MEJDS. 2024; 14:85.
Published online 2024 Sep. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Cognitive Rehabilitation on Corona Anxiety and Cognitive Avoidance in Teenagers with Corona Anxiety

Abiary E[1], Saeidmanesh M[2], *Azizi M[3]

Author Address
1. MSc in Child and Adolescent Clinical Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. PhD in Cognitive Neuroscience, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. PhD Student in General Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** Azizimahdiyeh@yahoo.com

Received: 2023 April 12; **Accepted:** 2023 June 10

Abstract

Background & Objective: In recent years, the prevalence of mental and psychological problems among young people and adolescents has increased significantly. One of the most common problems of teenagers during corona disease is stress and anxiety. One of the most important psychological effects is anxiety disorders and cognitive avoidance. Cognitive avoidance refers to getting rid of a person, action, or object, which temporarily reduces anxiety in a person. However, in the long term, it increases the anxiety. Cognitive avoidance is a coping strategy that expresses a person's cognitive, behavioral, and emotional efforts to manage a specific internal and external situation, prevents people from effectively responding to emotional stimuli, and weakens them in managing their emotions. Therefore, it is not recognized as a strategic and efficient factor. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of cognitive rehabilitation on coronavirus anxiety and cognitive avoidance in teenagers with coronavirus anxiety.

Methods: The current research method was quasi–experimental with a pretest–posttest design with a control group. The study population comprised all teenagers with coronavirus anxiety living in Yazd City, Iran, in April and May 2021. Of them, 30 qualified volunteers were randomly assigned to the experimental and control groups. The inclusion criteria included their cooperation, written consent of the parents, and not undergoing other special treatments such as drug therapy. The research tools included the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) (Alipour et al., 2020) and the Cognitive Avoidance Questionnaire (ACQ) (Sexton & Dugas, 2008). The cognitive rehabilitation program was implemented in the form of computer games for eight 45–minute sessions three times a week for the experimental group. Data analysis was done using the analysis of covariance in SPSS version 22 software at a significance level of 0.05.

Results: The results showed a significant difference between the subjects of the experimental group and the control group in terms of the variable of corona anxiety in the posttest (p=0.028). Also, the results regarding the variable of cognitive avoidance showed a significant difference in the posttest between the experimental group and the control group (p=0.023).

Conclusion: According to the results of this research about the effectiveness of cognitive rehabilitation in reducing corona anxiety and cognitive avoidance, this treatment method is recommended to experts in this field.

Keywords: Cognitive rehabilitation, Corona anxiety, Cognitive avoidance, Adolescents.

Copyright © 2024, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۳؛ (۱۴):۸۵.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۳ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر اضطراب کرونا و اجتناب شناختی در نوجوانان دارای اضطراب کرونا

انسیه آبیاری[۱]، محسن سعیدمنش[۲]، *مهدیه عزیزی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد، روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۲. دکتری، علوم اعصاب‌شناختی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۳. دانشجو دکتری، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Azizimahdiyeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۳ فروردین۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۰خرداد۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر، میزان شیوع مشکلات روحی و روانی جوانان و نوجوانان به‌طرز چشمگیری افزایش یافته است. از مشکلات بسیار رایج نوجوانان در هنگام بیماری کرونا، استرس و اضطراب است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر اضطراب کرونا و اجتناب شناختی در نوجوانان دارای اضطراب کرونا انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش را تمامی نوجوانان دارای اضطراب کرونای شهر یزد در فروردین و اردیبهشت سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌عنوان نمونه، به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) و مقیاس اجتناب شناختی (سکستون و دوگاس، ۲۰۰۸) بود. برنامهٔ توان‌بخشی شناختی به‌شکل بازی‌های رایانه‌ای، به‌مدت هشت جلسهٔ ۴۵ دقیقه‌ای، سه‌بار در هفته برای گروه آزمایش اجرا شد. تحلیل داده‌ها بااستفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ با سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، در متغیر اضطراب کرونا، بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت (p=۰/۰۲۸)؛ همچنین در متغیر اجتناب شناختی، تفاوت معناداری در پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده شد (p=۰/۰۲۳).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتیجهٔ پژوهش حاضر مبنی‌بر اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر کاهش اضطراب کرونا و اجتناب شناختی، استفاده از روش درمانی مذکور به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: توان‌بخشی شناختی، اضطراب کرونا، اجتناب شناختی، نوجوانان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۳، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

