

## اثربخشی آموزش حل مسئله بر افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان نوجوان در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹

### The Effectiveness of Problem Solving Training on Depression and Anxiety of 19-Adolescent Students during the COVID

**Razie Siabani**  
PhD. Candidate of Psychology,  
Kermanshah Branch, Islamic Azad  
University, Kermanshah, Iran

**Hasan Amiri, PhD**  
Department of Psychology,  
Kermanshah Branch, Islamic Azad  
University, Kermanshah, Iran

**Keivan Kakabraee, PhD**  
Kermanshah Branch, Islamic  
Azad University, Kermanshah, Iran

**Saeedh Sadat Hosseini, PhD**  
Department of Psychology,  
Kermanshah Branch, Islamic Azad  
University, Kermanshah, Iran

**کیوان کاکابرایی\***  
استاد گروه روان‌شناسی،  
واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی،  
کرمانشاه، ایران

**سعیده السادات حسینی**  
استادیار گروه روان‌شناسی،  
واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی،  
کرمانشاه، ایران

**راضیه سیابانی**  
دانشجوی دکتری روان‌شناسی،  
واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی،  
کرمانشاه، ایران

**حسن امیری**  
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرمانشاه،  
دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

#### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش حل مسئله بر افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان نوجوان در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ انجام شد. این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. ۳۰ دانش‌آموز نوجوان به روش نمونه‌برداری هدفمند انتخاب شدند و به شکل گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. با استفاده از سیاهه‌های افسردگی بک، استیر و براون (۱۹۹۶) و اضطراب بک، ابستین، براون و استیر (۱۹۸۸) میزان افسردگی و اضطراب افراد شرکت‌کننده در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سنجیده و برنامه آموزش حل مسئله در ۱۰ جلسه یک ساعته بر روی گروه آزمایشی اجرا شد. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در افسردگی و اضطراب در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنادار دارد. همچنین بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان در گروه آزمایشی تغییر چشمگیری حاصل نشد، که بیانگر ماندگاری معنادار تغییرات حاصل از آموزش حل مسئله در مرحله پیگیری بود. یافته‌های این پژوهش ضرورت کاربرد برنامه آموزش حل مسئله به نوجوان جهت مقابله کارآمد در موقعیت‌های بحرانی را خاطر نشان می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش حل مسئله، افسردگی، اضطراب، بیماری کوید-۱۹

#### Abstract

The aim of this study was effectiveness of problem solving training on depression and anxiety of adolescent students during the Corona virus era. This research was a quasi-experimental type with a pretest-posttest design and follow-up with a control group. 30 teenage students were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15). The problem solving training program was implemented in 10 one-hour sessions on the experimental group for measured using to Depression Questionnaire (Beck, Steer & Brown 1996) and Anxiety Questionnaire (Beck, Spstein, Brown & Steer, 1988). The data was analyzed through the method of Mixed ANOVA and it showed that there was a significant difference in the mean scores of the participants in depression and anxiety in the posttest compared to the pretest. There was no significant change between the posttest and follow-up scores in the depression and anxiety of the students in the experimental group, which indicated the significant persistence of the changes in the follow-up phase. Results showed necessity of using the problem solving training program for teenagers in order to cope effectively in critical situations.

**Keywords:** problem solving, depression, anxiety, coronavirus

received: 14 September 2022

accepted: 21 April 2024

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۲

\*Contact information: kakabraee@gmail.com

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی است.

## مقدمه

بیماری کووید-۱۹<sup>۱</sup> از دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین بروز کرد و پس از چند ماه به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت (چنگ، وینگ، کوان، هو و یون، ۲۰۲۰). امروزه شیوع این بیماری همه‌گیر در سراسر دنیا به‌مثابه عامل تهدیدکننده سلامت انسان قلمداد می‌شود (سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). از مهم‌ترین پیامدهای زیستی این بیماری می‌توان به علائم گوارشی، تب، سرفه و اختلال در تنفس و از پیامدهای روانی این بیماری می‌توان به تنیدگی، هراس، وسواس، اضطراب و افسردگی اشاره کرد (اریوجو، گنزالوز و مورائو، ۲۰۲۱؛ بهاتا، مانیش و گوپتا، ۲۰۲۱؛ علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده، ۲۰۲۰). بدیهی است بیماری کووید-۱۹ اثرات مخربی بر آموزش و پرورش دانش‌آموزان گذاشته است و در نتیجه، وضعیت دانش‌آموزان نوجوان با توجه به شرایط زیستی، روانی و اجتماعی آن‌ها بیش از پیش مورد توجه متخصصان و روان‌شناسان قرار گرفته است (رحمانی‌چگنی، فتحی و محمدحسینی سروک، ۲۰۲۱؛ ملک و رادوان، ۲۰۲۱).

کودکان و نوجوانان دانش‌آموز طی همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ مشکلات متعددی مانند دوری از همسالان، شرکت در کلاس‌های مجازی، قرنطینه خانگی، کاهش فعالیت بدنی و شنیدن اخبار مرتبط با بیماری کووید-۱۹ را تجربه کرده‌اند (باقری شیخانگفشه، محمدی سنگاچین‌دوست، انصاری‌فر، صوابی‌نیری و عسگری، ۲۰۲۲). از سوی دیگر باید اشاره کرد دوره نوجوانی سن هویت‌یابی است و با توجه به اینکه هویت‌یابی وحدتی است که بین سه سیستم زیستی، اجتماعی و روانی به‌وجود می‌آید، در صورت عدم تحقق چنین وحدتی، نوجوانان دچار آشفتگی رفتاری می‌شوند (میلر، ۲۰۱۱). به‌همین دلیل این دوره از بحرانی‌ترین دوران تحولی قلمداد می‌شود و نقشی بسیار مهم و اساسی در شکل‌گیری رفتار حال و آینده فرد ایفا می‌کند (لیستاگ- لوند، بریدمیر

