

## اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجانی بر مشکلات شناختی و هیجانی و درماندگی شناختی در بهبودیافتگان بیماری COVID-19 با درمان رمدسیویر

فاطمه رضایی<sup>۱</sup> رضوان صدرمحمدی<sup>۲</sup>، سمیه حداد رنجبر<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد انار، رفسنجان، ایران

<sup>۲</sup> - دکتر روانشناسی، دانشگاه ولیعصر، رفسنجان، ایران

<sup>۳</sup> - دکتر روانشناسی، استادیار، دانشگاه ولیعصر، رفسنجان، ایران

\*نشانی برای مکاتبه: Sadr\_1383@yahoo.com

### چکیده

**مقدمه:** اختلالات ناشی از عفونت در سیستم ایمنی می تواند آسیب روانی ایجاد کند. شیوع بیماری همه گیر کروناویروس سندرم حاد تنفسی (COVID-19) با پیامدهای روانپزشکی همراه بوده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر مشکلات شناختی و هیجانی (حافظه، خلق) و درماندگی شناختی (استرس، افسردگی، اضطراب) در بهبودیافتگان بیماری بیماری کوید-۱۹ با درمان رمدسیویر شهر رفسنجان بود.

**روش ها:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ در شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۰ که تحت درمان داروی رمدسیویر قرار گرفته اند، است. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از بیماران بهبودیافته که بصورت نمونه گیری تصادفی و بر اساس تمایل و رضایت فرد برای شرکت در مطالعه انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی در ۸ جلسه ۱:۳۰ برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه هیچ گونه درمان روان شناختی دریافت نکردند هر دو گروه قبل و بعد از اجرای فرآیند آموزش به مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (استرس) (DASS) (۱۹۹۲) پرسشنامه خلق و احساس (MFQ) (۱۹۸۷) و پرسشنامه ظرفیت حافظه داننیمن پاسخ دادند. داده های جمع آوری شده بر اساس نرم افزار SPSS-21 با آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر بهبود عملکرد حافظه و خلق و همچنین افسردگی و اضطراب بهبودیافتگان مبتلا به کرونا تاثیر معنی دار دارد ( $P < 0.05$ ). درمان مبتنی بر هیجان بر استرس بهبودیافتگان تاثیر معنی دار نداشته است ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر هشداردهنده عفونت بیماری کووید-۱۹ بر سلامت روان، ارزیابی آسیب شناسی روانی بازماندگان کووید-۱۹ و به منظور تشخیص و درمان اختلالات و مشکلات روانشناختی توصیه و تاکید می شود.

**کلمات کلیدی:** درمان تنظیم هیجان، کووید-۱۹، درماندگی شناختی، حافظه، خلق

### مقدمه

جدیدی از ویروس کرونا<sup>۱</sup> در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت و در زمان کوتاهی بسیاری از کشورهای دنیا را با بیماری روبرو کرد. این بیماری عفونی که توسط ویروس سندرم حاد تنفسی دو<sup>۲</sup> ایجاد میشود خیلی زود به یک بحران سلامت در جهان تبدیل شد. سازمان

بررسی تاریخ پاندمی ها در دوره های زمانی مختلف، نشان می دهد که از ابتدای زندگی بشر، بیماری های همه گیر وجود داشته و همواره تهدیدی برای سلامت انسان ها به شمار می رفته است. از جمله بیماری های همگیری که در طول تاریخ بشر ایجاد شده است می توان به بیماری هایی از جمله طاعون، وبا، مرس، آنفلوانزا خوک و غیره اشاره کرد. در دسامبر ۲۰۱۹ نوع

<sup>۱</sup> COVID-19

<sup>۲</sup> SARS-CoV-2

اضطراب باشد (۱۴). گزارش ها حاکی از آن است که تا ۴۷.۴ درصد از بیماران قادر به بازگشت به کار نیستند و در بین بازماندگان ICU این معیار به ۹۰ درصد که امار قابل توجهی است افزایش می یابد (۱۵).