در سال‌های اخیر، میزان شیوع مشکلات روحی و روانی جوانان و نوجوانان به‌طرز چشمگیری افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که میزان آن در میان افراد کمتر از بیست سال تا ۷۵درصد گزارش می‌شود. آغاز مشکلات بهداشت روان در سنین ۱۲تا۲۴سالگی با اختلالات متعددی همراه است که تا سال‌های بعدی زندگی ادامه خواهد داشت (۱). باتوجه به این میزان شیوع، پژوهشگران تلاش می‌کنند با ایجاد و ارزیابی مداخلات روان‌شناختی مؤثر، نوجوانان را در بهبود و ارتقای مسئلهٔ سلامت روان یاری دهند. متأسفانه باوجود مداخلات متعدد، هنوز بسیاری از جوانان و نوجوانان به مداخلات شاهدمحور دسترسی ندارند (۲). کاستلو و همکاران نشان دادند، تنها بخش کوچکی از نوجوانان دارای اختلال روان‌پزشکی، مراقبت‌های بهداشت روان را دریافت می‌کنند؛ به‌عبارت‌دیگر باوجود دردسترس‌بودن درمان‌های مؤثر و کارآمد، تعداد اندکی از نوجوانان به این خدمات دسترسی دارند (۳). ویروس کرونا خانواده‌ای از ویروس‌ها است که باعث عفونت‌های تنفسی می‌شود. این ویروس از دسامبر سال ۲۰۲۰ در یوهان چین شیوع پیدا کرد (۴). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، مردم در کشورهای مختلف جهان به این ویروس مبتلا شدند. ویروس کرونا به‌سرعت در ایران گسترش یافت و سلامت جسمی و روانی مردم را به‌خطر انداخت. از مشکلات بسیار رایج کودکان و نوجوانان در هنگام بیماری کرونا، استرس[1] و اضطراب[2] بود (۵). فولکمن اعتقاد داشت که استرس، محرک یا پاسخی به محیط نیست؛ بلکه استرس، رابطه‌ای پویای خاص بین محیط و فرد است که در آن هردو روی یکدیگر تأثیر می‌گذارند (تغییر دائمی و دوطرفه). مردم به‌تنهایی قربانی استرس نمی‌شوند؛ بلکه چگونگی ارزیابی وضعیت استرس‌زا (ارزیابی اولیه) و ارزیابی توانایی خود برای کنارآمدن و حل آن (ارزیابی ثانویه) ماهیت استرس آن‌ها را تعیین می‌کند (۶). مواجه‌شدن با وضعیتی اضطراب‌آور ممکن است در دستیابی به اهداف تداخل ایجاد کند و این امر می‌تواند درک شخصی از وضعیت استرس‌زا و انتخاب سبک مقابله[3] را تحت‌تأثیر قرار دهد. برخی اعتقاد دارند استرس، نتیجهٔ راهبردهای مقابله‌ای ناکافی برای کنارآمدن با حوادث و مشکلات زندگی است (۷).

در سال‌های اخیر پژوهشگران زیادی با اجرای پژوهش دربارهٔ اضطراب آن را از جنبه‌های زیستی و روان‌شناختی[4] بررسی کرده‌اند. از آثار بسیار مهم روان‌شناختی که در اختلالات اضطرابی نقص دارد، اجتناب شناختی[5] است. اجتناب شناختی به رهایی از شخص، عمل یا شیء اشاره دارد که به‌طور موقت موجب کاهش اضطراب در فرد می‌شود؛ اما در بلندمدت، حفظ و افزایش اضطراب را در پی دارد. این سازه، راهبردی مقابله‌ای به‌شمار می‌رود که بیانگر تلاش‌های شناختی و رفتاری و عاطفی فرد برای مدیریت وضعیت‌های درونی و بیرونی خاص است؛ همچنین مانع از ارائهٔ پاسخ مؤثر افراد به محرک‌های هیجان‌زا می‌شود و فرد را در مدیریت هیجان‌های خود تضعیف می‌کند؛ ازاین‌رو به‌عنوان عاملی راهبردی و کارآمد شناخته نمی‌شود (۸)؛ بنابراین درمان اضطراب و به‌دنبال آن درمان اجتناب شناختی اهمیت و ضرورت پیدا می‌کند. تاکنون شیوه‌ها و روش‌های مختلفی برای درمان اضطراب ارائه شده است. درمان اضطراب شامل مداخلات دارویی و غیردارویی است. باتوجه به مشکلات و عوارض زیاد ناشی‌از دارودرمانی، استفاده از روش‌های غیردارویی که بتواند باعث کاهش اضطراب شود، منطقی به‌نظر می‌رسد (۹). تاکنون روش‌های غیردارویی متفاوتی به‌عنوان طب مکمل برای کاهش اضطراب در شرایط مختلف بررسی شده است (۱۰).

