



The Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy of a Processing Unit on Perceived Stress and Perceived Stress of Nurses During the Corona Crisis Epidemic

Khadijeh Mohammadi ^{1*}, Majid Ghaffari ²

1- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

2- PhD of Family Counselor.

Corresponding author: Khadijeh Mohammadi, Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

Email: khaleghian@gmail.com

Received: 10 April 2023

Accepted: 24 Oct 2023

Abstract

Introduction: With the beginning of the corona crisis, nurses suffered from psychological problems that needed interventions. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy of the processing unit on the perceptual stress and anxiety of nurses during the corona crisis epidemic.

Methods: The current research method was descriptive and semi-experimental. The statistical population was nurses in the ward of corona patients of Shahid Beheshti and Shahid Yahyanejad hospitals in Babol city in 2021, the statistical sample size of 30 people was determined and selected by available sampling method and randomly assigned to two experimental groups and control group. The tools used in this research were the anxiety questionnaire, the perceived stress questionnaire, and the worry questionnaire.

Results: The results of the analysis of covariance showed that cognitive behavioral therapy reduced the cognitive stress and anxiety of nurses during the corona crisis epidemic ($P < 0.001$).

Conclusions: Considering the effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing nurses' perceptual stress and anxiety, health professionals can use this method to reduce nurses' psychological problems.

Keywords: Cognitive stress, Corona, nurses, Cognitive behavioral therapy, Anxiety.



اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای بر استرس ادراکی و نگرانی پرستاران در زمان همه‌گیری بحران کرونا

خدیدجه محمدی^{۱*}، مجید غفاری^۲

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران.

۲- متخصص مشاوره خانواده.

نویسنده مسئول: خدیدجه محمدی، کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران.
ایمیل: khaleghian@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۲۳

چکیده

مقدمه: با شروع بحران کرونا، پرستاران دچار مشکلات روان شناختی شدند که نیاز به مداخلاتی داشتند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای بر استرس ادراکی و نگرانی پرستاران در زمان همه‌گیری بحران کرونا بود.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی پرستاران بخش بیماران مبتلا به کرونا بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی‌نژاد شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بوده که حجم نمونه آماری ۳۰ نفر تعیین و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل گمارده شدند. درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه مداخله اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استرس ادراکی کوهن و همکاران و پرسشنامه نگرانی مایر و همکاران به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس تک متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح آماری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای موجب کاهش استرس ادراکی و نگرانی پرستاران در زمان همه‌گیری بحران کرونا شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به موثر بودن درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای بر کاهش استرس ادراکی و نگرانی پرستاران، متخصصان حوزه سلامت می‌توانند از این روش برای کاهش مشکلات روان شناختی پرستاران استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: استرس ادراکی، بحران کرونا، پرستاران، درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای، نگرانی.

مقدمه

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای اجتماعی مرتبط با سلامت، یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ است [۱]. آن چه این شیوع را متمایز کرده، رفتارهای غیرمنطقی افراد به علت ترس از قرار گرفتن در معرض این بیماری است. این بیماری درگیری‌های ذهنی مهمی در افراد ایجاد کرده که شامل جدی بودن خطر بیماری، غیرقابل پیش‌بینی بودن اوضاع و مشخص نبودن زمان کنترل بیماری است

[۲]. خط اول مقابله با همه‌گیری‌های خاص، پرسنل بهداشتی بیمارستان‌ها هستند که جان خود را برای انجام وظایف محوله در معرض خطر قرار می‌دهند [۳]. در این میان، پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی دارند؛ چرا که بزرگ‌ترین نیروی انسانی فعال سازمان‌های مراقبتی بهداشتی محسوب می‌شوند [۴]. پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹ در برابر عفونت آسیب‌پذیر بوده و می‌توانند ویروس را در بین همکاران و

آن اثرات روی افراد بیشتر از عوامل استرس‌زای واقعی است. واکنش هر فرد به همان عوامل بالقوه استرس بستگی دارد و این تفاوت‌ها بر میزان ارزیابی و توانایی حل مشکل تأثیر می‌گذارد [۱۲].

