

Research Paper

The efficacy of crisis intervention program on adaptive and maladaptive regulation strategies of people with coronary heart disease crisis

Nasim Mohammadi¹, Esmael Sadri Damirchi², Ali Sheykhholeslami², Hossein Ghamari Givi³

1. Ph.D Student in Counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Citation: Mohammadi N, Sadri Damirchi E, Sheykhholeslami A, Ghamari Givi H. The efficacy of crisis intervention program on adaptive and maladaptive regulation strategies of people with coronary heart disease crisis. J of Psychological Science. 2022; 21(109): 107-121.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1284-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.21.109.107](https://doi.org/10.52547/JPS.21.109.107)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Crisis intervention,
emotion regulation
strategies,
crisis,
coronary heart disease

Background: According to the World Health Organization, the prevalence of Covid-19 is a global pandemic that leads to negative emotions in people involved, and because research has shown that teaching cognitive emotional regulation strategies is effective on people with negative emotions. Therefore, is an intervention program based on cognitive emotion regulation strategies effective in people with coronary heart disease crisis?

Aims: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of crisis intervention program on adaptive and maladaptive regulation strategies of people with coronary heart disease crisis.

Methods: This study was applied in terms of purpose and experimental in terms of method with pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of all people with coronary heart disease in Rasht in 2020, from which 30 people were selected using the available sampling method and randomly substituted in the experimental group (15 people) and the control group (15 people). Were the participants of the experimental group received 10 sessions of crisis intervention plan. For data collection, the short version of the Persian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire of Garnefski et al. (2005) was used. Data were analyzed using analysis of covariance.

Results: The results showed that there was a significant difference between the adjusted means of the experimental and control groups in terms of cognitive emotion regulation strategies. Thus, the crisis intervention program increased adaptive strategies and decreased maladaptive strategies in people with coronary heart disease. In particular, the program improves the situation in adaptive strategies in the components of insignificance, refocusing on planning, positive reassessment, acceptance and positive refocusing, and in inconsistent strategies in the components of self-blame, blaming others, rumination and catastrophe. Therefore, the research hypothesis that the effectiveness of the crisis intervention program on cognitive emotion regulation strategies of people with coronary heart disease crisis was confirmed ($p < 0.01$).

Conclusion: Based on the results of the present study, it can be said that the use of crisis intervention program can increase adaptive cognitive emotion regulation strategies and reduce maladaptive strategies in people with coronary heart disease and thus control their emotions, thus improving the mental condition of people with crisis. To cause a crisis.

Received: 03 Jun 2021

Accepted: 03 Jul 2021

Available: 21 Mar 2022

* **Corresponding Author:** Esmael Sadri Damirchi, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

E-mail: e.sadri@uma.ac.ir

Tel: (+98) 914 481 8022

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

The World Health Organization (2019) has declared the corona virus 2019 epidemic. The coronavirus is caused by Acute Respiratory Syndrome and shows a variety of symptoms from mild to severe (pneumonia) that can lead to death in some people, including fever, cough and shortness of breath. And these symptoms appear two to fourteen days after exposure to the virus (Liu et al., 2020). In addition to the physical effects of this disease and the suffering of some people, the death of others and the mourning of a number of families, many mental health due to high fear and anxiety caused by coronary heart disease and endangering economic and living conditions, negative physical consequences and It has followed a great spirit and has become a part of the people of the society. Having emotional balance in times of crisis is one of the effective factors in reducing stress caused by crisis, including diseases (Ahmadi, 2009). Thus, it can be inferred from this that emotion regulation can play a key role in crises. Cognitive emotion regulation refers to the processes by which individuals try to modify the processes involved in producing their emotions, which are typically associated with the goal of reducing the intensity of emotional experiences (Gross & Jazairi, 2014).

Supportive resources and psychological capital, including emotion regulation, etc. can heal the damage caused by the disease after the accident, government social support and the existence of beliefs that all problems will improve will reduce these damage. Therefore, it seems that interventions to strengthen these factors are necessary in a society facing a coronary heart disease crisis. One of these interventions is crisis intervention. A crisis is an event that occurs suddenly and sometimes increasingly and leads to a dangerous and unstable situation for an individual, group or community. The crisis creates a situation that requires fundamental and extraordinary measures to resolve. Crises vary in type and severity. Crisis is a great and special stressor that breaks down conventional ideas and reactions and creates new injuries, threats, dangers and needs (World Health Organization, 2019). Given the above, the main

question of the research is whether the crisis intervention program is effective on cognitive emotion regulation strategies of people involved in coronary heart disease crisis?

Method

The present study was applied in terms of purpose and was experimental in terms of method with pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of all residents of Rasht in 1399, who were in crisis due to the outbreak of coronary heart disease, especially in this city. Among them, 30 people were selected using available sampling method and were randomly assigned to the experimental group (15 people) and the control group (15 people).

Tool

Short version of the Persian version of the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire:

The main version of the Emotional Cognitive Regulation Questionnaire was developed by Garnowski et al. (2001) in the Netherlands and is used to identify cognitive coping strategies after experiencing negative events or situations. Hassani (2010) has prepared the Persian version of this questionnaire. The short version of the Persian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire has 18 items and is a self-report that the scale scores range from 1 (almost never) to 5 (almost always). The Persian version of this questionnaire has been standardized in Iranian culture by (Hassani, 2010) that Cronbach's alpha with a range of 0.76 to 0.92 and retest with a correlation range of 0.51 to 0.77 and the validity of the questionnaire with a correlation range of 0.32 to 0.67 has been reported. Cronbach's alpha obtained in the present study was 0.78.

Table 1. Summary of Crisis Intervention Sessions (Coronary Patients)

