

بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب ناشی از کرونا در زنان متاهل شهر رودهن

آیناز محمدی زاده^۱

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد تهران مرکزی (نویسنده مسئول)

چکیده

اضطراب در مورد ویروس کرونا توجه تمام دنیا را به خود معطوف کرده است. اضطراب کرونا می تواند بر رفتار اثر بگذارد و رفتار نیز خود ممکن است باعث بیماری یا تشدید بیماریهای دیگر شود، بنابراین تغییرات رفتاری ناشی از موقعیت های اضطراب آور کرونا، شرایط را برای همه افراد سخت می کند. هدف از انجام این تحقیق، بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب ناشی از کرونا در زنان متاهل است. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان متاهل مراجعه کننده به دو پایگاه بهداشتی شهر رودهن با میانگین سنی $(2/52 \pm 37/14)$ سال) در سال ۱۴۰۰ بودند. در ابتدا پرسشنامه اضطراب کرونایی بر روی تمامی زنان اجرا و از بین آنهایی که تمرات بالاتری در اضطراب کسب کردند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه آنلاین مداخله آموزش ذهن آگاهی اکتباس از کابا تزین (۲۰۰۳) قرار گرفتند؛ اما در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه درمانی باقی ماندند پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه استاندارد اضطراب کرونا علیپور و همکاران (۲۰۲۰) می باشد. پس از جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ها، داده ها وارد نرم افزار SPSS25 شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت آزمون فرضیه ها نیز از آزمون های تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی تاثیر معکوس و معناداری بر اضطراب به وجود آمده ناشی از ویروس کرونا در زنان متاهل دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و اضطراب یک مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می باشد.

واژه های کلیدی: مداخله ذهن آگاهی، اضطراب، ویروس کرونا، زنان متاهل

۱. مقدمه

ویروس کووید-۱۹، در ابتدا از ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ شیوع پیدا کرد و بلافاصله به یک بیماری همه گیر در سراسر جهان تبدیل شد (ژانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). کرونا ویروس ۲۰۱۹، یک تهدید جهانی برای سلامت عمومی است و تاکنون پیشرفت بسیاری کرده است. به طوری که تبدیل به یک بحران همه گیر در سراسر جهان شده است. در پاسخ به این وضعیت جدی کووید-۱۹، سازمان بهداشت جهانی، آن را به عنوان یک نگرانی بین المللی مطرح کرد و خواستار تلاش مشترک همه کشورها برای جلوگیری از شیوع گسترده این بیماری شد (شوچات^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری همه گیر کووید-۱۹، مسئول تعداد زیادی مرگ و میر در سراسر جهان بوده است. با افزایش تعداد موارد آلوده و مرگ و میر، بسیاری از افراد هم مشکلات جسمانی و هم ناراحتی های روانی زیادی را تجربه کرده اند (بو و همکاران، ۲۰۲۰). اقدامات پیشگیرانه مانند قرنطینه خانگی، فعالیت های زندگی عادی را مختل می کند که می تواند باعث کسالت و استرس شود. علاوه بر این، دسترسی محدود به اوقات فراغت در فضای باز، همراه با عدم اطمینان از داروی مؤثر برای مهار بیماری کووید-۱۹، می تواند ناراحتی را افزایش دهد (کرندل و پری^۳، ۲۰۲۰).

