Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 10/ No. 6/ 2024
Page: 157-174

The Impact of Mindfulness Therapy on Stress and Anxiety in Patients with Covid-19

Ziba Karimi[1], Mehrdad Mazaheri[2], Sana Nourimoghadam.[3]

1-MSc Student, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
2-Associate Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. (Corresponding Author). E-mail: mazaheri@hamoon.usb.ac.ir
3- Assistant Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Received: 02/03/2023 **Accepted:** 08/01/2024

Abstract

Introduction: Covid-19 has had short-term and long-term negative psychological consequences on human societies. The results of numerous studies indicate significant effects on people's health, such as anxiety, stress, depression, insomnia, and PTSD.

Aim: The purpose of the present study was the effectiveness of mindfulness therapy on stress and anxiety in patients with covid-19.
Method: The research design was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group, the statistical population of the study included all the people infected with the disease of Covid-19 in Isfahan city, and through convenience sampling, 30 people who recovered from Covid-19 were selected and through simple random method they were assigned in two experimental and control groups (15 people in each group). Corona Stress Scale (CSS-18) of Salimi, Abedini Chamgordani, Ghasemi Nafchi, Tabashir (2021) and Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) of Alipour, Ghadami, Alipour, Abdollahzadeh (2020) were completed by the participants in the two stages of pre-test and post-test in the experimental and control groups.. Univariate covariance analysis was used to analyze the data.
Results: The results of univariate covariance analysis showed that there was a significant difference in the mean post-test scores of the control and experimental groups. The mean stress and anxiety scores of the experimental group were significantly reduced compared to the control group, and mindfulness therapy intervention was effective in reducing the stress and anxiety of patients with covid-19 in the post-test phase ($P<0.01$).
Conclusion: The results showed that mindfulness therapy has a positive and significant effect on improving the stress and anxiety of covid-19 patients, and according to the research findings, mindfulness therapy can be proposed to reduce the effects and consequences of covid-19 disease.
Keywords: Mindfulness, Stress, Anxiety, Covid-19 Disease.

Karimi Z, Mazaheri M, Nourimoghadam S. The Impact of Mindfulness Therapy on Stress and Anxiety in Patients with Covid-19. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2024; 10 (6) :159-177URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2194-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دهم، شماره،۶، ۱۴۰۲
صفحات:۱۷۴-۱۵۷

اثر درمان ذهن آگاهی بر استرس و اضطراب در بین بیماران مبتلا به کووید ۱۹

زیبا کریمی[۱]، مهرداد مظاهری[۲]، ثنا نوری مقدم[۳]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
۲-مهرداد مظاهری، دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران mazaheri@hamoon.usb.ac.ir
۳-ثنا نوری مقدم، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۱ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۱۰/۱۸

چکیده

مقدمه: ابتلا به بیماری کووید ۱۹ پیامدهای روانی منفی کوتاه مدت و بلند مدتی روی جوامع بشری داشته است. نتایج مطالعات متعدد حاکی از تأثیرات قابل توجه روی سلامت افراد مثل اضطراب، استرس، افسردگی، بی‌خوابی و استرس پساسانحه.است.

هدف: هدف پژوهش حاضر اثر درمان ذهن‌آگاهی بر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بود

روش: طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود، جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی افراد مبتلا شده به بیماری کووید ۱۹ شهرستان اصفهان بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از افراد بهبود یافته از کووید ۱۹ انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) گمارده شدند. پرسشنامه‌های استرس بیماری کرونا (CSS - ۱۸) سلیمی، عابدینی چم گوردانی، قاسمی نفچی و تبشیر (۲۰۲۱) و اضطراب بیماری کرونا (CDAS) علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۲۰۲۰) در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل توسط شرکت‌کنندگان کامل گردید.. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاد شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش وجود داشت. میانگین نمرات استرس و اضطراب گروه آزمایش در مقایسه با گره کنترل کاهش معنی داری داشت و مداخله درمانی ذهن‌آگاهی در کاهش استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود ($P<۰/۰۱$) .

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر بهبود استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ اثر مثبت و معناداری داشت و طبق یافته‌های پژوهش درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند جهت کاهش اثرات و پیامدهای بیماری کووید ۱۹ مطر گردد

واژه های کلیدی: ذهن‌آگاهی، استرس، اضطراب، بیماری کووید۱۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

مقدمه

ویروس کووید یا کرونا به ویروسی گفته می‌شود که از خانواده‌ی کرونا ویریده[1] است و دارای ژنوم‌هایRNA تک رشته‌ای و ناپیوسته است (انهیل، انصار، سنپ، تخری، ودتکار، بایراگی، سگرول و بیانی[2]، ۲۰۲۰). در پایان سال ۲۰۱۹ ویروس جدیدی به‌صورت سری از موارد التهاب ریه با علت‌های ناشناخته در ووهان[3] چین ظاهر شد (لو، استراتون و تانگ[4]، ۲۰۲۰). برخی از نمونه‌های جهش یافته از خانواده‌ی کرونا ویروس که معمولاً به عنوان عامل بیماری در حیوانات پذیرفته شده‌اند، همچنین می‌تواند عامل بیماری در انسان‌ها باشد (لی، بای و هاشیکاوا[5]، ۲۰۲۰).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در پایان ژانویه ۲۰۲۰ بیست کشور درگیر بیماری کرونا شدند. در ۱۱ فوریه‌ی سال ۲۰۲۰ مدیر کل سازمان بهداشت جهانی[6] بیماری مسری را کووید ۱۹ نام گذاری کرد. به سرعت تعداد کشورهای مبتلا به کرونا در پایان ماه فوریه به ۵۴ و پایان ماه آوریل به ۲۱۴ کشور در جهان رسید. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی در ۱۷ آوریل حدوداً ۱۹۹۵۰۰۰ نفر مبتلا به کرونا شدند و بیش از ۱۳۰۰۰۰ نفر جان خود را از دست دادند (تیم پاسخ کووید ۱۹ مراکز کنترل و پیشگیری بیماری[7]، ۲۰۲۰).

