

بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی بر اضطراب، افسردگی و استرس ناشی از قرنطینه کووید-۱۹ بر سالمندان

مریم مرشدی^۱، رضوان صدرمحمدی^۲، محمد ناظر^۳

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد انار، رفسنجان، کرمان

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ولیعصر رفسنجان، کرمان

۳- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان

*نشانی برای مکاتبه: Sadr_1383@yahoo.com

پذیرش برای چاپ: زمستان ۱۴۰۳

دریافت مقاله: پاییز ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: همه گیری کووید-۱۹ پدیده ای مخرب بود و اثر روانی اجتماعی پایداری بر عموم جمعیت داشت. ترس ناشی ابتلا به کووید-۱۹، نگرانی برای دیگران، آینده نامعلوم و تنهایی در افراد مسن به طور قابل توجهی بیشتر بوده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین کاهش تاثیر روانی قرنطینه در دوران همه گیری کووید-۱۹ در سالمندان با درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی بود.

مواد و روش ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل انجام گردید. جامعه ی آماری این پژوهش را سالمندان بالای ۶۰ سال مبتلا به افسردگی در شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۱ تشکیل داده اند. ۳۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی قرار گرفتند. داده ها توسط پرسشنامه ی افسردگی-اضطراب-استرس (DASS-21) جمع آوری شدند و به روش تحلیل کواریانس با نرم افزار Spss-21 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون از تفاوت معناداری برخوردار است. درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی بر روی افسردگی، اضطراب و استرس سالمندان تاثیر معنی دار داشته است.

نتیجه گیری: افراد مسن به علت شرایط جسمی خود بیشتر از گروه های دیگر در معرض بیماری ها و مشکلات روانی هستند. بنابراین در شرایط بحرانی باید موقعیت این افراد ارزیابی و با توجه به شرایط آن ها اقدامات درمانی و روانشناختی صورت گیرد.

کلمات کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، تمرین هوازی، سالمند، کووید-۱۹

مقدمه

ناشی از ویروس SARS-CoV-2 که به آن سندرم تنفسی حاد شدید می گویند. بین دسامبر ۲۰۱۹ و آوریل ۲۰۲۳، کووید-۱۹ بیش از ۷۶۴ میلیون نفر را آلوده کرده و باعث مرگ بیش از ۶ میلیون نفر در سراسر جهان شد (۴). آمارها نشان داده اند که تقریباً نیمی از عفونت های کووید-۱۹ و ۸۰ درصد از مرگ و میر ناشی از آن، در افراد مسن رخ داده است (۵). سن بالا یک پیش بینی کننده مهم مرگ و میر برای کووید-۱۹ بوده است (۶). بنابراین، در زمینه همه گیری کووید-۱۹، افراد مسن باید بیشتر از آن اجتناب می کردند و با توجه به سیاست پیشگیرانه همه گیری، لازمه ی جلوگیری از ابتلا به آن، قرنطینه اجتماعی بود. عدم تعامل اجتماعی برای

سالمندی مرحله ای از تکامل انسان است که از ۶۰ سالگی شروع شده و با تغییرات مهارت های شناختی، زیستی و بیولوژیکی همراه است (۱). با افزایش امید به زندگی، جمعیت سالمندان به سرعت در حال افزایش است و تخمین زده می شود که جمعیت افراد سالمند در سال ۲۰۵۰ در جهان ۲/۵ برابر خواهد شد (۲).

سالمندی جمعیت شیوع بیماری های مزمن را که عامل بسیاری از ناتوانی ها و مرگ و میر در سراسر جهان است، برجسته می شود (۳). از آنجایی که آنها جمعیتی آسیب پذیر محسوب می شوند، با شروع همه گیری بیماری کرونا بیشتر از دیگران، در معرض خطر بالای سرایت کووید-۱۹ و تشدید علائم قرار داشتند. بیماری کووید-۱۹

درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی بر شاخص های روان شناختی به جا مانده از همه گیری و قرنطینه کرونا بر سالمندان است.

