



DOR: [20.1001.1.22285/18.1399.10.4.7.4](https://doi.org/10.22285/18.1399.10.4.7.4)

تأثیر درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا

* ستاره جانی

** نیلوفر میکائیلی

*** پریسا رحیمی

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد. طرح پژوهش، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل: تمامی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و هم چنین کارکنان بیمارستان‌های شهرستان پارس آباد در فروردین ماه ۱۳۹۹ بود ($N=20851$). نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش، درمان شناختی - رفتاری را در ۶ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به واسطه اینترنت دریافت کردند ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. قبل و بعد از درمان، پرسش‌نامه اضطراب کرونا از طریق ایمیل برای اعضای دو گروه اجرا شد. برای تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه، آزمون تحلیل کواریانس و نرم افزار SPSS-۲۰ استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد و درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت، موجب کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شده است ($P < 0/05$) بنابراین پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت، در بهبود علائم اضطراب کرونا مؤثر می‌باشد.

واژگان کلیدی

اضطراب، شناختی-رفتاری، کرونا، مراقبت‌های بهداشتی

* دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. jani_s11@yahoo.com

** استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. nmikaeili@uma.ac.ir

*** کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران. parisa_rahimi@yahoo.com

مقدمه

اضطراب به حالتی در فرد اشاره می‌کند که به موجب آن، وی بیش از حد معمول درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده، نگران و ناراحت است (Hancock et al., 2020). رفتارهای اضطرابی می‌تواند واکنش‌های سازگارانه طبیعی باشد که به فرد کمک کند تا واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد؛ ولی اضطراب شدید همراه با رویدادها و موقعیت‌های نامناسب می‌تواند سبب بروز مشکل و رفتارهای ناسازگارانه شود (Hollocks et al., 2019). تقریباً یک نفر از پنج نفر جمعیت دنیا در طول سال به اختلالات اضطرابی دچار می‌شوند که از این تعداد ۱۰ درصد زنان و ۱۱ درصد مردان هستند (Abolghasemi & Asadi, 2016). اضطراب پیامدهای آسیب‌زایی دارد از جمله: اطمینان نداشتن فرد به توانایی خود در کنترل احساس‌ها، واکنش‌های اضطرابی و نیز اداره تکالیف زندگی به نحو مطلوب (Hofmann, Sawyer, Witt & Oh, 2010). یکی از عواملی که در روزهای اخیر اضطراب زیادی در عموم جمعیت ایجاد کرده است اضطراب مرتبط با ویروس کرونا است. ویروس کرونا (کووید-۱۹) خانواده‌ای از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی شوند. این ویروس با نام COVID-19 نام‌گذاری شده است و شیوع آن از دسامبر سال ۲۰۲۰ در یوهان چین آغاز شده است (World Health Organization, 2020). به گزارش سازمان بهداشت جهانی، مردم کشورهای مختلف در دنیا به این ویروس آلوده شده‌اند (SA, 2020). ویروس کرونا در ایران نیز به سرعت شیوع یافته و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر انداخته است. اضطراب در مورد این ویروس، شایع است و به نظر می‌رسد بیش‌تر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی توسط این ویروس گسترده می‌باشد. ترس از ناشناخته‌ها، همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره COVID-19 نیز اطلاعات اندک علمی، این اضطراب را تشدید می‌کند (Bajema, Oster & McGovern, 2019). همه افراد جامعه احتمال دارد این اضطراب را تجربه کنند؛ اما یکی از گروه‌هایی که ممکن است این اضطراب را به میزان شدیدتر تجربه کنند کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستند؛ چرا که مراقبت‌های پزشکی، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را در

شرایطی که میزبان افراد مبتلا یا مشکوک به ویروس کرونا هستند در معرض آسیب پذیری بیش تری نسبت به این ویروس قرار می‌دهد (Draiggin et al., 2019).

