

The Effectiveness of Positive Cognitive Therapy on Demoralization Symptoms in Women with COVID-19 Experience

Najar, M., Sheybani, *H., Tabatabaee, S.M., Falahatkar, H.R.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of positive cognitive therapy in reducing mood swings in women with Covid-19 experience.

Method: The present study is a quasi-experimental study (experimental group and control group with pre-test and post-test). The statistical population of this study is all women aged 25-45 years who were infected with Covid virus between October and January 2020. Patients were referred to the 5th of Azar clinic in Semnan. Among them, 30 people were selected by voluntary sampling and randomly assign into two groups of experimental and control. The two groups answered the Demoralization scale (DS) in two stages of pre-test and post-test, and the experimental group received positive cognitive therapy training between the two stages.

Results: Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) and Analysis of Covariance (ANCOVA) were used for statistical analysis. Statistical analysis showed that the positive cognitive therapy intervention significantly reduced the components of meaninglessness, despair, boredom, helplessness and failure and the total score of low mood in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: Positive cognitive therapy reduced the symptoms of depression in women with Covid-19 virus, so the use of this method can be effective in reducing some of the psychological problems of these patients.

Keywords: Positive Cognitive Therapy, demoralization syndrome in women, Feeling Helpless, Feeling Bored, Feeling Failing, Cronavirus.

اثربخشی شناخت درمانی مثبت‌نگر بر نشانگان افت

روحیه زنان، با تجربه کووید-۱۹

میترا نجار^۱، حسین شببانی^۲، سید موسی طباطبایی^۳، حمیدرضا فلاحت‌کار^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۹

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشانگان افت روحیه زنان بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل به‌همراه پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان ۲۵ تا ۴۵ ساله‌ای که در فاصله زمانی مهر تا دی ماه ۱۳۹۹ به دلیل ابتلا به کووید-۱۹ در درمانگاه پنجم آذر سمنان مراجعه داشته‌اند از این میان تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه افت روحیه (DS)، پاسخ دادند و گروه آزمایش نیز بین دو مرحله، آموزش شناخت درمانی مثبت‌نگر را به صورت آنلاین دریافت کردند.

یافته‌ها: برای تحلیل آماری از تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) و تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد. تحلیل آماری نشان داد که مداخله شناخت درمانی مثبت‌نگر به کاهش معنادار مؤلفه‌های بی‌معنایی، یأس، احساس ملالت، احساس درماندگی و احساس شکست و نمره کل افت روحیه در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

نتیجه‌گیری: شناخت درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش نشانگان افت روحیه زنان بیمار مبتلا به کووید-۱۹ گردید، در نتیجه استفاده از این روش می‌تواند در کاهش برخی مشکلات روانشناختی این بیماران مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی مثبت‌نگر، نشانگان افت روحیه زنان، احساس درماندگی، احساس ملالت، احساس شکست، کووید-۱۹.

مقدمه

زیاد و مشکلات روانشناختی دیگر مانند درگیری ذهنی شدید یا بیماری و افکار وسواس گونه و غیرقابل کنترل می شوند (۱۰). در فجایع پاندمی در دنیا اختلالات روانی حاد که با خاطرات مزاحم مشخص می شود در زنان شایع تر از مردان است (۱۱).

فرنک و همکاران^۷ در ابتدا مفهوم نشانگان افت روحیه را در زمینه درمان روانشناختی بیماران سایکوتیک^۸ بکار بردند و مفاهیم منزوی، مأیوس، بیگانه، طرد شده و عزت نفس پائین را در تعریف آن مطرح کردند (۱۲). این مفهوم را به معنی اضطراب، غم و ناراحتی، درماندگی و ناامیدی و فقدان عزت نفس، آزدگی به همراه بی کفایتی ذهنی، اضطراب، ناتوانی در مقابله، ناامیدی و فقدان اطمینان و احساس تسلط، یأس، درماندگی، احساس انزوا (۱۳)، و ناتوانی در مقابله با یک رویداد پرفشار، درماندگی، ناامیدی و احساس کم ارزشی فردی تلقی کردند (۱۲). کیسان و همکاران (۱۴) «افت روحیه» را به عنوان تشخیص روان پزشکی آزدگی و رنج وجودی توصیف می کنند و ملاک های زیر را برای تشخیص آن پیشنهاد می کند: ۱. ناامیدی، فقدان معنا و هدف در زندگی؛ ۲. نگرش و افکار مرتبط با بدبینی، درماندگی، احساس در تله افتادن^۹ (گیرکردن)، شکست و ناکامی شخصی و یا فقدان آینده درخشان؛ ۳. فقدان انگیزه یا محرک برای مقابله متفاوت؛ ۴. ویژگی های مرتبط با انزوای اجتماعی و از دست دادن حمایت؛ ۵. استمرار آن برای بیش از دو هفته؛ ۶. عدم وجود افسردگی مزمن یا سایر اختلالات روان پزشکی (۱۴).

