

اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۳

خلاصه

مقدمه

پاندمی ویروس کووید-۱۹ سبب ایجاد آشفتگی روان‌شناختی و هیجانی و بروز اضطراب در بسیاری از افراد جامعه شده است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری شهر بندرعباس در فصل زمستان سال ۱۳۹۹ بود. از بین جامعه آماری تعداد ۲۷ بهبودیافته کووید-۱۹ به صورت گلوله‌برفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه گواه). افراد حاضر در گروه آزمایش آموزش خودتنظیمی هیجانی (۱۰ جلسه) را طی دو و نیم ماه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری (RQ) و پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته توسط نرم‌افزار آماری SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی ($F=28/28$) و تاب‌آوری ($F=39/59$; $\eta^2=0/61$; $P<0/001$) بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری تاثیر داشته است. بدین صورت که این مداخله توانسته منجر به بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری آنان شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، آموزش خودتنظیمی هیجانی با بهره‌گیری از افزایش تجربه‌های مثبت و کاهش هیجانات منفی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و آموزش تخلیه هیجانی، می‌تواند به عنوان درمانی موثر در جهت بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی

خودتنظیمی هیجانی، کیفیت زندگی، تاب‌آوری، بهبودیافتگان کووید-۱۹
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مجتبی محمودی نودژ^۱

آزیتا امیر فخرایی*^۲

عبدالوهاب سماوی^۳

^۱دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد

بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

^۲استادیار گروه روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد

بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

^۳دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه

هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Email: afakhraei2002@gmail.com

مقدمه

ویروس کووید-۱۹ یک بیماری با شیوع سریع است که از ویروس خاصی به نام ویروس کرونا ناشی می شود (یانگ و یانگ؛ ۲۰۲۰). بدون اقدامات پیشگیری مناسب، افراد ممکن است از طریق یک فرد آلوده به کووید-۱۹ مبتلا شده و خود نیز دیگران را آلوده کنند (سرودیدو، بارتولو، پالمیتی و کوستابیل؛ ۲۰۲۱). از زمان شیوع این بیماری به علت ناشناخته بودن آن و عدم وجود اطلاعات و منابع پزشکی، جهان شاهد سیر صعودی میزان مبتلایان و مرگ و میر بالا در میان مردم بوده (اصلی آزاد، خاکی و فرهادی، ۱۴۰۰) و در پژوهش های صورت گرفته نشان داده که بسیاری از کادر بهداشت و درمان به دلیل تماس مکرر و نزدیکی با بیماران در معرض خطر عفونت قرار گرفته که موجب ابتلا و بعضاً مرگ آنها شده است و این موضوع باعث شدت یافتن وحشت عمومی شده است (اندرسون، هستربیک، کلینکنبرگ و هالینگسروث؛ ۲۰۲۰). در این بیماری در حالی که اکثر بیماران آلوده با تب و علائم تنفسی مواجه هستند، اخیراً چندین تظاهرات غیرمعمول مانند عوارض گوارشی، حوادث قلبی، نارسایی کلیه و نقص عصبی نیز گزارش شده است (وو، وو، لیو و یانگ؛ ۲۰۲۰). این همه گیری بر هر بخشی از زندگی روزمره به سرعت و عمیقاً تأثیر گذاشته است، از نحوه کار، زندگی، خرید، معاشرت و برنامه ریزی برای آینده مردم. اگر چه تأثیر روان شناختی این تغییرات توسط رسانه ها به خوبی اثبات شده است، اما نیازهای بهداشت روان بیماران مبتلا به این بحران نسبتاً نادیده گرفته شده اند؛ چرا که عمده توجه برنامه ریزان حوزه های مختلف کشورها، بر برطرف کردن

مشکلات اقتصادی ناشی از این ویروس و نیازهای بهداشتی بوده است (الهای، یانگ، مک کی و آسماندسون؛ ۲۰۲۰). ابتلای به کووید-۱۹ و بستری متعاقب آن، معمولاً بر کیفیت زندگی افراد اثر منفی دارد (لیو، استونس، کونراد و هام؛ ۲۰۲۰؛ گایدا و کارپنتری؛ ۲۰۲۱). مفهوم کیفیت زندگی به طور گسترده ای شامل نحوه رفتار یک شخص در جنبه های متعدد زندگی خود می شود. این جنبه ها، شامل واکنش های احساسی فرد به وقایع زندگی، تمایلات، احساس تحقق زندگی (ارضایت از روابط کاری و شخصی است) (توفیل؛ ۲۰۱۳). کیفیت زندگی مفهومی جامع و کلی است که همه ابعاد فیزیکی، روانی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زندگی فرد را در برمی گیرد. در بعد فیزیکی مهم ترین جنبه وضعیت عملکرد فرد است. درک از کیفیت زندگی متأثر از توانایی شخص در سنین مختلف در جهت ادا مه عملکرد و از انجام فعالیت های روزمره نظیر مراقبت از خود، رفتن به محل کار است. در بعد روانی نیز باید گفت که سلامت روانی و هیجانی قسمت مهمی از کیفیت زندگی بوده و داشتن نگرش مثبت در ارتقای کیفیت زندگی موثر است. در بعد اجتماعی- فرهنگی، نقش های هر فرد در خانواده و جامعه و ارتباطات اجتماعی وی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی هستند (کارلو، ریمر، اسپچافر، کراز، هاسن و ورتین؛ ۲۰۱۳). از طرفی کیفیت زندگی، عرصه های متنوع زندگی همچون شرایط مالی، شغل، عشق، مذهب و همچنین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را شامل می شود. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی عبارت از تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم های ارزشی که در آن به سر می برند، با در نظر گرفتن

