

نقش تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل سلامتی و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت زندگی
بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹

The Role of behavioral Emotion Regulation, Health Locus of Control, and Mindfulness
in Predicting the Quality of Life in Improved Covid-19 Patients

Zohreh Rafiee rad

Master of Clinical Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Sajjad Basharpour *

Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

basharpour_sajjad@uma.ac.ir

Sheyda Lotfi saiedabad

Master of Clinical Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

زهرا رفیعی راد

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

سجاد بشرپور (نویسنده مسئول)

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

شیدا لطفی سعیدآباد

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Abstract

This study aimed to investigate the role of behavioral emotion regulation, health locus of control, and mindfulness in predicting the quality of life in improved Covid-19 patients. The method of the present study was descriptive-correlational. The statistical population of this study consisted of all improved Covid-19 patients in Ardabil city, 200 of whom entered the study using the purposive sampling method. Data collection tools included standard behavioral emotion regulation questionnaire (Kraaj and Garnefski, 2019), Health Locus of Control questionnaire (Walson and De Willis, 1978), Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (Beer, Smith, Hopkins, Kritmir, et al, 2004), and the World Health Organization quality of life questionnaire. Data were analyzed using the Pearson correlation coefficient test and multiple regression analysis. The results showed that quality of life was positively correlated with behavioral emotion regulation, mindfulness, and internal control and negatively correlated with external control. Regression results showed that mindfulness, behavioral emotion regulation, external control, and internal control explained 64% of the total variance in quality of life. These results suggest that behavioral emotion regulation, internal health locus of control, and mindfulness play an effective role in improving and enhancing the quality of life in improved Covid-19 patients.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل سلامتی و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ در شهرستان اردبیل تشکیل دادند که ۲۰۰ نفر از آنها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه های استاندارد تنظیم رفتاری هیجان (کرایج و گارنفسکی، ۲۰۱۹)، منبع کنترل سلامتی (والسون و دی ویلس، ۱۹۷۸)، پرسشنامه مهارت ذهن آگاهی کنتاکی (بیر و همکاران، ۲۰۰۴) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج نشان داد کیفیت زندگی با تنظیم رفتاری هیجان، ذهن آگاهی و کنترل درونی همبستگی مثبت و با کنترل بیرونی همبستگی منفی دارد. ذهن آگاهی، تنظیم رفتار هیجان، کنترل بیرونی و کنترل درونی ۶۴ درصد از کل واریانس کیفیت زندگی را تبیین کردند. این نتایج نشان می دهد تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل درونی سلامتی و ذهن آگاهی در بهبود و افزایش کیفیت زندگی بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ نقش موثری ایفا می کنند.

Keywords: Behavioral emotion regulation, health locus of control, mindfulness, quality of life, Covid 19

واژه های کلیدی: تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل سلامتی، ذهن-

آگاهی، کیفیت زندگی، کووید ۱۹.

مقدمه

شیوع جهانی ویروس کرونا، به عنوان یک بیماری شدید تنفسی که از دسامبر ۲۰۱۹ از ووهان چین پدیدار شد، به عنوان تهدیدی برای سلامتی در سراسر دنیا تلقی شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). این بیماری که کووید ۱۹ نامیده می‌شود، سبک زندگی میلیون‌ها نفر را در جهان تغییر داده و سرعت انتقال این بیماری و مرگ و میر ناشی از آن، منجر به هراس مردم از ابتلا به این بیماری شده است (بروکس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ تانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب ناشی از این بیماری و اثرات مخرب روانی-اجتماعی آن، سلامت و بهزیستی روانی و سازگاری همه گروه‌های سنی را تحت‌الشعاع قرار داده است. پژوهش علی اکبری دهکردی، عیسی‌زاده و آقاجانگلو (۲۰۲۰) نشان داد افرادی که به کرونا ویروس مبتلا شدند، عواقب روانی-اجتماعی منفی را تجربه می‌کنند که باعث کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود. پیامدهای منفی روانشناختی بیماری کووید ۱۹ گزارش شده در این پژوهش شامل ترس از مرگ، افسردگی و اضطراب، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، احساس طرد توسط جامعه، کاهش ارتباط مؤثر با خانواده و جامعه و برچسب مبتلا شدن به این بیماری است. همچنین نتیجه پژوهش پانایچو، پانتلی و لنیدو^۶ (۲۰۲۰) شامل کاهش قابل توجهی در کیفیت زندگی کلی، جسمی و روانی افراد نسبت به سطح قبل از همه‌گیری است. نتایج تحقیقی نشان داد که در مراحل اولیه شیوع بیماری یعنی زمانی که عفونت به سرعت منتشر می‌شود، احساس آسیب‌پذیری شدید، ابهام و تهدید زندگی تشدید شده و منجر به راه‌اندازی علائم جسمانی و شناختی اضطراب می‌شوند (بانگی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

