

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تأثیر بهزیستی ذهنی بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) در اوج همه گیری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

خلاصه

مقدمه

مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی ذهنی بیماران بهبود یافته کرونا (COVID-19) در اوج همه گیری به انجام رسید.

روش کار

پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بوده، جامعه آماری کلیه بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا در اوج همه گیری در شهر اصفهان بصورت نمونه گیری هدفمند و تعداد ۳۰ نفر و شمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. پس از پیش آزمون گروه آزمایش و اجرای درمان های شناختی رفتاری در ۱۲ جلسه پس آزمون اجرا شد. داده ها با پرسشنامه های بهزیستی ذهنی وارویک و ادینبور (۲۰۰۷) جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آماراستنباطی کواریانس و با نرم افزار SPSS-۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

داده ها نشان داد که درمان شناختی رفتاری به عنوان درمان اثر گذار منجر به افزایش بهزیستی ذهنی روانشناختی ($p < 0.01$) مانند خوشبینی، روابط مثبت با دیگران، انرژی بودن بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) بشمار می آید.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه که «درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی ذهنی (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژی بودن) همه گیری بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) در اوج همه گیری تأثیر دارد»، تأیید می شود.

کلمات کلیدی

شناختی رفتاری، بهزیستی ذهنی، پاندومیک کرونا (COVID-19).

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

رویا محمدی^۱

محمد علی فردین^{*۲}

حسین جناآبادی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد

زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان

دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۳ استاد تمام روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و

بلوچستان، ایران.

Email: m.fardin@iauzah.ac.ir

مقدمه

کرونا ویروس ۱ (کووید-۱۹) خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیمارهای شدیدتر مانند مرس و سارس شوند که اخیراً نوع جدید آن به نام کوید-۱۹ در سراسر دنیا اپیدمی شده است. 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 (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). رویدادهای از قبیل زلزله، جنگ، سیل و بیماری‌هایی که وایرال می‌گردد عواقبی روانشناختی دارد که می‌توان تأثیر رویداد را مورد بررسی قرار داد که تحقیقات تأثیرات بیماری کوید-۱۹ را مورد بررسی قرار داده‌اند (Santosh, & Joshi, 2021).

علاوه بر مطالب نگاه بیمارنگر که به بررسی شیوع کوید-۱۹ و تأثیر به مشکلات بهداشتی مانند استرس، اضطراب، علائم افسردگی، بی خوابی، انکار، عصبانیت و ترس در سطح می‌پردازد (Torales, O'Higgins, Mauricio, Castaldelli-2020). در روانشناسی دهه اخیر و با ظهور روان شناسی مثبت، نظریه پردازان و محققان به جای توجه صرف به تجارب یا ادراک‌های منفی به بررسی سازه‌هایی چون خود کنترلی، معنویت، شادی، خوش بینی و امید، بهزیستی ۴ اشاره می‌کنند (Snyder, 2000). بهزیستی ذهنی به تازگی در کانون توجه روان شناسی مثبت گرا، که مطالعه علمی عملکردهای بهینه انسان می‌پردازد، قرار گرفته است (Wells, 2020). مدل سلامت سه نوع بهزیستی هیجانی، بهزیستی ذهنی و بهزیستی اجتماعی را با هم ترکیب کرده و

مفهوم جامع و کامل از بهزیستی را هم که جنبه عاطفی (بهزیستی هیجانی) و هم جنبه کاربردی (بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی) سلامت روانی را در بر می‌گیرد به وجود آورده‌اند (Jaggi & Saleem, 2020). این ارزیابی‌های افراد هم قضاوت شناختی (رضایت از زندگی) و هم ارزیابی‌های عاطفی (احساسات و هیجانات منفی و مثبت) را در بر می‌گیرد (Tov & Diener, 2009). بهزیستی ذهنی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و از تعادل بین عاطفه مثبت و منفی، رضایت زندگی و رضایتمندی شغلی ناشی می‌شود (Wells, 2020). وارویک ادینبور (۲۰۰۷) بهزیستی ذهنی را شامل خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژیک بودن دانسته است که تحقیقات شرایط اضطرابی را بر بهزیستی روانشناختی مؤثر دانسته‌اند (Jaggi & Saleem, 2020).

