



مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری، طب سنتی و پزشکی نوین در درمان اضطراب کرونا

حیدر عظمایی^۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری، طب سنتی و پزشکی نوین در درمان اضطراب کرونا انجام شد. این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ نوع داده کمی و به لحاظ روش گردآوری داده‌ها نیمه آزمایشی که طرح موردا استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چند گروهی (سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مبتلایان به کرونا، بستری در بیمارستان مسیح دانشوری شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۶۰ نفر از بیماران بود که با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند و روش نمونه‌گیری هدفمند بود. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS) علی پور و همکاران (۱۳۹۸) بود. به‌منظور محاسبه روایی از روایی محتوایی و برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر روا و پایا بودن ابزار پژوهش بود. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی برای توصیف متغیرها و همچنین در صد، فراوانی، جدول و نمودار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی بود و در بخش دوم به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم‌افزار Spss-V23 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که درمان‌های شناختی رفتاری، طب سنتی و پزشکی نوین در درمان اضطراب کرونا اثربخش بود؛ همچنین یافته‌ها نشان داد که در میان این مداخله‌ها درمان شناختی رفتاری بیشتر از طب سنتی و طب سنتی بیشتر از طب پزشکی نوین در درمان اضطراب کرونا اثربخش بود.

کلمات کلیدی: درمان شناختی رفتاری، طب سنتی، پزشکی نوین، کرونا



۱. مقدمه

از دسامبر ۲۰۱۹ یک کرونا ویروس جدید با علائم عفونت شدید انسانی که از طریق انسان به انسان گسترش پیدا می کند، از وهان چین شروع شده و در مدت کوتاهی سایر کشورها را در بر گرفته است. این پاندمی هنوز در جریان است (ژانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) و به دلیل سرعت بالای انتشار و آمار مرگومیر ناشی از این ابتلا، یافتن راهکارهای سریع تر روش های تکمیلی کم عارضه و مؤثر دیگر برای کاهش سرعت ابتلا و کاهش عوارض در مبتلایان به منظور پیشگیری و درمان، متخصصان روش های درمانی مختلفی از جمله پزشکی نوین، طب سنتی و درمان شناختی- رفتاری را در درمان کرونا به کار گرفته اند. در درمان پزشکی، از آنجا که درمان های ضد ویروس کمک مؤثری در درمان نداشته، بیشتر توجه درمانی متوجه کنترل مشکلات تنفسی و سایر علائم بیماران بوده است. اکسیژن درمانی و استفاده از پلاسما و ایمونوگلوبین جی در تعدادی از بیماران مورد استفاده بوده است. گزارش هایی از اثرات قابل توجه برخی داروها مانند لوپیناویر/ ریتوناویر^۲ در درمان ترکیبی با برخی داروهای طب سنتی چینی در بهبود پنومونی گزارش شده است. همچنین داروهای ضد ویروس متعددی مثل زانامیویر و پرامیویر^۳ در درمان بیماران استفاده شده که اثرات چشم گیری نداشته است (گوا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

در این راستا، دانشمندان با مشاهده اثر ترکیبات فرار گیاهان دارویی نظیر بابونه بر کاهش فعالیت ویروس هرپس، متوجه شدند که گیاهان با داشتن نسبت ترکیبات مختلف، توانایی اثرگذاری متفاوتی بر ویروس های هرپس دارند و روی به سوی طب سنتی آوردند. همچنین یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری و کنترل ویروس ها همچنین ویروس های خانواده کروناویریده تقویت سیستم ایمنی است و از آنجا که استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و فرد را در برابر بیماری ها از جمله کرونا آسیب پذیر کند، یکی از درمان های کمک کننده درمان شناختی- رفتاری خواهد بود (شب خیز و همکاران، ۱۳۹۴).

ناشناخته و جدید بودن ویروس کرونا، پخش فوری آمارهای مرگومیر مبتلایان، نگرانی درباره آینده، تبعات و آسیب های اقتصادی، نگرانی درباره کافی بودن امکانات درمانی در کنترل بیماری، ماندن در قرنطینه، همگی می توانند به بالا رفتن اضطراب منجر شوند (لو، ۲۰۲۰، ۵).

