

Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and short-term solution-focused therapy on the resilience of people who survived from corona

Fahime Porreza Sangestani¹, Masoumeh Azmoudeh², Khalil Esmailpour³, Seyed Davod Hosseini Nasab⁴

¹ Ph.D Student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

⁴ Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Abstract

Background: In addition to physical problems, attention should also be paid to the psychological problems of corona patients. This study aimed to compare the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and short-term solution-focused therapy (SSFT) on resilience of people who survived from corona.

Materials and methods: The method of this study was semi-experimental with pre-test, post-test and follow up with the control group. The statistical population was made up of women who survived from corona virus in Tabriz City in 2022. In total, 45 patients were selected by purposive sampling method, who were randomly divided into three groups (Each group 15 people). Members of both experimental groups received their treatment, respectively, in 8 and 6 sessions of 1.5 hours; however, the control group did not receive any treatment. The measurement tool was Connor and Davidson's resilience questionnaire. Analysis of findings was done through repeated measures analysis of variance & Bonferroni post hoc test.

Results: In the pre-test, the mean and standard deviation of the resilience variable in the MBCT group, SSFT group and the control were 42.80 ± 4.69 , 42.13 ± 4.45 , and 43.60 ± 4.62 respectively ($p > 0.05$). Both treatments compared to the control group, increased resilience in patient after the test ($p < 0.001$). In the follow-up phase, the effect of these two treatments resilience was lasting ($p < 0.001$). The effect of these two treatments on resilience at posttest and follow-up was not different ($p > 0.05$).

Conclusion: It seems that MBCT and SSFT can increase the resilience of people who have survived from corona virus; so they can probably be a useful therapeutic strategy to improve the mental state of these people.

Keywords: *Mindfulness, Solution Focused Brief Therapy, Resilience, Corona.*

Cited as: Porreza Sangestani F, Azmoudeh M, Esmailpour KH, Hosseini Nasab SD. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and short-term solution-focused therapy on the resilience of people who survived from corona. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2023; 33(3): 285-294.

Correspondence to: Masoumeh Azmoudeh

Tel: +98 41-31966000

E-mail: Mas_azmod@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0003-1534-9814

Received: 22 Jan 2023; **Accepted:** 16 Jul 2023

مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا

فهیمه پوررضا سنگستانی^۱، معصومه آزموده^۲، خلیل اسماعیل پور^۳، سید داوود حسینی نسب^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۳ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۴ استاد، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

سابقه و هدف: علاوه بر مشکلات جسمانی، باید به مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به کرونا نیز توجه شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا صورت گرفت. **روش بررسی:** روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان نجات‌یافته از کرونای شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به‌صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه‌های آزمایشی، درمان مختص گروه خود را به‌ترتیب در ۸ و ۶ جلسه دریافت کردند. گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه تاب‌آوری کاتر و دیویدسون بود. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار متغیر تاب‌آوری در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی $42/113 \pm 4/45$ و در گروه کنترل $43/60 \pm 4/62$ بود ($P > 0/05$). هر دو درمان در مقایسه با گروه کنترل، تاب‌آوری بیماران مبتلا به کرونا را در پس‌آزمون افزایش داد ($P < 0/001$). در مرحله پی‌گیری، اثر این دو درمان بر تاب‌آوری ماندگار بود ($P < 0/001$). تأثیر درمان‌ها بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به کرونا در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری یکسان بود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌توانند سبب افزایش تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا شوند؛ از این‌رو احتمالاً می‌توانند راهبرد درمانی مفیدی برای ارتقای وضعیت روانی این افراد باشند.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، تاب‌آوری، کرونا.

مقدمه

درگیر خود کرده است (۲). ویروس کرونا دارای علائم شایعی چون سرفه خشک، بدن درد، تنگی نفس، تب بالا، دامنه گسترده شیوع‌شناسی، شایعات و اطلاعات غلط درباره منشأ بیماری‌ست که همچنان بر تعداد آن‌ها افزوده می‌شود. همین موارد باعث شد تا همه‌گیری کووید-۱۹ موجب بروز اختلالات روان‌شناختی گسترده‌ای از جمله اضطراب، وسواس، ترس، افسردگی و استرس در سراسر جهان شود (۳). از طرفی خود قرنطینه در زمان همه‌گیری ویروس کرونا با دور کردن افراد از هم، و کاهش دسترسی افراد به مداخلات روان‌شناختی نیز

