Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 33, No. 1, Spring 2023 ORIGINAL ARTICLE

Comparison of the effectiveness of logo therapy with mindfulness-based cognitive therapy on the life expectancy and psychological well-being of patients with corona virus

Sara Zolfali Pormalek[1], Asma Bakhshandeh[2], Fatemeh Khorasani[3], Hadi Smkhani Akbarinejhad[4]
[1] *MA Student in Family Counseling, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran*
2 MA Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Medical Sciences Unit, Tabriz, Iran
[3] *BC of Psychology, University College of Seraj, Tabriz, Iran*
[4] *Department of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran*

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

Abstract

Background: The present study aimed to compare the effectiveness of logo therapy (LT) with mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on life expectancy and psychological well-being of patients with corona virus.
Materials and methods: This study was a semi-experimental with a pretest-posttest control group design. The population of this study consisted of all people with corona virus in Tabriz who had referred to the medical clinics of this city in 2021. 45 people were selected by purposive sampling method, and randomly divided into three groups (15 people each). Members of both experimental groups received their treatment in 8 sessions of 1.5 hours; however, the control group did not receive any treatment. Analysis was done through repeated measures analysis of variance & Bonferroni post hoc test.
Results: In the pre-test, the mean and standard deviation of LT for life expectancy was 15.13±3.09 and for psychological well-being 46.73±5.98, in MBCT for life expectancy 14.80±2.39 and for psychological well-being it was 45.87±5.05, and in the control group it was 13.73±2.65 for life expectancy and 46.60±6.55 for psychological well-being ($p>0.05$). Both treatments compared to the control group, increased life expectancy and psychological well-being in patient after the test ($p<0.001$). In the follow-up phase, the effect of these two treatments on life expectancy and psychological well-being was lasting ($p<0.001$). The effect of these two treatments at posttest and follow-up was not different ($p>0.05$).
Conclusion: LT and MBCT can potentially increase life expectancy and psychological well-being of patients with corona virus.
Keywords: *Logo therapy, Mindfulness, Life expectancy, Psychological well-being, Corona virus.*

Cited as: Zolfali Pormalek S, Bakhshandeh A, Khorasani F, Smkhani Akbarinejhad H. Comparison of the effectiveness of logo therapy with mindfulness-based cognitive therapy on the life expectancy and psychological well-being of patients with corona virus. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2023; 33(1): **80-90.**

Correspondence to: Hadi Smkhani Akbarinejhad
Tel: *+98 41-34421999*
E-mail: Hadiakbarinejhad@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0001-5997-1790
Received: 26 Jun 2022; **Accepted:** 21 Aug 2022

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲، صفحات ۸۰ تا ۹۰

Original Article

مقایسه اثربخشی معنادرمانی با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا

سارا زلفعلی پورملکی[۱]، اسماء بخشنده[۲]، فاطمه خراسانی[۳]، هادی اسمخانی اکبری نژاد[۴]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، تبریز، ایران
[۳] کارشناسی روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی سراج، تبریز، ایران
[۴] گروه روان‌شناسی، موسسه آموزشی عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنادرمانی با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا صورت گرفت.*

روش بررسی: *روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به ویروس کرونا شهر تبریز بود که در سال ۱۴۰۰ به کلینیک‌های درمانی این شهر مراجعه کرده بودند. ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به‌طور تصادفی در سه گروه (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی درمان مختص گروه خود را در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند؛ گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار معنادرمانی برای امید به زندگی ۳/۰۹±۱۵/۱۳ و برای بهزیستی روان‌شناختی ۵/۹۸±۴۶/۷۳، در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای امید به زندگی ۲/۳۹±۱۴/۸۰ و برای بهزیستی روان‌شناختی ۵/۰۵±۴۵/۸۷، و در گروه کنترل برای امید به زندگی ۲/۶۵±۱۳/۷۳ و برای بهزیستی روان‌شناختی ۶/۵۵±۴۶/۶۰ بود ($P>0/05$). هر دو درمان در مقایسه با گروه کنترل، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را در پس‌آزمون افزایش دادند ($P<0/001$). در مرحله پیگیری، اثر این دو درمان بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی ماندگار بود ($P<0/001$). تأثیر این دو درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری یکسان بود ($P<0/001$).*

