



## کار آزمایی بالینی بیماران بهبود یافته از کرونا: اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و امید به زندگی (مطالعه تک موردی)

اسماعیل صدری دمیرچی: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مسعود صادقی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

زهرا مرادی: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (\* نویسنده مسئول)

zahramoradi1214@gmail.com

سیدرضا پورسید: استادیار، گروه روانشناسی، مرکز آموزشی عالی اقلید، اقلید، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر ذهن آگاهی،  
ویروس کرونا،  
سلامت روان،  
امید به زندگی،  
تک موردی

**زمینه و هدف:** در اواخر سال ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی گزارش شد که توسط یک کرونا ویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی تایید شد. پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش سلامت روان و افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به کرونا بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی بهبود یافته از بیماری کرونا در دانشگاه لرستان بود. حجم نمونه شامل ۳ نفر بود که به صورت در دسترس از میان دانشجویان بهبود یافته مبتلا به کرونا انتخاب شدند.

**روش کار:** در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان استفاده شد. پروتکل درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در سه مرحله خط پایه و ۱۰ جلسه مداخله ۹۰ دقیقه‌ای و پیگیری در سه مرحله، اجرا گردید و آزمودنی‌ها به مقیاس‌های سلامت روان و امید به زندگی پاسخ دادند.

**یافته‌ها:** داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول در صد بهبودی تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین میزان بهبودی در متغیر سلامت روان در مرحله پس از درمان برای سه نفر ۴۴/۲۲ درصد و برای پیگیری ۴۲/۶۲ درصد، در متغیر امید به زندگی در مرحله پس از درمان میانگین هر سه نفر ۵۳/۳ و میانگین پیگیری ۵۱/۰۳ درصد بود.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و امید به زندگی دانشجویان بهبود یافته از کرونا اثر گذار بوده است. لذا، پی شهاد می شود از این درمان جهت افزایش سلامت روان و امید به زندگی در بیماران کرونایی استفاده شود.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sadri Damirchi E, Sadeghi M, Moradi Z, Poorseyed S. The Clinical Trial of Patients Improved From COVID-19: The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Mental Health and Life Expectancy (Single-Subject Study). Razi J Med Sci. 2023;29(10):279-292.

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



Original Article

## The Clinical Trial of Patients Improved From COVID-19: The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Mental Health and Life Expectancy (Single-Subject Study)

**Esmail Sadri Damirchi:** Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

**Masoud Sadeghi:** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

**Zahra Moradi:** PhD Student in Counseling, Department Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran (\* Corresponding author) [zahramoradi1214@gmail.com](mailto:zahramoradi1214@gmail.com)

**Seyedreza Poorseyed:** Assistant Professor, Department of Psychology, Eghlid Higher Education Center, Eghlid, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** In early January 2020, a new corona virus called corona was identified as an infectious agent by the World Health Organization and caused a viral pneumonia outbreak, the first of which was reported in Wuhan, China in December 2019. The virus has so far infected most countries in the world and has become a global problem. By this time in December 2021, about 265 million people in the world have been infected with this virus and 5 million 270 thousand people have died from this disease. According to the World Health Organization, the incidence of this disease is still increasing and will become the third leading cause of death in the world by 2030. This disease has a special complexity and has multiple dimensions and consequences that have caused many problems in the field of health, social and economic as well as psychological for people. The emergence of this disease is now a public health crisis. According to this research, exposure to news and restrictions caused by this disease can lead to many mental health problems. In fact, one of the situations that puts a lot of stress on people during the outbreak of covid 19 disease is the inability to predict and uncertainty about the control and end of the disease.

Mental health is defined as a harmonious and harmonious behavior with society, recognizing and accepting social realities, the power to adapt to them and meeting one's balanced needs and is an important factor for the health of society. The prevalence of the disease can also increase feelings of loneliness, decrease social support, feelings of fear and anxiety to clinical stress and anxiety, obsessive-compulsive disorder associated with the disease, and decreased life expectancy. One of the hopeful factors is health and the disease can cause despair, fear and even despair of the patient. The outbreak of a disease has a much deeper and wider impact and affects not only the affected community and relatives, but the entire community. Because everyone finds themselves at risk, and therefore people's feel of safe and healthy changes, and this situation causes people to despair. Hope is the capacity to imagine the ability to create paths to desirable goals and to imagine the motivation to move in those paths. Hope predicts physical and mental health such as positive response to medical interventions, mental health, effective getting along, and health-promoting behaviors. Covid 19 disease can also lead to psychological problems due to its infectious nature and unpredictable nature. In this regard, various researchers consider the implementation of public health policies, including areas related to individual and collective mental health in accordance with the different stages of the epidemic of this disease is very necessary. Mindfulness can be an effective tool for achieving peace of mind and body that helps people become aware of their current feelings. Mindfulness-based interventions are considered as one of the third generation or third wave cognitive-behavioral therapies. Mindfulness is a form of meditation rooted in Eastern religious teachings and rituals, especially Buddhism. Segal has defined mindfulness as paying attention to specific and purposeful ways, in the present time, without judgment or prejudice. Linhan stressed for the first time the need to pay attention to mindfulness as one of the essential components of psychological therapy. Mindfulness requires the development of three components: judgment avoidance, purposeful awareness, and focus on the present moment. Focusing on the present and processing all aspects of the above experience makes one aware of the daily activities and automatic functioning of the mind in the past and future world and he controls emotions, thoughts, and physical

### Keywords

Mindfulness based therapy,  
Covid-19,  
Mental health,  
Life expectancy,  
Single case

Received: 05/11/2022

Published: 02/01/2023

states through moment-to-moment awareness of thoughts. As a result, it is released from the everyday and automatic mind focused on the past and the future. Although general vaccination has reduced the virus in some countries, including Iran, and reduced the number of infected people, a large number of people are still infected with the virus on a daily basis. and the psychological effects of this situation have caused great concern on the part of the world health organization and the psychiatrists. Also, due to the fact that Covid 19 is a pandemic virus and its side effects are still unknown to the medical community around the world, a decrease in mental health and life expectancy has occurred in people infected with this virus. The information and research that exists about the covid 19 virus and most of the research that has been done has talked about the physical and psychological problems and consequences of this virus, and not much has been done to treat psychological problems. Therefore, considering the importance and necessity of this topic, the present study investigates the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mental health and life expectancy of patients with covid 19 disease.

