

Efficacy of Mindfulness-Based Psychotherapy on the Perceived Stress and Psychological Wellbeing in the Patients with Corona Anxiety in the Pandemic Period

Tahereh Bakhshandeh Amnieh¹, Zohreh Reisi^{2*}, Zohreh Ranjbarkohan³, Hassan Khoshakhlagh⁴

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: bakhshandeh.amnieh@yahoo.com
2. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: z.ravisi@phu.iaun.ac.ir
3. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Amin Fooladshahr Institute of Higher Education, Fooladshahr, Iran. Email: zohrehranjbar@amin.ac.ir
4. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran. Email: Hassan.khoshakhlagh@iau.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.335965.644140>

Abstract

The present study was conducted to investigate the efficacy of mindfulness-based psychotherapy on the perceived stress and psychological wellbeing in the patients with Corona anxiety in the pandemic period. It was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and three-month follow-up period. The statistical population of the study included the people with Corona anxiety who referred to telephone counseling centers in the city of Isfahan in 2021. 33 people (19 women and 14 men) were selected purposefully and randomly accommodated into experimental and control groups. The people in the experimental group received mindfulness-based psychotherapy during two months. The applied questionnaires included perceived stress scale (PSS), psychological wellbeing questionnaire (PWBQ) and Corona anxiety questionnaire (CDAS). The data were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS23 software. The results showed that mindfulness-based psychotherapy has been effective on the perceived stress ($F=44.99$; $\eta^2=0.59$; $P<0001$) and psychological wellbeing ($F=66.28$; $\eta^2=0.68$; $P<0001$) in the patients with Corona anxiety. According to the findings of the present study, mindfulness-based psychotherapy can be applied as an effective method to decrease perceived stress and improve psychological wellbeing in the patients with Corona anxiety through employing techniques such as mindful attitude, mindful activities, addressing problem-making feelings and emotions and breathing exercises.

Key words: Corona Anxiety, Mindfulness-Based Psychotherapy, Perceived Stress, Psychological Wellbeing

Extended Abstract

Aim

The covid-19 virus is a rapidly spreading disease caused by a special virus called the corona virus. Its common symptoms include fever, cough, shortness of breath and breathing problems. In severe cases, this infection can cause pneumonia, severe respiratory problems, kidney failure and even death (Repullo, 2021). Since the outbreak of this disease, due to its unknown nature and the lack of information and medical resources, the world has seen an upward trend in the number of patients and high mortality among people (Asli Azad, Farhadi and Khaki, 1400) and in the researches it has been shown that Many healthcare workers are exposed to the risk of infection due to frequent and close contact with patients, which has caused them to contract and sometimes die, and this issue has intensified public panic (Law, Leung, & Xu, 2020). This form of epidemic of a disease is actually a big social event that has been raised not only at the level of a region but also at the level of the country and even the whole world, and it is necessary to pay attention to its psychological effects on the society (Asli Azad, Khaki and Farhadi, 1400). Due to the widespread impact

of the Covid-19 virus on the physiological function of the body, as well as its rapid epidemic power, a lot of stress is seen among the infected, those who have recovered from the disease, and healthy people in the society (Ye et al., 2020). In addition, the occurrence of corona anxiety and the subsequent formation of stress in these people causes mental health indicators such as psychological well-being to decrease (Ejiri et al., 2021). According to this the present study was conducted to investigate the efficacy of mindfulness-based psychotherapy on the perceived stress and psychological wellbeing in the patients with Corona anxiety in the pandemic period.

Methodology

It was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and three-month follow-up period. The statistical population of the study included the people with Corona anxiety who referred to telephone counseling centers in the city of Isfahan in 2021. 33 people (19 women and 14 men) were selected purposefully and randomly accommodated into experimental and control groups. The people in the experimental group received mindfulness-based psychotherapy during two months. The applied questionnaires included perceived stress scale (PSS)(Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983), psychological wellbeing questionnaire (PWBQ) (Ryff, 1980) and Corona anxiety questionnaire (CDAS) (Alipour, Ghadami, Alipour, & Abdollahzadeh, 2020). The data were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS23 software.

Results

The results showed that mindfulness-based psychotherapy has been effective on the perceived stress ($F=44.99$; $\eta^2=0.59$; $P<0001$) and psychological wellbeing ($F=66.28$; $\eta^2=0.68$; $P<0001$) in the patients with Corona anxiety. In this way, This intervention was able to decrease the average scores of perceived stress and increase the psychological well-being scores of those suffering from corona anxiety. These results remained stable in the follow-up phase.

Conclusion

According to the findings of the present study, mindfulness-based psychotherapy can be applied as an effective method to decrease perceived stress and improve psychological wellbeing in the patients with Corona anxiety through employing techniques such as mindful attitude, mindful activities, addressing problem-making feelings and emotions and breathing exercises. In fact, mindfulness teaches people certain cognitive, metacognitive and behavioral strategies that reduce negative emotions and thoughts by focusing attention on positive things. This process gives birth to a new perspective and pleasant thoughts and emotions. Having said that, it can be acknowledged that this intervention method helps people suffering from corona anxiety to reduce cognitive errors such as catastrophizing and overgeneralization, which play a role in the perception of stress, by changing their perspective on evaluating and interpreting and giving meaning to events. and by increasing the ability to cope with the signs and symptoms of Corona anxiety, manage stressful events in a better way and suffer less stress as a result.

Ethical considerations

In order to comply with research ethics, the consent of the people to participate in the intervention program was obtained and they were informed about all the stages of the intervention. Also, after the completion of the implementation process of the research, the people present in the control group were invited to receive the present intervention. 8 people from the proof group received the present intervention and the rest of the people refused to receive the intervention. The present article was taken from the doctoral thesis. In this way, all the people present in the research, their families and the officials of the counseling centers who cooperated fully in the implementation of the research are appreciated. It should be noted that no government or private organization has financially supported this research.

اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری^۱

طاهره بخشنده امنیه^۱، زهره رئیسی^{۲*}، زهره رنجبر کهن^۳، فضل‌اله میردریکوند^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه:

bakhshandeh.amnieh@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: z.ravisi@phu.iaun.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی امین فولادشهر، فولادشهر، ایران. رایانامه: zohrehranjbar@amin.ac.ir

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران. رایانامه: hassan.khoshakhlagh@iau.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.335965.644140>

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری صورت پذیرفت. این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به اضطراب کرونا بودند که در فصل تابستان سال ۱۴۰۰ جهت دریافت مشاوره تلفنی با مراکز مشاوره شهر اصفهان تماس گرفته بودند. از بین جامعه آماری تعداد ۳۳ نفر (۱۹ زن و ۱۴ مرد) به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی دو ماه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس استرس ادراک شده (PSS)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (PWBQ) و پرسشنامه اضطراب کرونا (CDAS) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته توسط نرم‌افزار آماری SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده ($F=44/99$; $\text{Eta}^2=0/59$; $P<0/001$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=66/28$; $\text{Eta}^2=0/68$; $P<0/001$) مبتلایان به اضطراب کرونا تأثیر داشته است. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از تکنیک‌های نگرش ذهن‌آگاهانه، فعالیت‌های ذهن‌آگاهانه، پرداختن به احساسات و هیجانات مشکل‌ساز و تمرینات تنفس می‌تواند به عنوان روشی موثر در جهت کاهش استرس ادراک شده و بهبود بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: استرس ادراک شده، اضطراب کرونا، بهزیستی روان‌شناختی، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

۱. مقدمه

ویروس کووید-۲۰۱۹ یک بیماری با شیوع سریع است که از ویروس خاصی به نام ویروس کرونا ناشی می‌شود. علائم رایج آن شامل تب، سرفه، تنگی نفس و مشکلات تنفسی است. در موارد شدید این عفونت می‌تواند باعث ذات‌الریه، مشکلات شدید تنفسی، نارسایی کلیه و حتی مرگ شود (ریالو^۲، ۲۰۲۱؛ سرویدیو و همکاران^۳، ۲۰۲۱). از زمان شیوع این بیماری به علت ناشناخته بودن آن و عدم وجود اطلاعات و منابع پزشکی، جهان شاهد سیر صعودی میزان مبتلایان و مرگ و میر بالا در میان مردم بوده (اصلی‌آزاد، فرهادی و خاکی، ۱۴۰۰) و در پژوهش‌های صورت گرفته

۱. مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی است.

