



Testing the causal model of the relationship between Emotional Cognitive Regulation and Quality of Life in Patients Recuperated from COVID-19: The mediator role a Health-Promoting Lifestyle

Mojtaba Ahmadi¹, Ezzatollah Ahmadi^{2*}

1. MA Student in General Psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran
2. Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Citation: Ahmadi, M., & Ahmadi, E. (2024). Testing the causal model of the relationship between emotional cognitive regulation and quality of life in patients recuperated from covid-19: The mediator role a health-promoting lifestyle. *Clinical Psychology Achievements*, 9(4),69-81.

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the causal model test of the relationship between emotional cognitive regulation and quality of life in Patients Recuperated from Covid-19 the mediator role a health-promoting lifestyle. The research method was such that in a descriptive-correlation design, 384 people were selected from psychology students of National universities in 2022-2023 using a voluntary sampling method. Data collection was done with Granofsky's cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ), Short form of Health Background Questionnaire (SF-36), and Walker's Health-promoting Lifestyle Questionnaire. The collected data were analyzed with SPSS-26 and Lisrel-7.8 software. Findings showed that there is a positive and significant relationship between positive emotion regulation and lifestyle ($\beta=0.34$ and $P<0.05$) and a negative and significant relationship between negative emotion regulation and lifestyle ($P<0.05$ and $\beta=0.33$) exists. There is a positive and significant relationship between lifestyle and both components of mental health and physical health ($P<0.05$). Mental health and physical health also have a positive and significant relationship ($P<0.05$ and $\beta=0.59$). Also, there is a statistically significant relationship between positive emotion regulation and quality of life components (mental health and physical health) with the mediation of lifestyle variables. It can be concluded that there is a positive and significant relationship between the variable of positive emotion regulation and the variable of physical health and mental health indirectly.

Keywords: Cognitive emotion regulation, quality of life, COVID-19, lifestyle

* Corresponding Author: Ezzatollah Ahmadi
E-mail: amiraliahmadi91@yahoo.com





آزمون مدل علی رابطه تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در بهبود یافتگان کووید-۱۹ با میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

مجتبی احمدی^۱، عزت‌اله احمدی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی آزمون مدل علی رابطه تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در بهبود یافتگان کووید-۱۹ با میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بود. روش پژوهش به این صورت بود که در یک طرح توصیفی-همبستگی، ۳۸۴ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه از دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه‌های سراسری در سال ۱۴۰۱-۰۲، انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجانی گرانفسکی (CERQ)، فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF-36) و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر صورت گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزارهای SPSS-26 و لیزرل-۷.۸، تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین تنظیم هیجان مثبت و سبک زندگی رابطه مثبت و معنادار ($P < 0.05$ و $\beta = 0.34$) و بین تنظیم هیجان منفی و سبک زندگی نیز رابطه منفی و معنادار ($P < 0.05$ و $\beta = -0.33$) وجود دارد. بین سبک زندگی با هر دو مؤلفه سلامت روانی و سلامت فیزیکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). سلامت روانی و سلامت فیزیکی نیز رابطه مثبت و معناداری دارند ($P < 0.05$) و $\beta = 0.59$). همچنین، بین تنظیم هیجان مثبت با مؤلفه‌های کیفیت زندگی (سلامت روانی و سلامت فیزیکی) با میانجی‌گری متغیر سبک زندگی رابطه معنادار آماری وجود دارد. نتیجه می‌شود که بین متغیر تنظیم هیجان مثبت با متغیر سلامت فیزیکی و سلامت روانی به‌طور غیرمستقیم رابطه مثبت و معناداری برقرار است.

کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، کیفیت زندگی، کووید-۱۹، سبک زندگی

مقدمه

اپیدمی کووید-۱۹ (COVID-19) یک وضعیت نوظهور و به سرعت در حال تحول است. کووید-۱۹ توسط سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) در مارس ۲۰۲۰ به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی شناخته شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). در ایران نیز از ۲۰ فوریه ۲۰۲۰، اولین مورد شناسایی شد و ابتدا مواردی از ابتلا در شهر قم و پس‌از آن در شهر تهران مشاهده شد (سوری و همکاران، ۲۰۲۲). در سطح جهانی تا ۱۰ مه سال ۲۰۲۳، ۲۷۸، ۹۰۳، ۷۶۵ مورد تأیید شده کووید-۱۹، از جمله ۳۷۸، ۹۲۷، ۶ مرگ، به سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است. در ایران، از ۳ ژانویه ۲۰۲۰ تا ۲ مه سال ۲۰۲۳، ۹۲۲، ۶۰۹، ۷ موارد تأیید شده از کووید-۱۹ با مرگ‌ومیر ۱۶۵، ۱۶۴ گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). مبتلا شدن دست‌کم ۶۰ درصد افراد جامعه به کووید-۱۹ از سوی متخصصان تخمین زده شده است و همچنین عدم وجود درمان با پیشگیری قطعی این بیماری، باعث ایجاد استرس (Stress) و نگرانی مفرط در جوامع شده است (Anderson et al., 2020).

اپیدمی کووید-۱۹ تهدیدی برای سلامت جسمی است و کیفیت زندگی و سلامت روانی را در جمعیت عمومی کاهش می‌دهد (خدای و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی‌که این اپیدمی همچنان ادامه دارد و چالش‌های عمیقی برای بشریت ایجاد می‌کند، هوانگ و همکاران (Huang et al., 2023) و با توجه به پیامدهای روان‌شناختی شیوع این ویروس، بررسی واکنش‌های رفتاری افراد جامعه در مقابله با آن توسط محققان ایرانی، بسیار بااهمیت به نظر می‌رسد. چراکه کنترل و کاهش آثار مخرب این ویروس به کمک تک‌تک افراد در هر جامعه‌ای امکان‌پذیر خواهد بود. بررسی و شناسایی سوگیری‌های شناختی مردم در بحران کرونا می‌تواند در جهت شناسایی بهتر ابعاد روان‌شناختی این بحران در جامعه کمک ارزنده‌ای برای برنامه‌ریزی‌ها، جهت پیشگیری و درمان باشد (اکبری و همکاران، ۲۰۲۲).