با توجه به شیوع جهانی ویروس کرونا، مرگ و میر بسیار بالای ناشی از این ویروس و میزان بالای نگرانی و استرس ناشی از این ویروس در پرستاران که در ارتباط مستقیم با این بیماران هستند، نیاز به مداخلاتی جهت کاهش مشکلات روان شناختی آن‌ها می‌باشد. یکی از درمان‌های مؤثر در این زمینه درمان شناختی- رفتاری واحد پردازهای است [۱۳]. درمان شناختی- رفتاری واحد پردازهای یک برنامه انعطاف‌پذیر است و بر راهبردهای محوری تأکید دارد که گرایش‌های رفتاری، هیجانی و شناختی زیربنای مشترک در تمام اختلالات اضطرابی را هدف درمان قرار می‌دهد. این درمان بر این اساس استوار است که آموزش مهارت‌هایی جهت شناسایی خطرهای غیرواقعی از اهمیت زیادی برخوردار است تا بدانند در چه موقع اضطراب غیرضروری است [۱۴]. این درمان شامل ۱۳ فن درمانی (پردازنده‌ای)، خودپیشی، آموزش روان، مواجهه، آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، پاداش، راهبردهای تقویت‌کننده، حفظ و تقویت نقاط قوت، پیشگیری و توجه به زمان است که استفاده از این فنون به نیاز فرد، مشکل مراجعه کننده و وضعیت خانوادگی آن‌ها بستگی دارد [۱۵].

شپاردسون و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری واحد پردازهای موجب کاهش استرس ادراکی و اضطراب بیماران تحت مطالعه آن‌ها شده بود [۱۶]. عقیلی و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری واحد پردازهای موجب کاهش استرس ادراکی و نشانگان بالینی شده بود [۱۷]. عباسی و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پردازهای در کاهش علائم نگرانی و اضطراب تأثیر داشت [۱۴]. السازیر و همکاران، نشان داد که درمان شناختی-رفتاری واحد پردازهای باعث کاهش نگرانی و افسردگی شده بود [۱۸]. اگر چه تحقیقات پیشین تاریخیچه مثبتی برای درمان شناختی-رفتاری واحد پردازهای ارائه داده اما حمایت یکپارچه‌ای مبنی بر اثر این نوع درمان بر پرستاران بخش بیماران کرونایی وجود ندارد. با توجه به آن چه که بیان شد و هم چنین کمبود پژوهش‌های داخلی در ارتباط بین متغیرهای حاضر، انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری واحد پردازهای بر استرس ادراکی

اعضای خانواده گسترش دهند. کمبود تجهیزات حفاظت فردی می‌تواند منجر به بیمار شدن آنان طی مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ شده و حداقل چهارده روز دوری از محیط کار را منجر شود. از این رو، کاهش نیروی پرستاری، افزایش بار کاری دیگر پرسنل و خستگی مفرط در بین پرستاران بروز خواهد کرد [۵].

یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر پرستاران در زمان شیوع ویروس کرونا استرس ادراکی می‌باشد. استرس ادراک شده در حقیقت میزان استرسی است که فرد از دیدگاه خود و در طول بازه ای از زمان و در نتیجه محرک‌های عینی تجربه می‌کند [۶]. استرس معمولاً با هیجان‌های ناخوشایندی مثل خشم، اضطراب، غم، حسادت و احساس گناه همراه است. اگرچه استرس، محرکی مثبت در پیشرفت افراد جوان است اما اگر این استرس شدت یا ادامه یابد، می‌تواند سلامت روانی و بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار دهد [۷]. استرس و اضطراب به دلایل متعددی می‌تواند در همه-گیری ویروس کرونا بروز کند. به عنوان مثال ترس از ابتلا به این ویروس، ترس از دست دادن عزیزان، انتشار اطلاعات نادرست مربوط به کووید-۱۹، عدم درمان پزشکی، مسائل مربوط به قرنطینگی (مثل انزوای طولانی مدت در خانه، ترس از بیکاری و از دست دادن درآمد، فاصله اجتماعی، عدم امنیت غذایی و ...) [۸].

از طرف دیگر شغل پرستاران یکی از مهم ترین دلایل این استرس در زندگی است. در مشاغلی که روابط انسانی بیشتر است، استرس نیز بالاتر است. در این میان پرستاران به علت نیاز به مهارت و تمرکز بالا، کار تیمی قوی و ارائه مراقبت دقیق با استرس شغلی بیشتری مواجه هستند [۹]. پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کرونایی ممکن است به علت رویدادهای خاص ناشی از محیط کار و بیماران متحمل بالاترین نگرانی و استرس گردند [۱۰]. افراد در موارد استرس‌زا برای کنار آمدن با مسایل و مشکلات خود، راهبردهای مقابله با نگرانی را به کار می‌برند که نقش اساسی و تعیین کننده در سلامت جسمانی و روانی آن‌ها ایفا می‌کند. استرس یک واکنش در مقابل تهدید ادراک شده (واقعی یا خیالی) نسبت به سلامت روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی فرد است که منجر به یک سلسله پاسخ‌ها و در نتیجه سازگاری‌های فیزیولوژیک می‌شود [۱۱]. نگرانی‌های شدید یا طولانی می‌تواند منجر به شروع، تشدید و تداوم بسیاری از کسالت‌های روانی و جسمانی گردد. استرس درک شده ناشی از درک شرایط استرس‌زا و ارزیابی توانایی خود برای مقابله با عوامل استرس‌زا می‌باشد که در

