



Mediating Role of Emotional Distress in Relationship Between Adaptive and Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies with Corona Anxiety

Seyyed Amirhosein Tabatabaee Zavare¹, Bita Nasrolahi^{2*}

1- M. Sc. Student in Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Bita Nasrolahi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: dr.bitanasrolahi@gmail.com

Received: 6 Jan 2024

Accepted: 23 April 2024

Abstract

Introduction: How to use different emotion regulation strategies can be effective in the occurrence of emotional distresses and anxiety caused by spread of various viral diseases such as Covid-19, therefore present study was conducted with aim of investigating the mediating role of emotional distress (stress, anxiety and depression) in relationship between adaptive and maladaptive strategies of cognitive emotion regulation with corona anxiety.

Methods: This research was a descriptive study using the correlation method. The statistical population of this research was all university students and graduates of Science, Research and Technology Ministry living in Tehran. From this statistical population, 442 samples were selected during peak of Omicron strain of coronavirus From beginning of July 2022 to end of April 2023 using convenience sampling method. The tools used in this research were Garnevsy's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2002), DASS-21 Anxiety, Stress, Depression Questionnaire (1995), Alipour et al.'s Corona Disease Anxiety Questionnaire (2020). This research was conducted in form of statistical analysis of Structural Equations Model using SPSS version 25 and AMOS version 24 softwares.

Results: The present study results showed direct effect of adaptive cognitive emotion regulation strategies on emotional distress ($\beta = -0.333$, $P < 0.001$), maladaptive cognitive emotion regulation strategies on emotional distress ($\beta = 0.501$, $P < 0.001$), emotional distress on corona anxiety ($\beta = 0.407$, $P < 0.001$) is significant at $\alpha = 0.05$ level. Also, significance of indirect effect of adaptive cognitive emotion regulation strategies on corona anxiety ($\beta = -0.136$, $P = 0.009$), maladaptive cognitive emotion regulation strategies on corona anxiety ($\beta = 0.204$, $P = 0.016$) with mediation of emotional distress was confirmed at $\alpha = 0.05$ level.

Conclusions: According to the results of present research, emotion regulation strategies can be used in psychotherapy guidelines with aim of reducing people's emotional distress and finally, preventing and dealing with anxiety caused by coronavirus and even other infectious diseases that may spread in future and cause anxiety like covid-19.

Keywords: Cognitive Emotion Regulation; Corona Anxiety; Emotional Distress.



میانجی گری آشفتگی هیجانی در ارتباط راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا

سید امیرحسین طباطبائی زواره^۱، بیتا نصراللهی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: بیتا نصراللهی، استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: dr.bitanasrolahi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

چکیده

مقدمه: نحوه استفاده از راهبردهای مختلف تنظیم هیجان می تواند در بروز آشفتگی های هیجانی و اضطراب ناشی از شیوع بیماری های ویروسی مختلف از قبیل کووید-۱۹ مؤثر باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی آشفتگی هیجانی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا صورت گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از دسته مطالعات توصیفی به روش همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان و فارغ التحصیلان دانشگاه های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ساکن شهر تهران بود. از این جامعه آماری، ۴۴۲ نفر نمونه در زمان اوج شیوع و همه گیری سویه اومیکرون ویروس کرونا از ابتدای تیر ۱۴۰۱ تا آخر فروردین ۱۴۰۲ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۱)، پرسش نامه اضطراب، استرس، افسردگی DASS-21 (۱۹۹۵)، پرسش نامه اضطراب بیماری کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۸) بودند. این پژوهش در قالب تحلیل آماری مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شده است.

یافته ها: یافته های پژوهش حاضر نشان داد اثر مستقیم راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان بر آشفتگی هیجانی ($P < 0/001$, $\beta = -0/333$)، راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان بر آشفتگی هیجانی ($P < 0/001$, $\beta = 0/501$)، آشفتگی هیجانی بر اضطراب کرونا ($P < 0/001$, $\beta = 0/407$) در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار شده است. همچنین معناداری اثر غیرمستقیم راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب کرونا ($P = 0/009$, $\beta = -0/136$)، راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب کرونا ($P = 0/016$, $\beta = 0/204$) با میانجی گری آشفتگی هیجانی در سطح $\alpha = 0/05$ تأیید گردید.

نتیجه گیری: بنا بر یافته های پژوهش حاضر می توان از راهبردهای تنظیم هیجان در دستورالعمل های روان درمانی باهدف کاهش آشفتگی هیجانی افراد و در نهایت، پیشگیری و مقابله با اضطراب ناشی از ویروس کرونا و حتی سایر بیماری های واگیردار که ممکن است در آینده مانند کووید-۱۹ شیوع پیدا کرده و ایجاد اضطراب کنند استفاده کرد.

کلیدواژه ها: آشفتگی هیجانی؛ اضطراب کرونا؛ تنظیم شناختی هیجان.

ویروس کرونا (کووید-۱۹) به دلیل قدرت سرایت بسیار سریع در مدت زمان اندکی در تمام جهان گسترش پیدا کرد و سبب بروز مشکلات مختلفی گردید (۱-۳). بر اساس آمار جهانی نرخ شیوع ۳/۴ درصدی مرگ برای این بیماری گزارش شده است (۴). این ویروس علاوه بر آسیب های جسمانی، دارای عوارض روانی نیز است. اضطراب یک علامت بالینی مشترک در بین تمام بیماری های حاد تنفسی مانند کرونا است و می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران شود (۵). شرایط ناشی از شیوع ویروس کرونا باعث بروز اضطراب بین مردم و شکل گیری مفهومی به نام اضطراب کرونا شده است و آسیب های زیادی به زندگی مردم وارد ساخته است (۶). شرایطی چون ترس از ابتلا خود و بستگان به بیماری، مراقبت بیش از اندازه برای آلوده نکردن خود و سایر افراد به این ویروس و همچنین نگرانی از پیامدهای منفی اقتصادی-اجتماعی این پدیده، باعث بروز اضطراب کرونا می گردد (۷).