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. در حقیقت میزان شیوع بالای افسردگی، اختلالات خواب و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در اوج شیوع بیماری در چین گزارش شده است (Cao, Fang, Hou, Han, Xu, et al., 2020)؛ 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. 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 (Bogucki, Craner, Berg, Wolsey, 2021). گروه درمانی شناختی- رفتاری از روش‌های پر کاربرد و از مهم‌ترین انتخاب‌ها در حوزه درمان

بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) در اوج همه گیری تأثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از جمله طرح‌های کاربردی است. همچنین این تحقیق از منظر روش از جمله طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. در جدول شماره ۱ مدل تشریح گردیده است.

روان‌شناختی این اختلال است که کاربرد وسیعی دارد. 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. تحقیقات اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری را بر سلامت روان و اضطراب (Bogucki, Craner, Berg, Wolsey, Miller, et al., 2021) را نشان داده است. با توجه به مطالبی که ذکر آن رفت این تحقیق به این سؤال پرداخته است که آیا درمان شناختی رفتاری بر تأثیر بهزیستی ذهنی

جدول ۱. دیاگرام طرح پژوهش

گروه	پیش‌آزمون	مداخله	پس‌آزمون
درمان شناختی رفتاری	T(1)	X	T(2)
کنترل/ گواه	T(3)	-	T(4)

گردید. این پرسشنامه ۱۴ سؤال داشته و هدف آن بررسی بهزیستی ذهنی افراد از ابعاد مختلف (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژی‌ک بودن) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۳ بعد بوده خوش بینی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌ک بودن می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه دانش آموزان ۰/۸۹ و افراد جامعه ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۱ هفته ۰/۸۳ به دست آمد (Tennant, Hiller, Fishwick, Platt, Joseph, et al., 2007). پایایی این ابزار در تحقیق حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

روش کار

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی ذهنی بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) در اوج همه گیری در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ اجرا گردید. از لیست افراد جامعه افرادی که به صورت هدفمند تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند ۳۰ نفر انتخاب گردیدند و از آنها در مرحله پیش‌آزمون از ۳۰ نفر پرسشنامه‌ها مربوطه

افراد نمونه در دو گروه آزمایش (گروه درمانی شناختی رفتاری) و گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین گردیدند، گروه درمانی اجرا گردید و پرسشنامه‌های اجرا شده در مرحله پیش‌آزمون و پس از آزمون در ۲ گروه (یک/ ۱ گروه آزمایش و یک/ ۱ گروه کنترل) مورد تجزیه و تحلیل آماری در نرم افزار SPSS قرار گرفتند.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری جامعه آماری این تحقیق کلیه بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) در اوج همه گیری در شهر اصفهان را شامل بودند. در این تحقیق اعضای نمونه به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین گردیدند. اعضای نمونه ۳۰ نفر بودند که در دو گروه ۱۵ نفره حضور داشتند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه بهزیستی ذهنی: مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک ادینبور در سال ۲۰۰۷ توسط تنانت و همکاران (۲۰۰۷) تدوین

رفتاری اجرا گردید تا از جنبه اخلاقی افراد گروه کنترل هم آموزش دریافت کرده باشند.

