

The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Worry in the Relationship Between Resilience & Anxiety of Being Infected by COVID-19

Majidpoor Tehrani, L., Aftab, *R.

Abstract

Introduction: Coronaviruses are a large family of viruses and a subset of Corona viridae that range from the common cold virus to more serious diseases such as SARS, Morse, and COVID-19. The purpose of this study was to determine the mediating role of cognitive emotion regulation strategies and worry in the relationship between resilience and anxiety of being infected by COVID-19.

Method: The research method was descriptive correlational type and the statistical population of the present study included all residents of Karaj city in the spring of 2020, among which 360 people were selected by online available sampling method. Research tools include Connor-Davidson Resilience Scale (2003); Penn State Worry Questionnaire Meyer et al., (1990); Cognitive Emotion Regulation Questionnaire by Garnefski et al., (2001) and Corona Disease Anxiety Scale by Alipour et al., (2020). Structural equation modelling was used to analyse the data.

Results: The results showed significantly direct relationships between resilience with positive ($\beta=0.278$, $P=0.010$) and negative ($\beta=-0.232$, $P=0.010$) cognitive emotion regulation strategies and worry ($\beta=-0.451$, $P=0.015$). Significantly direct relationship were also found for resilience ($\beta=-0.390$, $P=0.040$), positive ($\beta=-0.270$, $P=0.006$) and negative ($\beta=0.200$, $P=0.003$) cognitive emotion regulation strategies and worry ($\beta=0.226$, $P=0.006$) with anxiety of being infected by COVID-19. Indirect relationship effects of resilience ($\beta=-0.178$, $P=0.007$) and anxiety of being infected by COVID-19 was significant as well.

Conclusion: People with less resiliency levels are more prone to worry about developing the virus and develop negative cognitive emotion regulation strategies that increase the risk of developing anxiety about covidase-19.

Keywords: Anxiety, COVID-19, emotion regulation, resilience, worry.

نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹

لیلا مجیدپور تهرانی^۱، رویا آفتاب^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۸

چکیده

مقدمه: کرونا ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها و زیر مجموعه کرونا ویروس هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید ۱۹ را شامل می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام ساکنان شهر کرج در بهار سال ۱۳۹۹ بود که از میان آنها ۳۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس آنلاین انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)؛ پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا مایر و همکاران (۱۹۹۰)؛ پرسشنامه گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)؛ مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد رابطه مستقیم بین تاب‌آوری با راهبردهای مثبت ($\beta=0.278$, $P=0.010$) و منفی ($\beta=-0.232$, $P=0.010$) تنظیم شناختی هیجان و نگرانی ($\beta=-0.451$, $P=0.015$) معنادار بود. رابطه مستقیم بین تاب‌آوری ($\beta=-0.390$, $P=0.040$)، راهبردهای مثبت ($\beta=-0.270$, $P=0.006$) و منفی ($\beta=0.200$, $P=0.003$) تنظیم شناختی هیجان و نگرانی ($\beta=0.226$, $P=0.006$) با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ معنادار بود. رابطه غیرمستقیم بین تاب‌آوری ($\beta=-0.178$, $P=0.007$) با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ معنادار بود.

نتیجه‌گیری: افرادی که از تاب‌آوری چندان بالایی برخوردار نیستند در مواجهه با احتمال بالای ابتلاء به ویروس کووید-۱۹، مستعد نگرانی درباره ابتلاء به این ویروس و متوسل شدن به راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان هستند که بر اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ می‌افزاید.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، تاب‌آوری، تنظیم هیجان، کووید-۱۹، نگرانی.

۱. مدرس، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: مدرس، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

مقدمه

کرونا ویروس‌ها^۱ خانواده بزرگی از ویروس‌ها و زیر مجموعه کرونا ویریده هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید ۱۹ را شامل می‌شود (۱). علائم کرونا ویروس جدید که منجر به بیماری کووید-۱۹ می‌شود، معمولاً چند روز پس از آلوده شدن فرد به ویروس شروع می‌شود. اما در بعضی افراد ممکن است علائم کمی دیرتر ظاهر شوند. به طور متوسط دوره نهفتگی^۳ علائم، ۱ تا ۱۴ روز با میانگین ۵ تا ۶ روز بوده و حتی علائم می‌توانند تا ۲۴ روز نهفته باقی بمانند. براساس آمارها و تحقیقات انجام شده علائم می‌توانند شامل: تب (۸۵/۶ درصد)، سرفه خشک (۶۵/۷ درصد)، خستگی (۴۲/۴ درصد) و تنگی نفس (۲۱/۴ درصد) باشند (۲). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می‌کند و تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (۳). اضطراب در مورد ابتلاء به کووید-۱۹ شایع است (۴) و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است (۵). بیماری کووید-۱۹ هم مثل هر بیماری دیگری دو جنبه دارد: یکی جنبه جسمانی و دیگری جنبه روانی و شناختی است و آسیب‌های روانی و شناختی این بیماری به دلیل ناشناخته بودن سیستم مغز و اعصاب و روان، افراد را دچار آسیب‌های جدی می‌کند که قطعاً باید این موضوع در مراقبت‌ها و درمان‌ها مدنظر قرار گیرد. از جمله مهمترین مشکلاتی که در این افراد مشاهده می‌شود، مسائل اختلاهای خلقی است که در رأس آن مسئله اضطراب و پس از آن در درجه کمتری، افسردگی است (۶).

