

The Role of Psychological Flexibility and Difficulties in Emotion Regulation in Predicting the fear of coronavirus (Covid-19)

Mohammadpour, M., Rahimi, *R., Ramezani, N., Ahmadi, R., Biranvand, M.R.

Abstract

Introduction: The global prevalence of coronation and the implementation of restrictions have caused a great deal of fear and anxiety in people in society, which in turn has caused psychological problems. The aim of this study was to determine the role of psychological flexibility and difficulties in emotion regulation in predicting corona fear among residents of Kermanshah.

Method: The method of this study was descriptive-correlational. The research population was residents of Kermanshah in 1399, of which 317 people participated online through virtual networks. The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19), acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II), and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) were used to collect data.

Results: The results showed that fear of corona was negatively related to the components of psychological Flexibility and positively related to the components of difficulty in emotion regulation. Also, the results of regression analysis showed that the sub-components of psychological flexibility and 4 sub-components of difficulty in emotion regulation were able to explain 0.133 and 0.499 of the changes in the fear of coronavirus respectively.

Conclusion: Due to the fear of coronavirus among individuals, programs and interventions can be implemented online or offline through workshops to increase psychological flexibility, acceptance of individuals, and improve emotion regulation strategies.

Keywords: Psychological Flexibility, Fear of COVID-19, difficulties in emotion regulation, Coronavirus.

نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی ترس از کرونا (کووید-۱۹)

محسن محمدپور^۱، راضیه رحیمی^۲، نازلی رضانی^۳، رویا احمدی^۴، محمدرضا بیرانوند^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۸

چکیده

مقدمه: شیوع جهانی کرونا و اجرای محدودیت باعث ترس و اضطرابی زیادی در افراد جامعه شده است و این به نوبه خود باعث ایجاد مشکلات روانشناختی می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی ترس از کرونا در بین ساکنان شهر کرمانشاه بود.

روش: روش این مطالعه، از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش ساکنان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنان ۳۱۷ نفر به صورت آنلاین از طریق شبکه‌های مجازی شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس ترس از کرونا (FCV-19S)، نسخه دوم پذیرش و عمل (AAQ-II) و دشواری در تنظیم هیجان (DERS) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ترس از کرونا با زیر مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی رابطه منفی و با زیر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد زیر مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی و ۴ زیر مؤلفه دشواری در تنظیم هیجان به ترتیب توانستند ۰/۱۳۳ و ۰/۴۹۹ درصد از تغییرات ترس از کرونا را تبیین نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ترس از کرونا در بین افراد، می‌توان برنامه‌ها و مداخلاتی را به صورت آنلاین یا آفلاین از طریق کارگاه‌های آموزشی برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، پذیرش افراد و بهبود راهبردهای تنظیم هیجان اجرا کرد.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری روانشناختی، ترس از کرونا، دشواری در تنظیم هیجان، کرونا و ویروس.

مقدمه

ویروس‌های کرونا از خانواده بزرگی از ویروس‌ها می‌باشند که سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتر مثل سارس، مرس و کووید-۱۹ را شامل می‌شوند (۱). در اوایل دسامبر ۲۰۱۹، بیماری کرونا ویروس (COVID-19) با منشأ ناشناخته در ووهان چین شناسایی شد (۲). این بیماری در حال حاضر کل جهان را فراگرفته و باعث ابتلای میلیون‌ها نفر در دنیا شده است (۳). تب، خستگی، سرفه خشک، درد عضلانی و تنگی نفس از شایع‌ترین علائم این بیماری است (۳). دوره کمون برای کووید-۱۹، ۱۴ روز پس از قرار گرفتن در معرض محیط آلوده است، که در اکثر موارد ۴ تا ۵ روز پس از مواجهه، اتفاق می‌افتد (۴). درمان و مدیریت بیماران مشکوک یا قطعی کووید-۱۹، شامل اطمینان از کنترل مناسب عفونت و مراقبت‌های حمایتی است. دارو درمانی نیز بر اساس کنترل و درمان سندروم حاد تنفسی انجام می‌شود (۵).