یکی از رویکردهایی می تواند نقش موثری در بهبود مشکلات شناختی و رفتاری پس از بهبود بیماران مبتلا به ویروس کرونا داشته باشد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است. بر اساس دیدگاه گارنفسکی، کرایج و اسپینوون<sup>۳</sup> (۱۶) مفهوم تنظیم هیجانی می تواند به عنوان سبک شناختی مدیریت مدخل اطلاعات برانگیزاننده هیجانی باشد که دامنه وسیعی از پاسخهای شناختی، رفتاری، هیجانی و فیزیولوژیکی را در بر میگیرد. زیرا یکی از ویژگی های جالب توجه انسان ها، توانایی شان برای تنظیم و تعدیل هیجان های خود در ارتباط با نیازهای موقعیتی خاص است. پژوهشگران معتقدند وقتی درباره هیجان صحبت می شود، نباید گفت انسان موجودی است که صرفاً هیجان ها را تجربه می کند، بلکه آنها را بازبینی و تنظیم می کند و گاهی حتی با آنها مبارزه خواهد کرد و این آن چیزی است که مبانی نظری تنظیم هیجانی را تشکیل می دهد (۱۷).

یافته ها در بررسی بیمارانی که اختلال های اضطرابی و خلقی دارند بیانگر آن بوده است که در مقایسه با گروه کنترل، این افراد دامنه ای از مشکلات هیجانی نظیر واکنش های شدید به تجربه های هیجانی و اختلال در اصلاح هیجان های منفی را نشان می دهند (۱۸). در این راستا نتایج تحقیقات تجربی نشان داده است تنظیم هیجانی به فرد توانایی کارکرد بهینه در مواجه شدن با مشکلات هیجانی مبتلا به بیماری های مرگ آور را می دهد و به طور کلی منجر می شود که فرد در مواقع روبرو شدن با تجربه هیجانی آسیب زا، بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را از خود بروز دهد (۱۹). بر این اساس در این مطالعه به بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر مشکلات شناختی و هیجانی (حافظه، خلق) و درماندگی شناختی (استرس، افسردگی، اضطراب) در بهبود یافتگان بیماری کوید-۱۹ با درمان رمدسیویر پرداخته می شود.

روش پژوهش

تحقیق حاضر در قالب یک تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام می شود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به بیماری کوید-۱۹ در شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۰ که تحت درمان داروی رمدسیویر قرار گرفته اند، است. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از بیماران بهبود یافته

بهداشت جهانی این بیماری را به عنوان اولویت بهداشت عمومی از نگرانی های بین المللی اعلام کرد (۱).

بیماری های ویروسی تنفسی با پیامدهای آسیب شناختی حاد و طولانی مدت در بازماندگان همراه است (۲). کروناویروس ها دارای آران ای دورشته ای و خطی هستند و ژنوم آن ها مستقیماً به صورت آران ای پیام رسان (mRNA) عمل می کند؛ که باعث ایجاد عفونت های مختلف از سرماخوردگی معمولی گرفته تا سندرم دستگاه تنفسی حاد می شود (۳). قرار گرفتن در معرض ویروس کرونا منجر به شیوع بیماری های عصبی روانی در طول و بعد از سندرم حاد و شدید تنفسی (SARS) و سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) شده است (۴). بازماندگان سارس علائم روانپزشکی، از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) ، افسردگی، اختلال هراس و اختلال وسواس فکری-اجباری (OCD) در ۱ تا ۵۰ ماه پیگیری گزارش کردند (۵). علاوه بر این، مثبت بودن سرمی برای کروناویروس ها با خودکشی و روان پریشی یک سال پس از ابتلا به سارس ارتباط معنی دار دارد (۷).

پیگیری وضعیت بیماران پس از ابتلا به کووید-۱۹ به علائم جدیدی اشاره دارد که پس از درمان، مشاهده و حداقل ۱۲ هفته طول می کشد (۸). سردرد، خستگی، اضطراب، افسردگی و نقایص شناختی (همچنین موسوم به "مه مغزی") از شایع ترین عواقب کووید-۱۹ هستند (۹). مرورهای سیستماتیک علائم عصب روانپزشکی پس از ابتلا به کووید-۱۹ شیوع اختلال عملکرد شناختی عینی را ۲۰.۲٪ (۱۰) و اختلال عملکرد شناختی ذهنی (مانند مشکل در تمرکز) را ۲۳.۸٪ تخمین می زند (۱۱). یک مطالعه طولانی مدت با بررسی سوابق بهداشتی جمعیت زیادی از افراد مبتلا به کرونا نشان داد که شیوع مشکلات شناختی کمتر از مقدار مشخص شده در تحقیقات دیگر است (۷.۸۸٪)، اما این مطالعه شامل بیمارانی با علائم شدیدی بوده است که نیاز به مراقبت پزشکی داشته اند (۱۲).