شیوع ناگهانی بیماری‌ها می‌تواند اثرات عمیقی بر سلامت روان داشته باشد. هرچه مقیاس شیوع بیماری بزرگ‌تر باشد، تأثیرات آن نیز بیشتر می‌شود. همه‌گیری بیماری نظیر کووید-۱۹ باعث ترس و نگرانی می‌شود و این ترس می‌تواند حتی بعد از بهبود بیماری هم ادامه داشته باشد (۷). گروهن (۸) در الگوی بیش‌برانگیختگی - اجتناب اضطراب چنین بیان می‌دارد که افراد ناتوان در تحمل ابهام مستعد

درگیر شدن در نگرانی^۴ هستند زیرا که عدم تحمل ابهام زنجیره‌ای از نگرانی، جهت‌گیری‌های منفی به مسئله و اجتناب شناختی را راه‌اندازی می‌کند (۹). نگرانی به عنوان زنجیره‌ای تکراری از افکار و تصورات، سنگین - اثر و به طور گسترده غیرقابل کنترل، در مورد حادثه‌ای در آینده که پیامد آن ادراک ابهام‌آمیز و احتمالاً منفی است و هدفش کاهش رخداد پیامدهای ترسناک (و اثرات آن) است، تعریف شده است. معمولاً نگرانی به عنوان جزء شناختی اضطراب طبقه‌بندی می‌شود (۱۰). در این راستا، کوران و همکاران (۱۱) در تلاش براس مفهوم‌سازی یکپارچه اضطراب در بیماران مبتلا به بیماری مزمن پیشنهاد کردند آشفتگی باعث فعال سازی فرآیندهای شناختی می‌شود که مشخصه آن گوش به زنگی، نگرانی و راهبرد تنظیم هیجانی نشخوار فکری است. تلاش برای مقابله به واسطه بازسازی کنترل و الگویی از گوش به زنگی به نشانه‌های مرتبط با سرطان و یا اجتناب منجر به تقویت اضطراب در این بیماران می‌شود. از نظر دار و همکاران (۱۲) بزرگسالان با تمایل به استفاده از این روند فکری منفی و تکراری (به عنوان مثال نگرانی) ممکن است در معرض خطر بیشتری برای بروز علائم روانی باشند.

افرادی که تحمل ابهام بالایی دارند، اضطراب و نگرانی کمتری را تجربه کرده و در نتیجه در موقعیت‌های ناخوشایند با یافتن راه‌حل‌ها و سبک‌های مقابله‌ای مناسب می‌توانند سازگاری و تاب‌آوری بهتری در برخورد با شرایط پرتنش از خود نشان دهند (۱۳). تاب‌آوری^۵ ظرفیت درونی تنظیم هیجان‌ها در مواجهه با رخدادها نامطلوب زندگی است که انعطاف‌پذیری در مواجهه با اضطراب را موجب می‌شود (۱۴). در این راستا، فروتن و همکاران (۱۵) چنین نتیجه گرفتند که یکی از راهبردهای مقابله‌ای در زمان رویارویی با شرایط اضطراب‌زا، استفاده از رویکرد تاب‌آورانه است.

تاب‌آوری با فراهم آوردن شیوه شناختی و تفکر مطلوب، الگویی مناسب از هیجان و رفتار را برای فرد به وجود می‌آورد (۱۶). از این رو، در رویارویی با شرایط تنش‌زا، اضطراب و نگرانی‌هایی که افراد با آن مواجه‌اند نشان داده شده است که شیوه‌های مختلفی را برای کنترل، هدایت و تنظیم هیجان^۶ هایشان به کار می‌گیرند (۱۷). یکی از جنبه‌های مهم فرآیند

4. worry
5. resiliency
6. emotion regulation

1. Coronaviruses
2. COVID-19
3. incubation period

مستعد تنش هرچه بیشتر و چرخه معیوبی از تجربه های هیجان‌های منفی می‌سازند به طوری که فرد قادر به مقابله مؤثر و سازگارانه با رویداد تنش‌زا و محرک منفی نخواهد بود. به نظر می‌رسد هر یک از سازه‌های مذکور به دلیل ماهیت سازگارانه یا ناسازگارانه خود موجب به کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی به شیوه‌ای خاص می‌شوند و به واسطه تنظیم شناختی هیجانی که راهبردهای مدارا و مقابله‌ای شناختی فرد در تنظیم هیجان‌ها است سلامت روانشناختی و جسمانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به سؤال زیر بود: آیا راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی و نگرانی رابطه بین تاب‌آوری و با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ را واسطه‌گری می‌کنند؟

روش

طرح پژوهش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام ساکنان شهر کرج در بهار سال ۱۳۹۹ در مدت زمان قرنطینه کووید-۱۹ بود. گاداگنولی و ویلسر (۲۴) پیشنهاد می‌کنند در پژوهش با رویکرد مدل‌یابی، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ نفر یا بیشتر ضروری است و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، حجم نمونه شامل ۳۶۰ نفر بود که به روش نمونه‌برداری در دسترس با استفاده از پرسشنامه‌های آنلاین و فراخوان شرکت در پژوهش حاضر در شبکه‌های مجازی واتس‌آپ و تلگرام انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل ۱. سن بالاتر از ۱۸ سال، ۲. تحصیلات بالای دیپلم، ۳. اقامت در شهر کرج، ۴. عدم ابتلاء به معلولیت‌های جسمانی و بیماری‌های مزمن، ۵. عدم مصرف دارو به خاطر وضعیت جسمانی و روانی خود، ۶. عدم بستری شدن در طول سال گذشته به خاطر وضعیت جسمانی و روانی خود، ۷. عدم دریافت روان‌درمانی به طور همزمان و در طول یک سال گذشته بود. معیار خروج از پژوهش نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

ابزار

۱. مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون^۲: مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون (۲۵) شامل ۲۵ گویه است که تاب‌آوری را در

تنظیم هیجان، تنظیم تجارب هیجانی از طریق به خدمت گرفتن عناصر شناختی است. مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان^۱ هیجان دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان دارد (۱۸). افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، توسعه دیدگاه اشاره کرد (۱۹). تفاوت های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم شناختی هیجانی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود (۲۰). تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت‌آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد (۲۱). در این راستا، طبق نظر غفاری و رضایی (۲۲) افراد در نتیجه ارزیابی شناختی نادرست از موقعیت به دلیل کمبود اطلاعات، برداشت اشتباه یا اعتقادات بی‌منطق و نادرست فرد، راهبرد شناختی خود را برای روبه‌رو شدن با موقعیت تنیدگی‌زا بر می‌گزینند. انتخاب راهبرد تنظیم هیجانی سازگارانه در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری، علاوه بر افزایش استفاده از مقابله‌های سازگارانه، بر ارتقای سلامت روانی و کاهش نگرانی نیز اثرگذار است. عزیزاده و همکاران (۲۳) افرادی که از راهبردهای منفی نظم جویی هیجان مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش خود استفاده می‌کنند، در برابر مشکلات هیجانی نظیر نگرانی و اختلال‌های اضطرابی آسیب‌پذیر هستند.

