

## تأثیر درمان فراتشخیصی بر اضطراب و رفتار خود مراقبتی دانشجویان پرستاری آزر دیده سایبری

آزیتا رحمتیان<sup>۱</sup>، حمیده مهدوی فر<sup>۲</sup>، نرگس میرانی سرگزی<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۴/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۹/۲۸

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** آزار و اذیت سایبری با سهولت تولید محتوای آنلاین، امکان ارسال پیام به صورت ناشناس، انتشار سریع و گسترده و عدم وجود فشارهای مرتبط با ارتباط چهره به چهره تسهیل شده و بنابراین افزایش یافته است. این شکل جدید از آزار، مستحق توجه بیشتر محققان است زیرا آسیب‌های زیادی به دانشجویان و جوانان وارد می‌کند. مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر درمان فراتشخیصی بر اضطراب و رفتار خود مراقبتی دانشجویان پرستاری آزر دیده سایبری انجام شد.

**مواد و روش کار:** در این کارآزمایی بالینی تصادفی شده، تعداد ۳۰ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. هر دو گروه مقیاس اضطراب بک و پرسشنامه رفتار خودمراقبتی محقق ساخته را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. دانشجویان گروه آزمایش به مدت ۴ ماه (از بهمن ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱) در ۱۲ جلسه ۱ ساعته تحت مداخله فراشناختی تشخیصی قرار گرفتند. مقایسه بین دو گروه با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان فراتشخیصی بر کاهش اضطراب و افزایش رفتار خود مراقبتی دانشجویان پرستاری آزر دیده سایبری تأثیر معنی‌داری دارد که میزان این تأثیر بسیار زیاد است ( $p < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** درمان فراتشخیصی می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر برای کاهش اضطراب و افزایش رفتار خود مراقبتی دانشجویان پرستاری آزر دیده سایبری به کار برده شود و می‌توان از آن برای تدوین برنامه‌هایی جهت افزایش سطح خودمراقبتی و درمان اضطراب دانشجویان علوم پزشکی خصوصاً پرستاری استفاده نمود.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، آزار سایبری، دانشجویان پرستاری، رفتار خود مراقبتی، درمان فراتشخیصی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۵۵، شهریور ۱۴۰۱، ص ۵۰۹-۵۰۰

آدرس مکاتبه: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تلفن: ۰۵۱۳۲۴۹۳۵۵۶

Email: nargesmيرانisargazi@gmail.com

## مقدمه

تحولات فناوری در دهه‌های اخیر باعث افزایش تعامل جوانان با فناوری‌های مبتنی بر رایانه شده است و به‌طور هم‌زمان کاهش تماس جوانان با محیط اجتماعی حضوری شده است (۱). در دهه‌های گذشته با افزایش استفاده از اینترنت و محیط‌های مجازی؛ آزار سایبری در میان نوجوانان رسانه‌های اجتماعی و انجمن‌های آنلاین افزایش یافته است (۲). استفاده مشکل‌ساز از اینترنت (PIU) عامل اساسی ست که احتمال مشکلات ذهنی و اجتماعی-عاطفی را در بین نوجوانان افزایش می‌دهد (۱). و با طیف گسترده‌ای از

فعالیت‌های آنلاین پرخطر (آزار و اذیت سایبری، پورنوگرافی اینترنتی و کلاه‌برداری اینترنتی) همراه است (۳). آزار و زورگویی سایبری به یک عامل چارچوبی در کاهش کیفیت بحث عمومی در سطح اجتماعی تبدیل شده است و در سطح فردی به‌عنوان عامل عقب‌نشینی، قطع ارتباط و تأثیر منفی بر سلامت روان نوجوانان ذکر شده است (۲).

آزار سایبری نوعی از آزار است که بر روی دستگاه‌های دیجیتال اتفاق می‌افتد؛ یک پدیده رو به رشد است که بر دانشجویان در یک زمان حیاتی از رشد اجتماعی، شناختی و عاطفی تأثیر می‌گذارد. بر این اساس، آزار و اذیت سایبری شامل: ارسال، پست کردن، یا به

<sup>۱</sup> دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شان‌دیز، شان‌دیز، ایران

<sup>۲</sup> دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شان‌دیز، شان‌دیز، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

بر اضطراب و رفتارهای خودمراقبتی آزر دیده‌گان سایبری مؤثر باشد، درمان‌های فراتشخیصی (Transdiagnostic treatment) است. بر اساس دیدگاه فراتشخیصی به‌عنوان درمان یکپارچه نگر، مؤلفه‌های زیر بنایی آسیب روانی هدف درمان قرار می‌گیرند و پروتکل‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه برای اختلال‌ها و مشکلات روانی که زیربنای مشترکی دارند به کار می‌رود (۱۱).