sessions	Topic	Purpose and activity
First	Introduction, implementation of pre-test and program introduction	Introduce, conduct pre-test and introduce crisis intervention program for people with coronary heart disease and make arrangements
Second	Psychological retelling, finding areas of self-vulnerability, teaching harm reduction techniques, Normalization	Psychological retelling for about two hours, assessment of meaning and spirituality in life, including retelling memories when they showed symptoms of coronary heart disease, feelings and thoughts that arose after the onset of the disease, along with normalization of response, adjustment And discharge of emotions in a supported environment, assimilation of emotions in the group; And explain how to deal with the symptoms of the disorder.
Third	Reduce arousal	Defining stress, stressors and symptoms of post-traumatic stress disorder, teaching mental imagery techniques to deal effectively with re-experiencing illness, listening to the inner voice, surrendering ourselves completely to absolute supernatural (spiritual) power, having faith To a superior force.
Fourth	Teaching compassion, finding ways to take care of yourself	Meaning to life events according to values, education to form and create more and more diverse feelings in relation to people's issues to increase care, help and attention to health, including personal hygiene both at home and outside.
Fifth	Guided relaxation and mental imagery training	Introducing the symptoms of fear and avoidance, teaching life train techniques in order to eliminate avoidance in the face of the realities that have happened and giving muscle relaxation.
Sixth and seventh	Social activation, resumption of social relations and return to the social system, training in effective communication, dialogue with others.	In this session, people with coronary heart disease who are recovering were taught how to attract support and social assistance, and with emphasis on the family or social support system, coping skills and the skills of resuming relationships and effective communication.
Eighth	Thought control training	Use of visual methods, including the method of mentally replacing disturbing thoughts when confronted with thoughts and memories, as well as methods of shrinking and removing memories in order to deal with disturbing thoughts. The techniques of writing debilitating thoughts and accepting situations and the position of power to act and choose between the two available options were used.
ninth	Reorientation	At this stage, the life goals of the review clients, new goals were drawn and ways to achieve them were determined. At this stage, the goal of treatment was to mobilize the potential force of the crisis for the growth and dynamism of the client. This was the beginning of a new direction in life. The value of a crisis becomes apparent when one is ready to reach higher levels of self-actualization and balance. This preparation is made possible by the methods of hopefulness, cognition and belief in enduring suffering and belief and connection with the Creator and destiny, and finally finding a meaning for survival. The methods that can be used at this stage are known as renewal and growth methods. Techniques of centralization, empowerment analysis, bombardment of strengths reviewing growth experiences were used in this method.
Tenth	Summarize and run the post-test	In this session, the contents of the previous sessions were summarized and the assignments performed with the participation of people in crisis (coronary patients) were reviewed. At the end, people with post-test crisis were taken and thanked for participating in the sessions.

Results

To analyze the data in the descriptive statistics section, the central indicators and dispersion (mean and standard deviation) and in the inferential statistics section, analysis of covariance under SPSS software was used. In this section, descriptive and inferential findings are presented.

Based on the obtained results, the mean and standard deviation of the age of the participants in the experimental group was 40.06 ± 5.37 and in the control group was 38 ± 8.73 . Also in the experimental group, 4 people (26.7%) had a undergraduate degree, 5 people (33.3%) had a diploma, 5 people (33.3%)

had a bachelor's degree and 1 person (6.7%) had a master's degree and above. In the control group, 2 (13.3%) had a subdivision, 3 (20%) had a diploma, 6 (40%) had a bachelor's degree and 4 (26.7%) had a master's degree and above.

Before performing the analysis of covariance, its multivariate assumptions were examined. In examining the normality of the distribution of scores, the results of Kolmogorov-Smirnov test showed that not all components of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies are significant ($P > 0.05$) and therefore all have a normal distribution. Also, the results of skewness and elongation test showed that

the amount of skewness and elongation of these components are between +2 and = 2, which also indicates that all components of adapted and uncompromising emotion regulation strategies are normal. Also, in order to evaluate the homogeneity of variances, Levin test was used, the value of F test for low significance (0.106), refocusing on planning (1.77), positive reassessment (2.78), acceptance

(0.840), Positive refocusing (0.612), self-blame (1.36), blame others (1.20), rumination (0.362) and catastrophe (0.192) were non-significant ($P > 0.05$) and as a result The variances were homogeneous. Also, the ambox statistic with 76.57 and its F with a value of 1.10 were non-significant ($P > 0.05$), which indicated the equality of covariance matrices.

Table 2. Results of multivariate analysis of covariance to evaluate the effect of treatment on post-test cognitive emotion regulation strategies

Source	Variable	Components	Total squares	Degrees of freedom	Average squares F	F	Significance level	Squared
Pre-test Unimportant		Post-test Unimportant	13/28	1	13/28	6/78	0/017	0/26
Pre-test Refocus on planning	Compromised strategies	Post-test Refocus on planning	3/51	1	3/51	0/66	0/426	0/03
Pre-test Positive re-evaluation		Post-test Positive re-evaluation	39/43	1	39/43	8/60	0/009	0/31
Pre-test reception		Post-test reception	0/04	1	0/04	0/01	0/903	0/001
Pre-test Positive refocusing		Post-test Positive refocusing	0/68	1	0/68	0/19	0/668	0/01
Pre-test Your blame		Post-test Your blame	0/60	1	0/60	0/12	0/723	0/007
Pre-test Blame others	Uncompromising strategies	Post-test Blame others	1/18	1	1/18	0/69	0/414	0/03
Pre-test Ruminant		Post-test Ruminant	4/57	1	4/57	1/79	0/197	0/08
Pre-test Catastrophic		Post-test Catastrophic	1/91	1	1/91	0/57	0/460	0/02
group		Unimportant	9/05	1	9/05	4/62	0/045	0/196
		Refocus on planning	24/47	1	24/47	4/61	0/045	0/195
		Positive re-evaluation	0/720	1	0/720	0/157	0/696	0/008
		the reception	13/39	1	13/39	4/53	0/047	0/193
		Positive refocusing	21/29	1	21/29	5/87	0/026	0/236
		Your blame	22/44	1	22/44	4/83	0/041	0/203
		Blame others	9/72	1	9/72	5/69	0/028	0/231
		Ruminant	31/52	1	31/52	12/35	0/002	0/394
		Catastrophic	2/91	1	2/91	0/896	0/363	0/044
		Unimportant	37/18	19	1/95	-	-	-
Error	Compromised strategies	Refocus on planning	100/99	19	5/31	-	-	-
		Positive re-evaluation	87/08	19	4/58	-	-	-
		the reception	56/18	19	2/95	-	-	-
		Positive refocusing	68/87	19	3/62	-	-	-
		Your blame	88/24	19	4/64	-	-	-
	Uncompromising strategies	Blame others	32/43	19	1/70	-	-	-
		Ruminant	48/48	19	2/55	-	-	-
Catastrophic		63/81	19	3/35	-	-	-	

Considering the F values in the post-test of adapted strategies for low-significance components (4.62), refocusing on planning (4.60), positive reassessment (0.157), acceptance (4.53) and positive refocusing (5.87) and their significance level, it can be seen that their significance level is less than 0.05 ($P < 0.05$) but higher than positive for positive re-evaluation only for low significance, refocusing on planning, acceptance and positive refocusing. 0.05 and is therefore non-significant ($P > 0.05$). In the post-test of uncompromising strategies, according to the values of F for the components of self-blame (4.83), blame

others (5.69), ruminance (12.35) and catastrophe (0.869) and their level of significance is observed. Their level of significance is less than 0.05 ($P < 0.05$) only for self-blame, blame of others and ruminant, but higher than 0.05 for catastrophe and therefore non-significant ($P > 0.05$). Therefore, the results show that the developed intervention plan is effective in crisis and has been able to improve adapted and uncompromising strategies of cognitive emotion regulation.