در ایران در تاریخ ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ شیوع ویروس کرونا به‌طور رسمی اعلام شد، روند صعودی گسترش ویروس کرونا باعث شد که اقداماتی از سوی دولت، مبتنی بر کم شدن تلفات جانی صورت گیرد مانند قرنطینه و تعطیل کردن مراکز پر رفت و آمد مانند مدارس، دانشگاه‌ها و دیگر اماکن عمومی که چندین روز به طول انجامید. هرچند که به خاطر پیدا نشدن درمان قطعی ویروس کرونا، دولت ایران بهترین گزینه برای مقابله را پیشگیری اعلام کرد (دشمنگیر، محبوب اهری، قلی پور، عظیمی اقدس، کلانکش، دشمنگیر و همکاران[8]، ۲۰۲۰).

به احتمال زیاد کرونا، پیامدهای روانی منفی کوتاه مدت و بلند مدتی روی جوامع بشری را به همراه دارد که در چندین مطالعات اولیه در مورد تأثیرات روان شناختی شیوع قابل توجهی از اضطراب، استرس، افسردگی، بی خوابی و استرس پس از سانحه را به همراه داشته است (لی، ماتیس، جوب و پاپالاردو[9]، ۲۰۲۰) و از آنجا که اضطراب می‌تواند کیفیت زندگی افراد را دست خوش تغییرات کند؛ لذا با شیوع و گسترش کرونا، افراد

[1]. Coronaviridae
[2]. Unhale, Ansar, Sanap, Thakhre, Wadatkar, Bairagi, Sagrule, Biyani
[3]. Wuhan
[4]. Lu, Stratton, Tang
[5]. Li, Bai, Hashikawa
[6]. World Health Organization
[7]. CDC COVID-19 Response Team

[8]- Doshmangir, Mahbub Ahari, Qolipour, Azami-Aghdash, Kalankesh, Doshmangir, et al.
[9]- Lee, Mathis, Jobe, Pappalardo

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

بیشتری درگیر بیماری کرونا شده‌اند که سطح اضطراب افراد می‌تواند برای بیماری‌های مهم می‌تواند تهدید کننده‌ی سلامت و جان افراد باشد (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۲۰۲۰). استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و فرد را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب پذیر کرده و موجب افزایش فشار کار و عدم تمرکز در محیط کار و زندگی شخصی و شغلی گردد (جانی، میکاییلی و رحیمی، ۲۰۲۰). دوره‌ی همه‌گیری ویروس کرونا شامل معمایی پیچیده و غیرقابل‌حل برای افراد است که باعث عدم اطمینان و اضطراب می‌شود که علاوه بر تجربیات، به دلیل نامعلوم بودن پایان زمان پروتکل‌های بهداشتی و غیرقابل پیش بینی بودن شرایط همه‌گیری کرونا می‌تواند منجر به مشکلات نامعلومی از قبیل استرس، افسردگی، ترس و اضطراب شود (ارسلان، یلدریم و زنگنه[1]، ۲۰۲۱). با افزایش استرس و اضطراب ناشی از بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ انتظار می‌رود بهزیستی روانشناختی همه کاهش یابد (کوزینا، ویدمار، ولدین، پیویچ و پیراس[2]، ۲۰۲۱). یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات سلامت روانشناختی به موقع برای بیماران در طول مرحله درمان حاد کووید ۱۹ ضروری است (چن، لیو، وانگ، هی، ما، ژاو، سانگ، ژانگ، ژیانگ و یانگ[3]، ۲۰۲۱).

مراقبه و ذهن‌آگاهی عملی است که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، بیماران، مراقبان و عموم مردم در مواقع بحرانی مانند همه‌گیری جهانی کنونی بیماری کرونا می توانند انجام بدهند، تمرینات مدیتیشن و ذهن‌آگاهی برای افراد در گروه‌های مختلف سنی می‌تواند به‌طور بالقوه برای تکمیل درمان و یک روش مفید کم هزینه برای ارائه حمایت و کم کردن اضطراب معرفی شود (بهان[4]، ۲۰۲۰). چندین مطالعه فواید مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس برجسته کرده‌اند (ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی[5]، ۲۰۲۰). محققان دریافته‌اند که مداخله‌ی ذهن‌آگاهی به‌صورت مجازی در پریشانی و آشفتگی روانشناختی در دوره‌ی همه‌گیری کووید ۱۹ پتانسیلی برای مقابله با پیامدهای بیماری کووید ۱۹ بوده است و از اضطراب می‌کاهد (لاتینن، التونن، کاکینن، فرانکلین و هیونا[6]، ۲۰۲۱). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور مؤثری بر استرس و اضطراب ناشی از کووید ۱۹ اثر دارد (ویز، ری و کوهن[7]، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان داده است که ذهن‌آگاهی و تاب آوری با ترس از کووید ۱۹، افسردگی، اضطراب و استرس رابطه‌ی منفی و معکوس دارد (یوان[8]، ۲۰۲۱). محققان نشان

[1]- Arslan, Yıldırım, Zangeneh
[2]- Kozina, Vidmar, Veldin, Pivec, Peras
[3]- Chen, Liu, Wang, Jin, He, Ma, Zhao, Song, Zhang, Xiang, Yang

[4]- Behan
[5]- Matiz, Fabbro, Paschetto, Cantone, Paolone, Crescentini
[6]- Lahtinen, Aaltonen, Kaakinen, Franklin, Hyönä
[7]- Weis, Ray, Cohen
[8]- Yuan

