



## The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Perceived Stress of Patients After Corona Treatment

Seyedeh Marziyeh Mortazavi<sup>1</sup>, Forozan Rostami<sup>2\*</sup>

1- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran

2- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Chaloos Branch, Chaloos, Iran

**Corresponding author:** Forouzan Rostami, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Chaloos Branch, Chaloos, Iran.

Email: frznrostami@yahoo.com

Received: 2023/11/18

Accepted: 2024/4/20

### Abstract

**Introduction:** Corona epidemic is one of the biggest crises in the history of human life. Due to the high speed of transmission of the coronavirus, the whole world experienced this great crisis within a few months. This virus not only caused illness physical disorders and death in infected people; Rather, it has caused the emergence of many mental disorders such as fear, anxiety, avoidance and obsessive behaviors, sleep disorders, and post-traumatic stress disorder among all strata of society. The purpose of conducting this research is that cognitive behavioral therapy is effective in reducing depression in patients after coronavirus treatment in Tehran's 22nd district

**Methods:** The current research method was semi-experimental and the design used in this research was a two-group pre-test-post-test design. The statistical population of this research was made up of patients from the 22nd district of Tehran after treatment for coronavirus. The sample size was 20 people in each group. Beck's depression and perceived stress questionnaires were used to collect information. Cognitive-behavioral therapy protocol sessions were implemented in 9 60-minute sessions.

**Results:** The results of univariate covariance analysis showed that cognitive behavioral therapy has an effect of 0.21 on reducing depression in patients after corona treatment ( $p<0.01$ ). Also, the results of multivariate covariance analysis showed that cognitive behavioral therapy has a 0.33 effect on reducing the perceived stress of patients after corona treatment ( $p<0.01$ , 0.33,  $\eta^2=8.709$ , F, 668 /0=Λ). Based on the results of this test, cognitive behavioral therapy affects reducing the perceived lack of self-efficacy of patients after corona treatment by 0.18 ( $p<0.01$ ) and reducing the perceived helplessness of patients after corona treatment by 0.18 ( $p<0.01$ ).

**Conclusions:** When patients, through training and cognitive-behavioral therapy techniques, can gain sufficient knowledge and awareness about the thoughts that lead to their discomfort and stress in life, and the beliefs and presuppositions in If they test their mind in reality, they can realize the incorrectness of their thoughts.

**Keywords:** Cognitive Behavioral, Depression, Coronavirus.



## اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و استرس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا

سیده مرضیه مرتضوی<sup>\*</sup>، فروزان رستمی<sup>\*\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.  
۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، چالوس، ایران.

**نویسنده مسئول:** فروزان رستمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.  
**ایمیل:** frznrostami@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۲/۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲۷

### چکیده

**مقدمه:** همه گیری کرونا یکی از بحران‌های بزرگ در تاریخ زندگی بشر محسوب می‌شود. به دلیل سرعت بالای انتقال ویروس کرونا، تمام جهان در طی چند ماه دچار این بحران بزرگ شد. این ویروس نه تنها موجب بیماری و آشفتگی جسمی و مرگ در افراد مبتلا شد؛ بلکه سبب بروز بسیاری از اختلالات روانی مانند ترس، اضطراب، رفتارهای اجتنابی و وسواسی، اختلالات خواب و اختلال استرس پس از سانحه، در بین همه اقسام جامعه شده است. هدف از انجام این پژوهش درمان شناختی رفتاری برکاهاش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا منطقه ۲۲ تهران اثربخش است.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش آزمون-پس آزمون دو گروهی بود. جامعه آماری این پژوهش را بیماران متقطقه ۲۲ تهران بعد از درمان کرونا تشکیل دادند. حجم نمونه ۲۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های افسردگی بک و استرس ادراک شده صایی و شکری استفاده شد. جلسات پروتکل درمان شناختی - رفتاری در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای اجرا شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که درمان شناختی رفتاری برکاهاش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا به میزان  $0.21$  تاثیر دارد ( $p < 0.01$ ). همچنین نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که درمان شناختی رفتاری برکاهاش استرس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا به میزان  $0.33$  تاثیر دارد ( $p < 0.01$ )،  $F = 8.709$ ,  $\eta^2 = 0.33$ . براساس نتایج این آزمون درمان شناختی رفتاری برکاهاش فقدان خودکارآمدی ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا به میزان  $0.18$  تاثیر دارد ( $p < 0.01$ ).