نتایج

در این تحقیق در مجموع ۳۰ نفر اعضای نمونه پژوهش حاضر را تشکیل می‌دادند که شامل ۱۵ نفر اعضای گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه افراد گواه بود. توزیع میانگین سن اعضای نمونه به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

تکمیل گردید و بعد از آن به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش تقسیم شدند. گروه آزمایش انتخاب شده در مرحله مداخله، پروتکل آموزشی شناختی رفتاری را در ۱۲ جلسه در هفته‌ای ۳ جلسه دریافت کردند. سپس مرحله پس آزمون برای کلیه افراد نمونه (۳۰ نفر) اجرا گردید. پس از آن تفاوت نمرات در مرحله پیش و پس از مداخله با نرم افزار SPSS بررسی و تحلیل گردید. قابل ذکر است بعد از انجام تحقیق افراد گروه گواه ۱۲ جلسه آموزش شناختی

جدول ۲. توزیع میانگین سن به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
گروه آزمایش	۱۵	۳۲/۶	۷/۵۸	۲۰	۴۴
گروه گواه	۱۵	۳۳/۵۳	۷/۹۴	۲۱	۴۵
مجموع	۳۰	۳۳/۰۶	۷/۶۴	۲۰	۴۵

توزیع میانگین بهزیستی ذهنی به تفکیک گروه‌های دو گانه (گروه آزمایش و گروه گواه) در مراحل پیش و پس آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده شد 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.

جدول ۳. توزیع میانگین متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌های دو گانه

گروه‌ها	متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی ذهنی	پیش آزمون	۱۶/۱۳	۲/۹۹	۱۴/۷۳	۲/۶۳
	پس آزمون	۲۱/۷۳	۳/۳۴	۱۵/۱۳	۲/۷۲
	پیش آزمون	۵/۲	۲/۱۴	۵/۶	۱/۹۹
	پس آزمون	۷/۴۶	۲/۰۳	۵	۱/۳
انرژی بودن	پیش آزمون	۸/۳۳	۱/۹۵	۸	۲/۰۳
	پس آزمون	۱۱/۸	۲/۵۴	۸/۲۶	۱/۳۸
نمره کل	پیش آزمون	۲۹/۶۶	۵/۵۱	۲۸/۳۳	۵/۱۳
	پس آزمون	۴۱	۴/۳۷	۲۸/۴	۴/۱

۴۱ بود. در حالی که میانگین این متغیر برای گروه گواه در مرحله پیش آزمون ۲۸/۳۳ و در مرحله پس آزمون ۲۸/۴ بوده

همان‌گونه که در جدول ۳ میانگین بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۲۹/۶۶ و در مرحله پس آزمون

آزمایش و گروه گواه، بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است.

است. پس از توصیف و بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش به استنباط از داده‌های مربوط به این متغیرها پرداخته شد.

به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون بهزیستی ذهنی (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژیک بودن)، در گروه

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه میانگین بهزیستی ذهنی (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژیک بودن)، در گروه‌های آزمایش و گروه گواه

متغیرها	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	سطح معنی داری	مجذوراتا
گروه‌ها	اثر پیلایی	۰/۷۰۵	۱۸/۳۴	۳	۲۳	**۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۵
	لامبدای ویلکز	۰/۲۹۵	۱۸/۳۴	۳	۲۳	**۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۵
	اثر هتلینگ	۲/۳۹	۱۸/۳۴	۳	۲۳	**۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۵
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۳۹	۱۸/۳۴	۳	۲۳	**۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۵

مثبت با دیگران، انرژیک بودن) تفاوت معنی داری وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون تأثیرات بین آزمودنی‌ها، در جدول ۵ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین گروه‌های مورد مطالعه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (خوش بینی، روابط