Conclusion

Findings showed that there is a significant difference between the adjusted means of the experimental and control groups in terms of cognitive emotion regulation strategies. Thus, the crisis intervention program increased the number of adapted strategies and decreased the non-compromised strategies of people with coronary heart disease.

In explaining the results, the crisis intervention approach as an emergency treatment method for these people helps to reduce the anxiety caused by trauma to recount the events and reduce his stress through desensitization and reprocessing. Reduce your own feelings and the development of interpersonal communication by blaming yourself and others and equipping yourself with adaptive strategies (Zhang and Zhao, 2015). This treatment helps people to have a good understanding of the crisis before it finds a way to solve it, and also helps the person to use effective problem-solving strategies and thus focus.

Increases planning, positive reassessment, and positive acceptance and refocusing, all of which are adaptive cognitive emotion regulation strategies.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the first author's doctoral dissertation in the field of counseling in the Faculty of Educational Sciences and Psychology of Mohaghegh Ardabili University with the code of ethics IR.ARUMS.REC.1399.328. Also, all participants in the study participated in the study by filling out the consent form and the researcher assured them that the results of the study were confidential.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this research. The second and third authors are the supervisors and the fourth author is the consultant professor of the dissertation.

Conflict of interest: The authors do not express any conflict of interest in this study.

Acknowledgments: We would like to thank the supervisors and consultants of this research as well as all the participants of this research who helped in conducting this research.

اثربخشی برنامه مداخله در بحران بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد درگیر بحران بیماری کرونا

نسیم محمدی^۱، اسماعیل صدری‌دمیرچی^{۲*}، علی شیخ‌الاسلامی^۳، حسین قمری‌گیوی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

مداخله در بحران، راهبردهای نظم‌جویی هیجان، بحران، بیماری کرونا

چکیده

زمینه: با توجه به اعلام سازمان بهداشت جهانی از شیوع کووید-۱۹ به عنوان پاندمی جهانی نام برده که منجر به هیجانات منفی در افراد درگیر شده و از آنجا که تحقیقات نشان داده است آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی بر افراد دارای هیجانات منفی مؤثر است بنابراین آیا برنامه مداخله ای متکی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد درگیر بحران بیماری کرونا اثربخش است؟

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه مداخله در بحران بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد درگیر بحران بیماری کرونا انجام گرفت.

روش: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری را تمامی افراد درگیر بحران بیماری کرونا شهر رشت در سال ۱۳۹۹، تشکیل دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۰ جلسه برنامه‌ی مداخله در بحران را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۵) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش و گواه از لحاظ راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که برنامه‌ی مداخله در بحران باعث افزایش راهبردهای سازش‌یافته و کاهش راهبردهای سازش‌نیافته افراد دچار بحران بیماری کرونا شده بود. به طور خاص این برنامه در راهبردهای سازش‌یافته در مؤلفه‌های کم اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد مثبت و در راهبردهای سازش‌نیافته در مؤلفه‌های ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌سازی موجب بهبود وضعیت آزمودنی‌ها گردید، بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه‌ی مداخله در بحران بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان افراد دچار بحران بیماری کرونا مورد تأیید قرار گرفت ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت استفاده از برنامه‌ی مداخله در بحران می‌تواند موجب افزایش راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان و کاهش راهبردهای سازش‌نیافته در افراد دچار بحران بیماری کرونا شده و از این طریق هیجان‌های افراد را کنترل نماید در نتیجه موجب بهبود شرایط روانی افراد دچار بحران گردد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۳/۱۳

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۱/۰۱

* نویسنده مسئول: اسماعیل صدری‌دمیرچی، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

رایانامه: e.sadri@uma.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۴۴۸۱۸۰۲۲

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۹) بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را بیماری همه‌گیر اعلام کرده است. کرونا ویروس توسط سندرم حاد تنفسی حاد ایجاد می‌شود و علائم مختلفی را از خفیف تا شدید (ذات‌الریه) نشان می‌دهد که می‌تواند منجر به مرگ در برخی از افراد شود، این علائم شامل تب، سرفه و تنگی نفس است و این علائم از دو تا چهارده روز پس از مواجهه با ویروس ظاهر می‌شوند (لی، گیون، وو، وانگ، ژو و همکاران، ۲۰۲۰). در کنار عوارض جسمی این بیماری و ابتلای تعدادی از افراد، جان باختن عده‌ای دیگر و عزادار شدن تعدادی از خانواده‌ها، سلامت روان بسیاری در اثر ترس زیاد و اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا و به مخاطره افتادن وضعیت اقتصادی و معیشتی، پیامدهای منفی جسمی و روحی زیادی را به دنبال داشته و دامنگیر بخشی از افراد جامعه شده است. این احساس ناامنی روانی و نداشتن امنیت شغلی باعث بروز مشکلات روانی همچون اضطراب و افسردگی شده است و هر روز می‌توان این نابسامانی روانی را در سطوح مختلف جامعه مشاهده کرد.

برخوردار بودن از تعادل هیجانی در زمان وقوع بحران از جمله عوامل مؤثر در کاهش فشار روانی ناشی از بحران از جمله بیماری‌ها محسوب می‌گردد. بنابراین، از این مطلب می‌توان این‌گونه استنباط کرد که نظم‌جویی هیجان‌ها می‌تواند نقش کلیدی در بحران‌ها داشته باشد. نظم‌جویی شناختی هیجان اشاره به فرآیندهایی دارد که طی آن افراد سعی می‌کنند فرآیندهای مربوط به تولید هیجان‌های خود را اصلاح کنند (نیری، نورانی‌پور و نوایی‌نژاد، ۱۴۰۰)، که به طور معمول با هدف کاهش شدت تجارب هیجانی همراه است (گروس و جزائیری، ۲۰۱۴)، به عبارتی دیگر نظم‌جویی هیجان می‌تواند به عنوان روشی تعریف شود که افراد از طریق آن هیجان‌های خود را تجربه، کنترل و ابراز می‌کنند (فرانس و هولشتاین، ۲۰۱۷). نظم‌جویی هیجان عبارت است از توانایی افراد برای ارزیابی مجدد یا سرکوب پاسخ‌های هیجانی برای ادامه رفتارهای هدفمند (پورعبدل، روشن چسلی، یعقوبی، صبحی قراملکی و غلامی فشارکی، ۱۳۹۹). نظم‌جویی هیجان به دسته‌ای از فعالیت‌ها اشاره دارد که به فرد اجازه می‌دهد تا ماهیت و جهت پاسخ‌های هیجانی خود را مورد ارزیابی قرار دهد تا بتواند واکنش مناسبی را به درخواست‌های محیط نشان دهد (کوپی، مامی و احمدی، ۱۴۰۰).