8. Liu, Stevens, Conrad, Hahm

9. Guida, Carpentieri

1 . Disposition 0

1 . Sense of Life Fulfilment 1

1 . Theofilou 2

1 . Karow, Reimer, Schafer, Kfauz, Haasen,

Verthein

1. COVID-19

2. Yang, Yang

3. Servidio, Bartolo, Palermiti, Costabile

4. Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, Hollingsworth

5. Wu, Wu, Liu, Yang

6. Elhai, Yang, McKay, Asmundson

7. Quality of Life

خوش‌بینی منجر به افزایش توان روانی شده و در مقابل راهبردهای مقابله‌ای غیرمفید همانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای حل مسئله منفعلانه و اجتنابی را کاهش می‌دهد. افراد تاب‌آور دارای جهت‌گیری مشخص در زندگی‌اند، در ارتباط با دیگران و خود نقش حمایت‌گرانه دارند و قدرت درونی آنها سبب می‌شود که در برابر آسیب‌های روان‌شناختی مقاوم‌تر باشند (بامن، ویس، اسپچیرس و هوگل؛ ۲۰۱۹).

به منظور بهبود مولفه‌های روان‌شناختی بهبود یافتگان کووید-۱۹، تاکنون روش‌های مداخله‌ای زیادی بکار گرفته نشده است. اما آموزش خودتنظیمی هیجان‌آزا جمله روش‌هایی است که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فیزیولوژیک افراد مختلف تایید شده است (تقی‌پور، بشرپور، حاجلو و نریمانی، ۱۴۰۰؛ ضابط، کرمی و یزدان‌بخش، ۱۴۰۰؛ علی دوستی، جنگی و شجاعی‌فر، ۱۳۹۹؛ اسماعیلی شاد، هاشمیان نژاد، غضبان‌زاده و حاتمی‌پور، ۱۳۹۹). همچنین کریمی افشار، شعبانیان، سعیدتالشی و منظری توکلی (۱۳۹۷) و عسگری و متینی (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که مداخله خودتنظیمی هیجان‌گروهی بر تاب‌آوری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیکی تاثیر دارد. از طرفی بر اساس نتایج پژوهش مالسزا^۱ (۲۰۱۹)؛ کینی، بارخوس و کلامپ^۲ (۲۰۱۹)؛ کیروان، اسونسون، پیکت و پارخیل^۳ (۲۰۱۹) و وارد-سیساسکی، وینر، درا پا و نادورف^۴ (۲۰۱۸)؛ بنفر، باردین و کلامس^۵ (۲۰۱۸)؛ هریویک، اپیالا، کاتاپان، واتر، جانک و برال^۶ (۲۰۱۸)؛ و کیروان، پیکت و جارت^۷ (۲۰۱۷) می‌توان اظهار داشت که آموزش

اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان است (کیم، پارک، شنک، کانگ و سی، ۲۰۱۹).

علاوه بر کاهش کیفیت زندگی، ابتلای به کووید-۱۹ سبب می‌شود تا قدرت تاب‌آوری مبتلایان کاهش پیدا کند (کاراتاس و تاگای^۳، ۲۰۲۱؛ گروسمن، هافمن، پالگی و شریرا^۴، ۲۰۲۱). تاب‌آوری قدرت سازگاری مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی به‌شمار می‌رود (رایت، ماستن و نرایان^۵، ۲۰۱۳). نمی‌توان چنین تصور نمود که تاب‌آوری فقط مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده است، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود به‌رغم وجود مشکلات و تنگناها است (توماس و آسلین^۶، ۲۰۱۸). تاب‌آوری به‌عنوان فرایند پویای روان‌شناختی، می‌تواند پاسخ‌های افراد را در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و تنیدگی‌زای زندگی، تحت تاثیر قرار داده و با مهار احساسات، عواطف و هیجان‌ها، موجبات عملکرد بهتر آن‌ها را در این موقعیت‌ها شب شود. این فرایند سازگاری موفق با شرایط ناگوار را در افراد افزایش داده و باعث می‌شود فرد با گذر از شرایط تنش‌زا، پیامدهای سالم روان‌شناختی و محیطی را تجربه نماید (تلاپک، آسلاندر، ادموند، گرک، اسپچارج و ترلفال^۷، ۲۰۱۷). تاب‌آوری شامل حفظ آرامش در شرایط استرس، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت به‌هنگام دشواری‌ها است (منظری، ۱۳۹۸). استنسما، هیجر و استالن^۸ (۲۰۰۷) نشان دادند تاب‌آوری با بهره‌گیری از راهبردهای موثر همانند راهبردهای مقابله‌ای فعال و سازنده، جستجوی حمایت اجتماعی، خود‌دلگرم‌سازی، افکار مثبت و