مطالعاتی که بر پیامدهای روانی اپیدمی ها یا همه گیرهای قبلی متمرکز بود، نشان داده است که این موارد با پریشانی روان شناختی و مشکلات روانی قابل توجهی همراه بوده اند. به عنوان مثال، در طول اپیدمی ابولا^۴ ۲۰۱۴ (گرینبرگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۵) یا شیوع سارس^۶ در سال ۲۰۰۳ (ماندر^۷ و همکاران، ۲۰۰۶). طبق فرهنگ نامه انجمن روانشناسی آمریکا^۸، پریشانی روان شناختی^۹ مجموعه ای از علائم روحی و جسمی دردناک است که با نوسانات طبیعی خلق و خوی در بیش تر افراد همراه است. در برخی موارد، پریشانی روان شناختی ممکن است نشانگر آغاز اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب، اسکیزوفرنی یا انواع دیگر شرایط بالینی باشد. مطالعات اخیر، میزان بالای عواقب روانی - اجتماعی شیوع کووید-۱۹ را نیز بر روی عموم مردم و در سطح بین المللی تأیید می کنند (وانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات در خصوص بیماری کووید-۱۹ نشان داده اند که اقدامات محدودکننده بر سلامت روان شناختی افراد و همچنین واکنش های احساسی آن ها نسبت به بیماری تأثیر گذاشته است (تالوی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰) و مجموعه ای از عوامل وجود دارند که ممکن است منجر به افزایش پریشانی روان شناختی در طی همه گیری کووید-۱۹ شوند؛ از جمله نگرانی های شخصی در مورد خطر عفونت و نگرانی در مورد سلامتی دیگران، عدم

^۱Zhang^۲Schuchat^۳Krendl & Perry^۴Ebola^۵Greenberg^۶SARS^۷Maunder^۸the Dictionary of the American Psychological Association^۹Psychological distress^{۱۰}Wang^{۱۱}Talevi

اطمینان مالی، تعطیلی کار، دانشگاه و مدرسه، فاصله اجتماعی، قرنطینه، انزوا و کاهش ارتباط اجتماعی (هولمز^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ فیوریلو و گوروود^۳، ۲۰۲۰). این همه گیری کووید-۱۹ باعث ایجاد پریشانی روان شناختی در بخش های زیادی از جمعیت عمومی شده است (پتزولد^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) و موارد پریشانی روان شناختی نیز به دلیل تغییر ناگهانی سبک زندگی، مانند قرنطینه، تعطیلی مدارس و دانشگاه ها و نیز ممنوعیت رفت و آمد در حال افزایش است (الحنوای و همکاران، ۲۰۲۰). نگرانی های اساسی دیگری نیز وجود دارد که احتمال دارد اثرات قابل توجه و طولانی مدتی بر سلامت روان افراد در جامعه داشته باشد. عدم امنیت و انزوای اجتماعی از آثار آن می باشد (هولمز و همکاران، ۲۰۲۰). انزوای اجتماعی خود عامل استرس زای مهمی است که پاسخ های روانی و فیزیولوژیکی را فعال می کند (بویراز^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) و به معنای عدم پیوندهای اجتماعی در میان افراد است (اسماعیل پور، ۲۰۲۰) که منجر به احساس تنهایی، عدم حمایت اجتماعی، سطح پایین تماس اجتماعی و احساس غربت می شود (میشلس و دویندام^۶، ۲۰۰۶). همچنین پیامدهای شیوع این بیماری بر تمامی جنبه های زندگی افراد تأثیر گذاشته است و همچنان ادامه دارد که یکی از این پیامدها تأثیرات روان شناختی شیوع ویروس کرونا برای افراد است. در دوران قرنطینه، سیستم های حمایتی افراد گسیخته و انزوای اجتماعی می تواند آنها را در برابر واکنش های استرس حاد آسیب پذیر کند و نوعی اضطراب در آنها ایجاد کند (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). اضطراب در مورد ویروس کرونا توجه تمام دنیا را به خود معطوف کرده است. اضطراب کرونا می تواند بر رفتار اثر بگذارد و رفتار نیز خود ممکن است باعث بیماری یا تشدید بیماری های دیگر شود، بنابراین تغییرات رفتاری ناشی از موقعیت های اضطراب آور کرونا، شرایط را برای همه افراد سخت می کند (اسدی و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از مدل های نظری در مطالعه شیوه های مقابله با اضطراب به وجود آمده از بحران کرونا، رویکرد روانشناسی مثبت است و دستور کار اصلی این رویکرد می تواند با شناخت توانمندیها و استعداد های افراد باشد. در این میان باید به نقش موثر برخی مهارت های روان شناختی و هیجانی همچون ذهن آگاهی در بهبود اضطراب اشاره کرد. ذهن آگاهی ریشه در تعالیم بودا دارد و هسته مرکزی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن را تمرینات مراقبه حضور ذهن تشکیل می دهد (طالبی و همکاران، ۲۰۲۱). به نظر می رسد مکانیسم اصلی ذهن آگاهی خود کنترلی توجه باشد. چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می آورد. برخورداری از تکنیک های ذهن آگاهی باعث افزایش توانمندی افراد در سازش با انواع موقعیت های تنش زا و پرچالش، مدیریت موثرتر چنین موقعیت هایی و همچنین باعث افزایش اعتماد به نفس و رضایت از زندگی می گردد. ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به طریق خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون داوری است که به دلیل نقش کلیدی توجه، گاهی به توجه آگاهی نیز ترجمه شده است. در ذهن آگاهی فرد می آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به حالت های مختلف ذهنی خود متمرکز نماید. به عبارت دیگر ذهن آگاهی نوعی از آگاهی است که از طریق توجه غیرقضاوتی و همراه با قصد به لحظه کنونی پدید می آید. توجه به هر چیزی خصوصاً به آن جنبه هایی از زندگی که انسان، ارزش بیشتری برای آنها قائل است و یا آنهایی که بیشتر نادیده گرفته می شود (فرنوش و همکاران، ۲۰۱۹). آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و اضطراب یک مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می باشد. در ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش اضطراب افراد یاد می گیرند، پذیرش و دلسوزی را بجای قضاوت کردن تجربه شان گسترش دهند و هشیاری لحظه حاضر را بجای هدایت خودکار ایجاد کنند و شیوه های جدید پاسخ

