهارت‌های مدیریت استرس و اضطراب، به فرد کمک می‌کند تا با موانع و ناراحتی‌های زندگی بهترین راهبردها را برای مدیریت آن‌ها انتخاب کند و خواب بهتری تجربه کند. به‌علاوه، این رویکرد درمانی می‌تواند با ارتقاء رضایت و بهزیستی، بهبود قابل‌توجهی در کیفیت زندگی و روابط شخصی زنان مبتلا به میگرن ایجاد کند (ولز[3] و همکاران، ۲۰۲۰) این ارتباطات مثبت می‌توانند به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر عواطف روانی و اجتماعی میگرن عمل کنند و به زنان کمک کنند تا با موقعیت‌های ناراحت‌کننده‌ای که ممکن است به دلیل میگرن پیش بیاید، بهترین راه‌حل‌ها را انتخاب کنند (دمیر[4] و همکاران، ۲۰۲۴).

بنابراین به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهن مشفق در مقایسه با درمان مبتنی بر هیجان با جایگزینی خودانتقادی با ذهن شفقت ورز، تأثیر بیشتری بر مشکلات هیجانی داشته و درنتیجه بر کیفیت خواب بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا تأثیرگذارتر هست. درنهایت نتایج از تأثیر دو روش درمانی حمایت می‌کند و هر دو روش درمانی می‌توانند به‌عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود کیفیت خواب بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا مورداستفاده قرار گیرد.

1. Mistretta
2. Majore-Dusele
3. Wells
4. Demir

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که می‌توان به این موارد اشاره کرد: محدود بودن نمونه موردمطالعه به شهر مشهد؛ استفاده از نمونه‌گیری در دسترس؛ دوره پیگیری کوتاه‌مدت؛ و استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی که موجب سوگیری ناخواسته در نتایج به‌دست‌آمده می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که جهت تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش‌های آینده در سایر شهرها و با تعداد بیشتر و با استفاده از ابزارهایی مانند مصاحبه انجام شود.

منابع

الیوت، ر.، ورنرواتسون، ج.، گلدمن، ر.، و گرینبرگ، ا. (۲۰۰۴). *آموزش درمان هیجان‌مدار: رویکردی تجربه‌گرا برای تغییر*. ترجمه رمضانی، م.، و جمشیدنژاد، ن (۱۴۰۲). ناشر: روان.

ایمانی راد، ا.، گل‌محمدیان، م.، مرادی، ا.، و گودرزی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی. *علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۰)، ۶۶۵-۶۵۳. http://psychologicalscience.ir/article-1-966-fa.html

زارعی محمود آبادی، ح.، سدرپوشان، ن.، و کلانتری، م. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش گروهی مقابله با سوگ در بهبود تجربه سوگ ناشی از کووید-۱۹ در زنان سوگوار شهر یزد. *طلوع بهداشت*، ۲۲(۱)، ۱۶-۳۳. https://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3479-fa.html

ساروقی، م.، گودرزی، ک.، روزبهانی، م.، و تنها، ز. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شفقت به خود بر عزت‌نفس و تجربه شرم در زنان مبتلا به پرخوری. *رویش روان شناسی*، ۱۳(۷)، ۱۶۰-۱۵۱. https://frooyesh.ir/article-1-5073-fa.html

شکرگزار، ع.، نکونام، ی.، و نیکخواه، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی نوروفیدبک بر کیفیت خواب و اضطراب افراد در دوران کرونا. *عصب روان شناسی*، ۷(۲۴)، ۷۰-۵۹. https://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article_7952.html

صیادی، پ.، سعیدمنش، م.، و دمهری، فرنگیس. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مداربرکابوس شبانه و بی ثباتی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۱۰)، ۱۲۸-۱۱۹. http://frooyesh.ir/article-1-3986-fa.html

عمرانی، س. ا.، براتیان، م.، زارع حسین زادگان، ز.، و جداری سیدی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر سرسختی روانشناختی و کیفیت خواب در افراد با سابقه بستری کرونایی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۵)، ۲۱۵-۲۲۸. https://www.aftj.ir/article_144851.html

محمدی شیرمحله، ف.، سلیمانیان، ل.، پیمانی، ج.، غلامی توران پشتی، م.، هواسی سومار، ن. (۱۴۰۱). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت خواب و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی. *روان پرستاری*، ۱۰(۶)، ۶۴-۷۴. http://ijpn.ir/article-1-2110-fa.html

زارعی، س.، و همتی، ا. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای کمالگرایی ناسازگار و نشخوار فکری در رابطه بین عملکرد خانواده و رخدادهای استرس زا زندگی با کیفیت خواب دانشجویان. *رویش روانشناسی*، ۱۱(۹)، ۳۲-۲۱. https://frooyesh.ir/article-1-3918-fa.html

داودی، ر.، منشئی، غ.، و گل پرور، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری، درمان هیجان مدار و درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور بر علائم نوموفوبیا و کیفیت خواب در نوجوانان دختر دارای علائم بی‌موبایل هراسی. *روان پرستاری*، ۷(۵):۶۲-۷۱. http://ijpn.ir/article-1-1400-fa.html

