

مداخلات روان‌شناختی کاهش اضطراب کرونا در نوجوانان و بزرگسالان در ایران: مرور

نظام‌مند

طیبه حسین پور^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۲۸۳-۲۹۹

چکیده

نرخ بالای اضطراب کرونا، سبب شده این مسئله به یکی از مهم‌ترین مشکلات روان‌پزشکی حاضر تبدیل شود. به دلیل پراکندگی و گسترده بودن مطالعات در این زمینه، پژوهش مذکور با هدف بررسی این مداخلات در ایران انجام شده است. این مطالعه به صورت مروری نظام‌مند با استفاده از پایگاه‌های داده گوگل اسکولار، سیولیکا، مگیران، نورمگز و SID مطابق با یک استراتژی مناسب انجام شد. مقالات پس از بررسی کیفیت وارد مرحله تحلیل نتایج شدند و نتایج آن‌ها سازمان‌دهی و گزارش شد. نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین مداخلات مربوط به رویکردهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود. همچنین بیشتر مطالعات در مورد کارکنان سلامت انجام شده بود. با توجه به حساسیت شرایط در مواقع بروز همه‌گیری، انجام اقدامات به صورت سریع و به هنگام از اهمیت اساسی برخوردار است. بر اساس شواهد موجود رویکردهای مختلف درمانی، هدفمندی و مقدمات یکسانی دارند و تنها در نحوه اجرا متفاوت‌اند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، مداخلات روان‌شناختی، کرونا.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۴۰۲

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی
علوم تربیتی

مقدمه

شیوع ویروس کووید-۱۹، از وهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ و تبدیل شدن فوری آن به یک بیماری همه‌گیر، آن را به یک تهدید جهانی سلامت مبدل نمود (ژانگ، ۲۰۲۰)؛ تا جایی که سازمان بهداشت جهانی از آن به‌عنوان یک نگرانی بین‌المللی یاد و از کلیه کشورها جهت جلوگیری از گسترش این بیماری درخواست همکاری نمود (شوچات، ۲۰۲۰). ویروس کووید ۱۹ به‌عنوان یکی از شایع‌ترین عوامل بیماری‌زا در عفونت‌های ویروسی شناخته‌شده است که مشکلات تنفسی و گوارشی ضعیف تا جدی را ایجاد می‌نماید (راسموسن و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج بررسی‌ها حاکی از این است که به دنبال افزایش گسترده تعداد موارد بیماران و مرگ‌ومیر ناشی از این همه‌گیری همچون همه‌گیری‌های اتفاق افتاده در گذشته مثل همه‌گیری ابولا در سال ۲۰۱۴ یا شیوع سارس در سال ۲۰۰۳ (ماوندی و همکاران، ۲۰۰۶؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۵)، کشورها با افزایش مشکلات جسمانی و روان‌شناختی مواجه شده‌اند (پتروولد و همکاران، ۲۰۲۰؛ فیوریلو و گوروود، ۲۰۲۰؛ بو و همکاران، ۲۰۲۰). از علل افزایش موارد مذکور می‌توان به تغییر ناگهانی سبک زندگی، قرنطینه، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و نیز ممنوعیت رفت‌وآمد اشاره نمود (الحنای و همکاران، ۲۰۲۱).

این بیماری سبب ایجاد عوامل استرس‌زایی همچون نگرانی از آلوده شدن با ویروس در استفاده از حمل‌ونقل عمومی، تأخیر زمان کار و پیامدهای بعدی محروم شدن از درآمد شده است. از طرفی در پی کاهش کارایی سیستم بهداشتی عمومی منطقه‌ای، لزوم انجام اقدامات پیشگیرانه گسترده و ناشناخته بودن خود ویروس مشکلات اضطراب بیماری و مشکلات روان‌شناختی دیگر از جمله اختلال پانیک و افسردگی ایجاد گردیده است (کیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر آن عدم امنیت و انزوای اجتماعی از نگرانی‌های اساسی است که سبب اثرات چشمگیر و درازمدت در سلامت روان جامعه خواهد شد (هلمز و همکاران، ۲۰۲۰)؛ چراکه در شرایط انزوای اجتماعی پاسخ‌های روانی و فیزیولوژیکی به‌طور خودکار فعال می‌گردد و از آنجاکه پیوندهای اجتماعی کاهش یافته است، احساس تنهایی، سطح پایین ارتباطات اجتماعی، عدم حمایت اجتماعی، آسیب‌پذیری در برابر واکنش‌های استرس‌حاد و ایجاد نوعی اضطراب را در پی دارد (پویراز و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسماعیل پور اشکفتکی، ۲۰۲۰؛ ماکیلز و دویندام، ۲۰۲۰؛ نریمانی و عینی، ۲۰۲۱).

اضطراب ایجادشده در اثر این بیماری به یک مشکل جهانی تبدیل شده است که پیامدهای ناشی از آن سبب اثرگذاری بر رفتار افراد، ایجاد بیماری و تشدید بیماری‌های دیگر شده است. اهمیت مسئله به حدی است که در اثر آن دشواری شرایط حاضر چند برابر شده است (اسدی و همکاران، ۲۰۲۰).

اضطراب^۱، هراس و تنش ناشی از انتظار وجود مسئله‌ای تهدیدآمیز غیرواقعی همراه با علائم جسمانی از جمله تپش قلب، تهوع، تعریق، تنگی نفس، سردرد و... می‌باشد (مکولی و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به‌عبارت‌دیگر اضطراب را می‌توان هیجان ناخوشایندی دانست که افراد در موقع تجربه آن، از آن با عناوین دل‌شوره، ترس و نگرانی یاد می‌کنند (سهرابی فرد و همکاران، ۲۰۱۹). گاهی اضطراب

به صورت زودگذر بروز می‌یابد اما در بیشتر مواقع سبب بروز ناراحتی شدید و اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی افراد خواهد شد (ایمپی و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات انجام شده بر روی افراد مستعد ابتلا به کرونا، میزان شیوع استرس شدید را ۷۳/۴ درصد، افسردگی ۵۷٪ و اضطراب عمومی را ۴۴/۷ درصد اعلام نموده‌اند (لیو و همکاران، ۲۰۲۰).

اضطراب بیماری^۱ به عنوان نوعی اضطراب به تصور نادرست از داشتن شرایط پزشکی جدی اطلاق می‌شود. در این وضعیت فرد از احساسات و سلامتی خود برداشت اشتباه و تحریف شده دارد که با تمرکز بیش از حد به مشکلات جسمانی خود و نقص‌های فیزیکی جزئی همراه است (آبراموویتز و همکاران، ۲۰۰۷؛ آبراموویتز و همکاران، ۲۰۰۲؛ لی و کرانک، ۲۰۲۲). در تقسیم‌بندی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲، خودبیمارانگاری جزء بخش اختلال علائم جسمی طبقه‌بندی شده است (ویرایش ۲۰۱۳). طبق بحث همیشگی اختصاص داشتن این اختلال به طبقه اختلالات اضطرابی به دلیل مفهوم‌پردازی بهتر این طبقه (اولاتونجی و همکاران، ۲۰۰۹)، خود بیمارانگاری به عنوان "اختلال اضطرابی بیماری"^۳ تغییر نام یافته است؛ بنابراین می‌توان این اختلال را جزء هر دو طبقه لحاظ نمود (ویرایش ۲۰۱۳). علاوه بر این، همبودی این اختلال با اختلال اضطراب فراگیر بیش از هر اختلال دیگر، نشانگر یکسان بودن عوامل مؤثر از جمله نگرانی در این اختلال است (براون و همکاران، ۲۰۰۱). اضطراب کرونا^۴ از جمله اضطراب بیماری است که به ایجاد نگرانی و دل‌شوره در اثر ویروس کرونا و عوامل مربوط به آن اشاره دارد (زنگریلو و همکاران، ۲۰۲۰). در صورت مواجهه مکرر با این هیجانات آسیب‌زا، ممکن است پاسخ‌های ناسازگاری در بدن ایجاد شود. تضعیف سیستم ایمنی، بروز مشکلاتی در سیستم عصبی خودمختار، عفونت‌های گوارشی و اختلالات قلبی، تنفسی و عروقی از جمله این موارد محسوب می‌شوند (وین و همکاران، ۲۰۱۹).

