



مقایسه معنای زندگی و کنترل عواطف در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا ویروس و مرگ به دلایل زیستی

گروه روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران
گروه روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

علی حاجی‌قاسم 

مهریار عناصری* 

dr.m.anasseri@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۵ پیاپی ۱۴۶-۱۵۹

زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کویید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: این تحقیق با هدف مقایسه معنای زندگی و کنترل عواطف در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا ویروس -۱۹ و مرگ و میر به دلایل زیستی صورت گرفت. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر علی _ مقایسه‌ای و به لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع میدانی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بازماندگان قربانیان بیماری کرونا ویروس -۱۹ و مرگ‌ومیر به دلایل زیستی با دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال ساکن در شهر تهران سال ۴۰۰-۱۳۹۹ بود که طی ۳ الی ۶ ماه اخیر یکی از اعضای خانواده خود را از دست داده‌اند. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ فرد سوگوار ناشی از مرگ شخص یا اشخاصی از خانواده به دلیل کرونا یا سایر مرگ‌ها (۵۰ نفر سوگوار ناشی از مرگ عزیز به دلیل کرونا ویروس و ۵۰ نفر سوگوار ناشی از مرگ عزیز به دلایل زیستی) انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه کنترل عواطف ویلیامز، چامبلز و آهرنس (۱۹۹۷) و پرسشنامه معنای زندگی پرسشنامه معنای زندگی توسط استگر، فرازیر، اویشی و کالر (۲۰۰۶) بود. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که بین متغیرهای معنای زندگی و کنترل عواطف در بین بازماندگان قربانیان بیماری کرونا ویروس -۱۹ و مرگ و میر به دلایل زیستی تفاوت معنی داری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد بازماندگان قربانیان بیماری کرونا می‌توانند با کنترل عواطف منفی خود بر سوگ خود غلبه کنند.

کلیدواژه‌ها: معنای زندگی، کنترل عواطف، کرونا ویروس

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(حاجی‌قاسم و عناصری، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

حاجی‌قاسم، علی، و عناصری، مهریار. (۱۴۰۰). مقایسه معنای زندگی و کنترل عواطف در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا ویروس -۱۹ و مرگ به دلایل زیستی. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۵ پیاپی ۹): ۱۴۶-۱۵۹.

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان^۱ چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کروناویروسها^۲ با عنوان سندرم تنفسی حاد ۲ (SARS-CoV-2)^۳ بود که به بیماری ویروس کرونا-۲۰۱۹ (COVID-19)^۴ نام گذاری شد (ژاو، وی و نی^۵، ۲۰۲۰). کووید-۱۹، قدرت سرایت بالایی داشته و به طور میانگین هر شخص می تواند سه نفر دیگر را مبتلا کند. شایع ترین علائم طی ۲ تا ۱۴ روز شامل تب، خستگی، سرفه خشک، درد عضلانی و تنگی نفس است (وریتی، اوکل و دوریگاتی^۶، ۲۰۲۰). متأسفانه این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار و تقریباً طی زمان اندک (چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۷ تا روز ۸ مارس ۲۰۲۱ (۱۸ اسفند ۱۳۹۹) تعداد مبتلایان در سطح جهان، ۱۱۶ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر و تعداد مرگ و میر، ۲ میلیون و ۵۶۰ هزار و ۹۶۷ نفر، گزارش شده است. در کشور ایران نیز ۱ میلیون ۶۸۲ هزار و ۶۸۱ نفر تا به امروز مبتلا شده اند و متأسفانه ۶۰ هزار و ۵۹۴ نفر از هموطنانمان بر اثر کووید-۱۹ جان باخته اند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۱).

تأکید بر اقدامات احتیاطی گسترده مانند پروتکل گسترده بهداشتی (برای مثال، شستن منظم دست ها، جلوگیری از تعامل چهره به چهره و غیره)، فاصله اجتماعی، ماسک زدن، قرنطینه و ممانعت از تجمع و در نهایت واکسن، از جمله راهکارهای جلوگیری و دفع این ویروس است (حلیم، جاوید و وایشیا، ۲۰۲۰). اجرای این سیاست های بهداشتی علیرغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان شناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (با همکاران، دوستان، خانواده و ...)، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده ها پیامد دیگر ناشی از این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می کند (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). در این میان به نظر می رسد مرگ یکی از اعضای خانواده و شاهد آن بودن و نیز سوگ تأخیری^۸ ناشی از آن، بحران زاترین حوادث آسایبزا با شد (مک-آیور، هوکر، آتکینس، آتاناسیو و شولمن، ۲۰۲۰). واردن (۲۰۰۹) علائم حاصل از سوگ را شامل علائم جسمانی، شناختی، عاطفی، معنوی و رفتاری دانسته است (به نقل از کیانی، فتحی، هنرمند قوجه بیگلو، عبدی و استاجی، ۱۳۹۹).

مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که وجود معنا در زندگی^۹ علاوه بر کاهش رنج و درد روانی منجر به افزایش احساس رضایت و خرسندی در جمعیت های بالینی و افراد عادی می شود (چینگ-تنگ، یاپینگ، چیاگو و هسایو-یاه، ۲۰۲۰؛ آکتورک و ارکی، ۲۰۱۸). معنا، احساس ارتباط در زندگی و سرمایه گذاری در

1. Wuhan
2. Coronavirus disease
3. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
4. Coronavirus disease 2019
5. Zhu, Wei & Niu
6. Verity, Okell & Dorigatti
7. World Health Organization
8. delayed mourning
9. meaning of life

