



## اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ترجیح اعمال مقابله‌ای بیماران بهبودیافته پندومیک کرونا در اوج

### همه گیری

رویا محمدی: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.  
محمد علی فردین: استادیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (\* نویسنده مسئول) [m.fardin@iauzah.ac.ir](mailto:m.fardin@iauzah.ac.ir)  
حسین جنابادی: استاد تمام روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران.

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

شناختی رفتاری،  
ترجیح اعمال مقابله‌ای،  
پاندومیک کرونا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ترجیح اعمال مقابله‌ای بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا در اوج همه‌گیری به انجام رسید.

**روش کار:** این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا در اوج همه‌گیری در اصفهان را شامل می‌شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش برنامه درمان شناختی رفتاری را طی ۱۲ جلسه دریافت کردند و سپس، پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های مورد نیاز پژوهش با استفاده از مقیاس ترجیح اعمال مقابله‌ای کارور، شبیر و وینتراب (۱۹۸۹) جمع‌آوری گردید. داده‌های حاصل با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس)، با کمک نرم افزار SPSS-20 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی رفتاری منجر به افزایش ترجیح مقابله‌ای مسئله مدار و کاهش ترجیح مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی در اعضای گروه آزمایش تأثیر معناداری داشته است ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های حاصله می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به عنوان یک درمان اثرگذار در کاهش مشکلات و شاخص‌های روانی بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا به شمار آید.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Mohammadi R, Fardin M, JenaAbadi H. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Preference of Coping Actions of Patients Who Have Recovered from the Corona Pandemic at the Height of the Epidemic. Razi J Med Sci. 2023;30(2): 280-287.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

Original Article

## The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Preference of Coping Actions of Patients Who Have Recovered from the Corona Pandemic at the Height of the Epidemic

**Roya Mohammadi:** Phd student psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

**Mohamadali Fardin:** Assistan professor, department of Psychology, Zahedan branch, Islamic, Azad University, Zahedan, Iran. (\* Corresponding author) m.fardin@iauzah.ac.ir

**Hossin JenaAbadi:** Professor of Psychology University of Sistan and Baluchestan, Sistan and Baluchestan, Iran.

### Abstract

**Background & Aims :** Coronavirus (Covid-19) is a large family of viruses that may cause respiratory infections from colds to more severe diseases such as MERS and Sars. Recently, this virus has been named Covid-19. contextual factors surrounding covid-19; including ease of transmission, lack of immunity among the global population, delayed testing, limited medical equipment, and uncertainty of the path of the pandemic; There is a level of public anxiety that shows the importance of investigating the issue. Research has reported a relationship between well-being and more effective coping strategies. Currently, psychological conceptualizations of unhealthy coping preferences often focus on individual coping strategies that are conceptualized as illness or part of the illness, for example, eating disorders, substance use disorders, self-harm, suicide, rather than biological causes. Psychological distress, antecedents of unhealthy coping strategies, and total coping strategies. Understanding the relationship between coping strategies and overwhelming distress is essential to inform diagnosis and the best targets for interventions. While healthy and unhealthy conceptualizations of coping strategies are empirically supported, to date there has been no assessment of the continuum of coping, implying that the use of coping preferences varies depending on the level of distress and relationship. According to healthy coping theory, people use unhealthy coping strategies when they feel better about a difficult situation, even if they risk other negative consequences to feel better, but this does not happen. between healthy and unhealthy coping strategies. The high individual morbidity and mortality and societal costs associated with the chronic use of unhealthy coping preferences highlight the need to understand better their relationship to overwhelming distress and healthy coping strategies. In the new theory of stress, coping skill is a major composite function that is often used due to individual differences in response to stress. Coping skills are also affected by homelessness and the special conditions of street children and adolescents for several reasons. Since the level of mental health among humans has been significantly reduced during the covid-19 epidemic and has been taken into consideration. High prevalence rates of depression, sleep disorders, and post-traumatic stress disorder (PTSD) have been reported at the peak of the disease outbreak in China; Symptoms of psychological distress are expected to be long-lasting and warrant the need for evidence-based psychological treatments aimed at immediate stress relief and prevention of psychological distress in this population. Research Background Cognitive-behavioral therapy (CBT) is effective in the treatment and prevention of several stress-related disorders in the human population. Among the treatments that can be effective for post-traumatic stress disorder and psychological events after an unexpected event is a cognitive-behavioral therapy. Cognitive-behavioral group therapy is one of the most widely used methods and one of the most important choices in the field of psychological treatment of this disorder, which has wide applications. This treatment consists of four components: exposure, prevention of response, and connection between events and thoughts. It uses maladaptive thoughts to improve cognition, emotion, and behavior by changing cognition. According to

### Keywords

Cognitive-Behavioral,  
Preference for Coping  
Actions,  
Corona Pandemic

Received: 04/03/2023

Published: 06/05/2023

the mentioned materials, this research has addressed the question of whether cognitive behavioral therapy affects the resilience and preference of coping actions of patients who have recovered from the corona pandemic (COVID-19) at the height of the epidemic.

