Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Autumn 2023, Volume 10, Issue 1 10.22034/IJRN.10.1.7

Management Treatment on Emotional Regulation and Quality of Life of Patients with Covid-19

Shahla Vaziri Khiyavi[1], Ali Delavar[2, 3*], Fatemeh Ghaemi[4], Hassan Ahadi[2, 5]

1-PhD Student Psychology, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.
2-Professor, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates
3-Professor of Evaluating and Measuring Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
4-Associate Professor, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
5-Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Ali Delavar: Professor, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.
Email: Delavarali@Yahoo.com

Received: 2023/2/23 Accepted: 2023/7/17

Abstract

Introduction: According to the consequences of the covid-19 in the regulation of emotions and the quality of life of people in the community and the importance of stress management, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of stress management treatment on the regulation of emotions and the quality of life of corona patients.

Methods: This was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up period. The research population included all patients with covid-19 disease who referred to Tabriz specialized and sub-specialized recovery hospital in the fall of 2022, and the target sample included 30 people who recovered from corona, who were selected by available sampling method and randomly divided into two control groups and Tests were assigned. The experimental group received 8 90-minute sessions of stress management training for two months, and the control group did not receive training during this period and remained on the waiting list for training. The research tools include the Gross Emotional Regulation Gross & John (2003) and the quality of life of the World Health Organization (2000). Data analysis was done with SPSS software version 24 and variance analysis test with repeated measurements between groups.

Results: The results showed that there was a difference between the two experimental and control groups in the post-test of emotion regulation variables ($p>0.001$) and quality of life components ($p>0.001$), and the results were stable during the follow-up period ($0.001 >p$).

Conclusions: The results showed that stress management treatment was effective in improving emotional regulation and quality of life of patients with covid-19, therefore, health professionals can use the stress management training method along with other effective methods to improve the psychological characteristics related to covid-19.

Keywords: Stress Management, Emotion Regulation, Quality of life, Corona.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
پاییز ۱۴۰۲، دوره ۱۰، شماره ۱
10.22034/IJRN.10.1.7

اثربخشی درمان مدیریت استرس بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کرونا

شهلا وزیری خیاوی[۱]، علی دلاور[۲،۳*]، فاطمه قائمی[۴]، حسن احدی[۲،۵]

۱-دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
۲-استاد، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
۳-استاد ممتاز گروه سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۴-دانشیار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی، تهران، ایران،
۵-استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: علی دلاور: استاد، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی،
ایمیل: Delavarali@Yahoo.com

دریافت مقاله: ۴ / ۱۲/ ۱۴۰۱ پذیرش مقاله: ۲۶ / ۴ /۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: نظر به پیامدهای پاندمی کووید-۱۹ در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی افراد جامعه و اهمیت مدیریت استرس، موجب شد تا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مدیریت استرس بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کرونا انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی مبتلایان به بیماری کرونا مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بهبود تبریز در پاییز سال ۱۴۰۰ بودند و نمونه مورد نظر شامل ۳۰ نفر از بهبودیافتگان مبتلابه کرونا بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه تحت آموزش مدیریت استرس قرار گرفت و گروه کنترل در این مدت آموزشی ندید و در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تنظیم هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرهای تنظیم هیجان ($p<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های کیفیت زندگی ($p<۰/۰۰۱$) تفاوت وجود داشت، همچنین در دوره پیگیری نتایج پایدار بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که درمان مدیریت استرس در بهبود تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه کرونا مؤثر بود، بنابراین، متخصصان سلامت می‌توانند از روش آموزش مدیریت استرس در کنار سایر روش‌های مؤثر برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با کرونا استفاده کنند.

کلیدواژه ها: مدیریت استرس، تنظیم هیجان، کیفیت زندگی، کرونا.

مقدمه

با ظهور و گسترش بیماری کووید-۱۹ جهان در یک موقعیت بحرانی قرار گرفت (۱)، که علاوه بر مخاطرات سلامت جسمانی منجر به تجربه‌های روانی دشوار و متفاوتی نیز شد (۲). ترس از بیماری کووید، تجربه هیجانی ناخوشایندی است که موجب اختلال در هیجان می‌گردد (۳). هیجان عبارت است از یک احساس فکر و حالت روانی و بیولوژیکی مختص آن و دامنه‌ای از تمایلات برای عمل کردن بر اساس آن دامنه (۴). تنظیم هیجان (Emotion Regulation) شامل راهبردهای شناختی هیجانی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه‌ای است که برای حفظ افزایش و کاهش یک هیجان استفاده می‌شود (۵)، که به شکل مداوم توسط خانواده و فرایند

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

اجتماعی شدن شکل می‌گیرد (۶). و عملکرد و تنظیم درست آن نقش مهمی در سلامتی افراد دارد (۷). پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با بیماری کرونا ازجمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان موجب پریشانی‌های کوتاه‌مدت عاطفی می‌شوند (۸, ۹)، اما راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه، باعث مراقبه ی مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا (مانند مواجهه با بیماری کرونا) می‌شوند (۱۰). از طرفی واکنش های روان شناختی بیماران مبتلابه کرونا، به‌عنوان مانعی در فرایند سیر و بهبودی بیماری عمل کرده و بر رنج آنان در دوران بیماری افزوده است (۱۱)، در همین راستا مشکلات سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی (Quality of Life) بیماران را کاهش داده و توانایی آن‌ها را برای سازگاری با بیماری محدود می‌کند (۱۲). کیفیت زندگی یک ساختار ذهنی چندبعدی است که شامل سه حوزه جسمانی (دردهای جسمانی)،روانشناختی(تصویر ذهنی خود از بدن) و اجتماعی (ارتباط با دیگران) است (۱۳). کیفیت زندگی به معنای درک فرد از میزان خوب بودن جسمی، ذهنی، هیجانی و اجتماعی زندگی است، که سلامت و عملکرد،خانواده وضعیت اجتماعی، اقتصادی، روانی، جنبه‌های هیجانی و معنوی را در برمی‌گیرد (۱۴). طبق مطالعات همه‌گیری کووید ۱۹ بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان تأثیر منفی داشته است (۱۵, ۱۶).