در دسامبر سال ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا (COVID-19) در شهر ووهان چین شناسایی، و به‌سرعت در تمام چین منتشر شد (۱). این بیماری از طریق انتقال انسان به انسان رخ داده، و هم‌اکنون بیش از ۲۰۰ کشور جهان را

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، معصومه آزموده

(email: Mas_azmod@yahoo.com)

ORCID ID: 0000-0003-1534-9814

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۴/۲۵

روان‌شناختی (۱۸)، بر افسردگی، استرس و اضطراب (۱۹)، بر سلامت روان (۲۰)، و سلامت روان و کیفیت زندگی (۲۱) بیماران مبتلا به کرونا، و بر تاب‌آوری (۲۲)، بر امیدواری (۲۳)، و احساس انسجام (۲۴) بیماران اثربخش است.

درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت اعتقاد دارد که واقعیات از نظر اجتماعی ساخته می‌شوند و به‌جای این‌که یک واقعیت بیرونی محسوس وجود داشته باشد، چندین راه‌حل و واقعیت وجود دارد. این مدل مددجویان را افراد شایسته و متبحری می‌داند که قادرند مشکلات خود را با حداقل کمک از طرف دیگران حل نمایند (۲۵). فرض اساسی و زیربنایی این درمان این است که مشکل یا مسئله موجود که فرد را به‌سوی درمان می‌کشاند، برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست. زیرا عامل هر مشکلی لزوماً با راه‌حل آن مرتبط نبوده و درمان‌جویان خودشان منابعی را دارند که برای ایجاد تغییر آن‌ها را به کار خواهند گرفت (۲۶). این درمان بر اضطراب نوجوانان (۲۵)، بر اضطراب والدین (۲۷)، و بر سلامت روانی نوجوانان (۲۸) در طول همه‌گیری بیماری کرونا؛ و بر تاب‌آوری (۲۹)، و احساس انسجام (۲۴) بیماران اثربخش است.

امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌نگر و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک سوی آن بیمار و سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار دارد، در نظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه سلامت پیوستاریست که حالت انفعالی ندارد و نیازمند پرورش است. بدیهی است در این رابطه شناخت عوامل مؤثر بر غنی‌سازی زندگی و افزایش ظرفیت‌ها و سرمایه‌های روان‌شناختی و یافتن رویکردهای درمانی مؤثر برای زندگی آرام و مطمئن برای بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد؛ از این‌رو، در پژوهش حاضر پژوهشگران سعی دارند فرضیه‌های اساسی خود را که معتقدند این دو درمان بر تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا مؤثر می‌باشند، مورد بررسی قرار دهد و مشخص سازد که کدام‌یک از آن‌ها، روش مناسب‌تری برای تاب‌آوری این افراد است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف آزمایش و مقایسه این دو درمان به‌عنوان درمان‌های تکمیلی برای افراد نجات‌یافته از کرونا و با این امید که این اقدامات تکمیلی بتوانند حالات روان‌شناختی آن‌ها را بهبود ببخشند انجام شد. از این‌رو، پژوهش حاضر بر آن بود تا مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت را بر تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا مورد بررسی قرار دهد.

احتمال بروز مشکلات روانی را افزایش داده است (۴). ترکیب این عوامل سبب شده تا افراد مبتلا به کرونا علاوه بر مشکلات جسمانی، با مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی فراوانی چون انگ و محدودیت اجتماعی (۵)، تاب‌آوری (resilience) کم (۶)، امیدواری پایین (۷)، و احساس انسجام پایین (۸) درگیر شوند.

مفهوم تاب‌آوری در رابطه با نظریه منابع استرس‌ها به‌معنای توانایی درونی فرد برای پاسخ‌دهی، دوام‌آوردن و طبیعی‌بودن برخلاف وجود استرس‌ها است (۹). تاب‌آوری در برابر تأثیرات روان‌شناختی وقایع مشکل‌آفرین از فرد محافظت می‌کند (۱۰)، و به‌منزله محافظ استرس، نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد (۱۱). بررسی‌ها نشان می‌دهند که افراد با تاب‌آوری زیاد سطح کم‌تری از اجتناب (اجتناب از مواجهه با بیماری‌شان) را نشان می‌دهند، و با درد ناشی از آن بهتر کنار می‌آیند و نگرش فاجعه‌سازی درباره درد ندارند یا کم‌تر به فاجعه‌سازی روی می‌آورند (۱۲). به‌طور کلی تاب‌آوری تفاوت‌های فردی را در تجارب روبه‌روشدن با درد توضیح می‌دهد که چرا برخی از افراد در برابر بیماری خودشان را می‌بازند و ناامید می‌شوند؛ در عین حال، برخی افراد از همین بیماری و درد برای ارتقای زندگی و بهبود کیفیت زندگی خود استفاده می‌کنند (۱۳).