روش کار

طرح پژوهشی از نوع تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال در شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. برای نمونه گیری، بصورت تصادفی یک مرکز بهداشت شهر رفسنجان انتخاب شد و از میان سالمندان مراجعه کننده و مبتلا به افسردگی (بر اساس سوالات پرسشنامه افسردگی بک)، که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از کسب رضایت و بررسی معیار ورود در گروه ها به روش تصادفی به دو گروه گواه (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تقسیم شدند.

ملاک های ورود به پژوهش: قرار داشتن در طیف سنی ۶۰ سال به بالا، تمایل به شرکت در جلسات آموزشی، حداقل سطح سواد سیکل، نداشتن مشکل ارتباطی مانند مشکلات شنوایی اصلاح نشده و اختلال تکلم، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی

ملاک های خروج از پژوهش: مصرف هرگونه داروی روانپزشکی، شرکت همزمان در برنامه مداخله ای دیگر، انصراف یا عدم توانایی شرکت کامل در همه جلسات

شرکت کنندگان پرسشنامه DASS-21 را تکمیل کردند.

پرسشنامه DASS-21: این پرسشنامه توسط لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش استرس-اضطراب-افسردگی ساخته شده و دارای ۲۱ سوال می باشد. پرسشنامه DASS-21 شامل ۳ مولفه است که هر یک از خرده های مقیاس های آن شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوالهای مربوط به آن به دست می آید. شیوه نمره گذاری آن به این صورت است که برای هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می کند) در نظر گرفته می شود. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) میزان روایی پرسشنامه DASS-21 را ۰/۷۷ اعلام کرده است (۱۴).

پس از تکمیل پرسشنامه ها، به گروه آزمایش ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری و آموزش تمرینات هوازی ارائه شد و بر روی گروه گواه درمان انجام نگرفت و پس از اتمام شدن درمان، پرسشنامه های ذکر شده به عنوان پس آزمون بین سالمندان توزیع گردید و پس از یک ماه آزمون پیگیرانه گرفته شد.

مقیاس استاندارد افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II) رایجترین ابزار خودسنجی استفاده شده برای اندازه گیری شدت افسردگی است. این ابزار از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه های مختلف افسردگی (شناختی، عاطفی، بدنی و نباتی) تشکیل شده است. هر پرسش در برگیرنده چهار جمله می باشد که هر کدام علامتی از افسردگی را از کم (نمره صفر) تا زیاد (نمره ۳) نشان میدهد. نمره کلی فرد با جمع

جلوگیری از آلودگی بیماری کووید-۱۹ از سوی دیگر، باعث انزوای اجتماعی شد. افزایش شیوع اختلالات روانی رایج (CMD)، به ویژه، اضطراب و افسردگی در این مدت افزایش یافت. ترس از بیماری، سطح استرس و اضطراب را در بدن افزایش داده و افراد سالم را بیمار و علائم اختلالات روانی از قبل موجود در فرد بیمار را افزایش می دهد. از جمله شایعترین مشکلات رنج روانی (CMD) که شامل بی خوابی، خستگی، تحریک پذیری، فراموشی، مشکلات تمرکز، شکایات جسمی افسردگی و علائم اضطراب است (7).