**نتیجه گیری:** هنگامی که بیماران از طریق آموزش‌ها و فنون درمان شناختی رفتاری بتوانند نسبت به افکاری که منجر به ناراحتی و استرس آنها در زندگی می‌شود، شناخت و آگاهی کافی پیدا کنند و باورها و پیش‌فرض‌های موجود در ذهن خود را در واقعیت آزمون کنند، می‌توانند به نادرست بودن افکار خود پی ببرند.

**کلیدواژه‌ها:** شناختی رفتاری، افسردگی، کرونا.

## مقدمه

خستگی با فقدان انرژی، احساس بی ارزشی و گناه، کاهش توانایی تمرکز و تفکر است (۱۱). وقتی افراد مطالبات محیط پیرامونی را از مجموعه منابع مقابله ای خویشتن فراتر ارزیابی می کنند، آن ها در معرض استرس قرار می گیرند (۱۲-۱۵). در مدل های روانشناسی استرس تاکید می شود که رخدادها فقط بر افرادی اثر می گذارند که آن ها را استرس زا ارزیابی کنند؛ البته، الگوهای منتخب ارزیابی های استرس فقط محصول شرایط محرك یا متغیرهای پاسخ نیستند بلکه فرآورده تقاضی افراد از روابطشان با محیط پیرامونی خویش است (۱۶-۱۹). ولی تنها میزان معینی استرس برای انسان مفید است زیرا استرس بیش از حد می تواند با کاهش مقاومت بدن فرد را مستعد هر گونه بیماری جسمانی و روانی کند (۲۰)؛ نکته مهم آن است که استرس هانه تنها در شروع و عودبیماری ها، بلکه در به تأخیر انداختن درمان نیز تأثیر به سزایی دارد (۲۱-۲۳). همچنین، چنانچه استرس، ناشی از انتظاراتی باشد که شخص از نظر جسمانی یا روانی تواند آن ها را بفرآورده سازد، سلامت جسمانی و روانی او به خطر می افتد. در مورد اهمیت این مطالعه لازم است بیان شود بی شک این پاندمی پیامدهای کوتاه مدت و دراز مدت احتمالی مختلفی را به دنبال دارد، این مطالعه هم خود را برابر به کار گیری درمان شناختی رفتاری چهت کاهش افسردگی و استرس ادراک شده از سوی افرادی است که از کرونا جان سالم به در برده اند ولی در حال حاضر به افسردگی یا استرس ادراک شده مبتلا شده اند، مستند بر ادبیات پژوهشی این مطالعه بر آن است تا به این سوالات اصلی جواب بدهد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا منطقه ۲۲ تهران اثربخش است؟

## روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش آزمون- پس آزمون دو گروهی می باشد. طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل از گروه آزمایش و گروه کنترل معادل تشکیل شد. بیماران بعد از درمان کرونا منطقه ۲۲ تهران جامعه آماری این مطالعه را تشکیل داد که ۱۷ مرکز درمانی در این منطقه وجود داشت. نمونه آماری از بین بیماران بعد از درمان کرونا در مرکز روانشناسی و مشاوره قاسمی انتخاب شدند به صورت انتخاب تصادفی. با توجه به ماهیت تحقیقات تجربی و نیمه

