Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 9(1), summer, pp 11-26

Prediction of Corona anxiety based on resilience and cognitive regulation of emotion with regard to the mediating role of coping strategies in people with experience of Corona

Esmaeil Sadri Damirchi[1*], Farshid Fathy Karkaragh[2], Hasan Taheri[3]

1. professor of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. MSc in Educational Management, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran
3. MSc Student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Esmaeil Sadri Damirchi, **Email:** e.sadri@uma.ac.ir

Received: 23 July 2023 **Accepted:** 5 September 2023

Abstract

Background & Aim: In addition to physical health, the disease of COVID-19 is also considered a threat to mental health. Therefore, the present study was conducted to Prediction of Corona anxiety based on resilience and cognitive regulation of emotion with regard to the mediating role of coping strategies in people with experience of Corona.

Materials & Methods: The current research method was descriptive and the correlational research design was of structural equation model type. The statistical population studied in this research included 500 patients with experience of corona in 2021 and 2022 who were discharged with partial recovery from Imam Khomeini Hospital in Ardabil City and were selected by the available sampling method. To collect data, four coronavirus anxiety questionnaires, cognitive emotion regulation questionnaire, a resilience scale, and coping strategies questionnaire were used. Pearson correlation method, structural equations, path analysis, and multiple regression analysis were used to test the hypotheses. In this regard, two statistical software SPSS-23 and AMOS were used.

Results: The results showed that cognitive regulation of emotion and resilience could explain and predict corona anxiety through the mediating role of coping strategies ($p<0.01$), and the results of statistical analysis showed that cognitive regulation of emotion has a significant relationship with corona anxiety. has ($p<0.01$). It was also found that there is a positive and significant relationship between coping strategies and corona anxiety ($p<0.01$).

Conclusion: According to the research findings, it can be concluded that the cognitive regulation of emotion and resilience have the ability to cany of Corona according to the mediating role of coping strategies in the studied statistical population.

Keywords: Corona anxiety, resilience, cognitive regulation of emotion, coping strategies.

How to cite this article: Sadri Damirchi E, Fathy Karkaragh F, Taheri H. Prediction of Corona anxiety based on resilience and cognitive regulation of emotion with regard to the mediating role of coping strategies in people with experience of Corona.Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 9(1), summer, pp 11-26**. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-553-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با توجه به نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در افراد دارای تجربه ابتلاء به کرونا

اسماعیل صدری دمیرچی*[1]، فرشید فتحی کرکرق[2]، حسن طاهری[3]

۱. استاد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** اسماعیل صدری دمیرچی، **ایمیل:** e.sadri@uma.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۶/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: بیماری کووید-۱۹ علاوه بر سلامت جسمی، تهدیدی برای سلامت روان نیز محسوب می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با توجه به نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در افراد دارای تجربه ابتلاء به کرونا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۵۰۰ نفر از بیماران دارای تجربه ابتلاء به کرونا در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ که با بهبودی نسبی از بیمارستان امام خمینی شهرستان اردبیل ترخیص شده‌اند بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از چهار پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها از روش همبستگی پیرسون، معادلات ساختاری، تحلیل مسیر و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است. در این راستا از دو نرم‌افزار آماری SPSS-23 و ایموس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری می‌تواند به تبیین و پیش‌بینی اضطراب کرونا به واسطه نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای بپردازد ($p<۰/۰۱$) بر اساس یافته‌ها تنظیم شناختی هیجان رابطه معنی‌داری با اضطراب کرونا دارد ($p<۰/۰۱$). همچنین مشخص شد که بین راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهشی می‌توان نتیجه گرفت که تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری قابلیت پیش‌بینی اضطراب کرونا را با توجه به نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در جامعه‌ی آماری مورد مطالعه دارند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

مقدمه

اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی بود که شیوع بیماری کووید-۱۹ در جهان اعلام شد. براساس تعریفی که سازمان بهداشت جهانی(WHO) از آن ارائه داده است، کووید-۱۹ یک نوع بیماری عفونی است که از طریق ویروس کرونا ایجاد شده است(۱). چالش سلامت روان‌شناختی مهم‌ترین چالشی بوده است که هم زمان با شیوع این بیماری گریبان‌گیر مردم جهان شده‌است(۲). یکی از تجارب افراطی که اعضای یک جامعه همزمان با شیوع یک بیماری عفونی دارند، ابتلاء به اختلالات اضطرابی است(۳). برپایه این یافته می‌توان این ادعا را مورد تأمل و بررسی قرار داد که با گسترش بیماری کووید-۱۹ در سراسر جهان، درصد افرادی که به این اختلالات روان‌شناختی مبتلا می‌شوند نیز افزایش می‌یابد(۵،۴). معمولاً در حالات اضطرابی افراد هیجانات ناملایمی همچون ترس، تنش و بی‌قراری را تجربه کرده و نوعی احساس خطر به آن‌ها دست داده و اغلب منتظر وقوع حادثه‌ای خطرناک هستند(۶). اضطراب حاصل از بیماری کووید-۱۹ نیز یک نوع آسیب روان‌شناختی است که در دوران همه‌گیری این بیماری مسری ظهور پیدا کرده و بهداشت اعضای جوامع درگیر را متأثر کرده است(۷) که علاوه بر حالات نامطلوبی که خود ایجاد می‌کند، با دیگر اختلالات روانی همچون افسردگی، اضطراب فراگیر و اضطراب مرگ نیز همبستگی دارد(۲). براین اساس، لزوم توجه هرچه بیشتر به این حالت نامطلوب روانی و ارتباطی که با سایر متغیرهای روان‌شناختی دارد، بیش از پیش می‌شود(۲۷). برای مثال، می‌توان ارتباط بین اضطراب کرونا و ترس افراطی از ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ در افراد (کرونافوبیا) را مورد مطالعه قرار داد. به‌طوری که برخی از متخصصان و پژوهشگران این حوزه از کرونافوبیا(Corona phobia) به منظور نشان دادن تجربه ترس و اضطراب افراطی افراد از ابتلاء به کرونا ویروس استفاده می‌کنند(۸) یکی از آثار روانی نامطلوبی که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن عفونی-تنفسی را با خود درگیر می‌کند، اضطراب است(۳۳). در تعریفی که از اضطراب ارائه شده‌است، اضطراب را تجربه حدود نامتعادلی از علائم روان‌شناختی نامطلوب دانسته‌اند که با حالات جسمانی نیز همراه است. این تجارب ناراحت‌کننده را برخی از افراد در طول زندگی خود دارند(۹). در رابطه با تعریف اضطراب کرونا می‌توان آن را نوعی اضطراب دانست که ناشی از ابتلاء به ویروس کرونا باشد که دلایل بروز آن هنوز ناشناخته بوده و این امر نوعی سردرگمی و ابهام شناختی ایجاد کرده‌است(۱۰).