در مطالعه (Liu et al., 2020) در بین ۱۶۴ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که با معالجه بیماران آلوده، تماس مستقیم داشتند شیوع اضطراب ۱۲/۵٪ بود که ۵۳ نفر از آنها دچار اضطراب خفیف (۱۰/۳۵٪) ۷ نفر از آنها دچار اضطراب متوسط (۱/۳۶٪) و چهار نفر از آنها دچار اضطراب شدید (۰/۷۸٪) بودند. در مطالعه (Zhu et al., 2020) نیز شیوع علائم اضطراب و افسردگی در پزشکان و پرستاران درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا به ترتیب ۱۱/۴٪ و ۲۷/۹٪ بود. مطالعه (Huang et al., 2020) نیز نشان داد که شیوع اضطراب در پرستاران ۲۶/۸۸٪ و بیش تر از پزشکان ۲۳/۶۷٪ بود؛ بنابراین یافته‌های علمی نشان می‌دهد که در طول شیوع COVID-19 میزان بالایی از مشکلات سلامت روان در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد؛ در نتیجه نظارت مداوم بر پیامدهای روانی ناشی از شیوع ویروس کرونا و درمان آن در این قشر، باید به عنوان بخش مهمی از تلاش‌های مقابله در سراسر جهان مورد توجه قرار گیرد (Huang & Zhao, 2020).

در یک دهه گذشته، علاقه زیادی به استفاده از برنامه‌ها و ابزارهای ارائه شده توسط کامپیوتر و رایانه برای درمان اضطراب ایجاد شده است و مقالات بسیاری در مورد این موضوع وجود دارد یکی از آنها، درمان شناختی - رفتاری از طریق اینترنت هست که به ارائه این درمان از طریق رایانه‌های رومیزی، دستگاه‌های تلفن همراه یا سایر فن‌آوری‌های جدید مانند واقعیت مجازی متمرکز می‌باشد (Spence, March & Donovan, 2019). جدا از برخی مطالعات پراکنده در مورد اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری به واسطه کامپیوتر مانند مطالعه Selmi et al., 1990، مطالعات جدی در مورد اثربخشی درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت از سال ۲۰۰۰ شروع شد که در سال‌های اخیر این نوع مطالعات، رشد فزاینده ای نموده است. در واقع با توجه به شیوع بالای افسردگی و اضطراب و شیوع جهانی آنها، علاقه به درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت (iCBT) به دلیل پتانسیل این روش در درمان افسردگی، افزایش بالایی داشته است (Andersson & Cuijpers, 2009). مطالعه (Olthuis et al., 2016) نیز سی مطالعه را بررسی

کرد و نشان داد که این روش درمانی برای بسیاری از اختلال‌های بالینی روان‌شناختی از جمله: اختلال هراس، اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)، اختلال اضطراب عمومی، هراس‌های خاص و اضطراب شدید کارایی معنادار دارد؛ در نتیجه دستیابی به نتایج درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت که مشابه درمان‌های چهره به چهره بود قطعاً اعتبار این مداخلات را افزایش داد. به دلیل مزایایی مانند: مقرون به صرفه بودن از نظر هزینه و دسترسی آسان به کادر درمانی، یک گرایش قوی برای توسعه و ارزیابی مداخلات درمانی از طریق اینترنت به وجود آمده است تا با بررسی بیش‌تر بتوان این روش‌های درمانی را در سایر زمینه‌های بالینی در سطح ملی و بین‌المللی تعمیم داد و به کار گرفت (Aspvalla et al., 2020). مطالعات نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری از طریق اینترنت، به اندازه درمان شناختی رفتاری حضوری در بهبود علائم اضطراب مؤثر است و یک گزینه با ارزش برای کاهش زمان انتظار و افزایش کارایی بالینی می‌باشد (Andersson et al., 2018؛ Gratzer et al., 2018). مطالعات (Owens et al., 2019)، Newby, Kladnitski et al., (2020)، Axelsson et al., (2020)، Newby et al., (2020) و McElroy (2019) نیز اثربخشی این روش را در درمان اضطراب نشان داده‌اند؛ اما مطالعه Waite, Marshall & Creswell (2020) که درمان آنلاین شناختی رفتاری توسط درمانگر نتوانست نتایج بهتری برای نوجوانان دارای اختلال اضطراب نسبت به گروه انتظار، ارائه دهد مطالعه (Wright et al., 2019) نیز حاکی از عدم کارایی این نوع درمان برای اضطراب کودکان بود.

استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و فرد را در برابر بیماریها از جمله کرونا آسیب پذیر کرده و موجب افزایش فشار کار و عدم تمرکز در محیط کار و زندگی شخصی و شغلی گردد. هم‌چنین اضطراب می‌تواند آسیب جسمی و روان‌شناختی در کارکنان سیستم‌های بهداشتی و درمانی را افزایش دهد؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع اضطراب کرونا در عموم مردم، بویژه در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و لزوم درمان آن به سبب اهمیت تقویت سلامت روان در این گروه جهت ارائه خدمات به عموم مردم و بیماران در چنین روزهای بحرانی، هم‌چنین خلاء پژوهشی در مورد موضوع مطالعه در ایران، کمک به رفع تناقض در

مطالعات و با در نظر گرفتن محدودیت رفت و آمد جهت جلسات درمانی حضوری، هدف مطالعه حاضر بررسی این سؤال می باشد که آیا درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت بر کاهش اضطراب ابتلا به کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تأثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش حاضر، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل: تمامی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و همچنین کارکنان بیمارستان‌های شهرستان پارس آباد در فروردین سال ۱۳۹۹ بود (N=851). از بین این جامعه ۲۰ نفر با نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس مقیاس اضطراب کرونا و مصاحبه بالینی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. به دلیل محدودیت زمانی در شرایط بحرانی شیوع کرونا و این که آموزش‌ها به صورت فردی انجام می شد برای سریعتر به نتیجه رسیدن، اقلیت نمونه مورد قبول برای مطالعات آزمایشی مورد استفاده قرار گرفت که در تعدادی از مطالعات معتبر پژوهشی این تعداد یعنی ۱۰ نفر برای گروه آزمایشی و کنترل استفاده شده است (Ghasempour & Fallah, 2014؛ Debashi, Najafi & Rahimian-Boogar, 2018) برای انتخاب افراد نمونه به دلیل محدودیت در رفت و آمد و پیشگیری از کرونا از طریق فراخوان اینترنتی از کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های شهرستان دعوت به عمل آمد تا در صورت تجربه اضطراب ابتلا به ویروس کرونا (بنا به اظهار خود فرد) و رضایت برای دریافت درمان از طریق روش‌های اینترنتی و آنلاین در این مطالعه شرکت کنند. برای آن دسته از افراد دواطلب که به اظهار خود، ترس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ داشتند و سایر ملاک‌های ورود به مطالعه را نیز داشتند پرسش‌نامه اضطراب کرونا ایمیل شد که بعد از دریافت و تصحیح افرادی که نمرات بالاتر از متوسط و بالاتر از بقیه افراد داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: شاغل بودن در مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های شهرستان پارس آباد، سن ۲۵-۴۵، تجربه اضطراب مرتبط با کرونا، عدم دریافت داروهای روان پزشکی و پزشکی در ماه‌های اخیر، عدم ابتلا به بیماری حاد جسمی و روان‌شناختی و عدم سوء مصرف مواد بود.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS): این ابزار توسط علی‌پور و همکاران (۲۰۲۰) جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درج‌های لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می‌شود؛ 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، نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. در مطالعه علی‌پور و همکاران (۲۰۲۰) پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$) و برای عامل دوم ($\alpha=0/861$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسش‌نامه نیز 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 $0/01$ معنادار بود. ضریب پایایی در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/812$) و برای عامل دوم ($\alpha=0/833$) به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش، ابتدا مقیاس اضطراب از طریق ایمیل برای پاسخگویی به افراد نمونه ارسال شد و بعد از پاسخگویی برای تصحیح مجدد از طریق ایمیل دریافت گردید. جلسات درمانی برای ۱۰ نفر هر کدام دو جلسه در طول هفته، برنامه ریزی و هماهنگی شد. شیوه اجرای جلسات برای همه افراد یکسان بود. در طول اجرا، درمانگر در ساعت مشخص شده با عضو گروه آزمایش از طریق واتساپ یا اینستاگرام تماس تصویری برقرار کرده و تکنیک‌ها آموزش داده می‌شد؛ به این صورت که هر جلسه، در یک ارتباط دو طرفه، تکنیک‌های مورد نظر به صورت آنلاین، به فرد آموزش داده می‌شد و برای اطمینان از درک و اجرای درست فرد از تکنیک‌های درمانی، تمرینات یک یا چند بار با نظارت درمانگر در طی تماس تصویری و به صورت آنلاین، توسط فرد