و تایان، ۲۰۰۵). به‌بیان دیگر در این دوره تحولی، نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند و اغلب بروز رفتار آن‌ها با شور و هیجان، احساس‌های متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطف پرتنش همراه است (کیل و پریس، ۲۰۰۶). بر این اساس پیامدهای روانی اجتماعی بیماری کووید-۱۹، نوجوانان دانش‌آموز را بیش از پیش در معرض مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی قرار داده است (باقری شیخانگفشه و دیگران، ۲۰۲۲؛ ملک و رادوان، ۲۰۲۱) و مدیریت رفتار نوجوانان دانش‌آموز که در معرض پدیدآیی مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماری کووید-۱۹ هستند از اهمیت فراوانی برخوردار است. امروزه با شیوع بیماری کووید-۱۹ کشور ایران همانند سایر جوامع جهانی با شرایط نوظهوری مواجه شده است. دولت‌ها و سیستم‌های بهداشت عمومی، با اعلام وضعیت اضطراری اقدامات فراوانی برای پیشگیری و درمان ابتلا به این بیماری انجام داده‌اند؛ این بیماری باعث تغییر سبک زندگی میلیون‌ها نفر در سراسر جهان شده است و سرعت بالای انتقال این بیماری و مرگ و میر ناشی از آن، باعث هراس از ابتلای به این بیماری و عود افکار منفی مردم به‌ویژه کودکان و نوجوانان شده که هراس و عود افکار منفی از ویژگی‌های عمده اختلال‌های اضطرابی و افسردگی است (بلوری، شالچی و آزموده، ۲۰۲۲). شیوع بیماری کووید-۱۹ تا حد زیادی این وضعیت را برای کودکان و نوجوانان دانش‌آموز فراهم ساخته است (بلوری و دیگران، ۲۰۲۲؛ بهاتا و دیگران، ۲۰۲۱).

اضطراب از طریق احساس ناخوشایند، مبهم، هراس همراه با عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیک تعریف می‌شود (فنگ و دیگران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر افسردگی نیز به عنوان اختلال خلقی با احساس فقدان، خشم، غم و اندوه که مختل‌شدن فعالیت‌های روزمره فرد را در پی دارد، توصیف شده است (کروک، ۲۰۱۵). این افکار را می‌توان در اختلالات اضطرابی به شکل

و شک، (۲۰۰۵). به بیان دیگر، حل مسئله فرایند خودجهت‌دهی<sup>۴</sup> است که به فرد کمک می‌کند تا هنگام رویارویی با مشکلات، با جست‌وجوی راه‌حل‌های متعدد و مثبت، بهترین راه‌حل را انتخاب کنند (نزو، نزو و دزوریل، ۲۰۱۳). یکی از پرکاربردترین روش‌های آموزشی حل مسئله الگوی مقابله‌ای دزوریل و نزو (۲۰۰۷) است که در پنج مرحله تشخیص<sup>۵</sup> مسئله، تعریف<sup>۶</sup> مسئله و گردآوری اطلاعات مربوط به آن، کشف<sup>۷</sup> راه‌حل‌های احتمالی، اقدام به عمل<sup>۸</sup> با توجه به راه‌حل‌های کشف‌شده و مرور مراحل گذشته<sup>۹</sup> و ارزیابی نتایج فعالیت‌های انجام‌شده، اجرا می‌شود. الگوی شناختی رفتاری مبتنی بر آموزش حل مسئله در بروز اضطراب و افسردگی بر ارزیابی اشتباه یا نادرست از موقعیت‌های مختلف تأکید می‌کند و بر سه هدف متمرکز است: (۱) آموزش چگونه اندیشیدن و نه به چه اندیشیدن که به افراد کمک می‌کند تا بتوانند در مواجهه با مسائل درون فردی و بین فردی به راه‌حل‌های مختلف بیاندیشند و بهترین راه‌حل را اتخاذ کنند، (۲) پیشگیری از بروز و شدت یافتن مشکلات هیجانی، رفتاری و اجتماعی مانند تنیدگی، گوشه‌گیری، افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری و (۳) به‌کارگیری روش حل مسئله از سوی نوجوانان در راستای اصلاح روابط درون فردی و بین فردی (شکوهی‌یکتا و کاکابرایی، ۲۰۱۸؛ فاینسون و دنسون، ۲۰۱۵).

اگرچه پژوهش‌های بسیار اندکی به صورت مستقیم اثر آموزش برنامه حل مسئله بر مشکلات روان‌شناختی نوجوانان در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ را بررسی کرده‌اند اما در دهه‌های اخیر پژوهش‌های زیادی به مطالعه اثربخشی مداخله‌های شناختی، رفتاری و هیجانی بر اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی پرداخته‌اند. در همین راستا هاوس (۲۰۱۱) بر نقش مؤثر مداخله‌های

نگرانی<sup>۱</sup> و در افسردگی به عنوان نشخوار فکری<sup>۲</sup> توصیف کرد (بلوری و دیگران، ۲۰۲۲؛ لاکوتا، مارسینکی‌ویز، برگلر-سیزاب، برزیزینسکا-ویسیستو و استومیان، ۲۰۱۸). بنابراین با توجه به پیامدهای روانی-اجتماعی بیماری کووید-۱۹ بررسی نظام‌مند الگوی پسایندهای هیجانی و شناختی وابسته به سلامت و نقش مداخلات پیشگیرانه و درمانی، از مهم‌ترین بسترهای مطالعات بالینی تحولی تلقی می‌شود (اریوجو و دیگران، ۲۰۲۱؛ باقری شیخانگفشه و دیگران، ۲۰۲۲).