2. COVID-19
3. Repullo
4. Servidio et al.

نشان داده که بسیاری از کادر بهداشت و درمان به دلیل تماس مکرر و نزدیک با بیماران در معرض خطر عفونت قرار گرفته که موجب ابتلا و بعضاً مرگ آنها شده است و این موضوع باعث شدت یافتن وحشت عمومی شده است (لاو، لنگ و ژو، ۲۰۲۰). این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه بلکه در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح شده و لازم است آثار روانی آن بر جامعه نیز مورد توجه قرار گیرد (بیگری، اصلی‌آزاد و سنگتراشانی، ۱۴۰۱). در زمان اپیدمی بیماری کرونا عواملی که مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلال‌های بالینی را بوجود می‌آورد که شامل نشانه‌هایی از ترس و نگرانی تا اضطراب بالینی است (گامیج و یادافاشیج، ۲۰۲۰). در عین حال افراد جامعه به دلیل ترس از ابتلا به بیماری، اضطراب زیادی را هر روزه تجربه می‌کنند (محمود و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ شیوع بسیاری داشته و به نظر می‌رسد اغلب این حالت به دلیل ابهام شناختی افراد درباره آن است (اصلی‌آزاد، خاکی و فرهادی، ۱۴۰۰). ترس از ناشناخته‌ها، احساس و درک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد زیرا که ابهامات و ناشناخته‌ها همواره برای بشر اضطراب آفرین بوده است (چن، ژائو و همکاران، ۲۰۲۱).

به دلیل تاثیر پدیده ویروس کووید-۱۹ بر کارکرد فیزیولوژیک بدن و همچنین قدرت همه‌گیری سریع آن، استرس^۵ زیادی در بین مبتلایان، بهبود یافتگان از بیماری و افراد سالم جامعه دیده می‌شود (به و همکاران، ۲۰۲۰)؛ زیرا که گزارشات منتشر شده از ابتلای مجدد بهبود یافتگان به این بیماری، موتاسیون‌های متعدد ویروس و همچنین طولانی بودن عوارض بیماری نظیر مشکلات ریوی و تنفسی موجب شده که افراد جامعه استرس فراوانی را تجربه نمایند (سوامی، هورن و فارنهام، ۲۰۲۱). بر این اساس توجه به استرس افراد مختلف در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹ بسیار حائز اهمیت است. چرا که کاهش استرس می‌تواند قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری افراد را در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹ بهبود بخشد (اکسندر-کورتنس و همکاران، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به اضطراب بیماری کرونا با توجه به ساختار روانی خود که منتج به فاجعه‌سازی از رویدادها می‌شود استرس بیشتری را تحمل کرده و به همان میزان سیستم ایمنی بدنشان ضعیف‌تر شده و با توجه به تغییرات اجباری که در نوع سبک زندگی افراد در زمان شیوع بیماری بوجود آمده مثل فاصله‌گذاری‌های اجتماعی و ایجاد قرنطینه در پایین‌ترین سطح از سلامت روان قرار می‌گیرند (نای و همکاران، ۲۰۲۲). ممکن است افراد به طریقی متفاوت محرک‌های خاص را به صورت منفی یا مثبت ارزیابی کنند و از این جنبه استرس ادراک شده با اثرات نامطلوبش، می‌تواند آستانه تحمل را در افراد تحت تاثیر خود قرار دهد (چو و دفرین، ۲۰۱۸؛ برنیر کرنی و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که استرس ادراک شده قادر است پیامدهای منفی آسیب‌های روانی مرتبط با سلامتی را پیش‌بینی نماید (عباس مفرد و همکاران، ۱۴۰۰؛ جانکوچ و همکاران، ۲۰۲۱).

بروز اضطراب کرونا و متعاقب آن، شکل‌گیری استرس در این افراد، سبب می‌شود که شاخصه‌های سلامت روان همانند بهزیستی روان‌شناختی^{۱۳} نیز کاهش یابد (اجیری و همکاران، ۲۰۲۱). چرا که با توجه به شرایط پیش‌آمده در زمان اپیدمی بیماری کرونا و مشکلات و اضطراب‌های ایجاد شده سلامت روان افراد به خطر افتاده است که این روند سبب می‌شود افراد کاهش در شاخصه‌های بهزیستی روان‌شناختی را گزارش نمایند (چن، ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱). بهزیستی روان‌شناختی به عنوان رشدیافتگی استعدادها و واقعی هر فرد تعریف می‌شود (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین بهزیستی روان‌شناختی به عنوان توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنی‌دار با دیگران، گسترش حس خودمختاری و داشتن هدف در زندگی و تجربه کردن هیجانات مثبت نامیده می‌شود (عباسی، آقایی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۹). بهزیستی شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌شود (چو و

1. Law, Leung, & Xu
2. Ngamije & Yadufashije
3. Mahmud et al.
4. Chen, Zhao et al.
5. stress
6. Ye et al.
7. Swami, Horne, & Furnham
8. Exner-Cortens et al.
9. Nie et al.
10. Geva & Defrin
11. Bernier Carney et al.
12. Jankovic et al.
13. psychological well-being
14. Ejiri et al.
15. Chen, Zhang et al.

همکاران^۱، ۲۰۱۱). بهزیستی روان‌شناختی نه تنها با رضایت روانی بیش‌تر همراه است، بلکه پیامدهای مهمی برای سلامت جسمانی و روانی در پی دارد (سیلوا، بریتو و پیرا، ۲۰۲۱).

به منظور بهبود مولفه‌های روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا، تاکنون روش‌های مداخله‌ای زیادی بکار گرفته نشده است. اما باید اشاره کرد که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۳ یکی از روش‌های است که کارایی مناسبی در جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فیزیولوژیک افراد مختلف دارد. چنانکه طالبی (۱۴۰۰) اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر اضطراب و شادی و ذهن‌آگاهی پرستاران؛ رنجبران و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی را بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی؛ آقابابی و تقوی (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم؛ مقتدری و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران پارکینسون؛ قرشی و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی ذهن‌آگاهی را بر استرس ادراک شده بیماران دیابتیک نوع دو؛ و مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند. دلیل استفاده از روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پژوهش حاضر آن بود که روی‌چودهای^۴ (۲۰۲۱)؛ یوان^۵ (۲۰۲۱)؛ ماسلا، دیفونت و فلانری-شروود^۶ (۲۰۲۱) و یو، یو و لی^۷ (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی افراد در دوران اپیدمی کرونا به کار رود. این در حالی است که نتایج پژوهش فریرا-گارسیا و همکاران^۸ (۲۰۲۱)؛ هات و همکاران^۹ (۲۰۲۱) و سیمسون و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱) بیانگر آن است که درمان ذهن‌آگاهی برای افراد دارای انواع اضطراب بسیار موثر و اثربخش است.

روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از درمان‌های شناخته شده در جهان است و برای تمامی افراد در شرایط مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد که از آن جمله می‌توان به درمان اختلال‌های روان‌پزشکی، اختلالات افسردگی مزمن، اقدام به خودکشی، درد، اختلالات مربوط به خواب، اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس، اضطراب فراگیر و پرخاشگری اشاره نمود (بارنهوفر^{۱۱}، ۲۰۱۹؛ کواوسکی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۹؛ ماراساک و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸؛ میلر و بروکر^{۱۴}، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی به‌صورت حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه فعلی به وقوع می‌پیوندد، تعریف گردیده است. این توجه، توجهی هدفمند بوده که به همراه پذیرش بدون قضاوت در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی می‌باشد (ماتهار و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۱). کابات-زین^{۱۶} بر اساس مکتب شناخت‌درمانی بک، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را تدوین نموده است (بارنهوفر، ۲۰۱۹). بنا به پیشنهاد کابات-زین (۲۰۰۳)، در تمرین‌های مراقبه و نشست‌های دائمی و آرام، افراد بر روی نقاط دردناک بدن خود تمرکز کرده و عکس‌العمل‌های هیجانی مربوط به آن قسمت را فقط نظاره می‌کنند. در این نوع مشاهده که عاری از قضاوت است، فرد افکار و هیجاناتی را که به واسطه درد بر او مستولی می‌شود، کاهش داده و در نتیجه در جهت تحمل حالات هیجانی منفی، توانایی خویش را بالا برده و از راه‌های مقابله موثر استفاده می‌کند (اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد همه‌گیری ویروس کرونا سبب ایجاد اضطراب در آحاد جامعه (به خصوص افراد آسیب‌پذیر و دارای بیماری زمینه‌ای) شد. چنین روندی سلامت روان‌شناختی افراد را متاثر ساخته و سبب ایجاد اضطراب کرونا شد که ضروری است با بکارگیری روش‌های درمانی مناسب، تلاش گردد تا از میزان اضطراب و استرس آنان کاسته شود. همچنین باید گفت کووید-۱۹ به دلیل قدرت بالای همه‌گیری و آثار مخرب فیزیولوژیکی، فاجعه بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ محسوب می‌شود که افراد مبتلا، بهبود

1. Cho et al.
2. Silva, Brito, & Pereira
3. Mindfulness-based psychotherapy
4. Roychowdhury
5. Yuan
6. Musella, DiFonte, & Flannery-Schroeder
7. Yu, Yu, & Li
8. Ferreira-Garcia et al.
9. Hut et al.
10. Simonsson et al.
11. Barnhofer
12. Kocovski et al.
13. Marusak et al.
14. Miller & Brooker
15. Mathur et al.
16. Kabat-Zinn

یافته و جامعه کلی را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و باعث بروز علایم آسیب‌های روانی و هیجانی مزمن همچون اضطراب در آنان می‌شود. بر این اساس به کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی مناسب که منجر به بهبود قدرت روان‌شناختی آنها شود، اجتناب‌ناپذیر است. به همین علت پژوهش حاضر در پی بکارگیری روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مبتلایان به اضطراب کرونا بود. بر این اساس مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری بود.

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به اضطراب کرونا بودند که در فصل تابستان سال ۱۴۰۰ جهت دریافت مشاوره تلفنی با مراکز مشاوره شهر اصفهان تماس گرفته بودند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که به ۱۰ مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اصفهان مراجعه شد. سپس افرادی که به دلیل اضطراب کرونا با این مراکز تماس و درخواست مشاوره آنلاین و تلفنی داشتند، مورد شناسایی قرار گرفتند. در مرحله اول تعداد ۷۳ نفر مورد شناسایی قرار گرفت. در گام بعد جهت بررسی حضور داوطلبانه در پژوهش حاضر، با این افراد تماس گرفته شد. تعداد ۶۸ نفر اعلام داوطلبی نمودند. سپس پرسشنامه اضطراب کرونا به صورت مجازی برای آنان ارسال شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه اضطراب کرونا، افرادی که نمره بالاتر از میانگین پرسشنامه (نمره بالاتر از ۲۷) به دست آورده بودند مورد شناسایی قرار گرفتند. در این مرحله پژوهشگر با توجه به ملاک‌های تشخیصی اختلالات اضطرابی، نسبت به تشخیص درست اضطراب کرونا از اختلالات اضطرابی آگاهی داشته و در تشخیص خود، چنین مبانی را مدنظر قرار داشت. در نهایت تعداد ۵۳ دارای اضطراب کرونا تشخیص داده شدند. سپس ۴۰ نفر از افرادی که واجد شرایط حاضر بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). دلیل انتخاب این ۴۰ نفر، کسب نمره بالاتر آنان در پرسشنامه اضطراب کرونا بود. پس از آن گروه آزمایش روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به صورت آنلاین در ۸ جلسه طی دو ماه دریافت کردند. پس از شروع فرایند مداخله تعداد ۳ نفر در گروه آزمایش و ۴ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش عدم مبتلا بودن به کووید ۱۹ از زمان انتشار این ویروس، کسب نمره بالاتر ۲۷ در پرسشنامه اضطراب کرونا، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی و روان‌شناختی همزمان بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

۲-۲. ابزار سنجش

۲-۲-۱. مقیاس اضطراب کرونا ویروس^۱ (CDAS)

مقیاس اضطراب کرونا ویروس جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط [علی‌پور و همکاران \(۱۳۹۸\)](#) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هرگز = نمره صفر، گاهی اوقات = نمره ۱، بیشتر اوقات = نمره ۲ و همیشه = نمره ۳ نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. نمره برش این پرسشنامه ۲۷ است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($a = 0.879$)، عامل دوم ($a = 0.861$) و برای کل پرسشنامه ($a = 0.919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda = 2$ گاتمن برای عامل اول 0.882 ، عامل دوم 0.864 و برای کل پرسشنامه 0.922 به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک

این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت روان استفاده شد که نتایج نشان داد همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت روان و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0/418$ ، $0/33$ و $0/269$ است و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود (علی‌پور و همکاران، 1398). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/83$ محاسبه شد.

۲-۲-۲. مقیاس استرس ادراک شده^۱ (PSS)

مقیاس استرس ادراک شده توسط کوهن، کامارک و مرملستین^۲ (1983) تهیه شده است. مقیاس استرس ادراک شده مشتمل بر ۱۴ ماده بوده و هر ماده بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هرگز، تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و بسیاری از اوقات: نمره صفر تا ۴) پاسخ داده می‌شود. بر این اساس دامنه نمرات این مقیاس بین صفر تا ۵۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از $0/86 - 0/84$ در دو گروه از دانشجویان به دست آمده است (سعادت، اصغری و جزیری، 1394). استرس ادراک شده به طور معناداری با نشانه‌های افسردگی و جسمی رویدادهای زندگی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین و بهره‌مندی از خدمات بهداشتی همبسته می‌باشد (کوهن و همکاران، 1983). این مقیاس توسط قربانی و همکاران^۳ (2002) در پژوهشی بین فرهنگی هنجاریابی و میزان آلفای کرونباخ برابر با $0/81$ ، برای آزمودنی‌های ایرانی و $0/86$ برای آزمودنی‌های آمریکایی نشان داده‌اند. علاوه بر این، پژوهشگران ذکر شده روایی محتوایی پرسشنامه استرس ادراک شده را مطلوب گزارش نموده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/82$ محاسبه شد.

