

پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران جنوب، پیام نور، تهران، ایران
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد استهبان، دانشگاه آزاد اسلامی، استهبان، ایران

محبوبه سالاری ^{ib}

سعدی بکرایی ^{ib}

محمدامین شریف‌نژاد نعمت‌آباد ^{ib}

نرگس عالی‌زاده ^{ib}

فاطمه محسنی* ^{ib}

tyamsh2019@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۹۹/۱۰/۲۲

دریافت: ۹۹/۰۹/۱۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش را ۲۲۰ نفر از زنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهر یاسوج در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۴۰ زن شاغل با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) و تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) پاسخ دادند؛ برای تحلیل داده‌ها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین راهبرد تنظیم هیجانی انطباقی و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا همبستگی منفی و بین راهبرد تنظیم هیجانی غیرانطباقی با اضطراب کرونا همبستگی منفی وجود دارد ($P=0/01$)؛ ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که تنظیم هیجانی انطباقی ($\beta = -0/28$ ، $P=0/001$)، تنظیم هیجانی غیرانطباقی ($\beta = 0/18$ ، $P=0/001$) و تحمل پریشانی ($\beta = -0/38$ ، $P=0/007$)، توانستند اضطراب کرونا را پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، برای کاهش اضطراب کرونا زنان شاغل می‌توان برنامه‌هایی برای افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی آن‌ها و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان آنان طراحی و از طریق کارگاه‌های آموزشی الکترونیکی و مجازی اجرا کرد.

فصلنامه علمی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>
دوره ۱ | شماره ۴ | صص ۵۲-۳۸
زمستان ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(سالاری، بکرایی، شریف‌نژاد نعمت‌آباد، عالی‌زاده و محسنی، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

سالاری، محبوبه، بکرایی، سعدی، شریف‌نژاد نعمت‌آباد، محمدامین، عالی‌زاده، نگرش و محسنی، فاطمه (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۴(۱): ۳۸-۵۲.

کلیدواژه‌ها: اضطراب کرونا ویروس، تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان، زنان شاغل

مقدمه

شیوع بیماری کرونا ویروس^۱ از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین شروع و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام عربی را آلوده ساخته است. در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد (عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹). اضطراب^۲ یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران دچار اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد. اضطراب حالتی روان‌شناختی است که تقریباً همه انسان‌ها آن را در طول زندگی تجربه می‌کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می‌شود (کیور و کیور، ۲۰۲۰). اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است و اضطراب کرونا^۳ به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی است. پیام‌هایی که افراد درباره آمار روزافزون مبتلایان به کرونا می‌شوند از طریق تهدید امنیت و آرامش افراد باعث افزایش نگرانی سلامتی در آنان می‌شود (روی، تریپاتی، کار، شارما، ورما، کاوشال، ۲۰۲۰). یافته‌ها نشان داده‌اند که ۱۵٪ از بیماران مبتلا به کرونا ویروس عوارض سلامتی جدی ایجاد می‌کنند و در حدود ۵٪ تا ۱۰٪ به دلیل جدی بودن علائم و خطر بالای مرگ‌ومیر نیاز به مراقبت دارند (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۹). یافته‌های پژوهشی بر این واقعیت دلالت دارند که شاغل بودن زنان مانند هر پدیده دیگر دربردارنده مجموعه‌ای از فرصت‌ها و محدودیت‌های مختلف است. در کنار آثار مثبت اشتغال زنان از قبیل کسب استقلال مالی، اعتمادبه‌نفس، کاهش افسردگی، آثار و تبعات منفی نیز ممکن است به دنبال داشته باشد (مهدی زادگان و شریفی، ۱۳۹۴).

عوامل بسیاری از جمله راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سرسختی سلامت با اضطراب مرتبط هستند و ممکن است که این عوامل با اضطراب کرونا نیز رابطه داشته باشند. تنظیم هیجان شامل راهبردهای شناختی، هیجانی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه‌ای است که برای حفظ، افزایش و کاهش یک هیجان استفاده می‌شود (اشتراوس، کیویتی، هوپرت، ۲۰۱۹). تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند و نشان دهنده راه‌های کنار آمدن با شرایط استرس‌زا و اتفاقات ناگوار هستند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور کلی به دو طبقه راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان تقسیم می‌شود. راهبردهای مثبت شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه هستند که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند (اسمیت، میسون، اندرسون و لاوندر، ۲۰۱۹). در مقابل