جدول ۵. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات بهزیستی ذهنی (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژیک بودن) در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذوراتا
خوشبینی	پیش‌آزمون	۱۶/۱۵	۱	۱۶/۱۵	۱/۷۹	۰/۱۹۳	۰/۰۶۷
	گروه	۲۶۴/۴۱	۱	۲۶۴/۴۱	۲۷/۳۳	**۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۲
روابط مثبت با دیگران	خطا	۲۲۵/۳۹	۲۵	۹/۰۱			
	پیش‌آزمون	۰/۲۵۳	۱	۰/۲۵۳	۰/۰۹۱	۰/۷۶۶	۰/۰۰۴
انرژیک بودن	گروه	۴۷/۲۱	۱	۴۷/۲۱	۱۶/۹۳	**۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۴
	خطا	۶۹/۶۸	۲۵	۲/۷۸			
خوشبینی	پیش‌آزمون	۱/۹۹	۱	۱/۹۹	۰/۴۷۳	۰/۴۹۸	۰/۰۱۹
	گروه	۱۰۴/۳۸	۱	۱۰۴/۳۸	۲۴/۷۳	**۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۷
روابط مثبت با دیگران	خطا	۱۰۵/۴۸	۲۵	۴/۲۱			
	خوشبینی	۱۰۷۸۱	۳۰				
انرژیک بودن	روابط مثبت با دیگران	۱۲۹۳	۳۰				
	انرژیک بودن	۳۲۳۱	۳۰				

در تبیین این یافته پژوهشی باید اذعان داشت که الگوی درمانی شناختی رفتاری، یک روش کوتاه مدت، با تمرکز بر زمان حال و مشارکتی به بیماران است که الگوهای مثبت شناختی و رفتاری را برای عملکردی سازش یافته در موقعیت‌های بین فردی و درون فردی آموزش می‌دهد (Waller et al., 2015). عناصر اصلی درمان گری‌های شناختی رفتاری در مسائل بین فردی و اجتماعی شامل مواجهه مداوم با محرک‌های اجتماعی، شناخت درمانگری به منظور بازسازی باورهای ناکارآمد مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی و دیدگاه‌های دیگران، ترکیب مواجهه درمانگری ۲ با شناخت درمان گری و آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند ابرازگری و مهارت‌های ارتباطی است. در پژوهش حاضر نیز بر روی این آموزش‌ها تأکید شده لذا روابط مثبت اجتماعی و خوشبینی و انرژی‌یک بودن بالاتر گروه آزمایش از این منظر قابل پیش بینی بود.

همچنین در مطالعات متعددی تأثیر بالای آموزش‌های CBT گزارش شده است. به عبارتی آموزش‌های شناختی رفتاری باعث می‌شود انزوایی که اغلب در نتیجه بیماری به افراد مبتلا دست می‌دهد و ایشان را از محافل مختلف دور نگه می‌دارد، در گروه و در تعامل با سایر اعضا که مشکلاتی مشابه دارند، شکسته می‌شود و موقعیتی پیش می‌آید تا این افراد ترس‌های واهی خود را در گروه مورد آزمایش تجربی قرار دهند و از این طریق بتوانند بر آنها غلبه کنند. همچنین فراهم کردن شرایطی برای تمرین رفتارها در موقعیت‌های طبیعی، خود به خودی و چندگانه، امکان ارزیابی مهارت‌های اجتماعی و ابرازگری افراد توسط درمانگر و انعکاس پیشرفت آنها در آموزش، پس‌خوراند اعضا به یکدیگر به همراه بازخورد درمانگر، فراهم کردن و تسهیل انتخاب الگو برای سرمشق‌گیری، تکمیل وظایف منزل به کمک اعضا در گروه، افزایش انگیزه و پشتکار در بیماران مذکور و افزایش همبستگی گروهی از مزایای دیگر آموزش‌های توانمندی شناختی رفتاری است. که می‌تواند منجر به سازگاری بیشتر و در نتیجه

