

Efficacy of Mindfulness-Based Cognition Therapy on Corona Anxiety and Distress Tolerance in the Patients Recovered from Corona Virus

Fatemeh Biglari*

Moslem Asli Azad**

Seyyed Ali Miri Sangtarashani***

Introduction

The global epidemic of coronavirus has attracted widespread attention around the world. In this disease, most patients experience symptoms of fever and respiratory problems. Recently, several unusual manifestations such as gastrointestinal complications, heart accidents, kidney failure, and neurological defects have been reported. Concerns about the impact of the virus epidemic on people's mental health have led to psychological damage such as anxiety and depression. Coronavirus causes a lot of stress and anxiety among patients and patients recovered from Corona Virus to its high physiological effect and also the wide pandemic power because the patients of this disease are exposed to re-infection and also the persistent complications of the disease such as lung and respiratory problems are exposed to stress and There is a lot of anxiety that this process leads to a decrease in their anxiety tolerance. Therefore, the present study was conducted with the purpose of investigating the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on Corona anxiety and distress tolerance in patients who recovered from the Coronavirus.

Method

It was a quasi-experimental study with a pretest, posttest, control group, and three-month follow-up period design. The statistical population included the patients who recovered from Corona in the city of Shiraz in the autumn and winter of 2020. 40 patients recovered from Covid-19 were selected through the purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and

* Ph.D. Student in General Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

** Ph.D. in Psychology, Member of Young and Elite Researchers Club, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran. *Corresponding Author:*

azzad2020@gmail.com

*** Ma of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

control groups. These people were infected and recovered at the peak of the delta virus corona. The experimental group received mindfulness-based cognition therapy (Cabat-Zin, 2003) during eight seventy-five-minute online sessions during a month. After the intervention, 3 people in the experimental group and 6 people in the control group withdrew from the study. Accordingly, the final sample size was 31 people. The applied questionnaires in this study included Corona Disease Anxiety Scale (Alipour, et.al, 2019) (CDAS) (Alipour, et.al, 2019) and Distress Tolerance Questionnaire (DTQ) (Simons and Gaheer, 2005). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni post hoc test. The applied software was SPSS23 software.

Results

The results showed that mindfulness-based cognition therapy has had a significant effect on Corona anxiety and distress tolerance in the patients who recovered from Corona Virus ($p < 0001$) and could lead to the decrease of Corona anxiety and the improvement of distress tolerance. In addition, the results showed that the effect of mindfulness-based cognition therapy was stable on the Corona anxiety and distress tolerance of the patients in the follow-up stage. Carefully in the descriptive findings, it was found that mindfulness-based cognitive therapy reduced coronary anxiety and improved the distress tolerance of patients who recovered from Corona Virus in the pre-test and post-test stages.

Conclusion

According to the findings of the present study, it can be said that mindfulness-based cognitive therapy can be used as an effective intervention to decrease Corona anxiety and improvement of distress tolerance in patients who recovered from Coronavirus through employing a mindful attitude, mindful activities, addressing problem-making feelings and emotions and breathing exercises. In addition, mindfulness-based cognitive therapy influences cognitive elements, thoughts, and feelings of individuals to reduce their anxiety.

Keywords: Mindfulness-based cognition therapy, Corona anxiety, distress tolerance, Corona virus

Author Contributions: *Fatemeh Biglari*, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, comparison of approaches, conclusions. *Moslem Asli Azad*, collaboration in general framework planning, selection of approaches. *Seyyed Ali Miri Sangtarashani*, final review, data analysis. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not receive financial support.

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس

فاطمه بیگلری*

مسلم اصلی آزاد**

سیدعلی میری سنگتراشانی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس اجرا شد. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران بهبودیافته کرونا شهر شیراز در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۳۱ بیمار بهبودیافته کرونا با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت آنلاین دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (علیپور و همکاران) (CDAS) و پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر) (DTQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس تأثیر معنی‌دار داشته ($P < 0.001$) و توانسته منجر به کاهش اضطراب کرونا و بهبود تحمل پریشانی این افراد شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از نگرش ذهن‌آگاهانه، فعالیت‌های ذهن‌آگاهانه، پرداختن به احساسات و

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

** دکتری روان‌شناسی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

azzad2020@gmail.com

*** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

هیجان‌های مشکل‌ساز و تمرینات تنفس می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر جهت کاهش اضطراب کرونا و بهبود تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس مورد استفاده گیرد.