^۱ Holmes

^۲ Fiorillo & Gorwood

^۳ Petzold

^۴ Boyraz

^۵ Machielse & Duyndam

دادن به موقعیتها را یاد بگیرند (پیشگاهی و همکاران، ۲۰۲۰).

شیوع ناگهانی ویروس کرونا و شرایط خاص و ویژه‌ای که کرونا ویروس بر کشورها و مردمان آن ایجاد کرده است و همچنین نبود واکسن و دارو و افزایش روز به روز آن منجر به این شده است که اکثر افراد جامعه خصوصاً زنان و مادران جامعه پریشانی روانشناختی خصوصاً اضطراب این بیماری را تجربه کنند. بنابراین، به نظر می‌رسد که تلاش برای دستیابی به رویکردی بهتر به منظور رسیدگی به مشکلات روانی قریب‌الوقوع و کنونی افرادی که شاهد شیوع کووید-۱۹ هستند، یک ضرورت محسوب می‌شود. از این رو از آنجایی که در پیشینه پژوهش مداخله ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب در دوره همه گیری ویروس کووید ۱۹ مورد بررسی قرار نگرفته است، این پژوهش در جهت رفع این خلا تحقیقاتی به این سوال پاسخ داده است که آیا مداخله ذهن آگاهی بر اضطراب زنان متاهل در دوران شیوع ویروس کرونا موثر است؟

