

مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹

فهیمه پوررضا سنگستانی^۱، معصومه آزموده^{۲*}، خلیل اسماعیل‌پور^۳ و سید داوود حسینی نسب^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۷

خلاصه

مقدمه: افراد مبتلا به کووید-۱۹ علاوه بر مشکلات جسمانی، با مشکلات روان‌شناختی فراوانی درگیر می‌شوند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان مبتلا به کرونای شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند (تعداد تقریبی ۲۳۵۰ نفر). تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش، درمان مختص خود را به ترتیب در ۸ و ۶ جلسه دریافت کردند. گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه امیدواری اسنایدر بود. داده‌ها توسط آزمون آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار متغیر امیدواری در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی $12/73 \pm 2/54$ ، در گروه درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت $12/60 \pm 2/38$ ، و در گروه کنترل $13/87 \pm 1/68$ بود ($p > 0/05$). هر دو درمان در مقایسه با گروه کنترل، امیدواری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را در پس‌آزمون افزایش دادند ($p < 0/001$). در مرحله پی‌گیری، اثر این دو درمان بر امیدواری ماندگار بود ($p < 0/001$). تأثیر درمان‌ها بر امیدواری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌توانند سبب افزایش امیدواری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شوند، از این‌رو، احتمالاً می‌توانند راهبرد درمانی مفیدی برای ارتقای وضعیت روانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ باشند.

واژه‌های کلیدی: ذهن‌آگاهی، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، امیدواری، کووید-۱۹

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

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Mas_azmod@yahoo.com، تلفن: ۰۴۱ ۲۱۹۶۶۰۰۰

۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴- استاد، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا (COVID-19) در شهر ووهان چین شناسایی، و به سرعت در تمام چین منتشر شد [۱]. این بیماری از طریق انتقال انسان به انسان رُخ داده، و هم‌اکنون بیش از ۲۰۰ کشور جهان را 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 بیماری است که همچنان بر تعداد آن‌ها افزوده می‌شود. این موارد باعث شد تا همه‌گیری کووید-۱۹ موجب بروز اختلالات روان‌شناختی گسترده از جمله اضطراب، وسواس، ترس، افسردگی و استرس در سراسر جهان شود [۳]. از طرفی، قرنطینه در زمان همه‌گیری ویروس کرونا با دور کردن افراد از یکدیگر و کاهش دسترسی افراد به مداخلات روان‌شناختی نیز 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 فراوان و کاهش امیدواری [۵] درگیر شوند.

امیدواری مجموعه‌ای شناختی است که بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها مبتنی است [۶]. در واقع، امیدواری عاملی برانگیزاننده است و افراد را قادر می‌سازد مسیری را انتخاب کنند که به نتیجه‌ای مثبت می‌انجامد. امیدواری نمادی از سلامت روان‌شناختی و توانایی باورداشتن به احساس بهتر در آینده است [۷]. اما ناامیدی نقطه مخالف امیدواری و از خصوصیات و مظاهر اصلی افسردگی است [۸]. ناامیدی بر سلامتی و ابعاد روان‌شناختی افراد اثر منفی داشته و فاکتور خطر برای اختلال در این ابعاد می‌باشد [۹]. ناامیدی، نظامی از طرحواره‌های منفی است که فرد نسبت به خود و آینده‌اش دارد [۱۰] و دلمردگی ناشی از افسردگی است که می‌تواند خود را در قالب از دست رفتن امید به آینده نشان دهد؛ در این شرایط فرد احساس نامطلوب نسبت به خود و آینده دارد [۱۱]. نتیجه یک پژوهش نشان داد که میزان امیدواری زنان مبتلا به کرونا کم‌تر از مردان مبتلا است [۱۲].