از لحاظ نظری، درمان‌های فراتشخیصی باید درمانگر را قادر سازند تا فرایندهای تداوم‌بخش مشترک بین اختلالات موجود را مفهوم‌سازی نماید، راهبردهای درمانی مبتنی بر شواهد را در قالب یک پروتکل ارائه نماید، کارآمدی و کارایی درمان را افزایش دهد، نیاز به راهنماهای درمانی چندگانه را کاهش دهد و اجرای راحت آن را تسهیل نماید (۱۲). در این روش سعی بر آن است که با تنظیم عادت‌های هیجانی، شدت و وقوع آن‌ها را کاهش داده و میزان آسیب را تقلیل و کارکرد را افزایش دهند. در این رویکرد، افکار، رفتارها و احساسات باهم تعامل پویایی دارند و هریک در تجربه هیجانی تأثیر می‌گذارد و آموزش فن‌های این روش درمانی می‌تواند موجب کاهش اجتناب شناختی و اضطراب آن‌ها شود. زیرا در درمان فراتشخیصی افراد آموزش می‌بینند که به‌صورت ذهنی و تجسمی با هیجانات مواجه شوند (۱۳). پس احتمالاً این درمان با تأثیر بر کاهش هیجان منفی، می‌تواند بر افکار مثبت در مورد تبعیت از درمان و کنترل اضطراب مؤثر باشد. این درمان می‌تواند بر نوع رفتار صحیح در موقعیت خاص اثرگذار باشد و این نکته خود عاملی برای تشویق ادامه رفتار تبعیت از درمان و کاهش احساس منفی از اضطراب است (۱۴).

تحقیقات در زمینه آزار سایبری، به‌ویژه در دهه گذشته، به‌سرعت رشد کرده است. استفاده مناسب از اینترنت، به‌ویژه از طریق تسهیل ارتباطات اجتماعی و دسترسی به اطلاعات و دانش، ممکن است برای رشد و سلامت روان دانشجویان پرستاری مفید باشد و نتایج مثبتی را برای اکثریت آن‌ها به همراه داشته باشد. باین‌حال، ماهیت چندمنظوره اینترنت باعث رفتارهای منفی نیز می‌شود. در صورت استفاده بیش‌ازحد، اینترنت ممکن است مانع توسعه شود، به سلامت روان و عملکرد اجتماعی دانشجویان پرستاری آسیب برساند. آزار و اذیت سایبری پدیده جدیدی است که نیازهای اساسی جوانان را زیر پا می‌گذارد. برخلاف آشفتگی‌های معمولی ابتدای جوانانی، وقتی صحبت از آزار سایبری می‌شود، جوانان نمی‌توانند از واکنش ذاتی «جنگ یا گریز» خود استفاده کنند. طبق سلسله‌مراتب نیازهای مازلو، ایمنی یک نیاز اساسی است که انسان برای سالم بودن و رسیدن به پتانسیل کامل خود باید آن

اشتراک‌گذاری محتوای منفی، مضر، نادرست یا بد در مورد شخص دیگری است. در سال گذشته، ۱۵ درصد از دانش‌آموزان دبیرستانی و ۵۵ درصد از دانشجویان گزارش دادند که مورد آزار و اذیت سایبری قرار گرفته‌اند (۴).

آزار و اذیت سایبری با پیامدهای منفی سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب، سوء‌مصرف مواد و رفتار خودکشی همراه است. در واقع، تحقیقات اخیر شیوع بالای آزار و اذیت اینترنتی را در میان نوجوانان بستری در مراکز روان‌پزشکی نشان می‌دهد. بدون شک، این رفتار، نگرانی‌های جدیدی را برای سلامت روان و ایمنی برای جمعیت نوجوان ایجاد کرده است. به همین دلیل، همه کسانی که با نوجوانان و جوانان کار می‌کنند باید آموزش مداوم در مورد تأثیر آزار و اذیت اینترنتی بر این بیماران در معرض خطر داشته باشند (۴). در زمانی که دانشجویان به دنبال استقلال هستند، آزار و اذیت سایبری استرس‌های جدیدی ایجاد کرده است که برخی از نوجوانان قادر به مقابله مناسب با آن‌ها نیستند. اگرچه تا حدودی شبیه به آزار و اذیت سنتی است، هیچ گزینه‌ای برای مبارزه با متجاوز و امنیت وجود ندارد. اگرچه آزار و اذیت سایبری می‌تواند به‌صورت ناشناس انجام شود، اکثر قربانیان گزارش می‌دهند که مهاجمان خود را می‌شناسند و همچنین نوعی از آزار سنتی را تجربه کرده‌اند (۵). اضطراب و افسردگی تک‌قطبی از شایع‌ترین اختلالاتی هستند که جوانان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اختلالات اضطرابی، مانند اختلال اضطراب فراگیر (GAD)، فوبیای اجتماعی (SOP)، اختلال اضطراب جدایی (SAD) و اختلال هراس (PD)، با پیشانی‌های شناختی، فیزیولوژیکی و عاطفی مرتبط هستند و اختلالات قابل توجهی را در خانه، دانشگاه و حوزه‌های اجتماعی ایجاد می‌کنند. به‌عنوان یک گروه، اختلالات اضطرابی بین ۶ تا ۱۸ درصد از جوانان و دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند به اختلال قابل توجه و پایدار در سازگاری اجتماعی، عملکرد تحصیلی و روابط خانوادگی کمک کند (۶).