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان گفت پیامدهای روانی بیماری کووید-۱۹ به‌ویژه در نوجوانان می‌تواند تأثیر مخربی بر بهزیستی روانی و سبک مقابله آن‌ها داشته باشد (بلوری و دیگران، ۲۰۲۲) و این افراد به دلیل فقدان راهبرد مقابله‌ای کارآمد خود را از شرایط محیطی یادگیری و آموزشی مناسب محروم می‌دانند و چون قادر به تنظیم هیجانات خود نیستند و تاب‌آوری محدودی دارند، بیشتر در معرض افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند (علی‌پور و دیگران، ۲۰۲۰؛ ملک و رادوان، ۲۰۲۱). بر این اساس اگر شرایط روانی-اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ نوعی موقعیت تنیدگی‌زا برای دانش‌آموزان نوجوان تلقی شود، در یک سطح بنیادی می‌توان این پرسش را مطرح کرد که چگونه مداخلات روان‌شناختی از جمله برنامه حل مسئله<sup>۳</sup> به‌عنوان شاخصی از توانش فردی می‌تواند در مقابله با پیامدهای مخرب روانی بیماری کووید-۱۹ مانند اضطراب و افسردگی در نوجوانان نقش‌آفرین باشد؟ در پاسخ به این پرسش باید اشاره کرد برنامه آموزش حل مسئله محور به فرایندی شناختی-هیجانی-رفتاری اطلاق می‌شود که به کمک آن افراد می‌کوشند مسائلی را که در موقعیت‌های زندگی واقعی تجربه می‌کنند، حل کنند (سی‌بو

1 - worry

2 - rumination

3 - problem solving

4 - self-directed

5 - identify

6 - define

7 - explore

8 - act

9 - look back

شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی دختران نوجوان تأکید کرده است. دل کونته، لنز و هولنباگ (۲۰۱۶) در پژوهشی آزمایشی نشان داده‌اند مداخله رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان بستری شده در بیمارستان اثر مثبت دارد. هافمن و گومز (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی با بررسی اثر مداخله ذهن آگاهی را بر اضطراب و افسردگی نشان داده‌اند که این شیوه مداخله باعث کاهش معنادار افسردگی و اضطراب در شرکت‌کنندگان در پژوهش شده است. فیتراپاتریک، بیلی و ریزوی (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی نشان داده‌اند رفتار درمانی بر افسردگی و اضطراب اثر مثبت دارد. لاک، براون و کینسر (۲۰۲۰) نیز دریافتند درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی باعث ارتقای سلامت روان شناختی کودکان و نوجوانان با بیماری آسم شده است. نتایج پژوهش کینوش کاشف و وزیری (۲۰۲۲) تأثیر رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر کاهش اضطراب و افسردگی را نشان داد. مغایر با نتایج این پژوهش‌ها، یافته‌های ویلکس و دیگران (۲۰۱۷) آشکار ساخته است رفتار درمانی دیالکتیکی بر اضطراب و افسردگی نوجوانان اثربخش نیست.

هاشمی (۲۰۲۱) با بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله و درمان فراشناختی بر عود افکار منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب و افسردگی همایند نشان داد درمان فراشناخت و آموزش حل مسئله به‌طور معناداری موجب کاهش افکار منفی، افسردگی و اضطراب شده است و اثر برنامه‌های مداخله در مرحله پیگیری پایدار باقی مانده بود. آزاد، باقرزاده گلمکانی، منصوری و دوستکام (۲۰۲۲) نیز در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر نگرانی تصویر بدنی، اضطراب و افسردگی پرداختند و نشان دادند بین نمره‌های نگرانی تصویر بدنی، اضطراب و افسردگی گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد. به بیان دیگر نتایج نشان داد روش درمان فراشناختی تأثیر به‌سزایی بر کاهش نگرانی تصویر بدنی، اضطراب و افسردگی بیماران پسوریازیس

دارد. همسو با این نتایج بررسی رستمی‌امین و ذوقی پایدار (۲۰۲۲) نشان داد تلفیق طرحواره درمانی و مصاحبه انگیزشی بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مؤثر است. در همین راستا بارانی و فولاد چنگ (۲۰۲۲) با بررسی تأثیر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان نشان دادند آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان دارد، اما در کاهش افسردگی دانش‌آموزان تأثیر معنادار ندارد.

با عنایت به اینکه نوجوانان دانش‌آموز در سنین تحولی حساسی هستند و قرنطینه خانگی، فاصله‌گذاری اجتماعی و تعطیلی مدارس باعث شده است میزان افسردگی، اضطراب و تنیدگی بالایی را طی دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ تجربه کنند (باقری شیخانگشسه و دیگران، ۲۰۲۲). هم‌چنین با توجه به پیامدهای مخرب زیستی، شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی اضطراب و افسردگی، انجام مداخله‌های درمانی و آموزشی مؤثر مبتنی بر حل مسئله جهت مدیریت مشکل دانش‌آموزان نوجوان به‌ویژه در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ از اهمیت فراوانی برخوردار است. نظر به اینکه پژوهش‌های اندکی در زمینه مدیریت و آموزش مقابله با اضطراب و افسردگی همایند برای گروه نوجوانان دانش‌آموز ایرانی در دوران بیماری کووید-۱۹ انجام شده است، این مسئله اهمیت و ضرورت مضاعفی برای انجام این پژوهش را فراهم ساخته است. از سوی دیگر فراهم نبودن شرایط آموزشی مناسب در شرایط بحران، فقدان مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد با هدف مقابله مسئله محور ضرورت انجام این پژوهش را بیش از پیش در جامعه هدف نشان می‌دهد. بر این اساس هدف این پژوهش تعیین اثربخشی برنامه آموزش حل مسئله بر اضطراب و افسردگی است و این پژوهش درصدد پاسخ به این پرسش است که آیا برنامه آموزش حل مسئله بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان نوجوان اثربخش و ماندگار است؟