نتیجه‌گیری: *معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی احتمالاً می‌توانند سبب افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا شوند.*

واژگان کلیدی: *معنادرمانی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، ویروس کرونا.*

مقدمه

از دسامبر سال ۲۰۱۹، گونه جدیدی از کرونا ویروس (corona virus) در ووهان چین شناسایی شد. بعد آن، کووید-۱۹ در کل کشور چین و سپس در سراسر جهان به‌سرعت گسترش یافت. این بیماری سبب علائمی مانند تب، مشکل در تنفس، سرفه و ضایعات تهاجمی در هر دو ریه بیماران می‌شود (۱). در نتیجه شیوع بیماری کووید-۱۹ وضعیت بحران اجتماعی-اقتصادی و پریشانی شدید روانی به‌سرعت در سراسر جهان رُخ داد. مشکلات روانی مختلف و پیامدهای مهم از نظر سلامت روان از جمله استرس، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، عدم اطمینان در طول شیوع این بیماری به‌تدریج ظهور کردند (۲). همچنین این بیماری تاثیر منفی بر بهزیستی روان‌شناختی

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، هادی اسمخانی اکبری نژاد (**email**: Hadiakbarinejhad@yahoo.com)
ORCID ID: 0000-0001-5997-1790
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۴/۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۵/۳۰

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

(psychological well-being) عموم مردم داشت (۳ و ۴). در طول همه‌گیری بیماری کرونا تعداد مرگ ومیر ناشی از این بیماری افزایش یافت، که این امر منجر به کاهش امید به زندگی (life expectancy) در میان مردم گردید (۵).

امید به‌عنوان عاملی شناختی می‌تواند در مسیر رسیدن به موفقیت نقش کمک‌کننده‌ای داشته باشد. به‌گفته Snyder، امید قابلیت ادراکی است برای ایجاد روش‌های مختلف جهت دستیابی به اهداف، نیازها، خواسته‌های خویش و نیروی برانگیزاننده خویشتن (۶). امید به زنده ماندن مکانیسم سازگاری مهمی است که به فرد جرأت می‌دهد که با شرایط موجود رو به رو شده و ظرفیت مقابله با آن‌ها را افزایش دهد (۷).

Ryff بهزیستی روان‌شناختی را کوششی در راستای رشد و پیشرفت جهت تحقق بخشیدن به توانایی‌های بالقوه فرد قلمداد می‌کند و آن را به‌عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف کرده است. رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط از مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی ریف است (۸). ایجاد و افزایش بهزیستی اشخاص را به‌سوی کامروایی در زندگی، مراوده اجتماعی یاری‌گر سالم‌تر و سلامت جسمی و روانی بیش‌تر سوق می‌دهد (۹).

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 (counseling) و روان‌درمانی (psychotherapy) نیز مدنظر قرار گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که انواع مداخلات روان‌شناختی نقش موثری در کنترل یا کاهش نشانگان روان‌شناختی، و یا افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی بیماران مبتلا به کرونا دارند (۱۰)، که معنادرمانی (logo therapy) شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based cognitive therapy) از جمله آن‌هاست.

معنادرمانی با درنظر گرفتن گذرایی زندگی و وجود انسانی به‌جای بدبینی و انزوا، انسان را به‌تالش و فعالیت فرامی‌خواند و بیان می‌کند که آن‌چه انسان‌ها را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی‌معناشدن زندگی است که مصیبت‌بار است. اگر رنج شجاعانه پذیرفته شود تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنای بالقوه درد و رنج را نیز شامل شود (۱۱). از این‌رو، معنایابی در زندگی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی گروه‌های مختلف بیماران داشته باشد (۱۲). معنادرمانی بر امید به زندگی بیماران قلبی (۱۳)، اضطراب مرگ و امید به به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده (۱۴)، بهزیستی روان‌شناختی بیماران بیماران مبتلا به ایدز (۱۵)، و بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ (۱۶) اثربخش است.

