J Crit Care Nurs. 2023 June;15(4):69-76

10.30491/JCC.15.4.69 **Research Article**

The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Post-Traumatic Stress Symptoms and Psychological Capital of those who have Recovered from Covid-19: A Semi-Experimental Study

Mojtabi Mahmoodi Nodezh[1], Azita Amirfakhraei[1*], Abdolvahab Samavi[2]

[1] Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran, Iran
[2] Counseling Department, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran

[*] **Corresponding Author:** Azita Amirfakhraei, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran, Iran. E-mail: afakhraei@yahoo.com

How to Cite: Mahmoodi Nodezh M, Amirfakhraei A, Samavi A. The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Post-Traumatic Stress Symptoms and Psychological Capital of those who have Recovered from Covid-19: A Semi-Experimental Study. J Crit Care Nurs. 2023;15(4):69-76. doi:10.30491/JCC.15.4.69

Received: 30 November 2022 **Accepted:** 28 December 2022 **Online Published:** 28 December 2022

Abstract

Background & Aim: The covid-19 pandemic has caused post-traumatic stress symptoms and a decrease in psychological capital in people. To solve these problems, interventions such as emotion management are needed. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotional management training on post-traumatic stress symptoms and psychological capital of those who have recovered from Covid-19.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design along with a control group. The statistical population included those who recovered from Covid-19 in Bandar Abbas city in 2019. Among them, 27 people who recovered from Covid-19 were selected and replaced randomly by lottery in two experimental and control groups (13 people in the experimental group and 14 people in the control group). The people in the experimental group received emotional management training (10 sessions) and one session every week. The questionnaires used in this research included post-traumatic stress symptoms and psychological capital.

Results: The results showed that before the intervention, there was no significant difference between the average scores of post-traumatic stress symptoms and the reduction of psychological capital in the intervention and control groups, but there was a statistically significant difference between the average scores in the intervention and control groups after the intervention. The mean and standard deviation of post-traumatic stress symptoms in the post-test was 41.46 ± 8.55 and psychological capital was 64.07 ± 9.86 ($p<0.001$).

Conclusion: According to the results of this research, emotion management training reduced post-traumatic stress symptoms and increased psychological capital in those who recovered from Covid-19. Since the favorable mental state of the patient has an effect on his recovery, the use of this method is recommended as an effective strategy to reduce the psychological problems of patients.

Keywords: Emotional Regulation, Post-Traumatic Stress, Psychological Capital, Covid-19.

Copyright © 2023 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-07]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.69]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
مقاله پژوهشی
دوره ۱۵، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱
doi 10.30491/JCC.15.4.69

اثربخشی آموزش مدیریت هیجانی بر علائم استرس پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹: یک مطالعه نیمه‌تجربی

مجتبی محمودی نودژ[۱]، آزیتا امیرفخرایی[۱*]، عبدالوهاب سماوی[۲]

[۱] گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران
[۲] گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

* **نویسنده مسئول:** آزیتا امیرفخرایی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران.
پست الکترونیک: afakhraei@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۱۰/۰۷ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۱/۱۰/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کووید-۱۹ موجب بروز علائم استرس پس از سانحه و کاهش سرمایه‌های روانشناختی در افراد می‌شود. برای رفع این مشکلات به مداخلاتی مانند مدیریت هیجان نیاز است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت هیجانی بر علائم استرس پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بهبودیافتگان کووید-۱۹ شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۹ بود. از بین آنها تعداد ۲۷ بهبودیافته کووید-۱۹ به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش آموزش مدیریت هیجانی (۱۰ جلسه) و هر هفته یک جلسه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل علائم استرس پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات علائم استرس پس از سانحه و کاهش سرمایه‌های روانشناختی گروه مداخله و کنترل وجود ندارد، ولی بین میانگین این نمرات در گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت. میانگین و انحراف معیار علائم استرس پس از سانحه در پس آزمون ۸/۵۵±۴۱/۴۶ و سرمایه روانشناختی ۹/۸۶±۶۴/۰۷ به دست آمد ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش آموزش مدیریت هیجان موجب کاهش علائم استرس پس از سانحه و افزایش سرمایه روانشناختی در بهبودیافتگان کووید-۱۹ شده بود. از آنجایی که وضعیت روانی مطلوب بیماری در بهبودی او تأثیر دارد، بنابراین استفاده از این روش به عنوان یک استراتژی اثربخش برای کاهش مشکلات روانشناختی بیماران توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مدیریت هیجان، استرس پس از سانحه، سرمایه‌های روانشناختی، کووید-۱۹

