

راهبردهای روان‌شناختی و فنون مقابله با استرس و اضطراب در مواجهه با

کروناویروس (کووید-۱۹)

Psychological Coping Strategies and Techniques to Deal with Stress & Anxiety around Coronavirus (COVID-19)

Dr. Mohammad Khodayarifard

Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran.

Dr. Mohammad Hassan Asayesh* Corresponding author

Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran.

E-mail: Asayesh@ut.ac.ir

دکتر محمد خدایاری فرد

استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

دکتر محمد حسن آسایش (نویسنده مسئول)

استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

Abstract

In early 2020, people around the world, beyond color, race, social class, nationality, or geography, have been plagued by a common problem called coronavirus and COVID-19. There is an increasing amount of anxiety, worry and stress around the world, and we are witnessing the death of dozens of people every hour. In the days when society is facing more than ever an unbalanced amount of misinformation about the disease and the state of the world, and the anxiety and stress of getting sick is more annoying than getting sick, the social and moral responsibility of psychologists and counselors demands that take this step. The main purpose of this paper was to identify the Stress & Anxiety around Coronavirus and COVID-19 disease and provide practical ways to manage the Stress & Anxiety. The present study method was a review article and included various articles and studies on stress, anxiety and COVID-19. Based on theoretical and research principles, finally, there were 24 technique to reduce stress and anxiety, including 12 cognitive-behavioral techniques (such as emotional regulation techniques, mindfulness, self-improvement, cognitive reconstruction, positive thinking, positive visualization, thought stopping and distraction) and 12 non-cognitive techniques (such as relaxation, exercising, music therapy, and massage therapy) have been introduced so that psychologists and counselors can use these techniques in the current context of increasing the stress an anxiety caused by the coronavirus. At the end, the research evidence has examined.

Keywords: *Stress, COVID-19, Coronavirus, Disease Anxiety, Corona Anxiety Syndrome*

چکیده

از اوایل سال ۲۰۲۰ تمامی مردم جهان ورای رنگ، نژاد، طبقه اجتماعی، ملیت و جغرافیا، گرفتار معضل و اندوهی مشترک به نام ویروس کرونا و بیماری COVID-19 هستند. حجم مضاعفی از نگرانی، اضطراب و استرس سراسر جهان را در بر گرفته است و هر ساعت شاهد مرگ ده‌ها انسان هستیم. در روزهایی که جامعه بیش از هر زمانی با حجم نامتوازی از اطلاعات درست و غلط درباره این بیماری و اوضاع جهان مواجه شده و اضطراب و استرس بیمار شدن، بیش از بیمار شدن آزاردهنده شده است، مسئولیت اجتماعی و اخلاقی روان‌شناسان و مشاوران ایجاب می‌کند که در این زمینه قدمی بردارند. هدف اصلی این مقاله شناسایی بیشتر استرس و اضطراب ناشی از کرونا و بیماری کووید-۱۹ و ارائه راه‌های عملی مدیریت استرس و اضطراب در مقابله با آن بود. روش پژوهش حاضر از نوع مروری و دربرگیرنده مقالات و مطالعات مختلف در زمینه استرس و اضطراب و کووید-۱۹ بود. بر اساس مبانی نظری پژوهش، در نهایت ۲۴ شیوه کاهش استرس و اضطراب از جمله ۱۲ فن شناختی-رفتاری (مانند فنون تنظیم هیجانی، ذهن‌آگاهی، خودشفقتی، بازسازی شناختی، مثبت‌نگری، تصویرسازی ذهنی مثبت، توقف فکر و روی‌برگردانی) و ۱۲ فن غیرشناختی (مانند تن‌آرامی، ورزش، موسیقی درمانی و ماساژدرمانی) معرفی شد تا روان‌شناسان و مشاوران بتوانند از این فنون در شرایط کنونی افزایش استرس و اضطراب ناشی از ویروس کرونا استفاده لازم را ببرند. در انتها شواهد تاییدی پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: استرس، کووید-۱۹، کروناویروس، اضطراب بیماری و سندروم اضطراب کرونا.

ویرایش نهایی: آبان ۹۹

پذیرش: مرداد ۹۹

دریافت: خرداد ۹۹

نوع مقاله: مروری سیستماتیک

مقدمه

در قرن حاضر، «استرس» از مهم‌ترین ابعاد زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی به حساب می‌آید. به طور کلی هنگامی که فرد در محیط زندگی یا کار با شرایطی روبه‌رو می‌شود که این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی و وضعیت قبلی وی هماهنگی ندارد، دچار

عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی می‌شود که به آن استرس^۱ می‌گویند. امروزه استرس جزء جدایی‌ناپذیر زندگی انسان شده است و تمامی افراد با آن آشنایی دارند (شهسوارانی، آزاد مرزآبادی و حکیمی کلخوران^۲، ۲۰۱۵). استرس پاسخ روانی-فیزیولوژیک ما به فشارهای ناشی از یک وضعیت یا یک رویداد زندگی است که «عامل استرس‌زا» نامیده می‌شود (مرکز مطالعات استرس^۳، ۲۰۱۸). پاسخ استرس یک عملکرد سالم و سازگار در شرایط چالش‌ناح است. با این حال، قرار گرفتن در معرض استرس طولانی‌مدت ممکن است موجب بروز اختلال در تنظیم سیستم‌های عصبی شود (مک‌ایون^۴ و همکاران، ۲۰۱۵).

از مهم‌ترین تغییرات اجتماعی عصر حاضر که به استرس می‌انجامد، می‌توان از مهاجرت به شهرهای بزرگ یا کشورهای دیگر، صنعتی شدن تحولات روزافزون و سریع علم و فناوری، افزایش جمعیت، عدم پابندی به آداب و رسوم گذشته، تغییر روابط خانوادگی، تغییر نقش اعضای خانواده، گسستگی روابط خانوادگی، طلاق، جنگ، اضطراب فراگیر در مورد جنگ‌های هسته‌ای، فقر، سیل، زلزله، معلولیت، مرگ عزیزان، بیماری‌های مزمن و تغییر ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی نام برد. این موضوع توجه دانشمندان رشته‌های مختلف اعم از پزشکان، روان‌شناسان، فیزیولوژیست‌ها، زیست‌شناسان و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است و هر یک جنبه‌هایی از استرس و عوارض آن را بررسی کرده‌اند. به دلیل گسترش عوامل استرس‌زا^۵ و کاهش توان مقابله انسان امروز در برابر آنها به دلیل تغییر سبک زندگی، استرس به پدیده‌ای پیچیده و بزرگ تبدیل شده است (فریدنبرگ و لويس^۶، ۱۹۹۳). این عوامل موجب شده است تا استرس یکی از مفاهیم مهم در مطالعه بهداشت روانی انسان به‌شمار آید. مردم عادی آن را پدیده‌ای رنج‌آور و ناخوشایند، پزشکان مسئله را از دید واکنش‌های فیزیولوژیک، روان‌پزشکان آن را با فشارهای عصبی و به‌کار بردن مکانیسم‌های سایکوفیزیولوژیک توصیف می‌کنند و بالاخره روان‌شناسان آن را واکنش روانی، رفتاری و نوعی حالت هیجانی در موقعیت بحرانی می‌دانند (هوکسما و همکاران، ۲۰۱۴؛ ترجمه رفیعی و دلیر، ۱۳۹۵).

استرس و بیماری

مرگ نزدیکان، حوادث غیرمترقبه، بیکاری، طلاق، بیماری و ناکامی‌های متعدد، از جمله موقعیت‌هایی هستند که به ایجاد استرس می‌انجامد، از طرفی استرس علل بسیاری از دردها، ناراحتی‌ها و بیماری‌ها تلقی می‌شود. تحقیقات و تجارب اخیر نشان داده است که بیماری‌های مزمن، از جمله رویدادهایی هستند که به‌طور تقریبی در بیشتر افراد استرس ایجاد می‌کنند (خدایاری فرد، آسایش و پرند، ۱۳۹۹). یکی از بیماری‌های جدید که نه تنها کشور ایران، بلکه تمام جهان را به خود مشغول کرده است، بیماری ناشی از کروناویروس یا کووید-۱۹^۷ است که به آن بیماری تنفسی حاد ان‌کاوا^۸-۲۰۱۹ نیز گفته‌اند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰الف). این بیماری نوعی بیماری عفونی تنفسی است که بر اثر یک ویروس در ارتباط نزدیک با کروناویروس سارس، ایجاد می‌شود (گوربالنیا^۹، ۲۰۲۰). علائم معمول این بیماری تب، سرفه و تنگی نفس است و درد عضلانی، تولید خلط و گلودرد از جمله نشانه‌های کمتر معمول آن‌اند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰ب).

مناطق با موارد کووید-۱۹ تأییدشده، توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) شامل آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی، خاورمیانه و اقیانوس آرام غربی است (سا^{۱۰}، ۲۰۲۰). با اینکه اکثریت موارد این بیماری سبب بروز علائم خفیف می‌شود (وانگ^{۱۱}، ۲۰۲۰)، بعضی موارد به سینه‌پهلو و نارسایی چنداندامی پیشرفت منجر می‌شود (هوی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). نرخ مرگ‌ومیر بین

1. Stress

2. Shahsavarani, Azad Marz Abadi & Hakimi Kalkhoran

3. Centre for Studies on Human Stress

4. McEwen

5. Stressors

6. Fridenberg & Lewis

7. COVID-19

8. nCoV acute respiratory disease

9. Gorbalenya

10. SA

11. Wang

12. Hui

۱ - ۵ درصد تخمین زده می‌شود، ولی برحسب سن و دیگر شرایط سلامتی افراد این آمار تغییر می‌کند (ژانگ^۱، ۲۰۰۸؛ کاپکا، گراناتو و بلی^۲، ۲۰۱۳).

کروناویروس در ایران نیز شیوع پیدا کرده، به طوری که تا ۱۶ آبان ۱۳۹۹ حدود ۶۶۴ هزار مبتلای قطعی از طریق وزارت بهداشت اعلام شده است (پایگاه خبری وزارت بهداشت، ۱۳۹۹). این بیماری به سرعت سلامت جسمی و روان‌شناختی را به خطر انداخته و موجب ایجاد استرس و اضطراب در جمعیت عمومی هموطنان ما شده است. استرس مزمن و طولانی می‌تواند موجب برانگیختن اضطراب شود. اضطراب، نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به طور چشمگیری کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد اضطراب شامل موارد جسمی نیز است که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۷؛ به نقل از علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸).

در گزارشی در جمعیت عمومی چین نشان داده شد که کروناویروس ۲۰۱۹ چالشی برای تاب‌آوری روان‌شناختی محسوب می‌شود. به‌منظور درک استرس، اضطراب، افسردگی و تأثیرات روان‌شناختی کروناویروس در همه‌گیری در چین از ۳۱ ژانویه تا ۲ فوریه ۲۰۲۰، تأثیرات روان‌شناختی و سلامت روان ارزیابی شد. ۱۲۱۰ نفر در چین به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. در مجموع ۵۳٫۸ درصد پاسخ‌دهندگان تأثیرات روان‌شناختی همه‌گیری را متوسط تا شدید عنوان کردند. ۱۶٫۵ درصد علائم متوسط تا شدید افسردگی را گزارش کردند؛ ۲۸٫۸ درصد علائم اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند و ۸٫۱ درصد نیز سطح استرس متوسط تا شدید را گزارش کردند و ۷۵٫۱ درصد نگران اعضای خانواده‌شان بودند. اطلاعات دقیق و به‌روز درباره درمان، شرایط همه‌گیری منطقه‌ای و ابزارهای پیشگیرانه خاص مانند بهداشت دست‌ها و ماسک زدن با تأثیرات روان‌شناختی کمتر همه‌گیری و سطوح پایین‌تر استرس، اضطراب و افسردگی همبستگی داشتند (به نقل از خبرنگار انجمن روان‌شناسی ایران، ۱۳۹۹)؛ بنابراین می‌توان به اهمیت اطلاعات دقیق و داشتن امکانات بهداشتی در کاهش استرس و اضطراب مردم اشاره کرد.