راستای هدفی مهم و طولانی مدت است. افراد تمایل دارند از وقایع و تجارب روزمره معنا استنتاج کنند، آن‌ها وقتی یک هدف را برای زندگی‌شان تعریف می‌کنند اقدام به ایجاد زندگی با معنا کرده‌اند (استگر، ۲۰۱۲ به نقل از اولادی، شیخ‌پور، مرتضوی و صباحی، ۱۳۹۷). نتایج پژوهشی حاکی از آن است که میزان بالای معنا در زندگی در بازماندگان از حوادث آسیب‌زا با هیجانات منفی و مشکلات خلقی در ارتباط است (وانگ، لپیک، میاو و گان، ۲۰۱۹). از دیگر سو، از جمله متغیرهایی که سوگ‌واران برای عملکرد بهتر و بهینه به آن نیاز دارند، کنترل عواطف^۱ است. مطالعات متعدد حاکی از آن است که کنترل عواطف در تشدید علائم بیماران مزمن (فتحی، شهبازی، کرایبی و ملک‌زاده، ۱۳۹۹)، مشکلات روان‌شناختی قربانیان جنسی (اکبری، پورشریفی، فهیمی، عظیمی، علیلو و امیری، ۱۳۹۴)، گرایش خودکشی دانشجویان (باقری، منوچهری و حکمی، ۱۳۹۴) و سوء‌مصرف‌کنندگان مواد (کوله‌مرزی، نریمانی، سلطانی و مهرابی، ۱۳۹۳) نقش بارزی دارد اما در بازماندگان سوگوار چندان در این زمینه مطالعات مشخصی وجود ندارد. کنترل عواطف شامل کنترل خشم، افسردگی، اضطراب و عاطفه مثبت می‌شود (کامیلوگلو، فایچر و ساوتر، ۲۰۲۰). طبق نظر گراس (۲۰۰۸) به نقل از شیرازی و میرزاحسینی، (۱۳۹۷) کنترل عواطف عبارت است از اینکه فرد بیاموزد چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز و کنترل نماید. این مهارت‌ها اثرات گوناگونی در ابعاد مختلف زندگی افراد از جمله روابط بین‌فردی، بهداشت روانی و سلامت جسمانی دارد. فقدان محبوب بزرگ‌ترین مصائب در طول زندگی هر انسانی می‌باشد. این بحران تنش‌زاترین واقعه‌ای است که هر فردی می‌تواند در زندگی خود تجربه کند. تأثیرات نامطلوب مرگ عزیزان بر توازن خانواده می‌تواند برای سال‌های متمادی برجای بماند. این طولانی شدن زمان سوگ برای سازگاری با واقعه فقدان، درجاتی از ناتوانی در عملکردهای فردی، اجتماعی و شغلی را برای فرد داغ‌دیده به دنبال دارد که در نهایت می‌تواند اثرات نامطلوبی بر روی ساختار خانواده و حتی جامعه داشته باشد (وردن، ۱۹۹۲ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۸). براساس آنچه گفته شد، سؤال پژوهش حاضر این است:

۱. آیا بین معنای زندگی و کنترل عواطف در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا و ویروس-۱۹ و

مرگ‌ومیر به دلایل زیستی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بازماندگان قربانیان بیماری کرونا و ویروس-۱۹ و مرگ‌ومیر به دلایل زیستی با دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال ساکن در شهر تهران سال ۴۰۰-۱۳۹۹ بود که طی ۳ الی ۶ ماه اخیر یکی از اعضای خانواده خود را از دست داده‌اند. نمونه‌گیری در این پژوهش، به روش نمونه «در دسترس» بوده است. بنابراین با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ فرد سوگوار ناشی از مرگ شخص یا اشخاصی از خانواده به دلیل کرونا یا سایر مرگ‌ها (۵۰ نفر سوگوار ناشی از مرگ عزیز به دلیل کرونا و ویروس و ۵۰ نفر سوگوار ناشی از مرگ عزیز به دلایل زیستی) انتخاب شدند. لازم به ذکر است که برای مطالعات از نوع علی-مقایسه‌ای

حداقل حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر کفایت می‌کند (دلور، ۱۳۹۷)؛ اما به منظور افزایش توان تعمیم‌دهی نتایج در هر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

۱. پرسشنامه کنترل عواطف (ACS)^۱: مقیاس کنترل عواطف ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود است که توسط ویلیامز، چامبلز و آهرنس (۱۹۹۷) ساخته شد. این مقیاس دارای ۴۲ سؤال با ۴ زیرمقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت (سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲، ۳۶، ۴۱، ۴۲) می‌باشد و برای افراد بالای ۱۵ سال توصیه می‌شود. پاسخ‌دهی به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالف = ۱ نمره تا به شدت موافق = ۷ نمره تنظیم شده است. دامنه نمرات مقیاس بین ۴۲ تا ۲۹۴ و نمره بالاتر نشان دهنده کنترل عواطف ضعیف‌تر است. پایایی درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۴ و ۰/۷۸، برای زیرمقیاس‌های خشم ۰/۷۲ و ۰/۷۳، زیرمقیاس خلق افسرده ۰/۹۱ و ۰/۷۶، زیرمقیاس اضطراب ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و زیرمقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۶ یک نمونه از دانشجویان دوره لیسانس به دست آمد. همچنین، روایی افتراقی و همگرایی آن نیز به دست آمد (ویلیامز، چامبلز و آهرنس، ۱۹۹۷). در پژوهش داخل کشور پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد (فتحی، شهبازی، کرایبی و ملک‌زاده، ۱۳۹۹) و در پژوهش دیگر داخل کشور به منظور پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی ۰/۹۵ به دست آمد (استادیان‌خانی، حسنی، سپاه‌منصور و کشاورزی ارشدی، ۱۳۹۹).