## روش

این پژوهش با توجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان دختر مدارس متوسطه دوره اول و دوم منطقه یک شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. پس از فراخوان برای برگزاری دوره آموزشی حل مسئله و ثبت نام شرکت‌کنندگان، گروه نمونه با استفاده از روش نمونه‌برداری هدفمند ۳۰ دانش‌آموز دو مدرسه دخترانه ناحیه یک بود که با روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه). میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب در گروه آزمایش برابر با ۱۴/۱۲ و ۱/۸۱ سال و در گروه گواه برابر با ۱۵/۹۲ و ۱/۵۸ سال بود. ملاک‌های ورود عبارت بود از: ۱) کسب نمره خفیف تا متوسط از آزمون اضطراب و افسردگی و داشتن سن ۱۴ الی ۱۸ سال، ۲) عدم استفاده شدید از داروهای روان‌پزشکی، ۳) عدم دریافت هرگونه برنامه آموزشی دیگر ضمن انجام مداخله حل مسئله و ملاک‌های خروج ۱) غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی، ۲) عدم همکاری والدین و مربیان دانش‌آموزان برای شرکت آن‌ها در جلسات آموزشی. لازم به ذکر است که نمونه اولیه در گروه آزمایشی و گواه ۴۰ نفر بودند اما به دلایلی از قبیل عدم شرکت در پس‌آزمون و پیگیری، و غیبت بیش از ۱ جلسه، تعداد ده نفر از آن‌ها از پژوهش حذف شدند.

## سیاهه افسردگی بک ویرایش

**دوم** (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). این سیاهه شامل ۲۱ ماده چهارگزینه‌ای است که هریک از ماده‌های آن یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد. به هر عبارت نمره‌ای بین صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد و بالاترین نمره این سیاهه ۶۳ است. بک و دیگران (۱۹۹۶) ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه افسردگی ویرایش دوم را به این قرار گزارش کردند: ضریب آلفای کرونباخ

۰/۸۷، ضریب بازآزمایی طی فاصله زمانی یک هفته ۰/۷۴ و همبستگی آن با پرسشنامه افسردگی بک ویرایش اول ۰/۹۳ به دست آمد. در ایران نیز فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون (۲۰۰۵) با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این سیاهه در یک نمونه ۹۴ نفری، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی در فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

سیاهه اضطراب بک<sup>۲</sup> (بک، ابستین،

براون و استیر، ۱۹۸۸). این سیاهه برای سنجش میزان اضطراب (خفیف، نیمه شدید و شدید) طراحی شده و شامل ۲۱ عبارت و هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است. علائمی که معمولاً دو گروه تجربه می‌کنند: افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا افرادی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند. برای اجرای سیاهه باید آزمودنی فهرست علائم را بخواند و هر علامت را درجه‌بندی کمی کند. نمره‌گذاری از طریق طیف لیکرت و برای هر عبارت به صورت صفر تا سه صورت می‌گیرد و مجموع نمره آزمودنی بین صفر تا ۶۳ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدیدتر بودن اضطراب است (کاوپانی، پورناصح، صیادللو و محمدی، ۲۰۰۷). بک و دیگران (۱۹۸۸) ضریب همسانی درونی این سیاهه را ۰/۹۳ و ضریب اعتبار بازآزمایی در فاصله زمانی پنج هفته ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. فتی و دیگران (۲۰۰۵) در پژوهش خود بر روی نمونه ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲، ضریب اعتبار دو نیمه‌سازی را ۰/۹۱ و اعتبار بازآزمایی در فاصله زمانی یک هفته را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش، اعتبار این سیاهه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. این پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری اجرا شد. بدین منظور پس از غربالگری و انتخاب شرکت‌کنندگان، ابتدا

شد. لازم به ذکر است که تمامی جلسات به صورت حضوری توسط مجری برگزار شد و محدودیت‌های کرونایی و رعایت پروتکل‌ها نیز مورد توجه قرار گرفت. چنانکه پیش‌تر اشاره شد در این پژوهش از برنامه حل مسئله اجتماعی که توسط دزوریلا و نزو (۲۰۰۷) طراحی شده، استفاده شد. برنامه حل مسئله اجتماعی<sup>۲</sup> به نوجوانان می‌آموزد چگونه فکر کنند نه اینکه به چه فکر کنند. از این طریق آنان می‌توانند راه حل‌های اجتماعی مناسبی برای خود انتخاب کنند و جهت حل مشکلات درون‌فردی و بین‌فردی به مقابله حل مسئله محور متوسل شوند (دزوریلا و نزو، ۲۰۰۷). خلاصه برنامه حل مسئله در جدول ۱ ارائه شده است.

ابزارهای پژوهش قبل از شروع آموزش در بین مشارکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد (پیش‌آزمون). سپس ده جلسه ۱ ساعته (هر هفته یک جلسه) آموزش برنامه حل مسئله به گروه آزمایش ارائه شد و در آخرین جلسه و پس از اتمام آموزش، مجدداً ابزارهای مذکور توزیع و شرکت‌کنندگان به آن‌ها پاسخ دادند (پس‌آزمون) و یک‌ماه پس از پس‌آزمون نیز مرحله پیگیری اجرا شد. در ایام آموزش حل مسئله به گروه آزمایش، گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد اما پس از اتمام پژوهش جهت رعایت اصول اخلاقی دوره آموزشی به گروه گواه نیز ارائه شد. در نهایت، داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس آمیخته<sup>۱</sup> تحلیل