زمانی که هیجان‌ها به شکل کنترل نشده ابراز شوند، نه تنها از کارکرد زیستی و اجتماعی برخوردار نیستند، بلکه آسیب‌زننده نیز می‌شوند. عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها، علاوه بر آن که روابط اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند سلامت جسمی و روانی آن‌ها را نیز مختل ساخته، به شکل رفتارهای ناپهناج یا اختلال‌های روانی در آن‌ها بینجامد (برانداو، تاواریس، اسپچولس و ماتوس، ۲۰۱۶).

نظم‌جویی شناختی هیجان به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (دهقان، حسنی و رسولی، ۱۳۹۷). راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان را می‌توان به دو دسته سازگار (شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت‌شماری) و ناسازگار (شامل ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران) تقسیم کرد (حسنی، تاج الدینی، قائدنیای جهرمی و فرمانی شهرضا، ۱۳۹۳).

نظم‌جویی شناختی هیجان در نحوه رفتار افراد در شرایط استرس‌زا و خروج آنان از موقعیت استرس‌زا نقش مهمی را ایفا می‌کند. نظم‌جویی شناختی هیجان بر فرآیندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی در مقابل مهار و نظارت و ارزیابی و نیز تعدیل تعامل‌های هیجانی به خصوص ویژگی‌های زودگذر آنها برای تحقق رسیدن به هدف مدنظر دلالت دارد (گلدبرک، کاردانر، آلونسو، لوپزسولا، رل و همکاران، ۲۰۱۶). نظم‌جویی شناختی هیجان نقش محافظتی و تشدیدکننده در آسیب‌شناسی و اختلالات رفتاری و هیجانی افراد مختلف ایجاد می‌کند (یارمحمدی‌واصل، علی‌پور، بسطامی، ذوالفقاری‌نیا و براززاده، ۱۳۹۴). تقویت راهبردهای شناختی سازش‌یافته هیجان باید به عنوان هدفی برای پی‌ریزی مداخلات و برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری مورد توجه واقع شود (شریفی باستانی، یزدی و زهرایی، ۱۳۹۵). منابع حمایتی و سرمایه روانی از جمله نظم‌جویی هیجان و... می‌تواند آسیب‌های ناشی از بیماری را پس از حادثه التیام بخشد، حمایت‌های اجتماعی دولت و وجود باورهای مبنی بر بهبود تمامی مشکلات منجر به کاهش این آسیب‌ها می‌گردد. بنابراین بنظر می‌رسد مداخلات تقویت‌کننده این عوامل در جامعه‌ی مواجهه شده با بحران بیماری کرونا ضروری است. از جمله این مداخلات می‌توان به مداخله در بحران اشاره کرد. بحران پیشامدی است که به صورت ناگهانی و گاهی فرآیندها رخ می‌دهد

¹. World Health Organization

و همچنین سلامت‌روانی آن‌ها در ارتباط است. آن‌ها همچنین دریافتند که انعطاف‌پذیری هیجانی موجب رویارویی بهتری با بحران‌های پیش‌رو می‌گردد. پیک، آبرامسون، کوکس، فادرگیل و توین (۲۰۱۸)، در مطالعه‌ای به بررسی عمیق کودکان و آسیب‌ها از جمله بحران‌ها و بلایا پرداخته و به نتایجی رسیدند. آنها نشان دادند که بلایا و آسیب‌ها بر سلامت ذهنی و واکنش‌های رفتاری کودکان اثرگذار است، همچنین سلامت فیزیکی و بهزیستی آنها را تهدید کرده و حمایت‌های اجتماعی و مداخلات پس‌آسیبی می‌توانند به بهبود ایشان کمک نمایند.

با توجه به تمامی موارد بیان شده، نکته مهم این است که مردم آسیب‌دیده برای روبه‌رو شدن با مشکلاتی که بعد از این بحران رخ می‌دهد، آماده شوند و زمینه‌های حفظ آرامش برای بازگشت دوباره آن‌ها به زندگی در این افراد فراهم شود. بنابراین ضروری است که مداخلاتی در این زمینه ارائه شود تا از وقوع آسیب‌های روانشناختی پس از بحران جلوگیری گردد. در واقع مداخلاتی که در بحران برای افراد طراحی و اجرا می‌گردد، مجموعه اقداماتی را شامل می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا ناراحتی خود را کاهش داده و به تعادل هیجانی و حالت با ثبات عاطفی برسد. اصول مداخله تأمین‌کننده فضای لازم برای انجام روش‌های مداخله است. نبود یا بی‌توجهی به اصول مداخله در بحران، به کارگیری هر فونونی را بی‌اثر و حتی آسیب‌زا می‌کند. در شرایط بحرانی که آسیب‌دیدگان نسبت به محرکات جزئی نیز حساس هستند، به کارگیری مداخله در بحران می‌تواند در این گونه شرایط مؤثر باشد، چرا که مداخله در بحران، رویکرد آموزشی فشرده برای کمک به کاهش شدت هیجان‌ناشی از بحران است و به طور کلی هدف از مداخله در بحران افزایش تعادل در فرد و تسکین علائم بحران، بازگرداندن مجدد عملکرد فرد به سطح پیش از وقوع بحران، شناخت عوامل زمینه‌ساز مرتبط، ارائه روش‌های جدید تفکر، پی‌بردن به احساسات و ایجاد پاسخ‌های مقابله‌ای و سازگارانه‌ی جدید است که در شرایط بحرانی به کار گرفته می‌شود و به طور کلی منجر به توانمندسازی در رویارویی با بحران می‌شود (سیمپسون، ۲۰۱۹). با توجه به مطالب عنوان شده، سؤال اصلی پژوهش این است که آیا برنامه مداخله در بحران بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان افراد درگیر بحران بیماری کرونا اثر بخش است؟