با توجه به آنچه ذکر شد و اهمیت موضوع، این پژوهش در پی پاسخگویی به این سؤال هست که اثربخشی درمان شناختی- رفتاری با طب سنتی و پزشکی نوین در درمان کرونا تفاوت دارد؟

۲. مبانی نظری

کرونا ویروس برای اولین بار در سال ۱۹۶۵ توسط تیرل و باینو به عنوان B814 شناسایی و نام گذاری شد. این ویروس تاکنون در بین پرندگان، پستانداران و انسان شیوع پیدا کرده است. شش گونه آن در انسان ایجاد بیماری می کند که همگی با علائم معمول سرماخوردگی مشاهده می شوند (النعامی و حمودی، ۲۰۲۰، ۶). تشخیص پزشکی بر اساس شناسایی اسید نوکلئیک در نمونه سواب بینی و گلو یا سایر نمونه های دستگاه تنفسی توسط پی سی آر^۵ انجام می شود. در آنالیز آزمایشگاهی در اغلب بیماران لنفوسیتونی،

1 Zhang

2 Lopinavir/ Ritonavir

3 Zanamivir & Peramivir

4 Guo

5 Lu

6 Al-Noaemi & Hammoodi

6 PCR



گلوبول های سفید کاهش یافته یا نرمال وجود دارد. در بیماری شدیدتر، اوره، کراتینین، تعداد نوتروفیل ها و میزان دی دایمر^۱ به صورت چشمگیری افزایش دارد. از طرف دیگر افزایش فاکتورهای التهابی درگیری سیستم ایمنی را نشان می دهد که در بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه (ICU) چشم گیرتر است. در سی تی اسکن ریه بیماران نماهای تشخیصی، از جمله نمای شیشه مات^۲ دیده می شود. نکته مهم این است که در تعداد قابل توجهی از بیماران سی تی اسکن نرمال است، لذا لازم است برای تشخیص قطعی از علائم کلینیکی و یافته های مبتنی بر RNA ویروس کمک گرفته شود (گوا و همکاران، ۲۰۲۰). از نظر روان شناسی شناختی علت بیماری، استرس و اضطراب است. اضطراب بالینی تا دوسوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی، تضعیف سیستم ایمنی بدن و عملکرد جسمی و آسیب پذیری در برابر کرونا می شود و بررسی های اولیه نشان داده اند افراد مبتلا به بیماری های زمینه ای در معرض خطر بیشتری برای ایجاد عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری هستند که این خود می تواند عامل اضطراب برای این گونه افراد باشد. این ویروس با دوز پایینی از ترشحات و قطرات سیستم تنفسی و با یک تماس کوتاه قابل انتقال است. سرعت انتقال بالای ویروس به ویژه در افراد با بیماری های مزمن و زمینه ای قابل توجه است. متوسط سن درگیر ۴۷ تا ۵۹ سالگی بوده و درگیری مردان تا حدی بیشتر از زنان است. نشانه های شایع عبارتند از تب، سرفه، کوفتگی بدن یا خستگی، پنومونی و تنگی نفس عارضه دار. علائم کم شیوع تری از گزارش ها شامل سردرد، اسهال، هموپتیزی (خلط خونی)، آبریزش بینی و خلط منجر به سرفه دیده می شود. (هانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). تاکنون هیچ درمان قطعی برای این بیماری ارائه نشده است و همه ی موارد درمانی در حقیقت به صورت اقدامات حمایتی و استفاده از داروهای ضد ویروس مانند آنالوگ های نوکلئوزاید مهارکننده های پروتئاز HIV، مهارکننده های نورآمینیداز مهارکننده های سنتز RNA و داروهای مؤثر در آنفولانزاهای فصلی و شایع است (لو، ۲۰۲۰).

از همان ابتدای شیوع بیماری در کشور ما، عده ای اقدام به تبلیغ توصیه هایی جهت درمان و مصونیت از بیماری در فضای مجازی و گاه در رسانه ملی نموده اند. اغلب این توصیه ها با نام توصیه های طب سنتی و طب اسلامی ترویج شده است و محدودی جزو درمان های طبیعی قرار می گیرند. بهترین داروی ضد ویروس، دارویی است که در مراحل خاص بیوسنتز ویروس بتواند عملکرد مناسبی را ارائه دهد. در واقع نحوه عملکرد آن ها بدین گونه است که فرایندهای خاصی را در چرخه تکثیر ویروس وارد می کنند تا مانع تکثیر ویروس شوند. داروهای ضد ویروسی باید بتوانند در غلظت های کم اثر خود را بگذارند (رایشلینگ^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). گیاهان دارویی به دلیل منشأ طبیعی خود، دارای عوارض جانبی کمتری نسبت به مواد شیمیایی هستند. امروزه گیاهان دارویی به عنوان منبع ارزشمندی از ترکیبات طبیعی برای استفاده در تولید داروهای ضد میکروبی و آنتی اکسیدانی در نظر گرفته می شوند (پاپری مقدم فرد^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). مشاهدات علمی نشان داده اند گیاهان دارای خواص گوناگونی از جمله خواص ضد التهابی، ضد میکروبی، ضد تشنج و ضد تب هستند و وجود ترکیباتی همچون ترکیبات پلی فنلی مانند کوئرستین و کامپفرول به عنوان ترکیبات مؤثر در درمان انواع بیماری ها معرفی شده اند (مانی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