در مداخلاتی که پس از ابتلا به کرونا جهت پذیرش، سازگاری و بهبودی هرچه بهتر و سازگاری سریع‌تر با مشکلات برآمده از آن صورت می‌گیرد، لازم است علاوه بر مداخلات پزشکی و طبی، مداخلات روان‌شناختی از جمله مشاوره و روان‌درمانی نیز مدنظر قرار گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که انواع مداخلات روان‌شناختی نقش مؤثری در کنترل یا کاهش نشانگان روان‌شناختی، و یا افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی بیماران مبتلا به کرونا دارند (۱۴)، که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based cognitive therapy) و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت (short-term therapy) از جمله آن‌هاست.

تمرین‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طوری طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می‌دهد. این درمان به بیماران کمک می‌کند تا یاد بگیرند چگونه از احساسات بدنی، افکار و هیجانات خود آگاه شوند و به‌شکل غیرمستقیم با کاهش میزان استرس، پاسخ‌سازگارانه‌ای به‌علائم هشداردهنده عود بیماری نشان دهند (۱۵). اصول اساسی این درمان حضور در زمان حال و قضاوت‌نکردن است (۱۶). این درمان بر کاهش اضطراب کرونا (۱۷)، بر بهزیستی

مواد و روشها

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان نجات‌یافته از کرونا شهر تبریز که در زمان انجام این مطالعه به دلیل ابتلا به کرونا نتایج تست PCR (تست تشخیص عفونی بیماری کرونا) آن‌ها مثبت بود، و ۴۵ روز از زمان تشخیص بیماری آن‌ها گذشته بود (رعایت این مورد به این جهت بود که بتوانند در پژوهش شرکت کنند)، تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد؛ به طوری که پس از کسب رضایت از مسئولین کلینیک‌ها و بیماران، پرسشنامه تاب‌آوری Connor و Davidson در بین افراد نجات‌یافته از کرونا اجرا شد (۱۸۳ نفر) و از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه یک انحراف پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۱۳۴ نفر)، ۴۵ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش چون (جنسیت زن، سنین بین ۳۰ تا ۵۵ سال، متأهل، عدم ابتلا به بیماری جدی دیگری به غیر از کرونا، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، و عدم برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی) انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش (آزمایش ۱، ۱۵ نفر و آزمایش ۲ نیز ۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های خروج از

مطالعه (عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی) بودند. با بهره‌گیری از نرم‌افزار Gپاور (۰/۰۵، اندازه اثر: ۰/۱۵) و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، حجم نمونه مطالعه حاضر ۴۵ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) تعیین گردید. توضیح این که حجم نمونه بزرگ‌تر از ۱۵ نفر در روان‌درمانی‌های گروهی ممکن است کیفیت درمان و پویایی گروه‌های درمانی را پایین بیاورد. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.200) بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا، و مقطع تحصیلی بود.

مقیاس تاب‌آوری Connor و Davidson davidson و connor (۳۰) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۷-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری، این مقیاس را طراحی کرده‌اند. این مقیاس ۲۵ گویه دارد که در یک دامنه لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود (۳۰). حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر ۱۰۰ است. هرچه قدر نمره آزمودنی

جدول ۱. جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق برنامه درمانی Segal و همکارانش (۳۳)

| جلسه | شرح جلسات |
|-------------|---|
| اول | هدف: آگاهی بیش‌تر از احساسات، افکار و حس‌های بدنی لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه. موضوع: توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در این‌جا و اکنون، و باز کردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن، و یاد گرفتن انجام امور روزمره، همراه با توجه کردن به آن‌ها. |
| دوم | هدف: توجه به احساسات و افکار، و گسترش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند. موضوع: پی‌بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس. |
| سوم | هدف: مهارت‌های پاسخ‌گویی به فکر یا احساس ناخوشایند. موضوع: آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به لحظه حال می‌آورند. |
| چهارم | هدف: جلوگیری از ایجاد تثبیت افکار منفی. موضوع: یاد گرفتن این‌که بدون فرار و دوری کردن از افراد، در لحظه اکنون باقی بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم. |
| پنجم | هدف: تغییر عادات قدیمی فکر کردن مانند شناخت امور روزمره خودکار، بی‌انگیزه بودن در کارها، بی‌نتیجه دانستن فعالیت‌ها، فرار یا اجتناب از موقعیت‌های سخت زندگی، آرزوهای بزرگ داشتن، مقایسه همیشگی وضع موجود خود با وضعیت دل‌خواه. موضوع: آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم. |
| ششم | هدف: آگاه شدن از علایم هشداردهنده بهزیستی روان‌شناختی. موضوع: تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به‌عنوان فقط فکر و نه واقعیت. |
| هفتم و هشتم | هدف: آگاهی از تغییرات جزئی خلق. موضوع: هشیار بودن از نشانه‌های کاهش بهزیستی روان‌شناختی، و تنظیم برنامه برای روبه‌رو شدن احتمالی با نشانه‌های کاهش بهزیستی روان‌شناختی؛ برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در لحظه برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی. |