جدول ۱

محتوای برنامه حل مسئله اجتماعی برای دانش‌آموزان نوجوان

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی با دوره نوجوانی و اهمیت آن	تشریح اهداف کارگاه و بررسی اهمیت آن و تشریح ماهیت زیستی روانی دوره نوجوانی	برگه تمرین شناخت خویشتن
دوم	آشنایی و تشریح اضطراب و افسردگی	آشنایی با ماهیت اضطراب و افسردگی، پیامدهای روانی اجتماعی آن و شرایط کرونا چه ارتباطی با آن دارد؟	برگه تمرین هیجان سالم و ناسالم و ارتباط آن با کرونا
سوم	تشریح روی آورد به مسئله	توصیف مشکلات ناشی از کرونا و تبدیل آن‌ها به مسئله و جهت‌گیری مثبت به حل مسئله	برگه تمرین جهت‌گیری به مسئله
چهارم	تعریف مسئله و هدف‌گزینی	تعریف، تشخیص و تجزیه مشکل یا مسئله	برگه تمرین تبدیل مشکل به مسئله
پنجم	تولید راه‌حل‌های جایگزین	چگونه دامنه‌ای از راه‌حل‌های احتمالی ابداع می‌شود و تشویق برای ارائه پاسخ‌های خلاق و عدم سانسور آن‌ها	برگه تمرین روش بارش فکری
ششم	تصمیم‌گیری و اقدام	ارزیابی و انتخاب راه‌حل و چگونگی سنجش مثبت و منفی راه‌حل‌ها	برگه تمرین هزینه و سود و زیان
هفتم	ارزیابی	ارزیابی نتایج و چگونگی نحوه ثبت آن، اجرای راه‌حل‌های ترجیحی	برگه ارزیابی و تمرین گروهی
هشتم	پرداختن به مهار برنامه‌ریزی متوالی	چگونگی طرح گام‌هایی به سوی هدف، پیش‌بینی موانع احتمالی، زمان‌بندی فعالیت‌ها، چقدر طول خواهد کشید؟ و یکپارچه‌سازی گام‌های مختلف	برگه تمرین برنامه‌ریزی متوالی
نهم	پرداختن به ترکیب مهارت‌های حل مسئله و مروری بر سوال‌های نوجوانان	مرور مهارت‌های فراگرفته‌شده تاکنون به وسیله پرسش و پاسخ از شرکت‌کنندگان	تمرین‌های ترکیبی با تشکیل گروه‌های سه نفره و ارائه داستان‌های ناقص و تکمیل آن توسط شرکت‌کنندگان
دهم	مروری بر مطالب فراگرفته شده و ارزیابی	مرور نهایی مراحل حل مسئله، جمع‌بندی و ارزیابی پایانی	تمرین شناخت مسئله‌های فردی و بین فردی و حل آن‌ها از طریق فرایند حل مسئله

## یافته‌ها

گروه‌های آزمایش و گواه، در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آمده است.

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی و اضطراب به تفکیک

شاخص‌های توصیفی افسردگی و اضطراب در مراحل به تفکیک گروه

متغیر	مرحله	گروه گواه		گروه آزمایش	
		M	SD	M	SD
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۲/۸۸	۳/۵۴	۱۲/۰۶	۳/۷۲
	پس‌آزمون	۱۲/۳۳	۲/۵۹	۸/۵۷	۲/۳۲
	پیگیری	۱۲/۰۰	۳/۷۴	۸/۹۸	۲/۳۲
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۰/۰۰	۲/۳۹	۱۰/۰۶	۲/۵۶
	پس‌آزمون	۱۱/۰۶	۲/۱۹	۸/۵۷	۲/۸۲
	پیگیری	۱۰/۸۰	۳/۱۲	۸/۸۸	۲/۸۶

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری افسردگی و اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشهود است نمرات دانش‌آموزان گروه آزمایش در متغیر افسردگی و اضطراب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش داشته است. در ادامه، یافته‌های مربوط به تأثیر برنامه آموزشی حل مسئله بر افسردگی و اضطراب بررسی و برای تحلیل نتایج از آزمون آماری تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. تحلیل واریانس آمیخته، مستلزم برقراری مفروضه‌هایی است که پیش از استفاده از آن باید بررسی شوند. نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها نشان‌دهنده عدم معناداری آزمون ام‌پاکس<sup>۱</sup> در متغیر افسردگی ( $F = ۰/۵۴, P = ۳/۶۵ = \text{ام‌پاکس}$ ) و اضطراب ( $F = ۱/۶۵, P = ۱۱/۱۷ = \text{ام‌پاکس}$ )

نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی تک‌متغیری برای مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
افسردگی	زمان	۶۲۶/۳۲	۱/۱۵	۵۳۶/۶۲	۴۳/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	زمان * گروه	۳۸۸/۰۱	۱/۱۵	۳۳۲/۴۰	۲۶/۱۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	خطا	۴۰۷/۴۴	۳۲/۶۴	۱۲/۴۶			
اضطراب	زمان	۳۰۱/۷۲	۱/۵۵	۱۹۴/۶۲	۳۹/۶۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱
	زمان * گروه	۲۹۱/۷۲	۱/۵۵	۱۸۸/۱۷	۲۸/۳۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	خطا	۲۱۳/۱۳	۴۲/۴۱	۴/۹۳			

وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری) در سطح  $۰/۰۰۱$  معنادار است. معناداری اثر تعاملی

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳ مقادیر F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه‌ها و زمان (یعنی

نمرات در طی مراحل اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۴).

نشان‌دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات افسردگی و اضطراب گروه‌های آزمایش و گواه در طی مراحل اندازه‌گیری است. به منظور مقایسه زوجی میانگین