-
1. Corona Virus
 2. anxiety
 3. Corona anxiety

راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری هستند که راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند (کای، پان، ژانگ، وی، دونگ، دنگ، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با بیماری کرونا ویروس از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم هیجان موجب پریشانی‌های کوتاه‌مدت عاطفی می‌شود (بجنوردی، قدم‌پور و شکیبا، ۱۳۹۹). تنظیم هیجان^۱ به فرایندهایی اشاره می‌کند که به وسیله آن ما بر اینکه چه هیجاناتی را تجربه کنیم، چه موقع آن‌ها را تجربه کنیم و چگونه آن‌ها را بیان کنیم تأثیر می‌گذارد (سزیگیل، بوزنی و بازیسکا، ۲۰۱۲). فرایندهای تنظیم هیجان به قدری پیچیده و گسترده است که تمرکز بر تمام ابعاد و مکانیسم‌های آن ممکن نیست؛ یکی از متداول‌ترین راهبردها برای مدیریت و نظم جویی تجارب هیجانی و اطلاعات برانگیزاننده هیجان استفاده از فرایندهای شناختی است (مشهدی، میدوراقی و حسنی، ۱۳۹۰). در واقع هنگامی که فرد با یک موقعیت روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی، به تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست؛ او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (گروس، ریچارد و جان، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده‌اند که تنظیم، هیجان‌ها به واسطه افکار یا شناخت‌ها به طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان در ارتباط است و به افراد کمک می‌کند روی هیجان‌تشان در طول و بعد از تجربه تهدیدآمیز یا حوادث استرس‌آور کنترل داشته باشند (سزیگیل و همکاران، ۲۰۱۲). بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در شرایط استرس‌زا است (بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹).

از سویی یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخ‌گویی زنان شاغل به فشارها و اضطراب‌های حاصل از بیماری کرونا در محل کار، مقدار ظرفیت آن‌ها در تحمل پریشانی^۲ است که سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵؛ آن را به عنوان توانایی فرد برای مقابله با هیجان‌ها منفی تعریف می‌کنند در حالی که دیدگاه‌های دیگر چگونگی پردازش اطلاعات را در نظر می‌گیرند (حسین‌زاده، قربان‌شیرودی، خلعتبری و رحمانی، ۱۳۹۹). پریشانی سازه‌ای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی^۳ است که به صورت سازه‌ای فرا هیجانی و به عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است (مک کیلوپ و دویت، ۲۰۱۳). این سازه که ممکن است در نتیجه فرآیندهای شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، به صورت حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود؛ هم‌چنین، تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی داشته و شامل ابعاد متعددی از جمله (۱) توانایی تحمل پریشانی‌های هیجانی (۲) ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی (۳) شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی (۴) مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد، می‌شود (لیرو، زولنسکی و برنشتاین، ۲۰۱۰). افراد دارای تحمل پریشانی کم، اضطراب را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان

-
1. emotion regulation
 2. distress tolerance
 3. Affect dysregulation

رسیدگی نمایند. این افراد وجود اضطراب را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفته‌گی می‌کنند زیرا توانایی مقابله‌ای خود با هیجانات را دست‌کم می‌گیرند. اگر این افراد قادر به تسکین هیجانات و اضطراب نباشند، تمام توجهشان جلب این هیجان و اضطراب آشفته‌کننده می‌شود و عملکردشان کاهش می‌یابد (ویلیامز، تامپسون و اندریوز، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از اضطراب و تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است، به‌گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کم‌تری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس و اضطراب نشان می‌دهند. افزون بر این، این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر پریشانی از خود نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (کاف، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اشمیت، ۲۰۱۰).

به دلیل جدید بودن بیماری کرونا پژوهش‌های بسیار اندکی درباره اضطراب کرونا انجام شده و به جز یک پژوهش، هیچ پژوهشی درباره رابطه تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا یافت نشد، اما پژوهش‌هایی در زمینه رابطه آن‌ها با اضطراب انجام شده است. برای مثال یافته‌های پژوهش بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌دار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. همچنین نتایج پژوهش دومارادزکا و فاجکوسکا (۲۰۱۸) نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه منفی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت داشتند. در پژوهشی دیگر هاه، کیم، لی و چای (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب و افسردگی اثر منفی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب و افسردگی اثر مثبت داشت. محبی و زارعی (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب رابطه منفی و معنادار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با آن‌ها رابطه مثبت و معنادار داشتند. لذا با استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل برای آزمون سؤال‌های زیر اجرا شد.