1. Emotional Self-Regulation Training

¹ . Malesza

¹ . Kinney, Burkhouse, Klump

¹ . Kirwan, Svenson, Pickett, Parkhill

¹ . Ward-Ciesielski, Winer, Drápeau, Nadorff

¹ . Benfer, Bardeen, Clauss

¹ . Herwig, Opialla, Cattapan, Wetter, Jäncke, Brühl,

¹ . Kirwan, Pickett, Jarrett

1. Kim, Park, Schlenk, Kang, Se

2. Resilience

3. Karataş, Tagay

4. Grossman, Hoffman, Palgi, Shrira

5. Wright, Masten, Narayan

6. Thomas, Asselin

7. Tlapek, Auslander, Edmond, Gerke, Schrag, Schrag, Threlfall

8. Steensma, Heijer & Stallen

9. Backmann, Weiss, Schippers, Hoegl

می‌شود (مالسزا و کازمارک، ۲۰۲۰). توجه به این فرایند ضرورت انجام مداخله مناسب را برای بهبودیافتگان کووید-۱۹ برجسته می‌سازد؛ چنانکه بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در بهبودیافتگان کووید-۱۹ رو به رشد بوده که ضروری است با به‌کارگیری روش‌های درمانی مناسب نسبت به کاهش علائم آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همراه با بیماری کووید-۱۹ مبادرت شود. چرا که مداخله بهنگام سبب پیشگیری و درمان آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همراه با این بیماری شده و به مرور می‌تواند افراد مبتلا را به روند زندگی عادی خانوادگی و اجتماعی سوق دهد. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی در افراد مبتلا به کووید-۱۹ و از سویی با نظر به کارایی آموزش خودتنظیمی هیجان در فروکاستن آسیب‌های شناختی و فیزیولوژیک افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش خودتنظیمی هیجان بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ بود.

روش کار

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری شهر بندرعباس در فصل زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده شد. بدین صورت بود که با پخش آگهی در گروه‌های واتس‌آپی، اینستاگرام و گروه‌های دوستان تلاش شد تا بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری شناسایی شوند. در گام بعد از افراد بهبودیافته با سابقه بستری شناسایی شده، درخواست شد اگر فرد دیگری را نیز می‌شناسند معرفی نمایند تا بدین صورت تعداد مورد نیاز برای پژوهش حاضر (۳۰ بهبود یافته) تکمیل گردد. سپس تعداد ۳۰ بهبود یافته

خودتنظیمی هیجان در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی، تنظیم هیجان و خودکارآمدی به عنوان یک روش تأثیرگذار خودنمایی می‌کند.

فرآیندهای خودتنظیمی هیجان افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجاناتی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد (کرایج و گرانفسکی، ۲۰۱۹) و این فرآیند به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمی خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجان‌ات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرآیندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجان‌ات را در خود جای می‌دهد (لی، لی، وا و وانگ، ۲۰۱۹). خودتنظیمی هیجان می‌تواند بعنوان مکانیسمی که افراد بواسطه آن هیجان‌اتشان را برای رسیدن به پیامد مورد نظر تغییر می‌دهند، تعریف شود (دی‌فرانس و هالنستین، ۲۰۱۷). خودتنظیمی هیجان به افراد اجازه می‌دهد تا تحمل وضعیت‌های درمانده کننده افزایش یابد. فقدان خودتنظیمی هیجان می‌تواند در افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و اختلالات شخصیت نقش داشته باشد (اسوالدی، ورل، نیومن، ایچلر و برکینگ، ۲۰۱۹؛ چو، وایت، یانگ و سوتو، ۲۰۱۹؛ هرویک، اوپیلا، کاتا پان و واتر، ۲۰۱۸). مطالعات متعدد نشان دهنده پیامدهای اثربخش روش تنظیم شناختی هیجان بر مولفه‌های مختلف روان‌شناختی بوده است.