نقطه آغازین تجربه نشانگان افت روحیه، احساس بی کفایتی و خودناکارآمدی در مواجهه با وضعیت ناتوان کننده ای است که به پرسش های بنیادینی ختم می شود که در صورت ناتوانی در معنابخشیدن و پاسخ دهی مؤثر به آنها، این پرسش ها می توانند به نقطه پایانی، یعنی افت روحیه ختم شوند؛ اختلال در فرآیند معنایابی، مشخصه اصلی نشانگان افت روحیه است (۱۴). فرد دچار نشانگان افت روحیه، با گذشته خود مشکل جدی ندارد، اگرچه ممکن است بتواند از زمان حال لذت ببرد، اما به واسطه سردرگمی (ندانستن اینکه چه باید یا می تواند بکند)، عملاً احساس درماندگی،

ویروس های کرونا خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که می توانند حیوانات و انسان ها را بیمار کنند. تعداد زیادی از ویروس های کرونا که تاکنون شناخته شده اند، موجب ابتلا به طیفی از عفونت های دستگاه تنفسی در انسان ها می شوند که از سرماخوردگی تا ابتلا به بیماری های شدیدتر مثل سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس - MERS) و سندروم تنفسی حاد (سارس - SARS) متغیر هستند (۱). ویروس کرونا موجب بیماری عفونی کووید-۱۹ می شود. این ویروس نوظهور و بیماری ناشی از آن، تا قبل از شروع طغیان اخیر در دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان، کشور چین، ناشناخته بود (۲). علائم کووید-۱۹، تب، خستگی و سرفه های خشک، رایج ترین علائم ابتلا به بیماری کووید-۱۹ هستند. بعضی از بیماران ممکن است علائم دیگری مثل درد و کوفتگی، گرفتگی بینی، آبریزش بینی، گلودرد یا اسهال داشته باشند (۲).

این بیماری نه تنها سبب نگرانی های سلامت همگانی می گردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری های روانشناختی می شود، که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب زنی^۲، رفتارهای اجتنابی^۳، تحریک پذیری^۴، اختلال خواب^۵، و اختلال استرس پس از سانحه^۶ (PTSD)، وسواس و افکار منفی می شود (۵،۴،۳). بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی هستند (۵). در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت های مختلف جامعه ممکن است محرک های استرس زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند (۶). پاندمی افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماع، کاهش امید به زندگی (۷) و احساس ترس و نگرانی مرتبط با بیماری را سبب می شود (۸). زنان در مقایسه با مردان عمر طولانی تری دارند، اما بیش از مردان در معرض مشکلات مربوط به سلامت روان قرار می گیرند (۹). ابتلا به کووید-۱۹ در افراد پیر بیشتر است ولی اثرات روحی و روانی آن در زنان بیشتر دیده می شود. زنان در شرایط پاندمی دچار فشار عصبی

1. Respiratory syndrome
2. Labeling
3. Avoidance tags
4. Irritability
5. sleep disorder
6. Posttraumatic stress disorder

7. Frank et al

8. Psychotic

9. To fall into a trap

با توجه به وضعیت پاندمی بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روانشناختی این بیماری و ویروسی بر روی بهداشت سلامت روح و روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (۲۷). مطابق با دیدگاه‌های جدید، سلامت به معنای سطح بالای سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مفهوم‌سازی می‌شود. به طوری که کمبود در هر یک، منجر به کاستی در سایر ابعاد شده و عوامل تأثیرگذار در هر مورد، موجب تأثیر بارز بر روی ابعاد دیگر خواهد شد (۲۸).

بنابراین لازم است سلامت‌روان باتوجه به عوامل روانشناختی و اجتماعی مورد بررسی قرار بگیرد و تبیین شود (۲۹). با توجه به این که مشکلات عدیده‌ای از انتشار کووید-۱۹ بر سلامت‌روان افراد جامعه از جمله زنان در نقش مادر، همسر و... وجود دارد، این موضوع و مسئله می‌تواند دارای اهمیت و ضرورت پژوهشی باشد. با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر کوششی برای تبیین راهکارهای درمانی مؤثر جهت رفع یا کاهش افت روحیه در زنان با تجربه کووید-۱۹ می‌باشد.

همچنین از محاسن انجام چنین پژوهشی بر روی زنان با تجربه کووید-۱۹، آشنایی بر ابعاد روانشناختی از این ویروس نو پدید است که می‌تواند در بخش‌های مختلف جامعه مورد استفاده قرار گیرد. و سبب بهبود سلامت‌روان خود فرد و در ابعاد بزرگتر سلامت‌روان خانواده و جامعه شود.

روش

طرح پژوهش: طرح مورد استفاده در این پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ۲۵ تا ۴۵ ساله‌ای که در فاصله زمانی مهر تا دی ماه ۱۳۹۹ به دلیل ابتلا به ویروس کووید-۱۹ در درمانگاه پنجم آذر سمنان مراجعه داشته‌اند. که تعداد ۳۰ نفر از افراد قرنطینه به صورت داوطلبانه در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه دوساعته به شکل مداخله گروهی آموزش شناخت درمانی مثبت‌نگر دریافت کردند.

بی‌کفایتی و بازداری کرده و دچار بی‌لذتی پیش‌گرایانه شده و آینده در نظرش بی‌ارزش خواهد آمد (۱۵).