روش‌ها و استراتژی‌های مورد استفاده فرد در مواجهه با استرس و اضطراب، سلامت جسمی و روانی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نحوه ارزیابی و شناخت و رفتار فرد، نحوه تفسیر مشکلات و چگونگی غلبه بر آن‌ها را مشخص می‌نماید. در مواردی شدت استرس و اضطراب به حدی است که فرد جهت مقابله با آن نیازمند کمک درمانگر برای دریافت مشاوره یا مداخلات روانشناختی است. روان‌درمانی موجب افزایش احساس ارزش نسبت به خود، کاهش رفتارهای ناکارآمد و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (لئوزینگر-بوهلبر و کاپله، ۲۰۱۵). در مطالعات مختلف رویکردهای روان‌شناختی مختلفی جهت مقابله با اضطراب مورد استفاده قرار گرفته است. از آن جمله مطالعاتی است که اثربخشی درمان‌های موج سوم از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (لواس و بارسکی، ۲۰۱۰؛ مک مانوس و همکاران، ۲۰۱۲)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (آیلنبرگ و همکاران، ۲۰۱۷) بر اضطراب سلامت به اثبات رسیده است.

1 Hypochondriasis

2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

3 Illness Anxiety Disorder

4 Corona Anxiety

علیرغم هدفمندی و مقدمات یکسان در همه رویکردها، تفاوت‌هایی در اجرای این رویکردها وجود دارد. تفاوت‌های رویکردها وابسته به نظریه‌هایی است که بر اساس آن‌ها ایجاد شده‌اند. برخی از این رویکردها مبتنی بر شواهد به دست آمده از آزمایش‌ها و مطالعات انجام شده‌اند و بعضی مبتنی بر الگوهای نظری طبیعت انسان بوده‌اند (دپیوو و همکاران، ۲۰۱۷).

بنابراین، شناسایی مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماری کرونا و راهکارهای کاهش آن‌ها سبب بهبود تصمیم‌گیری‌های آگاهانه سازمان‌های مسئول جهت پیشگیری و درمان افراد خواهد شد. همچنین به دلیل پراکنده بودن پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، مطالعات مروری با سازمان‌دهی پژوهش‌های مذکور و ساده نمودن پیچیدگی‌های موجود، زمینه تسهیل شناسایی مشکلات و ارتقای راهکارهای مؤثر جهت کاهش آن‌ها را فراهم می‌نماید. به علاوه این‌گونه مطالعات مبنایی برای انجام پژوهش‌های جدید محسوب خواهند شد (شهسواری و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین با توجه به نرخ بالای شیوع اضطراب در مطالعات انجام شده در این زمینه (لاخان و همکاران، ۲۰۲۰؛ ساکون و همکاران، ۲۰۲۰؛ سانتاباربارا و همکاران، ۲۰۲۱؛ علیپور و همکاران، ۱۳۹۹) و بر اساس اهمیت موضوع که در بالا توضیح داده شد، این پژوهش با هدف بررسی مداخلات روانشناسی جهت کاهش اضطراب در زمان بیماری کووید ۱۹ در ایران انجام شده است.

روش پژوهش

معیارهای ورود به مطالعه: معیارهای ورود به مطالعات بررسی شده، مقالات آزمایشی و نیمه آزمایشی با گروه پیش و پس‌آزمون، مطالعات موردی و مطالعات مقطعی بودند که به زبان فارسی بین سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۱ چاپ شده بودند.

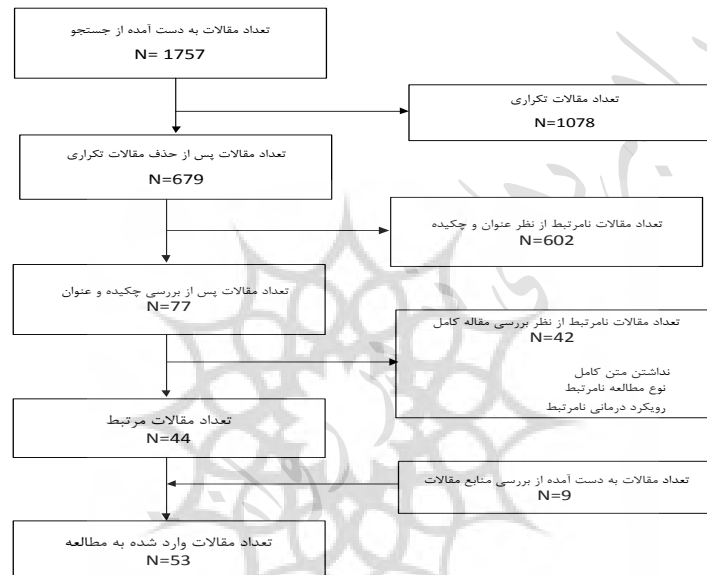
معیارهای خروج از مطالعه: مقالاتی که دسترسی به چکیده آن‌ها وجود نداشت و چکیده‌های ارائه شده در خبرنامه‌ها و نامه‌هایی به سردبیران را حذف کردیم. همچنین مقالاتی که روش کار آن‌ها با معیارهای ورود به مطالعه متفاوت بودند از مطالعه حذف گردید.

استراتژی جستجو و منبع داده: برای ساختار قابل قبول مرور سیستماتیک، ما از چک‌لیست مرورهای سیستماتیک و متاآنالیز (PRISMA) استفاده نموده ایم (رتلسن و همکاران، ۲۰۲۱). در استراتژی جستجو، مطالعات نشان داده شده به زبان فارسی بر اساس تقویم شمسی از اسفند ۱۳۹۸ تا پایان مهر ۱۴۰۱ جستجو شدند تا از دسترسی به همه یا هر مقاله مرتبط مطمئن شویم، پس از آن مقالات فارسی از پایگاه‌های داده گوگل اسکولار، سیویلیکا، مگیران، نورمگز و SID مطابق با یک استراتژی مناسب استخراج شد. کلیدواژه‌های خاص مورداستفاده عبارت بودند از: «اضطراب کرونا»، «استرس کرونا»، «درمان‌های روان‌شناختی» و «پاندمی کووید ۱۹». همچنین فهرست مرجع مقالات انتخاب شده نیز بررسی شد.

