

اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه

دار در شرایط بیماری کووید ۱۹

نسرین بیگدلو^{۱*}

چکیده:

مقدمه: اضطراب کرونا استرس ای است که از ترس مبتلا شدن به ویروس کرونا رو می دهد که بیشتر به دلیل مبهم بودن بیماری میباشد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹ انجام شد.

روش پژوهش: این پژوهش نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل می باشد و جامعه آماری پژوهش کلیه جامعه ی پژوهش شامل تمامی زنان خانه دار در فاصله سنی ۲۵ تا ۵۰ سال است که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. با توجه به روش پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر برای هر گروه) گمارده شدند. گردآوری داده ها توسط پرسشنامه های ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی انجام شد و مداخله توسط پروتکل طرحواره درمانی انجام شد. همچنین از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: نتایج حاکی از آن بود که در مجموع تفاوت معنادار بین نمره کل و خرده مقیاس های دو پرسشنامه ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در زنان خانه دار وجود داشت.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها می توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی رفتاری بر تمامی متغیرهای وابسته تأثیرگذار بوده است و بیشترین تأثیر آن بر متغیر وسواس فکری عملی بوده است و باعث کاهش وسواس فکری عملی شده است.

کلمات کلیدی: اختلال وسواس فکری عملی، افکار منفی، ترس و اضطراب ناشی از کرونا، شناختی - رفتاری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۱/۱۹

استناد: بیگدلو ن. اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۳): ۸۶-۷۳

^۱ - کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

nasrinuniteh76@gmail.com, tell: 09125123571



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

بیماری های عفونی (یعنی بیماری های همه گیر مانند آبله^۱، ایدز^۲، آنفلوانزا^۳ و ابولا) نشأت گرفته از عوامل نامعلومی هستند که باعث بروز به وجود آمدن عوارض زیادی برای انسان ها شده است. که می تواند عوارض جسمی و روانی و همچنین فرهنگی و اجتماعی را به وجود آورد. تغییرات رفتاری همانند انتقال اطلاعات دوری از جمعیت های انسانی مانند قرنطینه خانگی دور بودن از جمعیت ها و شرکت در درمان های ضد ویروسی تا مقدار زیادی در کشورهای مختلف اثر گذار بوده است هرچند این تغییرات بر روی سلامت جسمی اثرگذار هستند اما به طور کل نتوانستند آثار روانی بیماری را از بین ببرند و حتی برخی راهکارها مانند قرنطینه بلند مدت، به تنهایی پیامدهای روانشناختی آسیب زایی را همچون استرس پس از سانحه، گنجی، پر خاشگری، نا امید بودن فرسودگی، شکست های مالی و همچنین برچسب خوردن را برای افراد داشته است (۱). این ویروس به سبب توانایی در انتقال سریع و همچنین قابل مشاهده نبودن جهان را با یک چالش بزرگ روبرو کرده. پژوهشگران دریافته اند که آشفتگی های روانی مانند وحشتزدگی^۴، اضطراب^۵، افسردگی^۶، ترس^۷، انکار^۸ و ناامیدی اصلی ترین واکنش های روانی آسیب زا در اغلب افراد آسیب دیده و افراد در معرض شیوع بیماری ها بوده اند (۲). در دوران بیماری کرونا افراد مستعد به شدت مضطرب می شوند به طوری که این افراد در کل روز و در موقعیت های متفاوت دچار اضطراب و ترس می شوند و کارایی مثبت زندگی آنها را مختل می کند و باعث به وجود آمدن تغییرات گسترده ای در خواب و اشتها و همچنین باعث وجود آمدن نوسانات خلقی میشود. در واقع فشار و استرس ناشی از ویروس کووید-۱۹ باعث شده افرادی که زمینه دارند دچار وسواس عملی شوند. نظافت و تمیزی تا جایی صورت می گیرد که حالت افراطی به خود میگیرد و زندگی عادی آنها را مختل می کند (۳). ترس از مکانیسم های دفاعی افراد است که آنها را در موقعیت های خطرناک یاری می دهد و واکنش های لازم و اساسی را به شرایط تهدید آمیز بدهد. با این وجود نبودن تناسب میان میزان ترس و شرایط فعلی باعث بوجود آمدن اختلالات روانشناختی مختلفی همچون وسواس فکری عملی پانیک افسردگی و اضطراب می شود (۳). از شایعترین و ناتوان کننده ترین اختلال های روانی می توان وسواس فکری عملی را نام برد که جزء اختلال های مقاوم به درمان در روانشناسی است و در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی از اختلال های اضطرابی جدا شد.