بیماری‌های مزمن عفونی و تنفسی می‌تواند فشار روانی زیادی را بر افراد درگیر وارد کند. استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و افزایش تاب‌آوری در افراد درگیر می‌تواند توانایی افراد را در مقابله سازگارانه و کارآمد در این شرایط

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

افزایش دهد. به تبع آن، راهبردی که بیماران در جهت مقابله با چنین شرایطی اتخاذ می‌کنند، بر عملکرد آن‌ها تأثیر گذاشته و نحوه مدیریت و پایبندی بیماران نسبت به درمان را متأثر می‌کند. در واقع راهبردهای مقابله‌ای شامل ابزار و روش‌های مدیریت و پاسخ به رویدادهای استرس‌زا می‌باشد(۱۱،۱۲،۱۳). براساس تحقیقاتی که پایه و اساس رویکردهای اولیه راهبردهای مقابله‌ای را تشکیل دادند، راهبردهای مقابله‌ای به سه دسته کلی ۱)راهبرد مقابله‌ای مسأله‌محور[1]، ۲)راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور[2] و ۳)راهبرد مقابله‌ای اجتنابی[3] تقسیم شده‌اند(۱۴).

اضطراب ویروس کرونا با متغیرهای مختلفی رابطه دارد، یکی از این متغیرها تاب‌آوری(Resilience) است که در تحقیقات مختلف ارتباطات معکوس آن‌ها مورد تأیید قرار گرفته‌است، به‌گونه‌ای که در تحقیقاتی مشخص شده است که تاب‌آوری توانسته موجبات کاهش اضطراب ویروس کرونا را فراهم کند(۱۵،۱۶). تعاریف مختلفی از تاب‌آوری ارائه شده‌است. برای مثال، والر تاب‌آوری را شامل ظرفیت و قابلیت افراد در سازگاری مجدد با موقعیت‌های دشوار و چالش‌آفرین زندگی می‌داند. در دوران همه‌گیری ویروس کرونا، تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک مزیت در برابر رویدادهای فشارزای زندگی عمل کرده و از بروز آسیب‌های روان‌شناختی مثل اضطراب، نگرانی و ترس پیشگیری کند(۱۷). بنابراین تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان شاخص قضاوت و ارزیابی سلامت افراد در شرایط فشارآفرین مورد استفاده قرار گیرد(۱۸).

از جمله متغیرهای دیگری که با اضطراب کرونا ارتباط دارد، راهبرد تنظیم شناختی هیجان است. تنظیم شناختی هیجان به مجموعه راهبردهای همه‌جانبه شناختی، رفتاری و هیجانی می‌گویند که افراد با توجه به شرایط، به‌صورت آگاهانه یا ناآگاهانه برای حفظ، کاهش یا افزایش هیجانی خاص استفاده می‌کنند(۱۹). در واقع تنظیم شناختی هیجان شامل سبک‌های مختلف شناختی است که افراد برای مناسب سازی تجارب هیجانی با شرایط درونی و بیرونی خود از آن استفاده می‌کنند(۲۰). راهبردهای شناختی هیجانی شامل دو خرده مولفه راهبردهای مثبت و منفی است؛ ۱)راهبردهای مثبت و ۲)راهبردهای منفی(۲۱).

تحقیقات مختلفی که در خصوص اضطراب کرونا و متغیرهای مختلفی که با آن در ارتباط‌اند، صورت گرفته‌است. برای مثال، فتحی‌کرکرق و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که سبک‌های دلبستگی با اضطراب کرونای دانش‌آموزان رابطه مثبت و معنی‌داری دارد(۲۲). دانیالی و اسکندری در تحقیقی با موضوع پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا براساس تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و اضطراب بیماری به این یافته دست یافت که متغیرهای