ویروس COVID-19 با شیوع قابل توجهی در سراسر جهان گسترش یافته است (۱). علاوه بر این، بیماران با ابوهی از مشکلات دیگر از جمله اضطراب ناشی از عوارض، ناراحتی جسمی و تبعیض منتشر شده از طریق رسانه های جمعی مواجه شده اند (۲، ۳). در دوران پس از درمان کرونا افراد مبتلا با موجی از بیماری های روحی و روانی مواجه شده اند، از جمله : استرس، اضطراب، افسردگی، بروز رفتارهای خشن و پرخاشگرانه، اختلال شخصیت... برخی از مشکلاتی هستند که در دوران پس از درمان کرونا در سطح جامعه در افراد نمایان شده است و این رفتار ها و بیماری ها با توجه به آسیب پذیری و زمینه های پزشکی که هر فردی دارد، خودش را نشان داده اند، بنابراین، اولین نیاز هر فرد در جامعه امنیت روانی او است. در این میان خیلی از خانواده ها دچار بیماری شده و گاهی به خاطر درگیری همه اعضای خانواده به کرونا آنها حتی قادر به پرستاری از یکدیگر نبودند حتی خیلی ها عزیزانشان را در این شرایط از دست داده و نمی توانند به خوبی گذشته سوگواری کنند (۳-۷)، هرچند که روش های تلفنی و مجازی جایگزین همدلی حضوری شده است. همه اینها امنیت روانی فرد را تهدید کرده است، اضطراب و اختلالات خلقی شایعترین عارضه تشخیص داده شده در بین مبتلایان به کووید-۱۹ است و احتمالاً به دلیل استرس ناشی از تجربه بیماری بسیار شدید یا بستری شدن در بیمارستان رخ داده اند. اضطراب، نگرانی، ترس از ابتلا به بیماری، قرنطینه، مشکلات اقتصادی و ترس از بیکارشدن، همه و همه باعث شده است که بسیاری از شهروندان در پاندمی کرونا دچار افسردگی شوند (۸). آن طور که در تحقیقات پزشکان آمده است، ابتلا به افسردگی که از بهبود از کرونا فراوانی زیادی دارد و از هر پنج فردی که بیماری کرونایی او بهبود پیدا کرده است، یکی مبتلا به افسردگی می شود (۹، ۱۰)، همچنین، بسیاری از داروهایی که برای درمان ویروس کرونا تجویز می شود خود باعث بیماری های روحی و روانی از جمله افسردگی می شود، البته خود بیماری ویروسی هم باعث ابتلا یا شدید بیماری های روحی می شود. افسردگی یکی از اختلال روحی و روانی است که بر اساس چهارمین ویرایش تجدیدنظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی با علائمی چون خلق افسرده یا از دست دادن علاقه، کاهش یا افزایش اشتها، بیخوابی یا پرخوابی، کندی روانی- حرکتی،

پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II): پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط بک تدوین شد و در سال ۱۹۹۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۱ ماده میباشد و هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. بالاترین نمره در این پرسشنامه ۶۳ است. هر یک از مواد این پرسشنامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد. پایایی بازآزمایی آن از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۸۵. گزارش شده است قاسم زاده (۱۳۹۶) این پرسشنامه را می‌داند. همکاران ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۳ و همبستگی آن با ویرایش اول پرسشنامه افسردگی بک را ۰/۹۳ گزارش کردند. در ایران حمیدی و همکاران (۲۰۱۵) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آورده‌اند.

بدین منظور از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده، استفاده شد. کد اخلاق (IR.IAU.SARI.REC.1400.113) از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس اخذ شد.

### یافته‌ها

#### آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

در این بخش آمار توصیفی مربوط به نمرات متغیرهای تحقیق و هر یک از مؤلفه‌های آن آمده است.