وسواس شامل افکار و یا احساس های تکرار شونده اجبار گونه ای هستند که فرد آگاهانه آنها را انجام میدهد که باعث افزایش اضطراب در فرد می شود هر چند که انجام اعمال اجباری همراه با وسواس فکری تلاشی برای کم کردن اضطراب استراب است اما همیشه به کم کردن اضطراب منجر نمی شود (۲).

اضطراب احساس ناخوشایند و مبهم همراه با هراس و دلواپسی است که یک منبع ناشناخته دارد و باعث برانگیختگی فیزیولوژیکی می شود (۴). اضطراب کرونا استرس ای است که از ترس مبتلا شدن به ویروس کرونا رو می دهد که بیشتر به دلیل مبهم بودن بیماری میباشد. از آنجا که این بیماری به طور گسترده ای مرگ و میر را افزایش داده است توانایی قابل توجهی را برای اثرات منفی

^۱ Foolish^۲ AIDS^۳ Influenza^۴ panic^۵ anxiety^۶ depression^۷ fear^۸ Denial

بر سلامت روان و مخصوصاً در افراد دارای اختلال های روانشناختی دارد (۵). با توجه به گستردگی مشکلات انسان، یکی از روش های آموزشی مؤثر که نقش مهمی در تنظیم ویژگی های روانی دارد، آموزش شناختی- رفتاری است. در روش درمانی شناختی رفتاری (CBT) افراد در بازبینی و همچنین ارزیابی افکار منفی، آموزش می بینند. درمانگر، مراجعین خود را تشویق می کند تا از طریق تمرینهای رفتاری به بررسی حقیقی و عینی تفکر و فرضیه های منفی خود بپردازد (۶). این شیوه درمانگری کمتر متمرکز بر گذشته فرد است و بیشتر بر یافتن معنا و هدف و آینده فرد تاکید دارد (۷). فرض بنیادین رویکرد شناختی- رفتاری این است که شناخت احساس و رفتار تحت تاثیر قرار می دهد و بیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی شناختی خود از رویدادها پاسخ می دهند (۶). لذا با این تفاسیر، سوالی که این پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به آن است این است که آیا آموزش شناختی رفتاری بر کاهش میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواسی اجباری اثربخش است؟

روش پژوهش:

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت اجرا و نحوه گردآوری اطلاعات، از نوع مطالعات نیمه تجربی یا نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی پژوهش شامل تمامی زنان خانه دار در فاصله سنی ۲۵ تا ۵۰ سال است که سابقه ابتلا به بیماری افسردگی و اضطراب را نداشته باشند. جهت تعیین حجم نمونه طبق جامعه آماری به روش نمونه گیری در دسترس از میان زنان خانه دار که در شرایط بیماری کووید ۱۹ که در بازه زمانی فروردین تا خرداد ماه سال ۱۴۰۱، تعداد ۹۰ نفر که ملاک های ورود و خروج را داشتند انتخاب و پرسشنامه ترس، اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواسی اجباری بین افراد توزیع شد. افرادی که نمره ی برابر یا بالاتر از نمره برش در پرسشنامه ها کسب کردند، ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس برنامه آموزش درمان شناختی رفتاری پارکمن، طی ۹ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای توسط محقق آموزش دیده برای گروه آزمایش اجرا شد و طی این مدت گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. پس از پایان برنامه آموزشی، پرسشنامه ها مجدداً برای هر دو گروه به عنوان پس آزمون اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده می شود. روش های آماری توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی) و استنباطی (آزمون شاپیرو و ویلک، تحلیل کوواریانس چند متغیره) استفاده شد. ابزارهای زیر در مطالعه استفاده شدند:

مقیاس اضطراب کرونا: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda=2$ گاتمن برای عامل اول ($\lambda=2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda=2=0/864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda=2=0/922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این