کووید-۱۹ و اضطراب سلامتی

برخی از عوامل استرس‌زا مانند بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ می‌تواند موجب برانگیختن اضطراب و نگرانی برای سلامتی شود (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، به طوری که برخی مشاوران سامانه ۴۰۳۰ که به پاسخگویی سؤالات مردم در زمینه مشکلات بهداشتی و پزشکی می‌پردازند، اعلام کرده‌اند که برخی تماس‌ها ناشی از اضطراب و هراس بیش از حد مردم از کروناست، که نیاز است از مشاوران و روان‌شناسان نیز کمک گرفته شود که در این زمینه اقداماتی نیز با همکاری انجمن مشاوره ایران، انجمن روان‌شناسی ایران و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران انجام گرفته است (خبرنامه انجمن روان‌شناسی ایران، ۱۳۹۹)؛ سامانه سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران، ۱۳۹۹). از طرفی خیاو، ژانگ، کونگ، لی و یانگ^۴ (۲۰۲۰) در تحقیق خود نشان دادند سطوح اضطراب به‌طور معنی‌داری با سطوح استرس همبسته بود که به‌طور منفی کیفیت خواب و خودکارآمدی را در کادر درمانی درگیر بیماران کووید-۱۹ تحت تأثیر قرار می‌داد.

گاهی علائم اضطراب و نگرانی در مورد سلامتی به شکل یک اختلال روانی مانند اضطراب بیماری^۵ خود را نشان می‌دهد. اضطراب بیماری به معنای نگرانی افراطی و اشتغال ذهنی درباره سلامتی خود است. ویژگی اصلی این اختلال تعبیر غیرواقع‌بینانه علائم جسمانی و حس‌های طبیعی به عنوان علائم غیرطبیعی است که در نهایت سبب اشتغال فکری به بیماری یا ترس از مبتلا شدن به بیماری شدید می‌شود. در این اختلال بر روی‌های جسمی هیچ اختلال جسمانی را نشان نمی‌دهند تا بتوان علائم جسمی را به آن مرتبط دانست یا تفسیر غیرواقع‌بینانه فرد را موجه تلقی کرد. ترس یا باور غیرواقع‌بینانه داشتن بیماری با وجود اطمینان‌های پزشکی ادامه می‌یابد و به نقص در کارایی اجتماعی و شغلی فرد منجر می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۴ نشان داد وجود بیماری‌های همزمان با اختلال خودبیمارانگاری شایع بوده و بیشترین همپوشانی بین اختلال خودبیمارانگاری با افسردگی و اضطراب وجود دارد. بیماران مبتلا به اختلال خودبیمارانگاری اغلب به دنبال مراقبت‌های طبی و درمانی‌اند و با از کارافتادگی اجتماعی و شغلی روبه‌رو می‌شوند. در پژوهش طلایی و همکاران (۱۳۸۸) شیوع مرزی علائم خودبیمارانگاری در دانشجویان

1. Yawei Zhang

2. Cabeça, Granato & Bellei

3. Dong

4. Xiao, Zhang, Kong, Li & Yang

5. Illness Anxiety

مورد مطالعه ۳۶/۸ درصد و شیوع اختلال آن ۱۶ درصد بود. از بین ۷۰ دانشجوی مبتلا به اختلال خودبیمارانگاری، ۵۷ مورد شدت کم و ۱۳ مورد شدت متوسط داشتند. شیوع نسبتاً بالای اختلال خودبیمارانگاری در دانشجویان ایرانی نسبت به مطالعات جهانی مشاهده شد. اختلال به صورت معنی‌داری در دختران شایع‌تر بود و وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری با آن نداشت.

تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام گرفته است (ویلگوس و همکاران^۱، ۲۰۱۲)، اما اضطراب از بیماری به شکل بالینی تا دوسوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می‌کند و به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی آنها منجر می‌شود، بنابراین به نظر می‌رسد تأثیرات استرس ناشی از بیماری‌های مسری به صورت اضطراب شدید شایع و فراگیر است. فشار روانی و اضطراب در مورد COVID-19 نیز شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته ماندن و ایجاد ابهام شناختی درباره این ویروس است که اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر و مک گورن^۲، ۲۰۲۰؛ به نقل از علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به افزایش اضطراب و استرس لازم است تمهیداتی برای مداخله در بحران و مراقبت بهداشتی در این زمینه اتخاذ شود.

پاسخ‌های فیزیولوژیک استرس

در زمان بروز خطر و ایجاد استرس، بدن در مقابل عامل بیرونی پاسخ می‌دهد. پاسخ‌های بدن به استرس به ما در جهت مدیریت محیط زیستمان کمک می‌کند و موجب می‌شود به تهدیدات پاسخ مناسب دهیم. سیستم‌های استرسی^۳ برای همه ارگانسیم‌ها تهدید ایجاد کرده و به همین ترتیب مکانیسم‌های التهابی^۴ را تحریک می‌کنند (روهلدر^۵، ۲۰۱۹). علائم جسمانی و فیزیولوژیک استرس بسیار زیاد است و در افراد مختلف به صور گوناگون جلوه می‌کند. اما بعضی از تجلیات علائم آن فراوان‌ترند و تا حدودی جنبه عمومی دارند. با انجام آزمایش‌ها و آزمون‌هایی که امروزه انجام می‌گیرد، می‌توانیم میزان و درجه استرس‌هایی را که با آنها مواجهیم، تعیین کنیم. سردرد، درد سینه، خستگی مفرط، سرماخوردگی مکرر، ترشح آدرنالین و نورآدرنالین، اختلال در کارکرد دستگاه گوارش، افزایش ضربان قلب، اختلال در تنفس و انقباض رگ‌های خونی، بی‌خوابی، دردهای عضلانی (به‌ویژه در ناحیه گردن، شانه و پشت)، حالت تهوع، تعریق و لرزش از مهم‌ترین تأثیرات و علائم فیزیولوژیکی استرس به‌شمار می‌آیند (خدایاری‌فرد، آسایش و پرند، ۱۳۹۹).

همچنین واکنش‌های جسمانی ناشی از فشار روانی می‌تواند شامل احساس دلشوره در معده، احساس تهوع، احساس بغض، پرش پلک یا لرزش لب‌ها، لرزش دست‌ها، چفت شدن دندان‌ها یا گره کردن مشت‌ها، تکرر ادرار، عرق کردن کف دست‌ها، خشک شدن دهان، اسهال یا یبوست، بدتر شدن بیماری‌هایی همچون آسم یا پسوریازیس شود (مک نامارا، ۲۰۰۸؛ ترجمه عابدی و منشی، ۱۳۸۶). در مطالعه‌ای بر روی ۴۱۳ دندان‌پزشک در نیویورک، استرس اغلب خود را به شکل درد گردن یا کمر و شانه‌ها ظاهر می‌کرد (پالیسر و همکاران^۶، ۲۰۰۵). شیوع سالیانه کم‌درد و گردن‌درد، ۶۳ درصد و درد شانه‌ها ۴۹ درصد بود. نمره دندان‌پزشکان از نظر استرس‌زاهای شغلی، بالا بود و احتمال ناراحتی عضلانی - اسکلتی از سایر نشانه‌ها بیشتر بود (دانسکی و کیل پاتریکی^۷، ۱۹۹۷؛ دوک، آگوست، سورکین، ۲۰۱۱؛ کنترادا و باوم، ۲۰۱۱؛ ترجمه اورکی و سامی، ۱۳۹۶).

استرس و سیستم ایمنی بدن

امروزه مشخص شده است که استرس، عملکرد ایمنی را تضعیف می‌کند و طولانی شدن دوره فشار روانی باعث بروز اختلال در سیستم ایمنی بدن می‌شود (کالات، ۲۰۰۷؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۲). تضعیف سیستم ایمنی نیز زمینه و استعداد ابتلا به سرطان‌ها و عفونت‌ها، همچون عفونت‌های تنفسی مانند کووید-۱۹ (چانگ، لینگ و وین، ۲۰۲۰) را افزایش می‌دهد. استرس می‌تواند آسم و بیماری‌های حساسیتی، خودایمنی و التهابی را تشدید کند. پژوهش‌های فراوانی آثار زیان‌آور استرس روی سلامتی را تأیید و پیشنهاد کرده‌اند که استرس ممکن است در برخی شرایط خاص، عملکرد ایمنی را سرکوب و در بعضی شرایط، آن را تقویت کند (آدر^۸، ۲۰۰۶؛ هیسن^۹ و

1. Willgoss, Yohannes, Goldbart, Fatoye
2. Bajema, Oster, McGovern
3. Stress systems
4. inflammatory mechanisms
5. Rohleder
6. Palliser, Firth, Feyer & Paulin
7. Dansky & Kilpatrick
8. Ader
9. Heesen

همکاران، ۲۰۰۸). تضعیف ایمنی با کاهش سلول‌های حفاظتی سیستم ایمنی، فرایند تنظیم پاسخگویی ایمنی را مختل می‌کند (کروسوس و کینو^۱، ۲۰۰۷) و این خود افراد را آسیب‌پذیر می‌کند.

واکنش‌های روان‌شناختی به استرس

براساس نتایج پژوهش‌های متعدد بین استرس، سلامت روانی، ابتلا به بیماری و کاهش احساس سالم بودن^۲ رابطه وجود دارد (نلسون و همکاران^۳، ۲۰۰۸؛ برونر و همکاران^۴، ۲۰۱۰). در واقع استرس می‌تواند به تغییرات فیزیولوژیکی یا روان‌شناختی منجر شود که در ایجاد بیماری‌ها نقش دارد. واکنش‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمانی و مکانیسم‌های دفاعی از جمله واکنش‌هایی هستند که افراد در برخورد با استرس نشان می‌دهند. خیاو و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند اضطراب و استرس به‌طور منفی کیفیت خواب و خودکارآمدی کادر درمانی درگیر بیماران کرونایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. واکنش به استرس ممکن است در سازگاری فردی نیز نقش مهمی داشته باشد، افراد در ارزیابی رویدادهای تنش‌زا با یکدیگر تفاوت دارند. همچنین آنان به گونه‌های متفاوت با استرس سازش پیدا می‌کنند و آن را کاهش می‌دهند.

در اثر استرس مجموعه‌ای از علائم شناختی نیز در شرایط استرس بروز می‌کند؛ برای مثال الگوهای عادی روانی تغییر پیدا می‌کند؛ جریان ذهنی فرد از هم پاشیده می‌شود؛ سازماندهی و وحدت روانی فرد به هم می‌خورد و در نهایت جریان فکری او مختل می‌شود. استرس می‌تواند علتی برای اختلالات حافظه یا افکار تکراری و وسواسی در زمینه‌های خاص باشد. اختلال در جریان فکری نیز می‌تواند ایجاد شود. بدبینی، کاهش تمرکز و توجه، کاهش ظرفیت حافظه کوتاه‌مدت و افزایش پریشانی، ذهن آشفته یا خالی از فکر و حواس‌پرتی، از مهم‌ترین تأثیرات شناختی دیگر ناشی از استرس محسوب می‌شوند (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹). فرایندهای ناشی از استرس موجب ناتوانی در تمرکز، نقصان در حافظه، مشکل در تصمیم‌گیری، از دست دادن اعتماد به نفس، ناتوانی در آینده‌نگری و روشن‌بینی، به تعویق انداختن همیشگی کارها، تفکر منفی در مورد آینده، احساس نگرانی دائمی، آشفتگی فکری و انعطاف‌ناپذیری می‌شود (مک نامارا، ۲۰۰۸؛ ترجمه سید حسن پور و همکاران، ۱۳۸۶).

علاوه بر شناخت، رفتار انسان هم می‌تواند شاخصی قوی مبنی بر وجود استرس در فرد باشد. بعضی مردم در شرایط تنش‌زا تمایل به تند راه رفتن، تند حرف زدن، حتی تند نفس کشیدن دارند؛ بعضی دیگر به سیگار کشیدن، مصرف الکل و پرخوری مبادرت می‌ورزند. همچنین گریه، بی‌قراری، دعوا کردن، قطع ارتباط با دوستان، سرزنش کردن دیگران، عادت‌های عصبی (ضربه زدن با انگشتان، ناخن جویدن و جویدن مو)، افزایش گریز از کار و فعالیت، اختلال در الگوی خواب، کاهش کارکردهای تحصیلی، شغلی و اجتماعی، روی آوردن به مواد مخدر و نوشابه‌های آرامش‌بخش و پرگویی از تأثیرات رفتاری استرس به‌شمار می‌آیند (مک نامارا، ۱۳۸۶؛ تورکینگتون، ۱۳۸۹). یکی دیگر از پیامدهای رفتاری، روان‌رنجوری و تکانشگری و عدم تحمل دیگران است که در بعضی موارد، به افزایش خشونت و پرخاشگری منجر می‌شود. تأثیرات استرس بر عملکرد، بسته به سطح تعهد عاطفی کارکنان به سازمان، یا پیوند هیجانی آنان با سازمان متغیر است. تعهد می‌تواند رابطه بین استرس ادراک‌شده و عملکرد شغلی را تعدیل کند، بنابراین استرس، هنگامی که تعهد افراد نسبتاً بالاست، با عملکرد ارتباط مثبت دارد و زمانی که تعهد کارکنان نسبتاً پایین است، با عملکرد آنها رابطه منفی دارد (کنترادا و باوم، ۲۰۱۱؛ ترجمه اورکی و سامی، ۱۳۹۶).

ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های فردی نیز در ارزیابی و در نتیجه سازگاری فرد با استرس تأثیر دارند، به‌طوری‌که گاه دو فرد در مقابل رویداد مشخصی به‌گونه‌ای کاملاً متفاوت واکنش نشان می‌دهند. وقوع یک رویداد می‌تواند در فردی سبب بروز اضطراب شدید، افسردگی یا سایر بیماری‌های جسمانی و روانی شود، درحالی‌که همین رویداد ممکن است بر فرد دیگری تأثیر چندانی منفی نداشته باشد یا در رفتار او تغییری جزئی ایجاد کند. ارگانسیم برای سازگاری با موقعیت‌های تنش‌زا باید کوشش‌هایی فراتر از ظرفیت خود به‌کار برد و پاسخ‌های مطلوب (فیزیولوژیک، روان‌شناختی و رفتاری) ارائه کند. میزان تحمل افراد در مقابل موقعیت‌های تنش‌زا، متفاوت است که میزان سازگاری انسان را به نسبت به محیط نشان می‌دهد. برخی افراد آستانه مقاومت بالایی دارند و در مقابل استرس آسیب کمتری می‌بینند (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹). لیما و همکاران^۵ (۲۰۲۰) در مقاله‌ای با عنوان «اثرات هیجانی کروناویروس - ۲۰۱۹» اشاره می‌کنند که

1. Chrousos & Kino

2. feeling of wellness

3. Nelson, Lust, Story & Ehlinger

4. Brunner, Smeltzer, Bare & Hinkle

5. Lima, Carvalho, SilvaLima, Oliveira, Saraiva

کرونا شرایط سردرگم‌کننده‌ای را به وجود آورده که در این شرایط بیماران و در خط اول کارکنان سیستم بهداشتی را آسیب‌پذیرتر کرده است و افراد سالمند با مشکلات روان‌پزشکی احتمال بیشتری برای تجربهٔ پریشانی و استرس بعدی دارند؛ بنابراین ارائهٔ خدمات بهداشت روان و مدیریت استرس در مقابله با کرونا ضروری است.

مقابله و مداخله در مدیریت استرس و اضطراب کرونا

در طی بحران شیوع بیماری‌ها و در شرایط استرس‌برانگیز کشور که بیماری کووید-۱۹ شیوع بسیاری پیدا کرده و به‌عنوان یک عامل استرس و اضطراب‌برانگیز در کشور مطرح است، به‌طوری‌که استرس در بین والدین و فرزندان رشد فراگیری دارد و با پایین آمدن کیفیت زندگی، عملکرد ناسالم خانواده و پیامدهای منفی روانی مرتبط است (بازانو و همکاران^۱، ۲۰۱۵)، مردم به‌دنبال اطلاعات بیشتر برای کاهش فشار روانی و استرس خود هستند؛ در این بین با وجود شایعه‌های پراکنده ممکن است افراد آسیب‌پذیر در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (تو، تسانگ و ییپ، ۲۰۲۰) و این مسئله موجب افزایش میزان اضطراب در آنها می‌شود.

نتایج تحقیق خیاو و همکاران^۲ (۲۰۲۰) بر روی کارکنان پزشکی که به درمان بیماران مبتلا به کروناویروس ۲۰۱۹ در ژانویه و فوریهٔ ۲۰۲۰ در چین می‌پرداختند، نتایج نشان داد سطوح حمایت اجتماعی کادر درمان به‌طور معنی‌داری با خودکارآمدی و کیفیت خواب همبستگی دارد و به‌صورت منفی با درجهٔ اضطراب و استرس کادر درمان همبسته بود. مدل معادلات ساختاری در کادر درمانی ووهان چین در ژانویه و فوریهٔ ۲۰۲۰ نشان داد سطوح اضطراب، استرس و خودکارآمدی، به کیفیت خواب و حمایت اجتماعی وابسته بودند. بنابراین مداخلات مبتنی بر حمایت اجتماعی و تنظیم خواب بر میزان استرس و اضطراب افراد درگیر سلامت و بهداشت جامعه تأثیرگذار است. از آنجا که استرس و اضطراب ابتدا به بیماری بخش جدایی‌ناپذیر زندگی امروز در وضعیت شیوع کروناست، بنابراین لازم است که تمامی افراد با راه‌ها و راهبردهای مقابله با آن آشنا باشند. از طرفی صور مختلف حمایت‌های اجتماعی، زمینه را برای بازداری و کاهش مشکلات عاطفی و روانی فراهم می‌کند (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۳، ۲۰۲۰؛ خیاو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین ضروری است که برای بهبود شرایط و مداخله در بحران اقدامات لازم صورت گیرد. یکی از ابعاد مداخله در بحران، مداخلات روان‌شناختی در جهت کاهش استرس و افزایش سلامت روان است.

راهبردهای سازش‌یافته و سازش‌نیافته در مقابله با استرس

مقابله با استرس می‌تواند به شیوه‌ای انجام پذیرد که به شخص کمک کند تا تنش را کاهش داده و بدن را به حالت تعادل خود برگرداند. این شیوهٔ مقابله با راهبردهای سازش‌یافته می‌نامند. از نظر پاول و انرایت^۴ (۱۹۹۱) مقابلهٔ سازش‌یافته ابتدا شامل تشخیص خواسته‌ها و عوامل تنش‌زای بیرونی و آگاهی از منابع شخصی مقابله می‌شود؛ به این معنا که شخص اول باید در مورد آنچه در جریان است، آگاهی پیدا کند. سپس باید به‌دنبال راه‌حلی برای کاهش خواسته‌های بیرونی و تغییر زندگی، تعیین هدف، تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌ها در تنظیم زمان، ابراز وجود بیش از پیش، یافتن راه چاره برای کاهش خواسته‌های درونی (زمانی را صرف ایجاد آرامش بدنی خود کردن، تغییر الگوهای نامؤثر تفکر، ابراز هیجان‌های سرکوب‌شده و تلاش در جهت تغییر رفتار) بگردد (خدایاری‌فرد و پزند، ۱۳۸۶).

برخی از راهبردهای مقابله، پاسخ‌های سازش‌نیافته‌اند که موجب می‌شوند، نیازها، تمایلات و تنش ارگانیک شدیدتر شود و بدن در وضعیت بی‌ثبات قرار گیرد. راهبردهای سازش‌نیافتهٔ مقابله‌ای، شیوه‌هایی از مقابله و مولد مشکلات بعدی هستند. پاول و انرایت (۱۹۹۱) مقابلهٔ سازش‌نیافته را ناتوانی از تشخیص و فهم آنچه در جریان است (شامل تفسیرهای غیرمنطقی و مصیبت‌بار در مورد موقعیت موجود یا نشانه‌های جسمانی ناشی از موقعیت)، تعریف می‌کنند. راهبردهای سازش‌نیافته معمولاً به ایجاد حلقهٔ معیوب افزایش اضطراب و نگرانی منجر می‌شوند. پاسخ‌های سازش‌نیافته شامل موارد زیر است: از دست دادن اعتماد به نفس، اجتناب از موقعیتی که مولد اضطراب است، کناره‌گیری از حمایت اجتماعی، خشم و خشونت و خصومت، سوء استفاده از داروهای آرام‌بخش، مصرف مواد مخدر، مشکلات جسمانی و انتخاب «نقش بیمار».

موس و اسکافر^۴ (۱۹۹۳) مقابلهٔ اجتنابی (به‌خصوص خیالبافی و برون‌ریزی هیجانی) را با سازش‌یافتگی پایین توأم می‌دانند، به‌ویژه برون‌ریزی هیجانی را عامل خطرزایی محسوب می‌کنند که با افسردگی بیشتر و دیگر شاخص‌های ناکارآمدی ارتباط دارد. همچنین استفاده از مقابلهٔ اجتنابی با احساس تنش بیشتر در همان زمان و آینده ارتباط بیشتری دارد. علاوه بر آن، فرزندان مادرانی که اغلب بر مقابله‌های

1. Bazzano, Wolfe, Zylowska, Wang, Schuster, Barrett, Lehrner.

2. Xiao, Zhang, Kong, Li & Yang

3. Powell & Enright

4. Moos & Schaefer

اجتنابی متکی اند، ناکارآمدی بیشتری را تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند بی‌توجهی درازمدت نسبت به درد و فشار که ویژگی مقابله سرکوبگرانه و انکار است، ممکن است به کاهش توان دستگاه ایمنی و مقاومت کمتر در برابر بیماری بینجامد (فایلا^۱، ۱۹۹۱). شیوه‌های غیرمؤثر مقابله به اشکال مختلفی بروز می‌کند. واتز و کوپر^۲ (۱۹۹۲) انواع مختلف مقابله غیرمؤثر را به این نحو طبقه‌بندی کرده‌اند: ۱. انکار که شامل گریز (از واقعیات)، خیالبافی (فرار ذهنی) و اجتناب می‌شود؛ ۲. مکانیسم‌های ناپهنجار شامل هراس‌ها، خود بیماری‌انگاری، فرافکنی، جابه‌جایی و دلیل‌تراشی؛ ۳. چرخه‌های معیوب شامل رقابت‌جویی، کمال‌طلبی و وسواس فکری – عملی؛ ۴. افکار نامناسب مانند حسرت خوردن، بازگشت، احساس قربانی شدن، سرکوبی، رفتار خودآسیب‌رسان، اعتیاد به کار، استعمال سیگار، مصرف الکل، اختلال‌های خوردن و وابستگی به داروها. بنابراین لازم است در جهت یادگیری و به‌کارگیری مقابله‌های مؤثر، راهبردها و شیوه‌های کاهش استرس معرفی و آموزش داده شود.

راهبردهای کاهش استرس و اضطراب

حمایت از سلامت و رفاه افراد جامعه سرمایه‌گذاری‌ای است که منافع اقتصادی چشمگیری را برای جامعه در پی دارد (وانگر و همکاران^۳، ۲۰۱۸). از این رو تلاش برای کاهش استرس یک ضرورت است. نحوه برخورد با موقعیت‌های سخت، در نحوه تأثیر آن بر زندگی افراد نقش مهمی دارد. سلامت انسان مقهور رویدادهای زندگی نیست و استرس تنها هنگامی سلامتی را به مخاطره می‌افکند که به‌طور مؤثر با آن مقابله نشود. در فرایند مقابله با استرس مکانیزم‌ها و سازوکارهای متفاوتی همچون هیجانات، شناخت شروع به عمل می‌کنند و روش‌های مختلفی وجود دارد که برخی از این استراتژی‌ها برای برخی افراد مناسب و برای عده‌ای دیگر نامناسب‌اند. راه‌حل واقع‌نگرانه، داشتن گستره‌ای از منابع است که می‌توان بسته به موقعیت و فرد به‌کار گرفت. داشتن راهبردی که فرد در استفاده از آن راحت باشد، مهم است. این منابع را می‌توان به‌طور کلی به الف) راهبردهای شناختی-رفتاری و ب) راهبردهای غیرشناختی در برابر استرس تقسیم کرد که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود.

