



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.rayisi@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

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 21 Dec 2021
Revised: 9 Mar 2022
Accepted: 10 Apr 2022
Published Online: 26 May 2024

Keywords:
Corona Anxiety, Mindfulness-Based Psychotherapy, Perceived Stress, Psychological Wellbeing.

ABSTRACT

The purpose of this research was to examine the effectiveness of mindfulness-based psychotherapy during the COVID-19 pandemic on the psychological well-being and perceived tension of patients diagnosed with Corona anxiety pandemic. It was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and three-month follow-up period. The study's statistical population comprised individuals referred to telephone counseling centers in the city of Isfahan in 2021 due to Corona anxiety. An intentional and random selection process was employed to allocate 33 individuals (19 women and 14 men) into the experimental and control groups. Over the course of two months, individuals in the experimental group were engaged in mindfulness-based psychotherapy. The applied questionnaires included Perceived Stress Scale (PSS), Psychological Wellbeing Questionnaire (PWBQ) and the Corona Anxiety Questionnaire (CDAS). The data were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS-23 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.

Cite this article: Bakhshandeh Amnieh, T., Reisi, Z., Ranjbarkohan, Z., & Khoshakhlagh, H. (2024). Efficacy of Mindfulness-Based Psychotherapy on the Perceived Stress and Psychological Wellbeing in the Patients with Corona Anxiety in the Pandemic Period. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(1), 189-206. doi: 10.22059/japr.2024.335965.644140.





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

طاهره بخشنده امنیه^۱، زهره رئیسی^{۲*}، زهره رنجبرکهن^۳، فضل‌اله میردردی‌کوند^۴

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

چکیده

اطلاعات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده 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 سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به اضطراب کرونا بودند که در تابستان ۱۴۰۰ برای دریافت مشاوره تلفنی با مراکز مشاوره شهر اصفهان تماس گرفته بودند. از بین جامعه آماری ۳۳ نفر (۱۹ زن و ۱۴ مرد) به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی دو ماه دریافت کردند. پرسشنامه‌ها شامل مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (PWBQ) و پرسشنامه اضطراب کرونا (CDAS) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده ($F=۴۴/۹۹$; $\text{Eta}=۰/۵۹$; $P<۰۰۰۱$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=۶۶/۲۸$; $\text{Eta}=۰/۶۸$; $P<۰۰۰۱$) مبتلایان به اضطراب کرونا تأثیر داشته است. براساس یافته‌ها، 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 مؤثر در جهت کاهش استرس ادراک‌شده و بهبود بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا مورد استفاده قرار گیرد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵

کلیدواژه‌ها:

استرس ادراک‌شده، اضطراب کرونا، بهزیستی روان‌شناختی، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی.

استناد: بخشنده امنیه، ط، رئیسی، ز، رنجبرکهن، ز، و خوش اخلاق، ح. (۱۴۰۳). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۱)، ۱۸۹-۲۰۶. doi: 10.22059/japr.2024.335965.644140

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



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

۱. مقدمه

ویروس کووید-۱۹^۱ بیماری‌ای با شیوع سریع است که از ویروس کرونا ناشی می‌شود. علائم رایج آن شامل تب، سرفه، تنگی نفس و مشکلات تنفسی است. در موارد شدید، این عفونت می‌تواند سبب ذات‌الریه، مشکلات شدید تنفسی، نارسایی کلیه و حتی مرگ شود (ریالو^۲، ۲۰۲۱؛ سرویدیو و همکاران^۳، ۲۰۲۱). از زمان شیوع این بیماری به‌علت ناشناخته بودن آن و عدم وجود اطلاعات و منابع پزشکی، جهان شاهد سیر صعودی میزان مبتلایان و مرگومیر بالا در میان افراد بود (اصلی‌آزاد، فرهادی و خاکی، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان داد بسیاری از کادر بهداشت و درمان به‌دلیل تماس مکرر و نزدیک با بیماران در معرض خطر عفونت قرار گرفتند که موجب ابتلا و بعضاً مرگ آن‌ها شد و این موضوع به وحشت عمومی شدت داد (لاو، لنگ و ژو^۴، ۲۰۲۰). این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه‌تنها در سطح منطقه‌ای خاص، بلکه در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح شد و لازم است آثار روانی آن بر جامعه نیز مورد توجه قرار گیرد (بیگلری، اصلی‌آزاد و سنگتراشانی، ۱۴۰۱). در زمان اپیدمی کرونا، عواملی مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلال‌های بالینی را به‌وجود می‌آورد که شامل نشانه‌هایی از ترس و نگرانی تا اضطراب بالینی است (گامیج و یادافاشیج^۵، ۲۰۲۰). در عین حال افراد به‌دلیل ترس از ابتلا به بیماری، اضطراب زیادی را هر روزه تجربه می‌کنند (محمود و همکاران^۶، ۲۰۲۱). اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ شیوع بسیاری دارد و به‌نظر می‌رسد اغلب این حالت به‌دلیل ابهام شناختی افراد درباره آن است (اصلی‌آزاد، خاکی و فرهادی، ۱۴۰۰). ترس از ناشناخته‌ها، احساس و درک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد؛ زیرا ابهامات و ناشناخته‌ها همواره برای بشر اضطراب‌آفرین بوده است (چن و همکاران^۷، ۲۰۲۱).