مشابه سایر کورونا ویروس‌ها (مثل سارس و مرس)، COVID-19 نتایج منفی در سلامت‌روان همچون افزایش علائم افسردگی و اضطراب، اختلالات استرس، بی‌خوابی، عصبانیت و ترس دارد (۶، ۷). وانگ و همکاران در پژوهش خود در مراحل اولیه بیماری دریافتند که درصد بالایی از شرکت‌کنندگان اعلام کردند که وضعیت سلامتی پایین آنها تحت تأثیر عوامل روانشناختی مانند استرس، اضطراب و افسردگی آنان می‌باشد (۸). این مطالعه و سایر مطالعات بعد از آنان برای بهبود سلامت‌روان افراد در دوره شیوع کووید-۱۹ انجام شدند (۸-۱۰).

در سال‌های اخیر رویکردهای درمانی نظیر رویکردهای درمانی موج سوم رفتاری بر عواملی همچون انعطاف‌پذیری روانشناختی و تنظیم هیجان تأکید ویژه‌ای دارند. انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان هسته مرکزی سلامت و بهزیستی روانشناختی در نظر گرفته شده است (۱۱). براساس دیدگاه هیز و همکاران، انعطاف‌پذیری روانشناختی به صورت ارتباط با زمان حال به عنوان فردی آگاه، توانایی تغییر دادن رفتارهای ناکارآمد و انجام دادن رفتارهای مرتبط با ارزش‌های فرد تعریف شده است (۱۲). در سال‌های اخیر، انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان چهار چوبی برای درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت‌روان مطرح شده است و در پژوهش

های متعددی نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و افزایش سلامت روان تأیید شده است (۱۳، ۱۴). یکی از متغیرهای که نقش مهمی در سازگاری و کنترل وقایع اضطراب‌زای زندگی دارد، ظرفیت تنظیم هیجانی است که بر بهزیستی روانشناختی افراد تأثیر دارد (۱۵). تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از راهبردهای متمایز و هدفمندی گفته می‌شود که افراد برای کنترل، نظارت و چگونگی ابراز هیجان‌های خود به کار می‌گیرند (۱۶). تنظیم هیجان نقش بسزایی در کنترل هیجان‌ها و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان‌های مرتبط با فرآیندهای اجتماعی - روانی افراد دارد (۱۷). از سوی دیگر ناتوانی و دشواری در تنظیم هیجان‌ها، می‌تواند به پیامدهای نظیر افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمی و انزوا منجر شود (۱۸).

با توجه به شیوع بالای مبتلایان و مرگ و میر بالای کووید-۱۹ در جهان و اثرات روانشناختی منفی این بیماری نظیر ترس از بیماری و مرگ از یک سو و همچنین انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع و محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط از سوی دیگر، شناخت هرچه بیشتر عوامل زمینه ساز و تداوم‌بخش روانشناختی درگیر در این بیماری ضرورت دارد. در مواجهه با این بیماری تنظیم و تعدیل هیجان‌ها نقش مهمی دارد و ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها باعث مشکلات روانشناختی زیادی در فرد می‌شود، از سوی دیگر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پذیرش این شرایط به وجود آمده به عنوان عامل محافظتی می‌تواند تأثیرگذار باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی ترس از کرونا در ساکنان شهر کرمانشاه انجام شد.

روش

طرح پژوهش: طرح این پژوهش از نوع همبستگی بود و مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأیید شد (IR.KUMS.REC.1399.571).

آزمودنی‌ها: جامعه مورد مطالعه شامل تمامی افراد بالای ۱۸ سال بود که در شهر کرمانشاه ساکن بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه برای مطالعات رگرسیون