1 Problem-oriented coping strategy
2 Emotion-oriented coping strategy
3 Avoidance coping strategy

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

تاب‌آوری، زیرمقیاس‌های ملامت خویش و پذیرش در متغیر تنظیم‌شناختی هیجان و اضطراب بیماری، در مجموع ۱۵/۵ طیِ پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک‌های تنظیم شناختی هیجان قابلیت تبیین و پیش‌بینی اضطراب کرونا را دارند(۲۴). با وجود این یافته‌های پژوهشی و کاربردهای بالینی حاصل از آن‌ها در حوزه‌ی اضطراب و سایر پیامدهای روان‌شناختی ناشی از شیوع کووید-۱۹ هنوز پژوهشی در مورد پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس متغیرهای روان‌شناختی مثل تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان در افرادی که دارای سابقه‌ی ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ هستند، انجام نشده‌است. به علاوه ابتلاءی افراد به این بیماری باعث شده‌است وحشت و ناراحتی‌های روان‌شناختی حتی بعد از بهبودی نیز گریبان‌گیر آن‌ها شود. بنابراین با توجه به نقشی که پیامدهای روان‌شناختی کرونا در کیفیت زندگی این گروه از افراد دارد و با عنایت به عدم ارائه مدلی برای تبیین اضطراب کرونا در افراد دارای سابقه‌ی ابتلاء به ویروس کرونا براساس تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری با تأکید بر نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای ، پژوهش حاضر با هدف ارائه‌ی مدلی برای تبیین و پیش‌بینی اضطراب ناشی از ویروس کرونا در افراد دارای سابقه‌ی ابتلاء به ویروس کرونا براساس تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری با تأکید بر نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای انجام شد و در صدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا اضطراب کرونا در افراد دارای سابقه‌ی ابتلاء به ویروس کرونا براساس تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری درصد از واریانس اضطراب ویروس کرونا را پیش‌بینی کردند ($p<۰۵/۰$)(۲۳). همچنین اکبری چرمهینی و مولایی یساولی با تأکید بر نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای از برازش و تناسب مطلوبی برخوردار است یا خیر؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و روش پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. همچنین باتوجه به اینکه این تحقیق در فاصله زمانی مشخص انجام شد از روش مقطعی استفاده شد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۵۰۰ نفر از افراد دارای تجربه ابتلاء به کرونا در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ که با بهبودی نسبی از بیمارستان امام خمینی شهرستان اردبیل ترخیص شده‌اند بودند که با توجه به عدم دسترسی به لیست جامعه‌ی آماری مورد پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق کاربرد روش‌های کمی و به‌واسطه‌ی استفاده از پرسشنامه انجام پذیرفت و برای این‌کار، پرسشنامه‌های مورد استفاده به صورت مجازی پخش شد و با اخذ مجوزهای مربوطه ارسال لینک پرسشنامه به نمونه‌های آماری مورد مطالعه انجام شد. با توجه به داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش برای نمونه‌ها پرسشنامه‌ها به ۲۰۰۰ نفر ارسال گردید که ۵۰۰ نفر از آن‌ها به آیتم‌های پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. نمونه‌ها با سلامت کامل و از روی رضایت‌خاطر پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش را پر کردند و داده‌های گردآوری‌شده بدون ذکر نام، مشخصات هویتی و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

کاملاً محرمانه نگهداری شده‌است. برای جلوگیری از ظهور پدیده‌ی داده‌های گم‌شده در تحلیل آماری لزوم پاسخ به تأیید فرضیه‌های پژوهشی ۰/۰۱ با فاصله‌ی اطمینان ۰/۹۹ درنظر گرفته‌شد، پرسشنامه‌هایی که در این پژوهش به‌عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها بکار رفت، شامل چهار پرسشنامه؛ اضطراب کرونا ویروس (CDAS) علی‌پور و همکاران(۱۳۹۸)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران(۲۰۰۱)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون(۲۰۰۳) و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس(۱۹۸۵) می‌باشد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)[1] (۲۰۰۳): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱- ۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده‌است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرید. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه همه‌ی آیتم‌های پرسشنامه‌ها در جریان پاسخ دادن نمونه‌های آماری به پرسشنامه‌ها عملیاتی شد. سطح معنی‌داری برای درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین صورت است که درجه کاملاً نادرست نمره ۰، به ندرت نمره ۱، گاهی درست نمره ۲، اغلب درست نمره ۳ و درجه همیشه درست نمره ۴ را به خود اختصاص می‌دهد. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از این می‌باشد که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است (۲۵). این مقیاس در ایران توسط محمدی در سال ۱۳۸۴ هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. نمرات مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس‌شان همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است (۲۶). پایایی

1 Conner- Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

پرسشنامه حاضر با استفاده از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۸ به‌دست آمد که با توجه به این‌که نزدیک به

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس[1] (۱۹۸۵): پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس براساس سیاهه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فلکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت، خرده‌مقیاس‌های آن شامل؛ مقابله مستقیم (گویه‌های ۶-۷-۱۷-۲۸-۳۴-۴۶)، فاصله گرفتن (گویه‌های ۱۲-۱۳-۱۵-۲۱-۴۱-۴۴)، خودکنترلی (گویه‌های ۱۰-۱۴-۳۵-۴۳-۵۴-۶۲-۶۳)، طلب حمایت اجتماعی (گویه‌های ۸-۱۸-۲۲-۳۱-۴۲-۴۵)، پذیرش مسؤلیت (گویه‌های ۹-۲۵-۲۹-۵۱)، گریز – اجتناب (گویه‌های ۱۱-۱۶-۳۳-۴۰-۴۷-۵۰-۵۸-۵۹)، حل مسئله‌ِی برنامه‌ریزی شده (گویه‌های ۱-۲۶-۳۹-۴۸-۴۹-۵۲) و ارزیابی مجدد مثبت (گویه‌های ۲۰-۲۳-۳۰-۳۶-۳۸-۵۶-۶۰) می‌باشد. نمره‌گذاری در این مقیاس طبق طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (اصلاً استفاده نکرده‌ام تا به میزان زیادی استفاده کرده‌ام) انجام می‌گیرد. نمرات هر مؤلفه نیز به‌واسطه جمع کردن نمره سؤالات مربوط به آن مؤلفه به‌دست می‌آید که بیشتر بودن نمره هریک از مؤلفه‌ها نشانگر غالب بودن آن سبک مقابله‌ای می‌باشد. نمرات بین ۰ تا ۶۶، ۶۶ تا ۱۱۰ و ۱۱۰ تا ۱۹۸ به ترتیب نشانگر استفاده در حد پایین، حد متوسط و حد بالای نمونه‌های آماری از راهبردهای مقابله‌ای می‌باشد(۲۷). پرسشنامه لازاروس در ایران بر روی نمونه ۷۵۰ نفر زوج میان‌سال و نمونه ۷۶۳ نفر دانش‌آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. برای بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌هایی از ۶۱٪ تا ۷۹٪ می‌باشد. روایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است(۲۸). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱۰ به‌دست آمد که با توجه به این‌که نزدیک به عدد ۱ بوده و از ۰/۸ بالاتر می‌باشد این پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