در مداخلاتی که پس از ابتلا به کرونا جهت پذیرش، سازگاری و بهبودی هرچه بهتر و سازگاری سریع‌تر با مشکلات ناشی از آن صورت می‌گیرد، لازم است علاوه بر مداخلات پزشکی و طبیی، مداخلات روان‌شناختی از جمله مشاوره و روان‌درمانی نیز مدنظر قرار گیرد. در پژوهش De Sousa و همکاران گزارش شد که انواع مداخلات روان‌شناختی نقش مؤثری در کنترل یا کاهش نشانگان روان‌شناختی، و یا افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دارند [۱۳]، که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based cognitive therapy) و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت (short-term solution-focused therapy) از جمله آن‌ها می‌باشند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی جزو مداخلات روان‌شناختی برآمده از موج‌های اول و دوم رویکردهای رفتاری است که اساس آن پذیرش فعالانه است؛ در حالی که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت جزو درمان‌های پُست‌مدرن است و اساس آن بر تغییر زبان مبتنی است. از این‌رو، دلیل مقایسه این دو درمان در این پژوهش، ماهیت متفاوت آن‌ها می‌باشد.

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 به شکل غیرمستقیم با کاهش میزان استرس، پاسخ سازگارانه‌ای به علائم هشداردهنده عود بیماری نشان دهند [۱۴]. اصول اساسی این درمان حضور در زمان حال و قضاوت نکردن است [۱۵]. این درمان بر کاهش اضطراب کرونا [۱۶]، بهزیستی روان‌شناختی [۱۷]، افسردگی، استرس و اضطراب [۱۸]، سلامت روان [۱۹]، سلامت روان و کیفیت زندگی [۲۰] بیماران مبتلا به کووید-۱۹، و بر تاب‌آوری [۲۱]، امیدواری [۲۲]، و احساس انسجام [۲۳] بیماران اثربخش است.

درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت اعتقاد دارد که واقعیات از نظر اجتماعی ساخته می‌شوند و به جای 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

پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۱۳۴ نفر)، ۴۵ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش چون سن بین ۳۰ تا ۵۵ سال، متأهل، عدم ابتلا به بیماری جدی دیگر مانند ایدز و سرطان، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی نظیر آلپرازولام، فلوفازین و ایمپرامین، تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و عدم استفاده 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 و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک خروج از مطالعه غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی بود. با بهره‌گیری از نرم‌افزار G^*Power ($\alpha=0/05$ ، اندازه اثر $=0/15$) و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، حجم نمونه مطالعه ۴۵ نفر تعیین گردید. در مطالعه مذکور σ انحراف معیار جامعه، و d حداکثر خطای قابل قبول در برآورد نسبت، $Power$ برآورد اولیه برای نسبت صفت مورد نظر و α احتمال خطای نوع اول را نشان می‌دهد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

شایان ذکر است تمام اصول اخلاقی در این مطالعه 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.TABRIZ.REC.1401.200) بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شده شامل سن، مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا و میزان تحصیلات بود.

در این مطالعه از مقیاس امید به زندگی Snyder و همکاران استفاده گردید. این مقیاس ۱۲ سؤال در سال ۱۹۹۱ برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش می‌باشد و مدت زمان کوتاهی (۲ تا ۵ دقیقه) برای پاسخ‌دادن به آن کفایت می‌کند. برای پاسخ‌دادن به هر سؤال، پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. سؤالات ۱۱ و ۷، ۵، ۳ نمره‌گذاری نمی‌شوند و مربوط به حواس‌پرتی هستند. سؤالات

دیگران حل نمایند [۲۴]. فرض اساسی و زیربنایی این درمان این است که مشکل یا مسئله موجود که فرد را به سوی درمان می‌کشاند، برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست. زیرا عامل هر مشکلی لزوماً با راه‌حل آن مرتبط نبوده و درمان‌جویان منابعی را دارند که برای ایجاد تغییر آن‌ها را به کار خواهند گرفت [۲۵]. این درمان بر اضطراب نوجوانان [۲۴]، اضطراب والدین [۲۶]، و سلامت روانی نوجوانان [۲۷] در طول همه‌گیری بیماری کرونا؛ و بر تاب‌آوری [۲۸]، و احساس انسجام [۲۳] 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 پیوستاری است که حالت انفعالی ندارد و نیازمند پرورش است [۱]. بدیهی است که 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، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بود؛ 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. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. پس از کسب رضایت از مسئولین بخش عفونی بیمارستان‌های امام رضا (ع) و بین‌المللی شهر تبریز و بیماران، پرسشنامه امیدواری Snyder در بین بیماران اجرا شد (۱۸۳ نفر) و از بین افرادی که در این پرسشنامه یک انحراف معیار