به‌دلیل تأثیر پر دامنه ویروس کووید-۱۹ بر کارکرد فیزیولوژیک بدن و همچنین قدرت همه‌گیری سریع آن، استرس^۸ زیادی در بین مبتلایان، بهبودیافتگان و افراد سالم جامعه دیده می‌شد (یه و همکاران^۹، ۲۰۲۰)؛ زیرا گزارش‌ها از ابتلای مجدد بهبودیافتگان به این بیماری، موتاسیون‌های متعدد ویروس و همچنین طولانی‌بودن عوارض بیماری نظیر مشکلات ریوی و تنفسی موجب شد افراد استرس فراوانی را تجربه کنند (سوامی، هورن و فارنهام^{۱۰}، ۲۰۲۱). بر این اساس توجه به استرس افراد 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^{۱۱}، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به اضطراب بیماری کرونا با توجه به ساختار روانی خود که منتج به فاجعه‌سازی از رویدادها می‌شود، استرس بیشتری را تحمل کردند و به همان میزان سیستم ایمنی بدنشان ضعیف‌تر شد. همچنین با توجه به تغییرات اجباری که در سبک زندگی افراد در زمان شیوع بیماری به‌وجود آمد، مثل فاصله‌گذاری‌های اجتماعی و ایجاد قرنطینه، در پایین‌ترین سطح از سلامت روان قرار می‌گیرند (نای و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۲). ممکن است افراد به طریقی متفاوت محرک‌های خاص را منفی یا مثبت ارزیابی کنند و از این جنبه، استرس ادراک‌شده با اثرات نامطلوبش می‌تواند آستانه تحمل را در افراد تحت تأثیر قرار دهد (جوا و دفرین^{۱۳}، ۲۰۱۸؛ برنیر کرنی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۱). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که استرس ادراک‌شده قادر است پیامدهای منفی آسیب‌های روانی مرتبط با سلامتی را پیش‌بینی کند (عباس مفرد و همکاران، ۱۴۰۰؛ جانکویچ و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۱).

1. COVID-19
2. Repullo
3. Servidio et al.
4. Law, Leung, & Xu
5. Ngamije & Yadufashije
6. Mahmud et al.
7. Chen et al.
8. stress
9. Ye et al.
10. Swami, Horne, & Furnham
11. Exner-Cortens et al.
12. Nie et al.
13. Geva & Defrin
14. Bernier Carney et al.
15. Jankovic et al.

بروز اضطراب کرونا و متعاقب آن، شکل‌گیری استرس در این افراد، سبب می‌شود شاخصه‌های سلامت روان مانند بهزیستی روان‌شناختی^۱ نیز کاهش یابد (اجیری و همکاران^۲، ۲۰۲۱). با توجه به شرایط پیش‌آمده در زمان اپیدمی کرونا و مشکلات و اضطراب‌های ایجادشده، سلامت روان افراد به خطر افتاده است که این روند سبب می‌شود افراد کاهش در شاخصه‌های بهزیستی روان‌شناختی را گزارش کنند (چن، ژانگ و همکاران^۳، ۲۰۲۱). بهزیستی روان‌شناختی به معنای رشدیافتگی استعدادها و واقعی هر فرد تعریف می‌شود (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین بهزیستی روان‌شناختی یعنی توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، ایجاد روابط معنی‌دار با دیگران، گسترش حس خودمختاری و داشتن هدف در زندگی و تجربه کردن هیجانات مثبت (عباسی، آقای و ابراهیمی‌مقدم، ۱۳۹۹). بهزیستی شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌شود (چو و همکاران^۴، ۲۰۱۱). بهزیستی روان‌شناختی نه‌تنها با رضایت روانی بیشتر همراه است، بلکه پیامدهای مهمی برای سلامت جسمانی و روانی دارد (سیلوا، بریتو و پیرا^۵، ۲۰۲۱).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا، تاکنون روش‌های مداخله‌ای زیادی به‌کار نرفته است. اما باید اشاره کرد که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۶ یکی از روش‌هایی است که کارایی مناسبی در جهت بهبود مؤلفه‌های 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، و آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم مطالعه کرده‌اند. همچنین 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 ادراک‌شده بیماران دیابتیک نوع دو و مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر استرس ادراک‌شده در کولیت زخمی بررسی و تأیید کرده‌اند. دلیل استفاده از روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پژوهش حاضر آن بود که روی‌چودهای^۷ (۲۰۲۱)، یوان^۸ (۲۰۲۱)، ماسلا، دیفونت و فلانری-شرودر^۹ (۲۰۲۱) و یو، یو و لی^{۱۰} (۲۰۲۱) نشان دادند درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی افراد در دوران اپیدمی کرونا به‌کار رود. نتایج پژوهش فریرا-گارسیا و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۱)، هات و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۱) و سیمسون و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۱) نیز بیانگر آن است که درمان ذهن‌آگاهی برای کاهش انواع اضطراب بسیار مؤثر و اثربخش است.

روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از درمان‌های شناخته‌شده در جهان است و برای تمامی افراد در شرایط مختلف کاربرد دارد که از آن جمله می‌توان به درمان اختلال‌های روان‌پزشکی، اختلالات افسردگی مزمن، اقدام به خودکشی، درد، اختلالات خواب، اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس، اضطراب فراگیر و پرخاشگری اشاره کرد (بارنهور^{۱۴}، ۲۰۱۹؛ کواوسکی و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۹؛ ماراساک و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۸؛ میلر و بروکر^{۱۷}، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آن چیزی است که

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

در لحظه به‌وقوع می‌پیوندد. این توجه هدفمند و به همراه پذیرش بدون قضاوت درمورد تجربه‌های در حال وقوع در همان لحظه است (ماتهار و همکاران^۱، ۲۰۲۱). کابات-زین^۲ براساس مکتب شناخت‌درمانی بک، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را تدوین کرد (بارنهوفر، ۲۰۱۹). به پیشنهاد کابات-زین (۲۰۰۳)، در تمرین‌های مراقبه و نشستن‌های دائمی و آرام، افراد روی نقاط دردناک بدن خود تمرکز و واکنش‌های هیجانی مربوط به آن قسمت را فقط نظاره می‌کنند. در این نوع مشاهده که عاری از قضاوت است، فرد افکار و هیجاناتی را که به‌واسطه درد بر او مستولی می‌شود، کاهش می‌دهد. در نتیجه در جهت تحمل حالات هیجانی منفی، توانایی خود را افزایش می‌دهد و از راه‌های مقابله مؤثر استفاده می‌کند (اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که همه‌گیری ویروس کرونا سبب ایجاد اضطراب در آحاد جامعه (به‌خصوص افراد آسیب‌پذیر و دارای بیماری زمینه‌ای) شد. چنین روندی سلامت روان‌شناختی افراد را متأثر کرد و سبب ایجاد اضطراب کرونا شد که ضروری است با به‌کارگیری روش‌های درمانی مناسب، از میزان اضطراب و استرس آنان کاسته شود. همچنین باید گفت کووید-۱۹ به دلیل قدرت همه‌گیری و آثار مخرب فیزیولوژیکی، فاجعه بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ محسوب می‌شود که افراد مبتلا، بهبودیافته و کل جامعه را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و موجب بروز علائم آسیب‌های روانی و هیجانی مزمن همچون اضطراب در آنان می‌شود. براین اساس به‌کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی مناسب که به بهبود قدرت روان‌شناختی آن‌ها منجر شود، اجتناب‌ناپذیر است. به همین علت پژوهش حاضر در پی به‌کارگیری روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مبتلایان به اضطراب کرونا است. مسئله اصلی پژوهش، بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری است.

۰۲ روش

۱-۲. جامعه، نمونه و روش اجرا

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

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

مقیاس اضطراب کرونا ویروس برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شد. 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 چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز= صفر، گاهی = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که پاسخگویان در این پرسشنامه کسب می‌کنند، صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است. نمره برش این پرسشنامه ۲۷ است. پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۹ به دست آمد. همچنین مقدار ۲-۸ گاتمن برای عامل اول ۰/۸۸۲، عامل دوم ۰/۸۶۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲۲ محاسبه شد. برای بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه، این ابزار با پرسشنامه سلامت روان همبسته شد. 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 ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

۲-۲-۲. مقیاس استرس ادراک شده^۲ (PSS)