الف) راهبردهای شناختی-رفتاری

منظور از راهبردهای شناختی-رفتاری سازش با استرس و اضطراب، شیوه‌های مبتنی بر قدرت تفکر و ذهن است. راهبردهای شناختی سازش شیوه خوبی برای مبارزه با افکار مولد استرس هستند (کوری، کوری و موراتوری^۴، ۲۰۱۷) اغلب مردم این شیوه‌های شناختی سازش را به‌کار می‌برند؛ اما هشیارتر ساختن آنها کارآمدی و سودمندیشان را افزایش خواهد داد. مقابله شناختی^۵ شامل آموزش به مراجع برای شناسایی افکار و رفتارهای منفی که بار استرس آنها را افزایش می‌دهد و موقعیت‌هایی که استرس در آنها رخ می‌دهد، است. تحریفات شناختی^۶ (برای مثال، تفکر همه یا هیچ^۷، تعمیم‌دهی افراطی^۸ و شخصی‌سازی^۹) برای مراجع مشخص می‌شود، و افکار منفی خودکار و باورهای اصلی (مانند من ناتوانم) با توجه به مدارکی که آنها را پشتیبانی و رد می‌کند، ارزیابی می‌شوند. سپس، راهبردهای مقابله مثبت (برای مثال، ارزیابی مجدد مثبت، منحرف کردن توجه، مقابله با اظهارات خود) آموزش داده می‌شود تا الگوهای منفی را جایگزین کنند (پالمر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹). در این زمینه کوری و همکاران (۲۰۱۷)، خدایاری‌فرد و عابدینی (۱۳۹۸)، خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۹۹)، خدایاری‌فرد و پرند (۱۳۹۱)، خدایاری‌فرد، آسایش و پرند (۱۳۹۹)، اوکانور^{۱۱} (۲۰۰۳) و تورکینگتون (۱۹۹۸) مثال‌هایی از این نوع راهبردها را بیان کرده‌اند:

۱- بازسازی شناختی و به چالش کشیدن تفکر منفی

در برخی مواقع تفسیر ما از رویدادی که تجربه کرده‌ایم یا افکار و خاطراتی که در ذهنمان وجود دارند، می‌تواند در ایجاد هیجانات منفی مثل اضطراب نقش داشته باشد. در تکنیک‌های شناختی طیف تفکرات منفی را که هر فردی درباره موقعیت استرس‌زا یا در مورد

1. Failla

2. Watts & Cooper

3. Wagner, Stochl, Benton, Lathia, Howarth & Jones.

4. Corey, Corey & Muratori

5. Cognitive Coping

6. Cognitive distortions

7. all-or-none thinking

8. overgeneralization

9. personalization

10. Palmer

11. O'Connor

خودش دارد، زیر سؤال می‌بریم و آنها را جایگزین می‌کنیم. مثال‌های افکار منفی شامل انتظار اتفاق بد، ابتلا به بیماری، ضعف، مورد تمسخر واقع شدن و در نتیجه سرکوب کردن خود و احساس ناشایستگی و بی‌ارزشی ناشی از افکار منفی‌اند. افکاری مانند «به‌نظر می‌رسد من بیشتر از دیگران به این بیماری مبتلا می‌شوم» را می‌توان زیر سؤال ببریم. از کجا معلوم که من بیشتر محتمل است که مبتلا شوم؟ چه دلایل علمی پشت این فکر وجود دارد؟ آیا دلایل من فقط برای خودم قابل قبول است یا دیگران از جمله متخصصان نیز آن را تأیید می‌کنند؟ آیا من تفاوت خاصی با دیگران دارم؟ حتی اگر سیستم ایمنی ضعیفی داشته باشم، چند درصد احتمال ابتلای من وجود دارد؟ ۱ درصد یا کمتر؟ و از کجا معلوم که من مبتلا شوم؟. با سؤالاتی که مطرح شد، می‌توان افکار منفی را زیر سؤال برد و افکار منطقی‌تری را جایگزین کرد.

۲- توقف فکر

گاهی لازم است افکار منفی و مزاحم مراجع را متوقف کنیم، برای این کار می‌توان از آموزش تکنیک توقف فکر استفاده کرد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۶). افکاری مانند «من مبتلا شده‌ام»، درحالی‌که بارها متوجه شده‌ایم که پس از بررسی دقیق علائم ما مبتلا نبوده‌ایم، یا فکر «من بدشانسم و بد می‌آورم» را در نظر بگیرید. این افکار موجب ایجاد ترس و نگرانی بیشتر در مراجع می‌شوند. برای به‌دست گرفتن کنترل افکار منفی ابتدا باید از آنها آگاه شد. سپس زمانی که رخ می‌دهند، مراجع با خودش فریاد بزند: «بسه، بس کن!». تا فکر منفی رها شود. این تکنیک را می‌توان بارها اما در کنار استفاده از دیگر تکنیک‌هایی مثل بازسازی شناختی به کار گرفت.

۳- روی‌برگردانی

در تکنیک روی‌برگردانی می‌توان توجه را به امور و کارهای دیگری غیر از افکار مزاحم معطوف کرد (قهاری، ۱۳۹۷). در مواقعی که افکار مزاحم به ذهن ما هجوم می‌آورد، نباید بیکار ماند، باید در زمان‌های مشخصی برای کارهای خود برنامه‌ریزی داشته باشیم و خود را مشغول کنیم. مثلاً مطالعه، ظرف شستن، فیلم دیدن، بازی با بچه‌ها یا همسر، تماس تلفنی و غیره. همچنین می‌توانید در زمان حمله اضطراب از ۱۰۰ به‌صورت معکوس ۲ تا ۲، تا صفر بشمارید و کم کنید. یا از ۱ تا ۱۰۰ بشمارید. یا شعر بخوانید و آواز زیبایی را تمرین کنید.

۴- توجه آگاهی (شناسایی و تمایز هیجانات)

یکی از روش‌های دیگری که به تنظیم هیجانات کمک می‌کند، شناسایی هیجانات و تمایز آنها از یکدیگر است. اولین مرحله شناسایی هیجانات، توجه به محرک یا رویداد تحریک‌کننده حالت هیجان است (لیپپی، ۲۰۱۰). شناسایی هیجانات به مراجع کمک می‌کند تا نوعی حالت خوگیری یا عادت‌پذیری در مقابل روی دادن هیجانات ناراحت‌کننده پیدا کند. همچنین شناسایی هیجان کمک می‌کند تا توانایی لازم برای متمایز کردن هیجانات اولیه و ثانویه را پیدا کنید. در تنظیم هیجانات آنچه مهم است، احساس و هیجان واقعی تجربه‌شده توسط مراجع است نه قضاوت دیگران. ابتدا به هیجانات خود توجه کرده و آنها را خوب شناسایی کرده و در مورد اسم آنها تأمل کنید که چه اسمی می‌توانید روی آن بگذارید. مثلاً (من مضطربم؛ من غمگینم، من خوشحالم). رسیدن به حالت توجه آگاهی سبب می‌شود که شخص بتواند هیجان اولیه‌ای را که تجربه کرده است، شناسایی کند و به آن برچسب درستی بزند. این مثال را در نظر بگیرید که فردی در معرض اخبار نگران‌کننده شیوع بالای کرونا قرار گرفته است. اولین گام، توجه به این عامل برانگیزاننده است، سپس توجه به احساس و هیجانی که در حال تجربه است و تمایز آن از فکر می‌باشد. ممکن است مراجعی بگوید «من مضطرب و نگرانم»، دیگری بگوید «من واقعاً ترسیده‌ام و از مرگ می‌ترسم» یا دیگری بگوید «دچار استرسم»، شناسایی و توجه به احساسات، گام بسیار مهمی در تنظیم هیجانی است.

۵- خودگویی و ارتباط مثبت

خودگویی، از مؤلفه‌های رویکردهای شناختی است (مایکنبام، به نقل از پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۶). در تکنیک خودگویی مثبت توصیه می‌شود افراد در مورد خودشان از زبان و عبارات مثبت استفاده کنند. این عبارات گاهی اوقات «تأییدهای مثبت» نامیده می‌شوند و برای ایجاد اعتماد به نفس و به چالش کشیدن افکار منفی سودمندند؛ برای مثال «من می‌توانم از خودم مراقبت کنم» یا «من از پس این بحران برخواهم آمد» یا «من نهایت تلاشم را خواهم کرد»، «من بدن مقاومی دارم و سیستم ایمنی خودم را تقویت کرده‌ام»، «من از خانواده‌ام مراقبت می‌کنم»، «من از پس این بیماری بر می‌آیم» یا شعار اصلی این روزها «من کرونا را شکست می‌دهم»؛ زمانی که این عبارات مثبت، واقع‌گرایانه و متناسب با نیازها و شرایط فرد باشد، بهترین اثر را کاهش استرس و اضطراب دارد. علاوه بر خودگویی مثبت، در روابط بین‌فردی تمرکز بر خوبی‌ها و بیان مثبت‌ها نه بدی‌ها موجب آرامش در روابط خانوادگی و کاهش استرس در روابط می‌شود (خدایاری‌فرد و عابدینی، ۱۳۹۸). در زمان‌هایی که استرس بر فرد و خانواده حاکم می‌شود، معمولاً افراد بر

خبرهای منفی متمرکز می‌شوند و صحبت‌ها فضای منفی‌ای را در خانواده ایجاد می‌کند. وقتی به‌جای صحبت کردن از اخبار منفی از موارد مثبت صحبت می‌شود، امید و حس مثبت در فضای خانواده ایجاد می‌شود. تصور کنید که فردی در معرض بیماری خاصی است یا فردی علائم خفیفی از بیماری خاصی مثل کرونا را داراست، اینکه دیگر اعضای خانواده از جملات مثبت و امیدبخش و آرامش‌بخش استفاده کنند، در کاهش استرس و اضطراب فرد نقش جدی دارد؛ برای مثال «ما کنارت هستیم و تو تنها نیستی»، «ما کرونا را شکست می‌دهیم»، «سیستم ایمنی تو قوی است»، «خدا را داریم و او پشتیبان و حافظ ماست»، «خیلی‌ها درمان شده‌اند»، «تعداد کسانی که مشکل جدی پیدا می‌کنند، کمتر از ۱۰ درصد است و بیش از ۹۰ درصد افراد مشکل جدی ندارند». این عبارات می‌تواند موجب ایجاد احساس آرامش در فردی که درگیر بیماری است، شود.

۶- مثبت‌اندیشی و کشف نقاط قوت

یکی از دلایل استرس و اضطراب اعتماد به نفس پایین و خودپنداره منفی و نگاه منفی افراد به خود است (خدایاری‌فرد، آسایش و زندگی، ۱۳۹۵). یکی از روش‌هایی که می‌توان با آن خودپنداره افراد را در مقابل استرس مثبت و مقاوم کرد، آموزش تکنیک مثبت‌اندیشی است. این تکنیک ضمن ایجاد حس و فضای مثبت در خانواده موجب کشف توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت اعضای خانواده می‌شود و با کشف توانمندی‌های هر فرد، باورهای مثبت و عزت نفس بیشتری نسبت به خود ایجاد می‌شود.

۷- تحلیل هزینه و فایده

یکی از راهبردهای مقابله با استرس، بررسی هزینه و فایده داشتن افکار استرس‌زاست. در این تکنیک از مراجع می‌خواهیم پرسش‌هایی درباره ارزش تفکر منفی و استرس‌زا، احساس یا واکنش به آن موقعیت به شیوه خاص از خود بپرسد. «آیا زمانی که من به این شیوه فکر می‌کنم، به من کمک می‌کند تا بهتر زندگی یا عمل کنم؟»، «آیا این اندازه فکر کردن به بیماری لازم است؟»، «آیا مضطرب شدن و نگرانی تا این اندازه ارزش یا فایده‌ای دارد؟»، «آیا من بهترین استفاده را از زمان می‌کنم و از زندگی لذت می‌برم؟»، «استرس موجود چه پیامی برای من دارد که مفید باشد و چگونه می‌توانم بهترین استفاده را از اکنون داشته باشم؟»، «برای پیشگیری یا درمان چه کاری می‌توانم انجام دهم؟» (اوکانور، ۲۰۰۳).

۸- ارزیابی واقع‌گرایانه موقعیت

زمانی که فردی زیر فشار استرس است، ارزیابی غیرواقع‌گرایانه و غیرمنطقی رفتار کردن آسان است و در آن زمان‌ها مسائل حل‌نشده به نظر می‌آیند. در چنین مواقعی با چند پرسش می‌توان موقعیت را بهتر ارزیابی کرد: «آیا واقعاً شیوع کرونا مشکل بزرگ کنترل‌نشده است؟»، «آیا به‌جز من فرد دیگری هم این مشکل را داشته است؟»، «آیا می‌توان مشکلات را حل کرد؟»، «آیا واقعاً این موضوع تا این اندازه که من فکر می‌کنم خطرناک است؟» می‌توان به افراد کمک کرد به جنبه‌های روشن و مثبت زندگی نیز بنگرند و خوش‌بینی را بیشتر پرورش دهند.

۹- کاهش ابهام و عدم قطعیت

موقعیت‌هایی که طبقه‌بندی و پیش‌بینی کردن آنها مشکل و مبهم است یا معانی چندگانه‌ای دارند، می‌توانند استرس ایجاد کنند. هر نوع اطلاعات مورد نیاز برای کاهش عدم قطعیت را باید جست. این کار کمک می‌کند تا راهی مثبت و مناسب برای مدیریت آن یافت. برای مثال وقتی ندانیم که یک بیماری کرونا یا ایدز چگونه منتقل می‌شود، از شدت استرس از هر چیزی اجتناب می‌کنیم. وقتی بدانیم که بیماری ایدز از طریق خون و آمیزش جنسی منتقل می‌شود، دیگر نگران دست دادن به دیگران نیستیم، اما وقتی بدانیم یک بیماری مثل کرونا از طریق لمس دست آلوده به بینی، چشم یا دهان منتقل می‌شود، مراقبت بیشتری از این مجاری می‌کنیم و دیگر نگران انتقال آن از طرق دیگر نخواهیم بود. پس ابهام و عدم قطعیت را باید کم کرد و اطلاعات درست و موثق دریافت کرد، باید به مراجعان منبع اطلاعاتی مناسبی برای آگاهی از منابع سربایت و مراقبت از خود معرفی و ارائه کرد (اوکانور، ۲۰۰۳).