فهرستی از شایع ترین داروها، توصیه های رایج شده در فضای مجازی یا رسانه ملی در ارتباط با بیماری کووید-۱۹ عبارت بودند از: داروی امام کاظم، هلیله، مصطکی، رازیانه، زهر زنبور عسل، آپی ترابی، بخور جوش شیرین، نمک، زنجبیل، ضد عفونی کننده های

۱ D-dimer

۲ Ground-Glass

3 Huang

4 Reichling

5 Papari Moghadam Fard

6 Mani



طبیعی، گلاب، اسپند، عنبرنسارا، کندر و سرکه (کاظمی فر و همکاران، ۱۴۰۰). جوش شیرین مهارکننده پاتوژن های سیستم تنفسی در انسان است و باعث مهار باکتری ها و قارچ ها می شود (البدراوی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعه دانشگاه ادینبورگ در سال ۲۰۱۹ بر سرماخوردگی با کرونا ویروس ها نشان داد که شستشوی بینی و غرغره حلق با سالیین هیپرتونیک، حداکثر ۱۲ بار در روز، حدود ۲/۵ روز کل دوره بیماری را کوتاه تر می کند؛ گرفتگی بینی را ۳/۱ روز، سرفه را ۳/۳ روز، و خشونت و گرفتگی صدا را ۲/۹ روز زودتر بهبود می دهد. همچنین از شدت علائم فوق می کاهد (راملینگام^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

ملاحظات نشان داده اند که عصاره زنجبیل به دلیل حضور و فعالیت ترکیباتی مانند فنل های جینرول و شوگول ها ضمن درمان اختلالات تنفسی، پتانسیل مهار ویروسی بیشتری نسبت به داروهای ضد مالاریایی کلروکین و هیدروکسی کلروکین که در درمان کووید ۱۹ استفاده می شوند، دارد. گیاهان مؤثر دیگر بر این ویروس عبارتند از: شیرین بیان، درمنه، خولنجان، دارچین، سیاهدانه، گریپ فروت، برگ بو، سرخارگل. همچنین گیاهانی مانند: آقطی سیاه، جینسنینگ، آلئوئه ورا، گون و آویشن شیرازی، تقویت کننده سیستم ایمنی در برابر ویروس ها هستند (سریواستاوا^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری و کنترل ویروس ها همچنین ویروس های خانواده کروناویروس تقویت سیستم ایمنی است و استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و فرد را در برابر بیماری ها از جمله کرونا آسیب پذیر کند، یکی از درمان های کمک کننده درمان شناختی- رفتاری خواهد بود. مطالعات بالینی نشان داده اند که درمان شناختی- رفتاری، بیماری ها و اختلالات گوناگونی، از اضطراب و افسردگی گرفته تا درد و بی خوابی را به طور مؤثر درمان می کند. این روش درمانی برای ارتقای کیفیت زندگی شما طراحی شده است و برای آن مفید است و هر چهار گروه سنی کودک، نوجوان، بزرگسال و افراد مسن می توانند از آن بهره مند شوند. درمان شناختی- رفتاری همچنین همه منظوره محسوب می شود و به صورت حضوری، از طریق وب و در قالب گروه های خودیاری قابل اجرا است. همچنین این درمان شامل چهار مرحله ی ارزیابی، شناختی، سنجش و یادگیری است که در ذیل هر کدام تعریف می شود (لوکسلی، ۱۳۹۹).

۳. روش شناسی

روش پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ نوع داده کمی و به لحاظ روش گردآوری داده ها نیمه آزمایشی که طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش آزمون- پس آزمون چند گروهی (سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل) بود. چهار گروه با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۱۵ نفر از آزمودنی ها در گروه اول، ۱۵ نفر در گروه دوم، ۱۵ نفر در گروه سوم و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل به صورت تصادفی گروه بندی شد.

جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مبتلایان به کرونا بستری در بیمارستان مسیح دانشوری شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. حجم نمونه شامل ۶۰ نفر از بیماران بود که با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و گواه قرار گرفتند.