مطالعات اخیر نشان داده است آشفتگی هیجانی افراد و نشانگان آن از قبیل استرس، اضطراب و افسردگی می تواند زمینه ساز اضطراب کرونا گردد و افراد با آشفتگی هیجانی بالا بیشتر احتمال دارد دچار اضطراب ناشی از شیوع و ابتلا به ویروس کرونا گردند (۸). منظور از آشفتگی هیجانی مجموعه ای از نشانگان افسردگی، استرس و اضطراب است که امکان دارد به عنوان هیجانات یک پاسخ ناموفق به شرایط دشوار و عوامل تنش زای مختلف زندگی بروز داده شوند (۹). به ویژه آنکه این عوامل تنش زا تهدیدی برای زندگی فرد باشند (مانند شیوع ویروس کرونا). خادیمان و همکاران (۱۰) در نتایج مطالعه خود که بر روی ۱۴۹۸ نفر نمونه ایرانی انجام دادند؛ گزارش کرده اند که از بین افراد مورد مطالعه ۴۷/۹ درصد افسردگی، ۵۷/۹ درصد اضطراب و ۳۶/۶ درصد استرس را در طی همه گیری دوران کرونا تجربه کرده اند. بر طبق دیدگاه شناختی، تنها عوامل خارجی که سبب ایجاد فشار روانی برای فرد می شوند مهم نیستند بلکه ادراک خود فرد از این عوامل، نقش اصلی را در نحوه بروز هیجانات وی و سلامتی خود ایفا می کند (۱۱) ادراک فرد از عوامل تنش زا می تواند به دو صورت مثبت و سازگارانه (فرد اطمینان دارد می تواند به مقابله مؤثر با عوامل فشار روانی بپردازد) و منفی و ناسازگارانه (فرد احساس می کند نمی تواند مشکلات خود را حل کند) صورت پذیرد (۱۲). از این رو نحوه ارزیابی سیستم شناختی افراد از وقایع ناگوار

در تنظیم هیجانات آنان از اهمیت به سزایی برخوردار است (۱۳). نحوه تنظیم شناختی هیجان در افراد با آشفتگی هیجانی آنان ارتباط دارد و استفاده از سبک های ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان می تواند آشفتگی هیجانی افراد را افزایش داده و سبب علائم اضطراب، افسردگی و استرس در آنان گردد (۱۴).

از دیگر متغیرهای این پژوهش که با اضطراب کرونا نیز ارتباط دارد تنظیم شناختی هیجان است (۱۵). تنظیم شناختی هیجان به عنوان مجموعه ای از راهبردهای شناختی تعریف می شود؛ که به وسیله آن افراد به دنبال هدایت و مدیریت هیجان های خودانگیخته هستند و در نهایت باعث تغییر در پاسخ تجربی، رفتاری و فیزیولوژیکی می شود (۱۶). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک واسطه، تأثیرات شناخت بر هیجان را نشان می دهند (۱۷) و بر شیوه شناختی مدیریت و دست کاری هیجان ها به منظور تنظیم آن ها اشاره دارند (۱۸). تنظیم هیجان فرایندی است که به وسیله آن افراد هوشیارانه تصمیم می گیرند که در مواجهه با شرایط سخت و استرس زا چه هیجانی داشته باشند و چطور آن را ابراز کنند. در نتیجه تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک توانایی مقابله با رویدادهای استرس زا نقش مهمی در آسیب شناسی روانی ایجاد می کند (۱۸). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو نوع راهبردهای ناسازگارانه شامل فاجعه سازی، نشخوارگری، خود سرزنشگری، دگر سرزنشگری و راهبردهای سازگارانه شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه ریزی، پذیرش، دیدگاه پذیری تقسیم می شوند (۱۹). تفاوت های افراد در استفاده از سبک های مختلف تنظیم شناختی هیجانی منجر به پیامدهای شناختی، عاطفی و اجتماعی مختلفی می شود و افرادی که از راهبردهای منفی نظم جویی هیجان همچون سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه سازی استفاده می کنند در مقابل مشکلات هیجانی نظیر افسردگی و اختلال های اضطرابی آسیب پذیرتر هستند (۲۰).

با مرور بر پیشینه پژوهش ها نشان داده می شود که بین راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و آشفتگی هیجانی (نشانگان اضطراب، استرس و افسردگی) و اضطراب کووید-۱۹ ارتباط وجود دارد (۲۱-۲۴). ساگوئم (Saguem) و همکاران (۲۵) در پژوهش خود با ۲۵۱ نفر نمونه از دانشجویان پزشکی کشور تونس که در قرنطینه خانگی به سر می بردند و با استفاده از پرسشنامه های

اضطراب، استرس، افسردگی DASS-21 (۱۹۹۵) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۶) و با استفاده از تحلیل آماری رگرسیون سلسله مراتبی نشان دادند که بین تنظیم شناختی هیجان و افسردگی و اضطراب در طی شیوع کرونا همبستگی وجود دارد. مونوز-ناوارو (Muñoz-Navarro) و همکاران (۲۶) در مطالعه خود با ۱۷۵۳ نفر نمونه اسپانیایی و با استفاده از تحلیل آماری مدل معادلات ساختاری دریافتند که بین راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان و اضطراب عمومی در طول شیوع ویروس کرونا ارتباط وجود دارد. یافته‌های پژوهش شمس (۲۷) نیز با ۴۰۰ نفر نمونه نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به همراه اضطراب سلامتی و سرسختی روان شناختی می‌توانند اضطراب کرونا را در پرستاران پیش‌بینی کنند.

از جمله بحران‌هایی که در سال‌های اخیر موجب ایجاد خسارات مختلف اجتماعی، اقتصادی و حتی جانی زیادی در بین کشورهای مختلف گردید؛ بحران شیوع ویروس کرونا (کووید-۱۹) بوده است که حتی تا به الآن نیز ادامه دارد. ویروس کرونا با شیوع گسترده و قدرت بیماری‌زایی و کشندگی بالای خود اضطراب گسترده‌ای را در بین مردم کشورهای مختلف ایجاد کرد. شناسایی عوامل مرتبط با اضطراب ناشی از این ویروس به افراد در مواجهه کارآمدتر و کنترل بهتر آن کمک شایانی خواهد کرد؛ لازم به ذکر است که نتایج حاصل از این مطالعه لزوماً صرفاً معطوف به اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ نیست. بلکه می‌توان کارکرد و کاربست نتایج این پژوهش بنیادی را در مورد سایر بیماری‌های ویروسی که ممکن است در آینده ظهور و شیوع پیدا کرده و مانند ویروس کرونا با آمار ابتلا و کشندگی بالای خود سبب اضطراب زیادی در بین افراد شوند، نیز به کار گرفت. همچنین ارتباط اضطراب ویروس کرونا با سایر متغیرهای روان‌شناختی اشاره‌شده در این پژوهش پیش‌ازاین در هیچ پژوهش دیگری در کنار هم در قالب این مدل مفهومی با استفاده از تحلیل آماری مدل معادلات ساختاری بررسی نشده بودند. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی آشفستگی هیجانی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از دسته مطالعات توصیفی از نوع روش همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه

دانشجویان و یا فارغ‌التحصیلان دانشگاه های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ساکن شهر تهران بود. حجم نمونه پژوهش حاضر با استفاده از جدول کرسی و مورگان که برای جامعه آماری بالای ۱۰۰ هزار نفر تعداد ۳۸۴ نفر نمونه را پیشنهاد می‌کند با احتساب احتمال مقداری ریزش از حجم نمونه و کفایت بیشتر نمونه گیری ۴۴۲ نفر انتخاب شد. نمونه‌های این پژوهش با توجه به گستردگی جامعه آماری و حجم نمونه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بازه زمانی نمونه گیری و جمع آوری داده ها در اوج شیوع و همه‌گیری سویه اومیکرون ویروس کرونا از ابتدای تیر ۱۴۰۱ تا آخر فروردین ۱۴۰۲ بود. معیارهای ورود به این پژوهش و انتخاب آزمودنی‌ها عبارت بودند از اینکه: دانشجوی ساکن تهران (خوابگاهی و بومی) یا فارغ التحصیل یکی از مقاطع دانشگاه های وزارت علوم باشد. دچار بیماری جسمی یا عصبی خاصی (صرع، آلزایمر...) که بر وضعیت عملکردهای شناختی (حافظه و هوشیاری و ...) اثر می‌گذارد نباشد. در زمان منتهی به آزمون دچار یک سانحه مانند تصادف رانندگی که بر وضعیت عملکردهای شناختی (حافظه و هوشیاری و ...) اثر می‌گذارد نشده باشد. در زمان منتهی به آزمون از داروهایی که بر وضعیت عملکردهای شناختی (حافظه و هوشیاری و ...) اثر می‌گذارد (داروهای خواب آور، مسکن، اعصاب و روان، ...) استفاده نکرده باشد. در زمان منتهی به آزمون دچار سوءمصرف و یا اعتیاد نسبت به مشروبات الکلی، مواد مخدر و روان گردان نشده باشد معیارهای خروج از پژوهش نیز عدم تمایل آزمودنی به ادامه همکاری در پژوهش و پاسخ ناقص وی به سؤالات پرسش نامه بود. برای جمع آوری داده های پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱. پرسش نامه اضطراب بیماری کرونا (CDAS): این مقیاس ۱۸ سؤالی را علی پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ طراحی کردند. این پرسشنامه دو خرده مقیاس علائم روانی (سؤالات ۹-۱) و علائم جسمانی (سؤالات ۱۸-۱۰) را با استفاده از مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) می‌سنجد. در نتیجه بازه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۵۴ است و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده تشخیص اضطراب کرونای بیشتر است. در مطالعه علی پور و همکاران، روایی محتوایی تأیید و روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس علائم جسمانی و علائم روانی به ترتیب ۰/۸۷۱ و ۰/۸۷۹ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۹

سرزنشگری، فاجعه سازی، نشخوارگری، دگرسرزنشگری و راهبردهای سازگارانه یا مثبت تنظیم شناختی هیجان نیز شامل ۵ خورده مقیاس: پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری است. سؤالات مربوط به هر مؤلفه عبارتند از: سرزنش خود: ۱- ۱۰- ۱۹- ۲۸، پذیرش: ۲- ۱۱- ۲۰- ۲۹، نشخوارگری: ۳- ۱۲- ۲۱- ۳۰، تمرکز مجدد مثبت: ۴- ۱۳- ۲۲- ۳۱، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی: ۵- ۱۴- ۲۳- ۳۲، ارزیابی مجدد مثبت: ۶- ۱۵- ۲۴- ۳۳، دیدگاه پذیری: ۷- ۱۶- ۲۵- ۳۴، فاجعه سازی: ۸- ۱۷- ۲۶- ۳۵، سرزنش دیگران: ۹- ۱۸- ۲۷- ۳۶ (۳۲). این پرسشنامه از نوع لیکرت پنج درجه‌ای (از هرگز ۱ نمره تا همیشه ۵ نمره) است. مؤلفه‌هایی که نمره بالاتری دارند به این معنا هستند که فرد هنگام تنظیم شناختی هیجان از آن مؤلفه‌ها استفاده بیشتری می‌کند. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گارنفسکی و همکاران (۳۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۲). فرم فارسی این مقیاس توسط حسنی در سال ۱۳۸۹ هنجاریابی شده است. طبق یافته‌های پژوهش وی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شد. همچنین نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی در تحلیل عاملی اکتشافی از ساختار ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرد و ۷۴ درصد از تغییرات را تبیین کرد (۳۳). مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز بررسی شد که نتیجه حاصل برای راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۳۲ و برای راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۷۸ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش: این پژوهش به روش میدانی و به دو صورت حضوری و غیرحضوری (مجازی) انجام شد. در حالت حضوری محقق شخصاً در دانشگاه‌ها و مراکز دانشگاهی و علمی حضور یافته و پرسشنامه‌ها به‌طور مستقیم در اختیار دانشجویان و یا فارغ التحصیلان دانشگاهی شهر تهران قرار داده شد. همچنین، در حالت غیرحضوری پرسشنامه‌ها به‌صورت برخط (آنلاین) ساخته و تهیه شده و در محیط مجازی مانند اینترنت و شبکه‌های اجتماعی بین افراد واجدالشرایط توزیع شد. به علاوه، همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش با توضیحات محقق نسبت به نحوه اجرای آزمون و سؤالات آن و هدف و ماهیت پژوهش و همچنین حقوق آزمودنی در اجرای پژوهش و ملاحظات اخلاقی (مانند اصل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، اصل رازداری

گزارش شد (۲۸). مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز بررسی شد که نتیجه حاصل ۰/۹۲۰ به دست آمد.

