

The Effectiveness of Modular Cognitive-Behavioral Therapy (MCBT) on Nurses' Rumination and Perceived Stress in the COVID-19 wards

Mohammadi Kh ^{*1}, Ghaffari M ²

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

2. PhD of family counselor

* *Corresponding author.* Tel: +989357719008, E-mail: Khadijemohamadi92@gmail.com

Received: Feb 22, 2023 Accepted: Dec 27, 2023

ABSTRACT

Background & aim: Considering the importance of treating the global pandemic diseases and the important role of nurses and their psychological issues, this study aimed to investigate the effectiveness of Modular Cognitive-Behavioral Therapy (MCBT) on nurses' rumination and perceived stress in the COVID-19 wards.

Methods This is a semi-experimental study with a pre-test-post-test and follow-up with a Control group design. The study population consisted of all the nurses of Shahid Beheshti and Shahid Yahyanejhad hospitals in Babol city in 2021. Thirty nurses were included through convenience sampling method and randomly divided into two equal intervention and control groups. The Modular Cognitive-Behavioral Therapy of the experimental group was conducted in 10 sessions of 90 minutes each time. The questionnaires for both groups were completed in three stages, before the intervention, 1 day after the intervention and 4 weeks after the intervention. The Rumination Scale designed by Nolen-Hoeksema & Morrow (1991), and the Cohen's Perceived Stress Scale (1983) were used for data collection. Data analysis was performed using SPSS version 22 using descriptive statistics (mean and standard deviation) and analysis of covariance at the 0.05 significance level.

Results: The results showed that Modular Cognitive-Behavioral Therapy had a significant effect on rumination ($F=33.491$) and perceived stress ($F=24.186$) among nurses in the COVID-19 wards ($p<0.01$). Based on the results, the cognitive-behavioral therapy of a processing unit has been significantly effective in rumination ($F=33.491$) and perceptual stress ($F=24.186$) in nurses during the Covid-19 crisis ($p<0.01$).

Conclusion: According to the results of this study, Modular Cognitive-Behavioral Therapy had a positive effect on reducing rumination and perceived stress. Therefore, it is suggested that the health consultants and planners can extend the Modular Cognitive-Behavioral Therapy-based interventions on to increase the nurses' awareness of perceived stress.

Keywords: Modular Cognitive-Behavioral Therapy, Perceived Stress, Rumination, COVID, Nurse

اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های برنشخوار فکری و استرس ادراکی پرستاران بخش‌های کرونا

خدیجه محمدی^{۱*}، مجید غفاری^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران

۲. دکتری تخصصی مشاوره خانواده

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۵۷۷۱۹۰۰۸ ایمیل: Khadijemohamadi92@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت درمان بیماری‌های با همه‌گیری جهانی و نقش کلیدی پرستاران و مباحث روان‌شناختی آن‌ها، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های برنشخوار فکری و استرس ادراکی و نشخوار فکری پرستاران بخش‌های کرونا انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی پرستاران بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی‌نژاد شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. پرسشنامه‌ها برای هر دو گروه در سه مرحله پیش از مداخله، یک روز پس از مداخله و چهار هفته بعد از مداخله تکمیل شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های نشخوار فکری نالن- هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و استرس ادراکی کوهن و همکاران (۱۹۸۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS-22 در سطح آماری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های به‌طور معنی‌داری در کاهش نشخوار فکری ($F=۳۳/۴۹۱$) و استرس ادراکی ($F=۲۴/۱۸۶$) در پرستاران بخش کرونا موثر بوده است ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر کاهش نشخوار فکری و استرس ادراکی تاثیر دارد. با توجه به نتایج حاصل از تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود مشاوران و برنامه‌ریزان در حیطه سلامت، مداخلات مبتنی بر درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های را گسترش دهند تا آگاهی پرستاران نسبت به استرس‌های ادراکی افزایش یابد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های، استرس ادراکی، نشخوار فکری، کرونا، پرستار