^۱ Cognitive behavioural therapy

پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

وسواس فکری عملی مازلی: این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. اجرای این پرسشنامه بسیار سریع و آسان است. زیرا ۳۰ عبارت تشکیل شده که پاسخ‌های آن به شکل درست یا نادرست است (۸). این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است. این پرسشنامه دو گزینه ای است یک نمره کلی، و چندین نمره جداگانه برای کنترل کردن، شستشو، کندی/ تکرار و شک و تردید دارد. راجمن و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مازلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ تیمار روان نژند به خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارتند از: واریسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی. البته جزء پنجمی هم بود که می‌شد آن را نشخوار نامید ولی این جزء تنها روی دو ماده وزن داشت. بنابراین بر اساس تحلیل موارد یادآور شده چهار مقیاس فرعی تشکیل شد. با استفاده از یک روش نمره گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی بدست آورد. طراحان این آزمون یک کلید تصحیح برای این پرسشنامه تهیه کرده اند. اگر پاسخهای فرد با کلید تصحیح همخوانی داشته باشد آزمودنی در آن ماده یک نمره دریافت می‌کند و چنانچه پاسخ فرد با کلید همخوانی نداشته باشد نمره فرد در آن ماده ها صفر می‌باشد. حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از:

1- نمره کل وسواس حداکثر ۳۰

2- نمره مقیاس واریسی حداکثر ۹

3- نمره مقیاس شستشو حداکثر ۱۱

4- نمره مقیاس کندی تکرار حداکثر ۷

5 نمره مقیاس تردید- وظیفه شناسی حداکثر ۷

پایایی و روایی آزمون وسواس مازلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های بالینی کشورهای مختلف تایید شده است. به عنوان مثال سانایو همبستگی بین نمرات کل آزمون مازلی و پادوا را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون- بازآزمون بالا بوده است (۰/۸۹) (۹). و در دو مطالعه در ایران میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواسی ۱۵/۷۵ (انحراف معیار ۵/۶۳ و ۱۴/۶۷ (انحراف معیار ۵/۷۶) به دست آمده است (۱۰) همبستگی بین نمرات کل آزمون مازلی و آزمون پادوا را ۰/۷۰ و ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و بازآزمون را ۰/۸۹ گزارش کردند. اندوز، صاحبی و طباطبایی (۱۱) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۷۲ گزارش کردند.

جدول ۱: فرآیند اجرای آموزش درمان شناختی رفتاری

جلسات	فرایند درمان
جلسه اول	آشنایی با اعضا و مشخص کردن قوانین و ارائه پیش گفتاری از اهمیت و ضرورت آموزش رویکرد شناختی- رفتاری.
جلسه دوم	صحبت درباره ترس از ارزیابی منفی و بلوغ عاطفی و ارائه الگوهای فکری، حالت هیجانی و رفتارها و در آخر تمرین آرمیدگی نیز انجام می گیرد
جلسه سوم	توضیح ارتباط افکار، هیجانات و حسهای بدنی و ارائه مثالهای متعدد در موقعیتهای مختلف، توضیح خطاهای تفکر و افکار خودآیند منفی، توصیف ماهیت استرس، مطرح کردن سه مؤلفه مهم اضطراب و استرس (فیزیکی، شناختی، رفتاری) و تعامل میان این سه مؤلفه.
جلسه چهارم	معرفی و شناسایی انواع افکار منفی رایج و تحریفات شناختی، بررسی آگاهی از تأثیر وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حسهای بدنی، مواجهه واقعی و ایفای نقش، آموزش تن آرامی
جلسه پنجم	تاکید بر جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی و آرمیدگی
جلسه ششم	آموزش، تمرین و اجرای راهبردهای مقابلهای مؤثر، مقابله با عوامل راه انداز بین فردی، آموزش مهارتهای ارتباطی و ابراز وجود، آرامش آموزی جسمانی، مسئولیت پذیری فعالانه، انجام مراقبه نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار)، تعیین تکلیف هفته آینده، توزیع جزوات.
جلسه هفتم	آموزش مداوم، تمرین و اجرای راهبردهای مقابله ای مؤثر، آموزش مدیریت خشم، بهداشت خواب
جلسه هشتم	آموزش ابراز گری بدون نقض حقوق دیگران و استفاده از روش های مختلفی را برای برقراری ارتباط و شناسایی سبک بین فردی
جلسه نهم	آموزش اهمیت و درک مزایای حمایت اجتماعی و مروری بر برنامه