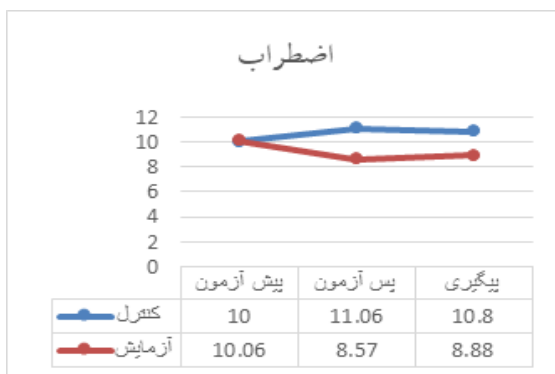
جدول ۴

آزمون تعقیبی بونفرونی در نمره افسردگی و اضطراب

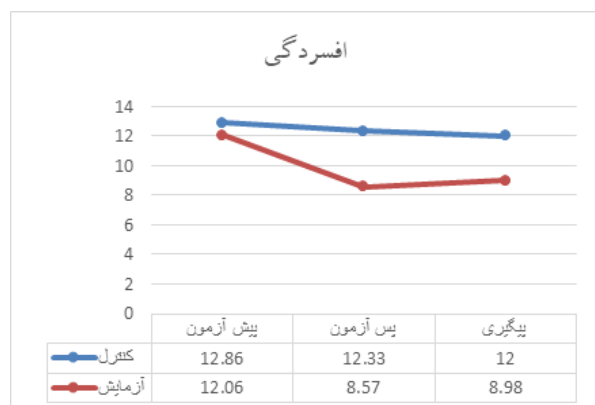
متغیر	گروه	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	SD	P
افسردگی	گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۵۳۳	۱/۱۴۱	۱/۰۰۰
		پیگیری	پیگیری	۳/۹۳۳	۱/۶۰۵	۰/۰۶۲
		پیگیری	پیگیری	۳/۴۰۰	۱/۰۸۶	۰/۰۱۲
	آزمایش	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۹/۹۳۳	۱/۱۴۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	پیگیری	-۱۶/۶۶	۱/۶۰۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	پیگیری	-۲۶/۶۰	۱/۰۸۶	۱/۰۰۰
اضطراب	گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۶۷	۰/۷۷۷	۱/۰۰۰
		پیگیری	پیگیری	۰/۲۰۰	۰/۸۲۵	۱/۰۰۰
		پیگیری	پیگیری	۰/۲۶۷	۰/۴۸۸	۱/۰۰۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۷۳۳	۰/۷۷۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	پیگیری	۷/۶۶۷	۰/۸۲۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۴۸۸	۱/۰۰۰

بین میانگین نمرات افسردگی مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست اما تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنادار است ( $P < 0/05$ ). در گروه گواه نیز تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و هم‌چنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنادار نیست ( $P > 0/05$ ). در نمودارهای ۱ و ۲ روند تغییرات افسردگی و اضطراب در مراحل آزمایش آمده است.

در جدول ۴ مقایسه‌های زوجی جهت بررسی تفاوت بین نمرات افسردگی و اضطراب در طی مراحل درمان، برای هر یک از گروه‌های گواه و آموزش حل مسئله آمده است. براساس نتایج در گروه آموزش حل مسئله تفاوت بین میانگین نمرات افسردگی و اضطراب مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مراحل پیگیری معنادار است ( $P < 0/01$ ) اما بین مراحل پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری از نظر آماری مشاهده نشد. در گروه گواه نیز تفاوت



نمودار ۲: روند تغییرات میانگین نمرات اضطراب در مراحل ارزیابی به تفکیک گروه



نمودار ۱: روند تغییرات میانگین نمرات افسردگی در مراحل ارزیابی به تفکیک گروه



## بحث

مطالعه تأثیر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان پرداختند و نشان دادند آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان دارد اما مغایر با نتایج این پژوهش این برنامه نتوانست تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان داشته باشد. نتایج پژوهش ویلکسن و دیگران (۲۰۱۷) نیز مغایر با نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که رفتار درمانی دیالکتیکی بر اضطراب و افسردگی نوجوانان اثربخش نیست.

در تبیین یافته‌های این پژوهش نخست باید اشاره کرد شیوع بیماری کووید-۱۹ تمامی جنبه‌های مختلف فردی-اجتماعی زندگی بشر را دستخوش تغییرات جدی کرد (ملک و رادوان، ۲۰۲۱) و این مهم به دلیل شرایط روانی-اجتماعی دوران بلوغ و از سوی دیگر تحمیل محدودیت‌های فردی و اجتماعی پروتکل‌های بهداشتی، نوجوانان را بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر ابتلا به مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب قرار داد (باقری شیخانگشه و دیگران، ۲۰۲۲؛ رحمانی چنگی و دیگران، ۲۰۲۱). در همین راستا باید اذعان کرد افسردگی اغلب با اضطراب، تحریک‌پذیری و انفعال رفتاری همراه است (لاکوتا و دیگران، ۲۰۱۸). بر این اساس پژوهش حاضر از طریق برنامه حل مسئله‌محور به‌عنوان فرایند شناختی-رفتاری به دنبال این مهم بود تا به نوجوانان دانش‌آموز کمک کند در هنگام رویارویی با مشکلات، با جهت‌گیری مثبت از طریق مهارت بارش فکری راه‌حل‌های متعددی را جست‌وجو و سپس بهترین راه‌حل را انتخاب کنند (نزو و دیگران ۲۰۱۳). همسو با نتایج این پژوهش، پژوهش‌ها نشان می‌دهد آموزش حل مسئله اجتماعی در بلوغ شناختی، تحلیل مزایا و معایب و افزایش قدرت تصمیم‌گیری و همچنین بهبود خودتنظیمی افراد در معرض خطر نقش به‌سزایی داشته و در افراد، انگیزه‌ای مناسب جهت

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش حل مسئله بر افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان نوجوان در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ انجام شد. نتایج حاکی از آن است که آموزش برنامه حل مسئله‌محور باعث کاهش میزان افسردگی و اضطراب در نوجوانان شده است. به‌عبارت دیگر، میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون در میزان افسردگی و اضطراب کاهش معناداری یافته است. همچنین طبق گزارش دانش‌آموزان نوجوان، دیگر نتایج این پژوهش نشان داد از مرحله پس‌آزمون به پیگیری در نمره کلی افسردگی و اضطراب در گروه آزمایشی تغییر چشمگیری وجود نداشته است که بیانگر ماندگاری تغییرات حاصل از آموزش حل مسئله را نشان می‌دهد. همسو با نتایج این پژوهش دل‌کوتته و دیگران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند مداخله رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان اثربخش است. هافمن و گومز (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی اثر مداخله ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی را مؤثر ارزیابی کردند. فیتزپاتریک و دیگران (۲۰۲۰) و لاک و دیگران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند مداخلات شناختی-رفتاری بر سلامت روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب کودکان و نوجوانان اثر مثبتی دارد. در همین راستا و همسو با نتایج این پژوهش کینوش کاشف و وزیری (۲۰۲۲) نشان دادند روش مداخله عقلانی هیجانی به‌طور معناداری در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر واقع شده است. همچنین پژوهش هاشمی (۲۰۲۱) نشان داد درمان فراشناخت و آموزش حل مسئله به‌طور معناداری موجب کاهش افکار منفی، افسردگی و اضطراب شده و اثر برنامه‌های مداخله در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی‌مانده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های آزاد و دیگران (۲۰۲۲) و رستمی‌امین و ذوقی‌پایدار (۲۰۲۲) همخوانی دارد. در همین راستا بارانی و فولادچنگ (۲۰۲۲) در پژوهشی به