قرار گرفتن در معرض رویدادهای ناگوار با گستره وسیعی از پیامدهای ناسازگار و آسیب‌های روانی همراه است (کسلر^۸ و همکاران، ۲۰۱۰). در این شرایط، توانایی مقابله با رویدادهای استرس‌زا و تنظیم هیجانی در سلامت روان، نقشی حیاتی ایفا کرده و پیامدهای مثبت روانی به همراه دارد (ژائو، لی، لی، ژانگ، ژائو، ۲۰۱۷). چگونگی تنظیم هیجانات منفی مرتبط با رویدادهای استرس‌زایی نظیر شیوع بیماری‌های واگیردار می‌تواند عامل مهمی در کیفیت زندگی بیماران باشد. در تنظیم رفتاری هیجان تلاش برای پرت کردن حواس، برخورد فعالانه و تلاش برای جلب حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌شان را به شیوه‌ای مطلوب تنظیم نموده، کنترل بیشتری بر خود داشته باشند و در مورد داشتن حمایت اجتماعی برای آنان اطمینان خاطر بیشتری فراهم می‌نماید. ضمن اینکه، کناره‌گیری و نادیده گرفتن موجب می‌شود تا فرد از رویارویی با شرایط استرس‌زا و مقابله با آن پرهیز نماید که منجر به کاهش تاب‌آوری فرد و حتی افزایش پریشانی و افسردگی می‌گردد (لوبان، ۲۰۱۹). عقیقی، محمدی، رحیمی و ایمانی (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که اجرای درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال اضطراب بیماری، علائم اضطرابی، نگرانی و کیفیت زندگی افراد مبتلا را به شکل معنی‌داری بهبود می‌بخشد. پژوهش تقوایی‌نیا (۱۳۹۹) نیز بیانگر رابطه منفی بین دشواری در تنظیم هیجانی با کیفیت زندگی بود. کرایج و گارنفسکی^{۱۱} (۲۰۱۹) در پژوهش خود بیان نمودند که تنظیم رفتاری و شناختی هیجان مکمل یکدیگر بوده و افراد در پاسخ به رویدادهای استرس‌آور و تهدیدکننده از راهبردهای رفتاری و شناختی استفاده می‌نمایند تا کنترل بیشتری بر شرایط داشته باشند.

نگرش‌ها و سبک‌های تبیینی افراد نیز می‌تواند در پیش‌بینی کیفیت زندگی بعد از بیماری مؤثر باشد. در این میان منبع کنترل درونی و بیرونی به عنوان متغیر روانشناختی تأثیرگذار در حوزه سلامت مطرح شده است (جعفری، بشرپور و امیری، ۱۳۹۷). افراد با جهت‌گیری درونی بر این باورند که تقویت‌کننده‌های رفتاری تحت کنترل خود آنها و در نتیجه، مهارت آنها تعیین‌کننده رفتارشان است. در مقابل، افراد با جهت‌گیری بیرونی، تقویت‌کننده را ناشی از بخت و اقبال یا افراد قدرتمند می‌دانند (والسون، والسون، کاپلان و میدز، ۱۹۷۶).

1. Coronaviruses

2. World Health Organization

3. Covid19

3. Brooks

4. Tong

6. Panayiotou, Panteli & Leonido

7. Battegay

8. Kessler

9. Zhou, Wang & Zhao

1. Lovian

0

1. Kraaij & Garnefski

1

1. Wallston, Wallston, Kaplan, Maides

2

جنیتی^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ادراک خطر بر اقداماتی که مردم در مواجهه با خطر انجام می‌دهند تاثیر دارد. به طوری که افراد زمانی خطرات را به راحتی قبول می‌کنند و یا احساس خطر کمتری خواهند داشت که خطر تحت کنترل باشد، بتوانند آن را مدیریت کنند، عملکرد عمومی که باعث مقابله با آن می‌شود را آموزش دیده باشند، خطر ساده باشد، یک منبع معتبر آن را مطرح و درباره آن اطلاع‌رسانی کند و آن خطر سخت و نامانوس نباشد؛ در غیر این صورت خطر کمتر قابل پذیرش خواهد بود. یکی از پراسترس‌ترین شرایط، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن وضعیت و عدم قطعیت زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر است. در بیماری‌های همه‌گیر ترس از مرگ می‌تواند در میان بیماران ایجاد شود و احساس تنهایی و خشم می‌تواند در میان عموم مردم گسترش یابد (شیانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). برای مثال، ویروس کرونا برخلاف دیگر بیماری‌ها پیشینه قوی، اطلاعات مشخص، راه‌های انتقال و درمان قطعی ندارد؛ به همین علت ادراک خطر بیشتری را در افراد ایجاد می‌کند (احمدی طهور سلطانی و همکاران، ۱۳۹۹). در همین راستا، پژوهش حمید، خدادوست و مهربانی‌زاده هنرمند (۱۳۹۶)، حاکی از آن است که منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس به طور معنی‌داری با کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه رابطه داشته و نقش مهمی در تعیین و پیش‌بینی آن دارند. صمدی‌فرد و میکائیلی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که بین منبع کنترل درونی سلامت و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. معتمدی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که با داشتن منبع کنترل درونی، افراد کیفیت زندگی بالاتری را تجربه خواهند کرد.