۲-۲-۳. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۴ (PWBQ)

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با ۱۸ پرسش و ۶ خرده‌مقیاس توسط ریف^۵ (1980) تنظیم شد (به نقل از بیانی، محمدکوچکی و بیانی، 1387). خرده‌مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف از آزمون‌های خودگزارش دهی و بسته پاسخ است که هر یک از سوالات آن از یک طیف ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم ۱، تا حدی مخالفم ۲، مخالفم ۳، موافقم ۴، تا حدی موافقم ۵ و کاملاً موافقم ۶) تشکیل شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۱۰۸ است. در این پرسشنامه کسب نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. نتایج همبستگی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی^۶، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ، حاکی از قابل قبول بودن روایی سازه این پرسشنامه در جمعیت ایرانی است (بیانی و همکاران، 1387). دایرندانک^۷ (2005) نسخه‌ای از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی را در پژوهش خود استفاده نمود، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های آن را در دامنه $0/79$ تا $0/85$ گزارش نموده است و روایی محتوایی و سازه‌ای آزمون فوق را نیز مورد تایید قرار داد. میکائیلی منبع (1389) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با $0/90$ و قابل قبول گزارش کرده است. بیانی و همکاران (1387) هم ضریب پایایی پرسشنامه ریف را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب $0/82$ و $0/89$ برآورد کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/85$ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای مداخله درمانی

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز مشاوره انجام شد. سپس افراد دارای اضطراب کرونا که با این مراکز تماس گرفته بودند شناسایی و نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش روان‌درمانی مبتنی

1. Perceived Stress Scale (PSS)
2. Cohen, Kamarck, & Mermelstein
3. Ghorbani et al.
4. Psychological Well-Being Questionnaire
5. Ryff, S.
6. Life satisfaction index
7. Dierendonck

بر ذهن آگاهی (کابات-زین، ۲۰۰۳؛ به نقل از مهدی پور، رفیعی پور و حاجی علی زاده، ۲۰۱۹) را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه به صورت آنلاین دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکردند. برنامه مداخله به طور برنامه‌ریزی شده به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. پس از اتمام جلسه آنلاین، افراد حاضر در پژوهش همانند مداخله حضوری می‌توانستند سوالات خود را پرسیده و پاسخ آن را دریافت نمایند. پس از شروع فرایند مداخله تعداد ۳ نفر در گروه آزمایش و ۴ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بنابراین تعداد نهایی نمونه ۳۳ نفر بود (۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه). لازم به ذکر است که بسته درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از پروتکل **کلیات- زین (۲۰۰۳)** بود که در پژوهش **رنجبران و همکاران (۱۳۹۹)** و **مظاهری و همکاران (۱۳۹۹)** از آن استفاده شده بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر پژوهش

جلسات	عناوین	خلاصه جلسه
اول	آشنایی و آماده‌سازی گروه	آشنایی و اعتمادسازی، ایجاد رابطه حسنه، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی، آگاهی از حالت خودکار و هدایت خودکار ذهن در موقع روبرو شدن ذهن توسط اشتغالات ذهنی و تلاش برای کنترل آن (با استفاده از تمرین‌های تجربی و استعاره) نظیر توجه آگاهانه به فعالیت‌های عادی روزانه مثل مسواک زدن و تمرین خوردن کشمش، شامل برداشتن، دیدن، لمس کردن، بوییدن، به دهان گذاشتن، جویدن، بلعیدن و رد حسی و استفاده از تمرین‌های عادت‌شکن (انجام کارهای خلاف عادت) مثل تعویض محل نشستن.
دوم	آشنایی با شیوه دانستن	۱) فکر کردن درباره یک چیز (غالباً همراه با قضاوت است) و ۲) آگاه شدن مستقیم از یک چیز (که غالباً غیر قضاوتی است) و تجربه آنها در جلسه آموزش و ۳) آشنایی با حالات مختلف ذهن (حالت فرمان برداری و حالت بودن)
سوم	اعمال ذهن آگاهانه	فعالیت‌های ذهن آگاهانه، آشنایی با تمرینات خانگی، بحث در مورد نگرش ذهن آگاهانه (کشمکش نکردن، ذهن آغازگر، ...)، معرفی مدیتیشن نشسته، تمرینات دیدن و شنیدن، بحث در مورد نگرش ذهن آگاهانه (قضاوتی نبودن و منانت)، تقسیم کردن ذهن آگاهانه: معرفی دیالوگ ذهن آگاهانه به عنوان یک تمرین، بازخورد و بحث
چهارم	زندگی در حال	زندگی در حال با گیر افتادن در تله یا زندان گذشته و آینده، آشنایی با زمان حال و انجام تمرین هدایت افکار به بودن و ماندن در حال از طریق مراقبه دوستی ۱۰ دقیقه‌ای و بخشش در زندگی روزمره همراه با پرورش شفقت و مهربانی همه جانبه نسبت به خود که لازمه آن آمادگی با مراقبه تنفس و بدن و ادامه این مراقبه با مراقبه فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای است و همچنین مراقبه برای انتخاب‌های آگاهانه‌تر که منجر به خلاقیت، تاب‌آوری و لذت بردن از زندگی در لحظه آن چنان که هست، نه آن گونه که دوست دارید، باشد.
پنجم	ذهن آگاهی جسم و بدن	آگاهی از تغییرات و احساسات بدنی خود، آموزش فن توجه به حرکات بدن هنگام تنفس، تمرین واریسی بدن و تمرکز بر تغییرات اعضای بدن و حرکات آنها در حین راه رفتن برای یادگیری تدریجی، تجربه تفاوت میان ذهن متفکر و ذهن حس کننده.
ششم	ذهن آگاهی به جهان پیرامون	تمرین قدم زدن ذهن آگاهانه و توجه آگاهانه به اطراف به عنوان یک تماشاگر و توجه به نکات و جوانب مثبت شرایط و رخدادها.
هفتم	ذهن آگاهی احساس‌ها و حس‌ها	تمرین ذهن آگاهی حواس، تمرین خوردن کشمش یا شکلات در کلاس و تمرین ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا)، آموزش ذهن آگاهی تنفس همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه.
هشتم	ذهن آگاهی افکار و مشاهده افکار	مراقبه صداها و افکار و برخورد با افکار مثل صداها که مشابه ابرهای آسمان می‌آیند و می‌روند. رها کردن افکار، باورها و خواسته‌های یک جانبه، تک بعدی و غیرمنطقی از طریق پذیرش، ذهن آگاهی افکار طی مراحل زیر آموزش داده شد: متمرکز کردن توجه به ذهن بدون تفکر در مورد مطلب دیگر از طریق متمرکز شدن به یک نقطه ذهنی با یک علامت ضربدر روی یک برگه کاغذ به مدت ۱۵ دقیقه، افکار مثبت و منفی، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و آگاهی یافتن نسبت به آنها، نام گذاری الگوهای فکری نظیر افکار ممنوع، افکار نگران کننده، افکار ناراحت کننده یا فقط فکر، بررسی مسائل به صورت چندبعدی با ذهنی شفاف و گشوده، بررسی و به چالش کشیدن افکار و خواسته‌های غیرمنطقی و ناآگاهانه اعضای گروه و تمرین نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت در مورد آنها، مراقبه فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای با طی سه مرحله آگاهی، هدایت مجدد تنفس و گسترش توجه برای آرام گرفتن در برابر فوران انکار ناآرام و آسیب رسان و مراقبه کشف مشکل برای مواجهه با مشکلات زندگی، نه اجتناب از آن.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون موچلی^۳ برای بررسی فرض کرووی بودن داده ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ برای بررسی فرضیه تحقیق استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳. یافته ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

یافته های حاصل از داده های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن افراد $47/55 \pm 5/33$ و در گروه گواه $49/34 \pm 4/69$ سال بود. همچنین این افراد دارای دامنه تحصیلات سیکل تا لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۹ نفر معادل ۵۲/۹۴ درصد) و گواه (تعداد ۸ نفر معادل ۵۰ درصد) سطح تحصیلات دیپلم بیشترین فراوانی را دارا بودند. علاوه بر این از ۳۳ فرد نهایی حاضر در پژوهش تعداد ۱۹ نفر زن (معادل ۵۷/۵۸ درصد) و ۱۴ نفر مرد (معادل ۴۲/۴۲ درصد) بودند.