۱۰- تصویرسازی ذهنی مثبت

در این تکنیک مراجع می‌تواند مکانی را که معمولاً مثبت و آرامش‌بخش است، انتخاب کند یا جایی را در ذهن خود بسازد؛ زیبایی‌های آن را ببیند؛ به صدای زوزه باد گوش دهد؛ عطر گل‌ها را استشمام کند؛ پاشیدن امواج آب بر سر و صورت خود را احساس کند؛ درحالی‌که چشمانش بسته است و هنوز در آن صحنه است، درباره خود اظهارنظری مثبت داشته باشد، مثلاً بگوید: «احساس امنیت می‌کنم» یا «در اغلب موقعیت‌های اجتماعی کاملاً احساس آرامش دارم»، «من سالم و سلامتیم»، «من از بیماری در امنیتم»، «احساس آرامیدگی و آرامش

دلپذیری در تمام موقعیت‌ها دارم». در پایان تصویرسازی و تجسم می‌توان گفت: «موقعی که چشمانم را باز می‌کنم، احساس آرامش و امنیت می‌کنم». بعد چشمان خود را باز کرده و خود را برای آرامش آماده کند (تورکینگتون^۱، ۱۹۹۸).

۱۱- خودشفقتی^۲

می‌توان گفت خودشفقتی جزء حیاتی در مفهوم ذهن آگاهی است. در واقع یکی از حالت‌های ذهنی مثبت و یکی از سازه‌های تئوریک سازگاری که به‌واسطه نتایج ذهن آگاهی نشان داده شده است، خودشفقتی است (شاپیرو^۳، ۲۰۰۵؛ به نقل از هولیس واکر و کالاسیمو^۴، ۲۰۱۱) در محتوای سنتی ذهن آگاهی آمده است که: «شفقت زبربنای لازم برای تمام مسیر و نور هدایتی برای کسب سایر فضیلت‌هاست». برخلاف محتوایی که اغلب منفی و با حالت خودسرزندی است و در اضطراب و افسردگی می‌بینیم، اما نگرش‌های غیرقضاوت‌گرانه و لطیف و مشفقانه در مداخلات مختلف مبتنی بر ذهن آگاهی تبلیغ می‌شوند (کابات زین، ۱۹۹۰). این نگرش به‌نظر می‌رسد براساس مفهوم خودشفقتی منعکس شده باشد؛ خودشفقتی‌ای که به معنای در تماس بودن و گوشه بودن نسبت به درد و رنج خود، اجتناب نکردن یا قطع نکردن آن و در عین حال میل به کاهش درد و رنج خود و التیام بخشیدن خود از طریق مهربانی تعریف می‌شود (نف و ونک^۵، ۲۰۰۹). این مفهوم جایگزینی برای رفتارهای خودانتقادگری، کنترل بیش‌ازحد خود و استانداردهای سخت و سخت خودخواسته که از ویژگی‌های اضطراب و افسردگی‌اند، است. خودشفقتی می‌تواند در اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای این اختلالات ثمربخش باشد (گیلبرت^۶، ۲۰۰۹؛ به نقل از هولیس واکر و کالاسیمو، ۲۰۱۱). مبنای مفهوم خودشفقتی، رحم و شفقت با خود و دیگران است؛ تجربه قلبی به اشتراک گذاردن درد دیگران و همچنین آرزو برای کاهش درد و رنجشان (وندام^۷ و همکاران، ۲۰۱۱). در مقابل بحران کرونا نیز می‌توان تصویرسازی مشفقانه نسبت به خود و اشاعه ذهنیت مشفق در مورد دیگران و دعا برای سلامتی همگان را تقویت کرد.

۱۲- پذیرش و تمرکز بر موارد قابل کنترل

به نظر هریس (۲۰۲۰؛ ترجمه اثباتی و فیضی، ۱۳۹۹) وقتی با بحرانی مانند کرونا روبه‌رو می‌شویم، اضطراب و ترس را به‌ناچار تجربه خواهیم کرد. این هیجانات پاسخ‌هایی بهنجار و طبیعی به موقعیت‌های چالش‌برانگیز خطرناک و مبهم‌اند که همه تجربه می‌کنند. در چنین شرایطی غرق شدن در نگرانی و نشخوار فکری درباره همه مواردی که خارج از کنترل ما هستند، خیلی آسان است، مثلاً اینکه: «چه اتفاقی ممکن است در آینده رخ بدهد؟»، «ویروس چه تأثیری بر من یا عزیزانم یا جامعه و کشورم خواهد داشت؟»، «چه اتفاقی خواهد افتاد». با اینکه این نوع غرق‌شدگی در نگرانی کاملاً طبیعی است، سودمند و مفید نیست. در واقع هرچه بیشتر روی آنچه خارج از کنترل ماست تمرکز کنیم، به احتمال بیشتری ناامید یا مضطرب خواهیم شد. به این ترتیب، مهم‌ترین کاری که هر کس در چنین بحرانی می‌تواند انجام بدهد، این است که روی آنچه در کنترلش است، تمرکز کند. ما نمی‌توانیم آنچه را که در آینده رخ خواهد داد، کنترل کنیم. ما روی ویروس کرونا یا اقتصاد جهانی یا سیاست‌های دولتی در مدیریت این وضعیت آشفته کنترلی نداریم. به‌علاوه نمی‌توانیم به‌طور جادویی احساسات خود را کنترل کنیم و همه این ترس و اضطراب‌های کاملاً طبیعی را از بین ببریم؛ اما می‌توانیم آنچه را که «اینجا و اکنون» انجام می‌دهیم، کنترل کنیم. واقعیت این است که ما کنترل بسیار بیشتری روی رفتارهایمان داریم تا روی افکار و احساساتمان؛ پس هدف شماره یک این است که کنترل رفتارهایمان را - همین‌الآن و همین‌جا - به‌عهده بگیریم تا مؤثرتر به بحران کنونی پاسخ بدهیم. اگر فردی نگران است که در توفان درون خود غرق شود، آن وقت لازم است «لنگر بیندازد»، یعنی ۱- تصدیق کردن افکار و احساسات خود (به‌آرامی و مهربانی آنچه را که در درون خود می‌گذرد، شامل افکار، احساسات، هیجان‌ها، خاطرات، حس‌های بدنی و میل‌های شدید، تصدیق کند)؛ ۲- توجه کردن به بدن (به بدن خود توجه کرده و با آن ارتباط برقرار کند و به‌آهستگی نوک انگشتان دست‌ها یا پاها را به همدیگر بچسباند و فشار دهد. به‌آرامی کششی به عضلات بازو یا گردن خود بدهد و بعد شانه‌های خود را آرام بالاتر بیاورد و به‌آرامی نفس بکشد)؛ ۳- ایجاد مشغله و سرگرمی با آنچه انجام می‌دهد (کنجکاوانه و بدون قضاوت و ارزیابی به دور و بر خود در اتاق نگاه کند و به پنج چیزی که می‌بیند یا به چهار صدایی که در اطراف خود می‌شنود، دقت کند).

1. Turkington

2. Self-compassion

3. Shapiro

4. Hollis-Walker & Colosimo

5. Neff & Vonk

6. Gilbert

7. VanDam

همان‌طور که در فنون شناختی تأکید شد، افکار نقش مؤثری در شکل‌گیری احساسات و هیجانات ما دارند، از این‌رو فنون مورد استفاده در این زمینه نقش مؤثری در مدیریت افکار و باورها دارند. اما علاوه بر افکار، گاهی تأثیرات استرس در ابعاد جسمانی و ارتباطی و محیطی اتفاق می‌افتد، بنابراین لازم است مداخلاتی در ابعاد غیرشناختی نیز مورد توجه قرار گیرد.

ب) راهبردهای غیرشناختی

علاوه بر راهبردهای شناختی، راهبردهای دیگری نیز برای کاهش استرس وجود دارد (کابات زین، ۱۹۹۰؛ کوری، کوری و موراتوری^۱، ۲۰۱۷؛ تورکینگتون، ۱۳۸۹). در ادامه به برخی از این راهبردها پرداخته می‌شود.

۱- لذت بردن و شوخ‌طبعی

خنده نیرویی درمانگر است؛ شوخ‌طبعی می‌تواند پادزهری نیرومند برای بیماری جسمی و استرس باشد. شوخ‌طبعی نه تنها به‌مثابه سپری در برابر استرس عمل می‌کند، بلکه راه خروجی برای ناامیدی و خشم در اختیار می‌گذارد. شوخ‌طبعی از خلاقیت و خودآنگیختگی ما بهره می‌گیرد و ما را قادر می‌سازد استرس‌مان را به یک دیدگاه لذت‌بخش تبدیل کنیم. مطالعات تحقیقی در مورد تغییرات فیزیولوژیایی ایجادشده به‌وسیله خنده نشان می‌دهند که خنده می‌تواند اندروفین‌ها را آزاد کند، قلب را تحریک کند، فشار خون را پایین آورد، فعالیت تنفسی و تبادل اکسیژن را تحریک کند، الگوهای موج مغز و ریتم تنفس را تغییر دهد، دریافت‌های درد را کاهش دهد، هورمون‌های مربوط به استرس را بکاهد و سیستم ایمنی را تقویت کند (ورجر^۲، ۱۹۹۵). شوخ‌طبعی را می‌توان عامل دگرگون‌ساز درمان و رویکردی برای تبدیل موقعیت استرس‌زا به دیدگاهی جدید تلقی کرد. جان گاتمن، ادعا می‌کند زوج‌هایی که حس شوخ‌طبعی دارند، در مقایسه با کسانی که حس شوخ‌طبعی ندارند، به‌طور موفقیت‌آمیزی با تفاوت‌ها، ناامیدی‌ها، استرس‌ها و تعارضات کنار می‌آیند (گاتمن و سیلور^۳، ۱۹۹۹).

۲- گوش دادن به موسیقی

دانشمندان دریافته‌اند که گوش دادن به موسیقی ملایم و شاد، موجب کاهش استرس و پایین آمدن ضربان قلب و فشار خون می‌شود. برای سودمند بودن این روش، بهتر است از موزیک‌های آرام استفاده شود. موزیک‌های ملایم، بیشتر از آهنگ‌های تند، به افراد آرامش می‌دهد (تورکینگتون، ۱۹۹۸).

۳- مراقبه

یکی از شیوه‌های کاهش استرس مراقبه و تنش‌زدایی است. مراقبه فرایند هدایت توجه ما به سمت محرکی واحد، ثابت یا یکنواخت است. مراقبه می‌تواند تکرار یک واژه، صدا، عبارت یا دعا را شامل شود؛ اما هدف اصلی آن کاهش حواس‌پرتی‌های ذهنی و آرمیدن بدن است. فونتان^۴ (۱۹۹۹) می‌گوید: «به زبان ساده، مراقبه، تجربه طبیعت نامحدود ذهن است که زمانی که با وراجی همیشگی‌اش احاطه می‌شود، آن را متوقف می‌کند». کوری و همکاران (۲۰۱۷) بیان کرده‌اند که مراقبه تمرکز و قدرت تفکر ما را تشدید می‌کند و تحول شخصی را هدف قرار می‌دهد. مراقبه، ابزاری برای افزایش آگاهی، متمرکز شدن و دستیابی به کانون درونی است. در مراقبه، توجه ما متمرکز می‌شود و به رفتاری واحد می‌پردازیم. فرایند مراقبه توجه ما را متکی به زمان حال نگاه می‌دارد. ذهن ما گاهی اوقات از نگرانی‌ها، پشیمانی‌ها، خودآنگاره‌های منفی، خاطرات، واکنش‌ها، امیدها و ترس‌هایی پر است که به حس عمیق‌تر و عمیق‌تر فرو رفتن، منجر می‌شود. مراقبه راهی برای دسته‌بندی کردن گم‌گشتگی و به‌وجود آوردن آرامشی است که ما را قادر می‌سازد بر افکار سازنده تمرکز کرده و آنگاره‌های مثبت خودمان را کشف کنیم. مطالعات مختلفی مزایای مراقبه را بر همه جنبه‌های سلامت نشان داده‌اند؛ اما مراقبه به‌ویژه برای افرادی با بیماری‌های مرتبط با استرس مانند مشکلات قلبی و فشار خون بالا ارزشمند به‌نظر می‌رسد (هیلز، ۲۰۰۹). مراقبه، مزایای روانی دیگری مانند آرامش بهبودیافته، بردباری، تمرکز حافظه و افزایش تحمل و همدلی با دیگران دارد. بنابراین به‌نظر می‌رسد تجویز این تکنیک برای مقابله با استرس ناشی از کرونا نیز مؤثر واقع شود.

