

اثر بخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و ویروس در جمعیت عمومی تهران

سارا پسندیان^۱، مریم موسوی نیک^۲

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی ناصر خسرو ساوه . ایران.
^۲ استادیار گروه روان شناسی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی ناصر خسرو ساوه. ایران. (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و ویروس در جمعیت عمومی تهران بود. این پژوهش در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جمعیت تهران که در سال ۱۴۰۰ ساکن شهر تهران بودند، تشکیل می‌دادند. حجم نمونه شامل ۳۲ نفر که در مرحله اول به علت شیوع ویروس کرونا به روش نمونه‌گیری در دسترس و سپس به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه در هر گروه ۱۶ نفر جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های استرس‌های زندگی ادوین جی و همکاران (۱۹۹۳) با تاکید بر تاثیر کرونا و اضطراب بیماری کرونا و ویروس (CDAS) استفاده گردید و مداخله گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش انجام گردید. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) و یک متغیری (آنکوا) و مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که مداخله گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری در سطح ($F=94/772, P < 0/01$) حداقل در یکی از متغیرات استرس و اضطراب بیماری در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری داشته است. همچنین نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری نشان داد مداخله گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری در سطح ($F=106/377, P < 0/01$) استرس و در سطح ($F=48/147, P < 0/01$) اضطراب بیماری در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین با توجه به معنی دار شدن فرضیه این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در این پژوهش، مداخله گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری توانسته است استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و ویروس در جمعیت عمومی تهران را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: استرس، اضطراب بیماری، بحران کرونا و ویروس، درمان شناختی - رفتاری

مقدمه

این روزها مساله‌ی کرونا و سلامت روان، دغدغه‌ایست که ذهن متخصصان و روانشناسان را به خود درگیر کرده است. بیماری کرونا یا کووید ۱۹ ضررهای جانی و مالی زیادی به همراه داشته؛ اما ضررهای مالی و جانی تنها عوارض این بیماری نیستند. بیماری کرونا بیشترین تاثیر خود را بر سلامت روان افراد گذاشته است. اضطراب بیماری دو مورد از آثار منفی کرونا بر روان است (سایت کرمانی، ۲۰۲۰). در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین، موارد متعددی از بیماری پنومونی با علت ناشناخته دیده شد. سپس معلوم شد که علت بیماری یک ویروس از خانواده کرونا است. این ویروس تمایل به درگیری ریه دارد و غالباً از فرد به فرد منتقل می‌گردد. روز ۱۱ فوریه ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت، بیماری ویروسی جدید را کووید-۱۹ نامید. انتشار سریع بیماری به سایر کشورها و قاره‌ها باعث اعلام پاندمی کووید-۱۹ توسط سازمان جهانی بهداشت شد. سیر انتشار به گونه‌ای بود که گاه طی ۱۲ روز صد هزار نفر مبتلا می‌شدند (موسوی و فیروز، ۱۳۹۹). پاندمی کرونا در ایران به طور رسمی در تاریخ ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ اولین بار در شهر قم تأیید شد. تقریباً دو هفته پس از این تاریخ، وزارت بهداشت ایران اعلام کرد این ویروس همه استان‌های ایران را گرفتار کرده است (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸). ایجاد مشکل در روند عادی زندگی، عموماً با استرس و تنش همراه است. فشار روانی و بروز علائم پریشانی نیز از عوارض تنش ایجاد شده توسط کرونا در جامعه می‌باشد. ویروس کرونا به دلیل ناشناخته بودن، استرس مضاعف‌تری را به مردم وارد می‌کند. همانطور که زلزله و سیل می‌تواند خرابی‌های زیادی را برجای بگذارد، این بیماری نیز می‌تواند مشکلات جدی را برای تمامی جوامع ایجاد کند. به یاد داشته باشید افراد با سابقه بیماری‌های زمینه‌ای و همچنین استرس، اضطراب بیماری در خطر بیشتری قرار دارند. اگر فردی سابقه بیماری داشته باشد، بحران‌ها و فشار روانی همراه آن باعث می‌شود بیماری او دوباره عود کند (سایت کرمانی، ۲۰۲۰).