۳-۲. شاخص های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا

مولفه ها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
استرس ادراک شده	گروه آزمایش	۳۶/۵۳	۶/۸۸	۳۹/۴۷	۶/۸۷	۶/۷۶
	گروه گواه	۳۴/۶۲	۴/۵۲	۳۵/۳۷	۴/۲۷	۴/۱۴
بهزیستی روان شناختی	گروه آزمایش	۵۹/۷۰	۹/۱۹	۷۴/۷۶	۸/۳۲	۸/۲۵
	گروه گواه	۶۰/۵۰	۹/۸۷	۵۸/۸۷	۸/۸۳	۸/۴۹
تسلط بر محیط	گروه آزمایش	۹/۵۸	۳/۰۸	۱۱/۹۴	۲/۶۰	۲/۷۰
	گروه گواه	۱۱/۰۶	۲/۸۸	۱۱/۱۸	۲/۶۸	۲/۶۱
پذیرش خود	گروه آزمایش	۱۰/۴۷	۳/۷۹	۱۲/۹۴	۳/۳۲	۳/۵۱
	گروه گواه	۹/۱۸	۳/۳۹	۸/۸۷	۳/۴۴	۳/۱۵
ابعاد بهزیستی روان شناختی	روابط مثبت	۱۰/۵۸	۴/۴۰	۱۳/۲۹	۴/۴۱	۴/۳۷
	با دیگران	۱۱	۴/۹۳	۱۰/۸۱	۴/۵۱	۴/۷۷
رشد فردی	گروه آزمایش	۱۱/۳۵	۴/۸۷	۱۴/۰۵	۴/۲۶	۴/۶۰
	گروه گواه	۱۰/۸۱	۴/۷۷	۱۰/۵۰	۴/۱۱	۴/۰۹
خودمختاری	گروه آزمایش	۸/۲۹	۲/۷۳	۱۰/۷۰	۲/۱۱	۲/۱۷
	گروه گواه	۸/۹۳	۳/۱۹	۸/۵۰	۳/۰۹	۲/۹۲
گروه آزمایش	۹/۴۱	۳/۷۴	۱۱/۸۲	۳/۴۵	۳/۳۰	

¹. Shapiro-Wilk test

². Levine test

³. Mauchly's Test

⁴. Mixed variance analysis

⁵. Bonferroni follow-up test

۳-۳. بررسی پیش فرض های آزمون های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه های داده ها در متغیرهای استرس ادراک شده ($F=0/14; P=20$) و بهزیستی روان شناختی ($F=0/12; P=20$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می داد پیش فرض همگنی واریانس ها در دو متغیر استرس ادراک شده ($F=0/13; P=0/71$) و بهزیستی روان شناختی ($F=0/44; P=0/39$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره های پیش آزمون گروه های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی) معنادار نبوده است ($p>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده ها در متغیرهای استرس ادراک شده ($Mauchlys W=0/92; P=49$) و بهزیستی روان شناختی ($Mauchlys W=0/91; P=35$) رعایت شده است.

۳-۴. آزمون فرضیه ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
استرس ادراک شده	۱۹۲/۴۸	۲	۹۶/۲۴	۲۹/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	۲۱۷/۶۶	۱	۲۱۷/۶۶	۱۶/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
	۲۹۷/۵۳	۲	۱۴۸/۷۷	۴۴/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
خطا	۲۰۵	۶۲	۳/۳۰				
بهزیستی روان شناختی	۷۹۲/۴۲	۲	۳۹۷/۲۱	۱۰۳/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
	۱۰۹۴/۹۵	۱	۱۰۹۴/۹۵	۲۹/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	۱۲۲۵/۹۳	۲	۶۱۲/۹۶	۱۵۹/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
خطا	۲۳۸/۵۹	۶۲	۳/۸۴				

با توجه به جدول ۳ تاثیر عامل عضویت گروهی (روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) بر نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا معنادار است ($P<0/001$). اندازه اثر نشان می دهد عضویت گروهی (روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) به ترتیب ۴۱ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی را تبیین می کند. همچنین نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا معنادار است ($P<0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا به میزان ۵۹ و ۶۸ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می باشد. حال در ادامه در جدول ۴ به بررسی اثربخشی روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد بهزیستی روان شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا پرداخته می شود.

جدول ۴: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای ابعاد بهزیستی روان شناختی (تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، خودمختاری، زندگی هدفمند)

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل
۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۲۹/۳۵	۱۲/۶۸	۲	۲۵/۳۶	مراحل
۰/۹۹	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۳/۱۱	۲۵/۲۵	۱	۲۵/۲۵	گروه بندی

۱	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۲۵/۱۴	۱۰/۸۶	۲	۲۱/۷۳	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۰/۴۳	۶۲	۲۶/۷۹	خطا	
۰/۹۹	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۴/۴۵	۱۰/۸۶	۲	۲۱/۷۳	مراحل	پذیرش خود
۰/۹۹	۰/۳۱	۰/۰۰۰۱	۱۵/۲۷	۲۰۵/۰۸	۱	۲۰۵/۰۸	گروه‌بندی	
۱	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱	۲۲/۶۳	۱۷	۲	۳۴	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۰/۷۵	۶۲	۴۶/۵۸	خطا	
۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۲۸/۹۱	۱۳/۷۴	۲	۲۷/۴۸	مراحل	روابط مثبت با دیگران
۰/۹۹	۰/۲۸	۰/۰۰۰۱	۱۱/۱۳	۳۹/۳۹	۱	۳۹/۳۹	گروه‌بندی	
۱	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱	۳۳/۹۸	۱۸/۵۳	۲	۳۷/۰۵	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۰/۴۷	۶۲	۲۹/۴۶	خطا	
۱	۰/۳۴	۰/۰۰۰۱	۱۷/۸۴	۱۲/۴۶	۲	۲۴/۹۳	مراحل	رشد فردی
۰/۹۹	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۴/۳۱	۱۳۲/۷۹	۱	۱۳۲/۷۹	گروه‌بندی	
۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱	۲۹/۴۱	۲۰/۵۴	۲	۴۱/۰۹	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۰/۷۰	۶۲	۴۳/۳۱	خطا	
۱	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۱۹/۵۱	۹/۴۲	۲	۱۸/۸۴	مراحل	خودمختاری
۱	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱	۱۸/۱۲	۲۲/۵۹	۱	۲۲/۵۹	گروه‌بندی	
۱	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱	۳۶/۱۷	۱۷/۴۸	۲	۳۴/۹۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۰/۴۸	۶۲	۳۹/۹۴	خطا	
۰/۹۹	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۳/۸۴	۸/۳۷	۲	۱۶/۷۵	مراحل	زندگی هدفمند
۱	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۲۰/۵۸	۶۲/۸۵	۱	۶۲/۸۵	گروه‌بندی	
۱	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	۳۰/۹۶	۲۲/۷۹	۲	۳۷/۴۸	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۰/۶۰	۶۲	۳۷/۵۲	خطا	