تکرار می شد. اگر فرد سؤال یا ابهامی داشت می پرسید و درمانگر جواب می داد و در آخر تکالیف تمرینات خانگی را دریافت می کرد. اگر نیاز به دریافت و ارسال فایلی بود از طریق ایمیل یا تلگرام و واتساپ انجام می شد. بعد از اتمام جلسات درمانی، مجدداً مقیاس اضطراب به اعضای گروه آزمایش و کنترل ایمیل شد و بعد از تکمیل دریافت گردید. به دلیل ملاحظات اخلاقی اعضای گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند تا بعد از اتمام پژوهش، جلسات درمانی برای ایشان نیز اجرا گردد. داده های حاصل از پرسش نامه توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جلسات درمان شناختی - رفتاری بر اساس طرح درمانی اضطراب (Leahy, Holland & McGinn, 2011) در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دوبار تنظیم شد. این پروتکل به بسته درمانی است که اثر بخشی آن در بسیاری از مطالعات از جمله Shaygan Manesh, Sobhi Gharamaleki, Narimani, 2018؛ (Aghdasi, Soleimanian & Asadi Gandomani, 2019). هر جلسه با مرور اهداف جلسه قبل آغاز شده و با ذکر مثال و ارائه تکلیف خانگی پایان می یافت.

خلاصه جلسات درمان:

جلسه اول: آشنایی با مفهوم اضطراب، تعریف و بیان مفاهیم شناخت، رفتار و احساس و ذکر مثال، جدول ثبت افکار روزانه

جلسه دوم: ثبت سلسه مراتب اضطراب و خستگی، آشنایی با مؤلفه های فیزیولوژیک درگیر در اضطراب و خستگی روانی

جلسه سوم: آموزش آرام سازی، تمرین تکنیک های آرام سازی در مواجهه با سلسله مراتب اضطراب و خستگی

جلسه چهارم: آشنایی با مفهوم خطاهای فکر و تکمیل جدول ثبت افکار با خطاهای فکری و ادامه سلسه مراتب مواجهه

جلسه پنجم: آشنایی با تکنیک چالش افکار و آموزش تکنیک حل مسأله

جلسه ششم: تکنیک بررسی شواهد و خودکار نمودن چالش با افکار منفی و مرور موضوعات مورد بحث.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و بیمارستان‌های شهرستان پارس آباد، دارای بازه سنی ۲۵-۴۵ انجام شد (N=851) که ۲۰ نفر از کارکنان دارای اضطراب کرونا برای مطالعه انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و با توجه به رعایت پیش فرض‌های آزمون (یکسانی واریانس‌ها، تصادفی بودن، فاصله‌ای بودن و طبیعی بودن توزیع متغیر مورد پژوهش) با تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به دو گروه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی متغیرهای مورد بررسی

جنسیت		تحصیلات					سن			
مرد	زن	دکتری	کارشناسی	کارشناسی	۳۶-۴۰	-۳۵	-۳۰	تعداد	گروه	
				ارشد		۳۱	۲۵			
۴	۶	۱	۲	۷	۱	۵	۴	۱۰	آزمایش	
۴	۶	۰	۳	۷	۲	۴	۴	۱۰	کنترل	
۲۰		۲۰		۲۰		۲۰		مجموع		

جدول ۲ آماره‌های توصیفی آزمودنی‌ها در گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای مورد بررسی

متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
علائم جسمانی	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	
علائم روانی	۱۱/۸۹	۵/۲۹	۸/۱۲	۴/۱۷	۱۲/۰۱	۵/۱۸	۱۲/۱۳	
علائم جسمانی	۲۳/۱۲	۶/۱۲	۱۷/۷۵	۵/۴۹	۲۳/۵۴	۶/۱۹	۲۴/۰۱	
علائم روانی	۶/۳۱	۶/۳۱	۶/۳۱	۶/۳۱	۶/۳۱	۶/۳۱	۶/۳۱	

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای علائم جسمانی و علائم روانی در هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل به تفکیک اندازه گیری شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات پس آزمون اضطراب جسمانی و روانی در گروه آزمایش کاهش یافته است و این در حالی است که تغییر محسوسی در میانگین نمرات پس آزمون گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

جهت استفاده از روش تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در پس آزمون با حذف اثر پیش آزمون، در ابتدا برای رعایت فرضهای آن از آزمونهای باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی دار نبود شرط همگنی ماتریسهای واریانس / کواریانس به درستی رعایت شده است ($F=56/44$ BOX, $P=0/621$). پیش فرض همگنی واریانس‌ها در بین نمرات دو گروه آزمودنی نیز از طریق آزمون لوین بررسی شد که حاکی از عدم معناداری آن برای متغیرهای اضطراب جسمانی ($F=1/35$; $P=0/24$) و اضطراب