رویارویی سازنده با مشکلات فراهم می‌سازد (شکوهی‌یکتا و کاکابرایی، ۲۰۱۸؛ فابینسون و دنسون، ۲۰۱۵؛ هاشمی ۲۰۲۱).

بدیهی است وجود مشکلات فردی و بین فردی ناشی از بیماری کووید-۱۹ را می‌توان به‌عنوان موقعیت‌های تنیدگی‌زا تلقی کرد. به بیان دیگر پیشامد بحران‌زای ناشی از بیماری کووید-۱۹ زندگی دانش‌آموزان نوجوان را همانند سایر افراد جامعه در معرض عدم تشخیص موقعیت‌های مشکل‌زای اجتماعی، عدم استقلال فردی و خوداتکایی قرار داده است. بر این اساس توجه به برنامه‌های آموزشی-بهداشتی در جهت ایمن‌سازی دانش‌آموزان به‌ویژه نوجوانان از طریق برنامه‌های کوتاه‌مدت حل مسئله‌محور از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. از این رو، چون مقابله مسئله‌محور نوعی فرایند ارزیابی است و ارزیابی نیز بار شناختی فراوانی دارد پس باید گفت که آموزش حل مسئله منجر به افزایش مهارت‌های مقابله‌ای کارآمدی در بروز رفتارهای بهنجار در موقعیت‌های بحرانی مانند دوره بیماری کووید-۱۹ در بین نوجوانان می‌شود. هم‌چنین باید اشاره کرد آموزش برنامه حل مسئله به نوجوانان که در شرایط متفاوت زیستی-روانی هستند، روش‌های مقابله‌ای به‌دست می‌دهد که بتوانند با استفاده از آن در موقعیت‌های گوناگون با والدین، معلمان و همسالان مناسب‌ترین رفتار را نشان دهند (شکوهی‌یکتا و کاکابرایی، ۲۰۱۸). در نتیجه اثر آموزش حل مسئله رفتارهای مهارنا یافته و درون‌ریزی شده مانند افسردگی و اضطراب را که همواره با هنجارهای اجتماعی مغایرند، تا حد زیادی کنترل می‌کنند که یافته‌های این پژوهش نیز این امر را پشتیبانی می‌کند.

همانند سایر پژوهش‌ها یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود. در همین راستا، نمونه آماری این پژوهش ۴۰ نفر بودند که در فرایند پژوهش

به دلیل مشکلات ناشی از بیماری کووید-۱۹ تعداد ۱۰ نفر از مشارکت‌کنندگان از ادامه همکاری در پژوهش انصراف دادند. به‌عبارت دیگر به دلیل محدودیت‌های اجرایی ناشی از پروتکل‌های بهداشتی امکان انتخاب نمونه گسترده‌تر فراهم نشد و تعداد مشارکت‌کنندگان محدود بود، بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط کرد. به‌طورکلی نتایج پژوهش نشان داد که آموزش حل مسئله به دانش‌آموزان نوجوان باعث کاهش افسردگی و اضطراب آن‌ها شده و اثر برنامه حل مسئله در مرحله پیگیری هم ماندگار باقی‌مانده است. این یافته‌ها به‌ویژه در شرایط تنیدگی‌زای حاصل از شیوع بیماری کووید-۱۹ می‌تواند اطلاعات مفیدی در اختیار روان‌شناسان، مشاوران، متصدیان تعلیم و تربیت و مسئولان بهداشت روانی جامعه، قرار دهد. علاوه بر این با کسب اطلاعات به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌توان برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه، بهداشتی و درمانی مناسبی برای دانش‌آموزان، والدین و معلمان در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ و پس از آن فراهم کرد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود آموزش برنامه حل مسئله‌محور به‌عنوان یک برنامه فوق‌برنامه از سوی مراجع ذی‌ربط، در برنامه آموزشی مدارس، به‌ویژه پایه‌های متوسطه، گنجانده شود و والدین و معلمان به آموزش این‌گونه مهارت‌ها اهتمام ورزند. برای اقدام بهنگام به‌ویژه در زمان‌های بحرانی می‌توان برنامه آموزشی حل مسئله را از طریق سامانه‌های مجازی به گروه‌های والدین، معلمان و دانش‌آموزان ارائه کرد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ارزیابی برنامه آموزش حل مسئله در نمونه‌های آماری وسیع‌تر با کاربست روش‌های بالینی مانند مصاحبه و مشاهده در بین کودکان و نوجوانان با در نظر داشتن عوامل جنسیت و فرهنگ مورد مطالعه قرارگیرد.

[In Persian].

Cheng, V.C., Wong, S.C., Kwan, G.S., Hui, W.T., & Yuen, K.Y. (2020). Disinfection of N95 respirators by ionized hydrogen peroxide during pandemic coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2. *The Journal of Hospital Infection*, 105(2), 358.

Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319-325.

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: a positive approach to clinical intervention*. (3rd Ed.). New York: Springer.

Del Conte, G., Lenz, A. S., & Hollenbaugh, K. M. (2016). A pilot evaluation of dialectical behavior therapy for adolescents within a partial hospitalization treatment milieu. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 2(1), 16-32.