سازمان بهداشت جهانی، بیشتر CMD را به عنوان یک وضعیت بالینی مهم توصیف می کند، که با تغییرات در خلق و خو، رفتارها و فکر کردن، باعث ناراحتی و یا عملکرد بدتر می شود. که به تعاملات اجتماعی مرتبط باشد، زیرا فعالیت های اجتماعی و روابط بین فردی امری ضروری و مهم است. هر چه درجه ی اضطراب و افسردگی بیشتر باشد، اختلال در ارتباطات و کیفیت زندگی بیشتر است. عواقب پس ازدوران کووید-۱۹، مشخصاً طولانی مدت خواهند بود و شایع ترین علائم شناخته شده شامل افسردگی، اضطراب، خستگی و اختلالات شناختی است (8). این عواقب درازمدت را می توان به همه گیری نسبت داد و اقدامات بهداشت عمومی به کار گرفته شده برای کاهش آن، سبک زندگی مردم را عمیقاً تغییر داده است، که احتمالاً به افزایش افسردگی در میان جمعیت جهانی کمک کرده است. در یک متاآنالیز اخیر که نشان دهنده ظهور و مرحله اولیه همه گیری کووید-۱۹ است، شیوع ترکیبی افسردگی ۲۵٪ بود. که این میزان هفت برابر بیشتر از تخمین های قبل از همه گیری است (9). مطالعه دیگری در آلمان افزایش اضطراب عمومی (۴۴.۹٪)، افسردگی (۱۴.۳٪) و ترس ناشی از کووید-۱۹ (۵۹٪) را نشان داده است (10). در مطالعه ای میزان ارتباط اجتماعی، تمرکز حواس پرتی، و مقابله با علائم اضطراب و افسردگی را در ۱۲۴۲ بزرگسال تحت دستور دولت کووید-۱۹ برای ماندن در خانه بررسی کرد. و نتایج نشان داد که ارتباط اجتماعی و ذهن آگاهی گرایشی با کاهش علائم مرتبط هستند. نتایج حاکی از اهمیت در نظر گرفتن ارتباط اجتماعی، درمان ذهن آگاهی، و مشاوره برای محافظت از مراجعان در طول بحران بهداشت عمومی کمک کننده است (11). همچنین سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک سازمان غیر دارویی و مقرون به صرفه رویکرد حمایت از سلامت روان در طول همه گیری COVID-19 بر ورزش منظم تاکید داشته است همچنین شواهد نشان می دهد که ورزش در حفظ یا بهبود بهزیستی و سلامت روان (12)، و کاهش اضطراب، غم و اندوه و افسردگی (۱۳). در طول و بعد از همه گیری کووید-۱۹ موثر بوده است. از آنجا که سالمندی قابلیت انطباق فرد را در برابر تغییر و تحولات ناگهانی را کاهش می دهد. سلامت روان عمومی آنها با توجه به چالش های روانی اجتماعی ناشی از همه گیری تحت شعاع قرار گرفته است. و از آنجا، پژوهشی با هدف کاهش اثرات روانشناختی قرنطینه کووید-۱۹ بر سالمندان در ایران انجام نشده است. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی

در این پژوهش برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره) و نرم افزار SPSS-21 استفاده شده است.

نمرات در تمام جنبه ها به دست می آید. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره 61 می باشد. قاسمی و همکاران، همسانی درونی بالایی (آلفای کرونباخ ۸۷/۹) و پایایی بازآزمون ($r = ۷۴/۹$) را برای اعتباریابی فرم فارسی ویرایش دوم این پرسشنامه گزارش کرده اند

جدول ۱: خلاصه پروتکل درمانی آموزشی شناخت رفتار درمانگری لیهی

جلسه	محتوای جلسات
اول	استقبال و خوش آمدگویی، ایجاد انگیزه، مرور قوانین و ساختار جلسات، بیان مشکل بررسی علائم و تاریخچه، توضیح اولیه اختلال و نکات لازم درباره شیوه درمان
دوم	ارائه مطالب اجتناب و رفتارهای ایمن، آموزش تن آرامی، تکلیف خانگی
سوم	مرور تکالیف، شناسایی افکار خودکار، منفی ثبت افکار و واکنش منطقی
چهارم	مرور تکالیف، چالش افکار خودآیند منفی بررسی، شواهد بازسازی، شناختی تکلیف های سلسله مراتب اضطراب
پنجم	مرور تکالیف، فرضیه های ناسازگار و طرحواره های بد کارکرد مواجهه تصویری و واقعی سلسله مراتبی، مهارت های اجتماعی از طریق مدل سازی و ایفای نقش، تکلیف های خانگی
ششم و هفتم	شناسایی افکار خودکار، فرضیات ناسازگار طرحواره اساسی، کامل کردن سلسله مراتب مواجهه، تکلیف های تن آرامی در موقعیت مواجهه.
هشتم	مرور تداوم تمرکز بر فرضیات و طرحواره ها، مرور تکنیک ها، آمادگی برای مشکلات آینده