در مورد اثر پاندمی بر سلامت روان و اینکه چه کسی در مقابل آشفتگی روانی که محصول این بیماری است، آسیب‌پذیر باشد، نگرانی‌هایی وجود دارد (Cox et al., 2020). دانشجویان نیز از جمله افرادی هستند که در طی شیوع بیماری کووید-۱۹، اضطراب را تجربه کرده‌اند و سلامت روان آن‌ها به خطر افتاده است (محمدحسینی و همکاران، ۲۰۲۲). کووید-۱۹ به سبب اثر فیزیولوژیکی مفرط و همچنین قدرت همه‌گیری زیاد، در افراد مبتلا و بهبود یافتگان، استرس حادی ایجاد می‌کند (Wu et al., 2020). استرس، از جمله مشکلات کسانی است که با بیماری‌های فیزیولوژیکی مانند کووید-۱۹ در جوامع مختلف دست و پنجه نرم می‌کنند و قادر است بر کارکرد شخص و زندگی وی اثر بگذارد (Liu et al., 2021). حدود ۱۰ درصد افرادی که مبتلا به کووید-۱۹ می‌شوند، تجربه بلند مدتی از اثرات آن را به دست می‌آورند که این موضوع بر کیفیت زندگی (Quality of Life) و آسایش (Welfare) آن‌ها به علت افزایش بیکاری، تروما (Trauma) و استرس مرتبط با بیماری، اثر می‌گذارد (McBride et al., 2021).

اپیدمی کووید-۱۹ و اقدامات محدودکننده اعمال‌شده توسط اکثر کشورها برای کنترل سرایت، تغییرات چشمگیری مانند جدایی از عزیزان، نگرانی در مورد سلامت خود و دیگران و محدودیت‌هایی در فعالیت‌های مهم را در زندگی ایجاد کرد. در نتیجه، افزایش شیوع افسردگی و اضطراب توسط یافته‌های اولیه از نقاط مختلف جهان ثبت شد (Qiu et al., 2020). این پاسخ‌های عاطفی پس از یک بحران، انطباقی هستند تا زمانی که عملکرد و توانایی داشتن یک زندگی رضایت‌بخش دست نخورده باقی بماند. با این حال، شواهد در حال ظهور نشان می‌دهد که اپیدمی کووید-۱۹ بر کیفیت زندگی تأثیر منفی گذاشته است (Solomou & Constantinidou et al., 2020).

با این وجود بهبود یافتگان کووید-۱۹ (Patients Recuperated from Covid-19) نیز از اینکه به‌طور مجدد مبتلا شوند و علاوه بر این، دچار پایداری نتایج بیماری نظیر مشکلات ریوی و تنفسی شوند، در خطر استرس و اضطراب قرار دارند (آل حاج و همکاران، ۲۰۲۰)، بنابراین تنظیم شناختی هیجان (Emotional cognitive regulation) به عنوان سازه‌ای است که سبب درک این موضوع می‌شود و از اهمیت بسزایی برخوردار است و نقش مهمی در زندگی انسان دارد (Kring & Sloan, 2009). تنظیم شناختی هیجان عملکرد شخص در جهت کنترل واکنش‌ها و حالات هیجانی و مدیریت اطلاعات محیطی آزارنده در هنگام

مواجهه با وقایع منفی است (Malik & Perveen, 2023). از طریق تنظیم هیجان افراد هیجان‌ات خود را به‌طور خودآگاه یا ناخودآگاه تعدیل می‌نمایند تا به صورتی مناسب به رویدادهای محیطی پاسخ دهند (Benfer & Bardeen, 2018).

تنظیم هیجان، حاوی فن‌های مقابله‌ای استفاده‌شده توسط افراد در صورت روبه‌رو شدن با هیجان‌ات زیاد است (Leahy, 2012). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پاسخ‌های نارسای هیجانی در مقابل کووید-۱۹ از جمله راهبردهای نامناسب تنظیم شناختی هیجان سبب آشفتگی‌های عاطفی در مدت کوتاهی می‌شود (اعزازی بجنوردی و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این، راهبردهای مقابله شناختی نقش مهمی در رابطه بین عوامل استرس‌زا و بهزیستی دارد (Kraaij & Garnefski, 2019)، مطابق با تحقیق تقوایی نیا، دشواری در تنظیم هیجانی باکیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری دارد (تقوایی نیا، ۲۰۲۰).

زندگی به‌عنوان یک مفهوم چند بعدی و گسترده، از زوایای مختلفی مانند زمان، فضا، تجربه، احساسات، اندیشه‌ها و رویدادها قابل بررسی است. برخی از روان‌شناسان و فیلسوفان به زندگی به عنوان یک شکل تکاملی و پویای انباشت جریان‌ات و تجارب متعدد انسانی نگریسته‌اند. از این رو، زندگی یک دامنه پیچیده و چند سویه است که با تحلیل دقیق ترکیبات و زوایای آن می‌توان به برداشت‌های متعددی از مفهوم زندگی دست‌یافت (Csikszentmihalyi, 1990). اگرچه تعریف کیفیت زندگی چالش‌برانگیز است، اما کیفیت زندگی چیزی فراتر از وضعیت سلامت، علائم بالینی یا توانایی عملکردی است (Brazier et al., 2014). کیفیت زندگی با مفاهیم زیستی و کارکردی مانند وضعیت سلامت و وضعیت عملکردی و مفاهیم اجتماعی و روان‌شناختی ناتوانی، مانند رفاه، رضایت و شادکامی ارزیابی می‌گردد. شش گرایش عمده در توسعه مفهوم کیفیت زندگی همگرا شده‌اند: (۱) مطالعات همه‌گیری‌شناسی اساسی در مورد شادی و رفاه (۲) جستجو برای شاخص‌های اجتماعی (۳) ناکافی بودن معیارهای پیامد بهداشتی عینی (۴) رضایت مشتری (۵) جنبش انسان‌گرایی پزشکی و (۶) روان‌شناسی مثبت (Csikszentmihalyi & Seligman, 2000).