(AAQ-I) که به وسیله هیز (۲۰۰۰) ساخته شده بود. AAQ-II به دنبال رفع اشکالات AAQ-I ایجاد شد. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌ناپذیری شناختی بر می‌گردد. نمره‌گذاری پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (AAQ-II) بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (۱ = به هیچ وجه تا ۷ = همیشه) انجام می‌شود. گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۱ = همیشه تا ۷ = به هیچ‌وجه). این ابزار ۲ خرده مقیاس را می‌سنجد: اجتناب از تجارب هیجانی (۷ گویه) و کنترل روی زندگی (۳ گویه). بعد از معکوس کردن نمرات با هم جمع می‌شوند. این پرسشنامه ثبات درونی ($a = 0/87$) و پایایی باز آزمون ($r = 0/80$) خوبی نشان داده است. AAQ-II با متغیرهایی که به لحاظ نظری به آنها مربوط است همبستگی دارد. یافته‌های پژوهشی پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی را برای این ابزار گزارش داده‌اند: میانگین ضریب آلفا $0/84$ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماهه به ترتیب $0/81$ و $0/79$ به دست آمد (۲۲). عباسی و همکاران نیز در پژوهشی، همسانی درونی و اعتبار همگرایی قابل قبولی را برای نسخه فارسی نشان دادند. همسانی درونی در چهار گروه بین $0/71$ تا $0/84$ بدست آمد و نمره کل $0/89$ گزارش شد (۲۳).

۳. مقیاس ترس از کرونا (FCV-19S): این مقیاس توسط اهورسو و همکاران (۲۰۲۰) برای بررسی میزان ترس افراد از کرونا و ویروس بر روی جمعیت ایرانی ساخته شد. جواب‌ها براساس لیکرت ۵ درجه‌ای و شامل کاملاً مخالفم، مخالفم، نه موافقم نه مخالفم، موافقم و کاملاً موافقم می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره برای هر سؤال به ترتیب ۱ و ۵ است و نمره کل، طیفی از ۷ تا ۳۵ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده ترس بیشتر از کرونا و ویروس است. این مقیاس ویژگی‌های روان سنجی خوبی را نشان داده است. همسانی درونی ($0/82$) و پایایی آزمون باز آزمون ($0/72$) گزارش شده است. همچنین همبستگی هر آئتم با نمره کل از $0/47$ تا $0/56$ و بار عملی از $0/66$ تا $0/74$ متغیر بود. این مقیاس با اضطراب بیمارستانی، افسردگی و آسیب‌پذیری درک شده ارتباط مثبت داشت (۲۴).

محاسبه شد (۱۹)، که در مطالعه فعلی ۳۱۷ نفر بود و روش نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه بود. روش گردآوری داده‌ها به خاطر شرایط کرونا به صورت آنلاین طراحی شد. لینک مستقیم پرسشنامه‌های دشواری در تنظیم هیجان، نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل و مقیاس اضطراب کرونا در اوایل آبان از دوم تا هشتم از طریق واتساپ در دسترس افراد قرار گرفت. معیار ورود به مطالعه رضایت شخص برای پرکردن پرسشنامه و متوجه شدن مفهوم سؤالات بود و افرادی که به هر دلیل از کامل کردن پرسشنامه‌ها انصراف دادند از مطالعه خارج شدند. به آزمودنی‌ها اطمینان داد شد که مشخصات و اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند. کسب رضایت آگاهانه و در اختیار قرار دادن نتایج به افراد در صورت تمایل، از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 وبا روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

۱. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS): این پرسشنامه توسط گرتز و روئمر در سال ۲۰۰۴ ساخته شد. DERS یک ابزار خودگزارشی که شامل ۳۶ ماده است و سطوح معمول دشواری در تنظیم هیجان و همچنین ابعاد ویژه‌ی آن را ارزیابی می‌کند. ۶ زیر مقیاس آن شامل عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی است. نمره‌گذاری آن از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. ابتدا نمره بعضی گویه‌ها معکوس می‌شود و سپس از مجموع نمره شش زیر مقیاس، نمره کل به دست می‌آید. ضریب پایایی کل مقیاس اصلی $0/93$ و بازآزمایی $0/88$ و نیز روایی سازه و پیش‌بین مطلوب گزارش شده است (۲۰). در ایران خان‌زاده و همکاران اعتبار خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ بین $0/66$ تا $0/88$ و با روش بازآزمایی بین $0/79$ تا $0/91$ است (۲۱).