نقایص شناختی، همراه با خستگی، تأثیر منفی بر روی کیفیت زندگی می گذارد. بیش از نیمی از پاسخ دهندگان که "مه مغزی" را تجربه می کنند پس از ابتلا به کووید-۱۹ گزارش دادند که قادر به انجام کار تمام وقت مانند قبل نیستند (۱۳). یک موضوع رایج در گزارش بیماران این است که آنها در انجام وظایف اساسی روزمره احساس ناتوانی می کنند و برایشان مشکل است از نظر جسمی و ذهنی فعال باشید و حتی می تواند منجر به احساس تغییر هویت و به تبع افسردگی و

که بصورت نمونه گیری تصادفی و بر اساس تمایل و رضایت فرد برای شرکت در مطالعه انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. هر دو گروه در طول اجرای برنامه درمانی دو بار به صورت پیش آزمون، پس آزمون مورد ارزیابی قرار میگیرند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱.۵ ساعته که طی ۴ هفته برگزار میشد، شرکت کردند و مجدد پرسشنامه های تحقیق را پاسخ می دهند اما برای گروه کنترل (گواه) هیچ مداخله ای انجام نمی شود.

معیارهای ورود و خروج نمونه ها به تحقیق:  
معیارهای ورود: بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که با درمان رمدسیویر بهبود یافته اند، رده سنی ۱۵ تا ۶۰ سال، عدم سابقه مشکلات روانی تا قبل از ابتلا به کرونا، عدم مصرف داروی روانپزشکی در زمان تحقیق، رضایت مندی از شرکت در پژوهش؛  
معیارهای خروج: شرکت در سایر مداخلات روانشناختی، در صورت تشدید بیماری و مصرف دارو و عدم تمایل فرد.  
محتوای جلسات درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی به صورت جدول زیر است:

جدول ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر تنظیم هیجان

جلسه	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، توضیح در مورد ماهیت علائم و سواس و اضطراب، مفهوم سازی درمان متمرکز بر هیجان و مشاهده و ارزیابی آزمودنی ها بر اساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی.
دوم	شناسایی چرخه تعاملی معیوب و شناسایی هیجان های اساسی که زیربنای موقعیت های تعاملی هستند. شناسایی احساس های متناقض، دو گانه و انتقادی درباره خود و اشخاص مهم و تاثیر گذار در زندگی، توزیع برگه های ثبت هیجانی، برگه تقویت هیجان و برگه ثبت افکار ناکارآمد به لحاظ هیجانی.
سوم	بیان و فهماندن تاثیر تفکر غیر منطقی روی آشفتگی هیجانی، معرفی چهار سبک توام با خطا و بیرون کشیدن اطلاعات مربوط به علائم و سواس و اضطراب.
چهارم	پیوستگی و آگاهی، شناسایی فرایندهای شناختی-عاطفی زیربنایی، شناخت نیازها و رساندن آن به آگاهی.
پنجم	آرام سازی عضلانی، شناسایی طرح واره های هیجانی، تاکید بر پذیرش تجربیات، مواجهه تجسمی و اجرای صندلی داغ.
ششم	مطالبه نیازی که بیمار از آن امتناع می کند و تصدیق تجربه ای که قبلا نماد گذاری نشده یا از آن اجتناب شده است. گسترده کردن مفهوم خود با بازسازی هیجان ها در ارتباط با موقعیت های مختلف.
هفتم	تقویت پردازش هیجانی، ردیابی احساسات حل نشده، بازسازی مجدد هیجان، فراخوانی و برانگیختن مجدد احساسات منفی، فراهم نمودن حمایت برای هیجان ها و حل و فصل مجدد هیجان نسبت به نوع سواس و اضطراب فرد.
هشتم	ایجاد راه حل های جدید برای مشکلات قبلی، آموزش فرایند انتقال احساسات ناخوشایند به ایجاد و افزایش توانایی مواجهه با مشکلات و تغییرات جنبه های مهم زندگی در خارج از جلسه درمان.

مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (استرس) (*DASS*)<sup>۴</sup>: این ابزار توسط لایباند و لایباند<sup>۵</sup> (۱۹۹۵) جهت سنجش افسردگی، اضطراب و فشار روانی (استرس) تهیه و اعتبار یابی شده است (۲۰). مقیاس و فرم کوتاه شده این مقیاس دارای ۲۱ سوال است و در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) ترجمه و اعتباریابی شده است. محتوای مقیاس به دو شیوه مولفه های اصلی (*PC*) و پیشینه ی احتمال (*ML*) مورد تحلیل عاملی قرار گرفته و روایی و پایایی سوالات مقیاس تأیید شده است (۲۱).

پرسشنامه خلق و احساس (*MFQ*): این مقیاس توسط آنگلود و همکاران (۱۹۸۷) ساخته و طراحی شد و شامل ۳۴ سوال است که خلق و خوی افراد را می سنجد. این مقیاس در ایران توسط نشاط دوست و همکاران (۱۳۸۴) ترجمه و هنجاریابی شده است. در این تحقیق، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ مقدار همبستگی در روائی هم زمان با پرسشنامه افسردگی بک نیز ۰/۷۱ به دست آمده است (۲۲).

پرسشنامه ظرفیت حافظه دانیمن: دارای ۲۷ سوال می باشد که دارای دو گزینه درست و نادرست است که از آزمودنی خواسته می شود تا در هر مرحله به یک رشته از جملات مختلف و نسبتاً دشوار که برای آن خواسته می شود با دقت گوش دهد و سپس دو کار ذهنی (پردازش و اندوزش) را انجام دهد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، از آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره استفاده شد.

## نتایج

جدول ۲- آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

گروه کنترل				گروه آزمایش				
انحراف معیار پیش آزمون	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار پیش آزمون	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار پس آزمون	میانگین پس آزمون	انحراف معیار پس آزمون	میانگین پیش آزمون	
۰.۵۰۶	۲.۲۱	۰.۳۷۰	۲.۰۰	۰.۱۸۶	۱.۸۳	۰.۳۵۲	۱.۹۱	استرس
۰.۴۱۷	۲.۰۷	۰.۸۲۵	۱.۹۶	۰.۲۶۰	۱.۶۸	۰.۵۰۴	۲.۳۲	اضطراب
۰.۳۳۲	۱.۹۳	۰.۸۲۵	۱.۹۶	۰.۳۵۳	۱.۷۹	۰.۲۹۹	۲.۱۹۰	افسردگی
۰.۳۷۲	۲.۰۱	۰.۲۴۶	۲.۱۴	۰.۱۷۷	۱.۸۷	۰.۲۶۱	۲.۳۱	خلق
۰.۱۷۷	۱.۵۸	۰.۲۲۸	۱.۶۴	۰.۱۲۲	۱.۵۴	۰.۱۲۴	۱.۶۸	ظرفیت حافظه

<sup>۴</sup> Depression, Anxiety and Stress Scale

<sup>۵</sup> Lovibond and Lovibond

جدول ۳- نتایج آزمون شاپیرو و ویلکز برای متغیرهای مورد مطالعه

سطح معنی داری	آماره آزمون	مرحله	
۰/۲۰۰	۰/۱۱۷	پس آزمون	عملکرد حافظه
۰/۸۵۵	۰/۹۷۰	پیش آزمون	
۰/۰۵۷	۰/۲۱۷	پس آزمون	خلق
۰/۳۷۳	۰/۹۳۹	پیش آزمون	
۰/۱۹۰	۰/۹۵۲	پس آزمون	درماندگی شناختی
۰/۸۳۶	۰/۹۸۰	پیش آزمون	

جدول ۴- نتایج آزمون لوین متغیرهای مورد مطالعه

سطح معنی داری	df2	df1	آماره آزمون	متغیرها	
۰/۹۴۰	۲۸	۱	۰/۰۰۶	پیش آزمون	حافظه
۰/۲۲۹	۲۸	۱	۱/۱۲۰	پس آزمون	
۰/۰۷۲	۲۸	۱	۳/۵۰۹	پیش آزمون	خلق
۰/۰۶۷	۲۸	۱	۳/۶۲۹	پس آزمون	
۰/۰۷۲	۲۸	۱	۳/۵۰۹	پیش آزمون	درماندگی شناختی
۰/۰۶۷	۲۸	۱	۳/۶۲۹	پس آزمون	