۲. روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان متاهل مراجعه کننده به دو پایگاه بهداشتی شهر ... با میانگین سنی ($37/14 \pm 2/52$) سال در سال ۱۴۰۰ بودند. در ابتدا پرسشنامه اضطراب کرونایی بر روی تمامی زنان اجرا و از بین آنهایی که تمرات بالاتری در اضطراب کسب کردند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه آنلاین مداخله آموزش ذهن آگاهی اقتباس از کابا ترین^۱ (۲۰۰۳) قرار گرفتند؛ اما در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه درمانی باقی ماندند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از ملاکهای ورود به پژوهش و عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، استفاده همزمان از دیگر درمانهای روانشناختی با آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی از ملاکهای خروج از پژوهش بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه استاندارد اضطراب کرونا علیپور و همکاران (۲۰۲۰) می‌باشد. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. روایی پرسشنامه اضطراب کرونایی در پژوهش علیپور و همکاران (۲۰۲۰)، بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در همان پژوهش برابر با ۰/۸۱ بدست آمده است. مداخله درمان ذهن آگاهی نیز به این صورت بود که این برنامه ۸ هفته (۶ روز در هفته و یک روز سکوت) بود که ابتدای جلسه با تماس تصویری و توضیح در زمینه تمرین‌های مراقبه روزانه و بعد با ارسال فایل‌های صوتی مراقبه بود. از افراد خواسته شد که روزانه تمرین و پر کردن دفتر خاطرات را انجام دهند. در هفته نهم (هفته سکوت) برنامه‌ای مشابه روز سکوت ارائه شد. در پایان روز سکوت، افراد EMBCT در مورد تجربیات خود نوشتند.

جدول ۱. سوالات پرسشنامه اضطراب کرونا

شماره	متغیر و سئوالات
۱	فکر کردن به کرونا مرا مضطرب می‌کند.
۲	وقتی درباره تهدید کرونا فکر می‌کنم احساس تنش دارم.
۳	درباره شیوع بیماری کرونا به شدت نگرانم.
۴	می‌ترسم کرونا بگیرم.
۵	فکر می‌کنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم.

^۱Kabat-Zinn

۶	با کوچکترین علائم، فکر می کنم کرونا گرفته ام و خود را واری می کنم.
۷	من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم.
۸	اضطراب مربوط به کرونا فعالیت های مرا مختل کرده است
۹	توجه رسانه ها به کرونا مرا نگران می کند
۱۰	فکر کردن به کرونا خواب مرا مختل کرده است.
۱۱	فکر کردن به کرونا مرا بی اشتها کرده است.
۱۲	وقتی به کرونا فکر می کنم دچار سردرد می شوم.
۱۳	وقتی به کرونا فکر می کنم تنم می لرزد.
۱۴	وقتی به کرونا فکر می کنم موهای تنم سیخ می شود.
۱۵	کرونا برای من به یک کابوس تبدیل شده است.
۱۶	به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنی ام کم شده است.
۱۷	صحبت کردن درباره کرونا با دیگران برایم دشوار است.
۱۸	وقتی درباره کرونا فکر می کنم تپش قلب می گیرم.

پس از جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ها، داده ها وارد نرم افزار SPSSv25 شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آمار توصیفی برای تعیین اطلاعات دموگرافیکی آزمودنی ها و متغیرهای پژوهش استفاده شد. جهت آزمون فرضیه ها نیز از آزمون های تحلیل واریانس استفاده شد.

۴. یافته ها

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق و آزمون نرمالیت

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
علائم روانی	کنترل	۱۵	۲۱/۸۲	۲/۶۶۴	۸	۲۶
	آزمایش	۱۵	۱۸/۵۳	۲/۱۹۳	۹	۲۷
علائم جسمانی	کنترل	۱۵	۲۰/۱۲	۳/۸۱۶	۶	۲۶
	آزمایش	۱۵	۱۷/۱۰	۲/۱۵	۹	۲۵
اضطراب کل	کنترل	۱۵	۳۸/۱۲	۳/۴۳۸	۱۸	۵۲
	آزمایش	۱۵	۳۲/۰۲	۲/۷۰۳	۱۵	۴۹

جدول ۲، تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین مقدار متغیرهای تحقیق را نشان می دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیروویلک (سنجش نرمال بودن توزیع داده ها)