تجربی که در آنها مداخله آزمایشی صورت گرفت حجم نمونه به ناچار محدود بود تا شرایط برای کنترل و قرنطینه و اجرای دقیق مهیا شود، برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه براساس فرمول کوکران برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد؛ بنابراین، در این مطالعه تعداد ۴۰ بیمار بعد از درمان کرونا مرکز روانشناسی و مشاوره قاسمی به عنوان واحدهای نمونه گیری تعیین شد. جهت گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳): مقیاس استرس ادراک شده به مثابه یک ابزار خودگزارش دهی مشتمل بر ۱۴ سوال به منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاقت فرسای خوبیش را چگونه ارزیابی می‌کنند، توسعه یافته، در این مقیاس از افراد تقاضا می‌شود که بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای هرگز تا همیشه به سوالات پاسخ بدهند. در مطالعه کوهن و همکاران (۱۹۸۳) روایی پرسشنامه بررسی و تایید شد و همچنین در مطالعه ذکر شده ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیرمقیاس‌ها و نمره کلی به دست بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ به دست آمد. در مطالعه صفائی و شکری (۱۳۹۳) ضرایب آلفای کربنایخ برای عامل‌های خودکارآمدی ادراک شده و درمانگی ادراک شده و نمره کلی استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰، ۰/۷۶ به دست آمده است.

جدول ۱. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش

منبع متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	آزمایش
افسردگی	۲۰	۵۹/۵۵	۷/۸۴	۶۱/۳۵	۸/۱۵
	۲۰	۵۸/۸۵	۸/۰۶	۵۸/۱۵	۷/۶۹
	۲۰	۱۸/۹۵	۵/۶۸	۱۵/۹۵	۳/۱۲
	۲۰	۱۹/۰۰	۵/۱۳	۱۴/۶۵	۴/۱۸
فقدان خودکارآمدی ادراک شده	۲۰	۱۴/۱۰	۴/۵۵	۱۱/۰۰	۳/۸۸
	۲۰	۱۴/۱۵	۴/۱۷	۱۱/۰۰	۳/۰۴
	۲۰	۳۳/۰۵	۹/۹۷	۲۶/۹۵	۶/۱۷
	۲۰	۳۳/۱۵	۸/۹۹	۲۵/۶۵	۶/۰۵
درمانگی ادراک شده	۲۰	۵۸/۰۰	۸/۰۰	۵۸/۰۰	۵۸/۰۰
	۲۰	۵۸/۰۰	۸/۰۰	۵۸/۰۰	۵۸/۰۰
استرس ادراک شده	۲۰	۵۸/۰۰	۸/۰۰	۵۸/۰۰	۵۸/۰۰
	۲۰	۵۸/۰۰	۸/۰۰	۵۸/۰۰	۵۸/۰۰

بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است. لذا قبل از آن به بررسی پیش فرض‌های آزمون پرداخته شده است.

با توجه به اطلاعات جدول ۱، میانگین نمرات افسردگی و استرس ادراک شده در پس آزمون گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است.

درمان شناختی رفتاری برکاهش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا منطقه ۲۲ تهران اثربخش است. برای

## جدول ۲. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا

منبع متغیر	کل اصلاح شده	خطا	گروه	افسردگی	Sig	F	MS	df	SS	خریب اتا
					.۰/۲۱۰	۹/۸۲	۵۶/۴۵۹	۱	۵۶/۴۵۹	
					-	-	۵/۷۴۷	۳۷	۲۱۲/۶۳۸	
					-	-	-	۳۹	۲۳۶۴/۰۰۰	

رفتاری برکاهش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا به میزان ۰/۰۲۱ تاثیر دارد ( $p < 0/01$ ,  $F = 9/82$ ,  $\eta^2 = 0/21$ ). برای بررسی میزان در هر دو گروه کنترل و آزمایش، میانگین های تعدیل شده در جدول ۳ رأیه شد.

نتایج تحلیل در جدول ۲ نشان داد، مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین افسردگی برابر با  $9/82$  ( $F = 9/82$ ) ۳ محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با  $0/003$  ( $\alpha = 0/003$ ) آمده است و این سطح از مقدار مفروض  $0/01$  کمتر است؛ بنابراین درمان شناختی

## جدول ۳. میانگین تعدیل شده نمرات افسردگی

متغیر	گروه	افسردگی
میانگین	کنترل	۵۹/۶۹
	آزمایش	۵۷/۳۰
انحراف معیار	کنترل	۰/۵۳۸
	آزمایش	۰/۵۳۸