۲. پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (AAQ-II): این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده است. یک نسخه‌ای ۱۰ ماده‌ای از پرسشنامه‌ی اصلی

یافته‌ها

نفر (۱۶/۴ درصد) کاردانی، ۱۲۸ نفر (۴۰/۴ درصد) کارشناسی، ۳۲ نفر (۱۰/۱ درصد) کارشناسی ارشد، ۱۱ نفر (۳/۵ درصد) دکتری داشتند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

این مطالعه روی ۳۱۷ نفر با میانگین سنی $31/74 \pm 9/07$ انجام شد. از این تعداد ۱۴۰ نفر (۴۴/۲ درصد) مرد و ۱۷۷ نفر (۵۵/۸ درصد) زن بودند. ۱۸۰ نفر مجرد (۵۶/۸ درصد) و ۱۳۷ نفر (۴۳/۲) متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۴۳ نفر (۱۳/۶ درصد) زیر دیپلم، ۵۱ نفر (۱۶/۱ درصد) دیپلم، ۵۲

جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی با میزان ترس از کرونا ($n=317$)

انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۹۷/۴	۶۵/۱۱	۳۱۷	کنترل روی زندگی
۹۳/۱۰	۳۵/۱۹	۳۱۷	اجتناب از تجارب هیجانی
۷۲/۱۳	۵۰/۳۰	۳۱۷	انعطاف‌پذیری روانشناختی
۰۴/۴	۸۲/۱۳	۳۱۷	عدم پذیرش هیجان‌های منفی
۲۷/۵	۵۷/۱۴	۳۱۷	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۶۴/۵	۶۲/۱۶	۳۱۷	دشواری در کنترل تکانه
۶۷/۵	۱۰/۱۷	۳۱۷	فقدان آگاهی هیجانی
۳۶/۸	۱۱/۲۰	۳۱۷	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی
۸۰/۴	۹۲/۱۱	۳۱۷	عدم وضوح هیجانی
۶۵/۳۰	۵۰/۹۳	۳۱۷	دشواری در تنظیم هیجان
۴۰/۸	۵۴/۲۱	۳۱۷	ترس از کرونا
-	-	۳۱۷	Valid N (list wise)

های متغیرهای اصلی نیز کمترین میانگین مربوط به کنترل روی زندگی و بیشترین میانگین مربوط به دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی می‌باشد. روش همبستگی پیرسون برای همبستگی بین متغیرها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

چنانکه نتایج در جدول فوق دیده می‌شود بالاترین میانگین در متغیرهای اصلی مربوط به متغیر دشواری در تنظیم هیجان با $93/50$ و انحراف معیار $30/65$ و کمترین میانگین در متغیرهای اصلی پژوهش مربوط به متغیر ترس از کرونا با $21/54$ و انحراف معیار $8/40$ می‌باشد. در میان مؤلفه

جدول ۲) ماتریس همبستگی متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی با میزان ترس از کرونا

ترس از کرونا	انعطاف‌پذیری روانشناختی	اجتناب از تجارب هیجانی	کنترل روی زندگی	دشواری در تنظیم هیجان	عدم وضوح هیجانی	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	فقدان آگاهی هیجانی	دشواری در کنترل تکانه	دشواری در انجام رفتار هدفمند	عدم پذیرش هیجان‌های منفی	Pearson Correlation	ترس از کرونا
۱	$-0/36^{**}$	$-0/31^{**}$	$-0/36^{**}$	$0/69^{**}$	$0/58^{**}$	$0/63^{**}$	$0/66^{**}$	$0/61^{**}$	$0/59^{**}$	$0/48^{**}$		
	$0/000$	$0/000$	$0/000$	$0/000$	$0/000$	$0/000$	$0/000$	$0/000$	$0/000$	$0/000$	Sig. (2-tailed)	
۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	۳۱۷	N	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

به منظور بررسی فرضیه پژوهش از روش رگرسیون استفاده شد. قبل از اجرای آزمون پیش‌فرض‌های نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها، و عدم خطی بودن متغیرهای پیش بین مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع متغیرهای

طبق جدول ۲، با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده رابطه خطی بین متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی با میزان ترس از کرونا در سطح $0/01$ معنادار است.

می‌باشد بنابراین می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد. جهت تعیین بهترین پیش‌بینی کننده اضطراب کرونا از بین متغیرهای پیش‌بینی کننده دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی از مدل رگرسیون با روش گام به گام استفاده شده است.

دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی با میزان ترس از کرونا در جدول ۳ ارائه شده است. مطابق اطلاعات جدول ۳ سطح معناداری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای همه متغیرها مورد مطالعه بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا نتیجه آزمون برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نیست و در نتیجه توزیع همه متغیرها نرمال

جدول ۳) جدول آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی با میزان ترس از کرونا

متغیرها	آماره آزمون	سطح معناداری
کنترل روی زندگی	۰/۰۷۴	۰/۱۵۰
اجتناب از تجارب هیجانی	۰/۱۲۴	۰/۰۸۶
انعطاف‌پذیری روانشناختی	۰/۰۹۶	۰/۲۰۰
عدم پذیرش هیجان‌های منفی	۰/۱۱۸	۰/۰۹۰
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۰۸۰	۰/۱۶۳
دشواری در کنترل تکانه	۰/۰۸۷	۰/۲۰۰
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۱۵	۰/۱۴۲
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۰۸۹	۰/۰۶۷
عدم وضوح هیجانی	۰/۱۱۲	۰/۰۸۰
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۰۶۲	۰/۰۶۵
ترس از کرونا	۰/۱۷۱	۰/۰۷۹

جدول ۴) نتایج تحلیل رگرسیون ترس از کرونا بر اساس انعطاف‌پذیری روانشناختی

Sig.	R ²	R	t	ضریب همبستگی استاندارد	ضریب همبستگی استاندارد نشده		مدل
				Beta	Std. Error	B	
۰/۰۰۰	-	-	۰۹۴/۲۴	-	۱۴۶/۱	۶۰۸/۲۷	۱ (مقدار ثابت)
۰/۰۰۰	۰/۰۹۵	۰/۳۰۸	-۷۴۹/۵	-۰/۳۰۸	۰/۰۹۰	-۰/۵۲۰	کنترل روی زندگی
۰/۰۰۰	-	-	۵۱۵/۲۴	-	۱۸۱/۱	۹۴۸/۲۸	۲ (مقدار ثابت)
۰/۰۰۰	۰/۱۳۳	۰/۳۶۴	-۶۳۸/۳	-۰/۲۱۳	۰/۰۹۹	-۰/۳۵۹	کنترل روی زندگی
۰/۰۰۰	-	-	-۶۸۹/۳	-۰/۲۱۶	۰/۰۴۵	-۰/۱۶۶	اجتناب از تجارب هیجانی

آنجا که سطح معنی داری ۰/۰۰۵ بدست آمده بنابراین مؤلفه های انعطاف‌پذیری روانشناختی با ترس از کرونا رابطه دارد. طبق نتایج جدول ۵ مقدار β استاندارد شده نشان می‌دهد که فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، دشواری در انجام رفتار هدفمند و عدم پذیرش هیجان‌های منفی وارد معادله رگرسیون شده‌اند و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ با ترس از کرونا رابطه دارد. این چهار متغیر با هم توانستند ۰/۴۹۹ درصد از متغیر ترس از کرونا را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴ نمایانگر این است که درگام اول مؤلفه کنترل روی زندگی توانست ۰/۰۹۵ درصد از واریانس ترس از کرونا ($R^2 = ۰/۰۹۵$) را تبیین کند. درگام دوم با اضافه شدن اجتناب از تجارب هیجانی توان پیش‌بینی افزایش یافته و این دو متغیر با هم توانستند ۰/۱۳۳ از واریانس ترس از کرونا را پیش‌بینی کنند ($R^2 = ۰/۱۳۳$). همچنین با توجه به نتایج جدول ۴ مشخص می‌شود مقدار β استاندارد شده در مدل اول ۰/۳۰۸- برای مؤلفه کنترل روی زندگی بدست آمده است و در مدل دوم ۰/۲۱۳- و ۰/۲۱۶- به ترتیب برای کنترل روی زندگی و تجارب هیجانی بدست آمده است. از

جدول ۵) نتایج تحلیل رگرسیون ترس از کرونا بر اساس مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان

Sig.	R ²	R	t	ضریب همبستگی		مدل	
				استاندارد	استاندارد نشده		
				Beta	Std. Error	B	
			۱۱۵/۵	-	۹۲۸/۱	۵۹۵/۷	(مقدار ثابت)
۰/۰۰۰	-	-	۸۵۸/۹	۰/۴۸۶	۰/۱۰۲	۰۰۹/۱	عدم پذیرش هیجان‌های منفی
۰/۰۰۰	۰/۲۲۶	۰/۴۸۶	۶۵۹/۳	-	۴۷۵/۱	۰۰۰/۵	(مقدار ثابت)
۰/۰۰۱	۰/۲۷۹	۶۱۵	۲۷۴/۳	۰/۱۸۶	۰/۱۱۸	۰/۳۸۶	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
۰/۰۰۰	-	-	۵۰۰/۸	۰/۴۸۲	۰/۰۹۰	۰/۷۶۹	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۰۰۶	-	-	۷۹۰/۲	-	۳۶۷/۱	۸۱۳/۳	(مقدار ثابت)
۰/۰۰۶	۰/۴۰۹	۶۴۰	۷۶۰/۲	۰/۱۵۵	۰/۱۱۶	۰/۳۲۱	عدم پذیرش هیجان‌های منفی
۰/۰۳۴	-	-	۱۳۴/۲	۰/۱۹۴	۰/۱۴۵	۰/۳۰۹۰	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۰۰۰	-	-	۰۲۰/۴	۰/۳۵۵	۰/۱۳۲	۰/۵۲۹	دشواری در کنترل تکانه
۰/۳۵۱	-	-	۹۳۴/۱	-	۳۰۷/۱	۲۲۱/۱	(مقدار ثابت)
۰/۰۵۵	۰/۴۹۹	۰/۷۰۶	۹۲۸/۱	۰/۱۰۱	۰/۱۰۸	۰/۲۰۹	عدم پذیرش هیجان‌های منفی
۰/۱۱۴	-	-	۵۸۳/۱	۰/۱۳۳	۰/۱۳۴	۰/۲۱۲	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۰۹۵	-	-	۶۷۷/۱	۰/۱۴۵	۰/۱۲۸	۰/۲۱۵	دشواری در کنترل تکانه
۰/۰۰۰	-	-	۴۳۸/۷	۰/۴۲۵	۰/۰۸۴	۰/۶۲۹	فقدان آگاهی هیجانی

بحث

در حال حاضر با توجه به گسترش ویروس کرونا و بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان، تأثیرات جدی آن بر سلامت جسم و روان افراد نظیر میزان بالای مرگ و میر و ترس از آن بر کسی پوشیده نیست. این عوامل باعث شده تا متخصصان بهداشت و سلامت به این مقوله مهم بپردازند. بنابراین این مقاله با هدف بررسی نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی ترس از کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری روانشناختی و مؤلفه‌های آن رابطه منفی با ترس از کرونا و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبتی با آن دارد. زیر مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی توانستند ۰/۱۳۳ درصد از واریانس ترس از کرونا را پیش‌بینی کنند. همچنین چهار زیر مؤلفه دشواری در تنظیم هیجان یعنی فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، دشواری در انجام رفتار هدفمند و عدم پذیرش هیجان‌های منفی، ۰/۴۹۹ درصد از واریانس ترس از کرونا را پیش‌بینی کردند. این یافته‌ها همسو با سایر مطالعات در زمینه کووید-۱۹ و عوامل روانشناختی بود (۲۵-۲۸).

در تبیین اولین یافته این مطالعه یعنی رابطه منفی بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و زیرمؤلفه‌های آن با ترس از

کرونا و پیش‌بینی آن می‌توان بیان داشت که افراد منعطف از وجود استرس در زندگی‌شان اجتناب نمی‌کنند، در عوض شرایط استرس‌آمیز را به عنوان فرصتی برای رشد و بالندگی‌شان در نظر می‌گیرند. هر چه انعطاف‌پذیری فرد بیشتر باشد می‌تواند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین جایگزین را داشته باشد و در موقعیت‌های سخت بتواند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کند و در نتیجه ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر است (۲۹). به عبارتی افزایش در میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی با کاهش در نمرات ترس از کرونا همراه است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بریان و همکاران که در آن بین انعطاف‌پذیری روانشناختی با افسردگی و استرس پس از سانحه رابطه معنادار داشت هم سو است (۱۳). فلدر و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند افراد با انعطاف‌پذیری روانشناختی بالاتر توانایی بیشتری در تحمل دردهای خود دارند و در هنگام احساس استرس، دوره‌های سریع‌تر بهبودی را از خود نشان می‌دهند (۳۰). در واقع انعطاف‌پذیری روانشناختی بالا در افراد می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی در مقابل تنیدگی‌های و سایر دشواری کووید-۱۹ عمل کند و باعث کاهش ترس از