جدول ۵- نتایج حاصل با استفاده از آزمون کواریانس تاثیر تنظیم هیجانی بر بهبود عملکرد حافظه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
جداکننده پس آزمون	۰/۲۰۲	۱	۰/۲۰۲	۱/۸۳۲	۰/۱۸۷	۰/۰۶۴
گروه	۰/۷۰۶	۱	۰/۷۰۶	۶/۴۱۱	۰/۰۱۷	۰/۱۹۲
خطا	۲/۹۷۱	۲۷	۰/۱۰			
جمع	۱۰۸/۵۱۶	۳۰	-	-	-	-
خطای باقیمانده	۴/۵۵۵	۲۹	-	-	-	-

جدول ۶- نتایج حاصل با استفاده از آزمون کواریانس بر تنظیم هیجانی بر بهبود مشکلات خلق

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
جداکننده پس آزمون	۰/۱۶۶	۱	۰/۱۶۶	۲/۹۳۰	۰/۰۹۸	۰/۰۹۸
گروه	۰/۸۶۰	۱	۰/۸۶۰	۱۵/۲۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰
خطا	۱/۵۲۷	۲۷	۰/۰۵۷			
جمع	۱۲۶/۵۹۳	۳۰	-	-	-	-
خطای باقیمانده	۲/۴۲۳	۲۹	-	-	-	-

جدول ۷- نتایج حاصل با استفاده از آزمون کواریانس تنظیم هیجانی بر درماندگی شناختی

منابع تغییر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
جداکننده پس آزمون	افسردگی	۰/۰۶	۱	۰/۰۱۶	۰/۰۹۹	۰/۷۵۵	۰/۰۰۴
	اضطراب	۱/۱۳۳	۱	۱/۱۳۳	۱۷/۶۸۱	۰/۰۰۰	۰/۳۹۶
	استرس	۰/۶۹۳	۱	۰/۶۹۳	۳/۸۸۵	۰/۰۵۹	۰/۱۲۶
گروه	افسردگی	۲/۶۸۷	۱	۲/۶۸۷	۱۶/۱۲۱	۰/۰۰۰	۰/۳۷۴
	اضطراب	۲/۲۸۹	۱	۲/۲۸۹	۳۵/۷۲۸	۰/۰۰۰	۰/۵۷۰
	استرس	۰/۱۹۸	۱	۰/۱۹۸	۱/۱۱۰	۰/۳۰۱	۰/۰۳۹
خطا	افسردگی	۴/۵۰۱	۲۷	۰/۱۶۷			
	اضطراب	۱/۷۳۰	۲۷	۰/۰۶۴			
	استرس	۴/۸۱۲	۲۷	۰/۱۷۸			
جمع	افسردگی	۱۲۸/۱۴۳	۳۰	-	-	-	-
	اضطراب	۹۸/۷۰۰	۳۰				
	استرس	۱۳۹/۳۶۷	۳۰				
خطای باقیمانده		۷/۵۷۱	۲۹	-	-	-	-

در اولین مطالعه ای که آسیب شناسی روانی را در نمونه ای از بازماندگان کووید-۱۹ در یک ماه پیگیری پس از درمان در بیمارستان بررسی کرده است. نرخ بالای PTSD، افسردگی، اضطراب، بی خوابی و علائم OCD گزارش شده است که در آن عوارض روانپزشکی در مرحله پس از بیماری بین ۱۰ تا ۳۵ درصد متغیر بود (۲۳). پیامدهای روانپزشکی عفونت کووید-۱۹ می تواند هم ناشی از پاسخ ایمنی به خود ویروس باشد و هم به دلیل استرس های روانی مانند انزوای اجتماعی، تأثیر روانی یک بیماری جدید شدید و بالقوه کشنده، نگرانی در مورد آلوده کردن دیگران، انگ و حتی اثرات جانبی داروهای مورد استفاده شدت بدتر کووید-۱۹ در بیماران بستری در بیمارستان، این مشاهدات نشان می دهد که حمایت کمتر، مراقبت های بهداشتی ایزوله می تواند انزوای اجتماعی و افسردگی در همه گیری کووید-۱۹ را افزایش دهد، بنابراین آسیب های روانی بیشتری را پس از بهبودی ایجاد می کند (۲۴).