استرس ادراکی پرستاران در زمان همه‌گیری بحران کرونا انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر، از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی و از نظر میزان کنترل محقق بر متغیرهای تحقیق از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی‌نژاد شهر بابل در سال ۱۴۰۰ که بالغ بر ۳۳۷ نفر بودند. در ابتدا مجوز لازم از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد IR.IAU.SARI.REC.1401.108 اخذ شد. بعد از اخذ کد اخلاق و رضایت کتبی آگاهانه، انتخاب نمونه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از پرستاران هر دو بیمارستان فوق به عنوان نمونه انتخاب و با گمارش تصادفی و با روش قرعه‌کشی، ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه [۱۹] و دیدگاه دلاور که بیان می‌کند در تحقیقات مداخله‌ای تعداد نمونه برای هر گروه حداقل ۱۰ نفر کفایت می‌کند [۲۰] و هم چنین با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، ۱۵ نفر برای گروه مداخله (۷ نفر از بیمارستان شهید یحیی‌نژاد و ۸ نفر از بیمارستان شهید بهشتی) و ۱۵ نفر برای گروه کنترل (۸ نفر از بیمارستان شهید یحیی‌نژاد و ۷ نفر از بیمارستان

شهید بهشتی) محاسبه شد. ملاک‌های ورود شامل پرستار بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی‌نژاد شهر بابل، مراقبت از بیمار کرونایی و فعالیت در بخش‌های اختصاصی کووید ۱۹، داشتن حداقل تحصیلات لیسانس و عدم دریافت سایر مداخلات بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

بعد از گمارش تصادفی، پیش‌آزمون به منظور اندازه‌گیری متغیرهای وابسته برای گروه‌ها اجرا و پس از آن گروه مداخله درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های برگرفته از پروتکل چورپیتا [۱۴] را طی ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در طول دو ماه و نیم به صورت گروهی و با استفاده از روش سخنرانی دریافت نمودند. کنترل درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های توسط متخصص روانشناسی که دوره درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های را گذرانده بود در بیمارستان شهید بهشتی شهر بابل انجام شد. لازم به ذکر است آزمودنی‌ها در صورت عدم انجام تکالیف، از مطالعه خارج می‌شدند که در این پژوهش ریزش نمونه‌ها وجود نداشت. یک ماه پس از اتمام جلسات درمانی، آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً از لحاظ متغیرهای وابسته به عنوان پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه‌ها در همان مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل و بازگردانده شد. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی- مقدمه- تشریح مسئله- عادی سازی مسئله و یادگیری در مورد اضطراب- منطق درمان و ساخت نردبان ترس
دوم	مرور فعالیت‌های تمرینی- عیب یابی نتایج آنها- بررسی نردبان ترس- مواجهه زنده یا خیالی- ساخت دماسنج ترس- بررسی فرم ثبت تمرین- خلاصه‌ای از جلسه و پایان خوش
سوم	مرور تکالیف جلسه قبل- عیب یابی نتایج آنها- بررسی نردبان ترس- بررسی دماسنج ترس- تمرین مواجهه خیالی- بررسی تمرین جلسه آینده- بررسی فرم ثبت تمرین- خلاصه‌ای از جلسه و پایان خوش
چهارم تا هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل- عیب یابی نتایج آنها- بررسی نردبان ترس- بررسی دماسنج ترس- تمرین مواجهه خیالی و زنده- حفظ دستاوردها و آموزش مهارت‌های اجتماعی- بررسی تمرین جلسه آینده- بررسی فرم ثبت تمرین- خلاصه‌ای از جلسه و پایان خوش
هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل- عیب یابی نتایج آنها- بررسی نردبان ترس- بررسی دماسنج ترس- تمرین مواجهه خیالی و زنده- حفظ دستاوردها و آموزش مهارت‌های اجتماعی- بازسازی شناختی- بررسی تمرین جلسه آینده- بررسی فرم ثبت تمرین- خلاصه‌ای از جلسه و پایان خوش
نهم	مرور تکالیف جلسه قبل- عیب یابی نتایج آنها- بررسی نردبان ترس- بررسی دماسنج ترس- تمرین مواجهه خیالی و زنده- حفظ دستاوردها و آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباط کلامی- بازسازی شناختی- پیشگیری از بازگشت بیماری- بررسی تمرین جلسه آینده- بررسی فرم ثبت تمرین- خلاصه‌ای از جلسه و پایان خوش
دهم	مرور تکالیف جلسه قبل- عیب یابی نتایج آنها- بررسی نردبان ترس- بررسی دماسنج ترس- تمرین مواجهه خیالی و زنده- حفظ دستاوردها و آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباط کلامی- بازسازی شناختی- پیشگیری از بازگشت بیماری- بررسی تمرین جلسه آینده- بررسی فرم ثبت تمرین- خلاصه‌ای از جلسه و پایان خوش و پس‌آزمون