در ارتباط با فقدان معنا در متغیر نشانگان افت روحیه، این مؤلفه بطور خاص به شکل غیرقابل انکاری با دلالت‌های شناختی، انگیزشی و هیجانی آن مرتبط است (۱۶). رنج و آزرده‌گی وجودی در مواجهه با بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، یکی از وضعیت‌های ناتوان‌کننده و طاقت‌فرساست (۱۷). نشانگان افت روحیه باعث شود که بیماران بر جنبه‌های بیماری از جمله از دست دادن سلامتی و هویت تمرکز کنند (۱۸).

رفتاردرمانی شناختی (CBT) یک نوع روان‌درمانی کوتاه مدت و متمرکز بر مسائل حال حاضر است و بر اساس این ایده که شیوه تفکر و احساس فرد بر شیوه رفتار او اثر می‌گذارد، بنا شده است. تمرکز بر روی حل مشکل و هدف، تغییر الگوی فکری مراجع در جهت تغییر پاسخ او به موقعیت‌های سخت است. رویکرد CBT می‌تواند در مسائل و مشکلات سلامت‌روان بسیاری به کار گرفته شود. این روش توسط روانشناسان برای درمان اختلال‌های روانی به کار می‌رود (۱۹).

پژوهش‌ها در زمینه به کارگیری درمان‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا نشان داده است که این درمان و آموزش‌های مبتنی بر آن می‌تواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روانشناسی همچون افسردگی (۲۰)، حل مسئله (۲۱)، شادکامی (۲۲)، سلامت‌روان (۲۳)، عاطفه مثبت (۲۴)، توهم و هذیان، تاب‌آوری (۲۵) اثربخش باشد. آموزش‌های روانی مثبت می‌تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه در جهت پیشبرد اهداف و حل مسئله آماده نماید. همچنین خودآگاهی مؤلفه‌ای است که در اثر آموزش مثبت‌اندیشی در افراد تقویت می‌شود و یکی از پایه‌های روانشناسی مثبت‌نگر پرورش هدف و معنا در زندگی است که در این درمان نیز مورد توجه قرار می‌گیرد (۲۶). کانون کنترل افراد مثبت‌نگر درونی است. این افراد به روابط نزدیک خود با خدا و منابع معنوی باور دارند، عزت‌نفس و ارزشمندی درونی ایشان در حد بالاست. افراد مثبت‌نگر معتقدند که تمام عواطف و احساساتشان اگر به تناسب و اعتدال رشد کند آنان فرد کاملی خواهند بود (۲۶).

تطبیق با شرایط اجرایی در جلسات درمان گروهی مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۱).

۳. احراز شرایط کفایت درمانگر: پژوهشگر مجری برنامه مداخله با هدف تطبیق خود با معیار اخلاق پژوهش در مطالعات بالینی، دو برنامه کارآموزی متفاوت در زمینه کاربرد فنون شناخت درمانی مثبت‌نگر انفرادی به مدت ۱۵ جلسه و نیز گروه درمانی شناختی وجودگرا ۱۰ جلسه گذرانیده و مجوز استفاده نظارت شده از این فن را در ارائه خدمات مشاوره اخذ کرد.

روند اجرای پژوهش: به منظور رعایت ضوابط اخلاق پژوهش، اطلاعات کافی در مورد هدف و نحوه اجرا و نیز استفاده از یافته‌های پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. گروه نمونه که تعداد ۳۰ نفر از افراد مبتلا که آمادگی لازم جهت شرکت در طرح مداخله را دارا و واجد معیارهای شمول بودند، انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند، قبل از اجرای مداخله، پرسشنامه نشانگان افت روحیه توسط آزمودنی‌ها به عنوان پیش‌آزمون تکمیل شد، گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه دوساعته و یک روز در هفته به صورت آنلاین از دی ماه الی اسفند سال ۱۳۹۹ در درمانگاه ۵ آذر تحت آموزش شناخت درمانی مثبت‌نگر قرار گرفتند و در هر جلسه تمریناتی، به عنوان تکلیف خارج از جلسه تعیین می‌شد و گروه کنترل، آموزشی را دریافت نکردند، بعد از جلسات مشاوره درمانی، مجدداً پرسشنامه بر روی افراد به عنوان پس‌آزمون انجام گردید.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن بین ۲۵ - ۴۵ سال، سواد دیپلم و بالاتر، قرار داشتن در قرنطینه تا پایان مدت قانونی و ملاک‌های خروج شامل دریافت خدمات روانشناختی سه ماه قبل از مطالعه حاضر و زمان مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه درمانی و مصرف داروهای روان پزشکی بود.