۱. آیا بین تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا ویروس در زنان شاغل رابطه معناداری وجود دارد؟

۲. آیا تحمل پریشانی می‌تواند اضطراب کرونا ویروس را در زنان شاغل پیش‌بینی کند؟

۳. آیا تنظیم شناختی هیجان می‌تواند اضطراب کرونا ویروس را در زنان شاغل پیش‌بینی کند؟

روش

پژوهش حاضر کاربردی و از نظر روش انجام، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش ۲۲۰ نفر از زنان شاغل در گروه سنی ۲۲ تا ۵۰ سال دانشگاه علوم پزشکی، خدمات درمانی، شبکه‌های بهداشتی

و بیمارستانی شهر یاسوج در سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و بر اساس جدول مورگان تعداد ۱۴۰ نفر از بین ۲۲۰ زن شاغل با رعایت معیارهای ورود و خروج از پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش معیار ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و داشتن حداقل ۲۲ و حداکثر ۵۰ سال سن و سابقه شغلی بالای ۳ سال و معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از مصرف دارو و مخدوش بودن یا ناقص تکمیل شدن پرسشنامه بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹**: مقیاس اضطراب بیماری ابتلاء به کووید-۱۹ توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله زاده در سال ۱۳۹۸ ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است که ۲ خرده مقیاس علائم روانی و جسمانی است را در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز=۰ تا همیشه=۳ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ $0/91$ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ^۲ به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/88$ به دست آمد.

۱. **پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان**^۳: این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) ساخته شد و ۳۶ عبارت دارد که در طیف لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۵ ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دو راهبرد تنظیم هیجان شناختی انطباقی با سؤالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ و تنظیم هیجانی شناختی غیرانطباقی با سؤالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۵ و ۳۶ را می‌سنجد. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با $0/91$ به دست آوردند. در ایران نیز روایی نسخه فارسی توسط حسنی (۲۰۱۶)؛ نقل از جلوداری، سوداگر و بهرامی هیدجی، (۱۳۹۸) اعتبار یابی شد که در دامنه‌ای از $0/40$ تا $0/68$ با میانگین $0/56$ قرار داشت؛ همچنین روایی محتوایی و روایی همگرا و تشخیصی از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس و مقیاس سلامت روانی مورد تائید قرار گرفت و نتایج نشان داد این پرسشنامه از روایی کافی برخوردار است. در پژوهش عارف‌پور، شجاعی، خاتمی و مهدوی (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد انطباقی $0/77$ و راهبرد غیرانطباقی $0/82$ و نمره کل $0/81$ گزارش شده است. در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای راهبرد انطباقی $0/80$ و راهبرد غیرانطباقی $0/83$ نمره کل $0/87$ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر**^۴: این مقیاس دارای ۱۵ ماده است که توسط سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵؛ ساخته شد. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵؛ ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را $0/82$ و همسانی درونی آن را پس از گذشت شش ماه

1. Anxiety Scale for Covid-19
4. Goldberg's General Health Questionnaire
3. cognitive emotion regulation questionnaire
4. Distress Tolerance Scale

۰/۶۱ گزارش کردند (اندامی خشک، ۱۳۹۲). در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حسین زاده و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل تحمل پریشانی برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

شیوه اجرا: به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، ابتدا برای کسب مجوز اقدامات لازم انجام شد. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس جدول مورگان تعداد ۱۴۰ نفر از بین ۲۲۰ زن شاغل انتخاب شدند. نمونه‌های پژوهش از بیمارستان امام سجاد، مرکز بهداشت شهید بهشتی، بیمارستان شهید جلیل و دانشگاه علوم پزشکی انتخاب شدند. در مرحله بعد ۱۴۰ زن شاغل در مؤسسات و سازمان‌های فوق به عنوان نمونه پژوهشی به صورت تصادفی و با قرعه‌کشی انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه پژوهش و قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، توضیحاتی مقدماتی در مورد هدف پژوهش به زنان شاغل ارائه شد سپس پژوهشگر با هماهنگی‌های لازم در زمانی از قبل تعیین شده در این مکان‌ها حضور یافت و به صورت هم‌زمان و در یک نشست به کارکنان به صورت فردی پرسشنامه‌ها را ارائه نمود و پس از پاسخ‌گویی نمونه‌ها، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. داده‌ها با آمارهای توصیفی، ضریب رگرسیون گام‌به‌گام به روش هم‌زمان با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی زنان شاغل ۳۷/۵۳ (۳/۹۰) سال بود. ۴۰ زن (۲۸/۶ درصد) مجرد و ۱۰۰ نفر (۷۱/۴ درصد) متأهل بودند و از این میان ۶ نفر (۴/۳ درصد) با مدرک تحصیلی کاردانی، ۷۳ نفر (۵۲/۱ درصد) با مدرک تحصیلی لیسانس، ۴۳ نفر (۳۰/۷ درصد) با مدرک تحصیلی فوق لیسانس و ۱۸ نفر (۱۲/۹ درصد) با مدرک تحصیلی دکترا مشغول به کار بودند.