خودمراقبتی (Self-care)، از عوامل روان‌شناختی مهمی تأثیر می‌پذیرد، از این جمله می‌توان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد (۷). در واقع، خودمراقبتی فرایند حفظ سلامتی از طریق عملکردهای ارتقای سلامتی و مدیریت بیماری است و به‌عنوان یک پایه و اساس در جهت بهبود سلامتی و کیفیت زندگی مطرح است (۸). رفتارهای خودمراقبتی یک مفهوم کلیدی در سلامت است که به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که یک فرد برای سازگاری با مشکلات مرتبط با سلامت و یا بهبود سلامتی به کار می‌برد (۹).

هرچند تحقیقات آسیب‌شناسی روانی به‌طور سنتی اختلال محور بوده است، اما این جریان غالب در سطح نظام تشخیصی در حال تغییر است (۱۰). از جمله روش‌های روان‌شناختی که می‌تواند

پژوهش عدم حضور در جلسات مداخله و غیبت بیش از ۱ جلسه بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد.

از پرسشنامه اضطراب بک ۲۱ سوالی (Beck Anxiety Inventory) (BAI) برای سنجش میزان اضطراب دانشجویان پرستاری استفاده شد. نمره گذاری بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است. بک و همکاران (۱۸) همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۲ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. کاپوانی و موسوی (۱۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای آزمودنی‌های مضطرب و آزر دیده سایبری ۰/۸۶ محاسبه گردید.

برای سنجش رفتارهای خودمراقبتی، از پرسشنامه محقق ساخته رفتار خود مراقبتی استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۰ گویه می‌باشد که رفتارهای خودمراقبتی را در حیطه فعالیت‌های فیزیکی، افکار مثبت و منفی، اجتناب رفتاری، کنترل هیجانات بررسی می‌کند. هر ماده بر اساس طیف لیکرت از نمره ۱ تا ۵ تنظیم شد. روایی پرسشنامه توسط اساتید حوزه روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

در ابتدا و قبل از شروع مداخله؛ پس از هماهنگی‌های لازم با دانشگاه و توجیه دانشجویان در به کارگیری طرح پژوهشی، دانشجویانی که ملاک ورود به پژوهش را داشتند؛ فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. ضمناً محققین این اطمینان را به دانشجویان دادند که محتوای ارائه شده در جلسه، مشخصات شخصی و پرسشنامه‌ها به صورت کاملاً محرمانه خواهد بود و نتایج بدون جزئیات منتشر می‌گردد. ابتدا از تمام نمونه‌های دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون از مقیاس اضطراب بک و پرسشنامه رفتار خودمراقبتی محقق ساخته گرفته شد. سپس دانشجویان گروه آزمایش به مدت ۴ ماه (از بهمن ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱) در ۱۲ جلسه ۱ ساعته تحت مداخله فراشناختی تشخیصی قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان گروه کنترل در این مدت هیچگونه مداخله درمانی دریافت نکردند در پایان، تمام اعضای هر دو گروه با اجرای پس‌آزمون مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. تمام ضوابط اخلاقی و بالینی در تمامی مراحل اجرای طرح پژوهشی به صورت کامل رعایت و تحت کنترل بود. لازم به ذکر است مداخله و طرح درمان توسط روان درمانگران بالینی انجام گرفت.

بر اساس پژوهش بارلو و همکاران (۲۵) جلسات درمانی فراتشخیصی اجرا شد (جدول ۱).

را داشته باشد. به گفته مازلو، قبل از اینکه افراد بتواند نیازهای روان‌شناختی خود از جمله روابط، دوستی، عشق و تعلق را به طور کامل توسعه دهد، باید ایمنی ایجاد شود. اگر نوجوانان احساس امنیت نمی‌کنند، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید برای ارائه مداخلات طراحی شده برای اطمینان از ایمنی آماده باشند. امروزه پژوهش‌های مختلفی (مهدیون و همکاران (۱۵)، محمودی تبار و همکاران (۱۴)، زمستانی (۱۰)، علیوردی و همکاران (۱۶)، فلورنگ (۴)، کاپیتانی -فویینی و همکاران (۱۷)، چو و همکاران، (۳)، کاور (۲)) به جرائم ناشی از آزار سایبری اشاره کرده‌اند.

دانشجویان از جمله دانشجویان پرستاری برای انجام تحقیقات خود بیشتر از فضای مجازی و اینترنت استفاده می‌کنند بنابراین بیشتر در معرض آزار سایبری قرار می‌گیرند. همچنین تاکنون پژوهشی حول محور روش‌های درمانی فراتشخیصی بر اضطراب و رفتارهای خودمراقبتی در بین دانشجویان پرستاری انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر گامی نو در عملی شدن این امر است. با توجه به مطالب بالا پژوهش حاضر به دنبال تعیین تأثیر درمان فراتشخیصی بر اضطراب و رفتار خود مراقبتی دانشجویان پرستاری آزر دیده سایبری است.