بهبود الگوهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Health-promoting lifestyle)، قادر است نقش واسطه‌ای و معناداری در کم کردن تأثیر منفی استرس درک شده بر کیفیت زندگی داشته باشد (Seo et al., 2018). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، راهی برای افراد به‌منظور حفظ سلامت جسمی و روانی با به حداکثر رساندن ابتکار ذهنی خود و اتخاذ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است. این سبک زندگی می‌تواند از بروز بیماری‌های سلامتی پیشگیری کرده و مشکلات جسمی و روحی را کاهش دهد، هوأ (Hua et al., 2015)، همچنین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت افراد را افزایش می‌دهد و توانایی‌های مدیریت هیجان را افزایش می‌دهد (Zhou et al., 2021). (Manju & Basavarajappa, 2017) در پژوهش خود با هدف بررسی ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی، نشان دادند که بین این متغیرها همبستگی معناداری وجود دارد. علاوه بر این مطالعه باربریس (Barberis et al., 2017) ارتباط بین تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی را تأیید می‌کند.

کووید-۱۹ سبک زندگی میلیون‌ها شخص را در دنیا دچار تغییر کرده است و انتقال سریع و همچنین مرگ ناشی از این بیماری، سبب ترس مردم از مبتلا شدن به این بیماری شده است (رفیعی راد و همکاران، ۲۰۲۲). اگر کاهش کیفیت زندگی در طول اپیدمی یک یافته قابل اعتماد باشد، شناسایی فرایندهای روان‌شناختی قابل پیش‌بینی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی و بهداشت عمومی که از پیامدهای منفی بلند مدت جلوگیری می‌کند و جمعیت را برای عود اپیدمی و دیگر بحران‌های آینده آماده می‌کند، مهم خواهد بود (Shaw et al., 2020)، بنابراین، باوجود خطر ابتلا برای تمامی افراد، انجام پژوهش‌هایی باهدف کمک به شناخت اثرات منفی آن بر زندگی افراد و سلامت جوامع و همچنین ارائه راه کارهایی جهت مقابله با آن ضروری است؛ لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی آزمون مدل علی رابطه تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی بهبود یافتگان کووید-۱۹ با میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت انجام شد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است که در آن ارتباط تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی بهبود یافتگان کووید-۱۹ با میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، در

دانشجویان گروه روان‌شناسی دانشگاه‌های سراسری ایران مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان رشته روان‌شناسی دانشگاه‌های سراسری ایران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۰۲ با سابقه بهبودی از بیماری کووید-۱۹ بود. از این بین ۴۴۹ نفر اقدام به پر کردن پرسشنامه نمودند. با توجه به معیارهای ورود و خروج، نمونه آماری شامل ۳۸۴ نفر از دانشجویان روان‌شناسی بود.

معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، بهبودی از سویه یا سویه‌های کووید-۱۹ و همچنین دانشجوی رشته روان‌شناسی بود. از این رو ۲۱ نفر با توجه به اینکه به عنوان دانشجوی بهبود یافته از کووید-۱۹ نبودند، معیارهای ورود به پژوهش را نداشتند. از معیارهای خروج مخدوش بودن پاسخنامه ارسالی بود که از این میان تعداد ۴۴ نفر از پژوهش خارج شدند. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی شد و سپس به منظور گردآوری داده‌ها، لینک این پرسشنامه‌ها در گروه‌های دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه‌های سراسری کشور که در شبکه‌های اجتماعی تشکیل شده بود، به اشتراک گذاشته شد تا در صورت تمایل، به سؤالات این پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. برای افراد نمونه، قبل از پاسخگویی به سؤالات، اهداف و ملاک‌های ورود به پژوهش ذکر گردید و در خصوص معیارهای اخلاقی نظیر رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و انصراف از ادامه شرکت در پژوهش به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: یک پرسشنامه محقق ساخته جهت به دست آوردن اطلاعات جمعیت‌شناختی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و سویه یا سویه‌هایی که فرد مبتلا به کووید-۱۹ شده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی گرانفسکی (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی ۳۶ ماده‌ای است که تفاوت‌های فردی در راهبردهای مقابله را در ۹ خرده مقیاس ۴ ماده‌ای ارزیابی می‌کند. خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی مثبت: تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و تمرکز مجدد مثبت (سؤالات ۱۳-۱۴-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲)، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پذیرنده (سؤالات ۱۵-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷) و خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی منفی: سرزنش خود (سؤالات ۱-۲-۴)، سرزنش دیگران (سؤالات ۳۴-۳۵-۳۶)، پذیرش (سؤالات ۵-۶-۷-۸)، نشخوار فکری (سؤالات ۳-۹-۱۰-۱۱-۱۲) و فاجعه‌انگاری (سؤالات ۲۹-۳۰-۳۱-۳۲) است. بر خلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از رویارویی با یک تجربه منفی یا رویدادهای آسیب‌زا ارزیابی می‌نماید. این پرسشنامه برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است. هر سؤال، از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس، نشان‌دهنده استفاده بیش‌تر از راهبردهای فوق در مقابله با رویدادهای استرس‌زا و منفی است.

در استفاده از راهبردهای مقابله همسانی‌های درونی از ۰/۶۸ تا ۰/۹۳ متغیر است و شواهدی مبنی بر اعتبار همگرا و متمایز از طریق روابط با افسردگی و اضطراب ارائه شده است (گارفنسکی و کرایج، ۲۰۰۶). در بررسی مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه با نمونه خارجی، گارفنسکی و کرایج (۲۰۰۷) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پذیرنده در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۵۸ محاسبه کردند و روایی بیرونی آن را با استفاده از زیرمقیاس‌های اضطراب و افسردگی سیاهه نشانه‌های روان‌شناختی بین ۰/۱۲ تا ۰/۵۵ در سطح ۰/۱۰۰ معنادار گزارش نمودند (Nosek & Hansen et al., 2008). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه در نمونه ایرانی توسط حسنی (۱۳۸۹) بررسی شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای ۹ زیرمقیاس در دامنه ۰/۲۹ تا ۰/۶۷ گزارش شده است (حسنی، ۱۳۸۹).

فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (Short-Form Health Survey Questionnaire (SF-36): این پرسشنامه خود گزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ور و شربورن ساخته شد (Ware & Sherbourne, 1992). پرسشنامه کیفیت زندگی وضعیت سلامتی چندبعدی است که به چهار هفته قبل از تجویز اشاره دارد

(Ware, 1993). به طور گسترده در تحقیقات و عملکرد بالینی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت عمومی خاص غیر بیماری و نتایج آن استفاده می‌شود. این شامل ۳۶ سؤال است که هشت حوزه چند موردی سلامت را می‌سنجد: عملکرد فیزیکی (شامل ۱۰ سؤال، عملکرد جسمی فرد در ۲۱ سطح سنجیده می‌شود)، عملکرد نقش فیزیکی (شامل ۴ سؤال، کارکرد نقش جسمی در ۵ سطح سنجیده می‌شود)، درد بدن (شامل ۲ سؤال، درد بدنی فرد در ۱۱ سطح سنجیده می‌شود)، سلامت عمومی (شامل ۵ سؤال، سلامت جسمانی فرد در ۲۱ سطح سنجیده می‌شود)، سرزندگی (شامل ۴ سؤال، سرزندگی فرد در ۲۱ سطح سنجیده می‌شود)، عملکرد نقش اجتماعی (شامل ۲ سؤال، عملکرد اجتماعی فرد در ۹ سطح سنجیده می‌شود)، نقش عاطفی (شامل ۳ سؤال، کارکرد نقش هیجانی فرد در ۴ سطح سنجیده می‌شود) و سلامت روانی (شامل ۵ سؤال، فرد در ۲۶ سطح سنجیده می‌شود) پیرونی (Pironi et al., 2004) و علاوه بر ۸ خرده مقیاس یادشده، پرسشنامه مذکور با طرح یک سؤال، وضعیت سلامت فعلی فرد را نسبت به یک سال قبل در ۶ سطح می‌سنجد. این پرسشنامه دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد، نمره کلی مؤلفه فیزیکی که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مؤلفه روانی که این هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است (اصغری مقدم و فقیهی، ۲۰۰۳).

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر (Health-Promoting Lifestyle Profile II) (HPLPII): سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند توسط پروفایل سبک زندگی ارتقاء سلامت اندازه‌گیری شود که این ابزار به طور گسترده در تحقیقات استفاده شده و روایی و پایایی آن در جمعیت‌های مختلف گزارش شده است (Stockert, 2000). این پرسشنامه از ۵۲ سؤال تشکیل شده است که ۶ زیر مقیاس تغذیه (سؤالات ۱ تا ۱۱)، فعالیت بدنی (سؤالات ۱۲ تا ۲۴)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (سؤالات ۲۵ تا ۳۲)، مدیریت استرس (سؤالات ۳۳ تا ۳۸)، روابط بین فردی (سؤالات ۳۹ تا ۴۶) و رشد معنوی (سؤالات ۴۷ تا ۵۴) را دارد. برای نمونه این پرسشنامه از پاسخگو می‌خواهد تا بر روی طیف پاسخ لیکرتی ۴ نقطه‌ای (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و به طور معمول) مشخص کند که چقدر رفتارهای خاص ارتقاء دهنده سلامت را انجام می‌دهد. به طور کلی نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و نمره ابعاد رفتاری با استفاده از میانگین پاسخ‌ها برای کل ۵۲ سؤال و برای هر زیر مقیاس (۸ تا ۹ آیتم) محاسبه می‌شود.

والکر و هیل پولرسکی برای این ابزار آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را گزارش کردند و برای شش زیرشاخه آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ را گزارش نمودند (والکر و همکاران، ۱۹۹۵). همچنین پایایی آزمون - باز آزمون سه هفته‌ای برای کل ابزار برابر با ۰/۸۹ بود. مؤلفان مذکور پیشنهاد کرده‌اند که این پروفایل در مطالعاتی با نمونه‌هایی از سطوح اجتماعی- اقتصادی و بسترهای فرهنگی متنوع دیگر نیز به کار گرفته شود تا روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گیرد و هنجارهایی را برای زیرگروه‌های جمعیتی مختلف ایجاد نماید (محمدی، ۲۰۱۲).

روش اجرا

روش پژوهش به صورت تحلیل مسیر است. ۳۸۴ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه از دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه‌های سراسری در سال ۲۰۲۱-۱۴۰۱، انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجانی گرانفسکی (CERQ)، فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF-36) و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر صورت گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزارهای SPSS-26 و لیزرل-۷.۸، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۳۸۴ نفر از دانشجویان رشته روان‌شناسی دانشگاه‌های سراسری ایران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ با سابقه بهبودی از بیماری کرونا جمع‌آوری شده تا بر اساس آن رابطه بین متغیرها برای آزمون فرضیه‌های تحقیق

بررسی شود. از میان ۳۸۴ نفر افراد نمونه، ۲۵۳ نفر زن و ۱۳۱ نفر مرد بودند، بنابراین اکثریت افراد نمونه (۶۵/۹ درصد) زن بودند. ۹ نفر از افراد نمونه بین ۱۸ تا ۲۰ سال، ۳۰۹ نفر بین ۲۰ تا ۳۵ سال، ۶۱ نفر بین ۳۵ تا ۵۰ سال و ۵ نفر بین ۵۰ تا ۶۰ سال سن داشتند؛ بنابراین اکثریت افراد نمونه (۸۰ درصد) بین ۲۰ تا ۳۵ سال سن دارند. سطح تحصیلات بیشتر افراد کارشناسی (۶۵/۱ درصد) و بیشتر آن‌ها مجرد (۶۵/۱ درصد) بودند. به لحاظ وضعیت اشتغال، تقریباً نیمی از افراد شاغل (۵۲/۶ درصد) و نیمی غیر شاغل (۴۷/۴ درصد) بودند. در ادامه اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به هر متغیر گزارش شده است. همچنین شاخص‌های کشیدگی و چولگی نیز ارائه شده است و با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرها در دامنه ۳ و -۳ قرار دارد، می‌توان ادعا کرد که داده‌ها از توزیع بهنجار برخوردار هستند.