استخراج داده‌ها: در بخش اولیه روش مرور، ما جدول استخراج اطلاعات (Microsoft Word) شامل نام نویسنده اولیه، سال انتشار، سبک مطالعه (روش)، حجم نمونه و نتایج اصلی استفاده نمودیم. روایی جدول استخراج اطلاعات توسط متخصصان تأیید شد. دو تن از پژوهشگران، دارای تخصص کافی و مسئول استخراج چندگانه اطلاعات بودند. به‌طور خاص، مقالات تکراری حذف شدند و عناوین و چکیده‌ها به‌طور جداگانه موردبررسی قرار گرفتند. مقالات دارای متن کامل مرتبط را برای واجد شرایط بودن بر

اساس ایده معیارهای از پیش تعریف شده ارزیابی کردند. اطلاعات مربوطه در هر مطالعه استخراج و وارد جدول استخراج اطلاعات شد.

ارزیابی کیفی: کیفیت مقالات توسط ۲ نفر از محققین با استفاده از چکلیست STROB بررسی شد (کمی-کیفی) (شارپ و همکاران، ۲۰۲۰). گزینه‌های کمی و کیفی مورد ارزیابی عبارت بودند از: سؤال تجزیه و تحلیل، سبک مطالعه (اینکه آیا برای سؤال تحلیل پاسخگو واضح و کاربردی است)، راه‌ها (شامل رویه‌های مجموعه دانش)، ویژگی‌های موضوعی، تصادفی سازی، گزارش کور کردن، سوگیری خطر انتخاب، حجم نمونه و استراتژی نمونه‌گیری. تجزیه و تحلیل، نتایج (چه با جزئیات کافی گزارش شده باشد)، پشتیبانی نتایج از نتیجه‌گیری، زمینه مطالعه و شرح چارچوب‌های نظری.



شکل ۱- فلوجارت جستجوی مقالات

یافته‌ها

پس از بررسی مقالات به دست آمده در مرحله جستجو، تعداد ۵۳ مقاله از کیفیت لازم برخوردار بود که به مطالعه وارد شد. بیشتر مقالات (۵۵٪) در سال ۱۴۰۰ چاپ شده بودند (شکل شماره ۲). بر اساس بررسی‌های صورت گرفته اکثر مقالات (۸۳٪) از نوع مقالات چاپ شده در مجلات بودند (شکل شماره ۳). بیشتر مقالات (۹۰/۵٪)، به روش نیمه آزمایش با گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه انجام شده بودند (شکل شماره ۴). فهرست مجلاتی که مقالات مورد بررسی در این مقاله در آنها چاپ شده‌اند در شکل شماره ۵ آمده است.

بر اساس مقالات مورد مطالعه، ۲۰۸۳ نفر به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج مطالعات حاکی از آن است که اکثریت مطالعات ۲۴/۵ درصد در خصوص کارکنان سلامت انجام شده بود (شکل ۶). تعداد افراد این گروه مورد مطالعه ۴۷۰ نفر (۲۳٪) بودند. در مطالعات انجام شده از رویکردهای درمانی مختلفی جهت کاهش اضطراب استفاده شده است که بیشترین رویکرد درمانی مورد استفاده با ۲۶٪ مربوط به رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دست آمده است (شکل ۷).

بر اساس نتایج حاصل از مطالعات، کلیه رویکردهای مورد استفاده در کاهش اضطراب و استرس مؤثر بوده است به جز رویکرد آرام سازی پیش رونده که در کاهش استرس تأثیر داشت ولی در کاهش اضطراب اثری معناداری نداشت. در مطالعات با جامعه هدف بیماران دارای بیماری های زمینه ای و مادران باردار، رویکرد فراتشخیصی و امید درمانی هر دو با ۲۹٪، در کارکنان سلامت و افراد درگیر بیماری کرونا و عوارض آن، رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی (به ترتیب ۴۴٪ و ۳۷٪) بیشترین رویکرد درمانی مورد استفاده بوده اند (شکل های ۸-۱۰). در نوجوانان و دانشجویان بیشتر از رویکرد CBT با ۲۹٪ استفاده شده است (شکل ۱۱) و در مراجعین به کلینیک های روانشناسی با مشکل اضطراب، رویکردهای ACT و CBT هر دو با ۲۹٪ به کار برده شده است (شکل ۱۲).

در جدول شماره ۱، تعداد جلسات در هر رویکرد درمانی به همراه مدت زمان هر جلسه ارائه شده است. بیشترین تعداد جلسات مربوط به رویکرد فراتشخیصی با ۱۲ جلسه و کمترین مربوط به ذهن آگاهی با ۵ جلسه بود. در خصوص مدت زمان اختصاص یافته در هر جلسه، طولانی ترین جلسه مربوط به ذهن آگاهی گروهی با دو و نیم ساعت و کوتاه ترین مربوط به واقعیت درمانی، درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی با ۴۵ دقیقه به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی رویکردهای روانشناختی جهت کاهش اضطراب بیماری کرونا انجام شده است. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، بیشتر مطالعات با جامعه هدف کارکنان سلامت با ۲۴/۵٪ انجام شده بود. از علل این مسئله شاید این باشد که در شرایط بروز اپیدمی های عفونی، اضطراب یک احساس منفی رایجی است که کارکنان نظام سلامت را درگیر می نماید (حسامال و همکاران، ۲۰۲۱؛ پنگ و همکاران، ۲۰۱۰)؛ به عبارت دیگر به سبب نزدیکی بیشتر با بیماران و به تبع آن احتمال بیشتر خطر ابتلا به بیماری، سعی آن ها در سازگار شدن با شرایط استرس زای محیط کار و مرگ بیماران در شرایط همه گیری، نرخ شیوع و شدت اضطراب در این قشر از جامعه بیشتر است. همچنین بر اساس نتایج مطالعه آرنائز، اضطراب بیماری با خود عوارض تضعیف کننده ای از جمله استعداد بیشتر ابتلا به بیماری همراه دارد (آرنائز و همکاران، ۲۰۲۱؛ کورکماز و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به نقش کلیدی کارکنان سلامت در خط مبارزه با بیماری کرونا، کمبود پرسنل در این بخش و عوامل ذکر شده در بالا، پژوهشگران تمایل به انجام پژوهش های بیشتری در خصوص این گروه از افراد دارند.

بیشترین رویکرد درمانی مورد استفاده در این مطالعات مربوط به رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی به دست آمده است؛ زیرا این رویکرد به عنوان یکی از درمان های نوظهور در خصوص اختلالات خلقی و اضطرابی مورد استفاده قرار می گیرد (باثر و همکاران، ۲۰۰۴؛ کابات زین، ۲۰۰۳). همچنین نقش ذهن آگاهی در کاهش عمیق و پرورش بینش، برخی را به این استدلال سوق داده است که این ذهن آگاهی دیدگاه منحصر به فردی را ارائه می دهد که می تواند موضوعات مهم در علوم شناختی، پدیدارشناسی عصبی و تلاش برای درک زیربنای شناختی ماهیت خود تجربه انسانی را ارائه دهد (وارلا و همکاران، ۲۰۱۷). با استفاده از ذهن آگاهی پذیرش مسئله به خوبی اتفاق می افتد. به علاوه، افراد ذهن آگاه از احساسات منفی (افسردگی و اضطراب و ترس از کرونا) کمتر تأثیر می پذیرند (بلن، ۲۰۲۲؛ مک دونالد و اولسن، ۲۰۲۰). در مطالعات گذشته نیز ارتباط معنی دار معکوسی بین اضطراب و استرس ناشی از کرونا و

ذهن‌آگاهی گزارش شده است (بلن، ۲۰۲۲؛ ساریکالی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویلگوس و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور کلی مراقبه ذهن آگاهانه باعث ارتقای خلاقیت، تقویت حافظه فعال و افزایش تاب‌آوری، بهبود خلق افراد و کاهش مشکلات بین فردی می‌شود (بلن، ۲۰۲۲؛ ماتیز و همکاران، ۲۰۲۰). مزایای ذکر شده می‌تواند دلیل تمایل بیشتر پژوهشگران به استفاده از این رویکرد باشد.