## مواد و روش کار

تحقیق حاضر کارآزمایی بالینی دارای گروه کنترل است که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بر روی دانشجویان پرستاری علوم پزشکی ارومیه انجام شد. کلیه مراحل تحقیق به تأیید کمیته اخلاق رسید و طرح آن در سامانه ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت شد. حجم نمونه بر اساس پژوهش بیگلر و همکاران (۲۶) محاسبه شد. حجم نمونه ۳۰ نفر تخمین زده شد، ۱۵ نفر در هر گروه وارد شدند. نمونه‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از دانشجویان پرستاری آسیب دیده سایبری دارای اضطراب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند. در ابتدا همه نمونه‌های در دسترس که واجد شرایط معیارهای ورود به مطالعه بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند شناسایی و دعوت شدند. پس از آن به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از طریق قرعه کشی با نرم افزارهای آنلاین؛ نمونه در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. از جمله معیارهای ورود به تحقیق شامل: آزار دیدگی سایبری، اضطراب ناشی از آزار سایبری، دانشجوی علوم پزشکی و ملاک ورود قبل از پیش‌آزمون شامل دانشجو دختر و پسر پرستاری، سلامت جسمی، تمایل و رضایت برای مشارکت بود. ملاک‌های خروج از

**جدول (۱): خلاصه محتوای آموزشی جلسه‌ها و فعالیت‌های انجام شده بر اساس پژوهش بارلو و همکاران (۲۵)**

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه‌ی انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران، ارائه‌ی منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم و سوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مؤلفه‌ای تجارب هیجانی و مدل ARC (Antecedents Responses Consequences)
جلسه چهارم و پنجم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تأثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر.
جلسه ششم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان
جلسه هفتم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBS؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آن‌ها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBS ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به واسطه‌ی رویارویی با رفتارها
جلسه هشتم و نهم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه یا رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
جلسه دهم	رؤیایی احشایی و رؤیایی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رؤیایی‌های هیجانی
جلسه یازدهم	آموزش نحوه‌ی تهیه‌ی سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب
جلسه دوازدهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی بیمار

SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری

در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها**

همه دانشجویان پرستاری دو گروه، مراحل انجام پژوهش را به صورت کامل طی کردند. به دلیل عدم ریزش شرکت‌کنندگان در طی مطالعه تحلیل ITT (Intention to treat) انجام نشد. مشخصات جمعیت‌شناسی گروه‌های مورد بررسی در جدول (۲) ارائه شده است. تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از لحاظ مشخصات جمعیت‌شناسی وجود نداشت.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیری) استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، پیروی کردن داده‌ها از توزیع نرمال با کمک آزمون Shapiro-Wilk بررسی گردید. مقایسه بین دو گروه با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد. در هر پرسش‌نامه با کمک ضریب Cronbach's alpha در صورت حذف آیتم، برخی از پرسش‌ها حذف شد. پایایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از ضریب Cronbach's alpha تعیین گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم افزار

**جدول (۲): مشخصات جمعیت‌شناختی گروه آزمایش و کنترل دانشجویان پرستاری مضطرب دچار آزار سایبری**

گروه متغیر	گروه آزمایش N=15	گروه کنترل N=15	کل N=30
جنسیت	زن ۷ (۴۶/۶۶)	۶ (۴۰/۰۰)	۱۳ (۴۳/۳۳)
	مرد ۸ (۵۳/۳۳)	۹ (۶۰/۰۰)	۱۷ (۵۶/۶۶)
مقطع تحصیلی	کارشناسی ۱۵ (۱۰۰)	۱۵ (۱۰۰)	۱۵ (۱۰۰)
مدت اضطراب	زیر ۱ سال ۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۶)	۸ (۲۶/۶۶)
	۱ تا ۳ سال ۷ (۴۶/۶۶)	۸ (۵۳/۳۳)	۱۵ (۵۰/۰۰)
	۳ تا ۵ سال ۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰/۰۰)	۵ (۱۶/۶۶)
	بالای ۵ سال ۱ (۶/۶۶)	۰	۱ (۳/۳۳)

داده‌ها بر اساس تعداد ( درصد) گزارش شده است.

**جدول (۳):** آماره‌های توصیفی متغیرهای اضطراب و خودمراقبتی به تفکیک گروه و مراحل سنجش در بین دانشجویان پرستاری آزاردیده

سایبری		سایبری	
متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
اضطراب ناشی از آزاردیدگی	آزمایش	۷/۸۵۴۰۳ ± ۹۳/۶۰۰	۴/۶۴۲۴۵ ± ۳۲/۱۳۳۳
سایبری	کنترل	۳/۶۱۸۷۳ ± ۳۴/۳۳۳۳	۴/۲۲۳۵۲ ± ۳۳/۱۳۳۳
رفتارهای خودمراقبتی	آزمایش	۵/۳۴۷۹۰ ± ۳۴/۲۰۰	۴/۳۱۲۷۷ ± ۸۷/۸۰۰
	کنترل	۱/۸۸۲۲۵ ± ۳۰/۳۰۰	۱/۹۸۰۸۶ ± ۲۷/۰۶۶۷

نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرها بود ( $p=0/423$ ) و آزمون آماری  $F=0/331$ . و بنابراین، برای بررسی فرضیات تحقیق از آزمون‌های پارامتریک استفاده گردید. نتایج آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هنتینگ و بزرگترین ریشه روی مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار بودند. بنابراین، گروه‌های مورد بررسی حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارد.