یافته ها

جدول 2: نتایج آزمون چند متغیری بر روی میانگین نمره های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر های پژوهش

اثرات	شاخص	مقدار	F	فرضیه df	Df خطا	Sig
زمان اندازه گیری	اثر پیلایی	۰/۰۴۴	۰/۲۴	۴	۲۱	۰/۹۱۳
	لامبدای ویلکز	۰/۹۵۶	۰/۲۴	۴	۲۱	۰/۹۱۳
	اثر هتلینگ	۰/۰۴۶	۰/۲۴	۴	۲۱	۰/۹۱۳
	بزرگترین ریشه روی	۰/۰۴۶	۰/۲۴	۴	۲۱	۰/۹۱۳
عمل آزمایشی	اثر پیلایی	۰/۸۲۸	۲۵/۲۷	۴	۲۱	۰/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۷۲	۲۵/۲۷	۴	۲۱	۰/۰۰
	اثر هتلینگ	۴/۸۱	۲۵/۲۷	۴	۲۱	۰/۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۴/۸۱	۲۵/۲۷	۴	۲۱	۰/۰۰
تعامل زمان اندازه گیری* عمل آزمایشی	اثر پیلایی	۰/۲۹۳	۲/۱۷	۴	۲۱	۰/۱۰۷
	لامبدای ویلکز	۰/۷۰۷	۲/۱۷	۴	۲۱	۰/۱۰۷
	اثر هتلینگ	۰/۴۱۴	۲/۱۷	۴	۲۱	۰/۱۰۷
	بزرگترین ریشه روی	۰/۴۱۴	۲/۱۷	۴	۲۱	۰/۱۰۷

نتایج جدول بالا اثر معنی داری زمان اندازه گیری، عمل آزمایشی و تعامل زمان اندازه گیری و عمل آزمایشی را نشان می دهد. نتایج نشان داد زمان اندازه گیری ($F_{(4,21)}=0/24, P=0/913$) و تعامل بین زمان اندازه گیری و عمل آزمایشی ($F_{(4,21)}=2/17, P=0/107$)، معنی دار نیستند

در نتیجه از مرحله پس آزمون به مرحله پی گیرانه تفاوتی در نتایج مشاهده نمی شود، اما اثر عمل آزمایشی معنی دار است ($F_{(4,21)}=25/27, P=0/100$)، در نتیجه بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرها در پس آزمون یا پی گیرانه تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۳ : شاخص های توزیع نمره های آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل در متغیر استرس

گروه ها	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه نمره	بیشینه نمره
آزمایشی	پیش آزمون استرس	۱۵	۱/۷	۰/۷۶	۰/۱۴	۲/۸۶
	پس آزمون استرس	۱۵	۱/۲۵	۰/۵۵	۰/۵۷	۲/۲۹
	پی گیرانه استرس	۱۵	۱/۲۹	۰/۶۶	۰/۲۹	۲/۴۳
کنترل	پیش آزمون استرس	۱۵	۱/۳۲	۰/۸۱	۰/۱۴	۲/۵۷
	پس آزمون استرس	۱۵	۱/۴۲	۰/۷۹	۰/۴۳	۲/۷۱
	پیش آزمون استرس	۱۵	۱/۷	۰/۷۶	۰/۱۴	۲/۸۶

در جدول ۳ توزیع نمره های آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته استرس آورده شده است. نتایج نشان داد در متغیر استرس در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پس آزمون ($M=1/25 \pm 0/55$) و در

مرحله پی گیرانه ($M=1/29 \pm 0/66$) هستند. در گروه کنترل نیز میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پس آزمون ($M=1/42 \pm 0/79$) و در مرحله پی گیرانه ($M=1/7 \pm 0/76$) هستند.