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای متعاقب آن نظیر قرنطینه خانگی برای جلوگیری از گسترش جولان این ویروس، حوزه‌های مختلفی را تحت تأثیر قرار داده است و با تغییر سبک زندگی افراد، تنش زیادی را برای آنها به وجود آورده است. تاب‌آوری ویژگی شخصیتی است که مقابله سازگارانه را در ادراک تنش و در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا به واسطه رویارویی با محرک و حل مسئله مؤثر در عوض اجتناب موجب می‌شوند. در مقابل آنجا که نگرانی ماهیت آسیب‌زا دارد، فردی را که از تاب‌آوری چندان بالایی برخوردار نیست،

2. Connor-Davidson Resilience Scale

1. cognitive emotion regulation

راهبردهای تنظیم هیجانی منفی ۰/۸۴ و برای راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت ۰/۸۹ به دست آمد.

۴. مقیاس اضطراب بیماری کرونا: مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی‌پور و همکاران (۳۱) شامل ۱۸ گویه است که علائم روانی با شماره گویه‌های ۱ تا ۹ و جسمانی با شماره گویه‌های ۱۰ تا ۱۸، مرتبط با اضطراب بیماری کرونا را در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز = ۰ تا همیشه = ۳ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. علی‌پور و همکاران (۳۱) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ^۷ به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۳ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: پس از انتخاب داوطلبان شرکت‌کننده‌ها و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه آنها، شرکت‌کننده‌ها به صورت آنلاین به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. شماره پژوهشگر برای پاسخ به سؤالات احتمالی در حین پاسخگویی به پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزار ایموس استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۶۶ مرد (۴۶/۱۱ درصد) و ۱۹۴ زن (۵۳/۸۹ درصد) شرکت داشتند که میانگین سنی و انحراف معیار آن 31.03 ± 8.46 بود. از میان شرکت‌کننده‌ها در پژوهش حاضر ۱۷۸ نفر (۴۹/۴۴ درصد) متأهل، ۱۷۰ نفر (۴۷/۲۲ درصد) مجرد و ۱۲ نفر (۳/۳۳ درصد) مطلقه بودند. در پژوهش حاضر تحصیلات ۱۲۶ نفر (۳۵ درصد) دیپلم و فوق دیپلم، ۱۳۸ نفر (۳۸/۳۳ درصد) لیسانس و ۹۶ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها، چولگی و کشیدگی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت.

یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً نادرست = ۰ تا کاملاً درست = ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. کانر و دیویدسون (۲۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و همبستگی درونی بین عوامل را در دامنه‌ای از ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ و ضریب باز آزمایی ۰/۸۷ را به عنوان شاخصی از همسانی درونی و همبستگی مثبت مقیاس تاب‌آوری با ابزار سخت‌رویی کوباسا^۱ برابر با ۰/۸۳ را به عنوان شاخصی از روایی همگرایی این ابزار گزارش کردند. کیهانی و همکاران (۲۶) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و همبستگی این ابزار را با مقیاس خودکارآمدی عمومی^۲ شوارتز^۳ و پرسشنامه پرخاشگری^۴ باس و پری به ترتیب برابر با ۰/۲۲ و ۰/۱۷- گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۱ به دست آمد.

۲. پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا^۵: پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا ساخته مایر و همکاران (۲۷) شامل ۱۶ گویه است که در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از اصلاً صادق نیست = ۱ تا بسیار صادق است = ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دهشیری و همکاران (۲۸) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و همبستگی این ابزار را با اضطراب صفت ۰/۶۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۰ به دست آمد.

۳. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۶: پرسشنامه گارنفسکی و همکاران (۲۹) شامل ۳۶ گویه است و ۹ خرده‌مقیاس تمرکز مثبت مجدد؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ دیدگاه‌پذیری؛ پذیرش را در قالب راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و سرزنش خود؛ سرزنش دیگران؛ نشخوار فکری و فاجعه‌سازی را در قالب راهبردهای منفی تنظیم هیجان در یک طیف لیکرت از «هرگز = ۱» تا «همیشه = ۵» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حسنی (۳۰) آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و در پژوهش وی نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی از ساختار ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرد و ۷۴ درصد از تغییرات را تبیین کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای

1. Kobasa hardness measure
2. General Self-efficacy Scale
3. Schwarzer
4. Aggression Questionnaire
5. Penn State Worry Questionnaire
6. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