عدد ۱ بوده و از ۰/۸ بالاتر می‌باشد این پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران[2] (۲۰۰۱): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط Garnefski و همکاران تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. Garnefski و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد

1 Lazarus-Folkman Coping Strategies Questionnaire

2 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

ارزیابی قرار می‌دهد قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، فرم فارسی این مقیاس به وسیله سامانی و جوکار مورد اعتباریابی قرار گرفته است (۳۰). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳۲ به‌دست آمد که با توجه به این‌که نزدیک به عدد ۱ بوده و از ۰/۸ بالاتر می‌باشد این پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS) علی‌پور و همکاران[1] (۱۳۹۸): پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS) توسط علی‌پور و همکاران جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این مقیاس شامل ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. به‌طوری که گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی را می‌سنجد و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را در افراد مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مقیاس در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا (۵۴) نشانگر سطح بالای اضطراب در نمونه‌های آماری و نمره پایین (۰) نشان‌دهنده پایین‌ترین سطح اضطراب در نمونه‌های آماری می‌باشد روایی و پایایی این ابزار طی تحقیقی توسط علی‌پور و همکارانش به اثبات رسیده است (۱۰). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷۶ به‌دست آمد که با توجه به این‌که نزدیک به عدد ۱ بوده و از ۰/۸ بالاتر می‌باشد این پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد(۲۹).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از روش‌های توصیفی و استنباطی استفاده شده است در واقع: برای محاسبه شاخص‌های توصیفی مثل میانگین وانحراف استاندارد از روش‌های آمار توصیفی استفاده شده است. برای بررسی رابطه بین متغیرها از روش همبستگی پیرسون، معادلات ساختاری، تحلیل مسیر و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است. همچنین برای تعیین وضعیت متغیرها نیز از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده کرده‌ایم. در این راستا از دو نرم‌افزار آماری SPSS-23 و ایموس استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به بعد جمعیت‌شناختی تحقیق نشان داد که ۲۷۰ نفر (۵۴ درصد) از نمونه‌های آماری را آقایان و ۲۳۰ نفر (۴۶ درصد) از نمونه‌های آماری را خانم‌ها تشکیل داده‌اند. بزرگ‌ترین نمونه‌های آماری از نظر سن، ۴۷ ساله و کوچک‌ترین نمونه‌های آماری از نظر سن، ۱۹ سال سن دارند. از نظر سطح تحصیلات ۴۵/۴ ٪ نمونه‌های آماری با بیشترین فراوانی (۲۲۷نفر) را افراد دارای مدرک لیسانس و ۴/۲ ٪ نمونه‌های آماری با کم‌ترین فراوانی (۲۱نفر) را افراد دارای مدرک کاردانی تشکیل داده‌اند. یافته‌های پژوهشی

1 Scale Anxiety Disease Corona (CDAS)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

نشان داد که ۵۴/۴ ٪ نمونه‌های آماری (۲۷۲نفر) افراد بیکار و ۴۵/۶ ٪ آن‌ها (۲۲۸نفر) افراد شاغل بودند. همچنین مشخص شد که ۴۸۰ نفر (۹۶٪) از نمونه‌های آماری را افراد سالم و ۲۰ نفر (۴٪) از آن‌ها را افراد دارای بیماری زمینه‌ای معلولیت تشکیل می‌دهند.

جدول شماره۱: بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها	اضطراب کرونا	راهبردهای مقابله‌ای	تاب‌آوری	تنظیم شناختی هیجان
میانگین	۱۱۰/۴۱	۵۶/۱۸	۱۷۷/۴۹	۲۰۱/۱۷
انحراف معیار	۱۳/۸۷	۱۲/۷۵	۲۵/۶۵	۳۶/۹۸

طبق نتایج جدول شماره ۱ و تحلیل‌های مربوط به شاخص‌های توصیفی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب کرونا ۱۱۰/۴۱ ± (۱۲/۸۷±)، راهبردهای مقابله‌ای۵۶/۱۸± (۱۲/۷۵±)، تاب‌آوری ۱۷۷/۴۹±(۲۵/۶۵±) و تنظیم شناختی هیجان ۲۰۱/۱۷±(۳۶/۹۸±) به‌دست آمد.

با توجه به نتایج جدول شماره۲ و با عنایت به اینکه سطح معنی‌داری آزمون کم‌تر از ۰/۰۱ است، می‌توان گفت که رابطه تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای مثبت و معنی‌دار است. همچنین با توجه به ضریب همبستگی به‌دست‌آمده (۰/۳۲۵) و سطح معنی‌داری آزمون (۰/۰۰۰) مشخص شد که بین اضطراب کرونا و راهبردهای مقابله‌ای رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. رابطه اضطراب کرونا با تنظیم شناختی هیجان و نیز منفی حاصل شدن ضریب همبستگی (۰/۰۱۷-) موجب آن شد که رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب کرونا معنی‌دار و البته معکوس به دست آید ($p<۰/۰۱$).

