



The Impact of Resilience Training on Psychological Capital and Emotion Regulation in COVID-19 Patients

Saeedeh Dehghani Eshrat Abad^{1*}, Hamidreza Vatankhah², Saeedeh Zomorodi³

1. Corresponding Author, MS.c., Department of Psychology, Faculty of Humanities, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: saeedehdehghani74@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: hamid_vatankhah1@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: saeedeh.zomorody@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 9 Oct 2021
Revised: 11 Nov 2021
Accepted: 22 Nov 2021
Published Online: 8 Jul 2023

Keywords:
COVID-19,
Emotion Regulation,
Psychological Capital
Resilience Training.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the efficacy of resilience training on psychological capital and affective regulation in COVID-19 patients. Practical and semi-experimental, with a pre-test and post-test, was the research design. The statistical population included male and female patients with corona virus who visited Fajr and Bou Alisina hospitals in Tehran's 13th and 14th districts during the second quarter of 2021. The total number of these individuals was 8900 (5400 men and 3500 women). In addition, 120 individuals were selected based on the entry criteria, and then 30 individuals were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group was exposed to virtual and group resiliency training for ten 60-minute sessions per week, twice per week. Luthans Psychological Capital Questionnaire (PCQ) and Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) were used to collect data. The data were analyzed using multivariate and univariate covariance tests and SPSS-25 software. The findings showed that resilience training enhanced self-efficacy, resilience, optimism (psychological capital dimensions), and suppression (emotion regulation dimension) in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$) during the post-test phase. Therefore, it can be concluded that treatments based on positive psychology, such as resilience, can be effective in enhancing the psychological health of corona patients, and their use is recommended in addition to medication therapy and home treatment.

Cite this article: Dehghani Eshrat Abad, S., Vatankhah, H., & Zomorodi, S. (2023). The Impact of Resilience Training on Psychological Capital and Emotion Regulation in COVID-19 Patients. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(2), 69-82. doi: 10.22059/japr.2023.330914.644035.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.330914.644035>

© The Author(s).



اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان افراد مبتلا به بیماری کووید-۱۹

سعیده دهقانی عشرت‌آباد^{۱*}، حمیدرضا وطن‌خواه^۲، سعیده زمردی^۳

۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران. رایانامه: saeedehdehghani74@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: hamid_vatankhal@yahoo.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: saeedeh.zomorody@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۸/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷

کلیدواژه‌ها:

آموزش تاب‌آوری، تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی، کووید-۱۹.

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام گرفت. طرح پژوهش، کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل بیماران زن و مرد مبتلا به کرونا بود که در سه‌ماهه نخست سال ۱۴۰۰ به بیمارستان‌های فجر و بوعلی‌سینا در منطقه ۱۳ و ۱۴ شهر تهران مراجعه کردند. تعداد این افراد ۸۹۰۰ نفر بود (۵۴۰۰ نفر مرد و ۳۵۰۰ نفر زن) که از بین آنان ۱۲۰ نفر براساس ملاک‌های ورود به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو مرتبه در معرض آموزش مجازی و گروهی تاب‌آوری قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (PCQ) و پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (ERQ) بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری و نرم‌افزار SPSS-25 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آموزش تاب‌آوری موجب بهبود خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی (ابعاد سرمایه روان‌شناختی) و فرونشانی (بعد تنظیم هیجان) در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد ($p < 0.05$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر مانند تاب‌آوری می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به کرونا مؤثر واقع شود و استفاده از آن‌ها در کنار دارودرمانی و درمان خانگی توصیه می‌شود.

استناد: دهقانی عشرت‌آباد، س.، وطن‌خواه، ح. ر. و زمردی، س. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان افراد مبتلا به بیماری کووید-۱۹.

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۲)، ۶۹-۸۲. doi: 10.22059/japr.2023.334765.644103

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.334765.644103>

۱. مقدمه

کرونا ویروس‌ها^۱ خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند و شامل بیماری‌های شدیدی مانند سارس^۲، مرس^۳ و کووید-۱۹^۴ می‌شوند. بیماری کرونا ویروس-۲۰۱۹، بیماری‌ای عفونی است که بر اثر کرونا ویروس، سندرم حاد تنفسی-۲ ایجاد می‌شود (باکسی و ساکسنا^۵، ۲۰۲۰). کرونا سبب چالش‌های بسیاری در زندگی بشر شد که شامل آسیب به سلامت روان (هاگرتی و ویلیامز^۶، ۲۰۲۰)، افسردگی (یوان^۷ و همکاران، ۲۰۲۰)، اضطراب (مراوی و هلر^۸، ۲۰۲۰)، اختلال وسواس (آردما^۹، ۲۰۲۰)، ضعف سیستم ایمنی (تقی‌زاده -حصاری و اکبری^{۱۰}، ۲۰۲۰) و... است. متأسفانه ویروس کرونا در ایران نیز شیوع پیدا کرده و از بهمن ۱۳۹۸ تا ۱۳ شهریور ۱۴۰۰ که زمان نگارش این متن است، بیش از ۵ میلیون مبتلا و ۱۰۳ هزار نفر فوتی طبق گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی داشت (پایگاه خبری وزارت بهداشت، ۱۳ شهریور ۱۴۰۰). این در حالی است که متأسفانه طبق آمار غیررسمی، مبتلایان و فوتی‌ها تا حدود دو برابر و نیم هستند. در دوران همه‌گیری ویروس کرونا، به نظر می‌رسد ویژگی‌های روانی افراد، عاملی تعیین‌کننده برای مقابله بهتر با این بیماری هستند.