ادرک شده (فقدان خودکارآمدی ادرک شده، درماندگی ادرک شده) بیماران بعد از درمان کرونا منطقه ۲۲ تهران اثربخش است. فرض همگنی ماتریس کواریانس

با توجه به اطلاعات جدول ۳، میانگین تعدیل شده نمرات افسردگی (۵۷/۳۰ و ۵۹/۶۹) در گروه کنترل بیشتر از آزمایش است، در نتیجه درمان شناختی رفتاری برکاهش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا تاثیر معناداری دارد. درمان شناختی رفتاری برکاهش مولفه های استرس

## جدول ۴. آزمون M باکس جهت بررسی همگنی ماتریس کواریانس

Sig	df 2	df 1	F	Box'M
۰/۰۸۱	۲۵۹۹۲۰	۳	۲/۲۴۵	۷/۱۴۳

( $p > 0/001$ ). بنابراین فرض همگنی ماتریس کواریانس پذیرفته می شود و لامبدای ویلکز مورد بررسی قرار می گیرد.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، مقدار آماره باکس برابر با  $7/143$  و مقدار F بدست آمده برای این آماره  $2/245$  می باشد. سطح معنی داری مقدار F برابر با  $0/081$  محاسبه شده که بزرگتر  $0/001$  می باشد

## جدول ۵. نتایج آزمون های چند متغیره بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری برکاهش استرس ادرک شده بیماران بعد از درمان کرونا

آزمون	مقدار	F	d.f فرضیه	Df خطای	P	η <sup>2</sup>
پیلابی	۰/۳۳۲**	۸/۷۰۹	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲
لامبدای ویلکز	۰/۶۶۸**	۸/۷۰۹	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲
هوتلینگ	۰/۴۹۸**	۸/۷۰۹	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۹۸**	۸/۷۰۹	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲

## سیده مرضیه مرتضوی و فروزان رستمی

حداقل در یکی از مولفه های استرس ادراک شده تفاوت وجود دارد. با توجه به ضریب آن، درمان شناختی رفتاری برکاهش استرس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا به میزان  $\eta^2 = 0.09$ ,  $p < 0.01$ ,  $F(33, 205) = 8.709$ .  
 ().

با توجه به اطلاعات جدول ۵ مشاهده می شود که مقدار لامبای ویلکز برابر با  $668/0$  و مقدار F بدست آمده در این آماره  $70.8/0$  است. سطح معنی داری این مقدار با درجه آزادی ۲ و ۳۵ کمتر از  $0.01$  است ( $P < 0.01$ ). این امر نشان می دهد که بین افراد گروه های کنترل و آزمایش

جدول ۶. آزمون همگنی واریانس ها

.Sig	df2	df1	F	متغیر
.0102	38	1	11.18	فقدان خودکارآمدی ادراک شده
.0124	38	1	2.478	درماندگی ادراک شده

بنابراین فرض همگنی واریانس ها پذیرفته شد و می توان تحلیل کواریانس تک متغیری را انجام داد که ادامه به آن پرداخته شد (جدول ۶).

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل آزمون لون واریانس ها نشان می دهد سطح معنی داری مقدار F بدست آمده برای مولفه ها بالاتر از  $0.05$  است ( $p > 0.05$ ).

جدول ۷. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات استرس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا

ضریب اتا	Sig	F	MS	df	SS	منبع متغیر
0.184	.007	8.10	18.545	1	18.545	فقدان خودکارآمدی ادراک شده
0.179	.008	7.83	5.080	1	5.080	درماندگی ادراک شده
-	-	-	2.287	36	82.327	فقدان خودکارآمدی ادراک شده
-	-	-	0.649	36	23.355	درماندگی ادراک شده
-	-	-	-	39	1021.775	فقدان خودکارآمدی ادراک شده
-	-	-	-	39	629.900	درماندگی ادراک شده

برابر با  $7.83/7$  ( $F = 7.83/7$ ) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با  $0.008$  ( $\alpha = 0.008$ ) آمده است و این سطح از مقدار مفروض  $0.01$  کمتر است؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری برکاهش درماندگی ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا به میزان  $0.18$  تاثیر دارد ( $F = 7.83/7$ ,  $p < 0.01$ ,  $\eta^2 = 0.09$ ). برای بررسی میزان در هر دو گروه کنترل و آزمایش، میانگین های تعییل شده در جدول ۷ ارائه شد.