تمرین‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طوری طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می‌دهد. این درمان به‌بیماران کمک می‌کند تا یاد بگیرند چگونه از احساسات بدنی، افکار و هیجانات خود آگاه شوند و به‌شکل غیرمستقیم با کاهش میزان استرس، پاسخ سازگارانه‌ای به‌علائم هشداردهنده عود بیماری نشان دهند (۱۷). اصول اساسی این درمان حضور در زمان حال و قضاوت‌نکردن است (۱۸). این درمان بر کاهش اضطراب کرونا (۱۹)، بهزیستی روان‌شناختی (۲۰)، سلامت روان (۲۱)، و سلامت روان و کیفیت زندگی (۲۲) بیماران مبتلا به کرونا، و امیدواری بیماران مبتلا به صرع (۲۳) 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، درنظر 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.

مواد و روشها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به کرونا شهر تبریز که در نیم‌سال اول سال ۱۴۰۰ به‌دلیل 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 است که بتوانند در پژوهش شرکت کنند) تشکیل داد. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد؛ به‌طوری‌که پس از کسب رضایت از مسئولین کلینیک‌ها و بیماران، از مبتلایان جهت بررسی میزان آمادگی آن‌ها برای مشارکت در پژوهش و جلسات درمانی، توسط پژوهشگران مصاحبه به‌عمل آمد، و سپس با در نظر گرفتن

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

معیارهای ورود (جنسیت مونث، سن ۲۵ تا ۳۵، عدم ابتلا به بیماری جدی دیگری به‌غیر از ویروس کرونا، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم شرکت در جلسات مشاوه و روان‌درمانی فردی و گروهی)، پرسشنامه‌های امید به زندگی Miller و بهزیستی روان‌شناختی Ryff در بین ۱۹۸ نفر از آن‌ها که مایل به‌شرکت در پژوهش بودند اجرا شد (توضیح این‌که پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها و در حضور پژوهش‌گران تکمیل شدند)، و از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۸۸ نفر)، ۴۵ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم گردیدند (هر کدام ۱۵ نفر). 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 (a=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 این‌که 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 گردیده است. 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.Z.REC.1399.155 بود.

اطلاعات جمعیت‌شناختی که از نمونه‌ها جمع‌آوری شوند شامل سن، مدت زمان تشخیص ابتلا به بیماری کرونا، میزان تحصیلات و شغل بود.

پرسشنامه امید به زندگی میلر (Miller's life expectancy questionnaire) (۱۹۸۷): پرسشنامه امید به زندگی Miller از نوع تشخیصی بوده که شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌شود که ماده‌های قیدشده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شدند. هر سوال نشانه رفتاری است، و بر اساس مقیاس لیکرت (۱: بسیار مخالف، ۲: مخالف، ۳: بی‌تفاوت، ۴: موافق و ۵: بسیار موافق) تنظیم شده است. هر فرد با انتخاب جمله‌ای که درباره او صدق می‌کند، امتیاز کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب‌شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. دامنه امتیازات کسب شده در این آزمون از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده امیدواری بیش‌تر است (۲۴). Hajiazizi جهت تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سوال ملاک استفاده کرده است. بدین صورت که نمره کل پرسشنامه یا نمره سوال ملاک همبسته می‌باشد و مشخص شد بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشته است (۲۴). وی جهت تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرده است که ضریب‌ها به‌ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ است (۲۴). پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمده است.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being scale): این مقیاس را Ryff در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود، ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد گردید. در این پژوهش از فرم ۱۸ سوالی آن استفاده شد. مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سوالی هر عامل دارای ۱۴ پرسش، و در فرم ۱۸ سوالی هر عامل ۳ سوال دارد. گزینه‌های این پرسشنامه شش‌گانه بوده و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره پرسشنامه ۱۸ و حداکثر آن ۱۰۸ است. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است (۲۵). ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸، به‌دست آمده است (۲۵). روایی این آزمون با استفاده از روش روایی سازه با اجرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه شادکامی محاسبه شده که همبستگی آن‌ها ۰/۶۸ به‌دست آمده است، که نشانگر روایی قابل قبولی است (۲۵). روایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در ایران به‌کمک روش روایی سازه، با اجرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ و همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و با مقیاس اصلی محاسبه گردید. همبستگی بین مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به‌ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۸ و ۰/۱۷ به‌دست آمد (۲۶). در تعیین پایایی این ابزار در ایران به‌روش بازآزمایی، با دو ماه فاصله، ضریب پایایی ۰/۸۲ برای کل مقیاس، و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط برمحیط، زندگی هدفمند و رشد