با توجه به جدول ۴ تاثیر عامل عضویت گروهی (روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر نمرات تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، خودمختاری، زندگی هدفمند مبتلایان به اضطراب کرونا معنادار است ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) به ترتیب ۳۳، ۳۱، ۲۸، ۳۰، ۳۶ و ۴۸ درصد از تفاوت در نمرات تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، خودمختاری، زندگی هدفمند را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، خودمختاری، زندگی هدفمند مبتلایان به اضطراب کرونا معنادار است ($P < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، خودمختاری، زندگی هدفمند مبتلایان به اضطراب کرونا به میزان ۴۳، ۴۰، ۵۳، ۴۷، ۵۱ و ۴۸ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا تاثیر داشته است. یافته اول نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش استرس ادراک شده مبتلایان به اضطراب کرونا منجر شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش [طالبی \(۱۴۰۰\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و شادی و ذهن‌آگاهی پرستاران؛ با یافته [قرشی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) مبنی بر اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران دیابتیک نوع دو؛ با گزارش [مظاهری و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده

در کولیت زخمی؛ با کاوش‌های [سیمنسون و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی آنلاین بر اضطراب و افسردگی دانشجویان در دوران پاندمی کرونا؛ با نتایج پژوهش [یوان \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا همسو بود.

در تبیین یافته حاضر باید گفت ذهن‌آگاهی در اضطراب بیماری در مورد کرونا به درمان‌جو این نکته را تفهیم می‌کند که در زمان حال، معطوف به هدف و بدون قضاوت زندگی کند ([یوان، ۲۰۲۱](#)). چنانکه در نتایج پژوهش [سیمنسون و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) و مبتنی بر نظریه ذهن‌آگاهی [کابات-زین \(۲۰۰۳\)](#) بیان شده است، مبتلایان به اضطراب کرونا در جریان دریافت روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌آموزند که نگرانی درباره آینده و تلاش برای کنترل شرایط فرایندی بی‌فایده است. در نتیجه این افراد با تمرکز بر حال، از نگرانی خود کاسته و استرس کمتری را ادراک می‌کنند. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب تغییر آگاهی فرد از افکار، احساس و حس‌های بدنی خود گشته و دیدگاه جدیدی را در فرد ایجاد می‌کند که به گونه‌ای متفاوت با آن‌ها برخورد کند: نظیر دیدن افکار و احساسات به عنوان رویدادهای گذرا در ذهن به جای پذیرفتن آن‌ها به صورت واقعیت. این رویکرد همچنین مهارت‌هایی را در فرد ایجاد می‌کند که بتوانند به واسطه آن‌ها از الگوهای شناختی ناکارآمد که موجب اختلال در فعالیت‌ها می‌شوند، خود را جدا سازند ([سیمنسون و همکاران، ۲۰۲۱](#)). در واقع، ذهن‌آگاهی راهبردهای شناختی و فراشناختی و رفتاری خاصی را به افراد می‌آموزد که با متمرکز کردن توجه به امور مثبت، به کاهش عواطف و افکار منفی، تمایل به پاسخ‌های نگران‌کننده انجامیده و از سوی دیگر سبب زایش دیدگاه جدید و افکار و هیجان‌های خوشایند می‌شود. با این اوصاف می‌توان اذعان داشت که این روش مداخله‌ای به مبتلایان به اضطراب کرونا یاری می‌رساند تا با تغییر دیدگاه نسبت به ارزیابی و تفسیر و معنادگی به رویدادها، خطاهای شناختی از نوع فاجعه‌انگاری و تعمیم بیش از حد را که در ادراک استرس نقش دارند، کاهش داده و با افزایش توانایی مقابله‌ای سازگار با علائم و نشانه‌های اضطراب کرونا، رویدادهای تنش‌زا را به گونه‌ای بهتر مدیریت کرده و به دنبال آن استرس کمتری را متحمل شوند.

یافته دوم نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا منجر شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش [رنجبران و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی؛ با یافته [آقابابایی و تقوی \(۱۳۹۸\)](#) مبنی بر اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم؛ با گزارش [مقتدری و همکاران \(۱۳۹۸\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران پارکینسون؛ با کاوش‌های [ماسلا و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اثر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان افراد در دوران کرونا؛ و با یافته [یو، یو و لی \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اثر آموزش ذهن‌آگاهی بر پیشانی روان‌شناختی دانشجویان در دوران کرونا همسو بود. در تبیین یافته حاضر باید گفت مطابق نظریه ذهن‌آگاهی مطرح شده در پژوهش [ماسلا و همکاران \(۲۰۲۱\)](#)، تکنیک‌های روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به مبتلایان به اضطراب کرونا کمک می‌کند تا مهارت‌های شناختی و رفتاری آموخته شده را برای مدیریت علائم استرس و اضطراب به کار گیرند ([یو، یو و لی، ۲۰۲۱](#)). این مهارت‌ها افراد را قادر می‌سازد که بتوانند هراس، استرس، اضطراب از خود دور ساخته و در کنار شرایط حاکم متاثر از کرونا، به فعالیت‌های سالم توأم با کنترل احساسات در زندگی ادامه دهند. این روند به تدریج موجب کاهش علائم اضطراب در این افراد شده و در نتیجه موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنان می‌شود. علاوه بر این روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با به کارگیری مکانیسم‌های عملی (مانند آگاهی بدنی و ارزیابی مجدد شناختی و بدنی)، می‌تواند اجتناب شناختی و هیجانی مبتلایان به اضطراب کرونا را کاهش دهد. از سوی دیگر مبتلایان به اضطراب کرونا با پذیرش علائم و نشانه‌ها، اغراق‌پنداری در مورد علائم اضطراب و همچنین اثرات کرونا را تقلیل داده و می‌آموزند که می‌توان با شرایط موجود نیز زندگی غنی را تجربه نمایند. این روند نیز با افزایش سلامت روان، بهبود ابعاد بهزیستی روان‌شناختی را در پی دارد.

یافته نهایی پژوهش حاضر نشان دهنده پایداری تاثیر روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری، در دوره پیگیری بود. در تبیین این یافته باید اشاره نمود تمرینات روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که مبتلایان به اضطراب کرونا در مورد افکار و احساسات خویش در طول زمان آگاه‌تر برخورد نمایند و آن‌ها را فقط به صورت فعل و انفعالات ذهنی و نه به شکل قسمتی از خود مدنظر قرار دهند ([یو، یو و لی، ۲۰۲۱](#)). به این ترتیب چگونگی برخورد آنان با افکارشان در طولانی مدت تغییر کرده و سبب می‌شود تا نسبت به مسایل منفی و رویدادهای دردناک که تأثیرات منفی بر وضعیت روان‌شناختی آنان می‌گذارد، واقع‌بینانه و با وضعیتی حاکی از پذیرش و عاری از قضاوت عکس‌العمل نشان دهند. این روند نیز با تغییر نگرش افراد به افکار تولیدکننده اضطراب و استرس همراه بوده و در نتیجه سبب می‌شود تا در طولانی مدت مبتلایان به اضطراب کرونا، استرس و اضطراب کمتر و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را ادراک نمایند.