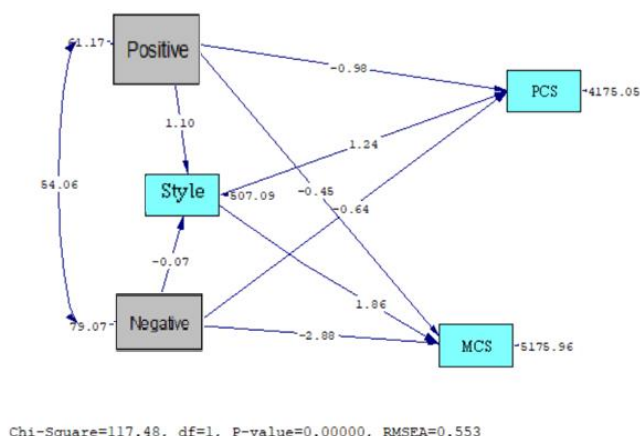
در این پژوهش متغیر تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر پیش‌بین، متغیر سبک زندگی به‌عنوان متغیر میانجی و متغیر کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. متغیر تنظیم هیجان دارای دو بعد هیجان مثبت و هیجان منفی است. به همین علت دو بعد تنظیم هیجان مثبت و تنظیم هیجان منفی در مدل منظور گردید. همچنین کیفیت زندگی نیز در دو بعد سلامت روانی و سلامت فیزیکی تعریف می‌شود؛ لذا در مدل، این دو بعد به‌عنوان نماینده کیفیت زندگی آورده شده‌اند. برای بررسی روابط بین این متغیرها از روش تحلیل مسیر استفاده شد. تحلیل مسیر یک روش آماری پیشرفته است که علاوه بر تأثیر مستقیم، توانایی بررسی تأثیرات غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را دارد. در واقع تحلیل مسیر، تعمیم‌یافته روش رگرسیون چند متغیره در ارتباط با تدوین مدل‌های علی است (حبیب پورگتابی و صفری شالی، ۱۳۹۴).

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای مورد بررسی پژوهش

عامل	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	چولگی	کشیدگی
تنظیم شناختی هیجان مثبت	۴۷/۵۲	۷/۸۲	۱۶	۷۵	-۰/۳۳	۲/۱۹
تنظیم شناختی هیجان منفی	۵۹/۴۴	۸/۸۹	۲۰	۸۴	-۰/۶۱	۱/۹
سبک زندگی	۱۳۴/۶۶	۲۳/۹۳	۵۲	۲۱۶	-۰/۱۱	۰/۳۹
سلامت فیزیکی	۲۸۹/۵۶	۷۰/۵۳	۷۲	۴۰۰	-۰/۷۳	-۰/۱۵
سلامت روانی	۲۴۳/۳۰	۸۵/۳۱	۸	۳۹۶	-۰/۲۵	-۰/۷۱

تحلیل مسیر برخلاف مدل معادلات ساختاری، متغیرها را مکنون در نظر نگرفته و تمامی متغیرهای مدل مشاهده شده هستند. در شکل ۱، مدل مفهومی اولیه ارائه شده است. در مدل مفهومی ارائه شده متغیرهای تنظیم هیجان مثبت (Positive) و تنظیم هیجان منفی (Negative) به‌عنوان متغیر پیش‌بین، سبک زندگی (Style) به‌عنوان متغیرهای میانجی و سلامت روانی (MCS) و سلامت فیزیکی (PCS) به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

بررسی مدل اولیه که بر اساس مدل مفهومی پژوهش بر روی داده‌های به‌دست‌آمده از پژوهش اجرا شده است، مشاهده می‌شود که شاخص RMSEA مدل اجرا شده برابر با ۰/۵۵۳ است که با میزان مطلوب این شاخص ($RMSEA < 0/08$) فاصله بسیاری دارد. همچنین شاخص χ^2 دو بر درجه آزادی نیز برابر با ۱۱۷ است، در صورتی که برای برازش مدل این شاخص باید از ۳ کوچک‌تر باشد؛ بنابراین مدل اجرا شده با داده‌های موجود برازش نداشته و مدل نیاز به اصلاح و بازبینی دارد.



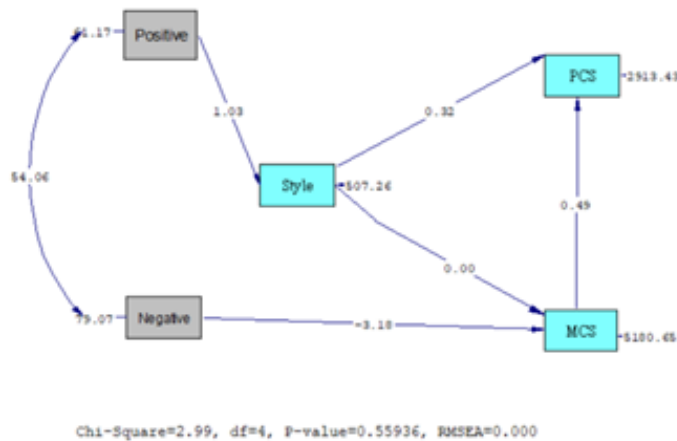
شکل ۱. مدل اجرا شده اولیه‌ی منطبق بر مدل مفهومی پژوهش

جهت اصلاح مدل، ضرایب مسیر مدل بررسی گردید تا ضرایب مسیری که به لحاظ آماری معنادار نبوده حذف شده و بار دیگر مدل اجرا و شاخص‌های برازش آن مورد بررسی قرار گیرد. در جدول ۲، اطلاعات مربوط به ضرایب مسیر گزارش شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیر استاندارد و غیراستاندارد و آماره t در مدل منطبق بر مدل مفهومی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب مسیر	ضریب مسیر استاندارد	آماره t
سبک زندگی	سبک زندگی	۱/۱۰	۰/۳۶	۴/۶۹**
تنظیم هیجان مثبت	سلامت فیزیکی	-۰/۹۸	-۰/۱۱	-۱/۴۲
	سلامت روانی	-۰/۴۵	-۰/۰۴	-۰/۵۹
سبک زندگی	سبک زندگی	-۰/۰۷	-۰/۰۳	-۰/۳۶
تنظیم هیجان منفی	سلامت فیزیکی	-۰/۶۴	-۰/۴۲	-۱/۰۹
	سلامت روانی	-۲/۸۸	-۰/۳	-۴/۳۷**
سبک زندگی	سلامت فیزیکی	۱/۲۴	۰/۴۲	۸/۴۳**
	سلامت روانی	۱/۸۶	۰/۵۲	۱۱/۳۴**