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

داده‌اند که ذهن‌آگاهی آنلاین (استفاده از جلسات و تمرین‌های ذهن‌آگاهی به‌صورت آنلاین) می‌تواند در طول کووید ۱۹ باعث کاهش آشفتگی و پریشانی جسمانی و روانشناختی مثل استرس، اضطراب و نگرانی گردد و همچنین منجر به بهبودی سلامت و بهزیستی روانشناختی شود (فاریس، گرازی، هولی، دورست، ژینگ، پیرس، ایستاو، اوکانل و ولز[1]، ۲۰۲۱). می‌توان با استفاده از مداخلات روانشناختی آنلاین نظیر ذهن‌آگاهی به طور معنی‌داری باعث کاهش پیامدهای روانشناختی منفی کووید ۱۹ نظیر استرس، اضطراب و افسردگی کاهش شد (شاهد حق قدم، فتحی آشتیانی، ره نجات، احمدی طهور، سلطانی، تقوا، ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۰). سودمندی شیوه‌های مراقبه و ذهن‌آگاهی مانند مدل ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در زمان بحران مانند کووید ۱۹ می‌تواند اضطراب و استرس دوره‌ی بحرانی کرونا را کاهش دهد (فیشر، بورتولونی، کارل، زیلبربرگ، رابینسون، رابلو، جمال، وگرهوف، نگوین، ایروینگ و کریستال[2]، ۲۰۲۰). نتایج تحقیقات فرا تحلیل درباره‌ی مداخلات خود هدایت شونده برای کاهش اضطراب، افسردگی و استرس در دوره‌ی فاصله‌ی اجتماعی کووید ۱۹ حاکی از اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری، ذهن‌آگاهی و مبتنی بر پذیرش و درمان بوده است (بهان، ۲۰۲۰). تأثیر مثبت مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی بر سلامت روان معلمان زن در دوره‌ی شیوع کووید ۱۹ در ایتالیا نشان داد که با انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی، سطح استرس، اضطراب و افسردگی کاهش یافته و بهزیستی روانشناختی افراد بهبود می‌یابد (ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی، ۲۰۲۰). با توجه به استرس و اضطراب کرونا و پیامدهای ناشی از دوران کرونا می‌توان از راهبردهای روانشناختی نظیر ذهن‌آگاهی و تکنیک‌هایی مانند خود شفقتی برای کاهش استرس و اضطراب کرونا و افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی افراد استفاده نمود (خدایاری فرد و آسایش، ۲۰۲۰). ویژگی‌های خاص، مهارت‌ها و مکانیسم‌های ذهن‌آگاهی به عنوان رویکردی برای پیشگیری و مدیریت مسائل مربوط به سلامت روان و ارتقای بهزیستی روانشناختی تأثیر دارد (آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری[3]، ۲۰۲۱). بیشتر ادبیات تحقیقات بالینی بر علائم و کاهش پریشانی متمرکز بوده و در بررسی فواید مثبت مداخلات مراقبه ذهن‌آگاهی ناکام مانده است (هازلت – استیونس[4]، ۲۰۱۸)؛ بنابراین با توجه به بررسی پژوهش‌هایی که جهت درمان روانشناختی و کاهش نشانه‌های استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام گرفته است این موضوع از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی «اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس و اضطراب

[1]- Farris, Grazzi, Holley, Dorsett, Xing, Pierce, Estave, O'Connell, Wells
[2]- Fischer, Bortolini, Karl, Zilberberg, Robinson, Rabelo, Gemal, Wegerhoff, Nguyễn, Irving, Chrystal

[3]- Antonova, Schlosser, Pandey, Kumari
[4]- Hazlett-Stevens

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

بیماران مبتلا به کووید ۱۹» بود و فرضیه های زیر برای این پژوهش مطرح می‌گردد:

۱. درمان ذهن‌آگاهی بر استرس بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تأثیر معنی‌داری دارد.

۲. درمان ذهن‌آگاهی بر اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تأثیر معنی‌داری دارد.

روش

روش پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. ابتدا از گروه‌های آزمایش و کنترل پیش‌آزمون گرفته شد و سپس مداخله برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و بعد از اتمام مداخله‌ی درمان از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد. جامعه‌ی آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی افراد مبتلا شده به بیماری کرونا ساکن شهرستان اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری در پژوهش حاضر شامل تعداد ۳۰ نفر از افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ساکن شهرستان اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود.

در پژوهش حاضر ملاک‌های ورودی شامل: داشتن تمایل و رضایت شخصی به شرکت در پژوهش، حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۶۰، تمام شدن دوره‌ی بیماری کرونا، حداقل تحصیلات دیپلم، توانایی ذهنی و جسمی؛ و ملاک‌های خروج شامل: خروج از جلسات ذهن‌آگاهی به دلیل نداشتن حضور فعال در جلسات ذهن‌آگاهی و انجام ندادن تکالیف خانگی ذهن‌آگاهی، قبلاً جلسات ذهن‌آگاهی یا مراقبه را تجربه کرده باشند، دارای اختلال‌های روانپریشی و مصرف کردن الکل، غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان، نداشتن مشارکت و عدم همکاری کافی در درمان بوده است. از بین افراد ساکن در شهرستان اصفهان، ۳۰ نفر از افرادی که از بیماری کرونا بهبود یافته بودند به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. در هر گروه تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش ۹ مرد و ۶ زن و در گروه کنترل ۵ مرد و ۱۰ زن در پژوهش شرکت داشتند. افرادی که واجدالشرایط بودند به شیوه‌ی در دسترس به صورت هدفمند انتخاب شدند. پیش‌آزمون به صورت یکسان از طریق پرسشنامه مجازی و اینترنتی بود که لینک پرسشنامه به افراد داده شد. سپس افراد در دو گروه آزمایش و گروه کنترل به صورت تصادفی انتخاب شدند. درمان برای گروه آزمایش در طول هشت جلسه در دو ماه و در هر هفته، یک جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه به صورت مجازی و آنلاین (محقق از طریق نرم افزار واتساپ ۵ گروه ۴ نفره تشکیل داد و خود محقق در هر گروه عضویت ثابت داشت و در هر جلسه مطالب به صورت یکسان به شرکت‌کنندگان از طریق تماس تصویری، ویدئو، صوت و تصاویر ارائه شد) انجام گرفت. در مدت درمان برای افراد گروه آزمایش از هدف و اجرای

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

مطالعه صحبت لازم و کافی شد، افراد گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و پس از اتمام درمان، پس‌آزمون از گروه کنترل و آزمایش گرفته شد. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه از افراد داوطلب در پژوهش اخذ گردید، همچنین به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که حریم شخصی افراد محفوظ است و اطلاعات کسب شده از شرکت‌کنندگان محرمانه نگهداری خواهد شد و پژوهشگر به صورت کد از آن‌ها استفاده خواهد کرد.