۴- تصویرسازی ذهنی پارادوکسی

فنون تصویرسازی ذهنی به‌عنوان یک تکنیک تجربیاتی در رویکردهای مختلف روان‌درمانی به‌کار گرفته شده است (یانگ، کلسکو و ویشار، ۱۳۹۸؛ لیهی، ۲۰۱۰؛ بشارت، ۱۳۹۶؛ گیلبرت، ۲۰۱۰). تجسم را می‌توان به‌عنوان راهبرد تمرین برای

1. Corey, Corey & Muratori

2. Vergeer

3. Gottman & Silver

4. Fontana

پیش‌بینی بدترین پیامد رویداد استرس‌زا یا در مقابل ترس‌ها و اضطراب‌ها به‌کار برد؛ برای مثال اگر فردی از بیماری خاصی مثل کووید-۱۹ ترس یا اضطراب دارد، می‌تواند روزانه چندین بار تصور ابتلای خود یا عزیزانش را به آن بیماری (بدترین حالت ممکن) در ذهنش مرور و بازسازی کند؛ واکنش‌های هیجانی خود را تصور یا تجسم و زنده کند. در این تکنیک فرد باید تمامی استرس‌ها، ترس‌ها و نگرانی‌هایی را که در اثر کرونا ممکن است برایش به‌وجود آید، مرور کرده و میزان اضطراب یا ترس خود را به مدت چند دقیقه (برای مثال ۵ یا ۱۰ دقیقه) تجربه کند، سپس تصاویر نگرانی‌ها و سایر تصورات را یکی یکی در ذهنش مرور و تحمل کند و پس از چند دقیقه تمرین را رها سازد و خود را در حالت عادی قرار دهد. با اجرای فن تصویرسازی ذهنی پارادوکسی، مراجع خواهد دید که مدیریت تنظیم هیجان و افزایش و کاهش اضطراب یا استرس در اختیار اوست، بنابراین می‌توان این تمرین را به‌طور مرتب و روزانه و در ساعت مشخصی از روز تجویز کرد. این تکنیک از جمله فنون پارادوکسی مؤثر در درمان اختلالات اضطرابی (بشارت، ۱۳۹۶) از جمله سندروم اضطراب کروناست.

۵- یوگا

یوگا مانند مراقبه و توجه، شیوه‌ای از زندگی است. یوگا که منشأ شکل‌گیری آن از هند است، در سانسکریت به معنای «اتحاد» است. یوگا اغلب اتحاد بدن، ذهن و روح نامیده می‌شود و بر تنفس، بدن و متمرکز شدن، تمرکز دارد. گیلبرت (۲۰۰۶) ماهیت یوگا را در «تسلط بر نفس و تلاش اختصاص‌یافته برای تغییر مسیر توجه به دور از افکار بی‌پایان در مورد گذشته و نگرانی بی‌وقفه درباره آینده می‌داند؛ تا جایی که بتوان مکان حضور درونی را که از آن می‌توان خود و ثبات اطراف را دید، کشف کرد» (ص ۱۲۲). یوگا به‌مثابه فعالیتی غیررقابتی، فرد را قادر می‌سازد نقاط قوت خود را که هم‌اکنون دارد، ببیند و براساس آن، نقاط قوتش پرورش یابد. برخی اهدافی که افراد را وارد شدن به یوگا برمی‌انگیزند، کاهش استرس، افزایش سلامت، بسط آگاهی، افزایش معنویت یا ارائه انعطاف‌پذیری بیشتر است (کوری، کوری و موراتوری، ۲۰۱۷). یوگا، علاوه بر مدیریت استرس، مزایای متعدد هم در پیشگیری و هم درمان بیماری‌ها در اختیار می‌گذارد (هیلز، ۲۰۰۹).

۶- ریلکسیشن (تن‌آرامی یا آرمیدگی)

تن‌آرامی یا تنش‌زدایی مهارتی است که می‌توان آن را به‌سهولت آموخت. این مهارت ممکن است موجب کاهش تنیدگی و اضطراب در افراد شود و آنها را در راستای کاهش فشارهای درونی یاری دهد. فنون آرمیدگی شامل آرمیدگی عضلانی تدریجی، مراقبه، پاسخ آرمیدگی، تنفس دیافراگمی، بازخورد زیستی و خود هیپنوتیسمی می‌شود. هدف این فنون کاهش پاسخ‌های استرسی است. گاهی آرمیدن و ایجاد آرامش آسان است و فقط از طریق ارائه پیام، گوش کردن به موسیقی آرام یا کارهای هنری آرام و تحسین‌برانگیز، ایجاد می‌شود (بارلو و داراند، ۲۰۰۸). آرمیدگی تدریجی مستلزم منقبض کردن و رهایی گروه ماهیچه‌های تحت تنش است تا زمانی که آرام شوند که در بالا اشاره شد (اوکانور، ۲۰۰۳).

۷- استفاده از آب در کاهش استرس

برخی متخصصان معتقدند میل کردن آب گرم سبب آزاد شدن نوعی مواد شیمیایی در مغز می‌شود که احساس خوب بودن به انسان می‌دهد. ضمن اینکه سطوح هورمون‌های استرس‌زا را نیز پایین می‌آورد. در نهایت اینکه، دوش گرفتن قبل از خواب، موجب داشتن خواب عمیق و آرامی برای فرد می‌شود؛ اینها روش‌های مفید کاهش استرس هستند (کوری و همکاران، ۲۰۱۷).

۸- ماساژدرمانی

ماساژ، ضربان قلب و فشار خون را پایین می‌آورد و چرخه‌های بدن را تنظیم می‌کند، از این‌رو آثار تخریبی فیزیولوژیکی استرس را معکوس می‌کند (تورکینگتون، ۱۳۸۹). ماساژ، جریان مثبت برای حفظ سلامت و سازش با استرس و همچنین راهی برای کشف نحوه‌ای است که فرد تنش ایجادشده از طریق موقعیت‌های استرس‌زا را در خود نگه می‌دارد. ماساژدرمانی راهی عالی برای بسط آگاهی از اختلاف بین تنش و حالات آرمیدگی و یادگیری نحوه آزاد کردن انقباض عضلانی است که اغلب زمانی که با استرس روبه‌رو می‌شویم، به‌وجود می‌آید. ماساژ همچنین راه خوبی برای یادگیری نحوه دریافت لمس محبت‌آمیز از سوی دیگری است (کوری، کوری و موراتوری، ۲۰۱۷).

1. Barlow & Durand

2. O'Connor

۹- ورزش و تمرینات جسمانی

ورزش‌های هوازی، وزنه‌برداری، تای چی، اشکال مختلفی از ورزش هستند که می‌توانند استرس را کاهش دهند (بارلو و داراند، ۲۰۰۸). همچنین ورزش ایروبیک از سودمندترین راهبردها برای کاهش استرس است. این تمرین با آزاد کردن عناصر شیمیایی اعصاب در مغز به تمرکز کمک می‌کند. برای برخی مردم، حتی پیاده‌روی کوتاه برای رهایی از استرس کافی است (اوکانور^۱، ۲۰۰۳).

۱۰- کسب حمایت اجتماعی و طلب یاری

ترغیب رشد و پرورش روابط مؤثر در کاهش استرس نقش مهمی دارد. معلوم شده است بین حمایت اجتماعی خوب و کاهش خطر کناره‌گیری پیوستگی وجود دارد (تینتو^۲، ۱۹۹۸). همچنین برای کنار آمدن با استرس کنترل‌نشده می‌توان از راهبرد طلب کمک استفاده کرد. کمک گرفتن نشانه‌ای از به‌دست آوردن کنترل بر مشکل است نه ضعف. برای مثال حمایت‌های بسیاری برای دانشجویان شامل خدمات سلامت دانشجویی، خدمات مشاوره دانشجویی، استادان و سرپرست دانشگاه وجود دارد (اوکانور^۳، ۲۰۰۳). انجمن روان‌شناسی آمریکا^۴ (۲۰۲۰) در گزارشی به نقش حمایت‌طلبی اجتماعی و افزایش تاب‌آوری و مقابله با استرس اشاره کرده است.

۱۱- تنفس عمیق

تنفس عمیق از روش‌های مؤثر تنش‌زدایی است که باعث آرامش زیاد ماهیچه‌ها می‌شود (تورکینگتون، ۱۳۸۹). یکی از روش‌های اصلی اجرای تنفس عمیق به صورت شکمی است که به صورت زیر اجرا می‌شود.

- ۱) فرد روی صندلی نشسته و پاها کاملاً روی زمین قرار می‌گیرد. پشت صاف نگه داشته می‌شود و دست‌ها روی پاها قرار می‌گیرد.
- ۲- با بینی تنفس عمیق گرفته می‌شود. بدون کوچک‌ترین فشاری شکم منبسط می‌شود بطوری که هوا وارد شکم می‌شود.
- ۳- سینه و شش‌ها از هوا پر شده و فرد احساس می‌کند سینه کاملاً منبسط شده و شانه‌ها اندکی بالا آمده‌اند.
- ۴- از راه دهان به آرامی نفس بیرون داده می‌شود. عمل بازدم، باید طولانی‌تر از دم باشد.
- ۵- روی نگه داشتن خود در حالت تنفس عمیق و آرامش کل بدن تمرکز می‌شود و چند دقیقه این مراحل تکرار می‌شود.

۱۲- راهبردهای معنوی

بسیاری از پژوهشگران بر نقش شفابخش دین و معنویت صحنه گذاشته‌اند و روان‌شناسان از نقش مهم دین و معنویت در دنیای امروز سخن به میان می‌آورند (لوکوف^۵، ۲۰۰۰)؛ چراکه آنان با مراجعانی مواجهند که با وجود برخورداری از امکانات و وسایل مدرن، از انزوا و تنهایی رنج می‌برند. توجه به نقش معنویت در بهداشت روانی به پژوهش‌های متفاوتی در این زمینه منجر شده است. بیشتر این پژوهش‌ها تأثیر مثبت ارزش‌های دینی به‌ویژه نماز و دعا را بر بهداشت روانی تأیید کرده‌اند (روسی‌تر- ثورنتون^۶، ۲۰۰۲). کوئینگ، مک کولاف و لارسون^۸ (۲۰۰۱) بیش از ۱۲۰۰ مطالعه را در این زمینه بررسی کرده‌اند. بیشتر این پژوهش‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی و تکالیف معنوی بر فرایند درمان بیماری‌های روانی بوده‌اند. تکالیف معنوی مانند نماز و دعا موجب ارتقای احساسات مثبت نسبت به خود و امکان درمان شده است. با توجه به نقش معنویت در کنترل اضطراب‌ها و استرس‌های روانی، در ادامه به مقابله‌های معنوی مورد تأکید در دین اسلام می‌پردازیم.

به نظر آملینگ^۹ (۲۰۰۰) نماز، فکر و قلب انسان را به‌سوی روحانیت سوق می‌دهد و موجب توجه انسان به اعماق وجود خود می‌شود، به همین دلیل نیز در درمان بیماری‌های جسمانی و روانی مؤثر واقع می‌شود. نماز و دعا، واجد نیروی شفابخشی‌اند که در انسان احساس آرامش و راحتی به‌وجود می‌آورد. در این زمینه در پژوهشی با موضوع «بررسی تأثیر نقش مؤلفه‌های ارزشی توکل بر کاهش استرس در کارمندان شرکت گاز استان قم» به بحث و بررسی در خصوص موضوع مؤلفه‌های ارزشی توکل و نقش آن در کاهش فشار عصبی پرداخته شد. در این پژوهش تأیید شده است که رفتار مبتنی بر توکل (رفتار متوکلاانه) موجب کاهش استرس در کارمندان می‌شود، که با توجه به

1. Barlow & Durand

2. O'Connor

3. Tinto

4. O'Connor

5. American Psychology Association

6. Lukoff

7. Rossiter-Thorton

8. Koenig, McCullough & Larson

9. Ameling

شاخص‌های توکل یعنی آرامش روحی، شرح صدر، قاطعیت، یقین، احساس آسان شدن کارها، زهد و اعتماد به نفس بررسی شده است (ذوالفقاری، ۱۳۸۷). با توجه به شواهد پژوهشی و آثار مداخلات معنوی در افزایش بهداشت روان و کاهش استرس، می‌توان از این بعد مؤثر در شرایط بحرانی افزایش شیوع کرونا بهره جست.