با توجه به اینکه در خروجی نرم‌افزار لیزرل سطح معناداری گزارش نمی‌شود، برای قضاوت درباره معناداری ضرایب مسیر، آماره t با مقدار بحرانی آماره t مقایسه می‌گردد، در سطح $t=0/05$ بحرانی برابر با $1/96$ و در سطح $0/01$ ، برابر با $2/58$ است. در جدول بالا آماره t غیر معنادار باریک قرمز و آماره t معنادار در سطح $0/01$ با دو ستاره مشخص شده‌اند؛ بنابراین این بین متغیر تنظیم هیجان مثبت با متغیرهای سلامت فیزیکی و سلامت روانی رابطه معنادار وجود ندارد. همچنین بین متغیر تنظیم هیجان منفی با متغیرهای سبک زندگی و سلامت فیزیکی رابطه معنادار وجود ندارد. در نتیجه مسیری که به لحاظ آماری معنادار نبودند از مدل حذف شده و به پیشنهاد اصلاحی نرم‌افزار بین متغیرهای سلامت فیزیکی و سلامت روانی مسیری اضافه گردید. در واقع بر اساس پیشنهاد نرم‌افزار سلامت روانی بر سلامت فیزیکی اثرگذار است که با توجه به منطق، چنین رابطه‌ای محتمل بوده و به همین علت مسیر ذکر شده به مدل اضافه گردید. مدل اصلاح شده در شکل ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود، آماره کای اسکور به لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0/05$ و $\chi^2 = 2/99$)، عدم معناداری این آماره به معنای آن است که مدل اجرا شده با داده‌های به دست آمده از نمونه برازش دارد. همچنین سایر شاخص‌های برازش شامل شاخص RMSEA، CFI و AGFI به ترتیب برابر با $0/00001$ ، $0/99$ و $0/99$ هستند که نشان از برازش مطلوب مدل اصلاح شده با داده‌ها دارد. در جدول ۳ اطلاعات حاصل از مدل نهایی گزارش شده است.



شکل ۲. مدل اصلاح‌شده نهایی

جدول ۳. ضرایب مسیر استاندارد و غیراستاندارد و آماره t در مدل اصلاح‌شده نهایی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب مسیر	ضریب مسیر استاندارد	آماره t
تنظیم هیجان مثبت	سبک زندگی	۱/۰۳	۰/۳۴	۷/۰۱**
تنظیم هیجان منفی	سلامت روانی	-۳/۱۸	-۰/۳۳	-۷/۳۹**
سبک زندگی	سلامت فیزیکی	۰/۳۲	۰/۱۱	۲/۵۳*
سلامت روانی	سلامت روانی	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱۱/۴۸**
سلامت روانی	سلامت فیزیکی	۰/۴۹	۰/۵۹	۱۳/۵۵**

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی آزمون مدل علی رابطه تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی بهبود یافتگان کووید-۱۹ با میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بود. مطابق با یافته‌ها، اگرچه بین تنظیم شناختی هیجان مثبت با مؤلفه‌های کیفیت زندگی (سلامت روانی و سلامت فیزیکی) رابطه مستقیم وجود نداشت؛ اما بین این متغیرها به صورت غیرمستقیم و با واسطه‌گری متغیر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه معنادار آماری وجود داشت. این یافته‌ها بر ضرورت نظارت بر اختلالات سلامت روان در میان مردم در طول اپیدمی کووید-۱۹ و به دنبال آن، ارائه مداخلات هدفمند برای افراد در معرض خطر بالا، تأکید می‌کند (Wong et al., 2021).

طبق مدل گراس، تنظیم شناختی هیجان شامل راهبردهای سازش یافته و سازش نیافتده است که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های عاطفی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (فولادوند و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش مارسک و همکاران (۲۰۰۷) وجود رابطه مثبت بین تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی را تأیید می‌کند (Marsac et al., 2007). در پژوهش رستمی و همکاران (۲۰۱۶) نیز راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان بر کیفیت زندگی اثری مثبت می‌گذارد (رستمی و همکاران، ۲۰۱۶). این یافته‌ها بینش‌هایی را در جهت تدوین اقدامات کاهش‌ی برای کمک به مردم برای مقابله با اثرات منفی سلامت روان، در وضعیت غیرقابل‌پیش‌بینی کنونی اپیدمی کووید-۱۹ ارائه می‌کند (Wong et al., 2021). مطابق با تحقیق تقوایی نیا، دشواری در تنظیم هیجانی با کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری دارد (تقوایی نیا، ۲۰۲۰).

همسو با پژوهش‌های کراسیون (۲۰۱۳)، رامش و همکاران (۲۰۱۸) راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با شاخص‌های کیفیت زندگی رابطه مثبت و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با شاخص‌های کیفیت زندگی رابطه منفی دارند (Crăciun, 2013؛ رامش و همکاران، ۲۰۱۸). مفهوم‌سازی‌های اخیر از تنظیم هیجان، شامل این ایده است که فرد باید

بتواند از مجموعه وسیعی از راهبردهای مقابله‌ای استفاده کند و با چالش‌ها، بسته به موقعیت و بدون اتکای بیش از حد به چند راهبرد نامناسب، به‌گونه‌ای مناسب برخورد کند (Panayiotou et al., 2021). در خصوص نقش میانجی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت این یافته مورد تأیید است که بهبود پارادایم‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، قادر است نقش واسطه‌ای و معناداری در کم کردن تأثیر منفی استرس درک شده بر کیفیت زندگی داشته باشد (Seo et al., 2018).