۲. پرسشنامه اضطراب-استرس-افسردگی (DASS-21): این پرسشنامه که توسط لاویباند (Lovibond) و لاویباند (Lovibond) در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است دارای ۲۱ سؤال و سه خرده مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی است. سؤالات مربوط به هر خرده مقیاس عبارت است از: خرده مقیاس افسردگی شامل سؤالات: ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ و خرده مقیاس اضطراب شامل سؤالات: ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰ و خرده مقیاس استرس شامل: ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸ است. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (از اصلاً ۰ نمره تا زیاد ۳ نمره) است (۲۹). آنتونی (Antoni) و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی اکتشافی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل موردسنجش قرار می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ برای این سه عامل نیز به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش شد (۳۰). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) بررسی شده است که اعتبار بازآزمایی را برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب معادل ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب معادل ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۹۰۱ و نیز شاخص χ^2 در آزمون کرویت بارتلت معادل ۳۰۹۲/۹۳ بود که نشانه کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی بود (۳۱). مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز بررسی شد که نتیجه حاصل ۰/۹۴۱ به دست آمد.

۳. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسشنامه که توسط گارنفسکی (Garnefski) و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است دارای ۳۶ ماده سؤال و ۹ خرده مقیاس و دو فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است. این مقیاس خود به دودسته خرده مقیاس راهبردهای سازگارانه یا مثبت و راهبردهای ناسازگارانه یا منفی تنظیم شناختی هیجان تقسیم می‌شود. راهبردهای ناسازگارانه یا منفی تنظیم شناختی هیجان شامل ۴ خرده مقیاس: خود

و محرمانه ماندن اطلاعات) توجیه گردیدند و کد اخلاق این پژوهش در دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تصویب گردید (IR.IAU.SRB.REC.1401.079). همچنین، در صورت وجود هرگونه ابهام از جانب آزمودنی، محقق با راه‌های ارتباطی که برای آزمودنی در نظر گرفته بود (مانند شماره موبایل، ایمیل، نام کاربری شبکه‌های اجتماعی...) نسبت به رفع کامل ابهامات باقی‌مانده اقدام کرده است. در پژوهش حاضر برای محاسبه متغیرهای جمعیت شناختی و تحلیل آمار توصیفی هر یک از متغیرها از قبیل میانگین و انحراف استاندارد و... از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. همچنین تحلیل آمار استنباطی شامل محاسبه شاخص‌های برازش مدل، محاسبه مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها به‌وسیله نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ انجام گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۱۱۹ نفر مرد (۲۶/۹ درصد) و ۳۲۳

نفر زن (۷۳/۱ درصد) شرکت کرده‌اند. تعداد نوجوانان (افراد ۱۸ تا ۲۰ سال) شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۰ نفر (۶/۸ درصد)، تعداد جوانان (افراد بین ۲۰ تا ۴۰ سال) ۳۵۸ نفر (۸۱ درصد)، تعداد افراد میان‌سال (۴۰ تا ۶۵ سال) ۴۹ نفر (۱۱/۱ درصد) و تعداد سالمندان (۶۵ سال به بالا) ۵ نفر (۱/۱ درصد) بود. تعداد دانشجویان و فارغ التحصیلان از مقاطع کاردانی و کارشناسی ۱۶۸ نفر (۳۸ درصد)، تعداد دانشجویان و فارغ التحصیلان در مقطع کارشناسی ارشد ۲۳۹ نفر (۵۴/۱ درصد) و در مقطع دکتری ۳۵ نفر (۷/۹ درصد) بود. افراد مجرد حاضر در این پژوهش ۳۲۰ نفر (۷۲/۴ درصد) و افراد متأهل ۱۲۲ نفر (۲۷/۶ درصد) بودند. ۲۰۴ نفر (۴۶/۲ درصد) از افراد حاضر در پژوهش بیکار و ۲۳۸ نفر (۵۳/۸ درصد) دیگر شاغل بودند. در ادامه به منظور گزارش یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر، جدول ۱ شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، چولگی، کشیدگی هر یک متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های مربوط به آن‌ها را نشان داده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرها

متغیر - مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان	۷۰/۹۹	۱۰/۳۱	۰/۱۰۰	-۰/۱۳۱
راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان - پذیرش	۱۳/۲۲	۲/۷۰	-۰/۰۰۷	۰/۰۰۶
راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان - تمرکز مجدد مثبت	۱۳/۶۳	۲/۸۱	-۰/۰۵۳	۰/۱۶۱
راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان - تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۵/۵۳	۲/۵۸	-۰/۰۴۱	۰/۶۲۵
راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان - ارزیابی مجدد مثبت	۱۴/۵۹	۳/۲۸	-۰/۰۳۰۵	-۰/۳۵۷
راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان - دیدگاه‌پذیری	۱۴/۰۲	۲/۸۹	-۰/۰۲۷	-۰/۰۱۰
راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان	۴۷/۵۵	۷/۹۷	۰/۰۸۹	-۰/۱۲۹
راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان - سرزنش خود	۱۲/۸۸	۲/۶۱	۰/۱۵۴	۰/۲۱۷
راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان - نشخوار ذهنی	۱۳/۵۶	۲/۷۴	۰/۰۰۹	۰/۳۰۸
راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان - فاجعه‌سازی	۱۱/۰۱	۲/۹۷	۰/۱۷۰	۰/۱۳۵
راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان - سرزنش دیگران	۱۰/۱۰	۳/۱۲	۰/۳۱۸	-۰/۰۰۵
آشفته‌گی هیجانی	۲۰/۳۹	۱۳/۶۴	۰/۶۰۵	-۰/۲۷۶
آشفته‌گی هیجانی - استرس	۸/۶۶	۵/۱۸	۰/۳۱۴	-۰/۵۹۲
آشفته‌گی هیجانی - اضطراب	۴/۸۷	۴/۳۵	۱/۰۸۷	۰/۷۶۴
آشفته‌گی هیجانی - افسردگی	۶/۸۶	۵/۴۵	۰/۶۹۸	-۰/۳۶۴
اضطراب کرونا	۸/۶۶	۷/۸۳	۰/۹۲۳	۰/۴۱۵
اضطراب کرونا - علائم روانی	۷/۲۱	۵/۴۹	۰/۷۸۵	۰/۲۸۳
اضطراب کرونا - علائم جسمانی	۱/۴۵	۳/۱۷	۱/۲۹۶	۱/۱۸۷

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده گردید. جدول ۱ نشان داد تمامی متغیرها و خرده‌مقیاس‌هایشان در بازه

۲+ تا ۲- قرار دارند. در نتیجه از مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرها تبعیت می‌کنند. به منظور بهبود وضعیت نرمالیتی توزیع هر یک از متغیرها و خرده‌مقیاس‌های

ماها لائو بایس شناسایی و حذف گردیدند. جدول ۲ همبستگی بین متغیرها و خرده مقیاس هایشان را نشان داده است.