**Methods:** This research was a semi-experimental type of research with a pre-test-post-test and control group. The statistical population of this research included all recovered patients of the Corona pandemic at the peak of the epidemic in Isfahan, 30 people were selected by purposeful sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). After the pre-test, the experimental group received the cognitive behavioral therapy program for 12 sessions, and then the post-test was performed. The data required for the research were collected using the scale of preference for confrontational actions by Carver, Shier, and Weintraub (1989). The resulting data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of variance) with the help of SPSS-20 software.

**Results:** The findings showed that cognitive behavioral therapy led to an increase in problem-oriented confrontational preference and a decrease in emotion-oriented and avoidance confrontational preference in the members of the experimental group had a significant effect ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that cognitive behavioral therapy can be considered an effective treatment in reducing the problems and psychological indicators of patients who have recovered from the corona pandemic. This research finding can be explained that in cognitive behavioral therapy, tasks such as functional analysis, skill training, and dealing with impulsive desire are presented to people, which creates a feeling of mastery and empowerment in people, and is effective in improving the person's coping preference. In cognitive-behavioral therapy, people learn that they should not ignore problems and should accept problems and act to solve them. They learn to follow clear policies and try to see the bright side of things and control their emotions. In this way, they learn to take advantage of the guidance of others, but not to interfere with their problems, instead of just seeking support from others. This method teaches people to have a plan for their life (and especially their recovery). This research, like other research, has limitations such as the impossibility of holding face-to-face meetings (due to the corona situation) and the limitations related to the participation of both sexes in the interventions (the training was conducted only among female patients who have recovered from the corona pandemic). It comes with It is also suggested that in future research, the influence of other factors involved in the psychological problems of patients who have recovered from the corona pandemic should be controlled during training. Also, according to the results of this study and the effectiveness of cognitive behavioral therapy, it is suggested to conduct long-term follow-up in a larger sample in future research to evaluate the stability of the results, and also to implement educational and therapeutic courses based on cognitive therapy for patients who have recovered from the corona pandemic.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Mohammadi R, Fardin M, JenaAbadi H. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Preference of Coping Actions of Patients Who Have Recovered from the Corona Pandemic at the Height of the Epidemic. Razi J Med Sci. 2023;30(2): 280-287.

\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

## مقدمه

برده شده است. مهارت‌های مقابله‌ای نیز به دلایل متعددی تحت تأثیر بی‌خانمانی و شرایط خاص کودکان و نوجوانان خیابانی قرار می‌گیرد (۷). از آنجایی که میزان سلامت روان در زمان اپیدمی کوید-۱۹ در میان انسان‌ها به طور قابل توجهی کاهش یافته و مورد توجه قرار گرفته است (۸). در حقیقت میزان شیوع بالای افسردگی، اختلالات خواب و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در اوج شیوع بیماری در چین گزارش شده است (۹). انتظار می‌رود که علائم پریشانی روانشناختی طولانی مدت بوده و نیاز به درمان‌های روانشناختی مبتنی بر شواهد را با هدف تسکین استرس فوری و جلوگیری از بروز اختلالات روانشناختی در این جمعیت تضمین می‌کند (۱۰). پیشینه تحقیقاتی درمان شناختی-رفتاری (CBT) ثابت شده است که در درمان و پیشگیری از تعدادی از اختلالات مرتبط با استرس در جمعیت انسانی مؤثر است (۱۱). از جمله درمان‌هایی که در مورد اختلال پس از سانحه و رویدادهای روانشناختی از پس یک رویداد غیر منتظرانه نیز می‌تواند مؤثر واقع شود درمان شناختی-رفتاری است (۱۲). گروه درمانی شناختی-رفتاری از روش‌های پرکاربرد و از مهم‌ترین انتخاب‌ها در حوزه درمان روان‌شناختی این اختلال است که کاربرد وسیعی دارد (۱۳). این درمان از چهار جزء یعنی مواجهه سازی، جلوگیری از پاسخ و ارتباط بین رویداد، افکار، شماخت و افکار ناسازگار بهره می‌گیرد تا بتواند با تغییر شناخت، احساس و رفتار را بهبود ببخشد (۱۴). با توجه به مطالبی که ذکر آن رفت این تحقیق به این سؤال پرداخته است که آیا درمان شناختی رفتاری بر ترجیح اعمال مقابله‌ای بیماران بهبود یافته پلندومیک کرونا در اوج همه گیری تأثیر دارد؟