بیماری‌های همه‌گیر ازجمله کووید ۱۹، باعث مشکلات جسمانی و روانشناختی گوناگونی می‌شوند، بنابراین در کنار درمان‌های دارویی و پزشکی لازم است به درمان‌های روانشناختی هم توجه کافی صورت گیرد (۱۷). یکی از این درمان‌ها که در مطالعه حاضر به آن پرداخته می‌شود، آموزش مدیریت استرس (Stress Management Training) هست. مدیریت استرس به افراد کمک می‌کند یاد بگیرند که احساسات ، افکار و هیجاناتشان را به محض ظهور پردازش کنند و شرطی‌سازی بازتابی خود را از واکنش خودکار یا نگرانی در مورد آینده به یک پاسخ انطباقی‌تر و سنجیده‌تر با آگاهی بیشتر از لحظه حال تغییر دهند (۱۸)، آموزش مدیریت استرس درصدد است تا حس کنترل، خودکارآمدی، عزت‌نفس، مقابله کارآمد و حمایت اجتماعی را در فرد افزایش دهد (۱۹). این مداخله از عناصری مانند افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها تشکیل‌شده است (۲۰)، که توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد (۲۱). در پژوهش‌ها اثربخشی مدیریت استرس بر تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلابه سوءهاضمه (۲۲)، کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان دارای اختلال طیف انیسم (۲۳)، مشکلات هیجانی بیماران مبتلابه سکته قلبی (۲۴)، کیفیت زندگی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو (۲۵)، کیفیت زندگی زنان مبتلابه سرطان پستان (۲۶)، کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه سرطان ریه (۲۷) و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه میگرن (۲۸) تایید شده است. لذا مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که تاکنون در زمینه تأثیر درمان مدیریت استرس بر ابعاد روانشناختی افراد در دوران کرونا مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است.

تأکید بر اقدامات احتیاطی گسترده مانند رعایت پروتکل گسترده بهداشتی ازجمله راهکارهای جلوگیری و دفع ویروس کرونا بود، اما اجرای این سیاست‌های بهداشتی علیرغم پیامدهای مثبت موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی بر افراد و درنهایت اثرات نامطلوبی بر روی ساختار خانواده و حتی جامعه داشت (۲۹). از سویی امروزه بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به یکی از عرصه‌های مهم پژوهشی تبدیل‌شده و به‌عنوان یکی از نشانه‌های مهم نتایج مداخلات درمانی و مراقبتی مورد قضاوت قرار می‌گیرد و آن را می‌توان به‌عنوان یک ابزار عملیاتی برای سنجش سلامتی و رفاه کلی در نظر گرفت و از آن به عنوان یک شاخص کلیدی در پژوهش‌های بهداشتی یاد می‌کنند (۳۰). از این رو نظر به اهمیت کیفیت زندگی در تمام دوران بخصوص در دوران کرونا و وجود خلأ پژوهشی در زمینه اثربخشی درمان مدیریت استرس بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه کرونا، موجب شد تا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مدیریت استرس بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه کرونا انجام شود و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان مدیریت استرس بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه کرونا، اثربخش است؟

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری هست. جامعه پژوهش شامل تمامی مبتلایان به بیماری کرونا مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بهبود تبریز در پاییز سال ۱۴۰۰ بودند که حداقل دو ماه از بهبودی‌شان می‌گذشت. نمونه موردنظر شامل ۳۰ نفر (تعداد نمونه بر اساس نرم افزار G*Power با اندازه اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد)، از بهبودیافتگان مبتلابه کرونا بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در زمان پژوهش و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه، شرکت همزمان در سایر مداخلات روانشناختی، مصرف داروهای روان‌پزشکی و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