ذهن‌آگاهی^۳ عامل دیگری است که می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مرتبط با بهبودی از بیماری عمل کند. ذهن‌آگاهی به معنای آگاهی لحظه‌ای از اتفاقات و جریان‌های درونی بیرونی است که داشتن واکنش مطلوب‌تر و اندیشمندانه‌تر را به آنها ممکن می‌سازد (گریفت، بارتلی و کارنی، ۲۰۱۹). ذهن‌آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن‌آگاهی را باید یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» دانست که مستلزم درک احساسات شخصی است (پری-پاریش، کویلاند-لیندر، وب و سبینگا، ۲۰۱۶). ذهن‌آگاهی حفظ هشیاری فرد از واقعیت زمان حال است که منجر به آگاهی روشن وی از رخداد‌های درونی و بیرونی می‌گردد (لودی و گوود، ۲۰۱۷). پژوهشگران بر این باورند که آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، علاوه بر کنترل اضطراب و تقویت سرعت حل مسئله در افراد، می‌تواند تا حد زیادی تاب‌آوری آنان را در شرایط پرتنش افزایش دهد (فورر، بسلی، بورتن و یو، ۲۰۱۳). به عبارتی ذهن‌آگاهی خودنظارت‌گری جسمی و هوشیاری بدن را افزایش می‌دهد که به طور محتمل منجر به بهبود سازوکارهای بدنی و بهبود مراقبت از خود می‌شود. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کاهش شکایات شناختی (اسمارت، سگالوویتز، مولیگان، کودیس، گاوریلوک، ۲۰۱۶) و بهبود تاب‌آوری و راهبردهای ارزیابی مجدد مثبت (جوسیفا، آلیسیا، ژان و تریسا، ۲۰۱۶) است. پیرت و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث بهبود معنادار و بادوامی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم شده است. پژوهش لی، یوان و ژانگ (۲۰۱۶)، مؤثر بودن ذهن‌آگاهی را بر استرس، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران نشان داد.

با توجه به گسترش و شیوع بالای ویروس کرونا در سراسر جهان و داشتن زمینه خطر برای تمامی افراد، انجام پژوهش‌هایی جهت کمک به شناخت تاثیرات مخرب آن بر زندگی و به طور ویژه شناخت راهکارهای مقابله با آن امری ضروری است و می‌تواند منجر به بهبود سطح کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه شود. پژوهش‌های محدودی در زمینه بیماری کرونا در ایران انجام شده است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل سلامتی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ انجام شد.

1. Gentili

2. Xing

3. mindfulness

4. Griffith, Bartley & Crane

5. Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb & Sibinga

6. Lyddy & Good

7. Fureur, Besley, Burton, Yu & Crisp

8. Smart, Segalowitz, Mulligan, Koudys & Gawryluk

9. Josefa, Alicia, Juan & Teresa

1. Pbert

0

1. Li Yuan & Zhang

1

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ در شهرستان اردبیل تشکیل دادند. منظور از بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ افرادی است که نتیجه تست CPR آن‌ها طی یک ماه اخیر منفی شده بوده است. ۲۰۰ نفر از این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی، انتخاب و در این مطالعه شرکت کردند. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در فضای مجازی از جمله (تلگرام، واتساپ و اینستاگرام) قرار داده شد. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد، به طوری که برای توصیف داده‌های جمع‌آوری شده از میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و در آمار استنباطی، آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان (BERQ): پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که به وسیله کرایچ و گارنفسکی در سال ۲۰۱۹ تدوین شده است. این پرسشنامه از پنج زیرمقیاس پرت کردن حواس (۱، ۶، ۱۱ و ۱۶)، کناره‌گیری (۲، ۷، ۱۲ و ۱۷)، برخورد فعال (۳، ۸، ۱۳ و ۱۸)، حمایت اجتماعی (۴، ۹، ۱۴ و ۱۹) و نادیده گرفتن (۵، ۱۰، ۱۵ و ۲۰) تشکیل شده است. هر یک از زیرمقیاس‌ها شامل ۴ گویه بوده و در کل پرسشنامه دارای ۲۰ گویه است که راهبردهای مقابله رفتاری را در پاسخ به رویدادهای ناگوار و استرس‌زای زندگی مورد توجه قرار داده‌اند. پرسشنامه مذکور در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) تهیه شده و نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره‌ی گویه‌ها به دست می‌آید. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در مطالعه کرایچ و گارنفسکی (۲۰۱۹) با نمونه متشکل از ۴۵۷ بزرگسال از جمعیت عمومی مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه آنها پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های تلاش برای پرت کردن حواس، برخورد فعالانه، تلاش برای جلب حمایت اجتماعی، نادیده گرفتن و کناره‌گیری به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ بدست آمد. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در دامنه ۰/۴۷ تا ۰/۷۵ به دست آمده و روایی همزمان آن نیز ۰/۶۷ گزارش شده است (کرایچ و گارنفسکی، ۲۰۱۹). ضریب آلفای کرونباخ در نسخه فارسی این پرسشنامه برای زیرمقیاس‌های تلاش برای پرت کردن حواس، کناره‌گیری، برخورد فعالانه، جلب حمایت اجتماعی و نادیده گرفتن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۴ برآورد شد و ضریب بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ بود. همچنین روایی همزمان آن در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۸۶ گزارش شد (مصلح و همکاران، ۱۳۹۸).