مقیاس استرس ادراک شده توسط کوهن، کامارک و مرملمستین^۳ (۱۹۸۳) تهیه شده است. مقیاس استرس ادراک شده مشتمل بر ۱۴ ماده است و هر ماده براساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هرگز، تقریباً هرگز، گاهی، اغلب و بسیاری اوقات: نمره صفر تا ۴) پاسخ داده می‌شود. براین اساس دامنه نمرات این مقیاس صفر تا ۵۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان به دست آمده است (سعادت، اصغری و جزیری، ۱۳۹۴). استرس ادراک شده به‌طور معناداری با نشانه‌های افسردگی و جسمی رویدادهای زندگی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین و بهره‌مندی از خدمات بهداشتی همبسته است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). این مقیاس را قربانی و همکاران^۴ (۲۰۰۲) در پژوهشی بین‌فرهنگی هنجاریابی کردند و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را برای آزمودنی‌های ایرانی و ۰/۸۶ را برای آزمودنی‌های آمریکایی محاسبه کردند. علاوه بر این، پژوهشگران روایی محتوایی پرسشنامه استرس ادراک شده را مطلوب گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

۲-۲-۳. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۵ (PWBQ)

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با ۱۸ پرسش و ۶ خرده‌مقیاس توسط ریف^۶ (۱۹۸۰) تنظیم شد (به نقل از بیانی، محمدکوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). خرده‌مقیاس‌های این آزمون عبارت‌اند از: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف از آزمون‌های خودگزارش‌دهی و بسته پاسخ است که هریک از سؤالات آن از یک طیف شش‌درجه‌ای (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 ۸ تا ۱۰۸ است. کسب نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. نتایج همبستگی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی^۷، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ، حاکی از قابل قبول بودن روایی سازه این پرسشنامه در جمعیت ایرانی است (بیانی و همکاران،

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

۱۳۸۷). دایرندانک^۱ (۲۰۰۵) نسخه‌ای از پرسشنامهٔ بهزیستی روان‌شناختی را در پژوهش خود استفاده کرد، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های آن را در دامنهٔ ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش کرد و روایی محتوایی و سازه‌ای آزمون را نیز مورد تأیید قرار داد. میکائیلی منبع (۱۳۸۹) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و قابل قبول گزارش کرد. بیانی و همکاران (۱۳۸۷) نیز ضریب پایایی پرسشنامه ریف را به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ برآورد کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای مداخلهٔ درمانی

برای انجام پژوهش، ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز مشاوره انجام گرفت. سپس افراد مبتلا به اضطراب کرونا که با این مراکز تماس گرفته بودند، شناسایی و به‌عنوان نمونهٔ پژوهش انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات-زین، ۲۰۰۳؛ به نقل از مهدی‌پور، رفیعی‌پور و حاجی‌علی‌زاده^۲، ۲۰۱۹) را طی دو ماه در هشت جلسهٔ ۷۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه آنلاین، دریافت کردند، اما گروه گواه مداخلات را دریافت نکردند. برنامهٔ مداخله به‌طور برنامه‌ریزی شده به‌صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. پس از اتمام جلسهٔ آنلاین، افراد حاضر در پژوهش مانند مداخلهٔ حضوری می‌توانستند سوالات خود را بپرسند و پاسخ آن را دریافت کنند. پس از شروع فرایند مداخله، ۳ نفر در گروه آزمایش و ۴ نفر در گروه گواه از ادامهٔ پژوهش انصراف دادند؛ بنابراین تعداد نهایی نمونه ۳۳ نفر بود (۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه). شایان ذکر است بستهٔ درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگرفته از پروتکل کابات-زین (۲۰۰۳) بود که در پژوهش رنجبران و همکاران (۱۳۹۹) و مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) از آن استفاده شده بود.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مبتنی بر پژوهش