همه افراد در حال تطبیق دادن خود به روش تازه و عجیب زندگی کرونایی هستند. و در صورت مبتلا به اختلالات روانی می‌توان از مداخلاتی که بیشترین اثربخشی را داشته استفاده نمود. یکی از این الگوهای درمانی شناخت - رفتاردرمانی است این درمان رویکردی است که استفاده از آن برای درمان گروه وسیعی از اختلال‌های روانی مورد توجه و حمایت نظری و تجربی فراوانی قرار گرفته است. در این رویکرد بر شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیرمنطقی تأثیرگذار بار عواطف و رفتارهای بیماران و اصلاح این باورهای زیربنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری تأکید می‌شود درمان شناختی - رفتاری را می‌توان هم در موقعیت‌های درمان فردی و هم در موقعیت‌های درمان گروهی به کار گرفت و به نتایج خوبی دست یافت (خوش‌روش، صد خسروی، درویش و روان‌گرد، ۱۳۹۸). بیماری‌هایی روان پزشکی قابل توجهی به همراه بیماری‌های همه‌گیر مشخص شده‌اند که از اضطراب فراگیر، اضطراب بیماری، افسردگی، حملات هراس، وسواس فکری - عملی، استرس و اختلال استرس پس از ضربه تا هذیان، روان‌پریشی و حتی خودکشی تنوع دارند (توکسی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷؛ مولر، ۲۰۱۴)

Wuhan

Pneumonia

Corona

February

World Health Organization (WHO)

Corona Virus Infection Disease COVID-19

Pandemic

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Fucci, V.

که با سن پایین و خودسرزنشگری رابطه دارند (سیم و همکاران، ۲۰۱۰). آنچه در مطالعه حاضر مورد نظر است، اثرات منفی استرس ناشی از کرونا می باشد. زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت های مقابله ای آن را داشته باشند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس مدیریت شود و مهارت های مقابله ای مؤثر فراهم شود فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش های زندگی خود به شیوه بهتری کنار آید (ذاکری، کاظم زاده و باقری، ۱۳۹۶). اختلال اضطراب بیماری، در واقع هراس از احتمال بیمار بودن است. فرد مبتلا به این اختلال مشغولیت فکری مداوم به داشتن، یا احتمال ابتلا به یک بیماری طبی جدی تشخیص داده نشده را دارد. با وجودی که نگرانی ممکن است به خاطر یک علامت یا حس غیر جسمی غیر مرضی باشد ناراحتی فرد اصولاً ناشی از شکایت جسمی نیست بلکه بیشتر از اضطراب درباره معنا، اهمیت یا علت شکایت نشأت می گیرد، به عبارتی نگرانی فرد از این است که ممکن است یک بیماری در او تشخیص داده شود (یانگ و ونگ، ۲۰۲۰). بیماری کرونا با ایجاد اختلالات روانی از جمله استرس و اضطراب بیماری که عنوان گردید می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و سبب بیشتر شدن این همه گیری شود و آسیب پذیری افراد را بیشتر کند که این مساله بسیار خطرناک است در نتیجه آسیب پذیری افراد برای ابتلا به بیماری های عفونی از جمله عفونت ویروسی بیشتر می شود. وسواس سلامت، از جمله اضطراب بیماری، استرس، حملات وحشت زدگی، اختلال استرس و استرس بعد از سانحه از جمله آسیب های روانی است که احتمال بروز یا تشدید آنها در این دوره وجود دارد. در واقع رویدادهای همچون ویروس کرونا موجب اختلالات روان شناختی در میان مردم جامعه است. روانشناسان همیشه سعی کرده اند که قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر رویدادهای پیش بینی نشده افزایش دهند. افراد مبتلا به بیماری ویروس کرونا می توانند با استفاده از درمان های روان شناختی به بازسازی و سازگاری زندگی خود بپردازند. ارتقاء شناختی منجر به رشد افراد در به دست آوردن تفکر و مهارت های خود مدیریتی بهتر و دانش بیشتر در سازگاری با مشکلات و بیماری ها شود. همچنین ارتقاء شناختی با روابط حمایتی والدین، همسالان و دیگران و همچنین با باورهای فرهنگی و سنتی به افراد برای مقابله با رویدادهای غیر قابل اجتناب زندگی از جمله بیماری کرونا کمک کند (ابراهیم زاده، ۱۳۹۳). درمان شناختی - رفتاری یکی از پرکاربردترین درمان های روان شناختی است که می خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت های غیر منتظره کنار بیایند و با افزایش قدرت بینش منطقی، تحمل و سازگاری بتوانند دوره اختلال های استرس، هیپوکندریا و وسواس فکری - عملی را سپری کنند و با حفظ سلامت روانی خود توانمند شوند تا با دشواری ها و ناملایمات زندگی و شغلی رو به رو شوند، بدون اینکه آسیب ببینند و حتی از این موقعیت ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند (ابراهیم زاده، ۱۳۹۳). اختلال های استرس و اضطراب بیماری به علت تحریف های شناختی از بیماری کرونا ویروس، موجب القای هیجانات منفی می شود و به منظور اقدامات پیشگیرانه از اختلالات روان شناختی فوق، نیازمند مهارت ها و راهبردهای درمان شناختی - رفتاری است. افرادی که از نظر افکار، هیجان و رفتار آسیب پذیر هستند اجازه می دهد که در زمان و مکان کنونی باشند و در نتیجه به جای آن که واکنشی بیش از حد و اضطرابی به رویداد نشان دهند، درک عینی تری از میزان تهدید به دست آورند (هایس و فلدمن، ۲۰۰۴). چن و سینگال (۲۰۱۵) نشان دادند که افکار منفی و هیجان ها باعث تغییر توجه به سمت محرک های هیجانی می شوند که کاهش تمرکز آنها و پردازش معیوب محرک ها را در پی دارد. بنابراین روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری برای اختلال های