رویکرد ذهن‌آگاهی در کارکنان سلامت نیز رایج‌ترین رویکرد استفاده‌شده در مطالعات موردبررسی است. همچنین در این مطالعات رویکرد مذکور سبب کاهش اضطراب و استرس در افراد موردبررسی شده است. از دلایل آن می‌توان به مزایای گزارش شده در نتایج مطالعات گذشته در خصوص کارکنان سلامت اشاره نمود. از جمله این مزایا این است که ذهن‌آگاهی سبب بهزیستی و سازگاری این گروه از کارکنان شده و آسیب‌های روانی از جمله اضطراب و استرس تروماتیک ثانویه و فرسودگی را در آن‌ها کاهش می‌دهد (کانورسانو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ازدمیر و کرسه، ۲۰۲۰). در پژوهش دیگری نیز رضایت از زندگی، افزایش تاب‌آوری، بهبود کیفیت زندگی، دلسوزی، خودشفقت‌ورزی و بهزیستی از مزیت‌های استفاده از رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی گزارش شده است (هدرمن و همکاران، ۲۰۲۱).

در مطالعات با جامعه هدف بیماران دارای بیماری‌های زمینه‌ای، رویکرد فراتشخیصی و امید درمانی هر دو با ۲۹٪، رایج‌ترین رویکردهای مورد استفاده گزارش شده است. همچنین هر دو این رویکردها سبب کاهش معنی دار اضطراب کرونا در افراد موردبررسی شده‌اند. رویکرد فراتشخیصی از جمله درمان‌های متمرکز بر هیجان بوده که در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و زمینه‌ای جهت درمان اختلال‌های روان‌شناختی با زیربنای مشترک مثل اضطراب و افسردگی مؤثر واقع شده است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷؛ جانسون و همکاران، ۲۰۱۸). این رویکرد سبب کاهش علائم اضطرابی در مرحله پس از درمان و پیگیری می‌شود (مرکوری و همکاران، ۲۰۱۷؛ رحمانی و همکاران، ۱۳۹۶). در مطالعات گذشته اثربخشی این رویکرد در اختلال اضطراب فراگیر نیز به اثبات رسیده است (نرگسی و همکاران، ۲۰۱۹). امید نیز به‌عنوان عنصر اساسی در درمان افراد دارای بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود (خزاف و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش هاشمیان به این نتیجه دست‌یافته است که امید درمانی بر سلامت روان افراد تأثیرگذار است (هاشمیان و همکاران، ۲۰۲۰).

در نوجوانان و دانشجویان، رویکرد CBT به‌صورت گروهی و آنلاین بیشترین رویکردی است که به کار گرفته شده است. در مطالعه بارت، نتایج حاکی از موفقیت این روش در درمان اضطراب در کودکان می‌باشد (وایتساید و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحقیقات گروهی از پژوهشگران حاکی از اثرگذاری معنی دار درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر خانواده در کاهش اضطراب و افسردگی بودند (اسماعیلی و همکاران، ۲۰۱۸؛ خانکشی، ۲۰۱۷). درمان شناختی-رفتاری به نوجوانان مضطرب در شناسایی احساسات خود کمک می‌کند و سبب تقویت مهارت‌های مقابله‌ای در آن‌ها می‌شود (فلنری-اسچروئدر و کندال، ۲۰۰۰). کمبود مشاور، ضمانت اجرایی بالای تصمیمات گرفته‌شده در گروه و توافق بیشتر اعضای گروه به دلیل نداشتن اختلاف سنی زیاد از دلایل استفاده از مشاوره به‌صورت گروهی محسوب می‌گردد (اشنایدر، ۱۳۸۲). اثربخشی درمان اینترنتی با درمان CBT گروهی قابل مقایسه است (اندریوز و همکاران، ۲۰۱۸) و سبب دسترسی بیشتر، تحمیل هزینه‌های کمتر، پتانسیل انتشار سریع و دستیابی بیمارانی که به دلیل ترس از انگ به دنبال مراقبت‌های روان‌پزشکی نیستند، می‌شود (کارلبرینگ و همکاران، ۲۰۱۸؛ اوفیس و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس نتایج مطالعات

انجام شده، درمان CBT به صورت آنلاین سبب کاهش اضطراب جوانان شده است (ایبرت و همکاران، ۲۰۱۵؛ لیلجا و همکاران، ۲۰۲۱؛ ویگرلند و همکاران، ۲۰۱۶).

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه، در مراجعین به کلینیک‌های روانشناسی با مشکل اضطراب، رویکردهای CBT و ACT هر دو با ۲۹٪ مورد استفاده قرار گرفته است. هر دو رویکرد سبب کاهش اضطراب و استرس در افراد گروه آزمایش شده است و در مطالعه دیناروند که به مقایسه این رویکرد پرداخته است، تفاوت معنی‌داری بین اثرات این دو رویکرد مشاهده نشده است. بر اساس شواهد، رویکرد CBT، درمان اصلی با کارایی بالا جهت اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود (دومینگز-رودریگز و همکاران، ۲۰۲۰). سودمندی این رویکرد در مطالعه هاوتون و همکاران نیز ثابت شده است (هاتون و همکاران، ۲۰۱۸). در درمان CBT، فنون شناختی و رفتاری به وسیله رویارو نمودن بیمار با مورد استرس‌زا، بازسازی شناختی و تمرین‌های خانگی به بیمار آموزش داده می‌شود (سلوایانادیان، ۲۰۱۹). شناسایی افکار منفی و بررسی آن‌ها از فنون دیگری است که در این روش خودیاری به کار برده می‌شود؛ به عبارت دیگر بیمار توسط درمانگر جهت حل مسائل مشابه در آینده آماده می‌شود (دیهیمی و همکاران، ۱۳۹۹) اثربخشی این رویکرد در کاهش اضطراب و افسردگی افراد معتاد نیز اثبات شده است (تاجری، ۱۳۹۵). همچنین CBT در کاهش اضطراب امتحان در دانشجویان پرستاری نیز مؤثر بوده است (گیوی و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس نتایج پژوهش رایان، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، سبب کاهش اضطراب، پریشانی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افزایش امید به زندگی می‌شود (رایان و دسی، ۲۰۰۰). همچنین در مطالعات دیگر، این رویکرد سبب کاهش استرس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلالات اضطرابی به صورت عام شده است (کوتو-لسمز و همکاران، ۲۰۲۰؛ کلسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسلوشور و همکاران، ۲۰۲۰؛ ورنر و همکاران، ۲۰۲۰).