جدول شماره۲: بررسی همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	تعداد نمونه	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
تنظیم شناختی هیجان	اضطراب کرونا	۵۰۰	-۰/۲۵۱	۰/۰۰۰
تنظیم شناختی هیجان	تاب‌آوری	۵۰۰	۰/۴۰۲	۰/۰۰۰
تنظیم شناختی هیجان	راهبردهای مقابله‌ای	۵۰۰	۰/۲۹۵	۰/۰۰۰
تاب‌آوری	اضطراب کرونا	۵۰۰	- ۰/۰۱۷	۰/۰۰۰
تاب‌آوری	راهبردهای مقابله‌ای	۵۰۰	۰/۰۶۴	۰/۰۰۰
راهبردهای مقابله‌ای	اضطراب کرونا	۵۰۰	۰/۳۲۵	۰/۰۰۰

** $p < ۰/۰۱$

قبل از انجام تحلیل‌های مربوط به معادلات ساختاری، نمره کل هر متغیر به مثابه یک نمره از یک متغیر تعیین شد، سپس نرمال بودن چند متغیره داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج این بررسی‌ها نشان داد داده‌ها در این تحلیل نرمال شدند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

برازندگی الگوی پیشنهادی بر پایه شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی(CFI)، شاخص نیکویی برازش(GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل لازم را داشته‌باشد. اگر شاخص X^2/df کوچک‌تر از ۲/۵ باشد، مقدار RMSEA کوچک‌تر و به صفر نزدیک‌تر باشد و همچنین شاخص‌های برازش(CFI, GFI & AGFI) به شده(AGFI) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب(RMSEA) مورد بررسی قرار گرفت که به منظور برازش این الگو بایستی شاخص‌های مذکور استانداردهای یک نزدیک‌تر باشد، بیانگر آن است که الگوی پیشنهادی تأیید می‌شود. نتایج حاصل از معادلات ساختاری در جدول شماره۳ ارائه می‌شود.

جدول شماره۳: نیکویی برازش مدل ساختاری

درجه آزادی	خی دو	X^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	مقدار P
۳	۷	۲/۳۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۹	۰/۸۹۵	۰/۹۳۹	< ۰/۰۰۱

نتایج حاصل از تحلیل‌های مربوط به نیکویی برازش مدل ساختاری نشان می‌دهد نسبت خی دو به درجه آزادی کم‌تر از ۲/۵ است و میزان RMSEA به صفر نزدیک است. همچنین مقدار شاخص‌های برازش نیز نزدیک به ۱ به‌دست آمد. با توجه به این نتایج می‌توان گفت که مدل ارائه شده دارای برازش مناسبی می‌باشد(P <۰/۰۰۱).

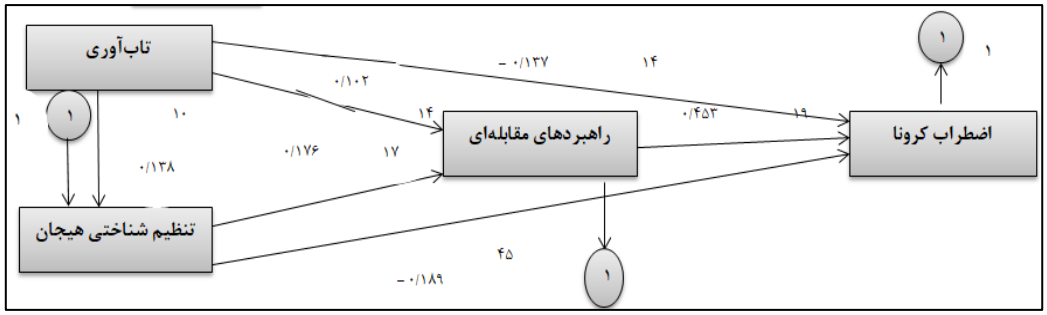
جدول شماره۴: تأثیر مستقیم، غیرمستقیم و کل جهت پیش‌بینی اضطراب کرونا

متغیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	مقدار p
تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب کرونا	- ۰/۱۳۷	- ۰/۰۴۳	- ۰/۰۹۴	< ۰/۰۱
تاب‌آوری بر تنظیم شناختی هیجان	۰/۱۳۸	_	۰/۱۳۸	< ۰/۰۱
تنظیم شناختی هیجان بر راهبردهای مقابله‌ای	۰/۱۰۲	_	۰/۱۰۲	< ۰/۰۱
تاب‌آوری بر اضطراب کرونا	- ۰/۱۸۹	۰/ ۰۵۶	- ۰/۲۱۷	< ۰/۰۱
راهبردهای مقابله‌ای بر اضطراب کرونا	۰/۴۵۳	_	۰/۴۵۳	< ۰/۰۱
تاب‌آوری بر راهبردهای مقابله‌ای	۰/۱۷۶	_	۰/۱۷۶	< ۰/۰۱

با توجه به نتایج جدول شماره۴ و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون در همه فرضیه‌ها کم‌تر از ۰/۰۰۱ است، پس می‌توان گفت که اضطراب کرونا براساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای سابقه ابتلاء به کرونا با توجه به نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای قابل تبیین و پیش‌بینی است. همچنین با توجه به شکل شماره۱ تنظیم شناختی هیجان توانسته است ۱۰٪ متغیر تاب‌آوری را تبیین کند، و نیز توانسته است ۱۴٪ بر راهبردهای مقابله‌ای تأثیر بگذارد. میزان تأثیری که تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب کرونا گذاشته است، حدود ۱۴٪ می‌باشد. تاب‌آوری نیز توانسته است بالاترین میزان تأثیر را به میزان ۴۵٪ بر اضطراب کرونا بگذارد. تأثیر راهبردهای مقابله‌ای بر اضطراب کرونا نیز مثبت و معنی‌دار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

بود و میزان تأثیر آن ۱۹٪ بود و در نهایت میزان تأثیر تاب‌آوری بر راهبردهای مقابله‌ای حدود ۱۷٪ به‌دست آمد. در نتیجه؛ با در نظرگرفتن نقش میانجی‌گرایانه راهبردهای مقابله‌ای می‌توان گفت که تنظیم‌شناختی هیجان و تاب‌آوری توانسته‌اند مدل مناسبی در رابطه با اضطراب کرونا ارائه دهند. در واقع با اثرگذاری تنظیم‌شناختی هیجان و تاب‌آوری بر راهبردهای مقابله‌ای است که می‌توان اضطراب کرونا را به نحو مطلوبی پیش‌بینی کرد.