روانی ($F=2/1$ ؛ $P=0/17$) بود؛ به عبارت دیگر در هیچ یک از مؤلفه‌ها از مفروضه یکسانی واریانس‌ها تخطی نشده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمرات پس از آزمون اضطراب جسمانی و روانی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	SS	df	MS	F	P	Eta
اضطراب جسمانی	۵۶/۷۶۲	۱	۵۶/۷۶۲	۱۲/۸۷۱	۰/۰۳۱	۰/۳۵۱
اضطراب روانی	۱۲۱/۱۱۴	۱	۱۲۱/۱۱۴	۳۲/۷۵۹	۰/۰۲۱	۰/۴۸۲

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب جسمانی تفاوتی معنادار وجود دارد ($P<0/05$). مجذور اتا نشان می‌دهد که ۳۵ درصد تفاوت دو گروه در اضطراب جسمانی در نتیجه تأثیر درمان بوده است. هم چنین نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب روانی نیز تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$) و مجذور اتا نشان می‌دهد که ۴۸ درصد تفاوت دو گروه در اضطراب روانی در نتیجه تأثیر درمان بوده است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی رفتاری از طریق اینترنت بر کاهش اضطراب ابتلا به کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی انجام شد که نشان داد درمان شناختی رفتاری از طریق اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا اثر بخش هست. این نتیجه با یافته‌های (Newby et al., 2018؛ Gratzner et al., 2018؛ Owens et al., 2019)؛ (Newby & McElroy et al., 2020؛ Axelsson et al., 2020)؛ (Kladnitski et al., 2020)؛ (Wright et al., 2019) همسو و با مطالعه (Waite, Marshall & Creswell, 2020) و مطالعه (2019) ناهمسو است.

یکی از دلایل تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های بدنی اضطراب، کمک به کاستن نگرانی است. نگرانی از سوی افراد مضطرب به عنوان روشی برای ایجاد محرک درونی و افزایش برانگیختگی استفاده می‌گردد تا در نتیجه آن احساس خستگی و کسلی را کاهش دهند (Krystal, 2012). از این روست که در اغلب موارد احساس نگرانی از سوی کسانی که احساس خستگی و کسلی مزمن دارند گزارش می‌شود؛ بنابراین می‌توان اظهار داشت که با کاهش نگرانی، کاهش علائم خستگی نیز دور از انتظار نیست (Witkiewitz et al., 2013). از طرفی این روش درمانی باعث می‌گردد تا افراد با نشانه‌های بدنی خود آشنا شوند و با استفاده از روش آرام سازی از میزان خستگی خود بکاهند (Ayache & Chalah, 2017). آشنایی با روش‌های مدیریت فکر از جمله چالش با خطای فکر و بررسی شواهد به کارکنان سیستم‌های بهداشتی و درمانی کمک می‌کند تا نگاهی جدید به استرس‌های محیط درمان نگاه کنند و این مسأله بر کنترل خستگی و اضطراب آنها تأثیر مطلوبی داشته باشد. هم‌چنین در درمان شناختی رفتاری، آرمیدگی عضلانی و تنفس دیافراگمی به افراد آموزش داده می‌شود تا استرس روزمره خود را کنترل کنند و از طریق تفکر منفی و قدر تفکر به افراد آموزش داده می‌شود تا علایم شناختی منفی خود را بشناسند و آنها را کنترل کنند (Keir, 2011)؛ بنابراین از آنجایی که محیط کار کارکنان سیستم‌های بهداشتی و درمانی، استرس‌های زیادی دارد، آموزش نحوه مدیریت افکار منفی می‌تواند بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی این افراد تأثیر مطلوبی داشته باشد.

