

## مقاله اصلی

# اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۸/۲۷- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱

### خلاصه

**مقدمه:** بیماری کووید-۱۹ می‌تواند منجر به علاوه بر آسیب‌های فیزیولوژیک، به فرایندهای روان‌شناختی، شناختی و هیجانی بیماران نیز آسیب جدی وارد سازد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری شهر تهران در سه ماهه تابستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۲۸ بهبودیافته کووید-۱۹ با سابقه بستری، با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب سلامت و پرسشنامه علائم استرس پس از سانحه بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری تأثیر معنادار داشته ( $p < 0/001$ ) و توانسته منجر به کاهش اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه این افراد شود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با بهره‌گیری از فوونی همانند اصلاح پردازش شناختی، توجه آگاهانه، پذیرش و رفتارهای آگاهانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد در جهت کاهش اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری مورد استفاده گیرد.

**کلمات کلیدی:** اضطراب سلامت، علائم استرس پس از سانحه، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، کووید-۱۹

مهدی بلوکیان<sup>۱</sup>

حمیدرضا وطن‌خواه<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

Email:

vatankhah.hamidreza@wtiau.ac.ir

## مقدمه

بیماری همه‌گیر جهانی ویروس کووید-۱۹؛ که اولین بار در ووهان (چین) گزارش شد، توجه گسترده‌ای را در سراسر جهان به خود جلب کرده است (۱). از ۲۳ سپتامبر سال ۲۰۲۰، بیش از ۴۰،۴۲۰،۰۳۶ میلیون مورد کووید-۱۹ با حدود یک میلیون و یکصد و بیست و چهار هزار مورد مرگ در جهان گزارش شده است (۲). علائم کووید-۱۹ از خفیف یا بدون علامت تا شدید می‌باشد. بیشتر افراد آلوده، مشکلات تنفسی خفیف تا متوسط را نشان داده و بدون نیاز به مداخلات درمانی شدید، بهبود می‌یابند. شدت بیماری کووید-۱۹ تا حد زیادی بستگی به ایمنی بدن و آزاد شدن واسطه‌های التهابی دارد (۳). افراد در هر سنی ممکن است به ویروس کووید-۱۹ مبتلا شده و متأسفانه تاکنون هیچ واکسنی برای محافظت در برابر این ویروس و درمان قطعی و موثری برای آن وجود ندارد. بنابراین، وزارت بهداشت در کشورهای آسیب دیده به شهروندان خود توصیه کرده است که از خود در برابر قرار گرفتن در معرض افراد آلوده محافظت کنند (۴). کووید-۱۹ در تمام کشورهای جهان جنبه همه‌گیری به خود گرفته و تمام کشورهای جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است. این ویروس باعث مبتلا شدن میلیون‌ها نفر و مرگ صدها هزار نفر شده و همچنین اقتصاد جهان را دچار اختلال کرده است (۵). از جمله اثرات مخرب این همه‌گیری بی‌سابقه، ایجاد آسیب روانی طولانی‌مدت بر مردم و مبتلایان به این بیماری می‌باشد و بعد از شیوع به احتمال زیاد جهان با اضطراب و افسردگی در میان مردم و مبتلایان به این بیماری روبه‌رو خواهد شد و باعث ایجاد موجی از بیماری روانی می‌شود (۶).

بعضی از مبتلایان به کووید-۱۹ دوره قرنطینه خود را در منزل گذرانده و با مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی معمولی به زندگی عادی برمی‌گردند. اما بعضی از مبتلایان، به دلیل وخامت وضعیت جسمی و تنفسی در بیمارستان بستری و مراقبت‌های پزشکی گسترده‌تری را دریافت می‌کنند (۷). تشدید علائم بیماری، تهدید زندگی و مواجهه به مرگ افراد مبتلا به کووید-

۱۹ در بیمارستان، سبب می‌شود افراد با سابقه بستری، پس از ترخیص آسیب‌های روانی و هیجانی را تجربه نمایند (۸). یکی از آسیب‌های پدیدآمده برای این افراد اضطراب سلامت است (۹). اضطراب سلامتی با ترس یا نگرانی شدید در مورد ابتلا به یک بیماری جدی، اغلب بر اساس احساسات یا علائم جسمانی ساده مشخص می‌شود (۱۰). برخی مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب سلامتی یک سازه چندبعدی است که شامل جنبه عاطفی (نگرانی در مورد سلامتی)، جنبه رفتاری (اطمینان جوی برای کاهش ترس از بیماری)، جنبه ادراکی (اشتغال ذهنی با علائم و احساسات بدنی) و جنبه شناختی (اعتقاد قوی مبنی بر بیمار بودن و نگرانی در مورد سلامتی بر خلاف شواهد پزشکی) است (۱۱). بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی آماری انجمن روانپزشکی آمریکا، اضطراب سلامتی بر روی یک پیوستار قرار دارد. در یک طرف این پیوستار نگرانی کم در مورد بیماری و در سوی دیگر پیوستار، نگرانی شدید و در واقع خودبیمارانگاری قرار دارد (۱۲).