| جلسات | عناوین | خلاصهٔ جلسه |
|-------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول | آشنایی و آماده‌سازی گروه | آشنایی و اعتمادسازی، ایجاد رابطهٔ حسنه، لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی، آگاهی از حالت خودکار و هدایت خودکار ذهن در موقع روده‌شدن ذهن توسط اشتغالات ذهنی و تلاش برای کنترل آن (با استفاده از تمرین‌های تجربی و استعاره) نظیر توجه آگاهانه به فعالیت‌های عادی روزانه مثل مسواک‌زدن و تمرین خوردن کشمش، شامل برداشتن، دیدن، لمس کردن، بوییدن، به‌دهان 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 دربارهٔ یک چیز (غالباً همراه با قضاوت)؛ ۲. آگاه‌شدن مستقیم از یک چیز (که غالباً غیرقضاوتی است) و تجربهٔ آن‌ها در جلسهٔ آموزش؛ و ۳. آشنایی با حالات مختلف ذهن (حالت فرمان‌برداری و حالت بودن) |
| سوم | اعمال ذهن‌آگاهانه | فعالیت‌های ذهن‌آگاهانه، آشنایی با تمرینات خانگی، بحث درمورد نگرش ذهن‌آگاهانه (کشمکش‌نکردن، ذهن آغازگر...)، معرفی مدیتیشن نشسته، تمرینات دیدن و شنیدن، بحث درمورد نگرش ذهن‌آگاهانه (قضاوتی نبودن و متانت)، تقسیم‌کردن ذهن‌آگاهانه؛ معرفی دیالوگ ذهن‌آگاهانه به‌عنوان یک تمرین، بازخورد و بحث |
| چهارم | زندگی در حال | زندگی در حال با گیرافتادن 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 همه‌جانبه نسبت به خود که لازمهٔ آن آمادگی با مراقبهٔ تنفس و بدن و ادامهٔ این مراقبه با مراقبهٔ فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای است و همچنین مراقبه برای انتخاب‌های آگاهانه‌تر که موجب خلاقیت، تاب‌آوری و لذت‌بردن از زندگی در لحظهٔ آن‌چنان که هست شود، نه آن‌گونه که دوست داریم باشد. |
| پنجم | ذهن‌آگاهی 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 راه‌رفتن برای یادگیری تدریجی، تجربهٔ تفاوت میان ذهن متفکر و ذهن حس‌کننده |
| ششم | ذهن‌آگاهی به جهان پیرامون | تمرین قدم‌زدن ذهن‌آگاهانه و توجه آگاهانه به اطراف به‌عنوان یک تماشاگر و توجه به نکات و جوانب مثبت شرایط و رخدادها |
| هفتم | ذهن‌آگاهی احساس‌ها و حس‌ها | تمرین ذهن‌آگاهی حواس، تمرین خوردن کشمش یا شکلات در کلاس و تمرین ذهن‌آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظرهٔ غذا)، آموزش ذهن‌آگاهی تنفس همراه با آرامش و بدون تفکر درمورد چیز دیگر و ذهن‌آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه |

| جلسات | عناوین | خلاصه جلسه |
|-------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| هشتم | ذهن‌آگاهی افکار و مشاهده افکار | مراقبه صداها و افکار و برخورد با افکار مثل صداها که مشابه ابرهای آسمان می‌آیند و می‌روند. رهاکردن افکار، باورها و خواسته‌های یک‌جانبه، تک‌بعدی و غیرمنطقی از طریق پذیرش؛ ذهن‌آگاهی 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 برگ 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 با آگاهی یافتن از آن‌ها، نام‌گذاری الگوهای فکری نظیر افکار ممنوع، افکار نگران‌کننده، افکار ناراحت‌کننده 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 سه دقیقه‌ای با طی سه مرحله آگاهی، هدایت مجدد تنفس و گسترش توجه برای آرام گرفتن در برابر فوران افکار نارام و آسیب‌رسان و مراقبه کشف مشکل برای مواجهه با مشکلات زندگی، نه اجتناب از آن. |

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. 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 واریانس‌ها، آزمون موچلی^۳ برای بررسی فرض کروری بودن داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بنفرونی^۵ برای بررسی فرضیه تحقیق استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماري SPSS ویرایش ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

داده‌های دموگرافیک نشان داد افراد نمونه دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ 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 (۹ نفر معادل ۵۲/۹۴ درصد) و گواه (۸ نفر معادل ۵۰ درصد) سطح تحصیلات دیپلم بیشترین فراوانی را داشتند. علاوه بر این از ۳۳ فرد نهایی، ۱۹ نفر زن (معادل ۵۷/۵۸ درصد) و ۱۴ نفر مرد (معادل ۴۲/۴۲ درصد) بودند.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون 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 روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا

| مؤلفه‌ها | گروه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری |
|---------------------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| استرس ادراک شده | گروه آزمایش | ۳۶/۵۳ | ۶/۸۸ | ۲۹/۴۷ | ۶/۸۷ | ۶/۷۶ |
| | گروه گواه | ۳۴/۶۲ | ۴/۵۲ | ۳۵/۳۷ | ۴/۲۷ | ۴/۱۴ |
| بهزیستی روان‌شناختی | گروه آزمایش | ۵۹/۷۰ | ۹/۱۹ | ۷۴/۷۶ | ۸/۳۲ | ۷۰/۶۴ |
| | گروه گواه | ۶۰/۵۰ | ۹/۸۷ | ۵۸/۸۷ | ۸/۸۳ | ۵۹/۳۱ |
| ابعاد بهزیستی روان‌شناختی | تسلط بر محیط | ۹/۵۸ | ۳/۰۸ | ۱۱/۹۴ | ۲/۶۰ | ۱۱/۰۵ |
| | محیط | ۱۱/۰۶ | ۲/۸۸ | ۱۱/۱۸ | ۲/۶۸ | ۱۰/۹۳ |

