

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

Ziba Karimi<sup>1</sup>, Mehrdad Mazaheri<sup>2</sup>, Sana Nourimoghadam<sup>3</sup>

1-MSc Student, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

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

3- Assistant Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Received: 02/03/2023

Accepted: 08/01/2024

### Abstract

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

**Aim:** The purpose of the present study was the effectiveness of mindfulness therapy on stress and anxiety in patients with covid-19.

**Method:** The research design was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group, the statistical population of the study included all the people infected with the disease of Covid-19 in Isfahan city, and through convenience sampling, 30 people who recovered from Covid-19 were selected and through simple random method they were assigned in two experimental and control groups (15 people in each group). Corona Stress Scale (CSS-18) of Salimi, Abedini Chamgordani, Ghasemi Nafchi, Tabashir (2021) and Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) of Alipour, Ghadami, Alipour, Abdollahzadeh (2020) were completed by the participants in the two stages of pre-test and post-test in the experimental and control groups.. Univariate covariance analysis was used to analyze the data.

**Results:** The results of univariate covariance analysis showed that there was a significant difference in the mean post-test scores of the control and experimental groups. The mean stress and anxiety scores of the experimental group were significantly reduced compared to the control group, and mindfulness therapy intervention was effective in reducing the stress and anxiety of patients with covid-19 in the post-test phase ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** The results showed that mindfulness therapy has a positive and significant effect on improving the stress and anxiety of covid-19 patients, and according to the research findings, mindfulness therapy can be proposed to reduce the effects and consequences of covid-19 disease.

**Keywords:** Mindfulness, Stress, Anxiety, Covid-19 Disease.

---

## اثر درمان ذهن آگاهی بر استرس و اضطراب در بین بیماران مبتلا به کووید 19

زیبا کریمی<sup>1</sup>، مهرداد مظاهری<sup>2</sup>، ثنا نوری مقدم<sup>3</sup>

1- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

2- مهرداد مظاهری، دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران [mazaheri@hamoon.usb.ac.ir](mailto:mazaheri@hamoon.usb.ac.ir)

3- ثنا نوری مقدم، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: 1402/10/18

تاریخ دریافت مقاله: 1401/12/11

### چکیده

**مقدمه:** ابتلا به بیماری کووید 19 پیامدهای روانی منفی کوتاه مدت و بلند مدتی روی جوامع بشری داشته است. نتایج مطالعات متعدد حاکی از تأثیرات قابل توجه روی سلامت افراد مثل اضطراب، استرس، افسردگی، بی خوابی و استرس پس‌اسانه است.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر اثر درمان ذهن آگاهی بر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 بود

**روش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود، جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی افراد مبتلا شده به بیماری کووید 19 شهرستان اصفهان بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس 30 نفر از افراد بهبود یافته از کووید 19 انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (15 نفر در هر گروه) گمارده شدند. پرسشنامه‌های استرس بیماری کرونا (CSS - 18) سلیمی، عابدینی چم‌گوردانی، قاسمی نفچی و تبشیر (2021) و اضطراب بیماری کرونا (CDAS) علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (2020) در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل توسط شرکت کنندگان کامل گردید. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش وجود داشت. میانگین نمرات استرس و اضطراب گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشت و مداخله درمانی ذهن آگاهی در کاهش استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود ( $P < 0/01$ )

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر بهبود استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 اثر مثبت و معناداری داشت و طبق یافته‌های پژوهش درمان ذهن آگاهی می‌تواند جهت کاهش اثرات و پیامدهای بیماری کووید 19 مثر گردد

**واژه‌های کلیدی:** ذهن آگاهی، استرس، اضطراب، بیماری کووید 19

## مقدمه

پاسخ کووید 19 مراکز کنترل و پیشگیری بیماری<sup>۷</sup>، (2020).

در ایران در تاریخ 29 بهمن 1398 شیوع ویروس کرونا به طور رسمی اعلام شد، روند صعودی گسترش ویروس کرونا باعث شد که اقداماتی از سوی دولت، مبتنی بر کم شدن تلفات جانی صورت گیرد مانند قرنطینه و تعطیل کردن مراکز پر رفت و آمد مانند مدارس، دانشگاه‌ها و دیگر اماکن عمومی که چندین روز به طول انجامید. هرچند که به خاطر پیدا نشدن درمان قطعی ویروس کرونا، دولت ایران بهترین گزینه برای مقابله را پیشگیری اعلام کرد (دشمنگیر، محبوب اهری، قلی پور، عظیمی اقدس، کلانکش، دشمنگیر و همکاران<sup>۸</sup>، 2020).

به احتمال زیاد کرونا، پیامدهای روانی منفی کوتاه مدت و بلند مدتی روی جوامع بشری را به همراه دارد که در چندین مطالعات اولیه در مورد تأثیرات روان شناختی شیوع قابل توجهی از اضطراب، استرس، افسردگی، بی خوابی و استرس پس از سانحه را به همراه داشته است (لی، ماتیس، جوب و پاپالاردو<sup>۹</sup>، 2020) و از آنجا که اضطراب می‌تواند کیفیت زندگی افراد را دست خوش تغییرات کند؛ لذا با شیوع و گسترش کرونا، افراد