## روش کار

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از جمله طرح‌های کاربردی است که در اوج همه گیری در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ اجرا گردید. این پژوهش در کمیته کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان با کد IR.IAU.ZAH.REC.1400.002 به تصویب رسیده است. همچنین این تحقیق از منظر روش از جمله طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون

کرونا ویروس خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیمارهای شدیدتر مانند مرس و سارس شوند. اخیراً این ویروس به نام کوید-۱۹ نام‌گذاری شده است (۱). عوامل زمینه‌ای پیرامون کوید-۱۹؛ از جمله سهولت انتقال، عدم ایمنی در بین جمعیت جهانی، آزمایش با تأخیر، تجهیزات پزشکی محدود، عدم قطعیت مسیر بیماری همه گیر؛ سطح اضطراب عمومی وجود دارد که اهمیت بررسی موضوع را نشان می‌دهد (۲). تحقیقات گزارش کرده‌اند که بین بهزیستی و راهبردهای مقابله کارآمد بیشتر رابطه وجود دارد (۳). در حال حاضر، مفهوم سازی روانشناختی از ترجیح‌های اعمال مقابله‌ای ناسالم اغلب بر استراتژی‌های مقابله‌ای منفرد متمرکز است که به عنوان بیماری یا بخشی از بیماری‌ها تصور می‌شود، به عنوان مثال، اختلالات خوردن، اختلالات مصرف مواد، آسیب به خود، خودکشی به جای علت زیست روانشناختی پریشانی طاقت فرسا، پیشینیان استراتژی‌های مقابله‌ای ناسالم و مجموع استراتژی‌های مقابله. درک رابطه بین استراتژی‌های مقابله‌ای و پریشانی طاقت فرسا برای اطلاع از تشخیص و بهترین اهداف برای مداخلات ضروری است. در حالی که از مفهوم سازی سالم و ناسالم استراتژی‌های مقابله به صورت تجربی پشتیبانی می‌شود (۴). تا به امروز هیچ ارزیابی از تداوم مقابله صورت نگرفته است، به این معنی است که استفاده از ترجیح‌های مقابله بسته به سطح پریشانی و رابطه متفاوت است. بر اساس تئوری اعمال مقابله‌ای سالم، افراد هنگامی که استراتژی‌های مقابله‌ای ناسالم استفاده می‌کنند که احساس بهتری از شرایط سخت داشته باشند، حتی اگر خطر عواقب نامطلوب دیگری نیز داشته باشند، تا احساس بهتری داشته باشند اما این اتفاق نمی‌افتد (۵). بین استراتژی‌های مقابله سالم و ناسالم. بالا بودن عوارض و مرگ و میر فردی و هزینه‌های اجتماعی مرتبط با استفاده مزمن از ترجیح‌های مقابله‌ای ناسالم، لزوم درک بهتر رابطه آنها با پریشانی طاقت فرسا و استراتژی‌های مقابله سالم را برجسته می‌کند (۶). در نظریه جدید تنیدگی مهارت مقابله‌ای یک عملکرد ترکیبی عمده است که غالباً با توجه به تفاوت‌های فردی در پاسخ به تنیدگی به کار

با گروه کنترل است؛ چون در آن‌ها امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها وجود ندارد و تنها گمارش در گروه‌ها تصادفی صورت می‌گیرد. جامعه آماری این تحقیق کلیه بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا در اوج همه‌گیری در شهر اصفهان را شامل بودند. به دلیل وجود محدودیت‌های مختلف امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت، بنابراین از شیوه نمونه‌گیری هدفمند با جایگزینی تصادفی استفاده شد. با توجه به اینکه در مطالعات آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر (برای دو گروه) پیشنهاد شده است، اعضای نمونه انتخابی به صورت جایگزینی تصادفی در دو/۲ گروه قرار گرفتند، بدین ترتیب در هر گروه تعداد ۱۵ نفر حضور داشتند. افراد نمونه در دو گروه آزمایش (گروه درمانی شناختی رفتاری) و گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین گردیدند. گروه آزمایش انتخاب شده در مرحله مداخله، پروتکل آموزشی شناختی رفتاری را در ۱۲ جلسه در هفته‌ای ۳ جلسه دریافت کردند. بعد از انجام تحقیق افراد گروه گواه ۶ جلسه آموزش شناختی رفتاری اجرا گردید تا از جنبه اخلاقی افراد گروه کنترل هم آموزش دریافت کرده باشند.