جدول ۲. جلسات درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت طبق برنامه درمانی De shazer (۳۴)

| جلسه | شرح جلسات |
|-------|--|
| اول | اجرای پیش‌آزمون - هدف: آشنایی گروه با هم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب‌ها و بیان اصول کلی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت. تکلیف: شرکت‌کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های موردنظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به‌گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به‌تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد. |
| دوم | هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به‌صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری تدوین کنند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از خود و زندگیشان دارند به‌صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به‌جلسه آینده بیاورند. |
| سوم | هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعابیر متفاوتی وجود دارد، و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش‌آمده را به‌شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آن‌ها تا به‌قابلیت‌ها و منابع خود پی‌برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به‌هیچ وجه از خود ایراد نگیرند، و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از خودشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به‌جلسه بیاورند. |
| چهارم | هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی خود را تشخیص داده، و بر این اساس در خودشان امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد که به‌سوالات مطرح‌شده بیش‌تر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگی‌شان را تشخیص داده و به‌جلسه بعد بیاورند. |
| پنجم | هدف: برهم‌زدن الگوهای رفتاری مختلی که شرکت‌کنندگان طراحی کرده‌اند با استفاده از پرسش معجزه‌آسا. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد درباره سوال مطرح‌شده در جلسه در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند. |
| ششم | هدف: کمک به‌اعضا برای این‌که راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به‌جای آنچه الان انجام می‌دهند را پیدا کرده، و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به‌جای. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، و تعیین این‌که آیا اعضا به‌اهداف خود دست یافته‌اند؟ اجرای پس‌آزمون |

خواسته شد تا یک ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و چهار ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر سه گروه با استفاده از ابزار اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید.

فرضیه پژوهش: اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا متفاوت است.

متغیرهای مستقل: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت
متغیر وابسته: تاب‌آوری

برای تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی، و برای مقایسه مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونای آزمودنی‌ها از آنالیز واریانس، و برای مقایسه مقطع تحصیلی آن‌ها از آزمون خی‌دو استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در این پرسشنامه بالا باشد، نشان‌دهنده تاب‌آوری بیش‌تر وی است (۳۰). روایی و پایایی این مقیاس بر روی ۲۰۰ نفر از نوجوانان مبتلا به سرطان تهران، ارومیه و اصفهان بررسی شد، که روایی محتوایی این مقیاس با استفاده از روش تعیین شاخص روایی محتوا ۰/۹۸، و پایایی کل ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد (۳۱). در پژوهشی (۳۲) پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ بر روی ۲۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز محاسبه گردید که میزان آن ۰/۸۷ گزارش شد. پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمده است.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش اول طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی Teasdale و همکاران (۳۳) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه آزمایش دوم نیز طی شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۱ و نیم ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) از درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی De shazer (۳۵) برخوردار شدند (جدول ۲)؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. جلسات درمانی در یک مرکز مشاوره خصوص در شهر تبریز توسط یک متخصص روان‌شناسی با درجه دکتری، و یک دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی برگزار شدند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌های آزمایش، از آن‌ها

یافته‌ها

در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا، و مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۳، سطوح معنی‌داری به دست آمده نشان می‌دهند که بین سه گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا و مقطع تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0.05$).