نتایج تحلیل در جدول ۷ نشان داد، مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین فقدان خودکارآمدی ادراک شده برابر با  $10.8/8$  ( $F = 10.8/8$ ) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با  $0.007$  ( $\alpha = 0.007$ ) آمده است و این سطح از مقدار مفروض  $0.01$  کمتر است؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری برکاهش فقدان خودکارآمدی ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا به میزان  $0.18$  تاثیر دارد ( $F = 10.8/8$ ,  $p < 0.01$ ,  $\eta^2 = 0.09$ ). مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین درماندگی ادراک شده

جدول ۸. میانگین تعییل شده نمرات استرس ادراک شده

	فقدان خودکارآمدی ادراک شده	درماندگی ادراک شده	گروه	متغیر
12/83	17/55	کنترل	میانگین	
12/06	16.09	آزمایش		
0.187	0.350	کنترل	انحراف معیار	
0.187	0.350	آزمایش		

زیادی در فرد مبتلا شود. افرادی که دچار بیماری شده اند ممکن است احساساتی نظیر شرم، نگ و گناه را تجربه کنند. این شرایط می‌تواند عوارض روانشناختی متفاوتی مانند افسردگی، اضطراب، حملات عصبی شدید، علائم جسمی، شوک‌های عصبی، علائم استرس پس از سانحه، هذیان و روان پریشی را در افراد پدید آورد (۳۱). در این پژوهش مشخص شد درمان شناختی رفتاری بر کاهش مولفه‌های استرس ادراک شده (فقدان خودکارآمدی ادراک شده، درماندگی ادراک شده) بیماران بعد از درمان کرونا اثربخش است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به کارگری فنون درمان شناختی رفتاری همچون آمیدگی و تصویرسازی ذهنی، موجب به چالش کشیدن افکار و به دنبال آن تغییر باورهای بیماران خواهد شد و از این طریق به کم شدن هیجان‌ها و عواطف ناخوشایند آن‌ها کمک خواهد کرد. لذا با توجه به اینکه رویکرد شناختی رفتاری معتقد است حالت‌های تنش را همچون اضطراب؛ اغلب به وسیله افکار تحریف شده، افراطی و سوگیرانه، تداوم پیدا می‌کند و از راه پردازش‌های غلط شدت می‌یابند، از این رو این درمان بر روی تغییر تفسیرهای بیماران از رویدادها تمرکز کرده و تلاش می‌کند که پردازش‌های آنان به صورت منطقی صورت گیرد (۳۲).

### نتیجه گیری

هنگامی که بیماران از طریق آموزش‌ها و فنون درمان شناختی رفتاری بتوانند نسبت به افکاری که منجر به ناراحتی و استرس آنها در زندگی می‌شود، شناخت و آگاهی کافی پیدا کنند و باورها و پیش‌فرض‌های موجود در ذهن خود را در واقعیت آزمون کنند، می‌توانند به نادرست بودن افکار خود پی ببرند. این امر به احتمال بسیار زیادی سبب می‌شود که تعبیرهای افراطی و بزرگ جلوه دادن مشکلات و تنش‌های موجود در زندگی در بیماران کاهش پیدا کنند و از این طریق استرس کمتری را تجربه کنند.

با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر اثربخش بودن درمان شناختی رفتاری برکاهش افسردگی و استرس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا، پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌های تخصصی روش‌های روان درمان می‌توانند به عنوان شیوه انتخابی و مکمل درمان پزشکی، در جهت کاهش مشکلات روانشناختی بیماران بیماران مبتلا به کرونا به کار گرفته شود. به گونه‌ای که مشکلات بیماران بعد از درمان کرونا را نیز بهبود بخشد.