ابزارهای خود گزارشی بود و نظارت کامل از سوی پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشت. در نهایت جامعه پژوهش به ساکنان شهر کرمانشاه محدود بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در شهرهای دیگر و با در نظر گرفتن متغیرها و ابزارهای دیگر مثل مصاحبه و در صورت امکان به صورت حضوری انجام شوند.

در مجموع با توجه به یافته‌های این مطالعه، آموزش‌های لازم در خصوص انعطاف‌پذیری روانشناختی و بهبود تنظیم هیجان لازم و ضروری است و در این راستا می‌توان از متخصصان سلامت‌روان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی آنلاین و به کارگیری مداخلات مناسب کمک گرفت.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند مراتب قدردانی و سپاس خود را از کلیه مسئولین دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و تمامی مدافعان سلامت (پزشکان و پرستاران) و همچنین کسانی که برای نخستین بار داوطلب دریافت واکسن کرونا در ایران شدند ابراز نمایند. تضاد منافع: هیچگونه تعارض منافی بین نویسندگان پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020.
2. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*. 2020.
3. Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y, Lu JG, Rand DG. Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychological science*. 2020;31(7):770-80.
4. Geddie J, Sipalan J. To Mask or Not to Mask: Confusion Spreads over Coronavirus Protection. *Health News* Disponible en: <https://uk.reuters.com/article/us-china-health-masks-safety/to-mask-or-not-to-maskconfusion-spreads-over-coronavirus-protection-idUKKBN1ZU0PH>. 2020.
5. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*. 2020;9(1):1-12.
6. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y-T. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e19.

این بیماری شود. در ارتباط با یافته دوم همه زیر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت معناداری با ترس از کرونا داشتند. اما در نتایج تحلیل رگرسیون زیر مؤلفه‌های دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی معنادار نبودند و سایر زیر مؤلفه‌ها سهم معناداری در پیش‌بینی ترس از کرونا داشتند. در راستای این یافته‌ها نتایج مطالعه رفیعی‌پور و همکاران با بررسی اضطراب امتحان براساس ابعاد دشواری در تنظیم هیجان در دانش‌آموزان نشان داد که همه ابعاد دشواری در تنظیم هیجان به استثنای عدم وضوح هیجانی و دشواری در کنترل تکانه توانستند اضطراب امتحان را پیش‌بینی کنند (۳۱). این رابطه مثبت دشواری در تنظیم هیجان با ترس از کرونا همسو با سایر پژوهش‌ها بودند که نشان دادند ناتوانی در کنترل هیجان‌ها علاوه بر اینکه منجر به تجربه کردن هیجان‌های منفی می‌شود باعث ایجاد اختلال در فرآیند سازگاری و بهداشت روان افراد هم می‌شود و آنها را به شکل جدی تهدید می‌کند (۱۷, ۳۳, ۳۴). از این رو دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند نقش قابل ملاحظه‌ای در در پیش‌بینی آسیب‌های روانی نظیر ترس از کرونا داشته باشد (۲۰). اعزازی و همکاران در مطالعه خود بر روی ۴۰۰ نفر از بیماران دیابتی در سال ۱۳۹۹ گزارش کردند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سرسختی سلامت با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه منفی و معنادار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار داشت (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد داری دشواری در تنظیم هیجان معمولاً از مجموعه راهبردهای هیجانی ناکارآمد مانند نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و ملامت خویش استفاده می‌کنند که در این دوران کرونا باعث آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات هیجانی و ایجاد ترس و اضطراب در آنها می‌شود (۱۸, ۳۴). بنابراین با آموزش انعطاف‌پذیری روانشناختی و بهبود راهبردهای تنظیم هیجان می‌توان در شرایط فعلی به افراد کمک کرد که بدون اینکه برعکس کرونا مرتبط شوند و بدون سرکوب افکار ترس‌آور مرتبط با آن، با پذیرش آن ترس خود را کاهش دهند.