روایی مطلوب آن می‌باشد. این پرسشنامه در ایران توسط دهشیری، گلزاری، برجلی و سهرابی [۲۲] هنجاریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۷۹ برآورد گردید و اعتبار همگرایی پرسشنامه با سیاهه اضطراب صفت- حالت و سیاهه افسردگی بک را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۴۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۸۷ به- دست آمد.

داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون های پیش فرض آن در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند. هدف از انجام تحلیل کوواریانس مقایسه دو گروه مداخله و کنترل بعد از کنترل (پس آزمون) با توجه به کنترل پیش آزمون می باشد. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می خواستند از ادامه مشارکت می توانستند انصراف دهند.

یافته ها

بر اساس نتایج، میانگین سنی آزمودنی های گروه مداخله (۴۶/۷ درصد) و برای گروه کنترل (۵۳/۳ درصد) ۳۱ تا ۴۰ سال بود. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک نمونه در دو گروه مداخله و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج آزمون خی دو و فیشر نشان داد بین دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ میانگین جنسیت، وضعیت تاهل، سن و سابقه کاری تفاوت معناداری وجود ندارد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه های استرس ادراکی نالن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و پرسشنامه نگرانی مایر و همکاران (۱۹۹۰) بود.

پرسشنامه استرس ادراکی: پرسشنامه استرس ادراک شده، یکی از مقیاس های روانشناختی مورد استفاده برای اندازه گیری ادراک فرد از استرس مرتبط با زندگی روزانه می باشد که توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه شده بود. این پرسشنامه شامل ۱۴ سوال می باشد و نمره گذاری این پرسشنامه به این شکل است که هر ماده براساس طیف ۵ درجه ای لیکرت نمره ای بین ۰ (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) تعلق می گیرد. عبارات ۱۳، ۱۰، ۷، ۹، ۵، ۶، ۴ به طور معکوس نمره گذاری می شوند. کمترین نمره کسب شده ۰ و بیشترین نمره ۵۶ است و نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش کوهن و همکاران برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به دست آمده است [۲۱]. در پژوهش ولی زاده و همکاران، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد [۸]. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۸۴ بدست آمد. پرسشنامه نگرانی: پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۱۶ سؤالی است که توسط مایر و همکاران در سال ۱۹۹۰ ساخته شده و نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل را اندازه می گیرد. این پرسشنامه به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر به کار می رود. مقیاس پاسخگویی به سؤالات لیکرت ۵ درجه ای است. به هر سؤال نمره ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (خیلی زیاد) تعلق می گیرد. ۱۱ سؤال پرسشنامه به صورت مثبت و ۵ سؤال آن (سؤالات ۱، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۱) به طور منفی نمره گذاری می شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. مطالعات مختلف ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده اند که حاکی از اعتبار و

جدول ۲: توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی نمونه در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرها	طبقات	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	کنترل	۷	۴۶/۷
		مداخله	۸	۵۳/۳
	زن	کنترل	۸	۵۳/۳
		مداخله	۷	۴۶/۷
تعداد کل	-	کنترل	۱۵	۱۰۰
		مداخله	۱۵	۱۰۰
	مجرد	کنترل	۳	۲۰
		مداخله	۴	۲۶/۷
وضعیت تاهل	متاهل	کنترل	۱۲	۸۰
		مداخله	۱۱	۷۳/۳
	-	کنترل	۱۵	۱۰۰
		مداخله	۱۵	۱۰۰
سن	زیر ۳۰ سال	کنترل	۶	۴۰
		مداخله	۷	۴۶/۷
	بین ۳۱ تا ۴۰ سال	کنترل	۸	۵۳/۳
		مداخله	۶	۴۰
تعداد کل	۴۱ سال به بالا	کنترل	۱	۶/۷
		مداخله	۲	۱۳/۳
	-	کنترل	۱۵	۱۰۰
		مداخله	۱۵	۱۰۰
سابقه کاری	زیر ۱۰ سال	کنترل	۳	۲۰
		مداخله	۴	۲۶/۷
	بین ۱۱ تا ۲۰ سال	کنترل	۹	۶۰
		مداخله	۸	۵۳/۳
تعداد کل	۲۱ سال به بالا	کنترل	۳	۲۰
		مداخله	۳	۲۰
	-	کنترل	۱۵	۱۰۰
		مداخله	۱۵	۱۰۰