**Methods:** The present study was is applied and the research project was one of the single-subject clinical trial and multiple baseline projects. In this type of project, the researcher studies the effect of one variable on another variable on one or more triable. Three people were randomly selected from a sample of patients with covid 19 disease who recovered from the disease and were consistent with the purpose of the study. The General Health Questionnaire (GHQ) was designed by Goldberg and Hiller. The questions in this questionnaire examine a person's mental state over the past month, including symptoms such as abnormal thoughts and feelings and aspects of observable behavior that emphasize the here and now situation. The Life Expectancy Questionnaire (HQ) was developed by Schneider et al In 1991 to measure hope. It has 12 items and is self-assessment. It has two subscales. In this study, clinical significance has been used to analyze the data. Clinical significance refers to the scientific value or significance of the effect of the intervention performed. Two major and widely used approaches in clinical significance are the reliable change index approach and the normative comparison approach. Reliable change index (RCI) was first introduced by Trax & Jacobson . for analyzing the data obtained from single case designs. In this index, the post-test score is subtracted from the pre-test score and the result is divided by the standard error of the difference between the two scores. Also the clinical significance was calculated through a formula which was first developed by Blanchard & Schwarz . to analyze the single subject data. The percent recovery formula is one of the methods to measure clients' progress in reducing target problems. In this formula, the pre-test score is subtracted from the post-test score and the result is divided by pre-test score. To analyze the data and evaluate the performance, visual inspection or graphic diagram, and diagnostic improvement were used and the results from before and after the intervention are presented in the table below. After the treatment sessions, the data were scored and interpreted. The tables related to findings are explained below. In Table 1, the scores of the three subjects on post-traumatic stress scale in baseline, treatment and follow-up stages are shown (baseline three times, treatment three times and in follow-up three times) along with a reliable index and overall recovery percentage based on different stages of treatment.

**Results:** The results of this study showed that mindfulness-based therapy has an effect on the mental health of patients with improved covid 19 and has increased the mental health of these people. The results of the present study showed that mindfulness-based therapy has an effect on the life expectancy of covid 19 disease patients and has increased life expectancy in these patients.

**Conclusion:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based therapy on increasing mental health and life expectancy of undergraduate students of Lorestan University who had covid 19 disease and recovered from this disease. Mindfulness-base therapy has helped patients live in the present and become more aware and accepting of their current situation. Also, hope for the future and do not drown in negative thoughts. The results showed that mindfulness-based therapy increased mental health and life expectancy in patients recovering from covid 19.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Sadri Damirchi E, Sadeghi M, Moradi Z, Poorseyed S. The Clinical Trial of Patients Improved From COVID-19: The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Mental Health and Life Expectancy (Single-Subject Study). *Razi J Med Sci.* 2023;29(10):279-292.

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

## مقدمه

اوایل ژانویه ۲۰۲۰ یک کرونا ویروس جدید به نام کرونا به عنوان عامل عفونی از سوی سازمان بهداشت جهانی شناخته شده و باعث شیوع یک ذات‌الریه ویروسی شد که اولین مورد آن در ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ اعلام شد (۱). این ویروس تا کنون اکثر کشورهای جهان را درگیر کرده و به یک معضل جهانی مبدل شده است (۲). تا به این زمان در دسامبر ۲۰۲۱ چیزی حدود ۲۶۵ میلیون در جهان به این ویروس مبتلا شده و ۵ میلیون ۲۷۰ هزار نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. این بیماری دارای پیچیدگی خاصی بوده و ابعاد و پیامدهای چندگانه دارد که مشکلات زیادی در حوزه سلامت، اجتماعی و اقتصادی و همچنین روانی برای افراد در پی داشته است. پیدایش این بیماری هم‌اکنون به عنوان یک بحران سلامت عمومی است (۳) که چالش‌های بسیاری با خود به همراه دارد. علاوه بر اینکه سلامت جسمی افراد را به خطر می‌اندازد، تاثیرات جبران‌ناپذیر روانشناختی نیز ایجاد می‌کند (۴). اجرای سیاست‌های بهداشتی علی‌رغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روانشناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه و افراد مبتلا به کرونا را تهدید می‌نماید (۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌های مانند بیماری تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث کاهش کیفیت سلامت روان در افراد خواهد شد (۶). این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود آورند.

در یک مطالعه مروری نظام‌مند تشویقی، پروانه و آقامیری (۷) به مطالعه ۲۳ مقاله در ارتباط با تاثیرات روانشناختی کرونا پرداختند و نتیجه گرفتند که بیماری کرونا و ابعاد متاثر از آن (مثل شغل، اقتصاد، اجتماع و قرنطینه...)، باعث کاهش سلامت روان در افراد جامعه ایران گردیده است. شیوع گسترده و مرگ میر ناشی از کرونا، باعث شده است در این مدت اقداماتی در راستای

کنترل بیماری و مدیریت آن صورت گیرد. مسئولین و تصمیم‌گیران حوزه بهداشت و درمان به منظور مهار این بیماری به اقداماتی از قبیل واکسیناسیون، قرنطینه و جداسازی، تعطیلی مراکز تفریحی، مشاغل، مدارس و دانشگاه‌ها و همچنین محدودیت تردد، راه‌اندازی بیمارستان‌ها و الزام استفاده از ماسک در دوره متوالی اقدام کرده‌اند (۸). زندگی در چنین شرایطی، به شدت سلامت جسمانی و روانی افراد را تهدید می‌کند (۹). تورس و همکاران نشان داده‌اند که شیوع بیماری کرونا بهداشت عمومی جهان را تهدید می‌کند. بر اساس این پژوهش، قرار گرفتن در معرض اخبار و محدودیت‌های ناشی از این بیماری، می‌تواند مشکلات سلامت روان زیادی به همراه داشته باشد. در واقع یکی از موقعیت‌هایی که استرس زیادی به افراد در زمان شیوع بیماری کرونا وارد کرده است، ناتوانی در پیش‌بینی و عدم اطمینان از کنترل و پایان بیماری است (۱۰).

همچنین ژانگ و همکاران (۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که همه‌گیری ویروس کرونا باعث کاهش سلامت روان افراد جامعه و دانشجویان شده است. سلامت روان، فرایند افزایش قابلیت افراد و اجتماعات، برای کنترل زندگی خود و بهبود بخشیدن به سلامت روان است که با استفاده از راهبردهایی اعم از تقویت تاب‌آوری فرد، حمایت‌های محیطی با توجه به فرهنگ، تعاملات و احترام به شرافت فردی صورت می‌گیرد (۱۲). سلامت روان به عنوان رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی، قدرت سازگاری با آن‌ها و برآورده شدن نیازهای متعادل خویشتن، تعریف شده است و عامل مهمی برای سلامت افراد جامعه محسوب می‌شود (۱۳). سازمان جهانی بهداشت (۱۴)، سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: سلامت روانی یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی؛ به عبارت دیگر، سلامت، تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست.