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۶

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۳

مقدمه

قرار گرفتن در معرض این بیماری است. این بیماری درگیری‌های ذهنی مهمی در افراد ایجاد کرده است که شامل جدی‌بودن خطر بیماری، غیرقابل‌پیش‌بینی‌بودن اوضاع و مشخص‌نبودن زمان کنترل بیماری است (۲). خط اول مقابله با

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای اجتماعی مرتبط با سلامت، یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ است (۱). آن‌چه این شیوع را متمایز کرده است، رفتارهای غیرمنطقی افراد به علت ترس از

همه گیری های خاص، پرسنل بهداشتی بیمارستان ها هستند که جان خود را برای انجام وظایف محوله در معرض خطر قرار می دهند (۳). در این میان، پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت های بهداشتی دارند؛ چرا که بزرگترین نیروی انسانی فعال سازمان های مراقبتی بهداشتی محسوب می شوند (۴). یکی از متغیرهای تاثیرگذار بر پرستاران در زمان شیوع ویروس کرونا، نشخوار فکری است (۵). نشخوار فکری^۱، شکلی از افکار تکراری است که می توان از آن به عنوان اندیشه های ارزیابانه در مورد علل احتمالی و پیامدهای احساس غم و افسردگی یاد کرد (۶). نشخوار فکری، مجموعه افکار منفعلانه ای است که جنبه تکراری دارد، بر علل و نتایج علائم متمرکز است و مانع حل مسئله سازش یافته شده و به افزایش افکار منفی می انجامد. نشخوار فکری یک روش تنظیم شناختی هیجانی ناپهناج است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می دهند (۷). نشخوار فکری دارای پیامدهای منفی از جمله افزایش طول مدت خلق منفی، تشدید افکار بدبینانه، کاهش انگیزه برای به کارگیری رفتارهای موثر و آسیب زدن به توانایی حل مسئله می باشد (۸).

یکی دیگر از متغیرهای موثر بر عملکرد پرستاران در زمان کرونا، استرس ادراکی می باشد. به طور کلی، پرستاران به علت نیاز به مهارت و تمرکز بالا، کار تیمی قوی و ارزیاب مراقبت دقیق با استرس شغلی بیشتری مواجه هستند (۹) و این در حالی است که، پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه کرونایی ممکن است به علت رویدادهای خاص ناشی از محیط کار و بیماران، متحمل استرس بیشتری گردند (۱۰). افراد در موارد استرس زا برای کنار آمدن با مسایل و مشکلات خود، راهبردهای مقابله با استرس را به کار می برند که نقش اساسی و تعیین کننده در سلامت جسمانی و روانی آنها ایفا می کند. 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 پاسخ ها و در نتیجه سازگاری های فیزیولوژیک می شود (۱۱). استرس شدید یا طولانی می تواند منجر به شروع، تشدید و تداوم بسیاری از کسالت های روانی و جسمانی گردد. استرس درک شده ناشی از درک شرایط استرس زا و ارزیابی توانایی خود برای مقابله با عوامل استرس زا می باشد که در آن اثرات روی افراد بیشتر از عوامل استرس زای واقعی است. واکنش هر فرد به همان عوامل بالقوه استرس بستگی دارد و این تفاوت ها بر میزان ارزیابی و توانایی حل مشکل تأثیر می گذارد (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 می باشد. یکی از درمان های موثر در این زمینه، درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش^۲ است (۱۳). درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش، یک برنامه انعطاف پذیر بوده و بر راهبردهای محوری تاکید 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 (۱۴). این درمان شامل ۱۳ فن درمانی (پردازنده ای)، خودپایشی، آموزش روان، مواجهه، آموزش مهارت های اجتماعی، بازسازی شناختی، پاداش، راهبردهای تقویت کننده، 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^۳ و همکاران، و محمدپور و همکاران،

² Modular Cognitive Behavioral Therapy

³ Shepardson

¹ Rumination

کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی‌نژاد شهر بابل در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۳۳۷ نفر بودند. جهت انتخاب نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر از پرستاران انتخاب و با گمارش تصادفی و با روش قرعه‌کشی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. حجم با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta\right)^2}{\Delta^2} + 1$$

