رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۳، شماره پیاپی ۶۰، خرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(3), 2021

پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس اجتناب تجربه‌ای و دشواری در تنظیم هیجان

Predition of corona anxiety based on experience avoidance and difficulties in emotion regulation

رویا احمدی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
ستاره قادری
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
هانیه محمدی‌زاده(نویسنده‌ی مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
ساسان امیری
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
دکتر علی‌اکبر فروغی
استادیار روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

Roya Ahmadi
Msc student of clinical psychology, Kermanshah university of medical sciences, Kermanshah, Iran.
Setareh Ghaderi
Msc clinical psychology, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.
Hanieh Mohammadizadeh *
Msc clinical psychology, Zahedan University of medical sciences, zahedan, Iran.
haniya.mhz95@gmail.com
Sasan Amiri
Msc in clinical psychology, Kermanshah university of medcal sciences, Kermanshah, Iran.
Dr. Aliakbar Foroughi
Assistant Professor of clinical Psychology, Kermanshah university of medcal sciences, Kermanshah, Iran.

چکیده

اضطراب مرتبط با کرونا تاثیرات نافذی برجنبه های مختلف افراد جامعه گذاشته است. بعضی افراد نسبت به این اوضاع پذیرش بهتری دارند و سایرین هیجان‌های منفی زیادی را تجربه می کنند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مطالعه ارتباط بین اجتناب تجربه ای و دشواری در تنظیم هیجان با میزان اضطراب از کرونا در جامعه شهر کرمانشاه بود. در این مطالعه ۳۱۷ نفر به صورت آنلاین از طریق شبکه های مجازی به پرسشنامه های دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، نسخه دوم پذیرش و عمل بوند و همکاران (۲۰۰۷) و مقیاس اضطراب کرونا لی (۲۰۲۰) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که اضطراب کرونا با دشواری در تنظیم هیجان همبستگی مثبت معناداری دارد اما با اجتناب تجربه ای همبستگی منفی دارد ($p< ۰/۰۱$) . نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که اجتناب تجربه ای و دشواری در تنظیم هیجان ۰/۳۰۵ از واریانس اضطراب کرونا را پیش بینی می کنند. این نتایج نشان داد افرادی که انعطاف پذیری کمتری دارند؛ نسبت به رویدادهای زندگی پذیرش کمتری نشان می دهند و کسانی که در تنظیم هیجانات خود با مشکل روبرو هستند، حوادثی مثل کرونا تاثیرات منفی بر آنها خواهد گذاشت. بنابراین برگزاری کارگاه های آموزشی آنلاین و طراحی مداخلات روان شناختی مناسب ضروری می باشد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب از کرونا، دشواری درتنظیم هیجان، پذیرش و عمل، اجتناب تجربه ای، کرونا ویروس.

Abstract

Corona-related anxiety has pervasive effects on various aspects of society. Some people are more receptive to this condition and others experience a lot of negative emotions. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship between experiential avoidance and difficulty in emotional regulation with coronary anxiety in Kermanshah. In this study, 317 people answered online through virtual networks to The Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004), Acceptance and Action Questionnaire-II (Bond et al. 2007), and the coronavirus anxiety Scale (Lee, 2020). Pearson correlation coefficient and regression analysis were used to analyze the data. The results showed that coronary anxiety had a significant positive correlation with difficulty in regulating emotion but had a negative correlation with experience avoidance ($p< .0/01$). The results of the regression analysis also showed that experimental avoidance and difficulty in emotion regulation predict 0.305 of the variance of coronary anxiety. These results showed that people who have less flexibility show less acceptance of life events and for those who have difficulty controlling their emotions, events like Corona will have a negative effect on them. Therefore, it is necessary to hold online workshops and design appropriate psychological interventions.