جدول ۱. نتایج میانگین و انحراف معیار، چولگی و کشیدگی، ضریب تحمل، تورم و دوربین واتسون

متغیرهای پژوهش (N=۱۴۰)

متغیر پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی	ضریب تحمل	تورم و دوربین واتسون
تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی	۳۰/۳۵	۳/۸۳	۰/۷۸	-۰/۶۸	۰/۶۴	۱/۵۵
تنظیم هیجانی راهبرد غیر انطباقی	۲۴/۳۷	۳/۰۷	-۰/۳۱	-۰/۴۷	۰/۸۵	۱/۱۷
تحمل پریشانی	۵۹/۹۰	۶/۶۸	-۱/۰۱	-۰/۵۵	۰/۵۶	۱/۷۵
اضطراب کرونا	۲۰/۶۸	۲/۹۷	۰/۲۲	-۰/۴۱	-	-

جدول فوق نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی بین ± 2 قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم

وجود همبستگی بین خطاها تأیید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش‌بین دارد. همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی با اضطراب کرونا رابطه منفی و بین تنظیم هیجانی راهبرد غیرانطباقی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد ($P=0/01$)؛ و بین نمره تحمل پریشانی با اضطراب کرونا نیز رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($P=0/01$).

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مدل رگرسیونی گام‌به‌گام پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس

تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در زنان شاغل

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین چندگانه R^2	مجذور R تعدیل شده	مقدار f	خطای استاندارد برآورد	ضریب بتا	مقدار t	سطح معناداری
تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی	-0/18	0/06	0/05	1/68	-0/07	-0/26	2/63	0/009
تنظیم هیجانی راهبرد غیرانطباقی	0/28	0/08	0/06	6/03	0/08	0/18	2/08	0/039
تحمل پریشانی	-0/36	0/12	0/11	6/73	-0/04	-0/29	2/74	0/007

در جدول فوق مقادیر ضریب همبستگی نشان از برقراری رابطه معنادار بین تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی، راهبرد غیرانطباقی و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا و ویروس دارد. همچنین ضریب تعیین چندگانه R^2 ، مجذور R تعدیل شده، ضریب بتا و خطای استاندارد برآورد نیز ارائه شده است. با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۲، در گام اول تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی یا سازش یافته وارد معادله پیش‌بینی شده و به‌تنهایی ۱۸ درصد از تغییرات اضطراب کرونا را تبیین می‌کند که این مقدار با ضریب بتا ($\beta = 0/26$) در سطح ($P=0/009$) معنی‌دار است. در گام دوم، تنظیم هیجانی راهبرد غیرانطباقی معادله پیش‌بینی شده است که با وارد شدن این متغیر میزان ضریب تعیین ۲۸ درصد شده است. ضرایب استاندارد هر دو تغییر پیش‌بین با ضریب بتا ($\beta = 0/18$) در سطح ($P=0/039$) معنی‌دار است و در گام آخر نیز تحمل پریشانی وارد معادله شده است و ضریب تعیین ۳۶ درصد شده است که این مقدار با ضریب بتا ($\beta = 0/29$) در سطح ($P=0/007$) معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اضطراب بالای بیماری کرونا، در معرض خطر بودن زنان شاغل، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونا و ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی انطباقی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌دار و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی غیرانطباقی با اضطراب کرونا در آنان رابطه

مثبت و معنی‌دار داشت. این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های دومارادزکا و فاجکوسکا (۲۰۱۸)، هاه و همکاران (۲۰۱۷)، محبی و زارعی (۱۳۹۸) همسو بود. برای مثال دومارادزکا و فاجکوسکا (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب رابطه منفی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب رابطه مثبت داشتند. عزیزی و بشرپور (۱۳۹۹) نشان دادند که تنظیم هیجان نقش مؤثری در پیش‌بینی اضطراب کرونا دارد. در پژوهشی دیگر بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) نتیجه گرفتند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه منفی و معنی‌دار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا آنان رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. این مطالعات بر این نکته تأکید دارند که استفاده زیاد از راهبردهای ناسازگارانه همچون نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و مقصر دانستن خود با سطح بالایی از اضطراب همراه است و این راهبردها موجب تشدید و استمرار اضطراب می‌گردند. به عبارتی می‌توان گفت استفاده از راهبردهای ناسازگارانه فرد را مستعد اضطراب می‌کند و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنش‌زا و فشارزا همچون اضطراب کرونا با آشفتگی و تشویش و آن‌ها واکنش نشان می‌دهد.