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

شخصی به‌ترتیب ضرایب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به‌دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش اول طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای (دو ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) معنادرمانی را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی Andreason (۲۷) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه آزمایش دوم نیز طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی Segal، Williams و Teasdale (۲۸) 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 مشاوره با درجه دکتری، و دو دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و روان‌شناسی بالینی برگزار شدند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌های آزمایش، از آن‌ها خواسته شد تا سه ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و سه ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر سه گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به‌شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی

جدول ۱. محتوای جلسات و پروتکل معنادرمانی

جلسه	هدف و محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مشاور و فرآیند مشاوره
دوم	آشنایی با رویکرد معنادرمانی
سوم	پذیرش مسئولیت فرد نسبت به خود و دیگران
چهارم	یافتن هدف در زندگی
پنجم	بررسی موضوع مرگ و زندگی
ششم	غلبه بر یأس و ناامیدی
هفتم	نگرش و احساسات افراد در زندگی
هشتم	خلاصه و پایان جلسات گروهی، اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. محتوای جلسات و پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	هدف و محتوا
اول	هدف: آگاهی بیش‌تر از احساسات، افکار و حس‌های بدنی لحظه به لحظه وتجربه بودن در لحظه. موضوع: توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در این‌جا و اکنون، و بازکردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با ستفاده 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 به‌لحظه 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: تغییرعادات 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 تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی. موضوع: تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به‌عنوان فقط فکر و نه واقعیت.
هفتم و هشتم	هدف: آگاهی از تغییرات جزیی خلق. موضوع: هشیار بودن از نشانه‌های کاهش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، و تنظیم برنامه برای روبه‌رو شدن احتمالی با نشانه‌های کاهش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی؛ برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در لحظه برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید.

فرضیه پژوهش: اثربخشی معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا متفاوت است.

متغیرهای مستقل: معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

متغیرهای وابسته: امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ورژن 24 استفاده شد. در این پژوهش نیز از آزمون تحلیل واریاس یک‌راهه، مجذور کای، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید. در این پژوهش سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان تشخیص ابتلا به بیماری کرونا، میزان تحصیلات و شغل آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۳، سطوح معنی‌داری به‌دست آمده نشان می‌دهند که بین سه گروه از نظر سن، مدت زمان تشخیص ابتلا به بیماری کرونا، میزان تحصیلات و شغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p<۰/۰۵$).

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر z محاسبه‌شده در سطح ($p>۰/۰۵$) معنی‌دار نیستند. در آزمون ام باکس، از آن‌جایی که F متغیرهای امید به زندگی ($F=۱/۶۵۱$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=۲/۴۱۱$) به‌ترتیب در سطح ۰/۲۶۶ و

جدول ۳. یافته‌های توصیفی بیماران مبتلا به کرونای شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه آزمایش ۱	گروه آزمایش ۲	گروه کنترل	p
سن (سال)	۳۰/۰۷±۲/۷۸	۲۹/۴۰±۲/۶۴	۳۰/۲۰±۲/۶۵	۰/۶۸۷
مدت زمان تشخیص ابتلا به بیماری کرونا (میانگین و انحراف معیار)	۵/۲۷±۰/۵۹	۵/۶۰±۰/۷۳	۵/۲۷±۶۳۵۹۰	۰/۲۷۴
میزان تحصیلات (تعداد (درصد))				۰/۶۸۱
سیکل تا دیپلم	۳ (۳)	۲ (۲)	۳ (۳)	
فوق‌دیپلم تا لیسانس	۴ (۴)	۴ (۴/)	۳ (/.)	
فوق‌لیسانی و بالاتر	۳ (/.)	۴ (۴)	۴ (/.)	
شغل (تعداد (درصد))				۰/۷۵۵
کارمند	۴ (۴)	۵ (/.)	۵ (/.)	
خانه‌دار	۶ (/.)	۵ (۵)	۵ (/.)	