*Muller, N.

*Self-blaming

*Sim, K.

*Hayes, A. M., & Feldman, G.

*Chan, M., & Singhal, A.

استرس، اضطراب بیماری و وسواس فکری - عملی مفید خواهد بود. درمان شناختی - رفتاری به بیمار کمک می کند تا ترس ها و اعتقادات خود را در مورد ابتلا به ویروس کرونا جدی، بشناسد و یاد می گیرد تا با تلاش برای تغییر افکار غیر مفید، راه های را برای مشاهده عملکردهای بدن خود جایگزین کند، متوجه خواهد شد که نگرانی هایش چگونه بر روی رفتارش تاثیر می گذارند، چگونگی پاسخ گویی خود را به عملکردها و نشانه های بدن خود تغییر دهد، مهارت هایی فرا خواهد گرفت که می تواند از طریق آنها با اختلال های استرس و اضطراب بیماری مقابله کند، رفتارهایی مانند بررسی مکرر سلامت جسمی و علائم بیماری ها کاهش خواهد یافت و عملکردهای روزانه در خانه، محل کار و روابط با دیگران در موقعیت های اجتماعی مختلف بهبود خواهد یافت (بو و لی، ۲۰۲۰). با توجه به مباحث ذکر شده و اهمیت موضوع، پژوهش حاضر بدنبال پاسخ به این سوال است که آیا گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا ویروس در جمعیت عمومی تهران تاثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات و برنامه درمانی در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایش و گواه صورت می گیرد. در این روش ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش تحت مداخله اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفتند اما گروه گواه هیچگونه مداخله ای دریافت نکردند و بعد از اتمام برنامه مداخله از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد.