ابزار جمع آوری داده ها

تعریف مداخله و نحوه انجام مداخله:

پروتکل درمانی استفاده شده در پژوهش حاضر شامل هشت جلسه، ۱۲۰ دقیقه‌ای بود که طبق پروتکل کابات زین و همکاران (۱۹۹۰) در پژوهش‌های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است و نتایج حاکی از اثربخشی روش درمانی ذهن‌آگاهی بر استرس و اضطراب بوده است (کاکاوند، ۲۰۱۵).

چکیده‌ای از هشت جلسه بر اساس جدول زیر است:

جدول ۱: خلاصه محتوای طرح درمانی ذهن‌آگاهی

عنوان	محتوای جلسات
جلسه‌ی اول	معارفه و برقراری ارتباط، آشنایی و آگاه سازی از ذهن‌آگاهی و مشخص کردن اهداف آموزش، یاد دادن تکنیک خوردن کشمش به روش ذهن آگاهانه و دادن تکلیف خانگی مبتنی بر نوشتن انجام فعالیت‌هایی که هوشیارانه انجام می‌دهند از پایان جلسه‌ی اول تا قبل از جلسه‌ی بعد. بحث درباره اینکه بسیاری از مردم به شیوه ذهن ناآگاهانه‌ای زندگی می‌کنند و اغلب به آنچه انجام می‌دهند توجهی نمی‌کنند، تمرین مراقبه متمرکز بر تنفس.
جلسه‌ی دوم	آموزش تن آرامی برای ۱۴ عضله مانند ساعد، بازو، عضله‌های پشت پا و...(برای هر عضله ۵ الی ده دقیقه وقت در نظر گرفته شده است) انجام مدیتیشن نشسته، صحبت درباره‌ی تکالیف خانگی.
جلسه‌ی سوم	چک کردن تکالیف خانگی، مروری بر جلسه‌ی قبل، صحبت تعاملی محقق و شرکت‌کنندگان راجع به افکار، توضیح راجع به نگرش و بحث تعاملی میان افراد از نگرش‌ها به اشیا و افراد دیگر، برخورد ذهن‌آگاهانه با نگرش‌های منفی، مشاهده‌ی افکار بدون قضاوت کردن، تمرین ثبت رویدادهای ناخوشایند و خوشایند و دادن تکلیف خانگی.
جلسه‌ی چهارم	چک کردن تکالیف خانگی، آموزش تنفس لنگری (تکنیک دم و باز دم همراه آرامش بدن) و تماشای تنفس و بحث درباره‌ی استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، راه رفتن آگاهانه.
جلسه‌ی پنجم	مروری بر جلسات قبلی و چک کردن تکلیف خانگی، آموزش پایش بدن همراه با چشم‌بسته، صحبت درباره‌ی مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و اضطراب، داشتن بحث تعاملی میان اعضای گروه درباره‌ی اضطراب افراد در موقعیت‌های مختلف و راهکارهایی که ارائه می‌دهند و دادن تکالیف خانگی مبتنی بر جلسات پیش.
جلسه‌ی ششم	آموزش تأثیرات ذهن‌آگاهی بر تمرین مراقبه نشسته و آگاهی باز (به هر چیزی که لحظه‌به‌لحظه وارد هشیاری افراد می‌شود)، تهیه‌ی فهرستی از افکار و خودگویی‌های منفی و جایگزین کردن با افکار و جملات مثبت.
جلسه‌ی هفتم	چک کردن تکالیف خانگی، بحث تعاملی با اعضا درباره‌ی کرونا و دوران پسا کرونا و اینکه به چه میزان دانسته‌های یادگرفته شده را می‌توانند در جهت تغییر نگرش، کنترل اضطراب و استرس ناشی از بیماری بکار بگیرند.
جلسه‌ی هشتم	سرانجام مرور کلی با شرکت‌کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفت. به عنوان مثال سؤالاتی پرسیده شد: آیا آموزش توانست به انتظار افراد پاسخ دهد، آیا شرکت‌کنندگان حس رشد فردی را داشتند، آیا احساس کردند که توانایی مهارت‌های مقابله‌ای خود را ارتقا داده‌اند و آیا تمایل به ادامه دادن تمرینات ذهن‌آگاهی بودند و صحبت درباره‌ی نقش گسترده‌ی سودمند ذهن‌آگاهی بر زندگی همراه با تبادل نظر افراد شرکت کننده در جلسه بود.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

مقیاس استرس کرونا (۱۸- CSS): وضعیت استرس کرونا از مقیاس استرس کرونا که توسط سلیمی، عابدینی چم گوردانی، قاسمی نفچی و تبشیر (۲۰۲۱) ساخته و متناسب با سبک زندگی ایرانی اعتباریابی شده است، مورد سنجش قرار گرفت. مقیاس شامل سه زیر مجموعه؛ ۱) حالت‌های روانی استرس (۱۰ سؤال)، ۲) حالت‌های جسمانی استرس (۵ سؤال) و ۳) رفتارهای مربوط به استرس کرونا (۳ سؤال) است. نمره هر زیرمقیاس از مجموع نمرات همان زیرمقیاس و نمره کل استرس کرونا از جمع تمامی سؤالات به دست می‌آید و نمرات بالاتر به معنای استرس بیشتر است. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه از هرگز (امتیاز صفر)، به‌ندرت (امتیاز ۱)، گاهی اوقات (امتیاز ۲)، اغلب اوقات (امتیاز ۳) و همیشه (امتیاز ۴) است. نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی ۱۸- CSS نشان داد که ۱۸- CSS از سه زیرمقیاس تشکیل شده و میزان ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس حالت‌های روانی استرس کرونا ۰/۹۲ (دارای ۱۰ سؤال)، حالت‌های جسمانی استرس کرونا ۰/۸۲ (دارای ۵ سؤال)، رفتارهای مرتبط با استرس کرونا ۰/۵۷ (دارای ۳ سؤال) و برای کل مقیاس ۰/۹۱ بود. نتایج بررسی روایی همگرایی CSS-18 با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (۲۱ – DASS)نشان از روایی مناسب بود (سلیمی، عابدینی چم گوردانی، قاسمی نفچی و تبشیر، ۲۰۲۱).

