



## تأثیر درمان ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد حاصل از بیماری کرونا

زیبا کریمی: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

ID ثنا نوری مقدم: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

s.nourimoghadam@ped.usb.ac.ir

مهرداد مظاهری: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

ذهن آگاهی،  
نگرش‌های ناکارآمد،  
بیماری کرونا

**زمینه و هدف:** ذهن آگاهی باعث می‌شود که فرد به مرور ذهن خود و الگوهای تفکر که از سُرْعادت و بطور معمول به وجود می‌آیند را بشناسد و همچنین از دیگر مزیت‌های ذهن آگاهی افزایش صبر، هدفمندی، قدر شناسی و آگاهی درباره‌ی بدن می‌باشد. نتایج مطالعات حاکی از آن است که ذهن آگاهی باعث کاهش نگرش‌ها و افکار ناکارآمد می‌گردد. لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد حاصل از بیماری کرونا بود.

**روش کار:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود، جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی افراد مبتلا شده به بیماری کرونا ساکن شهرستان اصفهان بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از افراد بهبود یافته از کرونا انتخاب گردیدند و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) گمارده شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه تحت برنامه‌ی مداخله‌ای درمان ذهن آگاهی قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل برنامه مداخله‌ای را دریافت نکرد. جهت آزمون فرضیات پژوهش از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماری کرونا تأثیر مثبت و معناداری داشت که باتوجه به یافته‌های پژوهش درمان ذهن آگاهی می‌تواند برای کاهش اثرات و پیامدهای بیماری کرونا مطرح گردد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد حاصل از بیماری کرونا اثرگذار است و می‌توان از این شیوه‌ی درمانی در جهت کاهش نگرش‌های منفی افراد کمک گرفت

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Karimi Z, Nourimoghadam S, Mazaheri M. The Effectiveness of Mindfulness Therapy on Dysfunctional Attitudes of Covid-19. Razi J Med Sci. 2023;30(6): 150-161.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.



Original Article

## The Effectiveness of Mindfulness Therapy on Dysfunctional Attitudes of Covid-19

**Ziba Karimi:** MA in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

**Sana Nourimoghadam:** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran (\* Corresponding Author) [s.nourimoghadam@ped.usb.ac.ir](mailto:s.nourimoghadam@ped.usb.ac.ir)

**Mehrdad Mazaheri:** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** At the end of December 2019 in Wuhan, Hubei Province, the corona virus disease spread rapidly throughout China. The beginning of 2020 brought a new challenge to mankind, which was the corona virus or the Covid-19 virus, and it became a global health threat. Corona virus disease is caused by severe acute respiratory disease. The acute syndrome of the corona virus is an epidemic that affects all people and Covid-19 has had a serious impact on thoughts, feelings and behaviors. Research demonstrated that mindfulness-based training can effectively relieve the negative psychological consequences of the outbreak of Covid-19 and help restore well-being, especially for the most vulnerable people. Mindfulness has made people better cope with quarantine conditions and the Covid-19 pandemic. Mindfulness training can direct attention to breathing and keep people away from negative emotions such as anxiety, depression and fear during the corona epidemic. Mindfulness is caused that individual recognize gradually their mind and thinking styles which are come regularly and habitually and also other benefits of mindfulness is to increase their patience, appreciating and awareness of their body. The purpose of the present research was to investigate the effectiveness if mindfulness therapy on dysfunctional attitudes, of Covid-19.

**Methods:** For the present quasi-experimental study, which was performed with a pre-test-post-test design, among Covid – 19 patients with an age range of 18 to 60 years who were living in Isfahan city in the year 2020. The statistical sample of the current research consisted of 30 people who recovered from corona disease living in Isfahan city in 2020 and among them 30 people who got corona virus were selected through convenience sampling on the purpose based on the entry criteria and were randomly placed in to two experimental and control groups. In each group, there were 15 people, 9 men and 6 women in the experimental group and 5 men and 10 women in the control group. To collect the data Dysfunctional Attitude Scale (Wiseman and Beck, 1987) was used and the Mindfulness Therapy Program Intervention was applied and the treatment protocol used in the present study consisted of eight 120-minute sessions, which have been studied in various studies according to Kabat-Zinn et al.'s (1990) protocol, and the results indicated the effectiveness of mindfulness therapy on ineffective attitudes. Finally, in the current research, in addition to using descriptive indices including frequency, mean and standard deviation, inferential statistics were used to examine hypotheses from univariate covariance analysis using SPSS version 20 software at a significance level of  $p < 0.05$  for statistical analysis of data.

### Keywords

Mindfulness Therapy,  
Dysfunctional Attitudes,  
Covid-19

Received: 08/07/2023

Published: 09/09/2023

**Results:** The results of ANCOVA analysis showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in ineffective attitudes ( $P=0.005$ ), in the post-test stage. Therefore, it can be concluded that the mindfulness treatment program has reduced dysfunctional attitudes in the experimental group compared to the control group. The calculated effect size or eta squared value indicates that 26% of the changes in ineffective attitudes scores were due to the effect of the independent variable (implementation of the mindfulness treatment program).