مقیاس تنظیم هیجانی: این پرسش‌نامه ۱۰ سؤالی توسط گراس و جان در سال ۲۰۰۳ تدوین و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (سؤالات ۱،۳،۵،۷،۸،۱۰) و سرکوبی (سؤالات ۲،۴،۶،۹) را بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به‌شدت موافقم (با نمره ۷) می‌سنجد، لذا دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ هست؛ و نمرات پایین نشان‌دهنده تنظیم هیجانی پائین و نمرات بیشتر نشان‌دهنده تنظیم هیجانی بالا می‌باشند. گراس و جان، روایی محتوایی آن را مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش‌شده است (۳۱). در پژوهش مشهدی و همکاران، پایایی مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس (r=۰/۱۳) و روایی ملاکی مطلوب گزارش‌شده است (۳۲). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسش‌نامه توسط سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) طراحی و دارای ۲۶ سؤال که چهار بعد سلامت جسمانی (۷ سؤال)، سلامت روان‌شناختی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال) و محیط زندگی (۸ سؤال) را بر روی طیف لیکرت (خیلی بد، نمره ۱ تا خیلی خوب نمره ۵) می‌سنجد و سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر هست و برعکس (۳۳). روایی نسخه خارجی آن در مطالعه اسکوینگتن و همکاران تائید و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۲ گزارش‌شده است (۳۴). در مطالعه نجات و همکاران، نتایج نشان داد که این پرسشنامه دارای روایی و پایایی قابل قبولی هست. شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین سازگاری درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰ ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸۴ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل‌قبول و مناسب پرسش‌نامه کیفیت زندگی است (۳۵). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پس از تخصیص گروه‌ها و قرار گرفتن افراد نمونه در گروه آزمایش و گواه و توضیحات مقدماتی درباره پرسشنامه‌ها و هدف از اجرای آزمون، نحوه پاسخگویی آزمودنی‌ها به آزمون‌ها شرح داده شد و پیش‌آزمون در جلسه اول در محل مرکز مشاوره بر روی افراد اجرا گردید. گروه آزمایش در هشت جلسه حضوری ۹۰ دقیقه‌ای در مدت دو ماه به صورت گروهی تحت مداخله قرار گرفت و گروه گواه مداخله معمولی را دریافت نمود. مداخله توسط محقق که متخصص روان‌شناسی هست، زیر نظر اساتید انجام شد. پس از خاتمه جلسات درمانی، پس‌آزمون در جلسه آخر درمان برای هر دو گروه اجرا شد. دوره پیگیری دو ماه بعد از پایان جلسات آموزشی و پس‌آزمون توسط محقق در یک جلسه برگزار شد. یک ماه پس از پایان دوره پیگیری، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه‌ی درمانی هم برای گروه گواه در مدت یک هفته انجام شد. جلسات درمان مدیریت استرس به شناختی رفتاری برگرفته از پروتکل عباسی و همکاران (۳۶)، بود، شرح مختصر جلسات درمانی مطابق جدول۱. بود.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

جدول ۱: درمان مدیریت استرس به شناختی رفتاری

جلسه	عنوان	محتوی جلسات
۱	آشنایی و معرفی برنامه	آشنایی رهبر و اعضا با یکدیگر بیان اهداف و ارائه اطلاعات کلی برنامه قواعد و هنجارهای گروه درخواست از اعضا برای ارائه بازخورد متقابل باهدف شکل‌گیری ارتباط
۲	آشنایی با استرس و راهبردهای مقابله	آشنایی اعضای گروه با مفهوم استرس و نقش ارزیابی شناختی، بحث و گفت‌وگو در مورد منابع استرس و تأثیرات آن و راه‌های مقابله با آن بررسی رابطه بین استرس و عملکرد شخصی
۳	آرمیدگی عضلانی تدریجی، استرس و آگاهی	آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی تکمیل چک‌لیست نشانه‌های استرس، مرور تأثیرات استرس و افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس
۴	تنفس، تصویرسازی، آرمیدگی عضلانی تدریجی، ارتباط افکار و هیجانات	معرفی تنفس دیافراگمی مرور آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی، تمرین تصویرسازی و آرمیدگی، مرور نشانه‌ها و تأثیرات، استرس، بررسی ارتباط بین افکار و احساسات تمرین قدرت تفکر.
۵	تنفس، تصویرسازی آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل، تفکر منفی و تحریفات شناختی	ترکیب تنفس دیافراگمی با تصویرسازی آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل، به این معنی که هیچ ماهیچه‌ای را منقبض نمی‌کنند همراه با تصویرسازی مکان خاص بررسی تفکر منفی و تحریفات، شناختی تأثیر تفکر منفی بر رفتار، تمرین شناسایی افکار منفی
۶	آموزش حل مسئله	آموزش ابراز گری در روابط بین فردی و موانع رفتار ابرازگرانه و استفاده از حل مسئله برای تعارضات
۷	تصویرسازی و مراقبه حمایت اجتماعی و مرور برنامه	مرور تمرین‌های آرمیدگی اجرای تمرین تصویرسازی صحنه ساحل و مراقبه شمارش تنفس، بحث در موردحمایت اجتماعی و فواید آن، بحث در مورد موانع حفظ اجتماعی آموزش فن‌های مدیریت استرس برای حفظ حمایت اجتماعی مرور کل، برنامه کمک به اعضای گروه در ایجاد یک برنامه مدیریت استرس شخصی
۸	جمع‌بندی و اختتام	بررسی فرآیند گروه از آغاز تا پایان کاوش در احساسات اعضا نسبت به یکدیگر ارزیابی اعضا از میزان دستیابی به اهداف و انتظاراتشان اجرای پس‌آزمون، قدردانی و اختمام گروه

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1401.012 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس هست. ضمناً در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی در سطح معناداری α=۰/۰۵ انجام شد.

یافته ها

در جدول ۲. یافته‌های جمعیت شناختی افراد گروه‌های مورد مطالعه گزارش شده است.

جدول ۲: یافته‌های جمعیت شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

	متغیر	تعدادگروه آزمایش	فراوانی	تعدادگروه کنترل	فراوانی
سن (سال)	۳۵-۴۵	۵	۳۳/۳	۶	۴۰
	۴۶-۵۵	۱۰	۶۶/۷	۹	۶۰
تحصیلات	دیپلم و فوق‌دیپلم	۶	۴۰	۶	۴۰
	لیسانس	۶	۴۰	۷	۴۶/۷
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۳	۲۰	۲	۱۳/۳