7. Goldberg's General Health Questionnaire

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
تاب‌آوری	۶۶/۴۸	۱۴/۰۷	-۰/۴۴۱	۰/۵۸۴	۰/۳۹۵	۲/۵۳
تمرکز مثبت مجدد	۱۴/۵۱	۲/۹۱	-۰/۲۷۱	-۰/۰۰۵	۰/۳۰۳	۳/۳۰
تمرکز بر برنامه‌ریزی	۱۶/۲۰	۲/۶۴	-۰/۴۵۴	-۰/۲۸۰	۰/۳۱۴	۳/۱۸
ارزیابی مجدد	۱۵/۴۵	۳/۱۱	-۰/۳۷۰	-۰/۵۱۴	۰/۲۱۳	۴/۶۹
دیدگاه‌پذیری	۱۴/۸۳	۲/۹۷	-۰/۳۵۴	-۰/۰۴۳	۰/۵۲۱	۱/۹۱
پذیرش	۱۳/۴۱	۲/۶۵	-۰/۲۱۱	۰/۷۵۶	۰/۷۱۲	۱/۴۰
سرزنش خود	۱۲/۲۵	۲/۸۷	-۰/۰۱۴	۰/۴۴۳	۰/۷۲۲	۱/۳۸
سرزنش دیگران	۱۰/۱۹	۳/۳۴	-۰/۳۷۹	-۰/۲۰۴	۰/۷۱۴	۱/۴۰
نشخوار فکری	۱۳/۶۲	۲/۷۵	-۰/۰۴۳	۰/۱۹۱	۰/۵۴۲	۱/۸۴
فاجعه‌سازی	۱۰/۹۱	۳/۲۴	۰/۲۷۲	-۰/۰۷۵	۰/۵۵۱	۱/۸۱
نگرانی	۴۴/۵۱	۱۱/۶۲	-۰/۵۶۷	-۰/۰۴۷	۰/۵۴۹	۱/۸۲
اضطراب ابتلاء	۲۸/۵۶	۸/۳۹	۱/۴۵	۱/۴۸	-	-

جدول ۱ نشان می‌دهد توزیع داده‌های تک متغیری در پژوهش حاضر نرمال است، زیرا که شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود ± 2 نبود. همچنین ارزیابی مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که مفروضه هم خطی بودن در بین متغیرهای پیش بین برقرار بود، زیرا که ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پیش‌بین به ترتیب بزرگتر از $0/1$ و کوچک تر از 10 بود.

جدول ۱ نشان می‌دهد توزیع داده‌های تک متغیری در پژوهش حاضر نرمال است، زیرا که شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود ± 2 نبود. همچنین ارزیابی مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که مفروضه هم خطی بودن در بین متغیرهای پیش بین برقرار بود، زیرا که ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پیش‌بین به ترتیب بزرگتر از $0/1$ و کوچک تر از 10 بود.

جدول (۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	تاب‌آوری	تمرکز مثبت مجدد	تمرکز بر برنامه‌ریزی	ارزیابی مجدد	دیدگاه‌پذیری	پذیرش خود	سرزنش دیگران	نشخوار فکری	فاجعه‌سازی	نگرانی	اضطراب ابتلاء
تاب‌آوری	-										
تمرکز مثبت مجدد	۰/۶۷۷**	-									
تمرکز بر برنامه‌ریزی	۰/۶۴۸**	۰/۷۵۴**	-								
ارزیابی مجدد	۰/۷۲۸**	۰/۸۰۲**	۰/۷۸۷**	-							
دیدگاه‌پذیری	۰/۵۱۴**	۰/۵۶۹**	۰/۵۶۷**	۰/۱۵۵**	-						
پذیرش	۰/۶۶۶**	۰/۶۳۳**	۰/۱۳۴**	۰/۶۶۱**	۰/۲۰۱**	-					
سرزنش خود	-۰/۱۴۸**	-۰/۲۴۴**	۰/۱۹۱*	۰/۱۱۱**	-۰/۱۴۱**	-۰/۲۹۲**	-				
سرزنش دیگران	-۰/۲۶۲**	-۰/۲۰۴**	-۰/۱۷۶**	-۰/۲۵۳**	-۰/۱۶۴**	۰/۱۶۹**	-				
نشخوار فکری	-۰/۱۰۷**	-۰/۳۷۷**	-۰/۱۵۵**	-۰/۱۷۵**	-۰/۱۱۹**	-۰/۴۴۰**	۰/۳۶۹**	-			
فاجعه‌سازی	-۰/۱۹۰**	-۰/۱۳۱**	-۰/۱۹۱*	-۰/۱۶۱**	-۰/۱۵۶**	-۰/۳۵۸**	۰/۴۶۵**	۰/۵۲۰**	-		
نگرانی	-۰/۴۵۱**	-۰/۳۵۰**	-۰/۲۳۳**	-۰/۳۷۵**	-۰/۱۷۳**	-۰/۲۶۱**	۰/۲۴۳**	۰/۴۶۰**	۰/۴۸۴**	-	
اضطراب ابتلاء	-۰/۱۹۷**	-۰/۱۲۷**	۰/۱۴۳**	-۰/۱۲۷**	-۰/۱۲۳**	-۰/۱۲۹**	۰/۱۸۱*	۰/۲۱۳**	۰/۲۵۱**	۰/۴۴۴**	-

** $P \leq 0/01$ ، * $P \leq 0/05$

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین تاب‌آوری، مؤلفه‌های راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان، نگرانی و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ را نشان می‌دهد. در ادامه ارزیابی مقادیر کشیدگی و چولگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلنوبایس و حذف داده‌های پرت و نمودار هیستوگرام در نهایت نشان داد که توزیع داده‌های چندمتغیری نرمال است (مقادیر کشیدگی و چولگی به ترتیب برابر با $0/310$ و $0/156$ بود).

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین تاب‌آوری، مؤلفه‌های راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان، نگرانی و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ را نشان می‌دهد.

در ادامه ارزیابی مقادیر کشیدگی و چولگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلنوبایس و حذف داده‌های پرت و نمودار هیستوگرام در نهایت نشان داد که توزیع داده‌های چندمتغیری نرمال است (مقادیر کشیدگی و چولگی به ترتیب برابر با $0/310$ و $0/156$ بود).

در این مدل چنان فرض شده بود که متغیرهای راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ را واسطه‌گری می‌کنند. جدول ۴ نشان می‌دهد ارزیابی شاخص‌های برازندگی در مرحله اول نشان داد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش ندارد و بنابراین با اصلاح کوواریانس مدلی حاصل شد که با داده‌های گردآوری شده برازش داشت.