ویروس کووید یا کرونا به ویروسی گفته می‌شود که از خانواده‌ی کرونا ویریده<sup>۱</sup> است و دارای ژنوم‌های RNA تک رشته‌ای و ناپیوسته است (انهیل، انصار، سنپ، تخری، ودتکار، بایراگی، سگرول و بیانی<sup>۲</sup>، 2020). در پایان سال 2019 ویروس جدیدی به صورت سری از موارد التهاب ریه با علت‌های ناشناخته در ووهان<sup>۳</sup> چین ظاهر شد (لو، استراتون و تانگ<sup>۴</sup>، 2020). برخی از نمونه‌های جهش یافته از خانواده‌ی کرونا ویروس که معمولاً به عنوان عامل بیماری در حیوانات پذیرفته شده‌اند، همچنین می‌تواند عامل بیماری در انسان‌ها باشد (لی، بای و هاشیکاوا<sup>۵</sup>، 2020).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در پایان ژانویه 2020 بیست کشور درگیر بیماری کرونا شدند. در 11 فوریه‌ی سال 2020 مدیر کل سازمان بهداشت جهانی<sup>۶</sup> بیماری مسری را کووید 19 نام گذاری کرد. به سرعت تعداد کشورهای مبتلا به کرونا در پایان ماه فوریه به 54 و پایان ماه آوریل به 214 کشور در جهان رسید. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی در 17 آوریل حدوداً 1995000 نفر مبتلا به کرونا شدند و بیش از 130000 نفر جان خود را از دست دادند (تیم

1. Coronaviridae

2. Unhale, Ansar, Sanap, Thakhre, Wadatkar, Bairagi, Sagrule, Biyani

3. Wuhan

4. Lu, Stratton, Tang

5. Li, Bai, Hashikawa

6. World Health Organization

7. CDC COVID-19 Response Team

8. Doshmangir, Mahbub Ahari, Qolipour, Azami-Aghdash, Kalankesh, Doshmangir, et al.

9. Lee, Mathis, Jobe, Pappalardo

مراقبه و ذهن آگاهی عملی است که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، بیماران، مراقبان و عموم مردم در مواقع بحرانی مانند همه‌گیری جهانی کنونی بیماری کرونا می‌توانند انجام بدهند، تمرینات مدیتیشن و ذهن آگاهی برای افراد در گروه‌های مختلف سنی می‌تواند به‌طور بالقوه برای تکمیل درمان و یک روش مفید کم هزینه برای ارائه حمایت و کم کردن اضطراب معرفی شود (بهان<sup>4</sup>، 2020). چندین مطالعه فواید مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس برجسته کرده‌اند (ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی<sup>5</sup>، 2020). محققان دریافته‌اند که مداخله‌ی ذهن آگاهی به‌صورت مجازی در پریشانی و آشفتگی روانشناختی در دوره‌ی همه‌گیری کووید 19 پتانسیلی برای مقابله با پیامدهای بیماری کووید 19 بوده است و از اضطراب می‌کاهد (لاتینن، التونن، کاکینن، فرانکلین و هیونا<sup>6</sup>، 2021). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور مؤثری بر استرس و اضطراب ناشی از کووید 19 اثر دارد (ویز، ری و کوهن<sup>7</sup>، 2021). تحقیقات نشان داده است که ذهن آگاهی و تاب آوری با ترس از کووید 19، افسردگی، اضطراب و استرس رابطه‌ی منفی و معکوس دارد (یوان<sup>8</sup>، 2021). محققان نشان

بیشتری درگیر بیماری کرونا شده‌اند که سطح اضطراب افراد می‌تواند برای بیماری‌های مهم می‌تواند تهدید کننده‌ی سلامت و جان افراد باشد (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، 2020).

استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و فرد را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب پذیر کرده و موجب افزایش فشار کار و عدم تمرکز در محیط کار و زندگی شخصی و شغلی گردد (جانی، میکاییلی و رحیمی، 2020). دوره‌ی همه‌گیری ویروس کرونا شامل معمایی پیچیده و غیرقابل حل برای افراد است که باعث عدم اطمینان و اضطراب می‌شود که علاوه بر تجربیات، به دلیل نامعلوم بودن پایان زمان پروتکل‌های بهداشتی و غیرقابل پیش بینی بودن شرایط همه‌گیری کرونا می‌تواند منجر به مشکلات نامعلومی از قبیل استرس، افسردگی، ترس و اضطراب شود (ارسلان، یلدریم و زنگنه<sup>1</sup>، 2021). با افزایش استرس و اضطراب ناشی از بیماری همه‌گیر کووید 19 انتظار می‌رود بهزیستی روانشناختی همه کاهش یابد (کوزینا، ویدمار، ولدین، پیویچ و پیراس<sup>2</sup>، 2021). یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات سلامت روانشناختی به موقع برای بیماران در طول مرحله درمان حاد کووید 19 ضروری است (چن، لیو، وانگ، هی، ما، ژاو، سانگ، ژانگ، ژیانگ و یانگ<sup>3</sup>، 2021).