یک جلسه) از درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به صورت گروهی طبق برنامه درمانی De shazer [۳۲] برخوردار شدند (جدول ۲). اعضای گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. جلسات درمانی در یک مرکز مشاوره خصوصی 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 خواسته شد تا یک ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و یک 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.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد. برای مقایسه مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا از آنالیز واریانس یک‌طرفه و برای مقایسه سطح تحصیلات آن‌ها از آزمون مجذور کای استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۸ و ۶، ۴، ۱، مربوط به خرده‌مقیاس گذرگاه و سوالات ۱۲ و ۱۰، ۹، ۲، مربوط به خرده‌مقیاس انگیزش می‌باشد. نمره امید حاصل جمع این دو خرده‌مقیاس است. بنابراین، مجموع نمرات می‌تواند بین ۸ تا ۳۲ قرار گیرد. نمره بالاتر، نشانه امیدواری بیشتر است [۲۹]. در پژوهشی که توسط Golzari [۳۰] بر روی ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در استان تهران انجام شد، پایایی مقیاس امید Snyder با روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد. این مقیاس با مقیاس‌هایی که فرآیندهای روان‌شناختی مشابهی را می‌سنجند، همبستگی بالایی دارد. به عنوان مثال، نمره‌های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ (خرده‌مقیاس گذرگاه) و ۰/۶۰ (خرده‌مقیاس انگیزش) با مقیاس خوش‌بینی Scheer و carver همبستگی دارد. همچنین، نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه افسردگی بک همبستگی منفی دارد (۰/۵۱- (خرده‌مقیاس گذرگاه) و ۰/۴۲- (خرده‌مقیاس انگیزش). طبق نظر متخصصان بالینی، روایی این مقیاس به روش روایی محتوا نیز تأیید شده است [۳۰]. توضیح این‌که، پرسش‌نامه توسط آزمودنی‌ها در حضور آزمونگر تکمیل شدند.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش اول طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به صورت گروهی طبق برنامه درمانی Segal و همکاران [۳۱] دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه آزمایش دوم نیز طی شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای

جدول ۱- محتوای جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ شهر تبریز در سال ۱۴۰۱

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، بازکردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن، و یادگرفتن انجام امور روزمره، همراه با توجه کردن به آن‌ها.
دوم	هدف: توجه به احساسات و افکار، 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: آرام‌گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به‌لحظه حال می‌آورند.
چهارم	هدف: جلوگیری از تثبیت افکار منفی. موضوع: یادگرفتن این‌که بدون فرار و دوری 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: هشبار بودن از نشانه‌های کاهش بهزیستی روان‌شناختی، 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 تممیم آن‌ها به کل جریان زندگی.

جدول ۲- جلسات درمان راه حل محور کوتاه مدت برای بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ شهر تبریز در سال ۱۴۰۱

جلسه	شرح جلسات
اول	اجرای پیش آزمون - هدف: آشنایی گروه با هم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوبها و بیان اصول کلی درمان راه حل محور کوتاه مدت. تکلیف: شرکت کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف های خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهد شد.
دوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدف های خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری تدوین کنند. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف های دیگری را که از خود و زندگی شان دارند به صورت مثبت، دقیق، ملموس و قابل اندازه گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
سوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعابیر متفاوتی وجود دارد، و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آن ها تا به قابلیت ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از خود ایراد نگیرند و در عوض از هر و کار فعالیت مثبتی که از خودشان می بینند تحسین و قدردانی کنند و گزارش آن را به جلسه بیاورند
چهارم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی خود را تشخیص داده، بر این اساس در خودشان امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند. تکلیف: از شرکت کنندگان خواسته شد که به سوالات مطرح شده فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگی شان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.
پنجم	هدف: برهم زدن الگوهای رفتاری مختلفی که شرکت کنندگان طراحی کرده اند با استفاده از پرسش معجزه آسا. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح شده در جلسه در منزل فکر کنند و پاسخها را برای جلسه بعد بیاورند.
ششم	هدف: کمک به اعضا برای این که راه های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنچه الان انجام می دهند پیدا کرده، و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به جای جمع بندی و نتیجه گیری، و تعیین این که آیا اعضا به اهداف خود دست یافته اند؟ اجرای پس آزمون

یافته ها

مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا، و سطح تحصیلی آزمودنی ها در جدول ۳ آورده شده است. بین سه گروه از نظر این متغیرها تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت.