همچنین شیوع بیماری می‌تواند باعث افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی (۱۵)، و سواس فکری و عملی مرتبط با بیماری و کاهش امید به زندگی شود (۱۶). یکی از عوامل امیدآفرین، سلامتی است و بیماری می‌تواند موجب یاس، ترس و حتی قطع امید بیمار

ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودائیسیم دارد. سگال (۲۵) ذهن‌آگاهی را توجه کردن به شیوه‌ای خاص و هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش داوری تعریف کرده است. ذهن‌آگاهی به رشد سه مولفه‌ی خودداری از قضاوت، آگاهی هدفمندانه و تمرکز بر لحظه‌ی کنونی نیاز دارد. توجه متمرکز بر زمان حال و پردازش تمام جنبه‌های تجربه موجب می‌شود فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه و کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی پیدا کرده و از طریق آگاهی لحظه به لحظه نسبت به افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند. در نتیجه از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (۲۶). سگال و همکاران مطرح کردند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از عود افسردگی جلوگیری می‌کند و توانایی بیماران را برای مشاهده‌ی افکار و احساسات ملال‌آور افزایش می‌دهد (۲۵). ذهن‌آگاهی سبب افزایش پذیرش، ایجاد حس هیجانی به دور از قضاوت و با احساس گناه کمتر و پی‌بردن به این موضوع می‌شود که نیازی نیست هیجان‌ها کنترل یا سرکوب شوند، بلکه می‌توان آن‌ها را تحمل و تجربه کرد (۲۷). همچنین این روش با ترکیب مهارت‌های شناخت درمانی بر مبنای ذهن‌آگاهی و فن‌های شناختی شرایطی را فراهم می‌کند تا فرد بتواند به‌صورت مجزا و خالی از قضاوت، نظاره‌گر افکار منفی خود باشد و درگیر شدن با الگوهای پایدار، تفکر منفی را کنار بگذارد (۲۸). آگاهی فرد از هیجانات خود و پذیرش آن‌ها به شرایط موجود کمک می‌کند از میزان احساسات منفی کم شده و سلامت روان بهتری داشته باشند (۲۹). با توجه به کارایی و سازگاری درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بافت و شرایط همه‌گیری کرونا، این برنامه درمانی توسط کارشناسان دانشگاه‌های دویسبرگ-اسن و توبینگن، به عنوان یک بخش بسیار مهم از برنامه مداخله‌ای چهار بخشی COPE مقابله با کرونا، پیشنهاد شده است (۳۰).

اگرچه واکسناسیون عمومی باعث شده که ویروس در بعضی کشورها از جمله ایران مهار شده و تعداد مبتلایان کاهش پیدا کند ولی هنوز روزانه تعداد زیادی از مردم

گردد. شیوع یک بیماری تأثیری به مراتب عمیق‌تر و گسترده‌تر می‌گذارد و نه تنها جامعه مبتلایان و نزدیکان، بلکه کل جامعه را متأثر می‌کند. زیرا همگی خود را در معرض ابتلا می‌بینند و لذا، احساس امنیت و سلامتی افراد دچار دستخوش می‌گردد و این وضعیت باعث ناامیدی افراد می‌شود (۱۷). امید عبارت است از ظرفیت تصور توانایی ایجاد مسیرهایی به سمت اهداف مطلوب و تصور داشتن انگیزه برای حرکت در این مسیرها. امید، سلامت جسمی و روانی همچون پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، کنار آمدن موثر و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را، پیش‌بینی می‌کند (۱۸). در واقع امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (انرژی معطوف به هدف) و مسیرها (برنامه ریزی برای دستیابی به اهداف) است (۱۹) و نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. این عامل به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌نماید (۲۰). امید با عملکردهای سازگارانه نظیر، سازگاری روان‌شناختی، سلامت جسمی و مهارت حل مسئله رابطه مستقیم دارد. افراد امیدوارتر افکار مثبت‌تری راجع به زندگی دارند و گرایش بیشتری به شناسایی جنبه‌های مثبت موقعیت‌های تروماتیک از خود نشان می‌دهند (۲۱). به گفته هو و همکاران (۲۲) امید و خوش‌بینی به طور معناداری با بهبودی پس از بیماری رابطه دارد و تداوم سطوح بالای آن پس از بیماری بسیار حائز اهمیت است. بیماری‌های عفونی می‌تواند عامل مهمی برای ایجاد پری‌شانی روان‌شناختی باشد (۲۳). بیماری کرونا هم به دلیل عفونی بودن و ماهیت غیر قابل پیش‌بینی آن می‌تواند منجر به مشکلات روان‌شناختی شود. در همین ارتباط پژوهشگران مختلف، اجرای سیاست‌های بهداشتی عمومی شامل زمینه‌های مربوط به سلامت روان‌شناختی فردی و جمعی را متناسب با مراحل مختلف همه‌گیری این بیماری بسیار ضروری می‌دانند (۲۴). ذهن‌آگاهی می‌تواند ابزار موثری برای دستیابی به آرامش ذهن و جسم باشد که به افراد کمک می‌کند تا از احساسات فعلی خود آگاه شوند. ذهن آگاهی نوعی مراقبه است که

مزمّن، انتخاب شدند. ملاک‌های خروج: ۱. غیبت کردن سه جلسه در جلسات درمانی، ۲. مبتلا شدن مجدد به بیماری کرونا، ۳. داشتن هر گونه اختلال روانی و مصرف دارو قبل از ابتلای بیماری کرونا. قبل از شروع درمان خط پایه در سه نوبت برای سه نفر، با استفاده از دو پرسش نامه سلامت روان و امید به زندگی اندازه‌گیری شد. سپس جلسات درمانی برای هر سه نفر شروع شد و در طی این مداخلات آزمودنی‌ها سه بار مورد ارزیابی قرار گرفتند. یک بار در جلسه اول و یک بار اواسط جلسات درمانی؛ یعنی جلسه پنجم پرسش نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها پر شدند و مجدداً در آخر جلسات بعد از ده جلسه مداخله درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، برای مرحله سوم آزمودنی‌ها به هر دو پرسش نامه سلامت روان و امید به زندگی جواب دادند. به منظور پیگیری نیز یک ماه پس از درمان افراد در طی ۶ هفته هر ۲ هفته یک بار، در سه مرحله پیگیری پس از درمان مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**پرسش نامه سلامت عمومی:** پرسش نامه سلامت عمومی (General health questionnaire-GHQ) توسط گلدبرگ و هیلر (۳۱) طراحی شده است. سوال‌های این پرسش نامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. پرسش نامه با سوال‌های مربوط به علائم جسمانی شروع می‌شود و در ادامه سوال‌هایی که بیشتر علائم روانپزشکی را مطرح می‌کنند، ارائه می‌شود (۳۲). پرسش نامه ۲۸ سوالی است و دارای ۴ خرده مقیاس: نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و خرده آزمون افسردگی می‌باشد. تمام گویه‌های پرسش نامه سلامت عمومی ۴ گزینه هستند که به روش لیکرت از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل این آزمون از صفر تا ۸۴ متغیر است و نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر می‌باشد. ۴۱ نقطه برش این پرسش نامه است و نمره بالاتر از آن نشانه وخامت وضع روانی آزمودنی است. نمره صفر تا ۲۲ هیچ یا کمترین مشکل، ۲۳ تا ۴۰ مشکلات خفیف، ۴۱ تا ۶۰ متوسط و ۶۱ تا