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری کرونا جدید و نحوه انتشار آن طی چند ماه اول سال ۲۰۲۰ در کانون توجه همه مردم جهان بالاخص کادر درمانی قرار گرفته است. یکی از درگیری‌های مهم مردم غیرقابل پیش‌بینی بودن اوضاع و مشخص نبودن زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر می‌باشد. همچنین این مسائل به همراه برخی تحلیل‌ها و اطلاعات غلط می‌توانند نگرانی افراد را افزایش دهند. از طرفی استرس ناشی از این اوضاع می‌تواند باعث اختلالات روانی شایعی از قبیل اضطراب و افسردگی شوند (دار و همکاران، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد علاوه بر تلاش در سطوح مختلف جهت جلوگیری از شیوع این بیماری و سایر شرایط نگران‌کننده مرتبط با آن، بعد روانی، سطح استرس و اضطراب این مساله در افراد مبتلا و همچنین افراد قرنطینه، مورد بررسی قرار گیرد. در نتیجه همکاری روانپزشکان و روان‌شناسان در کنار سایر گروه‌های پزشکی، در زمینه این بیماری ضروری به نظر می‌رسد (لطفی، ۱۳۹۹).

همانطور که اشاره شد استرس پدیده‌ای گسترده در سراسر زندگی بشر است. از نظر استپ‌تو^۱ (۱۹۹۷) هنگامی که الزامات مربوط به یک فعالیت فراتر از توانایی‌های فردی و اجتماعی افراد است، پاسخ‌هایی ارائه می‌شوند که به آن استرس می‌گویند. همه مردم آن را در طول تاریخ زندگی خود و در طول تاریخ بشر تجربه کرده‌اند (دربو و همکاران، ۲۰۰۷)، پیشرفت تمدن امروز و صنعتی شدن، افزایش بی‌رویه جمعیت، دگرگونی روابط اجتماعی، بیماری‌ها، فشارهای جسمی و روانی ناشی از زندگی در شهرهای بزرگ، آلودگی و سر و صدا و تأثیر آن بر رفتار انسان منجر به تشدید استرس شده است؛ از طرفی اضطراب و استرس می‌تواند تغییراتی را در شناخت، هیجان، رفتار و فیزیولوژی افراد ایجاد کند (دیویدسن و نیل، ۱۹۹۰)؛ و بر جنبه‌های روانی - جسمانی ارگانیزم از جمله سلامت جسم و روان او آثاری زیانبار بر جای می‌گذارد. سلامتی یکی از مهمترین منابع ایجاد ایمنی در زندگی است که بر توانایی ما در مراقبت از خود، خانه، خانواده و کارمان تأثیر می‌گذارد. پس تعجب آور نیست که بسیاری از مردم، اضطراب سلامتی^۲ را در خود یا افراد مورد علاقه‌شان تجربه می‌کنند. این نوع از اضطراب ممکن است در اثر تجربه علائم روزمره مانند تپش قلب، سر درد و یا تجربه‌های ترسناکی مانند شناسایی توده در سینه و یا روبه رو شدن با بیماری و مرگ یکی از افراد مورد علاقه برانگیخته شود (رضایی، داری و راه نجات، ۱۳۹۷). همچنین این اضطراب ممکن است به علت وجود اخباری در خصوص سلامتی در جامعه یا رسانه‌ها برانگیخته شود (فورر، والکر و استین، ۲۰۰۷).

امروزه با توجه به گسترش ویروس کرونا و بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و ایران، تأثیرات جدی آن بر سلامت جسم و روان مردم بر کسی پوشیده نیست. این عامل استرس‌زا بر وضعیت روانشناختی، بهداشت روانی، واکنش استرس و اضطراب مردم و پرسنل درگیر بهداشت و سلامت مردم اثرت زیانباری داشته است (بازانو و همکاران، ۲۰۱۵؛ تو، تسانگ و ییپ، ۲۰۲۰؛ سازما نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۹)، بطوری که این موضوع می‌تواند آغاز بحرانی جدی برای سلامت روان در کشور ما باشد. لذا لازم است در جهت کاهش آن تمهیداتی اندیشید. با اینکه همیشه منابع استرس را نمی‌توان از بین برد، ولی با شناخت آن، می‌توان راه‌های مقابله مؤثر را اتخاذ کرد و از تأثیرات منفی آن کاست.

این مقاله با هدف بررسی نقش شیوع ویروس کرونا بر سلامت روان افراد جامعه و ارائه راهبردهایی برای کاهش استرس ناشی از آن انجام گرفت. طبیعی است که استرس در شرایط بحرانی کنونی بالا باشد و نه تنها کشور ایران که غالب کشورهای جهان درگیر چنین عامل استرس‌برانگیزی هستند. ترس از کرونا و تجربه استرس و اضطراب موجب شده است تا متصدیان بهداشت و سلامت به این مقوله مهم بپردازند. در ایران سازمان‌ها و نهادهای متولی بهداشت و سلامت، از جمله وزارت بهداشت، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران، انجمن مشاوره ایران، انجمن روان‌شناسی ایران و دیگر مراکز دلسوز درصددند تا دست به دست هم دهند و ضمن ایجاد اتحاد همگانی و تقویت شفقت و همدلی در جامعه، ضمن کنترل شیوع بیماری، به بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی هم‌میهنان بپردازند.

¹ Steptoe

² De Raeve, Vasse, Jansen, van den Brandt & Kant.

³ Health anxiety

⁴ Furer, Walker & Stein

در این مقاله ضمن بررسی کرونا و تأثیرات روان‌شناختی آن، تلاش شد ۲۴ شیوه کاهش استرس و اضطراب از جمله ۱۲ فن شناختی (مانند فنون ذهن‌آگاهی، خودشفقتی، بازسازی شناختی، مثبت‌نگری، توقف فکر و روی‌برگردانی) و ۱۲ فن غیرشناختی (مانند تن‌آرامی، ورزش، موسیقی و ماساژدرمانی) مرور و معرفی شود تا روان‌شناسان، مشاوران و دیگر متخصصان امر بهداشت روانی بتوانند از این راهبردها در شرایط کنونی افزایش استرس در مقابل ویروس کرنا استفاده لازم را ببرند.

در نظریه‌های شناختی ارزیابی فرد از استرس و نحوه برخورد و رویارویی با آن اهمیت بسیاری دارد. بر اساس این رویکرد معمولاً استرس زمانی مضر خواهد بود که فرد آن را برای زندگی خود خطرناک و تهدیدکننده تلقی کند و در عین حال منابع مختلف رویارویی با آن را در اختیار نداشته باشد (به عنوان مثال: کرونا باعث مرگ همه ما خواهد شد).

افراد دارای اضطراب سلامتی باورهای غلط و تعابیر نادرستی از سلامتی دارند و معتقدند سلامتی یعنی این که فرد هیچ نشانه بدنی نداشته باشد و کوچکترین نشانه‌ها از نظر آنها مساوی با بیماری است. بنابراین حساسیت بیش از حدی نسبت به علایم بدنی دارند (تنگ، سالکوسکیس، پوپلاوسکایا، رایت، هانا و هستر^۱، ۲۰۰۷). این افراد علائم خوشخیم یک بیماری جدی را با وجود اطمینان بخشی‌های پزشکی به خود نسبت می‌دهند (رضائی و همکاران، ۱۳۹۷). اضطراب سلامتی بر پایه سوء تعبیر فرد از نشانه‌های بدنی با وجود اطمینان بخشی‌های مکرر پزشکی از عدم بیماری بنا شده است (آبرامویتز و برادوک^۲، ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند، به‌کارگیری مداخلات و راهبردهای مقابله‌ای مؤثر نقش مهمی در کاهش استرس و اضطراب مربوط به سلامتی دارد. یافته‌های تحقیق بارسکی و آهرن^۳ (۲۰۰۴) با هدف تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر روی افراد خودبیمارپندار؛ تحقیق واتار^۴ و همکاران (۲۰۰۵) موید یافته‌های این تحقیق است. همچنین می‌توان به پژوهش لگر، لادوسر، دوگاس و فریستون^۵ (۲۰۰۳) اشاره نمود. یافته‌های پژوهشی آنان نشان می‌دهد که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر موثر بوده است. در ایران نیز پژوهش‌های زیادی در زمینه مداخلات مربوط به اضطراب و استرس انجام شده است. تحقیقات آذرگون و کجیاف (۱۳۸۹) موید اثر بخشی روش درمانی- شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی می‌باشد. تحقیق رضائی و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب سلامتی نیز نشان دهنده تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب سلامتی است.

در راهبردهای مقابله‌ای و فنون شناختی تلاش می‌شود افراد از افکار منفی فاصله گرفته و به بازسازی شناختی بپردازند. در تبیین یافته‌های بدست آمده از این پژوهش می‌توان گفت که مؤلفه‌های شناختی در ایجاد استرس و اضطراب سلامتی محل است و آموزش بازسازی شناختی در کاهش علایم آن مؤثر است؛ همچنین مداخلات شناختی- رفتاری به افراد و بیماران کمک می‌کند تا الگوهای تفکر و سبک‌های مقابله‌ای خاصی که آنان را در حالت پریشانی هیجانی مداوم گرفتار می‌سازد و نیز باورهای منفی خود درباره افکار و احساسات را شناسایی و تغییر دهند. همچنین مداخلات شناختی- رفتاری نه تنها بر واقعیت‌سنجی باورهای منفی معمولی درباره خود و جهان متمرکز می‌شود، بلکه به ارزیابی افکار نیز می‌پردازند، درمانگر به مراجع آموزش می‌دهد تا از طریق بررسی شواهد تأیید کننده و نفی کننده را مورد واقعیت‌آزمایی قرار دهد و درمان از طریق چالش باورهای غیر منطقی و منفی به بیمار کمک می‌کند تا پاسخ‌های بدیل و مثبت و مبتنی بر توانمندی برای افکار خود پیدا کند (رضائی و همکاران، ۱۳۹۷).

علاوه بر فنون شناختی، مداخلات غیر شناختی نیز می‌تواند بر کاهش استرس و اضطراب موثر باشد. در این زمینه یافته‌های پژوهش با گزارش‌های کری و همکاران (۲۰۱۷) و تورکینگتون (۱۹۹۷) هماهنگ است. ورزش، یوگا، مراقبه، تنفس عمیق، تن‌آرامی و سایر تکنیک‌های غیرشناختی زمینه را برای تسکین تنش‌های فیزیولوژیک ناشی از استرس و اضطراب فراهم می‌کند که این خود زمینه ایجاد پردازش‌های هیجانی و شناختی بهتری فراهم نماید.

می‌توان نتیجه گرفت با توجه به شرایط شیوع کرونا در سطح کشور و جهان، نگرانی‌های جدی از قبیل ترس از مرگ در بیماران و عصبانیت و ترس از ابتلا و تنهایی در افراد قرنطینه به وجود می‌آید (خیانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد حاضر در قرنطینه امکان داشتن

1. Tang, Salkovskis, Poplavskaia, Wright, Hanna & Hester

2. Abramowitz & Braddock

3. Barsky & Ahern

4. Wattar

5. Leger, Ladouceur, Dugas & Freeston

6. Xiang

ارتباطات فردی و اجتماعی و برگزاری مراسمات سنتی خود را از دست می‌دهند، که این پدیده خود یک پدیده استرس زا می‌باشد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات روانشناختی در مواجهه با این بحران‌ها، بخشی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی در زمینه‌ی بهداشت عمومی می‌باشد (ژو و همکاران، ۲۰۱۹). لذا به نظر می‌رسد علاوه بر تلاش در سطوح مختلف جهت جلوگیری از شیوع این بیماری و سایر شرایط نگران کننده مرتبط با آن، بعد روانی، سطح استرس و اضطراب این مساله در افراد مبتلا و همچنین افراد قرنطینه، مورد بررسی قرار گیرد. در نتیجه همکاری روانپزشکان و روان‌شناسان در کنار سایر گروه‌های پزشکی، در زمینه این بیماری ضروری به نظر می‌رسد (لطفی، ۱۳۹۹)، و فنون ارائه شده در این پژوهش در این زمینه می‌تواند راهگشا باشد.