**پرسشنامه ترجیح اعمال مقابله‌ای کارور (Carver) و همکاران (۱۹۸۹):** این پرسشنامه با هدف ارزیابی راهبردهای متفاوت مقابله با استرس طراحی کردند. این پرسشنامه ۶۰ گویه دارد که سه سبک مقابله‌ای مساله مدار، هیجان مدار و کم فایده را در ۱۵ زیر مقیاس می‌سنجد. دامنه پاسخ هر یک از گویه‌ها از ۱ تا ۴ است. کارور و همکاران پایایی و روایی این مقیاس را در طی سه مطالعه بررسی کردند. ضرایب همسانی درونی از ۰/۴۵ تا ۰/۹۲ گزارش شد. ضرایب پایایی باز آزمایی از ۰/۴۶ تا ۰/۸۶ گزارش گردید. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۵۲ گزارش کردند (۱۵). پایایی این ابزار در تحقیق حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد. داده‌های حاصل با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس)، با کمک نرم افزار SPSS-20 تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش ۳۲/۶ با انحراف استاندارد ۷/۵۸ و میانگین سنی افراد گروه کنترل ۳۳/۵۳ با انحراف استاندارد ۷/۹۴ بوده است. همچنین میانگین سنی مجموع افراد دو گروه ۳۳/۰۶ سال با انحراف استاندارد ۷/۶۴ بود. توزیع میانگین ترجیح اعمال مقابله‌ای، به تفکیک گروه‌های دو گانه نشان داد که میانگین ترجیح اعمال مقابله‌ای در گروه آزمایش برای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب در مرحله پیش آزمون ۵۱/۲، ۴۱/۸۶ و ۴۷/۷۳ و در مرحله پس آزمون به ترتیب ۵۹/۸، ۲۸/۶۶ و ۳۲/۲ بود. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ترجیح‌های اعمال مقابله‌ای، در گروه آزمایش و گروه گواه، بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین گروه‌های مورد مطالعه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (ترجیح اعمال مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون تأثیرات بین آزمودنی‌ها، در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان داد بین میانگین نمرات پس آزمون ترجیح مقابله‌ای مسئله مدار، ترجیح مقابله‌ای هیجان مدار و ترجیح مقابله‌ای اجتنابی، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایشی به‌طور معنی‌داری در متغیرهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی کمتر از گروه گواه و در متغیر ترجیح مقابله‌ای مسئله مدار بیشتر از گروه گواه است، مقادیر ضریب اتا و توان آزمون نیز نشان دهنده تأیید این یافته می‌باشد. بنابراین این فرضیه که «درمان شناختی رفتاری بر ترجیح اعمال مقابله‌ای بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا در اوج همه‌گیری تأثیر دارد»، تأیید می‌شود.

**جدول ۱- نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه میانگین ترجیح اعمال مقابله‌ای، در گروه‌های آزمایش و گروه گواه**

| متغیرها | نام آزمون          | مقدار | F     | فرضیه df | خطای df | سطح معنی‌داری | مجذور اتا |
|---------|--------------------|-------|-------|----------|---------|---------------|-----------|
| گروه‌ها | اثر پیلابی         | ۰/۸۶۸ | ۵۰/۵۳ | ۳        | ۲۳      | **۰/۰۰۰۱      | ۰/۸۶۸     |
|         | لامبدای ویلکز      | ۰/۱۳۲ | ۵۰/۵۳ | ۳        | ۲۳      | **۰/۰۰۰۱      | ۰/۸۶۸     |
|         | اثر هتلینگ         | ۶/۵۹  | ۵۰/۵۳ | ۳        | ۲۳      | **۰/۰۰۰۱      | ۰/۸۶۸     |
|         | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۶/۵۹  | ۵۰/۵۳ | ۳        | ۲۳      | **۰/۰۰۰۱      | ۰/۸۶۸     |