ابزار

۱. پرسشنامه نشانگان افت روحیه (DS): در این پژوهش برای سنجش نشانگان افت روحیه کیسان و همکاران استفاده شد. این ابزار دارای ۲۴ سؤال چهارگزینه‌ای از نوع درجه‌بندی پاسخ لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) و ۵ خرده مقیاس فقدان معنا (۵ سؤال)، ملالت (۵ سؤال)، دلسردی (۶ سؤال)، درماندگی (۴ سؤال)، احساس شکست (۴ سؤال) است. و ضریب پایایی آن ۰/۹۴ بود (۳۰). نمره بالاتر از نقطه برش ۳۰ به معنی رنج بردن از نشانگان افت روحیه است. کیسان و همکاران ضریب پایایی آن را ۰/۹۴ (۳۰) و بهمنی و همکاران (۳۱) در جمعیت عادی معادل ۰/۸۷ و در افراد مبتلا به عفونت ویروس نقص سیستم ایمنی انسان ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. ضریب روایی آن نیز بر اساس آزمون آلفای کرونباخ توسط بهمنی و همکاران (۳۱) ۰/۸۶ به دست آمد.

۲. برنامه اجرای درمان (پروتکل) شناخت درمانی مثبت‌نگر: به منظور اجرای جلسات مداخله، پروتکل اجرایی درمانی شناختی مثبت‌نگر که مبتنی بر کتاب رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر (۳۲) بنتینک ۲۰۱۲، ترجمه خسته، (۱۳۹۳) ارائه گردیده است و توسط علی بیگی (۳۳) اجرا شده بود با تعدیل و

جدول (۱) محتوای جلسات رفتاردرمانی شناختی

جلسات	محتوای جلسات
۱	آشنایی با اعضا و قوانین جلسه، اهداف مداخله، هنجارها و منطق درمان (تبیین روانی آموزشی افسردگی از چشم‌انداز سلامت‌روانی مثبت‌نگر، برقراری ارتباط درمانی مثبت)، تکلیف خارج از جلسه: مشاهده و ثبت جنبه‌های مثبت فردی تا جلسه آینده.
۲	ارزیابی تغییرات پیش‌درمانی، ارائه تکنیک‌ها و پرسش‌های راه‌حل محور، تمرین تجسم خود در آینده، تمرین افزایش امید، تکلیف خارج از جلسه: آرزوها و اهداف و مشخص کردن اولویت‌ها.
۳	ارزیابی توانمندی‌ها و امکانات مراجعین با توجه به آزمون مشخصات عملی ارزش جنبه‌های مثبت و توانمندی‌ها، تکنیک انتقال مهارت، تکلیف خارج از جلسه: چگونگی استفاده از توانمندی‌های خود در مواجهه با مسائل و ردیابی یک یا چند جنبه مثبت.
۴	خود نظارت‌گری و تحلیل کارکردی مثبت‌نگر (ثبت افکار) مشاهده تغییرات مثبت، خود ارزیابی مثبت‌نگر، نظارت بر موارد استثنایی، پرسش معجزه‌گر، راه‌حل فرضی، توجه به موقعیت‌ها هر چند کوچک) تکلیف خارج از جلسه: خود نظارت‌گری مثبت‌نگر.
۵	تغییر دیدگاه (تغییر توجه به موقعیت‌های گذشته، تمرکز بر نقاط روشن، یافتن موارد استثنا و استفاده از نقاط مثبت و توانمندی‌ها در مواجهه با مسائل جدید)، تغییر سوگیری شناختی و تصویرسازی مثبت‌نگر (تمرین پیشنهادی مثبت‌نگر به عملکردهای گذشته فرد از طرف یک دوست، تمرین تغییر مثبت یک کابوس)، تکلیف خارج از جلسه: تجسم خود در آینده.

جلسات	محتوای جلسات
۶	تغییر چشم‌انداز روابط (تشویق مراجعان به توصیف رویدادهای تعاملی و ارتباطی با افراد مهم زندگی و تغییرات ارتباطی مثبت‌نگر، تمرین راه‌حل فرضی پرسش معجزه‌گر و موارد استثنائی، تمرین نگرش به خویشتن به عنوان سوم شخص)، تکلیف خارج از جلسه: ثبت حق شناسی و قدردانی
۷	تغییر عملکرد (درهم شکستن الگوهای رفتاری تکراری مشکل‌آفرین، تغییر عملکرد خود نسبت به مسئله، استفاده از تضاد و تناقض، اضافه کردن فعالیت‌های جدید به الگوهای قبلی در مواجهه با مسئله، کاربرد الگوهای راه‌حل مدارانه برای مسئله، استفاده از گام‌های کوچک)، تکلیف خارج از جلسه: انجام کاری متفاوت
۸	تجارب مثبت‌نگر (کاری متفاوت انجام دادن توجه به چگونگی مفید واقع شدن آن، جمع‌آوری شواهدی هماهنگ با افکار و باورهای مثبت‌نگر، وانمود به اینکه اوضاع بهتر شده و عمل کردن به گونه‌ای که انگار معجزه‌ای رخ داده است).
۹	تغییر احساسات (تمرین) شما در بهترین وضعیت و بیان احساسات، تمرین شروع رویدادهای خوشایند زندگی، تمرین کتاب زندگی، تمرین مثبت‌گرایی) تکلیف خارج از جلسه: یادداشت‌های مثبت‌گرایانه.
۱۰	پیشگیری از عود خلاصه‌ای از مهارت‌های یاد گرفته شده، مشخص کردن مشکلات بالقوه و پایان بردن جلسه.