رویکرد آرام‌سازی در مطالعه شیخ سبب کاهش معنی‌دار اضطراب نمی‌شود ولی تأثیر آن در کاهش استرس معنی‌دار بوده است (شیخ و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعه سیفی نیز رویکرد آرام‌سازی سبب کاهش اضطراب افراد مورد مطالعه (بیماران سکتة قلبی) نشده است (سیفی و همکاران، ۲۰۱۷). تفاوت این رویکرد در برابر اضطراب و استرس با نتایج مطالعه غفاری که به بررسی تأثیر تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداخته بود، همسو است. در مطالعه غفاری تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده سبب کاهش استرس بیشتر در مقابل کاهش کمتر اضطراب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شده است (غفاری و همکاران، ۱۳۸۷). از دلایل این امر می‌توان به زمان‌بر بودن کاهش اضطراب در مقایسه با کاهش استرس در این رویکرد ذکر نمود؛ اما با نتایج مطالعه کرمی که تأثیر روش آرام‌سازی بر اضطراب بیشتر از استرس گزارش شده، ناهمسو است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). از دلایل تفاوت نتایج این مطالعه می‌توان به متفاوت بودن جامعه پژوهش و روش نمونه‌گیری اشاره نمود.

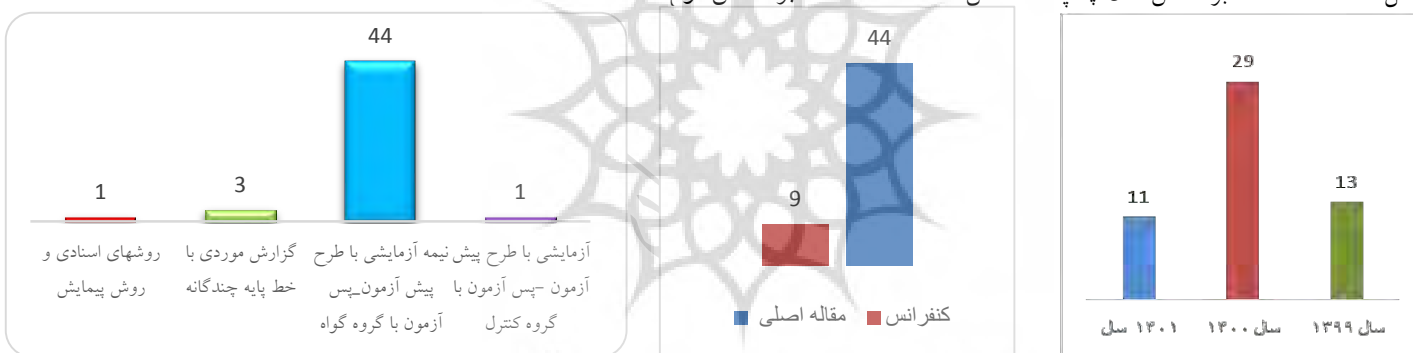
در شرایط بروز همه‌گیری در جهان، دسترسی داشتن مداوم به درمان به‌ویژه در افراد با مشکلات روان‌شناختی امری ضروری و حیاتی محسوب می‌شود. تغییر رویکردهای خدمات روان‌شناختی و ارائه حمایت‌های روانی-اجتماعی به صورت آنلاین و تلفنی در جهت دسترسی بیشتر افراد موفقیت‌آمیز بوده است. انتظار می‌رود این شرایط باعث ارتقای هر چه بیشتر بهداشت روان و تأمین بودجه جهت بیمه درمانی و افزایش ظرفیت نیروی انسانی بهداشت روان در آینده باشد.

همچنین در شرایط بحران، لازم است اقدامات سریع، فوری و به موقع صورت گیرد. بر اساس نتایج ارائه شده در مطالعات مورد بررسی، رویکردهای مختلف در کاهش اضطراب و استرس مؤثر بوده‌اند. کلیه این رویکردها هدف و مقدمات یکسانی دارند و تفاوت تنها در شیوه اجرایی آنهاست. به طور کلی برای اینکه روش درمانی موفقیت آمیز باشد، سه عامل اساسی بایستی مدنظر قرار گیرد. اول اینکه درمان مبتنی بر شواهد بالینی باشد. دوم اینکه روان درمانگر در این روش درمانی از مهارت کافی برخوردار باشد. سومین عامل، ترجیح و فرهنگ بیمار است. با توجه به این عوامل می توان رویکرد مناسب جهت افراد انتخاب نمود. در مواردی هم که چند اختلال به صورت همزمان بروز می یابد، استفاده از رویکرد فراتشخیصی مناسب و مؤثر می باشد. در شرایط مداخلات گروهی به صورت آنلاین نیز رویکردهای شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، ACT و CBT مؤثر واقع می شود.

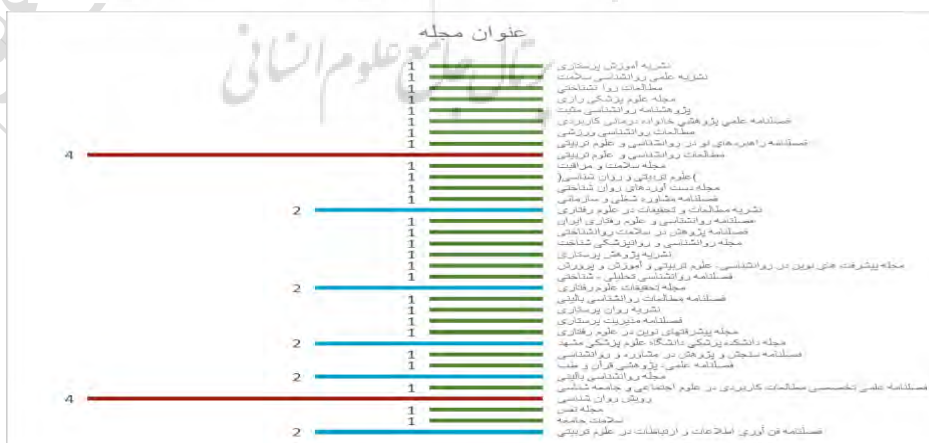
محدودیت ها

این بررسی به مطالعات منتشر شده به زبان فارسی محدود شده است؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج با احتیاط برخورد کرد. محدودیت دیگر این مطالعه، محدود بودن بازه زمانی مورد بررسی بود که باعث کاهش تعداد مقالات شد.

شکل ۲- تعداد مقالات بر اساس سال چاپ | شکل ۳- تعداد مقالات بر اساس نوع مقاله | شکل ۴- تعداد مقالات بر اساس روش پژوهش مورد استفاده



شکل ۵- تعداد مقالات مورد بررسی بر اساس عنوان مجله چاپ شده

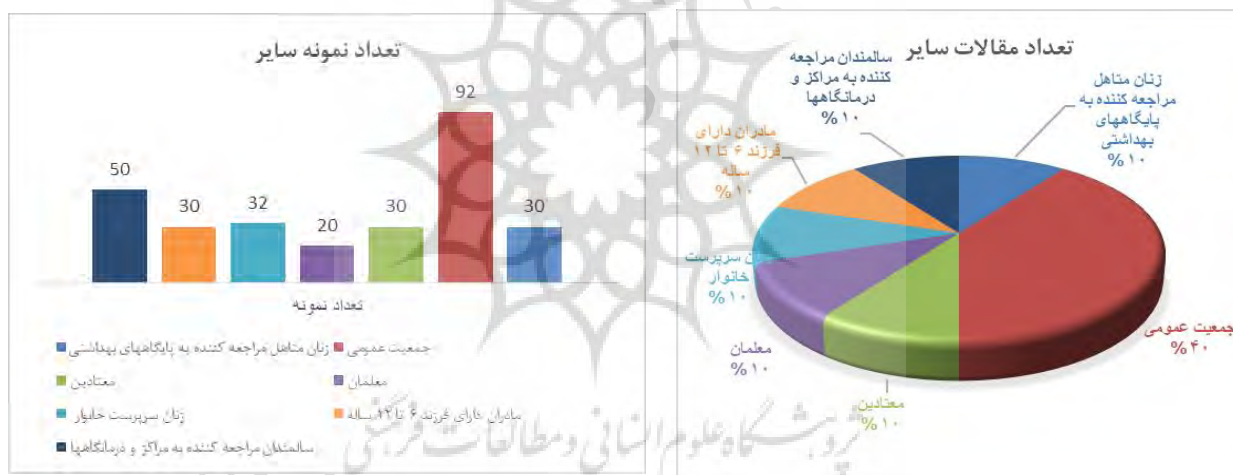


الف) تعداد مقالات مورد بررسی بر اساس انواع جامعه هدف ب) تعداد افراد مورد مطالعه بر اساس انواع جامعه هدف