با توجه به اطلاعات جدول ۸، میانگین تعدیل شده نمرات فقدان خودکارآمدی ادراک شده (۱۶/۰۹ و ۱۷/۵۵) و نمرات استرس ادراک شده (۱۲/۰۶ و ۱۲/۸۳) در گروه کنترل بیشتر از آزمایش است، در نتیجه درمان شناختی رفتاری بر کاهش استرس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا تاثیر معناداری دارد.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف درمان شناختی رفتاری برکاهش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا منطقه ۲۲ تهران بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که درمان شناختی رفتاری برکاهش افسردگی واسترس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا تاثیر دارد. براساس نتایج این آزمون درمان شناختی رفتاری برکاهش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا برکاهش استرس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا تاثیر دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های (۲۴, ۲۵, ۲۶, ۲۷, ۲۸) همسو است.

در ارتباط با تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که، طبق نظریه بک (۱۹۹۴) (۲۹)، آنچه برای فرد اهمیت دارد خود تجربه نیست، بلکه معنایی است که به این تجربه نسبت می‌دهد و از این طریق به تعبیر و تفسیر آن می‌پردازد. براساس مدل شناختی بک، هنگامی که فردی افسردگی شود، مجموعه‌ای از تحریف‌های شناختی شکل گرفته توسط او بر کارکردهای روزانه او تاثیر خواهد گذاشت که این تحریف‌ها خودشان را به صورت نگرش منفی نسبت به خود، نسبت به تجربه جاری و آینده، نشان می‌دهند. در این پژوهش نشان داده شد که درمان شناختی رفتاری برکاهش افسردگی بیماران بعد از درمان کرونا اثربخش است. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که درمان شناختی رفتاری برکاهش استرس ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا به میزان تاثیر دارد. براساس نتایج این آزمون درمان شناختی رفتاری برکاهش فقدان خودکارآمدی ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا برکاهش درماندگی ادراک شده بیماران بعد از درمان کرونا به میزان تاثیر دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های (۳۰) همسو است. در ارتباط با تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که، ابتلا به بیماری‌های واگیرداری نظیر کرونا به دلیل عدم وجود درمان قطعی، نبود واکسن و مرگ و میر بسیار بالای آن، می‌تواند موجب بروز ناراحتی‌ها و نگرانی‌های بسیار

## References

- Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections-more than just the common cold. *Jama*. 2020;323(8):707-8. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>
- Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*. 2020;288:112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020;74(4):281. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Bondade S, Hosthota A, Basavaraju V. Stressful life events and psychiatric comorbidity in acne-a case control study. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2019;11(1):e12340. <https://doi.org/10.1111/appy.12340>
- Ren F, Yu X, Dang W, Niu W, Zhou T, Lin Y, et al. Depressive symptoms in Chinese assembly-line migrant workers: A case study in the shoe-making industry. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2019;11(2):e12332. <https://doi.org/10.1111/appy.12332>
- Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*. 2020;7(3):228-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1732. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Leonard BE. The immune system, depression and the action of antidepressants. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2001;25(4):767-80. [https://doi.org/10.1016/S0278-5846\(01\)00155-5](https://doi.org/10.1016/S0278-5846(01)00155-5)
- Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2005;18(1):39-42. <https://doi.org/10.1002/jts.20004>
- Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*. 2009;31(4):318-26. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- Ma Y-F, Li W, Deng H-B, Wang L, Wang Y, Wang P-H, et al. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of affective disorders*. 2020;275:145-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.033>
- Araghi NM, Zarei MA, Saei S, Nodeh HRY, Mahmoudi E. The effect of online cognitive behavioral therapy on depressive symptoms in recovered patients with COVID-19. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022;11(1):70. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_727\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_727_21)
- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*. 2020;7(4):300-2. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Ratajska A, Zurawski J, Healy B, Glanz BI. Computerized cognitive behavioral therapy for treatment of depression in multiple sclerosis: A narrative review of current findings and future directions. *International journal of MS care*. 2019;21(3):113-23. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2017-094>
- Li J, Li X, Jiang J, Xu X, Wu J, Xu Y, et al. The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:580827. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580827>
- Newman MG, Szkołodny LE, Llera SJ, Przeworski A. A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical psychology review*. 2011;31(1):89-103. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.008>