در دهه‌های اخیر، علاقهٔ روزافزونی به استفاده از برنامه‌های توان‌بخشی[6] درزمینهٔ مشکلات شناختی مشاهده می‌شود که این امر موجب گسترش برنامه‌های آموزشی شناختی شده است. توان‌بخشی شناختی[7] روشی برای بازگرداندن ظرفیت‌های شناختی ازدست‌رفته است که توسط تمرینات و ارائهٔ محرک‌های هدفمند صورت می‌پذیرد. هدف توان‌بخشی شناختی، بهبود عملکرد فرد در اجرای فعالیت‌ها ازطریق بهبود ادراک، توجه، حافظه، حل مسئله، هشیاری و مفهوم‌سازی است. در این روش درمانگر اطلاعات حاصل از ارزیابی جلسات را در نظر می‌گیرد و براساس آن تکالیفی برای تقویت کارکردهای شناختی[8] مغز طراحی می‌کند (۱۱). پژوهش شیرازی و همکاران نشان داد، آموزش توان‌بخشی شناختی با کاهش اضطراب بیماران همراه است (۱۲). در پژوهش دیگری باشی عبدل‌آبادی و همکاران به این نتیجه رسیدند که توان‌بخشی شناختی باعث کاهش علائم اضطراب فراگیر می‌شود (۱۳). مختاری و همکاران دریافتند، درمان توان‌بخشی شناختی، کارکردهای مغزی و شناختی را بهبود می‌بخشد (۱۴). آبباریکی و همکاران نشان دادند، درمان توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای موجب کاهش اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه می‌شود (۱۵). نتایج پژوهش حبیبی‌ـ کلیبر و بهادری خسروشاهی مشخص کرد، توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای، اجتناب شناختی را در دانش‌آموزان کاهش می‌دهد (۱۶). اسماعیل‌زاده روزبهانی و همکاران دریافتند، برنامهٔ توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای بر بهبود کارکردهای اجرایی و حل مسئلهٔ دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در ریاضی مؤثر است (۱۷).

باتوجه به بررسی‌های صورت‌گرفته توسط محققان، پژوهشی یافت نشد که به بررسی موضوع مدنظر پژوهشگران بپردازد. باید گفت، نوین‌بودن درمان توان‌بخشی شناختی، نیازمند بررسی‌های گسترده است و همه‌گیری ویروس کرونا و اضطراب ایجادشده در افراد سبب به‌خطرافتادن سلامت روان کلی جامعه می‌شود؛ این امر اعمال هزینه‌های اجتماعی زیادی را به‌خصوص در دورهٔ آسیب‌پذیری نوجوانی به‌دنبال دارد؛ همچنین تأثیر اضطراب بر کارکردهای شناختی و رفتاری افراد مانند اجتناب شناختی، سبب ایجاد دور باطل اضطراب می‌شود و همین امر مشکلات گسترده‌ای در زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها همچون تحصیل و روابط بین‌فردی ایجاد می‌کند؛ لذا باتوجه به خلأ

---

1. Stress
2. Anxiety
3. Coping style
4. Psychological
5. Cognitive avoidance
6. Rehabilitation
7. Cognitive rehabilitation
8. Cognitive functions

پژوهشی در این زمینه و براساس مطالب مذکور، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر کاهش اضطراب کرونا و اجتناب شناختی در نوجوانان دارای اضطراب کرونا انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش را تمامی نوجوانان دارای اضطراب کرونای شهر یزد در فروردین و اردیبهشت سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. پس از اعلام فراخوان در شبکه‌های اجتماعی، برای افرادی که اعلام آمادگی کردند، ابتدا مقیاس اضطراب کرونا[1] (۱۸) اجرا شد. بعد از ارزیابی نتایج این پرسش‌نامه، افراد با نقطهٔ برش ۳۰ به‌عنوان دچار اضطراب کرونا مشخص شدند و برای آن‌ها مقیاس اجتناب شناختی[2] (۱۹) توزیع شد. از میان افرادی که اجتناب شناختی آن‌ها نقطهٔ برش ۹۰ داشت، تعداد ۳۰ نفر داوطلب واجد شرایط در دامنهٔ سنی ۱۲تا۱۸ سال و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش، وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل همکاری و رضایت کتبی والدین و قرارنداشتن تحت سایر درمان‌های خاص مانند دارودرمانی بود. به‌لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگران نظارت دقیقی بر اجرای پرسش‌نامه داشتند و اصول اخلاقی مانند حق شرکت در پژوهش و حق خروج از آن و محرمانه‌ماندن اطلاعات برای شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شد.

ابزارها و جلسات درمانی زیر برای گردآوری داده‌ها به‌کار رفت.

ـ مقیاس اضطراب کرونا: این مقیاس توسط علی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ ساخته شد. ابزار دارای هیجده گویه است. نمره‌گذاری گویه‌ها در مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (هرگز=صفر تا همیشه=۳) صورت می‌گیرد و نمرهٔ ابزار با مجموع نمرهٔ گویه‌ها محاسبه می‌شود؛ لذا دامنهٔ نمرات بین صفر تا ۵۴ است. نمرهٔ بیشتر حاکی‌از اضطراب کرونای بیشتر است (۱۸). روایی سازهٔ ابزار با روش تحلیل عاملی ۰/۸۳ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ گزارش شد (۱۸).