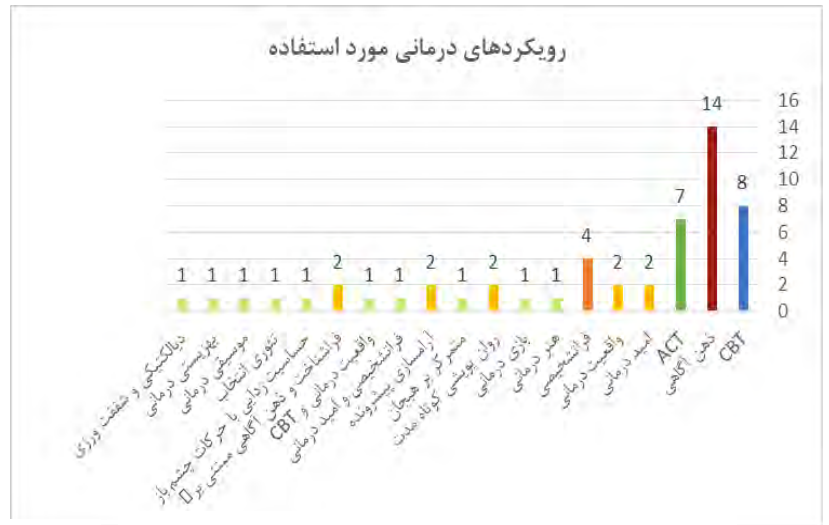
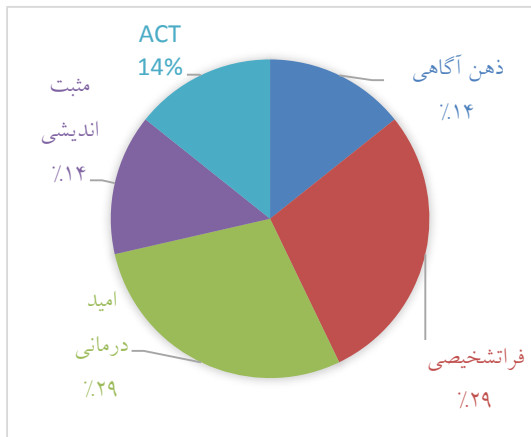
شکل ۶- تعداد مقالات و تعداد افراد نمونه بر اساس جامعه هدف مورد مطالعه

ج) تعداد مقالات بر اساس سایر افراد جامعه هدف د) تعداد افراد مورد مطالعه بر اساس سایر افراد جامعه هدف



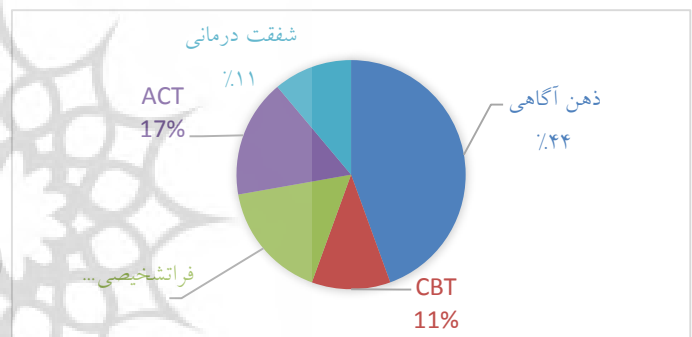
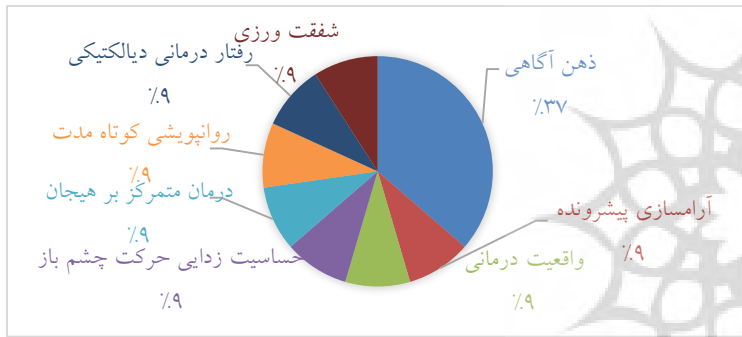
شکل ۷- تعداد مقالات بر اساس رویکرد درمانی مورد استفاده

شکل ۸- رویکردهای درمانی مورد استفاده جهت بیماران دارای بیماریهای زمینه ای و مادران باردار



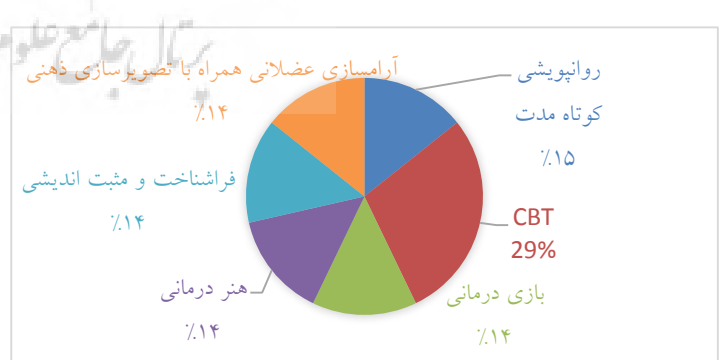
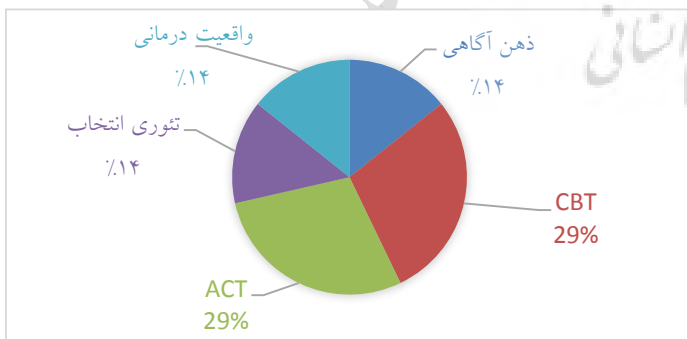
شکل ۹- رویکردهای درمانی مورد استفاده جهت کارکنان سلامت