متغیر	گروه	تعداد	آماره	Sig.
علائم روانی	کنترل	۱۵	0/61 5	0/08 7
	آزمایش	۱۵	0/77 4	0/10 2
علائم جسمانی	کنترل	۱۵	0/52 3	0/18 4
	آزمایش	۱۵	0/61 2	0/09 4
اضطراب کل	کنترل	۱۵	0/73	0/27

5	8		
0/21	0/69	۱۵	آزمایش
1	9		

به منظور بررسی نرمال بودن یا غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرووویلک استفاده شد و نتایج آن در جدول ۳ آمده است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری برای هر دو گروه کنترل و آزمایش در همه متغیرها بیشتر از $\alpha = 0/05$ یعنی $\text{Sig} > \alpha$ به دست آمد، فرض نرمال بودن توزیع مشاهدات تایید شد. بنابراین از روش‌های آماری پارامتریک (آزمون تی مستقل) برای بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب ناشی از کرونا در زنان متاهل استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل در مورد مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه‌ها	t	df	Sig.
علائم روانی	کنترل	-۸/۴۰۲	۱۴	۰/۰۰۳ *
	آزمایش			
علائم جسمانی	کنترل	-۱۰/۲۷۱	۱۴	۰/۰۰۱ *
	آزمایش			
اضطراب کل	کنترل	-۱۴/۰۲۴	۱۴	۰/۰۰۰ *
	آزمایش			

* معنی داری ($P \leq 0/05$)

با توجه به جدول ۴، نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر علائم روانی ($P=0/003$)، علائم جسمانی ($P=0/001$) و اضطراب کل ($P=0/000$)، از لحاظ آماری با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند ($P < 0/05$). همچنین با توجه به منفی بودن عدد تی، می‌توان نتیجه گرفت در متغیرهای علائم روانی، علائم جسمانی و اضطراب کل، گروه آزمایش نمره کمتری نسبت به گروه کنترل کسب کرده و بدین معنی است که اضطراب کرونا در گروه آزمایش نسبت به کنترل کمتر شده است. بنابراین آموزش ذهن آگاهی بر میزان اضطراب ناشی از کرونا در زنان متاهل موثر بوده و با آموزش ذهن آگاهی میزان اضطراب ناشی در زنان متاهل کمتر شده است.

۵. بحث و نتیجه گیری

در شرایط کنونی با توجه به شیوع ویروس کرونا در جهان، تعداد کلی بیماران مبتلا به این ویروس طبق آخرین آمار به شمار ۲۳,۶۰۵,۶۹۱ نفر رسیده است که از این میان ۸۱۲,۷۵۸ نفر جان خود را از دست داده‌اند و در حال حاضر ۲۱۶ کشور در حال مقابله با ویروس کرونا هستند. آمار مبتلایان به این بیماری در ایران به ۳۶۰ هزار نفر رسیده است و فوت شدگان بیش از ۲۰ هزار نفر هستند (وورلدومترز؛ ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ذهن آگاهی بر اضطراب ناشی از کرونا در زنان متاهل تاثیر منفی و معناداری دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات طالبی و همکاران (۲۰۲۱)، پیشگاهی و همکاران، ۲۰۲۰ و مولادی^۹ و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد که اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس و اضطراب را نشان داده است. در تبیین این نتیجه به دست آمده حاکی از اثربخشی مثبت ذهن آگاهی بر اضطراب به وجود آمده ناشی از ویروس کرونا، می‌توان گفت که هسته ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش اضطراب بر آموزش مراقبه ذهن آگاهی و کاربردهای آن

^۹Worldometers^۹Mulyadi

برای زندگی روزانه و مقابله با استرس، بیماری و درد متمرکز است، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش اضطراب، مداخله‌ای رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می‌باشد (گلدبرگ، ۲۰۲۰).