4- Behan

5- Matiz, Fabbro, Paschetto, Cantone, Paolone, Crescentini

6- Lahtinen, Aaltonen, Kaakinen, Franklin, Hyöniä

7- Weis, Ray, Cohen

8- Yuan

1- Arslan, Yıldırım, Zangeneh

2- Kozina, Vidmar, Veldin, Pivec, Peras

3- Chen, Liu, Wang, Jin, He, Ma, Zhao, Song, Zhang, Xiang, Yang

داده‌اند که ذهن آگاهی آنلاین (استفاده از جلسات و تمرین‌های ذهن آگاهی به صورت آنلاین) می‌تواند در طول کووید 19 باعث کاهش آشفتگی و پریشانی جسمانی و روانشناختی مثل استرس، اضطراب و نگرانی گردد و همچنین منجر به بهبودی سلامت و بهزیستی روانشناختی شود (فاریس، گرازی، هولی، دورست، ژینگ، پیرس، ایستاو، اوکانل و ولز<sup>1</sup>، 2021). می‌توان با استفاده از مداخلات روانشناختی آنلاین نظیر ذهن آگاهی به طور معنی‌داری باعث کاهش پیامدهای روانشناختی منفی کووید 19 نظیر استرس، اضطراب و افسردگی کاهش شد (شاهد حق قدم، فتحی آشتیانی، ره نجات، احمدی طهور، سلطانی، تقوا، ابراهیمی و همکاران، 2020). سودمندی شیوه‌های مراقبه و ذهن آگاهی مانند مدل ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در زمان بحران مانند کووید 19 می‌تواند اضطراب و استرس دوره‌ی بحرانی کرونا را کاهش دهد (فیشر، بورتولونی، کارل، زیلبربرگ، رایبسون، رابلو، جمال، و گرهوف، نگوین، ایروینگ و کریستال<sup>2</sup>، 2020). نتایج تحقیقات فرا تحلیل درباره‌ی مداخلات خود هدایت شونده برای کاهش اضطراب، افسردگی و استرس در دوره‌ی فاصله‌ی اجتماعی کووید 19 حاکی از اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری، ذهن آگاهی و مبتنی بر پذیرش و درمان بوده است (بهان، 2020). تأثیر مثبت

مراقبه‌ی ذهن آگاهی بر سلامت روان معلمان زن در دوره‌ی شیوع کووید 19 در ایتالیا نشان داد که با انجام تمرین‌های ذهن آگاهی، سطح استرس، اضطراب و افسردگی کاهش یافته و بهزیستی روانشناختی افراد بهبود می‌یابد (ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی، 2020). با توجه به استرس و اضطراب کرونا و پیامدهای ناشی از دوران کرونا می‌توان از راهبردهای روانشناختی نظیر ذهن آگاهی و تکنیک‌هایی مانند خود شفقتی برای کاهش استرس و اضطراب کرونا و افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی افراد استفاده نمود (خدایاری فرد و آسایش، 2020). ویژگی‌های خاص، مهارت‌ها و مکانیسم‌های ذهن آگاهی به عنوان رویکردی برای پیشگیری و مدیریت مسائل مربوط به سلامت روان و ارتقای بهزیستی روانشناختی تأثیر دارد (آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری<sup>3</sup>، 2021). بیشتر ادبیات تحقیقات بالینی بر علائم و کاهش پریشانی متمرکز بوده و در بررسی فواید مثبت مداخلات مراقبه ذهن آگاهی ناکام مانده است (هازلت - استیونس<sup>4</sup>، 2018)؛ بنابراین با توجه به بررسی پژوهش‌هایی که جهت درمان روانشناختی و کاهش نشانه‌های استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 انجام گرفته است این موضوع از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی «اثربخشی ذهن آگاهی بر استرس و اضطراب

<sup>1</sup>- Farris, Grazi, Holley, Dorsett, Xing, Pierce, Estave, O'Connell, Wells

<sup>2</sup>- Fischer, Bortolini, Karl, Zilberberg, Robinson, Rabelo, Gemal, Wegerhoff, Nguyễn, Irving, Chrystal

<sup>3</sup>- Antonova, Schlosser, Pandey, Kumari

<sup>4</sup>- Hazlett-Stevens

بیماران مبتلا به کووید 19، بود و فرضیه های زیر برای این پژوهش مطرح می گردد:

1. درمان ذهن آگاهی بر استرس بیماران مبتلا به کووید 19 تأثیر معنی داری دارد.
2. درمان ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 تأثیر معنی داری دارد.

## روش

روش پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. ابتدا از گروه های آزمایش و کنترل پیش آزمون گرفته شد و سپس مداخله برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد و بعد از اتمام مداخله ی درمان از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد. جامعه ی آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه ی افراد مبتلا شده به بیماری کرونا ساکن شهرستان اصفهان در سال 1400 بود. نمونه آماری در پژوهش حاضر شامل تعداد 30 نفر از افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ساکن شهرستان اصفهان در سال 1400 بود. در پژوهش حاضر ملاک های ورودی شامل: داشتن تمایل و رضایت شخصی به شرکت در پژوهش، حداقل سن 18 و حداکثر 60، تمام شدن دوره ی بیماری کرونا، حداقل تحصیلات دیپلم، توانایی ذهنی و جسمی؛ و ملاک های خروج شامل: خروج از جلسات ذهن آگاهی به دلیل نداشتن حضور فعال در جلسات ذهن آگاهی