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بیماران مبتلا به کرونای شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	سطح معناداری تغییرات داخل گروهی	سطح معناداری تغییرات بین گروهی
امید به زندگی						
معنادرمانی		۱۵/۱۳±۳/۰۹	۲۵/۱۳±۴/۲۰	۲۴/۹۳±۴/۲۵	P<۰/۰۰۱*	P<۰/۰۰۱*
شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی		۱۴/۸۰±۲/۳۹	۲۳/۹۳±۲/۴۰	۲۴/۱۳±۲/۵۶	P<۰/۰۰۱*	
کنترل		۱۳/۷۳±۲/۶۵	۱۳/۶۰±۲/۷۲	۱۳/۴۷±۲/۴۱	P>۰/۸۵۵	
بهزیستی روان‌شناختی						P<۰/۰۰۱*
معنادرمانی		۴۶/۷۳±۵/۹۸	۵۳/۷۳±۶/۱۲	۵۳/۵۳±۵/۹۷	P<۰/۰۰۱*	
شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی		۴۵/۸۷±۵/۰۵	۵۵/۳۳±۵/۳۸	۵۵/۱۳±۵/۰۹	P<۰/۰۰۱*	
کنترل		۴۶/۶۰±۶/۵۵	۴۶/۲۷±۶/۲۸	۴۶/۰۰±۶/۲۷	P>۰/۹۰۳	

نوع آزمون: تحلیل واریانس آمیخته؛ * $p<۰/۰۵$ (اختلاف معنی‌دار)

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

۰/۴۳۱ معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. از سوی دیگر، آزمون کرویت موخلی نشان دادند با توجه به این‌که مقدار کرویت موخلی (۰/۵۵۵) متغیر امید به زندگی در سطح خطای داده‌شده (۰/۴۱۰) و مقدار

کرویت موخلی (۰/۶۵۰) متغیر بهزیستی روان‌شناختی در سطح خطای داده‌شده (۰/۵۲۵) معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس- کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به عدم‌معنی‌داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از (۰/۰۵) 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.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند که بین نمرات متغیر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). همچنین نتایج حاکی از آن هستند که نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد (P<۰/۰۰۱). علاوه بر این تأثیر معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به ویروس کرونا پس از سه ماه پیگیری ماندگار بوده است (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهند که اختلاف میانگین نمره امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنادار است (P<۰/۰۰۱). نتایج مقایسه‌های زوجی برای مرحله پیگیری نیز نشان از آن دارند که اختلاف میانگین نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنادار می‌باشد (P<۰/۰۰۱). ازسوی دیگر، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از آن هستند که معنی‌داری تغییرات بین‌گروهی به‌دلیل تفاوت تغییرات گروه‌های درمانی با گروه کنترل است؛ به‌طوری که هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های درمانی بیش‌تر از نمرات گروه کنترل است؛ اما نمره امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی متفاوت از یکدیگر نمی‌باشد؛ بنابراین، معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، نسبت به یکدیگر برتری ندارند.

با توجه به این‌که آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی دارای قدرت بیش‌تری نسبت به‌سایر آزمون‌ها می‌باشد، نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. اطلاعات بخش اول

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر		مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
امید به زندگی	زمان	اثر پیلایی	۰/۹۴۶	۳/۵۸۵	۲/۰	۴۱/۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۹۷۳	۱۹/۸۸۰	۴/۰	۸۴/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸
بهزیستی روان‌شناختی	زمان	اثر پیلایی	۰/۸۵۹	۱/۲۵۳	۲/۰	۴۱/۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۹
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۷۹۳	۱۳/۷۹۴	۴/۰	۸۴/۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹

p<۰/۰۵ *اختلاف معنادار

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

متغیر	گروه معنادرمانی در مقایسه با گروه کنترل		گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل		گروه معنادرمانی در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	
	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
امید به زندگی	۱۱/۵۳۳	*۰/۰۰۱	۱۰/۳۳۳	*۰/۰۰۱	۱/۲۰۰	۰/۹۳۵
بهزیستی روان‌شناختی	۷/۴۶۷	*۰/۰۰۴	۹/۰۶۷	*۰/۰۰۱	-۱/۶۰۰	۱/۰۰۰

p<۰/۰۵ *اختلاف معنادار

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

جدول ۵ در مورد متغیر امید به زندگی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول حاکی از آن هستند که بین نمرات متغیر امید به زندگی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش (معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌عبارت دیگر بین زمان و مداخله، تعامل وجود دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر امید به زندگی (۰/۴۸) نشان می‌دهد که ۴۸٪ از تغییرات متغیر امید به زندگی مربوط به معنادرمانی و اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است. علاوه بر این، اطلاعات بخش اول جدول ۵ برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش (معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌عبارت دیگر، زمان و مداخله تعامل دارند. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی (۰/۳۹) نشان می‌دهد که ۳۹٪ از تغییرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی مربوط به اثربخشی معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است.