بعد از گمارش تصادفی نمونه‌ها، پیش‌آزمون به‌منظور اندازه‌گیری متغیرهای وابسته برای گروه‌ها اجرا گردید. برای گروه آزمایش جلسات درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های به‌صورت ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای طبق پروتکل چورپینا (۲۰۰۷) برگزار شد (۱۴) (جدول ۱). پس از اتمام جلسات درمانی، آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً از لحاظ متغیرهای وابسته به‌عنوان پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از گذشت دو ماه، مجدداً پرسشنامه‌ها در بین گروه‌های کنترل و آزمایش اجرا شد (دوره پیگیری). در نهایت داده‌های به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تجزیه و تحلیل شدند (۱۳).

تأثیر درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر کاهش نشخوار فکری را نشان دادند (۱۷،۱۶). همچنین در مطالعات عباسی و همکاران، و السازیر^۱ و همکاران، تأثیر این روش در کاهش علائم استرس نشان داده شده است (۱۴،۱۳).

اگرچه تحقیقات پیشین، تاریخچه مثبتی برای درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های ارائه داده‌اند اما حمایت یکپارچه‌ای مبنی بر اثر این نوع درمان بر پرستاران بخش کرونا وجود ندارد. با توجه به تحقیقات معدود در زمینه اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر نشخوار فکری و استرس در پرستاران بخش کرونا و با توجه به اینکه پرستاران بخش کرونا در معرض خطر به دست آوردن تجارب منفی در طول زندگی می‌باشند، لذا لازم است اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر نشخوار فکری و استرس در پرستاران بخش کرونا بررسی شود. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر نشخوار فکری و استرس ادراکی پرستاران بخش کرونا انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر، از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری (پس از دو ماه) با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل

¹ Elsaesser

جدول ۱. محتوای 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 و اجرای پیش‌آزمون
دوم	مرور فعالیت‌های تمرینی- عیب‌یابی 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- عیب‌یابی 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- عیب‌یابی 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- عیب‌یابی 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- عیب‌یابی 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- عیب‌یابی 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

در این آزمون از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد و نمره کل نشخوار فکری به وسیله جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود. در نسخه اصلی پرسشنامه، پایایی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ گزارش شد (۲۰). در پژوهش انصاری و همکاران (۱۴۰۰)، پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (۲۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ابزار، ۰/۸۱ محاسبه شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی با استفاده از نرم افزار SPSS-22 در سطح آماری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی‌نژاد شهر بابل در سال ۱۴۰۰ شرکت کردند. در گروه کنترل، ۱۱ نفر (۳۷/۳٪) زن و ۴ نفر (۲۶/۷٪) مرد و در گروه آزمایش، ۸ نفر (۵۳/۳٪) مرد و ۷ نفر (۴۶/۷٪) زن بودند. همچنین اکثر شرکت‌کنندگان هر دو گروه در رده سنی ۴۰-۳۱ سال قرار داشتند. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

در جدول ۳، شاخص‌های آمار توصیفی نشخوار فکری و استرس ادراکی در سه مرحله پیش آزمون،

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن و نشخوار فکری نالن- هوکسما و مارو انجام شد. پرسشنامه استرس ادراک شده توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه گردیده است. این پرسشنامه شامل ۱۴ سوال می‌باشد که هر ماده بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، نمره‌ای بین ۰ (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) را به خود اختصاص می‌دهد. عبارات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین نمره کسب شده ۰ و بیشترین نمره ۵۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش کوهن و همکاران برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به دست آمده است (۱۸). امینی و همکاران (۱۴۰۱)، با استفاده از روش روایی صوری و محتوا و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲، روایی و پایایی این ابزار را تایید کردند (۱۹). در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و $\alpha = 0/84$ بدست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری، دارای ۲۲ سوال است که توسط نالن- هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ طراحی شد. این پرسشنامه ۳ مولفه دارد که عبارتند از: بروزدادن (بازتاب) (سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱)، در فکر فرورفتن (سوالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) و افسردگی (سوالات ۱ تا ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲). نمره گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت: همیشه (۴)، تقریباً همیشه (۳)، تقریباً هرگز (۲) و هرگز (۱) صورت می‌گیرد. دامنه نمره‌ها

پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل

P	کنترل	مداخله (درصد)	طبقات	متغیرها
۰/۰۰۱	۴ (۲۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	مرد	جنسیت
	۱۱ (۷۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	زن	
۰/۰۰۱	۳ (۲۰)	۹ (۶۰)	مجرد	وضعیت تاهل
	۱۲ (۸۰)	۶ (۴۰)	متاهل	
۰/۰۰۱	۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۷)	زیر ۳۰ سال	سن
	۸ (۵۳/۳)	۶ (۴۰)	بین ۳۱ تا ۴۰ سال	
	۱ (۶/۷)	۲ (۱۳/۳)	۴۱ سال به بالا	
۰/۰۰۱	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)	زیر ۱۰ سال	سابقه کاری
	۹ (۶۰)	۸ (۵۳/۳)	بین ۱۱ تا ۲۰ سال	
	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	۲۱ سال به بالا	

آزمون فیشر و $p < ۰,۰۱$

جدول ۳. میانگین نمرات متغیرهای نشخوار فکری و استرس ادراکی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های مطالعه

P	پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۰۱	۶/۳۰۴	۳۴/۲۰	۷/۰۳۹	۳۶/۴۷	۵/۱۶۶	۳۶/۴۰	کنترل استرس ادراکی
	۶/۰۸۳	۱۷	۵/۱۲۴	۲۴/۴۰	۵/۶۹۲	۳۷/۴۰	
۰/۰۰۱	۴/۵۹۳	۶۰/۶۷	۷/۰۵۶	۵۷/۹۳	۷/۱۸۶	۶۱/۰۸	کنترل نشخوار فکری
	۵/۰۶۶	۳۷/۶۷	۸/۵۵۴	۵۲/۲۰	۶/۳۳۴	۶۱/۴۷	

آزمون فیشر و $p < ۰,۰۱$

متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون تغییر یافته است، اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نشد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی مفروضه نرمال بودن انجام گرفت که نتایج، حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای نشخوار فکری و استرس ادراکی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود ($p > ۰/۰۵$). نتایج آزمون موچلی به منظور بررسی مفروضه همگنی کوواریانس‌ها نشان داد که آماره موچلی در متغیر نشخوار فکری و استرس ادراکی به ترتیب

با توجه به جدول ۳، در گروه آزمایش میانگین نمره استرس ادراکی شرکت کنندگان در مرحله پیش آزمون، ۳۷/۴۰ بود که در مرحله پس آزمون به ۲۴/۴۰ و در مرحله پیگیری به ۱۷ کاهش یافت. در گروه کنترل نیز، میانگین نمره استرس ادراکی در مرحله پیش آزمون ۳۶/۴۰ بود که در مراحل پس آزمون و پیگیری به ۳۶/۴۷ و ۳۴/۲۷ کاهش یافت. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که میانگین نمره متغیر نشخوار فکری گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون، ۶۱/۴۷ و در مراحل پس آزمون و پیگیری، ۵۲/۲۰ و ۳۷/۶۷ بود. در گروه کنترل نیز میانگین نشخوار فکری در مرحله پیش آزمون ۶۱/۰۸ بود که در مرحله پس آزمون به ۵۷/۹۳ و در مرحله پیگیری به ۶۰/۶۷ کاهش یافت. به عبارتی نمرات

و ۰/۷۴۳ در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود. به عبارتی می‌توان گفت پیش فرض‌های لازم برای انجام تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای استرس ادراکی در جدول ۴ ارائه شده است.