و انجام ندادن تکالیف خانگی ذهن آگاهی، قبلاً جلسات ذهن آگاهی یا مراقبه را تجربه کرده باشند، دارای اختلال های روانپزشکی و مصرف کردن الکل، غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان، نداشتن مشارکت و عدم همکاری کافی در درمان بوده است. از بین افراد ساکن در شهرستان اصفهان، 30 نفر از افرادی که از بیماری کرونا بهبود یافته بودند به صورت نمونه گیری در دسترس مبتنی بر هدف بر اساس ملاک های ورود انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. در هر گروه تعداد 15 نفر در گروه آزمایش 9 مرد و 6 زن و در گروه کنترل 5 مرد و 10 زن در پژوهش شرکت داشتند. افرادی که واجد شرایط بودند به شیوه ی در دسترس به صورت هدفمند انتخاب شدند. پیش آزمون به صورت یکسان از طریق پرسشنامه مجازی و اینترنتی بود که لینک پرسشنامه به افراد داده شد. سپس افراد در دو گروه آزمایش و گروه کنترل به صورت تصادفی انتخاب شدند. درمان برای گروه آزمایش در طول هشت جلسه در دو ماه و در هر هفته، یک جلسه به مدت 120 دقیقه به صورت مجازی و آنلاین (محقق از طریق نرم افزار واتساپ 5 گروه 4 نفره تشکیل داد و خود محقق در هر گروه عضویت ثابت داشت و در هر جلسه مطالب به صورت یکسان به شرکت کنندگان از طریق تماس تصویری، ویدئو، صوت و تصاویر ارائه شد) انجام گرفت. در مدت درمان برای افراد گروه آزمایش از هدف و اجرای



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

چکیده‌ای از هشت جلسه بر اساس جدول زیر است:

### جدول 1: خلاصه محتوای طرح درمانی ذهن آگاهی

عنوان	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه و برقراری ارتباط، آشنایی و آگاه‌سازی از ذهن آگاهی و مشخص کردن اهداف آموزش، یاد دادن تکنیک خوردن کشمش به روش ذهن آگاهانه و دادن تکلیف خانگی مبتنی بر نوشتن انجام فعالیت‌هایی که هوشیارانه انجام می‌دهند از پایان جلسه اول تا قبل از جلسه بعد. بحث درباره اینکه بسیاری از مردم به شیوه ذهن ناآگاهانه‌ای زندگی می‌کنند و اغلب به آنچه انجام می‌دهند توجهی نمی‌کنند، تمرین مراقبه متمرکز بر تنفس.
جلسه دوم	آموزش تن آرامی برای 14 عضله مانند ساعد، بازو، عضله‌های پشت پا و... (برای هر عضله 5 الی ده دقیقه وقت در نظر گرفته شده است) انجام مدیتیشن نشسته، صحبت درباره‌ی تکالیف خانگی.
جلسه سوم	چک کردن تکالیف خانگی، مروری بر جلسه قبل، صحبت تعاملی محقق و شرکت‌کنندگان راجع به افکار، توضیح راجع به نگرش و بحث تعاملی میان افراد از نگرش‌ها به اشیا و افراد دیگر، برخورد ذهن آگاهانه با نگرش‌های منفی، مشاهده‌ی افکار بدون قضاوت کردن، تمرین ثبت رویدادهای ناخوشایند و خوشایند و دادن تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	چک کردن تکالیف خانگی، آموزش تنفس لنگری (تکنیک دم و بازدم همراه آرامش بدن) و تماشای تنفس و بحث درباره‌ی استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، راه رفتن آگاهانه.

<p>مروری بر جلسات قبلی و چک کردن تکلیف خانگی، آموزش پایش بدن همراه با چشم بسته، صحبت درباره‌ی مؤلفه‌های ذهن آگاهی و اضطراب، داشتن بحث تعاملی میان اعضای گروه درباره‌ی اضطراب افراد در موقعیت‌های مختلف و راهکارهایی که ارائه می‌دهند و دادن تکلیف خانگی مبتنی بر جلسات پیش.</p>	<p><b>جلسه‌ی پنجم</b></p>
<p>آموزش تأثیرات ذهن آگاهی بر تمرین مراقبه نشسته و آگاهی باز (به هر چیزی که لحظه به لحظه وارد هشیاری افراد می‌شود)، تهیه‌ی فهرستی از افکار و خودگویی‌های منفی و جایگزین کردن با افکار و جملات مثبت.</p>	<p><b>جلسه‌ی ششم</b></p>
<p>چک کردن تکلیف خانگی، بحث تعاملی با اعضا درباره‌ی کرونا و دوران پسا کرونا و اینکه به چه میزان دانسته‌های یادگرفته شده را می‌توانند در جهت تغییر نگرش، کنترل اضطراب و استرس ناشی از بیماری بکار بگیرند.</p>	<p><b>جلسه‌ی هفتم</b></p>
<p>سرانجام مرور کلی با شرکت کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفت. به عنوان مثال سؤالاتی پرسیده شد: آیا آموزش توانست به انتظار افراد پاسخ دهد، آیا شرکت کنندگان حس رشد فردی را داشتند، آیا احساس کردند که توانایی مهارت‌های مقابله‌ای خود را ارتقا داده‌اند و آیا تمایل به ادامه دادن تمرینات ذهن آگاهی بودند و صحبت درباره‌ی نقش گسترده‌ی سودمند ذهن آگاهی بر زندگی همراه با تبادل نظر افراد شرکت کننده در جلسه بود.</p>	<p><b>جلسه‌ی هشتم</b></p>

**مقیاس استرس کرونا (18-CSS): وضعیت**

استرس کرونا از مقیاس استرس کرونا که توسط سلیمی، عابدینی چم گوردانی، قاسمی نفچی و تبشیر (2021) ساخته و متناسب با سبک زندگی ایرانی اعتباریابی شده است، مورد سنجش قرار گرفت. مقیاس شامل سه زیر مجموعه؛ (1) حالت‌های روانی استرس (10 سؤال)، (2) حالت‌های جسمانی استرس (5 سؤال) و (3) رفتارهای مربوط به استرس کرونا (3 سؤال) است. نمره هر زیرمقیاس از مجموع نمرات همان زیرمقیاس و نمره کل استرس کرونا از جمع تمامی سؤالات به دست می‌آید و نمرات بالاتر به معنای