یافته ها:

نمرات متغیر اضطراب کرونا در دو گروه در آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی نمرات متغیر اضطراب کرونا در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
آزمایش	۲۳/۱۳	۲/۲۳۲	-۰/۸۱۵	-۱/۱۰۶	۱۲/۹۳	۱/۷۱۰	-۰/۷۷۲	۰/۴۴۰	

علائم روانی	کنترل	۲۳/۳۳	۱/۸۳۹	-۰/۲۵۰	-۰/۸۲۳	۲۱/۵۳	۲/۸۵۰	-۰/۷۳۴	۰/۲۵۱
علائم جسمانی	آزمایش	۱۹/۳۳	۱/۵۴۳	-۰/۵۱۳	-۰/۳۷۵	۱۰/۲۷	۱/۹۴۴	۰/۹۷۹	۱/۵۶۷
اضطراب	کنترل	۲۱/۸۰	۲/۱۴۵	-۱/۱۵۵	۰/۵۸۸	۱۹/۳۳	۳/۳۳۷	-۰/۷۲۸	-۰/۴۴۳
کرونا	آزمایش	۴۲/۴۷	۳/۳۱۴	-۰/۳۳۹	-۱/۶۰۹	۲۳/۳۳	۳/۱۵۵	۰/۰۷۱	-۰/۸۱۴
	کنترل	۴۵/۱۳	۳/۸۵۲	-۰/۸۵۲	-۰/۱۲۳	۴۱/۶۰	۶/۶۸۵	-۰/۹۰۸	۰/۴۴۶

در جدول ۳ نمرات متغییر علایم وسواس فکری کرونا در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون شرح داده شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر اضطراب کرونا در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون						پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
وارسی	آزمایش	۸/۱۳	۰/۶۴۰	-۰/۱۰۳	-۰/۱۲۷	۱/۷۳	۰/۷۹۹	۰/۵۵۵	-۱/۱۳۲
	کنترل	۸/۱۳	۰/۶۴۰	۰/۱۰۳	-۰/۱۲۷	۸/۱۳	۰/۶۴۰	۰/۱۰۳	-۰/۱۲۷
شستشو	آزمایش	۸/۵۳	۱/۱۸۷	۰/۷۹۵	-۰/۳۰۴	۱/۸۰	۰/۶۷۶	۰/۲۵۶	-۰/۵۰۵
	کنترل	۸/۸۰	۰/۹۴۱	-۰/۱۴۲	-۰/۸۴۹	۸/۵۳	۰/۹۹۰	-۰/۳۶۰	-۰/۷۵۳
کندی تکرار	آزمایش	۵/۶۰	۰/۸۲۸	۰/۰۷۰	-۰/۲۲۴	۱/۶۰	۰/۷۳۷	۰/۸۴۱	-۰/۴۷۰
	کنترل	۵/۶۷	۰/۹۷۶	۰/۲۵۶	-۱/۱۳۱	۵/۶۰	۰/۸۲۸	۰/۰۷۰	-۰/۲۲۴
تردید- وظیفه	آزمایش	۵/۶۰	۰/۵۰۷	-۰/۴۵۵	-۱/۰۹۴	۱/۶۰	۱/۰۵۶	۱/۶۴۰	۰/۱۷۳
شناسی	کنترل	۵/۵۳	۰/۵۱۶	-۰/۱۴۹	-۱/۳۰۸	۵/۶۷	۰/۴۸۸	-۰/۷۸۸	-۱/۶۱۵
وسواس	آزمایش	۲۴/۶۷	۲/۱۹۳	۱/۰۰۷	-۰/۳۸۸	۶/۴۰	۲/۲۹۸	-۰/۱۹۹	-۱/۰۰۸
فکری- عملی	کنترل	۲۴/۹۳	۲/۰۱۷	۰/۴۶۶	-۱/۰۸۶	۲۴/۴۷	۱/۹۲۲	۰/۶۸۵	-۰/۴۱۸