▪ ملاک های ورود به پژوهش

(۱) کسب نمره بالاتر ۳۶ در پرسشنامه اضطراب کرونا

1 El Badrawy
2 Ramalingam
3 Srivastava



- (۲) داشتن تمایل به شرکت در پژوهش
- (۳) حداقل سواد شناختی را برای مصاحبه در اختیار داشته باشند.
- (۴) عدم دریافت درمان روان پزشکی و روان شناختی همزمان
- (۵) سه روز از ابتلا به کرونا بیماران گذشته باشد.
- ملاک های خروج از پژوهش
- (۱) بیش از دو جلسه غیبت
- (۲) عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده
- عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش
- ابزار گردآوری داده ها مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS) علی پور و همکاران (۱۳۹۸) بود. به منظور محاسبه روایی از روایی محتوایی و برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر روا و پایا بودن ابزار پژوهش بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این تحقیق از روش های آماری زیر استفاده شده است:
- ۱- در بخش اول از روش های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی برای توصیف متغیرها و همچنین درصد، فراوانی، جدول و نمودار برای توصیف ویژگی های جمعیت شناختی استفاده شد.
- ۲- در بخش دوم به منظور آزمون فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که در این پژوهش از نرم افزار Spss-V23 به منظور تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

۴. یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی مربوط به سن، وضعیت اشتغال و تحصیلات گروه های آزمایشی و گروه کنترل در جدول زیر به تفکیک آمده است:

جدول ۱- یافته های جمعیت شناختی به تفکیک چهار گروه

| متغیر | فراوانی گروه شناختی رفتاری | فراوانی گروه طب سنتی | فراوانی گروه نوین | فراوانی گروه کنترل |
|--------------|----------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| سن | ۶ | ۵ | ۵ | ۷ |
| | ۳۵-۴۵ سال | | | |
| | ۹ | ۱۰ | ۱۰ | ۸ |
| | ۴۶-۵۵ سال | | | |
| وضعیت اشتغال | ۱۰ | ۱۱ | ۱۰ | ۹ |
| | ۵ | ۴ | ۵ | ۶ |
| | شاغل | | | |
| | بیکار | | | |
| تحصیلات | ۸ | ۹ | ۸ | ۹ |
| | ۴ | ۵ | ۳ | ۳ |
| | دیپلم و فوق دیپلم | | | |
| | ۳ | ۱ | ۴ | ۳ |
| | لیسانس | | | |
| | فوق لیسانس و بالاتر | | | |

جدول ۱ نشان می دهد که چهار گروه از نظر سن، وضعیت اشتغال و تحصیلات تقریباً همتا می باشند. اطلاعات توصیفی مقیاس اضطراب کرونا در جدول ۲ به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در گروه های آزمایشی و کنترل ارائه شده



است.

جدول ۲- اطلاعات توصیفی اضطراب کرونا به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

| متغیر | شاخص آماری | پیش آزمون | پس آزمون |
|--------------|--------------|-----------|----------|
| اضطراب کرونا | درمان شناختی | ۶۰.۴۵ | ۶۰.۳۲ |
| | رفتاری | ۸۰.۶ | ۳۳.۶ |
| طب سنتی | میانگین | ۵۳.۴۵ | ۴۷.۳۶ |
| | انحراف معیار | ۴۲.۷ | ۸۰.۷ |
| پزشکی نوین | میانگین | ۶۷.۴۴ | ۴۰.۴۰ |
| | انحراف معیار | ۵۰.۶ | ۵۲.۶ |
| گروه کنترل | میانگین | ۲۷.۴۵ | ۰۰.۴۵ |
| | انحراف معیار | ۳۶.۶ | ۹۰.۵ |

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، می‌توان به این توصیف دست زد که اجرای درمان شناختی رفتاری، طب سنتی و پزشکی نوین باعث کاهش اضطراب کرونا مبتلایان به کرونا است.

جدول ۳، آزمون شاپیروویلیک (آزمون نرمال بودن داده‌ها) را نشان می‌دهد:

جدول ۳- آزمون شاپیروویلیک

| مقیاس | گروه | z | sig |
|--------------|--------------------------|------|------|
| اضطراب کرونا | گروه درمان شناختی رفتاری | ۱۱۲. | ۰۹۲. |
| | گروه طب سنتی | ۲۱۱. | ۱۷۶. |
| | گروه پزشکی نوین | ۱۹۳. | ۱۸۸. |
| | گروه کنترل | ۲۷۵. | ۲۵۳. |

با توجه به نتایج جدول ۳ و سطوح معناداری به دست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد، داده‌های متغیر در چهار گروه نرمال است ($p < 0/05$).

نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های چهار گروه با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴- مقایسه زوجی میانگین گروه‌های مورد مطالعه در اضطراب کرونا

| گروه‌ها | اختلاف میانگین | خطای استاندارد | سطح معنی داری |
|--------------------------|----------------|----------------|---------------|
| شناختی رفتاری-طب سنتی | -۹۱.۳ | ۸۹.۱ | ۰۴.۰ |
| شناختی رفتاری-پزشکی نوین | -۳۹.۸ | ۸۹.۱ | ۰۰۱.۰ |
| شناختی رفتاری-کنترل | -۶۱.۱۲ | ۸۹.۱ | ۰۰۱.۰ |



| | | | |
|-------|------|-------|----------------------|
| ۰۲۰ | ۸۹.۱ | ۴۸.۴- | طب سنتی - پزشکی نوین |
| ۰۰۱.۰ | ۸۹.۱ | ۷۰.۸- | طب سنتی - کنترل |
| ۰۳۰ | ۸۹.۱ | ۲۲.۴- | پزشکی نوین - کنترل |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه درمان شناختی رفتاری با سه گروه دیگر معنی‌دار به‌دست آمده است و بیشترین اثربخشی مربوط به این درمان بوده است ($p < 0.05$). طب سنتی و پزشکی نوین نیز تفاوت معنادار داشته‌اند و تفاوت میانگین‌های بیشتری در گروه طب سنتی ایجاد شده است ($p < 0.05$).

در فرضیه اول پژوهش گفته شد که درمان شناختی رفتاری بر درمان اضطراب کرونا اثربخش است. در جدول ۵، آزمون تحلیل کوواریانس برای این فرضیه پژوهش آمده است.

جدول ۵- آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه اول پژوهش

| شاخص آماری | SS | df | MS | F | sig | ضریب ایتا |
|------------|---------|-------|---------|-------|-------|-----------|
| متغیرها | | | | | | |
| پیش‌آزمون | ۹۸.۳۰۷ | ۰۰.۱ | ۹۸.۳۰۷ | ۲۱.۱۱ | ۰۰۱.۰ | ۲۹.۰ |
| گروه | ۸۲.۱۱۸۳ | ۰۰.۱ | ۸۲.۱۱۸۳ | ۱۰.۴۳ | ۰۰۱.۰ | ۶۴.۰ |
| خطا | ۶۲.۷۴۱ | ۰۰.۲۷ | ۴۷.۲۷ | | | |
| کل | ۸۰.۲۲۰۲ | ۰۰.۲۹ | | | | |

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه‌شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات اضطراب کرونا شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0.05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که درمان شناختی رفتاری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر اضطراب کرونا مبتلایان به کرونا داشته است. میزان این تأثیر «معنادار بودن عملی» 0.64 بوده است یعنی 64% درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در اضطراب کرونا مبتلایان به کرونا مربوط به درمان شناختی رفتاری بوده است.

در فرضیه فرعی دوم پژوهش گفته شد که طب سنتی بر درمان اضطراب کرونا اثربخش است. در جدول ۶، آزمون تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌ی دوم پژوهش آمده است.

جدول ۶- آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه دوم پژوهش

| شاخص آماری | SS | df | MS | F | sig | ضریب ایتا |
|------------|---------|------|---------|-------|-------|-----------|
| متغیرها | | | | | | |
| پیش‌آزمون | ۱۰۱۹.۵۶ | ۱.۰۰ | ۱۰۱۹.۵۶ | ۸۵.۹۸ | ۰.۰۰۱ | ۰.۷۶ |



| | | | | | | |
|------|---------|-------|--------|-------|-------|------|
| گروه | ۵۷۶.۱۰ | ۱.۰۰ | ۵۷۶.۱۰ | ۴۱.۵۸ | ۰.۰۰۱ | ۰.۶۲ |
| خطا | ۳۲۰.۱۸ | ۲۷.۰۰ | ۱۱.۸۶ | | | |
| کل | ۱۸۸۵.۸۷ | ۲۹.۰۰ | | | | |

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه‌شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات اضطراب کرونا شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که طب سنتی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر اضطراب کرونا مبتلایان به کرونا داشته است. میزان این تأثیر «معنادار بودن عملی» $0/62$ بوده است یعنی ۶۲ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در اضطراب کرونا مبتلایان به کرونا مربوط به طب سنتی بوده است.

در فرضیه سوم پژوهش گفته شد که پزشکی نوین بر درمان اضطراب کرونا اثربخش است. در جدول ۷ آزمون تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌ی سوم پژوهش آمده است.