نتایج جدول ۲. نشان می‌دهد که در گروه آزمایش بیشترین فراوانی برای شرکت کنندگان ۴۶ تا ۵۵ سال (۶۶/۷ درصد) و در گروه کنترل بیشترین فراوانی برای شرکت کنندگان ۴۶ تا ۵۵ سال (۶۶ درصد) بودند. توزیع تحصیلات نیز نشان می دهد دو گروه از نظر تحصیلات تقریبا همگن هستند و در هر دو گروه بیشترین فراوانی برای تحصیلات لیسانس است. در جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش‌شده است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	ارزیابی مجدد	۲۳/۷۳	۴/۱۲	۲۲/۳۳	۴/۷۸	۲۳/۶۰	۴/۱۹
	سرکوبی	۱۶/۶۰	۳/۶۱	۱۵/۳۳	۳/۹۸	۱۶/۸۷	۳/۲۸
	سلامت جسمی	۱۶٫۸	۲٫۶	۱۴٫۶۷	۴٫۴۵	۱۶٫۲۷	۴٫۸۹
	سلامت روان	۱۰٫۲۷	۱٫۹۴	۹٫۷۳	۲٫۶۳	۱۰٫۲	۲٫۶۵
	روابط اجتماعی	۱۹٫۳۳	۵٫۲۲	۱۹٫۰۷	۷٫۴۴	۲۰٫۹۳	۷٫۵۵
	سلامت محیطی	۲۱٫۰۷	۴٫۰۶	۱۹٫۸۷	۶٫۰۲	۲۱٫۶	۷٫۳۴
درمان مدیریت استرس	ارزیابی مجدد	۲۳/۶۰	۴/۰۳	۲۵/۶۷	۴/۰۱	۲۶/۹۳	۴/۱۹
	سرکوبی	۱۵/۷۳	۳/۶۹	۱۳/۸۷	۳/۳۳	۱۴/۶۷	۳/۸۶
	سلامت جسمی	۱۵٫۸۷	۲٫۸۸	۲۴٫۲۷	۳٫۴۵	۲۵٫۲	۲٫۸۱
	سلامت روان	۱۱٫۴	۱٫۹۶	۱۲٫۸۷	۱٫۸۱	۱۲٫۹۳	۲٫۳۱
	روابط اجتماعی	۲۱٫۳۳	۵٫۹۸	۲۴٫۸	۳٫۹۹	۲۴٫۶۷	۴٫۶۴
	سلامت محیطی	۲۰٫۴	۲٫۹۵	۲۵٫۳۳	۳٫۶۸	۲۶٫۹۳	۳٫۵۳

بر اساس نتایج جدول ۳. نمرات میانگین نمرات متغیرهای تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در گروه درمان مدیریت استرس نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبودیافته است. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلک انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده‌شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که تمام متغیرها در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. همچنین به‌منظور بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. اگر معنی‌داری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد به‌طورمعمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم‌تأیید از آزمون محافظه‌کارانه گرینهاوس-گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده می‌شود. در این پژوهش نتایج آزمون ماچلی متغیرهای پژوهش برقرار نبود (P>۰/۰۵)؛ بنابراین نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری براساس اصلاح گرینهاوس-گیسر در جدول ۴. گزارش‌شده است.

جدول ٤: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری با اصلاح گرین هاوس گیزر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
ارزیابی مجدد	مراحل	۵۰٫۶۹	۱٫۶۴	۳۰٫۹۷	۴٫۳۲	۰٫۰۳	۰٫۱۳
	مراحل * گروه	۶۸٫۲۹	۱٫۶۴	۴۱٫۷۲	۵٫۸۲	۰٫۰۱	۰٫۱۷
	گروه‌ها	۱۸۲٫۰۴	۱٫۰۰	۱۸۲٫۰۴	۴٫۵۸	۰٫۰۴	۰٫۱۴
سرکوبی	مراحل	۶۶٫۰۲	۱٫۸۳	۳۶٫۰۱	۱۱٫۹۶	۰٫۰۰۱	۰٫۳۰
	مراحل * گروه	۲٫۰۲	۱٫۸۳	۱٫۱۰	۰٫۳۷	۰٫۶۸	۰٫۰۱
	گروه‌ها	۵٫۸۸	۱٫۰۰	۵٫۸۸	۰٫۷۸	۰٫۳۸	۰٫۰۳
سلامت جسمی	مراحل	۳۰۷٫۸۲	۱٫۵۷	۱۹۵٫۵۵	۲۸٫۸۹	۰٫۰۰۱	۰٫۵۱
	مراحل * گروه	۵۲۱٫۸۷	۱٫۵۷	۳۳۱٫۵۲	۴۸٫۹۸	۰٫۰۰۱	۰٫۶۴
	گروه‌ها	۷۷۴٫۴۰	۱٫۰۰	۷۷۴٫۴۰	۲۷٫۰۶	۰٫۰۰۱	۰٫۴۹

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

سلامت روان	مراحل	۸،۲۷	۱،۹۱	۴،۳۴	۴،۱۷	۰،۰۳	۰،۱۲
	مراحل * گروه	۱۶،۸۰	۱،۹۱	۸،۸۲	۴،۴۰	۰،۰۲	۰،۱۴
	گروه‌ها	۱۲۲،۵۰	۱،۰۰	۱۲۲،۵۰	۱۰،۸۷	۰،۰۰۱	۰،۲۸
روابط اجتماعی	مراحل	۹۳،۹۶	۱،۵۲	۶۱،۸۰	۴،۲۱	۰،۰۳	۰،۱۳
	مراحل * گروه	۵۲،۳۶	۱،۵۲	۳۴،۴۴	۴،۳۵	۰،۰۲	۰،۱۴
	گروه‌ها	۳۲۸،۷۱	۱،۰۰	۳۲۸،۷۱	۴،۰۹	۰،۰۴	۰،۱۲
سلامت محیطی	مراحل	۱۸۷،۴۷	۱،۳۹	۱۳۵،۲۳	۱۴،۷۳	۰،۰۰۱	۰،۳۵
	مراحل * گروه	۱۸۴،۰۹	۱،۳۹	۱۳۲،۷۹	۱۴،۴۶	۰،۰۰۱	۰،۳۴
	گروه‌ها	۲۵۶،۷۱	۱،۰۰	۲۵۶،۷۱	۴،۴۳	۰،۰۴	۰،۱۴