منابع

- آذرگون، حسن. کجیاف، محمد باقر. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان. *مجله روانشناسی*، ۵۳ (۱)، ۹۴-۷۹.
- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* (ویراست پنجم)، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.
- انجمن روان‌شناسی ایران (۱۳۹۹). *مروری بر مقالات روان‌شناختی در خصوص کروناویروس COVID-19* در *PUBMED*. پنجاهمین خبرنامه الکترونیکی انجمن روان‌شناسی ایران، ویژه‌نامه مواجهه با بحران ویروس کرونا.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۶). *پارادوکس برنامه زمانی= درمان، مدل کامل درمان اختلال‌های روان‌شناختی*. تهران: رشد.
- بلهوس، باب؛ فالر، اندرو؛ جانسون، گلندا؛ تیلور، نیل (۲۰۰۵). *مدیریت هیجانات مشکل‌ساز*، ترجمه محمدحسن آسایش و الهه گلپاشا، تهران: ساوالان.
- پایگاه خبری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۶ آبان ۱۳۹۹). *اخبار کرونا ویروس: آمار بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کشور*. بازیابی شده در تاریخ ۱۶/۰۸/۱۳۹۹. <https://behdasht.gov.ir/>
- پروچاسکا، جیمز؛ نور کراس، جان (۲۰۱۴). *نظریه‌های روان‌درمانی (نظام‌های روان‌درمانی) تحلیل فرانتزری*، ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۸). تهران: روان.
- تورکینگتون، کارول (۱۹۹۸). *مدیریت استرس برای افراد پر مشغله*، ترجمه رقیه بلالی و فرشته باعزت. تهران: بعثت.
- خدابخش پیر کلانی، روشنگر؛ رحیم جارونی، هانیه. (۱۳۹۲). اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی- رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان یک مورد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴ (۱۳)، ۱۴۷-۱۲۱.
- خدایاری فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین (۱۳۹۸). *نظریه‌ها و اصول خانواده‌درمانی با تأکید بر رویکردهای نوین درمان شناختی- رفتاری و معنوی- مذهبی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- خدایاری فرد، محمد (۱۳۷۹). کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵ (۱)، ۱۶۴-۱۴۰.
- خدایاری فرد، محمد؛ آسایش، محمدحسن؛ پرنده، اکرم (۱۳۹۹). *استرس: مبانی، مقابله‌ها و فنون*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران (در دست چاپ).
- خدایاری فرد، محمد؛ آسایش، محمدحسن؛ زندی، سعید (۱۳۹۵). *مهارت‌های زندگی سالم*. تهران: مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
- خدایاری فرد، محمد؛ پرنده، اکرم (۱۳۹۱). *استرس و روش‌های مقابله با آن*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ذوالفقاری، هانیه (۱۳۸۷). *بررسی تأثیر نقش مؤلفه‌های ارزشی توکل بر کاهش استرس در کارمندان شرکت گاز استان قم*. پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، پردیس فارابی، دانشکده مدیریت، گروه مدیریت دولتی.
- رضائی سعید، دارابی افسانه، راه نجات امیر محسن. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب سلامتی. *ابن سینا*؛ ۲۰ (۲)، ۶۱-۶۷.
- سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران (۸ فروردین ۱۳۹۹). همکاری مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور درباره اجرای پروتکل مداخله روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به کرونا. بازیابی شده از <http://www.pcoiran.ir/fa/news/863/>
- شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۹۶). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- طلایی، علی؛ فیاضی بردبار، محمدرضا؛ نصیری، افشین؛ ثمری، علی‌اکبر؛ میرشجاعیان، مه‌زاد؛ رضایی اردانی، امیر (۱۳۸۸). خودبیمارانگاری و عوامل وابسته به آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۷ (۱)، ۱۸-۸.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبداله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روان‌شناسی سلامت*، ۸ (۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- قهاری، شهربانو (۱۳۹۳). *فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی: راهنمای روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مشاوران*. تهران: قطره.
- کالات، جیمز (۲۰۰۷). *روان‌شناسی فیزیولوژیکی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۲). تهران: نشر روان.

کنتردا، ریچارد؛ بوم، اندرو (۲۰۱۱). *علم استرس از منظر زیست‌شناسی، روان‌شناسی و سلامت*. ترجمه محمد اورکی و پوران سامی، با مقدمه احمد علیپور. (۱۳۹۶). تهران: ارجمند.

لطفی، پریسا (۱۳۹۹). *سلامت روان ایرانیان در همه‌گیری کووید ۱۹*. سایینوز، بازیابی شده از <http://scinews.ir/articles/103062.html>
 لی‌هی، رابرت؛ تیرچ، دنیس؛ ناپولیتانو، لیزا (۲۰۱۱). *تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی: راهنمای کاربردی*. ترجمه عبدالرضا منصوری راد (۱۳۹۴). تهران: ارجمند.

مک نامارا، سارا (۲۰۰۸). *راهنمای عملی کاهش فشار روانی*. ترجمه سید حسن پور عابدی نائینی، غلامرضا منشی (۱۳۸۶). تهران: نشر ویرایش. هریس، رأس (۱۳۹۹). *چگونه به‌طور مؤثری به بحران کرونا پاسخ دهیم؟ ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی*. تهران: انجمن روان‌شناسی ایران. هوکسما، سوزان نولن؛ فردریکسون، باربارا؛ لافتوس، جفری؛ لوتز (۲۰۱۴). *زمینه روان‌شناسی اتکینسون و هیلگارد (ویراست ۱۶)*، ترجمه محسن ارجمند، حسن رفیعی (۱۳۹۵). تهران: ارجمند.

یانگ، جفری؛ کلوکسو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۲۰۰۳). *طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی*. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۸)، چ اول، تهران: ارجمند.

یونسی، فاطمه (۱۳۹۹). *چگونه ممکن است استرس خطر ابتلا به کرونا را افزایش دهد*. تهران: معاونت دانشجویی و مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.

Abramowitz, J.S., Braddock, A.E. (2006). Hypochondriasis: conceptualization, treatment, and relationship to obsessive-compulsive disorder. *The psychiatric clinics of North America*; 29(2):503-519.

Ameling, A. (2000). Prayer: An ancient healing practice becomes new agin. *Holistic Nursing Practice*, 14(3), 40-48.

Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L. (2020). *Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus -United States*, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2020. DOI: dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1.

Barlow D.H, Durand V.M. (2008). *abnormal psychplogy: an integrative approach*. Pacific Grove, CA: Brooks/cole.

Barsky, A.J., Ahern, D.K. (2004). Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*; 291(12):1464-1470.

Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., Lehrer, D. (2015). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community-Based Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (2), 298-308.

Brunner, L.S., Smeltzer, S.C.O.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. and Cheever, K.H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Cabeça, T. K., Granato, C., Bellei, N. (2013-03-05). "Epidemiological and clinical features of human coronavirus infections among different subsets of patients". *Influenza and other respiratory viruses*. 7(6):1040-7

Centers for Disease Control and Prevention. (11 February 2020). *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. Retrieved 18 February 2020.

Cherry, K. (2020). *10 Ways to Build Your Resilience*. <https://www.verywellmind.com/ways-to-become-more-resilient-2795063>

Corey, G., Corey, M. S., Muratori, M. (2017). *I Never Knew I Had a Choice: Explorations in Personal Growth 11th Edition*. Cengage Learning .

Dar, K.A. Iqbal, N. Mushtaq, A. (217). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian J. Psychiatr*, 29, 129-133.

De Raeve, L., R. M., Vasse, Jansen, N., van den Brandt., P. (2007). Mental Health Effects of Changes in Psychosocial Work Characteristics: A Prospective Cohort Study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 49(8):890-9.

Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 12,49-58.

Failla, S. (1991). Families of Children With Developmental Disabilities: An Examination of Family Hardiness. *Research in Nursing Health*, 14, 41-50.

Fontana, D. (1999). *Learn to meditate: A practical guide to self-discovery and fulfillment*. San Francisco: Chronicle Books.

Fridenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys Play Sport and Girls Turn To Others: Age, Gender and Ethnicity as Determinants of Coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.

Furer, P., Walker, J.R., Stein, M.B. (2007). *Treating health anxiety and fear of death: a practitioner's guide*. New York: Springer.

Gilbert, E. (2006). *Eat, pray, love*. New York: Penguin Books.

Gorbalenya, A. E. (2020-02-11). "Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group". Archived from the original on 11 February 2020.

Gottman, J. M., & Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. New York: Three Rivers Press.

Hales, D. (2009). *An invitation to health (2009-2010 ed)*. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning

Hollis-Walker, L & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *journal Personality and Individual Differences* 50 (2011) 222-227.

Psychological Coping Strategies and Techniques to Deal with Stress & Anxiety around Coronavirus ...

- Hui, D.S., I Azhar, E., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., Ippolito, G., Mchugh, T. D., Memish, Z. A., Drosten, C., Zumla, A., Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 264-266.
- Koenig, H., McCullough, M., & Larson, D. (2001). *The handbook of religion and health*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Leahy, R. & Dowd, T. (2002). *Clinical advances in cognitive psychotherapy*. New York: Springer publishing company.
- Leger, E., Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H. (2003). Cognitive-behavior treatment of generalized anxiety disorder among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 327-330.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Silva Lima, I. A. A., Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S. and Etal (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.
- Lukoff, D. (2000). The importance of spirituality in mental health. *Alternative Therapies*, 6(6), 80-87.
- McManus, F., Surawy, C., Muse, K., Vazquez-Montes, M., Williams, J. M. (2012). A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of consulting and clinical psychology*; 80(5):817-828.
- Moos, R.H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping Resources and Processes: Current Concept and Measures. In L. Goldberger & S. Breznitz
- Neff, K. D. & Vonk, R (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.
- Nelson, M.C., Lust, K., Story, M., Ehlinger, E. (2008). Credit card debt, stress and key health risk behaviors among college students. *Am J Health Promot*; 22(6): 400-7.
- O'Connor, R. (2005). *Undoing Perpetual Stress: The Missing Connection Between Depression, Anxiety and 21st Century Illness*. Berkley; Reprint edition.
- Palmiter, D., Alvord, M., Dorlen, R., Comas-Diaz, L., Luthar, S.S., Maddi, S.R. O'Neill, K., Saakvitne, K. W. (2020). Building your resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience>
- Powell, T. J. & Enright, S. J. (1991). *Anxiety and Stress Management*. London & New York: Routledge.
- Rohleder, N. (2019). Stress and inflammation – The need to address the gap in the transition between acute and chronic stress effects. *Psychoneuroendocrinology*, in press.
- Rossiter-Thorton, J. (2002). Prayer in your practice. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 8(1), 21-28.
- Shahsavarani, A. M., Azad Marz Abadi, E., Hakimi Kalkhoran, M. (2015). Stress: Facts and Theories through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews*, 2(2), 230-241.
- Steptoe, A. (1997). Stress management. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health, and medicine*. Cambridge: Cambridge university press.
- Tang, N.K., Salkovskis, P. M., Poplavskaya, E., Wright, K. J., Hanna, M., Hester, J. (2007). Increased use of safety-seeking behaviors in chronic back pain patients with high health anxiety. *Behaviour research and therapy*; 45(12):2821-2835.
- To K.K.W., Tsang O.T.Y., Yip C.C.Y. (2020). *Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clinical Infectious Diseases, ciaa149*. February 12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>.
- Turkington, C. (1998). *Stress management for busy people*. McGraw-Hill.
- Vergeer, G. E. (1995). Therapeutic applications of humor. *Directions in Mental Health Counseling*, 5(3), 4–11.
- Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E., Jones, P. B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet Public Health*; 3: e72–81.
- Wang, V. (5 March 2020). "Most Coronavirus Cases Are Mild. That's Good and Bad News". via NYTimes.com. Retrieved 5 March 2020. <https://www.nytimes.com/2020/02/27/world/asia/coronavirus-treatment-recovery.html>
- Wattar, U., Sorensen, P., Buemann, I., Birket-Smith, M., Salkovskis, P.M, Albertsen, M., et al. (2005). Outcome of cognitive-behavioural treatment for health anxiety (hypochondriasis) in a routine clinical setting. *Behavioural and cognitive psychotherapy*; 33(2):165-175.
- Watts, M., & Cooper, C.L. (1992). Symptoms of Depression Among Female Nursing Students. *Arch. Psychiatry, Nurs*; 9 (5), 135-148.
- Willgoss T.G, Goldbart J., Fatoye F., Yohannes A.M. (2013). The development and validation of the anxiety inventory for respiratory disease. *Chest*, 144(5):1587-1596.
- World Health Organization (2020a). *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*: situation report, 22 (Report). Retrieved February 11, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>.
- World Health Organization (2020b). *Q & A on coronaviruses (COVID-19)*". <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Retrieved 11 March 2020.
- Xiang, Y.-T. Yang, Y. Li, W. Zhang, L. Zhang, Q. Cheung, T. Ng, C.H (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 7 (3), 228-229.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26: e923549.
- Zhang, Y (2008). *Encyclopedia of global health*. Los Angeles: Sage Publications. pp. 433–435.