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون خوشبینی ($\eta^2=0/522$ ، $P<0/01$ ، $F(25/33)=27/33$) و روابط مثبت با دیگران ($\eta^2=0/40$ ، $P<0/01$ ، $F(25/33)=16/93$) و انرژی‌یک بودن ($\eta^2=0/49$ ، $P<0/01$ ، $F(25/33)=24/73$) بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی به‌طور معنی‌داری در متغیرهای بهزیستی ذهنی (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژی‌یک بودن) بیشتر از گروه گواه است، مقادیر ضریب اتا و توان آزمون نیز نشان دهنده تأیید این یافته می‌باشد. به عبارتی می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری منجر به افزایش بهزیستی ذهنی (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژی‌یک بودن) در اعضای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین این فرضیه که «درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی ذهنی (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژی‌یک بودن) همه‌گیری بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) در اوج همه‌گیری تأثیر دارد»، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون خوشبینی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌یک بودن، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین این فرضیه که «درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی ذهنی (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران، انرژی‌یک بودن) همه‌گیری بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) در اوج همه‌گیری تأثیر دارد»، تأیید می‌شود. یافته مذکور با نتایج مطالعات دانگ و همکاران (۲۰۲۰)، استالمن و همکاران (۲۰۲۰)، جمیل و موو و همکاران (۲۰۲۰)، مازا و همکاران (۲۰۲۰)، واینر و همکاران (۲۰۲۰) و کریمی و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد.

توجه به شرایط کرونایی) و محدودیت‌های مرتبط با شرکت دادن هردو جنس در انجام مداخلات، (آموزش‌ها صرفاً در میان بیماران زن بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) انجام گرفت) همراه هست. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، تأثیر سایر عوامل درگیر در مشکلات روانشناختی بیماران بهبود یافته پاندومیک کرونا (COVID-19) 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 (COVID-19) اجرا گردد.

بهبودی بالاتر این افراد شود. همچنین با تکیه بر فرض اساسی روی آورده‌های شناختی رفتاری مبنی بر ارتباط فکر، احساس و رفتار می‌توان به برتری درمانگری‌های شناختی- رفتاری در ارتقای وضعیت بهبودی روانشناختی صبح گذاشت (Day, 2009). همچنین در باب علت تأثیر این آموزش‌ها بر بهبودی روانشناختی نیز می‌توان گفت افزایش خودکارآمدی و ابرازگری به واسطه مکانیزم‌های گروهی به این گروه کمک می‌کند تا با وارد شدن به دنیای بیرون، فعالیت‌های اجتماعی و شغلی و خانوادگی خود را از سر گرفته و از ابرازگری که اختلال اضطرابی را از آنها گرفته بود، برخوردار شوند و نهایتاً این اتفاقات افزایش بهبودی روانشناختی آنان را در بر دارد. این تحقیق مانند هم مانند تحقیقات دیگر با محدودیت‌هایی مانند عدم امکان برگزاری جلسات به صورت حضوری (با

References

1. Bogucki, O. E., Craner, J. R., Berg, S. L., Wolsey, M. K., Miller, S. J., Smyth, K. T., ... & Sawchuk, C. N. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Outcomes from a Multi-State, Multi-Site Primary Care Practice. *Journal of anxiety disorders*, 78, 102345. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102345
2. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Chronic kidney disease in the United States, 2021*. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2021.
4. Day, P. (2009). The use of CBT to strengthen emotional wellbeing. *British Journal of School Nursing*, 4(3), 130-132.
5. Duong, K. N. C., Le Bao, T. N., Nguyen, P. T. L., Van, T. V., Lam, T. P., Gia, A. P., ... & Van, B. V. (2020). Psychological impacts of COVID-19 during the first nationwide lockdown in Vietnam: web-based, cross-sectional survey study. *JMIR formative research*, 4(12), e24776. DOI: 10.2196/24776
6. Jaggi, P., & Saleem, Z. (2020). Ageing population of Urban India & psychological well-being issues. *International Journal of Social Science*, 9(3), 169-184.
7. Jameel, L. (2020). *Virtual-reality assisted CBT for social difficulties: a feasibility study in early intervention for psychosis services* (Doctoral dissertation, King's College London).
8. Karimi, S., Kakabraei, K., Yazdanbakhsh, K., & Moradi, Gh. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the mental well-being of cardiovascular patients. *Journal of Kermanshah Medical Sciences*, 3(76), 53-68.
9. Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165. DOI: 10.3390/ijerph17093165
10. Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H. (2020). Ansiedad en las enfermeras chinas para apoyar a Wuhan en la lucha contra la epidemia COVID-19. *Journal of Nursing Management [revista en internet]*, 28(05), 1002-1009. DOI: 10.1111/jonm.13014
11. Santosh, K. C., & Joshi, A. (Eds.). (2021). *COVID-19: prediction, decision-making, and its impacts*. Berlin: Springer.
12. Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). Cognitive behavioral therapy (CBT) and Meditation Awareness Training (MAT) for the treatment of co-occurring schizophrenia and pathological gambling: A case study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(2), 181-196.
13. Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.