**Conclusion:**

According to the results obtained from the research findings, it can be stated that the hypothesis of the research was confirmed that eight sessions of the treatment of mindfulness has been effective in reducing dysfunctional attitudes of Covid – 19 patients. The current research, like other researches, has limitations, including the method of data collection online and virtual. The limitation of the equal number of demographic information in each group of samples and treatment follow-up can be mentioned as limitations of the research. The age range of 18 to 60 was one of the criteria for entering the research, and the findings of the results cannot be generalized to those under 18 and over 60. In the current research, only the effectiveness of mindfulness has been investigated, so other treatment approaches have not been investigated. Since the present study was conducted using a quasi-experimental study design, it may also be one of the important beginnings for other studies in the future and critical situations. The present study has practical implications for counselors, psychotherapists, educational management and policy makers. In order to confirm or not confirm the long-term effectiveness of the training given in connection with the consequences of Corona, more research should be done by other researchers. It is also suggested that the effectiveness of this treatment approach should be followed up for several months. It is suggested that the effectiveness of mindfulness on other variables such as psychological well-being, quality of life, mental health, spontaneous thoughts, and styles of coping with stress and fear of corona should be done. The results of the research are useful and practical as a non-drug treatment for people in the corona and post-corona period. Therefore, mental health professionals are advised to pay special attention to dysfunctional attitudes and coping strategies and plan to prevent and reduce the complications and risks of dysfunctional attitudes. A variety of face-to-face and online training and treatment programs are recommended by mental health experts to reduce dysfunctional attitudes for healthy people, infected with Corona, and people who have experienced bereavement caused by Corona. Since there are parts of the country without access to the Internet and mobile phones, and also elderly people may lack the necessary skills to use smartphones, therefore, it is necessary to take appropriate measures along with the observance of health protocols.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

**Cite this article as:**

Karimi Z, Nourimoghadam S, Mazaheri M. The Effectiveness of Mindfulness Therapy on Dysfunctional Attitudes of Covid-19. Razi J Med Sci. 2023;30(6): 150-161.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

## مقدمه

اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان، استان هوبئی، بیماری ویروس کرونا به سرعت در سراسر چین گسترش یافت (۱). آغاز سال ۲۰۲۰ چالش جدیدی برای بشر به وجود آورد که ویروس کرونا یا ویروس کووید ۱۹ بود و به یک تهدید جهانی برای سلامتی تبدیل شد (۲). بیماری ویروس کرونا از بیماری شدید حاد تنفسی ناشی می‌شود (۳). سندرم حاد ویروس کرونا، همه‌گیری است که همه‌ی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). کووید ۱۹ تأثیر جدی بر افکار، احساسات و رفتارها داشته است (۳).

الگوهای شناختی مانند افکار خوش آیند و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران افسرده با رویکرد شناختی توسط آرون تی بک معرفی شد (۴). سبک‌های تفکر منفی معمولاً از نگرش‌های ناکارآمد و باورهای ناسازگارانه‌ی سفت و سختی که فرد نسبت به خودش، دنیا و آینده دارد تشکیل می‌شود (۵). نگرش‌های ناکارآمد عمدتاً باورها و مفروضه‌های جدی، سفت و سختی هستند که از تحریف‌های واقعیت توسط افراد افسرده نشأت می‌گیرد که نگرش‌های ناکارآمد معیارهای خشن و افراطی، قوانین سختگیرانه و قضاوتی هستند (۴). نقش نگرش‌ها و فرایندهای ذهنی در بسیاری از مشکلات و اختلالات رفتاری نشان داده شده است که باورهای غیرمنطقی می‌تواند باعث رنجش شدید فرد شود، افرادی که دیدگاه‌های بدبینانه‌ای به مسائل زندگی دارند خود را محاصره در رویدادهای نامطلوب زندگی متصور می‌دانند و وقایع شخصی زندگی را استرس‌زا ارزیابی کرده که منجر به نگرش‌های ناکارآمدی است که فرد را مستعد بیماری می‌کند (۶).

نگرش یک حالت آمادگی ذهنی و عصبی است که از طریق تجربه سازمان می‌یابد و بر واکنش فرد نسبت به تمامی موضوع‌ها و موقعیت‌های وابسته به نگرش تأثیر مستقیم و پویا بر جای می‌گذارد. نگرش، مجموعه‌ای است از شناخت‌ها، باورها، عقاید و واقعیت‌ها که در برگیرنده‌ی ارزشیابی‌های مثبت و منفی احساسات است و همگی به یک موضوع کانونی مربوط است و یا توصیف می‌کند، که موضوع کانونی همان موضوع یا شیء مربوط به نگرش است. افرادی که نگرش‌های ناکارآمد دارند در مواجهه با موقعیت‌های مختلف از راهبردهای ناسازگارانه

مانند انکار و راهبرد های جبرانی غیرواقعی استفاده می‌کنند (۷). نگرش‌های ناکارآمد با محتوای ذهنی فرد همراه است، اینکه شخص چه فکری می‌کند (۸). نگرش‌های ناکارآمد شامل جملاتی مانند "ارزش من به عنوان یک شخص بطور کامل بستگی به نظر دیگران درباره‌ی من می‌باشد" و "اگر در کارم شکست بخورم به عنوان یک فرد شکست خورده‌ام" (۹). براساس مدل شناختی، طرحواره‌های منفی و نگرش‌های ناکارآمد افراد در طی سال‌های اولیه‌ی زندگی ایجاد می‌گردد که زمینه ساز افسردگی می‌باشد (۱۰).