یکی از این ویژگی‌های روانی، سرمایه روان‌شناختی^{۱۱} بیماران و به‌معنای ادراک شخص از خود و داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در مقابل مشکلات است. سرمایه روان‌شناختی ریشه در مکتب روان‌شناسی مثبت‌گرا^{۱۲} دارد و از چهار بعد تشکیل شده که عبارت‌اند از: امید^{۱۳} (پشتکار در پیگیری اهداف و بازنگری در مسیر هدف‌ها برای رسیدن به موفقیت)، خوش‌بینی^{۱۴} (اسناد مثبت به پیروزی در حال و آینده)، تاب‌آوری^{۱۵} (سازش‌یافتگی مثبت در پاسخ به شرایط ناگوار زندگی) و خودکارآمدی^{۱۶} (اطمینان به توانایی‌های خود برای انجام تکالیف مشکل و چالش‌برانگیز). سرمایه روان‌شناختی را باید از ویژگی‌ها و مهارت‌های اساسی در نظر گرفت که در صورت بهره‌مندی افراد جامعه، آسیب‌پذیری کمتری در مقابل رویدادهای تنش‌آور از خود نشان می‌دهند، نشاط، رضایت و بهزیستی بیشتری را تجربه می‌کنند و در نهایت به احتمال کمتری دچار فرسودگی می‌شوند (سانتسی و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۰). تاکنون برخی پژوهشگران (امیدیان و اسماعیل‌پور اشکفتکی، ۱۳۹۹؛ جعفری، ۱۳۹۹؛ سعادت‌طلب و جعفری، ۱۳۹۹) در زمینه سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به کرونا مطالعاتی انجام داده‌اند. شوکلا^{۱۸} (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتیجه رسید که شیوع ویروس کرونا در جوامع سبب شده افراد به زندگی بدبین شوند. رحمن (۱۳۹۹) دریافت عواملی همچون امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در افراد در غلبه بر ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس آنان تأثیرگذار است.

در کنار سرمایه‌های روانی افراد، تنظیم شناختی هیجان‌ها نقش مهمی در سازش‌یافتگی آن‌ها با وقایع تنش‌زای زندگی دارد. توانایی فرد در کنترل هیجان‌هایش یکی از مهم‌ترین قابلیت‌هایی است که باید آموخته شود. تنظیم هیجان‌ها موجب می‌شود شخص همیشه در یک حالت آرام و ساکن از برانگیختگی هیجانی قرار گیرد و موجبات نظارت و تغییر تجربه‌های هیجانی شخص می‌شود (تامپسون^{۱۹}، ۲۰۰۷). نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی، جسمانی و روابط بین‌فردی و همچنین سلامت روان تأثیر بسزایی می‌گذارد (حسنی، آزاد فلاح، رسول‌زاده و عشایری، ۱۳۹۱). از

1. Coronaviruses
2. SARS
3. MERS
4. COVID-19
5. Baxi & Saxena
6. Hagerty & Williams
7. Yuan, Li, Liu, et al.
8. Maaravi & Heller
9. Aardema
10. Taghizadeh-Hesary & Akbari
11. Psychological capital
12. positive psychology
13. hope
14. optimism
15. resiliency
16. efficacy
17. Santisi et al.
18. Shukla
19. Thompson

مهم‌ترین راهبردهای تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد و فرونشانی است. ارزیابی مجدد به معنای راه‌هایی است که افراد برای افزایش عواطف خوشایند و کاهش عواطف ناخوشایند دست به ارزیابی مجدد می‌زنند (گراس^۱، ۲۰۱۵). همچنین فرونشانی عبارت است از بازداري رفتار بیانگر هیجان و تعديل گرایش‌های پاسخ هیجانی که قبلاً به وجود آمده و قدرت سازش‌یافتگی و سازمان‌دهی فرد را در موقعیت‌های تحریک‌کننده پایین می‌آورد (لازاروس^۲، ۲۰۰۶). غلامی و واحدی (۱۳۹۴) دریافته‌اند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند به تنظیم هیجان سالم در افراد دچار افسردگی منجر شود. شارما، ساندها و شنوی^۳ (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به کرونا که از راهبردهای تنظیم هیجان منفی استفاده می‌کنند، درد و اضطراب بیشتری را متحمل می‌شوند. احمدی، قادری، محمدی‌زاده، امیری و فروغی (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای نشان دادند اضطراب کرونا با دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار دارد.

اعتقاد به کشنده‌بودن بیماری، بی‌پناهی و درماندگی بیماران کرونایی را رنج می‌دهد (امیرفخرایی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از شیوه‌های کمک به آن‌ها در کنار آمدن با این پاسخ‌های هیجانی نامطلوب و تسکین و تخفیف نشانه‌ها و بالابردن کیفیت زندگی، توسل به مفاهیم روان‌شناسی مثبت نظیر تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امید بوده است (ریف^۴، ۲۰۱۸). تاب‌آوری از مفاهیم و سازه‌های مورد مطالعه روان‌شناسان مثبت‌گرا است و به فرایند پویای سازش‌یافتگی مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود و فراتر از جان سالم به‌دربردن از تنش و ناملايمات زندگی است (دوان و ژو^۵، ۲۰۲۰). لوتار و چیچتی^۶ (۲۰۰۰) تاب‌آوری را فرایندی پویا می‌دانند که در آن افراد با وجود تجارب آسیب‌زا یا مصیبت‌بار، سازش‌یافتگی مثبت نشان می‌دهند. آن‌ها دو شرط را برای توصیف تاب‌آوری لازم می‌دانند: یکی قرارگرفتن در معرض خطر، آسیب یا تهدید و دیگری سازش‌یافتگی مثبت در رویارویی با این عوامل. با وجود اینکه تاب‌آوری تا حدی یک ویژگی شخصی و حاصل تجربه‌های محیطی است، افراد می‌توانند ظرفیت تاب‌آوری خود را با آموختن برخی مهارت‌ها ارتقا دهند. به عبارت دیگر تاب‌آوری یک ویژگی ثابت و تغییرناپذیر شخصیتی نیست و افراد ظرفیت بازسازی آن را دارند (زگوب^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ جعفری، ۱۳۹۹). چن^۸ (۲۰۲۰) معتقد است تاب‌آوری تأثیرات شدیدی در بهبود وضعیت جسمی، شناختی و سلامت روان افراد در طول مدت ابتلا به بیماری کرونا دارد.