یافته‌ها

در جدول ۲، ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش آمده است. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ($37/73 \pm 5/65$) و گروه کنترل ($35/80 \pm 6/27$) تقریباً برابر بود و تفاوت معناداری نداشت. در جدول ۳، بخاطر استفاده از تحلیل کواریانس، میانگین تعدیل شده متغیرها در ردیف پس‌آزمون وارد شده است.

جدول ۲) ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش

ویژگی	سطح	گروه	
		آزمایش	کنترل
تأهل	مجرد	۷	۵
	متأهل	۸	۱۰
مدرک تحصیلی	فوق دیپلم	۳	۲
	کارشناسی	۴	۷
	کارشناسی ارشد	۴	۶
	دکتری	۴	۰

جدول ۳) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایشی و کنترل

	گروه					
	کنترل			آزمایش		
	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین
بی‌معنایی	پیش‌آزمون	۱۶/۲۷	۱۵	۱۴/۲۶	۱۵	۲/۵۸
	پس‌آزمون	۵/۷۹	۱۵	۱۴/۳۴	۱۵	۱/۵۰
یأس	پیش‌آزمون	۱۵/۹۳	۱۵	۱۶/۴۰	۱۵	۳/۲۰
	پس‌آزمون	۱۰/۹۵	۱۵	۱۹/۷۸	۱۵	۱/۶۰
احساس ملالت	پیش‌آزمون	۱۵/۶۰	۱۵	۱۴/۰۰	۱۵	۳/۲۹
	پس‌آزمون	۷/۹۷	۱۵	۱۵/۰۳	۱۵	۱/۶۳
احساس درماندگی	پیش‌آزمون	۱۱/۰۷	۱۵	۱۱/۴۰	۱۵	۱/۹۶
	پس‌آزمون	۶/۸۲	۱۵	۱۲/۳۷	۱۵	۱/۸۰
احساس شکست	پیش‌آزمون	۱۲/۵۳	۱۵	۱۱/۲۷	۱۵	۲/۲۲
	پس‌آزمون	۷/۳۱	۱۵	۱۲/۰۹	۱۵	۱/۷۰
افت روحیه	پیش‌آزمون	۷۱/۴۰	۱۵	۶۷/۳۳	۱۵	۹/۰۰
	پس‌آزمون	۳۷/۷۳	۱۵	۷۴/۷۳	۱۵	۴/۴۹

برای مقایسه دو گروه در نمره کل افت روحیه استفاده شد. مفروضه‌های همگنی واریانس‌های دو گروه و بهنجار بودن توزیع نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش با استفاده از

برای تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) به منظور مقایسه دو گروه در مؤلفه‌های افت روحیه و از تحلیل کواریانس (ANCOVA)

۰۰۲ (Sig.: نشان داد ماتریس‌های کواریانس دو گروه برابر نیستند، لذا از آماره پیلای به عنوان آماره چندگانه استفاده شد (هر چند که چون دو گروه بیشتر نیستند تفاوتی بین آماره‌های چندگانه وجود ندارد). آماره پیلای (Pillai's $F(5, 23) = 46.554$, Sig.: ۰۰۱) معنادار است. یعنی اثر مداخله آزمایشی بر ترکیب خطی مؤلفه‌های افت روحیه معنادار است و حجم اثر مداخله نیز برابر با ۰/۹۱ است که در حد خیلی زیاد است. لذا، در زیر نتایج تحلیل واریانس مؤلفه‌های افت روحیه به شرح جدول ۴ است.

آزمون‌های لون و شاپیرو - ویلکز بررسی شد. نتایج آزمون لون نشان داد که واریانس‌های دو گروه در متغیرهای بی معنایی، احساس درماندگی و احساس شکست برابر است ولی در مؤلفه‌های یاس و احساس ملالت و نمره کل افت روحیه واریانس‌های دو گروه برابر نیستند. با این حال، به علت برابر بودن تعداد آزمودنی‌های دو گروه منعی برای استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره وجود ندارد. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو - ویلکز نشان داد توزیع نمرات آزمودنی‌های دو گروه بهنجار است. آماره ام باکس ($\text{Box}' M: 43.88, F(DF1,2: 15, 3156.63): 2.35$)