Keywords: *Corona Anxiety, difficulties in emotion regulation, Acceptance and action, Experiential avoidance, Corona virus.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : دی ۹۹** **پذیرش: اسفند ۹۹** **ویرایش نهایی : اردیبهشت ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

مقدمه

کرونا ویروس در ماه دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین شناسایی شد و در حال حاضر کل دنیا درگیر آن است، علایم حاد تنفسی از مهم ترین نشانه های این بیماری است و تا امروز باعث مرگ افراد بیشماری شده است (سازمان بهداشت جهانی[۱]، ۲۰۲۰الف؛ ۲۰۲۰ب). سیاست های مختلفی نظیر قرنطینه کامل یا اجرای مراقبت های پیشگیری در کل دنیا برای کنترل این بیماری به کار برده شده است (هارپر، ساتچل، فیدو و لاتزمن[۲]، ۲۰۲۰). این بیماری و تبعات ناشی از آن باعث اضطراب و نگرانی های زیادی در بین افراد شده است (محمدپور، قربانی، خرم‌نیا، احمدی، قوامی و ملکی، ۲۰۲۰). در شرایط فعلی، جهان با شرایط بحرانی ناشی از این بیماری به سر می برد و ترس و اضطراب کل جهان را فرا گرفته است (کومار و سومانی[۳]، ۲۰۲۰). بیماری های عفونی عمدتا موجی از اضطراب را افزایش می‌دهند که باعث ایجاد اختلال گسترده در رفتار و بهزیستی روان شناختی افراد زیادی می شود (بالاراتناسینگام و جانکا[۴]، ۲۰۰۶). اضطراب در هنگام همه گیری بیماری های عفونی یک احساس منفی رایج است که توسط افراد و کادر پزشکی تجربه می شود (پنگ[۵] و همکاران، ۲۰۱۰). با شیوع کرونا ویروس در چین، حدود یک سوم از پاسخ دهندگان اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند (وانگ[۶] و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب کرونا تا حدی است که بعضی از افراد بخاطر ترس از مبتلا بودن به این بیماری دست به خودکشی می‌زنند (شیانگ[۷] و همکاران، ۲۰۲۰؛ یل, چاوهان, چیکارا, گوپتا و سنق[۸], ۲۰۲۰). توجه معقول به اطلاعات مربوط به COVID-19 ممکن است برای مردم در امان ماندن در طول بحران مفید باشد، اما توجه بیش از حد یا اجتناب و نپذیرفتن این شرایط ممکن است از نظر روانی اختلال ایجاد کند و ناسالم باشد (تیلور[۹], ۲۰۱۹). تجربیات منفی شخصی افراد یا قرار گرفتن در معرض موضوعات در رسانه ها در مورد این بحران فزاینده سلامتی نیز ممکن است ترس و اضطراب آنها را افزایش دهد (کومار و سومانی ، ۲۰۲۰؛ لی ، جوب و ماتیس[۱۰]، ۲۰۲۰). این به این دلیل است که افراد ممکن است هنگام واکنش به COVID-19 با اضطراب بالا ، واضح و منطقی فکر نکنند (لی وانگ، ژو، ژائو و ژو[۱۱]، ۲۰۲۰). در زمینه کرونا ویروس و اثرات روان شناختی آن مطالعات زیادی انجام شده است (گونزالس-سانگوینو، آوسین، کاستلوس، سایز، گمز، اوجیدوس[۱۲]، ۲۰۲۰؛ مغنی باشی-منصوریه[۱۳] ، ۲۰۲۰؛ لیو، زونگ، وی، جیا، شانگ و سونگ[۱۴]، ۲۰۲۰). یک مطالعه فراتحلیل اختلال استرس پس از سانحه، سردرگمی و عصبانیت را از نتایج مرتبط با قرنطینه ذکر کرده است (بروکس، وبستر، اسمیت، وودلند، وسلی، گرینبرگ[۱۵]، ۲۰۲۰). میرزانیا و فیروزی نیز در یک مطالعه مروری به بررسی کووید-۱۹ به عنوان زمینه ساز افزایش خشونت خانگی علیه زنان پرداختند. ارزیابی مقالات نشان داد قرنطینه طولانی مدت، مشکلات اقتصادی، مصرف الکل و مواد مخدر و اختلالات روانی از دلایل افزایش خشونت خانگی همزمان با شیوع کووید ۱۹بودند(میرزا نیا و فیروزی، ۱۳۹۹).