آنان، داده های پرت تک متغیره به وسیله جدول باکس پلات شناسایی و اصلاح شدند. همچنین داده های پرت چند متغیره در روابط دوتایی بین متغیرها نیز به وسیله فاصله

جدول ۲: همبستگی بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان	۱			
۲. راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان	-۰/۱۲۷**	۱		
۳. آشفتگی هیجانی	-۰/۳۵۳**	۰/۴۸۴**	۱	
۴. اضطراب کرونا	-۰/۱۲۵**	۰/۱۲۸**	۰/۲۶۴**	۱

* $P < ۰/۰۵$ و ** $P < ۰/۰۱$

واتسون عدد ۱/۷۰۷ به دست آمد. از آنجایی که عدد حاصل بین بازه ۱/۵ تا ۲/۵ بود؛ متغیرهای پیش بین از استقلال خطاها بهره مند بودند.

تحلیل آماری مدل معادلات ساختاری تشکیل شده از برازش مدل اندازه گیری و مدل ساختاری متغیرهای پژوهش بود. در مدل اندازه گیری این پژوهش فرض بر این بود که متغیرهای مکنون راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان، آشفتگی هیجانی و اضطراب کرونا به طور معناداری توسط مؤلفه های خود تحت عنوان متغیرهای نشانگر تبیین شده اند. برازش مدل اندازه گیری و مدل ساختاری پژوهش حاضر به وسیله نرم افزار AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت و گزارش نتایج آن در جدول ۳ شرح داده شده است:

برای ارزیابی مفروضه عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش بین مدل از دو شاخص ضریب تحمل (TOL) و ضریب تورم واریانس (VIF) استفاده شد. شاخص ضریب تحمل (TOL) برای متغیر راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۷۳، برای راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ۰/۷۶۴ و برای آشفتگی هیجانی ۰/۶۸۰ به دست آمد. شاخص ضریب تورم واریانس (VIF) نیز برای متغیر راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ۱/۱۴۵، برای راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ۱/۳۰۹ و برای آشفتگی هیجانی ۱/۴۷۱ به دست آمد. از آنجایی که ضریب تحمل متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۱ و ضریب تورم واریانس آن ها کمتر از ۱۰ بود؛ بنابراین بین متغیرهای پژوهش هم خطی وجود نداشت. در ارزیابی مفروضه استقلال خطاها (باقیمانده ها) با استفاده از آماره دوربین-

جدول ۳. شاخص های برازش مدل اندازه گیری و ساختاری پژوهش

شاخص برازش	مدل اندازه گیری اصلاح شده	مدل ساختاری اصلاح شده	نقاط برش
خیدو هنجار شده (χ^2/Df)	۲/۷۵۰	۲/۷۵۰	۳ > خوب ۵ > قابل قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۴۷	۰/۹۴۷	۰/۹۰ < خوب
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۱۴	۰/۹۱۴	۰/۹۰ < خوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۵۹	۰/۹۵۹	۰/۹۰ < خوب
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۶۳	۰/۰۶۳	۰/۰۸ > خوب ۰/۱ > قابل قبول

در ادامه میزانی که متغیرهای مکنون پژوهش توسط هر یک از بارهای عاملی خود تبیین شده اند به همراه معناداری آن ها در جدول ۴ گزارش شده است.

مطابق جدول ۳ شاخص های برازش مدل ذکر شده هم برای مدل اندازه گیری و هم برای مدل ساختاری پژوهش در بازه مطلوب قرار داشتند ($\chi^2/Df=۲/۷۵۰$ ، $GFI=۰/۹۴۷$ ، $AGFI=۰/۹۱۴$ ، $CFI=۰/۹۵۹$ و $RMSEA=۰/۰۶۳$).

جدول ۴. پارامترهای مدل اندازه گیری

متغیر- مؤلفه	(b)	(β)	(S.E)	(C.R)	(sig)
راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- پذیرش	-۰/۰۵۳	-۰/۰۳۸	۰/۰۶۹	-۰/۷۷۰	۰/۴۴۱
راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- تمرکز مجدد مثبت	۱/۰۵۱	۰/۷۴۳	۰/۰۷۵	۱۴/۱۰۶	۰/۰۰۱
راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱/۰۲۰	۰/۷۸۳	۰/۰۶۹	۱۴/۷۸۷	۰/۰۰۱
راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- ارزیابی مجدد مثبت	۱/۵۷۳	۰/۹۴۱	۰/۰۹۹	۱۵/۹۲۹	۰/۰۰۱
راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- دیدگاه پذیری	۱	۰/۶۸۲			
راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- سرزنش خود	۰/۴۹۹	۰/۳۴۹	۰/۰۹۴	۵/۳۱۲	۰/۰۰۱
راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- نشخوار ذهنی	۰/۸۶۲	۰/۵۷۲	۰/۱۰۰	۸/۶۲۷	۰/۰۰۱
راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- فاجعه سازی	۱/۳۰۶	۰/۷۸۸	۰/۱۳۷	۹/۵۵۱	۰/۰۰۱
راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان- سرزنش دیگران	۱	۰/۵۸۳			
آشفتگی هیجانی- افسردگی	۰/۹۵۰	۰/۸۲۵	۰/۰۴۳	۲۱/۸۶۱	۰/۰۰۱
آشفتگی هیجانی- اضطراب	۰/۶۴۱	۰/۷۷۰	۰/۰۳۳	۱۹/۷۲۳	۰/۰۰۱
آشفتگی هیجانی- استرس	۱	۰/۹۲۴			
اضطراب کرونا- علائم جسمانی	۰/۱۴۹	۰/۶۹۹	۰/۰۲۴	۶/۲۶۰	۰/۰۰۱
اضطراب کرونا- علائم روانی	۱	۰/۷۲۳			