جدول ۴) تحلیل واریانس برای مقایسه دو گروه در مؤلفه‌های افت روحیه

منبع پراکندگی	مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	حجم اثر	توان آزمون
متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	بی‌معنایی	۳۲/۴۱۳	۱	۳۲/۴۱۳	۱۲/۳۴۰	۰/۰۰۲	۰/۳۱۴	۰/۹۲۳
	یأس	۲۳/۱۵۷	۱	۲۳/۱۵۷	۲/۸۱۹	۰/۱۰۵	۰/۰۹۵	۰/۳۶۷
	احساس ملالت	۴۶/۶۳۲	۱	۴۶/۶۳۲	۳/۶۲۲	۰/۰۶۸	۰/۱۱۸	۰/۴۵۱
	احساس درماندگی	۲۴/۹۳۷	۱	۲۴/۹۳۷	۵/۵۰۷	۰/۰۲۷	۰/۱۶۹	۰/۶۱۹
	احساس شکست	۶/۰۵۹	۱	۶/۰۵۹	۱/۵۶۲	۰/۲۲۲	۰/۰۵۵	۰/۲۲۶
گروه	بی‌معنایی	۵۱۷/۳۶۴	۱	۵۱۷/۳۶۴	۱۹۶/۹۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹	۱/۰۰
	یأس	۵۵۱/۷۰۰	۱	۵۵۱/۷۰۰	۶۷/۱۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳	۱/۰۰
	احساس ملالت	۳۵۱/۵۷۵	۱	۳۵۱/۵۷۵	۲۷/۲۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۰/۹۹۹
	احساس درماندگی	۲۱۷/۸۲۱	۱	۲۱۷/۸۲۱	۴۸/۱۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴۰	۱/۰۰
	احساس شکست	۱۶۱/۴۳۹	۱	۱۶۱/۴۳۹	۴۱/۶۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰۷	۱/۰۰
خطا	بی‌معنایی	۷۰/۹۲۱	۲۷	۲/۶۲۷	-	-	-	-
	یأس	۲۲۱/۷۷۶	۲۷	۸/۲۱۴	-	-	-	-
	احساس ملالت	۳۴۷/۹۸۵	۲۷	۱۲/۸۸۸	-	-	-	-
	احساس درماندگی	۱۲۲/۲۶۳	۲۷	۴/۵۲۸	-	-	-	-
	احساس شکست	۱۰۴/۷۴۱	۲۷	۳/۸۷۹	-	-	-	-

احساس درماندگی و احساس شکست شده است. حجم اثر مداخله شناخت درمانی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های بی‌معنایی (۰/۸۷۹) و یأس (۰/۷۱۳) خیلی زیاد و بر مؤلفه‌های احساس درماندگی (۰/۶۴۰) و احساس شکست (۰/۶۰۷) در حد بالاتر از متوسط و بر مؤلفه احساس ملالت (۰/۵۰۳) در حد متوسط است.

براساس جدول ۴، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر هر پنج مؤلفه افت روحیه تفاوت معناداری وجود دارد و در هر پنج مؤلفه افت روحیه میانگین گروه آزمایش به گونه‌ای معنادار پایین‌تر از میانگین گروه کنترل است. یعنی مداخله آزمایشی شناخت درمانی مثبت‌نگر منجر به کاهش مؤلفه‌های افت روحیه شامل بی‌معنایی، یأس، احساس شکست، احساس

جدول ۵) تحلیل کواریانس برای مقایسه دو گروه در نمره کل افت روحیه

منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	حجم اثر	توان آزمون
متغیر کمکی (پیش‌آزمون)	۶۱۴/۶۹۴	۱	۶۱۴/۶۹۴	۸/۲۲۸	۰/۰۰۸	۰/۲۳۴	۰/۷۹۰
گروه	۸۵۴۶/۷۹۹	۱	۸۵۴۶/۷۹۹	۱۱۴/۴۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹	۱/۰۰
خطا	۲۰۱۷/۱۷۳	۲۷	۷۴/۷۱۰	-	-	-	-

بتواند به تدریج بی‌معنایی، یأس، احساس ملالت، احساس درماندگی، احساس شکست، را بهبود یا کاهش بخشد. نشانگان افت روحیه یکی از انواع آزرده‌گی‌های وجودی است که احتمال بروز آن در این افراد مبتلا به کووید-۱۹ زیاد است. بر این اساس، مواجهه انسان با عوامل تهدیدکننده زندگی می‌تواند او را با جنبه‌هایی از زندگی که اغلب می‌کوشد تا از مواجه شدن با آن طفره برود، روبرو کرده و چنانچه فرد آمادگی قبلی برای این مواجهه را نداشته و نتواند برای آنچه که اتفاق افتاده راه‌حلی و معنایی مناسب پیدا کند، ممکن است درگیر تجربه روانشناختی شود که محصول تهدید شدگی معنا بوده و خود را در مجموعه علائمی نشان دهد که به نشانگان افت روحیه موسوم است (۳۵).

رفتاردرمانی شناختی بر اساس این ایده که شیوه تفکر و احساس فرد بر شیوه رفتار او اثر می‌گذارد، بنا شده است. تمرکز بر روی حل مشکل و هدف، تغییر الگوی فکری مراجع در جهت تغییر پاسخ او به موقعیت‌های سخت است. (۳۶) روانشناسی مثبت‌نگر به دنبال آن است که تصویری از زندگی خوب را به روشی بیان کند و برای اینکه مشخص کند چه چیزی زندگی را برای زیستن با ارزش می‌کند از روش‌های تجربی روانشناسی استفاده کند (۳۷).

به عنوان جمع‌بندی می‌توان تصریح کرد که شناخت درمانی مثبت‌نگر توانسته است نقش مؤثر در کاهش نشانگان افت روحیه زنانی که تجربه کووید-۱۹ داشته‌اند، ایفا کند. این یافته را می‌توان به معنی حمایت از پیش‌فرض‌های زیربنایی نظریه مثبت‌گرایی در شکل‌گیری و نیز درمان نشانگان افت روحیه تلقی کرد.