۲. پرسشنامه معنای زندگی (MLQ)^۲: پرسشنامه معنای زندگی توسط استگر، فرازیر، اویشی و کالر (۲۰۰۶) جهت ارزیابی وجود معنی و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است. در پژوهش حاضر از فرم ۱۰ سئوالی پرسشنامه استفاده شده است. این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که به گزینه کاملاً نادرست = ۱ نمره، بیشتر نادرست = ۲ نمره، تا حدی نادرست = ۳ نمره، نمی‌دانم = ۴ نمره، تا حدی درست = ۵ نمره، بیشتر درست = ۶ نمره و کاملاً درست = ۷ نمره تعلق می‌گیرد. طبق پژوهش استگر و همکاران (۲۰۰۶) روایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۶، برای زیرمقیاس وجود معنا ۰/۸۷ و برای زیرمقیاس جستجوی معنا ۰/۸۴ برآورد شده است. همچنین پایایی وجود معنا ۰/۷۰ و جستجوی معنا ۰/۷۳ به دست آمد. در مطالعه خارج از کشور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۴، و برای زیرمقیاس وجود معنا و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۵ گزارش شد (لی، دائو و لیانگ^۳، ۲۰۲۰). در پژوهش داخل کشور به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی پرسشنامه ۰/۶۸۴ به دست آمد (جهانگیری، بابایی و کریمی، ۱۳۹۹).

روش اجرا. پس از بررسی اطلاعات مربوط به جامعه آماری و انتخاب حجم نمونه، به علت محدودیت‌های ناشی از بیماری کرونا ویروس و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت اینترنتی طراحی و لینک پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار گروه مورد بررسی قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی هیچ‌گونه اطلاعاتی که منجر به شناخت شرکت‌کنندگان می‌شد، ارائه نگردید. جهت تحلیل داده‌های

1. affective Control Scale (ACS)
2. meaning in Life Questionnaire (MLQ)
3. Li, Dou & Liang

پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی خانم‌ها (۲۸/۹۴ سال) اختلاف معنی‌داری از دید آماری با میانگین سنی آقایان (۳۳/۹۳ سال) در بین نمونه آماری این پژوهش داشته است ($p = ۰/۰۰۰$). در جدول ۱ میانگین رتبه‌های ۲۲ ملاک انتخاب همسر در ۱۰ سال گذشته و هم‌اکنون (با توجه به نمونه آماری این پژوهش) گزارش شده است و میزان اختلاف آن هم آورده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های مورد بررسی کنترل عواطف و معنای زندگی

| میانگین | انحراف استاندارد | | |
|---------|------------------|----------------------------------|-----------------------|
| ۱۳/۱۶ | ۹/۴۳ | بازماندگان قربانیان بیماری کرونا | خشم |
| ۱۰/۳۳ | ۱/۵۴ | بازماندگان قربانیان زیستی | |
| ۲۰/۳۷ | ۲/۶۱ | بازماندگان قربانیان بیماری کرونا | خلق افسرده |
| ۲۰/۸۰ | ۲/۴۹ | بازماندگان قربانیان زیستی | |
| ۱۳/۵۸ | ۱/۶۱ | بازماندگان قربانیان بیماری کرونا | اضطراب |
| ۱۳/۱۱ | ۱/۷۷ | بازماندگان قربانیان زیستی | |
| ۱۶/۳۷ | ۱/۲۰ | بازماندگان قربانیان بیماری کرونا | عاطفه مثبت |
| ۱۷/۵۰ | ۱/۴۲ | بازماندگان قربانیان زیستی | |
| ۶۳/۶۶ | ۱۰/۲۶ | بازماندگان قربانیان بیماری کرونا | نمره کل عواطف |
| ۶۲/۷۳ | ۸/۱۴ | بازماندگان قربانیان زیستی | |
| ۲۳/۳۷ | ۴/۶۱ | بازماندگان قربانیان بیماری کرونا | وجود معنا |
| ۲۷/۹۲ | ۹/۷۷ | بازماندگان قربانیان زیستی | |
| ۱۲/۵۸ | ۴/۵۹ | بازماندگان قربانیان بیماری کرونا | جستجوی معنا |
| ۱۴/۶۹ | ۵/۹۷ | بازماندگان قربانیان زیستی | |
| ۴۰/۲۰ | ۵/۶۴ | بازماندگان قربانیان بیماری کرونا | معنای زندگی (نمره کل) |
| ۴۴/۳۰ | ۷/۹۵ | بازماندگان قربانیان زیستی | |

با توجه به نتایج جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای فوق را نشان می‌دهد، بیشترین میانگین مربوط به متغیر کنترل عواطف (نمره کل) ۶۳/۶۶ (۱۰/۲۶) در بازماندگان کرونا و کمترین میانگین مربوط به متغیر خشم در بازماندگان زیستی ۱۰/۳۳ (۱/۵۴) می‌باشد. همچنین بیشترین میانگین مربوط به متغیر معنای زندگی (نمره کل) ۴۴/۳۰ (۷/۹۵) در گروه بازماندگان زیستی می‌باشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در متن مانوا بر روی نمرات کنترل عواطف و معنای زندگی

| شاخص‌های آماری | منبع | متغیرهای تحقیق | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضریب F | معناداری |
|----------------|------|----------------|---------------|------------|-----------------|--------|----------|
| معنای زندگی | گروه | ۱۴/۴۵ | ۲ | ۷/۲۲ | ۳/۲۹۰ | ۰/۰۱۴ | |
| | خطا | ۵۷۶۳/۴۸ | ۷۲ | ۸۹/۰۴ | | | |
| کنترل عواطف | گروه | ۳۵۵/۷۵ | ۲ | ۱۷۷/۸۷ | ۰/۲۸۳ | ۰/۷۵۵ | |
| | خطا | ۴۵۳۲۰/۹۱ | ۷۲ | ۶۲۹/۴۵ | | | |

یافته های جدول فوق نشان می‌دهد که دو گروه از لحاظ نمرات متغیر معنای زندگی دارای تفاوت معنی داری در (SIG=۰/۰۱۴؛ F=۳/۲۹۰) معنادار می باشد اما در مولفه کنترل عواطف (SIG=۰/۷۵۵ F=۰/۲۸۳) در سطح $P > ۰/۰۱$ معنادار نمی باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی میانگین مولفه های کنترل عواطف

| نام آزمون | مقدار | F | DF | DF | سطح معنی داری (p) |
|-------------------------|-------|------|----|----|-------------------|
| آزمون اثر پیلائی | ۰/۳۴۲ | ۲/۸۵ | ۴ | ۹۵ | ۰/۰۰۳ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۶۶۳ | ۳/۰۹ | ۴ | ۹۵ | ۰/۰۰۱ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۰/۴۹۸ | ۲/۳۴ | ۴ | ۹۵ | ۰/۰۰۱ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۴۸۰ | ۶/۶۲ | ۴ | ۹۵ | ۰/۰۰۰ |