در طی این بیماری علاوه بر عواملی نظیر از دست دادن عزیزان، مبتلا شدن خود و اطرافیان، قرنطینه خانگی و اجرای محدودیت ها که باعث بروز اثرات منفی روان شناختی در بین افراد شده است (کواسی اهورسو، ییینگ لین، صفاری، گریفیتس، و ح پاکپور[۱۶]، ۲۰۲۰)، عوامل روان شناختی نظیر رفتارهای اجتناب و مشکلات هیجانی می تواند سلامت رون افراد را نیز تهدید کنند(باستین، وحیدی فرد، بهادیوند و بیرانوند، ۱۳۹۹). به نظر می رسد اجتناب از پذیرش این بیماری می تواند منجر به ایجاد و دوام اضطراب گردد (کارکلا و

[1] World Health Organization (WHO)
[2] Harper, Satchell, Fido, & Latzman
[3] Kumar & Somani
[4] Balaratnasingham & Janka
[5] Peng
[6] Wang
[7] Xiang
[8] Goyal, Chauhan, Chhikara, Gupta, & Singh
[9] Taylor
[10] Lee, Jobe, & Mathis
[11] Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu
[12] González, Ausín, ÁngelCastellanos, Saiz, Gómez & Ugidos,
[13] Moghanibashi-Mansourieh
[14] Liu, Zhang, Wei, Jia, Shang, Sun & Wang
[15] Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & Rubin
[16] Kwasi Ahorsu, Ying Lin, Saffari, GRIFFITHS, & H Pakpour

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

پانایوتو[1]، ۲۰۱۱). اجتناب تجربه‌ای به ارزیابی های منفی افراطی از حس ها، احساسات و افکار خصوصی ناخواسته و عدم تمایل به تجربه کردن این رویدادها و تلاش های عمدی برای کنترل یا فرار از آنها اطلاق می شود (مونستس، ویلات، موراس، لوآس و باند[2]، ۲۰۰۹). یکی از ویژگی های اصلی اختلالات اضطرابی اجتناب یا فرار از موقعیت ها یا محرک های است که منجر به فراخواندن اضطراب می شوند و پژوهش های بسیاری نشان داده اند که شدت اجتناب تجربی در اختلالات اضطرابی بالا است (کشدان، مورینا و پریب[3]، ۲۰۰۹، جی کی لی، اورسیلو، رومر و آلن[4]، ۲۰۱۰). همچنین به نظر می‌رسد دشواری در تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط تهدید کننده و اضطراب زا نیز می تواند عامل مهمی در اضطراب کرونا باشد (رزتوباگ، اوکامپو و وانگ،[5] ۲۰۲۰). در مواجهه با بیماری کرونا ویروس، شناخت و درک از قدرت تنظیم هیجانات بسیارمهم است (رزتوباگ، اوکامپو و وانگ، ۲۰۲۰). روان شناسان تنظیم هیجان را به عنوان فرایند شروع، حفظ و اصلاح تجربه و بیان هیجانات شخص تعریف می کنند (گروس[6]، ۲۰۱۳). دشواری در تنظیم هیجان دراین شرایط باعث بدتر شدن شرایط می‌شود، اما تنظیم هیجان می تواند کنترل هیجانی بهتری را در موقعیت های دشوار فراهم کند (ویلز، آینت، استول میلر، گیبونز و شینار[7]، ۲۰۰۸). یافته ها نشان می دهند که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب کرونارابطه مثبت و معنی دار دارند (عزیزی آرام و بشارپور، ۲۰۲۰؛ دومارادزکا و فایکوفسکا[8]، ۲۰۱۸؛ عزازی بجنوردی، قدمپور، مرادی شکیب و غاز بانزاده ، ۲۰۲۰).

با توجه به افزایش اضطراب و استرس در حال حاضر و در ایام پس از کرونا که تاثیرات چشمگیری بر سلامت روان افراد خواهد گذاشت، لازم است تمهیداتی برای مداخله در بحران و مراقبت بهداشتی در این زمینه اتخاذ شود. همچنین لازم است برای کاوش جنبه های روان شناختی این بیماری مطالعاتی انجام شود تا بتوان به وضعیت سلامت روان این افراد و ارایه راهکارهای برای مقابله با آن کمک کرد. بنابراین این مطالعه با هدف پیش بینی اضطراب کرونا براساس اجتناب تجربه ای و دشواری در تنظیم هیجان در ساکنان شهر کرمانشاه انجام شد.