**جدول ۲- نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات ترجیح اعمال مقابله‌ای در دو گروه آزمایش و گواه**

| متغیر                      | منابع تغییرات    | مجموع مجزورات | درجه آزادی میانگین مجزورات | F     | سطح معنی‌داری | مجذور اتا |
|----------------------------|------------------|---------------|----------------------------|-------|---------------|-----------|
| ترجیح مقابله‌ای مسئله مدار | پیش‌آزمون        | ۹۴/۵۷         | ۱                          | ۳/۳۳  | ۰/۰۸          | ۰/۱۱۸     |
|                            | گروه             | ۳۳۶/۸۳        | ۱                          | ۱۱/۸۹ | **۰/۰۰۲       | ۰/۳۲۲     |
|                            | خطا              | ۷۰۸/۱۶        | ۲۵                         | ۲۸/۳۲ |               |           |
| ترجیح مقابله‌ای هیجان مدار | پیش‌آزمون        | ۲۴/۷۶         | ۱                          | ۱/۴۹  | ۰/۲۳۳         | ۰/۰۵۶     |
|                            | گروه             | ۱۱۵۵/۳۱       | ۱                          | ۶۹/۷۴ | **۰/۰۰۰۱      | ۰/۷۳۶     |
|                            | خطا              | ۴۱۴/۱۴        | ۲۵                         | ۱۶/۵۶ |               |           |
| ترجیح مقابله‌ای اجتنابی    | پیش‌آزمون        | ۵۰/۹۴         | ۱                          | ۲/۰۸  | ۰/۱۶۱         | ۰/۰۷۷     |
|                            | گروه             | ۱۹۴۶/۲۶       | ۱                          | ۷۹/۶۸ | **۰/۰۰۰۱      | ۰/۷۶۱     |
|                            | خطا              | ۶۱۰/۶۴        | ۲۵                         | ۲۴/۴۲ |               |           |
| -                          | ترجیح مسئله مدار | ۹۸۲۲۳         | ۳۰                         |       |               |           |
| -                          | ترجیح هیجان مدار | ۳۸۰۹۶         | ۳۰                         |       |               |           |
| -                          | ترجیح اجتنابی    | ۵۳۷۳۳         | ۳۰                         |       |               |           |

کارکردی، مهارت آموزی و مقابله با میل تکانشی به افراد ارائه می‌شود که احساس تسلط و توانمندی را در افراد به وجود می‌آورد در ارتقای ترجیح مقابله‌ای فرد مؤثر است (۵). افراد در درمان شناخت- رفتاری یاد می‌گیرند که نباید از کنار مشکلات بگذرند و باید مشکلات را بپذیرند و برای حل آنها اقدام کنند (۱۵). آن‌ها یاد می‌گیرند که دنبال خط مشی‌های روشن باشند و سعی کنند بخش‌های روشن مسائل را ببینند و بر احساساتشان کنترل داشته باشند. آن‌ها در این روش یاد می‌گیرند تا به جای اینکه صرفاً به دنبال جلب حمایت اطرافیان باشند، از راهنمایی‌های اطرافیان بهره ببرند اما آنها را در مشکلات خود مداخله ندهند (۱۳)؛ این روش به افراد یاد می‌دهد که برای زندگی (و خصوصاً بهبودی‌شان) برنامه داشته باشند. به بیان شونین (Shonin) و همکاران (۲۰۱۴) افراد در این روش

## بحث

همان‌طور که نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون ترجیح مقابله‌ای مسئله مدار، ترجیح مقابله‌ای هیجان مدار و ترجیح مقابله‌ای اجتنابی، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین این فرضیه که «درمان شناختی رفتاری بر ترجیح اعمال مقابله‌ای بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا در اوج همه‌گیری تأثیر دارد»، تأیید می‌شود که این نتیجه با تحقیقات تامسون (Thompson) و همکاران (۲۰۰۱) (۱۲)، میزوکاوا (Mizokawa) و همکاران (۲۰۱۸) (۱۳) و ناگویان (Nguyen) و همکاران (۲۰۱۰) (۱۴) هم‌راستاست. این یافته پژوهشی را می‌توان چنین تبیین نمود که در درمان شناختی رفتاری تکالیفی همچون تحلیل



درمان شناختی رفتاری می‌تواند به عنوان یک درمان اثرگذار در کاهش مشکلات و شاخص‌های روانی بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا به شمار آید.