شکل ۱۰- رویکردهای درمانی مورد استفاده جهت افراد درگیر کرونا و عوارض آن



شکل ۱۱- رویکردهای درمانی مورد استفاده جهت دانشجویان و نوجوانان

شکل ۱۲- رویکردهای درمانی مورد استفاده جهت مراجعین مراکز روانشناختی



جدول ۱- تعداد جلسات و مدت زمان هر جلسه بر اساس رویکردهای مورد بررسی

رویکرد	تعداد جلسات / مدت زمان جلسات	رویکرد	تعداد جلسات / مدت زمان جلسات
CBT	جلسات گروهی تعداد جلسات بین ۶ تا ۹ جلسه ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه ای	شفقت درمانی	۸ جلسه تا ۱۰ جلسه هفتگی یک ساعته تا ۹۰ دقیقه ای آنلاین
ذهن آگاهی	۵ الی ۹ جلسه یک الی ۲ و نیم ساعته فردیبا گروهی جلسات هفتگی (هفته ای یک الی ۶ مرتبه)	بازی درمانی	گروهی در ۸ جلسه با مدت زمان ۶۰ دقیقه بصورت یک جلسه در هفته بصورت حضوری و آنلاین
واقعیت درمانی	۶ تا ۱۰ جلسه ۴۵ الی ۷۵ دقیقه ای	آرام سازی پیشرونده	۶ هفته تا ۲ ماه به تمرین آرام سازی پیشرونده عضلانی یک ساعت هر روز
تئوری انتخاب	۸ جلسه یک ساعته هفته ای دو جلسه مجازی	حساسیت زدایی حرکت چشم باز	بصورت فردی، شش جلسه چهل و پنج دقیقه ای
ACT	۸ جلسه ۹۰ الی ۱۲۰ دقیقه ای	درمان متمرکز بر هیجان	هشت جلسه گروهی هفته ای یکبار ۹۰ دقیقه در کلینیک
فراثشخیصی	۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای	رفتار درمانی دیالکتیکی	۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای
امید درمانی	۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای	بهبذستی درمانی	۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای
مثبت اندیشی	۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای	موسیقی درمانی	۲۱ جلسه ۲۵ دقیقه‌ای (هر روز به مدت سه هفته)
روان پویشی کوتاه مدت	۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای به صورت هفتگی به صورت فردی ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه ای گروه درمانی		

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

منابع مالی

این اثر از هیچ سازمان دولتی یا خصوصی بودجه دریافت نکرده است.

منابع

- آشنایدر، ج. م. (۱۳۸۲). گروه درمانی (ب. س. ال. Ed). نشر روان.
- تاجری، ب. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی و اضطراب معتادین به شیشه. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۱(۳۹)، ۲۷-۳۶.
- دیهیمی، مرجانه؛ کریمان، نورالسادات (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان نابارور. نشریه علمی رویش روان شناسی، ۸(۱۲)، ۹۹-۱۰۶.
- رحمانی، م؛ امیدی، ع؛ اکبری، ح؛ عاصمی، ذ. ا. (۱۳۹۶). تأثیر درمان فراثشخیصی یکپارچه بر پرخوری و دشواری در تنظیم هیجان بیماران مبتلا به اختلال پرخوری: آزمایش تصادفی کنترل شده یک سوکور [Research]. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۵(۲)، ۲۲۱-۲۳۱. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-535-en.html>
- شهسواری، امیر؛ الهدی، ع. (۱۳۹۸). روش شناسی پژوهش مروری و نقش آن در تولید دانش: توسعه یک گونه‌شناسی. روش شناسی علوم انسانی، ۲۵(۹۸)، ۷۹-۱۰۵.
- شیخ، محمود؛ منصورجوزان؛ امین. (۱۳۹۹). تأثیر فعالیت بدنی و آموزش روش آرام سازی پیشرونده عضلانی بر سطح اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کووید-۱۹. مطالعات روانشناسی ورزشی، ۹(۳۲)، ۲۲۷-۲۴۸.
- غفاری، س. ال.؛ سیدمسعود، ن؛ ربابه؛ م. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر تکنیک آرام سازی پیش رونده عضلانی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس.

- کرمی، جهانگیر؛ شلانی، مکاری. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش آرام سازی عضلانی بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان نابارور. نشریه علمی رویش روان شناسی، ۶(۴)، ۲۴۱-۲۵۶.
 - گیوی، ق؛ زاده، ع؛ مجرد، آرزو. (۱۳۹۷). تأثیر روش های شناختی-رفتاری و وجودی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۸، ۲۸۲-۲۹۱.
- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Valentiner, D. P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and construct validity in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31(6), 871-883.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A. g. Whiteside, S. P. (2002). A contemporary conceptual model of hypochondriasis. *Mayo Clinic Proceedings*,
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M., McEvoy, P., English, C., & Newby, J. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70-78.
- Arnález, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J., & Belloch, A. (2021). Illness-related intrusive thoughts and illness anxiety disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(1), 63-80.
- Asadi, N., Salmani, F., Pourkhajooyi, S., Mahdaviifar, M., Royani, Z., & Salmani, M. (2020). Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in corona's referral hospitals. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(3), 306-319.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., & Boswell, J. F. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 74(9), 875-884.
- Belen, H. (2022). Fear of COVID-19 and mental health: The role of mindfulness in during times of crisis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 607-618.
- Boyras, G., Legros, D. N., & Tigershtrom, A. (2020). COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102307.
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of abnormal psychology*, 10(40), 585.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Loneliness during a strict lockdown: Trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Social Science & Medicine*, 265, 113521.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 47(1), 1-18.
- Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A. & Poli, A. (2020). Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: what's new? A systematic review. *Frontiers in psychology*, 11, 1683.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263, 107-120.
- Depreeuw, B., Eldar, S., Conroy, K. & Hofmann, S. G. (2017). Psychotherapy approaches. In *International perspectives on psychotherapy* (pp. 35-67). Springer.
- Dominguez-Rodriguez, A., Chavez-Valdez, S., Avitia, G., & Valencia-Espinoza, L. (2020). Unified protocol for anxiety disorders in two cities of Mexico measuring gamma activity: Study protocol for a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 18, 100556.

- Ebert, D. D., Zarski, A.C., Christensen, H. Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P. Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: a meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PloS one*, 10(3), e0119895.
- Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21(21), 591-643.
- Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S., & Frostholm, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behaviour research and therapy*, 92, 24-31.
- Elhennawy, A., Alsalem, F. A., Bahri, S., & Alarfaj, N. (2021). Telemedicine versus Physical Examination in Patients' Assessment during COVID-19 Pandemic: The Dubai Experience. *Dubai Medical Journal*, 4(2), 175-180.
- Esmaeili, L., Amiri, S. Reza Abedi, M., & Molavi, H. (2018). The effect of acceptance and commitment therapy focused on self-compassion on social anxiety of adolescent girls. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 117-137.
- Esmailpour Eshkaftaki, M. (2020). The prediction of students' social support based on components of social capital and psychological capital in corona epidemic. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(39), 179-163.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1)
- Flannery-Schroeder, E. C., & Kendall, P. C. (2000). Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Cognitive Therapy and Research*, 24(3), 251-278.
- Ghazavi, Z., Khaledi-Sardashti, F., Kajbaf, M. B., & Esmailzadeh, M. (2015). Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(1), 75.
- Hashemian, M., NAMDARI, K., & ABEDI, A. (2020). Effectiveness of Hope Therapy base on Group on Mental Health and Meaning in Life in Depressed Female Students.
- Hassamal, S., Dong, F. Hassamal, S., Lee, C., Ogunyemi, D., & Neeki, M. M. (2021). The psychological impact of COVID-19 on hospital staff. *Western Journal of Emergency Medicine*, 22(2), 346.
- Hawton, K. E., Salkovskis, P. M., Kirk, J. E., & Clark, D. M. (2018). *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford University Press.
- Hedderman, E., O'Doherty, V., & O'Connor, S. (2021). Mindfulness moments for clinicians in the midst of a pandemic. *Irish journal of psychological medicine*, 38(2), 154-157.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I. Wessely, S., Arseneault, L. Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., & Everall, I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Impey, B., Gordon, R. P., & Baldwin, D. S. (2020). Anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Medicine*, 48(11), 717-723.
- Johnson, S. U., Hoffart, A., Nordahl, H. M., Ulvenes, P. G., Vrabel, K., & Wampold, B. E. (2018). Metacognition and cognition in inpatient MCT and CBT for comorbid anxiety disorders: A study of within-person effects. *Journal of counseling psychology*, 65(1), 86.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e12530.
- Khanekeshi, A. (2017). The Relationship between Social Capital with Citizenship Behavior and Organizational Entrepreneurship in Higher Islamic Azad Universities of Mazandaran. *Journal of Educational Psychology*, 8(1), 37-46.
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balcı, H. N., & Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 131-136.
- Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*, 11(04), 519-525.
- Lee, S. A., & Crunk, E. A. (2022). Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(2), 483-496.