در جدول ۳، شاخص های آمار توصیفی استرس ادراکی و مداخله و کنترل ارائه شده است. نگرانی را در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای استرس ادراکی و نگرانی در گروه های مداخله و کنترل

P	شاپیرو ویلکز	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		گروه
		انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	
۰/۶۴	۰/۸۷	۴۷/۰۲ $\pm$ ۶/۴۸۱	۴۷/۴۸ $\pm$ ۵/۶۱۲	کنترل	نگرانی	
۰/۲۷	۱/۳۷	۳۹/۶۰ $\pm$ ۴۳۴۶	۴۹/۳۳ $\pm$ ۴/۳۲۰	مداخله		
۰/۷۳	۰/۶۲	۶۱/۹۳ $\pm$ ۷/۰۵۶	۶۱/۰۸ $\pm$ ۷/۱۸۶	کنترل	استرس ادراکی	
۰/۹۱	۰/۵۵	۵۰/۲۰ $\pm$ ۸/۵۵۴	۶۱/۷۴ $\pm$ ۶/۳۲۴	مداخله		

آزمون به ۵۰/۲۰ کاهش یافته است. به عبارتی نمرات متغیرهای پژوهش در گروه های مداخله در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر یافته است، اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نشد. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع

با توجه به جدول ۳، میانگین متغیر نگرانی میانگین گروه مداخله در مرحله ۴۹/۳۳ می باشد که در مرحله پس آزمون به ۳۹/۶۰ کاهش یافته است. هم چنین نتایج این جدول نشان می دهد میانگین متغیر استرس ادراکی گروه مداخله در مرحله پیش آزمون ۶۱/۷۴ می باشد که در مرحله پس

همگنی واریانس با استفاده از آزمون لوین بررسی شد. نتایج آزمون لوین نیز حاکی از همگنی واریانس نمره متغیرهای استرس ادراکی و نگرانی ($P < 0.05$) بود. بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر کنترل بر نمرات نمره متغیرهای استرس ادراکی و نگرانی انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

متغیرها در گروه ها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای تمامی متغیرها معنی دار نمی باشد. به منظور مقایسه دو گروه در متغیرهای استرس ادراکی و نگرانی، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. پیش از انجام این تحلیل، علاوه بر مفروضه نرمال بودن داده ها،

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای بر استرس ادراکی و نگرانی پرستاران در زمان همه گیری بحران کرونا

توان آزمون	اندازه اثر	p مقدار	f مقدار	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	بین گروهی	درون گروهی	کل
۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱	۲۶/۹۵	۱۹۲۸/۶۹	۱	۱۹۲۸/۶۹	بین گروهی	۲۰۰۳/۶۸	۳۹۳۱/۳۷
				۷۱/۵۶	۲۸	۲۰۰۳/۶۸	درون گروهی		
				۱۰۱/۲۸	۲۹	۳۹۳۱/۳۷	کل		
۱	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۲۲/۴۴	۱۵۶۴/۲۳	۱	۱۵۶۴/۲۳	بین گروهی	۱۹۵۱/۸۷	۳۵۱۶/۱۱
				۶۹/۷۰	۲۸	۱۹۵۱/۸۷	درون گروهی		
				۱۲۱/۲۴	۲۹	۳۵۱۶/۱۱	کل		

کند. استرس ادراکی در پرستاران سبب گرایش بیش از حد به انتقاد و قضاوت ناگوار نسبت به خود و موقعیتی که در آن قرار دارند می شود [۱۱]. علاوه بر این، با توجه به این که در شغل پرستاری میزان استرس ادراکی دچار تغییراتی می گردد و این مشکلات منجر به از کار افتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی، اجتماعی و اشتغال می شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن، خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. درمان شناختی- رفتاری واحد پردازهای یک برنامه انعطاف پذیر است و بر استراتژی های محوری تأکید دارد که گرایشات رفتاری، هیجانی و شناختی زیربنای مشترک در تمام اختلالات اضطرابی را هدف درمان قرار می دهد. این درمان بر این اساس استوار است که آموزش مهارت هایی جهت شناسایی خطرهای غیرواقعی از اهمیت زیادی برخوردار است تا بدانند در چه موقع اضطراب غیرضروری است. پرستاران به علت شرایط شغلی سطح استرس بالایی را تجربه می کنند حضور در جلسات درمانی به این افراد کمک می کند تا بتوانند نگرانی های خود را در گروه مطرح کنند و با افکار خود آشنا شود [۱۶]. از طرفی، گروه درمانی به بیماران کمک می کند تا مهارت های اجتماعی مؤثرتری را بیاموزند و به این درک می رسند که دیگران نیز مانند آنان نیز مشکلاتی دارند. حضور در جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری واحد پردازهای باعث می گردد تا پرستاران با افکار منفی خود آشنا شده و روش های مقابله با این افکار منفی را فرا بگیرند، همچنین بیان افکار باعث می گردد تا