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test
4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

| مؤلفه‌ها | گروه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری |
|---------------------------|-------------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| 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 |
| روابط مثبت با دیگران | گروه آزمایش | ۱۰/۵۸ | ۴/۴۰ | ۱۳/۲۹ | ۴/۴۱ | ۴/۲۷ |
| | گروه گواه | ۱۱ | ۴/۹۳ | ۱۰/۸۱ | ۴/۵۱ | ۴/۷۷ |
| ابعاد بهزیستی روان‌شناختی | 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 | ۸/۳۹ | ۲/۷۳ | ۱۰/۷۰ | ۲/۱۱ | ۲/۱۷ |
| | گروه گواه | ۸/۹۳ | ۳/۱۹ | ۸/۵۰ | ۳/۰۹ | ۲/۹۲ |
| زندگی هدفمند | گروه آزمایش | ۹/۴۱ | ۳/۷۴ | ۱۱/۸۲ | ۳/۴۵ | ۳/۳۰ |
| | گروه گواه | ۹/۵۰ | ۳/۳۸ | ۹ | ۲/۹۶ | ۲/۹۷ |

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک شده ($F=۰/۱۴$; $P=۲۰$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=۰/۱۲$; $P=۲۰$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین سنجش شد که نتایج آن معنادار نبود. این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر استرس ادراک شده ($F=۰/۱۳$; $P=۰/۷۱$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=۰/۴۴$; $P=۰/۳۹$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی) معنادار نبوده است ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون موچلی نیز مشخص کرد پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک شده ($Mauchlys = ۰/۹۲$; $P=۴۹$) و بهزیستی روان‌شناختی ($Mauchlys W=۰/۹۱$; $P=۳۵$) رعایت شده است.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی

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

با توجه به جدول ۳ تأثیر عامل عضویت گروهی (روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) به ترتیب ۴۱ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا معنادار است ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا به میزان ۵۹ و ۶۸ درصد تأثیر معنادار داشته است. توان آماری نیز حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است. در ادامه در جدول ۴ به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا پرداخته می‌شود.

جدول ۴. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای ابعاد بهزیستی روان‌شناختی (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 | | |
|------------|------------|---------|---------|-----------------|------------|---------------|-------------------------|----------------------|
| 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 | گروه‌بندی | تسلط بر محیط |
| 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 | ۲۱/۷۲ | مراحل | |
| ۰/۹۹ | ۰/۳۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۱۵/۲۷ | ۲۰/۰۸ | ۱ | ۲۰/۰۸ | گروه‌بندی | پذیرش خود |
| 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 | |
| ۰/۹۹ | ۰/۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۱۱/۱۳ | ۳۹/۳۹ | ۱ | ۳۹/۳۹ | گروه‌بندی | روابط مثبت با دیگران |
| 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 | |
| ۰/۹۹ | ۰/۳۰ | ۰/۰۰۰۱ | ۱۴/۳۱ | ۱۳۲/۷۹ | ۱ | ۱۳۲/۷۹ | گروه‌بندی | رشد فردی |
| 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 | |
| ۱ | ۰/۳۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۱۸/۱۲ | ۲۲/۵۹ | ۱ | ۲۲/۵۹ | گروه‌بندی | خودمختاری |
| ۱ | ۰/۵۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۳۶/۱۷ | ۱۷/۴۸ | ۲ | ۳۴/۹۶ | تعامل مراحل و گروه‌بندی | |
| | | | | ۰/۴۸ | ۶۲ | ۲۹/۹۴ | خطا | |
| ۰/۹۹ | ۰/۳۰ | ۰/۰۰۰۱ | ۱۳/۸۴ | ۸/۳۷ | ۲ | ۱۶/۷۵ | مراحل | |
| ۱ | ۰/۳۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۲۰/۵۸ | ۶۲/۸۵ | ۱ | ۶۲/۸۵ | گروه‌بندی | زندگی هدفمند |
| 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 تأثیر 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 ۰/۳۳، ۰/۳۱، ۰/۲۸، ۰/۳۰، ۰/۳۶ و ۰/۴۸ درصد از تفاوت در نمرات تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، خودمختاری و زندگی هدفمند را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان بر نمرات تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، خودمختاری و زندگی هدفمند مبتلایان به اضطراب کرونا معنادار است ($p < 0/001$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی نیز بر تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، خودمختاری، زندگی هدفمند مبتلایان به اضطراب کرونا به میزان ۰/۴۳، ۰/۴۰، ۰/۵۳، ۰/۴۷ و ۰/۵۱ و ۰/۴۸ درصد تأثیر معنادار داشته است. توان آماری نیز حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری صورت پذیرفت. نتایج نشان داد روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا تأثیر داشته است. مطابق یافته اول، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به کاهش استرس ادراک‌شده مبتلایان به اضطراب کرونا منجر شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های زیر همسو است: طالبی (۱۴۰۰) با اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و شادی و ذهن‌آگاهی پرستاران، قرشی

و همکاران (۱۳۹۹) با اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده بیماران دیابتیک نوع دو، مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) با اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در کولیت زخمی، سیمسون و همکاران (۲۰۲۱) با اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی آنلاین بر اضطراب و افسردگی دانشجویان در دوران پاندمی کرونا و یوان (۲۰۲۱) با اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا.