استرس بیشتر است. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت 5 درجه از هرگز (امتیاز صفر)، به ندرت (امتیاز 1)، گاهی اوقات (امتیاز 2)، اغلب اوقات (امتیاز 3) و همیشه (امتیاز 4) است. نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی 18-CSS نشان داد که 18-CSS از سه زیرمقیاس تشکیل شده و میزان ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس حالت‌های روانی استرس کرونا 0/92 (دارای 10 سؤال)، حالت‌های جسمانی استرس کرونا 0/82 (دارای 5 سؤال)، رفتارهای مرتبط با استرس کرونا 0/57 (دارای 3 سؤال) و برای کل مقیاس 0/91 بود. نتایج بررسی روایی همگرایی 18-CSS با مقیاس



نمرات بالا در مقیاس نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. جهت اعتبار و پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج نشان داد که میزان آلفا کرونباخ برای علائم روانی (0/88) علائم جسمانی (0/86) و برای کل مقیاس (0/93) به دست آمد.

### تجزیه و تحلیل داده ها

در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، از آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 20 استفاده شد.

### یافته ها

افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر شامل افراد بهبود یافته از بیماری کرونا بودند که رده سنی افراد از 18 تا 53 سال بوده است که ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت تأهل در جدول فراوانی 2 آمده است.

افسردگی، اضطراب و استرس (21) - (DASS) نشان از روایی مناسب بود (سلیمی، عابدینی چم گوردانی، قاسمی نفچی و تبشیر، 2021).

### مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) :

سنجش اضطراب در افراد از مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) که توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (2020) در ایران هنجاریابی شده است، صورت گرفت. برای سنجش اضطراب کرونا ابزار اندازه‌گیری مشخصی وجود نداشت و اولین مقیاس ایرانی در این مورد است که توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (2020) طراحی و اعتبار سنجی شده است. این مقیاس متشکل از 18 گویه و 2 مؤلفه (عامل جسمانی و روانی) است. مقیاس دارای 18 عبارت بوده و طیف پاسخگویی از نوع لیکرت 4 درجه‌ای بوده (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) و امتیاز هر گزینه از صفر تا عدد 3 است. مقیاس سنجش اضطراب کرونا دارای 2 بعد عامل روانی (از عبارت 1-9) و عامل جسمانی (10-18) است. نمره‌ای که افراد از مقیاس می‌توانند بگیرند بین 0 تا 54 است و

### جدول 2. اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایش و کنترل بر اساس سن

متغیر	آزمایش	کنترل
سن	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)

(73/3)11	(53/3)8	26-18
(20)3	(26/7)4	35-27
(6/7)1	(6/7)1	44-36
(0)0	(13/3)2	53-45
(100)15	(100)15	کل

سطح تحصیلات		
(13/3)2	(40)6	دیپلم
0	(6/7)1	فوق دیپلم
(40)6	(40)6	کارشناسی
(33/3)5	(13/3)2	کارشناسی ارشد
(13/3)2	0	دکتری
(100)15	(100)15	کل

وضعیت شغلی		
(26/7)4	(26/7)4	کارمند
(6/7)1	(26/7)4	آزاد
(13/3)2	(6/7)1	خانه دار
(20)3	(6/7)1	بیکار
(33/3)5	(33/3)5	دانشجو
(100)15	(100)15	کل

وضعیت تأهل		
(80)12	(66/7)10	مجرد
(6/7)1	(26/7)4	متأهل
(13/3)2	(6/7)1	طلاق
(100)15	(100)15	کل

سنی 18 تا 26 بیشترین افراد شرکت کننده در پژوهش را تشکیل داده است. بیشترین فراوانی درصدی بر اساس تحصیلات، گروه آزمایش 40 درصد افراد کارشناسی داشتند، در گروه کنترل

اطلاعات مندرج در جدول 2 در گروه آزمایش حدود 53/3 درصد شرکت کنندگان 18 تا 26 سال سن داشتند و در گروه کنترل حدود 73/3 درصد افراد دارای سن 18 تا 26 سال داشتند. رده

شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول زیر ارائه شده است.

40 درصد افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند. بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی بر حسب وضعیت اشتغال بیشتر افراد گروه آزمایش و کنترل با 33/3 درصد فراوانی دانشجوی بودند. بر اساس وضعیت تأهل 66/7 درصد افراد گروه آزمایش و در گروه کنترل 80 درصد افراد مجرد بودند.

### جدول 3. میانگین و انحراف استاندارد استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 در

#### پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	آزمایش	18	4/91	6/93	6/37
کووید 19	کنترل	18/26	14/77	23/73	18/11
اضطراب	آزمایش	16/20	3/14	3	3/72
کووید 19	کنترل	11	12	11	12

گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت چندانی با پیش‌آزمون نداشته است.

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

بر اساس یافته‌های مندرج در جدول 3 میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 در گروه آزمایش به ترتیب 18، 6/93 و 16/20 و 3 است. نتایج نمرات میانگین گروه آزمایش نشان می‌دهد پس از مداخله، میانگین استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 در پس‌آزمون کاهش چشمگیری یافته است. در گروه کنترل میانگین نمرات پس‌آزمون استرس بیماران مبتلا به کووید 19 نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. میانگین متغیر اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19

لون معنادار نیست؛ لذا برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس استفاده می شود. به منظور بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر بهبود استرس و اضطراب کووید 19، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج اجرای آزمون و بررسی مفروضات در ادامه ارائه شده است.