بر اساس نتایج جدول ۴. تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های تنظیم هیجان ($P<۰/۰۱$) و کیفیت زندگی ($P<۰/۰۱$) در سه مرحله از پژوهش معنی‌دار است. همچنین میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار به‌دست‌آمده است ($P<۰/۰۵$). علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در همه متغیرهای پژوهش(به جز مؤلفه سرکوبی) معنی‌دار است ($P<۰/۰۱$)؛ به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات مؤلفه ارزیابی مجدد و مؤلفه‌های کیفیت زندگی در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی‌دار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مدیریت استرس در بهبود مؤلفه ارزیابی مجدد و مؤلفه‌های کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کرونا مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش معنی‌دار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۵. گزارش شده است.

جدول ۵: مقایسه زوجی میانگین گروه‌های درمان مدیریت استرس و کنترل در سه مرحله پژوهش در متغیرهای تنظیم هیجان و کیفیت زندگی

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
کنترل	ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱،۴	۰،۷۸	۰،۲۹
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰،۱۳	۰،۶۶	۱،۰۰
		پس‌آزمون-پیگیری	۱،۲۷-	۰،۷۲	۰،۳۳
	سلامت جسمی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲،۱۳	۰،۸۲	۰،۰۷
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰،۵۳	۰،۸۶	۱،۰۰
		پس‌آزمون-پیگیری	۱،۶۰-	۰،۶۲	۰،۰۷
	سلامت روان	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰،۵۳	۰،۳۲	۰،۳۶
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰،۰۷	۰،۳۷	۱،۰۰
		پس‌آزمون-پیگیری	۰،۴۷-	۰،۲۰	۰،۰۶
	روابط اجتماعی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰،۲۷	۰،۷۵	۱،۰۰
		پیش‌آزمون-پیگیری	۱،۶۰-	۰،۸۶	۰،۲۵
		پس‌آزمون-پیگیری	۱،۸۷-	۰،۷۳	۰،۱۷
	سلامت محیطی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱،۲۰	۰،۷۰	۰،۳۲
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰،۵۳-	۱،۰۴	۱،۰۰
		پس‌آزمون-پیگیری	۱،۷۳-	۰،۹۸	۰،۲۳

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

درمان مدیریت استرس	ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲،۰۷	۰،۰۳
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۳،۳۳	۰،۰۴
		پس‌آزمون-پیگیری	-۱،۲۶	۰،۶۱
	سلامت جسمی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۸،۴۰	۰،۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۹،۳۳	۰،۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰،۹۳	۰،۳۳
	سلامت روان	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱،۴۷	۰،۰۲
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۱،۵۳	۰،۰۴
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰،۰۷	۱،۰۰
	روابط اجتماعی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۳،۴۷	۰،۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۳،۳۳	۰،۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰،۱۳	۱،۰۰
	سلامت محیطی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۴،۹۳	۰،۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۶،۵۳	۰،۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۱،۶۰	۰،۰۹

نتایج جدول ۵. نشان می‌دهد که تفاوت مرحله پیش‌آزمون با دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه درمان مدیریت استرس معنی‌دار به‌دست‌آمده است ($P<0/01$) اما در گروه کنترل تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($P>0/05$).

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان مدیریت استرس بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه کرونا بود. نتایج نشان داد که درمان مدیریت استرس در بهبود تنظیم هیجان بیماران مبتلابه کرونا مؤثر بود. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام‌نشده است، اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است. به‌عنوان‌مثال مطالعه غلامی و همکاران (۲۲)، نشان داد مدیریت استرس در بهبود تنظیم شناختی هیجان و سلامت عمومی در بیماران سوءهاضمه مؤثر بود. نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که براثر آموزش مهارت مدیریت استرس- هیجان نمرات راهبردهای منفی تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش اما در راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در مؤلفه‌های(سلامت روانی و روابط اجتماعی) به‌طور معنادار افزایش‌یافته است، و در مرحله پیگیری نیز ماندگاری اثر دیده شد (۲۳)، هم‌چنین پژوهش آق آتابای و همکاران، نشان داد که برنامه مدیریت استرس مبتنی بر سبک زندگی بر مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به سکته قلبی مؤثر بود (۲۴). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که در شیوه مدیریت استرس این باور وجود دارد که اگر درمانگر نتواند شرایط زندگی بیمار را تغییر دهد، ولی می‌تواند با تغییر نگرش درباره رویدادهای زندگی و استرس ناشی از آن و ایجاد نگرش و توانایی کنترل درد و آموختن کنترل مهارت‌هایی در زمینه کنترل استرس، مقابله مؤثر با درد و راه‌هایی رویارویی مؤثرتر با موقعیت مشکل‌آفرین به تقویت حس خودکارآمدی بیمار بپردازد و از این راه می‌کوشد احساس ناتوانی آن‌ها را کاهش دهد و به بهبود خلق منفی کمک کند (۳۷). بنابراین وقتی بیمار خودکارآمدی خود را تقویت کند، به‌واسطه داشتن خودکارآمدی و توانایی مقابله با رویدادهای تنش‌زای زندگی مانند ابتلا به کرونا، سلامت بالایی را نسبت به سایر بیماران تجربه کنند، قادر به مدیریت و تنظیم هیجان‌های منفی و ناسازگارانه خود هستند و بهتر می‌توانند مدیریت هیجانی کنند (۳۸)، همچنین آموزش مدیریت استرس با تمرکز بر افکار منفی خودکار و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سعی در تغییر آن‌ها می‌توانند به بالا بردن هیجان‌های مثبت و تنظیم سازگارانه این هیجان‌ها در بیماران کرونایی کمک کند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت در آموزش روش مدیریت استرس