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است، آزمون های چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات مولفه های کنترل عواطف، با میزان تأثیر ۰/۱ و سطح معنی داری (p=۰/۰۱) از لحاظ آماری معنادار می باشند و بیانگر آن هستند که دو گروه در هر یک از متغیرهای مورد مقایسه دارای تفاوت معنادار است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در متن مانوا بر روی نمرات مولفه های کنترل عواطف

| شاخص‌های آماری | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضریب F | معناداری |
|----------------|------|---------------|------------|-----------------|--------|----------|
| خشم | گروه | ۳۵۵/۷۵ | ۱ | ۳۵۵/۷۵ | ۰/۲۸۳ | ۰/۷۵۵ |
| | خطا | ۴۵۳۲۰/۹۱ | ۹۸ | ۴۶۲/۴۵ | | |
| خلق افسرده | گروه | ۲۴/۹۷ | ۱ | ۲۷/۹۷ | ۰/۴۷۸ | ۰/۶۲۲ |
| | خطا | ۱۸۸۱/۳۷ | ۹۸ | ۱۹/۱۹ | | |
| اضطراب | گروه | ۵۶/۰۵ | ۱ | ۵۶/۰۵ | ۰/۶۷۱ | ۰/۵۱۴ |
| | خطا | ۳۰۰۷/۳۳ | ۹۸ | ۳۰/۶۸ | | |
| عاطفه مثبت | گروه | ۱۱۹/۲۳ | ۱ | ۱۱۹/۲۳ | ۱/۶۰ | ۰/۲۰۸ |
| | خطا | ۲۶۷۳/۴۳ | ۹۸ | ۲۷/۲۷ | | |

یافته های جدول فوق نشان می‌دهد که دو گروه از لحاظ نمرات متغیر خشم دارای تفاوت معنی داری در (SIG=۰/۷۵۵؛ F=۰/۲۸۳)، خلق افسرده (SIG=۰/۶۲۲؛ F=۰/۴۷۸) اضطراب (SIG=۰/۵۱۴؛ F=۰/۶۷۱) عاطفه مثبت (SIG=۰/۲۰۸؛ F=۱/۶۰) و کنترل عواطف (SIG=۰/۷۵۵؛ F=۰/۲۸۳) در سطح $P > ۰/۰۱$ معنادار نیستند. به عبارت دیگر بین دو گروه تفاوت معنادار نیست.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی میانگین مولفه های معنای زندگی

| نام آزمون | مقدار | F | DF | DF | سطح معنی داری |
|-------------------------|-------|------|----|----|---------------|
| آزمون اثر پیلایی | ۰/۱۷۰ | ۱/۲۸ | ۲ | ۹۸ | ۰/۲۴۴ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۸۳۳ | ۱/۳۰ | ۲ | ۹۸ | ۰/۲۳۶ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۰/۱۹۶ | ۱/۳۱ | ۲ | ۹۸ | ۰/۲۲۸ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۱۷۳ | ۲/۳۸ | ۲ | ۹۸ | ۰/۰۴۷ |

همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است، آزمون های چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات مولفه های معنای زندگی، با میزان تأثیر ۰/۱ و سطح معنی داری $(p=۰/۰۱)$ از لحاظ آماری معنادار می باشند و بیانگر آن هستند که دو گروه در هر یک از متغیرهای مورد مقایسه دارای تفاوت معنادار می باشد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در متن مانوا بر روی نمرات مولفه های معنای زندگی

| شاخص های آماری منبع | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضریب F | معناداری |
|---------------------|------|---------------|------------|-----------------|--------|----------|
| وجود معنای زندگی | گروه | ۱۴/۴۵ | ۱ | ۱۴/۴۵ | ۰/۰۹۰ | ۰/۹۱۴ |
| | خطا | ۵۷۶۳/۴۸ | ۹۸ | ۵۸/۸۱ | | |
| جستجوی معنا | گروه | ۲/۴۴ | ۱ | ۲/۴۴ | ۰/۱۹۲ | ۰/۸۲۶ |
| | خطا | ۴۵۷/۹۰ | ۹۸ | ۴/۶۷ | | |

یافته های جدول فوق نشان می‌دهد که دو گروه از لحاظ نمرات متغیر وجود معنای زندگی دارای تفاوت معنی داری در (SIG=۰/۹۱۴؛ F=۰/۰۹۰)، جستجوی معنا (SIG=۰/۸۲۶؛ F=۰/۱۹۲) معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد که بین معنای زندگی و کنترل عواطف در بازماندگان قربانیان کرونا و مرگ و میر به دلایل زیستی تفاوت وجود دارد. نتیجه فوق با یافته های علیرضاپور، رستمیان و دانایی کوشا (۱۳۹۹)، ایمانی و دهقانی (۱۳۹۹) امیری سیف الدینی کوهبنانی و صابر (۱۳۹۷)، لی، هوانگ، ژانگ، یانگ، یانگ و ژو (۲۰۲۰) ساهو، مهرا، سوری، مالهوترا، یاداناپودی و همکاران (۲۰۲۰) برنارد، برچتولد، استراسر، گاموندی و بورا سیو (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین این یافته‌ها می توان به این مورد اشاره داشت که

معنای زندگی، در حوزه های مختلف زندگی هر فردی متفاوت است و هر کس خودش، باید معنایی در زندگی داشته باشد. احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه بر هدفمندی، کارآمدی و خود ارزشمندی تحقق می یابد. تحقق معنا با تصمیم گیری روزانه و اهمیت عملی ارتباط دارد. داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روان شناختی دارد و منجر به سازگاری، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در انسان می شود. از آنجایی که زندگی طبیعی به طور ذاتی، مسائل و مشکلات روزمره و همیشگی زیادی دارد و مردم چاره ای جز مقابله با آنها را ندارند، به نظر می آید الگوی اجتناب مانع از آن می شود که افراد با مسائل درگیر شده، به همین دلیل مشکلات حل نشده باقی می ماند و بیشتر می شود. بکارگیری روشهای آموزش حیرت زدایی و ذهن آگاهی در دختران، باورهای غیرمنطقی و جهت گیری های نامناسب نسبت به موقعیت های مسئله دار را کاهش می دهد و بخشش فردی نسبت به روابط را از بین می برد و آنها می توانند در مقابل موقعیت های تنش زا حداکثر توان مقابله خود را بکار گیرند.