این مطالعه دارای محدودیت‌های بود اول اینکه روش نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه بود. دوم اینکه بخاطر همه‌گیری بیماری، اجرای پژوهش به صورت آنلاین و با استفاده از

19. Dupont WD, Plummer Jr WD. Power and sample size calculations for studies involving linear regression. *Controlled clinical trials*. 1998;19(6):589-601.
20. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26(1):41-54.
21. Khanzadeh M, Saediyan M, Hosseini M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2012;6(1):87-96.
22. Bond F, Hayes S, Baer R, Carpenter K, Guenole N, Orcutt H, et al. AAQ-II. *Behavior therapy*. 2011;42(4):676-88.
23. Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II. 2013.
24. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. 2020.
25. Pouyan Fard S, Taheri AA, Ghvami M, Ahmadi SM, Mohammadpour M. Individual, gender differences and corona: The relationship between personality traits and gender differences with corona self care behaviour. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*. 2020;7(4):67-77.
26. 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.
27. Mohammadpour M, Ghorbani V, Moradi M, khaki Z, Foroghi AA, Rezaei M. Psychometric Properties of the iranin Version of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS). *IJPCP*. 2020;26(9-9).
28. Khodayarifard M, Asayesh MH. Psychological Coping Strategies and Techniques to deal with Stress & Anxiety around Coronavirus (COVID-19). *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2020;9(8):1-18.
29. Taghizadeh M, Farmani A. A study of the role of cognitive flexibility in predicting hopelessness and resilience among University students. *Journal of Cognitive Psychology*. 2014;1(2):67-75.
30. Hirsch CR, Mathews A, Clark DM, Williams R, Morrison JA. The causal role of negative imagery in social anxiety: A test in confident public speakers. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2006;37(2):159-70.
31. Rafiipour A, Shafaqati S, Abedini A, Jafari T. Predicting test anxiety based on the dimensions of difficulty in regulating emotion in students. *Journal*
7. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020;395(10224):e37-e8.
8. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5):1729.
9. Mohammadpour M, Ghorbani V, Khoramnia S, Ahmadi SM, Ghvami M, Maleki M. Anxiety, Self-Compassion, Gender Differences and COVID-19: Predicting Self-Care Behaviors and Fear of COVID-19 Based on Anxiety and Self-Compassion with an Emphasis on Gender Differences. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2020;15(3):213.
10. Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020;9(3):8-18.
11. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Fox J-P, Schreurs KM, Spinhoven P. The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2013;51(3):142-51.
12. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*: Guilford Press; 2011.
13. Bryan CJ, Ray-Sannerud B, Heron EA. Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015;4(4):263-8.
14. Safari Mousavi SS, Nadri M, Amiri M, Radfar F, Farokhcheh M. The predictive role of psychological flexibility and cognitive emotion regulation strategies on depression, anxiety and stress in type 2 diabetic patients. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019;9:50-.
15. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;85(2):348.
16. Steward T, Pico-Perez M, Mata F, Martinez-Zalacain I, Cano M, Contreras-Rodriguez O, et al. Emotion regulation and excess weight: impaired affective processing characterized by dysfunctional insula activation and connectivity. *PLoS One*. 2016;11(3):e0152150.
17. Kord B, Karimi S. The prediction of emotional regulation based on the students' Self-Compassion and body image. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2017;14(28):207-30.
18. EJEI J, GHOLAMALI LM, ERAMI H. *Comparison Of Emotional Regulation In Substance Abusers And Normal Subjects*. 2015.

- of Research in Educational Systems. 2019;13(46):111-22.
32. Mahmoud Alilou M, Khanjani Z, Bayat A. Prediction of anxiety-related emotional disorders in adolescences based on emotion regulation, coping strategies and symptoms borderline personality disorder. *Clinical Psychology Studies*. 2017;7(25):107-28.
33. Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA. The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *International Journal of Intercultural Relations*. 2006;30(3):345-63.
34. Aldao A, Nolen-Houseman S. S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*.30.