مقدمه

بیماری همه‌گیری جهانی ویروس کووید-۱۹، که اولین بار در ووهان (چین) گزارش شد، توجه گسترده‌ای را در سراسر جهان به خود جلب کرده است [۱]. ویروس کووید-۱۹ به دلیل تأثیر فیزیولوژیکی زیاد و همچنین قدرت پاندمی وسیع، استرس زیادی را در بین مبتلایان و بهبودیافتگان بر جای می‌گذارد [۲]؛ چرا که بهبود یافتگان این بیماری از ابتلای مجدد و همچنین ماندگار بودن عوارض بیماری همچون مشکلات ریوی و تنفسی در معرض استرس فراوانی قرار دارند [۳]. بر این اساس بعضی از بستری‌شدگان ویروس کووید- ۱۹ علائم استرس پس از سانحه از خود نشان می‌دهند. علائم استرس پس از سانحه شامل مجموعه‌ای از علایم است که در پی مواجهه با حوادث و خاطرات آسیب‌زای زندگی پدیدار می‌شود. در این اختلال فرد به صورت ترس و درماندگی به این تجربه پاسخ می‌دهد، وقوع حادثه را دائماً در ذهن خود تجسم می‌نماید و در عین حال می‌خواهد از یادآوری آن اجتناب کند [۴].

انجمن روانپزشکی آمریکا، در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی استرس پس از سانحه را جزء مجموعه تشخیصی اختلالات تروما و وابسته به استرس

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-07]
[DOI: 10.30491/JCC.15.4.69]

می‌داند که می‌تواند پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا ایجاد شود. استرس پس از سانحه فرآیندی است که با تجربه مجدد سانحه آسیب‌زا، اجتناب از محرک‌های یادآورنده حادثه و برانگیختگی مفرط و تغییرات منفی در شناخت و خلق و خوی مشخص می‌شود [۵]. تخمین شیوع مادام‌العمر برای استرس پس از سانحه نشان می‌دهد که این وضعیت ممکن است به میزان ۱ تا ۹ درصد در جمعیت عمومی و ۶ تا ۴۵ در میان بازماندگان حادثه آسیب مشاهده شود. فشاری که موجب استرس پس از سانحه می‌شود، به قدری ناتوان کننده است که تقریباً هر کسی را از پا در می‌آورد [۶].

ابتلا به کووید-۱۹ سبب می‌شود تا سرمایه‌های روانشناختی مبتلایان کاهش پیدا کند [۷]. سرمایه‌های روانشناختی، یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دست‌یابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسناد مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود [۸]. برخوردار بودن از سرمایه روانشناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند [۹]. سرمایه روانشناختی از نظر مفهومی، حالتی مثبت از روانشناختی فردی در زمینه رشد و تحول است که حداقل چهار مشخصه قابل شناسایی دارد: خودکارآمدی (اطمینان داشتن به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به منظور کسب موفقیت در تکالیف چالش‌انگیز)، امیدواری (پایمردی و پشتکار در جهت نیل به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوش‌بینی (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده)، و تاب‌آوری (انعطاف‌پذیر بودن برای دستیابی به موفقیت و اهداف را در زمان رو به رو شدن با دشواری و مشکلات). این مؤلفه‌ها در یک فرآیند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده [۱۱] و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشار را تداوم داده و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی افراد را تضمین می‌کند [۱۲].