کلید واژگان: اضطراب کرونا، تحمل پریشانی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، کرونا و ویروس

مقدمه

شیوع و بروز انواع بیماری‌های عفونی در طول تاریخ یکی از جدی‌ترین تهدیدها برای سلامت انسان بوده است (Bahramnia et al., 2020). ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ مجموعه‌ای از عفونت‌های تنفسی شدید در شهر ووهان چین گزارش شد که باعث یک اورژانس بهداشتی و به‌طور بالقوه خطرناک شد که در اثر آن مردم در معرض شرایط استرس‌زا قرار گرفتند (Rajderkar & Kendre, 2020). جدیدترین بیماری عفونی تنفسی حاد نیز همین ویروس نوظهور کرونا (COVID-19) یا بیماری کرونا و ویروس نوین (Corona Virus Disease) است (Shigemura et al., 2020). این بیماری به سرعت به شهرهای دیگر چین و جاهای دیگر سرایت کرد. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، در سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) این بیماری به عنوان یک "بهداشت عمومی اضطرابی با نگرانی‌های بین‌المللی" توصیف شد (Asli Azad et al., 2021) که هنوز هیچ درمان دارویی مؤثری برای پیشگیری از آن پیدا نشده است (Lee et al., 2020). براساس داده‌های ۱۰ ژوئن ۲۰۲۲، کرونا بیش از ۴۲۷ میلیون نفر را در سراسر جهان مبتلا کرده و بیش از ۵,۹ میلیون نفر را کشته است، روندی که به یک نگرانی بزرگ بهداشت جهانی تبدیل شده است. (Ouassou et al., 2020). این بیماری می‌تواند به سرعت در بین انسان‌ها منتقل شود و بدون در نظر گرفتن جنسیت، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، پتانسیل بالایی برای همه‌گیری دارد (Ho et al., 2020).

با افزایش تعداد مرگ و میر، بیکاری گسترده و اقدامات سختگیرانه برای مهار گسترش بیماری در سراسر مناطق جهان که با نرخ نگران‌کننده‌ای روبرو هستند، ممکن است آسیب روانی این بحران سلامت در حال شدیدتر شدن باشد (Lee et al., 2020) و موجی از ترس و اضطراب را که به عنوان اختلالات گسترده‌ای در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی بسیاری از مردم است را افزایش دهد (Lee, 2020). هرچند که تأثیر روانی این تغییرات از طریق رسانه‌ها به خوبی منعکس شده، اما نیازهای بهداشت روان بیماران مبتلا به این بحران تا حدود زیادی

ناشناخته باقی مانده است؛ زیرا که بیشتر توجه دولتمردان و برنامه‌ریزان کشورها در حوزه‌های مختلف، در برطرف کردن مشکلات اقتصادی ناشی از این همه‌گیری و تأمین نیازهای بهداشتی بوده است (Elhai et al., 2020). ترس از سرزنش شدن توسط دیگران در افراد مبتلا به کرونا و بهبودی، ترس از مرگ، و ترس از آلوده کردن مجدد خود و عزیزان، اضطراب را افزایش می‌دهد (Ho et al., 2020). نگرانی از شیوع ویروس کرونا به حدی است که مردم وضعیت فعلی را با پایان جهان مقایسه می‌کنند (Lima et al., 2020). اضطراب یک علامت شایع در بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی مزمن و همچنین در جمعیت عمومی به دلیل بیماری همه‌گیر ناشی از ویروس است (Sahu et al., 2021). اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ بسیار شایع است و به نظر می‌رسد که این وضعیت اغلب به دلیل ماهیت ناشناخته این ویروس و ایجاد ابهام افراد در مورد آن است. ترس از ناشناخته‌ها احساس و ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد زیرا ابهامات و ناشناخته‌ها همیشه برای انسان مضطرب بوده است. همچنین عدم اطلاعات علمی کافی در مورد ویروس کووید-۱۹ این نگرانی را افزایش داده است (Chen et al., 2021). در چنین حالتی، افراد برای رهایی از اضطراب خود به دنبال اطلاعات بیشتری هستند. اضطراب می‌تواند افراد را از تشخیص درست از نادرست باز دارد، بنابراین آنها ممکن است اخبار نادرست را به عنوان اخبار واقعی درک کنند. از سوی دیگر، اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و به آنها در برابر بیماری‌ها، به ویژه آنهایی که مستعد ابتلا به کرونا هستند، آسیب برساند (Bendau et al., 2021).

شروع استرس و اضطراب ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا، اضطراب ناشی از ابتلای خود و نزدیکان و احتمال مرگ در افراد باعث می‌شود تا در نهایت قدرت تحمل پریشانی (distress tolerance) آنان کاهش یابد (Salari et al., 2020). زیرا شرایط مربوط به بیماری همه‌گیر کرونا با موج‌های متعدد مختلف باعث ایجاد اختلالات روانی در افراد جامعه شده است (Zhang et al., 2022). تحمل پریشانی ماهیتی چند بُعدی است که دارای ابعادی از جمله توانایی تحمل، ارزیابی و پذیرش ظرفیت عاطفی، نحوه تنظیم هیجان‌ها و میزان توجه جذب شده توسط هیجان‌ها منفی و میزان سهم آن در اختلال عملکرد است (Ellis et al., 2018). در واقع، تحمل پریشانی متغیری از تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در

برابر پریشانی عاطفی اشاره دارد (Leyro et al., 2010). به‌طور فزاینده‌ای، تحمل پریشانی به عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینش جدید در مورد شروع و حفظ ترومای روانی، و همچنین پیشگیری و درمان ظاهر شده است (Zvolensky et al., 2011). افرادی که سطح پریشانی پایینی دارند در تلاشی نادرست برای مقابله با احساسات منفی خود دچار اختلال رفتاری می‌شوند و با انجام برخی رفتارهای مخرب به دنبال کاهش درد عاطفی خود هستند (Manning et al., 2018). بر این اساس، مطالعات مختلف نشان داده است که تحمل پریشانی پایین با طیف وسیعی از اختلالات از جمله رفتارهای آسیب‌رسان به خود، اختلال افسردگی اساسی (Anestis et al., 2013)، رفتارهای تکانشی شدید و مصرف الکل ارتباط تنگاتنگی دارد (Himmerich & Orcutt, 2019).