با توجه به نتایج پژوهش روداس (Rodas et al., 2022)، افرادی که قادر هستند به‌گونه‌ای مثبت و مؤثر هیجانات منفی خود را تنظیم نمایند، می‌توانند آشفتگی‌ها و استرس را، در هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات و بحران‌هایی مانند کووید-۱۹ مدیریت کنند و به حل مشکلات بپردازند. افرادی که از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجانات استفاده می‌کنند، قدرت تحمل پریشانی بالاتری دارند و با اضطراب و استرس ناشی از کووید-۱۹ به‌گونه‌ای مؤثرتر کنار می‌آیند. در مقابل افرادی که از راهبردهای منفی تنظیم هیجانات استفاده می‌کنند با شدت گرفتن استرس و اضطراب ناشی از بیماری کرونا، توانمندی نسبتاً کمی برای مقابله با بحران نشان می‌دهند. راهبردهای مثبت و یا منفی تنظیم شناختی هیجانات نقش و اهمیت بسزایی در اضطراب کووید-۱۹ ایفا می‌کنند، بنابراین می‌توان به سودمندی بالقوه راهبردهای تنظیم هیجان جایگزین و انعطاف‌پذیر در مقابله با چنین بحران‌هایی اشاره کرد (Mariani et al., 2021).

احساسات ممکن است به‌طور قابل توجهی به بهزیستی و کیفیت زندگی در طول اپیدمی و فراتر از آن به‌طور خاص، کمک کنند (Lades et al., 2020). یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش روانی و حمایت روانی برای استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان، مانند بیان کردن هیجانات، نوشتن، ارتباط عاطفی با دیگران حمایتگر، شناخت و تصدیق احساسات، ممکن است به‌ویژه برای افراد مؤثر باشد (Berking et al., 2008). از طریق آموزش استفاده از مجموعه وسیعی از راهبردها، برای ایجاد اطمینان به افراد، مبنی بر این‌که کارهایی وجود دارد که می‌توان در مورد بحران انجام داد و بر اساس پروتکل‌های مداخله معتبر تجربی، به نظر می‌رسد که در کاهش اثرات منفی چنین بحران‌هایی نیز امیدوارکننده باشد (Adamson et al., 2023). در عین حال، یافته‌ها، پیامد قابل توجه دیگری نیز دارند: حداقل در کوتاه مدت برخی از راهبردهای تنظیم هیجان اجتنابی ممکن است اثرات مفیدی داشته باشند (Kashdan et al., 2006).

نتایج نشان داد که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند نقش میانجی در کاهش تأثیر منفی استرس درک شده بر کیفیت زندگی داشته باشد. همچنین سلامتی مستلزم بهبود سبک زندگی بهداشتی است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند پیامدهای مفیدی برای مدیریت مستمر تأثیرات روان‌شناختی اپیدمی و همچنین آمادگی برای امواج آینده و بحران‌های مشابه داشته باشد. نتایج نشان می‌دهد که حتی یک جوان و بخش نسبتاً سالمی از جمعیت، مانند دانشجویان دانشگاه‌ها، چه به دلیل کووید-۱۹ و چه به دلیل اقدامات کنترلی اجراشده، دچار افت قابل توجهی در کیفیت زندگی خود شدند. اگرچه تحقیقات بیشتری برای ترسیم تأثیر نسبی اپیدمی در مقابل قرنطینه موردنیاز است، یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشگاه‌ها و شهرها باید منابع در دسترس، برای شناسایی دلایل و حمایت روانی داشته باشند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جمله مقطعی بودن و استفاده از نمونه‌گیری غیر احتمالی روبه‌رو بود. همچنین با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر را تنها دانشجویان روان‌شناسی تشکیل داده‌اند، به نظر می‌رسد که در تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر افراد جامعه و گروه‌های سنی باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از این رو پیشنهاد می‌شود مشابه مطالعه حاضر با نمونه‌ها و روش‌های نمونه‌گیری دیگر انجام گردد و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع را برای نویسندگان به دنبال نداشته است و از طرف هیچ سازمانی حمایت مالی نشده است. همچنین، نویسندگان از مسئولین دانشگاه‌ها و تمام دانشجویان گران‌قدر که در اجرای پژوهش صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

- عزازی بجنوردی، المیرا، قدم‌پور، سمانه، مرادی شکیب، آمنه و غضبان‌زاده، رضیه (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *روان پرستاری*، ۸(۲)، ۳۴-۴۴.
- اکبری چرمهینی، صغرا، مولایی یساولی، مهدی، نظری فر، محسن و شهرجردی، شهناز. (۱۴۰۱). سوگیری‌های شناختی در طول شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. *روان‌شناسی سلامت*، ۱۰(۴۰)، ۴۷-۶۲.
- تقوایی نیا، علی (۱۳۹۹). رابطه دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت زندگی همسران جانبازان: نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. *ارمغان دانش*، ۲۵(۲)، ۳۹۲-۴۰۶.
- حبیب پورگتابی، کرم و صفری شالی، رضا (۱۳۹۴). *راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی: (تحلیل داده‌های کمی)*، تهران: انتشارات لویه.
- حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳) (پیاپی ۷)، ۷۳-۸۳.
- رامش، سمیه، قاضیان، مونا، رفیعی‌پور، امین و صفری، علیرضا (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای افسردگی و اضطراب در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و خود مراقبتی در مبتلایان به دیابت نوع دو. *پژوهان*، ۱۶(۴)، ۳۷-۴۵.
- رستمی، معصومه، موقری، محمدرضا، تقوی لاریجانی، ترانه و مهران، عباس (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و سبک‌های مقابله با استرس در پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه. *پژوهش پرستاری ایران*، ۱۱(۱)، ۵۱-۶۱.
- رفیعی‌راد، زهره، بشرپور، سجاد، و لطفی سعیدآباد، شیدا (۱۴۰۰). نقش تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل سلامتی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱۰)، ۷۵-۸۴.
- سوری، خداکرمی، زالی، نوری و اکبرپور، ع سگریان (۱۴۰۰). بررسی اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در شهر تهران-ایران. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۸(۳)، ۱۷۷-۱۸۶.
- فولادوند، خدیجه و زارعی، سلمان (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، تصویر بدن و تاب‌آوری زنان نابارور. *روان‌شناسی سلامت*، ۱۱(۴۱)، ۱۳۴-۱۲۱.
- محمدحسینی، عاطفه و نعمی، عبدالزهرا (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای اضطراب بیماری کرونا در رابطه بین اضطراب صفت با سلامت عمومی و سبک ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان. *روان‌شناسی سلامت*، ۱۰(۴۰)، ۱۶۵-۱۷۹.
- Adamson, R., McKenna, J. W., Nelson, J., & Post, F. (2023). We can do better: a critical review of commercially endorsed crisis intervention programs. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 1-9.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 395(10228), 931-934.
- Asghari Moghaddam, M., & Faghehi, S. (2003). Validity of the sf-36 health survey questionnaire in two Iranian samples. *Clinical Psychology and Personality*, 1(1), 1-10.
- Barberis, N., Cernaro, V., Costa, S., Montalto, G., Lucisano, S., Larcana, R., & Buemi, M. (2017). The relationship between coping, emotion regulation, and quality of life of patients on dialysis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(2), 111-123.
- Benfer, N., Bardeen, J. R., & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237.