با توجه به این جدول بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش در نمره کل متغیر اضطراب کرونا وجود دارد. همچنین در این جدول میزان چولگی و کشیدگی داده ها قابل مشاهده می باشد که چولگی و کشیدگی تمامی مولفه ها در بازه ی (۲ تا -۲) می باشد پس می توان گفت که داده ها از توزیع نرمال برخوردار میباشند

جدول ۴. چولگی و کشیدگی داده ها و فرض نرمال بودن متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	پیش آزمون		پس آزمون	
		چولگی	کشیدگی	چولگی	کشیدگی
علائم روانی	آزمایش	-۰/۸۱۵	-۱/۱۰۶	-۰/۷۷۲	۰/۴۴۰
	کنترل	-۰/۲۵۰	-۰/۸۲۳	-۰/۷۳۴	۰/۲۵۱
علائم جسمانی	آزمایش	-۰/۵۱۳	-۰/۳۷۵	۰/۹۷۹	۱/۵۶۷
	کنترل	-۱/۱۵۵	۰/۵۸۸	-۰/۷۲۸	-۰/۴۴۳
اضطراب کرونا	آزمایش	-۰/۳۳۹	-۱/۶۰۹	۰/۰۷۱	-۰/۸۱۴
	کنترل	-۰/۸۵۲	-۰/۱۲۳	-۰/۹۰۸	۰/۴۴۶
وارسی	آزمایش	-۰/۱۰۳	-۰/۱۲۷	۰/۵۵۵	-۱/۱۳۲
	کنترل	۰/۱۰۳	-۰/۱۲۷	۰/۱۰۳	-۰/۱۲۷
شستشو	آزمایش	۰/۷۹۵	-۰/۳۰۴	۰/۲۵۶	-۰/۵۰۵
	کنترل	-۰/۱۴۲	-۰/۸۴۹	-۰/۳۶۰	-۰/۷۵۳
کندی تکرار	آزمایش	۰/۰۷۰	-۰/۲۲۴	۰/۸۴۱	-۰/۴۷۰
	کنترل	۰/۲۵۶	-۱/۱۳۱	۰/۰۷۰	-۰/۲۲۴
تردید - وظیفه شناسی	آزمایش	-۰/۴۵۵	-۱/۰۹۴	۱/۶۴۰	۰/۱۷۳
	کنترل	-۰/۱۴۹	-۱/۳۰۸	-۰/۷۸۸	-۱/۶۱۵

وسواس فکری -	آزمایش	۱/۰۰۷	-۰/۳۸۸	-۰/۱۹۹	-۱/۰۰۸
عملی	کنترل	۰/۴۶۶	-۱/۰۸۶	۰/۶۸۵	-۰/۴۱۸

جدول فوق وضعیت کشیدگی و چولگی متغیرها را نرمال نشان می‌دهد، پس از بررسی عادی یا نرمال بودن کشیدگی و یا چولگی توزیع داده ها، به سراغ آزمون شاپیرو-ویلک می‌رویم تا از نرمال بودن داده هادر این پژوهش مطمئن گردیم.

جدول ۵. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در نرمال بودن داده ها در گروه آزمایش

متغیر	آزمایش	آماره	درجه آزادی	معناداری	شاپیرو-ویلک
علائم روانی	پیش آزمون	۰/۷۷۹	۱۵	۰/۲۰۱	
	پس آزمون	۰/۹۹۲	۱۵	۰/۲۰۹	
علائم جسمانی	پیش آزمون	۰/۸۸۰	۱۵	۰/۴۷۶	
	پس آزمون	۰/۹۳۳	۱۵	۰/۲۹۹	
اضطراب کرونا	پیش آزمون	۰/۸۶۷	۱۵	۰/۳۰۵	
	پس آزمون	۰/۹۶۸	۱۵	۰/۸۲۶	
وارسی	پیش آزمون	۰/۷۹۰	۱۵	۰/۷۶۵	
	پس آزمون	۰/۷۸۳	۱۵	۰/۲۴۰	
شستشو	پیش آزمون	۰/۸۳۶	۱۵	۰/۱۰۹	
	پس آزمون	۰/۸۰۱	۱۵	۰/۷۸۵	
کندی تکرار	پیش آزمون	۰/۸۸۳	۱۵	۰/۰۵۲	
	پس آزمون	۰/۷۵۵	۱۵	۰/۳۵۰	
تردید - وظیفه شناسی	پیش آزمون	۰/۶۳۰	۱۵	۰/۰۷۸	
	پس آزمون	۰/۵۹۷	۱۵	۰/۹۸۰	