الف) پرسشنامه استرس های زندگی ادوین جی و همکاران (۱۹۹۳) با تاکید بر تاثیر کرونا: توسط ادوین جی. توماس، ماریان یوشیوکا و ریچارد دی. آگر (۱۹۹۳) ساخته شده است که از ۱۸ گویه و ۵ خرده مقیاس دغدغه های زناشویی، دغدغه های شغلی، فعالیت های خارج از خانه، خود و خانواده و رضایت از زندگی / خوش بینی تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان استرس های زندگی ناشی از کرونا بکار می رود. استرس یا تنیدگی یا فشار عصبی در روان شناسی به معنی فشار و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس زا یا عامل تنیدگی نامیده می شود. تنش ایجاد شده در بدن و واکنش بدن را تنیدگی می گوئیم به عبارتی هر عاملی موجب تنش روح و جسم و از دست دادن تعادل فرد شود، تنیدگی زا است. هنگام وارد شدن استرس بدن واکنش هایی از خود نشان می دهد تا تعادل از دست رفته را باز گرداند که این عمل استرس است.

ویژگی های روان سنجی: سازندگان روایی سازه و محتوا را تأیید نمودند و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای راهبرد ۵ خرده مقیاس دغدغه های زناشویی ۰/۸۸، دغدغه های شغلی ۰/۹۵، فعالیت های خارج از خانه ۰/۹۲، خود و خانواده ۰/۹۱ و رضایت از زندگی / خوش بینی ۰/۹۰ بدست آوردند.

ب) مقیاس اضطراب بیماری (هیپوکندریا) کرونا ویروس (CDAS): این ابزار جهت سنجش هیپوکندریا ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در

این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است.

ویژگی های روان سنجی : پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda-2$ گاتمن برای عامل اول ($\lambda-2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda-2=0/864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda-2=0/922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0/483$ ، $0/507$ ، $0/418$ ، $0/333$ و $0/269$ است و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود. در جدول ۱ شاخصه‌های توصیفی «میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی» عامل‌های پرسشنامه گزارش شد.

یافته ها

شاخص‌های توصیفی برای گروه گواه در جدول (۱) و گروه آزمایش در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول (۱): شاخص‌های توصیفی برای گروه گواه در دو مرحله پیش آزمون - پس آزمون ($n_1=n_2=16$)

شاخص	متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
استرس	پیش آزمون	۱۶	۷۲	۱۱۶	۹۷/۱۳	۱۲/۲۲
	پس آزمون	۱۶	۲۸	۱۱۵	۹۷/۲۵	۱۲/۰۴
اضطراب بیماری	پیش آزمون	۱۶	۳۰	۵۰	۳۹/۸۱	۸/۴۸
	پس آزمون	۱۶	۲۲	۵۰	۳۹/۶۹	۸/۴۷

اطلاعات مندرج در جدول شماره (۱) میانگین و انحراف استاندارد شاخص‌های استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و ویروس در جمعیت عمومی تهران در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه گواه نشان داده شده است. همان طوری که قابل مشاهده است در میانگین شاخص‌ها تفاوت بین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون جزئی می‌باشد.

جدول (۲): شاخص‌های توصیفی برای گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون - پس آزمون ($n_1=n_2=16$)

شاخص	متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
استرس	پیش آزمون	۱۶	۷۸	۱۲۰	۹۴/۱۳	۱۲/۷۵
	پس آزمون	۱۶	۲۱	۷۵	۴۱/۶۳	۱۷/۹۰

^۱Guttman

۱۱/۱۳	۳۸/۳۱	۵۱	۲۰	۱۶	پیش آزمون	اضطراب بیماری
۸/۴۹	۱۸/۸۸	۴۰	۸	۱۶	پس آزمون	

اطلاعات مندرج در جدول شماره (۲) میانگین و انحراف استاندارد " شاخص های استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و بیروس در جمعیت عمومی تهران در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه آزمایش نشان داده شده است. همان طوری که قابل مشاهده است در میانگین شاخص ها تفاوت بین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون زیاد می باشد.