جدول ۵ نشان می‌دهد رابطه مستقیم بین تاب‌آوری با راهبردهای مثبت ($\beta = 0.278$, $P = 0.010$) و منفی ($\beta = -0.233$, $P = 0.010$) تنظیم شناختی هیجان و نگرانی ($\beta = -0.451$, $P = 0.015$) معنادار بود. رابطه مستقیم بین تاب‌آوری ($\beta = -0.390$, $P = 0.040$)، راهبردهای مثبت ($\beta = -0.270$, $P = 0.006$) و منفی ($\beta = 0.200$, $P = 0.003$) تنظیم شناختی هیجان و نگرانی ($\beta = 0.226$, $P = 0.006$) با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ معنادار بود. رابطه غیرمستقیم بین تاب‌آوری ($\beta = -0.178$, $P = 0.007$) با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ معنادار بود.

سرزنش خود؛ سرزنش دیگران؛ نشخوار فکری و فاجعه‌سازی سنجیده می‌شوند.

جدول ۳) پارامترهای مدل اندازه‌گیری در تحلیل عاملی تأییدی

متغیر	β	b	SE	C.R
تمرکز مثبت مجدد	۰/۸۷۵	۱/۰۰۰	-	-
تمرکز بر برنامه‌ریزی	۰/۸۵۹	۰/۸۸۹	۰/۰۳۱	۲۸/۷۸
ارزیابی مجدد	۰/۹۱۶	۱/۱۲۰	۰/۰۳۶	۳۱/۱۳
دیدگاه‌پذیری	۰/۶۵۴	۰/۷۶۳	۰/۰۴۲	۱۷/۹۸
پذیرش	۰/۶۱۱	۰/۶۳۳	۰/۰۴۲	۱/۵۲
سرزنش خود	۰/۳۸۶	۱/۰۰۰	-	-
سرزنش دیگران	۰/۵۰۱	۱/۵۱۰	۰/۲۰۱	۷/۵۳
نشخوار فکری	۰/۴۹۶	۱/۱۷۶	۰/۱۲۲	۹/۶۶
فاجعه‌سازی	۰/۹۳۳	۲/۷۲۹	۰/۴۰۹	۶/۶۶

جدول ۳ نشان می‌دهد همه متغیرهای مشاهده شده به صورت قابل قبول و معنادار متغیر مکنون متناظر خود را اندازه‌گیری می‌کند.

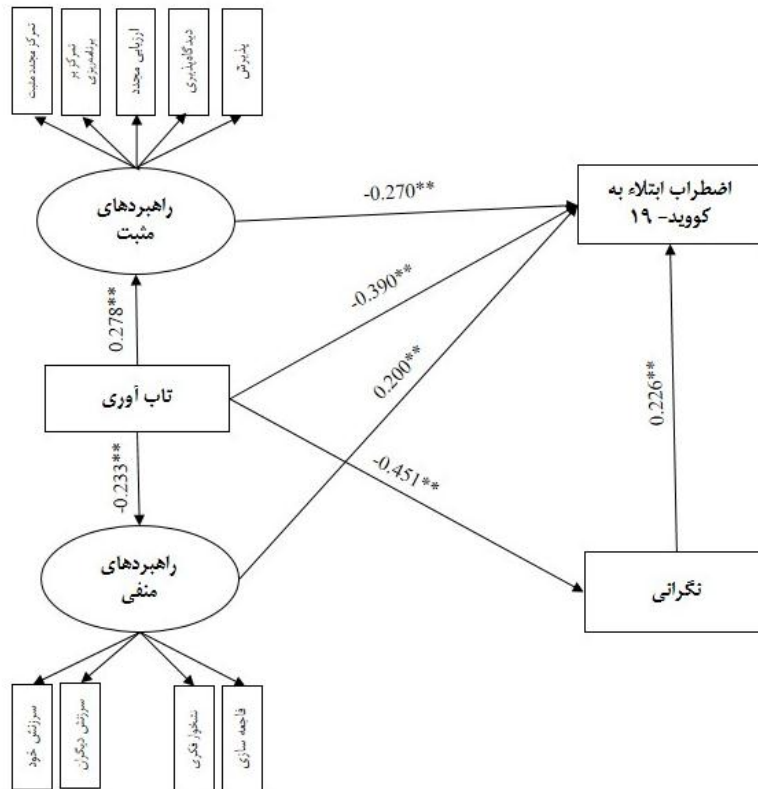
پس از اطمینان از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری اصلاح شده با داده‌های گردآوری شده، مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت.

جدول ۴) شاخص‌های برازندگی الگوی اندازه‌گیری و ساختاری پژوهش

شاخص‌های برازندگی	χ^2/df	RMSEA	PNFI	PCFI	IFI	CFI
الگوی اندازه‌گیری اصلاح شده	۲/۵۳	۰/۷۵	۰/۵۱۵	۰/۵۱۹	۰/۹۳۴	۰/۹۳۳
الگوی ساختاری اصلاح شده	۲/۷۲	۰/۷۹	۰/۵۸۵	۰/۵۹۲	۰/۹۶۹	۰/۹۶۸
مقادیر قابل قبول	$3 >$	$0.08 >$	$0.5 <$	$0.5 <$	$0.9 <$	$0.9 <$

جدول ۵) ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر	β	sig
کل		
تاب‌آوری ← اضطراب ابتلاء	-۰/۵۶۸	۰/۰۰۹
تاب‌آوری ← اضطراب ابتلاء	-۰/۳۹۰	۰/۰۴۰
راهبردهای مثبت ← اضطراب ابتلاء	-۰/۲۷۰	۰/۰۰۶
راهبردهای منفی ← اضطراب ابتلاء	۰/۲۰۰	۰/۰۰۳
نگرانی ← اضطراب ابتلاء	۰/۲۲۶	۰/۰۰۶
تاب‌آوری ← راهبردهای مثبت	۰/۲۷۸	۰/۰۱۰
تاب‌آوری ← راهبردهای منفی	-۰/۲۳۳	۰/۰۱۰
تاب‌آوری ← نگرانی	-۰/۴۵۱	۰/۰۱۵
تاب‌آوری ← اضطراب ابتلاء	-۰/۱۷۸	۰/۰۰۷
غیرمستقیم		



شکل (۱) الگوی ساختاری پژوهش

بحث

کنترل در شرایط متفاوت و از این رو، مقابله مؤثر و کارآمد در برخورد با عوامل فشارزا و چالش‌ها و حل مسئله فرد است (۳۳). افرادی که به طور مؤثر با چالش‌ها و وقایع نامطلوب زندگی مقابله می‌کنند از این توانایی نیز برخوردارند که پاسخ اولیه کورتیزول به استرس حاد و پاسخ‌های روانشناختی مبالغه‌آمیز را که از سوءگیری‌های شناختی نسبت به تهدید حاصل می‌شوند، مهار سازند (۳۴).