پرسشنامه منبع کنترل سلامت (MHLC): پرسشنامه منبع کنترل سلامتی توسط والسون و دی ولیس (۱۹۷۸) برای ارزیابی میزانی که در آن فرد احساس می‌کند اعمال خود شخص یا عوامل بیرونی دیگری خارج از کنترل شخصی در تعیین وضعیت سلامتی او مسئول هستند، ساخته شد. این آزمون شامل ۱۸ آیت است که دو مؤلفه‌ی منبع کنترل درونی (۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷) و منبع کنترل بیرونی شامل شانس و قدرت دیگران (۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۸) را در مقیاس لیکرت ۶ نقطه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) اندازه می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون که نشان‌دهنده همسانی درونی این مقیاس است، در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۶ بود و همچنین روایی همزمان خرده مقیاس‌های این آزمون بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شد (کواهارا و همکاران، ۲۰۰۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش مانی و همکاران (۱۳۹۷)، از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بود و پایایی بازآزمایی آن نیز ۰/۶۳ گزارش شد. در پژوهش مشکوی و همکاران (۲۰۰۶) روایی همزمان مقیاس منبع کنترل سلامت با مقیاس درونی - بیرونی راتر مطلوب برآورد شد و همچنین ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای سلامت درونی، سلامت مربوط به افراد موثر و سلامت مربوط به شانس به ترتیب، ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ گزارش شده است.

1. Behavioral Emotion Regulation Questionnaire

2. Multidimensional Health Locus of Control

3. Kuwahara

4-Ratter

پرسشنامه مهارت ذهن آگاهی کنتاکی^۱ (KIMS): پرسشنامه مهارت ذهن آگاهی کنتاکی توسط بیر و همکاران در سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی ۳۹ سؤالی است که برای اندازه گیری چهار مؤلفه ذهن آگاهی یعنی مشاهده، توصیف عمل از روی آگاهی^۳، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت طراحی شده است. سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (از هیچ وقت، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب اوقات، همیشه) درجه بندی می شود که این گزینه ها به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شوند. سؤالات ۳-۴-۸-۱۱-۱۴-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۲۳-۲۴-۲۷-۲۸-۳۵-۳۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۷۳) برخوردار است و ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های مشاهده، توصیف عمل از روی آگاهی، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ است. روایی بازآزمایی آن ها نیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ است (بایر و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش دهقان منشادی، تقوی و دهقان منشادی (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها بین ۰/۵۳ تا ۰/۸۷ محاسبه شد. همچنین روایی همزمان خرده مقیاس های این آزمون، بین ۰/۴۷ و ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی بهداشت جهانی (WHOQOL): ابزار اندازه گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به دو صورت WHOQOL-100 و WHOQOL-BRIEF پس از ادغام برخی از حیطه ها و حذف تعدادی از سؤالات مقیاس ۱۰۰ سؤالی ساخته شد. نتایج حاصل از این دو پرسشنامه همخوانی رضایت بخشی را در مطالعات مختلف نشان داده اند. در این مطالعه فرم WHOQOL-BRIEF به علت کم بودن سؤالات و راحتی استفاده انتخاب شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ آیتم است که به هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. این پرسشنامه چهار حیطه سلامتی جسمانی (شامل سؤالات: ۳، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۸)، سلامتی روانی (شامل سؤالات: ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۹، ۲۶)، روابط اجتماعی (شامل سؤالات: ۲۰، ۲۱، ۲۲) و سلامتی محیط (شامل سؤالات: ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۴، ۲۵) را با ۲۴ آیتم می سنجد. دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سنجش قرار می دهند. ر صافیانی و همکاران (۱۳۹۹)، در بررسی نسخه فارسی این پرسشنامه، همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۷۵ برآورد کردند. همچنین نتایج روایی محتوایی نیز نشان داد که نسبت روایی محتوای (CVR) به دست آمده برای تمامی سؤالات پرسشنامه در دامنه ۰/۷ تا ۱ و شاخص روایی محتوا (CVI) نیز برابر با ۰/۸۵ به دست آمد که نشان دهنده روایی محتوای قابل قبول این پرسشنامه است. در نهایت، نتایج مقادیر ضرایب همبستگی درون طبقه ای حاصل از آزمون-آزمون مجدد، نشان دهنده قابل قبول بودن ثبات زمانی آیتم های مورد ارزیابی است (۰/۷۸-۰/۸۹).