آموزش مدیریت هیجان یکی از مداخلاتی است که به منظور بهبود مؤلفه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹، به کار گرفته شده است. از مهم‌ترین مدل‌ها در خصوص نقش سیستم‌های عصبی در کنترل هیجان، راهبردهای هیجان است. به بیان دیگر این دسته از مدل‌ها در تنظیم کنش‌های هیجانی به فرآیندهای گوناگون شناختی مؤثر روی می‌آورند. مدیریت اطلاعات برانگیخته شده هیجانی توسط راهبردهای شناختی هشیار را می‌توان «تنظیم هیجان» تعریف نمود [۱۳]. فرآیندهای تنظیم 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 و این فرآیند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمیِ خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیکی، اجتماعی، رفتاری، فرآیندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانات را در خود جای می‌دهد. تنظیم هیجانی می‌تواند به عنوان مکانیسمی که افراد بواسطه آن هیجانات‌شان را برای رسیدن به پیامد مورد نظر تغییر می‌دهند، تعریف شود. تنظیم هیجان انطباقی به افراد اجازه می‌دهد تا تحمل وضعیت‌های درمانده کننده افزایش یابد [۱۴].

مطالعات مختلف نشان داده‌است که مداخله تنظیم هیجان گروهی بر علائم استرس پس از سانحه [۱۷-۱۵] و سرمایه‌های روانشناختی [۲۰-۱۸] تأثیر دارد. کووید-۱۹ سومین بیماری همه‌گیر با تظاهرات تنفسی بعد از سارس و مرس است. شیوع گسترده بیماری کرونا معضلی است که می‌تواند در عملکرد افراد اختلال ایجاد کرده و سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر بیاندازد و آموزش مداخلاتی که بتواند موجب کنترل هیجانات بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شود در کاهش مشکلات آنها ضروری است. عدم توجه به این مشکلات روانشناختی و عدم حل آن در نجات‌یافتگان از بیماری کووید-۱۹ موجب ایجاد اضطراب در آنها و کاهش کیفیت زندگی می‌شود.

با توجه به آنچه بیان شد و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خودتنظیمی هیجان بر علائم استرس پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ بود.

روش‌ها

روش پژوهش، نیمه تجربی طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بودند. جامعه آماری شامل بهبودیافتگان کووید-۱۹ با سابقه بستری در بندرعباس در فصل زمستان سال ۱۳۹۹ بود. از بین آنها تعداد ۲۷ بهبودیافته کووید-۱۹ به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای گروه آزمایش (۱۳ نفر) و برای گروه کنترل (۱۴ نفر) محاسبه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به کووید- ۱۹ در سطح شدید و با استفاده از آزمایش PCR، بهبود یافتن از بیماری کووید-۱۹ (طی کردن دوره قرنطینه ۱۴ روزه)، سابقه مصرف دارو در دوره قرنطینه بر اساس نظر پزشک، سابقه بستری در بیمارستان، حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی همزمان در شش ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-07]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.69]

مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند انجام پژوهش بود.

گروه آزمایش آموزش مدیریت هیجان برگرفته از پروتکل گراس [۲۱] را طی۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه و نیم به صورت جداگانه دریافت نمودند. مداخله مدیریت هیجان توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزش مدیریت هیجان را گذرانده بود در بیمارستان ویژه بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شهر بندرعباس انجام شد. پرسشنامه‌ها در همان مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل و بازگردانده شد. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهش حاضر به صورت گروه‌های سه نفره و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی ارائه شد. خلاصه جلسات آموزش مدیریت هیجان در (جدول ۱) ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مدیریت هیجان