با وجود اهمیت تاب‌آوری در بین همه مردم برای مواجهه بهتر با بیماری کرونا، پژوهش‌های اندکی در این زمینه صورت گرفته است؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر ابعاد سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ است. همچنین این پژوهش به این سؤال پاسخ داده است که آیا آموزش تاب‌آوری بر ابعاد سرمایه روان‌شناختی و ابعاد تنظیم هیجان بیماران مبتلا به کرونا مؤثر است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران زن و مرد مبتلا به کرونا بود که در سه‌ماهه نخست سال ۱۴۰۰ به بیمارستان‌های فجر و بوعلی‌سینا در منطقه ۱۳ و ۱۴ شهر تهران مراجعه کردند. تعداد این افراد ۸۹۰۰ نفر بود (۵۴۰۰ نفر مرد و ۳۵۰۰ نفر زن). معیارهای ورود شامل داشتن سن ۴۵ تا ۶۵ بیمار سرپایی کووید-۱۹، سطح تحصیلات حداقل سیکل، توانایی و سواد استفاده از برنامه واتساپ برای دریافت آموزش مجازی، سلامت جسمانی و روانی براساس گزارش شخصی، موافقت جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم دریافت درمان‌های هم‌زمان با ورود به پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه از درمان یا فوت بیمار بود. نخست از بین جامعه آماری ۱۲۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود

1. Gross

2. Lazarus

3. Sharma, Sandhu & Shenoy

4. Ryff

5. Duan & Zhu

6. Luthar & Cichiti

7. Zgueb et al.

8. Chen

و خروج انتخاب شدند و از بین کسانی که سرمایه روان‌شناختی پایین‌تر از ۶۰ در پرسشنامه لوتانز، آلیو، آوی و نورمن^۱ (۲۰۰۷) و تنظیم هیجان پایین‌تر از ۴۰ در پرسشنامه گراس و جان (۲۰۰۳) داشتند، یک گروه نمونه ۳۰ نفری به روش تصادفی انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر: شامل ۴ زن و ۱۱ مرد) و کنترل (۱۵ نفر: شامل ۷ زن و ۸ مرد) جای‌دهی شدند.

۲-۲. ابزار پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی^۲ (PCQ)

این پرسشنامه توسط لوتانز، آلیو و آوی^۳ (۲۰۰۷) ساخته شد. در این مقیاس ۲۴ سؤالی، از مقادیر استاندارد شده که به شکل گسترده‌ای ساختارهای امید (سؤالات ۱ تا ۶)، خودکارآمدی (سؤالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) را می‌سنجند، بهره گرفته شده است. آزمودنی می‌بایست به هر سؤال در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم: ۶) پاسخ می‌داد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۴، نمره متوسط ۶۰ و حداکثر نمره ۱۲۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی بهتر است. روایی پرسشنامه توسط سازندگان آن تأیید و پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش شمسی و ناستی زایی (۱۳۹۷) میزان پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد. در پژوهش امیدیان و اسماعیل‌پور اشکفتکی (۱۳۹۹) نیز روایی صوری و محتوایی ابزار مورد تأیید ۷ نفر از کارشناسان و متخصصان قرار گرفت و میزان پایایی براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان^۴ (ERQ)

این پرسشنامه توسط گراس و جان^۵ (۲۰۰۳) برای بررسی و سنجش راهبردهای تنظیم هیجان تدوین شده است. پرسشنامه تنظیم هیجان از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد^۶ (شش گویه: ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و فرونشانی^۷ (چهار گویه: ۲، ۴، ۶، ۹) است. ارزیابی مجدد شکلی از تغییر شناختی است که در بردارنده بازسازی یک موقعیت فراخوان هیجان بالقوه به شیوه‌ای است که اثر هیجانی آن را تغییر می‌دهد (گراس، ۲۰۱۵). فرونشانی نیز شکلی از تعدیل پاسخ است که شامل بازداری رفتار ابراز هیجان جاری است (گراس، ۱۹۹۸). آزمودنی‌ها براساس یک طیف لیکرت هفت‌تایی به سؤالات پاسخ می‌دهند که در آن عدد ۱ نشان‌دهنده کاملاً مخالف و عدد ۷ بیانگر کاملاً موافق است. دامنه نمرات برای تنظیم هیجان از ۱۰ تا ۷۰ و برای خرده‌مقیاس‌های ارزیابی مجدد از ۶ تا ۴۲ و فرونشانی از ۴ تا ۲۸ در نوسان است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی پس از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس، ۱۹۹۸). در ایران این ابزار توسط بیرامی، اکبری، قاسم‌پور و عظیمی (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است. اعتبار مقیاس در این مطالعه براساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس^۸، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس (I=۰/۱۳) و روایی ملاکی^۹ مطلوب گزارش شده است. همچنین ارزش ضرایب بازآزمایی (۰/۵۶) تا (۰/۷۴) است که نشان‌دهنده ثبات مقیاس است (حسینی و کدیور، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

1. Luthans, Avolio, Avey & Norman
2. Psychological Capital Questionnaire (PCQ)
3. Luthans, Avolio & Avey
4. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
5. Gross & John
6. reappraisal
7. suppression
8. varimax rotation
9. criterion validity

۲-۳-۳. مداخله آموزشی

این مداخله شامل ۱۰ جلسه آموزش گروهی است که براساس دستورالعمل تدوین شده توسط غلامی و واحدی (۱۳۹۴) هفته‌ای دو مرتبه و به مدت ۶۰ دقیقه به شکل مجازی در برنامه واتساپ اجرا شد. شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات آموزش تاب‌آوری (غلامی و واحدی، ۱۳۹۴)

جلسه	شرح
۱	آشنایی اعضا با هم و اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با برنامه و هدف آشنایی اعضا با مفهوم تاب‌آوری
۲	آگاهی از توانمندی‌های خود، ارائه تعریف از خودآگاهی و مؤلفه‌های اصلی آن، شناخت نقاط قوت و ضعف با بارش فکری و خودآگاهی نسبت به اهداف
۳	تقویت حرمت خود، ادامه درک روشنی از حرمت خود، شناسایی ضعف‌های خود و تلاش برای برطرف کردن آن‌ها
۴	ارتقای توانایی افراد در برقراری ارتباط، بیان تعریف ساده ارتباط، بیان روش‌های برقراری ارتباط صحیح با اطرافیان، تأکید به اهمیت ارتباط
۵	برقراری روابط اجتماعی، نقش حمایت اجتماعی در شرایط دشوار، تشخیص ویژگی‌های روابط اجتماعی صحیح
۶	تعیین هدف، تمییزدادن اهداف کوتاه و بلندمدت، تعیین چند هدف کوتاه و بلند و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن
۷	خودکارآمدی و تأثیر آن در زندگی، بیان مفهوم تصمیم‌گیری و معیارهای یک تصمیم خوب، پذیرش مسئولیت تصمیمات خود
۸	خودکارآمدی از طریق حل مسئله، آشنایی با مراحل حل مسئله، تفکر درمورد مشکلات خود و ارائه راه‌حل درمورد آن و آشنایی با مسئولیت‌پذیری و بیان مسئولیت‌های خود در زندگی، تفکر درمورد عدم موفقیت در برخی مسئولیت‌ها و ارائه راهکار
۹	مدیریت خشم، تنش و اضطراب و نشانه‌های آن، ارائه چند راهبرد رفتاری برای کنترل خشم، آموزش ریلکسیشن و تمرکز بر تنفس
۱۰	پرورش حس معنویت و ایمان، بحث درمورد نقش معنویت در زندگی، ارائه مفهوم خوش‌بینی و امیدواری در زندگی، جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون

۲-۳-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در بخش توصیفی، آماره‌هایی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای پژوهش گزارش شد. در بخش استنباطی نیز بررسی فرضیه اصلی با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۱ و بررسی فرضیه‌های فرعی با آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیره^۲ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 انجام گرفت.