ذهن آگاهی مفهومی با ریشه‌ی هزار ساله در فلسفه‌ی شرق و آیین بودایسم می‌باشد (۱۱). ذهن آگاهی به عنوان "آگاهی که از طریق توجه عمدی، در لحظه فعلی و بدون قضاوت به گسترش تجربه بوجود می‌آید" تعریف شد (۱۳). ذهن آگاهی به معنای آگاهی از لحظه‌ی حال است. آگاهی از آنچه که در لحظه‌ی حال اتفاق می‌افتد، ذهن آگاهی اجازه را به فرد می‌دهد که مشاهده کند چه چیزی در حال صعود است و چه چیزی در حال سقوط می‌باشد (۱۳). ذهن آگاهی مهارت‌های مشاهده‌ی بدون قضاوت هیجان‌ها، حس‌ها یا شناخت‌ها می‌باشد (۱۴). ذهن آگاهانه بودن و اجازه دادن به افکار بدون دلبستگی و بدون تلاش برای نگه داشتن، آرامش و سکون چیزهایی است که یاد گرفته می‌شود، ذهن آگاهی باعث می‌شود که فرد به مرور ذهن خود و الگوهای تفکر که از سرعادت و بطور معمول به وجود می‌آیند را بشناسد (۱۳). از دیگر مزیت ذهن آگاهی می‌توان به افزایش صبر، همدمندی، قدر شناسی و آگاهی درباره‌ی بدن نیز اشاره کرد (۱۵).

تمرین‌های ذهن آگاهی امکان پذیرش تجربه‌یات ناراحت کننده، سخت و دردناک را بصورت اینکه راحت کنار بیایند، بدون قضاوت احساس کنند، را همانطور که هستند بپذیرند، در زمان حال باشند و نسبت به تجربیات جدید و احتمالات رفتاری گشوده باشند (۱۶). تمرین‌های ذهن آگاهی به عنوان پرورش دادن چندین جنبه‌ی توانایی هیجانی (مانند مشاهده گری، توصیف و خودکارآمدی هیجانی) بسیار موثر است. تکنیک‌های ذهن آگاهی بیشتر متمرکز بر ذهن آگاهانه تنفس کردن یا حس‌های جسمی در بدن (مانند وارسی بدن) تمرین‌های مراقبه و حرکت‌های ذهن آگاهانه در بدن

کرونا هم در سطح فردی و هم در سطح دولتی داشته باشد (۱۶).

بحران‌هایی مانند همه‌گیری کووید ۱۹ نشان داده است که تغییر، تنها چیزی که است که ثابت می‌ماند و مراقبه و ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان راه و روش مفیدی برای تغییر مداوم در زندگی باشد (۱۳). بسیاری از محققان در دوره‌ی همه‌گیری کرونا، ارائه‌ی مداخلات را برای پشتیبانی و حمایت از سلامت روان برای متخصصان و کارکنان بهداشت و درمان، افراد مبتلا به عفونت کرونا و کسانی که از بحران کرونا رنج دیده‌اند، برای رسیدن به هدف پژوهشگران استفاده از مداخلات ذهن آگاهی را پیشنهاد کرده‌اند (۲۲).

بنابراین بررسی پژوهش‌هایی در جهت درمان روانشناختی برای کاهش نگرش‌های ناکارآمد کووید ۱۹ در افراد اهمیت دارد، لذا در پژوهش حاضر فرصتی برای تحقق بخشیدن به هدف و فرضیه پژوهش می‌باشد که آیا روش ذهن آگاهی تاثیر مثبت و معناداری بر نگرش‌های ناکارآمد حاصل از کووید ۱۹ دارد و آیا درمان ذهن آگاهی بر بهبود نگرش‌های ناکارآمد کووید ۱۹ موثر است، مانند پژوهش‌های گذشته که ذهن آگاهی بر بیماری‌های جسمی و روحی متفاوت نیز توانسته روش سودمند و مقرون به صرفه‌ای برای کاهش پیامدهای روانشناختی بیماری‌های مختلف باشد، لذا در پژوهش حاضر در پی اثبات این فرضیه می‌باشد که ذهن آگاهی تاثیر معنی داری بر بهبود نگرش‌های ناکارآمد کووید ۱۹ دارد.

### روش کار

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.USB.REC.1400.026 مصوب از دانشگاه سیستان و بلوچستان می‌باشد. روش پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. ابتدا از گروه‌های آزمایش و کنترل پیش‌آزمون گرفته شد و سپس مداخله برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و بعد از اتمام

(مانند یوگا و ذهن آگاهانه راه رفتن) است (۱۷). ذهن آگاهی می‌تواند کاهش دهنده‌ی شدت درد، تاثیر منفی، فاجعه بار بودن درد، ترس ناشی از درد، مراقبت کردن بیش از حد نسبت بیماری، ناتوانایی عملکردی بیماران مبتلا به دردهای مزمن و افراد همیشه بیمار باشد و همچنین کمک به بهزیستی عمومی بیماران نیز می‌شود (۱۸).

کووید ۱۹ در سراسر جهان از جمله بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط گسترش یافته است که شکاف قابل توجهی در دسترسی به خدمات بهداشت روان وجود دارد، اما مداخلات سنتی مبتنی بر شواهد معمولاً به منابع بهداشت روان قابل توجهی نیاز دارند (۱۹). افرادی که ذهن آگاه هستند، افکار منفعلانه و تکراری در باره‌ی کووید ۱۹ را کم می‌کنند و سطوح کمی از اضطراب و افسردگی را نسبت به کووید ۱۹ تجربه می‌کنند (۲۰). مراقبه و ذهن آگاهی، تمرین‌ها و عمل‌هایی هستند که از متخصصین، بیماران، مراقبین و جمعیت عمومی در مواقع بحرانی مانند همه‌گیری جهانی که توسط کرونا ایجاد شده است، حمایت و پشتیبانی می‌شود (۱۳). به علاوه، فعالیت‌های مبتنی بر ذهن آگاهی ممکن است به منظور افزایش بهزیستی روانشناختی در طی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، برای عموم حمایت شود (۲۱).

آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به طور موثری پیامدهای منفی روانشناختی ناشی از شیوع کووید ۱۹ را تسکین دهد و بخصوص برای بیشترین افراد آسیب پذیر کمکی برای بازیابی بهزیستی شود (۲۲). ذهن آگاهی باعث شده است که افراد با شرایط قرنطینه و همه‌گیری کووید ۱۹ بهتر کنار بیایند (۲۱). آموزش ذهن آگاهی می‌تواند توجه را به سمت تنفس سوق دهد و افراد را از هیجانات منفی مانند اضطراب، افسردگی و ترس در دوران اپیدمی کرونا را دور سازد (۱۷). از مزایای مراقبه‌های ذهن آگاهی به مدت طولانی می‌توان به تفکر واگرا که در ارتباط با خلاقیت و یافتن حل مساله‌های بیشتر می‌باشد که ممکن است فرد با انجام تمرین‌های ذهن آگاهانه حل مساله‌ی خلاقانه‌ای هنگام مواجهه با پیامدهای اجتماعی و اقتصادی در دوره‌ی همه‌گیری

به مدت ۱۲۰ دقیقه بصورت مجازی و آنلاین (استفاده از واتساپ که پژوهشگر ۵ گروه ۴ نفره که خود پژوهشگر هم در هر گروه عضویت ثابت داشت در واتساپ ایجاد کرده و در هر جلسه مطالب بصورت یکسان به آزمودنی‌ها از طریق تماس تصویری، ویدئو، صوت و تصاویر ارائه شد) انجام گرفت. در مدت درمان برای افراد گروه آزمایش از هدف و اجرای مطالعه بصورت لازم و کافی صحبت شد، افراد گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و پس از اتمام درمان، پس از آزمون از گروه کنترل و آزمایش گرفته شد. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه از افراد داوطلب در پژوهش اخذ گردید، همچنین به افراد اطمینان داده شد که حریم شخصی افراد محفوظ می‌باشد، و اطلاعات کسب شده از شرکت کنندگان در پژوهش بصورت محرمانه نزد پژوهشگر بصورت کد استفاده شد. در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، از آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

### ابزار

#### مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (DAS-26) (Dysfunctional Attitude Scale):

پرسشنامه‌ی ۲۶ سوالی نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (DAS-26) که در سال (۱۹۷۸) بر اساس نظریه‌ی بک درباره‌ی ساختار شناختی افسردگی تشکیل شده است. مقیاس نگرش‌های ناکارآمد دارای ۴ خرده مقیاس موفقیت\_کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری-ارزشیابی می‌باشد. پرسشنامه از طیف لیکرت هفت درجه‌ای (کاملاً موافقم، بسیار موافقم، اندکی موافقم، بی تفاوتم، اندکی مخالفم، بسیار مخالفم و کاملاً مخالفم) تشکیل شده است و برای نمره گذاری پرسشنامه از ۱ تا ۷ امتیاز داده می‌شود، یعنی به کاملاً موافقم نمره ۷، بسیار موافقم نمره ۶ و به همین ترتیب تا کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد که حداقل امتیاز ممکن فرد پاسخ دهنده به مقیاس ۲۶ و

مداخله‌ی درمان از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون گرفته شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی افراد مبتلا شده به بیماری کرونا ساکن شهرستان اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ساکن شهرستان اصفهان در سال ۱۴۰۰ را تشکیل دادند. در پژوهش حاضر ملاک‌های ورودی شامل:

- داشتن تمایل و رضایت شخصی به شرکت در آزمون
- حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۶۰
- تمام شدن دوره‌ی بیماری کرونا
- حداقل تحصیلات دیپلم
- توانایی ذهنی و جسمی
- ملاک‌های 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 اختلال‌های 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، ۳۰ نفر از افراد کرونا گرفته را بصورت نمونه گیری در دسترس مبتنی بر هدف بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. در هر گروه تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش ۹ مرد و ۶ زن و در گروه کنترل ۵ مرد و ۱۰ زن در پژوهش شرکت داشتند.

افرادی که واجد شرایط بودند به شیوه‌ی در دسترس به صورت هدفمند انتخاب شدند، پیش از آزمون بصورت یکسان از طریق پرسشنامه‌ی که به صورت مجازی و اینترنتی طراحی شده بود لینک آن به افراد داده شد. سپس افراد در دو گروه آزمایش و کنترل بصورت تصادفی انتخاب شدند. درمان برای گروه آزمایش در طول هشت جلسه در دو ماه و در هر هفته، یک جلسه



### یافته‌ها

افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر شامل افراد بهبود یافته از بیماری کرونا بودند که رده سنی افراد از ۱۸ تا ۵۳ سال بوده است که در جدول زیر فراوانی آنها آمده است.