درگیر این ویروس هستند و اثرات روانی به جای مانده از این وضعیت باعث نگرانی‌های زیادی از سوی سازمان بهداشت جهانی و روان‌پزشکی شده است. همچنین با توجه به اینکه کرونا یک ویروس همه‌گیر بوده و عوارض آن همچنان برای جامعه پزشکی در سراسر دنیا ناشناخته مانده است، در افراد مبتلا شده به این ویروس نوعی کاهش سلامت روان و امید به زندگی اتفاق افتاده است. اطلاعات و تحقیقاتی که در مورد ویروس کرونا وجود دارد و بیشتر تحقیقات انجام شده از مشکلات و تبعات جسمانی و روانی این ویروس سخن گفته‌اند و در مورد درمان مشکلات روانشناختی کارهای زیادی صورت نگرفته است. لذا، با توجه به اهمیت و ضرورت موضوع پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و امید به زندگی بیماران بهبود یافته از کرونا می‌پردازد.

۱. آیا درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش سلامت روان در بیماران مبتلا به کرونا می‌شود؟  
۲. آیا درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به کرونا می‌شود؟

## روش کار

پژوهش حاضر کاربردی و طرح پژوهش جزو طرح‌های تک‌آزمودنی از نوع آزمایش بالینی و خط پایه چندگانه بود. این طرح شامل طرح‌های AB، ABAB، خط پایه چندگانه و طرح‌های تغییر ملاک است. طرح‌های تجربی تک‌موردی، ویژگی‌های مثبتی زیادی دارند که کنترل نسبی روی شرایط درمان، تشکیل خط پایه، سنجش مداوم در حین درمان و پس از درمان (پیگیری) از آن جمله است. در این نوع طرح‌ها پژوهشگر به مطالعه اثر یک متغیر بر متغیر دیگر روی یک یا چند آزمودنی می‌پردازد. برای انتخاب نمونه از بین بیمارانی که به کرونا مبتلا شده و از این بیماری بهبود یافته، و با هدف پژوهش همخوان بودند، به صورت در دسترس ۳ نفر انتخاب شدند. پس از ملاک‌های ورود که عبارت بودند از: ۱. تشخیص قطعی در مورد ابتلا شدن به ویروس کرونا با تست، ۲. بهبودی از بیماری کرونا با نظر پزشک متخصص، ۳. نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای و بیماری‌های

داده‌ها از معناداری بالینی استفاده شده است. دو رویکرد عمده و پر کاربرد در مطالعه تک موردی عبارت‌اند از: رویکرد شاخص تغییر پایا و رویکرد مقایسه هنجارین. شاخص تغییر پایا (Reliable change index-RCI) اولین بار توسط جانسون و تراکس (۳۵) برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تک موردی معرفی شد. همچنین معناداری بالینی از طریق فرمول درصد بهبودی که نخستین بار توسط بلانچر و اسکاورز (۳۶) برای تجزیه و تحلیل داده‌های تک موردی ارائه شده است، نیز محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی از روش‌های ترسیم دیداری یا نمودار گرافیکی، بهبود تشخیصی استفاده شد و نتایج قبل و بعد از مداخله به صورت جدول در زیر آورده شد. در جدول ۱ نمره‌های سه نفر در مقیاس سلامت روان در مرحله خط پایه، مرحله درمان و مرحله پیگیری (مرحله خط پایه سه بار، مرحله درمان سه بار و در مرحله پیگیری نیز سه بار) همراه با شاخص پایا و درصد بهبودی کلی بر حسب مراحل مختلف درمان نشان داده است.

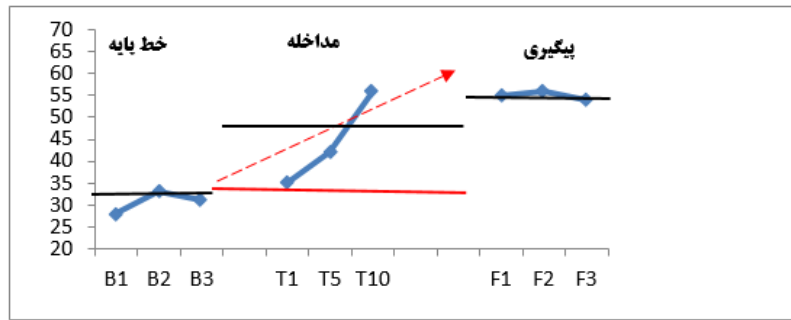
### یافته‌ها

در جدول ۱ و نمودارهای ۱، ۲ و ۳ نشان داده شده

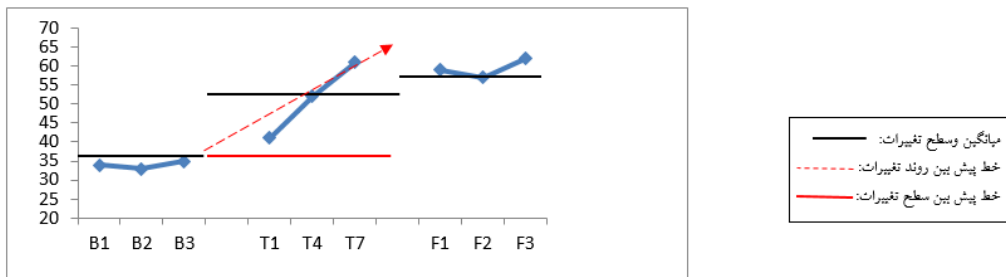
۸۴ نشان از مشکلات شدید دارد. ضریب اعتبار دوباره سنجی به میزان ۰/۷۲ به دست آمده و اعتبار تندیفی برابر ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بوده است (۳۳). پرسش‌نامه امید به زندگی: پرسش‌نامه امید به زندگی (Hope Questionnaire- HQ) توسط اشنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ برای سنجش امیدواری ساخته شد و دارای ۱۲ گویه است و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. پرسش‌نامه دارای دو خرده مقیاس: ۱. تفکر عامل: به معنای انرژی هدفمند، ۴ سوال؛ ۲. خرده مقیاس تفکر راهبردی: به معنای برنامهریزی برای رسیدن به اهداف، ۴ سوال و ۴ سوال انحرافی که نمره‌ای به آن‌ها اختصاص داده نمی‌شود، است (۳۴). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً نادرست با نمره ۱ تا کاملاً درست با نمره ۴ می‌باشد. مجموع نمرات می‌تواند بین ۸ تا ۳۲ قرار گیرد. نمره بی‌شتر در این آزمون نشان دهنده امید به زندگی بی‌شتر است. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی بازآزمون در فاصله ۱۰ هفته ۰/۸۰ است. در جمعیت ایرانی اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است (۳۴). روش تحلیل داده‌ها: در این پژوهش برای تحلیل