شیوع بالای اضطراب کرونا و سایر مشکلات هیجانی مرتبط با آن و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد از جمله عملکرد فردی و اجتماعی موجب شده که برخی از محققان، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. از جمله یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی ذکر شده است که به عقیده متخصصان پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده و عامل کلیدی و مهمی در پیدایش اضطراب، استرس، افسردگی (ایزنبرگ، اسپینراد و اگوم، ۲۰۱۰) و می‌تواند در زنان شاغل زمینه‌ساز اضطراب کرونا ویروس و تقویت‌کننده آن باشد. افراد به هنگام تنظیم هیجان سعی دارند بر نحوه تجربه و ابراز هیجان‌های خود به‌گونه‌ای تأثیر بگذارند که منجر به ایجاد تجارب مثبت و بهینه شود. به طور کلی، آگاه نمودن فرد از هیجان‌های مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها، می‌تواند نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی (سطوح سلامت روانی) داشته باشد؛ و از همین رو تحقیقات نشان داده‌اند که سطوح بالای هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی نقش مهمی در اضطراب کرونا ویروس دارد (بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹). در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش دیدریچ، هافمن، کویچپرس و برکینگ (۲۰۱۶) می‌توان گفت که راهبردهای مثبت که راهبردهای سازش یافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند، در مقابل راهبردهای منفی که راهبردهای سازش نیافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند. همچنین راهبردهای مثبت با شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی رابطه مثبت و راهبردهای منفی با شاخص‌های نشانه‌های بدنی منفی، افسردگی و استرس رابطه مثبت دارند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه استفاده از راهبردهای منفی با عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه‌ها یا بروز اختلال‌های درون نمود از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شوند؛ به عبارت دیگر سوگیری در تعبیر و تفسیر رویدادهای محیط اجتماعی منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه درباره خود و محیط اجتماعی می‌شود که این امر ارزیابی منفی

از موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان میزان اضطراب کرونا بیماران دیابتی کاهش یابد.

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی با اضطراب کرونا همبستگی منفی داشته و می‌تواند اضطراب کرونا را پیش‌بینی کند. نتایج حاصل با مطالعات سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و کیانی و همکاران (۱۳۹۵) همسو و هماهنگ است. در همین راستا مقبلی، امیدی و زنجانی (۱۳۹۸) نشان دادند که اضطراب به وسیله متغیر تحمل پریشانی قابل پیش‌بینی است. در واقع می‌توان گفت توانایی تحمل پریشانی موجب می‌شود تا افراد قادر به تسکین هیجانات خود بوده و در بحران‌ها، آشفتگی و فشار روانی را تحمل کنند که این خود سبب توانایی رویارویی با مشکلات و حل آن‌ها می‌شود، به عبارت دیگر، افراد دارای پریشانی هیجانی نمی‌توانند به خوبی هیجانات خود را در موقعیت‌های آسیب‌زای زندگی (مثل بحران کرونا ویروس) کنترل کرده و به حل مشکلات بپردازند همین امر زمینه را برای تشدید کردن اضطراب کرونا ویروس مهیا می‌سازد. در تبیین یافته‌های این پژوهش این‌گونه می‌توان گفت که زنان شاغلی که تحمل پریشانی آن‌ها بالاست بهتر می‌توانند با اضطراب ناشی از کرونا ویروس و استرس ادراک شده کنار بیایند. همچنین، به احتمال زیاد از هیجانات مثبت برای رو به رو شدن با تجارب سخت استفاده می‌کنند زانی که نمی‌توانند فشارها و بحران‌های آسیب‌زا را به صورت منطقی مدیریت کنند و به جای پذیرش مسائل و تمرکز بر مشکلات برای یافتن راه‌حل بهتر از شیوه‌های اجتنابی و کمتر استرس‌زا استفاده می‌کنند، به احتمال زیاد با شدت گرفتن فشارها و استرس‌های ناشی از موقعیت آسیب‌زا، احساس درماندگی می‌کنند و قدرت کمتری برای تحمل این پریشانی‌ها از خود نشان می‌دهند که باعث افزایش شیوه‌های اجتنابی برخورد با مسائل در این افراد می‌شود که پیامدهای منفی زیادی از جمله افزایش اضطراب برای آن‌ها به همراه دارد. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند به نظر می‌رسد تحمل پایین این افراد آن‌ها را مجبور برای یافتن راهی فوری برای خلاصی از هیجانات می‌کند.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دشواری در جمع‌آوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری و شیوع کرونا ویروس، روش نمونه‌گیری غیر تصادفی داوطلبانه، ابزارهای خود گزارشی و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان شاغل شهر یاسوج اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها در صورت امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، بررسی نتایج پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس متغیرهای پیش‌بین به تفکیک جنسیت، استفاده از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها به ویژه درباره اضطراب کرونا و انجام پژوهش بر روی زنان شاغل و گروه هدف سایر شهرها توصیه می‌شود. آیا نتایج پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس متغیرها در مردان و زنان متفاوت است؟ آیا نتایج پژوهش حاضر در صورت اجرا بر روی زنان شاغل سایر شهرها تغییر می‌کند؟ با توجه به جدید بودن سازه اضطراب کرونا و برای پاسخ‌گویی سؤال‌های بالا و سؤال‌های دیگر نیاز به پژوهش‌های بیشتری است. با توجه به نتایج پژوهش یعنی رابطه منفی و معنی‌دار راهبردهای مثبت تنظیم