یافته ها

تعداد ۲۰۰ بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ با میانگین سنی ۲۸/۹۴ و انحراف معیار ۹/۴۶ در بازه سنی ۱۷ تا ۵۵ سال در این پژوهش شرکت داشتند. ۸۷ نفر (۴۳/۵ درصد) مرد و ۱۱۳ نفر (۵۶/۵ درصد) زن بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سلامت جسمانی	۱۸/۲۲۵	۴/۶۷۹	۱/۰۴۰	-۰/۴۵۳
سلامت روانی	۱۴/۷۴۵	۴/۳۱۹	۱/۱۷۷	-۰/۲۰۱
روابط اجتماعی	۷/۰۵۰	۲/۳۰۱	۰/۷۷۱	-۰/۴۴۱
سلامت محیط	۲۰/۱۰۰	۵/۲۴۰	۱/۰۶۲	-۰/۲۷۸
کیفیت زندگی (نمره کل)	۶۰/۱۲۰	۱۵/۸۰۴	۱/۲۲۵	-۰/۳۱۹
مشاهده گری	۲۹/۷۵۰	۸/۴۷۲	۱/۱۲۲	-۰/۳۵۳

1 Ber, Smith, Hopkins, Krietemeyer

2. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer

3. Describing

4. World Health Organization Quality of Life

نقش تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل سلامتی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹
The Role of behavioral Emotion Regulation, Health Locus of Control, and Mindfulness in Predicting the Quality of Life ...

-۰/۳۱۵	۱/۱۵۰	۵/۷۷۱	۱۹/۱۶۵	توصیف عمل از روی آگاهی
-۰/۳۵۸	۱/۱۵۳	۷/۲۱۰	۲۴/۷۴۰	عمل کردن همراه با آگاهی
-۰/۵۰۸	۱/۰۴۶	۷/۲۷۹	۲۲/۰۶۰	پذیرش بدون قضاوت
-۰/۴۴۵	۱/۱۵۷	۲۷/۳۵۷	۹۵/۷۰۰	ذهن آگاهی (نمره کل)
-۰/۳۵۷	-۱/۰۱۹	۳/۲۶۹	۱۳/۱۲۰	پرت کردن حواس
-۰/۳۷۲	۱/۰۳۳	۲/۹۶۳	۹/۹۸۵	کناره‌گیری
۰/۲۰۷	۰/۹۰۷	۲/۴۰۷	۱۰/۰۳۵	برخورد فعال
-۰/۲۹۳	۰/۸۶۳	۲/۶۳۸	۱۰/۰۹۰	حمایت اجتماعی
۰/۱۳۶	-۱/۱۸۰	۲/۹۲۳	۱۲/۸۸۵	نادیده گرفتن
۱/۴۶۶	-۰/۰۸۹	۳/۹۰۶	۵۵/۸۱۵	تنظیم رفتاری هیجان (نمره کل)
۱/۶۲۹	-۰/۲۱۲	۳/۹۴۳	۴۴/۷۵۹	کنترل بیرونی
-۰/۱۳۸	۱/۰۶۳	۴/۵۹۹	۱۷/۱۴۰	کنترل درونی

با توجه به مقادیر چولگی متغیرهای پژوهش که بین بازه (۲، -۲) قرار دارند، از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آن‌ها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲، -۲) قرار دارند. این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای پژوهش از کشیدگی نرمال برخوردار هستند. جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کیفیت زندگی	ذهن آگاهی	تنظیم رفتار هیجان	کنترل بیرونی	کنترل درونی
کیفیت زندگی	۱				
ذهن آگاهی	۰/۶۹۶**	۱			
تنظیم رفتار هیجان	۰/۴۱۴**	۰/۱۷۹*	۱		
کنترل بیرونی	-۰/۵۴۴**	-۰/۳۳۷**	-۰/۳۰۲**	۱	
کنترل درونی	۰/۶۵۲**	۰/۸۶۹**	۰/۱۴۵**	-۰/۳۰۳**	۱

** و * به ترتیب معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد و ۹۵ درصد را نشان می‌دهند.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ با ذهن آگاهی، تنظیم رفتاری هیجان و کنترل درونی سلامت رابطه مثبت و با کنترل بیرونی هیجان رابطه منفی دارد ($P < ۰/۰۰۱$). جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبود یافته از بیماری کووید ۱۹، براساس متغیرهای ذهن آگاهی، تنظیم رفتاری هیجان و منبع سلامتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	Std	Beta	T	sig	Tolerance	VIF	R	R ²	F	sig	دوربین واتسون
بهبود کیفیت زندگی	مقدار ثابت	۲۲/۵۶	۱۵/۳۴	-	۱/۴۷	۰/۱۴۳	-	-					
	ذهن آگاهی	۰/۲۱	۰/۰۵	۰/۳۶	۶/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۲۳	۴/۲۷					
	تنظیم رفتاری هیجان	۰/۹۸	۰/۱۸	۰/۲۴	۵/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱/۱۲	۰/۸۱	۰/۶۵	۹۱/۴۴	۰/۰۰۰	۱/۵۸
	کنترل بیرونی	-۱/۱۲	۰/۱۹	-۰/۲۸	-۶/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۸۲	۱/۲۱					
کنترل درونی	۰/۷۹	۰/۳۰	۰/۲۳	۲/۶۸	۰/۰۰۸	۰/۲۴	۴/۱۴						