شکل شماره۱: مدل تحلیل مسیر جهت پیش‌بینی اضطراب کرونا

بحث

در این تحقیق به پیش‌بینی و تبیین اضطراب کرونا براساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با توجه به نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در افراد دارای سابقه ابتلاء به کرونا پرداخته شد، براساس نتایج تحلیل‌های آماری مشخص شد که تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری می‌تواند به تبیین و پیش‌بینی اضطراب کرونا به‌واسطه نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای بپردازد. مشابه این یافته از تحقیق را می‌توان در نتایج پژوهش‌های جداگانه‌ای که توسط دانیالی و اسکندری، فتحی کرکرق و همکاران، موشوا و همکاران و عینی و همکاران انجام شده‌است، پیدا کرد(۳۱،۲۳،۱۶،۱۵). با این وجود، پژوهش‌های ضد و نقیضی نیز وجود دارد که در هریک از آن‌ها عاملی منجر به ناهمسو شدن نتایج با این یافته از پژوهش حاضر است. برای مثال؛ در پژوهش Zimmermann و Iwanski عامل جنسیت، در پژوهش Galea و همکاران عامل تفاوت‌های فردی و در پژوهش Urry و Gross عامل سن منجر به بروز ناهمسویی در نتایج پژوهشی شده‌است(۴۰، ۴۱، ۴۲).

در تبیین این یافته از پژوهش باید به ظرفیت بالای سازگاری افراد تاب‌آور اشاره کرد که در شرایط سخت زندگی، مثل همه‌گیری ویروس کرونا موجبات انطباق این گروه از افراد را با این شرایط سخت محیطی فراهم می‌کند و موقعیت‌های اضطراب‌آور این شرایط به راحتی نمی‌توانند این افراد را تحت‌الشعاع قرار دهند(۱۸). تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در برخورد با شرایطی مثل شرایط همه‌گیری ویروس کرونا تصمیمات و راهبردهای مقابله‌ای شناختی، هیجانی و رفتاری مناسبی را اتخاذ کنند. در واقع، افرادی که ظرفیت مناسبی را برای هر نوع رویارویی با محرک‌های محیطی از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

لحاظ شناختی، هیجانی و رفتاری دارند و نیز از راهبردهای مقابله‌ای درستی در هر شرایطی مثل شیوع جهانی ویروس کرونا استفاده می‌کنند، می‌توانند رفتارها و هیجانات خود را با توجه به شرایط تغییر داده و به‌واسطه‌ی این کار، از عوارض روان‌شناختی ویروس کرونا در امان بمانند(۳۹).

(۳۴،۵). در تبیین این یافته از تحقیق باید گفت، افرادی که در مواجهه با وقایع تلخ زندگی، این حوادث را ناشی از عوامل محیطی می‌دانند و با توجه به ظرفیت‌های شناختی و هیجانی بالای خود، هیجانات روان‌شناختی منفی ناشی از کووید-۱۹ مثل اضطراب را به‌صورت سازنده‌تری مدیریت می‌کنند، این مدیریت مطلوب به‌واسطه این بینش در افراد صورت می‌گیرد که می‌توان برای حل چالش‌های محیطی رفتارها و رویه‌های اتخاذ شده را تغییر داد (۲۹). البته در تشریح این یافته بایستی به یافته‌های ضد و ناهمسویی مثل پژوهش Dovbysh و همکاران و پژوهش Diedrich و همکاران اشاره کرد که ریشه‌ی همگی آن‌ها به استفاده‌ی افراد از راهبردهای سازش‌یافته شناختی و راهبردهای سازش‌نایافته شناختی در تنظیم هیجان بر می‌گردد. به‌عبارت دیگر؛ در این پژوهش‌ها مشخص شد که راهبردهای سازش‌یافته با اضطراب کرونا ارتباط معکوس و راهبردهای سازش‌نایافته ارتباط مستقیمی دارد. هرچه استفاده از راهبردهای سازش‌یافته بیشتر بود، افراد علائم جسمانی و روانی اضطراب وابسته به کرونای کمتری خواهند داشت. همچنین افرادی بیشترین علائم جسمانی و نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که تنظیم شناختی هیجان رابطه معنی‌داری با اضطراب کرونا دارد ولی جهت این رابطه معکوس است. این یافته از تحقیق با نتایج پژوهش ریاز و همکاران و عزیزی بجنوردی و همکاران همسویی دارد

روانی اضطراب را گزارش خواهند کرد که از راهبردهای سازش‌نایافته استفاده کنند(۴۳، ۴۴).