مقیاس اضطراب بیماری کرونا(CDAS) : سنجش اضطراب در افراد از مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)که توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۲۰۲۰) در ایران هنجاریابی شده است، صورت گرفت. برای سنجش اضطراب کرونا ابزار اندازه‌گیری مشخصی وجود نداشت و اولین مقیاس ایرانی در این مورد است که توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۲۰۲۰) طراحی و اعتبار سنجی شده است. این مقیاس متشکل از ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل جسمانی و روانی) است. مقیاس دارای ۱۸ عبارت بوده و طیف پاسخگویی از نوع لیکرت ۴ درجه‌ای بوده (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) و امتیاز هر گزینه از صفر تا عدد ۳ است. مقیاس سنجش اضطراب کرونا دارای ۲ بعد عامل روانی (از عبارت ۱-۹) و عامل جسمانی(۱۰-۱۸) است. نمره‌ای که افراد از مقیاس می‌توانند بگیرند بین ۰ تا ۵۴ است و نمرات بالا در مقیاس نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. جهت اعتبار و پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج نشان داد که میزان آلفا کرونباخ برای علائم روانی (۰/۸۸) علائم جسمانی (۰/۸۶) و برای کل مقیاس (۰/۹۳) به دست آمد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

تجزیه و تحلیل داده ها

در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، از آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته ها

افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر شامل افراد بهبود یافته از بیماری کرونا بودند که رده سنی افراد از ۱۸ تا ۵۳ سال بوده است که ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت تأهل در جدول فراوانی ۲ آمده است.

متغیر	آزمایش	کنترل
سن	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)
۱۸-۲۶	۸(۵۳/۳)	۱۱(۷۳/۳)
۲۷-۳۵	۴(۲۶/۷)	۳(۲۰)
۳۶-۴۴	۱(۶/۷)	۱(۶/۷)
۴۵-۵۳	۲(۱۳/۳)	۰(۰)
کل	۱۵(۱۰۰)	۱۵(۱۰۰)
سطح تحصیلات		
دیپلم	۶(۴۰)	۲(۱۳/۳)
فوق دیپلم	۱(۶/۷)	۰
کارشناسی	۶(۴۰)	۶(۴۰)
کارشناسی ارشد	۲(۱۳/۳)	۵(۳۳/۳)
دکتری	۰	۲(۱۳/۳)
کل	۱۵(۱۰۰)	۱۵(۱۰۰)
وضعیت شغلی		
کارمند	۴(۲۶/۷)	۴(۲۶/۷)
آزاد	۴(۲۶/۷)	۱(۶/۷)
خانه دار	۱(۶/۷)	۲(۱۳/۳)
بیکار	۱(۶/۷)	۳(۲۰)
دانشجو	۵(۳۳/۳)	۵(۳۳/۳)
کل	۱۵(۱۰۰)	۱۵(۱۰۰)
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۰(۶۶/۷)	۱۲(۸۰)
متأهل	۴(۲۶/۷)	۱(۶/۷)
طلاق	۱(۶/۷)	۲(۱۳/۳)
کل	۱۵(۱۰۰)	۱۵(۱۰۰)

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایش و کنترل بر اساس سن

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

اطلاعات مندرج در جدول ۲ در گروه آزمایش حدود ۵۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان ۱۸ تا ۲۶ سال سن داشتند و در گروه کنترل حدود ۷۳/۳ درصد افراد دارای سن ۱۸ تا ۲۶ سال داشتند. رده سنی ۱۸ تا ۲۶ بیشترین افراد شرکت‌کننده در پژوهش را تشکیل داده است. بیشترین فراوانی درصدی بر اساس تحصیلات، گروه آزمایش ۴۰ درصد افراد کارشناسی داشتند، در گروه کنترل ۴۰ درصد افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند. بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی بر حسب وضعیت اشتغال بیشتر افراد گروه آزمایش و کنترل با ۳۳/۳ درصد فراوانی دانشجو بودند. بر اساس وضعیت تأهل ۶۶/۷ درصد افراد گروه آزمایش و در گروه کنترل ۸۰ درصد افراد مجرد بودند.

شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	آزمایش	۱۸	۴/۹۱	۶/۹۳	۶/۳۷
کووید۱۹	کنترل	۱۸/۲۶	۱۴/۷۷	۲۳/۷۳	۱۸/۱۱
اضطراب	آزمایش	۱۶/۲۰	۳/۱۴	۳	۳/۷۲
کووید۱۹	کنترل	۱۲/۶۶	۱۱/۴۱	۱۲/۱۳	۱۱/۷۵

بر اساس یافته‌های مندرج در جدول ۳ میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در گروه آزمایش به ترتیب ۱۸، ۶/۹۳ و ۱۶/۲۰ و ۳ است. نتایج نمرات میانگین گروه آزمایش نشان می‌دهد پس از مداخله، میانگین استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در پس‌آزمون کاهش چشمگیری یافته است. در گروه کنترل میانگین نمرات پس‌آزمون استرس بیماران مبتلا به کووید ۱۹ نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. میانگین متغیر اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت چندانی با پیش‌آزمون نداشته است.