هم‌چنین در درمان شناختی رفتاری، آرمیدگی عضلانی و تنفس این درمان بر اضطراب روانی نیز باید گفت که درمان شناختی رفتاری با مجموعه راهبردهای شناختی مانند کشف تحریفات شناختی و افکار مضطرب‌زا، بازسازی شناختی و تقویت خود‌گویی‌های مقابله‌آمیز و ثمربخش و رفتاری مانند: مواجهه سازی، ایفای نقش، آموزش مهارت‌های مقابل‌های، افزایش خودکنترلی و حل مسأله به کمک فرد می‌آید؛ به عبارت دیگر اهداف اصلی درمان اختلالات اضطرابی شامل تلاش در جهت تشخیص و تعدیل خود‌گویی‌های اضطراب‌زا و بی‌ثمر و جایگزین و اصلاح کردن آنها با خود‌گویی‌های مقابل‌های است. وقوع این امر مستلزم رویارویی تدریجی با شرایط مبهم و بالقوه تهدید کننده است که در درمان شناختی رفتاری محقق می‌گردد (Sarid, 2020) (Carthy & 2020)

Berger & Segal – Engelchin, 2010) معتقدند شرکت در جلسات درمانی شناختی رفتاری باعث می‌گردد تا افراد اطلاعات زیادی در مورد واکنش به استرس به دست آورند؛ خودگویی‌های منطقی برای موقعیت‌های اضطرابی یاد بگیرند و بازسازی شناختی را در موقعیت‌های هیجانی فرا گیرند؛ بنابراین کادر درمانی این مهارت را می‌آموزند که دیدگاه متعادلی در موقعیت‌های استرس‌زای بیمارستانی داشته باشند. ارزیابی شناختی از یک موقعیت، نقش مهمی در تعیین شدت فشار روانی دارد و به همین علت استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر شناخت بیمار، موجب تغییر ارزیابی‌های منفی از یک موقعیت استرس‌زا می‌گردد (Lee et al., 2003)؛ بنابراین در کادر درمانی که به علت شرایط شغلی، سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند حضور در جلسات درمانی به این افراد کمک می‌کند تا بتوانند نگرانی‌های خود را مطرح کنند و با افکار خود آشنا شوند. علاوه بر این منابع مطالعاتی نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری با راهکارهای تغییر بر اضطراب، تأثیر درمانی مطلوبی دارد (Powers, de Kleine & Smits, 2017). رویکرد این روش درمانی بدین صورت است که این روش درمانی مستقیماً بر مؤلفه‌های سه گانه درگیر در اضطراب: یعنی مؤلفه‌های فکری و رفتاری تأثیر گذاشته و موجب کاهش اضطراب می‌شود و با اصلاح باورها، روش آرام‌سازی و آشنایی با هیجانات، زمینه مطلوبی برای کاهش علائم اضطراب فراهم می‌آورد. در پایان در باب تأثیر مطلوبی داشته باشد. همچنین در درمان شناختی رفتاری، آرمیدگی عضلانی و تنفس درمان شناختی رفتاری از طریق اینترنت این نکته را باید متذکر شویم که نتایج این مطالعه نشان داد که می‌تواند به صورت آنلاین بین مراجع و درمانگر ایجاد شود که موجب حفظ و دوام نتیجه درمان می‌گردد و در این میان، درک مراجع از نقش پشتیبانی درمانگر در این درمان، نقش اساسی ایفاء می‌کند. در نتیجه مراجعین در طی دوره مداخله آن را مفید و کاربردی می‌دانند (Earley et al., 2017). این پژوهش می‌تواند راهگشایی در جهت برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و خستگی روانی کادر بهداشت و درمان و ارتقاء سلامت آنان باشد. با توجه به این که مشکلات سلامت روان کارکنان سیستم‌های بهداشتی و درمانی باعث کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، افزایش هزینه‌های درمانی کارکنان و افزایش مشکلات درمانی، اقتصادی و روان‌شناختی در دوره‌های بحرانی از جمله بحران کرونا

می‌شود و با عنایت به این‌که آموزش روش‌های درمان شناختی رفتاری تأثیر مطلوبی بر کاهش مشکلات سلامت روان این کارکنان دارد؛ بنابراین مدیران و مسؤولان سیستم‌های بهداشتی و درمانی می‌توانند نسبت به استفاده از این روش درمانی به صورت آنلاین و اینترنتی برای کارکنان اقدام نمایند. پژوهشگران می‌توانند در مطالعات بعدی این محدودیت را رفع کنند و برای جلوگیری از سوگیری از نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. هم‌چنین این روش درمانی را می‌توان برای طیف اختلالات اضطرابی دیگر مانند: PTSD، حملات پانیک، اضطراب منتشر و اختلال وسواسی جبری استفاده کرد. از آنجا که تعداد این مطالعات در ایران کم هست می‌توان با انجام مطالعات بیش‌تر بخصوص در گروه‌های آسیب‌پذیر که در شغل‌های حساس و پراسترس هستند مثل: افراد شاغل در آتش‌نشانی، کادر درمان، کارکنان اورژانس و... کارایی این درمان را در گروه‌های متعدد جهت دسترسی آسان و کم‌هزینه به کادر درمان را بررسی کرد.