جلسه	شرح جلسه
اول	اجرای پیش آزمون، معارفه با واحدهای پژوهش، بیان ضرورت آشنایی و استفاده از تنظیم هیجان در زندگی
دوم	تعریف هیجان، شناخت انواع هیجان و توضیح در مورد فرآیند بیولوژیکی ایجاد هیجان و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روزانه، تکلیف خانگی و نوشتن انواع هیجانات تجربه شده توسط اعضای گروه تا جلسه آینده
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
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
پنجم	آموزش در راستای شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالات هیجانی، آموزش راهبرد بازارزیابی و تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
ششم	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تقویت کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
هفتم	توجه آگاهانه به هیجان فعلی، توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان
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 بازداری از ابراز نامناسب هیجان
نهم	آموزش تغییر هیجانات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده مانند ترس، عصبانیت و استرس
دهم	جمع‌بندی مطالب آموزشی جلسات گذشته و اجرای پس آزمون

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن و جنس، علائم استرس پس از سانحه ویدرز و همکاران (۱۹۹۳) و سرمایه‌های روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) بود.

پرسشنامه علائم استرس پس از سانحه، یک مقیاس خودگزارش دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماری از افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. این فهرست به وسیله ویدرز، لیتز، هرمن، هوسکا و کین (۱۹۹۳) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، هفت ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب و پنج ماده این فهرست مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. این پرسشنامه براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز اصلاً نمره یک تا خیلی زیاد نمره پنج درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده نشانه‌های بیشتر علائم استرس پس از ضربه در فرد است. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. بلنجارد، الکساندر، باکلی و فورنریس (۱۹۹۶) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس را ۰/۹۳، سؤالات مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک را ۰/۹۳، علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب را ۰/۸۲ و ماده‌های ملاک علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. ویدرز و همکاران (۱۹۹۳) روایی همگرای این آزمون را بررسی نمودند. روایی همگرای این مقیاس با مقیاس PK مربوط به MMPI2 (۰/۷۷)، مقیاس اثر حادثه (۰/۹۰) و مقیاس رویارویی با جنگ (۰/۴۶) گزارش شد [۲۲]. در پژوهش گودرزی، ضریب آلفای کرنباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳گزارش شده است و روایی صوری این مقیاس (۱۳۸۲) مورد تأیید قرار گرفت [۲۳].

پرسشنامه ۲۴ سؤالی سرمایه‌های روانشناختی در سال ۲۰۰۷ توسط لوتانز و اولیو (Luthans, Avolive) تهیه شده و از چهار زیرمقیاس خودکارآمدی (سؤالات یک تا شش)، امیدواری (سؤالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) تشکیل شده است.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-07]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.69]

هر زیرمقیاس این پرسشنامه دارای شش ماده بوده که آزمودنی، به هر ماده بر مبنای مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم: نمره یک تا شش) پاسخ می‌دهد. به منظور محاسبه نمره سرمایه روانشناختی، در ابتدا نمره هر زیرمقیاس را به طور جداگانه محاسبه و سپس مجموع نمرات، نمره کل سرمایه روانشناختی را تشکیل می‌دهد. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر ۱۴۴ است.

از طریق تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه این پرسشنامه تأیید شده است و آلفای کرونباخ و بازآزمون پرسشنامه به ترتیب۰/۹۷ و۰/۸۰ به دست آمده است [۲۴]. در پژوهش محمدپناه و همکاران، بعد از دو اجرای آزمایشی و اظهارنظر صاحبنظران، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده و ضریب اعتبار آن نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است [۲۵].

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند. هدف از انجام تحلیل کوواریانس مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله (پس آزمون) با توجه به کنترل پیش آزمون است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود:

الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند.

ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

ج) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد.