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد کووید-۱۹ به دلیل قدرت پاندمی زیاد و آثار مخرب فیزیولوژیکی، رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ است که افراد مبتلا و بهبود یافته را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و باعث بروز علائم آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون افسردگی و اضطراب در آنان

5. Cho, White, Yang, Soto

6. Herwig, Opialla, Cattapan, Wetter

7. Malesza, Kaczmarek

1. Kraaij, Garnefski

2. Li, Li, Wu, Wang

3. De France, Hollenstein

4. Svaldi, Werle, Naumann, Eichler, Berking

کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی اجتماعی می‌سنجد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴). سؤالات پرسشنامه، ۵ گزینه‌ای بودند و نمره‌گذاری آن‌ها بین ۱ نمره تا ۵ نمره بود. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است. کسب نمرات بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. از سال ۱۹۹۶ اعتبار و پایایی این پرسشنامه، توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف انجام شده است. بونمی، پاتریک، باشنل و مارتین^۳ (۲۰۰۰) در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ را اعلام کردند. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) استانداردسازی شده است. نجات و همکاران (۱۳۸۵) روایی محتوا و تشخیصی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و همسانی درونی حیطه‌های مختلف آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و بیمار بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش مرادی، ملک‌پور، امیری، مولوی و نوری (۱۳۸۹) همسانی دورنی پرسشنامه ۰/۶۰ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه گردیده شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری (RQ): پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون^۴ در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس

کووید-۱۹ با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شد (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله آموزش خودتنظیمی هیجان را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این در مان بود. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۱ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش ۲۷ نفر بود (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه گواه). جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به اعضای هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. لازم به ذکر است که پس از اتمام پژوهش تعداد ۶ نفر از افراد حاضر در گروه گواه مداخله آموزش خودتنظیمی هیجان را دریافت نموده و بقیه از حضور در جلسات مداخله انصراف دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش مبتلا شدن به کووید ۱۹ با استفاده از آزمایش PCR، بهبود یافتن از بیماری کووید-۱۹، داشتن سابقه بستری در بیمارستان، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت در مان روان‌پزشکی همزمان در ۶ ماه اخیر بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ): پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۵ شامل ۲۶ سؤال است که

4. Resilience Questionnaires

5. Conner, Davidson

1. Quality of Life Questionnaire

2. World Health Organization

3. Bonomi, Patrickm, Bushnell, Martin

پس از انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، بهبودیافتگان کوید-۱۹ انتخاب شده (۲۷ بیمار) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش آموزش خودتنظیمی هیجانی را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه در طول دو و نیم ماه دریافت نمودند. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهش حاضر به صورت گروه‌های سه نفره و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی ارائه شد. در پژوهش حاضر از پروتکل آموزش خودتنظیمی هیجانی (گراس، ۲۰۰۷) بود که در پژوهش تقی‌پور و همکاران (۱۴۰۰)؛ علی دوستی و همکاران (۱۳۹۹) و اسماعیلی شاد و همکاران (۱۳۹۹) برای جامعه آماری بیماران مورد استفاده قرار گرفته است.

۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد. کانر و دیودیسون (۲۰۰۳) ثبات درونی پرسشنامه تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. محمدی (۱۳۸۴)، پایایی پرسشنامه کانر و دیودیسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و هم‌چنین روایی آن را نیز مناسب گزارش کرد. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظفری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش خودتنظیمی هیجانی

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، بیان ضرورت آشنایی و استفاده از تنظیم هیجان در زندگی.
جلسه دوم	تعریف هیجان، شناخت انواع هیجان و توضیح در مورد فرایند بیولوژیکی ایجاد هیجان و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روزانه، تکلیف خانگی و نوشتن انواع هیجان‌ات تجربه شده توسط اعضای گروه تا جلسه آینده.
جلسه سوم	آموزش راه‌هایی جهت افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش آگاهی از تجربیات مثبت، ایجاد تجربه‌های مثبت از طریق تجسم ذهنی صحنه‌های شادی بخش و غفلت از نگرانی.
جلسه چهارم	آموزش راه‌های کاهش هیجان‌ات منفی، آموزش آگاهی از تجربیات منفی و کاهش هیجان‌ات منفی از طریق خواب کافی. آموزش جهت تلاش برای به دست گرفتن کنترل زندگی، تغذیه کافی و ورزش، مراقبت از خود با مراجع به موقع به پزشک و عدم استفاده از مواد مخدر.
جلسه پنجم	آموزش در راستای شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالات هیجانی، آموزش راهبرد بازارزایی و تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان.
جلسه ششم	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازدارنده و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تقویت تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیگی و عمل معکوس.
جلسه هفتم	توجه آگاهانه به هیجان فعلی، توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان.
جلسه هشتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجان‌ات مثبت و منفی، آموزش ارزیابی از هیجان‌ات و توجه به پیامدهای هر هیجان و تلاش برای ابراز مناسب و بازدارنده از ابراز نامناسب هیجان.
جلسه نهم	آموزش تغییر هیجان‌ات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده مانند ترس، عصبانیت و استرس.
جلسه دهم	جمع‌بندی مطالب آموزشی جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون.

استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار

همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که میانگین سن افراد حاضر در گروه آزمایش ۴۴/۳۲ و در گروه گواه ۴۷/۲۰ سال بود. همچنین در گروه آزمایش ۷ نفر مرد (معادل ۵۳/۸۵ درصد) و ۶ نفر (معادل ۴۶/۱۵

درصد) زن بودند. این در حالی بود که در گروه گواه ۶ نفر (معادل ۴۲/۸۵ درصد) مرد و ۸ نفر (معادل ۵۷/۱۴ درصد) زن بودند. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۵ نفر ۳۸/۴۶ معادل درصد) و گواه (تعداد ۶ نفر ۴۲/۸۵ معادل درصد) سطح تحصیلات دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود. یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل سنجش سه گانه

پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیکیری		گروه‌ها	مولفه‌ها
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۵۶/۴۶	۶/۵۳	۶۳/۳۸	۸/۱۵	۶۲/۳۸	۷/۲۸	گروه آزمایش	کیفیت زندگی
۶۲/۲۱	۱۳/۱۵	۶۱/۲۸	۱۳/۲۶	۶۲/۴۲	۱۳/۱۴	گروه گواه	
۴۵/۷۷	۵/۶۷	۵۲/۹۲	۶/۸۶	۵۲/۰۷	۶/۳۸	گروه آزمایش	تاب‌آوری
۴۷/۵۷	۹/۲۳	۴۶/۶۴	۹/۱۹	۴۶/۹۲	۹/۳۱	گروه گواه	

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی و تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی

واریانس‌ها در دو متغیر کیفیت زندگی و تاب‌آوری رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و تاب‌آوری) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر نیز آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در کیفیت زندگی و تاب‌آوری رعایت شده است ($p > 0.05$).

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای کیفیت زندگی و تاب آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
کیفیت زندگی	مراحل	۲	۸۲/۷۱	۲۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
	گروه بندی	۱	۱۴۰/۷۲	۱۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
	تعامل مراحل و گروه بندی	۲	۱۱۱/۰۳	۲۸/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
خطا	۱۹۶/۲۸	۵۰	۳/۹۲				
تاب آوری	مراحل	۲	۷۹/۹۴	۲۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
	گروه بندی	۱	۲۰۸/۲۱	۲۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل مراحل و گروه بندی	۲	۱۲۹/۱۰	۳۹/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
خطا	۱۶۳/۰۵	۵۰	۳/۲۶				

است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می شود نوع درمان در یافتی (آموزش خودتنظیمی هیجانی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر کیفیت زندگی و تاب آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری به میزان ۵۳ و ۶۱ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می شود.

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری داشته و به ترتیب ۴۶ و ۴۹ درصد از تفاوت در واریانس های نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری را تبیین می کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی یا آموزش خودتنظیمی هیجانی هم بر نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری معنادار بوده و به ترتیب ۴۴ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری را تبیین می کند. در نهایت نتایج بیان گر آن

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
کیفیت زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۹۹	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۳/۰۷	۰/۵۷	۰/۰۰۱
تاب آوری	پس آزمون	پیش آزمون	۲/۹۹	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۰/۰۷	۰/۴۵	۰/۸۳
تاب آوری	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۱۱	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۲/۸۳	۰/۵۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۳/۱۱	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۶۰

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای کیفیت زندگی و تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که آموزش خودتنظیمی هیجانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود آموزش خودتنظیمی هیجانی توانسته منجر به تغییر معنادار میانگین نمرات کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری تاثیر داشته است. بدین صورت که این مداخله توانسته منجر به بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری آنان شود. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی بهبودیافتگان کووید-۱۹ با نتایج پژوهش تقی‌پور و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک؛ با یافته اسماعیلی شاد و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر هوش معنوی، نگرانی سلامتی و دیسترس