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان $40/78 \pm 7/36$ سال بود. یافته های توصیفی متغیرهای سن،

جدول ۳- مقایسه ویژگی های دموگرافیک زنان مبتلا به کووید-۱۹ شهر تبریز شرکت کننده در مطالعه (تعداد در هر گروه = ۱۵ نفر)

متغیر	گروه آزمایش ۱	گروه آزمایش ۲	گروه کنترل	p
سن (سال)	$39/87 \pm 7/52$	$40/20 \pm 7/05$	$42/27 \pm 7/52$	۰/۶۳۰
(میانگین \pm انحراف معیار)				
مدت زمان گذشت از ابتلا به کرونا (ماه)	$5/27 \pm 0/59$	$5/60 \pm 0/73$	$5/27 \pm 0/59$	۰/۲۷۴
(میانگین \pm انحراف معیار)				
سطح تحصیلی (تعداد (درصد))				
دیپلم تا فوق دیپلم	۵ (۳۳،۳۳٪)	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	۰/۲۹۲
لیسانس	۶ (۴۰٪)	۵ (۳۳،۳)	۸ (۵۳،۳)	**
فوق لیسانس و بالاتر	۴ (۲۶،۶۶٪)	۷ (۴۶،۷)	۴ (۲۶،۷)	

کوواریانس برای متغیر برقرار شده است. همچنین نتایج آزمون Levin برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به معنی دار نبودن مقدار f متغیر امیدواری، واریانس خطای متغیر پژوهش در

متغیر مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقدار Z محاسبه شده معنی دار نیست. در آزمون ام باکس، از آن جایی که f متغیر امیدواری ($f=1/561$) در سطح $0/154$ معنی دار نبود، می توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است. آزمون کرویت موجلی نشان داد با توجه به این‌که مقدار کرویت موجلی (۰/۸۲۱) متغیر امیدواری در سطح خطای داده شده (۰/۰۹۷) معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کواریانس متغیر وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر امیدواری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود

دارد. همچنین نتایج حاکی از آن هست که نمرات امیدواری در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد. علاوه بر این، تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر امیدواری در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پس از یک ماه پیگیری ماندگار بوده است. نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان می‌دهد که اختلاف میانگین نمره امیدواری در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.001$).

جدول ۴- نمرات متغیر امیدواری زنان مبتلا به کووید-۱۹ شهر تبریز شرکت‌کننده در مطالعه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پیگیری انحراف معیار ± میانگین	p تغییرات تغییرات بین گروهی	p تغییرات تغییرات داخل گروهی
شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی		۱۲/۷۳ ± ۲/۵۴	۱۷/۵۳ ± ۲/۸۵	۱۷/۴۰ ± ۲/۷۲	*	< ۰/۰۰۱
درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت		۱۲/۶۰ ± ۲/۳۸	۱۷/۴۷ ± ۲/۲۹	۱۷/۴۰ ± ۲/۲۶	*	< ۰/۰۰۱
کنترل		۱۳/۸۷ ± ۱/۶۸	۱۳/۸۰ ± ۱/۵۶	۱۳/۸۷ ± ۱/۵۹	*	۰/۹۱۳

آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

با توجه به این‌که آزمون اثر پیلایی در موقعیت‌های عملی دارای قدرت بیشتری نسبت به سایر آزمون‌ها می‌باشد، نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. بین نمرات متغیر امیدواری در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، بین نمرات متغیر امیدواری در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر متغیر امیدواری نشان می‌دهد که ۴۹٪ از تغییرات متغیر امیدواری مربوط به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بوده است.