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۱ در گروه آزمایش حدوداً ۵۳/۳ درصد آزمودنی‌ها ۱۸ تا ۲۶ سال سن داشتند و در گروه کنترل حدود ۷۳/۳ درصد افراد دارای سن ۱۸ تا ۲۶ سال داشتند. رده سنی ۱۸ تا ۲۶ بیشترین افراد شرکت کننده در پژوهش را تشکیل داده است.

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۲ بیشترین فراوانی

حداکثر ۱۸۲ می‌باشد. همسانی درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بوده است. پرسشنامه در پیش بینی آسیب پذیری شناختی و اختلالات خلقی و اضطرابی در سطح اطمینان معنی داری ۰/۹۹ گزارش شد (۲۳).

**برنامه درمانی ذهن آگاهی:** پروتکل درمانی استفاده شده در پژوهش حاضر شامل هشت جلسه، ۱۲۰ دقیقه‌ای بود که طبق پروتکل کابات زین و همکاران (۱۹۹۰) در پژوهش های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است و نتایج حاکی از اثربخشی روش درمانی ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد بوده است (۲۴).

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایش و کنترل بر اساس سن

| سن آزمایش | فراوانی | فراوانی درصدی | فراوانی تجمعی |
|-----------|---------|---------------|---------------|
| ۱۸-۲۶     | ۸       | ۵۳/۳          | ۵۳/۳          |
| ۲۷-۳۵     | ۴       | ۲۶/۷          | ۸۰            |
| ۳۶-۴۴     | ۱       | ۶/۷           | ۸۶/۷          |
| ۴۵-۵۳     | ۲       | ۱۳/۳          | ۱۰۰           |
| کل        | ۱۵      | ۱۰۰٪          |               |
| کنترل     |         |               |               |
| ۱۸-۲۶     | ۸       | ۵۳/۳          | ۵۳/۳          |
| ۲۷-۳۵     | ۴       | ۲۶/۷          | ۸۰            |
| ۳۶-۴۴     | ۱       | ۶/۷           | ۸۶/۷          |
| ۴۵-۵۳     | ۲       | ۱۳/۳          | ۱۰۰           |
| کل        | ۱۵      | ۱۰۰٪          |               |

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایش و کنترل بر اساس تحصیلات

| گروه   | سطح تحصیلات | فراوانی | فراوانی درصدی | فراوانی تجمعی |
|--------|-------------|---------|---------------|---------------|
| آزمایش | دیپلم       | ۶       | ۴۰            | ۴۰            |
|        | فوق دیپلم   | ۱       | ۶/۷           | ۴۶/۷          |
|        | لیسانس      | ۶       | ۱۳/۳          | ۸۶/۷          |
|        | فوق لیسانس  | ۲       | ۱۰۰٪          | ۱۰۰           |
| کنترل  | کل          | ۱۵      |               |               |
|        | دیپلم       | ۲       | ۱۳/۳          | ۱۳/۳          |
|        | لیسانس      | ۶       | ۴۰            | ۵۳/۳          |
|        | فوق لیسانس  | ۵       | ۳۳/۳          | ۸۶/۷          |
|        | دکتری       | ۲       | ۱۳/۳          | ۱۰۰           |
| کل     | ۱۵          | ۱۰۰٪    |               |               |

**جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نگرش‌های ناکارآمد در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل**

| گروه   | پیش آزمون |                  | پس آزمون |                  |
|--------|-----------|------------------|----------|------------------|
|        | میانگین   | انحراف استاندارد | میانگین  | انحراف استاندارد |
| آزمایش | ۸۲/۲۶     | ۱۷/۹۱            | ۶۳/۹۳    | ۲۲/۰۵            |
| کنترل  | ۷۵/۸۰     | ۱۳/۹۸            | ۷۱/۶۶    | ۱۶/۹۹            |

**جدول ۴- تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس متغیر نگرش‌های ناکارآمد**

| منبع تغییرات   | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F     | سطح معناداری |
|----------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| گروه*پیش آزمون | ۲۲۵/۱۰۸       | ۱          | ۲۲۵/۱۰۸         | ۱/۵۲۰ | ۰/۲۲۹        |

**جدول ۵- آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های نگرش‌های ناکارآمد**

| F     | df1 | df2 | سطح معناداری |
|-------|-----|-----|--------------|
| ۰/۴۰۰ | ۱   | ۲۸  | ۰/۵۳۲        |

**جدول ۶- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش و کنترل**

| منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F      | سطح معناداری | مجدور اینتا |
|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-------------|
| پیش آزمون    | ۶۷۷۸/۵۸۱      | ۱          | ۶۷۷۸/۵۸۱        | ۴۴/۹۰۶ | ۰/۰۰۱        | ۰/۶۲۵       |
| گروه         | ۱۴۰۷/۵۸۷      | ۱          | ۱۴۰۷/۵۸۷        | ۹/۳۲۵  | ۰/۰۰۵        | ۰/۲۶        |
| خطا          | ۴۰۷۵/۶۸۵      | ۲۷         | ۱۵۰/۹۵۱         |        |              |             |

در جدول ۴ نتایج یکسان بودن شیب خط رگرسیونی نگرش‌های ناکارآمد کووید ۱۹ به عنوان پیش فرض اصلی انجام تحلیل کواریانس آورده شده است. براساس نتایج جدول سطح معناداری اثر متقابل گروه و پیش آزمون ( $P=0/229$ ) بزرگتر از  $0/05$  می‌باشد، فرضیه همگنی رگرسیونی متغیر نگرش‌های ناکارآمد کووید ۱۹ پذیرفته می‌شود.