بر اساس جدول ۴ تمامی متغیرهای نشانگر به جز خرده مقیاس پذیرش ($\beta = -0.038$ و $P = 0.441$) قادر به تبیین معنادار از متغیر مکنون مربوط به خود در سطح $\alpha = 0.05$ بوده اند؛ لذا از ورود خرده مقیاس پذیرش به برآزش مدل اندازه گیری و ساختاری جلوگیری گردید. در مدل ساختاری پژوهش حاضر فرض بر این بوده است

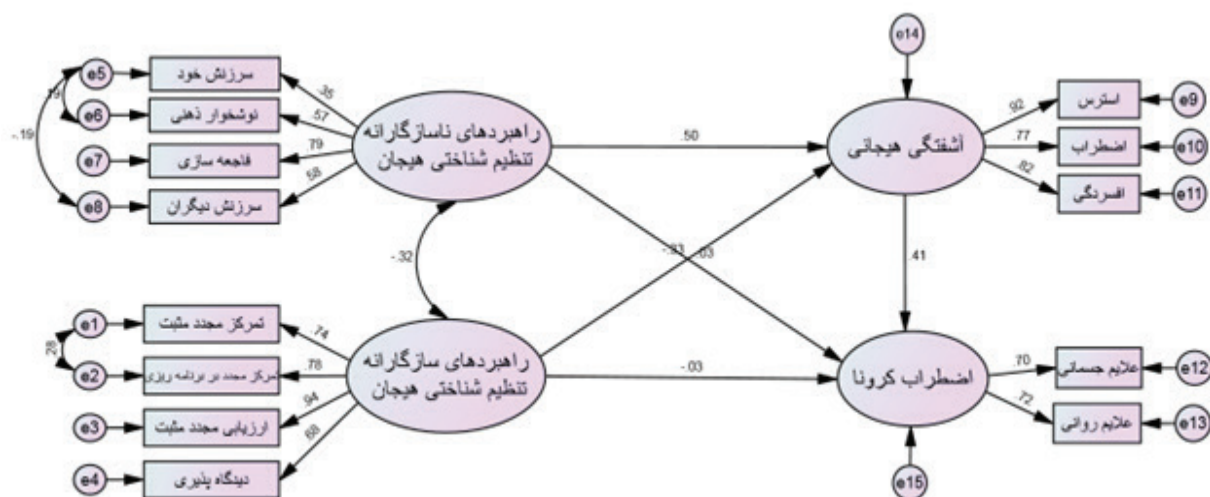
که آشفتگی هیجانی می تواند ارتباط بین راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا را میانجی گری کند. جدول ۵ میزان اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش و همچنین معناداری این مسیرها را نشان داده است.

جدول ۵. اثر مستقیم، غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	(b)	(β)	(S.E)	(C.R)	(sig)
راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ← آشفتگی هیجانی	-۰/۸۱۰	-۰/۳۳۳	۰/۱۲۲	-۶/۶۵۹	۰/۰۰۱
راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ← آشفتگی هیجانی	۱/۳۱۴	۰/۵۰۱	۰/۱۷۰	۷/۷۳۰	۰/۰۰۱
آشفتگی هیجانی ← اضطراب کرونا	۰/۳۱۷	۰/۴۰۷	۰/۰۷۴	۴/۲۹۵	۰/۰۰۱
راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ← اضطراب کرونا	-۰/۰۵۱	-۰/۰۲۷	۰/۱۲۹	-۰/۳۹۴	۰/۶۹۴
راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ← اضطراب کرونا	۰/۰۵۵	۰/۰۲۷	۰/۱۸۱	۰/۳۰۶	۰/۷۶۰
راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ← آشفتگی هیجانی ← اضطراب کرونا	-۰/۲۵۷	-۰/۱۳۶	۰/۰۴۰	-	۰/۰۰۹
راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان ← آشفتگی هیجانی ← اضطراب کرونا	۰/۴۱۷	۰/۲۰۴	۰/۰۴۹	-	۰/۰۱۶

بر اساس جدول ۵ معناداری اثرهای مستقیم راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان بر آشفتگی هیجانی ($\beta = -0.333$ و $P = 0.001$)، راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان بر آشفتگی هیجانی ($\beta = 0.501$ و $P = 0.001$)، آشفتگی هیجانی بر اضطراب کرونا ($\beta = 0.407$ و $P = 0.001$) در سطح $\alpha = 0.05$ تأیید شده است. همچنین معناداری اثر

غیرمستقیم راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب کرونا ($\beta = -0.136$ و $P = 0.009$)، راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب کرونا ($\beta = 0.204$ و $P = 0.016$) با میانجی گری آشفتگی هیجانی که به کمک تکنیک باز نمونه گیری (Bootstrapping) انجام شد نیز در سطح $\alpha = 0.05$ تأیید شده است.



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا با میانجی‌گری آشفته‌گی هیجانی (اضطراب، استرس، افسردگی) در قالب مدل معادلات ساختاری انجام گردید. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری آشفته‌گی هیجانی بر اضطراب کرونا اثر غیرمستقیم دارند. همچنین راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان بر آشفته‌گی هیجانی و آشفته‌گی هیجانی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش دابی (Dubey) و همکاران (۳۴)، سیچوکی (Cichocki) و همکاران (۳۵)، اسلامیان و همکاران (۳۶)، نیکو سرشت و شمالی اسکویی (۳۷) همسویی دارد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که هرچه افراد دارای آشفته‌گی هیجانی بیشتری بوده و میزان بیشتری از نشانگان اضطراب، استرس و افسردگی را داشته باشند در مواجهه با شرایط بحرانی مانند شیوع ویروس کووید-۱۹ و یا حتی سایر بیماری‌های ویروسی واگیردار که مانند ویروس کرونا قدرت ابتلا و کشندگی بالایی دارند دچار ترس و اضطراب بیشتری می‌گردند (۱۰). در شرایط بحران ساختار زندگی فردی و اجتماعی انسان به هم ریخته و دچار آشفته‌گی می‌گردد؛ چراکه قدرت کنترل وی نسبت به وضعیت پیرامون خود کاهش یافته و به میزان کمتری می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی

نماید. زمانی که افراد احساس کنند از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده است؛ این شرایط باعث اضطراب و تنیدگی خواهد شد (۲۴). اضطراب ویژگی اساسی شرایط بحران است و در ایجاد آن، ابهام شناختی و پیش‌بینی‌ناپذیری آینده سهم مهمی را دارا است (۳۸). به‌علاوه، در بحرانی مانند شیوع کووید-۱۹ ترس از بیمار شدن، ترس از مرگ، ترس از مشکلات اقتصادی مانند از دست دادن شغل و بیکاری را هم می‌توان به آن اضافه نمود (۶).