جدول ۱- روند تغییر مراحل درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان

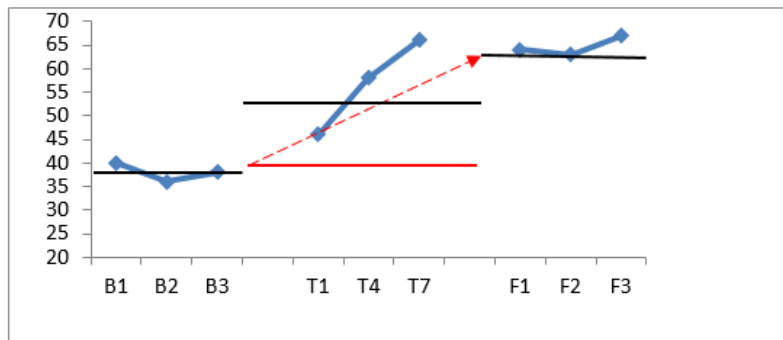
| نفر سوم | نفر دوم | نفر اول | افراد درمان                        |
|---------|---------|---------|------------------------------------|
| ۴۰      | ۳۴      | ۲۸      | خط پایه اول                        |
| ۳۶      | ۳۳      | ۳۳      | خط پایه دوم                        |
| ۳۸      | ۳۵      | ۳۱      | خط پایه سوم                        |
| ۳۸      | ۳۴/۳۳   | ۳۳/۶۶   | میانگین خط پایه                    |
| درمان   |         |         |                                    |
| ۴۶      | ۴۱      | ۳۵      | جلسه اول درمان                     |
| ۵۸      | ۵۲      | ۴۲      | جلسه پنجم درمان                    |
| ۶۶      | ۶۱      | ۵۶      | جلسه دهم درمان                     |
| ۵۵      | ۵۶/۳    | ۴۴/۳    | میانگین مرحله درمان                |
| ۲/۷۸    | ۲/۶۵    | ۲/۵۱    | شاخص تغییر پایا (درمان)            |
| ۴۲/۴    | ۴۳/۷    | ۴۶/۵    | درصد بهبودی پس از درمان            |
|         | ۴۴/۲۲   |         | درصد بهبودی هر سه نفر پس از درمان  |
| پیگیری  |         |         |                                    |
| ۶۴      | ۵۹      | ۵۵      | پیگیری نوبت اول                    |
| ۶۳      | ۵۷      | ۵۶      | پیگیری نوبت دوم                    |
| ۶۷      | ۶۲      | ۵۴      | پیگیری نوبت سوم                    |
| ۶۴/۶    | ۵۹/۳۳   | ۵۵      | میانگین مرحله پیگیری               |
| ۲/۶۴    | ۲/۴۸    | ۲/۴۲    | شاخص تغییر پایا (پیگیری)           |
| ۴۱/۱    | ۴۲/۳    | ۴۴/۳    | درصد بهبودی پس از پیگیری           |
|         | ۴۲/۶۲   |         | درصد بهبودی هر سه نفر پس از پیگیری |



نمودار ۱- نفر اول در مقیاس سلامت روان



نمودار ۲- نفر دوم در مقیاس سلامت روان



نمودار ۳- نفر سوم در مقیاس سلامت روان

ترتیب در مرحله پس از درمان ۲/۵۱، ۲/۶۵ و ۲/۷۸ و در مرحله پیگیری برای سه نفر به ترتیب ۲/۴۲، ۲/۴۸ و ۲/۶۴ به دست آمده است، که با توجه فرمول شاخص پایا بیانگر سطح معنی دار این رویکرد درمانی بر افزایش سلامت روان در آزمودنی‌ها است. شاخص پایا زمانی که بیش از ۱/۹۶ باشد، معنادار بودن یافته‌های آماری را تایید می‌کند و با ۹۵ درصد اطمینان ( $P < 0.05$ ) می‌توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است و تصادفی نمی‌باشد (۳۷).

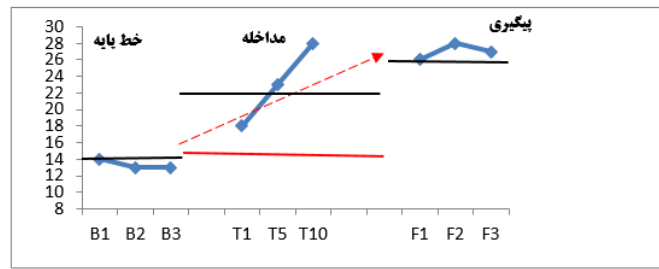
میانگین و سطح نمره‌های متغیر سلامت روان در هر سه نفر در مرحله درمان و پیگیری نسبت به خط پایه افزایش پیدا کرده است. براساس ملاک دو گانه محافظه کارانه (۳۷)، با توجه به اینکه در آزمودنی ۱، ۲ و ۳ همه نقطه‌های داده‌های ترسیم (سه نقطه) در مرحله درمان بالای خطوط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است، لذا نشان دهنده تاثیر معنادار متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. با توجه به این که مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده در سه نفر به

جدول ۲- روند تغییر مراحل درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی نفر سوم