در رابطه با فرضیه «مثبت و معنی‌دار بودن رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب کرونا» باید گفت، این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت ولی جهت این رابطه معکوس بود که این یافته از تحقیق حاضر با نتایج پژوهش میلونی و همکاران و چرنی همسویی دارد (۳۵، ۳۶). در تبیین این یافته از پژوهش باید به میزانی اشاره نمود که افراد باید از سازه تاب‌آوری برخوردار باشند تا بتوانند قابلیت‌ها و انعطاف‌پذیری رفتار آشکار خود را در برخورد با شرایط تنش‌زای محیطی نشان دهند. در واقع افراد تاب‌آور می‌توانند با برنامه‌ریزی و مدیریت کارآمد و سازنده با عوامل فشارزا و چالش‌های ناشی از بیماری کووید-۱۹ برخورد کرده و به حل مسائل و مشکلات خود بپردازند(۳۵). در مورد این یافته از پژوهش حاضر، بایستی به نتایج ضد و نقیضی نیز اشاره کرد که در تعدادی از پژوهش‌ها مشاهده‌شده و باعث شده است که محققان این پژوهش در تعمیم این یافته جانب احتیاط را رعایت کنند. برای مثال؛ می‌توان به پژوهش گالی و همکاران و نیز پژوهش دانیالی و اسکندری اشاره کرد که به بحث تفاوت‌های فردی بین افراد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

و استفاده‌ی آن‌ها از راهبردهای متعدد خودتنظیمی برمی‌گردد. به‌طوری که در این دو پژوهش نتایج متناقضی حاصل شد و مشخص شد که افرادی که دارای تاب‌آوری بالاتری داشتند، از راهبردهای مسئله‌مدار مثل رعایت پروتکل‌های بهداشتی استفاده کرده و در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا اضطراب کم‌تری را تجربه کردند و نیز افرادی که میزان تاب‌آوری پایین‌تری داشتند، از راهبردهای و لوفی انجام شد، راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و کارآمد افراد با وقایع و موقعیت‌های تنش‌زای محیطی مثل شیوع ویروس کرونا می‌تواند آن‌ها را از آسیب‌ها و پیامدهای نامطلوب روان‌شناختی ناشی از این شرایط مصون نگه دارد که نتایج این تحقیقات مشابه یافته مربوط به آزمون این فرضیه می‌باشد که نشان می‌دهد این فرضیه نیز مورد تأیید قرار گرفته‌است (۳۷، ۳۸).

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر و نتایج مشابه تحقیقات دیگر، پیشنهاد می‌شود توانبخشی و بازپروری شناختی و هیجانی افراد دارای سابقه ابتلاء به کرونا اکیداً توسط سازمان‌های متضمن سلامتی در جامعه مورد توجه قرارگرفته و برای تحقق آن برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات لازم صورت گیرد. همچنین برای افزایش تاب‌آوری این گروه از افراد پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی را در جهت آموزش راهبردهای افزایش انعطاف‌پذیری و ظرفیت تحمل رویدادهای فشارزا تدارک دیده شود. در رابطه با پیشنهادات پژوهشی نیز توصیه می‌شود جامعه آماری پژوهش‌های آینده را گروه‌های دیگر مثل افراد دیابتی یا دارای اعتیاد به الکل هیجان‌مدار مثل گرایش به مصرف مواد استفاده کرده و در آن شرایط، علائم اضطراب کرونای بیشتری را گزارش کردند(۴۱، ۲۳).

در تبیین و تشریح فرضیه مبنی بر «بین راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد» باید اذعان نمود که طبق تحقیقات جداگانه‌ای که توسط کلهری

قرار داد که از پیامدهای منفی روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در عذاب هستند. همچنین می‌توان در جهت افزایش اعتبار یافته‌ها جامعه آماری تحقیقات بعدی را افراد مبتلا به کرونای ترخیص شده‌ای قرار داد که از مراکز درمانی و بهداشتی چندین شهر بزرگ انتخاب می‌شوند.

پژوهش حاضر محدود به بیماران دارای تجربه ابتلاء به کرونا می‌باشند که با بهبودی نسبی از بیمارستان امام خمینی شهرستان اردبیل ترخیص شده‌اند، بوده و در تعمیم نتایج به همه گروه‌های جامعه انسانی محدودیت‌هایی وجود دارد و بایستی به عدم اعتماد پژوهشگران تحقیق به یافته‌های پژوهشی باتوجه به جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت غیرحضوری(پخش پرسشنامه مجازی و آنلاین) نیز اشاره کرد. همچنین بایستی به مقطعی بودن طرح پژوهش نیز اشاره کرد که نسبت به طرح‌های طولی دارای محدودیت‌هایی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه به نتایج پژوهش‌های دیگر که با نتایج این تحقیق نیز همسویی داشتند، نتیجه‌گیری حاکی از آن است که تنظیم شناختی هیجان و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

تاب‌آوری می‌تواند به‌واسطه نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه با افراد دارای تجربه‌ی ابتلاء به کووید-۱۹ به تبیین و پیش‌بینی اضطراب کرونا بپردازد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی بیمارانی که در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. لازم به ذکر است که این مقاله با کداخلاق IR.UMA.REC.1401.047 از دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update. 2020.
2. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. Journal of Anxiety Disorders. 2020;74:102268.
3. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne, United Kingdom: Cambridge Scholars Publishing;2019.
4. Petzold MB, Bendau A, Plag J, Pyrkosch L, Mascarell Maricic L, Betzler F, et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. Brain and Behavior. 2020;10(9):e01745.
5. Riaz M, Abid M, Bano Z. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: Role of cognitive emotion regulation. Annals of Medicine. 2021;53(1):189-196.
6. Ganji M. Psychological pathology based on DSM-5. Vol 1.\ Tehran: Savalan Press;2015. [Persian]
7. Lee S. A, & Crunk E. A. Fear and psychopathology during the COVID -19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors. OMEGA-Journal of Death and Dying .2020; 0030222820949350.
8. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of Anxiety Disorders . 2020; 70:102-196.
9. Amirfakhraei A, Masoumifard M, Esmaeilishad B, DashtBozorgi Z, Darvish Baseri L. Prediction of Corona virus Anxiety based on Health Concern, Psychological Hardiness, and Positive Meta-emotion in Diabetic Patients. J Diabetes Nurs. 2020; 8 (2) :1072-1083. [Persian]
10. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. Journal of Health Psychology. 2020; 8(4): 163-75. [Persian]
11. Liu Y, Wei M, Guo L, Guo Y, Zhu Y, He Y. Association between illness perception and health behavior among stroke patients: The mediation effect of coping style. J Adv Nurs. 2021; 77(5): 2307-2318.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