علاوه بر اضطراب سلامت، بستری شدگان ویروس کووید-۱۹ علائم استرس پس از سانحه از خود نشان می‌دهند (۱۳). علائم استرس پس از سانحه شامل مجموعه‌ای از علائم است که در پی مواجهه با حوادث و خاطرات آسیب‌زای زندگی پدیدار می‌شود. در این اختلال فرد به صورت ترس و درماندگی به این تجربه پاسخ می‌دهد، وقوع حادثه را دائماً در ذهن خود تجسم می‌نماید و در عین حال می‌خواهد از یادآوری آن اجتناب کند (۱۴). برای اینکه بتوان تشخیص این علائم را مطرح کرد، علائم مزبور باید حداقل یک ماه طول کشیده باشد و بر حوزه‌های مهم زندگی فرد بیمار نظیر حوزه‌های خانوادگی، ارتباطی، اجتماعی، شغلی و یا تحصیلی افراد تأثیر چشمگیری نهاده باشد. علائم استرس پس از آسیب چنان فشار ناتوان‌کننده‌ای را موجب می‌شود که تقریباً می‌تواند هر کسی را از پای درآورد (۱۵).

<sup>2</sup> health anxiety

<sup>3</sup> Symptoms of post-traumatic stress

<sup>1</sup> COVID-19

آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و باعث بروز علائم آسیب‌های روان‌شناختی مزمن در آنان می‌شود (۲۶). توجه به این فرایند ضرورت انجام مداخله مناسب را برای بهبود یافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری برجسته می‌سازد؛ چرا که مداخله بهنگام سبب پیشگیری و درمان آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همراه با این بیماری شده و به مرور می‌تواند افراد مبتلا را به روند زندگی عادی خانوادگی و اجتماعی سوق دهد. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی در افراد مبتلا به کووید-۱۹ و از سویی با نظر به کارآیی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در فروکاستن آسیب‌های شناختی و فیزیولوژیک افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، محققین تصمیم گرفتند تا تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبود یافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری مورد بررسی و آزمون قرار دهند.

### روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بهبود یافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری شهر تهران در سه ماهه تابستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۲۸ بهبود یافته کووید-۱۹ با سابقه بستری با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۴ بیمار). شیوه انتخاب نمونه نیز بدین صورت بود که با پخش آگهی در گروه‌های واتس‌آپی، اینستاگرام و گروه‌های دوستان تلاش گردید تا بهبود یافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری شناسایی شوند. در مرحله اول تعداد ۱۳ نفر شناسایی شدند. در گام بعد از این افراد درخواست شد اگر فرد دیگری را نیز می‌شناسند معرفی نمایند. در این مرحله تعداد ۲۸ نفر شناسایی و وارد پژوهش شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به  $\alpha=0/05$ ،  $\beta=0/05$  و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (۲۷) محاسبه شد که در هر دو گروه ۲۸ نفر برآورد گردید (هر گروه ۱۴ نفر). گروه آزمایش شناخت‌درمانی مبتنی

به منظور بهبود مولفه‌های روان‌شناختی بهبود یافتگان کووید-۱۹، تاکنون روش‌های مداخله‌ای زیادی بکار گرفته نشده است. اما شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> یکی از روش‌های است که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فیزیولوژیک افراد مختلف تایید شده است. چنانکه نتایج پژوهش رحمانی و منصوری (۱۳۹۸)؛ خیر و منشی (۱۳۹۸)؛ محلوجی و لطفی کاشانی (۱۳۹۸)؛ شفیع و فسخودی (۱۳۹۶)؛ نصیری کالمرزی، مرادی، اسماعیلی مجد و خان‌پور (۱۳۹۷)؛ دای<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰)؛ هوپ‌وود و اسکات<sup>۳</sup> (۲۰۱۷)؛ ورنه، کیلن، برانت، ماستاگیوانی و باکر<sup>۴</sup> (۲۰۱۷)؛ لابتو، ماگیدسون و بلاشیل<sup>۵</sup> (۲۰۱۷)؛ هدمان، هسر، اندرسون، الکسلسون و جوتسون<sup>۶</sup> (۲۰۱۷) (۱۶-۲۵) نشانگر تایید کارآیی این درمان است. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش آگاهی یاری می‌رساند. این نوع درمان، ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را افزایش می‌دهد که فراتر از فکر است. تمرین‌های مراقبه و ذهن‌آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می‌شود. ذهن‌آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه «بودن» با یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی است (۱۹). در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود (۲۲).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد کووید-۱۹ به دلیل قدرت پاندمی زیاد و آثار مخرب فیزیولوژیک، رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ است که افراد مبتلا و بهبود یافته را در معرض