با این وجود در ارزیابی نهایی و استفاده از یافته‌های این تحقیق باید به چند عامل توجه داشت، محدود بودن اجرای مداخله به یک مرکز بهداشتی درمانی و نبود سنجش‌های پیگیری پس از اجرای پروتکل، از قابلیت تعمیم یافته‌ها می‌کاهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور تأیید نتایج این پژوهش، اجرای این پژوهش در سایر شهرهای کشور توسط پژوهشگران انجام گیرد، و همچنین اثر بخشی این شیوه درمانی را بر سایر نشانه‌های روانشناختی بیماری کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گیرد.

براساس جدول ۵، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کل افت روحیه تفاوت معنادار وجود دارد و حجم اثر مداخله شناخت درمانی مثبت‌نگر بر نمره کل افت روحیه برابر با ۰/۸۰۹ است که در حد خیلی زیاد است.

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی شناخت درمانی مثبت‌نگر بر نشانگان افت روحیه زنان با تجربه کووید-۱۹ بود. نتایج نشان داد اثربخشی شناخت درمانی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های افت روحیه شامل بی‌معنایی، یأس، احساس ملالت، احساس درماندگی و احساس شکست معنادار است.

شیوع علائم روانشناختی در جمیعتهای مستعد در طول انتشار کووید-۱۹ و فاکتورهای خطر مشارکت‌کننده در مختل کردن وضعیت سلامت روان افراد در پاندمی کووید-۱۹ قابل توجه است (۶) بیماری همه‌گیر کرونا ویروس در سراسر جهان به عنوان تهدیدی بزرگ برای سلامت جسمی و روانی شناخته شده که با تأثیر بر رفتار روزمره مردم و ایجاد احساسات منفی و ترس شدید در زندگی افراد تأثیر گذاشته است. اثرات روانی ظهور و گسترش سریع بیماری باعث تغییر زندگی افراد شده است و اثرات روانی مخربی مانند اضطراب، افسردگی و ترس ایجاد کرده که ترس تعمیم یافته و رفتار بیش واکنشی ناشی از ترس، شیوع پیدا کرده و با کم‌رنگ شدن سیستم‌های حمایتی و گسترش انزوای اجتماعی، افراد از نظر روحی و روانی آسیب‌پذیرتر شده‌اند. قرنطینه نیز تأثیرات روانی زیادی از جمله سردرگمی، خستگی روحی و خشم را ایجاد کرده است (۳۴).

با این وجود، روش شناخت درمانی مثبت‌نگر با استفاده از فنون خاص، و آموزش‌های مبتنی بر آن می‌تواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روانشناسی همچون افسردگی (۲۰)، حل مسئله (۲۱)، شادکامی (۲۲)، سلامت روان (۲۳)، عاطفه مثبت (۲۴)، توهم و هذیان، تاب‌آوری (۲۵) اثربخش باشد. خودآگاهی مؤلفه‌ای است که در اثر آموزش مثبت‌اندیشی در افراد تقویت می‌شود و یکی از پایه‌های روانشناسی مثبت‌نگر پرورش هدف و معنا در زندگی است که در این درمان نیز مورد توجه قرار می‌گیرد (۲۶). پروتکل اجرای مداخله شناخت درمانی مثبت‌نگر (جدول ۱) به گونه‌ای طراحی شده بود که

Husbands. (Dissertation for the degree of MSc). University of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2013. [In Persian].

13. Kissane DW, Clarke DM, Street AF Demoralization syndrome--a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *Journal of Palliative Care*. 2001; 17(1):12-21.

14. Bahmani B. Comparison the Effectiveness of Two Methods of "Cognitive Therapy-Based Teaching Style Michael Ferry" and "Group Therapy Cognitive / Existential" the Hope, Self-Esteem and Quality of Life in Women after Treatment for Breast Cancer, Non-Reported Symptoms of Depression Have Demonstrated. (Dissertation for the degree of PhD). University of Allameh Tabatabai; 2010. [persian]

15. Clarke DM, Kissane DW. Demoralization: Its phenomenology and importance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2003, 6(6):733-42.

16. Vehling S, Lehmann C, Oechsle K, Bokemeyer C, Krull A, Koch U, et al. Is Advanced Cancer Associated with Demoralization and Lower Global Meaning? The Role of Tumor Stage and Physical Problems in Explaining Existential Distress in Cancer Patients. *Psychooncology*. 2012; 21(1); 54-63.

17. Schreiber R, Bruce A, Boston P. Existential Suffering in the Palliative Care Setting: An Integrated Literature Review. *J Pain Symptom Manage*. 2011; 41(3): 604-18.

18. Li YC, Yeh PC, Chen HW, Chang YF, Pi SH, Fang CK. Posttraumatic growth and demoralization after cancer: The effects of patients' meaning making. *Palliat Support Care* 2015; 13(5): 1449-58

19. Sugay C (2020, February 20). What is Positive CBT? A Look at Positive Cognitive Behavioral Therapy Retrieved from <https://positivepsychology.com/positive-cbt/>

20. Linley, P. A., Burns, G. W. (2010). *Strengthspotting. Happiness, healing, enhancement your casebook collection for applying positive psychology in therapy*. In: Burns WG. 0st ed. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, 3-04.