12. Agbaria Q, Mokh A. A. Coping with Stress During the Coronavirus Outbreak: the Contribution of Big Five Personality Traits and Social Support. Int J Ment Health Addiction 2022; 20, 1854–1872.
13. Gruszczyńska M, Bąk-Sosnowska M, Szemik S. Selected psychological aspects and medication Lee SA, Crunk EA. Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: Neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors. OMEGA Journal of Death and Dying. 2020:30222820949350.
14. Endler ND, Parker JDA. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology. 1990; 58(5): 844-854.
15. Mosheva M, Hertz-Palmor N, Dorman Ilan S, Matalon N, Pessach IM, Afek A, et al. Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. Depression and Anxiety. 2020;37(10):965-971.
16. Eyni S, Ebadi M, Torabi N. Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2020;11(43):1-32. [Persian]
17. Nik bakht A, Nik bakht A, Zarei E. Presenting Corona Anxiety Model Based on Locus of control, Emotion Regulation Strategies, Perceived Social Support and Disease Anxiety with the Mediating Role of Cognitive-Behavioral Avoidance. RBS 2022; 19 (4) :647-661. [Persian]
18. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. Social Science & Medicine. 2020;262:113261.
19. Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. Behav Ther. 2019;50(3):659-71.
20. Cai W, Pan Y, Zhang S, Wei C, Dong W, Deng G. Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. Psychiatry Res. 2017; 256:71-8.
21. Smith K, Mason T, Anderson NL, Lavender JM. Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. Eat Behav. 2019; 32:95-100.
22. FathyKarkaragh F, Taheri H, Gozalova S. Investigating The Perfecting Role of the Attachment in the Corona Anxiety to Primary Schools Students of Ardabil city. Journal of Family Relations Studies, 2021; l(1): 39-46.
23. Daniali M, Eskandari E. Predicting coronavirus anxiety based on resilience, cognitive emotion regulation strategies, and cyberchondria. Advances in Cognitive Sciences. 2022; 23 (4): 61-71. [Persian]
24. Akbari Chermahini S, Molaei Yasavoli M. Predicting COVID-19 Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies and Demographic Components. Research in Cognitive and Behavioral Sciences, 2020; 10(1): 169-182. [Persian]
25. Connor K. M, Davidson J. R. T. Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Journal of Depression and Anxiety. 2003; 18: 76- 82.
26. Bagheri Sheykhangafshe F, Hajialiani V, Hasani J. The Role of Emotion Regulation Strategies in Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. JMIS 2022; 8 (2) :196-207. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

27. Panayiotou G, Panteli M, Leonidou C. Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. J Contextual Behav Sci. 2021; 19:17-27.
28. Attaran A. Investigation of personality types and coping strategies and source of control of mothers of blind and deaf students and mothers of normal students. Master's thesis. Azad University. Central Tehran Branch. 2012. [Persian]
29. Garnefski N, Kraaij V, & Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. Personality and Individual Differences. 2001; 30: 1311-1327.
30- Brehl AK, 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. J Affect Disord Rep. 2021; 4:100113.
31. FathyKarkaragh F, Mahdiani Z, Taheri H, Habibi. D, FazlAli.H, AboMohammadi.S, Tayaran. M. Investigating And Analyzing The Modulating Role Of Corona Anxiety In The Relationship Between Cognitive Regulation Of Emotion And Psychological Disorders Of Students With Special Needs. Journal of Positive School Psychology. 2022; 6 (8): 7782-7795.
32. Fischhoff B. Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. 2020. https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety.
33. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr. 2020; 51: 1-7.
34. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health hardiness and death anxiety in diabetic patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(2):34-44. [Persian]
35. Milioni M, Alessandri G, Eisenberg N, Castellani V, Zuffianò A, Vecchione M, et al. Reciprocal Relations Between Emotional SelfEfficacy Beliefs and Ego-Resiliency Across Time. J Pers. 2015;83(5):552-63.
36. Tyra AT, Ginty AT, John-Henderson NA. Emotion regulation strategies predict PTSS during the covid-19 pandemic in an American Indian Population. Int J Behav Med. 2021; 28(6):808-12.
37. Kalhori M. Predicting Corona Anxiety Based on Coping Strategies, Psychological Hardiness and Turbulence Tolerance in Nurses and Treatment Staff in Kermanshah in 2020-2021. Paramedical Sciences and Military Health. 2021; 16 (2) :25-33. [Persian]
38. Pirnia B, Mosazadeh H, Lotfi B, Pirnia F, Pirnia K, Malekanmehr P. Psychological Status of Opioid Treatment Service Staff in Tehran, the Epicenter of COVID-19 Outbreak in Iran: A Longitudinal Cohort Study. J Res Dev Nurs Midw 2021; 18 (1) :44-48. [Persian]
39. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. (2020), How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? The Lancet. 2020; 10228: 931-4.
40. Zimmermann, P., & Iwanski, A. Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. International Journal of Behavioral Development, 2014. 38(2), 182-194.
41. Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. JAMA Internal Medicine, 2020.180(6), 817-818.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

42. Urry, H. L., & Gross, J. J. Emotion regulation in older age. Current Directions in Psychological Science, 2010. 19(6), 352-357.
43. Dovbysh, D. V., & Kiseleva, M. G. Cognitive Emotion Regulation, Anxiety, and Depression in Patients Hospitalized with COVID-19. Psychology in Russia State of the Art, 2020.13.
44. Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. Behaviour Research and Therapy, 2016. 82, 1-10.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]