- Leuzinger-Bohleber, M. & Kächele, H. (2015). *An open door review of outcome and process studies in psychoanalysis*. International Psychoanalytical Association.
- Lilja, J. L., Ljustina, M. R., Nissling, L., Larsson, A. C., & Weineland, S. (2021). Youths' and parents' experiences and perceived effects of internet-based cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in primary care: Mixed methods study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 4, e26842.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Lovas, D. A., & Barsky, A. J. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: A pilot study. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 931-935.
- Macauley, K., Plummer, L., Bemis, C., Brock, G., Larson, C., & Spangler, J. (2018). Prevalence and predictors of anxiety in healthcare professions students. *Health Professions Education*, 4(3), 176-185.
- MacDonald, H. Z. & Olsen, A. (2020). The role of attentional control in the relationship between mindfulness and anxiety. *Psychological reports*, 123(3), 759-780.
- Machielse, A., & Duyndam, J. (2020). Strategies of socially isolated older adults: Mechanisms of emergence and persistence. *Journal of Aging Studies*, 53, 100852.
- Matiz, A., Fabbro, F., Paschetto, A., Cantone, D., Paolone, A. R., & Crescentini, C. (2020). Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID-19 outbreak in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6450.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M., Goldbloom, D. S., Gupta, M., & Hunter, J. J. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12), 1924. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291360/pdf/06-0584.pdf>
- McManus, F., Surawy, C., Muse, K., Vazquez-Montes, M., & Williams, J. M. G. (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.
- Nargesi, F., Fathiashtiani, A., Davodi, I., & Ashrafi, E. (2019). The effect of unified transdiagnostic treatment on anxiety sensitivity, distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 49-66.
- Narimani, M., & Eyni, S. (2021). The causal model of coronavirus anxiety in the elderly based on perceived stress and sense of cohesion: the mediating role of perceived social support. *Aging Psychology*, 7(1), 27-13.
- Olatunji, B. O., Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2009). The cruelest cure? Ethical issues in the implementation of exposure-based treatments. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 172-180.
- Ophuis, R. H., Lokkerbol, J., Heemskerk, S. C., van Balkom, A. J., Hiligsmann, M., & Evers, S. M. (2017). Cost-effectiveness of interventions for treating anxiety disorders: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 210, 1-13.
- Otared, N., Mikaeili, N., Mohajeri, N., & Vojoudi, B. (2017). The Effect of Unified Trans Diagnostic Treatment on Anxiety Disorders and Comorbid Depression: Sinel-Case Design.
- Özdemir, Ş. & Kerse, G. (2020). The effects of COVID 19 on health care workers: Analysing of the interaction between optimism, job stress and emotional exhaustion. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 9(2), 178-201.
- Peng, E. Y.C. Lee, M.B. Tsai, S.T. Yang, C.C. Morisky, D. E. Tsai, L.T. Weng, Y.L. & Lyu, S.Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109(7), 524-532.
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Der Nervenarzt*, 91(5), 417-421.
- Qiu, J., Shen, B. Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2)

- Rasmussen, S. A. Smulian, J. C. Lednický, J. A. Wen, T. S. & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(5), 415-426.
- Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., & Koffel, J. B. (2021). PRISMA-S: an extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. *Systematic reviews*, 10(1), 1-19.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F. & Sardo, A. D. S. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 223, 293-295.
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110207.
- Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2020). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: a multiple mediation analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- Schuchat, A. (2020). Public health response to the initiation and spread of pandemic COVID-19 in the United States, February 24–April 21, 2020. In *The COVID-19 Reader* (pp. 142-151). Routledge.
- Seifi, L. Najafi Ghezljeh, T. & Haghani, H. (2017). The effects of benson relaxation technique and nature sound's on anxiety in patients with heart failure. *Nursing And Midwifery Journal*, 15(2), 147-158.
- Selvapandiyan, J. (2019). Status of cognitive behaviour therapy in India: Pitfalls, limitations and future directions— A systematic review and critical analysis. *Asian journal of psychiatry*, 41, 1-4.
- Sharp, M. K., Glonti, K., & Hren, D. (2020). Online survey about the STROBE statement highlighted diverging views about its content, purpose, and value. *Journal of clinical epidemiology*, 123, 100-106.
- Sloshower, J., Guss, J., Krause, R., Wallace, R. M., Williams, M. T., Reed, S., & Skinta, M. D. (2020). Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using acceptance and commitment therapy as a therapeutic frame. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 12-19.
- Sohrabi Fard, M. M., Siahpoush, M., Koraei, S., & Kariminejad, K. (2019). The study of the effectiveness of Wells metacognitive therapy on the increasing of happiness and reducing of the anxiety of the male Students of Secondary course of high Schools of Khoramabad city. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 199-218.
- Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (2017). *The embodied mind, revised edition: Cognitive science and human experience*. MIT press.
- Vigerland, S., Lenhard, F., Bonnert, M., Lalouni, M., Hedman, E., Ahlen, J., Olén, O., Serlachius, E., & Ljótsson, B. (2016). Internet-delivered cognitive behavior therapy for children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 50, 1-10.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Werner, H., Young, C., Hakeberg, M., & Wide, U. (2020). A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): treatment manual and case illustration. *BMC Oral Health*, 20(1), 1-8.
- Whiteside, S. P., Sim, L. A., Morrow, A. S., Farah, W. H., Hilliker, D. R., Murad, M. H., & Wang, Z. (2020). A meta-analysis to guide the enhancement of CBT for childhood anxiety: exposure over anxiety management. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 102-121.

- Wielgus, B., Urban, W., Patriak, A., & Cichocki, L. (2020). Examining the associations between psychological flexibility, mindfulness, psychosomatic functioning, and anxiety during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8764.
- Wynne, B., McHugh, L., Gao, W., Keegan, D., Byrne, K., Rowan, C., Hartery, K., Kirschbaum, C., Doherty, G., & Cullen, G. (2019). Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*, 156(4), 935-94. ۵e931.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A. M., Dell'Acqua, A., Fominskiy, E. Landoni, G., Monti, G. & Azzolini, M. L. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan ,Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation*, 22(2), 91-94.
- Zhang, X. (2020). Epidemiology of Covid-19. *N Engl J Med*, 1869-1869.