جدول ۴: تحلیل انکوا در متن مانکوا برای متغیر استرس

منابع	مجموع مجزورات	درجه آزادی صورت	میانگین مجزورات	F مقدار	سطح معناداری	مجزور اتا
پس آزمون استرس	۱/۵۵	۱	۱/۵۵	۱۶/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۳۸۴
پی گیرانه استرس	۲/۵۷	۱	۲/۵۷			
خطای پس آزمون	۶۷/۳۸	۲۷	۰/۰۹۲	۵۲/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵۹
خطای پی گیرانه	۷۵/۸۵	۲۷	۰/۰۵			

جدول بالا، تحلیل نتایج مقایسه تاثیر عمل های آزمایشی در بین گروه ها در متغیر استرس را نشان می دهد. نتایج نشان داد عمل آزمایشی (درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی) هم در مرحله پس آزمون ($F(1,27)=16/81, P=0/000$) و هم پی گیرانه ($F(1,27)=52/07, P=0/000$) موجب تفاوت در بین دو

گروه شده است. نتایج مقایسه میانگین ها نشان داد عمل آزمایشی (درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی) بر بهبود استرس گروه آزمایشی تاثیر مثبت داشته است و میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پی گیرانه نسبت به گروه کنترل کمتر است

جدول ۵: شاخص های توزیع نمره های آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب

گروه ها	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه نمره	بیشینه نمره
آزمایشی	پیش آزمون اضطراب	۱۵	۱/۱۳	۰/۷۷	۰	۲/۴۳
	پس آزمون اضطراب	۱۵	۰/۶۹	۰/۵	۰	۱/۴۳
	پی گیرانه اضطراب	۱۵	۰/۷۱	۰/۶	۰	۱/۸۶
کنترل	پیش آزمون اضطراب	۱۵	۰/۹۴	۰/۷۴	۰/۱۴	۲/۷۱
	پس آزمون اضطراب	۱۵	۰/۹	۰/۵۲	۰/۲۹	۱/۸۶
	پی گیرانه اضطراب	۱۵	۱/۰۴	۰/۶۵	۰/۴۳	۲/۷۱

پی گیرانه ($M=0.71 \pm 0.06$) هستند. در گروه کنترل نیز میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پس آزمون ($M=1.04 \pm 0.065$) و در مرحله پی گیرانه ($M=0.9 \pm 0.052$) هستند.

در جدول ۵ توزیع نمره های آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته اضطراب آورده شده است. نتایج نشان داد در متغیر اضطراب در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پس آزمون ($M=0.69 \pm 0.05$) و در مرحله

جدول ۶: تحلیل انکوا در متن مانکوا برای متغیر اضطراب

منابع	مجموع مجزورات	درجه آزادی صورت	میانگین مجزورات	F مقدار	سطح معناداری	مجزورات
پس آزمون اضطراب	۰/۸۰۳	۱	۰/۸۰۳	۲۴/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۴۷۶
پی گیرانه اضطراب	۱/۷۴	۱	۱/۷۴			
خطای پس آزمون	۰/۸۸۳	۲۷	۰/۰۳۳	۷۷/۵۶	۰/۰۰۰	۰/۷۴۲
خطای پی گیرانه	۰/۶۰۸	۲۷	۰/۰۲۳			

(درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی) بر بهبود اضطراب گروه آزمایشی تاثیر مثبت داشته است و میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پی گیرانه نسبت به گروه کنترل کمتر است.