۰/۵۱۵	۱۵	۰/۸۱۱	پیش آزمون	وسواس فکری - عملی
۰/۱۲۸	۱۵	۰/۹۰۸	پس آزمون	

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۴ و میزان سطح معناداری که بیشتر از ۰/۰۵ می باشد می توان داده های حاصل از متغیرهای اضطراب کرونا را در گروه آزمایش با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد. در نتیجه فرض صفر ما رد نشده و می توان از مدل های آماری پارامتریک استفاده کرد.

فرضیه پژوهش آموزش شناختی رفتاری بر میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹ موثر است.

جدول ۶. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس مولفه های پرسشنامه اضطراب کرونا

BOX S M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۹/۵۶۳	۲/۹۴۱	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰۰	۰/۳۱۸

با توجه به جدول ۴-۱۰ میزان سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می باشد که گویای آن است شرط همگنی ماتریس کوواریانس به خوبی برای مولفه های پرسشنامه اضطراب کرونا رعایت شده است ($F=3/571$ و $p \geq 0/05$)، به این معنی که ماتریس های کوواریانس مشاهده شده بین گروه های مختلف با هم برابرند.

جدول ۷. نتایج کوواریانس چندمتغیری روی نمره های پس آزمون مولفه های متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۸۲	۶۹۶/۷۶۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۸	۶۹۶/۷۶۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۵۵/۷۴۱	۶۹۶/۷۶۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه خطا	۵۵/۷۴۱	۶۹۶/۷۶۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۸ با کنترل پیش آزمون سطوح معناداری همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ می باشد و نشان‌دهنده این است که بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار دارد و به این معنی است که آموزش شناختی رفتاری بر میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و وسواس فکری و عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹ تاثیر دارد.

جدول ۸. تحلیل کوواریانس پس‌آزمون مولفه‌های متغیرهای وابسته با برداشتن اثر پیش‌آزمون

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	Fمیزان	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب	گروه	۱۸۱۸/۶۵۰	۱	۱۸۱۸/۶۵۰	۷۳/۳۴۶	۰/۰۰۱/۰۰۰	۰/۳۳۸
کرونا	خطا	۶۴۴/۶۸۳	۲۶	۲۴/۷۹۶			
وسواس	گروه	۲۱۲۷/۸۴۲	۱	۲۱۲۷/۸۴۲	۱۳۰۰/۶۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۰
فکری عملی	خطا	۴۲/۵۳۶	۲۶	۴۲/۵۳۶			

با توجه به میزان F و سطح معناداری در جدول فوق که کمتر از ۰/۰۵ است فرض صفر رد می‌شود. یعنی اختلاف معناداری بین میانگین نمرات متغیرهای وسواس فکری عملی و اضطراب ناشی از کرونا در دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد. همچنین با بررسی جدول آمار توصیفی و مقایسه مقدار میانگین نمرات متغیرهای وسواس فکری عملی و اضطراب ناشی از کرونا در دو گروه می‌تواند نتیجه گرفت آموزش شناختی رفتاری بر میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹ تا حد زیادی موثر است. همچنین با تاکید بر میزان اندازه اثر می‌توان دریافت که آموزش شناختی رفتاری بر میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹ و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹ تاثیر گذاشته است که این میزان با توجه به اندازه اثر برای ترس و اضطراب ناشی از کرونا، ۰/۳۳۸ و برای وسواس فکری عملی برابر ۰/۴۸۰ است. در واقع می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی رفتاری بر تمامی متغیرهای وابسته تأثیرگذار بوده است و بیشترین تأثیر آن بر متغیر وسواس فکری عملی بوده است و باعث کاهش وسواس فکری عملی شده است.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به نتایج به دست آمده، فرضیه اصلی، آموزش شناختی رفتاری بر میزان ترس و اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹ مؤثر هست، مورد تایید واقع شد و نتایج حاکی از آن است که در مجموع اختلاف معنادار بین میانگین نمرات متغیر اضطراب ناشی از کرونا و اختلال وسواس فکری عملی زنان خانه دار در شرایط بیماری کووید ۱۹ دو گروه در پس‌آزمون وجود دارد و برنامه آموزشی اضطراب ناشی از کرونا را کاهش داده است و بیشترین تأثیر را بر متغیر وسواس فکری عملی داشته است. این نتایج با یافته‌های پژوهشی تقوی قراملکی و محب (۱۲)، باقری و صادقی (۱۳)،