جدول ۵- نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر نمره حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن در سه مرحله اجرا

متغیر پژوهش	منابع تغییر	آماره *F	*P	ضریب اثر
	گروه	۲۹/۸۵۶	< ۰/۰۰۱	۰/۵۸۷
مؤلفه نشانه‌های جسمانی	زمان	۱۳۶/۰۵۳	< ۰/۰۰۱	۰/۸۰۸
	گروه * زمان	۵۸/۲۰۵	< ۰/۰۰۱	۰/۵۲۳
	گروه	۳۳/۴۰۴	< ۰/۰۰۱	۰/۶۱۴
مؤلفه نشانه‌های شناختی	زمان	۶۲/۳۱۵	< ۰/۰۰۱	۰/۷۴۸
	گروه * زمان	۱۵/۱۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۱۶
	گروه	۲۷/۲۳۳	< ۰/۰۰۱	۰/۵۶۵
مؤلفه نشانه‌های اجتماعی	زمان	۶۷/۸۲۵	< ۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
	گروه * زمان	۳۲/۳۸۷	< ۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
نمره کل حساسیت اضطرابی	گروه	۱۶۴/۱۱۴	< ۰/۰۰۱	۰/۷۴۱

زمان	۳۳۴/۱۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۱
گروه * زمان	۲۱۸/۰۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۳

* نتایج براساس اصلاح گرین هاوس-کیسر ارائه شده است؛ $P < ۰/۰۵$ اثر معنی‌داری

تغییرات گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت با کنترل می‌باشد؛ به طوری که هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات امیدواری گروه‌های آزمایش بیش‌تر از گروه کنترل می‌باشد؛ اما نمرات امیدواری گروه‌های درمانی، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند؛ بنابراین برتری درمان در پس‌آزمون و پیگیری در افزایش امیدواری به نفع هیچ یک از درمان‌ها نیست.

برای بررسی این که نمرات کدام گروه در متغیر امیدواری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت دارند، مقایسه زوجی انجام شد (جدول ۶). نتایج نشان داد که اختلاف میانگین نمرات امیدواری گروه‌های آزمایش با گروه کنترل، معنی‌دار بوده است ($p < ۰/۰۰۱$)؛ اما اختلاف میانگین نمرات امیدواری در گروه‌های آزمایش نسبت به یکدیگر معنی‌دار نمی‌باشد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز حاکی از آن است که معنی‌داری تغییرات بین گروهی، ناشی از تفاوت

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای امیدواری زنان مبتلا به کووید-۱۹ شهر تبریز شرکت‌کننده در مطالعه

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
امیدواری	تفاوت میانگین‌ها ۳/۷۳۳	تفاوت میانگین‌ها ۲/۶۶۷	تفاوت میانگین‌ها ۰/۰۶۷
	p *۰/۰۰۱	p *۰/۰۰۱	p ۱/۰۰۰

آزمون بونفرونی $p < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. نتایج از اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور بر افزایش امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ حمایت کرد. نتایج نشان داد که تأثیر این دو روش درمان بر افزایش امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ در پس‌آزمون و پیگیری با هم متفاوت نمی‌باشد. تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به دلیل گذشت زمان کم از شیوع بیماری کرونا، و از طرفی، به سبب در دسترس نبودن مقایسه اثربخشی دو درمان بر امیدواری بیماران مبتلا به کووید-۱۹، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو می‌باشد. لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر بدست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

Mardpour و Ghoshchian [۱۶]، و Zulfaqari و همکاران [۱۷]، Khazami و Dasht Bozorgi [۱۸]، و Zhu و همکاران [۱۹]، Si و همکاران [۲۰] در پژوهش‌های خود نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به ترتیب بر کاهش اضطراب کرونا، بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی، استرس و اضطراب، سلامت روان، و سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ اثربخش است؛ که نتایج این پژوهش‌ها به نوعی با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بیماران کمک می‌کند تا یاد بگیرند چگونه از احساسات بدنی، افکار و هیجانات خود آگاه شوند و به شکل غیرمستقیم با کاهش میزان استرس، پاسخ سازگاران‌های به علائم هشداردهنده عود بیماری نشان دهند [۱۹]. انجام تمرینات ذهن‌آگاهی باعث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. نتایج از اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور بر افزایش امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ حمایت کرد. نتایج نشان داد که تأثیر این دو روش درمان بر افزایش امیدواری بیماران زن مبتلا به کووید-۱۹ در پس‌آزمون و پیگیری با هم متفاوت نمی‌باشد. تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به دلیل گذشت زمان کم از شیوع بیماری کرونا، و از طرفی، به سبب در دسترس نبودن مقایسه اثربخشی دو درمان بر امیدواری بیماران مبتلا به کووید-۱۹، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو می‌باشد. لازم به ذکر

شما چه تفاوتی خواهد کرد؟" پرسیدن سؤال معجزه‌آسا باعث می‌شود فرد از دنیای پر از مشکل جدا شده و حس امیدواری را تجربه کند که این به نوبه خود امیدواری را افزایش می‌دهد.