با توجه به نتایج جدول ۴ می توان گفت که درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای بر استرس ادراکی و نگرانی مؤثر بود. مجذور اتا نشان داد درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای، ۴۷ درصد از تغییرات استرس ادراکی و ۳۹ درصد از تغییرات نگرانی پرستاران در زمان همه گیری بحران کرونا را تبیین می کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای بر استرس ادراکی و نگرانی پرستاران در زمان همه گیری بحران کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای بر استرس ادراکی پرستاران تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با سایر یافته ها همسو بود. شپاردسون و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازهای موجب کاهش استرس ادراکی و اضطراب بیماران تحت مطالعه آن ها شده است [۱۶]. پوزا و دیتور، در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازهای موجب کاهش استرس ادراکی و نشانگان بالینی شده است [۱۷].

در تبیین این یافته می توان گفت که پرستاران از جمله افراد جامعه هستند که توجه به سلامت روانی آن ها بسیار حائز اهمیت است. داشتن روحیه امید، سرزندگی و شادابی می تواند تأثیر به سزایی در نحوه کارکرد و فعالیت آن ها داشته و به نوبه خود موجبات شادی نسل بعد را فراهم

از دغدغه همکاران نیز آگاه شده و حس همکاری مشترک بهبود یابد و در کنار آن روش‌های فعال و کارآمدی برای کاهش استرس‌ها فرا بگیرند [۱۴]. کنترل گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به عنوان یک روش موثر برای کاهش استرس استفاده شود. کنترل گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری با بازسازی شناختی، اصلاح باورهای ناکارآمد و خطاهای شناختی، استفاده از تمثیل و استعاره، خودنظارتی، سرمشق‌گیری، خودتنبیهی و خودپاداشی، تحلیل مزایا و معایب، فن مذاکره و حل مسئله، ایفای نقش، تمرین‌های رفتاری، آرامش‌آموزی پیش‌رونده و تمرین‌های خانگی، استرس را کاهش می‌دهد. [۱۷]. جدید بودن و ناشناخته بودن ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ می‌تواند استرس بیشتری برای پرستاران ایجاد کند، بنابراین الگوی واکنشی که آن‌ها به این استرس نشان می‌دهند می‌تواند به عنوان عامل مهمی در ارتباط بین واکنش‌پذیری به استرس و پیامدهای بیماری و سلامتی باشد. واکنش‌پذیری به استرس می‌تواند با فعال‌سازی غیرانطباقی محور هیپوتالاموس، هیپوفیز و آدرنال و افزایش دادن علائمی نظیر افزایش فشار خون، دمای بدن و غیره پاسخ‌های ناسازگارانه در پرستاران را افزایش دهد که به طور مستقیم می‌تواند اضطراب کرونا را افزایش دهند. علاوه بر این، واکنش‌پذیری به استرس به عنوان یک ویژگی شخصیتی می‌تواند مانع استفاده از راهبردی‌های مناسب مدیریت استرس شود که این نیز می‌تواند در نهایت به افزایش استرس منجر گردد [۲۳].

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری واحد پرده‌ای بر نگرانی پرستاران تاثیر دارد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود. عباسی و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پرده‌ای در کاهش علائم نگرانی و اضطراب تاثیر داشت [۱۴]. السازیر و همکاران، نشان داد که درمان شناختی-رفتاری واحد پرده‌ای باعث کاهش نگرانی و افسردگی شده است [۱۸].

در تبیین این یافته می‌توان گفت که پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹ در برابر عفونت آسیب‌پذیر بوده و می‌توانند ویروس را در بین همکاران و اعضای خانواده گسترش دهند. همچنین پرستاران به علت نیاز به مهارت و تمرکز بالا، کار تیمی قوی و ارایه