شناختی هیجان و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا در زنان شاغل و رابطه مثبت و معنی دار راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا در آنان توصیه می‌شود که برای کاهش اضطراب کرونا برنامه‌هایی جهت کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و افزایش تحمل پریشانی طراحی و از طریق کارگاه‌های آموزشی مجازی و الکترونیکی اجرا کرد. در این زمینه استفاده از برنامه‌های آموزشی مثل شناخت صحیح شاخص‌های سلامت، آموزش تاب‌آوری و تحمل پریشانی و شناخت راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان به ویژه نقش تنظیم هیجان مثبت در بهبود سلامتی می‌تواند برای کاهش اضطراب کرونا در زنان شاغل مفید واقع شوند.

موازین اخلاقی

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

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مورد مصوب در علوم پزشکی شهر یاسوج بود و در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، روش‌شناسی، مفهوم‌سازی، گردآوری و تحلیل داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

اندامی خشک، علیرضا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.

بجنوردی، المیرا، قدم پور، سمانه، و شکیب، آمنه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. مجله روان پرستاری، ۸(۲): ۴۴-۳۴.

حسین‌زاده، زهرا، قربان‌شیرودی، شهره، خلعتبری، جواد، و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۱(۳): ۲۳-۳۸.

سیاح، مهدی،، اولی پور، علیرضا، اردمه، علی،، شهیدی، شکوه، و یعقوبی عسگرآباد، اسماعیل. (۱۳۹۳). پیش بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای تنظیم شناخت هیجان در دانشجویان دانشگاه جندی شاپور اهواز. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۵(۱): ۳۷-۴۴.

عارف پور، امیرمحمد، شجاعی، فرشته سادات،، حاتمی، محمد، و مهدوی، هدی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۴ پیاپی ۲): ۵۰۹-۵۲۶.

عزیزی، سمانه، و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹(۳): ۸-۱۸.

علی پور، احمد، قدمی، ابوالفضل،، علی پور، زهرا، و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۹). اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *مجله روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲): ۱۶۵-۱۷۵.

عینی، ساناز،، عبادی، متینه، و ترابی، نغمه. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳): ۱-۳۲.

محبی، محمود، و زارعی، سعید. (۱۳۹۸). طه بین استراتژی‌های تنظیم احساسات و اضطراب رقابتی در ورزشکاران تکواندو، *مجله روانشناسی شناخت و روان‌پزشکی*، ۶(۲): ۸۶-۱۰۱.

مشهدی، علی،، میرد ورقی، فاطمه، و حسنی، جعفر. (۱۳۹۹). نقش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی سازی کودکان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳(۳): ۲۹-۴۰.

مقبلی، معصومه،، امید، عبدالله، و زنجانی، زهرا. (۱۳۹۸). رابطه بین اضطراب سلامت با اجتناب تجربه‌ای و تحمل پریشانی. *دومین کنگره سراسری موج سوم درمان‌های رفتاری*، ۴(۳): ۶۹-۷۸.

مهدی زادگان، ایران، و شریفی رنانی، زینب. (۱۳۹۴). مقایسه رضایت جنسی، تعهد زناشویی، صمیمیت زناشویی و تصویر بدن در زنان متأهل شاغل و خانه‌دار. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۸(۲۹): ۱۳۵-۱۵۰.