آزمون کالاموگروف-اسمیرونوف

جدول (۳): آزمون کالاموگروف-اسمیرونوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات (n=32)

سطح معناداری p	کالاموگروف- اسمیرونوف k-s	حداکثر اختلافات			متغیرها
		منفی	مثبت	مطلق	
۰/۲۰۰	۰/۰۹۴	-۰/۰۴۶	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	استرس
۰/۱۱۲	۰/۱۹۹	-۰/۱۹۶	۰/۱۳۰	۰/۱۹۹	اضطراب بیماری

جدول (۳) اطلاعات حاصل از اجرای آزمون کالاموگروف-اسمیرنوف را نشان داده است که سطح معنی داری گزارش شده برای نرمال بودن نمرات استرس در سطح معناداری ۰/۲۰۰ یا آماره ی کالاموگروف-اسمیرنوف ۰/۰۹۴ است که سطح معنی داری این گروه بسیار بزرگتر از ۰/۰۵ است که نشان دهنده ی نرمال بودن توزیع نمرات در این متغیر است. سطح معنی داری گزارش شده برای نرمال بودن نمرات اضطراب بیماری، در سطح معناداری ۰/۱۱۲ یا آماره ی کالاموگروف-اسمیرنوف ۰/۱۹۹ است که سطح معنی داری این گروه بزرگتر از ۰/۰۵ بوده که نشان دهنده ی نرمال بودن توزیع نمرات در این متغیر است. برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شده است.

جدول شماره (۴) بررسی برابری واریانس (آزمون لوین) در دو گروه

سطح معنی داری	Df2	Df1	F	
۰/۱۰۹	۳۰	۱	۲/۷۲۲	استرس
۰/۳۰۰	۳۰	۱	۱/۱۱۴	اضطراب بیماری

همانطور که در جداول شماره (۴) مشاهده می شود مقدار سطح معنی داری نشان دهنده آن است که داده ها مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده اند. در واقع نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه ها نشان داد که در هر دو گروه (آزمایش و گواه) از نظر واریانس همگن هستند و نشان می دهد که نتایج بعدی ما پایا خواهند بود.

فرضیه پژوهش: گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر استرس، اضطراب بیماری و وسواس فکری عملی ناشی از بحران کرونا و بیروس در جمعیت عمومی تهران موثر است.

جدول (۵): خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) برای استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و پیروس در جمعیت عمومی تهران

ضریب ایتا	سطح معناداری	خطای درجه آزادی	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	آزمون
۰/۹۱۹	۰/۰۱	۲۵	۲	۹۴/۷۷۲	۰/۹۱۹	اثر پیلایی
۰/۹۱۹	۰/۰۱	۲۵	۲	۹۴/۷۷۲	۰/۰۸۱	لامبدی ویلکز
۰/۹۱۹	۰/۰۱	۲۵	۲	۹۴/۷۷۲	۱۱/۳۷۳	اثر هتلینگ
۰/۹۱۹	۰/۰۱	۲۵	۲	۹۴/۷۷۲	۱۱/۳۷۳	بزرگترین ریشه روی