روش

طرح این پژوهش از نوع مقطعی بود. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1399.571 تایید شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی افراد بالای ۱۸ سال بود که در شهر کرمانشاه ساکن بودند. نمونه مطالعه فعلی ۳۱۷ نفر بود و سوالات به صورت آنلاین طراحی شدند. لینک مستقیم پرسشنامه های دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، نسخه دوم پذیرش و عمل بوند و همکاران (۲۰۰۷) و مقیاس اضطراب کرونا لی (۲۰۲۰) 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 سوالات بود و افرادی که به هر دلیل از کامل کردن پرسشنامه ها انصراف دادند از مطالعه خارج شدند. به ازمودنی ها اطمینان داد شد که مشخصات و اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند. 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 نرم افزار spss-25 و با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی مورد تحلیل قرار گرفتند. این مطالعه روی ۳۱۷ نفر با میانگین سنی ۹/۰۷ ± ۷۴/۳۱ انجام شد. از این تعداد ۱۴۰ نفر (۴۴/۰۲ درصد) مرد و ۱۷۷ نفر (۵۵/۸۰ درصد) زن بودند. ۱۸۰ نفر مجرد (۵۶/۸۰) و ۱۳۷ نفر(۴۳/۲۰) متاهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۴۳ نفر(۱۳/۶۰ درصد) زیر دیپلم، ۵۱ نفر(۱۶/۱۰ درصد) دیپلم، ۵۲ نفر(۱۶/۴۰ درصد) کاردانی ، ۱۲۸ نفر (۴۰/۴۰ درصد) کارشناسی ، ۳۲ نفر (۱۰/۱۰ درصد) کارشناسی ارشد، ۱۱ نفر (۳/۵۰ درصد) دکتری داشتند.

ابزار سنجش

[1] Karekla & Panayiotou
[2] Monestes, Villatte, Mouras, Loas, & Bond
[3] Kashdan, Morina, & Priebe
[4] J. K. Lee, Orsillo, Roemer, & Allen
[5] Restubog, Ocampo, & Wang
[6] Gross
[7] Wills, Ainette, Stoolmiller, Gibbons, & Shinar
[8] Domaradzka & Fajkowska

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان[1] (DERS): این پرسشنامه توسط گراتز و روئمر در سال ۲۰۰۴ طراحی شد. این ابزار یک خودگزارشی ۳۶ ماده‌ای است که سطوح معمول دشواری در تنظیم هیجان و همچنین ابعاد ویژه‌ی آن را ارزیابی می‌کند. ضریب پایایی کل مقیاس اصلی ۰/۹۳ و بازآزمایی ۰/۸۸ و نیز روایی سازه و پیش‌بین مطلوب گزارش شده است (گراتز و رومر[2]، ۲۰۰۴). این مقیاس در ایران توسط خان‌زاده و همکاران در سال ۲۰۱۲ هنجاریابی شد. گزارش آن‌ها از اعتبار خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ و با روش بازآزمایی بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ است (خان زاده، سعیدیان، حسین چاری و ادریسی، ۲۰۱۲).

مقیاس پذیرش و عمل[3] (AAQ-II): این پرسشنامه بوسیله بوند و همکاران درسال ۲۰۰۷ ساخته شده است. یک نسخه ۱۰ ماده ای از پرسشنامه اصلی(AAQ-I) است که بوسیله هیز (۲۰۰۰) ساخته شده بود. این پرسشنامه سازه ای را می سنجد که به تنوع ، پذیرش، اجتناب تجربه ای و انعطاف ناپذیری روانشناختی بر میگردد ، نمرات بالاتر نشان دهنده ی انعطاف پذیری روانی بیشتر است. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۷۸ تا ۰/۸۸) و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ بدست آمد. AAQ-II مفهوم مشابه با AAQ-I را اندازه می گیرد، اما ثبات روانسنجی بهتری دارد (باند، هیز، بیر، کارپنتر، گونول و اورکات[4]، ۲۰۱۱). ویژگی های روان سنجی این ابزار در ایران نیز تایید شده است (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۲۰۱۳).