ذهن آگاهی به عنوان یک سازه شناختی فعال و پویا قادر است که پاسخدهی افراد به موقعیتهای فشارزا و هیجانی را کاملاً تعدیل کند. به این صورت که ذهن آگاهی با استفاده از توجه آگاهانه و توجه انعطاف پذیر موجب می‌شود که فرد از واکنشهای هیجانی و عادتگونه اجتناب کرده و به جای واکنش به موقعیت، پاسخ مناسبی را طرح ریزی کند (اسدی و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین تمرینات به صورت تمرکز بر روی افکار، احساسات و ادراک انجام می‌شود. این مهارتها از طریق تمرکز بر روی تنفس تا تمام فعالیتهای زندگی حاصل می‌گردد لذا ذهن آگاهی در جهت تغییر ادراک فرد از حوادث پریشانی زا و استرس آور مانند شیوع بیماری کرونا ویروس و به افزایش توانایی آنها در کنترل استرسزاهای زندگی کمک می‌نماید. لذا منطقی است ذهن آگاهی پر اضطراب به وجود آمده در دوران شیوع کرونا ویروس (کووید -۱۹) موثر باشد. از سوی دیگر در تبیین این نتیجه به دست آمده حاکی از اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و اضطراب می‌توان گفت که افراد با استفاده از فنون مدیریت استرس تأثیر افکار خوب و جایگزین کردن آنها با افکار بد را در وضعیت روانی خود درک می‌کنند. به طور خاص، آموزش ذهن آگاهی شامل حفظ آگاهی به صورت ارادی و بر اساس توجه به موضوع خاص مانند احساسات فیزیکی در بدن (به عنوان مثال، حرکت تنفس به داخل و بیرون از یک لحظه به لحظه دیگر است. با این حال، ذهن به افکار، احساسات، صداها یا دیگر احساسات بدنی منحرف می‌شود، محتوای آگاهی به خاطر سپرده می‌شود و سپس توجه به آرامی اما به طور جدی به سمت اهداف محافظت شده مشخص بر می‌گردد (نریمانی و همکاران، ۲۰۲۱). این فرآیند بارها و بارها تکرار می‌شود و دوباره در مراحل روزانه تمرین هوشیاری فراگیر تکرار می‌شود. در این روش یک تمرکز اولیه مانند تنفس می‌تواند به عنوان یک مرکز تکیه گاه عمل کند که برای بازگشت آگاهی به زمان حاضر به کار می‌رود و محتوای منحرف شدن در واقعیت را که از طریق جریانات فکری که ما در آنها غرق هستیم، کاهش می‌دهد. همچنین، مشاهده فراگیر افکار به ما اجازه می‌دهد تا الگوهای مشابه فکری را به صورت افکار و نه اینکه ضرورتاً و قطعاً خود واقعیت‌اند، داشته باشیم. آموزش ذهن آگاهی مبتنی محتوی قنون مهمی از جمله تن آرامی، واریسی بدن و ذهن آگاهی تنفس است و آموزش این فنون به افراد در قرنطینه خانگی در دوران کرونا ویروس (کووید -۱۹) می‌تواند میزان تنشهای ماهیچه‌ای و بدنی آنان را کاهش دهد و از این طریق یک سبک زندگی شاد و سالم را تجربه کنند (بویارز و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه در تمرینات ذهن آگاهی افراد متوجه وجود ارتباط بین افکار، احساس است و حس‌های بدنی در هر لحظه می‌شوند و در نتیجه این آگاهی افکار و حالات افسرده ساز و مضطرب کننده شناسایی می‌شوند و با تمرین رها کردن و پذیرش این افکار به تدریج اضطراب و افکار منفی کاهش می‌یابد. مکانیسم‌های اثرگذاری ذهن آگاهی مانند مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام سازی و پذیرش نیز باعث کاهش علائم اضطراب بیماری کرونا می‌شوند. به بیان دیگر افراد می‌آموزند در لحظه نسبت به حالات بدنی، احساسات و افکار خود آگاه باشند. طی تمرینات حالات بدنی و ذهنی معیوب شناسایی می‌شوند و فرد یاد می‌گیرد که در لحظه از وقوع این افکار و احساسات و کنترل آنها، آنها را بپذیرد و در زمان حال نگه دارد و کنار بگذارد؛ یعنی وجود آنها را به جای انکار می‌پذیرد و همین پذیرش بار منفی این حالات را پایین آورده و مانع پیشرفت علائم و به دنبال آن بروز حالات اضطراب در فرد می‌شود (تالوی، ۲۰۲۰).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که با توجه به اینکه دسترسی به مراجعین وجود نداشت، نظارت بر انجام تکالیف با مشکلاتی روبرو بود. همچنین این پژوهش بر روی زنان متاهل شهر ... انجام گرفت بنابراین باید در تعمیم نتایج به افراد از شهرهای دیگر به جهت وضعیت کرونایی جانب احتیاط رعایت شود. در آخر با توجه به نتایج پژوهش حاضر که این درمان را حتی به صورت مجازی در کاهش اضطراب مؤثر یافته است. پیشنهاد می‌شود این درمان توسط درمانگران به صورت مجازی و با پروتکل پیشنهادی موجود انجام شود.