ـ مقیاس اجتناب شناختی: این مقیاس، ابزاری مدادکاغذی است و ۲۵ گویه دارد و برای نخستین‌بار توسط سکستون و داگاس در سال ۲۰۰۸ ساخته و اعتباریابی شد (۱۹). ابزار شامل پنج خرده‌مقیاس است و پنج نوع راهبرد اجتناب شناختی را بررسی می‌کند. آزمودنی‌ها براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا همیشه=۵) به سؤالات پاسخ می‌دهند. برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی مقیاس، مجموع امتیازات همهٔ سؤالات باهم جمع می‌شود. دامنهٔ نمرات مقیاس بین ۲۵تا۱۲۵ خواهد بود. نمرهٔ کمتر نشان‌دهندهٔ اجتناب شناختی کم و نمرهٔ بیشتر به‌معنای اجتناب شناختی زیاد است (۱۹). پژوهش سکستون و دوگاس نشان داد، این مقیاس با مقدار عددی ۰/۹۵ ثبات درونی زیادی دارد و پایایی بازآزمایی آن در طی شش هفته ۰/۸۵ است (۱۹). این پرسش‌نامه برای اولین‌بار در ایران توسط بساک‌نژاد و مهرابی‌زاده هنرمند، ترجمه و روی جمعیت دانشجویان اعتباریابی شد. ایشان ضریب پایایی مقیاس را به‌روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی‌ها ۰/۹۱ گزارش کردند. ضریب روایی این ابزار ازطریق ضریب همبستگی با سیاههٔ فرونشانی فکر خرس سفید[3] ۰/۴۸ به‌دست آمد ($p<0/01$) (۲۰).

ـ مداخلهٔ توان‌بخشی شناختی: گروه آزمایش برنامهٔ مداخلهٔ توان‌بخشی شناختی را طبق جدول ۱ دریافت کرد. پروتکل استفاده‌شده از پژوهش هاگان و همکاران (۲۱) استخراج شد که باتوجه به شرایط دوران کرونا و پس از کرونا بود. پس از طراحی بسته و تأیید اولیهٔ پژوهشگران، بستهٔ مذکور در اختیار پنج نفر از متخصصان در این زمینه قرار گرفت و شاخص روایی محتوایی برای همهٔ جلسات ۱ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ مناسب‌بودن بستهٔ طراحی‌شده بود.

جدول ۱. برنامهٔ مداخلهٔ توان‌بخشی شناختی

جلسه	اسم بازی	اهداف
اول	هفت تفاوت را بیاب، سبز را به نقطهٔ قرمز برسان، طرح را کامل کن	بهبود توجه و تمرکز، ردیابی دیداری
دوم	ماز یک، ماز دو، صدای چیه؟	ردیابی دیداری، تصویرسازی دیداری، سرعت پردازش دیداری، بهبود توجه و تمرکز شنیداری
سوم	الگوی یک، الگوی دو، شمارش	بهبود استدلال مفهومی، بهبود حافظهٔ فوری و ادراک دیداری
چهارم	پازل یک، پازل دو، تفاوت‌ها را پیدا کن	بهبود حافظه، دقت، تمرکز و تفکر منطقی، بهبود توجه و تمرکز
پنجم	نقطه‌ها را به‌هم وصل کن، طبق الگو صداهایی را که شنیدی علامت بزن، از پل عبور کن	بهبود تصویرسازی دیداری، ردیابی دیداری، بهبود حافظهٔ فعال، بهبود توجه و تمرکز
ششم	سایهٔ آدمک‌ها، قراردادن اشکال روی سایه، ماهی‌گیری	بهبود تصویرسازی دیداری، ادراک دیداری و دقت، سرعت پردازش دیداری، توجه و تمرکز و بازداری پاسخ
هفتم	وصل‌کردن اعداد، تعداد هر عکس را به‌خاطر بسپار، شکل متفاوت را بیاب	بهبود ردیابی دیداری، تصویرسازی دیداری، بهبود حافظه و توجه و تمرکز
هشتم	دایناسور، هدف را بزن	بهبود توجه و تمرکز و ردیابی دیداری، تصویرسازی دیداری، استدلال مفهومی

تحلیل داده‌ها بااستفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ با سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت. برای انجام آزمون

[1]. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
[2]. Cognitive Avoidance Questionnaire (ACQ)
[3]. White Bear Thought Suppression Inventory

کوواریانس پیش‌فرض‌های مربوط به آن یعنی آزمون لون و آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و همگنی شیب رگرسیون، بررسی شد.