نتایج نشان داد که بین معنای زندگی در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا و ویروس-۱۹ و مرگ میر به دلایل زیستی تفاوت وجود دارد. نتیجه فوق با یافته های علیرضاپور، رستمیان و دانایی کوشا (۱۳۹۹)، ایمانی و دهقانی (۱۳۹۹) امیری سیف الدینی کوهبنانی و صابر (۱۳۹۷)، ساهو، مهرا، سوری، مالهوترا، یاداناپودی و همکاران (۲۰۲۰) برنارد، برچتولد، استراسر، گاموندی و بوراسیو (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین نتیجه بدست آمده می توان گفت که به طور کلی معنای زندگی، داشتن دیدگاه رضایت از زندگی، الگوهای همسان افراد در رفتار، احساسات و افکار و ویژگی های فردی هستند که موجب تمایز فرد از دیگران می شوند. این ویژگی ها می توانند سه کارکرد داشته باشند: خلاصه کردن صفات شخصیتی فرد، پیش بینی کردن رفتارهای آینده فرد و تبیین رفتارهایی که از فرد سر می زند. دیدگاه های مختلف در مورد قربانیان سوگ بر این فرض استوار است که انسان ها از آمادگی های گسترده برای انجام عمل برخوردارند و به روش های خاصی به محرک ها پاسخ می دهند. این آمادگی های گسترده و روش های خاص پاسخ دهنده، ویژگی های شخصیتی هر فرد را تشکیل می دهند. سلامت خانواده و داشتن بهزیستی روانی درون خانواده در پیشگیری از سوگ نقش مهمی دارد، حمایت روحی و روانی نقش مهمی در این زمینه ایفا می کند.

نتایج نشان داد که بین کنترل عواطف در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا و ویروس-۱۹ و مرگ میر به دلایل زیستی تفاوت وجود دارد. نتیجه فوق با یافته های صادقیان، بهرنگ، گرداب، خادمیون و روستایی (۱۳۹۷) بشارت، حافظی، رنجبر شیرازی و رنجبری (۱۳۹۷)، خدابخشی کولایی، اسماعیلی و فلسفی نژاد (۱۳۹۴) ساهو، مهرا، سوری، مالهوترا، یاداناپودی و همکاران (۲۰۲۰) برنارد، برچتولد، استراسر، گاموندی و بوراسیو (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین نتیجه فوق باید گفت که احساس ارزشمندی آزمودنی ها با تیپ های شخصیتی متفاوت به شرایط موقعیتی و عوامل استرس زا وابسته می باشد. شخصیتهایی هستند باز، غیر قراردادی، اجتماعی و مخالف خوان یا شخصیتهایی بسته، گوشه گیر و بی حوصله هستند که برای رهایی از نصیحت اطرافیان از روابط موضوعی مختلف بهره می گیرند. از سوی دیگر باید گفت که گرچه مکانیزم های دفاعی در برخی از موارد بهنجار و رشد یافته هستند و همه از آنها استفاده می کنند، اما اگر به صورت افراطی به کار روند، به رفتار وسواسی، مکرر و روان رنجور می انجامند. چون برای به وجود آوردن و حفظ کردن مکانیزم های دفاعی باید انرژی روانی صرف کرد، هرچه افراد بیشتر از مکانیزم های دفاعی

استفاده کنند، انرژی روانی کمتری برای ارضا کردن تکانه‌های نهاد باقی می‌گذارند. البته، این دقیقاً وظیفه روابط با خود است که تیپ‌های شخصیتی را به وجود آورد، زیرا باید از برخورد مستقیم با درخواسته‌های غریزی و دفاع کردن از خودش در برابر اضطراب همراه با آنها، اجتناب کند.

نتایج نشان داد که بین معنای زندگی و کنترل عواطف در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا و پروس و مرگ و میر به دلایل زیستی تفاوت وجود دارد. نتیجه فوق با یافته‌های علیرضاپور، رستمیان و دانایی‌کوشا (۱۳۹۹)، ایمانی و دهقانی (۱۳۹۹)، امیری سیف‌الدینی کوهبنانی و صابر (۱۳۹۷)، ساهو، مهرا، سوری، مالهوترا، یاداناپودی و همکاران (۲۰۲۰) برنارد، برچتولد، استرا سر، گاموندی و بورا سیو (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین فوق براساس نظریه‌ی داینر باید گفت که کنترل عواطف، عمل براساس نظم و مقررات و اعتقاد بر این که عقل و دلیل باید بر زندگی مسلط باشد از ویژگی‌های شخصیتی نسبتاً پایدار میان‌فردی و درون‌فردی است. داینر معتقد است که گرچه رضایت از زندگی تا اندازه‌ای با مردم آمیزی و خویش‌شننداری همبسته است اما باید بر ارزش‌ها و کنترل‌ها که عوامل مشخص و مهمی در زندگی افراد است تاکید نمود. فردی که دارای احساس مسئولیت بالایی است نیازهای خود را در راه نیازهای جمع فدا می‌کند. این قبیل افراد، پیامدهای رفتارهای خود را می‌پذیرند و قابل اعتماد و اطمینان هستند. نسبت به ساختارهای اجتماعی احساس تعهد کرده و اگر چه لزوماً رهبر نیستند اما در ستکار بوده و به عهد خود وفا می‌کنند. با توجه به اینکه معنای زندگی و جستجوی برای آن از جنبه‌های مثبت شخصیت یک فرد می‌باشد با اقدام به رفتارهای جامعه‌سستیز و گرایش به رفتارهای خودکشی در تضاد می‌باشد. در تبیین می‌توان اینگونه استنباط نمود که در واقع خوشایندی بعدی از تمایلات بین‌فردی است و فرد با این ویژگی اساساً نوع دوست و سازش‌یافته است و نسبت به دیگران همدردی می‌کند و مشتاق است که کمک کند و باور دارد که دیگران نیز در مقابل، یاریگر هستند.