با توجه به نتایج جدول (۳) میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر اضطراب ناشی از آزاردیدگی سایبری در پس‌آزمون گروه‌های آزمایش نسبت به پیش‌آزمون گروه آزمایش و پس‌آزمون گروه کنترل کاهش داشته (معکوس) و میانگین نمرات پس‌آزمون رفتار خودمراقبتی گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون گروه کنترل افزایش بیشتری نشان داد.

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk) نشان دهنده

**جدول (۴):** نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات اضطراب دانشجویان پرستاری آزاردیده سایبری

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۱۵۷/۷۹۲	۱	۱۵۷/۷۹۲	۲/۹۰۶	۰/۱۱۲
گروه	۳۹۱۲/۸۷۶	۱	۳۹۱۲/۸۷۶	۷۲/۰۷۰	۰/۰۰۰
خطا	۷۰۵/۸۰۸	۱۳	۵۴/۲۹۳		
کل	۱۳۲۲۷۸/۰۰۰	۱۵			
کل تصحیح شد	۸۶۳/۶۰۰	۱۴			

نتیجه حاصل می‌شود که درمان فراتشخیصی بر اضطراب دانشجویان پرستاری آزاردیده سایبری تأثیر دارد و این فرضیه تأیید می‌شود. لازم به ذکر است که میزان شدت تأثیر بسیار زیاد است.

با توجه به جدول بالا مشخص است که سطح معنی‌داری با مقدار  $f=72/070$  کمتر از  $۰,۰۵$  به دست آمده است ( $p=0.000$ )، لذا این

**جدول (۵):** نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات رفتارهای خود مراقبتی دانشجویان پرستاری آزاردیده سایبری

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۴۷/۸۳۹	۱	۴۷/۸۳۹	۲/۹۲۶	۰/۱۱۱
گروه	۳۲۲۱/۵۹۷	۱	۳۲۲۱/۵۹۷	۲۰۳/۱۴۵	۰/۰۰۰
خطا	۲۱۲/۵۶۱	۱۳	۱۶/۳۵۱		
کل	۱۱۵۸۹۳/۰۰۰	۱۵			
کل تصحیح شد	۸۶۳/۶۰۰	۱۴			

نتیجه حاصل می‌شود که درمان فراتشخیصی بر افزایش رفتار خود مراقبتی دانشجویان پرستاری آزاردیده سایبری تأثیر دارد و این

با توجه به جدول بالا مشخص است که سطح معنی‌داری با مقدار  $f=203/145$  کمتر از  $۰,۰۵$  به دست آمده است ( $p=0.000$ )، لذا این

فرضیه تأیید می‌شود. لازم به ذکر است که میزان شدت تأثیر بسیار زیاد است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی بر کاهش اضطراب و افزایش رفتار خود مراقبتی دانشجویان پرستاری آزر دیده سایبری تأثیر دارد ( $P=0/000$ ). که این یافته با نتایج مطالعات قبلی (مهديون و همکاران (۱۵)، محمودی تبار و همکاران (۲۰۲۱)(۱۴)، زمستانی (۱۰)، علیوردی و همکاران (۱۶)، فلورنگ (۴)، کاپیتانی-فووینی و همکاران (۱۷)، چو و همکاران، (۲۰۲۰)(۳)، کاور (۲۲) مبنی بر خودمراقبتی در فضای سایبری، تأثیر مداخلات بر درک خطر و اضطراب ناشی از آزار سایبری همسو است. کاور (۲) یافته‌های مهمی ارائه کرد که شامل: خصومت دیجیتال به‌طور فزاینده‌ای نه به‌عنوان یک مشکل رفتاری در بین مجرمان فردی، بلکه به‌عنوان یک «بحران» که هم از درون و هم از بیرون ناشی می‌شود و فرهنگ دیجیتال را مختل می‌کند، شناخته می‌شود. همچنین شرکت‌کنندگان در مورد تأثیر تجربیات خود از ناملایمات آنلاین بر سلامت و رفاه خود بحث کردند و دریافتند که خودمراقبتی نه به‌عنوان محافظت از خود فردی، بلکه به‌عنوان حمایت‌کننده متقابل، با استفاده از پلتفرم‌های جایگزین برای به اشتراک گذاشتن استراتژی‌ها و حمایت ظاهر شد. کاپیتانی و همکاران (۱۷) در مطالعه‌ای نشان داد که پیامدهای مداخله‌ای باعث ایجاد همدلی با قربانیان آزار سایبری، درک خطر و افزایش دانش در مورد آزار سایبری در بین جوانان آزر دیده سایبری گردید. در جایی دیگر، چو و همکاران، (۳) نیز تأکید کردند که سیاست‌های بهداشت عمومی و آموزش باید بیشتر بر نوجوانان آزر دیده سایبری متمرکز شود که به کمک‌های اضافی نیاز دارند. علاوه بر این، سیاست‌های مدرسه می‌تواند در رابطه با متغیرهای روانی اجتماعی مرتبط و الگوهای استفاده از اینترنت اطلاعات بیشتری داشته باشد. همچنین، فلورنگ (۴) نشان داد که برای تسهیل محیط‌های ایمن، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید مایل به جمع‌آوری اطلاعات خاص مرتبط با آزار و اذیت سایبری باشند، که ممکن است نگرانی‌های ایمنی فوری برای نوجوانان مانند سوءاستفاده یا غفلت ایجاد کند. قبل از اینکه نقایص خودمراقبتی برطرف شود، نوجوانان باید احساس امنیت کنند. هنگامی که به آزار و اذیت سایبری پرداخته شد و نوجوانان احساس امنیت کردند، مداخلات مناسب می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا به خودمراقبتی مستقل برسند. علیوردی و همکاران (۱۶) نشان دادند که سه متغیر سبک زندگی منحرفان آنلاین، محافظت آنلاین (به‌طور مستقیم) و مجاورت آنلاین با متخلفان (به‌طور معکوس) تأثیر معناداری بر بزه دیدگی ناشی از