۳ یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

براساس جدول ۲، تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیانگر بهبود در اضطراب کرونا و اجتناب شناختی بود. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها، پیش‌فرض‌های آن یعنی آزمون لون و آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و همگنی شیب رگرسیون، بررسی و تأیید شد (p>۰/۰۵)؛ بنابراین اجرای آزمون تحلیل کوواریانس مجاز بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
اضطراب کرونا	آزمایش	۴۶/۲۶۱	۳/۶۳۴	۳۰/۸۶۴	۶/۵۳۴۱	۵/۵۷۳	۰/۰۲۸
	گواه	۴۵/۷۳۲	۳/۶۷۱	۴۵/۴۰۱	۲/۹۴		
اجتناب شناختی	آزمایش	۸۱/۱۳۱	۳/۴۸۲	۶۵/۰۰۳	۸/۱۳۳	۱۱/۴۲۵	۰/۰۲۳
	گواه	۹۲/۱۳	۷/۰۴۱	۹۱/۲۰۱	۸/۰۹۱		

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد، در متغیر اضطراب کرونا بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده شد (p=۰/۰۲۸، F=۵/۵۷۳)؛ لذا توان‌بخشی شناختی بر اضطراب کرونای نوجوانان دارای اضطراب کرونا تأثیر مثبت و معناداری داشت. همچنین نتایج این آزمون برای متغیر اجتناب شناختی، نشان‌دهندهٔ تفاوت معناداری در پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه بود (p=۰/۲۳، F=۱۱/۴۲۵)؛ بنابراین توان‌بخشی شناختی بر بهبود اجتناب شناختی نوجوانان دارای اضطراب کرونا تأثیرگذار بود.

۴ بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر اضطراب کرونا و اجتناب شناختی در نوجوانان دارای اضطراب کرونا بود. نتایج نشان داد، در مقایسهٔ پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه، در اضطراب کرونا تفاوت چشمگیری بین میانگین نمرات دو گروه قبل از اجرای مداخله وجود نداشت؛ به‌عبارتی قبل از اجرای مداخله، دو گروه ازنظر میزان اضطراب کرونا مشابه بود. درمقابل، مقایسهٔ پس‌آزمون‌های دو گروه مشخص کرد، ازنظر میانگین نمرات اضطراب کرونا، بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری مشاهده شد که بیانگر اثربخشی مداخلهٔ ارائه‌شده برای بهبود اضطراب کرونا در نوجوانان دارای اضطراب کرونا بود؛ به‌عبارتی توان‌بخشی شناختی درحد چشمگیری موجب بهبود اضطراب کرونای نوجوانان دارای اضطراب کرونا شد. گرچه براساس اطلاعات پژوهشگر، تحقیقات اندکی درزمینهٔ اثربخشی درمان توان‌بخشی شناختی بر اضطراب انجام شده است، یافته‌های به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های قبلی همسوست؛ ازجمله با پژوهش اخلاقی جامی و همکاران مبنی‌بر اثربخشی درمان توان‌بخشی شناختی در کنترل استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دورهٔ دوم دبیرستان (۲۲) و پژوهش جعفری و بافنده مبنی‌بر اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر کاهش علائم اضطراب فراگیر و الگوی امواج مغزی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب (۲۳) و پژوهش حلاجانی و همکاران مبنی‌بر تأثیر آموزش گروهی توان‌بخشی شناختی بر کاهش استرس ادراک‌شده و افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری (۲۴)، همسوست.

در تبیین یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت، توان‌بخشی شناختی یکی از انواع آموزش‌های مغزی است که بااستفاده از برنامه‌های خاص سبب افزایش و بهبود مهارت‌های شناختی و تغییرات چشمگیر در توجه، حافظه، کنش‌های اجرایی مغز و رفتار بیمار می‌شود (۲۵). ازطرفی تحقیقات نشان داد، افراد مضطرب در کنش‌های اجرایی[1] و شناختی مشکل دارند. باتوجه به نتایج پژوهش‌های همسو با این پژوهش مبنی‌بر اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر کنش‌های اجرایی، به‌نظر می‌رسد استفاده از برنامهٔ توان‌بخشی شناختی، کنش‌های اجرایی نوجوانان را بهبود می‌بخشد و باتوجه به ارتباط تنگاتنگ بین کنش‌های اجرایی و اختلالات اضطرابی، توان‌بخشی شناختی می‌تواند منجربه بهبود نشانه‌های اضطرابی نوجوانان شود (۲۶)؛ درمجموع به‌نظر می‌رسد توان‌بخشی شناختی، از درمان‌های مناسب برای بهبود نشانه‌های اضطرابی نوجوانان دارای اضطراب کرونا است.