در پژوهش حاضر از آمار استنباطی برای پاسخگویی به فرضیات پژوهش از روش تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد و روش آماری است که اجازه می‌دهد اثر یک متغیر مستقل بر متغیر وابسته مورد بررسی قرار گیرد، در حالی که اثر متغیر دیگری را حذف کرده یا از بین می‌برد. تحلیل تک متغیره چندین مفروضه دارد که قبل از انجام آزمون آماری تحلیل کواریانس، مفروضه‌ها بررسی می‌شود از جمله مهمترین مفروضه‌ها، یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس و آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها است که نتایج آزمون لون در جهت بررسی همسانی واریانس‌ها نشان می‌دهد با توجه

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

به سطح معناداری [F=۳/۵۴۲, p=۰/۰۷] دو گروه کنترل و آزمایش برای متغیر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید۱۹ با سطح معناداری [F=۳/۹۷۱, P=۰/۰۵۶] از واریانس‌های همسانی برخوردارند؛ زیرا آزمون لون معنادار نیست؛ لذا برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس استفاده می شود.

به منظور بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر بهبود استرس و اضطراب کووید ۱۹، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج اجرای آزمون و بررسی مفروضات در ادامه ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس متغیر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
استرس کووید۱۹	گروه*پیش‌آزمون	۸/۲۰۲	۱	۸/۲۰۲	۰/۱۵۱	۰/۷۰۱
اضطراب کووید۱۹	گروه*پیش‌آزمون	۸/۸۴۰	۱	۸/۸۴۰	۰/۵۳۵	۰/۴۷۱

در جدول ۴ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ به عنوان پیش فرض اصلی انجام تحلیل کواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج جدول، سطح معناداری اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون استرس بیماران مبتلا به کووید ۱۹ (p=۰/۷۰۱) بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی متغیر استرس بیماران مبتلا به کووید ۱۹ پذیرفته می‌شود. همچنین سطح معناداری اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون اضطراب بیماران مبتلا به کووید۱۹ (p=۰/۴۷۱) بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ نیز پذیرفته می‌شود.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات پس‌آزمون استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
استرس	پیش‌آزمون	۳۷۴۵/۸۲۷	۱	۳۷۴۵/۸۲۷	۷۱/۳۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۵
کووید۱۹	گروه	۲۰۴۶/۴۸۰	۱	۲۰۴۶/۴۸۰	۳۸/۹۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
	خطا	۱۴۱۸/۰۴۰	۲۷	۵۲/۵۲۰			
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۷۰۸/۱۰۹	۱	۱۷۰۸/۱۰۹	۱۰۵/۱۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۶
کووید۱۹	گروه	۱۰۹۳/۹۸۳	۱	۱۰۹۳/۹۸۳	۶۷/۳۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۴
	خطا	۴۳۸/۵۵۸	۲۷	۱۶/۲۴۳			

جدول ۵ نتایج تحلیل آزمون آنکووا برای مقایسه نمرات استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از مقدار F (۳۸/۹۶۶) استرس بیماران مبتلا به کووید۱۹ و مقدار F (۶۷/۳۵۲) اضطراب کووید ۱۹ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است (P<۰/۰۱) و فرضیه اول و دوم پژوهش تائید می‌گردد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه درمان ذهن‌آگاهی، نمرات استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داده است. اندازه اثر یا مقدار مجذور اتا محاسبه شده به ترتیب در استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید۱۹ به ترتیب ۵۹/۱ و ۷۱/۴ درصد بیانگر تغییرات نمرات استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ناشی از اثر متغیر مستقل (اجرای برنامه ذهن‌آگاهی) است.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان ذهن آگاهی تأثیر مثبت و معناداری بر استرس بیماران مبتلا به کووید ۱۹ داشت و فرضیه اول پژوهش تائید گردید که نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های ارسلان، یلدریم و زنگنه (۲۰۲۱)، یوان (۲۰۲۱)، فیشر، بورتولونی، کارل، زیلبربرگ، رابینسون، رابلو، جمال، وگرهوف، نگوین، ایروینگ و کریستال، (۲۰۲۰)، ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی (۲۰۲۰)، خدایاری فرد و آسایش (۲۰۲۰) و آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری (۲۰۲۱) است. استرس زیاد مرتبط با دوران همه‌گیری کرونا، تغییر در زندگی، انزوای اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه‌ی منفی با بهزیستی روانشناختی پایین و ضعیف دارد. عوامل استرس زا مرتبط با کووید ۱۹ و قرنطینه تأثیرات نامطلوب قابل توجهی بر نتایج بهداشت روان دارد (ارسلان، یلدریم و زنگنه، ۲۰۲۱). مطالعات انجام شده حاکی از