در تبیین یافته حاضر باید گفت ذهن‌آگاهی در اضطراب بیماری درمورد 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 سیمسون 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 بی‌فایده است. در نتیجه این افراد با تمرکز بر حال، از نگرانی خود می‌کاهند و استرس کمتری را ادراک می‌کنند. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب تغییر آگاهی فرد از افکار، احساس و حس‌های بدنی خود می‌شود و دیدگاه جدیدی در فرد ایجاد می‌کند که به‌گونه‌ای متفاوت با آن‌ها برخورد کند: نظیر دیدن افکار و احساسات به‌عنوان رویدادهای گذرا در ذهن به‌جای پذیرفتن آن‌ها به‌صورت واقعیت. این رویکرد همچنین مهارت‌هایی را در فرد ایجاد می‌کند که بتواند به‌واسطه آن‌ها از الگوهای شناختی ناکارآمد که موجب اختلال در فعالیت‌ها می‌شود، خود را جدا سازد (سیمسون 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 می‌انجامد و از سوی دیگر سبب زایش دیدگاه جدید و افکار و هیجان‌های خوشایند می‌شود. با این اوصاف می‌توان گفت این روش مداخله‌ای به مبتلایان به اضطراب کرونا یاری می‌رساند تا با تغییر دیدگاه به ارزیابی و تفسیر و معنادگی به رویدادها، خطاهای شناختی از نوع فاجعه‌انگاری و تعمیم بیش‌ازحد را که در ادراک استرس نقش دارند، کاهش دهند و با افزایش توانایی مقابله‌ای سازگار با علائم و نشانه‌های اضطراب کرونا، رویدادهای تنش‌زا را به‌گونه‌ای بهتر مدیریت کنند و به دنبال آن استرس کمتری را متحمل شوند.

یافته دوم نشان داد روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بهبود بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا منجر شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های زیر هم‌راستا است: رنجبران و همکاران (۱۳۹۹) با اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸) با اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم، مقتدری و همکاران (۱۳۹۸) با اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران پارکینسون، ماسلا و همکاران (۲۰۲۱) با اثر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان افراد در دوران کرونا و یو، یو و لی (۲۰۲۱) با اثر آموزش ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی دانشجویان در دوران کرونا. در تبیین یافته حاضر باید گفت مطابق نظریه ذهن‌آگاهی در پژوهش ماسلا و همکاران (۲۰۲۱)، تکنیک‌های روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به مبتلایان به اضطراب کرونا کمک می‌کند تا مهارت‌های شناختی و رفتاری آموخته‌شده را برای مدیریت علائم استرس و اضطراب به‌کار گیرند (یو، یو و لی، ۲۰۲۱). به کمک این مهارت‌ها، افراد می‌توانند هراس، استرس و اضطراب را از خود دور کنند و در کنار شرایط حاکم متأثر از کرونا، به فعالیت‌های سالم توأم با کنترل احساسات در زندگی ادامه دهند. این روند به‌تدریج موجب کاهش علائم اضطراب در این افراد و در نتیجه افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنان می‌شود. علاوه‌بر این روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با به‌کارگیری 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 درمورد علائم اضطراب و همچنین اثرات کرونا را تقلیل می‌دهند و می‌آموزند که می‌توان با شرایط موجود نیز زندگی غنی را تجربه کرد. این روند نیز با افزایش سلامت روان، بهبود ابعاد بهزیستی روان‌شناختی را در پی دارد.

یافته نهایی پژوهش حاضر نشان‌دهنده پایداری تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا در زمان اپیدمی بیماری، در دوره پیگیری است. در تبیین این یافته باید گفت تمرینات روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سبب می‌شود مبتلایان به اضطراب کرونا درمورد افکار و احساسات خویش در طول زمان آگاه‌تر

برخورد کنند 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 می‌کند و سبب می‌شود تا به مسائل منفی و رویدادهای دردناک که تأثیرات منفی بر وضعیت روان‌شناختی آنان می‌گذارد، واقع‌بینانه و با وضعیتی حاکی از پذیرش و عاری از قضاوت واکنش نشان دهند. این روند نیز با تغییر نگرش افراد به افکار تولیدکننده اضطراب و استرس همراه است و در نتیجه سبب می‌شود تا در طولانی مدت مبتلایان به اضطراب کرونا، استرس و اضطراب کمتر و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را ادراک کنند.