طاهری، ع.، منشئی، غ.، و عابدی، ا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور با آموزش هیجان محور بر عزت نفس و مشکلات خواب در نوجوانان داغدیده پسر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۹(۷۵)، ۶۴-۳۴. http://irancounseling.ir/journal/article-1-1143-fa.html

Almeida, S. N., Elliott, R., Silva, E. R., & Sales, C. M. D. (2024). Developing an emotion-focused therapy model for fear of cancer recurrence: A case-level task analysis. *Counselling & Psychotherapy Research*, *24*(1), 180–189. https://doi.org/10.1002/capr.12624

Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 249-256. https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1765119

Bhatiasevi, V., Rukumnuaykit, P., & Pholphirul, P. (2023). Online gaming addiction and quality of life among early adolescents in Thailand: An investigation from a SEM-Neural network approach. *Human Behavior and Emerging Technologies*, *2023*(7898600), 1-16. https://doi.org/10.1155/2023/7898600

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, *28*(2), 193–213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Demir, V., Eryürek, S., & Savaş, E. (2024). The effect of mindfulness-based art therapy on psychological symptoms and happiness levels in patients with migraine: a pilot study. *Current Psychology*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05634-0

Gilbert P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, *3*(2), 97-112. https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/ijct.2010.3.2.97

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

Gilbert, P. (2017). *Compassion: Concepts, research and applications*. Taylor & Francis.
Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy. American Psychological Association*. https://doi.org/10.1037/13485-000
Greenberg, L, S. & Goldman, N. (2019). *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy*. American Psychological Association, Washington, DC. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/13485-000
Kolts, R.L., Bell, T., Bennett -Levy, J., Irons, C.h. (2018). *Experiencing Compassion -Focused Therapy from the Inside Out, A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists. Guilford Publications*. New York, London. https://lccn.loc.gov/2018014465
Li, C., Cai, H. B., Zhou, Q., Zhang, H. Q., Wang, M., & Kang, H. C. (2023). Sleep disorders in the acute phase of coronavirus disease 2019: an overview and risk factor study. *Annals of general psychiatry*, *22*(1), 3. https://doi.org/10.1186/s12991-023-00431-8
Lisenti, K., Strodl, E., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder a pilotrandomised wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, *9*(1), 1-15. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5
Majore-Dusele, I., Karkou, V., & Millere, I. (2021). The development of mindful-based dance movement therapy intervention for chronic pain: A pilot study with chronic headache patients. *Frontiers in Psychology*, *12*, 587923. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.587923
Mistretta, E. G., & Davis, M. C. (2021). Meta-analysis of self-compassion interventions for pain and psychological symptoms among adults with chronic illness. *Mindfulness*, 1-18. https://doi.org/10.1007/s12671-021-01766-7
Porter, A.C., Zelkowitz, R.L., Cole, D.A. (2018). The unique associations of self-criticism and shame -proneness to symptoms of disordered eating and depression. *Eating Behaviors*, *29*, 64-67. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.02.008
Primack, C. (2021). Obesity and Sleep. *Nursing Clinics of North America*, *56*(4), 565-572. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.07.012
Rammohan, K., Mundayadan, S. M., Das, S., & Shaji, C. V. (2019). Migraine and Mood Disorders: Prevalence, Clinical Correlations and Disability. *Journal of neurosciences in rural practice*, *10*(1), 28–33. https://doi.org/10.4103/jnrp.jnrp_146_18
Santos, L., Pinheiro, M., & Rijo, D. (2024). The Effects of the Compassionate Mind Training for Caregivers on Professional Quality of Life and Mental Health: Outcomes from a Cluster Randomized Trial in Residential Youth Care Settings. *Child Youth Care Forum*, *53*, 195–215. https://doi.org/10.1007/s10566-023-09749-6
Turk, F., Kellett, S., Waller, G. (2023). Testing a low intensity single -session self-compassion intervention for state body shame in adult women: a dismantling randomized controlled trial. Behavior Therapy, In Press, Journal Pre -proof. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.04.001
Usman Ali, M., Fong, K. N. K., Kannan, P., Winser, S. J., Bello, U, M., Salihu, D., & Kranz, G. S. (2024). Measures of quality of life of people with neurogenic overactive bladder: A systematic review of psychometric properties. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *292*, 40-57. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.11.010
Wells, R. E., Seng, E. K., Edwards, R. R., Victorson, D. E., Pierce, C. R., Rosenberg, L., ... & Schuman-Olivier, Z. (2020). Mindfulness in migraine: A narrative review. *Expert review of neurotherapeutics*, *20*(3), 207-225. https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1715212
World Health Organization. (2023). WHO coronavirus (COVID-19). https://covid19.whoint/.2023
Wu, X. (2021). The effectiveness of Compassion-Focused Group therapy on Perceived Stress in the Covid-19 Epidemic among the Academic women. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *30*(2), 633-639. https://www.revistaclinicapsicologica.com/archivesarticle.php?id=507

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]