نتایج جدول بالا نشان داد عمل آزمایشی (درمان شناختی-رفتاری و تمرینات هوازی) هم در مرحله پس آزمون ($F(1,27)=24.53, P=0.000$) و هم پی گیرانه ($F(1,27)=77.56, P=0.016$) موجب تفاوت در بین دو گروه شده است. نتایج مقایسه میانگین ها نشان داد عمل آزمایشی

جدول ۷ : شاخص های توزیع نمره های آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل در متغیر افسردگی

گروه ها	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
آزمایشی	پیش آزمون افسردگی	۱۵	۱/۳۸	۰/۷۹	۰/۱۴	۲/۷۱
	پس آزمون افسردگی	۱۵	۰/۹۵	۰/۵۴	۰/۱۴	۲
	پی گیرانه افسردگی	۱۵	۰/۹۸	۰/۶۴	۰/۱۴	۲/۱۴
کنترل	پیش آزمون افسردگی	۱۵	۱/۰۷	۰/۶۸	۰	۲
	پس آزمون افسردگی	۱۵	۱/۰۹	۰/۷	۰/۱۴	۲/۴۳
	پیش آزمون افسردگی	۱۵	۱/۳۸	۰/۷۹	۰/۱۴	۲/۷۱

هستند. در گروه کنترل نیز میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پس آزمون ($M=1.09 \pm 0.07$) و در مرحله پی گیرانه ($M=1.38 \pm 0.079$) هستند.

نتایج جدول بالا نشان داد در متغیر افسردگی در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پس آزمون ($M=0.95 \pm 0.054$) و در مرحله پی گیرانه ($M=0.98 \pm 0.064$)

جدول ۸: تحلیل انکوا در متن مانکوا برای متغیر افسردگی

منابع	مجموع مجزورات	درجه آزادی صورت	میانگین مجزورات	F مقدار	سطح معناداری	مجزور اتا
پس آزمون افسردگی	۰/۹۹۴	۱	۰/۹۹۴	۱۱/۵۹	۰/۰۰۲	۰/۳۰
پی گیرانه افسردگی	۱/۶	۱	۱/۶			
خطای پس آزمون	۲/۳۱	۲۷	۰/۰۸۶	۲۳/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۷
خطای پی گیرانه	۱/۸	۲۷	۰/۰۶۷			

بیشتر تجربه می کنند(۱۶). بنابراین هدف از این پژوهش کاهش آسیب های روانشناختی ناشی از قرنطینه کرونا با درمان شناختی- رفتاری و تمرینات هوازی در سالمندان شهر رفسنجان بود که نتایج مقایسه میانگین ها نشان داد عمل آزمایشی (درمان شناختی - رفتاری و تمرینات هوازی) بر بهبود استرس، افسردگی و اضطراب گروه آزمایشی تاثیر مثبت داشته است و میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پی گیرانه نسبت به گروه کنترل کمتر است.

در چند دهه اخیر پژوهشهای مختلفی بر روی مدیریت استرس و تأثیرات آن بر ارتقاء بهداشت روانی و جسمی صورت پذیرفته است. نتایج این پژوهشها نشانگر تأثیر مستقیم و غیر مستقیم مدیریت استرس در بهبود اختلالات روانی و مشکلات جسمی بوده است. درمان شناختی رفتاری مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله آموزش مهارت های ابراز وجود و آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و مراقبه میباشد(۱۷). دوگاس و همکاران(۱۸) نشان می دهد که اثر درمان شناختی رفتاری و استفاده از آرام سازی عضلانی در بزرگسالان مبتلا به اختلال اضطراب بر کاهش اضطراب مؤثر است، تغییر باورهای اشتباه و جایگزین نمودن آنها با شناخت های صحیح و منطقی، کارایی بالایی در کنترل اضطراب دارند. همچنین درمان شناختی رفتاری منجر به کاهش برگشت دوره های افسردگی و حذف نشانه های باقیمانده می شود. در رویکرد شناختی این عقیده وجود دارد که باور و فرایندهای شناختی افراد تعیین می کند که آنها در موقعیت های مختلف چه احساس و یا حالتی را تجربه کنند ادراک، افکار، تصورات ذهنی و خاطرات تداعی شده پیامدهای شناختی هستند که پس از تغییر شکل محرک ها، از طریق فرایندهای شناختی حاصل می شوند(۱۹). در یک مطالعه مروری نشان داده شد که درمان افسردگی با استفاده از ورزش هوازی برای سه جلسه در