۳. یافته‌ها**۳-۱-۳. توصیف جمعیت‌شناختی**

تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۰ نفر بیماران مبتلا به کرونا بود که ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر افراد گروه کنترل را شامل می‌شدند. از این تعداد در گروه آزمایش، ۴ زن و ۱۱ مرد و در گروه کنترل، ۷ زن و ۸ مرد قرار گرفتند. میانگین سنی در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵۷/۸۴ سال و ۵۵/۷۲ سال بود. همچنین بیشتر بیماران مبتلا به کرونا در مطالعه حاضر دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر از آن بودند (۶۷ درصد).

۳-۲-۳. شاخص‌های توصیفی

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی دو گروه، در هریک از زیرمقیاس‌های متغیرهای مورد پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

منابع	گروه	میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار پس‌آزمون
امید	آزمایش	۱۵/۱۳	۲/۱۶	۱۸/۵۳	۳/۳۵
	کنترل	۱۶/۱۱	۲/۲۵	۱۷/۱۲	۲/۴۷

1. multivariate covariance
2. univariate covariance

منابع	گروه	میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار پس‌آزمون
خودکارآمدی	آزمایش	۱۷/۰۰	۲/۴۲	۲۰/۱۸	۲/۶۴
	کنترل	۱۷/۱۴	۲/۳۶	۱۶/۸۶	۲/۱۱
تاب‌آوری	آزمایش	۱۵/۶۰	۲/۸۲	۱۸/۰۶	۲/۱۵
	کنترل	۱۶/۹۳	۲/۱۸	۱۷/۴۰	۲/۰۸
خوش‌بینی	آزمایش	۱۷/۵۳	۲/۵۸	۲۰/۶۰	۲/۴۴
	کنترل	۱۷/۱۹	۲/۴۳	۱۷/۹۳	۲/۱۲
نمره کل سرمایه روان‌شناختی	آزمایش	۶۵/۲۶	۶/۰۷	۷۵/۶۶	۶/۶۰
	کنترل	۶۷/۷۳	۶/۱۹	۷۱/۵۳	۵/۵۵
ارزیابی مجدد	آزمایش	۱۹/۲۶	۲/۸۶	۲۱/۳۳	۳/۲۴
	کنترل	۱۸/۸۰	۲/۱۷	۱۹/۵۳	۲/۲۶
فرونشانی	آزمایش	۱۱/۰۰	۱/۶۹	۱۴/۴۶	۲/۵۸
	کنترل	۱۱/۷۳	۲/۱۳	۱۱/۷۲	۲/۰۹
نمره کل تنظیم هیجان	آزمایش	۳۰/۲۶	۳/۸۰	۳۶/۸۰	۲/۷۸
	کنترل	۲۹/۵۳	۳/۳۲	۳۰/۰۷	۲/۵۵

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد نمرات ابعاد سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان و همچنین نمرات کل در پس‌آزمون گروه آزمایش، بالاتر از گروه کنترل است و می‌توان گفت با دریافت مداخله، اثر آزمایش افزایش یافته و مطلوب است؛ بنابراین برای تعیین معناداری این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری استفاده شده است.

در بخش یافته‌های استنباطی، نخست چند مفروضه اصلی از آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد که یکی از آن‌ها مفروضه همگنی شیب رگرسیون بود و برای همه متغیرهای پژوهش، همگنی شیب رگرسیون در سطح $p > 0.05$ مورد تأیید قرار گرفت. درواقع مقایسه شیب رگرسیون خطی نشان داد تغییرات متغیرهای پژوهش در هر دو گروه آزمایش و کنترل یکسان است که دلیل بر رعایت مفروضه بوده است. در مرحله بعد، مفروضه همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون^۱ برای تمامی متغیرها بررسی شد. این آزمون برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود و درواقع هیچ تفاوت معناداری بین واریانس‌های گروه‌ها وجود نداشت ($p > 0.05$)؛ بنابراین پیش‌فرض رعایت شده است. درنهایت شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس نیز بررسی شد که درمورد متغیرهای پژوهش به‌درستی رعایت شده بود ($p > 0.05$). به این ترتیب شرایط استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مهیا شد.

۳-۳. آزمون فرضیه‌ها

نتایج تحلیل کوواریانس ابعاد سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان به تفکیک در جدول‌های ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه ابعاد سرمایه روان‌شناختی در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجات آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	امید	۱۷/۱۹۱	۱	۱۷/۱۹۱	۸/۲۵	۰/۰۶۵	۰/۲۳۹
	خودکارآمدی	۲۲۸/۸۴۴	۱	۷۴۸/۲۴	۹۵/۸۱	۰/۰۰۵	۰/۷۳۵
	تاب‌آوری	۱۰/۷۱۱	۱	۵/۳۵۶	۵۵/۸۳	۰/۰۰۵	۰/۷۴۶
	خوش‌بینی	۵۶۹/۸۴۲	۱	۵۶۹/۸۴۲	۳۲/۷۶	۰/۰۰۵	۰/۶۷۵
خطا	امید	۹۸۸/۱۲۹	۵۷	۱۲/۵۶۳			
	خودکارآمدی	۱۷۸۹/۳۳۲	۵۷	۸/۳۴۵			
	تاب‌آوری	۱۱۸۷/۲۵۳	۵۷	۱۷/۷۳۵			
	خوش‌بینی	۲۴۳۸/۲۱۵	۵۷	۱۴/۵۴۸			
کل	امید	۱۷/۱۲۶	۶۰				
	خودکارآمدی	۱۲/۴۴۹	۶۰				

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجات آزادی	مجزور میانگین	F	سطح معناداری	مجزور اتا
	تاب‌آوری	۱۳/۴۵۵	۶۰				
	خوش‌بینی	۱۰/۱۹۷	۶۰				