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

افزایش یافتن سطح بالایی از استرس و اضطراب و کاهش سلامت روان در دوره‌ی همه‌گیری بیماری کرونا است (کوزینا، ویدمار، ولدین، پیویچ و پیراس، ۲۰۲۱). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور بالقوه‌ای ابزار مناسبی برای مقابله با عوامل استرس‌زا در طول دوره‌ی خانه نشینی است؛ زیرا به کنترل کردن آشفتگی و پریشانی رواشناختی کمک می‌کند و می‌تواند حتی در مواقعی که جلسات حضوری به صورت تعلیق درآمده است و تعداد زیادی از مردم که نیاز به حمایت روانی دارند، کمک کند (ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی، ۲۰۲۰). رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی نه تنها راهی برای جبران عواقب منفی بر سلامت روان هستند، بلکه به افراد کمک می‌کنند تا استرس مربوط به کرونا را به سمت رشد مثبت و تاب‌آوری هدایت کنند (آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری، ۲۰۲۱). راهکاری که افراد می‌توانند برای حفظ سلامت روانی و کاهش اضطراب و استرس در طول دوره ی قرنطینه اتخاذ کنند و رعایت فاصله‌ی جسمی که توسط فرد رعایت می‌شود، می‌تواند مهم باشد (فیشر، بورتولونی، کارل، زیلبربرگ، رابینسون، رابلو، جمال، وگرهوف، نگوین، ایروینگ و کریستال، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی بر اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تأثیر مثبت و معناداری داشت و فرضیه دوم پژوهش هم تائید گردید که نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری (۲۰۲۱)، فاریس، گرازی، هولی، دورست، ژینگ، پیرس، ایستاو، اوکانل و ولز (۲۰۲۱)، کوزینا، ویدمار، ولدین، پیویچ و پیراس (۲۰۲۱) و جانی، میکاییلی و رحیمی (۲۰۲۰) است. اضطراب مربوط به کرونا یکی از بیشترین ناراحتی عادی تجربه شده در دوران همه‌گیری کرونا است، تحقیقات نشان داده است افرادی که سطح بالایی از اضطراب ویروس کرونا را دارند، بیشتر ترس از ویروس کرونا، اختلال در عملکرد، نگرانی درباره‌ی بیماری، ناسازگاری مذهبی داشتن، ناامیدی و افکار خودکشی را گزارش دادند (ارسلان، یلدریم و زنگنه، ۲۰۲۱). علائم شایع در زمان حاضر در بسیاری از بیماران، در جامعه و افراد شامل اضطراب، هول و دست پاچه شدن و ناامیدی است که عوارض طبیعی موجود در یک همه‌گیری جهانی در مدت زمان نامعلوم و نامشخص است (بهان، ۲۰۲۰). ارتباط اضطراب و افسردگی در طی دوره‌ی همه‌گیری کرونا را می‌توان یک ارتباط قوی بین مختل شدن مهارت‌های حرکتی، بی‌قراری و عدم رسیدن به آرامش، نسبت داد (چن، لیو، وانگ، هی، ما، ژاو، سانگ، ژانگ، ژیانگ و یانگ، ۲۰۲۱). اضطراب با بهزیستی ذهنی رابطه‌ی معکوس دارد و اینکه بهزیستی روانی (مانند داشتن احساس خوب و عملکرد عالی) شاخص سلامت روان است (کوزینا، ویدمار، ولدین، پیویچ و پیراس، ۲۰۲۱). با توجه به استرس و اضطراب کرونا و پیامدهای

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

ناشی از دوران کرونا می‌توان از راهبردهای روانشناختی نظیر ذهن‌آگاهی و تکنیک‌هایی مانند خود شفقتی برای کاهش استرس و اضطراب کرونا و افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی افراد استفاده نمود (خدایاری فرد و آسایش، ۲۰۲۰). مداخلات روانشناختی آنلاین نظیر ذهن‌آگاهی بر پیامدهای روانشناختی منفی کووید ۱۹ نظیر استرس، اضطراب و افسردگی کاهش تأثیر مثبت و معنادار دارد (شاهد حق قدم، فتحی آشتیانی، ره نجات، احمدی طهور، سلطانی، تقوا، ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۰). استفاده از تمرین‌های برنامه‌های ذهن‌آگاهی بر گوشی همراه و به‌صورت مجازی به مدت چهار هفته منجر به کاهش استرس و افسردگی شده است و سلامت روان را افزایش داده است (لاتینن، التونن، کاکینن، فرانکلین و هیونا، ۲۰۲۱). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با اثربخشی بر استرس و اضطراب ناشی از کووید ۱۹ همراه است (ویز، ری و کوهن، ۲۰۲۱). ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با ترس از کووید ۱۹، افسردگی، اضطراب و استرس رابطه‌ی منفی و معکوس دارد (یوان، ۲۰۲۱). استفاده از جلسات و تمرین‌های ذهن‌آگاهی به‌صورت آنلاین می‌تواند استرس، اضطراب و نگرانی را بکاهد که منجر به بهبودی سلامت و بهزیستی روانشناختی می‌شود (فاریس، گرازی، هولی، دورست، ژینگ، پیرس، ایستاو، اوکانل و ولز، ۲۰۲۱). با استفاده از روش‌های ذهن‌آگاهی مانند مدل ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند اضطراب و استرس دوره‌ی بحرانی کرونا را کم کند (بهان، ۲۰۲۰). مداخلات شناختی – رفتاری، ذهن‌آگاهی و مبتنی بر پذیرش و درمان روی اختلالات روانی مؤثر بوده است (فیشر، بورتولونی، کارل، زیلبربرگ، رابینسون، رابلو، جمال، وگرهوف، نگوین، ایروینگ و کریستال، ۲۰۲۰). با انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی، سطح استرس، اضطراب و افسردگی کاهش‌یافته و بهزیستی روانشناختی افراد بهبود می‌یابد (ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی، ۲۰۲۰). به دلیل شرایط خاص کرونا مانند پاندمی، قرنطینه و پیامدهای روانشناختی منفی کرونا مانند استرس، اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خواب که به‌طور معناداری افزایش‌یافته است، می‌توان از مداخلات روانشناختی و رویکردهای روان درمانی به صورت آنلاین و غیرحضوری استفاده مؤثر کرد (شاهد حق قدم، فتحی آشتیانی، ره نجات، احمدی طهور، سلطانی، تقوا، ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد که رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کنار آمدن با زمان‌هایی که چالش‌های مبتنی بر عدم اطمینان، تغییر و از دست دادن می‌باشند مانند دوره‌ی همه‌گیری کرونا، بسیار مناسب می‌باشند (آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری، ۲۰۲۱). ذهن‌آگاهی به صورت مجازی و آنلاین مداخله‌ای است که به‌طور فزاینده‌ای در سراسر جهان در حال دسترس و استفاده است که می‌تواند آشفتگی‌ها و

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

پریشانی‌های روانشناختی دوران منزوی بودن مرتبط با سلامت عمومی را در دوران بحرانی کاهش دهد و کمکی به عنوان منبع تلفیقی برای پزشکان و بیماران باشد (فاریس، گرازی، هولی، دورست، ژینگ، پیرس، ایستاو، اوکانل و ولز، ۲۰۲۱). مزایای بالقوه‌ی ذهن‌آگاهی در علائم معمول روانشناسی در زمینه‌ی اپیدمی کرونا و تمرینات مختصر ذهن‌آگاهی از جمله توجه متمرکز و راه رفتن آگاهانه است. همچنین مداخله‌ی ذهن‌آگاهی به صورت آنلاین برای افراد امکان‌پذیر و امیدوارکننده در دوران بیماری کووید ۱۹ بوده است (خدایاری فرد و آسایش، ۲۰۲۰).