- <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.10.002>
17. Schure MB, Lindow JC, Greist JH, Nakonezny PA, Bailey SJ, Bryan WL, Byerly MJ. Use of a fully automated internet-based cognitive behavior therapy intervention in a community population of adults with depression symptoms: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research.* 2019;21(11):e14754. <https://doi.org/10.2196/14754>
  18. Chan P, Bhar S, Davison TE, Doyle C, Knight BG, Koder D, et al. Characteristics of cognitive behavioral therapy for older adults living in residential care: protocol for a systematic review. *JMIR Research Protocols.* 2018;7(7):e9902. <https://doi.org/10.2196/resprot.9902>
  19. Hollon SD, Beck AT. Cognitive therapy of depression. *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures.* 1979;153-203. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-404480-7.50012-5>
  20. Hartley S, Dagneaux S, Londe V, Liane M-T, Aussert F, des Frances CC, Royant-Parola S. Self-referral to group cognitive behavioural therapy: Is it effective for treating chronic insomnia? *L'encéphale.* 2016;42(5):395-401. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.08.013>
  21. Yang Y-L, Sui G-Y, Liu G-C, Huang D-S, Wang S-M, Wang L. The effects of psychological interventions on depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC cancer.* 2014;14:1-26. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-14-956>
  22. Tang W, Kreindler D. Supporting homework compliance in cognitive behavioural therapy: essential features of mobile apps. *JMIR mental health.* 2017;4(2):e5283. <https://doi.org/10.2196/mental.5283>
  23. Rajabi G, Molavi S, Sudani M. Effect of Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Postpartum Depression and Increasing Marital Satisfaction in Women with Postpartum Depression Disorder: A Single Case Study. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2018;13(4):79-89.
  24. Tajeri B. Effectiveness of problem solving training on interpersonal sensitivity & aggression in students. *Journal of School Psychology.* 2016;5(3):39-55.
  25. Saleh J, Mahmoudi O, Paydar M. Efficacy of cognitive-behavioral therapy on the reduction of depression among students. *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2015;2(1):83-8.
  26. Ghaderi D, Maroufi M, Ebrahimi A. Comparing the effectiveness of schema therapy with cognitive-behavioural therapy on improving quality of life and modifying dysfunctional attitudes in patients with bipolar disorder type I and II in Isfahan. *RECHT & PSYCHIATRIE.* 2016;724(2247):410-20.
  27. De Marre MEA, Bhola R. *Making and Unmaking Ancient Memory:* Routledge, Taylor & Francis Group; 2022. <https://doi.org/10.4324/9780429352843>
  28. Jarrett RB, Vittengl JR, Doyle K, Clark LA. Changes in cognitive content during and following cognitive therapy for recurrent depression: substantial and enduring, but not predictive of change in depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2007;75(3):432. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.432>
  29. Beck AT. Manual for the beck depression inventory-II. (No Title). 1996. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
  30. Kiani S, Sabahi P, Makvand Hosaini S, Rafienia P, Alebouyeh M. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and positive cognitive-behavioral therapy on the pain self-efficacy of patients with chronic pain. *Journal of Psychological Science.* 2020;19(89):567-78.
  31. Nooraei S, Entezari M, Hushmandi K, Raei M. Stress and anxiety caused by covid-19 in the communities. *Journal of Marine Medicine.* 2020;2(1):65-6.
  32. KHALATBARI J, AHADI H, HATAMI HR, Mohammadizadeh S. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy, cognitive-behavioral therapy and spiritual therapy on perceived stress, body image and the quality of life of women with breast cancer. 2020.