علی‌رغم توجه چشمگیر و قابل تقدیر به اقدامات شناسایی افراد مبتلا به کرونا ویروس، بهبودیافتگان و پیشگیری از آن، تحمل پریشانی و راهکارهای کاهش اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به ویروس همه‌گیر کرونا مورد غفلت قرار گرفته است (Lee, 2020). این در حالی است که اخیراً محققان علاوه بر تبلیغات روان‌شناختی آنلاین یا مبتنی بر تلفن‌های هوشمند، بررسی تأثیر مداخلات روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری، واقعیت‌درمانی و دیگر مداخلات روان‌شناختی را برای مقابله با اضطراب و پیشگیری از شروع مشکل‌های روان‌شناختی و هیجانی ناشی از کرونا ویروس را توصیه نموده‌اند (Asli Azad et al., 2021). یکی از درمان‌هایی که می‌توان برای بهبودیافتگان کرونا استفاده کرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (cognitive therapy based on mindfulness) است که در بهبود مؤلفه‌های روانی، عاطفی، ارتباطی و فیزیولوژیکی افراد مختلف تأثیر خوبی دارد. همانطور که (Talebi 2021) در مورد اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، شادی و ذهن‌آگاهی پرستاران بحث می‌کند. (Ranjbaran et al. 2020) اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی؛ (Ghorashi et al. 2020) اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در بیماران دیابتی نوع ۲؛ (Mazaheri et al. 2020) اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در کولیت اولسراتیو؛ (Ertezaee et al. 2019) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی زنان مبتلا به بی‌اشتهایی

عصبی را بررسی و تأیید کرده‌اند. همچنین

Musella et al. (2021)؛ Yuan (2021)؛ Roychowdhury (2021)؛ Simonsson et al. (2021) و Yu et al. (2021) نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند برای بهبود مؤلفه‌های روانی، عاطفی و اجتماعی افراد در طول اپیدمی کرونا مورد استفاده قرار گیرد. همچنین Thomas et al. (2020) اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر اضطراب، افسردگی و تحمل روانی در سالمندان تأیید کردند.

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی عبارت است از اختصاص توجه به شیوه خاص، تعمدی، لحظه به لحظه و فارغ از پیشداوری و قضاوت که می‌تواند بر فرایندهای پردازش شناختی خودکار نظارت کند و به انعطاف‌پذیری شناختی کمک کند (Asli Azad et al., 2019)؛ به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا کرده، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی، بر آنها کنترل پیدا می‌کند (Yuan, 2021). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک رویکرد سیستماتیک است که برای ترکیب مفاهیم درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان شناختی-رفتاری کلاسیک طراحی شده است (Kuo et al., 2021). اگرچه تکنیک‌های شناخت‌درمانی قدیمی‌تر به دنبال تغییر محتوای تفکر هستند، اما هدف شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تغییر دیدگاه‌ها، یا تغییر روابط با افکار، احساسات و عواطف است که شامل توجه کامل و حضور در لحظه و ظهور یک دیدگاه فراگیر و عاری از قضاوت است (Kocovski et al., 2019). علاوه بر این، رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل عناصر شناختی، ارتباط افکار و احساسات و تکنیک‌هایی است که برای تمرکززدایی این افکار استفاده می‌شود (Lamothe et al., 2020).

با توجه به ضرورت انجام پژوهش حاضر، می‌توان به این نکته اشاره کرد که کرونا به دلیل قدرت همه‌گیری بالا و اثرات مخرب فیزیولوژیکی، رویدادی بزرگ و دردناک در زندگی انسان قرن بیست و یکم است که افراد مبتلا و بهبودیافته را در معرض خطر قرار می‌دهد. آسیب‌های روانی، عاطفی و روانی باعث بروز علائم اختلالات روانی مزمن مانند افسردگی و اضطراب می‌شود (Sahu et al., 2021). توجه به این فرآیند نیاز به مداخله مناسب برای بهبودی کرونا را برجسته می‌کند. بر اساس نتایج تحقیقات قبلی، آسیب‌های روانی و عاطفی در