۰/۹۶۶ و ۰/۹۶۸ بود که در سطح ۰/۰۵، معنادار نبودند. آزمون ام. باکس هم به منظور بررسی برابری کوواریانس انجام شد. نتایج نشان داد که آزمون ام. باکس در متغیر نشخوار فکری و استرس ادراکی به ترتیب ۶/۳۰۶ و ۵/۰۴۷ با آماره $F=۰/۹۲۸$.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس در متغیر استرس ادراکی

ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجدورات	توان	
۰/۶۴۲	۲۴/۱۸۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲	۱	اثر پیلایی
۰/۳۵۸	۲۴/۱۸۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲	۱	لامبدای ویلکز
۱/۷۹۲	۲۴/۱۸۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲	۱	اثر هتلینگ
۱/۷۹۲	۲۴/۱۸۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲	۱	بزرگ‌ترین ریشه روی
۰/۵۶۵	۱۷/۵۴۴	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	۱	اثر پیلایی
۰/۴۳۵	۱۷/۵۴۴	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	۱	لامبدای ویلکز
۱/۳۰۰	۱۷/۵۴۴	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	۱	اثر هتلینگ
۱/۳۰۰	۱۷/۵۴۴	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	۱	بزرگ‌ترین ریشه روی

پردازه‌ای بر استرس ادراکی پرستاران بخش کرونا در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته است ($p < ۰/۰۱$). میزان این تأثیر یا تفاوت در متغیر استرس ادراکی در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برابر با ۰/۶۴۲ و در تعامل زمان و عضویت گروهی ۰/۵۶۵ بود. اثرات درون آزمودنی‌ها در متغیر استرس ادراکی در جدول ۵ ارائه شده است:

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان می‌دهد که آزمون‌های چهارگانه مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش در متغیر استرس ادراکی هم در اجرای سه بار آزمون با آماره $F=۲۴/۱۸۶$ و هم در تعامل زمان با عضویت گروهی با آماره $F=۱۷/۵۴۴$ از لحاظ آماری، معنادار می‌باشد ($p < ۰/۰۱$). به عبارت دیگر می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری واحد

جدول ۵. اثرات درون آزمودنی‌ها در متغیر استرس ادراکی

مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدورات	توان	
۱۹۲۸/۶۸۹	۲	۹۶۴/۳۴۴	۲۶/۹۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱	فرض کرووی
۱۹۲۸/۶۸۹	۱/۹۳۷	۹۹۵/۵۱۷	۲۶/۹۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱	گرینه‌اوس- گیسر
۱۹۲۸/۶۸۹	۲	۹۶۴/۳۴۴	۲۶/۹۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱	هیون- فلت
۱۹۲۸/۶۸۹	۱	۱۹۲۸/۶۸۹	۲۶/۹۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱	حد پایین
۱۳۲۰/۸۲۲	۲	۶۶۰/۴۱۱	۱۸/۴۵۶	۰/۰۰۰	۰/۳۹۷	۱	فرض کرووی
۱۳۲۰/۸۲۲	۱/۹۳۷	۶۸۱/۷۵۹	۱۸/۴۵۶	۰/۰۰۰	۰/۳۹۷	۱	گرینه‌اوس- گیسر
۱۳۲۰/۸۲۲	۲	۶۶۰/۴۱۱	۱۸/۴۵۶	۰/۰۰۰	۰/۳۹۷	۱	هیون- فلت
۱۳۲۰/۸۲۲	۱	۱۳۲۰/۸۲۲	۱۸/۴۵۶	۰/۰۰۰	۰/۳۹۷	۱	حد پایین

به عبارتی می‌توان گفت ۳۹/۷ درصد تغییرات به دلیل قرار گرفتن در گروه می‌باشد.

نتایج جدول ۵، میزان تفاوت استرس ادراکی با در نظر گرفتن تعامل زمان و عضویت گروهی در آزمون فرض کرووی برابر با ۰/۳۹۷ را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه میانگین ادراکی در جدول ۶ ارائه شده است. پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر استرس

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر استرس ادراکی

متغیر	زمان	زمان	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
پیش آزمون	پس آزمون	۶/۴۶۷	۱/۴۰۳	۰/۰۰۰	
	پیگیری	۱۱/۳۰۰	۱/۶۳۷	۰/۰۰۰	
پس آزمون	پیش آزمون	-۶/۴۶۷	۱/۴۰۳	۰/۰۰۰	
	پیگیری	۴/۸۳۳	۱/۵۸۴	۰/۰۱۵	
پیگیری	پیش آزمون	-۱۱/۳۰۰	۱/۶۳۷	۰/۰۰۰	
	پس آزمون	-۴/۸۳۳	۱/۵۸۴	۰/۰۱۵	

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در متغیر نشخوار فکری در جدول ۷ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که آزمون‌های چهارگانه مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش در متغیر نشخوار فکری هم در اجرای سه بار آزمون و هم در تعامل زمان با آماره $F=۳۰/۶۹۳$ با عضویت گروهی با آماره $F=۳۳/۴۹۱$ از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ($p<۰/۰۱$).