بر اساس نتایج جدول ۵ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد ( $p>0/05$ )، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برای متغیر نگرش‌های ناکارآمد کووید ۱۹، برقرار می‌باشد.

جدول ۷: نتایج تحلیل آزمون آنکوا برای مقایسه نمرات نگرش‌های ناکارآمد کووید ۱۹ در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل در نگرش‌های ناکارآمد ( $F(1/27)=9/325, \eta^2=0/26$ )،  $P=0/005$  در مرحله پس آزمون وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه درمانی ذهن آگاهی، نگرش‌های ناکارآمد را در گروه آزمایش نسبت به گروه

درصدی، در گروه آزمایش ۴۰ درصد افراد لیسانس داشتند، در گروه کنترل ۴۰ درصد افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس داشتند.

شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول زیر ارائه شده است.

در جدول ۳ میانگین پیش آزمون گروه آزمایش ۸۲/۲۶ بوده است که بعد از ارائه مداخله درمانی، میانگین پس آزمون ۶۳/۹۳ شده است که کاهش چشمگیر نمرات میانگین پس آزمون نگرش‌های ناکارآمد، نشان از اثربخشی مداخله‌ی ذهن آگاهی بوده است. در گروه کنترل میانگین پیش آزمون ۷۵/۸۰ و میانگین پس آزمون ۷۱/۶۶ بوده است که تفاوت چندانی در مقایسه میانگین نمرات گروه کنترل نبوده است.

به منظور بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد کووید ۱۹، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج اجرای آزمون و بررسی مفروضات در ادامه ارائه شده است.



مناسبی در بهبود و کاهش نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد دارای اختلال افسردگی اساسی و سواس جبری با شد. ترخان (۲۹) به این نتیجه رسید که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مداخله‌ی موثری بر کاهش افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش آموزان پر خاشگر بود. محمدپور، تاجیک زاده و محمدی (۳۰) نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش علائم روانشناختی نظیر افسردگی، نشخوار ذهنی و نگرش‌های ناکارآمد در زنان باردار مبتلا به افسردگی موثر است. کاووند (۲۴) در یافت که ذهن آگاهی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد موثر نبوده است، اما در کاهش نشانه‌های افسردگی موثر می‌باشد. بیرامی، موحدی و علیزاده گورادل (۳۱) نشان دادند که درمان شناخت مبتنی بر ذهن آگاهی بطور چشمگیری باعث کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد می‌شود و باعث افزایش سلامت روانشناختی می‌شود. آذرگون و کجباف (۳۲) دریافتند که درمان ذهن آگاهی تاثیر مثبتی بروی نگرش ناکارآمد، افکار خودآیند و افسردگی دارد.

نگرش‌های ناکارآمد نقش کلیدی و مهمی در زمینه و پیش‌آگهی بیماری افسردگی ایفا می‌کنند (۵). نقش نگرش‌ها در پیش بینی عملکرد هیجانی در ادبیات پژوهشی بهداشت روان بطور گسترده ای اثبات شده است (۳۳). نگرش‌های ناکارآمد تا حد زیادی با افسردگی، اضطراب و روان رنجوری هم پوشانی دارد (۹). شواهد بسیار گسترده‌ای در روانشناسی وجود دارد که مبنی بر رابطه‌ی بین اضطراب بالاتر و سازگاری روانشناختی پایین‌تر می‌باشد. باتوجه به افزایش میزان عفونت و مرگ ناشی از کرونا، افرادی که سطح بالایی از اضطراب و افسردگی ناشی از کرونا را دارند، ممکن است در معرض خطر بیشتری از مشکلات سازگاری روانشناختی باشند (۲۱). تمرین‌های مراقبه اثربخشی سودمندی بروی کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی دارد (۸). با انجام تمرینات ذهن آگاهی می‌توان نشخوار فکری را کاهش داد که باعث بهبود کارکرد کلی پردازش اطلاعات مغز، پیشگیری از عود افسردگی و افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شود (۱۶).

کنترل کاهش داده است. اندازه اثر یا مقدار مجذور اتا محاسبه شده بیانگر آن است که ۲۶ درصد تغییرات نمرات نگرش‌های ناکارآمد ناشی از اثر متغیر مستقل (اجرای برنامه درمانی ذهن آگاهی) بوده است.

## بحث

با توجه به نتایج به‌دست آمده از یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که فرضیه‌ی پژوهش تایید می‌شود که درمان ذهن آگاهی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد موثر بوده است. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش صادقی، سجادیان و نادری (۲۵)، صاحبی، حسن زاده و میرزائیان (۲۶)، هونگ و همکاران (۲۰)، دیهیمی، کریمان و آزادفر (۲۷)، پاشا و خرمی (۲۸)، ترخان (۲۹)، محمدپور، تاجیک زاده و محمدی (۳۰)، بیرامی، موحدی و علیزاده گورادل (۳۱)، آذرگون و کجباف (۳۲) و ناهمسو با کاووند (۲۴) بوده است. صادقی، سجادیان و نادری (۲۵) در تحقیقی با عنوان مقایسه‌ی اثربخشی ذهن آگاهی شفقت محور و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان در یافتند آموزش ذهن آگاهی شفقت محور و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و بهبود سلامت روان دانشجویان اثربخش بوده است. صاحبی، حسن زاده و میرزائیان (۲۶) در پژوهشی به اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر راهبردهای تنظیم هیجانی، نگرش‌های ناکارآمد و تاب آوری در افراد مبتلا به افسردگی اساسی پرداختند و نتایج حاکی از اثربخش بودن و موثر بودن درمان پذیرش و تعهد بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی، نگرش‌های ناکارآمد و تاب آوری در افراد مبتلا به افسردگی اساسی بود. دیهیمی، کریمان و آزادفر (۲۷) در تحقیق اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان نابارور یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و اصلاح افکار غیرمنطقی افراد گروه آزمایش تأثیر معنی داری دارد. پاشا و خرمی (۲۸) به این نتیجه دست یافتند که رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند روش