د) شرکت‌کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند. این مطالعه دارای کد اخلاق IR.IAU.BA.REC.1400.013 است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۷ نفر از بهبودیافتگان کووید-۱۹ شهر بندرعباس شرکت کردند و به دو گروه آزمایش ۱۳ نفر و کنترل ۱۴ نفر تقسیم شدند. تا آخر پژوهش نیز هیچ ریزشی مشاهده نشد و داده‌های تمام نمونه‌های وارد شده به مطالعه تحلیل شدند. میانگین سنی گروه مداخله ۴۴/۱۵ سال و انحراف استاندارد ۴/۶۴ و در گروه کنترل ۴۵/۶۳ سال و انحراف استاندارد ۴/۱۷ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که قبل از مداخله دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی سن و جنس همسان هستند و تفاوت معنی‌داری با هم ندارند ($p< ۰/۰۵$).

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ در گروه آزمایش و کنترل

متغیر		گروه مداخله		گروه کنترل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	زن	۸	۶۱/۵۴	۹	۶۴/۲۹
	مرد	۵	۳۸/۴۶	۵	۳۵/۷۱

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در (جدول ۳) ارائه شده است. نتایج نشان داد، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش در مراحل پس آزمون تغییرات داشته است.

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره علائم استرس پس از سانحه و سرمایه روانشناختی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	زمان	آزمایش	کنترل
		میانگین ± انحراف معیار	
علائم استرس پس از سانحه	پیش آزمون	۴۶/۳۸±۷/۷۳	۴۷/۵۰±۹/۲۴
	پس آزمون	۴۱/۴۶±۸/۵۵	۴۸/۵۰±۹/۳۷
سرمایه روانشناختی	پیش آزمون	۷۷/۹۲±۱۰/۴۹	۶۶/۲۳±۸/۵۳
	پس آزمون	۶۴/۰۷±۹/۸۶	۶۳/۲۸±۱۰/۵۲

قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کوواریانس شامل خطی، هم خطی بودن، چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج حاکی از تأیید آنها بود. نتایج تحلیل کوواریانس روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل واریانس یک‌راهه با کنترل پیش آزمون انجام شد که نتایج آن در (جدول ۴) ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان گفت که آموزش مدیریت هیجان بر علائم استرس پس از سانحه و سرمایه روانشناختی مؤثر بود. مجذور اتا نشان داد آموزش مدیریت هیجان، ۳۶ درصد از تغییرات علائم استرس پس از سانحه و ۵۳ درصد سرمایه روانشناختی بهبود یافتگان کووید-۱۹ را تبیین می‌کند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مدیریت هیجان بر علائم استرس پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت هیجان موجب کاهش علائم استرس پس از

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-07]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.69]

سانحه بهبودیافتگان کووید-۱۹ شد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود [۱۷-۱۵]. مطالعه‌ای ناهمسو با این پژوهش یافت نشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان گفت تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و روش استفاده مثبت از هیجان‌ها است. بنابراین آموزش تنظیم هیجان سبب می‌شود تا افراد در بیان هیجاناتشان در برابر توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل ایجاد نمایند [۱۵].

بر این اساس آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود بهبودیافتگان کووید-۱۹، بر روی نوع، زمان و چگونگی تجربه هیجان و بیان آن، تغییر طول دوره یا شدت فرآیندهای رفتاری و تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها تغییراتی را اعمال نمایند. این فرآیند باعث می‌شود تا آنها از بروز هیجانات منفی آنی و شتاب‌زده که می‌تواند به تشدید مشکلات در سلامت روان منجر شود، خودداری نمایند که این فرآیند می‌تواند به مرور منجر به شکل‌گیری هیجان مثبت، بهبود سلامت روان، کاهش اضطراب (به عنوان هیجانی منفی) و در نتیجه کاهش علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ شود [۱۷].