و به وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای فرد، گروه یا جامعه می‌انجامد. بحران باعث به وجود آمدن شرایطی می‌شود که برای برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق‌العاده است. بحران‌ها بر حسب نوع و شدت متفاوتند. بحران یک فشارزایی بزرگ و ویژه است که باعث در هم شکسته شدن انگاره‌های متعارف و واکنش‌های گسترده می‌شود و آسیب‌ها، تهدیدها، خطرها و نیازهای تازه‌ای به وجود می‌آورد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). به طور کلی، موضوع مداخله در بحران یکی از زمینه‌های بسیار مهم و مورد علاقه در سال‌های اخیر است؛ بسیار از محققین در ده سال اخیر به پژوهش در این زمینه علاقه‌مند شده‌اند (سیهریر و وانانی، ۲۰۱۵). این مداخله به عنوان فوریت روانشناختی کوتاه مدت به افراد کمک می‌کند تا به مقابله با رویدادهای غیرمنتظره که بر زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارند و مانع از زندگی کردن آنها به صورت طبیعی می‌شوند، بپردازند. مداخله در بحران به عنوان یک روش درمانگری برای افرادی به کار می‌رود که دچار مشکلات سلامت‌روان، خودکشی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، قربانیان تجاوز و خشونت، بلایای طبیعی، از دست دادن عزیزان، خیانت همسر و افراد دارای تجارب آسیب‌زا هستند (کراتکوسکی، ۲۰۱۷). رویکردهای درمانگری مداخله در بحران از جمله کمک‌های روانشناختی بحرانی اولیه، بازگویی حوادث بحرانی تشکر، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر رویداد آسیب‌زا، حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد و دارودرمانی می‌توانند پرباشی و استرس مزمن قربانیان را کاهش دهند؛ همچنین می‌توانند موجب ایجاد ثبات هیجانی و بازیابی توانایی خودسازگاری در فرد شوند و به رفع مشکلات مختلف این افراد کمک شایانی کنند (ژانگ و ژااو، ۲۰۱۵). دهقان منشادی، فروزنده و زارع نیستانک (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که آموزش مداخله در بحران به فرد کمک می‌کند قبل از ارائه راه‌حل بحران را درک کند، افکار و احساسات خود را بیان نماید و از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده کند که می‌تواند در کاهش نشخوار ذهنی و اجتناب تجربه‌ای و بهبود کیفیت زندگی مؤثر باشد. مراتی، ویسکرمی و آوند (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری در کاهش اختلالات ناشی از استرس پس از حادثه تأثیر مثبت دارد. فو، چاو، لی و کنگ (۲۰۱۸)، در پژوهش خود به بررسی هیجان‌ناشی نوجوانان در بروز بحران پرداختند. آنها در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که هیجان‌ناشی نوجوانان در جریان بحران با شناخت ایشان

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری را تمامی ساکنین شهر رشت در سال ۱۳۹۹، تشکیل دادند که به علت شیوع بیماری کرونا به ویژه در این شهر دچار بحران محسوب می‌شدند. از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، سواد خواندن و نوشتن داشته باشند، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون کواریانس به منظور تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

در کشور هلند تدوین شده است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. حسنی (۱۳۸۹) نسخه فارسی این پرسشنامه را تنظیم کرده است. فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان ۱۸ ماده دارد و یک ابراز خود گزارشی است که دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۲ ماده است خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد متفاوت نظم‌جویی شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مواجهه و مقابله با وقایع استرس‌زا و منفی می‌باشد. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط (حسنی، ۱۳۸۹) در فرهنگ ایرانی مورد هنجاریابی قرار گرفته است که آلفای کرونباخ با دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و بازآزمایی با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی پرسشنامه با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ گزارش شده است. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۸ بود.

ب) ابزار

فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان: نسخه اصلی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجانی توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله در بحران (بیماران کرونایی)

جلسات	موضوع	هدف و فعالیت
اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون و معرفی برنامه	معارفه، اجرای پیش‌آزمون و معرفی برنامه‌ی مداخله در بحران برای افرادی که دچار بیماری کرونا بودند و تنظیم توافقات بازگویی روانشناختی به مدت حدود دو ساعت، ارزیابی معنا و معنویت در زندگی، شامل بازگویی خاطره زمانی که علائم بیماری کرونا را از خود نشان دادند، احساسات و افکاری که بعد از وقوع بیماری در آنان به وجود آمد، همراه با عادی سازی پاسخ، تعدیل و تخلیه هیجان‌ها در یک محیط حمایت شده، همسان‌سازی احساسات در گروه؛ و تبیین نحوه مواجهه با نشانه‌های اختلال.
دوم	پذیری خود، آموزش فنون کاهش آسیب، هنجارسازی	
سوم	کاهش برانگیختگی	تعریف استرس، عوامل استرس‌زا و علائم اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا، آموزش تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی در رابطه با مواجهه مؤثر با تجربه مجدد بیماری، گوش دادن به ندای درونی، سپردن کامل خودمان به نیروی مافوق حسی (معنوی) مطلق، ایمان داشتن به نیروی مافوق.
چهارم	آموزش دلسوزی و همدردی، یافتن راه‌حل‌های مراقبت از خود	معنادهی به حوادث زندگی به توجه به ارزش‌ها، آموزش در جهت شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت، کمک و توجه به سلامتی از جمله اینکه بهداشت فردی را در چه در خانه و چه در بیرون از خانه رعایت کنند.
پنجم	آموزش آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی هدایت شده	معرفی علائم ترس و اجتناب، آموزش تکنیک قطار زندگی به منظور رفع اجتناب در مواجهه با واقعیت‌های روی داده و دادن آرامش عضلانی.
ششم و هفتم	فعال‌سازی اجتماعی، از سرگیری روابط	در این جلسه به افرادی که دچار بیماری کرونا شده بودند و دوران نقاهت خود را طی می‌کنند، روش‌های جذب حمایت و