<sup>1</sup> Mindfulness-Based Cognitive Therapy

<sup>2</sup> Day

<sup>3</sup> Hopwood, Schutte

<sup>4</sup> Vrana, Killeen, Brant, Mastrogianni, Baker

<sup>5</sup> Luberto, Magidson, Blashill

<sup>6</sup> Hedman, Hesser, Andersson, Axelsson, Ljótsson

بر ذهن‌آگاهی (۲۹) را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به کووید ۱۹ با استفاده از آزمایش PCR و بهبود یافتن (طی کردن دوره درمان در بیمارستان)، داشتن سابقه بستری در بیمارستان، داشتن سابقه مصرف دارو در دوره بستری، نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی مزمن، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی همزمان در ۶ ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

### ابزارهای سنجش

**پرسشنامه اضطراب سلامت (HAI):** پرسشنامه اضطراب سلامت، برای سنجش اضطراب سلامت استفاده می‌شود. فرم بلند آن برای اولین بار توسط سالکوسکیس و وارویک<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۹ طراحی شد که بر اساس آن مدل شناختی اضطراب سلامتی و خودبیمارپنداری تدوین شده است. فرم کوتاه آن توسط سالکوسکیس و وارویک<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است که مشتمل بر ۱۸ سؤال است (۳۰). این پرسشنامه دارای سه عامل به نام‌های ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی می‌باشد. پاسخ سؤالات، به صورت ۴ گزینه‌ای از نمره صفر تا سه است. بر این اساس حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره برابر ۵۴ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب سلامت بیشتر است. سالکوسکیس و وارویک<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) اعتبار آزمون - باز آزمون این پرسشنامه را ۰/۹۰ به دست آوردند و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش کردند (۳۰). این پژوهشگران برای سنجش روایی از پرسشنامه مقیاس باروهای بیماری (IAS) استفاده کردند. روایی پرسشنامه اضطراب سلامتی را ۰/۶۳ به دست آوردند (۳۰). آبراموویتز و مور<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) نیز ضریب

روایی آن را ۰/۹۴ محاسبه کردند (۳۱). این پرسشنامه در ایران و در پژوهش نرگسی، ایزدی، کریمی نژاد و رضایی شریف (۱۳۹۵) مورد بررسی قرار گرفت (۳۲). در پژوهش آنها بررسی اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای عامل نگرانی کلی سلامتی مساوی ۰/۶۹، برای ابتلا به بیماری ۰/۷۰ و برای پیامدهای بیماری ۰/۸۰ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی قابل قبول برای این پرسشنامه است. همچنین تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی روایی این پرسشنامه مورداستفاده قرار گرفت که نتایج آن نشان داد اضطراب سلامت یک سازه سه بعدی است و وجود ابعاد ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی در آن مورد تأیید است (۳۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

### پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه (PCL):

پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه یک مقیاس خودگزارش دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماری از افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. این فهرست به وسیله ویدرز، لیتز، هرمن، هوسکا و کین<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) طراحی شد (۳۳). این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب و ۵ ماده این فهرست مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز اصلاً نمره ۱ تا خیلی زیاد نمره ۵ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده نشانه‌های بیشتر اختلال استرس پس از ضربه در فرد است (۳۳). بلنچارد، الکساندر، باکلی و فورنریس<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس را ۰/۹۳، سوالات مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه

<sup>۴</sup> PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

<sup>۵</sup> Weathers, Litz, Herman, Huska, Keane

<sup>۶</sup> Blanchard, Alexander, Buckley, Forneris

<sup>۱</sup> Health Anxiety Inventory

<sup>۲</sup> Salkovskis, Warwick

<sup>۳</sup> Abramowitz, Moore

آزمایش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. جلسات به صورت حضوری و فردی انجام شد. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۲۹) بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. پس از اتمام مداخله تعداد ۴ فرد حاضر در گروه گواه نیز مداخله حاضر را دریافت نموده و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند.