برای بررسی این مهم که نمرات کدام‌یک از گروه‌ها در متغیرهای امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت دارند، مقایسه زوجی انجام شد (جدول ۶). نتایج نشان دادند که اختلاف میانگین نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل، معنادار بوده است ($P<۰/۰۰۱$)؛ اما اختلاف میانگین نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایشی نسبت به یکدیگر معنادار نمی‌باشد ($P>۰/۰۵$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز حاکی از آن هستند که معنی‌داری تغییرات بین‌گروهی، ناشی از تفاوت تغییرات گروه‌های معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کنترل است؛ به‌طوری‌که هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایشی بیش‌تر از نمره گروه کنترل است؛ اما نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های درمانی، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند؛ بنابراین برتری درمان در پس‌آزمون و پیگیری در افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی به‌نفع هیچ یک از درمان‌ها نیست.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا بود، که به‌صورت یک طرح نیمه‌آزمایشی انجام شد. در این راستا، تحلیل داده‌ها نشان داد که معنادرمانی و درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا تأثیر دارند، و تأثیر معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی متفاوت از هم نیست. همچنین، یافته‌ها نشان داد که تغییرات نمره امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در زمان‌های مورد بررسی در گروه‌ها متفاوت بوده و گذر زمان نقش تعدیل‌کنندگی بر تأثیر درمان‌ها در افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دارد و اثر زمان معنی‌دار است؛ یعنی اثر متقابلی بین زمان و مداخله وجود دارد و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افزایش یافتند و تأثیرات ناشی از حضور در گروه‌های مداخله‌ای با نزدیک‌شدن به‌پایان مداخله بر روی نمرات امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد در هر دو گروه مداخله‌ای مثبت بود.

بنابراین می‌توان گفت که معنادرمانی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا اثربخش است. لازم به‌ذکر است که در جست‌وجوهای انجام‌شده هیچ پژوهشی پیدا نشد که اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا را مورد بررسی قرار داده باشد، اما می‌توان به‌نتایج پژوهش Matinfar (۱۳)، Borjali و همکاران (۱۴)، Smkhani Akbarinejhad و Faroughi (۱۶)، و Shabani و MahmoudiTabar (۱۶) اشاره کرد که به‌ترتیب نشان دادند معنادرمانی بر امید به زندگی بیماران قلبی، اضطراب مرگ و امید به به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده، بهزیستی روان‌شناختی بیماران بیماران مبتلا به ایدز، و بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخش است. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

مذکور همسو است. مطالعه حاضر همانند پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که معنادرمانی با بهره‌گیری از اصول درمانی خود که مشخصاً با بی‌معنایی زندگی چالش می‌کند و فرد را قادر می‌سازد تا مقدرات زندگی خود را پذیرفته و معنای شخصی خود را کسب کند، توانسته است امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا را افزایش دهد.

معنادرمانی با انسان و دنیای او سر و کار دارد، و به فرد این فرصت را می‌دهد تا با نگرانی‌ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران یا ماندن در انزوا، انتخاب آزادانه، آگاهی و احساس مسئولیت نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره‌ای از زندگی که با مرگ نزدیک است مواجه شود. در چنین شرایطی و پس از درک مفاهیم معنادرمانی، فرد مسئولیت‌پذیری بیش‌تری نسبت به زندگی خود دارد و دگرگونی‌های بنیادین در باورهای خود تجربه می‌کند که احساس شادکامی و انگیزه در کنار مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران باعث می‌شود تا افراد به تغییر در رفتار خود نسبت به دیگران و ارتباط با محیط پیرامون‌شان بپردازند و از این طریق جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها پس از درک معنا و هدف خود در زندگی‌شان بیش‌تر می‌شود (۲۹).