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی آموزش مدیریت هیجان بر بر علائم استرس پس از سانحه و سرمایه روانشناختی

		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
علائم استرس پس از سانحه	زمان	۷۴/۰۱	۱/۳۱	۵۶/۳۷	۱۴/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۱
	عضویت گروهی	۴۵۰/۸۲	۱	۴۵۰/۸۲	۱۲/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۸
	تعامل زمان و گروه	۱۳۵/۰۵	۱/۳۱	۱۰۲/۸۶	۲۶/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
	خطا	۱۲۶/۵۵	۳۲/۸۲	۳/۸۵				
سرمایه روانشناختی	زمان	۴۹۸/۳۶	۲	۲۴۹/۱۸	۲۹/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	عضویت گروهی	۲۰۱۱/۸۶	۱	۲۰۱۱/۸۶	۱۹/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل زمان و گروه	۶۲۵/۲۲	۲	۳۱۲/۶۱	۳۶/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
	خطا	۴۲۸/۲۳	۵۰	۸/۵۶				

همچنین باید اشاره کرد، افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای مختلفی از جمله نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران و تلقی فاجعه‌آمیز استفاده می‌کنند در این فرآیند نیز آموزش مدیریت هیجان سبب می‌شود تا بهبودیافتگان کووید-۱۹ آموزش‌دیده، با بکارگیری راهبردهای خود تنظیم‌گری از بازارزیابی، نشخوار فکری و خوداظهاری منفی جلوگیری کرده و تلاش نمایند تا رابطه درون‌فردی و بین‌فردی خود را با بکارگیری هیجانات و برداشت‌های مثبت از دیگر جنبه‌های زندگی شخصی و اجتماعی، گسترش داده و با برقراری روابط سازنده مبتنی بر هیجانات مثبت، سبب شود تا از آرامش روانی و هیجانی بالاتری برخوردار شود. کسب آرامش روانی و درونی نیز می‌تواند به کاهش علائم استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ بیانجامد. علاوه بر این آموزش مدیریت هیجان با هماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی سبب بهبود رابطه فرد با متغیرهای اثرگذار بر سلامت روان می‌شود [۱۶].

این فرآیند می‌بایست از طریق تجهیز افراد با پاسخ‌های هیجانی ویژه و کارآمد مناسب با مسائل ایجاد شود. بر این اساس وقتی بهبودیافتگان کووید-۱۹ به دلیل پاسخ‌های هیجانی و روانی مربوط به ابتلای به ویروس کووید-۱۹ با آسیب‌های روانشناختی، هیجانی و اجتماعی مواجه می‌شوند، با آموزش مدیریت هیجان بتوانند پاسخ‌های ویژه و کارآ، در فرآیند شناختی خود ایجاد کنند، به شکل طبیعی بهتر می‌توانند این چالش‌ها را به شکل بهنجار حل کنند در نتیجه بهبودیافتگان کووید-۱۹ با کسب مهارت‌های ذکر شده، به شکل بهتری می‌توانند چالش‌های خود را حل نموده و بر اساس آن در دیگر متغیرهای مرتبط با سلامت روان همچون علائم استرس پس از سانحه نیز تغییراتی ایجاد کنند [۵]. دیگر یافته این پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت هیجان موجب افزایش سرمایه‌های روانشناختی شد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود [۲۰-۱۸]. مطالعه‌ای ناهمسو با این پژوهش یافت نشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت هیجان بر سرمایه‌های روانشناختی در بهبودیافتگان کووید-۱۹ باید اشاره کرد که مدیریت هیجان به افراد یاری می‌رساند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات خود و دیگران را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند، که این فرآیند باعث می‌شود تا آنان در فرآیندهای ادراکی خود تغییرات مفیدی را به وجود آورند و علاوه بر بازداری برانگیختگی هیجانی، در برابر افکار و هیجانات منفی همچون اضطراب و استرس نیز مقاومت نمایند [۱۴]. همچنین درآموزش مدیریت هیجان بر تمرینات و مهارت‌هایی تأکید می‌شود که کاربرد آنها منجر به پذیرش مشکلات هیجانی و فیزیولوژیکی، پرورش سبک زندگی سالم، انجام عمل مخالف در برابر هیجانات منفی و کم ادراکی آسیب‌های روانی و هیجانی می‌شود [۲۰].