جلسات	موضوع	هدف و فعالیت
	اجتماعی و بازگشت به سیستم اجتماعی، آموزش ارتباط مؤثر، گفت و شنود با دیگران.	کمک‌های اجتماعی آموزش داده شد و با تأکید بر خانواده و یا سیستم حمایتی اجتماعی مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های از سرگیری روابط و ارتباط مؤثر آموزش داده شد.
هشتم	آموزش کنترل فکر	استفاده از روش‌های تجسمی، شامل روش تعویض جایگزینی ذهنی افکار مزاحم به هنگام مواجهه با افکار و خاطرات و نیز روش‌های کوچک کردن و دور کردن خاطرات به منظور مقابله با افکار مزاحم. از فنون نوشتن افکار تضعیف کننده و پذیرفتن شرایط و از موضع قدرت عمل کردن و انتخاب بین دو گزینه موجود استفاده شد.
نهم	جهت‌گیری مجدد	در این مرحله اهداف زندگی مراجعین بازمینی، اهداف جدید ترسیم و شیوه‌های نیل به آن‌ها تعیین شد. در این مرحله هدف درمان، به حرکت درآوردن نیروی بالقوه بحران برای رشد و پویایی مراجع بود. این مرحله شروع جهت‌گیری جدید در زندگی بود. ارزش بحران وقتی آشکار می‌شود که شخص آماده رسیدن به مراحل بالاتر خودشکوفایی و تعادل باشد. این آماده‌سازی با استفاده از روش‌های امیدوارسازی، شناخت و اعتقاد به تحمل رنج و اعتقاد و پیوند ارتباط با خالق و سرنوشت و بالاخره پیدا کردن یک معنا برای ادامه حیات امکان‌پذیر می‌شود. روش‌های قابل استفاده از این مرحله به روش‌های نوسازی و رشد معروف‌اند. فنون مرکزیت دادن، تحلیل توانمندی، بمباران نقاط قوت، مرور تجارب رشد در این روش مورد استفاده قرار گرفت.
دهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	در این جلسه به جمع‌بندی مطالب جلسات قبل و بررسی و ارزیابی تکالیف انجام شده با مشارکت افراد دچار بحران (بیماران کرونایی) پرداخته شد، در ادامه بر لزوم حفظ مهارت‌های آموخته شده و اجرای آنها در مواقع ضروری در موقعیت‌های واقعی زندگی تأکید شد. در انتها از افراد دچار بحران پس‌آزمون گرفته شد و از آن‌ها برای مشارکت در جلسات تقدیر و تشکر شد.

یافته‌ها

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. در بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد تمامی مؤلفه‌های راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی هیجان معنادار نیستند ($P > 0/05$) و از این رو همگی توزیع نرمالی دارند. همچنین نتایج آزمون کجی و کشیدگی نشان داد که مقدار کجی و کشیدگی این مؤلفه‌ها بین $+2$ و -2 قرار دارند که این نتایج نیز دال بر نرمال بودن تمامی مؤلفه‌های راهبردهای سازش یافته و سازش نایافته نظم‌جویی هیجان بود.

همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که مقدار آزمون F آن برای کم اهمیت‌شماری ($0/106$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($1/77$)، ارزیابی مجدد مثبت ($2/78$)، پذیرش ($0/840$)، تمرکز مجدد مثبت ($0/612$)، ملامت خویش ($1/36$)، ملامت دیگران ($1/20$)، نشخوارگری ($0/362$) و فاجعه‌سازی ($0/192$) غیرمعنادار بود ($P > 0/05$) و در نتیجه واریانس‌ها همگن بودند. همچنین آماره ام‌باکس با $76/57$ و F آن با مقدار $1/10$ غیرمعنادار بود ($P > 0/05$) که نشان از برابری ماتریس‌های کوواریانس بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی، از تحلیل کوواریانس تحت نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در این بخش به ارائه یافته‌های توصیفی و استنباطی پرداخته می‌شود.

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش $40/06 \pm 5/37$ و در گروه کنترل $38 \pm 8/73$ بود. همچنین در گروه آزمایش ۴ نفر ($26/7$ درصد) زیردپلم، ۵ نفر ($33/3$ درصد) دیپلم، ۵ نفر ($33/3$ درصد) کارشناسی و ۱ نفر ($6/7$ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه کنترل نیز ۲ نفر ($13/3$ درصد) زیردپلم، ۳ نفر (20 درصد) دیپلم، ۶ نفر (40 درصد) کارشناسی و ۴ نفر ($26/7$ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های راهبردهای سازش یافته و سازش نایافته نظم‌جویی هیجان را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد که به منظور مقایسه این میانگین‌ها از آمار استنباطی استفاده شده و نتایج آن در زیر ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه		مرحله	مؤلفه	متغیر
کنترل	آزمایش			
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۸۹	۳/۳۳	۱/۲۲	۳/۷۳	پیش‌آزمون
۱/۹۹	۴/۴۰	۱/۳۸	۵/۹۳	پس‌آزمون
۱/۵۶	۳/۸۰	۱/۲۷	۳/۲۶	پیش‌آزمون
۰/۹۴	۳/۲۰	۲/۷۸	۵/۲۶	پس‌آزمون
۱/۱۶	۳/۷۳	۱/۱۸	۴/۱۳	پیش‌آزمون
۱/۸۳	۴/۷۳	۲/۸۲	۴/۸۶	پس‌آزمون
۱/۱۴	۳/۸۰	۱/۱۴	۴/۲۰	پیش‌آزمون
۱/۴۰	۴/۵۳	۱/۹۳	۶/۲۰	پس‌آزمون
۲/۱۲	۴/۲۶	۲/۱۳	۴/۶۰	پیش‌آزمون
۱/۷۵	۴/۶۶	۱/۷۹	۷/۰۶	پس‌آزمون
۱/۳۶	۸	۱/۷۶	۷/۵۳	پیش‌آزمون
۲/۰۷	۷	۱/۸۴	۴/۶۰	پس‌آزمون
۱/۳۵	۷/۶۰	۱/۷۵	۷/۷۳	پیش‌آزمون
۱/۴۳	۶/۲۶	۱/۵۴	۴/۶۰	پس‌آزمون
۱/۶۵	۸/۲۰	۱/۵۷	۸/۰۶	پیش‌آزمون
۱/۸۸	۶	۱/۱۹	۴	پس‌آزمون
۲/۱۲	۷/۲۶	۱/۶۴	۸/۴۶	پیش‌آزمون
۱/۸۳	۷/۶۶	۱/۹۶	۷	پس‌آزمون

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان در پس‌آزمون راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان

منبع	متغیر	مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون کم‌اهمیت شماری		پس‌آزمون کم‌اهمیت شماری	۱۳/۲۸	۱	۱۳/۲۸	۶/۷۸	۰/۰۱۷	۰/۲۶
پیش‌آزمون تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	راهبردهای	پس‌آزمون تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۳/۵۱	۱	۳/۵۱	۰/۶۶	۰/۴۲۶	۰/۰۳
پیش‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت	سازش یافته	پس‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت	۳۹/۴۳	۱	۳۹/۴۳	۸/۶۰	۰/۰۰۹	۰/۳۱
پیش‌آزمون پذیرش		پس‌آزمون پذیرش	۰/۰۴	۱	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۹۰۳	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون تمرکز مجدد مثبت		پس‌آزمون تمرکز مجدد مثبت	۰/۶۸	۱	۰/۶۸	۰/۱۹	۰/۶۶۸	۰/۰۱
پیش‌آزمون ملامت خویشتن		پس‌آزمون ملامت خویشتن	۰/۶۰	۱	۰/۶۰	۰/۱۲	۰/۷۲۳	۰/۰۰۷
پیش‌آزمون ملامت دیگران	راهبردهای	پس‌آزمون ملامت دیگران	۱/۱۸	۱	۱/۱۸	۰/۶۹	۰/۴۱۴	۰/۰۳
پیش‌آزمون نشخوارگری	سازش نیافته	پس‌آزمون نشخوارگری	۴/۵۷	۱	۴/۵۷	۱/۷۹	۰/۱۹۷	۰/۰۸
پیش‌آزمون فاجعه‌سازی		پس‌آزمون فاجعه‌سازی	۱/۹۱	۱	۱/۹۱	۰/۵۷	۰/۴۶۰	۰/۰۲
کم‌اهمیت شماری		کم‌اهمیت شماری	۹/۰۵	۱	۹/۰۵	۴/۶۲	۰/۰۴۵	۰/۱۹۶
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی		تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۲۴/۴۷	۱	۲۴/۴۷	۴/۶۰	۰/۰۴۵	۰/۱۹۵
ارزیابی مجدد مثبت	راهبردهای	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۷۲۰	۱	۰/۷۲۰	۰/۱۵۷	۰/۶۹۶	۰/۰۰۸
پذیرش	سازش یافته	پذیرش	۱۳/۳۹	۱	۱۳/۳۹	۴/۵۳	۰/۰۴۷	۰/۱۹۳
تمرکز مجدد مثبت		تمرکز مجدد مثبت	۲۱/۲۹	۱	۲۱/۲۹	۵/۸۷	۰/۰۲۶	۰/۲۳۶
ملامت خویش	راهبردهای	ملامت خویش	۲۲/۴۴	۱	۲۲/۴۴	۴/۸۳	۰/۰۴۱	۰/۲۰۳
ملامت دیگران	سازش نیافته	ملامت دیگران	۹/۷۲	۱	۹/۷۲	۹/۷۲	۰/۰۲۸	۰/۲۳۱

منبع	متغیر	مؤلفه‌ها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور
		نشخوارگری	۳۱/۵۲	۱	۳۱/۵۲	۱۲/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۳۹۴
		فاجعه‌سازی	۲/۹۱	۱	۲/۹۱	۰/۸۹۶	۰/۳۶۳	۰/۰۴۴
		کم‌اهمیت شماری	۳۷/۱۸	۱۹	۱/۹۵	-	-	-
	راهبردهای	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۰۰/۹۹	۱۹	۵/۳۱	-	-	-
	سازش یافته	ارزیابی مجدد مثبت	۸۷/۰۸	۱۹	۴/۵۸	-	-	-
		پذیرش	۵۶/۱۸	۱۹	۲/۹۵	-	-	-
	خطا	تمرکز مجدد مثبت	۶۸/۸۷	۱۹	۳/۶۲	-	-	-
		ملامت خویش	۸۸/۲۴	۱۹	۴/۶۴	-	-	-
	راهبردهای	ملامت دیگران	۳۲/۴۳	۱۹	۱/۷۰	-	-	-
	سازش نیافته	نشخوارگری	۴۸/۴۸	۱۹	۲/۵۵	-	-	-
		فاجعه‌سازی	۶۳/۸۱	۱۹	۳/۳۵	-	-	-

سازش یافته و کاهش راهبردهای سازش نیافته افراد دچار بحران بیماری کرونا شده بود. پژوهش حاضر در این زمینه به نوعی با یافته‌ی دهقان منشادی، فروزنده و زارع نیستانک (۱۳۹۹)، مراتی، ویسکرمی و آوند (۱۳۹۷)، فو، چاو، لی و کنگ (۲۰۱۸) و پیک، آبرامسون، کوکس، فادرگیل و توین (۲۰۱۸)، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده توجه به این نکته ضروری است که از آنجایی که نظم‌جویی شناختی هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف در آن عاملی مهم در ایجاد اختلالات روانی به شمار می‌رود، نظریه پردازان بر این باورند افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌اتشان در برابر رویدادهای مختلف نیستند و همچنین افرادی که از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند ممکن است حالت‌های روانشناختی ناخوشایند مانند اضطراب و استرس را تجربه کنند که این مطلب می‌تواند به دلیل احساس گناه فرد از شرایط پیش آمده و سرزنش خود به دلیل این شرایط می‌باشد. به همین دلیل فرد ممکن است به منظور کاهش اضطراب خود و همچنین به منظور اجتناب از کاهش عزت نفس خود، دیگران را مسئول اتفاقات پیش آمده و هیجان‌ات تجربه‌شده بداند. همچنین این افراد مدام در ذهن خود به تکرار اتفاقات رویداده پرداخته و گرایش زیادی به بزرگ و پراهمیت جلوه دادن مسائل یا رویدادهای منفی خواهند داشت (دهقان، حسنی و رسولی، ۱۳۹۷). رویکرد مداخله در بحران به عنوان یک روش درمانی اضطرابی برای این افراد کمک می‌کند تا فرد برای کاهش اضطراب ناشی از تروما به بازگویی حوادث پرداخته و از طریق حساسیت

با توجه به مقادیر F در پس‌آزمون راهبردهای سازش یافته برای مؤلفه‌های کم‌اهمیت شماری (۴/۶۲)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (۴/۶۰)، ارزیابی مجدد مثبت (۰/۱۵۷)، پذیرش (۴/۵۳) و تمرکز مجدد مثبت (۵/۸۷) و سطح معناداری آن‌ها، مشاهده می‌شود که سطح معناداری آن‌ها تنها برای کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، پذیرش و تمرکز مجدد مثبت کوچک‌تر از ۰/۰۵ است ($P < 0/05$) اما برای ارزیابی مجدد مثبت بالاتر از ۰/۰۵ و در نتیجه غیرمعنادار است ($P > 0/05$). در پس‌آزمون راهبردهای سازش نیافته، با توجه به مقادیر F برای مؤلفه‌های ملامت خویش (۴/۸۳)، ملامت دیگران (۵/۶۹)، نشخوارگری (۱۲/۳۵) و فاجعه‌سازی (۰/۸۶۹) و سطح معناداری آن‌ها، مشاهده می‌شود که سطح معناداری آن‌ها تنها برای ملامت خویش، ملامت دیگران و نشخوارگری کوچک‌تر از ۰/۰۵ است ($P < 0/05$) اما برای فاجعه‌سازی بالاتر از ۰/۰۵ و در نتیجه غیرمعنادار است ($P > 0/05$). از این رو نتایج نشان می‌دهد برنامه‌ی تدوین شده‌ی مداخله در بحران اثربخش بوده و توانسته است راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته نظم‌جویی شناختی هیجان را بهبود بخشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه مداخله در بحران بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان افراد درگیر بحران بیماری کرونا انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش و گواه از لحاظ راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که برنامه‌ی مداخله در بحران باعث افزایش راهبردهای