روان‌شناختی در زنان مبتلا به افسردگی؛ با گزارش عسگری و متینی (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر آموزش تنظیم هیجان به برتکانشگری دانشجویان؛ با کاوش هریویک و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر نقش تنظیم هیجان در بروز افسردگی؛ با نتایج پژوهش کیروان، پیکت و جارت (۲۰۱۷) مبنی بر تاثیر تنظیم هیجان در بروز اضطراب؛ و با گزارشات وارد-سیاسکی و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر نقش تنظیم هیجان در بروز مشکلات فیزیولوژیکی و خواب همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی بهبودیافتگان کووید-۱۹ با یاد اشاره کرد که هیجان و خودتنظیمی هیجانی با هماهنگی کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد با محیط تثبیت شده و ضمن تجهیز وی با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسائل (کیروان، پیکت و جارت، ۲۰۱۷) می‌تواند ادراک افراد از فعل و انفعالات فیزیولوژیکی را تحت تاثیر قرار داده و از این طریق علائم بیماری‌ها را کاهش داده و در نتیجه منجر به بهبود کیفیت زندگی شود. علاوه بر این آموزش خودتنظیمی هیجانی سبب کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات می‌شود (وارد-سیاسکی و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس آموزش خودتنظیمی هیجانی، راهبرد های رفتاری و هیجانی آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای را به بهبودیافتگان کووید-۱۹ می‌آموزد که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی بکار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی اطلاعات مهمی درباره تجربه فردی فراهم می‌کند. با این اطلاعات افراد یاد می‌گیرند، که در مواجهه با هیجانات منفی چه واکنشی نشان دهند، چگونه تجارب هیجانی آزار دهنده را مدیریت نمایند و چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجانات بکار برند. توجه به این فرایندها می‌تواند این چنین رهنمون باشد که آموزش خودتنظیمی هیجانی می‌تواند با آگاهی هیجانی، مدیریت و ابراز مناسب آن، زمینه‌ای را فراهم سازد که بهبودیافتگان

آن را بپذیرند. پذیرش این روند این افراد را از درگیری شناختی و روانی با خود رها کرده و سبب می‌شود تا آنها نگرانی کمتری را درباره خود تجربه نمایند که این روند سبب بهبود قدرت تاب‌آوری آنان می‌شود. از طرفی دیگر آموزش خودتنظیمی هیجانی به بهبود یافتگان کووید-۱۹ می‌آموزد که هیجان‌ها قابل تحمل هستند و آنها توانایی مقابله با هیجان‌ها و پردازش‌های شناختی منفی و ناکارآمد را دارند. این فرایند باعث می‌شود که بهبود یافتگان کووید-۱۹ در هنگام مواجهه با مشکلات و ناسازگاری‌های شناختی و روان‌شناختی همچون درگیری مفرط ذهنی و وقوع نگرانی درباره بیماری کووید-۱۹، هیجان‌ها و پردازش‌های شناختی منفی خود را مدیریت کرده و واکنش هیجانی و غیرساختارمند از خود نشان ندهند که به شکل معمول این فرایند با بهبود تاب‌آوری همراه است.

محدود بودن دامنه تحقیق به بهبود یافتگان کووید-۱۹ شهر بندرعباس؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبود یافتگان کووید-۱۹ و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر گروه بیماران کووید-۱۹ (همانند بیماران کووید-۱۹ بدون سابقه بستری، بیماران کووید-۱۹ با آسیب ریوی حاد)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای افراد مبتلا به کووید-۱۹ به فرایند روانی و هیجانی آنان نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با بکارگیری آموزش خودتنظیمی هیجانی برای این بیماران، جهت بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹ اقدام عملی انجام دهند.

کووید-۱۹ به میزان بیشتری از راهبردهای فعالانه حل مساله بهره‌جوید؛ بهره‌گیری از قدرت حل مساله نیز فرد را از اغراق‌سازی تفکرات جدا نموده و سبب می‌شود تا این افراد، در مواجهه با علائم بیماری کووید-۱۹ نیز ادراک غیرفاجعه‌پندارانه‌ای را از خود نشان داده و در عوض کیفیت زندگی بالاتری را گزارش نمایند.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی بر تاب‌آوری بهبود یافتگان کووید-۱۹ با نتایج پژوهش ضابط، کرمی و یزدان‌بخش (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی؛ با یافته علی‌دوستی، جنگی و شجاعی‌فر (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی؛ با کاوش کریمی افشار و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر تاثیر مداخله تنظیم هیجان گروهی بر تاب‌آوری و اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان پستان؛ با نتایج پژوهش مالسزا (۲۰۱۹) مبنی بر نقش تنظیم هیجان در بروز استرس؛ با یافته بنفر، باردین و کلامس (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی تنظیم هیجان بر بهبود ادراک خودکارآمدی همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی بر تاب‌آوری بهبود یافتگان کووید-۱۹ با اید اشاره نمود که آموزش خودتنظیمی هیجانی سبب می‌شود، افراد بیمار ضمن پذیرش هیجان‌ها منفی خود به دنبال تسکین فوری هیجان‌ها منفی و اجتناب از آنها نباشند (مالسزا، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر اگر چه فرد نمی‌تواند ادراکات حاصل از مشکلات و چالش‌های بیماری خود را تغییر دهد، ولی می‌تواند شدت واکنش‌های هیجانی خود را نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا و رویدادهای محیطی تغییر دهد. یکی از هیجان‌ها منفی در بهبودیافتگان کووید-۱۹، نگرش منفی آنها نسبت به بیماری کووید-۱۹، علائم و عوارض آن است. بنابراین آموزش خودتنظیمی هیجانی به بهبود یافتگان کووید-۱۹ می‌آموزد که بجای اجتناب و یا سرکوب این هیجان منفی و نگرانی،