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو ویلک نشان دادند که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقدار Z محاسبه شده در سطح معنی‌دار نیست ($p > 0.05$). در آزمون ام باکس، از آنجایی که F متغیر تاب‌آوری ($F = 1.045$) در سطح 0.160 معنی‌دار نبود، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیر برقرار شده است. همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به عدم معنی‌داری مقدار F متغیر تاب‌آوری در سطح خطای کوچک‌تر از 0.05 می‌توان گفت که واریانس خطای متغیر پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است. در آخر، آزمون کرویت موخلی نشان داد با

توجه به این‌که مقدار کرویت موخلی (0.1850) متغیر تاب‌آوری در سطح خطای داده شده (0.120) معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کواریانس متغیر وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر تاب‌آوری در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین نتایج حاکی از آن هست که نمرات تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0.001$). علاوه بر این تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر تاب‌آوری در بیماران مبتلا به کرونا پس از یک ماه پیگیری ماندگار بوده است ($P < 0.001$).

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که اختلاف میانگین نمره تاب‌آوری در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنی‌دار است ($P < 0.001$). نتایج مقایسه‌های زوجی برای مرحله پیگیری نیز نشان از آن دارد که اختلاف میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنی‌دار است ($P < 0.001$). از سوی دیگر، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از آن هستند که معنی‌داری تغییرات بین‌گروهی به دلیل تفاوت تغییرات گروه‌های درمانی با گروه کنترل است؛ به طوری که هم در

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سن، مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا، و فراوانی مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها

| متغیر | گروه آزمایش ۱ | گروه آزمایش ۲ | گروه کنترل | p |
|---|------------------|------------------|------------------|---------|
| سن (سال، میانگین \pm انحراف معیار) | ۳۹/۸۷ \pm ۷/۵۲ | ۴۰/۲۰ \pm ۷/۰۵ | ۴۲/۲۷ \pm ۷/۵۲ | ۰/۶۳۰* |
| مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا (ماه؛ میانگین \pm انحراف معیار) | ۵/۲۷ \pm ۰/۵۹ | ۵/۶۰ \pm ۰/۷۲ | ۵/۲۷ \pm ۰/۵۹ | ۰/۲۷۴* |
| مقطع تحصیلی (تعداد (درصد)) | ۵ (۳۳/۳) | ۳ (۲۰) | ۳ (۲۰) | ۰/۲۹۲** |
| دیپلم تا فوق‌دیپلم | ۶ (۴۰) | ۵ (۳۳/۳) | ۸ (۵۳/۳) | |
| لیسانس | ۴ (۲۶/۷) | ۷ (۴۶/۷) | ۴ (۲۶/۷) | |
| فوق‌لیسانس و بالاتر | | | | |

*آزمون: تحلیل واریانس یک‌راهه؛ **مجذور کای

جدول ۴. نمرات متغیرهای تاب‌آوری پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (میانگین \pm انحراف معیار)

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری | سطح معنی‌داری تغییرات داخل گروهی | سطح معنی‌داری تغییرات بین گروهی |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|--------|----------------------------------|---------------------------------|
| تاب‌آوری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی | ۴۲/۸۰ \pm ۴/۶۹۳ | ۵۵/۴۰ \pm ۴/۶۱۱ | ۵۵/۱۳ \pm ۴/۲۹۱ | | $P < 0.001$ | $P < 0.001$ |
| درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت | ۴۲/۱۳ \pm ۴/۴۵۴ | ۵۶/۲۰ \pm ۵/۰۱۷ | ۵۶/۰۷ \pm ۵/۰۷۷ | | $P < 0.001$ | $P < 0.001$ |
| کنترل | ۴۳/۶۰ \pm ۴/۶۲۶ | ۴۳/۱۳ \pm ۴/۶۴۲ | ۴۲/۸۷ \pm ۴/۷۱۹ | | $P > 0.1859$ | |

اختلاف میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه‌های آزمایشی نسبت به یکدیگر معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز حاکی از آن هستند که معنی‌داری تغییرات بین‌گروهی، ناشی از تفاوت تغییرات گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت با کنترل است؛ به طوری که هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات تاب‌آوری گروه‌های آزمایشی بیش‌تر از نمره گروه کنترل است؛ اما نمرات تاب‌آوری گروه‌های درمانی، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند؛ بنابراین برتری درمان در پس‌آزمون و پیگیری در افزایش تاب‌آوری به نفع هیچ یک از درمان‌ها نیست.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا انجام شد. نتایج از اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور بر افزایش تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا حمایت کرد. همچنین، نتایج نشان داد که تأثیر این دو درمان بر افزایش تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا در پس‌آزمون و پیگیری با هم متفاوت نیست. تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به دلیل گذشت زمان کم از شیوه بیماری کرونا، و از طرفی به سبب در دسترس نبودن مقایسه اثربخشی دو درمان بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به کرونا، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو است.

پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات تاب‌آوری گروه‌های درمانی بیش‌تر از نمرات گروه کنترل است؛ اما نمره تاب‌آوری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت متفاوت از یکدیگر نیست؛ بنابراین، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت در افزایش تاب‌آوری، نسبت به یکدیگر برتری ندارند.

با توجه به این‌که آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی دارای قدرت بیش‌تری نسبت به سایر آزمون‌ها است، نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. اطلاعات بخش اول جدول ۵ در مورد متغیر تاب‌آوری بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول حاکی از آن هستند که بین نمرات متغیر تاب‌آوری در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت) و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست آمده برای متغیر تاب‌آوری (۰/۳۲) نشان می‌دهد که ۳۲٪ از تغییرات متغیر تاب‌آوری مربوط به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت است.

برای بررسی این مهم که نمرات کدام‌یک از گروه‌ها در متغیر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت دارند، مقایسه زوجی انجام شد (جدول ۶). نتایج نشان دادند که اختلاف میانگین نمرات تاب‌آوری گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل، معنی‌دار است ($P < 0/001$)؛ اما

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نمرات متغیر پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر | تأثیر | مقدار | F | فرضیه درجه آزادی | خطای درجه آزادی | سطح معناداری | اندازه اثر |
|----------|-------------|-------|--------|------------------|-----------------|--------------|------------|
| تاب‌آوری | زمان | ۰/۷۴ | ۶۱/۰۶۰ | ۲/۰ | ۴۱/۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴ |
| | زمان*مداخله | ۰/۶۵ | ۱۰/۳۰۰ | ۴/۰ | ۸۴/۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۹ |

* $P < 0/05$: اختلاف معنی‌دار

جدول ۶. مقایسه‌های زوجی برای متغیر پژوهش بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی

| متغیر | گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل | گروه درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت در مقایسه با گروه کنترل | گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت |
|----------|--|--|--|
| تاب‌آوری | تفاوت میانگین‌ها ۱۲/۲۶۷ | تفاوت میانگین‌ها ۱۳/۰۶۷ | تفاوت میانگین‌ها -۰/۸۰۰ |
| | سطح معنی‌داری *۰/۰۰۱ | سطح معنی‌داری *۰/۰۰۱ | سطح معنی‌داری ۱/۰۰۰ |

* $P < 0/05$: اختلاف معنی‌دار

داد درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت آنلاین بر اضطراب نوجوانان در طول همه‌گیری بیماری کرونا تأثیر دارد. همچنین، Zengin و همکارانش (۲۷) در بررسی به این نتیجه رسیدند برنامه حمایتی آنلاین متمرکز بر راه‌حل بر والدین با سطح اضطراب بالا در همه‌گیری کووید-۱۹ اثربخش است. همچنین، Li و Liu (۲۸) به این نتیجه رسیدند که مداخله مدل آموزش سلامت ویدیویی بر اساس نظریه راه‌حل‌محور بر سلامت روان نوجوانان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ اثربخش است. علاوه بر این، Akbarinejad و Naghizadeh Alamdari (۲۹) در پژوهش خود نشان دادند که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر خودکارآمدی درد و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر مبتلا به سردرد مزمن تأثیر دارد. و در آخر، Nasimejhad و همکارانش (۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر احساس انسجام بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است؛ که نتایج این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

از آن‌جا که یکی از ابعاد تاب‌آوری به‌عوامل محافظتی اختصاص دارد و عواملی همچون توانایی‌های حل‌مسأله، احساس خودکارآمدی، تطابق‌پذیری، جهت‌گیری مبتنی بر هدف، امید و خوش‌بینی به‌عنوان اجزای تاب‌آوری را شامل شده و به‌شکل محافظتی در برابر استرس‌ها و بحران‌ها عمل می‌کنند؛ لذا با توجه به فلسفه حاکم بر این مداخله به‌نظر می‌رسد که مداخله راه‌حل‌مدار با ویژگی‌های عملیاتی خود توانسته در افزایش این مولفه‌ها و به‌طور کلی تاب‌آوری بیماران مبتلا به کرونا موثر باشد، به این دلیل که درمانگران از نقاط قوت مراجعان و منابع، کلمات و عقاید آن‌ها استفاده می‌کنند (۲۸).