با توجه به جدول ۳، همبستگی چندگانه بین ذهن آگاهی، تنظیم رفتار هیجان، کنترل بیرونی و کنترل درونی با کیفیت زندگی برابر ۰/۸۱ و ضریب تعیین برابر ۰/۶۵ است. در واقع ذهن آگاهی، تنظیم رفتار هیجان، کنترل بیرونی و کنترل درونی ۰/۶۵ درصد واریانس کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته را تبیین می‌کنند. مقدار آماره دوربین واتسون برابر ۱/۵۸ بدست آمد که در دامنه ۲/۵-۱/۵ است، بنابراین فرض همبستگی باقی مانده‌ها رد می‌شود. همچنین مقدار تحمل واریانس برای تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و مقدار عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۱۲ - ۴/۱۴ قرار دارد، بنابراین پیش فرض عدم همخطی چندگانه نیز تایید می‌گردد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود اعتبار تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه مورد تایید است. با توجه به سطح معناداری که برابر ۱۰/۰۰۱ است، بنابراین فرض صفر (عدم برقراری رابطه‌ی رگرسیونی) رد می‌شود. بنابراین ذهن آگاهی، تنظیم رفتاری هیجان، کنترل درونی سلامت و کنترل بیرونی سلامت به طور معنی‌داری کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل سلامتی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته با تنظیم رفتاری هیجان، ذهن آگاهی و کنترل درونی سلامت رابطه مثبت معنادار و با کنترل بیرونی سلامت رابطه منفی معنادار وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که این متغیرها به طور معنادار کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های پیشین است که ارتباط کیفیت زندگی را با تنظیم رفتاری هیجان (کرایچ و گارنسکی، ۲۰۱۹)، ذهن آگاهی (لی، یوان و ژانگ، ۲۰۱۶) و منبع کنترل سلامتی (جعفری، بشرپور و امیری، ۱۳۹۷) نشان داده‌اند.

نتایج پژوهش حاضر نقش تنظیم رفتاری هیجان در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ را نشان داد. این مولفه، برای سلامت روانی بسیار حیاتی است و مشکل در تنظیم هیجان در ارتباط با دامنه‌ای از رفتارهای مسئله‌ساز و اختلالات روانی نظیر سوءمصرف مواد، خودآزاری، افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت مرزی و اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارد (روبرت، دافرن و بوکس، ۲۰۱۲). افرادی که در معرض ابتلا به کرونا ویروس قرار دارند با گستره وسیعی از پیامدهای ناسازگار و آسیب روانی مواجه می‌شوند و در این وضعیت کسانی که نتوانند به شکل سازنده و درست پاسخ‌های هیجانی خود را در برابر رویدادهای ناراحت‌کننده مانند بیماری مدیریت کنند، دوره‌های طولانی و شدید آشفتگی را تجربه می‌کنند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). در این بین افراد آسیب‌دیده با به کار بردن تنظیم هیجان در ابعاد رفتاری بر این مشکلات فائق می‌آیند. به این صورت که تلاش برای پرت کردن حواس (پرت کردن حواس از روی هیجان‌ها به وسیله انجام کارهای دیگر)، برخورد فعالانه (رفتار فعال فرد برای مقابله با رویداد استرسزا)، جلب حمایت اجتماعی (اشتراک‌گذاری فعالانه هیجان‌ها و درخواست حمایت)، نادیده گرفتن (نادیده گرفتن و رفتار کردن به شکلی که هیچ چیز رخ نداده) و کناره‌گیری (عقب کشیدن خود از موقعیت‌ها و ارتباطات اجتماعی به منظور کنار آمدن با شرایط استرسزا) به عنوان یک فرایند مقابله رفتاری عمل کرده (کرایچ و گارنسکی، ۲۰۱۹) و در نتیجه کیفیت زندگی در مبتلایان به کرونا ویروس افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش حاضر نقش منبع کنترل سلامتی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ را نشان داد. نتایج نشان داد منبع کنترل بیرونی و درونی به ترتیب رابطه منفی و مثبت با کیفیت زندگی دارند. این مولفه یک مؤلفه روان‌شناختی - رفتاری است که راه اختصاص فرد برای درک دنیا را توصیف می‌کند. از نظر راتر (۱۹۶۶) منبع کنترل انتظار تعمیم یافته است، به نحوی که افراد با منبع کنترل درونی از افراد با منبع کنترل بیرونی سازگارترند (اسکاگلیا، ۲۰۰۸). همچنین منبع کنترل می‌تواند در بهبود زندگی، سلامت روانی و ارتقای رفتارهای بهداشتی افراد مؤثر باشد. افراد با منبع کنترل بیرونی بر این باورند که حوادث و رویدادها توسط سرنوشت، شانس و بخت و اقبال یا توسط منبع بیرونی قدرت کنترل می‌شوند، در حالی که افراد با منبع کنترل درونی بر این باورند که خودشان می‌توانند رویدادهای زندگی را شکل دهند، از اعتماد به نفس، خودکارآمدی و توان حل مسئله بالاتری برخوردارند و این امر باعث می‌شود این افراد از خود تصور مثبت‌تری داشته باشند (معمدمدی، اعظمی، جلالوند و صدر، ۱۳۹۵). از سوی دیگر این افراد احساس می‌کنند می‌توانند بر روی وقایع محیط پیرامونشان کنترل داشته باشند و لذا از سلامت و سازگاری بیشتری برخوردارند. بر همین اساس بیمارانی که منبع کنترل در آن‌ها

1. Robertson, Daffern & Bucks

2. Scaglia

نقش تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل سلامتی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹
The Role of behavioral Emotion Regulation, Health Locus of Control, and Mindfulness in Predicting the Quality of Life ...