محدودبودن دامنه پژوهش به مبتلایان به اضطراب کرونای مراجعه‌کننده (تلفنی) به مراکز مشاوره شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار 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 (مانند بیماران کرونا دارای سابقه بستری، بیماران کرونا با آسیب ریوی حاد و...)، کنترل عوامل ذکرشده، به روش نمونه‌گیری تصادفی و با برگزاری مداخله حضوری اجرا شود. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای مبتلایان به کرونا، به فرایند روانی و هیجانی مبتلایان به اضطراب کرونا نیز توجه کافی صورت پذیرد تا درمانگران با به‌کارگیری روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای این گروه از افراد، برای کاهش اضطراب و استرس و افزایش بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا اقدامی عملی کنند تا این افراد روند عادی زندگی خود را به شکل بهتری پیگیری کنند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود طی دوره‌ها و کارگاه‌های آنلاین، تمرینات روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مبتلایان به اضطراب کرونا ارائه شود تا با رعایت قوانین اجتماعی مربوط به دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹، میزان اضطراب و استرس آنان کاهش یابد.

۵. ملاحظات اخلاقی

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

۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی است. از تمام افراد حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولان مراکز مشاوره که همکاری کاملی برای اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود. هیچ سازمان دولتی و خصوصی‌ای 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.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری. *فصلنامه سلامت روان*. ۶(۱)، ۷۷-۸۸. <http://childmentalhealth.ir/article-1-466-fa.html>

- آقابابایی، س. و تقوی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۶(۶)، ۸۸-۱۰۰.
<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)، ۱۴۶-۱۵۱.
<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-464-fa.html>
- بیگلری، ف.، اصلی‌آزاد، م.، و سنگتراشانی، س. ع. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کووید-۱۹ و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس. *فصلنامه دستاوردهای روان‌شناختی*. ۲۹(۲)، ۶۹-۹۰.
<https://doi.org/10.22055/psy.2022.40247.2807>
- رنجبران، ر.، علی‌اکبری دهکردی، م.، صفاری‌نیا، م.، و علی‌پور، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری‌های 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 ادراک‌شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده 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 ذهن‌آگاهی بر میزان اضطراب و شادی و ذهن‌آگاهی در پرستاران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. ۲۹(۲)، ۱۳۶-۱۲۶.
<http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2215-fa.html>
- عباس مفرد، ح.، خلعتبری، ج.، ملیحی‌الذاکرینی، س.، محمدی شیرمحل، ف.، و شفتی، و. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری در رابطه تعارضات زناشویی و امنیت عاطفی با استرس ادراک‌شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شاخص‌های زیستی با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار. *پژوهشنامه زنان*. ۱۲(۳۵)، ۹۹-۱۲۷.
<https://doi.org/10.30465/ws.2020.33412.3154>
- عباسی، ع.، آقایی جشوقانی، ا.، و ابراهیمی مقدم، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی فراشناخت‌درمانی بر اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۳(۵)، ۲۷۴۵-۲۷۵۶.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17348>
- علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روان‌شناسی سلامت*. ۱۸(۴)، ۱۶۳-۱۷۵.
<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>
- فتحی، آ.، صادقی، س.، ملکی‌راد، ع.، ا.، رستمی، ح.، و عبدالمحمدی، ک. (۱۳۹۹). تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در اضطراب کرونا (کووید-۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزادشهر 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 ملیح‌الزاکرینی، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و هیپنوتراپی بر استرس ادراک‌شده 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 شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در کولیت زخمی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. ۲۹(۱)، ۸۵-۹۴.
<http://journal.gums.ac.ir/article-1-2249-fa.html>
- مقتدری، م.، صفاری‌نیا، م.، زارع، ح.، علی‌پور، ا.، و چیت‌ساز، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران پارکینسون. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۸(۱۳)، ۲۲۲۱-۲۲۱۳.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.83.4.9>
- میکائیلی منیع، ف. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. *مجله افق دانش*. ۱۶(۴)، ۶۵-۷۲.
<http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-1036-fa.html>

References

- 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)
- Abbasi, A., Aghaei Jashoughani, A., & Ebrahimi Moghadam, 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)
- 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)
- 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>
- 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)
- 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.COV.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>

- Mahmud, S., Rahman, M., Hasan, M., & Islam, A. (2021). Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety?: Experience from a developing country. *Heliyon*, 7(3), eo6346. <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)
- Mehdipour, F., Rafiepoor, A., & Hajializade, 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>
- 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)
- 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>
- 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. (2015). 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.childyouth.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>