با توجه به نتایج جدول (۴-۵) مداخله گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری در سطح ($F=94/772$ ، $P < 0/01$) حداقل در یکی از متغیرات استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و پیروس در جمعیت عمومی تهران در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، مداخله آموزش گروهی درمان شناختی رفتاری توانسته است استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و پیروس در جمعیت عمومی تهران را کاهش دهد. بنابراین مداخله گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و پیروس در جمعیت عمومی تهران موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و پیروس در جمعیت عمومی تهران بود. نتیجه این پژوهش نشان داد مداخله گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری توانسته است استرس و اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا و پیروس در جمعیت عمومی تهران را کاهش دهد. این یافته همسو با مطالعه پاکی (۱۴۰۰) با عنوان ((پیش بینی تاثیرپذیری از رویداد (پاندمی کرونا) بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی، راهبردهای تنظیم هیجان و منبع کنترل سلامت))، به این نتایج دست یافت که که ویژگی های جمعیت شناختی و مولفه های آن (جنسیت، سن، تاهل، تحصیلات، اشتغال، سطح اقتصادی) و راهبردهای تنظیم هیجان و منبع کنترل سلامت به عنوان متغیرهای پیش بین (مستقل) بر تاثیرپذیری از رویداد (کرونا) مردم شهر تهران موثر بوده است. در مطالعه شهیداد و محمدی (۱۳۹۹) با عنوان «آثار روان شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه» به این نتیجه دست یافتند که هرچه گسترش بیماری کووید-۱۹ در جامعه افزایش می یابد اختلالات روانی در افراد جامعه نیز گسترش می یابد اختلال های استرس، وسواس فکری - عملی و اضطراب بیماری و مخصوصا در افرادی که مستعد یا در گروه رگه های با اختلال روانی بیماری روانی هستند بیشتر می باشد. با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد. پژوهش های دیگری که یافته های مطالعه حاضر را تأیید می کنند می توان به مطالعه یانگ و ونگ، (۲۰۲۰)، اشاره نمود که بر روی بیماران بستری در یکی از بیمارستانهای چین انجام دادند که شامل ۱۴۳ شرکت کننده بوده و از بین آنها ۲۶ نفر آلوده به کووید-۱۹، ۸۶ نفر دارای بیماری پنومونی و ۳۰ نفر افراد سالم بودند، نتیجه گرفتند که شاخص ارزیابی اضطراب و افسردگی در افراد بیمار ما مشکل تنفسی (بیماران آلوده به کووید-۱۹ و دارای پنومونی) نسبت به افراد سالم بیشتر است. در این میان، هر دو شاخص افسردگی و اضطراب در افراد آلوده به کووید-۱۹ نسبت به افراد دارای بیماری پنومونی به طور قابل توجهی بالاتر بوده است. همچنین لی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه ای با عنوان «استفاده از اینترنت، آگاهی از خطر و ویژگی های جمعیت شناختی مرتبط با مشارکت در

رفتارهای پیشگیرانه و آزمایش: بررسی مقطعی کووید - ۱۹ در ایالات متحده» و با هدف بررسی نحوه استفاده از اینترنت، آگاهی از خطر و ویژگی های جمعیت شناختی با درگیر شدن در رفتارهای پیشگیرانه و آزمایش در طی بیماری همه گیر کووید - ۱۹ که بر روی ۹۷۹ نمونه انجام شد، نشان دادند ویژگی های دموگرافیک از جمله جنسیت، قومیت، سن، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی از عوامل اصلی مرتبط با مشارکت ساکنان ایالات متحده در رفتارهای مختلف پیشگیرانه و آزمایش کووید - ۱۹ است. که با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد. یافته های حاصل از فرضیه اصلی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹)، شیوندی و حسن وند (۱۳۹۹)، نبی زاده (۱۳۹۷)، مرادی (۱۳۹۶)، علی مهدی و همکاران (۱۳۹۵)، مسعودنیا (۱۳۹۴)، بیرامی و همکاران (۱۳۹۱)، اولاگوک و همکاران (۲۰۲۰)، کیفر و همکاران (۲۰۱۷)، تاربيت و لاپوزا (۲۰۱۶) و

دونگان (۲۰۱۶) همسو و همخوانی دارد. در تبیین نتایج این پژوهش می توان عنوان نمود که از راهبردهای مداخله شناختی - رفتاری و ارزیابی درست از موقعیت تنش زا است که با پذیرش، توجه مثبت، توجه متمرکز بر برنامه ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، تحت نظر قرار دادن، فاجعه آمیز تلقی نکردن و مقصر ندانستن دیگران و عدم نشخوار فکری در جهت حفظ بهداشت و سلامت روان خود تلاش می کند و در نتیجه شناخت ها یا فرایندهای شناختی به افراد با ویژگی های جمعیت شناختی مختلف در مدیریت و تنظیم هیجان ها یا احساسات به آنها کمک می کند، تا آنها روی هیجان ها کنترل داشته باشند. بنابراین، با مداخله شناختی درست و مناسب برای هر موقعیت به دلیل اطلاعات کافی و برداشت درست و منطقی و با انتخاب راهبرد مقابله ای کارآمد ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری و استفاده از تکنیک های رفتاری مناسب برای هر اختلال بر افزایش استفاده از مقابله های سازگارانه شده و رویدادهای مثل کرونا در بهداشت و سلامت روان آنها تاثیرگذار خواهد بود. پیشنهاد می گردد مشاوران و روانشناسان برای حفظ بهداشت و سلامت روان افراد جامعه با توجه به نتایج پژوهش حاضر جلسات و کارگاههای آموزشی را در برنامه کاری خود قرار دهند.