منابع

- اسماعیلی شاد، ب، هاشمیان نژاد، ف، غضبان‌زاده، ر، حاتمی‌پور، خ. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر هوش معنوی، نگرانی سلامتی و دیسترس روان‌شناختی در زنان مبتلا به افسردگی. پژوهش پرستاری، ۱۵(۳)، ۸۴-۹۵.
- اصلی‌آزاد، م، خاکی، س، فرهادی، ط. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر اضطراب و پریشانی روان‌شناختی بیماران بهبودیافتگان کووید-۱۹. مجله دست‌آوردهای روانشناختی، ۲۸(۲)، ۱-۲۰.
- تقی‌پور، ب، بشرپور، س، حاجلو، ن، نریمانی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک. مطالعات روان‌شناختی، ۱۷(۱)، ۱۶۰-۱۴۵.
- ضابط، م، کرمی، ج، یزدان‌بخش، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۷(۱)، ۱۴۴-۱۲۹.
- عسگری، م، متینی، ا. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش تنظیم هیجان به روش گراس بر تکانشگری دانشجویان سیگاری، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۲۳۰-۲۰۵.
- علی دوستی، ف، جنگی، ف، شجاعی‌فر، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مبنای مدل گراس بر تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. روانشناسی خانواده، ۱۷(۱)، ۸۰-۶۹.
- کریمی افشار، ع، شعبانیان، گ، سعیدتالشی، ل، منظری توکلی، و. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر مداخله تنظیم هیجان گروهی بر تاب‌آوری و اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان پستان، روانشناسی سلامت، ۱۷(۱)، ۹۵-۱۰۵.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- مرادی، ا، ملک‌پور، م، امیری، ش، مولوی، ح، نوری، ا. (۱۳۸۹). مقایسه اثرات آموزش‌های عزت‌نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی، فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۰(۱)، ۴۹-۶۴.
- مظفری، و. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان، مجله طب جانباز، ۱۱(۲)، ۶۱-۶۶.
- نجات، س، منتظری، ع، هلاکویی نایینی، ک، محمد، ک، مجدزاده، س. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایران، فصلنامه دانشکده بهداشت و بهداشت تحقیقات بهداشتی، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 102, 931-934.
- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M.C., Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72, 39-48.
- Benfer, N., Bardeen, J.R., Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Bonomi AE, Patrickm DL, Bushnell DM, Martin M. (2000). Validation of the United States' version of the world Health Organization Quality of Life (WOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 1, 19-23.
- Cho, S., White, K.H., Yang, Y., Soto, J.A. (2019). The role of trait anxiety in the selection of emotion regulation strategies and subsequent effectiveness. *Personality and Individual Differences*, 147, 326-331.
- Conner, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression & Anxiety*, 18(2), 36-82.
- De France, K., Hollenstein, T. (2017). Assessing emotion regulation repertoires: The Regulation of Emotion Systems Survey. *Personality and Individual Differences*, 116: 204-215.
- Elhai, J.D., Yang, H., McKay, D., Asmundson, G.J.G. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders*, 274, 576-582.
- Grossman, E.S., Hoffman, Y.S.G., Palgi, Y., Shrira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and Individual Differences*, 168, 110-114.
- Guida, C., Carpentieri, G. (2021). Quality of life in the urban environment and primary health services for the elderly during the Covid-19 pandemic: An application to the city of Milan (Italy). *Cities*, 110, 103-107.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., Brühl, A.B. (2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7-13.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., Brühl, A.B. (2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7-13.