## References

1. Kim M, Hwang WJ, Park J, Kim T, Oh S, Kwon JS. Neurophysiological Correlate of Emotion Regulation by Cognitive Reappraisal and Its Association With Psychotic Symptoms in Early Psychosis. *Schizophr Bull.* 2021;47(1):87-96.
2. Chapman HC, Visser KF, Mittal VA, Gibb BE, Coles ME, Strauss GP. Emotion regulation across the psychosis continuum. *Dev Psychopathol.* 2020;32(1):219-227.
3. Ermel JA, Moran EK, Culbreth AJ, Barch DM. Psychotic like experiences as part of a continuum of psychosis: Associations with effort-based decision-making and reward responsivity. *Schizophr Res.* 2019;206:307-312.
4. Culbreth AJ, Moran EK, Barch DM. Effort-cost decision-making in psychosis and depression: could a similar behavioral deficit arise from disparate psychological and neural mechanisms? *Psychol Med.* 2018;48(6).
5. Remberk B. Clinical significance of psychotic-like experiences in children and adolescents. *Psychiatr Pol.* 2017;51(2):271-282.
6. Shonin E, Thompson E, Bussell K, Pitts SC, Reeves G, Schiffman J. Psychosis-like experiences and distress among adolescents using mental health services. *Schizophr Res.* 2014;152(2-3):498-502.
7. Newby JM, McKinnon A, Kuyken W, Gilbody S, Dalgleish T. Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clin Psychol Rev.* 2015;40:91-110.
8. Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger PK. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2017;57:141-163.
9. Sakiris N, Berle D. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clin Psychol Rev.* 2019 ;72:101751.
10. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. *Curr Pain Headache Rep.* 2012;16(4):325-31.
11. Mueller CM, Dweck CS. Praise for intelligence can undermine children's motivation and performance.

یاد می‌گیرند با مشکلات به شکل مسئله مدار برخورد کنند نه هیجان مدار و این مسائل در مجموع به شدت می‌تواند راهبردهای حل مسئله این افراد و ترجیح‌های مفاصله ای آنان را تحت الشعاع قرار دهد و در نهایت منجر به کاهش ترجیح‌های هیجان مدار و اجتنابی در آنان می‌شود (۶). نمونه مورد مطالعه در این پژوهش بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا در اوج همه گیری بودند و یافته‌های پژوهش گذشته به‌طور آشکار نشان می‌دهند که رویکرد شناختی-رفتاری برای حل مشکلات بیماران و افراد درگیر در مشکلات جسمی و روانی متعدد مفید بوده و می‌توان از آن در درمان بیماران با مشکلات مختلف استفاده کرد (۹). در کاهش عوارض بیماری‌های مختلف نیز مؤثر می‌باشد. لذا این رویکرد می‌تواند با کاهش اضطراب تصمیم‌گیری در بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا، منجر به ارتقای مهارت‌های حل مسئله در این افراد شود (۱۵).

## محدودیت‌ها

این تحقیق مانند هم مانند تحقیقات دیگر با محدودیت‌هایی مانند عدم امکان برگزاری جلسات به صورت حضوری (با توجه به شرایط کرونایی) و محدودیت‌های مرتبط با شرکت دادن هر دو جنس در انجام مداخلات، (آموزش‌ها صرفاً در میان بیماران زن بهبود یافته پاندومیک کرونا انجام گرفت) همراه هست.

## پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، تأثیر سایر عوامل درگیر در مشکلات روانشناختی بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا در هنگام انجام آموزش‌ها کنترل شود. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه و اثربخشی درمان شناختی رفتاری، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی برای ارزیابی میزان پایداری نتایج، پیگیری بلندمدت در نمونه بزرگتری انجام شود و همچنین دوره‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر شناخت درمانی برای بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا اجرا گردد.

## نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصله می‌توان نتیجه گرفت که

J Pers Soc Psychol. 2020;75(1):33-52.

12. Thompson T, Richardson A. Self-handicapping status, claimed self-handicaps and reduced practice effort following success and failure feedback. Br J Educ Psychol. 2001;71(Pt 1):151-70.

13. Mizokawa A. Association Between Children's Theory of Mind and Responses to Insincere Praise Following Failure. Front Psychol. 2018 10;9:1684.

14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. J Pediatr Oncol Nurs. 2010;27(3):146-55.

15. Henderlong J, Lepper MR. The effects of praise on children's intrinsic motivation: a review and synthesis. Psychol Bull. 2002 Sep;128(5):774-95