نتایج این تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر بهبود عملکرد حافظه، مشکلات خلق و سطح اضطراب و افسردگی در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ با درمان رمدسیویر تاثیر معنادار دارد که با نتایج تحقیق مطهری و همکاران (۲۵)، و تحقیق حق شناس (۲۶) حاکی از تأثیر مثبت و معنادار بر کاهش افسردگی و اضطراب بوده است، مطابقت دارد.

یافته ها نشان می دهد که آموزش تنظیم هیجان باعث کاهش افسردگی، استرس، اضطراب، تحریک پذیری و هیجانهای منفی و افزایش هیجانهای مثبت در افراد می گردد. فرآیندهای تنظیم هیجانی باعث میشود که بیماران بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ بتوانند فرآیندهایی مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران و نشخوار ذهنی را کاهش دهند و این عوامل باعث میشود که پذیرش آنها افزایش یافته و با توجه مجدد و برنامه ریزی بیشتر و ارزیابیهای مثبت قویتر از بروز پرخاشگری و در ادامه تحریک پذیری جلوگیری کنند زیرا این عوامل شناختی نقش مهمی در

چنانچه در آزمون شاپیرو و ویلکز سطح معنی داری  $P > 0/05$  باشد می توان گفت داده ها نرمال می باشند که نتایج جدول ۲ حاکی از نرمال بودن داده ها است. اگر در آزمون لوین سطح معنی داری  $P > 0/05$  باشد می توان گفت واریانس گروه ها از تجانس برخوردار است. با توجه به اینکه در متغیرهای پژوهش، سطح معنی داری  $P > 0/05$  می باشد نتیجه گرفته می شود که واریانس از تجانس برخوردار است. با توجه نتایج جدول ۵، مقدار  $F = 6/411$  و سطح معنی داری آزمون  $(P = 0/017)$  نتیجه گرفته میشود که درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر بهبود عملکرد حافظه در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ با درمان رمدسیویر تأثیر معنادار دارد. ضریب اتا برابر با  $0/192$  می باشد به این معنی که تقریباً ۱۹ درصد از عملکرد حافظه در بهبودیافتگان توسط درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی تبیین می شود. همانطور که نتایج جدول ۶ نشان می دهد، با توجه به مقدار  $F = 15/202$  و سطح معنی داری متغیر خلق  $(P = 0/001)$  درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر بهبود مشکلات خلق در بهبودیافتگان تأثیر معنادار داشته است. طبق نتایج جدول ۷ مقدار  $F = 16/121$  و سطح معنی داری در متغیر افسردگی  $(P = 0/001)$  و  $F = 35/728$  و سطح معنی داری متغیر اضطراب  $(P = 0/001)$  نشان میدهد که درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر کاهش سطح افسردگی و اضطراب در بهبودیافتگان تأثیر گذار بوده است. با توجه به مقدار  $F = 1/110$  و سطح معنی داری متغیر استرس  $(P = 0/301)$  می توان نتیجه گیری کرد که درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر کاهش سطح استرس در بهبودیافتگان تأثیر معنادار ندارد.

#### بحث

پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر مشکلات شناختی و هیجانی (حافظه، خلق) و درماندگی شناختی (استرس، افسردگی، اضطراب) در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ با درمان رمدسیویر انجام شد.



نتیجه به جای آن که واکنشی بیش از حد و اضطرابی به موقعیت نشان دهد، درک عینی تری از میزان تهدید به دست آورند. راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روانشناختی مرتبط بوده، سازگاری بعدی را پیش بینی می نماید و تمرکز بر مهارتهای تنظیم هیجان میتواند در درمان مشکلات هیجانی مؤثر واقع شود (۳۰). به همین خاطر افراد میتوانند با تنظیم هیجانهای خود تحریکپذیری و هیجانهای منفی خود را کاهش داده و کمتر علائم اضطراب را و افسردگی از خود نشان دهند.

#### نتیجه گیری

با توجه به تاثیر هشداردهنده عفونت کووید-۱۹ بر سلامت روان، اکنون پیشنهاد می کنیم که آسیب شناسی روانی بازماندگان کووید-۱۹ را برای تشخیص و درمان شرایط اضطرابی روانپزشکی، نظارت بر تغییرات آنها در طول زمان، با هدف کاهش بار بیماری ارزیابی شود و بر اساس مشکلات پیش رو پروتکل های درمانی و مراقبتی تدوین و اجرا شود.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد و از ارگان خاصی حمایت مالی دریافت نکرده است.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و گروه روانشناسی دانشگاه آزاد واحد انار در جهت همکاری تقدیر و تشکر نمایند.