آسیب‌زای تروماتیک را ۰/۹۳، علائم و نشانه‌های کرحتی عاطفی و اجتناب را ۰/۸۲ و ماده‌های ملاک علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند (۳۴). ویدرز و همکاران (۱۹۹۳) روایی همگرایی این آزمون را بررسی نمودند. روایی صوری این مقیاس در پژوهش گودرزی (۱۳۸۲) مورد تایید قرار گرفت (۳۵). همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

پس از انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری انتخاب شده (۲۸ بیمار) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۴ فرد در گروه آزمایش و ۱۴ فرد در گروه گواه).

### جدول ۱- خلاصه مداخلات آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۲۹)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	پس از خوشامدگویی و آشنایی اولیه افراد گروه با یکدیگر، درباره قوانین و مقررات گروه از جمله رازداری، حضور منظم و غیره توضیح داده شد. در این جلسه اطلاعاتی درباره بیماری کووید-۱۹ ارائه و سپس درباره ماهیت ذهن‌آگاهی شامل تمرین دستیابی به آگاهی بدون قضاوت در زندگی روزمره و همچنین درباره اینکه بسیاری از مردم به شیوه ذهن ناآگاهانه زندگی می‌کنند و اغلب به آنچه انجام می‌دهند، توجهی نمی‌کنند، بحث و همچنین بیان شد که ذهن‌آگاهی راه سالم زندگی کردن است که می‌توان از دو راه رسمی و غیررسمی آن را تمرین کرد. سپس به مدت ۳۰ دقیقه آرمیدگی و مراقبه واریسی بدن با ۱۶ گروه عضلانی آموزش داده شد. در پایان جلسه از شرکت‌کنندگان خواسته شد که پرسشنامه‌های پیش‌آزمون را تکمیل کنند.
جلسه دوم	در این جلسه تمرین رسمی بررسی آگاهانه و هشیاری در فعالیت‌های روزمره آموزش داده شد و تن‌آرامی از طریق ایجاد تنش و رهایی عضلات اجرا شد. شرکت‌کنندگان به انجام مراقبه واریسی بدن تشویق شدند و سپس در مورد این تجربه و موانع انجام تمرین، مانند برقراری و پرسه زدن ذهن و نیز راه‌حل‌های برنامه ذهن‌آگاهی برای مساله غیرقضاوتی بودن و نحوه رها کردن افکار مزاحم، بحث شد. مراقبه نشسته و واریسی بدن به عنوان تمرین رسمی و همچنین ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزمره جدید به عنوان تمرین غیررسمی بررسی آگاهانه به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.
	ابتدا تمرین‌های رسمی و غیررسمی بررسی آگاهانه جلسه قبل مرور شد. برای آموزش مراقبه نشسته و ذهن‌آگاهانه با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی به شکل تنفس ۳ دقیقه‌ای متمرکز، هشیارانه و بدون قضاوت، از

جلسه سوم شرکت‌کنندگان خواسته شد که روی صندلی خود در حالی که در لحظه حضور دارند، بنشینند و به نحوی غیرقضوتی و به مدت ۳ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند. این مراقبه دارای سه مرحله توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن بود. مراقبه نشسته و واریسی بدن با یک حرکت بدنی ذهن‌آگاهانه، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن‌آگاهی در مورد یک فعالیت روزمره جدید و ذهن‌آگاهی در مورد یک رویداد ناخوشایند مانند مشاجره با همسر یا فردی دیگر به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه چهارم این جلسه با مراقبه نشسته همراه با توجه کردن به تنفس، بدن، صداها و افکار یعنی مراقبه نشسته با چهار مؤلفه اصلی آن آغاز و در مورد استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های استرس‌زا و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین بحث شد، سپس راه رفتن و قدم زدن آگاهانه در زمان حال همراه با رها کردن فکر و بدون فکر کردن به گذشته با آینده تمرین شد. در ادامه درباره گفتگوی درونی با خود، شیوه‌های همیشگی تفکر مانند فاجعه‌سازی، ذهن‌خوانی، بزرگنمایی، بایدها، سرزنش خود و سایر تحریف‌های شناختی صحبت شد. مراقبه نشسته واریسی بدن یا یکی از حرکت‌های بدنی ذهن‌آگاه و تمرین شناسایی تحریف‌های شناختی به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه پنجم تمرین مراقبه نشسته با تأکید بر توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار اجرا و گفته شد که به دامنه وسیعی از احساس‌های بدنی خود نظیر درد، خارش، سوزش، سبکی، سنگینی گرما، سرما و یا عدم احساس توجه کنند؛ ضمن اینکه برخی از این حس‌ها ممکن است با افکار و یا هیجان‌هایی همراه شوند. در ضمن، درباره اذعان و پذیرش واقعیت موجود همانگونه که هست بحث شد، تمرین حرکت‌های ذهن‌آگاهانه متمرکز بر بدن، فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای در رویدادی ناخوشایند و ذهن‌آگاهی در یک فعالیت جدید روزمره به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه ششم در این جلسه نحوه تعمیم آگاهی نسبت به هر چیزی که با آن تماس داشتند؛ نظیر تماس صندلی با بدن، پاها با زمین، یا دست‌هایشان و هر چیزی که احساس می‌کردند با آن در تماس هستند، توضیح و در ادامه نیز بازیابی و مراقبه تنفس در فعالیت‌های روزمره و همچنین مراقبه نشسته، ذهن‌آگاهی احساس‌ها، ذهن‌آگاهی گوش دادن، ذهن‌آگاهی افکار و هیجان‌ها و تمرین‌های یوگای آگاهانه آموزش داده شد. تکلیف خانگی شامل تمرین حرکت‌های ذهن‌آگاهانه متمرکز بر بدن، فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای و تمرین‌های یوگای آگاهانه بود.