در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام شد که به دلیل 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.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌تواند سبب افزایش امیدواری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شوند، از این‌رو، احتمالاً می‌تواند راهبرد درمانی مفیدی برای ارتقای وضعیت روانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تلقی شوند. با توجه به نقش مهم زنان در خانواده و جامعه و لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از این درمان‌ها به صورت فردی و گروهی در زمینه افزایش امیدواری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ استفاده شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

امور مربوط به نگارش مقاله، تجزیه و تحلیل داده‌ها و بر عهده فهیمة پوررضا سنگستانی و معصومه آزموه 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.

رشد عواملی چون مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن 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 مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد، در نتیجه فرد می‌تواند خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها کند و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشود، بلکه می‌تواند از اطلاعات برخاسته از این حالت‌ها استفاده کند و با هیجانات همراه باشد و در نتیجه امیدواری خود را ارتقا دهد [۲۰].

Zengin, [۲۴]، Chen [۲۴] و همکاران [۲۶]، Liu و Li [۲۷] در پژوهش‌های خود نشان دادند که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به ترتیب بر اضطراب نوجوانان، اضطراب والدین و سلامت روانی نوجوانان در طول همه‌گیری بیماری کرونا اثربخش است که نتایج این پژوهش‌ها به نوعی با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

در این پژوهش، طبق اصول درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت سعی شد تا مقدمات تغییرات کوچک برای بیماران مبتلا به کووید-۱۹ فراهم آید. تجربه تغییر می‌تواند احساس کنترل و انتخاب را در زندگی برای فرد فراهم آورد و مراجع را از تغییرات سطحی، به تغییرات عمیق‌تری تشویق کند. بیماران در جریان مداخله با کشف نقاط قوت، توانمندی‌ها و استعدادها خود و همچنین با کشف راه‌حلهایی (شیوه‌هایی که فرد در سرتاسر جریان زندگی و در برخورد با هر مشکل جزئی و عمده‌ای می‌تواند از آن‌ها استفاده کند) برای مشکلات خود توانستند به تغییرات دست پیدا کنند. این تغییرات کوچک توانست با ایجاد تقویت و امیدواری در آن‌ها، امید به زندگی را افزایش دهد. یکی از مهم‌ترین فنون درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت سؤال معجزه‌آسا است [۲۶]. در سؤال معجزه‌آسا از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پرسیده شد که "اگر در اثر معجزه متوجه شدید که مشکلات شما برطرف شده‌اند، اوضاع

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان

در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

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(21):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. *Infectious Diseases of Poverty* 2020; 9(1):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. *Molecular Psychiatry* 2020; 25(8):1611-1617.
4. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *PI* 2020; 17(2):175-176.
5. Zhong GQ, Lin BH, Xiao CX. Hope Levels and Resilience in Patients with Severe Novel Coronavirus Pneumonia: The Current Situation and a Correlation Analysis. *International Journal of General Medicine* 2021; 14:1959-1965.
6. Yu J, Liu X. Effect of psychological intervention care on the negative mood and hope level of elderly patients undergoing knee arthroplasty. *AJTR* 2021; 13(6):6584-6591.
7. Chan K, Wong FKY, Lee P H. A Brief Hope Intervention to Increase Hope Level and Improve Well-Being in Rehabilitating Cancer Patients: A Feasibility Test. *SON* 2019; 5:1-13.
8. Oeri N, Roebbers CM. Regulating disappointment can impair cognitive performance in kindergarten children: Individual differences in ego depletion. *JECP* 2020; 190:104728.
9. Bault N, Wydoodt P, Coricelli G. Different Attentional Patterns for Regret and Disappointment: An Eye-tracking Study. *JBDM* 2016; 29(2-3):194-205.
10. Doe MJ. Conceptual Foreknowings: An Integrative Review of Hope. *NSQ* 2019; 33(1):55-64.
11. Kaye A, Ross DA. The Habenula: Darkness, Disappointment, and Depression. *Biological Psychiatry* 2017; 81(4):27-28.
12. Zhong G-Q, Lin B-h, Xiao C-X. Hope Levels and Resilience in Patients with Severe Novel Coronavirus Pneumonia: The Current Situation and a Correlation Analysis. *International Journal of General Medicine* 2021; 14: 1959-1965.
13. De Sousaa A, Mohandas E, Javed A. Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; 51: 102128.
14. Fumero A, Peñate W, Oyanadel C, Porter B. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Anxiety Disorders. A Systematic Meta-Review. *EJIHPE* 2020; 10(3):704-719.
15. Burgess EE, Selchen S, Diplock BD, Rector N A. A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. *International Journal of Cognitive Therapy* 2021; 20:1-19.
16. 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(4): 84-92. [Persian].
17. 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. [Persian].
18. Khazami M, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression, Stress, and Anxiety Among COVID-19 Patients. *JJHS* 2021;13(3): 1-6. [Persian].
19. 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(1): 329.