ارزیابی های تحریک کننده دارد و باعث میگردد که آن ها با آرامش بیشتری امورات خود را پیگیری کنند.

درمان مبتنی بر تنظیم هیجان با استفاده از راهکارهای سازگارانه تنظیم هیجان باعث بهبود وضعیت جسمی و روانشناختی نظیر کاهش اضطراب افسردگی شده و در کل سلامت عمومی فرد را ارتقا می دهد. مهارت های تنظیم هیجانی به افرادی که از لحاظ هیجانی آسیب پذیرتر هستند اجازه می دهد که در زمان حال (زمان و مکان کنونی) باشند و در نتیجه به جای آن که واکنشی بیش از حد و اضطرابی به موقعیت نشان دهند، درک عینی تری از میزان تهدید بدست آورند. بنابراین توجه عمده درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر هیجانهای مثبت و منفی و تقویت آن هاست (۲۷).

همچنین رستوباک و همکاران (۲۸) که در تحقیق خود نشان دادند تنظیم هیجان در طول همه گیری کووید-۱۹ ، سطح اضطراب حاصل از حضور در محل کار و بازگشت به خانواده و در معرض قرار گرفتن با آنها را کاهش می دهد . نتایج تحقیق ناصری نیا و برجعلی (۲۹) نشان داد درمان متمرکز بر هیجان موجب بهبود علائم وسواس و کاهش اضطراب در افراد مبتلا به کووید-۱۹ شده است و درمان متمرکز بر هیجان تلوپحات کاربردی مفیدی در بهبود علائم روانشناختی بیماران مبتلا به کرونا دارد.

آموزش مهارت های تنظیم هیجان همچون جلوگیری از نشخوار فکری و نگرانی به فرد کمک می کند که در زمان رویارویی با هیجان های منفی، آگاهانه از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده نماید، هیجان ها را مدیریت کند، درگیر رفتارهای هدفمند شود و به بهبود راهکارهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پذیری) و کاهش راهکارهای ناکارآمد (فاجعه سازی، نشخوار ذهنی، سرزنش خود و دیگران) کمک کند. و از آنجا که تنظیم هیجان تأثیر بسزایی در فرآیندهای هیجانی فرد دارد باعث میگردد که افرادی که از لحاظ هیجانی آسیب پذیر هستند اجازه دهد که در زمان و مکان کنونی باشند و در

## REFERENCE

- 1- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>Bohmwald, K.,
- 2- Peiris, J.S., Lai, S.T., Poon, L.L., et al., 2003. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. *Lancet* 361, 1319–1325.
- 3- Rogers, J.P., Chesney, E., Oliver, D., et al., 2020. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*.
- 4- Wu, Y., Xu, X., Chen, Z., et al., 2020. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain Behav. Immun.*
- 5- Lam, M.H., Wing, Y.K., Yu, M.W., et al., 2009. Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: long-term follow-up. *Arch. Intern. Med.* 169, 2142–2147.
- 6- Okusaga, O., Yolken, R.H., Langenberg, P., et al., 2011. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *J. Affect Disord.* 130, 220–225.
- 7- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M.V., McGroder, C., Stevens, J.S., Cook, J.R., Nordvig, A.S., Shalev, D., Sehrawat, T.S., 2021. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat. Med.* 1–1.
- 8- Soriano, J. B., Allan, M., Alsokhn, C., Alwan, N. A., Askie, L., Davis, H. E., Diaz, J. V., Dua, T., de Groote, W., Jakob, R., Lado, M., Marshall, J., Murthy, S., Preller, J., Relan, P., Schiess, N., & Seahwag, A. (2021). A clinical case definition of post COVID- 19 condition by a Delphi consensus. World Health Organization
- 9- Badenoch, J. B., Rengasamy, E. R., Watson, C., Jansen, K., Chakraborty, S., Sundaram, R. D., Hafeez, D., Burchill, E., Saini, A., Thomas, L., Cross, B., Hunt, C. K., Conti, I., Ralovska, S., Hussain, Z., Butler, M., Pollak, T. A., Koychev, I., Michael, B. D.Rooney, A. G., ... (2021). Persistent neuropsychiatric symptoms after COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Brain Communications*, 4(1)
- 10- Groff, D., Sun, A., Ssentongo, A. E., Ba, D. M., Parsons, N., Poudel, G. R., Lekoubou, A., Oh, J. S., Ericson, J. E., Ssentongo, P., & Chinchilli, V. M. (2021). Short-term and long-term rates of postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection: A systematic review.
- 11- Taquet, M., Dercon, Q., Luciano, S., Geddes, J. R., Husain, M., & Harrison, P. J. (2021). Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19.
- 12- Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J. P., & Akrami, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EclinicalMedicine*,
- 13- van Kessel, S. A. M., Olde Hartman, T. C., Lucassen, P. L. B. J., & van Jaarsveld, C. H. M. (2022). Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: A systematic review. *Family Practice*, 39(1), 159–167.
- 14- Sarker, A., & Ge, Y. (2021). Mining long-COVID symptoms from reddit: Characterizing post-COVID syndrome from patient reports. *JAMIA Open*, 4, Article ooab075.
- 15- Garnefski, N & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Journal of personality and individual differences*, 1(8), 1659-1669.
- 16- Velero-Moreno, S., Lacomba, T. L., Casana-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illness in pediatric patients. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 28, 32.