14. Stallman, H. M., Beaudequin, D., Hermens, D. F., & Eisenberg, D. (2021). Modelling the relationship between healthy and unhealthy coping strategies to understand overwhelming distress: A Bayesian network approach. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3, 100054.
15. Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13. DOI: 10.1186/1477-7525-5-63
16. Torales, J., O'Higgins, M., & Mauricio, J. Castaldelli-Maia, & Ventriglio, A.(2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Pubmed*, 66(4), 317-320. DOI: 10.1177/0020764020915212
17. Tov, W., & Diener, E. (2009). Culture and subjective well-being. In *Culture and well-being* (pp. 9-41). Springer, Dordrecht.
18. Waller, H., Emsley, R., Freeman, D., Bebbington, P., Dunn, G., Fowler, D., ... & Garety, P. (2015). Thinking Well: A randomised controlled feasibility study of a new CBT therapy targeting reasoning biases in people with distressing persecutory delusional beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 82-89. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.02.007
19. Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P., & Mengin, A. C. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-10. DOI: 10.1186/s13063-020-04772-7
20. Wells, I. E. (2010). *Psychology of emotions, motivations and actions: Psychological well-being*. New York: Nova Science Publisher, Inc. 6(9), 111334.

Original Article

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the effect of mental well-being of patients with improved corona pandemic (COVID-19) at the height of the epidemic

Received: 13/05/2022 - Accepted: 03/09/2022

Roya Mohammadi¹
Mohamadali Fardin^{2*}
Hossin Jena Abadi³

¹ Phd student psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

² Assistan professor, department of Psychology, Zahedan branch, Islamic, Azad University, Zahedan, Iran.

³ Professor of Psychology University of Sistan and Baluchestan, Sistan and Baluchestan, Iran.

Email: m.fardin@iauzah.ac.ir

Abstract

Introduction: The present study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on the mental well-being of recovered corona patients (covid-19) at the height of the epidemic.

Materials and Methods: The research is of semi-experimental type with pre-test-post-test and control group, the statistical population of all recovered patients of corona pandemic at the peak of the epidemic in Isfahan city as a purposeful sampling and the number of 30 people and random counting in two experimental and control groups. Each group (15 people) were replaced. After the pre-test, the experimental group and the implementation of cognitive-behavioral treatments were performed in 12 post-test sessions. The data were collected with Warwick and Edinbur (2007) mental well-being questionnaires. Data were analyzed using mean and standard deviation descriptive statistics and covariance inferential statistics and SPSS-20 software.

Results: The data showed that cognitive-behavioral therapy is considered as an effective treatment that leads to an increase in subjective psychological well-being ($p < 1\%$) such as optimism, positive relationships with others, and being energetic in patients who have recovered from the corona pandemic (covid-19).

Conclusion: According to the results obtained, the hypothesis that "cognitive behavioral therapy has an effect on the mental well-being (optimism, positive relationships with others, energy) of patients who have recovered from the pandemic corona virus (COVID-19) at the height of the epidemic" was confirmed.

Key words: Cognitive-behavioral, mental well-being, corona pandemic (COVID-19).

Acknowledgement: There is no conflict of interest