بیماران کرونا رو به افزایش است و استفاده از روش‌های درمانی مناسب برای کاهش علائم آسیب‌های روانی و عاطفی مرتبط با بیماری کرونا ضروری است. زیرا مداخله به موقع از آسیب‌های روانی و عاطفی مرتبط با این بیماری پیشگیری و درمان می‌کند و در نهایت می‌تواند افراد را به زندگی عادی خانوادگی و اجتماعی سوق دهد. از سوی دیگر، با توجه به شکاف شدید پژوهشی در داخل و خارج از کشور و بی‌توجهی به توصیه‌های محققان در خصوص آموزش مداخلات روان‌شناختی، بررسی راهکارها، مداخلات و تکنیک‌های روان‌شناختی مناسب از طریق اینترنت و چهره آنلاین در شرایط حاد کنونی، کاهش اضطراب در افراد در طول ویروس کرونا بسیار محسوس است (Onchonga et al., 2020). حال با توجه به وجود اختلالات شناختی، روانی و عاطفی در افراد مبتلا به کرونا و از سوی دیگر، با توجه به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اختلالات شناختی و فیزیولوژیکی در افراد مختلف و عدم انجام تحقیقات مشابه، هدف از این مطالعه تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و تحمل پریشانی کرونا بیماران مبتلا به کرونا بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران بهبودیافته کرونا شهر شیراز در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شیراز که در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ و به هنگام وقوع پیک کرونا ویروس دلتا یکی از بیمارستان‌های اصلی پذیرش بیماران کرونا بود، بیماران بهبودیافته کرونا مورد شناسایی قرار گرفت. این افراد سابقه بستری در این بیمارستان را داشته و از زمان تشخیص آنان بیش از دو هفته نگذشته بود. سپس ۴۰ بیمار بهبودیافته که تمایل به حضور در پژوهش داشتند، انتخاب و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه جایگزین شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایشی و ۲۰ نفر در گروه گواه). سپس افراد حاضر در گروه آزمایش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت مجازی و آنلاین دریافت نمودند. دلیل دریافت مداخله نیز به صورت آنلاین، آن بود که به دلیل همه‌گیری ویروس کرونا سلامتی افراد و شکستن چرخه

انتشار ویروس مدنظر بود. این در حالی بود که بیماران حاضر در گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. پس از شروع مداخله تعداد ۳ نفر در گروه آزمایشی و ۶ نفر در گروه گواه، از ادامه دریافت مداخله انصراف دادند. بر این اساس، تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۳۱ نفر بود (۱۷ نفر در گروه آزمایشی و ۱۴ نفر در گروه گواه).

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به کرونا با استفاده از آزمایش PCR و بهبود یافتن، داشتن سابقه بستری در بیمارستان، داشتن سابقه مصرف دارو در دوره بستری، نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی مزمن (بر اساس مصاحبه آنلاین)، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی همزمان در شش ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. یافته‌های کسب‌شده از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دامنه سنی ۳۵ تا ۵۵ سال دارند و میانگین \pm انحراف معیار سنی در گروه آزمایشی $44/43 \pm 5/24$ و در گروه گواه $47/14 \pm 5/39$ سال بود. همچنین، در گروه آزمایشی ۱۱ نفر (معادل $64/70$ درصد) مرد و ۶ نفر (معادل $35/30$ درصد) زن بودند. در گروه گواه نیز ۹ نفر (معادل $64/28$ درصد) مرد و ۵ نفر (معادل $35/72$ درصد) زن بودند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تحمل پریشانی (Distress Tolerance Questionnaire): پرسشنامه تحمل پریشانی در واقع یک پرسشنامه خودسنجی است که به وسیله Simons and Gaher در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. آیتم‌های این پرسشنامه تحمل پریشانی را بر اساس توانایی‌های فرد در تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی اضطراب، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت بروز و اقدامات تنظیمی برای تحمل پریشانی ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه شامل ۱۵ گویه است. گویه‌های این پرسشنامه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۷۵ است. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. در تحقیق (Simons and Gaher 2005)

ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون کلاسی پس از شش ماه ۰/۶۱ بود. همچنین مشخص شد که این پرسشنامه از روایی اولیه و روایی همگرا برخوردار است. این پرسشنامه با پذیرش خلقت رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای مصرف الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود، رابطه منفی دارد (Simons & Gaher, 2005). در مطالعه Esmailinasab et al. (2014) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ بود. Shams et al. (2010) نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین آنان روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (Corona Disease Anxiety Scale): مقیاس اضطراب ویروس کرونا توسط Alipour et al. (2020) برای سنجش میزان اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران تهیه و اعتبارسنجی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و دو خرده‌مقیاس است. گویه‌های ۱ تا ۹ خرده‌مقیاس نشانه‌های روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی را اندازه‌گیری می‌کنند. این ابزار در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، بالاترین و کمترین امتیازی که پاسخ‌دهندگان در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمره‌های بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتر اضطراب در افراد است. نمره برش این پرسشنامه ۲۷ است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمده است. همچنین مقدار λ -۲ گاتمن برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. به منظور بررسی روایی وابسته به همبستگی این پرسشنامه، از همبستگی این ابزار با پرسشنامه تحمل پریشانی استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه تحمل پریشانی و مؤلفه اضطراب، علائم جسمانی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی برابر بود. با $P < 0/01$ معنی‌دار بودند (Alipour et al., 2020). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) صورت گرفت. سپس افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش حاضر شناسایی و نمونه پژوهش انتخاب شد. پس از نمونه‌گیری (همان‌طور که ذکر شد)، بهبودیافتگان کرونا منتخب (۴۰ نفر) به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت آنلاین و مجازی به مدت یک ماه دریافت کردند. در پایان جلسه آنلاین، افراد حاضر در مطالعه می‌توانستند سؤالات خود را مطرح کرده و همانند مداخله حضوری پاسخ دریافت کنند. پس از مداخله، ۳ نفر در گروه آزمایش و ۶ نفر در گروه گواه از ادامه مداخله خودداری کردند. بر این اساس، حجم نمونه نهایی پژوهش حاضر ۳۱ نفر (۱۷ نفر در گروه آزمایشی و ۱۴ نفر در گروه گواه) بود. لازم به ذکر است که پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگرفته از پروتکل Kabat-Zin (2003) است که در پژوهش Ranjbaran et al. (2020) و Mazaheri et al. (2020) مورد استفاده قرار گرفته است.

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، برای بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها از آزمون موچلی (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت افراد از شرکت در برنامه مداخله به دست آمد و از تمامی مراحل مداخله مطلع شدند. همچنین به گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیازی به نام بردن نخواهد بود.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 1.
Mindfulness-based cognitive therapy sessions

تغییر رفتار مورد انتظار	محتوا	هدف
تمرکز و آگاهی نسبت به افکار، هیجان‌های و حس‌های بدنی	تعیین اهداف جلسه؛ با در نظر گرفتن حریم خصوصی و زندگی شخصی افراد؛ خوردن کشمش را تمرین کنید؛ مدیتیشن و واریسی بدن؛ تمرین را با یک نفس کوتاه شروع کنید	جلسه اول: هدایت خودکار (آشنایی)
توجه کردن به طریق جدید در لحظه و بدون قضاوت	مراقبه واریسی بدن؛ ۱۰ دقیقه تنفس با حضور ذهن	جلسه دوم: رویارویی با موانع
شناخت بهتر و پذیرش افکار و احساسات	برای مدت کوتاهی دیدن و شنیدن را تمرین کنید. تنفس را با حضور ذهن تمرین کنید. حرکات آگاهانه را تمرین کنید؛ سه دقیقه فضای تنفسی را تمرین کنید	جلسه سوم: تنفس با ذهن آگاهی و حضور در لحظه حاضر
تمرکز و کاهش نشخوار ذهنی	تمرین پنج دقیقه‌ای مشاهده یا گوش دادن؛ مراقبه را تمرین کنید آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار انتخاب‌های آگاهانه. فضای تنفس سه دقیقه‌ای؛ در مواقع بروز احساسات دشوار، تمرین مدل‌شده ارائه دهید	جلسه چهارم: ماندن در زمان حال
آگاهی توأم با پذیرش و قضاوت نکردن	مدیتیشن نشسته را تمرین کنید؛ آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ با توجه به اینکه چگونه از طریق واکنش‌هایی که به افکار، احساسات و عواطف نشان می‌دهیم، ارتباط برقرار می‌کنیم. یک حالت سخت را در ورزش معرفی کنید و به تأثیر آنها بر جسم و ذهن و سه دقیقه تنفس توجه کنید	جلسه پنجم: پذیرش و اجازه دادن
آگاهی به افکار و تغییر روابط با افکار	تمرین مراقبه نشستن، آگاهی از نظر، بدن، صداها، افکار؛ بعلاوه تمرین نشان دادن مشکلات افراد و کشف آن بر بدن و ذهن و سه دقیقه فضای تنفس	جلسه ششم: افکار حقایق نیستند
افزایش فعالیت‌های مفید و تنظیم هیجان	تمرین مراقبه-آگاهی از نگاه، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها؛ سه دقیقه فضای طرح یک مشکل در طول تمرین و کشف اثر آن بر بدن و ذهن	جلسه هفتم: چگونه می‌توانیم به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم؟
خودنظم بخشی و بکارگیری شیوه‌های حل مسئله کارآمد	مراقبه واریسی بدن؛ به پایان رساندن مراقبه	جلسه هشتم: استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با حالت‌های خلقی در آینده

Table 2.
Mean and standard deviation of covid-19 anxiety and distress tolerance in the patients recovered from corona virus

Variables	Groups	Pre-test		Post-test		Follow-Up	
		M	SD	M	SD	M	SD
covid-19 anxiety	experimental Group	37.17	4.90	30.58	7	31.29	6.56
	control Group	36	5.40	36.92	5.29	36.42	5.33
distress tolerance	experimental Group	40.35	5.27	48.05	6.32	47.05	6.02
	control Group	41.14	5.76	40.57	5.99	40.57	5.77

پیش از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب کرونا ($F=0/10$; $P=0/20$) و تحمل پریشانی ($F=0/14$; $P=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنی‌دار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر اضطراب کرونا ($F=0/23$; $P=0/51$) و تحمل پریشانی ($F=0/30$; $P=0/41$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گروه گواه در متغیرهای وابسته (اضطراب کرونا و تحمل پریشانی) معنی‌دار نبوده است ($p>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اضطراب کرونا ($P=0/51$; $Mauchlys W=0/93$) و تحمل پریشانی ($Mauchlys W=0/89$; $P=0/19$) رعایت شده است.