نتایج نشان داد عمل آزمایشی (درمان شناختی- رفتاری و تمرینات هوازی) هم در مرحله پس آزمون ($F(1,27)=11/59, P=0/002$) و هم پی گیرانه ($F(1,27)=23/94, P=0/000$) موجب تفاوت بین دو گروه شده است. نتایج مقایسه میانگین ها نشان داد عمل آزمایشی (درمان شناختی- رفتاری و تمرینات هوازی) بر بهبود افسردگی گروه آزمایشی تاثیر مثبت داشته است و میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پی گیرانه نسبت به گروه کنترل کمتر است.

بحث و نتیجه گیری

همه گیری کووید-۱۹ پدیده ای مخرب بود و اثر روانی اجتماعی پایدار بر عموم جمعیت داشت. در شرایط بحران کرونا حضور سالمندان در قرنطینه به نگرانی جدی در بهداشت عمومی تبدیل شده بود و آنان میبایست برای حفظ سلامت خود و کاهش انتقال، در خانه بمانند. با این حال با گذشتن از زمان قرنطینه، نمیتوان اثرات جانبی آن که انواع اختلالات خلقی به خصوص در جمعیت های محروم و ضعیف است را نادیده گرفت(۱۵). همسو با این ادعا نتایج به دست آمده از یک پژوهش نیز نشان داد در قرنطینه ماندن اجباری برای سالمندان پیامدهای منفی قابل توجهی در زمینه فردی و بین فردی داشته است و ممکن است در نتیجه قرنطینه، انواع مشکلات روانشناختی، جسمانی و بین فردی در طیفی از اضطراب، ناامیدی، تعارضات بین فردی، هراس از بیماری و هراس از مرگ در سالمندان افزایش یابد. بر اساس آمارهای ارائه شده، سالمندان از اقبال پرآسیب در حوزه پاندمی بیماری کووید ۱۹ محسوب می شوند. سالمندان بنا به دلایلی از قبیل داشتن بیماری های زمینه ای، سیستم ایمنی ضعیف تر، درصد بالای مرگ و میر در این سنین، مشکلات خلقی، ترس، اضطراب، احساس قریب الوقوع بودن مرگ، ناامیدی و به تبع این موارد افزایش تحریک پذیری و تعارضات بین فردی را

کاهش علائم CMD مفید است و با فراهم نمودن امکانات ورزشی و توصیه افراد در جهت افزایش فعالیت بدنی و فرهنگ سازی در جامعه می تواند به عنوان راهکارهایی سازنده در جهت بهبود سلامت روان و پیشگیری از اختلالات استفاده کرد. پیشنهادات

با توجه به مطالب بیان شده، اثرات روانی و جسمی ناشی از بیماری کووید-۱۹ و تبعات آن برای مدت طولانی در جامعه وجود خواهد داشت و پیشنهاد می شود تا گروه های آسیب پذیر شناسایی و راه حل هایی برای کاهش مشکلات تدوین و اجرا گردد و سبک زندگی سالم و در جهت کاهش آسیب ها فرهنگ سازی شود.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان از کادر درمان و بهداشت شهر رفسنجان که در این پژوهش با ما همکاری داشته اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض و منافع: در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

هفته با شدت متوسط برای حداقل ۹ هفته موثر و مفید است (۲۰) نتایج نشان داده اند که میزان فعالیت بدنی در طول همه گیری ویروس کرونا، پیش بینی کننده اصلی اختلالات روانی رایج است. علاوه بر این، مشخص شده است که تمرینات بدنی منظم اضطراب، غم و افسردگی را در طول همه گیری کاهش می دهد. تحقیقات مقطعی نشان داده است که انواع ورزش با کاهش بار اختلالات سلامت روان همراه است. بنابراین، اثربخشی ورزش و مشارکت ورزشی در مراقبت های بهداشت روانی پایدار و همچنین رابطه علی بین ورزش، سلامت روانی- اجتماعی و اختلالات روانی شایع مشخص شده است. فعالیت بدنی و ورزش، با دسترسی جهانی، اثربخشی قابل توجه و معنی دار بالینی و همچنین فقدان مجازی اثرات نامطلوب کاهش مشکلات جسمی و روانی دارد و به عنوان یک گزینه امیدوارکننده ای برای ارتقای سلامت روان، از جمله پیشگیری و درمان اختلالات روانی رایج مخصوصا در موارد تهدید کننده سلامت عمومی است (۲۱). بنابراین با توجه به نتایج می توان نتیجه گرفت که درمان شناختی- رفتاری و فعالیت فیزیکی بر