مقیاس اضطراب کرونا[5] (CAS) : این مقیاس دارای ۵ سوال است که توسط لی در سال ۲۰۲۰ ساخته شد و ابعاد شناختی، رفتاری، هیجانی و فیزیولوژیکی مرتبط با اضطراب کرونا را طی دو هفته گذشته می سنجد، سوالات براساس طیف لیکرتی پنج درجه ای از ۰ (اصلا) تا ۴ (تقریبا هر روز) نمره گذاری می شوند. CAS اشخاص با و بدون اضطراب ناکارآمد با نمره برش بالاتر از ۹ به خوبی تمیز می دهد. نمره های بالای این مقیاس تشخیص کرونا ویروس، اختلال در عملکرد، ناامیدی بیش از حد و افکار خودکشی مرتبط است (لی[6]، ۲۰۲۰). ویژگی های روان سنجی این ابزار در ایران توسط محمدپور و همکاران (۲۰۲۰) بررسی و تایید شده است و در دسترس چاپ می باشد (محمدپور،قربانی، مرادی، خاکی، فروغی، رضایی، ۲۰۲۰).

یافته‌ها

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندار متغیرهای مورد مطالعه دشواری در تنظیم هیجان و اجتناب تجربه ای با میزان اضطراب از کرونا (n=۳۱۷)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
دشواری در تنظیم هیجان	۸۶/۰۱	۲۰/۳۲۱
اجتناب تجربه ای	۴۰/۴۶	۹/۵۰۷
اضطراب از کرونا	۲/۷۴	۴/۰۹۵

همانطور که در جدول ۱ دیده می شود بالاترین میانگین مربوط به متغیر دشواری در تنظیم هیجان با ۸۶/۰۱ و انحراف معیار ۲۰/۳۲۱، کمترین میانگین مربوط به متغیر اضطراب از کرونا با ۲/۷۴ و انحراف معیار ۴/۰۹۵ می باشد. روش همبستگی پیرسون برای همبستگی بین متغیرها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و اجتناب تجربه ای با میزان اضطراب از کرونا

[1] Difficulty Emotion In Regulation Scale
[2] Gratz & Roemer
[3] Accaptance and Action Questionaire
[4] Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole & Orcutt
[5] Coronavirus Anxiety Scale
[6] Lee

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

متغیر	دشواری در تنظیم هیجان	اجتناب تجربه ای	اضطراب از کرونا
دشواری در تنظیم هیجان	۱	-۰/۷۱۲**	۰/۴۸۷**
اجتناب تجربه ای	-	۱	-۰/۵۲۹**
اضطراب از کرونا	-	-	۱
	p<۰/۰۵*		p<۰/۰۱**

طبق جدول ۲، با توجه به سطح معنی داری به دست آمده رابطه خطی بین متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و اجتناب تجربه‌ای با میزان اضطراب از کرونا در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

به منظور بررسی فرضیه پژوهش از روش رگرسیون استفاده شد. قبل از اجرای آزمون پیش فرض های نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها، و عدم خطی بودن متغیرهای پیش بین مورد بررسی و تایید قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و اجتناب تجربه ای با میزان اضطراب از کرونا در جدول ۳ ارایه شده است.

جدول ۳ : جدول آزمون کولموگروف- اسمیرنف داده های دشواری در تنظیم هیجان و اجتناب تجربه ای با اضطراب از کرونا

متغیرها	آماره آزمون	سطح معناداری	تعداد
دشواری در تنظیم هیجان	۱/۲۸۹	۰/۰۶۸	۳۱۷
اجتناب تجربه ای	۱/۰۳۷	۰/۲۳۲	۳۱۷
اضطراب از کرونا	۱/۲۳۵	۰/۰۷۲	۳۱۷

مطابق اطلاعات جدول۳ سطح معناداری آزمون کولموگروف- اسمیرنف برای همه متغیرها مورد مطالعه بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. لذا نتیجه آزمون برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نیست و در نتیجه توزیع همه متغیرها نرمال می باشد بنابراین می توان از آزمون های پارامتریک برای آزمودن فرضیه های پژوهش استفاده کرد.

جهت تعیین بهترین پیش بینی کننده اضطراب کرونا از بین متغیرهای پیش بینی کننده دشواری در تنظیم هیجان و اجتناب تجربه ای از مدل رگرسیون با روش گام به گام استفاده شده است.