References

- Cai, W., Pan, Y., Zhang, S., Wei, C., Dong, W., & Deng, G. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry Res*, 256(2): 71-78.
- Cure, E., & Cure, MC. (2020). Angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review*. 14(4):349-50.
- Diedrich, A., Hofmann, SG., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behav Res Ther*, 82(2):1-10.
- Domaradzka, E, & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Front Psychol*, 9(3): 1-12.

- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(9): 495-525.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8): 1311-1327.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (p. 13-35). American Psychological Association.
- Huh, HJ., Kim, KH., Lee, HK., & Chae, JH. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *J Affect Disord*, 213(1): 44-50.
- Keough, M. E. Riccardi, C. J. Timpano, K. R. Mitchell, M. A. & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4): 567-574.
- Leyro, T. M. Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4): 576.
- MacKillop, J., & De Wit, H. (2013). The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology. *Contemporary Family Therapy*, 35(3): 393-402.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, SK., Sharma, N., Verma, SK, Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*, 51(2): 1-7.
- Simons, J. S. & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2): 83-102.
- Smith K, Mason T, Anderson NL, Lavender JM. (2019). 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*, 32:95-100.
- Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behav Ther*, 50(3): 659-71.
- Szczygieł, D., Buczny, J., & Bazińska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences*, 52(3): 433-437.
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 51(8): 469-475

پرسشنامه تحمل پریشانی

ردیف	سوالات	کاملاً موافقم	اندکی موافقم	نه موافقم نه مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	داشتن احساس پریشانی یا آشفتگی کردن برای من غیرقابل تحمل است.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	وقتی پریشان یا آشفته هستم، فقط به این می‌توانم فکر کنم که چه احساس بدی دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	من نمی‌توانم احساس پریشانی یا آشفتگی‌ام را کنترل کنم.	۱	۲	۳	۴	۵

۴	۴	۳	۲	۱	احساسات پریشانی من آن قدر شدید هستند که کاملاً بر من غلبه می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	هیچ چیز بدتر از احساس پریشانی یا آشفتگی نیست.
۶	۲	۳	۴	۵	من به خوبی سایر مردم می‌توانم پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنم.
۷	۴	۳	۲	۱	احساسات پریشانی یا آشفتگی‌ام قابل قبول نیست.
۸	۴	۳	۲	۱	من هر کاری را انجام می‌دهم تا از احساس پریشانی یا آشفتگی دوری کنم.
۹	۴	۳	۲	۱	دیگران بهتر از من قادرند احساس پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنند.
۱۰	۴	۳	۲	۱	پریشان یا آشفتنه بودن همیشه برای من آزمایشی سخت است.
۱۱	۴	۳	۲	۱	وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می‌کنم از خودم خجالت می‌کشم.
۱۲	۴	۳	۲	۱	از احساسات پریشانی یا آشفتگی‌ام وحشت دارم.
۱۳	۴	۳	۲	۱	من هر کاری را برای توقف احساس پریشانی یا آشفتگی‌ام انجام می‌دهم.
۱۴	۴	۳	۲	۱	وقتی پریشان یا آشفتنه می‌شوم، باید بلافاصله کاری در مورد آن انجام دهم.
۱۵	۴	۳	۲	۱	وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می‌کنم، به جز این که بر بد بودن آن تمرکز کنم، کاری نمی‌توانم بکنم.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

ردیف	عبارت	۱	۲	۳	۴	۵
		بندرت	گاهی وقت‌ها	اغلب وقت‌ها	همیشه	
۱	احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط تنیدگی از خودم مقصوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	فکر می‌کنم مجبورم آنچه اتفاق افتاده است را بپذیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته‌ام فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده‌ام فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	به این فکر می‌کنم اتفاقی که برآیم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	احساس می‌کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط تنیدگی از خودم هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش آمده را بپذیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	افکاری که در جریان اتفاق ناگوارم تجربه داشته‌ام ذهن مرا به خود مشغول می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن به آن‌ها نپرداخته‌ام.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	به این فکر می‌کنم که می‌توانم بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده‌اند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	مرتب به میزان فاجعه‌آمیز بودن تجربه‌ای که داشته‌ام فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	به اشتباه‌هایی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای خوشایند فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاق‌های دیگر خیلی هم بد نبوده است.	۲۵
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می‌کنم اتفاقی رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد.	۲۶
۵	۴	۳	۲	۱	به اشتباه‌های دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم.	۲۷
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاق‌های ناگوار و شرایط تنیدگی را خودم هستم.	۲۸
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.	۲۹
۵	۴	۳	۲	۱	گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.	۳۰
۵	۴	۳	۲	۱	به تجارب خوب فکر می‌کنم.	۳۱
۵	۴	۳	۲	۱	به نقش‌های برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم.	۳۲
۵	۴	۳	۲	۱	به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.	۳۳
۵	۴	۳	۲	۱	به خودم می‌گویم در زندگی اتفاق‌های ناگواری وجود دارد که باید با آن روبه‌رو شد.	۳۴
۵	۴	۳	۲	۱	مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش آمده فکر می‌کنم.	۳۵
۵	۴	۳	۲	۱	حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.	۳۶