References

- Abolghasemi, A., & Asadi, S. (2016). [Assessment of the efficacy of mindfulness- based cognitive therapy on emotional processing in anxious nurses (Persian)]. *Journal of Nursing Education*, 5(3),17-24.
- Aghdasi, N., Soleimani, A. A., & Asadi Gandomani, R. (2019). The Effectiveness of Mindfulness Training on Emotional Schemas Mothers of Children With Cerebral Palsy. *Jrehab*, 20 (1) ,86-97
- Alipour, A., Ghadami. A., Alipour, Z., Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary Validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian Sample. *Quarterly Journal of Health Psychology* , 8(4), 163-175. [in Persian]
- Andersson, G., Rozental, A., Shafran, R., & Carlbring, P. (2018). Long-term effects of internet-supported cognitive behaviour therapy. *Expert Rev Neurother* , 18(1):21-28.
- Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2009, 38(4),196-205.
- Aspvalla, K., Lenhard, F., Melin., K., Krebs, G., Norlin, L., Näsström, K., Jassi, A., Turner, C., Knoetze, E., Serlachius, E., Andersson, E., & Mataix-Cols, D. (2020). Implementation of internet-delivered cognitive behaviour therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Lessons from clinics in Sweden, United Kingdom and Australia. *Internet Interventions*, Volume 20, <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100308>
- Axelsson, E., Hesser, H., Andersson, E., Ljótsson, B., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Mediators of treatment effect in minimal-contact cognitive behaviour therapy for severe health anxiety: A theory-driven analysis based on a randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*,69.
- Ayache, S.S., & Chalah, M.A., (2017).Fatigue in multiple sclerosis - Insights into evaluation and management. *NeurophysiolClin*, 47(2):139-71.
- Bajema, K.L., Oster, A.M., & McGovern, O.L. (2020). *Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus* —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub, DOI: [dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1).
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M.D., & Gross, J.J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behavior Research and Therapy*, 48, 384–393.
- Debashi, L., Najafi, M., & Rahimian-Boogar, I. (2018). The Effectiveness of Cognitive- Analytic Therapy on Impulsivity and Dissociative Experiences of Borderline. *Journal of Clinical Psychology* ,10(2), 15-27.

- Driggin, E., Madhavan, M.V., Bikdeli, B., Chuich, T., Laracy, J., Bondi-Zoccai, G., Brown, T.S., Der Nigoghossian, C., Zidar, D.A., Haythe, J., Brodie, D., Beckman, J.A., Kirtane, A.J., Stone, G.W., Krumholz, H.M. & Parikh, S.A. (2020). Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.03.031
- Earley, C., Joyce, C., McElvaney, J., Richards, D., Timulak, L. (2017). Preventing depression: qualitatively examining the benefits of depression-focused iCBT for participants who do not meet clinical thresholds. *Internet Interv*, 9:82. doi: 10.1016/j.invent.2017.07.003
- Gratzer, D., Khalid-Khan, F., Balasingham, Sh., Yuen, N., Jayanthikumar, J. (2018). Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy in a Canadian Community Hospital: A Novel Approach to an Evidence-Based Intervention. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 2018, 37(1): 81-85.
- Ghasempour, A., & Fallah, A. (2014). Effectiveness of Emotional Regulation Strategies Training for Fear of Positive Evaluation of male Adolescents Suffering from Social Phobia Disorder. *Community Health Journal*, 8(4), 59-67.
- Hancock, K.M., Swain, J., Hainsworth, C.J., Dixon, A.L., Koo, S., & Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2),296-311.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness- based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2),169-83.
- Hollocks, M.J., Lerh, J.W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T.S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-72.
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K., & Zhou, X.P. (2020).Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Article in Chinese; *Abstract available in Chinese from the publisher*. *Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing ZaZhi*, 4(38).
- Keir, S.T. (2011). Effect of massage therapy on stress levels and quality of life in brain tumor patients--*observations from a pilot study*. *Support Care Cancer*,19(5),711-5.