محدود بودن دامنه پژوهش به مبتلایان به اضطراب کرونا مراجعه کننده (تلفنی) به مراکز مشاوره شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار اجتماعی، تبلیغی و شخصیتی بر اضطراب مبتلایان به اضطراب کرونا؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای مداخله پژوهش به صورت حضوری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر گروه‌های مرتبط با کرونا (همانند بیماران کرونا دارای سابقه بستری، بیماران کرونا با آسیب ریوی حاد و...)، کنترل عوامل ذکر شده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مداخله به شکل حضوری اجرا شود. علاوه بر این در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای افراد مبتلا به کرونا به فرایند روانی و هیجانی مبتلایان به اضطراب کرونا نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با بکارگیری روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای این گروه از افراد، جهت کاهش اضطراب و استرس و افزایش بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا اقدامی عملی نمایند تا این افراد روند عادی زندگی خود را به شکل بهتری پیگیری نمایند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود طی دوره‌ها و کارگاه‌های آنلاین، تمرینات مربوط به روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مبتلایان به اضطراب کرونا ارائه داده شود تا با رعایت قوانین اجتماعی مربوط به دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹، تلاش شود تا میزان اضطراب و استرس آنان کاهش یابد.

۵. ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله، کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. چنانکه پس از اتمام فرایند اجرایی پژوهش طی فراخوانی از افراد حاضر در گروه گواه، جهت دریافت مداخله حاضر دعوت به عمل آمد. تعداد ۸ نفر از افراد گروه گواه مداخله حاضر را دریافت نموده و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند.

۶. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید. هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

۷. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- اصلی آزاد، م.، خاکی، س.، و فرهادی، ط. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر اضطراب و پریشانی روان‌شناختی بیماران بهبودیافتگان کووید-۱۹. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۸(۲)، ۲۰-۱. <https://doi.org/10.22055/psy.2021.35651.2620>
- اصلی آزاد، م.، منشئی، غ.، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری، *فصلنامه سلامت روان*، ۶(۱)، ۷۷-۸۸. <http://childmentalhealth.ir/article-1-466-fa.html>
- آقابابایی، س.، و تقوی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان. *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶(۶)، ۱۰۰-۸۸. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.25886657.1398.6.6.7.7>
- بیانی، ع.ا.، محمدکوچکی، ع.، و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۲)، ۱۵۱-۱۴۶. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-464-fa.html>
- بیگلری، ف.، اصلی آزاد، م.، سنگتراشانی، س.ع. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب کووید-۱۹ و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس. *فصلنامه دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۹(۲)، ۹۰-۶۹. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.40247.2807>

- رنجبران، ر.، علی اکبری دهکردی، م.، صفاری نیا، م.، و علی پور، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری های قلبی عروقی. *سلامت جامعه*، ۱۴(۲)، ۶۶-۷۷.
<https://doi.org/10.22123/chj.2020.223029.1466>
- سعادت، س.، اصغری، ف.، و جزایری، ر. (۱۳۹۴). رابطه خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک شده، راهبردهای مقابله ای و حمایت های اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه گیلان، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۱۲)، ۶۷-۷۸.
<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>
- طالبی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و شادی و ذهن آگاهی در پرستاران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۹(۲)، ۱۳۶-۱۲۶.
<http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2215-fa.html>
- عباس مفرد، خریه، خلعتبری، جواد، ملیحی الذاکرنی، سعید، محمدی شیرمحل، فاطمه، شفتی، ویدا. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری در رابطه تعارضات زناشویی و امنیت عاطفی با استرس ادراک شده و نگرانی های دوران بارداری و شاخص های زیستی با واسطه گری بهزیستی روان شناختی در زنان باردار. *پژوهشنامه زنان*، ۱۲(۳۵)، ۹۹-۱۲۷.
<https://doi.org/10.30465/ws.2020.33412.3154>
- عباسی، ع.، آقایی، ا.، و ابراهیمی مقدم، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی فراشناخت درمانی بر اضطراب و بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۵)، ۲۷۵۶-۲۷۴۵.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17348>
- علی پور، ا.، قدمی، ا.، علی پور، ز.، و عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روانشناسی سلامت*، ۴(۴)، ۱۶۳-۱۷۵.
<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>
- فتحی، آ.، صادقی، س.، ملکی راد، ع.ا.، رستمی، ح.، و عبدالمحمدی، ک. (۱۳۹۹). تاثیر ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بهزیستی روانشناختی در اضطراب کرونا (کووید-۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز فروردین سال ۱۳۹۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳(۵)، ۶۹۸-۷۰۹.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17355338.1399.23.5.1.9>
- قرشی، پ.، تاجری، ب.، احدی، م.، و ملیح الذاکرنی، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و هیپنوتراپی بر استرس ادراک شده بیماران دیابتیک نوع II. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۱)، ۸۷۵-۸۸۲.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.91.5.3>
- مظاهری، م.، آقایی، ا.، عابدی، ا.، و ادیبی، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۹(۱)، ۸۵-۹۴.
<http://journal.gums.ac.ir/article-1-2249-fa.html>
- مقتدری، م.، صفاری نیا، م.، زارع، ح.، علی پور، ا.، و چیت ساز، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی بیماران پارکینسون. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۳)، ۲۲۲۱-۲۲۱۳.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.83.4.9>
- میکائیلی منیع، ف. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روان شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. *مجله افق دانش*، ۱۶(۴)، ۷۲-۶۵.
<http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-1036-fa.html>

References

- Abbasi, A., Aghaei Jeshvaghani, A., & Ebrahimi moghasam, H. (2020). Effectiveness of metacognition therapy on the anxiety and psychological wellbeing of the patients with generalized anxiety. *Medical journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(5), 2745-2756.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17348> (in Persian).
- Abbas Mofrad, H., Khalatbari, J., Malihi Zakerini, S., Mohammadi Shirmahalleh, F., Shafti, V. (2021). Analysis of Structural Equations in the Relationship of Marital Conflicts and Affective Security with Perceived Stress and Pregnancy Worries and Biological Indexes with the Mediation of Psychological Wellbeing in Pregnant Women. *Womens Studies*, 12(35), 99-127.
<https://doi.org/10.30465/ws.2020.33412.3154> (in Persian).

- Aghababaei, S., & Taghavi, M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(6), 88-100. <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.6.88> (in Persian).
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology*, 8(32), 163-175. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756> (in Persian).
- Asli Azad, M., Khaki, S., & Farhadi, T. (2021). Efficiency of Online Reality Therapy on Anxiety and psychological Distress in the Covid-19 Improved. *Psychological Achievements*, 28(2), 1-20. <https://doi.org/10.22055/psy.2021.35651.2620> (in Persian).
- Asli Azad, M., Manshaei, G., Ghamarani, A. (2019). The Effect of Mindfulness Therapy on Tolerance of Uncertainty and Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Children Mental Health*, 6(1), 83-94. <http://childmentalhealth.ir/article-1-466-fa.html> (In Persian)
- Barnhofer, T. (2019). Mindfulness training in the treatment of persistent depression: can it help to reverse maladaptive plasticity? *Current Opinion in Psychology*, 28, 262-267. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.02.007>
- Bayani, A. A., Mohammad Koochekya, A., Bayani, A. (2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 14(2), 146-151. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-464-en.html> (in Persian).
- Biglari, F., Asli Azad, M., Miri Sangtarashani, S.A. (2022). Efficacy of Mindfulness-Based Cognition Therapy on Covid-19 Anxiety and Distress Tolerance in the Patients Recovered from Corona Virus. *Psychological Achievements*, 29(2), 69-90. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.40247.2807> (In Persian)
- Bernier Carney, K. M., Guite, J. W., Young, E. E., & Starkweather, A. R. (2021). Investigating Key Predictors of Persistent Low Back Pain: A Focus on Psychological Stress. *Applied Nursing Research*, 58, 151406. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151406>
- Chen, L., Zhao, H., Razin, D., Song, T., Wu, Y., Ma, X., Aji, H., Wang, G., Wang, M., & Yan, L. (2021). Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. *Journal of Psychiatric Research*, 135, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.067>
- Chen, Y., Zhang, X., Chen, S., Zhang, Y., Wang, Y., Lu, Q., & Zhao, Y. (2021). Bibliometric analysis of mental health during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102846. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102846>
- Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M., & Poon, L.W. (2011). The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults. *Journal of Aging Research*, 2011, Article ID 605041. <https://doi.org/10.4061/2011/605041>
- Cohen, S., Kamarak, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Ejiri, M., Kawai, H., Kera, T., Ihara, K., Fujiwara, Y., Watanabe, Y., Hirano, H., Kim, H., & Obuchi, S. (2021). Exercise as a coping strategy and its impact on the psychological well-being of Japanese community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychology of Sport and Exercise*, 57, 102054. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102054>
- Exner-Cortens, D., Schwartz, K. D., McMorris, C., & Makarenko, E. (2021). Stress Among Asian Youth During COVID-19: Moderation by Educational, Spiritual, and Cultural Sources of Belonging. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 500-503. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.007>