از جمله عوامل مهم و مؤثر در جلوگیری از آشفته‌گی هیجانی (اضطراب، استرس و افسردگی) و ارتقاء سلامت روان تنظیم هیجان به‌واسطه راهبردهای شناختی است (۲۱). زمانی که افراد با یک موقعیت دشوار با بار هیجانی شدید مانند ابتلا به بیماری ویروس کرونا روبه‌رو می‌شوند؛ صرفاً تلقین حال خوب و احساس خوشبختی برای آنان کفایت نمی‌کند بلکه لازم است که بهترین عملکردهای شناختی برای تنظیم هیجانات فرد به کار گرفته شود (۳۹). استفاده مفید و کارآمد از راهبردهای سازگارانۀ و مثبت تنظیم هیجانی حتی در افرادی که رویدادهای منفی و شرایط دشوار مانند بحران ناشی از شیوع کووید-۱۹ را تجربه می‌کنند به حفظ و بهبودی سلامت روان کمک کرده و به رشد پس از آسیب منجر می‌گردد (۴۰) و به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای اثربخش از ابتلای افراد به آشفته‌گی‌های هیجانی از قبیل نشانگان اضطراب، استرس و افسردگی جلوگیری می‌کند (۲۳). افراد با به‌کارگیری راهبردهای سازگارانۀ تنظیم

هیجان به آگاهی از هیجانات و فهم آن‌ها و همچنین پذیرش هیجان‌ها دست می‌یابد (۴۱) و در نهایت با بازسازی شناختی مسائل و مشکلات مختلف (نگاه به جنبه‌های مثبت قضایا به جای نگاه تمام منفی به آن‌ها) و حل مسئله بر مشکلات و چالش‌ها و بحران‌های زندگی خود فائق آمده و خطر ابتلا به آشفتگی‌های هیجانی را از خود دور می‌کنند (۴۲). می‌توان گفت که برای تنظیم شناختی هیجان به نوعی تعامل بهینه میان شناخت و هیجان در راستای مقابله با شرایط سخت و دشوار نیاز است؛ به‌طوری‌که نحوه تفکر افراد و تفسیرهای شناختی آنان از این رویدادها نقش تعیین‌کننده‌ای در واکنش‌های آن‌ها دارد و تغییر در عملکرد هر یک از بخش‌های مختلف سیستم شناختی افراد از قبیل هوشیاری، حافظه و توجه می‌تواند منجر به تغییر خلق شود (۱۳).

تفاوت‌های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم شناختی هیجان منجر به نتایج متفاوتی می‌گردد. افرادی که از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان مانند پذیرش، دیدگاه پذیری، ارزیابی مجدد مثبت، توجه مجدد مثبت و توجه مجدد بر برنامه ریزی استفاده می‌کنند سلامت روان، شادکامی و موفقیت اجتماعی بیشتری داشته و در مواجهه با شرایط دشوار موفق‌ترند (۱۹). در مقابل، استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان مانند خود سرزنشی، دگر سرزنشی، فاجعه سازی و نشخوار فکری سبب می‌گردد افراد در مواجهه با بحران‌ها و شرایط سخت و دشوار مانند بحران ناشی از شیوع ویروس کرونا به مشکلات بیشتری برخورد و به احتمال بیشتری دچار اضطراب و افسردگی شوند (۴۳).

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با میانجی گری آشفتگی هیجانی (استرس، اضطراب و افسردگی) بر اضطراب کرونا اثر غیرمستقیم و بر آشفتگی هیجانی اثر مستقیم دارند. همچنین آشفتگی هیجانی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم دارد. این پژوهش نیز محدودیت‌های خاص خود را دارد. بیشتر داده‌های این پژوهش به علت

شیوع فراگیر کووید-۱۹ و خطرات ناشی از مواجهه حضوری مستقیم با آزمودنی‌ها به دلیل امکان سرایت این بیماری به صورت مجازی و اینترنتی تکمیل گردید. به علاوه، به دلیل گستردگی جامعه آماری و حجم نمونه پژوهش حاضر از شیوه نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. بنا بر محدودیت‌های اشاره شده در پژوهش پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آینده در صورت امکان از روش تصادفی خوشه‌ای برای انتخاب نمونه‌های تحقیق خود استفاده کنند. برای کاربرد نتایج پژوهش حاضر نیز پیشنهاد می‌شود در سطح پیشگیری برنامه‌های آموزشی مرتبط با تنظیم هیجان را در سطح همگانی در پایه‌های مختلف مدارس در قالب برنامه‌های درسی یا فعالیت‌های فوق برنامه پیاده کرد تا دانش آموزان و حتی دانشجویان آموزش لازم را برای استفاده از این مفاهیم برای مقابله با آشفتگی هیجانی و اضطراب ناشی از بحران شیوع بیماری‌های ویروسی خطرناک مانند کووید-۱۹ دریافت کنند. در سطح مداخله و درمان می‌توان پروتکل‌های درمانی مشخص و برنامه ریزی شده با محتوای مرتبط با راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، در قالب تعداد جلسات معین، باهدف کمک به بهبودی آشفتگی هیجانی و یا اضطراب بیماری‌های ویروسی مانند کووید-۱۹ پیاده کرد.