یافته‌های پژوهش حاضر از دیدگاه عصب‌روان‌شناختی[2] این‌گونه تبیین‌شدنی است که کنش‌های اجرایی و بروز نشانه‌های اختلالات اضطرابی مانند اضطراب کرونا، مناطق مشترکی را در مغز فعال می‌کنند. کنش‌های اجرایی مثل توجه و حل مسئله و بازداری پاسخ ازجمله فرایندهای شناخته‌شدهٔ قشر پیش‌پیشانی هستند. ازطرف‌دیگر شناسایی و تشخیص گزندی نهفته، قشر پیشانی را درگیر می‌کند (۲۷)؛ لذا باتوجه به این رابطهٔ تنگاتنگ، اثربخشی توان‌بخشی شناختی که کارکردهای اجرایی را هدف قرار می‌دهد، بر بهبود نشانه‌های اضطراب تبیین‌شدنی بود. برنامهٔ توان‌بخشی شناختی به‌طور درخورتوجهی سرعت پردازش و انعطاف‌پذیری شناختی و حافظه را افزایش می‌دهد. به‌علاوه این شیوهٔ آموزشی، از انواع آموزش‌های مغزی به‌شمار می‌رود و از برنامهٔ ویژه و خاصی استفاده می‌کند که هدف آن ایجاد توانایی شناختی با انجام تمرین‌هایی است که می‌تواند موجب تغییرات

[1]. Executive actions

[2]. Neuropsychology

درخورتوجه در سطوح رفتاری، توجه، حافظه و سایر کنش‌های اجرایی مغز شود (۱۳). باتوجه به ارتباط تنگاتنگ کنش‌های اجرایی و اختلال‌های اضطرابی، برنامهٔ توان‌بخشی شناختی، در بهبود اضطراب کرونا مؤثر است. به‌علاوه یافتهٔ پژوهش حاضر را می‌توان براساس فرضیهٔ شکل‌پذیری مغزی تبیین کرد. فرضیهٔ شکل‌پذیری مغزی بیان می‌دارد، اگر مناطق مغزی که در هر اختلال کژکار هستند، به‌طور مناسب و مکرر تحریک شوند، می‌توان تغییرات مناسبی در آن مناطق به‌وجود آورد (۱۱). تغییراتی که موقتی نیست؛ چون این‌گونه تغییرات در ساختار نورون‌های مغزی رخ می‌دهد و پایدار باقی خواهد ماند (۱۰). یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر نشان داد، توان‌بخشی شناختی بر اجتناب شناختی نوجوانان دارای اضطراب کرونا تأثیر داشت. ازآنجاکه پژوهش‌های اندکی درزمینهٔ تأثیر توان‌بخشی شناختی بر اجتناب شناختی نوجوانان انجام شده است، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی همسوست؛ ازجمله با پژوهش آبباریکی و همکاران مبنی‌بر تأثیر توان‌بخشی شناختی بر کاهش اجتناب شناختی کودکان دارای اختلال یادگیری (۱۵) و پژوهش حسن نتاج و همکاران مبنی‌بر تأثیر بازی‌های رایانه‌ای شناخت‌محور بر بهبود کنش‌های اجرایی کودکان پیش‌دبستانی (۲۸) و پژوهش نجارزادگان و همکاران مبنی‌بر تأثیر توان‌بخشی شناختی بر بهبود عملکرد اجرایی افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (۲۹)، همخوان است.

در تبیین یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، اجتناب شناختی یکی از راهبردهای شناختی است که افراد دارای اضطراب برای پردازش اطلاعات در محیط اضطراب‌زا از آن استفاده می‌کنند و با این روش سعی بر تغییردادن تفکرات و تصورات ذهنی خویش دارند تا خود را از فشارها و نگرانی‌های محیطی رهایی بخشند (۷). برنامهٔ توان‌بخشی شناختی با تقویت توجه انتخابی، توجه تناوبی، بازداری پاسخ و حافظهٔ فعال با ارائهٔ تکالیفی موجب کاهش اضطراب و کاهش استفاده از راهبردهای اجتناب شناختی می‌شود (۱۵). برطبق اصل شکل‌پذیری و خودترمیمی مغز که زیربنای توان‌بخشی شناختی را تشکیل می‌دهد، با برانگیختگی پیاپی مناطق کمتر فعال مغز، تغییرات سیناپسی پایداری در آن به‌وجود می‌آید. استفاده از تمرینات متعدد در بستهٔ توان‌بخشی شناختی موجب می‌شود نوجوانان از انجام فعالیت‌ها خسته نشوند و تکرار و تمرین، کارکردهای اجرایی را بهبود می‌بخشد و درنتیجه اجتناب شناختی در نوجوانان کاهش می‌یابد (۱۵)؛ درحقیقت توان‌بخشی شناختی روشی برای بازگرداندن ظرفیت‌های شناختی ازدست‌رفته است که توسط تمرینات و ارائهٔ محرک‌های هدفمند صورت می‌پذیرد (۱۱). نوجوانان دارای اضطراب کرونا به‌دلیل وجود اضطراب، محتویات ذهنی خود را دربارهٔ موقعیت بااستفاده از انواع راهبرد اجتناب شناختی تغییر می‌دهند و سعی می‌کنند از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از افکار نگران‌کننده دربارهٔ موقعیت خطرناک استفاده کنند. تکالیفی که در برنامهٔ توان‌بخشی شناختی به‌کار می‌رود، در هربار استفاده از تمرینات، متفاوت از جلسهٔ قبل است؛ همین موضوع باعث می‌شود این برنامه در نوجوانان خستگی ایجاد نکند و برای آن‌ها یکنواخت و تکراری نباشد؛ همچنین تمرینات در قالب بازی موجب بهبود توجه و حافظهٔ فعال و حل مسئله شود و میزان حواس‌پرتی و اجتناب از موقعیت‌ها و فرونشانی افکار (از مؤلفه‌های اجتناب شناختی) کاهش یابد (۱۴). به‌نظر می‌رسد، راهبرد اجتناب شناختی راهی است که افراد در مواجهه با شرایط اضطراب‌آور انتخاب می‌کنند تا به شرایط فشارزا پاسخ گویند. استفاده از تمرین‌های مربوط به توان‌بخشی شناختی می‌تواند بهبود عملکرد این طیف از نوجوانان را درزمینهٔ کارکردهای اجرایی به‌ویژه حافظهٔ فعال در پی داشته باشد و درنتیجه منجربه کاهش اجتناب شناختی در آن‌ها شود.