کواریانس و آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس ها است که نتایج آزمون لون در جهت بررسی همسانی واریانس ها نشان می دهد با توجه به سطح معناداری [F=3/542, p=0/07] دو گروه کنترل و آزمایش برای متغیر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 با سطح معناداری [F=3/971, P=0/056] از واریانس های همسانی برخوردارند؛ زیرا آزمون

#### جدول 4. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل

##### کواریانس متغیر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
استرس کووید 19	گروه*پیش آزمون	8/202	1	8/202	0/151	0/701
اضطراب کووید 19	گروه*پیش آزمون	8/840	1	8/840	0/535	0/471

مبتلا به کووید 19 پذیرفته می شود. همچنین سطح معناداری اثر متقابل گروه و پیش آزمون اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 ( $p=0/471$ ) بزرگتر از 0/05 است؛ بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 نیز پذیرفته می شود.

در جدول 4 نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 به عنوان پیش فرض اصلی انجام تحلیل کواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج جدول، سطح معناداری اثر متقابل گروه و پیش آزمون استرس بیماران مبتلا به کووید 19 ( $p=0/701$ ) بزرگتر از 0/05 است؛ بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی متغیر استرس بیماران

#### جدول 5. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون استرس و اضطراب

##### بیماران مبتلا به کووید 19 در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزاد	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار	مجدو راتا
-------	--------------	---------------	-----------	-----------------	---	-------------	-----------

س				س			
0	0/001	71/322	3745/827	1	3745/827	پیش‌آزمون	استرس
0	0/001	38/966	2046/480	1	2046/480	گروه	کووید 19
			52/520	27	1418/040	خطا	
0	0/001	160	109	1	109	پیش‌آزمو	اضطراب
0	0	105	1708	1	1708	ن	ب
0	0/001	67/352	983	27	983	گروه	کووید 19
0	0	1093	1093		1093	خطا	
			16/243		438/558		

جدول 5 نتایج تحلیل آزمون آنکوا برای مقایسه نمرات استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از مقدار  $F(38/966)$  استرس بیماران مبتلا به کووید 19 و مقدار  $F(67/352)$  اضطراب کووید 19 در سطح اطمینان 99 درصد معنادار است ( $P < 0/01$ ) و فرضیه اول و دوم پژوهش تأیید می‌گردد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه درمان ذهن‌آگاهی، نمرات استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داده است. اندازه اثر یا مقدار مجذور اتا محاسبه شده به ترتیب در استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 به ترتیب  $59/1$  و  $71/4$  درصد بیانگر تغییرات نمرات استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 ناشی از اثر متغیر مستقل (اجرای برنامه ذهن‌آگاهی) است.

### بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی تأثیر مثبت و معناداری بر استرس بیماران مبتلا به کووید 19 داشت و فرضیه اول پژوهش تأیید گردید که نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های ارسلان، یلدریم و زنگنه (2021)، یوان (2021)، فیشر، پورتولونی، کارل، زیلبربرگ، رایبسون، رابلو، جمال، و گرهوف، نگوین، ایروینگ و کریستال، (2020)، ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی (2020)، خدایاری فرد و آسایش (2020) و آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری (2021) است. استرس زیاد مرتبط با دوران همه‌گیری کرونا، تغییر در زندگی، انزوای اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه‌ی منفی با

جمال، و گرهوف، نگوین، ایروینگ و کریستال،  
2020).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 تأثیر مثبت و معناداری داشت و فرضیه دوم پژوهش هم تأیید گردید که نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری (2021)، فاریس، گرازی، هولی، دورست، ژینگ، پیرس، ایستاو، اوکانل و ولز (2021)، کوزینا، ویدمار، ولدین، پیویچ و پیراس (2021) و جانی، میکاییلی و رحیمی (2020) است. اضطراب مربوط به کرونا یکی از بیشترین ناراحتی‌های عادی تجربه شده در دوران همه‌گیری کرونا است، تحقیقات نشان داده است افرادی که سطح بالایی از اضطراب و ویروس کرونا را دارند، بیشتر ترس از ویروس کرونا، اختلال در عملکرد، نگرانی درباره‌ی بیماری، ناسازگاری مذهبی داشتن، ناامیدی و افکار خودکشی را گزارش دادند (ارسلان، یلدریم و زنگنه، 2021). علائم شایع در زمان حاضر در بسیاری از بیماران، در جامعه و افراد شامل اضطراب، هول و دست پاچه شدن و ناامیدی است که عوارض طبیعی موجود در یک همه‌گیری جهانی در مدت زمان نامعلوم و نامشخص است (بهان، 2020). ارتباط اضطراب و افسردگی در طی دوره‌ی همه‌گیری کرونا را می‌توان یک ارتباط قوی بین مختل شدن مهارت‌های حرکتی، بی‌قراری و عدم رسیدن به آرامش، نسبت داد (چن، لیو، وانگ، هی، ما، ژاو،