- Fathi, A., Sadeghi, S., Maleki Rad, A. A., Rostami, H., Abdolmohammadi, K. (2020). Effect of Health-promoting Lifestyle and Psychological Well-being on Anxiety Induced by Coronavirus Disease 2019 in Non-medical Students. *Journal of Arak University Medical Science*, 23 (5), 698-709. <http://dx.doi.org/10.32598/JAMS.23.COVI.1889.2> (in Persian).
- Ferreira-Garcia, R., Costa, M.A., Gonçalves, F.G., Nonohay, R.G., Nardi, A.E., Freire, R.C.R., & Manfro, G.G. (2021). Heart rate variability: A biomarker of selective response to mindfulness-based treatment versus fluoxetine in generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1087-1092. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.121>
- Geva, N., & Defrin, R. (2018). Opposite Effects of Stress on Pain Modulation Depend on the Magnitude of Individual Stress Response. *The Journal of Pain*, 19(4), 360-371. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.011>
- Ghorashi, P., Tajeri, B., Ahadi, M., & Maliholzakerini, S. (2020). Comparison of effectiveness mindfulness & hypnotherapy on perceived stress in patients with diabetes disease. *Journal of Psychological Science*. 19(91), 875-882. <http://psychologicalscience.ir/article-1-646-en.html> (in Persian).
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, 37(5), 297-308. <https://doi.org/10.1080/00207590244000098>
- Hut, M., Glass, C.R., Degnan, K.A., & Minkler, T.O. (2021). The effects of mindfulness training on mindfulness, anxiety, emotion dysregulation, and performance satisfaction among female student-athletes: The moderating role of age. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1(2-3), 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2021.06.002>
- Jankovic, M., Sijtsema, J. J., Reitz, A. K., Masthoff, E. D., & Bogaerts, S. (2021). Workplace violence, post-traumatic stress disorder symptoms, and personality. *Personality and Individual Differences*, 168, 110410. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110410>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *clinical psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Blackie, R. A., MacKenzie, M. B., & Rose, A. L. (2019). Self-Help for Social Anxiety: Randomized Controlled Trial Comparing a Mindfulness and Acceptance-Based Approach with a Control Group. *Behavior therapy*, 50(4), 696-709. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.007>
- Law, S., Leung, A.W., & Xu, C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 156-163. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.059>
- Mehdipour, F., Rafiepoor, A., & Hajjalizade, K. (2019). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy (MBCT) In Improving Quality of Life Among Patients with Cancer. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(1), 125-134. <https://doi.org/10.30473/ijohp.2020.35178.1004>
- Mahmud, S., Rahman, M., Hasan, M., & Islam, A. (2021). Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety?: Experience from a developing country, *Heliyon*, 7(3), e06346. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06346>
- Marusak, H. A., Elrahal, F., Peters, C. A., Kundu, P., Lombardo, M.V., Calhoun, V. D., Goldberg, E. K., Cohen, C., Taub, J. W., & Rabinak, C. A. (2018). Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. *Behavioural Brain Research*, 336, 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2017.09.010>
- Mathur, S., Sharma, M.P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, J. (2021). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.082>

- Mazaheri, M., Aghaei, A., Abedi, A., Adibi, P. (2020). Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on the Perceived Stress of Patients with Ulcerative Colitis. *Journal of Gilan University of Medical Sciences*, 29(1), 85-94. <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2249-en.html> (in Persian).
- Miller, C.J., & Brooker, B. (2017). Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.015>
- Michaeli Manee, F. (2011). The Study of Undergraduate Students' Psychological Well-being Status in Urmia University. *Journal of Internal Medicine Today*, 16 (4), 65-72. <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-1036-en.html> (in Persian).
- Moghtaderi, M., Saffarinia, M., Zare, H., Alipour, A., & Chitsaz. A. (2019). Effectiveness of the mindfulness therapy on the life quality and psychological wellbeing of parkinson patients. *Journal of Psychological Science*. 18(83), 2213-2221. <http://psychologicalscience.ir/article-1-364-en.html> (in Persian).
- Musella, K., DiFonte, M. D., & Flannery-Schroeder, E. (2021). The Roles of Mindfulness and Sleep Disturbance on the Relationship Between Avoidant Coping and Mental Health Symptoms During COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(10), 228-232. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.09.308>
- Ngamije, J., & Yadufashije, C. (2020). COVID-19 pandemic against mental health services for genocide survivors during commemoration week in Rwanda. *Heliyon*, 6(10), eo5229. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05229>
- Nie, P., Wang, L., Dragone, D., Lu, H., Sousa-Poza, A., & Ziebarth, N.R. (2022). The better you feel, the harder you fall”: Health perception biases and mental health among Chinese adults during the COVID-19 pandemic. *China Economic Review*, 71, 101708. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2021.101708>
- Ranjbaran, R., Aliakbari Dehkordi, M., Saffarinia, M., & Alipour, A. (2020). The Effectiveness of Mindfulness Training on Vitality, Psychological Well-being, and Blood Pressure in Women with Cardiovascular Disease. *Community Health Journal*, 14(2), 66-77. <https://doi.org/10.22123/chj.2020.223029.1466> (in Persian).
- Repullo, J. R., & COVID-19 Advisory Commission of Spanish General Medical Council (2021). The medical profession in the face of the reactivation of the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.11.002>
- Roychowdhury, D. (2021). Mindfulness practice during COVID-19 crisis: Implications for confinement, physical inactivity, and sedentarism. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1(2), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2021.09.004>
- Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education*, 15(12), 67-78. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-en.html> (in Persian).
- Servidio, R., Bartolo, M.G., Palermi, A.L., & Costabile, A. (2021). Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100097. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100097>
- Silva, W. A. D., Brito, T. R. S., & Pereira, C. R. (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 176, 110772. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110772>
- Simonsson, O., Bazin, O., Fisher, S. D., & Goldberg, S. B. (2021). Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 305, 114222. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114222>
- Swami, V., Horne, G., & Furnham, A. (2021). COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and Individual Differences*, 170, 110426. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110426>

- Talebi, M. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety, Happiness and Mindfulness in Nurses. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 29 (2), 126-136. <http://dx.doi.org/10.30699/ajnmc.29.2.126> (in Persian).
- Ye, B., Wu, D., Im, H., Liu, M., Wang, X., & Yang, Q. (2020). Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and Youth Services Review*, 118, 105466. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105466>
- Yu, Y., Yu, Y., & Li, B. (2021). Effects of mindfulness and meaning in life on psychological distress in Chinese university students during the COVID-19 epidemic: A chained mediation model. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102211>
- 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>

Articles in Press / Corrected Proof