شوشتری، رضایی و طاهری (۱۴) و ویکفیلد و همکاران (۱۵) همسو هست. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری باعث تغییر باور و نگرش در افراد می‌گردد که فرد نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد را کنار گذاشته و باورهای کارآمد و منطقی را جایگزین آن می‌نماید به عبارتی رویکرد درمان شناختی رفتاری نسبت به درمان‌های شناختی دیگر، به صورت عمیقی می‌تواند با اصلاح شیوه نگرش و اعتقادات در فرد احساس بهتری نسبت به خود و جهان پیرامون به وجود آورد چرا که به تغییر و اصلاح باورها و الگوهای تفکر در فرد می‌پردازد و سطح اضطراب را در فرد کاهش می‌دهد و این کاهش اضطراب می‌تواند رفتارهای اجباری فرد را نیز کاهش دهد. در واقع رویکرد شناختی رفتاری اثربخش‌ترین رویکردها در کاهش نشانه‌های بیماری می‌باشد که از طریق کاهش کاهش اضطراب و بهبود روابط با اطرافیان افزایش از عزت نفس و به طور کلی بهبود کیفیت زندگی در دوران همه گیری کرونا موثر باشد (۱۳). این رویکرد ممکن است به طور ویژه برای افرادی سودمند باشد که بر این باور هستند که نمی‌توانند خطرات محیطی را کنترل کنند به عبارتی آنها درباره اثربخشی کنترل و مدیریت بر گرایش مجدد به بیماری اعتیاد باورهای به شدت منفی دارد بنابراین یکی از ساز و کارهای درمان شناختی رفتاری تغییر باور و نگرش در افراد می‌باشد که فرد نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد را کنار گذاشته و باورهای کارآمد و منطقی را جایگزین آن نماید به عبارتی رویکرد درمان شناختی رفتاری نسبت به درمان‌های شناختی دیگر به صورت عمیقی می‌تواند با اصلاح شیوه نگرش و اعتقادات در فرد احساس بهتری نسبت به خود و جهان پیرامون به وجود آورد چرا که به تغییر و اصلاح باورها و الگوهای تفکر در فرد می‌پردازد بنابراین با توجه به این توضیحات می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری می‌تواند در کاهش علایم اضطراب ناشی از بیماری کرونا بسیار موثر باشد و اضطراب و رفتارهای ناشی از آن همچون رفتارهای وسواسی را در فرد کاهش دهد. در واقع رویکرد شناختی رفتاری اثربخش‌ترین رویکردها در کاهش مشکلات روانشناختی می‌باشد.

محدودیت‌های پژوهش:

با توجه به محدود بودن جامعه تحقیق به شهر تهران پیشنهاد می‌شود که محققان بعدی، در محیط وسیع‌تر این پژوهش را انجام دهد همچنین پیشنهاد می‌شود، به احتمال ابتلا به اختلالات روانشناختی در دوران پساکرونا توجه ویژه گردد و برنامه‌های درمانی مدون جهت افزایش سازگاری روانشناختی با محوریت ارتقاء سلامت روان در نظر گرفته شود.

تضاد منافع:

در این پژوهش هیچ تضاد منافی در پژوهشگران ذکر نشده است.

کاربرد پژوهش:

یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای دانشجویان و روانشناسانی که با بیماران مبتلا به اختلال اضطراب درگیر هستند، مفید واقع شود.