افرادی که از خودتاب‌آوری پایینی برخوردار هستند قادر به مهار افکار و تصاویر مزاحم خود در مواجهه با رویدادهای اضطراب برانگیز نیستند که موجب نگرانی می‌شود. نگرانی که با تمایل به گوش به زنگی نسبت به تهدید و خطر و عدم تحمل ابهام مشخص می‌شود (۳۵)، با پیامد درک اضطراب رابطه قابل توجهی دارد و بدین جهت نگرانی تلاشی برای مقابله با اضطراب است (۳۶). چون انسان از ظرفیت شناختی برای خلق بازنمایی روانی حوادث گذشته و همچنین مواجهه با حوادث آینده به منظور حل مشکل برخوردار است، قادر به خلق بازنمایی روانی حوادث تلخ آینده است که علت اضطراب است، در شرایطی که هنوز اتفاق نیفتاده است. یکی از پیامدهای نگرانی توانایی تولید و حفظ اضطراب در غیاب

نتایج پژوهش حاضر نشان داد راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان و نگرانی رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ را واسطه‌گری می‌کنند. در تبیین رابطه مستقیم و مثبت تاب‌آوری با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ باید گفت تاب‌آوری یکی از الگوهای ارزیابی تنش‌ساز پیچیده‌ای است که از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. برخی از محققان تاب‌آوری را به عنوان عدم وجود مشکلات روانشناختی در پاسخ به رویدادهای آسیب‌زا می‌دانند، دیگران بیشتر روی فرآیند تاب‌آوری تمرکز دارند که انطباق سریع با رویداد تنش‌زا را نشان می‌دهد. دیدگاه سوم نیز تاب‌آوری را به ویژگی‌های شخصیتی فرد ربط می‌دهد که به خوبی در مقابل رویدادها و فلاکت‌ها واکنش نشان می‌دهد (۳۲). به طور کلی، تاب‌آوری اشاره به ویژگی شخصیتی دارد که منعکس‌کننده کاردانی شخص به طور کلی و انعطاف‌پذیری عملکرد در پاسخ به شرایط محیطی مختلف است. این‌سازه اغلب در رابطه نزدیک با خودتنظیمی و تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود و نشان‌دهنده توانایی انعطاف‌پذیر فرد در تنظیم سطوح

واکنش‌پذیری هیجانی آنها ناشی می‌شود و پاسخ‌های غیرارادی کنترل نشده واکنش‌پذیری شدید فرد را به تنش و یا ضعف نظام‌های زیربنایی تنظیم هیجانی - رفتاری وی را منعکس می‌کند (۴۴).

پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند راهبردهای شناختی و رفتاری به عنوان شکلی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه که با هدف کاهش استرس به کار گرفته می‌شوند، در واقع عدم پرداختن به منبع اصلی استرس است (۴۵). تنظیم هیجان عموماً به عنوان کنش‌های شناختی و رفتاری نگریسته می‌شود که هدف عمده آن مقاومت در برابر هیجان‌های درهم‌شکننده و پاسخ‌دهی صحیح و متناسب با موقعیت است و بدین ترتیب بدتنظیمی هیجانی ناتوانی در تنظیم انعطاف‌پذیر و مدیریت پاسخ‌های هیجانی است (۴۶). تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت‌آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد. در مقابل کسی که از تنظیم هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند، هنگام روبه‌رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا نمی‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که بتواند به اهدافش در محیط برسد (۴۷).

در یک جمع‌بندی می‌توان گفت پژوهش حاضر نشان داد میزان اضطراب ابتلاء به ویروس کووید-۱۹ و مقابله روانشناختی افراد با آن تحت تأثیر پیش‌آمادگی‌های شخصیتی و روانشناختی آنها قرار دارد. فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود و سازگاری با چالش‌ها و تهدیدات و غلبه بر آنها مانند احتمال و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ را تاب‌آوری می‌نامند. افرادی که از تاب‌آوری چندان بالایی برخوردار نیستند در موقعیت‌های تنش‌زایی مانند احتمال ابتلاء به ویروس کووید-۱۹ که نه تنها فرد را به لحاظ جسمانی بلکه به لحاظ اجتماعی و اقتصادی تحت تأثیر قرار می‌دهد، مستعد نگرانی درباره ابتلاء به این ویروس و نشخوار فکری هستند. این افراد همچنین در مواجهه با تفکر فاجعه‌آمیز خود در برخورد با اطلاعات دریافتی محیطی درباره این محیط هستند. هرگونه تخطی در مورد عدم رعایت بهداشت که احتمال ابتلای فرد را به کووید-۱۹ بالا ببرد احتمالاً او را در چرخه معیوبی از خودسرزنش‌گری و دگرسرزنش‌گری قرار دهد که همزمان موجب بیش

ترس خارجی، با تفکرات و تصاویر فاجعه‌ساز از ترس‌های غیر وجودی و خطرات مواجهه شدن با آنها در آینده است. در این معنی، نگرانی در سبب‌شناسی و حفظ اضطراب سهیم است (۳۷).