درباره اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی هم می‌توان نتیجه گرفت که این درمان بر افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا اثربخش است. در این راستا، هیچ مطالعه‌ای که اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناخت بیماران مبتلا به ویروس کرونا مورد بررسی قرار دهد در دسترس نیست. اما می‌توان به نتیجه پژوهش‌های Zolfaghari و Qoshchian (۱۹)، Mardpour و همکاران (۲۰)، Zhu و همکاران (۲۱)، Si و همکاران (۲۱)، Mohamadpour و همکاران (۲۱) اشاره کرد که به‌ترتیب نشان دادند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب کرونا، بهزیستی روان‌شناختی، سلامت روان، و سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کرونا، و امیدواری بیماران مبتلا به صرع اثربخش است. پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور همسو می‌باشد. این پژوهش مانند پژوهش‌های قبلی به‌نوعی به این نتیجه رسید که د شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کمک به پذیرش فعالانه مشکلات برآمده از بیماری کرونا توانسته است مقاومت آن‌ها را درباره مشکلات‌شان که برآمده از بیماری کرونا است بیش‌تر کند و از این‌رو امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا را افزایش دهد.

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بیماران کمک می‌کند تا یاد بگیرند چگونه از احساسات بدنی، افکار و هیجانات خود آگاه شوند و به‌شکل غیرمستقیم با کاهش میزان استرس، پاسخ سازگارانه‌ای به‌علائم هشداردهنده عود بیماری نشان دهند (۳۰). انجام تمرینات ذهن‌آگاهی باعث رشد عواملی چون مشاهده، غیرقضاوتی‌بودن، غیرواکنشی‌بودن و عمل همراه با هوشیاری، و در نهایت رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روان‌شناختی می‌شود. در حقیقت، وقتی ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد توانایی برای عقب ایستادن و مشاهده‌کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد، در نتیجه فرد می‌تواند خود را از الگوهای رفتاری اخودکار رها کند و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشود، بلکه می‌تواند از اطلاعات برخواسته از این حالت‌ها استفاده کند و با هیجانات همراه باشد و در نتیجه امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی خود را ارتقاء دهد (۲۸).

این پژوهش نشان داد که تأثیر معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا متفاوت از هم نیست. هیچ پژوهشی اثربخشی این دو درمان را بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا مقایسه نکرده است. این دو رویکرد درمانی با کاربرد اصول، مبانی و فنون خاص و ویژه خود توانسته‌اند به این بیماران کمک کنند تا بیماری و مشکلات برآمده از آن را بهتر پذیرش کنند که این امر سبب شده تا بهتر با آن مقابله کنند، که متعاقباً امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آنان افزایش پیدا کرده است.

با توجه اثربخشی این دو درمان، و این‌که این دو روش درمانی از نظر تأثیر بر پیامدهای مورد بررسی اثر یکسانی دارند می‌توان گفت که معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاربرد فرآیندها و فنون خود، سبب افزایش به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا شده است.

نمونه پژوهش حاضر را کلیه زنان متأهل ۲۵ تا ۳۵ ساله مبتلا به ویروس کرونای شهر تبریز تشکیل دادند که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است؛ و تعمیم یافته‌ها به همه زنان مبتلا به ویروس کرونای جوان‌تر و مسن‌تر، و زنان غیرمتأهل که از حمایت همسر و خانواده برخوردار نیستند را

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

دشوار می‌سازد. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که به‌دلیل خودگزارشی‌بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخدهی محتمل به‌نظر می‌رسد. علاوه بر این‌ها، آزمودنی‌های پژوهش حاضر از منظر متغیرهایی نظیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی همنا نشده‌اند که این مورد نیز یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

با توجه به نقش مهم زنان در خانواده و جامعه، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از معنادرمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زمینه افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ویروس کرونا استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر کنند. امور مربوط به گردآوری داده‌ها و نگارش و تحلیل داده‌ها به عهده هادی اسمخانی اکبری‌نژاد و سارا زلفعلی پورملک بود. اسماء بخشنده و فاطمه خراسانی اصلاحات مقاله و شناسایی نمونه متشکل از افراد مبتلا به کرونا را بر عهده داشتند و پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را اجرا کردند. بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

REFERENCES

1. Song F, Shi N, Shan F, Zhang Z, Shen J, Lu H, et al. Emerging 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia. Radiology 2020; 295: 210-17.