نتایج نشان داد که بین معنای زندگی در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا و پروس و مرگ و میر به دلایل زیستی و سانحه‌ای تفاوت وجود دارد. نتیجه فوق با یافته‌های علیرضاپور، رستمیان و دانایی‌کوشا (۱۳۹۹)، چائو، چن، لیو، یانگ و هال (۲۰۲۰)، لی، هوانگ، ژانگ، یانگ و ژو (۲۰۲۰) ساهو، مهرا، سوری، مالهوترا، یاداناپودی و همکاران (۲۰۲۰) برنارد، برچتولد، استرا سر، گاموندی و بورا سیو (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه بدست آمده باید گفت که تعریف هر فرد از معنای زندگی، در حوزه‌های مختلف متفاوت است و هر کس خودش، باید معنایی در زندگی داشته باشد. احساس معنا در بازماندگان قربانیان از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه بر هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد. از این رو هر فردی که احساس معنای زندگی بالایی داشته باشند، اهداف والایی را در زندگی جستجو می‌کنند، خودکارآمدتر هستند و ارزیابی بیشتری از موقعیت‌ها دارند. نتایج نشان داد که بین کنترل عواطف در بازماندگان قربانیان بیماری کرونا و پروس و مرگ و میر به دلایل زیستی تفاوت وجود دارد. نتیجه فوق با یافته‌های علیرضاپور، رستمیان و دانایی‌کوشا (۱۳۹۹)، ایمانی و دهقانی (۱۳۹۹) امیری سیف‌الدینی کوهبنانی و صابر (۱۳۹۷)، خدابخشی کولایی، اسماعیلی و فلسفی نژاد (۱۳۹۴) چائو، چن، لیو، یانگ و هال (۲۰۲۰)، لی، هوانگ، ژانگ، یانگ و ژو (۲۰۲۰) برنارد، برچتولد، استرا سر، گاموندی و بورا سیو (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه بدست آمده باید گفت که خانواده‌هایی که در سطوح پایین

کنترل عواطف قرار می گیرند، به طور معمول در موقعیت های استرس زا، فشار روانی خویش را به یکدیگر که از بقیه تمایز نایافته تر است منتقل می کنند. در مجموع اینطور می توان نتیجه گرفت که قربانیان بازماندگان که از راهبردهای مختلفی برای کنترل عواطف استفاده می کنند، ابراز وجود بیشتری دارند، راحتتر افکار خود را در برابر مرگ بستگان بیان می کنند. اما افرادی که برای بر سر مسائل خود از وجود دیگران استفاده نمی کنند انزوا و تنهایی و ناتوانی در کنترل عواطف بیشتری را احساس می کنند.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز مواجه بود. از جمله اینکه با توجه به موضوع تحقیق، افراد داغدار براحتی اعتماد نمی کنند و به هر نحوی که شده می خواهند اطمینان پیدا کنند که پاسخ هایشان محرمانه خواهد ماند که البته سعی شد که این مساله رعایت شود. عواملی مانند نوع پرسشنامه که دارای سوالات زیادی بود و خستگی فرد را به دنبال داشت و باعث می شد که با صداقت کامل به سوالات پاسخ ندهند و این عدم صداقت و تصادفی پاسخ دادن باعث کاهش روایی آزمون می شود. این مساله سبب می شد که در پاسخ دادن به سوالات تا حدود زیادی عملکرد خوبی نداشته باشند. البته این موضوع توسط پژوهشگر کنترل گردید. با توجه به اینکه پرسشنامه ها بصورت خودگزارش دهی بوده، افراد در پاسخ دادن سعی کردند خود آرمانی خود را نشان دهند تا خود واقعیشان را، و همین امر باعث شده که یافته های تحقیق تا حدودی غیر واقعی باشند. پیشنهاد می شود جهت تعمیم پذیری نتایج، موضوعاتی شبیه موضوع پژوهش حاضر در سایر شهرها و جامعه های بزرگتر اجرا شود. همچنین این پژوهش در دوران پسا کرونا نیز اجرا شود. پژوهش حاضر در گروه های آزمودنی مختلف نیز اجرا شود تا بتوان نتایج حاصل را مقایسه کرد. همچنین برنامه های مداخله ای و پیگیری به بازماندگان قربانیان سوگ جهت تغییر نگرش آنها نسبت به زندگی شان اجرا شود. با توجه به نتایج پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی و درمانی را در مراکز و هسته های مشاوره برای بازماندگان اجرا نمود و یا با پرپایی نشست های تخصصی با محوریت خودکارآمدی تغییرات مثبتی در ذهنیت افراد در زمینه حل مشکلات و تعارضات درونی ایجاد نمود. پیشنهاد می شود که کارگاههای آموزشی برگزار گردد تا بتوان ضمن بر سر سی دقیق نقش متغیرهای کنترل عواطف و معنای زندگی سطوح تعارضات را کاهش داد.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا، و بازیاری میمنندی، مهتاب. (۱۳۹۲). بررسی سلامت عمومی، تاب‌آوری و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به سردرد میگرنی. *فصلنامه طب جنوب*، ۱۶(۲): ۱۱۸-۱۲۷.
- اتکینسون، ریتا، اتکینسون، ریچارد، اسمیت، ادوارد، بم، داریل، و نولن هوکسما، سوزان (۱۳۹۶). زمینه روان‌شناسی هیلگارد. ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران. تهران: نشر رشد.
- استادیان خانی، زهرا، حسنی، فریبا، سپاه منصور، مژگان، و کشاورزی ارشدی، فرناز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری تصویر بدنی و کنترل عواطف در زنان مبتلا به اختلال پرخوری افراطی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۳): ۹۴-۱۰۲.
- اکبری، ابراهیم، پورشریفی، حمید، فهیمی، صمد، عظیمی، زینب، علیلو، مجیدمحمود، و امیری، احمد. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر روی قربانیان جنسی روابط عاطفی: مطالعه تک‌موردی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸(۱): ۲۱-۱۰.
- امیری سیف‌الدینی کوهبنانی، فرزانه، و صابر، سوسن. (۱۳۹۷). مقایسه اضطراب هستی و معنای زندگی در بیماران دچار آسم و دچار دیابت. *مجله پژوهش سلامت*، ۴(۲): ۱۲۸-۱۲۰.
- بادان، فیروز علی، رحیمیان بوگر، اسحق، ناجی، احمدعلی، شیخی، محمدرضا. (۱۳۹۶). تنظیم‌شناختی هیجان در دانشجویان: نقش پیش‌بین قدرت ایگو و سازمان شخصیت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۸): ۳۷-۴۵.
- بشارت، محمد. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۶(۱): ۷-۲۲.
- بورگ، والتر، گال، جویس، و گال، مردیت دامین. (۱۳۹۸). *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی*. جلد اول. ترجمه احمد رضا نصرافهانی و همکاران. تهران: نشر سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- بهروزی، بهروز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس‌آسیبی، سبک مقابله‌ای و خودکارآمدی در دختران مبتلا به سوگ نابهنجار. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۸(۴): ۹۱-۷۹.
- جهانگیری، فرهاد، بابایی، مهرداد، و کریمی، جواد. (۱۳۹۹). مقایسه ذهن‌آگاهی، معنا در زندگی و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به ایدز پای‌بند و ناپای‌بند به درمان. *مجله رویش روانشناسی*، ۹(۱۰): ۴۶-۳۷.
- محمدپناه اردکان، عذرا، یعقوبی، حسن، و یوسفی رحیم. (۱۳۹۱). صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی. *نشریه پوست و زیبایی*، ۳(۲): ۷۲-۸۲.
- عراقیان، شیمیا، نجات، حمید، تونده جانی، حسن، و باقرزاده گل‌مکانی، زهرا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مهارت‌های مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل آشفتگی و معنای زندگی زنان دارای تعارض، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۱(۳۹): ۱۳۸-۱۲۱.
- فتحی، کوروش، شهبازی، مسعود، کرابی، امین، و ملک زاده، محمد. (۱۳۹۹). کارایی درمان مبتنی بر پذیرش درد و کنترل عواطف بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی-پژوهشی بیهوشی و درد*، ۱۱(۲): ۶۷-۵۳.