جلسه هفتم این جلسه با مراقبه نشسته و آگاهی باز یعنی توجه به آنچه در لحظه وارد هوشیاری می‌شود؛ آغاز شد. مضمون این جلسه این بود که بهترین راه مراقبت از خود چیست؟ در ادامه تمرینی ارائه شد که در آن شرکت‌کنندگان مشخص کردند؛ کدام یک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدام یک ناخوشایند است. علاوه بر آن از آنها خواسته شد که بگویند که چگونه برنامه‌ای اتخاذ کنند که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد. همچنین، می‌توانند تمرین مراقبه مهرورزی و شفقت نسبت به خود نیز اجرا شد. تمرین حرکت‌های ذهن‌آگاهانه متمرکز بر بدن، فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای در رویدادی ناخوشایند و ذهن‌آگاهی در یک فعالیت جدید روزمره به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه هشتم این جلسه با مراقبه واریسی بدن آغاز و سپس درباره نحوه به کار بستن آموختن‌های حاصل از فرایند درمان در زندگی واقعی، بررسی موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن دستاوردهای درمانی، نحوه مقابله با رویدادهای استرس‌زایی که احتمال عود را بالا می‌برند؛ مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسه‌ها به همراه

شرکت کنندگان در میان گذاشتن تجارب اعضا با یکدیگر و دستاوردهای آنها از جلسه‌ها بحث شد. در همچنین منابع آموزشی بیشتری در خصوص ذهن آگاهی و نحوه مقابله با مشکلات حاصل از بیماری کووید-۱۹ معرفی شد. در نهایت نیز پس از آزمون اجرا شد.

جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

گروه آزمایش ۸ نفر مرد (معادل ۵۷/۱۴ درصد) و ۶ نفر (معادل ۴۲/۸۵ درصد) زن بودند. این در حالی بود که در گروه گواه ۹ نفر (معادل ۶۴/۲۸ درصد) مرد و ۵ نفر (معادل ۳۵/۷۱ درصد) زن بودند. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۵ نفر ۴۲/۸۵ معادل درصد) سطح تحصیلات دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون

## نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۲ تا ۴۹ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۴۰ تا ۴۴ سال (تعداد ۵ نفر معادل ۳۵/۷۱ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۴۵ تا ۵۰ سال (تعداد ۶ نفر معادل ۴۲/۸۵ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. همچنین در

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه بیماران بهبود یافته کووید-۱۹ با سابقه بستری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب سلامت	گروه آزمایش	۳۰/۳۵	۴/۳۴	۲۲/۹۲	۳/۳۳
	گروه گواه	۲۹/۶۴	۵/۳۰	۲۸/۶۴	۴/۱۲
علائم استرس پس از سانحه	گروه آزمایش	۵۰/۵۷	۸/۰۲	۴۱/۵۷	۵/۴۱
	گروه گواه	۵۲/۰۷	۷/۸۵	۵۰/۷۱	۷/۳۳

متغیرهای اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برقرار است ( $p > 0.05$ ). در نهایت نتایج در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس آزمون در متغیرهای اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه معنادار نبوده است ( $p > 0.05$ ). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه برقرار بوده است.

جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس آزمون در متغیرهای اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ( $p > 0.05$ ). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس نشان داد که در مرحله پس آزمون پیش فرض ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بوده است ( $p > 0.05$ ). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در

**جدول ۳-** نتایج تحلیل کوواریانس اثر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اضطراب سلامت	اثر پیش‌آزمون	۶۰/۷۵	۱	۶۰/۷۵	۴/۳۲	۰/۰۴۸	۰/۱۴	۰/۵۱
	اثر متغیر مستقل	۲۴۵/۵۱	۱	۲۴۵/۵۱	۱۷/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
	خطا	۳۵۱/۳۹	۲۵	۱۴/۰۵				
	کل	۱۹۲۵۸	۲۸					
علائم استرس پس از سانحه	اثر پیش‌آزمون	۱۶۰/۲۵	۱	۱۶۰/۲۵	۴/۳۵	۰/۰۴۷	۰/۱۵	۰/۵۲
	اثر متغیر مستقل	۵۲۱/۶۶	۱	۵۲۱/۶۶	۱۴/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۸
	خطا	۹۲۰/۰۳	۲۵	۳۶/۹۰				
	کل	۶۱۲۸۲	۲۸					

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری انجام گرفت. نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه این افراد شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب سلامت در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری با نتایج پژوهش محلوجی و لطفی کاشانی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودپنداشت و خودبیمارانگاری بیماران مبتلا به درد مزمن (۱۸)؛ با یافته نصیری کالمرزی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی مبتلایان به بیماری آسم (۲۰) و با گزارشات شفیع و فسخودی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش فاجعه‌آمیزی و شدت درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی - اسکلتی (۱۹) همخوانی داشت. همچنین لابترو، ماگیدسون و بلاشیل (۲۰۱۷) و هدمان و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب سلامت افراد شود (۲۵،۲۴).

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری با ارائه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته منجر به کاهش اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری شود. مقدار تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۴۱ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۴۸ و ۴۱ درصد تغییرات متغیرهای اضطراب سلامت و علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری توسط ارائه متغیر مستقل (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه گیری



در تبیین یافته حاضر مبنی بر تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب سلامت بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری می‌توان گفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کنار درمان مولفه‌های فیزیولوژیک می‌تواند نگرش بیماران نسبت به درمان را بهبود بخشیده و از این طریق خودکارآمدی آنها را افزایش دهد (۲۴). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تاثیر بر پردازش‌های حسی، شناختی و هیجانی، فرایندهای روان‌شناختی فرد را در جهت مثبت تحت تاثیر قرار داده و از این رهگذر می‌تواند مولفه‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیک بیماران را دستخوش تغییر نماید که بر این اساس تغییرات معناداری در کاهش اضطراب سلامت بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری به چشم می‌خورد. علاوه بر این ذهن‌آگاهی می‌تواند به الگوهای رفتاری منجر شود که افکار و هیجانات آشفته‌ساز کمتری (همانند اضطراب) را در خود دارند (۲۵). در تبیین دیگر می‌توان گفت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با تقویت فرایندهای کنارآمدن شناختی و تقویت توانش‌های تنظیم هیجان، آموزش حل مسئله و آموزش فنون نادیده گرفتن، در زمان شروع حملات اضطراب در مقابل بدعملکردی خلقی محافظت کند و با انجام تمرین‌های منظم ذهن‌آگاهی تغییراتی مثبت در برخی از کارکردهای روان‌شناختی ایجاد نماید که منجر به کسب توانش‌های خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای استرس‌زا و کسب توانش‌های فیزیکی و جسمی گردد و اخذ توانش‌های لازم برای تغییر کشاکش‌ها بر اساس ذهن‌آگاهی، باعث کاهش اضطراب سلامت در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری می‌شود.

یافته دوم حاضر مبنی بر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری با نتایج پژوهش خیر و منشی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمانگری ذهن‌آگاهی بر شدت درد افراد مبتلا به رماتیسم (۱۷) و با یافته رحمانی و منصوری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوارفکری و رشد پس از سانحه زنان (۱۶) همسو بود. همچنین هوپ‌وود و

اسکات (۲۰۱۷)؛ ورانا و همکاران (۲۰۱۷) (۲۳،۲۲) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش علائم استرس پس از سانحه در افراد شود. در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری می‌توان بیان نمود که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و عمل در زمان حال، می‌تواند تاثیر حساسیت‌های فیزیولوژیکی و هیجانی (۲۳) ناشی از بیماری کووید-۱۹ روی رفتار بیماران را تعدیل کند و به تبع آن استرس افراد نیز کاهش یافته و متغیرهای مرتبط با آن نظیر استرس پس از سانحه نیز کاهش می‌یابد. علاوه بر این شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث می‌شود بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری بتوانند تجربیات خود را بپذیرند و به میزانی که آنها بتوانند این تجربیات را بپذیرند و تحمل کنند، به همان میزان می‌توانند مستقل از تجربیات قبلی خود در حوزه‌های مختلف روان‌شناختی و سلامت عمل کنند. بنابراین به نظر می‌رسد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دلیل سازوکارهایی مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند منجر به تغییر شیوه تعاملی بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری شده و از این طریق علائم استرس پس از سانحه نیز در آنان کاهش می‌یابد. علاوه بر این شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان مثال احساسات و شناخت) به بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری اجازه می‌دهد تا با کاهش پاسخ‌های خودکار به تجارب استرس‌زا همچون حمله افکار مربوط به بیماری کووید-۱۹ بپردازند. با گذشت زمان و افزایش آگاهی و پذیرش رویدادهای زندگی (که می‌تواند تغییر کند)، فعال‌سازی سیستم‌های پاسخ به استرس و نشانه‌های روان‌شناختی آسیب‌زا کاهش یافته و در نتیجه علائم استرس پس از سانحه نیز در بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری کاهش می‌یابد.