2. Serafini G, Parmigiani B, Amerio1 A, Aguglia A, Sher L. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. QJM 2020; 113: 531-537.

3. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. Acta Neuropsychiatr 2020; 32: 226-28.

4. Li H, Hafeez H, Zaheer MA. COVID-19 and Pretentious Psychological Well-Being of Students: A Threat to Educational Sustainability. Front Psychol 2021; 27: 628003.

5. Chan EYS, Cheng D, Martin J. Impact of COVID-19 on excess mortality, life expectancy, and years of life lost in the United States. PLOS One 2021.

6. Afshari E, Zarei A, Mahmoudalilou M, Nemati F. Comparing Coping strategies, happiness, hope for future in adolescent's survivor Bam earthquake with other adolescents. Shenakht J Psychol Psychiarity 2018; 5: 38-52. [In Persian]

7. Radmehr P, Yousefvand L. The investigating rate of mindfulness-based cognitive therapy in reduces perceived stress and increase life expextancy in women suffering coronary artery disease. Iran J health Edue Health Promot 2017; 5: 164-172. [In Persian]

8. Ryff, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. JPSP 1989; 57: 1069–81.

9. Crous, G. Child psychological well-being and its associations with material deprivation and type of home. CYSR 2017; 80: 88-95.

10. De Sousaa A, Mohandas E, Javed A. Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. AJP 2020, 51: 102128.

11. Frankel V, eds. Man search for meaning. Translated by Salehian N, Milani M. 56th ed. Tehran: Rasa; 2019. P.23-24. [In Persian]

12. Prochaska J, Norcross J, eds. Theories of Psychotherapy (Psychotherapy Systems): An Interdisciplinary Analysis. Translated by: SeyedMohammadi Y. 56th ed. Tehran: Ravan; 2016. P.219-220. [In Persian]

13. Matinfar B. The effectiveness of meaning therapy on life expectancy in heart patients. JNIP 2021; 7: 1-9. [In Persian]

14. Borjali M, Abbasi M, Asadian A, Ayadi N. Effectiveness of Group Logo Therapy on the Anxiety of Death and Life Expectancy of Patients with Stomach Cancer. JSMJ 2017; 15: 635-464. [In Persian]

15. Smkhani Akbarinejhad H, Faroughi P. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on the Psychological Well-being and Death Anxiety of Women with AIDS. Qom Univ Med Sci J 2021; 14: 48-60. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]
[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]

16. Shabani J, MahmoudiTabar R. The effectiveness of logo therapy training on psychological well-being and life expectancy of patients with type 2 diabetes in Salas itie. JPSES 2019; 4: 65-88. [In Persian]

17. Fumero A, Peñate W, Oyanadel C, Porter B. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Anxiety Disorders. A Systematic Meta-Review. EJIHPE 2020; 10: 704-719.

18. 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.

19. Zolfaghari S, Qoshchian S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing coronary anxiety in patients with multiple sclerosis in Semnan. SPES 2020; 6: 84-92. [In Persian]

20. Mardpour A, Akbari Ebtekar M, Haji Adineh S, Sadati Brothers M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the psychological well-being of women with coronary heart disease. Ninth International Conference on Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences, International Organization for Academic Studies, Tafli, Georgia; 2021. p. 161-172.

21. 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. Translational Psychiatry 2021, 11: 329.

22. 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. Infectious Diseases of Poverty 2021; 10: 69.

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. CPAP 2018; 15: 37-50. [In Persian]

24. Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. Effectiveness of Group Logotherapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman. Salmand 2017; 12: 220-231. [In Persian]

25. Ryff, C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. JPSP 1989; 57: 1069-1081.

26. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. IJPCP 2008; 14: 146-151. [In Persian]

27. Andreason A. Logo therapy and spirituality, a course in Viktor Frankls Logotherapy. Available at: URL: www.workshaper.org.uk; 2007. http://www.workshaper.org.uk/

28. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD, eds. Mindfulness Based cognitive therapy for depression. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2013. p. 86.

29. Sri Suyanti T, Keliat BA, Helena Catharina Daulima N. Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. Enfermería Clínica 2018; 28: 98-108.

30. Garland E, Gaylord S, Park J. The role of mindfulness in positive reappraisal. Explore (NY) 2009; 5: 37-44.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1402.33.1.9.1]

[DOI: 10.52547/iau.33.1.80]