در تبیین نقش واسطه‌ای نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ باید گفت نگرانی را مکانیسم شناختی در نظر گرفته‌اند که در تنظیم واکنش‌ها و پاسخ‌های هیجانی و عاطفی افراد در مقابله با تهدید و رویدادها و محرک‌های اضطراب‌انگیز به کار گرفته می‌شود (۳۸). بدین ترتیب، نگرانی را می‌توان به‌عنوان تلاش شناختی غیر مؤثر برای مسئله‌گشایی و بدین ترتیب حذف تهدیدهای ادراک شده در نظر گرفت، درحالی‌که همزمان از تجربه‌های بدنی و هیجانی نامطلوب که به‌طور طبیعی طی فرآیند مواجهه با ترس اتفاق می‌افتند، اجتناب می‌شود. نظریه اجتناب شناختی ادعا می‌کند که نگرانی در مواجهه با رویدادهای اضطراب‌برانگیز، در تلاش برای کاهش افکار و تصورات مزاحم و بیش‌برانگیختگی فیزیولوژیکی مرتبط با هیجان‌های منفی و مقابله با بدتنظیمی هیجانی و حفظ کنترل بر هیجان‌های منفی به کار گرفته می‌شود (۳۹). بروکوویک و همکاران (۴۰) براین اساس چنین استدلال کرده‌اند که شاید فرآیند نگرانی به‌صورت معکوس توسط کاهش انگیختگی خودمختار تقویت شود. زیرا که نگرانی آسیب‌شناختی با ناتوانی در حواس‌پرتی یا دفع نگرانی مشخص می‌شود (۴۱).

در تبیین نقش واسطه‌ای راهبردهای منفی و مثبت تنظیم هیجان در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ باید گفت بر اساس تفاوت‌های فردی باثبات در واکنش‌پذیری عاطفی، می‌توان اذعان داشت که نوع راهبردهای تنظیم هیجان توسط یک فرد و اثربخشی نظم‌جویانه آنها، وابسته به خصوصیات روانی، جسمانی و شخصیتی است. به عبارت دیگر، ممکن است نوع و اثربخشی راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس انتخاب فردی، خصوصیات شخصیتی و موقعیت‌های هیجانی متفاوت باشد (۴۲). وقتی که عامل تنش‌زا، زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، حالات جسمانی، هیجانی و تفکر فرد را از سطح بهنجار و متعادل خود خارج کرده و بدین ترتیب فعالیت‌های شناختی - هیجانی فرد، آسیب‌پذیر می‌شود (۴۳). پاسخ‌های هیجانی افراد از تعادل بین شیوه‌های مقابله و تنظیم هیجانی و میزان

- review and meta-analysis. *Journal of Clinical Virology*. 2020;127:104371.
3. Willgoss TG, Yohannes AM, Goldbart J, Fatoye F. "Everything was spiraling out of control": Experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung*. 2012;41(6):562-71.
4. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066-.
5. MacLeod C, Cohen IL. Anxiety and the interpretation of ambiguity: a text comprehension study. *Journal of abnormal psychology*. 1993;102(2):238-47.
6. Wang Z-H, Yang H-L, Yang Y-Q, Liu D, Li Z-H, Zhang X-R, et al. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *J Affect Disord*. 2020;275:188-93.
7. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;74:102258.
8. Krohne HW. The concept of coping modes: Relating cognitive person variables to actual coping behavior. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. 1989;11(4):235-48.
9. Osmanağaoğlu N, Creswell C, Dodd HF. Intolerance of Uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2018;225:80-90.
10. Fialko L, Bolton D, Perrin S. Applicability of a cognitive model of worry to children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*. 2012;50(5):341-9.
11. Curran L, Sharpe L, Butow P. Anxiety in the context of cancer: A systematic review and development of an integrated model. *Clinical Psychology Review*. 2017;56:40-54.
12. Dar KA, Iqbal N, Mushtaq A. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian J Psychiatr*. 2017;29:129-33.
13. Ahmadi G, Sayyahi A. An investigation into the predictive role of psychological hardiness and tolerance of ambiguity in the resiliency of military personnel. *Journal of military Psychology*. 8(30):81-90.
14. Prout T, Malone A, Rice T, Hoffman L. Resilience, defense mechanisms, and implicit emotion regulation in psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2019.
15. Froutan R, Mahroughi N, Malekzadeh J, Mazlom SR. The effect of stress management training on anxiety and resilience of emergency

برانگیختگی و نگرانی او نسبت به این بیماری شود. همزمان که فرد دچار نگرانی در مواجهه با هیجان‌های منفی مرتبط خود در مورد کووید-۱۹ می‌شود توانایی او برای تمرکز بر موضوعی که برای او ابهام و نگرانی و اضطراب ایجاد کرده و ارزیابی شرایط و برنامه‌ریزی برای مقابله با چنین شرایطی کاهش پیدا می‌کند، به طوری که فرد قادر به پذیرش واقعیت‌های موجود و دیدگاه‌گیری در مورد کووید-۱۹ نخواهد بود و در این چرخه هربار اضطراب بیشتری را نسبت به قبل تجربه می‌کند.

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. به دلیل قرنطینه و لزوم رعایت فاصله اجتماعی امکان جمع‌آوری پرسشنامه‌ها به صورت کاغذ و مدادی و فراهم آوردن فضای روانشناختی لازم جهت تکمیل پرسشنامه‌ها برای محقق میسر نبود اگرچه که از شرکت‌کننده‌ها خواسته شد حد الامکان به صورت فردی و به دور از دیگران به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. علاوه بر این‌ها محدودیت دیگر و اصلی این پژوهش استفاده صرف از پرسشنامه‌ها آن‌هم استفاده از پرسشنامه‌های کشورهای غربی به لحاظ نبود پرسشنامه‌هایی مطابق با فرهنگ ایران بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر در قسمت یافته‌های دموگرافیک چنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش آتی نقش متغیر جنسیت کنترل یا بررسی شود. براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر آموزش‌های همگانی برای عموم جهت یادگیری رویکردهای تاب‌آورانه در مواجهه با سختی‌ها، فلاکت‌ها و بیماری‌ها و همچنین تنظیم هیجانی سازگارانه بدون متوسل شدن به روش‌های ناسازگارانه نظیر نگرانی پیشنهاد می‌شود. علاوه بر این، در زمان شیوع بیماری‌هایی که قدرت سرایت بالایی دارند نظیر کووید-۱۹ که قریب به اتفاق تمام جوامع را تحت تأثیر قرار داده است آموزش تاب‌آوری از طریق وبینارها و... به ویژه در دوران قرنطینه برای مقابله با نگرانی و عدم تحمل ابهامات توسط متخصصین سلامت و روانشناس‌ها مفید و کاربردی خواهد بود.