جدول ۷-آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه سوم پژوهش

| شاخص آماری | SS | df | MS | F | sig | ضریب ایتا |
|------------|---------|-------|--------|-------|-------|-----------|
| متغیرها | | | | | | |
| پیش‌آزمون | ۳۰.۵۰۱ | ۰۰.۱ | ۳۰.۵۰۱ | ۲۵.۲۳ | ۰۰۱.۰ | ۴۶.۰ |
| گروه | ۳۲.۱۳۲ | ۰۰.۱ | ۳۲.۱۳۲ | ۱۴.۶ | ۰۲.۰ | ۱۹.۰ |
| خطا | ۳۰.۵۸۲ | ۰۰.۲۷ | ۵۷.۲۱ | | | |
| کل | ۳۰.۱۲۴۲ | ۰۰.۲۹ | | | | |

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه‌شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات اضطراب کرونا شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که پزشکی نوین در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر اضطراب کرونا مبتلایان به کرونا داشته است. میزان این تأثیر «معنادار بودن عملی» $0/19$ بوده است یعنی ۱۹ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در اضطراب کرونا مبتلایان به کرونا مربوط به پزشکی نوین بوده است.

۵. نتیجه‌گیری

با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری بیشترین تأثیر را بر اضطراب کرونا (فراونی ۶) دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری و کنترل ویروس‌ها همچنین ویروس‌های خانواده کروناویروس تقویت سیستم ایمنی است و استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و فرد را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند، یکی از درمان‌های کمک‌کننده درمان شناختی- رفتاری خواهد بود. درمان شناختی- رفتاری نوعی درمان موفق در



میان انواع درمان های بالینی است که توسط هزاران روان پز شک و روان شناس در سراسر جهان به کار گرفته می شود. مطالعات بالینی نشان داده اند که درمان شناختی- رفتاری، بیماری ها و اختلالات گوناگونی، از اضطراب و افسردگی گرفته تا درد و بی خوابی را به طور مؤثر درمان می کند. این روش درمانی برای ارتقای کیفیت زندگی شما طراحی شده است و برای آن مفید است و هر چهار گروه سنی کودک، نوجوان، بزرگسال و افراد مسن می توانند از آن بهره مند شوند. درمان شناختی- رفتاری همچنین همه منظوره محسوب می شود و به صورت حضوری، از طریق وب و در قالب گروه های خودیاری قابل اجرا است. در درمان شناختی- رفتاری، که در پیوستگی یا درمان گفتاری است، بر این فرض تمرکز می شود که احساسات ما و آنچه انجام می دهیم، باهم در ارتباط هستند، اگر هریک را تغییر دهیم، می توانیم تغییر دیگری را شاهد باشیم. (لوکسلی، ۱۳۹۹). این درمان منجر به افزایش مهارت آگاه شدن از افکار بدون هیچ گونه قضاوتی می شود و در طول زمان با پرورش یک بینش درونی و پذیرش بیشتر نسبت به رویدادهای غیرقابل تغییر زندگی باعث کاهش پاسخ های غیرارادی و عادت به تجربه های استرس زا و کاهش فعال سازی سیستم پاسخ استرس می شوند و در طیف گسترده ای از اختلال ها، به ویژه استرس، اضطراب و افسردگی کاربرد دارد. تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات و هیجانات روانی و جسمانی در نتیجه ذهن آگاهی، به واضح دیدن و پذیرش هیجانات کمک کرده و از طریق سازوکارهایی مانند رویارویی، پذیرش، آرام سازی، حساسیت زدایی، تغییر روابط با افکار و تنظیم هیجان باعث کاهش اضطراب می گردد.

از نظر روان شناسی بیشترین علت ابتلا به بیماری کرونا ترس از مرگ، از دست دادن عزیزان، همچنین استرس و اضطراب می باشد. اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی، تضعیف سیستم ایمنی بدن و عملکرد جسمی و آسیب پذیری در برابر کرونا می شود با بالا رفتن استرس و افزایش ترشح هورمون کورتیزول سیستم ایمنی بدن پایین آمده و شخص را دچار بیماری می کند به طوری که در بعضی مواقع شخص با یک سرماخوردگی ساده احساس می کند به بیماری کرونا مبتلا شده است. حتی مصرف افراطی الکل برای ضد عفونی دست ها و سطوح، در بیشتر افراد موجب بروز رفتارهای وسواس گونه شده و در نهایت فرد را دچار افسردگی می کند. افرادی که مراقبت عادی دارند و از صحبت های مشاورین روان شناسی استفاده می کنند با مدیریت در ست، بحران های ناشی از بیماری کرونا را با اعتماد به نفس بالا سپری می کنند. بیشترین نقطه ضعف این روش علمی این است که از ظرفیت این رشته شناختی و رفتاری در درمان کرونا کمتر استفاده شده است.