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

مهارت‌های شناختی همچون مشاهده مقایسه، سازمان‌دهی اطلاعات تعیین و کنترل متغیرها، تدوین فرضیه‌ها ، تحلیل،استنباط، ارزشیابی و قضاوت تقویت گشته و افراد می‌آموزند به‌جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتماعی، یک تصمیم قاطع گرفته و با بازبینی مکرر مسیر طی شده، نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راه‌های دیگری را نیز امتحان نمایند، لذا در فرایند زندگی خود نیز در صورت برخورد با مشکل و پاسخ نگرفتن از یک‌راه حل راه‌های دیگر عمل را بررسی و بر اساس سودمندی هریک آن‌ها را عملی خواهند کرد (۳۹). ازاین‌رو به‌جای وابستگی به دیگران انفعال یا کناره‌گیری از موقعیت‌ها یا تغیر رفتار خود مطابق با انتظار دیگران با بررسی جوانب مختلف مسائل و موقعیت‌ها، متناسب با آن عمل و تصمیم‌گیری نموده، این افزایش در مهارت‌های مدیریت استرس خزانه مهارت‌های زندگی آنان را گسترش و آنان را برای تصمیم‌گیری در شرایط حساس و بحرانی و کسب راهکارهای مختلف در برابر بحران‌ها و فشارها ازجمله بحران کرونا آماده ساخته از میزان بروز عواطف منفی چون ترس، نگرانی، خشم و .... کاسته بجای آن انعطاف‌پذیری فکر،ی قدرت توقف، تأمل هیجانی، تنظیم هیجان و توانایی پیش‌بینی پیامدها و نتایج احتمالی را بالا می‌برد (۴۰).

دیگر یافته پژوهش نشان داد که درمان مدیریت استرس بر ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کرونا مؤثر بود. یافته به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین مرتبط در این زمینه همسو بود. به‌عنوان‌مثال نتایج پژوهش غفار زاده الماسی وهمکاران (۲۵)، نشان داد مداخله مدیریت استرس تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو داشته است. پژوهش دیگر نتایج نشان داد که برنامه‌ی مدیریت استرس و آرام‌سازی برای زنان مبتلا به سرطان پستان، کیفیت زندگی و وضعیت روان‌شناختی آنان را افزایش داد (۲۶). بر اساس نتایج پژوهش انعامی نسب و همکاران (۲۷)، درمان مدیریت استرس با رویکرد شناختی– رفتاری در افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان ریه مؤثر بود. نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد آموزش مدیریت استرس، موجب بهبود کیفیت زندگی در بیماران زن مبتلا به میگرن شد (۲۸). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت مدیریت استرس با آموزش سبک‌های ارتباطی صحیح مانند سبک جرات ورزانه و ابراز وجود و آموزش مهارت‌های ارتباطی مفید نظیر هنر گوش دادن و نه گفتن به این بیماران میزان روابط اجتماعی مطلوب و اعتمادبه‌نفس آن‌ها افزایش می‌یابد و این بیماران بدون ترس از برچسب خوردن و انگ بیماری با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند درنتیجه با افزایش میزان حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی این بیماران نیز بهبود می‌یابد (۴۱). به‌عبارتی‌دیگر افراد با استفاده از فن‌های مختلف مدیریت استرس درمی‌یابند که عامل استرس‌زایشان چه بوده است و راه‌های مقابله با آن‌ها را می‌آموزند یعنی افراد با کمک این مداخله می‌توانند از توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود بهره بیشتری ببرند و در برابر استرس‌های زندگی مقاوم‌تر گردند که این امر درنهایت منجر به افزایش سلامت و درنتیجه کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد (۴۲). در تبیینی دیگر می‌توان گفت درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی – رفتاری مدیریت استرس را با آموزش آرمیدگی تلفیق می‌کند، در هر جلسه‌ی گروهی یک روش جدید آرمیدگی مانند آرمیدگی عضلانی تدریجی، تصویرسازی ذهنی و مراقبه معرفی می‌شود، مهارت‌های مدیریت استرس بر یکدیگر بنا می‌شوند و شامل بازسازی شناختی راهبردهای مقابله‌ای و ایجاد شبکه‌ی اجتماعی مستحکم می‌باشند (۴۳). به عبارتی مدیریت استرس می‌تواند با خنثی کردن برخی از تأثیرات استرس زاها و پاسخ‌های استرس به عملکرد روانشناختی و فیزیولوژیک فرد کمک کند. فن‌های که برای اصلاح و تغییر شیوه نگاه فرد نسبت به وقایع پراسترس، ارتقاء راهبردهای مقابله با استرس و کاهش پاسخ‌های جسمی استرس به کار می‌روند به حفظ سلامت فرد کمک می‌کنند. برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری می‌تواند از طریق افزایش حس کنترل خودبسندگی، عزت‌نفس، مقابله سازگارانه و حمایت اجتماعی بر فرایند روانی عصبی ایمنی‌شناختی مؤثر باشد به نظر می‌رسد که این تغییرات حالات خلقی منفی و انزوای اجتماعی را کاهش می‌دهد و کیفیت زندگی فرد را ارتقاء می‌بخشد (۴۴).