سیاسکزاری

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1401.079 است که در تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۲۷ دفاع شده است. از تمامی کسانی که در پژوهش حاضر به عنوان آزمودنی شرکت نموده و با پاسخ به سؤالات پرسشنامه‌ها، ما را در جهت دستیابی به اهداف پژوهش یاری نموده اند کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان مقاله، برای این پژوهش هیچ حامی مالی و تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. van der Velden PG, Contino C, Das M, van Loon P, Bosmans MW. Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of affective disorders*. 2020;277:540-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.026>
2. Planchuelo-Gomez A, Odriozola-Gonzalez P, Iruiria MJ, de Luis-Garcia R. Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in Spain. *J Affect Disord*. 2020;277:842-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.018>
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
4. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Crit Care Resusc*. 2020;22(2):91-4. <https://doi.org/10.51893/2020.2.pov1>
5. Dong S, Sun J, Mao Z, Wang L, Lu YL, Li J. A guideline for homology modeling of the proteins from newly discovered betacoronavirus, 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *J Med Virol*. 2020;92(9):1542-8. <https://doi.org/10.1002/jmv.25768>
6. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord*. 2020;72:102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
7. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. UK: Cambridge Scholars 2019.
8. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *MedRxiv*. 2020:2020.03.22.20040899. <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040899>
9. Boland R, Verduin ML, Ruiz P. Kaplan & Sack's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (twelfth edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
10. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*. 2021;21(1):275. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10329-3>
11. Seligman MEP. Positive Psychology: A Personal History. *Annu Rev Clin Psychol*. 2019;15:1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
12. Jayaram DT, Runa S, Kemp ML, Payne CK. Nanoparticle-induced oxidation of corona proteins initiates an oxidative stress response in cells. *Nanoscale*. 2017;9(22):7595-601. <https://doi.org/10.1039/C6NR09500C>
13. Melero S, Orgilés M, Espada JP, Morales A. How does depression facilitate psychological difficulties in children? The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021;28(2):384-93. <https://doi.org/10.1002/cpp.2516>
14. Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain Sci*. 2019;9(4):76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
15. Brehl A-K, Schene A, Kohn N, Fernández G. Maladaptive emotion regulation strategies in a vulnerable population predict increased anxiety during the Covid-19 pandemic: A pseudo-prospective study. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2021;4:100113. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100113>
16. Langer K, Wolf OT, Jentsch VL. Delayed effects of acute stress on cognitive emotion regulation. *Psychoneuroendocrinology*. 2021;125:105101. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.105101>
17. McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. *Emotion*. 2020;20(1):1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
18. Garnefski N, Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*. 2018;32(7):1401-8. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>

19. Riaz M, Abid M, Bano Z. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Ann Med*. 2021;53(1):189-96. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1853216>
20. Van Den Heuvel MW, Stikkelbroek YA, Bodden DH, Van Baar AL. Coping with stressful life events: Cognitive emotion regulation profiles and depressive symptoms in adolescents. *Development and psychopathology*. 2020;32(3):985-95. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1853216>
21. Tyra AT, Griffin SM, Fergus TA, Ginty AT. Individual differences in emotion regulation prospectively predict early COVID-19 related acute stress. *J Anxiety Disord*. 2021;81:102411.. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102411>
22. Canli D, Karasar B. Health Anxiety and Emotion Regulation during the Period of COVID-19 Outbreak in Turkey. *Psychiatr Danub*. 2020;32(3-4):513-20. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.513>
23. Tabe Bordbar F, Esmacili M, Amiri M. Predicting Coronary Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Psychological Stubbornness, and Resilience ↓. *Journal of Research in Educational Systems*. 2022;15(55):16-28.
24. Akhlaghifard M, Meraji N. Predicting Corona Anxiety Based on Emotional Distress (Depression, Anxiety and Stress) and Spiritual Health in nurses and aides. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2021;10(6):161-70.
25. Saguem BN, Braham A, Romdhane I, Ben Nasr S. Psychological impact of home confinement due to coronavirus disease on medical students and its relationship with cognitive emotion regulation. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. 2021;16(4): 322-37. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-11-2020-0085>
26. Muñoz-Navarro R, Malonda E, Llorca-Mestre A, Cano-Vindel A, Fernández-Berrocal P. Worry about COVID-19 contagion and general anxiety: Moderation and mediation effects of cognitive emotion regulation. *Journal of Psychiatric Research*. 2021;137: 311-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.004>
27. Shams S. Predicting Coronavirus Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity, and Psychological Hardiness in Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2021;10(2):25-36. doi: article-1-832-fa.html.
28. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology*. 2020;8(32):163-75.
29. Lovibond SH. Manual for the depression anxiety stress scales. *Sydney psychology foundation*. 1995. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
30. FathiAshtiani A, Daštani M. Psychological tests for evaluating personality and mental health. Tehran: Besat; 2019.
31. Siamak s, bahram j. A study on the reliability and validity of the short form of the depression anxiety stress scale (dass-21). *Journal of social sciences and humanities of shiraz university*. 2007;26(52):77-65.
32. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*. 2001;30(8):1311-27. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
33. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):73-84.
34. Dubey N, Podder P, Pandey D. Knowledge of COVID-19 and Its Influence on Mindfulness, Cognitive Emotion Regulation and Psychological Flexibility in the Indian Community. *Front Psychol*. 2020;11:589365. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589365>
35. Cichocki A, Damme KS, Chat IK-Y, Young KS, Peng Y, Knotts J, et al. P262. Emotion Generation and Regulation Volumes Associated With Depression and Anxiety Dimensional Symptoms. *Biological Psychiatry*. 2022;91(9):S193. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.02.498>
36. Eslamiyan s, noursy ghasemabadi r, hasani j. The mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies in the relationship between metacognitive beliefs and test anxiety. *Journal of applied psychology*. 2022;16(4):132-11. <https://doi.org/10.52547/apsy.2022.225586.1251>
37. Nikooseresht T, Shomali Oskoei A. Structural Relationships between Emotional Regulation and Stress with Dissociation Symptoms: The Mediating Role of Depression. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021;12(1):333-49.

38. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-20. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
39. Maleki B. The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation and Coronavirus Anxiety in the Elderly: The Mediating Role of Distress Tolerance. *Aging Psychology*. 2021;7(4):330-17.
40. Kheradmand m, Zadafar s, Abaskhanian Davanloo f, Yazdkhašti f. Role of Optimism of Mental Health and Post-Traumatic Growth in Coronavirus Unit's Nurses By Mediation of Resilience and Cognitive Emotion-Regulation. *Journal of Applied Psychology*. 2021;15(4):50-33. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222392.1070>
41. Van Beveren M-L, Goossens L, Volkaert B, Grassmann C, Wante L, Vandeweghe L, et al. How do I feel right now? Emotional awareness, emotion regulation, and depressive symptoms in youth. *European child & adolescent psychiatry*. 2019;28:389-98. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1203-3>
42. David D, Cristea I, Hofmann SG. Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*. 2018;9:4. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1203-3>
43. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-e8. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)