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود بین پیش آزمون و پس آزمون با اختلاف میانگین ۶/۴۶۷ و پیش آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۱۱/۳۰۰ در متغیر استرس ادراکی، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین پس آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۴/۸۳۳، تفاوت معناداری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$).

جدول ۷. نتایج آزمون کوواریانس در متغیر نشخوار فکری

ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی	خطا	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
زمان	اثر پیلایی	۰/۷۱۳	۳۳/۴۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۸۷	۳۳/۴۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۱
	اثر هتلینگ	۲/۴۸۱	۳۳/۴۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۴۸۱	۳۳/۴۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۱
زمان*گروه	اثر پیلایی	۰/۶۹۵	۳۰/۶۹۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۶۹۵	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۰۵	۳۰/۶۹۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۶۹۵	۱
	اثر هتلینگ	۲/۲۷۴	۳۰/۶۹۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۶۹۵	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۲۷۴	۳۰/۶۹۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۶۹۵	۱

اثرات درون آزمودنی‌ها در متغیر نشخوار فکری در جدول ۸ ارائه شده است. بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس، میزان تفاوت نشخوار فکری با در نظر گرفتن تعامل زمان و عضویت گروهی در

آزمون فرض کروی برابر با ۰/۴۵۳ می‌باشد، به عبارتی می‌توان گفت ۴۵/۳ درصد از تغییرات به دلیل قرار گرفتن در گروه می‌باشد.

جدول ۸. اثرات درون آزمودنی‌ها در متغیر نشخوار فکری

توان	مجدورات	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۱	۰/۴۵۲	۰/۰۰۰	۲۳/۰۶۶	۱۰۹۸/۳۰۰	۲	۲۱۹۶/۶۰۰	فرض کروی
۱	۰/۴۵۲	۰/۰۰۰	۲۳/۰۶۶	۱۲۳۰/۷۴۴	۱/۷۸۵	۲۱۹۶/۶۰۰	زمان گرینه‌اوس- گیسر
۱	۰/۴۵۲	۰/۰۰۰	۲۳/۰۶۶	۱۱۱۷/۲۰۵	۱/۹۶۶	۲۱۹۶/۶۰۰	هیون- فلت
۱	۰/۴۵۲	۰/۰۰۰	۲۳/۰۶۶	۲۱۹۶/۶۰۰	۱	۲۱۹۶/۶۰۰	حد پایین
۱	۰/۴۵۳	۰/۰۰۰	۲۳/۱۸۹	۱۱۰۴/۱۴۴	۲	۲۲۰۸/۲۸۹	فرض کروی
۱	۰/۴۵۳	۰/۰۰۰	۲۳/۱۸۹	۱۲۳۷/۲۹۳	۱/۷۸۵	۲۲۰۸/۲۸۹	زمان* گرینه‌اوس- گیسر
۱	۰/۴۵۳	۰/۰۰۰	۲۳/۱۸۹	۱۱۲۳/۱۵۰	۱/۹۶۶	۲۲۰۸/۲۸۹	هیون- فلت
۱	۰/۴۵۳	۰/۰۰۰	۲۳/۱۸۹	۲۲۰۸/۲۸۹	۱	۲۲۰۸/۲۸۹	حد پایین

میانگین ۱۲/۱۰۰ در متغیر نشخوار فکری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین پس‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۵/۹۰۰ تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < ۰/۰۵$).

از آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر نشخوار فکری استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۶/۲۰۰ و بین پیش‌آزمون و پیگیری با اختلاف

جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر نشخوار فکری

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۲۰۰	۱/۸۲۱	۰/۰۰۶
	پیگیری	۱۲/۱۰۰	۱/۴۶۹	۰/۰۰۰
نشخوار فکری	پس‌آزمون	-۶/۲۰۰	۱/۸۲۱	۰/۰۰۶
	پیگیری	۵/۹۰۰	۲/۰۱۳	۰/۰۲۰
پیگیری	پس‌آزمون	-۱۲/۱۰۰	۱/۴۶۹	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	-۵/۹۰۰	۲/۰۱۳	۰/۰۲۰

بحث

نشانگان بالینی در بیماران مبتلا به ویروس کرونا شده است (۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که داشتن روحیه امید، سرزندگی و شادابی می‌تواند تاثیر بسزایی در نحوه کارکرد و فعالیت پرستاران داشته و به نوبه خود موجبات شادی نسل بعد را فراهم 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، می‌شود (۱۱). نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که اطراف یک موضوع مشخص و معمولی به صورت تکراری می‌چرخد و از موانع اصلی حل مساله می‌باشد. نشخوار فکری معمولاً برای

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر استرس ادراکی و نشخوار فکری پرستاران بخش کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر نشخوار فکری پرستاران تاثیر دارد. نتایج این پژوهش با سایر یافته‌ها همسو بود؛ بطوری که شپاردسون و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های موجب کاهش نشخوار فکری و اضطراب شده است (۱۶). محمدپور و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های موجب کاهش نشخوار فکری و

اجتناب از اضطراب توسط شخص به کار گرفته می‌شود و باعث نگرانی و اضطراب در فرد می‌شود که منجر به تشدید احساسات منفی و افزایش خطر درگیر شدن در رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار می‌شوند و پرستار خود را در معرض رویارویی‌های متعدد و استرس‌زا قرار می‌دهد و در نتیجه باعث ایجاد یک نوع اضطراب مزمن می‌شود، این امر می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که بالابودن اضطراب کرونا در پرستاران منجر به نشخوار فکری و تداوم اضطراب می‌شود و در نتیجه بر بهزیستی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. پرستارانی که نشخوار فکری دارند از طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی رنج می‌برند. نشخوار فکری به صورت یک تسهیل‌گر عمل می‌کند که اغلب منجر به افزایش حساسیت به عفونت کرونا و بی‌روس می‌شود (۵). درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های یک برنامه انعطاف‌پذیر است و بر استراتژی‌های 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. پرستاران به علت شرایط شغلی، سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند و حضور در جلسات درمانی به این افراد کمک می‌کند تا بتوانند نگرانی‌های خود را در گروه مطرح کنند و با افکار خود آشنا شود (۱۶). حضور در جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری واحد پردازش‌های باعث می‌گردد تا پرستاران با افکار منفی خود آشنا شده و روش‌های مقابله با این افکار منفی را فرا بگیرند. بیان افکار باعث می‌گردد تا 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 (۱۷). همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر استرس ادراکی پرستاران تأثیر دارد. این یافته با نتایج سایر مطالعات مشابه است. عباسی و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های در کاهش علائم استرس و اضطراب تأثیر دارد (۱۴). السازیر و همکاران نیز نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های باعث کاهش استرس و افسردگی می‌شود (۱۳). در مروری بر متون، نتایج نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زندگی در زمان کرونا و بی‌روس نه تنها یک معضل جهانی می‌باشد، بلکه عامل استرس روانی شدیدی است که بر هویت و روابط افراد تأثیر می‌گذارد (۵). پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹ در برابر عفونت آسیب‌پذیر بوده و به علت نیاز به مهارت و تمرکز بالا، کار تیمی قوی و ارائه مراقبت دقیق با استرس شغلی بیشتری مواجه هستند (۱۰). پرستاران در موارد استرس‌زا برای کنار آمدن با مسایل و مشکلات خود، راهبردهای مقابله با استرس را به کار می‌برند که نقش اساسی و تعیین‌کننده در سلامت جسمانی و روانی آن‌ها ایفا می‌کند (۹). 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

پژوهش در پرستاران بیمارستان‌های شهر بابل انجام شد که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود.