با محدودیت روبه‌رو می‌کند؛ همچنین در این پژوهش از داده‌های پرسشنامه‌ای استفاده شد که ممکن است فرد تمایلی برای بهتر نشان دادن خود داشته باشد. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود اثر بخشی مداخله در بحران بر افراد دچار بحران‌های دیگر بررسی شود و مقایسه مداخله در بحران با درمان‌های شناختی رفتاری، پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیک انجام پذیرد. بهزیستی و مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان‌های مربوط نیز می‌توانند از یافته‌های این پژوهش برای حل مشکلات افراد دچار بحران‌های دیگر استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول، در رشته مشاوره در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.328 است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم و سوم استادان راهنما و نویسنده چهارم استاد مشاور رساله می‌باشد.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

زدایی و پردازش مجدد استرس وی را کاهش می‌دهد آن‌گاه با بیان احساسات خود و گسترش ارتباطات بین فردی ملامت خویش و دیگران را کاهش داده و به راهبردهای سازگارانه مجهز گردد (ژانگ و ژاو، ۲۰۱۵). این روش درمانی به افراد کمک می‌کند تا تا قبل از این که راهی برای حل آن بحران پیدا کند، درک و شناخت درستی از این بحران داشته باشد، همچنین به فرد کمک می‌کند تا از راهبردهای حل مسئله‌ی مؤثر استفاده کند و از این طریق تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش و تمرکز مجدد مثبت که همگی از راهبردهای سازش یافته نظم‌جویی شناختی هیجان هستند را افزایش می‌دهد. در واقع می‌توان این‌گونه بیان کرد که این روش آموزشی منجر به بازسازی رویدادهای استرس‌زا توسط فرد می‌شود، باعث می‌گردد فرد در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا از سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های شناختی و رفتاری ناسازگار استفاده نکند، به فرد کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی را در برخورد با مشکل ایجاد شده و مسائل و رویدادهای آینده یاد بگیرد و احتمال افزایش تعادل در فرد و بازگرداندن مجدد عملکرد فرد به سطح پیش از وقوع بحران را بهبود ببخشد.

از محدودیت‌های این مطالعه جامعه آماری پژوهش بود که از افراد دچار بحران بیماری کرونا شهر رشت تشکیل شد. از این‌رو امکان تعمیم نتایج را

References

- Brandão, T., Tavares, R., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2016). Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 43*, 114-127. [Link]
- De France, K., & Hollenstein, T. (2017). Assessing emotion regulation repertoires: The regulation of emotion systems survey. *Personality and Individual Differences, 119*, 204-215. [Link]
- Dehghan Manshadi, S M., Foroozandeh, E., & Zareh Neyestanak, M. (2020). The Effects of Crisis Intervention Training on the Quality of Life, Experiential Avoidance, and Rumination among Betrayed Women With Depression Symptoms. *MEJDS, 10*, 136-136. (Persian) [Link]
- Dehghan, M., Hasani, J., & Rasooli, A. (2018). Evaluation of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Perfectionism in Traitor and Normal Women. *Journal of Psychological Studies, 14*(1), 41-58. (Prsian) [Link]
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences, 30*(8), 1311-1327. [Link]
- Goldberg, X., Cardoner, N., Alonso, P., López-Solà, C., Real, E., Hernández-Ribas, R., ... & Soriano-Mas, C. (2016). Inter-individual variability in emotion regulation: Pathways to obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 11*, 105-112. [Link]
- Nayeri, A., Nooranipour, R., & Navabinejad, S. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral psychodrama group therapy on reducing the interpersonal problems and emotional regulation difficulties in divorced women. *Journal of Psychology Science, 99*(20), 427-438. (Persian) [Link]
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science, 2*(4), 387-401. [Link]
- Hasani, J. (2010). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of clinical psychology, 2*(3), 73-84. (Persian) [Link]
- Hasani, J., Tajodini, E., Ghaedniyaie-Jahromi, A., & Farmani-Shahreza, S. (2014). The assessments of cognitive emotion regulation strategies and emotional schemas in spouses of people with substance abuse and spouses of normal people. *Journal of clinical psychology, (Persian)* [Link]
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2016). *Crisis intervention strategies*. Cengage Learning. [Link]
- Kouchi, S., Mami, Sh., & Ahmadi, V. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. *Journal of Psychology Science, 20*(102), 935-948. (Persian) [Link]
- Kratcoski, P. C. (2017). *Correctional counseling and treatment*. Springer. 239-54. [Link]
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England journal of medicine, 382*(13), 1199-1207. [Link]
- Merati, A., Wiskermi, W., & Donya, D. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the improvement of post-traumatic stress disorder (Case study: Earthquake victims in Kermanshah, November 2017). *Rescue Quarterly, 10*(2), 90-100. (Persian) [Link]
- Peek, L., Abramson, D. M., Cox, R. S., Fothergill, A., & Tobin, J. (2018). Children and disasters. In *Handbook of disaster research* (pp. 243-262). Springer, Cham. [Link]
- Pourabdol, S., Roshan, R., Yaghubi, H., Sobhigaramaleki, N., & Gholami fesharaki, M. (2020). The Role of Psychological Inflexibility and Emotion Dysregulation in Predicting Intensity of Anger in Competitive Athletes. *Journal of Counseling Research, 19*(75), 192-213. (Persian) [Link]
- Sharifibastan, F., Yazdi, S. M., & Zahraei, S. (2016). The role of cognitive emotion regulation and positive and negative affect in resiliency of women with breast cancer. *Iran J Psychiatr Nurs, 4*(2), 38-49. (Persian) [Link]
- Simpson, S. A. (2019). A single-session crisis intervention therapy model for emergency psychiatry. *Clinical practice and cases in emergency medicine, 3*(1), 27.

[Link]

- Syahrir, I., & Vanany, I. (2015). Healthcare and disaster supply chain: literature review and future research. *Procedia Manufacturing*, 4, 2-9. [Link]
- Yarmohammadi Vassel, M., Alipour, F., Bastami, M., Zolfagharinia, M., & Bazazzade, N. (2015). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between brain-behavioral systems and impulsivity with craving in stimulant addiction. *Neuropsychology*, 1(2), 51-67. (Persin) [link]
- Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., ... & Liu, W. (2020). High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID-19) in China. *MedRxiv*, 1, 58-62. [Link]
- Zhang, L., Zhou, J., & Li, L. (2015). Crisis intervention in the acute stage after trauma. *Int J Emerg Ment Health*, 4, 714-6. [Link]