بهزیستی روانشناختی پایین و ضعیف دارد. عوامل استرس‌زا مرتبط با کووید 19 و قرنطینه تأثیرات نامطلوب قابل توجهی بر نتایج بهداشت روان دارد (ارسلان، یلدریم و زنگنه، 2021). مطالعات انجام شده حاکی از افزایش یافتن سطح بالایی از استرس و اضطراب و کاهش سلامت روان در دوره‌ی همه‌گیری بیماری کرونا است (کوزینا، ویدمار، ولدین، پیویچ و پیراس، 2021). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به طور بالقوه‌ای ابزار مناسبی برای مقابله با عوامل استرس‌زا در طول دوره‌ی خانه نشینی است؛ زیرا به کنترل کردن آشفتگی و پریشانی روانشناختی کمک می‌کند و می‌تواند حتی در مواقعی که جلسات حضوری به صورت تعلیق درآمده است و تعداد زیادی از مردم که نیاز به حمایت روانی دارند، کمک‌کننده (ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی، 2020). رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها راهی برای جبران عواقب منفی بر سلامت روان هستند، بلکه به افراد کمک می‌کنند تا استرس مربوط به کرونا را به سمت رشد مثبت و تاب‌آوری هدایت کنند (آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری، 2021). راهکاری که افراد می‌توانند برای حفظ سلامت روانی و کاهش اضطراب و استرس در طول دوره‌ی قرنطینه اتخاذ کنند و رعایت فاصله‌ی جسمی که توسط فرد رعایت می‌شود، می‌تواند مهم باشد (فیشر، بورتولونی، کارل، زیلببرگ، رایبسون، رابلو،



ذهن آگاهی به صورت آنلاین می‌تواند استرس، اضطراب و نگرانی را بکاهد که منجر به بهبودی سلامت و بهزیستی روانشناختی می‌شود (فاریس، گرازی، هولی، دورست، ژینگ، پیرس، ایستاو، اوکانل و ولز، 2021). با استفاده از روش‌های ذهن آگاهی مانند مدل ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند اضطراب و استرس دوره‌ی بحرانی کرونا را کم کند (بهان، 2020). مداخلات شناختی - رفتاری، ذهن آگاهی و مبتنی بر پذیرش و درمان روی اختلالات روانی مؤثر بوده است (فیشر، بورتولونی، کارل، زیلبربرگ، رایبسون، رابلو، جمال، و گرهوف، نگوین، ایروینگ و کریستال، 2020). با انجام تمرین‌های ذهن آگاهی، سطح استرس، اضطراب و افسردگی کاهش یافته و بهزیستی روانشناختی افراد بهبود می‌یابد (ماتیز، فابرو، پاچه تو، کانتونه، پاولونه و کرسنتینی، 2020). به دلیل شرایط خاص کرونا مانند پاندمی، قرنطینه و پیامدهای روانشناختی منفی کرونا مانند استرس، اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خواب که به‌طور معناداری افزایش یافته است، می‌توان از مداخلات روانشناختی و رویکردهای روان درمانی به صورت آنلاین و غیرحضوری استفاده مؤثر کرد (شاهد حق قدم، فتحی آشتیانی، ره نجات، احمدی طهور، سلطانی، تقوا، ابراهیمی و همکاران، 2020). به نظر می‌رسد که رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی برای کنار آمدن با زمان‌هایی که چالش‌های مبتنی بر عدم اطمینان،

سانگ، ژانگ، ژیانگ و یانگ، 2021). اضطراب با بهزیستی ذهنی رابطه‌ی معکوس دارد و اینکه بهزیستی روانی (مانند داشتن احساس خوب و عملکرد عالی) شاخص سلامت روان است (کوزینا، ویدمار، ولدین، پیویچ و پیراس، 2021). با توجه به استرس و اضطراب کرونا و پیامدهای ناشی از دوران کرونا می‌توان از راهبردهای روانشناختی نظیر ذهن آگاهی و تکنیک‌هایی مانند خود شفقتی برای کاهش استرس و اضطراب کرونا و افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی افراد استفاده نمود (خدایاری فرد و آسایش، 2020). مداخلات روانشناختی آنلاین نظیر ذهن آگاهی بر پیامدهای روانشناختی منفی کووید 19 نظیر استرس، اضطراب و افسردگی کاهش تأثیر مثبت و معنادار دارد (شاهد حق قدم، فتحی آشتیانی، ره نجات، احمدی طهور، سلطانی، تقوا، ابراهیمی و همکاران، 2020). استفاده از تمرین‌های برنامه‌های ذهن آگاهی بر گوشی همراه و به‌صورت مجازی به مدت چهار هفته منجر به کاهش استرس و افسردگی شده است و سلامت روان را افزایش داده است (لاتینن، التونن، کاکینن، فرانکلین و هیونا، 2021). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با اثربخشی بر استرس و اضطراب ناشی از کووید 19 همراه است (ویز، ری و کوهن، 2021). ذهن آگاهی و تاب‌آوری با ترس از کووید 19، افسردگی، اضطراب و استرس رابطه‌ی منفی و معکوس دارد (یوان، 2021). استفاده از جلسات و تمرین‌های

داد. در پژوهش حاضر فقط اثرگذاری ذهن آگاهی مورد بررسی قرار گرفته است؛ لذا دیگر رویکردهای درمان مورد بررسی قرار نگرفته است. موضوع پژوهش را با نمونه‌های مختلف (فرهنگی، قومیتی، جغرافیایی و غیره) و تحقیقات متنوع با متغیرهای روانشناختی گوناگون رویکردهای درمانی به طور خاص انجام گیرد. جهت تأیید یا عدم تأیید اثربخشی بلند مدت آموزش داده شده در ارتباط با پیامدهای کرونا، تحقیقات بیشتری توسط محققین دیگر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که محققان آینده اثربخشی این رویکرد درمانی را با پیگیری چند ماهه انجام دهند. پیشنهاد می‌شود اثربخشی ذهن آگاهی بر متغیرهای دیگر مانند بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی، بهداشت روان، افکارخودآیند، سبک‌های کنارآمدن و ترس از کرونا انجام شود.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان اثربخشی ذهن آگاهی بر استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کووید 19 روش سودمند و مقرون به صرفه‌ای برای کاهش پیامدهای روانشناختی بیماری کووید 19 برای دوران کرونایی و پساکرونایی است.