منابع

- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 8(32), 163-175. doi: 10.30473/hpj.2020.52023.4756
- Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdaviifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. *IJPCP*. 2020; 26 (3):306-319
- Boyratz, G., Legros, D. N., & Tigershtrom, A. (2020). COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102307.
- Elhennawy, A., Alsalem, F. A., Bahri, S., & Alarfaj, N. Telemedicine versus Physical Examination in Patients' Assessment during COVID-19 Pandemic: The Dubai Experience. *Dubai Medical Journal*, 1-6.
- Esmailpour, M. (2020). The prediction of students' social support based on components of social capital and psychological capital in corona epidemic. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(39), 179-163. doi: 10.22034/spr.2020.247618.1553
- Farnoush, F., Khodadadi, M., Nouhi, S. (2019). Comparison of the Effectiveness of Virtual Reality Therapy and Mindfulness-acceptance Therapy on Social Self-efficacy and Social Anxiety Disorder Symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 13-26. doi: 10.22075/jcp.2019.17390.1642
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- Goldberg, J. F. (2020). Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 0-0.
- Greenberg, N., Wessely, S., & Wykes, T. (2015). Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa—a lesson for all challenging environments.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
- Kabat-Zinn, J. (2003), Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2020). The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.
- Machielse, A., & Duyndam, J. (2020). Strategies of socially isolated older adults: Mechanisms of emergence and persistence. *Journal of Aging Studies*, 53, 100852.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., ... & Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12), 1924.

- Mulyadi, S., Prabowo, H., Salve, H. R., & Ayuningsih, A. M. Sleep Duration, Internet Use Duration and Anxiety on University Student during Covid-19 Pandemic.
- narimani, M., eyni, S. (2021). The Causal Model of Coronavirus Anxiety in the Elderly Based on Perceived Stress and Sense of Cohesion: The Mediating Role of Perceived Social Support. *Aging Psychology*, 7(1), 27-13. doi: 10.22126/jap.2021.6043.1494
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Der Nervenarzt*.
- Pishgahi B, Danesh E, Salimi nia N. The Effectiveness of Mindfulness-based Group Therapy on Anxiety, Resilience and Life Expectancy of Anxious Women.. *IJPN*. 2020; 8 (3):104-117
- Schuchat, A., Covid, C. D. C., & Team, R. (2020). Public health response to the initiation and spread of pandemic COVID-19 in the United States. *Morbidity and mortality weekly Report*, 69(18), 551.
- Talebi M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety, Happiness and Mindfulness in Nurses. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2021; 29 (2):126-136
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137-144.
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., ... & Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLoS One*, 15(5), e0233410.
- Worldometers. (2020). COVID-19 Coronavirus Pandemic.
- Zhang, X. (2020). Epidemiology of COVID-19. *N Engl J Med*, 382(10.1056).