منابع

1. Chavez S, Long B, Koyfman A, Liang SY. Coronavirus Disease (COVID-19): A primer for emergency physicians. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2020.
2. Hu Y, Sun J, Dai Z, Deng H, Li X, Huang Q, Wu Y, Sun L, Xu Y. Prevalence and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic

28. Dehshiri GR, Golzari M, Borjali A, Sohrabi F. Psychometrics particularity of Farsi Version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for college students. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;1(4):67-75.
29. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(8):1311-27.
30. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):73-84.
31. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020;8(32):163-75.
32. Meister RE, Weber T, Princip M, Schnyder U, Barth J, Znoj H, Schmid J, von Känel R. Resilience as a correlate of acute stress disorder symptoms in patients with acute myocardial infarction. *Open heart*. 2015;2(1).
33. Milioni M, Alessandri G, Eisenberg N, Castellani V, Zuffianò A, Vecchione M, et al. Reciprocal Relations Between Emotional Self-Efficacy Beliefs and Ego-Resiliency Across Time. *J Pers*. 2015;83(5):552-63.
34. Charney DS. The psychobiology of resilience and vulnerability to anxiety disorders: implications for prevention and treatment. *Dialogues Clin Neurosci*. 2003;5(3):207-21.
35. Bair A, Reyes del Paso GA, Duschek S. Parasympathetic cardiac control and attentional focus in trait worry. *International Journal of Psychophysiology*. 2020.
36. Clarke PJF, Sprlyan BF, Hirsch CR, Meeten F, Notebaert L. tDCS increases anxiety reactivity to intentional worry. *Journal of Psychiatric Research*. 2020;120:34-9.
37. Clark DA, Beck AT. *The Anxiety and Worry Workbook: The Cognitive Behavioral Solution*: Guilford Press; 2012.
38. Newman MG, Cho S, Kim H. Worry and Generalized Anxiety Disorder: A Review. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*: Elsevier; 2017.
39. Borkovec T. The nature, functions, and origins of worry. *Worrying: Perspectives on Theory, Assessment and Treatment*. 1994.
40. Borkovec TD, Alcaine OM, Behar E. *Avoidance Theory of Worry and Generalized Anxiety Disorder. Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. New York, NY, US: Guilford Press; 2004. p. 77-108.
41. McDermott KA, Cougle JR. Disengagement training for the treatment of pathological worry: A preliminary test. *Behavior Therapy*. 2020.
- medical staff. *Journal of Nursing Education*. 2018;6(3):46-53.
16. Huang C-C, Chen Y, Greene L, Cheung S, Wei Y. Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China: Effects of a short-term and intensive mindfulness and life skills training. *Children and Youth Services Review*. 2019;100:291-7.
17. Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: An Integrative Review. *J Psychopathol Behav Assess*. 2010;32(1):68-82.
18. Domaradzka E, Fajkowska M. Cognitive Emotion Regulation Strategies in Anxiety and Depression Understood as Types of Personality. *Frontiers in Psychology*. 2018;9(856).
19. Kraaij V, Garnefski N. The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2019;137:56-61.
20. van den Heuvel MWH, Stikkelbroek Y, Bodden D, van Baar A. Coping with stressful life events: Cognitive emotion regulation profiles and depressive symptoms in adolescents. *Development and Psychopathology*. 2019:1-11.
21. Dollar JM, Calkins SD. Emotion Regulation and Its Development. In: Benson JB, editor. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2020. p. 546-59.
22. Ghaffari M, Rezaei A. Investigating the Relation of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Thought-Action Fusion with the Rate of Worry in the Students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2014;12(12):975-90.
23. Alizadeh A, Hasanzadeh L, Mahmood Aliloo M, Poursharifi H. Predict of worry based on behavioral activation and inhibition systems(BAS/BIS), cognitive emotion regulation and intolerance of uncertainty in students. *Journal of Cognitive Psychology*. 2014;2(3):1-11.
24. Guadagnoli E, Velicer WF. Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological bulletin*. 1988;103(2):265-75.
25. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18:76-82.
26. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;14(10):857-65.
27. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*. 1990;28(6):487-95.

42. Razagh Pour M, Hoseinzadeh AA. The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between personality traits with somatization symptoms. *Quarterly of Applied Psychology*,.13(50):297-319.
43. Yousefi Kalekhane Z, Hashemi Nosratabad T, Mahmoud Alilu M. The role of brain-behavioral systems and stressful experiences in symptoms of social. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2017;12(44):77-86.
44. Barros L, Goes AR, Pereira AI. Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2015;32:295-306.
45. Ullman SE, Peter-Hagene LC, Relyea M. Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of child sexual abuse*. 2014;23(1):74-93.
46. Yakın D, Gençöz T, Steenbergen L, Arntz A. An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *J Clin Psychol*. 2019;75(6):1098-113.
47. Saeidpoor, S, Kazemi-Rezai, S.A, Karbalaeei-Esmaeil, E, Kazemi-Rezai, S.V, Ahmadi, F. Diagnostic role of cognitive emotion regulation strategies, cognitive fusion and thought control strategies in Obsessive-Compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2017;9(3):1-12.