Fabiansson, E.C & Denson, T.F. (2015). *Anger, Hostility and Anger Management. Encyclopedia of Mental Health* (Second Edition) Pages 64-67.

Fata L, Birashk B, Atefvahid M, Dabson K.(2005). Meaning assignment structures/schema, emotional-states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 11(3), 312-326. [In Persian].

Feng, H. P., Chien, W. C., Cheng, W. T., Chung, C. H., Cheng, S. M., & Tzeng, W. C. (2016). Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction: A nationwide population-based cohort study. *Medicine*, 95(34), e4464.

Fitzpatrick, S., Bailey, K., & Rizvi, S. L. (2020). Changes in Emotions over the Course of Dialectical Behavior Therapy and the Moderating Role of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Therapy*, 51(6), 946-957.

Hashemi, Z. (2021). The Effectiveness of training problem solving skills and metacognitive therapy on the recurrence of negative thoughts in students with brilliant talent with anxiety and depression disorder. *Education Strategies in Medical Sciences*, 13(6), 628-638. [In Persian].

Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindful-

## منابع

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology*, 8(32), 163-175. [In Persian].

Araújo, F. C., Gonçalves, N. P., & Mourão, A. F. (2021). Impact of the mandatory confinement during the first wave of the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic in Portuguese patients with rheumatoid arthritis: results from the COVID in RA (COVIDRA) survey. *Acta Reumatologica Portuguesa*, 46(2), 126-33.

Azad, M., Bagherzadeh Golmakani, Z., Mansouri, A., & Doustkam, M. (2022). Effectiveness of meta cognitive therapy on body image concern, anxiety and depression in psoriasis patients. *Health Psychology*, 10(40), 151-164. [In Persian].

Bagheri Sheykhangafshe, F., Mohammadi Sangachin Doost, A., Ansarifard, N., Savabi Niri, V., & Asgari, F. (2022). Mental health of children and adolescents during the coronavirus 2019 pandemic (COVID-19): A systematic review study. *Feyz Medical Sciences Journal* 26(1), 107-117. [In Persian].

Barani, H., & Fooladchang, M. (2022). The efficacy of teaching dialectical behavior therapy skills on anxiety and depression symptoms in students. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(1), 287-304. [In Persian].

Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual*. 2. Boston: Harcourt Brace.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Bhatia, A., Manish, K.C., & Gupta, L. (2021). Increased risk of mental health disorders in patients with RA during the COVID-19 pandemic: A possible surge and solutions. *Rheumatology international*: 41(5):843-850.

Boluri, A., Shalchi, B., & Azmoudeh, M. (2022). The Impact of Educational of cognitive emotion regulation on academic excitement and academic well-being of secondary high school students in corona pandemic. *Applied Educational Leadership*, 2(4), 1-12.

- children and adolescents in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102554.
- Miller, P. H. (2011). *Theories of developmental psychology*. New York: Catherine Woods.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M & D’Zurilla, T. J. (2013). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Rahmani Chegni, S., Fathi, M., & Mohammad Hosseini Sarvak, R. (2021). The effect of imposed inactivity due to coronavirus outbreak on adolescent body composition and Vo2max. *Armaghanj*, 25(S1), 852-860. [In Persian].
- Rostami Amin, M., & Zoghi Paydar, M. R. (2022). Comparison of the effectiveness of motivational interviewing and schema therapy combined with motivational interviewing on reducing depression and anxiety in patients with Chronic Renal. *Health Psychology*, 10(40), 7-30. [In Persian].
- Shokoohi-Yekta, M., & Kakabaraee, K. (2018). The impact of anger management training based on cognitive - behavioral approach on reducing anger in girls. *Journal of Child Mental Health*, 5(2), 154-163. [In Persian].
- Siu, A. H., & Shek, D. L. (2005). The Chinese version of the Social Problem-Solving Inventory: Some initial results on reliability and validity. *Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 347-360.
- Wilks, C. R., Valenstein-Mah, H., Tran, H., King, A. M., Lungu, A., & Linehan, M. M. (2017). Dialectical behavior therapy skills for families of individuals with behavioral disorders: Initial feasibility and outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(3), 288-295.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieve 30 July 2022 from <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports>
- ness-Based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics*. 40(4),739-749.
- House, S., H. (2011). *Epigenetics in adaptive evolution and development: The interplay between evolving species and epigenetic mechanisms*. Handbook of epigenetics-the new molecular and medical genetics. Chapter 26. Amsterdam, USA: Elsevier, pp. 423-446.
- Kaviani, H., Pournaseh, M., Sayad Lou, S., & Mohammadi, M. (2007). Efficacy of stress management training in decreasing depression and anxiety in students applying for the entry exam of Iranian university. *Advances in Cognitive Sciences*, 9(2), 61-68. [In Persian].
- Keil, V., & Price, J. M. (2006). Externalizing behavior disorders in child welfare setting. *Children and Youth Services Review*, 28(7), 761-779.
- Keynoosh Kashef, K., & Vaziri, S. H. (2022). An investigation on the effect of rational emotive behavior therapy on reduction of anxiety, depression, and distress in people with anxiety disorder in the age of corona. *Iranian Journal of Health Psychology*, 5(1), 31-38.
- Lack, S., Brown, R., & Kinser, P. A. (2020). An integrative review of Yoga and mindfulness-based approaches for children and adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 76-81.
- Łakuta, P., Marcinkiewicz, K., Bergler-Czop, B., Brzezińska-Wcisto, L., & Stomian, A. (2018). Associations between site of skin lesions and depression, social anxiety, body-related emotions and feelings of stigmatization in psoriasis patients. *Advances in Dermatology and Allergology*, 35(1), 60-66.
- Listug-Lunde, L., Bredmeier, K., & Tyan, W. D. (2005). Concurrent parent and child group outcomes for child externalizing disorders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(2), 124-130.
- Mallik, C. I., & Radwan, R. B. (2021). Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among