برنامه‌های آموزشی و درمانی متنوع به صورت حضوری و آنلاین در خصوص کاهش نگرش‌های ناکارآمد، برای افراد سالم، مبتلا به کرونا و افرادی که تجربه‌ی سوگ ناشی از کرونا را داشته‌اند، توسط متخصصان سلامت روان توصیه می‌گردد. از آنجا که مناطقی از کشور فاقد دسترسی به اینترنت و تلفن همراه باشند و همچنین افراد کهنسال ممکن است فاقد مهارت لازم جهت استفاده از گوشی‌های هوشمند باشند، بنابراین لازم است اقدامات مناسب و همراه با رعایت پروتکل‌های بهداشتی اتخاذ شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان اذعان داشت که در مان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان یک راهکار روانشناختی در جهت بهبود و تعالی سطح کیفیت زندگی و کاهش افکار و نگرش‌های منفی حاصل از بیماری در افراد مورد استفاده قرار گیرد. و باعث بهبود و اصلاح متغیرهای شناختی و افکار و نگرش‌های منفی شود.

### References

1. Di Gennaro F, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Raccaluto V, Veronese N. Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr;17(8):2690.
2. Munawar K, Choudhry FR. Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *AJ Inf Control*. 2021 Mar 1;49(3):286-92.
3. DeJong CA, Verhagen JG, Pols R, Verbrugge CA, Baldacchino A. Psychological impact of the acute COVID-19 period on patients with substance use disorders. *J Basic Clin Neurosci*. 2020 Mar;11(2):207.
4. Nida Parim K, Erensoy H, Gozde Lus M. Dysfunctional attitudes, automatic thoughts and anxiety symptoms among Turkish youth: Results from a pilot study. *J Annal* 2021 May 27(4):1113-20.
5. Qin X, Sun J, Wang M, Lu X, Dong Q, Zhang L, et al. Corrigendum: Gender Differences in Dysfunctional Attitudes in Major Depressive Disorder. *J Front Mol Psychiatry*. 2020 Sep 16;11:541955.
6. Jafarizadeh R, Aghaie B, Azarbarzin M, Sadeghi N. Relationship between dysfunctional attitudes and

همچنین راهبردهای خودتنظیمی مبتنی بر تمرین مدیتیشن، به‌تنهایی یا به‌عنوان مکملی در کنار درمان دارویی یا رفتاری برای بهبود و اصلاح متغیرهای شناختی مانند نشخوار فکری، باورها و نگرش‌های ناکارآمد استفاده شود (۸). آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌طور موثری پیامدهای ناشی از کووید ۱۹ را کاهش داده و ترمیمی برای افراد باشد (۲۲).

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی است، از جمله شیوه‌ی گردآوری داده‌ها به صورت اینترنتی و مجازی بوده است. محدودیت تعداد برابری اطلاعات دموگرافیک در هر گروه از نمونه‌ها و پیگیری درمان به‌عنوان محدودیت‌ها پژوهش می‌تواند اشاره کرد. محدوده سنی ۱۸ تا ۶۰ از ملاک‌های ورود به پژوهش بوده است که یافته‌های نتایج را نمی‌تواند به زیر ۱۸ سال و بالای ۶۰ سال تعمیم داد. در پژوهش حاضر فقط اثرگذاری ذهن آگاهی مورد بررسی قرار گرفته است، لذا دیگر رویکردهای درمان مورد بررسی قرار نگرفته است. از آنجا که مطالعه حاضر با استفاده از طرح مطالعه نیمه تجربی انجام شده است، همچنین ممکن است یکی از آغازهای مهم برای مطالعات دیگر در آینده و موقعیت‌های بحرانی باشد. مطالعه حاضر برای مشاوران، روان‌درمانگران، مدیریت آموزشی و سیاست‌گذاران پیامدهای کاربردی دارد. 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 اثربخشی این رویکرد درمانی را با پیگیری چند ماهه انجام دهند. پیشنهاد می‌شود اثربخشی ذهن آگاهی روی دیگر متغیرها مانند بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی، بهداشت روان، افکارخودآیند، سبک‌های کنارآمدن با استرس و ترس از کرونا انجام شود. نتایج پژوهش به‌عنوان درمان غیردارویی برای افراد در دوره‌ی کرونا و پساکرونا مفید و کاربردی می‌باشد. بنابراین به متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود که به نگرش‌های ناکارآمد و راهبردهای مقابله توجه ویژه‌ای داشته باشند و برای پیشگیری و کاهش عوارض و خطرات نگرش‌های ناکارآمد برنامه‌ریزی کنند.