## References

1. Jain R, Young M, Dogra S, Kennedy H, Nguyen V, Jones S, Bilaloglu S, Hochman K, Raz E, Galetta S, Horwitz L. COVID-19 related neuroimaging findings: a signal of thromboembolic complications and a strong prognostic marker of poor patient outcome. *Journal of the neurological sciences*. 2020 Jul 15;414:116923.
2. Yang LL, Yang T. Pulmonary rehabilitation for patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Chronic diseases and translational medicine*. 2020 Jun 1;6(02):79-86.
3. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive care medicine*. 2020 May;46(5):846-8.
4. Shukla M, Chauhan D, Raj R. Breathing exercises and pranayamas to decrease perceived exertion during breath-holding while locked-down due to COVID-19 online randomized study. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020 Nov 1;41:101248.
5. Majhi, N. The Sociology of COVID-19 Pandemic. *Tathapi (UGC Care Journal)*. 2020;19:210-216.
6. Zhong B, Huang Y, Liu Q. Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Computers in human behavior*. 2021 Jan 1;114:106524.
7. Li P, Wang Y, Peppelenbosch MP, Ma Z, Pan Q. Systematically comparing COVID-19 with the 2009 influenza pandemic for hospitalized patients. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021 Jan 1;102:375-80.
8. Song Z, Hu Y, Zheng S, Yang L, Zhao R. Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: recommendations and guidance from clinical experience. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021 Jan 1;17(1):2027-31.
9. Tull MT, Barbano AC, Scamaldo KM, Richmond JR, Edmonds KA, Rose JP, Gratz KL. The prospective influence of COVID-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. *Journal of anxiety disorders*. 2020 Oct 1;75:102290.
10. Gropalis M, Witthöft M, Bailer J, Weck F. Optimizing exposure therapy for pathological health anxiety: Considerations from the inhibitory learning approach. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2018 May 1;25(2):250-60.
11. Longley SL, Broman-Fulks JJ, Calamari JE, Noyes R, Wade M, Orlando CM. A taxometric study of hypochondriasis symptoms. *Behavior Therapy*. 2010 Dec 1;41(4):505-14.
12. LeBouthillier DM, Thibodeau MA, Alberts NM, Hadjistavropoulos HD, Asmundson GJ. Do people with and without medical conditions respond similarly to the Short Health Anxiety Inventory? An assessment of differential item functioning using item response theory. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015 Apr 1;78(4):384-90.
13. Boyraz G, Legros DN, Tigershrom A. COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020 Dec 1;76:102307.
14. Wojciechowski TW. Post-traumatic stress disorder and having antisocial peers in adolescence are risk factors for the development of antisocial personality disorder. *Psychiatry Research*. 2019 Apr 1;274:263-8.
15. Xiao Y, Liu D, Liu K, Jiang X. Post-traumatic stress disorder and its risk factors in bereaved Tibetan adolescents 3 years after the 2010 Yushu earthquake, a cross-sectional study in China. *Archives of psychiatric nursing*. 2019 Apr 1;33(2):149-54.
16. Rahmani, N., Mansouri, A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and post-traumatic development of bereaved women, *clinical psychology and personality*. 2018;23-32.
17. No, G., Secretary, G. The effectiveness of mindfulness therapy on pain intensity in people with rheumatism, *Journal of Psychological Sciences*. 2018;18(75): 327-335.
18. Mahlouji, A., Lotfi Kashani, F. The effectiveness of mindfulness-based therapy on self-concept and self-morbidity of patients with chronic pain, *Journal of Psychological Sciences*. 2018;18(76): 451-457.