- Karatas, Z., Tagay, O. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. Personality and Individual Differences, 172, 110-114.
- Karow, A., Reimer, J., Schafer, I., Krausz, M., Haasen, C., & Verthein, U. (2010). Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. Drug and Alcohol Dependence, 112, 209-215.
- Kim, C., Park, H., Schlenk, E.A., Kang, S., Se, E.W.J. (2019). The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea. Archives of Psychiatric Nursing, 33(6), 192-197.
- Kinney, K.L., Burkhouse, K.L., Klumpp, H.(2019). Self-report and neurophysiological indicators of emotion processing and regulation in social anxiety disorder. Biological Psychology, 142, 126-131.
- Kirwan, M., Pickett, S.M., Jarrett, N.L. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. Psychiatry Research, 254, 40-47.
- Kirwan, M., Svenson, D.W., Pickett, S.M., Parkhill, M.R.(2019). Emotion regulation as a mediator between sleep quality and interpersonal aggression. Personality and Individual Differences, 148, 32-37.
- Kraaij, V., Garnefski, N.(2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Personality and Individual Differences, 137, 56-61.
- Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z.(2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. Children and Youth Services Review, 101, 113-122.
- Liu, C.H., Stevens, C., Conrad, R.C., Hahn, H.C. (2020). Evidence for elevated psychiatric distress, poor sleep, and quality of life concerns during the COVID-19 pandemic among U.S. young adults with suspected and reported psychiatric diagnoses. Psychiatry Research, 292, 113-115.
- Malesza, M., Kaczmarek, M.C. (2020). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. Personality and Individual Differences, 170, 110-114.
- Servidio, R., Bartolo, M.G., Palermi, A.L., Costabile, A. (2021). Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students, Journal of Affective Disorders Reports, 4, 1009-1014.
- Steensma, H., Heijer, M. D., & Stallen, V. (2007). Effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. Quarterly of Community Health Education, 27(2), 145-159.
- Svaldi, J., Werle, D., Naumann, E., Eichler, E., Berking, M.(2019). Prospective associations of negative mood and emotion regulation in the occurrence of binge eating in binge eating disorder. Journal of Psychiatric Research, 115, 61-68.
- Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement, Europe's Journal of Psychology, 9(1), 150-162.
- Thomas, L.J., Asselin, M.(2018). Promoting resilience among nursing students in clinical education. Nurse Education in Practice, 28, 231-234.
- Tlapek, S.M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R.V., Threlfall, J.(2017). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. Children and Youth Services Review, 73, 437-444.
- Ward-Ciesielski, E.F., Winer, E.S., Drapeau, C.W., Nadorff, M.R.(2018). Examining components of emotion regulation in relation to sleep problems and suicide risk. Journal of Affective Disorders, 241, 41-48.
- Wright, M., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein and R.B. Brooks (eds.), Handbook of Resilience in Children(pp15-37).New York: Springer.
- Wu, D., Wu, T., Liu, Q., Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. International Journal of Infectious Diseases, 94, 44-48.
- Yang, L., Yang, T. (2020). Pulmonary rehabilitation for patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Chronic Diseases and Translational Medicine, 6(2), 79-86.

Original Article

Efficacy of Emotional Self-Regulation Training on the Life Quality and Resilience of Those Recuperated from Covid 19

Received: 01/06/2023 - Accepted: 04/09/2023

Mojtaba Mahmodi Nodezh¹
Azita Amirfakhraei^{*2}
Abdolvahab Samavi³

¹PhD student of psychology,
Department of Psychology, Bandar
Abbas Branch, Islamic Azad
University, Bandar Abbas, Iran.

²Assistant Professor, Department of
Psychology, Department of
Psychology, Bandar Abbas Branch,
Islamic Azad University, Bandar
Abbas, Iran.

³Associate Professor of Counseling
Department, Faculty of Humanities,
Hormozgan University, Bandar Abbas,
Iran.

Email: afakhraei2002@gmail.com

Abstract

Introduction

Covid-19 pandemic causes psychological and emotional turbulence and emergence of anxiety in many people in the society. The present study was conducted with the purpose of investigating the efficacy of emotional self-regulation training on the life quality and resilience of those recuperated from Covid 19.

Material and Method

The research method was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and three-month follow-up period design. The statistical population of the study included those recuperated from Covid 19 with the record of hospitalization in the city of Bandar Abbas in the winter of 2020. 27 recuperated people from Covid 19 were selected via snowball method and randomly accommodated into experimental and control groups (13 people in the experimental and 14 in the control group). The experimental group received emotional self-regulation training during two-and-a-half months (in 10 sessions). The applied questionnaires in this study included resilience questionnaire and life quality. The data from the study were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 statistical software.

Results

The results showed that emotional self-regulation training has been effective on the life quality ($F=28.28$; $\eta^2=0.53$; $P<0001$) and resilience ($F=39.59$; $\eta^2=0.61$; $P<0001$) of those recuperated from COvid19 with the record of hospitalization in a way that it succeeded in improving their life quality and resilience.

Conclusion

According to the findings of the present study, emotional self-regulation training can be used as an efficient method to improve the life quality and resilience of those recuperated from Covid 19 through employing increase positive experiences and reduce negative emotions, identify misjudgments, and train emotional discharge.

Key words

Emotional self-regulation, life quality, resilience, people recuperated from Covid 19

Acknowledgement: There is no conflict of interest