براساس جدول ۳ پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، در ابعاد سرمایه روان‌شناختی به جز امید بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). از این رو می‌توان نتیجه گرفت آموزش تاب‌آوری موجب بهبود خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی بیماران مبتلا به کرونا شده است و بنابراین فرضیه نخست تأیید شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه ابعاد تنظیم هیجان در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجات آزادی	مجزور میانگین	F	سطح معناداری	مجزور اتا
گروه	ارزیابی مجدد	۹۷/۳۶۷	۱	۹۷/۳۶۲	۴/۶۹	-/۰۸۹	۰/۴۲
	فرونشانی	۱۴۲/۴۵۵	۱	۱۴۲/۴۵۵	۴/۴۲	-/۰۳۶	۰/۶۳۹
خطا	ارزیابی مجدد	۱۱۲۳/۵۴	۵۷	۶۷/۷۷			
	فرونشانی	۱۸۴۷/۴۹	۵۷	۴۵/۵۷			
کل	ارزیابی مجدد	۱۰/۵۳	۶۰				
	فرونشانی	۱۲/۵۶	۶۰				

براساس جدول ۴ پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، در مؤلفه فرونشانی بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد، ولی در مؤلفه ارزیابی مجدد تفاوت معناداری یافت نشد ($p < 0/05$). به این ترتیب مشخص شد آموزش تاب‌آوری سبب فرونشانی هیجان‌های ناخوشایند و ناسالم شده است و بنابراین فرض پژوهش در مورد این بعد تأیید شد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان بیماران مبتلا به کرونا بود. نتایج نشان داد آموزش تاب‌آوری موجب افزایش خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی در بیماران مبتلا به کرونا می‌شود، ولی این مداخله روی بهبود امید این بیماران تأثیر معناداری نداشت. این یافته که با نتایج جعفری (۱۳۹۹)، رحمن (۱۳۹۹)، سعادت‌طلب و جعفری (۱۳۹۹)، چن (۲۰۲۰)، دوان و ژو (۲۰۲۰)، زگوب و همکاران (۲۰۲۰)، و داگال، زیمرمن و لیبرتتا (۲۰۱۶) همسو است، بدان معنا است که افراد با تاب‌آوری بالاتر سرمایه روان‌شناختی بیشتری دارند.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت افراد کارآمد در مواجهه با رویدادهای دشوار، استقامت و پشتکار زیادی به خرج می‌دهند و از منابع مختلف فردی و محیطی بازخوردهای مثبت می‌گیرند که آن بازخوردها به‌نوبه خود به‌عنوان تقویت‌کننده یا قدرت‌دهنده به خودکارآمدی عمل می‌کنند. خوش‌بینی نیز در مقابل بدبینی قرار دارد و عاملی ثابت و درونی تلقی می‌شود. افراد خوش‌بین معتقدند می‌توان فاجعه بزرگ را با موفقیت پشت سر گذاشت، اما افراد بدبین معمولاً در انتظار فاجعه هستند. این موضوع می‌تواند سبب ایجاد تفاوت‌هایی در مورد مسائلی مثل آسیب‌رساندن به سلامتی، رعایت احتیاط در مواقع بالقوه خطرناک و تلاش برای غلبه بر بیماری شود. همچنین در تبیین نقش تشخیصی تاب‌آوری بر ترس از ابتلا به کرونا می‌توان گفت تاب‌آوری به معنای مقاومت در برابر آسیب یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. آموزش تاب‌آوری، اعتقاد به توانایی و فلسفه‌ای خوش‌بینانه به زندگی را ارائه می‌کند و یکی از عناصر سازنده عملی است که کمک می‌کند تا فرد فاصله بین نیروهای خود و محدودیت‌های خود را پر کند. همچنین از طریق دلگرمی‌دادن، فرد به ارزش‌های خود آگاهی پیدا می‌کند و به نقاط قوت و داشته‌هایش واقف می‌شود. تاب‌آوری می‌تواند بر استرس، اضطراب و رفتارهای مخاطره‌آمیز برای سلامتی در بیماری کووید-۱۹ غلبه کند و این بیماری را موقتی و محدود در نظر می‌گیرد که موجب می‌شود فرد انگیزه بیشتری برای خودمراقبتی داشته باشد. فرد تاب‌آور تلاش می‌کند تا بر مشکل جسمی خود غلبه کند و با کسب حمایت‌های اجتماعی، معنایابی، هدف‌گزینی و راهبردهای مشکل‌گشایی، دوران بیماری را سپری کند. در عین حال آموزش تاب‌آوری روی بهبود امید در بیماران مبتلا به کرونا موفق نبود. به‌عنوان یکی از دلایل مهم می‌توان به وضعیت روحی ناخوشایند بیشتر این بیماران اشاره کرد که با

توجه به احتمال کشنده بودن کووید-۱۹ در آن‌ها حس امیدواری و ادامه‌دادن به زندگی تا حدود زیادی تضعیف می‌شود. از طرفی با توجه به اینکه در زمان اجرای مداخله هنوز فرایند واکسیناسیون برای گروه سنی نمونه پژوهش اجرا نشده بود، این ترس از عدم موفقیت درمان در آنان بیشتر بود و نگرانی از سلامت اعضای خانواده نیز این بیماران را رنج می‌داد. به‌طور کلی بیماران کرونایی که سطح تاب‌آوری بیشتری دارند، در پریشانی‌های روانی آنان بهبودی حاصل می‌شود، سطح انعطاف‌پذیری این افراد بیشتر است و پذیرش بالاتری دارند. براساس مطالعات پژوهشگرانی مانند دوان و ژو (۲۰۲۰) و زگوب و همکاران (۲۰۲۰) مداخلات درمانی برای کووید-۱۹ باید شامل عوامل روان‌شناسی مثبت‌گرا مانند خوش‌بینی، تاب‌آوری و مقابله کارآمد با تنش باشد که سطح انعطاف‌پذیری بیمار بالا رود و توانمندی‌های روان‌شناختی آنان ارتقا یابد. همچنین سرمایه‌های روان‌شناختی از طریق سیستم ایمنی بدن، کارایی مکانیسم دارودرمانی و درمان خانگی را بالا می‌برد (وو و مک‌کوگان، ۲۰۲۰).