کوله مرزی، محمدجواد، نریمانی، محمد، سلطانی، ساناز، و مهرابی، علیرضا. (۱۳۹۳). مقایسه نارسایی هیجانی و کنترل عواطف در سوءمصرف کنندگان مواد و افراد سالم. *مجله اعتیاد پژوهشی*، ۸(۲۹): ۱۴۷-۱۳۱.

کیانی، احمد، فتحی، داوود، هنرمند قوجه بیگلو، پژمان، عبدی، سیما، و استاجی، رضا. (۱۳۹۹). رابطه سبک های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک های مقابله ای با تاب آوری روان شناختی در افراد دارای تجربه سوگ: ارائه مدل تحلیل مسیر. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۱): ۱۵۷-۱۸۰.

نعمت، ویدا (۱۳۸۷). *بررسی ارتباط بین مکانیسم های دفاعی و سبک های مقابله ای با سلامت روانی دانشجویان ۱۸ تا ۲۹ سال*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

References

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 974-983.
- Araujo, K., Ryst, E., & Steiner, H. (1999). Adolescent defense style and life stressors. *Child psychiatry and human development*, 30(1), 19-28.
- Barakat, A., & Othman, A. (2015). The Five-Factor Model of Personality and Its Relationship to Cognitive Style (Rush and Prudence) and Academic Achievement among a Sample of Students. *Journal of Education and Practice*, 6(35), 156-165.
- Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M., & Anderson, R. E. (2006). *The addiction-prone personality*. Springer Science & Business Media.
- Belcher AM, Volkow ND, Moeller FG, Ferre S, (2016). Personality traits and vulnerability or resilience to substance use disorders, *Trends in cognitive sciences*.18(4):2
- Bienefeld, David. (2006). *Psychodynamic theory for clinicians*. Davood Arab Ghahestani, Farzaneh Vadeie Kheiri, Siroos Arian. Tehran: Rosh.
- Blatt SJ, Wild S. (1976). *Schizophrenia: A developmental analysis*. New York: Academic Press.
- Blaya, B., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M., & Manfro, G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? *Rev. Bras Psiquiatr.*, 28(3): 179-83.
- Furrer, C., & Skinner, E. (2003). Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance. *Journal of educational psychology*, 95(1): 148.
- Garnefski, N, Koopman, H, Kraaij, V, et al, (2009). Brief report: cognitive emotionregulation strategies and psychological adjustment in adolescence, 32:449-454.
- 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.
- Garnefski, N, Rieffe, C, Jellesma, F, et al (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11 years old children. *European Child Adolescent Psychiatry*, 16:1-9
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P.(2001). Negative life events, cognitiveemotion regulation and emotional problems.*Personality and Individual differences*, 30,1311-1327.
- George JM, Jones GR. (1999). *Organizational behavior*. London: McGraw-Hill.
- Goldenberg H, Goldenberg I. *Family Therapy:An overview*. 7th ed: Cengage Learning; 2000.13. Epstein N. Family assessment device. *J MaritalFam Ther*. 1983; 9:171 -80.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13, 359-365.