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-07]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.69]

بر این اساس می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای مدیریت هیجان باعث می‌شود تا بهبودیافتگان کووید-۱۹ با نگاه و دیدگاه متفاوتی به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی بپردازد، هیجان‌های منفی را با شدت کمتری تجربه کند، شدت واکنش‌های هیجانی نسبت به آنها را تغییر دهد و در مورد کنترل هیجانات خود احساس کفایت نماید و در نتیجه ناراحتی، تنیدگی و استرس کمتری را تجربه کند. این فرآیند سبب می‌شود تا آنان در علائم جانبی و مشکلات آینده مربوط به بیماری ویروس کووید-۱۹ نیز اغراق نکرده و در نتیجه سرمایه‌های روانشناختی آنان نیز بهبود یابد [۱۸].

علاوه بر این می‌توان بیان نمود که آموزش تنظیم هیجان توانسته با مهار هیجان‌های منفی و نیز افزایش سطح هیجان‌های مثبت میزان سازگاری روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ را افزایش داده است. کسب سازگاری روانشناختی نیز زمینه را برای پذیرش حالات روانی و جسمی حال حاضر مهیا می‌سازد؛ از همین‌رو می‌توان انتظار داشت که میزان سرمایه روانشناختی این افراد بهبود یابد [۱۹].

در تبیینی دیگر همچنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی، فرد را از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌کند. این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های افراد را مختل و در شرایط استرس‌زا سبب ناکامی آنها می‌شود. بر این اساس آموزش مدیریت هیجان با مهار احساس‌های منفی نسبت به علائم بیماری و در میان گذاشتن برداشت‌های خود با درمانگر می‌تواند رابطه مطلوب و مؤثری بین بهبودیافتگان کووید-۱۹ و آینده آنان برقرارکرده و سبب شود آنها بازخوردهای مثبتی از این فرآیند دریافت کنند. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که آموزش تنظیم هیجان سبب می‌شود، بهبودیافتگان کووید-۱۹ ضمن پذیرش هیجانات منفی خود به دنبال تسکین فوری هیجانات منفی و یا اجتناب از آنها نباشند [۲۶].

محدود بودن دامنه تحقیق به بهبود یافتگان کووید-۱۹ شهر بندرعباس؛ عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر علائم استرس پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ و عدم بهره‌وری 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 و روی 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 علائم استرس پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای افراد مبتلا به کووید-۱۹ به فرآیند روانی و هیجانی آنان نیز توجه کافی صورت گیرد تا درمانگران با بکارگیری آموزش خودتنظیمی هیجانی برای این بیماران، جهت بهبود علائم استرس پس از سانحه و سرمایه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ اقدام عملی انجام دهند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش آموزش مدیریت هیجان موجب کاهش علائم استرس پس از سانحه و افزایش سرمایه روانشناختی در بهبودیافتگان کووید-۱۹ شده بود و از آنجایی که وضعیت روانی مطلوب بیماری در بهبودی آنان تأثیر دارد، بنابراین استفاده از این روش بعنوان یک استراتژی اثربخش برای کاهش مشکلات روانشناختی بیماران توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.IAU.BA.REC.1400.013 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس است. به این وسیله نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تضاد منافعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

منابع

1. Favas TT, Dev P, Chaurasia RN, Chakravarty K, Mishra R, Joshi D, Mishra VN, Kumar A, Singh VK, Pandey M, Pathak A. Neurological manifestations of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of proportions. Neuro Sci 2020;41(12):3437-70.
2. Ye B, Wu D, Im H, Liu M, Wang X, Yang Q. Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. Child youth serv. 2020;118(2):466-81.
3. Swami V, Horne G, Furnham A. COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. Pers Indiv Diff. 2021;170(5):110-26.
4. Bryant RA. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. World psychiatry. 2019;18(3):259-69.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-07]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.69]