منابع

References:

- 1- Azimi M., Moradi A., Hosni J.. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on emotion regulation in people with comorbid insomnia and depression. Scientific Research Quarterly in Psychological Health, 2016; 11(1): 49-61, URL: <http://rph.khu.ac.ir/article-1-2858-en.html> [in Persian]
- 2- Reuman L., Jacoby R. J., Blakey S. M., Riemann B.C., Leonard R.C., Abramowitz J.S. Predictors of illness anxiety symptoms in patients with obsessive compulsive disorder. Psychiatry research, Scientific Research Quarterly in Psychological Health, 2016; 11(1): 52, DOI: [10.1016/j.psychres.2017.07.012](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.012)
- 3- Freeman D., Waite F., Startup H., Myers E., Lister R., McInerney J., Harvey A.G., Geddes J., Zaiwalla Z., Luengo-Fernandez L., Foster R., Clifton L., Yu L.M.. Efficacy of cognitive behavioral therapy for sleep improvement in patients with persistent delusions and hallucinations (BEST): a prospective, assessor-blind, randomized controlled pilot trial, Lancet Psychiatry, 2015; 2: 975-83, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00314-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00314-4),
- 4- Altaf A., Janjua N. Z., Kristensen S., Zaidi N., Memon A., Hook E., Shah S. A. High-risk behaviors among juvenile prison inmates in Pakistan. Public Health, 2009; 123(7):470-5, DOI:[10.1016/j.puhe.2009.06.001](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.06.001), [in Persian]
- 5- Thorsen M.M., Patena J.V., Guthrie K.M., Spirito A., Ranney M.L.. Using high-risk adolescents' voices to develop a comprehensible cognitive behavioral therapy-based text-message program. *Behavioral Medicine*, 2018; 44(2): 89-99. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1223597>
- 6- Peterson C., Park N., Seligman M. E.. Orientations to Happiness and Life Satisfaction: The Full Life versus the Empty Life. Journal of Happiness Studies, 2005; 6: 25-41. <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>
- 7- Li J., Jin J., Xi S., Zhu Q., Chen Y., Huang M., He, C. Clinical efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic subjective tinnitus. American Journal of Otolaryngology, 2018; 40(2): 121, DOI:[10.1016/j.amjoto.2018.10.017](https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.10.017)
- 8- Izadi R., Abedi M.R., Mpein S. Factor Structure, Reliability and Validity of Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI), Thought & Behavior in Clinical Psychology, 2013; 23(7): 57-90, <https://www.researchgate.net/publication/351841836>
- 9- Rachman S.J., Hodgson R.J.. Obsessions and Compulsions. New York: Prentice- Hall; 1980v
- 10- Ghassemzadeh H., Khamseh A., Ebrahimkhani N.. Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder In Iranian patients (Second report), In B. E. Ling (Ed.), Obsessive-compulsive disorder research. New York: Nova Science Publishers, Inc; 2005: 243-271

- 11- Andouz Z, Sahebi A, Tabatabai S M. Comparing Efficacy and Effectiveness of ERP and DIRT Methods in Treatment of Compulsive Washing. IJPCP, 2005; 11 (2) :139-149
URL: <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-67-fa.html>
- 12- Taghavi Garamaleki M., Moheb N.. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Rumination, Worry and Anxiety Sensitivity in People with Anxiety Disorders, Journal of Instructio and Evaluation, 2021; 14(53): 59, doi:10.30495/jinev.2021.683359, [in Persian]
- 13- Bagheri Sheykhangafshe F, Sadeghi Chookami E. Obsessive-Compulsive Disorder during the Coronavirus Epidemic 2019 (COVID-19): Letter to the Editor. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2020; 28(6): 2700-4. <https://doi.org/10.18502/ssu.v28i6.4149>, [in Persian]
- 14- Shushtri A., Rezaei A.M., Taheri E.. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on emotion regulation, metacognitive beliefs and rumination in divorced women. Journal of principles of mental health, 2015; 18(6): 121
https://jfmh.mums.ac.ir/jufile?ar_sfile=280304 [in Persian]
- 15- Wakefield S., Delgadillo J., Kellett S., White S., Hepple J. The effectiveness of brief cognitive analytic therapy for anxiety and depression: A quasi-experimental case—control study, Clinical psychology, 2021; 17: 123, <https://doi.org/10.1111/bjc.12278>