جدول شماره ۴ : خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و اجتناب تجربه ای با میزان اضطراب از کرونا

مدل	متغیرهای پیش بینی کننده	R	R^2	ΔR^2	خطای استاندارد
اول	**اجتناب تجربه ای**	۰/۵۲۹	۰/۲۸۰	۰/۲۷۸	۳/۴۸۰
دوم	**اجتناب تجربه ای، دشواری در تنظیم هیجان**	۰/۵۵۲	۰/۳۰۵	۰/۳۰۰	۳/۴۲۶

جدول ۴ نمایانگر این است که متغیر اجتناب تجربه ای قادر به توجیه ۲۸ درصد واریانس اضطراب از کرونا (ΔR^2 =۰/۲۸۰) شده است. و با اضافه شدن دشواری در تنظیم هیجان به متغیر اجتناب تجربه ای در مدل دوم باعث اضافه شدن ۲/۵ درصد واریانس اضطراب

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

از کرونا شده است (ΔR^2 =۰/۳۰۵) و متغیرهای اجتناب تجربه ای و دشواری در تنظیم هیجان توانسته اند حدود ۳۰/۵ درصد واریانس متغیر اضطراب از کرونا را توجیه کنند.

جدول شماره۵: تحلیل رگرسیون (متغیر که با استفاده از مدل گام به گام وارد معادله رگرسیون شده اند)

	شاخص ها منبع تغییرات	ضریب تفکیکی رگرسیون (B)	خطای معیار	ضریب استاندارد تفکیک رگرسیون (B)	آزمون T برای معناداری شیب خط رگرسیون	سطح معناداری
مدل اول	مقدار ثابت	۱۱/۹۶۰				
	اجتناب تجربه ای	-۰/۲۲۸	۰/۰۲۱	-۰/۵۲۹	-۱۱/۰۶۷	۰/۰۰۰
مدل دوم	مقدار ثابت	۵/۳۱۹				
	اجتناب تجربه ای	-۰/۱۵۹	۰/۰۲۹	-۰/۳۷۰	-۵/۵۲۴	۰/۰۰۰
	دشواری در تنظیم هیجان	۰/۰۴۵	۰/۰۱۴	۰/۲۲۳	۳/۳۳۲	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می دهد مقدار β استاندارد شده مربوط به اجتناب تجربه ای ۰/۵۲۹- است این عدد نشان می دهد که متغیر اجتناب تجربه ای به طور معکوس بر متغیر اضطراب از کرونا اثر دارد و اجتناب تجربه ای ۰/۵۲۹- تغییرات متغیر ملاک اضطراب از کرونا را پیش بینی می کند. همچنین مقدار β استاندارد شده مربوط به متغیر دشواری در تنظیم هیجان ۰/۲۲۳ است این عدد نشان می دهد که متغیر دشواری در تنظیم هیجان به طور مستقیم بر متغیر ترس از کرونا اثر دارد و متغیر دشواری در تنظیم هیجان ۰/۲۲۳ تغییرات متغیر ملاک اضطراب از کرونا را پیش بینی می کند.

بحث و نتیجه‌گیری

اثرات روانی ناشی از همه گیری ها و اپیدمی ها همیشه مورد توجه محققین مختلف بوده است. اضطراب مرتبط با کرونا درحال حاضر بر جنبه های مختلف افراد زندگی افراد تاثیر گذاشته است و مسلما زندگی پس از پایان این بیماری را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. پژوهش حاضر با هدف نقش دشواری در تنظیم هیجان و اجتناب تجربه‌ای در پیش بینی اضطراب کرونا انجام گرفت. یافته های این مطالعه نشان داد که پذیرش و عمل (اجتناب تجربه‌ای) با اضطراب کرونا رابطه منفی و دشواری در تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی دار داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که اجتناب تجربه ای و دشواری در تنظیم هیجان می توانند اضطراب کرونا را پیش بینی کنند. این یافته ها همسو با سایر مطالات در زمینه کووید ۱۹ و اختلالات روان شناختی می باشد(محمدپور و همکاران، ۲۰۲۰، لی وانگ، ژو، ژائو و ژو، ۲۰۲۰، عزیزی آرام و بشارپور، ۲۰۲۰؛ اعزازی، قدمپور، مرادی شکیب و غاز بانزاده، ۲۰۲۰). اعزازی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه منفی و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی دار داشت (اعزازی، قدمپور، مرادی شکیب و غاز بانزاده ، ۲۰۲۰).