مراقبت دقیق با استرس شغلی بیشتری مواجه هستند [۱۰]. پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ممکن است به علت رویدادهای خاص ناشی از محیط کار و بیماران متحمل بالاترین استرس گردند. افراد در موارد استرس‌زا برای کنار آمدن با مسایل و مشکلات خود، راهبردهای مقابله با استرس را به کار می‌برند که نقش اساسی و تعیین کننده در سلامت جسمانی و روانی آن‌ها ایفا می‌کند [۹]. در درمان شناختی رفتاری واحد پرده‌ای فرض زیربنایی آن است که تغییر شناخت، منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می‌شود، درمان شناختی رفتاری واحد پرده‌ای به فرد می‌آموزد که شناخت‌ها و افکار خود را مورد کاوش، ارزیابی و تغییر قرار دهد و افراد دارای اختلال اضطرابی نیز همین کار را در خصوص عوامل اضطراب‌زا و نگران کننده انجام می‌دهد. هم چنین، این کاوش و ارزیابی افکار و شناخت‌ها و نظم دادن به آن‌ها به ارتقاء توانایی فراشناخت فرد کمک می‌کند و استراتژی‌های فراشناختی و پردازش عمیق را تقویت می‌کند، در نتیجه با تغییر باورها و شناخت‌های نادرست، میزان نگرانی و استرس و نشخوارهای فکری را کاهش می‌دهد [۱۸]. درمان شناختی - رفتاری واحد پرده‌ای یک برنامه انعطاف‌پذیر است و بر استراتژی‌های محوری تاکید دارد که گرایشات رفتاری، هیجانی و شناختی زیربنای مشترک در تمام اختلالات اضطرابی را هدف درمان قرار می‌دهد. این درمان بر این اساس استوار است که آموزش مهارت‌هایی جهت شناسایی خطرهای غیرواقعی از اهمیت زیادی برخوردار است تا بداند در چه موقع اضطراب غیرضروری است. پرستاران به علت شرایط شغلی سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند حضور در جلسات درمانی به این افراد کمک می‌کند تا بتوانند نگرانی‌های خود را در گروه مطرح کنند و با افکار خود آشنا شود [۲۴]. جلسات درمانی شناختی رفتاری واحد پرده‌ای باعث می‌گردد افراد اطلاعات زیادی در مورد واکنش به استرس به دست آورند، خودگویی‌های منطقی برای موقعیت‌های اضطرابی یاد بگیرند و بازسازی شناختی را در موقعیت‌های هیجانی فرا گیرند. این مهارت‌ها، به پرستاران امکان می‌دهد دیدگاه متعادلی در موقعیت‌های استرس‌زای بیمارستانی داشته باشند. ارزیابی شناختی از یک موقعیت، نقش مهمی در تعیین شدت فشار روانی دارد و به همین علت استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر شناخت موجب تغییر ارزیابی‌های منفی از یک موقعیت استرس‌زا می‌گردد [۱۳].

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر استرس ادراکی و نگرانی پرستاران در زمان همه‌گیری بحران کرونا موثر بود؛ بنابراین این روش درمانی می‌تواند به عنوان درمان مکمل، گزینه ای ارزشمند در کنار سایر روش‌های درمانی در جهت کاهش استرس ادراکی و نگرانی پرستاران در زمان همه‌گیری بحران کرونا استفاده شود. از این رو، توجه به پژوهش‌هایی از این قبیل می‌تواند دانش پژوهشگران را درباره نقش مؤلفه‌های روان شناختی در جهت کمک به درمان مشکلات پرستاران هم چون استرس ادراکی و نگرانی را افزایش دهد و برای روان درمان گران این فرصت را فراهم آورد تا استفاده از درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های را گسترش دهند و از این طریق آگاهی پرستاران نسبت به استرس و نگرانی‌های شغلی افزایش یابد. محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده صرف از پرسشنامه، عدم انجام از مصاحبه و مشاهده بود که این نکته می‌تواند بر میزان سوگیری یافته‌ها تأثیرگذار باشد. عدم بررسی برخی متغیرهای کنترل گر از جمله بررسی جایگاه پرستاران از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. هم‌چنین این پژوهش در پرستاران بیمارستان‌های شهر بابل انجام شد که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود دوره‌های درمان شناختی برای کاهش صدمات روحی و جسمی برای تمام عواملی که در

صف اول مبارزه با بیماری‌های واگیردار و همه گیر هستند به طور گسترده و منظم برگزار گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در پرستاران سایر شهرها انجام شود. هم چنین پیشنهاد می‌شود مشاوران و برنامه‌ریزان در حیطه سلامت، مداخلات مبتنی بر درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های را گسترش دهند تا از این طریق آگاهی پرستاران نسبت به نگرانی‌های شغلی افزایش یابد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI. REC.1401.108 مورخ ۱۴۰۱/۵/۳۱ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد.