پژوهش حاضر مانند اکثر پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی است، از جمله شیوه‌ی گردآوری داده‌ها به صورت اینترنتی و مجازی بوده است. محدودیت تعداد برابری اطلاعات جمعیت شناختی در هر گروه از نمونه‌ها و پیگیری درمان به عنوان محدودیت‌ها پژوهش می‌توان اشاره کرد. محدوده سنی ۱۸ تا ۶۰ از ملاک‌های ورود به پژوهش بوده است که یافته‌های نتایج را نمی‌توان به زیر ۱۸ سال و بالای ۶۰ سال تعمیم داد. در پژوهش حاضر فقط اثرگذاری ذهن‌آگاهی مورد بررسی قرار گرفته است؛ لذا دیگر رویکردهای درمان مورد بررسی قرار نگرفته است. موضوع پژوهش را با نمونه‌های مختلف (فرهنگی، قومیتی، جغرافیایی و غیره) و تحقیقات متنوع با متغیرهای روانشناختی گوناگون رویکردهای درمانی به طور خاص انجام گیرد. جهت تأیید یا عدم تأیید اثربخشی بلند مدت آموزش داده شده در ارتباط با پیامدهای کرونا، تحقیقات بیشتری توسط محققین دیگر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که محققان آینده اثربخشی این رویکرد درمانی را با پیگیری چند ماهه انجام دهند. پیشنهاد می‌شود اثربخشی ذهن‌آگاهی بر متغیرهای دیگر مانند بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی، بهداشت روان، افکارخودآیند، سبک‌های کنارآمدن و ترس از کرونا انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ روش سودمند و مقرون به صرفه‌ای برای کاهش پیامدهای روانشناختی بیماری کووید ۱۹ برای دوران کرونایی و پساکرونایی است.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان‌ودارای کد
اخلاق۱۴۰۰/۰۲۶/ IR.USB.REC است و کلیه حقوق محفوظ است؛ لذا نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضرتقدیروتشکرنمایند.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

References

Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175.

Antonova E, Schlosser K, Pandey R, Kumari V. (2021). Coping with COVID-19: Mindfulness-based approaches for mitigating mental health crisis. *Frontiers in Psychiatry*, 12:563417.

Arslan G, Yıldırım M, Zangeneh M. (2021). Coronavirus anxiety and psychological adjustment in college students: Exploring the role of college belongingness and social media addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 1-4.

Behan C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 256-258.

CDC COVID-19 Response Team. (2020). Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 - United States, February 12-March 28, 2020. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 69(13), 382–386. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e2

Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, Zhao X, Song S, Zhang L, Xiang X, Yang L. (2021). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56, 47-55.

Doshmangir L, Mahbub Ahari A, Qolipour K, Azami-Aghdash S, Kalankesh L, Doshmangir P, et al. (2020). East Asia's Strategies for Effective Response To COVID-19: Lessons Learned for Iran. *Manage Strat Health Syst*, 4(4), 370-373.

Farris SR, Grazzi L, Holley M, Dorsett A, Xing K, Pierce CR, Estave PM, O'Connell N, Wells RE. (2021). Online mindfulness may target psychological distress and mental health during COVID-19. *Global Advances in Health and Medicine*, 10, 21649561211002461.

Fischer R, Bortolini T, Karl JA, Zilberberg M, Robinson K, Rabelo A, Gemal L, Wegerhoff D, Nguyễn TB, Irving B, Chrystal M. (2020). Rapid review and meta-meta-analysis of self-guided interventions to address anxiety, depression, and stress during COVID-19 social distancing. *Frontiers in psychology*, 11, 563876.

Hazlett-Stevens H. (2018). Mindfulness-based stress reduction in a mental health outpatient setting: Benefits beyond symptom reduction.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

Journal of Spirituality in Mental Health, 20(3), 275-292.

Jani S, Mikaeili N, Rahimi P. (2020). The Effectiveness of Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy on Reducing Corona-Related Anxiety in Parsabad Health Care Workers. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*, *10* (40), 129-145.

Kakavand A. (2015). The effectiveness of mindfulness on dysfunctional attitudes and depressive symptoms in elderly women with depressive disorder. *Psychology of Aging*, 2(2), 91-101.

Khodayarifard M, Asayesh M H. (2020). Psychological Coping Strategies and Techniques to deal with Stress & Anxiety around Coronavirus (COVID-19). *Rooyesh*, 9 (8), 1-18.

Kozina A, Vidmar M, Veldin M, Pivec T, Peras I. (2021). The role of emotional competencies in psychological responding to COVID-19 pandemic. *Psihologija*, 54(4), 423-40.

Lahtinen O, Aaltonen J, Kaakinen J, Franklin L, Hyönä J. (2021). The effects of app-based mindfulness practice on the well-being of university students and staff. *Current Psychology*, 1, 1-10.

Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, 290:113112.

Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARS- CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID- 19 patients. (2020). *Journal of Medical Virology*, 92(6), 552-555.

Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. (2020). *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401 – 402.

Matiz A, Fabbro F, Paschetto A, Cantone D, Paolone AR, Crescentini C. (2020). Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID-19 outbreak in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 64-50.

Salimi H, Abedini Chamgordani S, Ghasemi Nafchi N, Tabashir S. (2021). Construction and Validation of Corona Stress Scale (CSS-18) According to Iranian Lifestyle. *Quran and Medicine*, 5, 23-31.

Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat A M, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi M R, et al . (2020). Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. J Mar Med, 2 (1), 1-11.

Unhale SS, Ansar QB, Sanap S, Thakhre S, Wadatkar S, Bairagi R, Sagrule S, Biyani

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]

KR. A review on corona virus (COVID-19). (2020). *World Journal of Pharmaceutical and life sciences*, 6(4), 109-15.

Weis R, Ray SD, Cohen TA. (2021). Mindfulness as a way to cope with COVID- 19- related stress and anxiety. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 8-18.

Yuan Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Personality and individual differences*, 172, 110560. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110560

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-05]