- Kladnitski, N., Smith, J., Uppal, Sh., James, M.A., Allen, A.R, Andrews, G., & Newby, J. M. (2020). Transdiagnostic internet-delivered CBT and mindfulness-based treatment for depression and anxiety: A randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 100310. Published online 2020 Feb 13. doi:10.1016/j.invent.2020.100310
- Krystal, A. D. (2012). Psychiatric Disorders and Sleep. *Neurologic clinics*, 30(4), 1389-1413.
- Leahy, R.L., Holland, S.J., & McGinn, L.K. (2011). Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders: *Guilford press*.
- Lee, H., Song, R., Cho, Y.S., Lee, G.Z., & Daly, B. (2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J AdvNurs*, 2003,44(5),534-45.
- Liu, Ch.Y., Yang, Y.z., Zhang., X.M., Xu, X, Dou, Q.L., & Zhang, W.W. (2020). The Prevalence and Influencing Factors for Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey. *Psychiatry and Clinical Psychology*, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3548781> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3548781>
- Newby, J, kelberg, H., Hobbs, M.J., Mahoney, A.I.E.J., Mason, E., & Andrews, G. (2020). The effectiveness of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety in routine care. *Journal of Affective Disorders*,264, 535-542.
- Newby, J.M., & McElroy, E. (2020). The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. *J Anxiety Disord*, 69:102150. doi: 10.1016/j.janxdis.2019.102150. Epub 2019 Oct 31.
- Olthuis, J.V., Watt, M.C., Bailey, K., Hayden, J.A., Stewart, S.H. (2016). Therapist-supported internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD011565.
- Owens, V.A.M., Hadjistavropoulos, H.D., Schneider, L.H., Gullickson, K.M., Karin, E., Titov, N., & Dear, B. F. (2019). Transdiagnostic, internet-delivered cognitive behavior therapy for depression and anxiety: exploring impact on health anxiety. *Internet Interventions*, 15, 60-66.
- Powers, M.B., de Kleine, R.A., & Smits, J.A.J.(2017). Core Mechanisms of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression: A Review. *PsychiatrClin North*, 40(4),611-23.
- SA, R.R.K. (2020). "Brief review of coronavirus for healthcare professionals February 10, 2020." *Southwest Journal of Pulmonary and Critical Care*", 20(2):69-70.

- Sarid, O., Berger, R., & Segal-Engelchin, D. (2010) The impact of cognitive behavioral interventions on SOC, perceived stress and mood states of nurses. *Procedia -SocBehav Sci*, 2(2), 928-32.
- Selmi, P.M., Klein, M.H., Greist, J.H, Sorrell, S.P., Erdman, H.P. (1990). Computer-administered cognitive-behavioral therapy for depression. *American Journal of Psychiatry*, 147:51-56
- Spence, S.H., March, S., & Donovan, C.L. (2019). New technologies to deliver CBT: Computer and web-based programs, mobile applications, and virtual reality. In L. J. Farrell, T. H. Ollendick, & P. Muris (Eds.), *Innovations in CBT for childhood anxiety, OCD, and PTSD: Improving access and outcomes* (p. 73–105). *Cambridge University Press*.
- Shaygan Manesh, Z., Sobhi Gharamaleki, N., Narimani, M. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy of Leahy and schema therapy of Young on improving the multidimensional relations of self-body in patients with social anxiety. *Mejds*, 8 ,82-82
- Waite, P., Marshall, T., & Creswell, C. (2019). A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behaviour therapy for adolescent anxiety disorders in a routine clinical care setting with and without parent sessions. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(3),242-250.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, Sh.H. (2013). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Craving. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1563-1571.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34. Geneva, Switzerland: *World Health Organization*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdf icon.
- Wright, K.D., Kim, J., Ratcliffe, Ch.R.D., Sharpe, D., Wilson, S., O'Brien, J. & Raazi, M. (2020). Internet-delivered, preoperative, preparation program (I-PPP): the effect of the timing of delivery on anxiety in children undergoing day surgery procedures, *Children's Health Care*, DOI: 10.1080/02739615.2020.1734459
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Xiao, Sh., & Li, W. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against the COVID-19 in Gansu (3/3/2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3550054> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3550054>.