### سپاسگزاری

تغییر و از دست دادن می‌باشند مانند دوره‌ی همه‌گیری کرونا، بسیار مناسب می‌باشند (آنتونوا، شلوسر، پندی و کوماری، 2021). ذهن آگاهی به صورت مجازی و آنلاین مداخله‌ای است که به‌طور فزاینده‌ای در سراسر جهان در حال دسترس و استفاده است که می‌تواند آشفته‌گی‌ها و پریشانی‌های روانشناختی دوران منزوی بودن مرتبط با سلامت عمومی را در دوران بحرانی کاهش دهد و کمکی به عنوان منبع تلفیقی برای پزشکان و بیماران باشد (فاریس، گرازی، هولی، دورست، ژینگ، پیرس، ایستاو، اوکانل و ولز، 2021). مزایای بالقوه‌ی ذهن آگاهی در علائم معمول روانشناسی در زمینه‌ی اپیدمی کرونا و تمرینات مختصر ذهن آگاهی از جمله توجه متمرکز و راه رفتن آگاهانه است. همچنین مداخله‌ی ذهن آگاهی به صورت آنلاین برای افراد امکان‌پذیر و امیدوارکننده در دوران بیماری کووید 19 بوده است (خدایاری فرد و آسایش، 2020).

پژوهش حاضر مانند اکثر پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی است، از جمله شیوه‌ی گردآوری داده‌ها به صورت اینترنتی و مجازی بوده است. محدودیت تعداد برابری اطلاعات جمعیت شناختی در هر گروه از نمونه‌ها و پیگیری درمان به عنوان محدودیت‌ها پژوهش می‌توان اشاره کرد. محدوده سنی 18 تا 60 از ملاک‌های ورود به پژوهش بوده است که یافته‌های نتایج را نمی‌توان به زیر 18 سال و بالای 60 سال تعمیم

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

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e2>

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

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

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

Fischer R, Bortolini T, Karl JA, Zilberberg M, Robinson K, Rabelo A, Gemal L, Wegerhoff D, Nguyễn TB, Irving B,

این مقاله برگرفته شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان و دارای کد اخلاق IR.USB.REC /1400/026 است و کلیه حقوق محفوظ است؛ لذا نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

## References

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

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

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

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

- The effects of app-based mindfulness practice on the well-being of university students and staff. *Current Psychology*, 1, 1-10.
- Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, 290:113112.
- Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARS- CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID- 19 patients. (2020). *Journal of Medical Virology*, 92(6), 552-555.
- Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. (2020). *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401 – 402.
- Matiz A, Fabbro F, Paschetto A, Cantone D, Paolone AR, Crescentini C. (2020). Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID-19 outbreak in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 64-50.
- Salimi H, Abedini Chamgordani S, Ghasemi Nafchi N, Tabashir S. (2021). Construction and Validation of Corona Stress Scale (CSS-18) According to Iranian Lifestyle. *Quran and Medicine*, 5, 23-31.
- Chrystal M. (2020). Rapid review and meta-meta-analysis of self-guided interventions to address anxiety, depression, and stress during COVID-19 social distancing. *Frontiers in psychology*, 11, 563876.
- Hazlett-Stevens H. (2018). Mindfulness-based stress reduction in a mental health outpatient setting: Benefits beyond symptom reduction. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 20(3), 275-292.
- Jani S, Mikaeili N, Rahimi P. (2020). The Effectiveness of Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy on Reducing Corona-Related Anxiety in Parsabad Health Care Workers. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 10 (40), 129-145.
- Kakavand A. (2015). The effectiveness of mindfulness on dysfunctional attitudes and depressive symptoms in elderly women with depressive disorder. *Psychology of Aging*, 2(2), 91-101.
- Khodayarifard M, Asayesh M H. (2020). Psychological Coping Strategies and Techniques to deal with Stress & Anxiety around Coronavirus (COVID-19). *Rooyesh*, 9 (8), 1-18.
- Kozina A, Vidmar M, Veldin M, Pivec T, Peras I. (2021). The role of emotional competencies in psychological responding to COVID-19 pandemic. *Psihologija*, 54(4), 423-40.
- Lahtinen O, Aaltonen J, Kaakinen J, Franklin L, Hyönä J. (2021).

- and Psychotherapy Research*, 21(1), 8-18.
- Yuan Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Personality and individual differences*, 172, 110560. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110560>
- Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat A M, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi M R, et al . (2020). Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. *J Mar Med*, 2 (1), 1-11.
- Unhale SS, Ansar QB, Sanap S, Thakhre S, Wadatkar S, Bairagi R, Sagrule S, Biyani KR. A review on corona virus (COVID-19). (2020). *World Journal of Pharmaceutical and life sciences*, 6(4), 109-15.
- Weis R, Ray SD, Cohen TA. (2021). Mindfulness as a way to cope with COVID- 19- related stress and anxiety. *Counselling*