REFERENCE

- 1-Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. Prediction of Psychological Well-Being of the Elderly Based on the Power of Stress Management and Social Support. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*.2018; 13(1) 98-109.
- ۲ World Health Organization (WHO). Ageing and people 2024.
- ۳ Agrawal N, Jhingan HP. Life events and depression in elderly. *Indian Journal of Psychiatry* 2021;11(2):12-22 .
- ۴ World Health Organization. World Healthy Organization Regional Office for Europe. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic 2024.
- ۵ Ahmed H, Patel K, Greenwood DC, Halpin S, Lewthwaite P, Salawu A, et al. Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS) coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: A systematic review and meta-analysis *Journal of Rehabilitation Medicine. Foundation for Rehabilitation Information* 2022;52:347-359.
- ۶ Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study *Lancet Respir. Med* 2020;8(5):475-481
- ۷ Gosch M, Singler K, Kwetkat A, Heppner HJ. COVID-19 in older adults - a complex challenge]. *MMW Fortschr Med.* 2020 May;162(9):36-40
- ۸ Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*.2021;8:130–40.
- ۹ Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, Lopez-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol.* 2021;21:100196.
- ۱۰ Bauerle A, Teufel M, Musche V, Weismüller B, Kohler H, Hetkamp M, et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health.* 2020;42:672–8.
- ۱۱ Daily S., Parker M, Campbell A. Social connectedness, mindfulness, and coping as protective factors during the COVID-19 pandemic. *J Couns Dev.* 2023;101:114–126. Lovibond SH.& Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (0nd. Ed). Sydney: Psychology Foundation 2020;3(6):65-79.
- ۱۲ Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, et al. The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon.* 2020;6(6), e04315. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>. 19 .
- ۱۳ Ai X, Yang J, Lin Z, Wan X. Mental health and the role of physical activity during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol.* 2021;759987:12.
- ۱۴ Armitage R, Nellum LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* 2021;2.(۱)
- ۱۵ Rajkumar E, Rajan AM, Daniel M, Lakshmi R, John R, George AJ, Abraham J, Varghese J. The psychological impact of quarantine due to COVID-19: A systematic review of risk, protective factors and interventions using socio-ecological model framework. *Heliyon* 2022;8.(۲)
- ۱۶ Powers MB, De Kleine RA, Smits JAJ. Core Mechanisms of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics of North America* 2017;12(1): 800-822.
- ۱۷ Robert S, Peter R. Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables. *J Sci Med Sport* 2016; 22: 210-222

- ۱۸ Dugas M, Brillon P, Savard P, Turcotte J, Gaudent A, Ladoucrar R, et al. A randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy and applied relaxation for adults with generalized anxiety disorder. J Behavioral 2010;12(2):18-1.
- ۱۹ Oar EL, Johnco C, Ollendick TH. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents. Psychiatric Clinics of North America 2017;12(1): 882-821.
- ۲۰ .Naomi J. Ellis, Jason A. Randall, Punnett G. The Effects of a Single Bout of Exercise on Mood and Self-Esteem in Clinically Diagnosed Mental Health Patients. Sci Res Academic Publisher 2016;5(1):12-24.
- ۲۱ Lange K, Nakamura U, Reissmann A. Sport and physical exercise in sustainable mental health care of common mental disorders: Lessons from the Covid-19 pandemic. Sports Medicine and Health Science 2023;5: 151–155