از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر دشواری در اجرای مداخله به دلیل بیماری کووید – ۱۹ و عدم پیگیری نتایج در بلندمدت بودند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در صورت امکان پایداری اثربخشی روش آموزش را چند ماه پس از اتمام مداخله بررسی کنند. پیشنهاد می‌شود به انجام اثربخشی درمان مدیریت استرس بر سایر متغیرهای مرتبط بازندگی بیماران کرونایی پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به مقایسه اثربخشی درمان مدیریت استرس با

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

سـایر روش‌هـای مداخلـه برگرفتـه از مـوج سـوم روان‌درمانـی ماننـد درمـان پذیـرش و تعهـد و غیـره پرداختـه شـود.

نتیجه‌گیری

نتایـج مطالعـه حاضـر حاکـی از اثربخشـی درمـان مدیریـت اسـترس بـر بهبـود تنظیـم هیجـان و ارتقـای کیفیـت زندگـی بیمـاران مبتـلا بـه کرونـا بـود. ایـن نتایـج بـرای متخصصیـن سـلامت دارای تلویحـات کاربـردی اسـت، لـذا پیشـنهاد می‌شـود کـه پزشـکان و روان‌درمانگـران از مداخلـه درمان مدیریت اسـترس در بهبـود وضعیـت روانشـناختی و ارتقـای کیفیـت زندگـی بیماران کرونایـی بهـره ببرنـد تـا شـاهد بهبـود وضعیـت روانشـناختی ایـن بیمـاران باشـیم.

سپاسگزاری

بدین‌وسـیله از تمامـی بیمـاران کرونایـی کـه مـا را در اجـرای ایـن پژوهـش کمـک کرده‌انـد، تشـکر و قدردانـی می‌شـود.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Tabatabaei M, Sharifi S, Noferesti A, Fahimdanesh F, Jamilian H, Tavakol K. Investigating the Effects of Psychological Capital on Evidence-based Clinical Practice of Nurses in Dealing With COVID-19 Patients: The Mediating Role of Psychological Security. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2022;28(2):254-75. https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1
2. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. BMC psychiatry, 2020;20(1):1-9. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1
3. Alizadeh fard S. The Prediction of Cognitive Emotion Regulation Strategies Based on Health Anxiety and Intolerance of Uncertainty in Outpatient with Corona Disease. Social Cognition. 2020;9(2):41-58. https://doi.org/10.30473/sc.2020.53371.2552
4. Restubog SLD, Ocampo ACG, Wang L .Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. Elsevier; 2020. p. 103440. https://doi.org/ 10.1016/j.jvb.2020.103440
5. Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. Behavior therapy. 2019;50(3):659-71. https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.005
6. Masumi tabar Z, Afshariniya k, Amiri H, Hosseini Sa. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. The Journal Of Psychological Science. 2021;19(95):1497-506.
7. Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2018;10(2):215-35.
8. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health hardiness and death anxiety in diabetic patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(2):34-44. https://doi.org/10.1111/aphw.12127
9. Maleki B .The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation and Coronavirus Anxiety in the Elderly: The Mediating Role of Distress Tolerance. Aging Psychology. 2021;7(4):330-17. https://doi.org/ 10.22126/JAP.2021.6705.1550
10. Eyni S, Ebadi M, Torabi N. Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support. Counseling Culture and Psycotherapy. 2020;11(43):1-32. https://doi.org/10.22054/QCCPC.2020.51656.2376
11. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived Experience of Patients with Coronavirus (Covid-19 :(A Phenomenological Study. Journal of Research in Psychological Health. 2020;14(1):71-86. https://doi.org/10.52547/rph.14.1.71
12. Ghanbari-afra L, Ghanbari-afra M. An integrated review of the application of the Roy adaptation model on quality of life. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2023:In press. https://doi.org/10.32598/JVC.3.1.102.1
13. Paul J, Jani R, Davoren P, Knight-Agarwal C. Association between a low carbohydrate diet, quality of life, and glycemic control in Austra-

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

lian adults living with type 1 diabetes: protocol for a mixed methods pilot study. JMIR Research Protocols. 2021;10(3):e25085. https://doi.org/10.2196/25085