20. 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(1): 69.
21. Esmaeili N, Askary P, Saraj Khorami N, Bakhtiarpour B. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Increasing Resilience and Reducing Headache in Migraine Patients. *MUMS* 2020; 63(3): 2350-2358. [Persian]
22. 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. *linical Psychology and Personality* 2018; 15(2): 37-50. [Persian].
23. 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. *CHJ* 2020; 13(4): 21-31. [Persian].
24. 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(1):403.
25. Choi JJ. The Role of the Solution-Focused Brief Therapist in Client-Led Problem Talks. *AJFT* 2021;49(1):1-17.
26. 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. *IJCP* 2021; e14839.
27. 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(11): 2202-2210.
28. 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. *JAP* 2021; 12(2): 1-18. [Persian].
29. Snyder CR, Peterson C. *Handbook of hope: theory, measures & Application*. 1st ed. San Diego: Academic press; 2000.
30. Golzari Mahmoud. *Validation of Schneider's hope scale*. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2008.
31. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD. *Mindfulness Based cognitive therapy for depression*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2013. p.86.
32. De Shazer S. *Words were originally magic*. 1st ed. New York: Norton; 1994. p30.

Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Short-Term Solution-Focused Therapy on the Hope in Female Patients with COVID-19

Porreza Sangestani F¹, Azmoudeh M^{2*}, Esmaielpour Kh³, Hosseini Nasab SD⁴

1- PhD Student, Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

* (Corresponding Author) E-mail: Mas_azmod@yahoo.com, Tel: +98-41-31966000

3- Associate Prof., Dept. of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

4- Prof., Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Received: 27 January 2023

Accepted: 30 Desember 2023

Introduction: In addition to physical problems, people with COVID-19 are involved with many psychological problems. This study aimed to compare the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and short-term solution-focused therapy (SSFT) on hope in female patients with COVID-19.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and follow up with a control group. The statistical population consisted of women infected with COVID-19 in Tabriz City in 2022 (about 2350 people). In total, 45 patients were selected by purposive sampling method and randomly divided into three groups. 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 treatments. The measurement tool was Snyder's Hope Scale. Data were analyzed using two-way repeated measures analysis of variance & Bonferroni post hoc test.

Results: In the pre-test, the mean and standard deviation of the hope variable in the MBCT group was 12.73 ± 2.54 , in the SSFT group 12.60 ± 2.38 , and in the control group 13.87 ± 1.68 ($p > 0.05$). Both treatments compared to the control group, increased hope in patient after the test ($p < 0.001$). In the follow-up phase, the effect of these two treatments on hope was lasting ($p < 0.001$). The effect of these two treatments on hope at post-test and follow-up was not significantly different ($p > 0.05$).

Conclusion: It seems that MBCT and SSFT can increase the hope of patients with COVID-19, so they can probably be a useful treatment strategy to improve the mental state of cardiac patients with COVID-19

Keywords: Mindfulness, Solution-focused brief therapy, Hope, COVID-19

Please cite this article as follows:

Porreza Sangestani F, Azmoudeh M, Esmaielpour Kh, Hosseini Nasab SD. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Short-Term Solution-Focused Therapy on the Hope in Female Patients with COVID-19. *Community Health journal* 2023; 17 (3):14-24.

Funding: Personal funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of the Islamic Azad University of Tabriz Branch approved the Research Project (IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.200).