19. Shafi'i, F., Fskhodi, M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program in reducing catastrophic and severe pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Anesthesia and Pain*. 2016;7(3):1-10.
20. Nasiri Kalmarzi, R., Moradi, Q., Ismaili Majd, S., Khanpour, F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing anxiety and depression in patients with asthma, *Zanko Medical Sciences*. 2017;19(62):70-83.
21. Day MA, Thorn BE, Ehde DM, Burns JW, Barnier A, Mattingley JB, Matthews N, Jensen MP. Moderators of mindfulness meditation, cognitive therapy, and Mindfulness-Based cognitive therapy for chronic low back pain: a test of the limit, activate, and enhance model. *The Journal of Pain*. 2020 Jan 1;21(1-2):161-9.
22. Hopwood TL, Schutte NS. A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review*. 2017 Nov 1;57:12-20.
23. Vrana C, Killeen T, Brant V, Mastrogiovanni J, Baker NL. Rationale, design, and implementation of a clinical trial of a mindfulness-based relapse prevention protocol for the treatment of women with comorbid post traumatic stress disorder and substance use disorder. *Contemporary clinical trials*. 2017 Oct 1;61:108-14.
24. Luberto CM, Magidson JF, Blashill AJ. A case study of individually delivered mindfulness-based cognitive behavioral therapy for severe health anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2017 Nov 1;24(4):484-95.
25. Hedman E, Hesser H, Andersson E, Axelsson E, Ljótsson B. The mediating effect of mindful non-reactivity in exposure-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *Journal of anxiety disorders*. 2017 Aug 1;50:15-22.
26. Malesza M, Kaczmarek MC. Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and individual differences*. 2021 Feb 15;170:110419.
27. King G, Honaker J, Joseph A, Scheve K. Analyzing incomplete political science data: An alternative algorithm for multiple imputation. *American political science review*. 2001 Mar;95(1):49-69.
28. Olatunji BO, Kauffman BY, Meltzer S, Davis ML, Smits JA, Powers MB. Cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis/health anxiety: a meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Behaviour research and therapy*. 2014 Jul 1;58:65-74.
29. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
30. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*. 2002 Jul;32(5):843-53.
31. Abramowitz JS, Moore EL. An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*. 2007 Mar 1;45(3):413-24.
32. Nargesi, F., Izadi, F., Karimi Nejad, K., Rezaei Sharif, A. Validity of the Persian version of the Health Anxiety Questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences, *Quarterly Journal of Educational Measurement*. 2015;7(27): 36-49.
33. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane TM. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. In annual convention of the international society for traumatic stress studies, San Antonio, TX 1993 Oct 24 (Vol. 462).
34. Blanchard EB, Jones-Alexander J, Buckley TC, Forneris CA. Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour research and therapy*. 1996 Aug 1;34(8):669-73.
35. Goodarzi, M.A. Evaluation of Validity and Validity of Stress Disorder Scale after Mississippi Trauma, *Journal of Psychology*. 2002;7(2):1-10.

## Original Article

# Effectiveness Of Mindfulness-Based Cognitive Therapy On The Health Anxiety And The Signs Of Post-Traumatic Stress In The Patients Recovered From Covid-19 With The History Of Hospitalization

Received: 17/11/2020 - Accepted: 01/01/2022

Mahdi Boloukian <sup>1</sup>  
Hamidreza Vatankhah <sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> *Ma of General Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.*

<sup>2</sup> *Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.*

Email:  
vatankhah.hamidreza@wtiau.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** Covid-19 can seriously damage the patients' psychological, cognitive and emotional processes besides physiologic damages. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the health anxiety and the signs of post-traumatic stress in the patients recovered from Covid-19 with the history of hospitalization.

**Material and Methods:** It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the study included the patients recovered from Covid-19 with the history of hospitalization in the city of Tehran in the summer of 2020. 28 Covid-19-recovered patients with the history of hospitalization were selected through snowball sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 14 patients). The experimental group received eight seventy-five sessions of mindful-based cognitive therapy during a month. The applied questionnaire included health anxiety and post-traumatic stress signs. The data from the study were analyzed through ANCOVA method by SPSS statistical software 23.

**Results:** The results showed that mindfulness-based cognitive therapy has had significant effect on the health anxiety and the signs of post-traumatic stress in the patients recovered from Covid-19 with the history of hospitalization ( $p < 0.001$ ) and led to the decrease of health anxiety and the signs of post-traumatic stress in them.

**Conclusion:** According to the findings of the present study it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy can be used as an efficient therapy to decrease health anxiety and post-traumatic stress signs in the patients recovered from Covid-19 with the history of hospitalization through employing techniques such as cognitive process modification, mindful attention and mindful behaviors.

**Keywords:** Health anxiety, post-traumatic stress signs, mindfulness-based cognitive-therapy, Covid-19