همچنین با توجه به نتایج پژوهش، اثر بخشی آموزش تاب‌آوری روی تنظیم هیجانی بیماران، درمورد بعد فرونشانی تأیید شد و در ارتباط با ارزیابی مجدد، آموزش تاب‌آوری تأثیر معناداری نداشت. این یافته با نتایج احمدی (۱۴۰۰)، تشویقی، پگاه و آقامیری (۱۴۰۰)، عباسی و احمدی (۱۳۹۹)، اعزازی و همکاران (۱۳۹۹)، جعفری (۱۳۹۹)، درستکار (۱۳۹۷)، دوان و ژو (۲۰۲۰) و شارما، ساندا و شنوی (۲۰۱۱) همسو است. بدان معنا که افراد تاب‌آورتر از راهبردهای تنظیم هیجان سالم‌تری استفاده می‌کنند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت موضع بیشتر بیماران کرونایی نسبت به بیماری، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی مانند فاجعه‌آفرینی است که برای آنان درد بیشتر، ناتوانی جسمانی شدیدتر، ترس زیاد و اضطراب و نگرانی را به‌دنبال دارد (شارما و همکاران، ۲۰۱۱). افراد با روبه‌رو شدن با بیماری دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند و قادر به تنظیم هیجان‌های خود و ابراز در موقعیت مناسب نیستند که موجب اضطراب بیشتر در آن‌ها می‌شود. این در حالی است که تاب‌آوری بیانگر توانایی فرد جهت سازش‌یافتگی در برابر غم، ضربه، شرایط نامطلوب و عوامل تنیدگی‌زای زندگی مانند بیماری کرونا است. تاب‌آوری عاملی مؤثر برای مواجهه سالم و سازش‌یافته با شرایط سخت زندگی است و از افراد محافظت می‌کند. تاب‌آوری دارای دو مؤلفه شناختی و هیجانی است که هر کدام از این مؤلفه‌ها به‌نوبه خود می‌توانند راهبرد تنظیم هیجان فرد را متأثر سازند. فرونشانی شامل مهار مثبت و کنترل احساسات درونی است؛ به‌نحوی که فرد بتواند در برابر تنش‌ها به‌صورت سالم رفتار کند. براساس مطالعه اعزازی و همکاران (۱۳۹۹) فرونشانی می‌تواند تا حد زیادی اضطراب ناشی از کرونا را کاهش دهد و این تنها در بستری اتفاق می‌افتد که بیمار بتواند با پذیرش و انعطاف‌پذیری در مقابل این وضعیت برخورد کند. همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از عدم تأثیرگذاری برنامه تاب‌آوری بر ارزیابی مجدد بیماران کرونایی بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که در شرایط ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بیمار معمولاً درگیر فرایند درمان و تهیه داروهای پرهزینه و کمیاب است و این موضوع بر شرایط روحی او تأثیر منفی دارد؛ به‌طوری که قادر نیست عواطف مثبتش را افزایش و عواطف منفی‌اش را کاهش دهد. همچنین محتوای جلسات، تکالیف و مثال‌ها بیشتر شامل بررسی نقاط ضعف و رفع آن‌ها است. به‌نظر می‌رسد تغییر در جنبه‌های مثبت تنظیم هیجان، تکالیف مخصوص به خود و آموزش‌های ویژه را لازم دارند و آموزش‌های عمومی بر این ابعاد تأثیری ندارند که این امر تا حدودی طبیعی به‌نظر می‌رسد.

درمجموع نتایج این پژوهش نشان داد آموزش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود سرمایه روان‌شناختی و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سالم در بیماران مبتلا به کرونا شود. در روان‌شناسی مثبت فرض بر این است که توانمندی‌هایی مانند خوش‌بینی، ایمان و پشتکار در انسان وجود دارد که به‌عنوان سپر دفاعی در مقابل بیماری عمل می‌کند و نقطه مقابل درماندگی است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر به‌نظر می‌رسد بیماران کرونایی در صورتی که انعطاف‌پذیری بالایی داشته باشند، در شرایط تنش‌زا و تهدیدکننده بیماری بهتر بتوانند درمان‌های خانگی را انجام دهند و بهترین گزینه برای سازش‌یافتگی با شرایط پیش‌رو را انتخاب کنند. بیمارانی که تاب‌آوری بیشتری داشته باشند، در برابر افسردگی و پریشانی ناشی از بیماری مقاوم‌ترند.

این مطالعه روی بیماران کرونایی میانسال منطقه ۱۳ و ۱۴ شهر تهران انجام شد و این امر تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها را دشوار می‌سازد. از طرفی با توجه به اوضاع وخیم برخی از بیماران بستری و همچنین محدودیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی، این مداخله فقط روی بیماران سرپایی انجام گرفت. نتایج این پژوهش می‌تواند پرسش‌ها و فرضیه‌های جدیدی را مطرح سازد. دو نمونه از این

پرسش‌ها عبارت‌اند از: آیا مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر می‌تواند موجب پیشگیری از ابتلای افراد به کرونا شود؟ چه تفاوتی بین سبک‌های تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به کرونا و افراد عادی وجود دارد؟ پاسخ به هر یک از این پرسش‌ها ضرورت انجام پژوهش‌های آتی را در این رابطه مطرح می‌سازد. لازم است برای درمان روان‌شناختی بیماران بستری به‌صورت فردی توسط روان‌شناسان سلامت مستقر در بیمارستان‌ها زمینه لازم فراهم شود. همچنین با توجه به اینکه در زمان اجرای مداخله تاب‌آوری روی گروه نمونه هنوز در کشور ما بحث واکسیناسیون اجرایی نشده بود و این مسئله احتمالاً می‌تواند روی میزان اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی تأثیرگذار باشد، توصیه می‌شود در مطالعات بعدی میزان تاب‌آوری را در افراد واکسن‌زده و واکسن‌نزده بررسی کنند. از طرفی سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان در شرایط بعد از واکسیناسیون در جامعه مورد تحلیل قرار گیرد. به‌علاوه با توجه به اثربخشی درمان تاب‌آوری روی ویژگی‌های خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و فرونشانی در بیماران مبتلا به کرونا پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان حوزه سلامت، با برگزاری کارگاه‌های روان‌شناختی آنلاین مانند آموزش ابعاد روان‌شناسی مثبت‌نگر میزان ترس بیماران مبتلا به کرونا را کاهش دهند و بر نقش تنظیم هیجان در مداخلات درمانی تأکید و توجه بیشتری شود.