منابع فارسی :

- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه؛ غضبان زاده، رضیه (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. **فصلنامه روان پرستاری**. ۸(۲). ۳۴-۴۴.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، **ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی**، ترجمه: یحیی سیدمحمدی، (۱۳۹۳). تهران: انتشارات رشد.
- بیرامی، منصور؛ حسینی بادنجان، مهدی؛ هاشمی، تورج (۱۳۹۱). پیش بینی آسیب پذیری زنان سرپرست خانواده در برابر استرس بر اساس میزان حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله ای و منبع کنترل. **مطالعات روانشناختی**. ۸(۱). ۱۴۰-۱۱۷.
- حسین زاده سرابی، فائزه، (۱۳۹۵)، **اثر بخشی آموزش مدیریت استرس بر کنترل قند خون و تغییر برخی شاخص های سلامت روان در بیماران دیابتی نوع ۲**، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم تحقیقات تهران
- خدارحیمی، سیامک. (۱۳۹۴). **مفهوم سلامت روان شناختی**. مشهد، انتشارات جاودان خرد.

Olagoke, A.

Keefer, A.

Torbitt, L., & Laposa, J. M.

دادفر، مونا؛ گلستانی، فاطمه (۱۳۹۹). نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش بینی نگرانی در افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی. *پنجمین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی*.

ذاکری، محمد؛ کاظم زاده، علی؛ باقری، نسرین (۱۳۹۶). بررسی تاثیر دوره های آموزشی مدیریت استرس بر توسعه مهارت مدیریت استرس کارکنان یک مرکز صنایع نظامی. *روانشناسی نظامی*. ۷(۲۸). ۲۸-۱۵.

شهیداد و محمدی (۱۳۹۹)، آثار روان شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه، *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲ شماره ۲، اردیبهشت ۱۳۹۹.

عبدی، سلمان؛ جلیل باباپور، خیرالدین؛ فتاحی، حیدر، (۱۳۹۸)، رابطه سبک های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان، *مجله علوم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، سال هشتم، شماره ۴، صفحات ۲۵۸-۲۶۴.

فتح آبادی، جلیل؛ ایزد دوست، مونا؛ تقوایی، داوود؛ شلانی، بیتا؛ صادقی، سعید (۱۳۹۷). نقش باورهای غیر منطقی سلامت، منبع کنترل سلامت و سبک زندگی سلامت محور در پیش بینی احتمال خطر ابتلای به دیابت. *فصلنامه پایش*. ۱۷(۲). ۱۷۸-۱۶۹.

فتح آبادی، جلیل؛ صادقی، سعید؛ جمهری، فرهاد؛ طلائشان، آزاده (۱۳۹۶). نقش سبک زندگی سلامت محور و مکان کنترل سلامت در پیش بینی ابتلا به اضافه وزن. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۵(۴). ۲۸۷-۲۸۰.

قاسم زاده نساجی، سوگند؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ حسینیان، سیمین؛ موتابی، فرشته؛ بنی هاشمی، سارا، ۱۳۹۸، اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر پاسخ های مقابله ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. *مجله علوم رفتاری*، دوره چهارم، شماره اول، بهار، ص ۴۳-۳۵.

قاسم پور، عبدالله؛ ایل بیگی، رضا؛ حسن زاده، شهناز (۱۳۹۱). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. *ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان*. دانشگاه گیلان.

مانی، آرش؛ احسنت، نگار؛ نخل پرور، نیوشا؛ اسدی پویا، علی اکبر (۱۳۹۷). بررسی خصوصیات روان سنجی فرم C از مقیاس چندوجهی منبع کنترل سلامت بر روی بزرگسالان نرمال. *مجله علوم پزشکی صدر*. ۷(۱). ۵۸-۴۷.