پژوهش حاضر درزمان همه‌گیری ویروس کرونا انجام شد؛ لذا به‌دلیل وجود برخی محدودیت‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی، امکان نمونه‌گیری حضوری وجود نداشت که از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی نمونه‌گیری در سطح گسترده‌تری صورت گیرد و از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده شود تا بااطمینان نتایج تعمیم‌پذیر باشد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، توان‌بخشی شناختی موجب بهبود اضطراب کرونا و کاهش اجتناب شناختی در نوجوانان دارای اضطراب کرونا می‌شود؛ بنابراین باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر و اثربخشی این روش مداخله، استفاده از بستهٔ درمانی مذکور به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش و سایر افرادی که در اجرای آن به ما کمک کردند، کمال تشکر را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

اجباری‌نبودن مشارکت در پژوهش و محرمانه‌ماندن اطلاعات خصوصی افراد از ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر بود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این مقاله با هزینهٔ شخصی و بدون‌حمایت مالی ازسوی هیچ سازمان یا نهادی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

در مقالهٔ حاضر نویسندهٔ اول، اجرا و نگارش را انجام داد. نویسندگان دوم و سوم مسئول نظارت و بررسی نهایی مقاله بودند.

References

1. Bluett EJ, Homan KJ, Morrison KL, Levin ME, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: an empirical review. J Anxiety Disord. 2014;28(6):612–24. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008
2. Verhulst FC, Achenbach TM, Van Der Ende J, Erol N, Lambert MC, Leung PWL, et al. Comparisons of problems reported by youths from seven countries. Am J Psychiatry. 2003;160(8):1479–85. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1479
3. Costello EJ, He J ping, Sampson NA, Kessler RC, Merikangas KR. Services for adolescents with psychiatric disorders: 12-month data from the national comorbidity survey–adolescent. Psychiatr Serv. 2014;65(3):359–66. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100518
4. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including covid-19: a rapid systematic review. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(5):397–404. https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30095-x
5. Zolfaghari A, Elahi T. Children's level of anxiety in relation to their level of awareness and attitude towards corona virus based on the health belief model and the level of stress, anxiety and depression of mothers. Journal of Research in Psychological Health. 2020;14(1):40–55. [Persian] http://rph.khu.ac.ir/article-1-3743-en.html
6. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. Anxiety Stress Coping. 2008;21(1):3–14. https://doi.org/10.1080/10615800701740457
7. Forman EM, Shaw JA, Goetter EM, Herbert JD, Park JA, Yuen EK. Long-term follow-up of a randomized controlled trial comparing acceptance and commitment therapy and standard cognitive behavior therapy for anxiety and depression. Behav Ther. 2012;43(4):801–11. https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.04.004
8. Ataie S, Fata L, Ahmadi Abhari A. Rumination and cognitive behavioral avoidance in unipolar mood disorder and social anxiety disorder: comparison between dimensional and categorical approaches. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2014;19(4):283–95. [Persian]
9. Moscati A, Flint J, Kendler KS. Classification of anxiety disorders comorbid with major depression: common or distinct influences on risk? Depress Anxiety. 2016;33(2):120–7. https://doi.org/10.1002/da.22432
10. Linares L, Jauregui P, Herrero-Fernández D, Estévez A. Mediationg role of mindfulness as a trait between attachment styles and depressive symptoms. J Psychol. 2016;150(7):881–96. https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1207591
11. Khalili L, Dolatshahi B, Farhodi M, Niknam Z, Pourshahbaz A. The effectiveness of attention rehabilitation in decreasing focused attention and working memory deficits on multiple sclerosis patients. Studies in Medical Sciences. 2014;25(5):382–96. [Persian] http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2321-en.html
12. Shirazi M, Azim H, Khosravani E. Effectiveness of psychological rehabilitation, using Dohsa-Hou, on hemodialysis patients' depression, anxiety, and stress in Zahdan city. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2016;23(2):130–40.