- 17- Behboodi, Emad, Hamidi Sufiani, Vahideh, Zeinali Parisa. (1399). A review of treatment candidates for the new coronavirus (COVID-19). *Razi Journal of Medical Sciences*, 27 (8): 77-65.
- 18- Cheraghpour Khankdar, Roghayeh (1399). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotional regulation in patients with coronary anxiety disorder, Second Conference on Psychology, Educational Sciences, Social Sciences and Counseling (Persian)
- 19- Lovibond, P. F. and Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*. 33, 335-342.
- 20- Samani, Siamak and Jokar, Bahram (1386). Evaluation of validity of short form of Depression, Anxiety and Stress Scale, *Social Sciences and Humanities, Shiraz University*, Volume 26, Number 3 (52) (Special Issue of Educational Sciences), pp. 65-76 (Persian)
- 21- Neshat Doost, Hamid Taher, Nouri Narges Sadat, Molavi Hossein, Mehrdad Police Station, Mehrabi, Hossein Ali (1384). Standardization of Mood and Emotion Questionnaire, *Journal of Psychology*, Volume 9, Number 4 (36 in a row), pp. 334-350 (Persian).
- 22- Ozbay, F., Johnson, D.C., Dimoulas, E., et al., 2007. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)* 4, 35-40.
- 23- Gennaro, M., R Lorenzob R.D., Conteb, C., Polettia, S., Vaia, B., Bollettinia, I., Mellonia, I.M., Furlanb, R., Cicerib, F., Rovere-Querininb, P., and the COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedettia F. (2020) Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity* 89 .594-600.
- 24- Rogers, J.P., Chesney, E., Oliver, D., et al., 2020. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*.
- 25- Motahhari, Azad, et al. (1395) The effectiveness of emotional regulation therapy in major depressive disorder, May 1395 Conference on Cognitive-Behavioral Psychotherapy (Persian).
- 26- Haghshenas, Leila (1398). Prediction of psychological distress based on cognitive emotion regulation and adaptive strategies in mothers of children with thalassemia. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 6 (3): 100-89 (Persian).
- 27- John OP, Gross JJ. *Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. Journal of Personality* 2004; 72(6):1301-33.
- 28- Restubog, SLD, Ocampo, ACG, Wang L. (2021). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *J Vocat Behav*. Jun;119:103440. Doi: 10.1016/j.jvb.2020.103440. Epub 2020 May 8. PMID: 32390659; PMCID: PMC7206430.
- 29- Naseri Nia, Sajjad and Borjali, Mahmoud (1399). The effectiveness of emotion-focused therapy on the symptoms of obsessive-compulsive disorder and anxiety in patients with coronary heart disease. *Clinical Psychology Studies*, 10 (39), 135-155 (Persian).
- 30- Kashdan TB, Vetter CS, Collins L. Substance use in young adults: Associations with personality and gender. (2012). *Addictive Behaviors* ;30(2):259-269.