- Brazier, J., Connell, J., Papaioannou, D., Mukuria, C., Mulhern, B., Peasgood, T., ... & Parry, G. (2014). A systematic review, psychometric analysis and qualitative assessment of generic preference-based measures of health in mental health populations and the estimation of mapping functions from widely used specific measures. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 18(34).
- Cox, R. C., Jessup, S. C., Lubner, M. J., & Olatunji, B. O. (2020). Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102315.
- Crăciun, B. (2013). Coping strategies, self-criticism and gender factor in relation to quality of life. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 466-470.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- El Haj, M., Altintas, E., Chapelet, G., Kapogiannis, D., & Galloui, K. (2020). High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry Research*, 291, 113294.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Hua, Y., Wang, B., Wallen, G. R., Shao, P., Ni, C., & Hua, Q. (2015). Health-promoting lifestyles and depression in urban elderly Chinese. *PloS one*, 10(3), e0117998
- Huang, G., Guo, F., Zimmermann, K. F., Liu, L., Taksa, L., Cheng, Z., ... & Franklin, M. (2023). The effect of the COVID-19 pandemic on life expectancy in 27 countries. *Scientific Reports*, 13(1), 8911.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320.
- Khodami, M. A., Seif, M. H., Koochakzadeh, R. S., Fathi, R., & Kaur, H. (2022, June). Perceived stress, emotion regulation and quality of life during the Covid-19 outbreak: A multi-cultural online survey. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 180, No. 6, pp. 514-518). Elsevier Masson.
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Lades, L. K., Laffan, K., Dalrymple, M., & Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 902-911.
- Leahy, R. L. (2012). Introduction: Emotional schemas, emotion regulation, and psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 359-361.
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A., & Rhodes, R. E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual Differences*, 168, 110351.
- Malik, S., & Perveen, A. (2023). Mindfulness and anxiety among university students: Moderating role of cognitive emotion regulation. *Current Psychology*, 42(7), 5621-5628.
- Manju, H. K. (2017). Cognitive regulation of emotion and quality of life. *Journal of Psychosocial Research*, 12(1), 1.
- Mariani, R., Renzi, A., Di Monte, C., Petrovska, E., & Di Trani, M. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on primary emotional systems and emotional regulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5742.
- Marsac, M. L., Funk, J. B., & Nelson, L. (2007). Coping styles, psychological functioning and quality of life in children with asthma. *Child: Care, Health and Development*, 33(4), 360-367.
- McBride, E., Arden, M. A., Chater, A., & Chilcot, J. (2021). The impact of COVID- 19 on health behaviour, well- being, and long- term physical health. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 259.
- Nosek, B. A., & Hansen, J. J. (2008). Personalizing the implicit association test increases explicit evaluation of target concepts. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(4), 226.

- Panayiotou, G., Panteli, M., & Leonidou, C. (2021). Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science, 19*, 17-27.
- Pironi, L., Paganelli, F., Mosconi, P., Morselli-Labate, A. M., Spinucci, G., Merli, C., ... & Miglioli, M. (2004, March). The SF-36 instrument for the follow-up of health-related quality-of-life assessment of patients undergoing home parenteral nutrition for benign disease. In *Transplantation proceedings* (Vol. 36, No. 2, pp. 255-258). Elsevier.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry, 33*(2), e100213.
- Rodas, J. A., Jara-Rizzo, M. F., Greene, C. M., Moreta-Herrera, R., & Oleas, D. (2022). Cognitive emotion regulation strategies and psychological distress during lockdown due to COVID-19. *International Journal of Psychology, 57*(3), 315-324.
- Seo, E. J., Ahn, J. A., Hayman, L. L., & Kim, C. J. (2018). The association between perceived stress and quality of life in university students: the parallel mediating role of depressive symptoms and health-promoting behaviors. *Asian nursing research, 12*(3), 190-196.
- Shaw, D. M. (2020). Invisible enemies: Coronavirus and other hidden threats. *Journal of Bioethical Inquiry, 17*(4), 531-534.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. *International journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), 4924.
- Stockert, P. A. (2000). *The determinants of a health-promoting lifestyle in older adults*. Saint Louis University.
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care, 30*(6), 473-483.
- Ware, J. E. (1993). SF-36 health survey. Manual and interpretation guide. *The health institute, 6*-1.
- Wong, L. P., Alias, H., Md Fuzi, A. A., Omar, I. S., Mohamad Nor, A., Tan, M. P., ... & Chung, I. (2021). Escalating progression of mental health disorders during the COVID-19 pandemic: Evidence from a nationwide survey. *PloS One, 16*(3), e0248916.
- World Health Organization. (2023). *World Health Organization (WHO) Coronavirus (COVID-19) Dashboard (2023)*. World Health Organization, URL: <https://covid19.who.int/>.
- Wu, D., Wu, T., Liu, O., & Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases, 94*, 44-48.
- Zhou, W., Chen, D., Hong, Z., Fan, H., gd., S., & Zhang, L. (2021). The relationship between health-promoting lifestyles and depression in the elderly: Roles of aging perceptions and social support. *Quality of Life Research, 30*(3), 721-728.