14. Yousefi Afrashteh M, Rezaei S. The spirituality and quality of life in the elderly: the mediating role of self-compassion and sense of cohesion. Aging Psychology. 2021;7(2):151-37. https://doi.org/ 10.22126/JAP.2021.6358.1526
15. Zomalheto Z, Assogba C, Dossou-yovo H. Impact of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) infection and disease-2019 (COVID-19) on the quality of life of rheumatoid arthritis patients in Benin. The Egyptian Rheumatologist. 2021;43(1):23-7. https://doi.org/10.1016/j.ejr.2020.07.001
16. Schiavi MC, Spina V, Zullo MA, Colagiovanni V, Luffarelli P, Rago R, et al. Love in the time of COVID-19: sexual function and quality of life analysis during the social distancing measures in a group of Italian reproductive-age women. The journal of sexual medicine. 2020;17(8):1407-13. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.006
17. Wang J, Wang J-X, Yang G-S. The psychological impact of COVID-19 on Chinese individuals. Yonsei medical journal. 2020;61(5):438. https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.5.438
18. Worthen M, Cash E. Stress management. 2018.
19. Gavelin HM, Boraxbekk C-J, Stenlund T, Järvholm LS ,Neely AS. Effects of a process-based cognitive training intervention for patients with stress-related exhaustion. Stress. 2015;18(5):578-88. https://doi.org/10.3109/10253890.2015.1064892
20. Kia S, Zareh Harfteh Z. The Effectiveness of Stress Management Training on Cognitive-Behavioral Disorders and Quality of Life for Female Heads of Households. Sociology of Education Journal. 2018;8 (8): 94-110.
21. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. The journal of alternative and complementary medicine. 2009;15(5):593-600. https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495
22. Gholami R, Zomorody S, Abdi S. Effectiveness of stress management on cognitive emotion regulation and general health of patients with dyspepsia. Pejouhesh dar Pezeshki. 2021;45(3):60-6.
23. Ramezanloo M, Abolmaali Alhosseini K, Bagheri F, Robatmili S. The effectiveness of stress-emotion management skills training on quality of life and cognitive emotion regulation of mothers' children with autism spectrum disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2021;11(41):195-243. https://doi.org/10.22054/jpe.2021.58572.2278
24. Agh Atabay S, Sepahmansour M, Hatami M. Effectiveness of Lifestyle-Based Stress Management Program on Emotional Problems and Life Satisfaction in Patients with Myocardial Infarction. Iranian Journal of Health Psychology. 2020;3(2):59-70. https://doi.org/10.30473/ijohp.2020.53858.1099
25. Ghafarzadeh Almasi N, Hajializadeh K, Tajeri B. Comparison of the Effectiveness of Stress Management and Acceptance And Commitment-Therapy on Blood Sugar Control and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2021;9(2):1367-84.
26. Safarzadeh A, Shafiei F, Ahmadvand Z. Effectiveness of Stress Management and Relaxation Training in Reducing Negative Affect and Improving Quality of Life of Women with Breast Cancer. Journal of Zabol Medical School. 2022. https://doi.org/10.18502/jzms.v5i1.10322
27. Amininasab E, Hatami M, Ahadi H. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Treatment on Cortisol Levels and Quality of Life in Patients with Lung Cancer. journal of medical council of islamic republic of iran. 2021;39(2):94-101.
28. Goli ZS, Mirseify fard LS, Shamkhi F. The Effectiveness of Stress and Anger Management Skills Training on Quality of Life and Resilience and Reducing the Severity of Pain in Patients with Migraine. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2020;62(6):1879-86. https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15335
29. Hajighasem A, Anasseri M. Comparison of meaning of life and control of emotions in survivors of victims of Coronavirus and death due to biological causes. Journal of Applied Family Therapy. 2022;2(Covid-19 articles collection):146-61. https://doi.org/10.22034/aftj.2022.318429.1299
30. Karimizadeh Ardakani M, Mansori MH, Moghadas Tabrizi Y, Mohammadkhani K, Mohammadi M. Comparison of Musculoskeletal

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]

Pain, Balance and Quality of Life Between Healthy and COVID-19 Disease Individuals. The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 2021;10(4):668-79. https://doi.org/10.32598/sjrm.10.4.5

31. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Journal of personality and social psychology. 2003;85(2):348. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348
32. Mashhadi A, Ghasempour A, Akbari E, Ilbaygi R, Hassanzadeh S. The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Social Anxiety Disorder in Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013;14(2):89-99.
33. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. Journal of clinical epidemiology. 2000;53(1):1-12. https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7
34. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life Research. 2004;13:299-310. https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00
35. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S .The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of school of public health and institute of public health research. 2006;4(4):1-12.
36. Abbasi G, Masihpour Mojaveri O. The Effectiveness of Stress Inoculation Training on Sense of Coherence and Psychological Distress in Pregnant Women. Community Health Journal. 2021;14(4):24-33. https://doi.org/10.22123/chj.2021.241951.1546
37. Hajilou M, Ahadi H, Seirafi M, Shahbeigi S, Poor AR. The effectiveness of stress management training based on cognitive-behavioral model on quality of life in patiens with MS. Journal Of Psychological Science. 2019;17(72):893-7.
38. Jaenudin J, Komariah A, Chupradit S, Chupradit PW, Kurniady DA, Singh K, et al. Study of the role of mindfulness intervention based on stress reduction in psychological distress and self-efficacy among the health industry staff during COVID-19 pandemic. International Journal of Work Organisation and Emotion. 2022;13(2):172-85. https://doi.org/10.1504/IJWOE.2022.123512
39. Akyüz A, Yavan T, Şahiner G, Kılıç A. Domestic violence and woman's reproductive health: a review of the literature. Aggression and Violent Behavior. 2012;17(6):514-8. https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.005
40. Sidan SA, Ziaei S. Effectiveness of Stress Management Training on Quality of Life and Resilience of Women Victims of Domestic Violence. Medical journal of mashhad university of medical sciences. 2019;61(Supplment1):12-9. https://doi.org/10.22038/mjms.2019.13787
41. Faridhosseini F, Torkamani M, Layegh P, Nehedi Y, Nahidi M. Effectiveness of cognitive-behavioral stress management on anxiety, depression and quality of life in patients with psoriasis. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2016;59(5):337-44 https://doi.org/10.1504/IJWOE.2022.10047670
42. Javaheri R, Neshat-doost H-t, Molavi H, Zare M. Efficacy of cognitive-behavioral stress management therapy on improving the quality of life in females with temporal lobe epilepsy. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2010;13(2):32-43.
43. Børøsund E, Varsi C, Clark MM, Ehlers SL, Andrykowski MA, Sleveland HRS, et al. Pilot testing an app-based stress management intervention for cancer survivors. Translational behavioral medicine. 2020;10(3):770-80. https://doi.org/10.1093/tbm/ibz062
44. Rezaei Ardani A, Farid Hoseini F, Borhani Moghani M, Seyfi H. Cognitive behavioral stress management effects on quality of life and negative emotions in women with breast cancer. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015;18(154):8-18. https://doi.org/10.22038/IJOGI.2015.4718

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.7]