- mental health in psychiatric nurses. *J Hum S Exercise*. 2020;15(Proc2):437-443.
7. Imani Ferd Ef, Hafizi F. Comparison of family violence and dysfunctional attitudes in runaway and normal girls. *J Abnorm Soc Psychol*. 2019 Feb;15(14):53-67.
  8. Ramel W, Goldin PR, Carmona PE, McQuaid JR. The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *J Cog Res*. 2004 Aug;28:433-55.
  9. Conway CC, Slavich GM, Hammen C. Dysfunctional attitudes and affective responses to daily stressors: Separating cognitive, genetic, and clinical influences on stress reactivity. *J Cog Res*. 2015 Jun; 39:366-77.
  10. Gokdag C, Kaçar-Başaran S. Short Versions of the Questionnaires Related to Dysfunctional Cognitions in a Clinical Sample: Dysfunctional Attitude Scale and Automatic Thoughts Questionnaire. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2020Oct;31(2):113-121.
  11. Soysa CK, Wilcomb CJ. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *J Mind*. 2015 Apr;6:217-26.
  12. Pérez-Aranda A, García-Campayo J, Gude F, Luciano JV, Feliu-Soler A, González-Quintela A, et al. Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *Int J Clin Psychol*. 2021 May 1;21(2):100229.
  13. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *J Psychol Med*. 2020 Dec;37(4):256-8.
  14. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2010 Jun 1;68(6):539-44.
  15. Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness? *J Psychother Res*. 2011 Jun;48(2):198.
  16. Antonova E, Schlosser K, Pandey R, Kumari V. Coping with COVID-19: Mindfulness-based approaches for mitigating mental health crisis. *Front Mol Psychiatry*. 2021 Mar 23;12:563417.
  17. Kozina A, Vidmar M, Veldin M, Pivec T, Peras I. The role of emotional competencies in psychological responding to COVID-19 pandemic. *J Psihol*. 2021;54(4):423-40.
  18. Majeed MH, Ali AA, Sudak DM. Mindfulness-based interventions for chronic pain: Evidence and applications. *Asian J Psychiatry*. 2018 Feb 1;32:79-83.
  19. Yang L, Yin J, Wang D, Rahman A, Li X. Urgent need to develop evidence-based self-help interventions for mental health of healthcare workers in COVID-19 pandemic. *J Psychol Med*. 2021 Jul;51(10):1775-6.
  20. Hong W, Liu RD, Ding Y, Fu X, Zhen R, Sheng X. Social media exposure and college students' mental health during the outbreak of CoViD-19: the mediating role of rumination and the moderating role of mindfulness. *J Cyberpsychol Behav So Net*. 2021 Apr 1;24(4):282-7.
  21. Arslan G, Yıldırım M, Zangeneh M. Coronavirus anxiety and psychological adjustment in college students: Exploring the role of college belongingness and social media addiction. *Int J Ment Health Addict*. 2021 Jan 21:1-4.
  22. Matiz A, Fabbro F, Paschetto A, Cantone D, Paolone AR, Crescentini C. Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID-19 outbreak in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep;17(18):6450.
  23. Ebrahimi A, Moosavi S G. [Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale -26 items: factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients]. *J Ilam Univ Med Sci*. 2013;21(5):20-28. (Persian)
  24. Kakavand A. [The effectiveness of mindfulness on dysfunctional attitudes and depressive symptoms in elderly women with depressive disorder]. *Psychol Aging*. 2017;2(2):91-101. (Persian)
  25. Sadeghi E, Sajjadian I, Nadi MA. [Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Dysfunctional Attitude, Self-control, and Mental Health.] *Pos Psychol Res*. 2020;6(1):31-48. (Persian)
  26. Sahebi M, Hassanzadeh R, Mirzaian B. [The Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" on Emotion Regulation Strategies, Dysfunctional Attitudes and Resilience in People with Major Depression]. *JHPM*. 2020;9(6):60-73. (Persian)
  27. Dayhimi M, Kariman N, Azadfar Z. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Dysfunctional Attitudes and Irrational Beliefs in Infertile Women]. *Rooyesh*. 2020;8(12):99-106. (Persian)
  28. Pasha R, Sarraj khorami A. [The effects of mindfulness based cognitive therapy on thinking rumination and dysfunctional attitudes in patients suffering from major depression disorder (MDD) and obsessive-compulsive disorder (OCD).] *Psychol Achiev*. 2018;25(1):93-112. (Persian)
  29. Tarkhan M. [The Effectiveness of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Negative Automatic Thoughts, Aggression and Dysfunctional Attitudes of Aggressive Students]. *J Psychol Stud*. 2018;14(2):161-176. (Persian)
  30. Mohammadpour S, Tajikzadeh F, Mohammadi N. [The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing symptoms of depression, mental rumination and dysfunctional attitudes of pregnant women with depression.] *Clin Psychol Pers (behavioral science)*. 2018;16(1(consecutive 30)):187-198. (Persian)

31. Bayrami M, Movahedi Y, Alizadeh Goradel J. [The Efficacy of Mindfulness Therapy Cognitive in Reduction on Social Anxiety and Dysfunctional Attitude in Adolescent's]. Soc Cogn. 2015;4(1):41-52. (Persian)
32. Azargun H, Kajbaf MB. [Effectiveness of mindfulness training in reducing dysfunctional attitude and spontaneous thoughts of depressed students of Isfahan University]. J Psychol. 2011;14(1 (53 consecutive)):79-94. (Persian)
33. Lu H, Nie P, Qian L. Do quarantine experiences and attitudes towards COVID-19 affect the distribution of mental health in China? A quantile regression analysis. J Appl Res Qual Life 2021;16:1925-42.