درونی بود دارای کیفیت زندگی بهتری بودند. جهت تبیین این یافته می‌توان گفت در زمان بیمار شدن وقتی افراد این برداشت را داشته باشند که درمان و کنترل روند بهبود بیماری در دست خودشان است و هیچ عامل بیرونی از قبیل شانس و اقبال و افراد دیگر نمی‌تواند در بهبود یا وخیم شدن حالشان عملکرد مؤثری داشته باشد، در نتیجه در جهت کاهش مشکلات و تبعات بیماری که به آن مبتلا شده‌اند اقدامات سازنده‌ای خواهند داشت و در نهایت باعث افزایش سلامت جسمی و به‌دنبال آن سلامت روان و در نهایت کیفیت زندگی‌شان خواهد داشت.

نتایج پژوهش حاضر نقش ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ را نشان داد. ذهن آگاهی علاوه بر کنترل اضطراب و تقویت سرعت حل مسئله در افراد، می‌تواند تا حد زیادی تاب‌آوری آنان را در شرایط پرتنش افزایش دهد (فورور و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع ذهن آگاهی به افراد آسیب‌دیده ناشی از ویروس کرونا کمک می‌کند تا نسبت به تجربیات مثبت، منفی و آنچه که برایشان اتفاق افتاده، آگاه شوند و واکنش مناسب‌تری به آن نشان دهند. این آگاهی موجب کاهش اضطراب در آنان خواهد شد و با کاهش نگرانی و اضطراب، مشکلات جسمانی نیز کاهش پیدا کرده و در نهایت منجر به افزایش کیفیت زندگی خواهد شد.

به طور کلی می‌توان نتیجه‌گرفت تنظیم رفتاری هیجان، منبع کنترل درونی سلامتی و ذهن آگاهی در بهبود و افزایش کیفیت زندگی بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ نقش مؤثری دارد. این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله عدم کنترل مشکلات زمینه‌ای جسمانی و روانی در افراد بهبودیافته از کووید ۱۹ و نمونه‌گیری غیرتصادفی که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اختلالات روانی و بیماری‌های جسمانی در آزمودنی‌ها در نظر گرفته شود، همچنین پژوهش در سایر جمعیت‌ها نیز اجرا شود. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در نظر گرفتن منبع کنترل، تنظیم هیجان در بعد رفتاری و ذهن آگاهی در برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی، می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران مؤثر باشد.

منابع

- احمدی‌طهورسلطانی، م.، طاهرآبادی، ش.، رهنجات، ا.، تقوای، ا.، شاهدحق قدم، ه.، و دنیوی، و. (۱۳۹۹). چگونگی ارائه مداخلات روان‌شناختی در بیماری کووید ۱۹: یک مطالعه مروری روایتی. *ابن سینا*، ۲۲، ۱، ۸-۱۶.
- تقوایی‌نیا، ع. (۱۳۹۹). رابطه دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت زندگی همسران جانبازان: نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. *ارمغان دانش*، ۲۵، ۲، ۳۹۲-۴۰۶.
- حمید، ن.، و خدادوست، ف.، و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه شهر اهواز بر اساس هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۶(۴)، ۴۲۴-۴۱۱.
- جعفری، م.، بشرپور، س.، و امیری، ن. (۱۳۹۷). نقش ابعاد کنترل خشم و منبع کنترل سلامتی در پیش‌بینی سازگاری با سرطان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۷، ۱۰۸، ۴۵-۵۳.
- رصاصیانی، م.، صحاف، ر.، شمس، ا.، وامقی، ر.، زارعیان، ح.، و اکرمی، ر. (۱۳۹۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت. *سالمنده*، ۱۵، ۱، ۲۸-۴۰.
- دهقان منشادی، ز.، تقوی، م.، و دهقان منشادی، م. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی سیاهه‌ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۲۶، ۲۷-۳۷.
- صمدی‌فرد، ح.، و میکائیلی، ن. (۱۳۹۵). نقش منبع کنترل بیماری و همجوشی شناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران دیابتی. *مجله علمی پژوهان*، ۱۵، ۱، ۹-۱۸.
- عقیقی، آ.، محمدی، ن.، رحیمی، چ.، ایمانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان بر بهبود علائم و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب بیماری. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۵، ۵۸، ۵۹-۷۹.
- مانی، آ.، احسنت، ن.، نخل پرور، ن.، و اسدی، ع. (۱۳۹۷). بررسی خصوصیات روان‌سنجی فرم C از مقیاس چندوجهی منبع کنترل سلامت بر روی بزرگسالان نرمال. ۷۱، ۴۸-۵۷.
- مصلح، ق.، بدری‌گرگری، ر.، و نعمتی، ش. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان در نمونه دانش‌آموزان نوجوان شهر ارومیه. *نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸، ۱، ۱۶۳-۱۷۵.