۵. سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر و مسئولان محترم بیمارستان‌های فجر و بوعلی‌سینا در منطقه ۱۳ و ۱۴ شهر تهران که نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

۶. ملاحظات اخلاقی

رعایت حق انتخاب و اختیار برای شرکت در طرح، محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی، ارائه اطلاعات واضح در حیطه طرح پژوهشی و پرسشنامه و درنهایت اجرای مداخله روی گروه کنترل پس از پایان مطالعه، از جمله موارد اخلاقی بود که برای شرکت‌کنندگان این طرح رعایت شد.

۷. تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- احمدی، ر.، قادری، س.، محمدی‌زاده، ه.، امیری، س.، و فروغی، ع.ا. (۱۴۰۰). هیجان، اجتناب تجربه‌ای و کرونا ویروس: پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس اجتناب تجربه‌ای و دشواری در تنظیم هیجان. *نشریه رویش روان‌شناسی*. ۱۰(۳)، ۱۰-۱.
- <https://frooyesh.ir/article-1-2531-fa.html>
- اعزازی، ا.، قدم‌پور، س.، مرادی، ش.، و غضبان‌زاده، آ. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به کرونا. *نشریه روان پرستاری*. ۲۸(۲)، ۳۴-۴۴. <http://ijpn.ir/article-1-1547-fa.html>
- امیدیان، م.، و اسماعیل‌پور اشکفتکی، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی حمایت اجتماعی دانشجویان براساس مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در بحران همه‌گیری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*. ۳(۹)، ۱۷۹-۱۶۳.
- <https://doi.org/10.22034/spr.2020.247618.1553>
- امیرفخرایی، آ.، معصومی‌فر، م.، اسماعیلی، ب.، دشت بزرگی، ز.، و باصری، ل. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس براساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. *فصلنامه پرستاری دیابت*. ۲۸(۲)، ۱۰۸۳-۱۰۷۲.
- <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-404-fa.html>
- بیرامی، م.، اکبری، ا.، قاسم‌پور، ع.، عظیمی، ز. (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار. *مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۲۸(۲)، ۶۹-۴۳.
- https://jcps.atu.ac.ir/article_2053.html

- پایگاه خبری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۳ شهریور ۱۴۰۰). اخبار کرونا ویروس: آمار مبتلایان به کووید-۱۹ در کشور. بازیابی شده در تاریخ ۱۳/۰۶/۱۴۰۰. <https://behdasht.gov.ir/>
- تشویقی، م.، پگاه، پ.، و آقامیری، ز. (۱۴۰۰). مداخلات و ویژگی‌های روان‌شناختی مؤثر بر کووید-۱۹ و آسیب‌شناسی روانی ناشی از آن. *فصلنامه رویش روان‌شناسی*. ۴(۶۱)، ۱۹۷-۲۰۶. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.4.14.0>
- جعفری، ا. (۱۳۹۹). مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله با درد بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ پاسخ‌دهنده و عدم پاسخ‌دهنده به درمان خانگی. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*. ۱۹(۷۳)، ۳۵-۴. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.74.4>
- حسینی، ج.، آزاد فلاح، پ.، رسول‌زاده، ک.، و عشایری، ح. (۱۳۹۱). بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی بر ابعاد روان‌نژندی و برون‌گرایی دانشجویان. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*. ۴(۱۰)، ۱-۱۳. <http://icssjournal.ir/article-1-463-fa.html>
- حسینی، ج.، و کدیور، پ. (۱۳۹۲). تعیین اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. ۴(۱۴)، ۱۱۱-۱۴۶. https://jem.atu.ac.ir/article_89.html
- درستکار، م. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری بر بخشودگی بین‌فردی و شدت درد بیماران مبتلا به درد مزمن. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.
- رحمن، م. (۱۳۹۹). نقش تشخیصی امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان ابعاد روان‌شناسی مثبت‌گرا در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*. ۵(۵۰)، ۱۸-۱.
- <http://ijndibs.com/article-1-520-fa.html>
- سعادت‌طلب، آ.، و جعفری، م. (۱۳۹۹). تحلیل نقش نشاط معنوی در رابطه میان سرمایه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری کارکنان در برابر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در دوران فاصله‌گذاری اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۴(۱)، ۱۱۵-۱۲۹. <http://dx.doi.org/10.52547/rph.14.1.115>
- شمسی، م.، و ناستی‌زایی، ن. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری هوش معنوی در رابطه بین سرمایه اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، *مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی*. ۱۱(۳۲)، ۳۳-۲۲. <http://dx.doi.org/10.29252/edcj.11.32.22>
- عباسی، ق.، و احمدی، ر. (۱۳۹۹). بررسی نقش حمایت اجتماعی، تنظیم هیجانی و بهزیستی معنوی در اضطراب ویروس کرونا. *فصلنامه مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*. ۴(۴)، ۶۲-۵۳. https://mes.nahad.ir/article_994.html
- غلامی، س.، و واحدی، ش. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش برنامه تاب‌آوری بر تنظیم شناختی افراد افسرده. *مجله مطالعات علوم پزشکی*. ۱۲(۱۲)، ۱۰۱۹-۱۰۲۷. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3285-fa.html>

References

- Aardema, F. (2020). COVID-19, obsessive-compulsive disorder and Invisible life forms that Threaten the Self. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 26, 100558. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100558>
- Abbasi, Q., & Ahmadi, R. (2019). Examining the role of social support, emotional regulation and spiritual well-being in the anxiety of the corona virus. *Quarterly Journal of Islamic Studies in Health*, 4(4), 62-53. https://mes.nahad.ir/article_994.html (in Persian)
- Ahmadi, R., Qadri, S., Mohammadzadeh, H., Amiri, S., & Foroughi, A. A. (2021). Excitement, experiential avoidance and coronavirus: prediction of corona anxiety based on experiential avoidance and difficulty in emotion regulation. *Roish Journal of Psychology*, 10(3), 1-10. <https://frooyesh.ir/article-1-2531-fa.html> (in Persian)
- Amirfakhraei, A., Masoumifar, M., Esmaili, B., Dasht-e-Gorgi, Z., & Basri, L. (2019). Prediction of coronavirus anxiety based on health concern, psychological toughness and positive overexcitement in diabetic patients. *Diabetes Nursing Quarterly*, 8(2), 1072-1083. <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-404-fa.html> (in Persian)
- Azazi, A., Kadampour, S., Moradi, Sh., & Ghadbanzadeh, A. (2019). Prediction of corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health stubbornness and death anxiety in corona patients. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 34-44. <http://ijpn.ir/article-1-1547-fa.html> (in Persian)
- Baxi, P., & Saxena, S. K. (2020). Emergence and reemergence of severe acute respiratory syndrome