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۹۴). تأثیر آسیب پذیری ادراک شده بر راهبردهای مقابله ای دانشجویان در موقعیتهای استرس زا: ارزیابی مدل باور سلامتی. *فصلنامه روان پرستاری*. ۳(۳). ۷۵-۶۳.

موسوی، زهرا بیگم؛ فیروز، علیرضا (۱۳۹۹). متخصصین پوست و بیماری پاندمیک COVID-19. *فصلنامه پوست و زیبایی*. ۱۱(۱). ۳-۱۳.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۸). اپیدمی کرونا ویروس در ایران.

Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD (March 2020). **How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?** *The Lancet*. Doi: 10.1016/S01406736(20)30567-5

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). **2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society.** *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.

Bennett, P. (2017). *Introduction to clinical health psychology*. UK: Open University Press.

Bo HX, Li W. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China^۲ 2020:1-7. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental

Chan, M., & Singhal, A. (2015). **Emotion matters: Implications for distracted driving.** *Safety science*, 72, 302-309.

- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Coursey L. E., Kenworthy, J. B. and Jones, J. R. (2013). **A meta-analysis of the relationship between intrinsic religiosity and locus of control.** *Archive for the Psychology of Religions*, 35(3), 347-368.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2009). **Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18- item version (CERQ-short).** *Pers Individ Dif*, 41: 1045-1053.
- Garnefski, N., Baan, S, & Kraaij, V. 2018. Relationship between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across type of life event. **Journal of youth and Adolescen**, 32: 401-408.
- Garnefski, N., Kraaij, V. 2018. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40:1659-1669,
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, Ph. 2011. **Negative life events, cognitive emotion regulation and depression.** *Personality and Individual Differences*, 30: 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. 2012. *CERQ: Manual for the use of cognitive Emotion Regulation Questionnaire.* Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesman, F., Terwogt, M. m., Kraaig, V. ۲۰۱۵. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children. *European Child Adolescent Psychiatry*, 16: 1-9.
- Gross, J. J., 2001. Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Current Directions in psychological science*, 10: 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2013). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Hajcak, G., MacNamara, A., & Olvet, D. M. (2010). Event-related potentials, emotion, and emotion regulation: an integrative review. *Developmental neuropsychology*, 35(2), 129-155.
- Hall, R. C., Hall, R. C., & Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General hospital psychiatry*, 30(5), 446-452.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: science and practice*, 11(3), 255-262.
- Ho, C. S., Chee, C., & Ho, R. (2020). **Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) bennd prnnaaa nnd pncc** *Ann Acad Med Singapore*, 49(3), 1-6.
- Li, S., Feng, B., Liao, W., & Pan, W. (2020). Internet use, risk awareness, and demographic characteristics associated with engagement in preventive behaviors and testing: cross-sectional survey on COVID-19 in the United States. *Journal of medical Internet research*, 22(6), e19782
- Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2020). Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *Social Science & Medicine*, 113389.
- Mirzaei-Alavijeh, M., Zolghadr, R., Fattahi, M., & Jalilian, F. (2017). Demographic characteristics associated with vulnerability of oral diseases among primary school students in Southern of Iran. *International Journal of Pediatrics*, 5(12), 6555-6562.

- Muller, N. (2014). **Infectious diseases and mental health**. *Comorbidity of Mental and Physical Disorders*, 99.
- Neymotin, F., & Nemzer, L. R. (2014). **Locus of control and obesity**. *Frontiers in endocrinology*, 5, 159.
- Olagoke, A., Olagoke, O., & Hughes, A. M. (2020). **Intention to Vaccinate Against the Novel 99 rrr nniiii rus sss esse: The Role of Health Locus of Control and Religiosity**.
- Ryu, S., Chun, B. C., & of Epidemiology, K. S. (2020). **An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus**. *Epidemiology and health*, 42.
- Sadock, B. J. & Sadock V. A. (2007). *Daplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. (10th end). Lippincott Williams & Wilkins
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *Journal of global infectious diseases*, 9(4), 151.
- Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, (۲۰۲۰). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv
- WHO. (2015). Mental health: a state of well-being. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en. Accessed February 5,2015
- <https://kermany.com/corona-virus-and-mind-health/2020>.