با توجه به جدول ۳، تأثیر عامل عضویت گروهی (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس معنی‌دار است ($p<0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) به ترتیب ۴۲ و ۴۴ درصد از تفاوت در نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس معنی‌دار است ($p<0/001$). بنابراین نتیجه

Table 3.
Mixed analysis of variance to investigate for covid-19 anxiety and distress tolerance variables

variables		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
Covid-19 anxiety	factor	158.20	2	79.10	35.91	0.0001	0.55	1
	group	271.41	1	271.41	16.22	0.0001	0.42	1
	Factor × group	250.24	2	125.12	56.80	0.0001	0.66	1
	error	127.75	58	2.20				
Distress tolerance	factor	229.12	2	114.56	38.34	0.0001	0.57	1
	group	444.88	1	444.88	20.23	0.0001	0.44	1
	Factor × group	313.42	2	156.71	52.44	0.0001	0.64	1
	error	173.30	58	2.98				

گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس به میزان ۶۶ و ۶۴ درصد تاثیر معنی‌دار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

Table 4.

Results of Bonferroni post hoc test for pairwise comparison of mean Covid-19 anxiety and distress tolerance in three stages

Variable	Base stage (mean)	Comparative stage (mean)	Mean differences	Standard deviation error	Sig
Covid-19 anxiety	pretest	Post test	2.83	0.50	0.001
		follow	2.72	0.38	0.001
	Post test	pretest	-2.83	0.50	0.001
		follow	-0.10	0.16	0.64
distress tolerance	pretest	Post test	-3.56	0.56	0.001
		follow	-3.06	0.56	0.001
	Post test	pretest	3.56	0.56	0.001
		follow	0.50	0.15	0.19

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمره‌های مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای اضطراب کرونا و تحمل پریشانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته به شکل معنی‌داری نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمره‌های مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته را می‌توان این‌چنین تبیین نمود که نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنی‌دار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته منجر به تغییر معنی‌دار میانگین نمره‌های اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کرونا و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و تحمل پریشانی کووید-۱۹ بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد. اولین یافته نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش اضطراب کرونا بهبودیافتگان کرونا و ویروس شده است. یافته حاضر بر اساس نتایج پژوهش Talebi (2021) در مورد اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و شادی و ذهن‌آگاهی پرستاران؛ با یافته‌های Ghorashi et al. (2020) در مورد اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در بیماران دیابتی نوع ۲؛ با نتایج پژوهش Mazaheri et al. (2020) در مورد اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس و اضطراب بیماران کولیت زخمی؛ با تحقیقات Simonsson et al. (2021) در مورد اثربخشی آموزش تمرکز حواس آنلاین بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان در طول همه‌گیری کرونا؛ و با نتایج Yuan (2021) بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا مطابقت داشت.

در توضیح این یافته باید گفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی رویکرد درمانی است که دو رویکرد شناخت‌درمانی با هدف آشنایی و اصلاح تحریف‌های شناختی با تفکرات نادرست و تحریف‌شده و ذهن‌آگاهی با هدف کمک به افراد به منظور شناسایی تفکرات خود به صورت لحظه به لحظه و بدون قضاوت فوری درباره افکار ترکیب می‌کند (Mazaheri et al., 2020). دلیل درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند موقعیت‌هایی را که منجر به اضطراب، افسردگی و استرس می‌شود شناسایی کنند و درک بهتری از خود، نقاط قوت و ضعف خود به دست آورند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مقابله با این موقعیت‌ها را بیاموزد، بنابراین توانایی کنترل افکار مضطرب و نگران‌کننده و در نتیجه اضطراب کرونا را در قالب آن به‌طور مداوم در حال کاهش است. به عبارت دیگر، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آگاهی فرد از افکار، احساسات و احساسات بدنی خود را تغییر می‌دهد و دیدگاه جدیدی را در فرد ایجاد می‌کند تا به گونه‌ای متفاوت با آنها برخورد

کند. به‌طور مثال، دیدن افکار و احساسات به عنوان رویدادهای گذرا در ذهن به جای اینکه پذیرفتن آنها به عنوان واقعیت این رویکرد همچنین مهارت‌هایی را در فرد ایجاد می‌کند که می‌تواند آنها را از الگوهای شناختی ناکارآمد که فعالیت‌ها را مختل می‌کند جدا کند (Simonsson et al., 2021). در واقع ذهن‌آگاهی راهبردهای شناختی، فراشناختی و رفتاری خاصی را به افراد می‌آموزد که با تمرکز بر مسائل مثبت، عواطف و افکار منفی را کاهش داده، پاسخ‌های اضطراب‌آور را به دنبال دارد و از سوی دیگر دیدگاه‌های جدید و افکار و احساسات خوشایند را به وجود می‌آورد. بنابراین، می‌توان اذعان داشت که این روش مداخله به بهبودی‌های کرونا کمک می‌کند تا خطاهای شناختی فاجعه‌بار و تعمیم بیش از حد را که با تغییر نگرش نسبت به ارزیابی، و تفسیر رویدادها به درک اضطراب کمک می‌کند، کاهش دهد و کمتر دچار اضطراب کرونا شود.