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۱- اگر دیگران بفهمند که در هنگام عصبانیت چه احساسی دارم ممکن است تا حدی برایم بد شود. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۲- در هنگام احساس راحتی سعی می کنم که نهایت لذت را ببرم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۳- از این می ترسم که افسردگی مرا از پای در آورد. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۴- هنگامی که خوشحال می شوم به اوج شغف و شادی می رسم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۵- وقتی عصبی می شوم انگار که دارم دیوانه می شوم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۶- پس از ابراز خشم احساس آرامش می کنم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۷- من می توانم خودم را کنترل کنم تا زیاد پریشان و آشفته نشوم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۸- آن قدر با ثبات هستم که هر احساسی مثل خوشحالی زیاد نمی تواند تعادل مرا برهم زند. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۹- از این که در حالت افسردگی به خودم آسیب برسانم می ترسم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۰- هنگامی که عصبانی هستم از عصبانیت خودم می ترسم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۱- عصبانی بودن خوشایند نیست و من می توانم عصبانیت خود را کاهش دهم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۲- من هیچان زده شدن را دوست دارم زیرا در آن حالت احساس خوبی دارم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۳- من نگران هستم که بعد از یک موقعیت بزرگ در اثر خوشحالی کنترل خود را از دست بدهم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۴- به محض این که اضطراب و تشویش در من شروع میشود کنترل آن برایم راحت است. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۵- احساس می کنم دلتنگی ممکن است مرا به سوی غمگینی و افسردگی ببرد. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۶- به محض این که عصبی می شوم در اثر اضطراب و تشویش کنترل خود را از دست می دهم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۷- غمگینی و افسردگی آن چنان هم بد نیست زیرا می دانم که به زودی بر طرف خواهد شد. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۸- زمانی که در حضور دیگران از کوره در می روم از خجالت آب می شوم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۹- هنگامی که غمگین می شوم نگرانم که غمگینی مرا به افسردگی بکشاند. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۰- هنگامی که عصبانی می شوم نگران از دست دادن تعادل خود نیستم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۱- هر چقدر خوشحال یا ناراحت باشم خود کنترلی من تقریباً یکسان است. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۲- هنگام هیجان زندگی نگرانم که شور و هیجان کنترل مرا از دستم خارج کند. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۳- در هنگام عصبانیت دوست دارم داد و فریاد کنم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۴- من نگران پیامد های رفتاری خود در هنگام عصبانیت و خشم هستم. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۵- از این می ترسم که در هنگام عصبانیت حرف های بیپوده و خنده دار بزنم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۶- گاهی اوقات آن چنان خوشحال می شوم که نمی توانم شرایط موجود را به خوبی درک کنم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۷- دلتنگی و غمگینی برایم وحشتناک است زیرا می ترسم که افسرده شده و دیگر خوب نشوم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۸- عصبانیت و عصبی بودن زیاد ذهن مرا مشغول نمی کند زیرا می دانم که بعد از مدتی از بین خواهد رفت. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۹- از این می ترسم که عصبانیت من سبب شود که بی نهایت خشمگین شوم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۴۱- هنگامی که عصبانی می شوم از این می ترسم که رفتارهای احمقانه انجام دهم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۴۱- هنگام خوشحالی زیاد نگرانم که هیجان زدگی منجر به رفتارهای بی معنی و یا سبک شود. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۴۲- احساس می کنم که در هنگام خوشحالی زیاد دقت من در قضاوت و ادراک ضعیف می شود. |

پرسشنامه معنای زندگی

| سئوالات | | | | | | | |
|-------------|------------|---------------|---------|---------------|--------------|---------------|--|
| کاملاً درست | بیشتر درست | تا حدودی درست | می دانم | تا حدی نادرست | بیشتر نادرست | کاملاً نادرست | |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱. من معنای زندگی را میفهمم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲. من به دنبال چیزی هستم که زندگی ام را معنادار کند. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳. من همیشه به دنبال یافتن هدف زندگی هستم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۴. هدف من در زندگی روشن است. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۵. من در مورد آنچه که به زندگی معنا می بخشد، حس خوبی دارم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۶. من هدف رضایت بخشی برای زندگی پیدا کرده ام. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷. من همیشه در جستجوی چیزی هستم که به زندگی اهمیت بخشد. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۸. من در جستجوی هدف یا رسالت زندگی هستم. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۹. زندگی من هدف واضحی ندارد. |
| ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۰. من در زندگی به دنبال معنا هستم. |

The comparison of the meaning in life and affective control among survivors of victims of COVID-19 and death due to biological causes

Ali. Hajighasem ¹, & Mehryar. Anasseri ^{*2}

Abstract

Aim: This study aimed to compare the meaning in life and affective control among survivors of victims of COVID-19 and mortality due to biological causes. **Methods:** The present study is causal-comparative, and in terms of data collection, it is the type of field research. The statistical population of this study included all survivors of COVID-19 and mortality due to biological causes with an age range of 20 to 50 years that have lived in Tehran in 2020-2021 and have lost a family member during the last 3 to 6 months. The convenience sampling method has been used to select 100 people mourning the death of a person or family members because of Coronavirus or other reasons (50 people mourning the death of a beloved one due to Coronavirus and 50 people mourning the death of a beloved one because of biological causes). The research instruments included the Williams, Chambless, and Ahrens Affective Control Scale (1997) and the meaning in life questionnaire of Steger, Frazier, Oishi, and Caller (2006). The multivariate and univariate analysis of variance test and SPSS statistical software version 26 were used to analyze the research data. **Results:** The results indicated that there was a significant difference between the variables of the meaning of life and emotion control among the survivors of COVID-19 victims and mortality due to biological causes ($P = 0.05$). **Conclusion:** The outcomes indicated that survivors of Coronavirus victims can overcome their sorrow by controlling their negative emotions.

Keywords: *Meaning in Life, Affective Control, Coronavirus*

1. Department of Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

2. ***Corresponding Author:** Department of Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

Email: dr.m.anasseri@yahoo.com