5. Ashby JS, Rice KG, Kira IA, Davari J. The relationship of COVID-19 traumatic stress, cumulative trauma, and race to posttraumatic stress disorder symptoms. J Commu Psychol. 2022;50(6):2597-610.
6. Zhu Y, Zhang L, Zhou X, Li C, Yang D. The impact of social distancing during COVID-19: A conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. J affect disor. 2021;281:131-7.
7. Khudair AM. A proposed counseling program based on selective, integrative counseling in the development of psychological capital When recovering from infection with the Corona virus. Nasaq. 2021;8(29):54-72.
8. Purwanto A, Asbari M, Hartuti H, Setiana YN, Fahmi K. Effect of psychological capital and authentic leadership on innovation work behavior. Inter J Soc Manag Stud. 2021;2(1):1-3.
9. Mohammad Panah Ardakan A, Aryanpour HR, Faroughi P, Karimi P. The effectiveness of emotion regulation on psychological capital and conflict resolution techniques in mothers with a physicaly disabled child. Yafteh. 2021;22(4):67-83.
10. Asareh N, Pirani Z, Zanganeh F. Evaluating the effectiveness of self-help cognitive and emotion regulation training on the psychological capital and academic motivation of female students with anxiety. J School Psychol. 2022;11(2):96-110.
11. Fatehi N, Kachooei M, Gholami-Hosnaroudi M. The Causal Model of Couple Burnout Based on Irrational Relationship Beliefs, Non-adaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation, and Psychological Capital. Inter J Behav Sci. 2021;15(2):120-6.
12. Bagheri-Sheykhangafshe F, Kiani A, Savabi-Niri V, Aghdasi N, Bourbour Z. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital and Emotion Regulation of Students with Suicidal Ideation. Inter J Behav Sci. 2022;16(2):96-102.
13. Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. Personal Indiv Diff. 2019; 137:56-61.
14. Li D, Li D, Wu N, Wang Z. Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. Child Youth Serv. 2019;10(1):113-22.
15. Malesza M, Kaczmarek MC. Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. Personality and individual differences. 2021;15(170):110419.
16. Doba K, Saloppé X, Choukri F, Nandrino JL. Childhood trauma and posttraumatic stress symptoms in adolescents and young adults: the mediating role of mentalizing and emotion regulation strategies. Child Abuse & Neglect. 2022; 132:815-26.
17. Shorer M, Leibovich L. Young children's emotional stress reactions during the COVID-19 outbreak and their associations with parental emotion regulation and parental playfulness. Early Child Develop Care. 2022;192(6):861-71.
18. Shafiee Rad H, Jafarpour A. Effects of well-being, grit, emotion regulation, and resilience interventions on l2 learners' writing skills. Read Writ Quarterly. 2022;7(14):1-20.
19. Vertsberger D, Roskam I, Talmon A, Van Bakel H, Hall R, Mikolajczak M, Gross JJ. Emotion regulation during the COVID-19 pandemic: risk and resilience factors for parental burnout (IIPB). Cog Emot. 2022;36(1):100-5.
20. Tang Y, He W. Emotion Regulation and Psychological Capital of Chinese University Students during the COVID-19 Pandemic: The Serial Mediation Effect of Learning Satisfaction and Learning Engagement. Inter j envir res pub health. 2022;19(20):661-79.
21. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. Behav ther. 2006;37(1):25-35.
22. Blanchard EB, Jones-Alexander J, Buckley TC, Forneris CA. Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). Behaviour research and therapy. 1996;34(8):669-73.
23. Guderzi MA. Examining the validity and reliability of the Mississippi Posttraumatic Stress Disorder Scale, J Psychol, 2012;7(2):1-10.
24. Avey JB, Reichard RJ, Luthans F, Mhatre KH. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. Hum res develop quarterly. 2011;22(2):127-52.
25. Mohammad Panah Ardakan A, Aryanpour H R, Faroughi P, Karimi P. The effectiveness of emotion regulation on psychological capital and conflict resolution techniques in mothers with a physicaly disabled child. Yafte. 2021; 22(4):67-83.
26. Malesza M. Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. Personal Indiv Diff. 2019;144(1):56-60.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-07]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.69]