آزار رسانی سایبری در بین دانشجویان داشته‌اند. مهديون و همکاران (۱۵) دریافتند که درمان فراتشخیصی موجب کاهش اضطراب اجتماعی، بهبود کفایت و تنظیم هیجان می‌شود. بنابراین می‌توان روش به کار گرفته‌شده در پژوهش حاضر را روش مناسبی برای مداخلات روان‌شناختی در دانشجویان با اضطراب اجتماعی و مشکلات هیجانی تلقی کرد. نتایج پژوهش محمودی تبار و همکاران (۱۴) بیانگر تأثیر معنادار درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر بهبود تبعیت از درمان و کاهش اضطراب بیماری کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ است. بنابراین روان‌شناسان و مراکز درمانی می‌توانند از درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به دیابت استفاده کنند. یافته‌های پژوهش زمستانی (۱۰) نشان داد که درمان فراتشخیصی در کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نیز تعدیل راهبردهای تنظیم هیجان اثربخش است. دستاوردهای درمانی، در پیگیری ۲ ماهه نیز حفظ شده است. با توجه به تأثیر درمان فراتشخیصی در بهبود نشانه‌های افسردگی و اضطراب و تنظیم هیجان در دانشجویان، این نتایج برای متخصصان بالینی و مشاوران دست‌اندرکار در مراکز مشاوره دانشگاهی تلویحات کاربردی دارد.

در تبیین یافته‌های می‌توان چنین استدلال کرد که آزار و اذیت سایبری یک پدیده رو به رشد است که به‌طور بالقوه بر زندگی روزمره دانشجویان زیادی در سراسر جهان تأثیر می‌گذارد و باعث نگرانی مردم می‌شود. در نتیجه، آزار و اذیت سایبری در میان دانشجویان پرستاری توجه قابل توجهی را به خود جلب کرده است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که آزار و اذیت سایبری ممکن است بر جنبه‌های مختلف سلامت روان (مانند ایجاد افسردگی، اضطراب اجتماعی، خودکشی و عزت‌نفس پایین) و مشکلات رفتاری مثلاً بدتر شدن روابط بین اعضای خانواده و کاهش نمرات تأثیر منفی بگذارد (درج (۲۲)، البوحیران و همکاران (۲۰)، لازوراس و همکاران (۲۳)؛ ساوج و توکوناگا (۲۴)؛ کامرینی و همکاران (۲۱)). دانشجویانی که مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌اند بیشتر احتمال دارد دیگران را مورد آزار و اذیت قرار دهند. دانشجویانی که مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌اند افسردگی را تجربه می‌کنند. و از کسانی که مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌اند، افکار خودکشی دارند. بر اساس بحث فوق، افزایش آزار و اذیت سایبری با سهولت تولید محتوای آنلاین، امکان ارسال پیام به‌صورت ناشناس، انتشار سریع و گسترده و عدم وجود فشارهای مرتبط با ارتباط چهره به چهره تسهیل شده است. تکامل این شکل جدید از آزار مستحق توجه محققان است زیرا آسیب زیادی به دانشجویان پرستاری وارد می‌کند و بر رشد شخصیت آن‌ها تأثیر می‌گذارد. به‌طور کلی علائم مزاحمت سایبری ممکن است به شکل

به‌طور کلی بر اساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

➤ لازم است ارائه‌دهندگان مراقبت‌های روان‌شناختی باید برای شناسایی علائم و نشانه‌های مزاحمت سایبری که ممکن است در طول روش‌های ارزیابی سلامت جسمی و روانی فعلی مورد توجه قرار نگیرند، آماده باشند.

➤ با شناسایی موفقیت‌آمیز دانشجویان پرستاری که آزار و اذیت سایبری را تجربه می‌کند، می‌توانیم به ایجاد یک برنامه درمانی مناسب که به‌طور خاص برای توسعه مهارت‌های خودمراقبتی مستقل طراحی شده است کمک کنیم.

➤ از این‌رو، توسعه و اجرای برنامه‌هایی که ممکن است به‌طور مؤثر آگاهی از آزار سایبری را افزایش دهد و ارتکاب آزار و اذیت سایبری و قربانی شدن را در میان دانشجویان پرستاری کاهش دهد، اهمیت زیادی دارد.

➤ همچنین به محققین آینده پیشنهاد می‌شود از طرف دانشگاه دوره‌هایی جهت آموزش دانشجویان برای مقابله با آزارهای سایبری صورت گیرد و مداخلات حمایتی روان‌شناختی مبتنی بر درمان فراتشخیصی باهدف افزایش سطح خودمراقبتی و کاهش اضطراب دانشجویان علوم پزشکی خصوصاً دانشجویان پرستاری در مراکز مشاوره دانشگاه صورت گیرد.