- (SARS) coronaviruses. coronavirus disease 2019 (COVID-19): *Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics*, 151-163. https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_13
- Birami, M., Akbari, A., Qasimpour, A., & Azimi, Z. (2011). Investigating anxiety sensitivity, meta-anxiety and emotional regulation components in students with clinical and normal social anxiety symptoms. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 8(2), 43-69. https://jcps.atu.ac.ir/article_2053.html (in Persian)
- Chen, L. K. (2020). Older Adults and COVID-19 Pandemic: Resilience Matters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104-124. <https://10.1016/j.archger.2020.104124>
- Dorostkar, M. (2017). Investigating the effect of resilience training on interpersonal forgiveness and pain intensity in patients with chronic pain. *Master's thesis in clinical psychology*. Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas branch. (in Persian)
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Duggal, D., Zimmerman, A., & Liberta, T. (2016). The impact of hope and resilience on multiple factors in neurosurgical patients. *Cureus*, 8(10), e849. <https://doi.org/10.7759/cureus.849>
- Gholami, S., & Vahedi, Sh. (2014). The effectiveness of resilience program training on the cognitive regulation of depressed people. *Journal of Medical Sciences Studies*, 26(12), 1019-1027. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3285-fa.html> (in Persian)
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. (2015). *Handbook of emotion regulation* (2nd Edition). New York: Guilford Press
- Hagerty, S. L., & Williams, L. M. (2020). The impact of covid-19 on mental health: The interactive roles of brain biotypes and human connection. *Brain, Behavior, & Immunity Health*, 5, 100078. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100078>
- Hasani, J., Azad Fallah, P., Rasulzadeh, K., & Ashairi, H. (2011). Investigating cognitive-emotional regulation strategies on the dimensions of psychopathy and extroversion of students. *New Quarterly Journal of Cognitive Sciences*, 4(10), 1-13. <http://icssjournal.ir/article-1-463-fa.html> (in Persian)
- Hasani, J., & Kakdivar, P. (2012). Determining the reliability and validity of the Persian version of the emotional regulation process strategies questionnaire. *Educational Measurement Quarterly*, 4(14), 111-146. https://jem.atu.ac.ir/article_89.html (in Persian)
- Jafari, A. (2019). Comparison of cognitive flexibility, psychological capital and pain coping strategies between responders and non-responders to home treatment with covid-19. *Consulting Research Quarterly*, 19(73), 4-35. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.74.4> (in Persian)
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74(1), 9-46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Luthans, F., Avolio, B., & Avey, J. (2007). *Psychological capital questionnaire*. New York: Mind Garden Inc.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Maaravi, Y., & Heller, B. (2020). Not all worries were created equal: The case of COVID-19 anxiety. *Public Health*, 185, 243-245. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.032>
- Omidian, M., & Esmailpour Ashkeftaki, M. (2019). Predicting the social support of students based on the components of social capital and psychological capital in the crisis of the Corona epidemic. *Social Psychology Research*, 3(9), 179-163. <https://doi.org/10.22034/spr.2020.247618.1553> (in Persian)
- Rahman, M. (2019). The diagnostic role of life expectancy, optimism, resilience and psychological well-being as dimensions of positive psychology in predicting the fear of contracting the coronavirus disease (Covid-19). *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5(50), 1-18. <http://ijndibs.com/article-1-520-fa.html> (in Persian)

- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science, 13*(2), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>
- Saadat-Talab, A., & Jafari, M. (2019). Analysis of the role of spiritual vitality in the relationship between social capital and social support with the resilience of employees against the epidemic of the Covid-19 disease in the era of social distancing. *Psychological Health Research Quarterly, 14*(1), 115-129. <http://dx.doi.org/10.52547/rph.14.1.115> (in Persian)
- Santisi, G., Lodi, E., Magnano, P., Zarbo, R., & Zammiti, A. (2020). Relationship between psychological capital and quality of life: the role of courage. *Journal of Sustainability, 12*(13), 5238. <https://doi.org/10.3390/su12135238>
- Shamsi, M., & Nastizaei, N. (2017). The mediating role of spiritual intelligence in the relationship between social capital and psychological capital of graduate students. *Journal of Education Development in Medical Sciences, 11*(32), 22-33. <http://dx.doi.org/10.29252/edcj.11.32.22> (in Persian)
- Sharma, P., Sandhu, J. S., & Shenoy, S. (2011). Variation in response to pain between athletes and non-athletes. *Ibnosina Journal Medicine and Biomedical Sciences, 3*(5), 165-171. <http://dx.doi.org/10.4103/1947-489X.210889>
- Taghizadeh-Hesary, F., & Akbari, H. (2020). The powerful immune system against powerful COVID-19: A hypothesis. *Medical Hypotheses, 40*, 109762. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109762> (in Persian)
- Tashvighi, M., Pegah, P., & Aghamiri, Z. (2021). Interventions and psychological characteristics effective on covid-19 and the resulting psychopathology. *Roish Psychology Quarterly, 4*(61), 206-197. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.4.14.0> (in Persian)
- The news base of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education of the Islamic Republic of Iran (4 September 2020). *Corona virus news: the number of people infected with Covid-19 in the country*. Retrieved on 13/06/1400 <https://behdasht.gov.ir/> (in Persian)
- Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox, *The development of emotion regulation biological and behavioral considerations* (pp.20-52). Chicago: The University of Chicago Press.
- Wu, Z., & Mc Googan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in china: summary of a report of 72314 case from the Chinese center for disease control and prevention external icon. *JAMA*. Published Online: February 24. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Yuan, B., Li, W., Liu, H., Cai, X., Song, S., Zhao, J., ... & An, Y. (2020). Correlation between immune response and self-reported depression during convalescence from COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity, 88*, 39-43. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.062>
- Zgueb, Y., Bourgou, S., Neffeti, A., Amamou, B., Masmoudi, J., Chebbi, H., Somrani, N., & Bouasker, A. (2020). Psychological crisis intervention response to the COVID19 pandemic: a tunisian centralized protocol. *Journal of Psychiatry Research, 289*, 113042. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113042>