نمونه پژوهش حاضر را بیماران زن نجات‌یافته از کرونای شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده بود که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به زنان نجات‌یافته از کرونای جوان‌تر و مسن‌تر و همچنین زنان نجات‌یافته از کرونای متأهلی که از حمایت همسر برخوردار هستند را دشوار می‌سازد. همچنین در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام شد که به‌دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

از یافته‌های این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌توانند سبب افزایش پذیرش بیماری در افراد نجات‌یافته از کرونا شوند، از این‌رو احتمالاً می‌توانند راهبرد درمانی مفیدی برای ارتقای

همچنین، لازم به‌ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به‌دست نیامده تا دلیل ناهم‌سویی را مورد بحث قرار دهیم.

در راستای اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توان به نتیجه مطالعات زیر اشاره کرد. Zulfaqari و Ghoshchian (۱۷) در پژوهش خود نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب کرونای بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است. Mardpour و همکارانش (۱۸) در پژوهش خود نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به کرونا اثربخش است. Khazami و Dasht Bozorgi (۱۹) در پژوهشی نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، استرس و اضطراب بیماران مبتلا به کرونا موثر است. Zhu و همکارانش (۲۰) نشان دادند تمرین‌های ذهن‌آگاهی برای محافظت از سلامت روان در طول همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ اثربخش است. Si و همکارانش (۲۱) در پژوهش خود دادند که مداخله آنلاین مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تأثیر دارد. همچنین Esmaeili و همکارانش (۲۲) نشان دادند درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به میگرن اثربخش است. Mohamadpour و همکارانش (۲۳) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امیدواری بیماران مبتلا به صرع تأثیر دارد. Nasimejhad و همکاران (۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس انسجام بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است؛ که نتایج این پژوهش‌ها به نوعی با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

در این درمان، تمرین‌هایی به‌بیماران ارائه می‌شود که آن‌ها قادر می‌شوند آگاهی را در فعالیت‌های روزانه تمرین نمایند تا حدی که بدانند چه اتفاقی در حال رخ‌دادن است و بتوانند از این طریق ماهیت تجربه خودشان را تغییر دهند. توجه به این‌که هدف از درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بیماران، تقویت ذهن‌آگاهی روشن و غیرقضاوتی‌بودن درباره آن‌چه در لحظه قابل‌درک می‌باشد است، می‌تواند تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی بیماران و کارکردهای روان‌شناختی آن‌ها ایجاد کند و با توسعه ساز و کارهای دفاعی و کنارآمدن و پذیرفتن درد ناشی از بیماری به ارتقاء تاب‌آوری بیماران کمک کند (۲۲).

در راستای اثربخشی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت نیز می‌توان به نتیجه پژوهش Chen (۲۵) اشاره کرد که در پژوهش خود نشان

وضعیت روانی افراد نجات‌یافته از کرونا تلقی شوند. با توجه به نقش مهم زنان در خانواده و جامعه و از طرفی، لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از این درمان‌ها به‌صورت فردی و گروهی در زمینه افزایش تاب‌آوری افراد نجات‌یافته از کرونا استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

سهم نویسندگان

امور مربوط به نگارش مقاله، تجزیه و تحلیل داده‌ها و بر عهده فهیمة پوررضا سنگستانی و معصومه آزموده بود. خلیل اسماعیل پور اصلاحات مقاله و گردآوری داده‌ها، و سید داوود حسینی نسب شناسایی نمونه متشکل از افراد مبتلا به بیماری کرونا را بر عهده داشت و پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را اجرا کرد.