از منظر طب سنتی این بیماری وبای هوایی محسوب می شه و افرادی که دارای طبع سرد و تر بلغمی هستند، غذای سرد زیاد می خورند و همچنین ضعف در سیستم ایمنی دارند را بیشتر درگیر می کند. طب سنتی کبد را مرکز خشم و کلیه ها را مرکز شادی می داند و زمانی که ترس بر شخصی غلبه کند موجب سردی کلیه ها شده و به دنبال آن با افزایش استرس و بالا رفتن کورتیزول موجب ضعف در سیستم ایمنی می شود. با ضعف شدن سیستم ایمنی بیماری کرونا تشدید می شود یا موجب بروز بیماری های دیگر مثل مشکلات جنسی، عاطفی و... می شود. از این دیدگاه روان شناسی و طب سنتی نظر مشابه دارند. نقاط قوت طب سنتی در درمان کرونا اول پیشگیری سپس توجه به شش اصول مهم برای زندگی سالم بوده هست. همچنین منع بعضی غذاها مثل مصرف لبنیات در دوران بیماری کرونا هست چون موجب سردی بدن و تشدید بیماری می شود. مصرف گیاهان دارویی مثل گلاب که خواص ضد ویروسی بودن آن از نظر علمی اثبات شده است مصرف داروی امام کاظم هم با توجه به بررسی علمی بر روی آن گیاهان برای پیشگیری و درمان مؤثر است. بیشترین نکته ضعف در این روش علمی اینکه از ظرفیت این رشته طب سنتی هم در درمان بیماری کرونا کمتر استفاده شده است.

طب نوین هم نقاط قوت و ضعف زیادی داشته است. از نظر اورژانسی برای بیماران حاد کرونایی به خاطر استفاده از دستگاه های احیای تنفسی خیلی مفید بوده است و همچنین اجرای پروتکل بهداشتی و درمانی، استفاده از ماسک، تعطیلی مدارس و... برای



قطع زنجیره بیماری کرونا اهمیت فراوانی دارد از نقاط ضعف آن می توان به تزریق آمپول های گران قیمت مثل رمیدیسیور و ... اشاره کرد که تحقیقات نشان می داد که این داروها در بیشتر افراد عوارضی مثل تعریق، افت فشار، لرزش و... همراه بود. بعضی پیشنهادها برای ضد عفونی کردن دست ها و سطوح استفاده از الکل و وایتکس بود که با کلی عوارض پوستی و ریوی همراه شد. با توجه به اینکه هر کدام یک از این علوم یعنی شناختی- رفتاری، از طریق ذهن آگاهی موجب کنترل ترس، استرس و اضطراب می شود و از ضعیف شدن سیستم ایمنی جلوگیری کرده و به سلامت روان افراد جامعه کمک می کند. طب سنتی از روش پیشگیری، تغذیه صحیح و گیاهان دارویی ضد ویروس موجب سلامتی جسمی افراد جامعه می شود و پزشکی نوین هم از طریق نمایش اورژانسی مثل اکسیژن درمانی و استفاده از دستگاه های تنفسی به احیای بیماران بدحال می پردازد و همچنین با اجرای پروتکل های بهداشتی بجا زنجیره بیماری کرونا ویروس را از بین می برد. پس اگر منصفانه و بدون تعصب خاص درمانی به موضوع درمان کرونا نگاه کنیم همه این سه روش در جای خود ارزشمند هستند پس چنانچه از روش درمان شناختی و رفتاری، طب سنتی و پزشکی نوین هم زمان و اصولی استفاده شود با همکاری هم می توانند به بهترین شکل به روند درمان بیماران کرونایی نیازمند کمک کنند و مرگومیر ناشی از بیماری کرونا ویروس را به حداقل برسانند و در نهایت موجب سلامتی جسمی و سلامتی روانی افراد جامعه می شوند. چون جسم و روان تأثیرات تنگاتنگ و بسزایی بر روی هم می گذارند. بر اساس یافته های پژوهش، چند پیشنهاد کاربردی پژوهشی مطرح می شود:

- پیشنهاد می شود که درمانگرها با استفاده از این پژوهش در زمینه طب سنتی پزشکی نوین و شناختی و رفتاری به دیگران کمک کنند.

- کاربردی شدن این پژوهش با تدابیر و احتیاط های لازم در مراکز هدف پیشگیری، درمانی و بیمارستان ها برای کاهش ابتلای بیماری و نیز کاهش علائم و عوارض در مبتلایان، همگام با تدابیر ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا در کشور، کمک کننده می باشد. - این پژوهش برای دانشجویانی که در این زمینه تحقیق می کنند و برای عموم مردم می تواند آگاهی دهنده و کمک کننده می باشد.