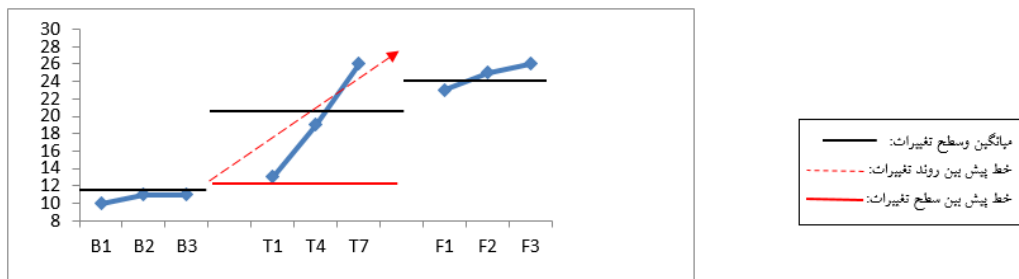
| افراد درمان                        | نفر اول | نفر دوم | نفر سوم |
|------------------------------------|---------|---------|---------|
| خط پایه اول                        | ۱۴      | ۱۰      | ۱۶      |
| خط پایه دوم                        | ۱۳      | ۱۱      | ۱۵      |
| خط پایه سوم                        | ۱۳      | ۱۱      | ۱۴      |
| میانگین خط پایه                    | ۱۳/۳    | ۱۰/۶    | ۱۵      |
| درمان                              |         |         |         |
| جلسه اول درمان                     | ۱۸      | ۱۳      | ۱۸      |
| جلسه پنجم درمان                    | ۲۳      | ۱۹      | ۲۴      |
| جلسه دهم درمان                     | ۲۸      | ۲۶      | ۲۹      |
| میانگین مرحله درمان                | ۲۲/۶    | ۱۹/۶    | ۲۳/۶    |
| شاخص تغییر پایا (درمان)            | ۳/۳۸    | ۳/۵۵    | ۳/۲۲    |
| درصد بهبودی پس از درمان            | ۵۲/۵    | ۵۹/۲    | ۴۸/۲    |
| درصد بهبودی هر سه نفر پس از درمان  |         | ۵۳/۳    |         |
| پیگیری                             |         |         |         |
| پیگیری نوبت اول                    | ۲۶      | ۲۳      | ۲۷      |
| پیگیری نوبت دوم                    | ۲۸      | ۲۵      | ۲۶      |
| پیگیری نوبت سوم                    | ۲۷      | ۲۶      | ۲۹      |
| میانگین مرحله پیگیری               | ۲۷      | ۲۴/۶    | ۲۷/۳    |
| شاخص تغییر پایا (پیگیری)           | ۳/۱۵    | ۳/۲۲    | ۲/۸۳    |
| درصد بهبودی پس از پیگیری           | ۵۰/۷    | ۵۶/۹    | ۴۵/۵    |
| درصد بهبودی هر سه نفر پس از پیگیری |         | ۵۱/۳    |         |

ترسیم (سه نقطه) در مرحله درمان، پایین خطوط پیشین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است، لذا نشان دهنده تاثیر معنادار متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. با توجه به این که مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده در سه نفر در مرحله پس از درمان به ترتیب ۳/۳۸، ۳/۵۵ و ۳/۲۲ و در مرحله پیگیری ۳/۱۵، ۳/۲۲ و ۲/۸۳ به دست آمده است، این دو مقدار در سطح آماری  $z=1/96$  ( $P<0/05$ ) معنادار هستند. درصد بهبود این سه نفر به ترتیب، پس از درمان ۵۲/۵، ۵۹/۲ و ۴۸/۲ به دست آمده است که این سه مقدار در سطح آماری  $P<0/05$  بر اساس طبقه بندی (۳۶) معنادار هستند و همان طور که در نمودارها مشاهده می شود سطح امید به زندگی بیماران رشد داشته و روند سعودی را نشان می دهد. درصد بهبودی این سه نفر در مرحله پیگیری به ترتیب ۵۰/۷، ۵۶/۹ و ۴۵/۵ است. همچنین با توجه بالا بودن نمرات هر سه نفر در مرحله نهایی درمان و مرحله پیگیری، می توان گفت این تغییرات از نظر بالینی معنادار است؛ بنابراین براساس درصد بهبودی کلی، شاخص پایا در این سه نفر در مرحله

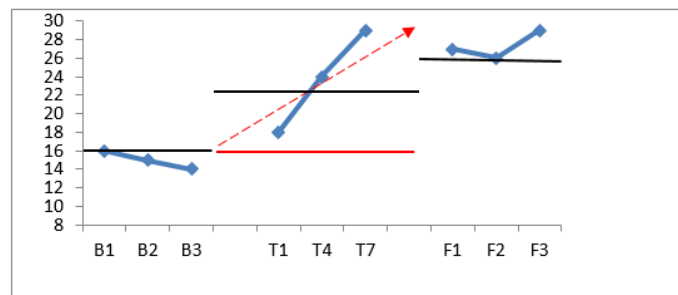
درصد بهبودی این سه آزمودنی به ترتیب، پس از درمان به ترتیب ۴۶/۵، ۴۳/۷ و ۴۲/۴ به دست آمده است و درصد بهبود این سه فرد در مرحله پیگیری به ترتیب ۴۴/۳، ۴۲/۳ و ۴۱/۱ است که این سه مقدار نیز براساس فرمول درصد بهبودی (۳۶) معنادار است. بر اساس نقطه برش پرسش نامه که ۴۱ می باشد، تغییرات از نظر بالینی معنادار هستند. لذا، براساس شاخص پایا، درصد بهبود کلی و نقطه برش در این سه نفر در مرحله درمان و مرحله پیگیری می توان گفت که در مان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش سلامت روان آزمودنی ها اثر گذار بوده و باعث افزایش سلامت روان آن ها شده است. برای نشان دادن بهتر یافته های اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، نمره های مقیاس امید به زندگی بر روی نمودار ۴ تا ۶ نشان داده شده است. در جدول ۲ و نمودارهای ۴، ۵ و ۶ مشاهده می شود امید به زندگی در هر سه نفر در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است. براساس ملاک دوگانه محافظه کارانه (۳۷)، با توجه به اینکه در آزمودنی ۱، ۲ و ۳ همه نقطه های داده های



نمودار ۴- نفر اول در مقیاس امید به زندگی



نمودار ۵- نفر دوم در مقیاس امید به زندگی



نمودار ۶- نفر سوم در مقیاس امید به زندگی

آگاهی بر سلامت روان معنادان، با نتایج صوتی و موسوی (۳۹) مبنی بر اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس، با نتایج فرحبخش و دهقانی (۴۰) مبنی بر اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان دارای اختلال خواب، با نتایج پورمحسنی کلوری و اسلامی (۴۱) مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی بر سلامت روان بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر همسو می باشد.

در تبیین نتایج فوق می توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به فرد کمک می کند تا به این آگاهی دست یابد که به کارگیری الگوهای شناختی

در مان و مرحله پیگیری می توان گفت که میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی معنادار است و باعث افزایش امید به زندگی در آزمودنی ها شده است.

### بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان بیماران بهبود یافته از کرونا اثر گذار بوده و باعث افزایش سلامت روان این افراد گردیده. مطالعات متعدد نمایانگر تاثیر ذهن آگاهی بر سلامت روان افراد است (۳۸). نتایج این پژوهش با نتایج کاظمیان مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن

تکراری در مواجهه با حواس جسمانی، افکار و هیجانات، موجب بروز استرس و آشفتگی هیجانی می‌گردد. این درمان، آسیب‌پذیری فرد را نسبت به این گونه حالات ذهنی کاهش می‌دهد و موجب بهبود عاطفی فرد می‌گردد؛ بدین ترتیب، آزمودنی‌ها پس از شرکت در این درمان، آموزش‌های لازم جهت باسازی شناختی و تغییر نگرش نسبت به بیماری و درد را کسب نمودند. ذهن‌آگاهی توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات جسمانی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد، زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (۴۲). خصوصیت بیماری‌زایی، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از کرونا، می‌تواند عاملی باشد که وضعیت سلامت روان افراد مختلف جامعه از بیماران مبتلا تا سایر افراد را به اشکال مختلفی تحت تاثیر قرار دهد (۴۳). بیماران مبتلا به کرونا به خاطر شرایطی که پشت سر گذاشته و استرس‌های زیادی که متحمل شده‌اند، از وضعیت روحی مساعدی برخوردار نیستند. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به این افراد کمک کرد به تجربه‌های مرتبط با بیماری فکر نکنند و در اینجا و اکنون باشند. طی جلسات درمانی بیماران متوجه می‌شوند که خطر را پشت سر گذاشته و می‌توانند به زندگی عادی خود برگردند. ذهن‌آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتار منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می‌کند و با ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در سلامت روان ایجاد نماید. بنا به نظر بایر، ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه بودن یا یک شیوه فهمیدن توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. ذهن‌آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی، که می‌تواند دردهای جسمانی را تسکین دهد و زندگی را غنا بخشد و معنادار کند. در نتیجه می‌توان گفت که افزایش ذهن‌آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روانشناختی و عاطفه منفی در

بهبود وضعیت سلامت روان افراد اثر گذار است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی بیماران بهبود یافته کرونا اثر گذار بوده و باعث افزایش امید به زندگی در این بیماران شده است. نتایج این پژوهش با نتایج میرمهدی و رضاعلی (۴۴) مبنی بر اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، با نتایج کیوان، خضری مقدم و رجب (۴۵) مبنی بر اثر بخشی ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی بیماران، با نتایج دل زنده‌نژاد، آقاجانی هشتین و یوسفی (۴۶) مبنی بر اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و شادکامی و با نتایج رجایی و سدروشان (۴۷) مبنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی زنان مبتلا به ام اس همسو می‌باشد. در تبیین اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی بهبود یافتگان کرونای می‌توان گفت، درگیر شدن با بیماری مانند کرونا که خطر مرگ را برای اشخاص در بردارد (حتی با درصد کم)، باعث می‌شود امید به زندگی کاهش پیدا کند. سود (۴۸) معتقد است که افرادی که به کرونا مبتلا می‌شوند، خود را با بیماری مزمنی روبرو می‌بینند که کنترلی بر آن ندارد و هیچ درمانی قطعی برای آن وجود ندارد. آمار مرگ و میر روزانه از کشور و سراسر جهان که بر اثر کرونا جان خود را از دست داده‌اند، می‌تواند امید به زندگی برای مبتلا نشده‌ها را هم کاهش دهد. در این میان در افرادی که به این ویروس مبتلا شده‌اند مدام این نگرانی وجود دارد که ممکن است من هم یکی از این افرادی باشم که کرونا جان آن‌ها را می‌گیرد و یا اینکه این بیماری در آینده چه مشکلاتی برای من ایجاد می‌کند. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به این افراد طی جلساتی درمانی کمک کرد که با آگاهی به اینکه مرحله بیماری را سپری کرده‌اند، دیگر جان آن‌ها در معرض خطر نیست و می‌توان به زندگی امید داشت، بر سند. در روش درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جریان درمان مراجع تشویق می‌شد تا افکار ناراحت کننده‌ی خود را، مورد سوال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجانات و نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی هم از

بهبود یافته از بیماری کرونا شد. **محدودیت و پیشنهادات:** از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به پیشنهادی پژوهشی اشاره کرد که هنوز تحقیقاتی در مورد اثربخشی رویکرد‌های درمانی بر مشکلات روان‌شناختی بیماران کرونایی انجام نگرفته است. پیشنهاد می‌شود این مدل با نمونه‌های بزرگ‌تر و با گمارش تصادفی همراه با گروه کنترل انجام شود تا کارایی آن با روش تحلیل واریانس نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود به بررسی بیشتر و عمیق‌تر مشکلات روان‌شناختی بیماران کرونایی پرداخته شود و جامعه پزشکی و روانشناسی در کنار درمان مشکلات جسمانی بیماران به فکر درمان مسائل روانشناختی پیش آمده از این بیماری در بیماران نیز باشند.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را از مسئولان و معاونت پژوهش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان جهت اخذ کد اخلاق: IR.LUMS.PEC.1399.270 و دانشجویان بهبود یافته از کرونا دانشگاه لرستان که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارند.

### References

1. World Health Organization. WHO statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China. Beijing; WHO: 9 Jan 2020.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-733.
3. Dong XY, Wang L, Tao YX, Suo XL, Li YC, Liu F, et al. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chr Obs Pulmon Dis*. 2017;12:49-58.
4. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol*. 2020;92(4):401-402.

لحاظ جسمانی و هم روانی می‌شود، را بر طرف نماید. در این جلسات از آزمودنی‌ها خواسته شد بدون قضاوت کردن در مورد مسئله‌ای که برای آن‌ها اتفاق نیفتاده، پذیرای تجربیات خود باشند. بنابراین این درمان در ایجاد خودگویی‌های مثبت و تجارب تازه تسهیل بخش بوده و باعث کاهش مشکلات هیجانی به خصوص در بیماران می‌شود، که در نتیجه این تجارب از احساس ناامیدی فرد کم می‌شود. مراجعان با تجربه‌ای که در مرحله ذهن‌آگاهی کسب کرده بودند، می‌آموختند که به جای سرکوب کردن احساسات خود یا مغلوب شدن توسط آن‌ها، بر وجود هیجان‌های خود آگاه باشند و تلاش کنند تجربه خود را هر چه عمیق‌تر دریافت کنند. مراجعان در طول جلسات به این درک می‌رسیدند که هیجان‌ها نه الزاماً ترسناک هستند و نه پایدار. بنابراین می‌توان به جای گریز از آن‌ها یا غرق شدن در آن‌ها، پیام پنهانی‌شان را شنید. تمرین واریانس بدن از فنون درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که فرصتی فراهم می‌آورد تا بسیاری از مهارت‌های ذهن‌آگاهی همچون جهت‌دهی تعمیدی، توجه هدفمند به روشی خاص، آگاهی از انحراف توجه و به آرامی برگرداندن آن به لحظه حال، گشودگی، کنجکاوی، پذیرش و غیرقضاوتی بودن نسبت به تجربیات صرف نظر از خوشایندی یا ناخوشایندی بودن آن‌ها، همزمان تمرین شوند. در نتیجه تمرین‌های فوق در آزمودنی‌ها امید به زندگی افزایش پیدا کرد.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش سلامت روان و امید به زندگی دانشجویان کارشناسی دانشگاه لرستان بود که به کرونا مبتلا شده و از این بیماری بهبود یافته بودند. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بیماران کمک کرد که در حال زندگی کنند و نسبت به وضعیت فعلی خود آگاهی بیشتر و پذیرش بیشتری داشته باشند. همچنین به آینده امید داشته باشند و غرق در افکار منفی نشوند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش سلامت روان و امید به زندگی در بیماران