REFERENCES

1. Renjun G, Ziyun L, Xiwu Y, Wei W, Yihuang G, Chunbing Z, et al. Psychological intervention on COVID-19. *Medicine (Baltimore)* 2020; 99: e20335.
2. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty* 2020; 9: 1-2.
3. Steenblock C, Todorov V, Kanczkowski W, Eisenhofer G, Schedl A, Wong ML, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS - Cov-2) and the Neuroendocrine Stress Axis. *Mol Psychiatry* 2020; 25: 1611-1617.
4. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig* 2020; 17: 175-76.
5. Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat A M, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi M R, et al. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. *J Mar Med* 2020; 2:1-11. [In Persian]
6. Zhang J, Yang Z, Wang X, Li J, Dong L, Wang F, et al. The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2020y 29: 4020-4029.
7. Zhong GQ, Lin BH, Xiao CX. Hope Levels and Resilience in Patients with Severe Novel Coronavirus Pneumonia: The Current Situation and a Correlation Analysis. *Int J Gen Med* 2021; 14: 1959-1965.
8. Barni D, Danioni F, Canzi E, Ferrari L, Ranieri S, et al. Facing the COVID-19 Pandemic: The Role of Sense of Coherence. *Front Psychol* 2020; 11: 578440.
9. Goldstein S, Brooks, R B. Why study resilience? In: Goldstein S, Brooks RB, eds. *Handbook of resilience in children*. New York, US: Springer Science Business Media; 2013. p.3-14.
10. Pinquart M. Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2009; 30: 1-8.
11. Wu Y, Sang Z-Q, Zhang X-C, Margraf J. The Relationship between Resilience and Mental Health in Chinese College Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis. *Front Psychol* 2020; 11:108.
12. Bauer H, Emeny RT, Baumert J, Ladwig K-H. Resilience moderates the association between chronic pain and depressive symptoms in the elderly. *Eur J Pain* 2016; 20: 1253-1265.
13. Tajikzade F, Sadeghi R, Raees Karimian F. The comparison of resilience, coping style and pain catastrophizing in cancer patients and normal people. *JAP* 2016; 7: 38-48. [In Persian]
14. De Sousaa A, Mohandas E, Javed A. Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102128.
15. Fumero A, Peñate W, Oyanadel C, Porter B. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Anxiety Disorders. A Systematic Meta-Review. *Eur J Investig Health Psychol Educ* 2020; 10:704-719.
16. Burgess EE, Selchen S, Diplock BD, Rector NA. A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. *Int J Cogn Ther* 2021; 20:1-19.
17. Zulfaqari ST, Ghoshchian S. Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing corona anxiety in patients with multiple sclerosis in Semnan. *Psychological Studies and Educational Sciences* 2019; 6: 84-92. [In Persian]

18. Mardpour A, Akbari Ebtakar M, Haji Adine S, Sadati Brothers Mina. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the psychological well-being of women infected with Corona. 9th International Conference on Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences, International Organization for Academic Studies, Tefli, Georgia; 2022. 99-107.
19. Khazami M, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression, Stress, and Anxiety Among COVID-19 Patients. *Jundishapur Journal of Health Sciences* 2021; 13: 1-6. [In Persian]
20. Zhu JL, Schülke R, Vatansever D, Xi D, Yan J, Zhao H, Xie X, et al. Mindfulness practice for protecting mental health during the COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry* 2021; 11: 329.
21. Si M-Y, Xiao W-J, Pan C, Wang H, Huang Y-M, Lian J, et al. Mindfulness-based online intervention on mental health and quality of life among COVID-19 patients in China: an intervention design. *Infect Dis Poverty* 2021; 10: 69.
22. Esmaeili N, Askary P, Saraj Khorami N, Bakhtiarpour B. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Increasing Resilience and Reducing Headache in Migraine Patients. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2020; 63: 2350-2358. [In Persian]
23. Mohamadpour S, Shahi M, Tajikzadeh F. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on the psychological well-being, hope, core self-evaluations among epileptic patients. *Clinical Psychology and Personality* 2018; 15: 37-50. [In Persian]
24. Nasirnejhad F, Pouyamanesh J, Fathi aghdam GH, Jafari A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Short-Term Solution-Focused Therapy on the Sense of Coherence of Women with Multiple Sclerosis. *Community Health Journal* 2020; 13: 21-31. [In Persian]
25. Chen S. An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2020; 21:403.
26. Choi JJ. The Role of the Solution-Focused Brief Therapist in Client-Led Problem Talks. *Am J Fam Ther* 2021; 49:1-17.
27. Zengin M, Başoğul C, Yayan EH. The effect of online solution-focused support program on parents with high level of anxiety in the COVID-19 pandemic: A randomised controlled study. *Int J Clin Pract* 2021; e14839.
28. Li J, Liu, Y. Intervention Effect of the Video Health Education Model Based on Solution-Focused Theory on Adolescents Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Iran J Public Health* 2021; 50: 2202-2210.
29. Akbarinejhad H, Naghizadeh Alamdari M. Comparison of the Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy with Short-term Solution-focused Therapy on the Self-efficacy & Resilience of Female Students with Chronic Headache. *Journal of Anesthesiology and Pain* 2021; 12: 1-18. [In Persian].
30. Conner K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: The Conner – Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18:76-82.
31. Ahangarzadeh Rezaei S, Rasoli M. Psychometric Properties of The Persian Version Of "Conner-Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2015; 13:739-747. [In Persian]
32. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *IJPCP* 2007; 13:290-295. [In Persian]
33. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD, eds. *Mindfulness Based cognitive therapy for depression*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2013. p.86.
34. De Shazer S, ed. *Words were originally magic*. 1st ed. New York: Norton; 1994. P.30.