13. Bashi Abdolabadi H, Pilevar S, Saram AA. The effect of cognitive rehabilitation on cognitive function, memory, depression, and anxiety in patients with multiple sclerosis. Shefaye Khatam. 2016;4(3):28–40. [Persian] https://shefayekhatam.ir/article-1-966-en.html
14. Mokhtari S, Mokhtari A, Bakizadeh F, Moradi A, Shalbafan M. Cognitive rehabilitation for improving cognitive functions and reducing the severity of depressive symptoms in adult patients with Major Depressive Disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. BMC Psychiatry. 2023;23:77. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04554-w
15. Abbariki A, Yazdanbakhsh K, Momeni K. Investigating the effect of of computer-based cognitive rehabilitation on reducing cognitive avoidance in students with specific learning disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2019;9(33):69–96. [Persian] https://jpe.atu.ac.ir/article_10017_en.html
16. Habibi-Kaleybar R, Bahadorikhosroshahi J. Effectiveness of computerized cognitive rehabilitation on social cognition, inhibitory control and cognitive avoidance of students with learning disabilities. Neuropsychology. 2019;5(17):89–108. [Persian] https://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article_6152.html?lang=en
17. Esmailzadeh Roozbahani A, Behroozi N, Omidian M, Maktabi GH. Effect of computerized cognitive rehabilitation on executive function and problem-solving of students with a mathematic learning disability. Empowering Exceptional Children. 2022;12(4):87–98. [Persian] https://www.ceciranj.ir/article_139620.html?lang=en
18. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Health Psychology. 2020;8(32):163–75. [Persian] https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6571_en.html
19. Sexton KA, Dugas MJ. The Cognitive Avoidance Questionnaire: validation of the English translation. J Anxiety Disord. 2008;22(3):355–70. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.005
20. Bassak-Nejad S, Mehrabizadeh- Honarmand M. The relationship between post event processing and cognitive avoidance with scial anxiety among students. International Journal of Behavioral Sciences. 2011;4(4):355–40. [Persian] https://www.behavsci.ir/article_67708.html

21. Hagen BI, Lerdal A, Søraas A, Landrø NI, Bø R, Småstuen MC, et al. Cognitive rehabilitation in post-COVID-19 condition: a study protocol for a randomized controlled trial. Contemp Clin Trials. 2022;122:106955. https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106955
22. Akhlaghi Jami L, Hassani-Abharian P, Ahadi H, Kakavand A. Efficacy of cognitive rehabilitation therapy on stress and anxiety of the high school second level female students. Advances in Cognitive Science. 2020;22(2):111–9. [Persian]
23. Jafari R, Bafandeh H. The effectiveness of cognitive rehabilitation on the improvement of depression symptoms and brain wave pattern in patients with depression disorder. Community Health Journal. 2019;13(3):64–72. [Persian] https://chj.rums.ac.ir/article_102056.html?lang=en
24. Halajani F, Jameinezhad F, DashtBozorgi Z, Peymani Foroshani R, EsmaeiliShad B. The effect of cognitive rehabilitation group training on perceived stress, depression and quality of life among primigravid women with pregnancy anxiety. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2019;6(1):10–7. [Persian] http://ijrn.ir/article-1-443-en.html
25. Rabipour S, Raz A. Training the brain: fact and fad in cognitive and behavioral remediation. Brain Cogn. 2012;79(2):159–79. https://doi.org/10.1016/j.bandc.2012.02.006
26. Sohlberg MM, Mateer CA. Improving attention and managing attentional problems. Adapting rehabilitation techniques to adults with ADD. Ann N Y Acad Sci. 2001;931:359–75.
27. Wehry AM, Beesdo-Baum K, Hennelly MM, Connolly SD, Strawn JR. Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. Curr Psychiatry Rep. 2015;17(7):591. https://doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z
28. Hassan Nattaj F, Taghipour Javan AA, Faramarzi S, Rastgar F. The impact of cognitive-based video games on executive functions in preschool children with neuropsychological learning disabilities. J Child Ment Health. 2015;2(2):35–45. [Persian] https://childmentalhealth.ir/article-1-51-en.html
29. Najarzadegan M, Nejati V, Amiri N, Sharifian M. Effect of cognitive rehabilitation on executive function (working memory and attention) in children with attention deficit hyperactivity disorder. Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 2015;4(2):97–108. [Persian] https://medrehab.sbmu.ac.ir/article_1100031.html?lang=en