یافته دوم نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی بهبودیافتگان کرونا و ویروس را بهبود بخشیده است. یافته حاضر بر اساس نتایج تحقیق Ertezaee et al. (2019) در مورد اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پریشانی زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی؛ با یافته‌های Thomas et al. (2020) در مورد اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، افسردگی و تحمل ذهنی در سالمندان، با نتایج پژوهش Mussella et al. (2021) در مورد تأثیر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان افراد در دوران کرونا؛ و با یافته‌های Yu et al. (2021) در مورد تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان در طول کرونا سازگار بود. در توضیح این یافته باید گفت که اصول شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با چارچوب ذهن‌آگاهی، بهزیستی عاطفی و تحمل‌پریشانی را بهبود می‌بخشد و هدف اصلی آن کمک به افراد در ارتباط دادن روابط خود با افکار، احساسات و بدن این کار را به طور کامل و عمیق انجام دهد (Thomas et al. 2020). از آنجایی که این مداخله به افراد می‌آموزد که تمرکززدایی کنند و تشخیص دهند که خلق و خوی آنها مخرب است، به مردم می‌آموزد که چگونه از روی تعصب و با هدایت منابع پردازش، مهارت‌های همیشگی را بشکنند. اطلاعاتی را برای اهداف توجهی مانند تنفس یا حس حرکت آماده کند تا زمینه را برای تغییر آماده کند و همچنین

تکنیک‌هایی را در اختیار افراد قرار می‌دهد که به آنها کمک می‌کند کانال‌های اطلاعاتی را که چرخه‌های نشخوار را تقویت می‌کنند کاهش داده و حذف کنند و به واکنش‌های منفی کمک می‌کند و چرخه‌های پردازش معیوب را کمتر در دسترس قرار می‌دهد. این فرآیند با تغییر شیوه پردازش شناختی افراد، قدرت مقابله و تحمل روانی و پریشانی آنها را بهبود می‌بخشد. علاوه بر این، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با استفاده از مکانیسم‌های عملی (مانند آگاهی فیزیکی و ارزیابی مجدد شناختی و فیزیکی) می‌تواند اجتناب شناختی و عاطفی از بهبودی کرونا را کاهش دهد. از سوی دیگر، کروناویروس‌های بهبودیافته، با پذیرش علائم و نشانه‌ها، از اغراق‌آمیز بودن علائم اضطراب و همچنین اثرات کرونا می‌کاهد و یاد می‌گیرند که در همان شرایط می‌توانند زندگی غنی را تجربه کنند. این روند همچنین با افزایش سلامت روان منجر به بهبود تحمل پریشانی می‌شود.

محدود بودن دامنه پژوهش به بهبودیافتگان کرونا ویروس بستری‌شده در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شهر شیراز؛ عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار اجتماعی، تبلیغی و شخصیتی بر اضطراب کرونا بهبودیافتگان کروناویروس؛ 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 افراد مبتلا به اضطراب کرونا، 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 بهبودیافتگان کروناویروس به فرایند روانی و هیجانی آنان نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با بکارگیری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای این گروه از افراد، جهت کاهش اضطراب کرونا و بهبود تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس اقدامی عملی نمایند تا این افراد روند عادی زندگی خود را به شکل بهتری پیگیری نمایند.

سهم مشارکت نویسندگان: فاطمه بیگلری، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری. مسلم اصلی آزاد، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها. سیدعلی میری سنگتراشانی، بررسی نهایی، تجزیه و تحلیل داده‌ها. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

Reference

- 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*(4), 163-175. [Persian]
- Anestis, M. D., Pennings, S. M., Lavender, J. M., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2013). Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive psychiatry, 54*(7), 996-1002.
- Asli Azad, M., Farhadi, T., & Khaki, S. (2021). Efficiency of online reality therapy on perceived stress and experiential avoidance in the Covid 19-improved patients. *Health Psychology, 10*(38), 141-156. [Persian]
- Asli Azad, M., Khaki, S., & Farhadi, T. (2021). Efficiency of online reality therapy on anxiety and psychological distress in the Covid-19 improved. *Journal of Psychological Achievements, 28*(2), 1-20. [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. [Persian]
- Bahramnia, M., Ramak, N., & Sangani, A. (2020). The role of perceived mental stress in the health of suspected cases of COVID-19. *Journal of Military Medicine, 22*(2), 115-121. [Persian]