افسردگی یا اضطراب باشد. علائم هشداردهنده ممکن است شامل گوشه‌گیری، کناره‌گیری، از دست دادن انگیزه، تغییر روال معمول، فرار از مدرسه، نمرات ضعیف، از دست دادن اشتها یا تغییر در فعالیت‌های اجتماعی باشد. علائم اضافی آزار سایبری ممکن است شامل رفتار آنلاین مخفیانه یا وسواس گونه و یا تغییرات خلقی حول دسترسی به فناوری باشد. در درمان فرانشناختی تشخیصی راهبردهای زیادی از جمله روبه‌رو شدن هیجانی، کنترل احساسات و افکار، مقابله با هیجان‌ها و خودکنترلی افکار صورت می‌گیرد که در پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌ها نتایج مطلوب و قابل قبولی را نشان داده‌اند. این راهبردها در کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری دارای اضطراب ناشی از آزار سایبری مؤثر بوده‌اند چراکه با شناسایی هیجان‌ها مؤثر در اضطراب ناشی از آزار سایبری، رفتارهای هیجانی این دانشجویان تحت تأثیر قرار گرفته و تسهیل می‌گردد. این روش منجر به ایجاد احساس امنیت در دانشجویانی ایجاد می‌کند که به دلیل عدم امنیت مضطرب شده‌اند. دانشجویان پرستاری با این فن می‌توانند با هیجان‌ها رودرو شوند و کیفیت زندگی‌شان را ارتقاء دهند. در سطح عملی از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان برای تدوین برنامه‌هایی جهت افزایش سطح خودمراقبتی و درمان اضطراب دانشجویان پرستاری استفاده نمود. این مطالعه ممکن است به‌عنوان مرجعی برای دانشجویان علوم پزشکی، مراکز مشاوره و مقامات آموزشی دولتی باشد.

## References

- Oswald TK, Rumbold AR, Kedzior SG, Moore VM. Psychological impacts of "screen time" and "green time" for children and adolescents: A systematic scoping review. *PloS One* 2020 Sep 4;15(9):e0237725.
- Cover R. Digital hostility: contemporary crisis, disrupted belonging and self-care practices. *Media Int Australia* 2022;1329878X221088048.
- Chao CM, Kao KY, Yu TK. Reactions to problematic internet use among adolescents: inappropriate physical and mental health perspectives. *Front Psychol* 2020;11:1782.
- Florang JE. Caring for adolescents experiencing cyberbullying. *Nurs Made Incred Easy* 2019;17(3):34-41.
- Florang J, Jensen LW, Goetz SB. Cyberbullying and depression among adolescents in an acute inpatient psychiatric hospital. *Adol Psychiatr* 2018;8(2):133-9.
- Chu BC, Johns A, Hoffman L. Transdiagnostic behavioral therapy for anxiety and depression in schools. In *Cognitive and behavioral interventions in the schools 2015* (pp. 101-118). Springer, New York, NY.
- Samadzade N, Poursharifi H, Babapourkheyroodin J. The effect of cognitive-behavioral therapy on the self-care behaviors and symptoms of depression and anxiety in women with type 2 diabetes: a case study. *Feyz J Kashan Univ Med Sci* 2015;19(3): 255-64. (Persian)
- Ahmadnia, Z, Salari, A, Salari, A, Shams, Z, Ghaffari, M.I, Modallal Kar, S.S, Emami Sigaroudi, A. 2020. The effect of self-care education on the learned feeling of helplessness in patients with heart failure. *Comm Health* 2020;14(3):47-54. (Persian)