مقیاس اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹

ردیف	گویه‌ها	هرگز	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
۱	فکر کردن به کرونا مرا مضطرب می‌کند.	۰	۱	۲	۳
۲	وقتی درباره تهدید کرونا فکر می‌کنم احساس تنش دارم.	۰	۱	۲	۳
۳	درباره شیوع بیماری کرونا به شدت نگرانم.	۰	۱	۲	۳
۴	می‌ترسم کرونا بگیرم.	۰	۱	۲	۳
۵	فکر می‌کنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم.	۰	۱	۲	۳
۶	با کوچک‌ترین علائم، فکر می‌کنم کرونا گرفته‌ام و خود را واریسی می‌کنم.	۰	۱	۲	۳
۷	من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم.	۰	۱	۲	۳
۸	اضطراب مربوط به کرونا فعالیت‌های مرا مختل کرده است.	۰	۱	۲	۳
۹	توجه رسانه‌ها به کرونا مرا نگران می‌کند.	۰	۱	۲	۳
۱۰	فکر کردن به کرونا خواب مرا مختل کرده است.	۰	۱	۲	۳
۱۱	فکر کردن به کرونا مرا بی‌اشتها کرده است.	۰	۱	۲	۳
۱۲	وقتی به کرونا فکر می‌کنم دچار سردرد می‌شوم.	۰	۱	۲	۳
۱۳	وقتی به کرونا فکر می‌کنم تنم می‌لرزد.	۰	۱	۲	۳
۱۴	وقتی به کرونا فکر می‌کنم موهای تنم سیخ می‌شود.	۰	۱	۲	۳
۱۵	کرونا برای من به یک کابوس تبدیل شده است.	۰	۱	۲	۳
۱۶	به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنی‌ام کم شده است.	۰	۱	۲	۳
۱۷	صحبت کردن درباره کرونا با دیگران برایم دشوار است.	۰	۱	۲	۳
۱۸	وقتی درباره کرونا فکر می‌کنم تپش قلب می‌گیرم.	۰	۱	۲	۳

Prediction of Coronavirus Anxiety Based on Anxiety Tolerance and Cognitive Emotion Regulation in Employed Women

Mahbobeh. Salari¹, Saadi. Bakraei², MohammadAmin Sharinejad NematAbadi³,
Narges. Alizadeh⁴, & Fatemeh. Mohseni*⁵

Abstract

Aim: This study aimed to predict coronavirus anxiety based on anxiety tolerance and cognitive emotion regulation in employed women. **Method:** the research method is descriptive-correlational and the statistical population of this study consisted of 220 women working in health centers in Yasouj in 2020. Using Morgan table, 140 employed women were selected using random sampling method and responded to the Corona Anxiety Scale of Alipour, Ghadami, Alipour, and Abdollahzadeh (2019), Garnefski et al. (2002) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and Simmons and Gahr (2005) Distress Tolerance Questionnaire; Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis were used to analyze the data. **Results:** The results showed that there was a negative correlation between adaptive emotion regulation strategy and distress tolerance with coronary anxiety and a negative correlation between non-adaptive emotional regulation strategy and coronary anxiety ($P = 0.01$); Stepwise regression coefficients showed that adaptive emotional regulation ($P = 0.001$, $\beta = -0.28$), non-adaptive emotional regulation ($P = 0.001$, $\beta = 0.18$), and distress tolerance ($P = 0.007$, $\beta = -0.38$) were able to predict coronary anxiety. **Conclusion:** According to the results, to reduce the coronary anxiety of employed women, programs can be designed to increase positive cognitive emotion regulation strategies and their anxiety tolerance and reduce negative cognitive emotion regulation strategies and implemented through electronic and virtual workshops.

Keywords: *Coronavirus Anxiety, Anxiety Tolerance, Cognitive Emotion Regulation, Employed Women*

1. M.A of Clinical Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran
2. M.A of Clinical Psychology, South Tehran Branch, Payame Noor, Tehran, Iran
3. M.A of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran
4. M.A of Clinical Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran
5. *Corresponding Author: M.A of Family Counseling, Estahban Branch, Islamic Azad University, Estahban, Iran
tyamsh2019@gmail.com