نتیجه گیری

این پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های موجب کاهش نشخوار فکری و استرس ادراک شده پرستاران در زمان همه‌گیری ویروس کرونا می‌شود. بنابراین توصیه می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مرتبط با این روش درمانی، گامی در جهت کاهش مشکلات روانشناختی پرستاران برداشته شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.140.108 می‌باشد. پژوهشگران لازم می‌دانند از کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی‌نژاد شهر بابل که در این پژوهش یاری رساندند، تشکر نمایند. 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

نتایج پژوهش حاضر با منافع هیچ ارگان و سازمانی در تضاد نیست.

پرستاران را افزایش دهد که به طور مستقیم می‌توانند اضطراب کرونا را افزایش دهند. علاوه بر این، واکنش پذیری به استرس به عنوان یک ویژگی شخصیتی می‌تواند مانع استفاده از راهبردهای مناسب مدیریت استرس شود که این نیز می‌تواند در نهایت به افزایش اضطراب کرونا منجر گردد (۲۲). در درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های، فرض زیربنایی آن است که تغییر شناخت، منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می‌شود. درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های 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 نگران‌کننده انجام می‌دهد. همچنین، این کاوش و ارزیابی افکار و شناخت‌ها و نظم‌دادن به آن‌ها به ارتقاء توانایی فرانشناخت فرد کمک می‌کند و استراتژی‌های فرانشناختی و پردازش عمیق را تقویت می‌کند، در نتیجه با تغییر باورها و شناخت‌های نادرست، میزان نگرانی و استرس و نشخوارهای فکری را کاهش می‌دهد. 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).

محدودیت پژوهش حاضر استفاده صرف از پرسشنامه و عدم انجام مصاحبه بود که این نکته می‌تواند بر میزان سوگیری یافته‌ها تاثیر گذار باشد. همچنین این

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;4(3):27-39.
- 2- Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*. 2021;51(6):1052-53.
- 3- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
- 4- Asadi N, Memarian R, Vanaki Z. Motivation to care: A qualitative study on Iranian nurses. *The Journal of Nursing Research*. 2019;27(4): 34-50 [Persian].

- 5- Aziziaran S, Basharpour S. The role of rumination, emotion regulation and responsiveness to stress in predicting of Corona anxiety (COVID-19) among nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020;9(3):8-18. [Persian]
- 6- Satici B, Saricali M, Satici SA, Griffiths MD. Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20(5):2731-42.
- 7- Shigemoto Y. Association between daily rumination and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic: An experience sampling method. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2022;14(2):229-37.
- 8- Schut DM, Boelen PA. The relative importance of rumination, experiential avoidance and mindfulness as predictors of depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017;6(1):8-12.
- 9- Bordbari S, Mousabeygi T, Zare H. Prediction of Marital Commitment based on Flourishing, Self-Compassion and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Nurses. *Journal of Health and Care*. 2022;24(1):28-39. [Persian]
- 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):156-64 [Persian].
- 11- Wang X, Luo R, Guo P, Shang M, Zheng J, Cai Y, et al. 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):136-48.
- 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(4):157-70.
- 13- 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): 572-76.
- 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. *Psychotherapy Research*. 2022; 14 (3): 1-17.
- 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;1(17):317-29.
- 17- Mohammadpour S, Torshizi Esfahani A, Halaji M, Lak M, Ranjbar R. An updated review of the association of host genetic factors with susceptibility and resistance to COVID-19. *Journal of Cellular Physiology*. 2021;236(1):49-54 [Persian].
- 18- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;7(21):385-96.
- 19- Amini M, Goudarzi M, Shahgheibi S. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral and emotionally focused couple therapy on perceived stress and marital satisfaction among primiparous pregnant women. *Journal of Health and Care*. 2022;24(3):205-20 [Persian].
- 20- Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 2003;27(2):247-59.
- 21- Ansari B, Tasbihsazan SR, Khademi A, Rezaei K. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on worry, rumination and asthma control in patients with asthma. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;19(4):287-98 [Persian].
- 22- 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):8126-39.