معتمدی، ع.، اعظمی، ی.، جلالوند، م.، و صدر، م. (۱۳۹۵). نقش منبع کنترل، معنای زندگی و روابط زناشویی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۳، ۲، ۴۶-۶۲.

- Battegay, M., Kuehl, R., Tschudin-Sutter, S., Hirsch, H. H., Widmer, A. F., & Neher, R. A. (2020). 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV): Estimating the case fatality rate – a word of caution. *Swiss Medical Weekly*. Advance online publication
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Baer, R. A., Smith, G. T & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessmen*, 11(3), 191-200.
- Cebollai, M. A. J., García Palacios, A., Soler Ribaudi, J., Guillen Botella, V., Baños Rivera, R. M., & Botella Arbona, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118-126.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*, 45(1), 114-25.
- 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, 1659–1669.
- Gentili D, Bardin A, Ros E, Piovesan C, Ramigni M, Dalmanzio M, et al. (2019). Impact of Communication Measures Implemented During a School Tuberculosis Outbreak on Risk Perception among Parents and School Staff, Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 46-59.
- Greeson, J. M. (2009). Mindfulness research update: Complement Health. *Practice Review*, 14, 10-18.
- Griffith, G. M., Bartley, T., & Crane, R. S. (2019). The Inside Out Group Model: Teaching Groups in Mindfulness-Based Programs. *Mindfulness*, 10(7), 1315-1327.
- Heeren, A., Douilliez, C., Peschard, V., Debrauwere, L., & Philippot, P. (2011). Cross-cultural validity of the Five Facets Mindfulness Questionnaire: Adaptation and validation in a French-speaking sample. *European Review of Applied Psychology*, 61(3), 147-151.
- Josefa, P. B., Alicia, S., Juan, C. M., & Teresa, M. (2016). The Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Improving the Capacity to Adapt to Stress Situations in Elderly People Living in the Community. *Journal of Clinical Gerontologist*, 39(2), 90-103
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 378–385.
- Kuwahara, A., Nishino, Y., Ohkubo, T., Tsuji, I., Hisamichi, Sh., Hosokawa, T. (2004). Reliability and Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in Japan: Relationship with Demographic Factors and Health-Related Behavior. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 1, 37-45.
- 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.
- Li, G., Yuan, H. & Zhang, W. (2016). The effects of mindfulness-based stress reduction for family caregivers: systematic review. *Archives of psychiatric nursing*, 30, 292-299.
- Lovian DA. (2019). The Relationship of Cognitive Coping, Behavioral Coping, and Religious Coping Strategies with Academic Stress, Depression, and Anxiety in College Students in Indonesia [dissertation]. Netherlands: Universiteit Leiden.
- Lyddy, C. J., & Good, D. J. (2017). Being while doing: An inductive model of mindfulness at work. *Frontiers in Psychology*, 7(1), 1-10.
- Lilja, J. L., Frodi-Lundgren, A., Hanse, J. J., Josefsson, T., Lundh, L. G., Sköld, C., & Broberg, A. G. (2011). Five Facet Mindfulness Questionnaire-reliability and factor structure: A Swedish version. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(4), 291-303.
- Moshki M, Ghofranipour F, Azadfallah P, Hajizadeh EB. (2006). Validity and reliability of the multidimensional health locus of control (Form B) scale in Iranian medical students. *The Horizon of Medical Sciences*, 12(1), 33-42.
- Pbert L, Madison JM, Druker S, et al (2012). Effect of mindfulness training on asthma quality of life and lung function: a randomised controlled trial. *Thorax*, 67, 769-776.
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Sibinga, E.M. (2016). Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 46, 172-178.
- Robertson, Daffern, & Bucks, RS. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggress. Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72-82.
- Scaglia, O. (2008). Homelessness and helplessness, correlating learned helplessness, locus of control, and perceived social support with chronic homelessness. A dissertation present in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in the Capella University.
- Schmertz, S.K., Masuda, A., & Anderson, P.L. (2012). Cognitive Processes Mediate the Relation Between Mindfulness and Social Anxiety Within a Clinical Sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 362–371.

The Role of behavioral Emotion Regulation, Health Locus of Control, and Mindfulness in Predicting the Quality of Life ...

- Smart, C. M., Segalowitz, S. J., Mulligan, B. P., Koudys, J., & Gawryluk, J. R. (2016). Mindfulness training for older adults with subjective cognitive decline: Results from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(2), 757–774.
- Smith, B.W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K.T., & et al. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 613-617.
- Tong, Z.D., Tang, A., Li, K.F., Li, P., Wang, H.L., Yi, J.P., Yan, J.B. (2020). Potential Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(5), 1052–1054.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4), 580–585.
- World Health Organization (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations. Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H., (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229.
- Zhou, Y., Li, D., Li, X., Wang, Y., & Zhao, L. (2017). Big five personality and adolescent Internet addiction: The mediating role of coping style. *Addictive Behaviors*, 64, 42–48.