سیاسکزاری

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند، از کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی نژاد شهر بابل که در این پژوهش ما را یاری دادند و امکان انجام مطالعه را فراهم کردند، تشکر کنند. هم‌چنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر و اساتید محترم که با حمایت‌های معنوی خود موجب تسهیل انجام مطالعه شدند، قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of travel medicine. 2020; 13 (4): 57-71. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
2. [2] Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, Wu X, Xiang YT. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychological medicine. 2021;51(6):1052-3. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
3. [3] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet. 2020; 395 (10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
4. [4] Asadi N, Memarian R, Vanaki Z. Motivation to care: A qualitative study on Iranian nurses. The Journal of Nursing Research. 2019 Aug;27(4): 42-34. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000294>
5. [5] Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. PloS one. 2020 Aug 7;15(8): 237- 52. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
6. Nazeri S, Amini L, Sadeghi Avval Shahr H, Haghani S, Heshmati H. The Association of the Levels of Perceived Stress With the Preferred Mode of Delivery in Primiparous Women. Iran Journal Nursing 2022; 34 (134) :102-115 <https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.8>

7. Rehman U, Yıldırım M, Shahnawaz MG. A longitudinal study of depression, anxiety, and stress among Indians during COVID-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*. 2023 Jan 2;28(1):60-8. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2023751>
8. Validabady Z, Aqdasi M, Taaki F, Memaryan N. Perceived Stress and General and Spiritual Coping Strategies among People during COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2021; 31 (199) :27-41
9. Bordbari S, Mousabeygi T, Zare H. Prediction of Marital Commitment based on Flourishing, Self-Compassion and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Nurses. *JHC* 2022; 24 (1) :28-39. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jhc.24.1.28>
10. Talebi M, Razieli F, Seif M, Ahmadiania H. Attitude of Operating Room Students of Hamadan University of Medical Sciences toward Their Discipline and Future Career during the Corona Virus Epidemic. *Journal of Health and Care*. 2021; 23 (2) :156-164. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jhc.23.2.156>
11. Wang X, Luo R, Guo P, Shang M, Zheng J, Cai Y, Mo PK, Lau JT, Zhang D, Li J, Gu J. Positive Affect Moderates the Influence of Perceived Stress on the Mental Health of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(20):136-51. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013600>
12. Zhang Q, Dong G, Meng W, Chen Z, Cao Y, Zhang M. Perceived stress and psychological impact among healthcare workers at a Tertiary Hospital in China during the COVID-19 outbreak: the moderating role of resilience and social support. *Frontiers in psychiatry*. 2022;12:57-74. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.570971>
13. Murphy R, Calugi S, Cooper Z, Dalle Grave R. Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2020; 13 (2): 27-39. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000161>
14. Abbasi, Z., Amiri, S., Talebi, H. The effectiveness of Modular Cognitive-Behavioral Therapy (MCBT) on reducing the symptoms of separation anxiety in 6 and 7 year old children. *Clinical Psychology and Personality*. 2020; 13(2): 51-64. [Persian].
15. Frederick J, Ng MY, Valente MJ, Chorpita BF, Weisz JR. Do specific modules of cognitive behavioral therapy for depression have measurable effects on youth internalizing symptoms? An idiographic analysis. *Psychology Research*. 2022; 30 (2):1-7.
16. Shepardson RL, Funderburk JS, Weisberg RB, Maisto SA. Brief, modular, transdiagnostic, cognitive-behavioral intervention for anxiety in veteran primary care: Development, provider feedback, and open trial. *Psychological Services*. 2022; 4 (2): 124-36.
17. Aghili M, Sodagar SH, Tajeri B, Sabet M. Effects of group intervention based on the Cognitive-Behavior Therapy (CBT) on Job Stress. *NPWJM* 2019; 7 (24): 36-41
18. Elsaesser M, Herpertz S, Piosczyk H, Jenkner C, Hautzinger M, Schramm E. Modular-based psychotherapy (MoBa) versus cognitive-behavioural therapy (CBT) for patients with depression, comorbidities and a history of childhood maltreatment: study protocol for a randomised controlled feasibility trial. *BMJ open*. 2022;12(7): 576-82. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057672>
19. Delavar A. Research method in psychology and educational sciences (5th edition). Tehran: Arsbaran Publications. 2014.
20. Mohammadpour M, Jahan F, Makvand Hosseini S, Moazadian A. Determining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy in Regulating Emotion and Academic Adjustment of Students with Dyslexia. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2023; 18 (3) :1-11.
21. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 1983; 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
22. Deshiri Gh, Goltzari M, Barjalei A, Sohrabi F. Psychometric properties of the Persian version of the Pennsylvania State Anxiety Questionnaire in students. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 1(4): 67-75.
23. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of survey responses. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(21):8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
24. Frederick J, Ng MY, Valente MJ, Chorpita BF, Weisz JR. Do specific modules of cognitive behavioral therapy for depression have measurable effects on youth internalizing symptoms? An idiographic analysis. *Psychology Research*. 2022; 30 (2):1-7.