منابع

- شب خیز، محمدعلی؛ ایکانی، محمد- سن؛ گل محمد، فرشته و بشیری صدر، زین العابدین. (۱۳۹۴). بهینه سازی استخراج اسید گلیکوسیریزیک از ریشه شیرین بیان به روش آب داغ تحت فشار در مقیاس پیلوت. فصلنامه علمی فن آوری های جدید در صنعت غذا. ۲(۴): ۲۱-۱۱.
- کازمی فر، امیرمحمد؛ بیگم سیاهپوش، مر ضیه و زر شناس، محمد مهدی. (۱۴۰۰). بررسی جنبه های علمی و اخلاقی تو صیه های درمانی و پیشگیری از کووید ۱۹ با نام درمان های طبیعی، طب سنتی و طب اسلامی در فضای مجازی و رسانه ملی. مجله تاریخ پزشکی. ۱۳(۴۶): ۱۹-۱.
- لوکسلی، سباستین (۱۳۹۹). درمان شناختی رفتاری: بهترین الگوهای اجرایی برای مدیریت استرس، اضطراب، حمله وحشت زدگی، اختلال خواب، اسکیزوفرنی و نگرانی (ترجمه حسین نور) (۱۳۹۹) تهران: مؤسسه آموزشی تألیفی ارشدان.

Al-Noaemi, M. C., & Hammoodi, A. H. (2020). COVID-19 and Hydroxychloroquine relationship in the Past, Present, and Future. *Pharma Innov J*, 9(4), 248-52.

El Badrawy, M. K., Elela, M. A., & Yousef, A. M. (2018). Effect of sodium bicarbonate 8.4% on respiratory tract pathogens. *hypertension*, 11, 12.

Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak-an update on the



- status. *Mil Med Res*, 13(7), 1.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
- Lu, H. (2020). Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Bioscience trends*, 14(1), 69-71.
- Mani, J. S., Johnson, J. B., Steel, J. C., Broszczak, D. A., Neilsen, P. M., Walsh, K. B., & Naiker, M. (2020). Natural product-derived phytochemicals as potential agents against coronaviruses: A review. *Virus research*, 284, 197989.
- Papari Moghadam Fard, M., Ketabchi, S., & Farjam, M. H. (2020). Chemical composition, antimicrobial and antioxidant potential of essential oil of *Ziziphus spina-christi* var. *aucheri* grown wild in Iran. *Journal of Medicinal plants and By-product*, 9(Special), 69-73.
- Ramalingam, S., Graham, C., Dove, J., Morrice, L., & Sheikh, A. (2020). Hypertonic saline nasal irrigation and gargling should be considered as a treatment option for COVID-19. *Journal of global health*, 10.(1)
- Reichling, J., Schnitzler, P., Suschke, U., & Saller, R. (2009). Essential oils of aromatic plants with antibacterial, antifungal, antiviral, and cytotoxic properties—an overview. *Complementary Medicine Research*, 16(2), 79-90.
- Srivastava, A. K., Kumar, A., & Misra, N. (2020). On the inhibition of COVID-19 protease by Indian herbal plants: An in silico investigation. *arXiv preprint arXiv:2004.03411*.
- Zheng, Y. Y., Ma, Y. T., Zhang, J. Y., & Xie, X. (2020). COVID-19 and the cardiovascular system. *Nature reviews cardiology*, 17(5), 259-260.



Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy, Traditional Medicine and Modern Medicine in the Treatment of Corona Anxiety

Heydar Ozmaei¹

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy, traditional medicine and modern medicine in the treatment of Corona anxiety. This research is semi-experimental in terms of practical purpose, in terms of quantitative data type, and in terms of data collection method, and the design used in this research was multi-group pre-test-post-test design (three experimental groups and one control group). The statistical population of the study included all the patients with Corona, hospitalized in Masih Deneshvari Hospital in Tehran in 1401. The sample size included 60 patients who were randomly assigned to experimental and control groups and the sampling method was purposeful. The data collection tool was the Corona Virus Anxiety Scale (CDAS) by Alipour et al. (2018). In order to calculate validity, content validity was used and Cronbach's alpha coefficient was used to calculate reliability, and the results indicated the validity and reliability of the research tool. The data analysis method in the first part was descriptive statistics including mean, standard deviation, skewness and kurtosis to describe the variables as well as percentage, frequency, table and graph to describe the demographic characteristics and in the second part to test the hypotheses. The research was conducted using the univariate analysis of covariance with Spss-V23 software. The findings showed that cognitive behavioral therapies, traditional medicine and modern medicine were effective in treating Corona anxiety; Also, the findings showed that among these interventions, cognitive behavioral therapy was more effective than traditional medicine and traditional medicine was more effective than modern medicine in the treatment of Corona anxiety.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Traditional Medicine, Modern Medicine, Corona

¹ Master of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar branch, Garmsar, Iran (Corresponding Author)