- Bendau, A., Kunas, S. L., Wyka, S., Petzold, M. B., Plag, J., Asselmann, E., & Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 79*, 102-108.
- 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.
- Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders, 274*, 576-582.
- Ellis, A. J., Salgari, G., Miklowitz, D., & Loo, S. K. (2018). Is distress tolerance an approach behavior? An examination of frontal alpha asymmetry and distress tolerance in adolescents. *Psychiatry Research, 267*, 210-214.
- Ertezaee, B., Ghaffary, S., & Esmaeily, M. (2019). Effectiveness of stress-based mindfulness therapy on distress tolerance in women with anorexia nervosa. *Rooyesh, 8*(6), 217-224. [Persian]
- Esmaeilinasab, M., Andami Khoshk, A., Azarmi, H., & Samar Rakhi, A. (2014). The predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction potential. *Etiadpajohi, 8*(29), 49-63. [Persian]
- 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 Sciences, 19*(91), 875-882. [Persian]
- Himmerich, S., & Orcutt, H. (2019). Alcohol expectancies and distress tolerance: Potential mechanisms in the relationship between posttraumatic stress and alcohol use. *Personality and Individual Differences, 137*, 39-44.
- Ho, C. S., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of corona virus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Annual Academic Medicine Singapore, 49*(3), 1-6.
- Kocovski, N. L., Rebecca, J. E., Meagan, A. B., MacKenzie, 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.
- Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. J., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders, 285*, 127-135.

- Lamothe, M., Rondeau, E., Duval, M., McDuff, P., Pastore, Y. D., & Sultan, S. (2020). Changes in hair cortisol and self-reported stress measures following mindfulness-based stress reduction (MBSR): A proof-of-concept study in pediatric hematology-oncology professionals. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *41*, 1012-1016.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, *44*(7), 393-401.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of corona phobia: Corona virus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, *74*, 1022-1027.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, *136*(4), 576-582.
- Lima, C. K. T., Carvalho M. P. M., Lima, I. D., Nunes, J. D., Saraiva, J. S., Souza, R. I., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Corona virus 2019-nCoV (new Corona virus disease). *Psychiatry Research*, *112*, 1-9.
- Manning, K., Rogers, A. H., Bakhshaei, J., Hogan, J. B. D., Buckner, J. D., Ditre, J. W., & Zvolensky, M. J. (2018). The association between perceived distress tolerance and cannabis use problems, cannabis withdrawal symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress. *Addictive Behaviors*, *85*, 1-7.
- 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 Guilan University Medical Science*, *29*(1), 85-94. [Persian]
- Musella, K., Fonte, 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.
- Najafpour Ostadi, S., Akbari, B., Khalatbari, J., & Babapour, J. (2020). The comparison of the effectiveness of quality of life therapy techniques training and dialectical behavioral therapy on distress tolerance among female undergraduate students with smartphones addiction. *Journal of Psychological Achievements*, *27*(2), 25-48. [Persian]
- Onchonga, D., Omwovo, J., & Nvamamba, D. (2020). Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal*, *28*(10), 1149-1154.
- Ouassou, H., Kharchoufa, L., Bouhrim, M., Daoudi, N.E., Imtara, H., Bencheikh, N., & Bnouham, M. (2020). The pathogenesis of corona virus disease 2019 (COVID-19): Evaluation and prevention. *Journal of Immunology Research*, *318*, 1024-1029.

- Rajderkar, S. S., & Kendre, G. V. (2020). Assessment of psychological stress situation and study of awareness during corona virus disease (COVID19) pandemic among general population in Maharashtra. *Educational Research*, 2(4), 59-66.
- 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. *Journal of Community Health*, 14(2), 66-77. [Persian]
- 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.
- Sahu, D. P., Pradhan, S. K., Sahoo, D. P., Patra, S., Singh, A. K., & Patro, B. K. (2021). Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 57, 102-108.
- Salari, M., Bakraei, S., Sharifnejad Nematabad, M., Alizadeh, N., & Mohseni, F. (2020). Prediction of coronavirus anxiety based on anxiety tolerance and cognitive emotion regulation in employed women. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(4), 38-52. [Persian]
- Shams, J., Azizi, A., & Mirzaei, A. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim*, 13(1), 11-18. [Persian]
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-287.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- 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, 114-118.
- 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. [Persian]
- Thomas, R., Chur-Hansen, A., & Turner, M. (2020). A systematic review of studies on the use of mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of anxiety and depression in older people. *Mindfulness*, 328, 1-11.
- 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, 1022-1025.

- 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*, 110-114.
- Zhang, C., Wang, C., Chen, C., Tao, L., Jin, J., Wang, Z., & Jia, B. (2022). Effects of tree canopy on psychological distress: A repeated cross-sectional study before and during the COVID-19 epidemic. *Environmental Research, 203*, 1117-1121.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: Theory, research, and clinical application*, New York: Guilford Press.