5. Sadri Damirchi E, Mojarrad A, Pireinaladin S, Grijbovski A. The Role of Self-Talk in Predicting Death Anxiety, Obsessive-Compulsive Disorder, and Coping Strategies in the Face of Coronavirus Disease (COVID-19), Iran J Psychiatry. 2020;15(3):182-188
6. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. JAMA. Published online: February 24 2020. DOI:10.1001/jama.2020.2648
7. Tashvighi M, Parvaneh P, Aghamiri SZ. Psychological interventions and characteristics affecting COVID-19 and its resulting Psychopathology: A systematic review study. Rooyesh-e Ravanshenasi J. 2021;10(4).
8. Asgari M, Choobdari A. Analysis of lived Experiences of Individuals during the Corona Virus Pandemic: Strategies on Preventing Psychological Effects. Iran J Psychiatr Nurs. 2020;8(5).
9. Greyling T, Rossouw S, Adhikari T. A tale of three countries: How did Covid-19 lockdown impact happiness? GLO Discussion Paper; 2020. <https://doi.org/10.10419/221748>
10. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry. 2020. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
11. Zhang H, Ihm L, van Vijfeijken A, Waugh MG. Impacts of the Covid-19 pandemic on the health of university students. Int J Pl M. 2021;36:618-627. <https://doi.org/10.1002/hpm.3145>
12. Esteban y Pena MM, Hernandez Barrera V, Fernandez Cordero X, Gil de Miguel A, Rodriguez Perez M, Lopez-de Andres A, et al. Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. Diabetes Metab. 2010;36(4):305-11.
13. Jani M, Jamilian H, Aramoon A. Comparing Perceived Stress, Self-efficacy and Mental Health in Patients With HIV and Hepatitis C. J Arak Uni Med Sci. 2017;20(9):12-21. [Persian]
14. World Health Organization Report. Mental health: New understanding, new hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization: 2001. <https://www.who.int/whr/2001>.
15. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. BMJ (Clinical research ed.). 2020;368.
16. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020.
17. Yekta M, Heydari S, Lajmiri S. Investigating the Relationship Life Expectancy and Fear of Corona Virus among Working People. J New Appr Educ Sci. 2021;3(3).
18. Mathew J, Dunning C, Coats Ch, Whelan Th. The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. Pers Indiv Diff. 2014;70:66-71.
19. Merhamati Z, Khormai F. The Relationship between Religiosity and Hope: The Mediating Role of Patience. Dev Psychol. 2018;14(56):435-444.
20. Asgari P, Safarzadeh S, Mazaheri MM. The relationship between religious beliefs and life expectancy and spiritual health. J Intercultur Stud. 2013;7(18):135-157.
21. Jackson N, Weiss M. Hope and problem-solving healthy, adjustment. J Hum Resource Univ Nerbraska Lincoln. 2003;14:87-123.
22. Ho S, Rajandram RK, Chan N, Samman N, Mc Garth C, Zwahlen RA. The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. Oral Oncol. 2011;47(2):121-24.
23. Brody C, Chhoun P, Tuot S, Pal K, Chhim K, Yi S. HIV risk and psychological distress among female entertainment workers in Cambodia: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2016;16(1):123-33.
24. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FH. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. Brazilian J Psychiatry. 2020;42(3):232-35.
25. Segal ZV, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Guilford Publications. 2020.
26. Heidarian A, Zahrakar K, Mohsenzade F. The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination and enhancing resilience in female patients with breast cancer: a randomized trial. IJBD. 2016;9(2):52-9. [Persian]
27. Armstrong L, Rimes KA. (Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): A pilot randomized study. Behav Ther. 2020;47(3):287-298.
28. Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. Behav Res Ther. 2017;95(8):29-41.
29. Sadeghi M, Moradi Z, Ershadi F. The Clinical Trial of COVID-19 Patients: The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Post-Traumatic Stress and Depression, Iran Red Crescent Med J. 2021;23(10):e998.
30. Bäuerle A, Graf J, Jansen C, Dörrie N, Junne, F, et al. An e-mental health intervention to support burdened people in times of the COVID-19 pandemic: CoPE It. J Public Health. 2020;42(3):1-2.
31. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the

- General Health Questionnaire, Psychol Med. 1979;9:139-145.
32. Layton C. (Note of test re-test characteristics of the General Health Questionnaire. Percept Motor Skills. 1986;62:221-2
33. Chan DW. The Chinese version of the General Health Questionnaire: Does language make a difference? Psychol Med. 1985;15:147-55.
34. Farnam A. The effect of positivity education on increasing quality and life expectancy in the elderly. J Pos Psychol. 2016;2(1):75-88.
35. Jacobson NS. Truax, P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy-research. J Clin Psychol. 1991;59:12-19.
36. Blanchard EB, Schwarz SP. Clinically significant changes in behavioral medicine. Behav Assess. 1988;10:171-188
37. Fisher WW, Kelley ME, Lomas JE. Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. J Appl Behav Anal. 2003;36(3):387-406.
38. Brown WK, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 2003;84:822-848.
39. Solati K, Mousavi M. The Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy on General Health in Patients With Systemic Lupus Erythematosus: A Randomized Controlled Trial. J Kerman Univ Med Sci. 2015;22(5):499-509.
40. Farahbakhsh A, Dehghani F. Effectiveness of Mindfulness therapy in sleep quality and mental health of women with insomnia disorder. J Health Chim. 2017;4(3):8-15.
41. Pourmohseni-Koluri F, Eslami F. The effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness on mental health and quality of life of patients with irritable bowel syndrome. Health Psychol. 2017;5(20).
42. 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;68:539-544.
43. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. 2020;395(10224):37-38.
44. Mir Mahdi SR, Rezaali M. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Resilience, Emotion Regulation and Life Expectancy among Women with Diabetes. Health Psychol. 2019;4(28).
45. Keyvan Sh, Khezri Moghadam N, Rajab A. The effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) on Self-care activities and life expectancy in patients with type 2 diabetes with one year follow up. Razi J Med Sci. 2019;26(8):1-13.
46. Del Zendeh Nejad Z, Aghajani H, Yousefi T. Comparative study of the effectiveness of two methods of resilience and group consciousness on the promotion of hope and happiness in multiple sclerosis patients. Quart J New Ideas Psychol. 2020;3(7).
47. Rajaei S, Sedrpushan N. The Effectiveness of Mindfulness-Based Compassion Therapy on Psychological Well-Being and life Expectancy in Women with Multiple Sclerosis, J Islam LSCH. 2020;4(2):134-143
48. Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. Res Hum Med Educ. 2020;7:23-26.