21. Akbari, M. (1393). The effect of group positive thinking training on spiritual intelligence and problem solving skills of seventh grade female students in District 2 of Tehran Province Education Master Thesis in Counseling, Islamic Azad University, Arak Branch. [persian]

22. Rostami, M; Younesi, J; Molly, G; Farhoud, D and Biglarian, A, (2014), Evaluation of the effectiveness of mental rehabilitation based on teaching positive thinking skills to increase the happiness of hearing-impaired adolescents. *Audiology*, 23 (3), 39-45 [persian]

23. Shakhmgar, Z. (2014) The effect of teaching positive thinking skills in a group on mental health and assertiveness of adolescents. Tabriz University

تشکر و قدردانی: در پایان از همکاری بیماران گرامی و یاری صمیمانه تمام کسانی که ما را در این پژوهش یاری کردند، بی نهایت تشکر می گردد.

منابع

1. World Health Organization. (April 2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. <https://www.who.int>

2. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*. 2020;5:6

3. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*. 2020.

4. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry* 2020; 7(4):e17-e8.

5. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e21.

6. Shahyad, S, and Mohammadi, M T (1399). Psychological effects of the development of Covid-19 disease Mental health status of individuals Society. *Journal of Military Medicine* 192-184, (2)22 [persian]

7. Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. and Benedek, D.M. (2020) Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. doi:10.1111/pcn.12988.

8. Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313. doi: 10.1136/bmj.m313.

9. Sohrabi, Faramarz Darin, Mehrnoosh. Davoodi, Hussein (1390). The effectiveness of stress immunization training method on reducing stress, anxiety and depression in working women. *Clinical Psychology Studies*, No. 5, 50-29. [persian].

10. Followers, Mehr News Agency of the Islamic Republic of Iran (1399). Coronary psychological effects are greater in women. *IRNA*, October 28, 1399 irna.ir. [persian]

11. Nianqi, Liu, Fan Zhang, Cun Wei, Yanpu Jia, Zhilei Shang, Luna Sun, Lili Wu, Zhuoer Sun, Yaoguang Zhou, Yan Wang, Weizhi Liu (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID - 19 outbreak in china Hardest -hit Areas: Gender difference matter, *Psychiatry Research*, doi:// doi. Org/10.1016/j psychres.2020.112921.

12. Naghiay M. Effectiveness of an Eclectic Method to Couple Therapy Based on Existential Approach with Olson's Model an Marital Satisfaction and Family Function of Mastectomy Women and Their

- Therapy Retrieved from
<https://positivepsychology.com/positive-cbt/>
37. Pourfaraj Imran, M, Rezazadeh, H,. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture of Allameh Tabatabai University(1397), 33 (9), 119-136.
- of Medical Sciences and Health Services, Sixth International Congress of Child and Adolescent Psychiatry. [persian]
24. Uliaszek, A., Rashid, T., & Williams, G., Group Therapy for University Students: A Randomized Control Trial of Dialectical Behavior Therapy and Positive Psychotherapy. Behaviour Research and Therapy (2015) 23, 31-54.
25. Naimi, I; Shafiabadi, A and Davoodabadi, F The effectiveness of positive thinking skills training with emphasis on religious teachings on resilience and job aspirations of students. Counseling and psychotherapy culture, (2014) 7 (28), 1-31. [persian]
26. Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C.. Positiv psychology progress, empirical validation of interventions. The American Psychological Association(2015), 60(5), 410-421
27. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. 2020;17(6).
28. Keyes, C.L.M. & Shapiro, A. (2004). *Social well-being in the U.S.: A descriptive epidemiology*. University of Chicago Press.
29. Alizadeh, Susan, Vesfa Nia, Majid (2020). Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to coronary heart disease. Journal of Social Psychology Research 36, 129-141.
30. Kissane DW, Wein S, Love A, Lee XQ. The Demoralization scale: a report of its development and preliminary validation. J Palliat Care. 2004; (4): 269-76.
31. Bahmani B, Farmani Shahreza S, Amin Esmaeili M, Naghiay M, Ghaedniay Jahromi A. Demoralization Syndrome in Patients with Human Immunodeficiency Virus. J Neyshabur Univ Med Sci. 2015; 3 (1):19-2724. [persian]
32. Banink F. Positive cognitive behavior therapy. Arjmand book. 2012.
33. Baigy A. Comparison of the effectiveness of positive cognitive behavioral therapy and cognitive behavioral therapy on depression and mental well-being, resilience, self-efficacy and self-esteem in adolescents with depressive symptoms. [Dissertation] Semnan university 1397.P. 27 [persian].
34. Farahati Mehrzad. Psychological consequences of the coronavirus outbreak in the community. Social impact assessment. 1399 [cited 2021April23]; 1 (2 (Special issue of the consequences of the outbreak of Corona-Covid virus 19)): 207-225 [persian].
35. Kissane DW, Clark DM, Street AF. Demoralization syndrome. A relevant psychiatric diagnosis for palliative care. J Palliate care. 2001; (7): 12-21.
36. Sugay C(2020, February 20). What is Positive CBT? A Look at Positive Cognitive Behavioral