9. Karbalaei Harfteh, F.S, Karami Mohajeri, Z, Kia, S. The effect of self-care education on perceived stress, health literacy and self-care behaviors in women with gestational diabetes. *Comm Health* 2020;14(2):30-9. doi: 10.22123/chj.2020.221529.1450 (Persian)
10. Zemastani M, Imani M. The effectiveness of meta-diagnostic therapy on the symptoms of depression, anxiety and emotion regulation. *Contemp J Contemp Psychol* 2016; (1)11:12-32. (Persian)
11. Dargahi Z, Safarzadeh S. Comparison of the effectiveness of integrated meta-diagnostic therapy and hope therapy on coronary anxiety and self-care behavior in patients with type 2 diabetes. *Comm Health* 2021;15(4):58-69. (Persian)
12. Newby JM, McKinnon A, Kuyken W, Gilbody S, Dalgleish T. Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clin Psychol Rev* 2015;40:91-110.
13. Miller JC, Tan S, Qiao G, Barlow KA, Wang J, Xia DF, Meng X, Paschon DE, Leung E, Hinkley SJ, Dulay GP. A TALE nuclease architecture for efficient genome editing. *Nature Biotech* 2011;29(2):143-8.
14. MahmodiTabar M, Safarzadeh S. Comparison of the Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Treatment and Positive Thinking Skills Training on Adherence to Treatment and Coronavirus Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2021;9(5):87-98. (Persian)
15. Mahdiun ZS, Foroughi AA, Ahmadian H, Akbari M. Evaluation of the effectiveness of meta-diagnostic treatment on emotion-based symptoms of students with social anxiety disorder: A clinical trial study in an Iranian sample. *Clin Psychol* 2022;14(1). (Persian)
16. Alivardi Nia A, Ghorbanzadeh F. Sociological study of victims of cyberbullying among students of Mazandaran University. *Iran Soc Issues* 2019;10(1):145-69. (Persian)
17. Kapitány-Fövényi M, Lukács JÁ, Takács J, Kitzinger I, Kiss ZS, Szabó G, Falus A, Feith HJ. Gender-specific pathways regarding the outcomes of a cyberbullying youth education program. *Pers Individ. Differ* 2022;186:111338.
18. King R. Cognitive therapy of depression. Aaon Beck, John Rush, Brian Shaw, Gary Emery. New York: Guilford, 1979. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002 Apr;36(2):272-5.
19. Kaviani H, Mousavi A S. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J* 2008;66(2):136-40. (Persian)
20. AlBuhairan F, Abou Abbas O, El Sayed D, Badri M, Alshahri S, De Vries N. The relationship of bullying and physical violence to mental health and academic performance: A cross-sectional study among adolescents in Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Pediatr Adolesc* 2017;4(2):61-5.
21. Camerini AL, Marciano L, Carrara A, Schulz PJ. Cyberbullying perpetration and victimization among children and adolescents: A systematic review of longitudinal studies. *Telemat Inform* 2020a;49(101362):101362. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tele.2020.101362>.
22. Dredge R, Gleeson JFM, de la Piedad Garcia X. Risk factors associated with impact severity of cyberbullying victimization: a qualitative study of adolescent online social networking. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014;17(5):287-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2013.0541>.
23. Lazuras, L., Barkoukis, V., Tsozbatzoudis, H. Face-to-face bullying and cyberbullying in adolescents: trans-contextual effects and role overlap. *Technol Soc* 2017;48:97-101. doi: 10.1016/j.techsoc.2016.12.001
24. Savage M W., Tokunaga R S. Moving toward a theory: testing an integrated model of cyberbullying perpetration, aggression, social skills, and Internet self-efficacy. *Comput Hum Behav* 2017;71:353-61. doi: 10.1016/j.chb.2017.02.016



25. Barlow DH, Farchione TJ, Bullis JR, Gallagher MW, Murray-Latin H, Sauer-Zavala S, Bentley KH, Thompson-Hollands J, Conklin LR, Boswell JF, Ametaj A. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatr* 2017;74(9):875-84.
26. Biglar M, Dargahi H, Ghorbani Z, Garshasbi S. Investigating the impact of empowerment training courses on human resources productivity among Tehran University of Medical Sciences employees. *J Hosp* 2020;19(3):67-82

## THE EFFECT OF META-DIAGNOSTIC THERAPY ON ANXIETY AND SELF-CARE BEHAVIOR OF CYBERBULLIED NURSING STUDENTS

Azita Rahmatian<sup>1</sup>, Hamideh Mahdavi Far<sup>2</sup>, Narges Mirani Sargzi\*<sup>3</sup>

Received: 18 July, 2022; Accepted: 19 December, 2022

### Abstract

**Background & Aims:** Cyber harassment is facilitated and therefore is increased by the ease of online content production, the possibility of sending messages anonymously, rapid and widespread dissemination, and the absence of pressures related to face-to-face communication. This new form of abuse deserves more attention of researchers, because it may cause numerous harms to students and young people. The present study aimed to determine the effect of trans-diagnostic treatment on anxiety and self-care behavior of cyberbullied nursing students.

**Materials & Methods:** In this randomized clinical trial, 30 nursing students of Urmia University of Medical Sciences were selected by convenience sampling and randomly divided to two experimental and control groups (15 people in each group). Both groups completed Beck's anxiety scale and researcher-made self-care behavior questionnaire in the pre-test and post-test. The students of the experimental group underwent diagnostic metacognitive intervention for 4 months (from February 1400 to May 1401) in 12 sessions each for 1 hour. The comparison between the two groups was investigated using the analysis of covariance test.

**Results:** The results showed that meta-diagnostic treatment has a significant effect on decreasing anxiety and increasing self-care behavior of cyberbullied nursing students; the intensity of the impact is very high ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Meta-diagnostic therapy can be used as an effective method to reduce anxiety and increase the self-care behavior of cyberbullied nursing students, and it can be used to develop programs to increase the level of self-care and treat anxiety in medical, especially nursing students.

**Keywords:** Anxiety, Cyberbullying, Nursing Students, Self-Care Behavior, Transdiagnostic Treatment

**Address:** Shiraz, Shiraz University, Faculty of Psychology and Educational Sciences

**Tel:** +985132493556

**Email:** nargesmiranisargazi@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://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.

<sup>1</sup> Master's Degree, Family Counseling, Counseling and Guidance Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shandiz University, Shandiz, Iran

<sup>2</sup> Master's Degree, Family Counseling, Counseling and Guidance Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shandiz University, Shandiz, Iran

<sup>3</sup> PhD student, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran (Corresponding Author)