درتبیین یافته اول، می توان گفت از آنجا که دشواری درتنظیم هیجان به ناتوانی در کنترل پاسخ‌های هیجانی درپاسخ به محرک برانگیزان گفته می‌شود (گروس و جزایری[1]، ۲۰۱۴)، افراد با روبرو شدن با بیماری کرونا دچار اشفتگی هیجانی می شوند و قادر به تنظیم هیجان های خود و ابراز آن در موقعیت مناسب نیستند که این خود باعث به وجود آمدن اضطراب در مورد این بیماری می شود (عزیزی آرام و بشارپور، ۲۰۲۰؛ اعزازی، قدمپور، مرادی شکیب و غاز بانزاده ، ۲۰۲۰). اکثر پژوهش نشان داده اند که افراد دارای مشکل در تنظیم هیجان به احتمال بیش تری در معرض اختلالات مرتبط با استرس در کوتاه مدت و بلند مدت هستند و بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی با بی‌ثباتی عاطفی و کژتنظیمی هیجانی ارتباط دارند، به ویژه افسردگی و اختلال‌های اضطرابی ارتباط نیرومندی با کژ تنظیمی هیجانی

[1] Gross & Jazaieri

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

دارد (سیلک ، اشتاینبرگ و موریس[1]، ۲۰۰۳؛ فیلیپس ، دروتس، راوچ و لین[2]، ۲۰۰۳). دومارادزکا وفاجکوسکا و هاه و همکاران در تحقیقات خود گزارش کردند که راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان به ترتیب بر اضطراب و افسردگی اثر منفی و مثبت دارد (دومارادزکا و فایکوفسکا ، ۲۰۱۸؛ هو، کیم، لی و چای[3]، ۲۰۱۷). تعداد زیادی از تحقیقات گزارش کرده اند که مدیریت موثر هیجانات می تواند حساسیت را کاهش دهد و همچنین وسیله مهمی برای رفع اضطراب عمومی است (شلوتز و همکاران، ۲۰۰۸).

همانطورکه مطالعات در زمینه اختلال استرس پس از سانحه نشان داده اند، افراد بعداز حوادث و اتفاقات دردناک دچار آشفتگی و بدتنظیمی هیجان و اجتناب از آن می شوند (سیدطبایی ، رحمتی نژاد و اعتماد ، ۲۰۱۷؛ عزمی، سهرابی، برجعلی، فرخی و فرخ فرقانی، ۲۰۱۸). بنابراین ارایه مداخلات درمانی برای کاهش مشکلات تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان مانند ارزیابی مجدد به جای راهبردهای منفی همانند سرکوبی ضروری است (خدایاری فرد و آسایش، ۲۰۲۰).

یافته دوم را نیز می توان به این شکل تبیین کرد که اجتناب تجربه ای نقش فرایند زیربنایی در اختلالات مختلف، و نقش میانجی درمشکلات رفتاری ایفا می کند (تال، گراتز، سالترز و رومر[4]، ۲۰۰۴؛ کینگستون ، کلارک و رمینگتون ، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داده اند که افراد با اجتناب تجربه‌ای بالا، تجارب هیجانی بیشتری را نسبت به محرک ها نشان می دهند و سطح افسردگی و اضطراب بالاتری را گزارش می کنند که معرف آن است افراد با انعطاف پذیری و پذیرش کمتر ، اضطراب کرونا بیشتری را تجربه می کنند (محمدپور و همکاران،۲۰۲۰، کینگستون ، کلارک و رمینگتون[5]، ۲۰۱۰؛ اسلون[6]، ۲۰۰۴). عزیزی آرام و بشرپور (۱۳۹۹) در مطالعه خود برروی ۲۰۰نفر از جامعه پرستان شهر اردبیل نشان دادند که متغیرهای نشخوار فکری، تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد ، سرکوبی) و واکنش پذیری به استرس می توانند اضطراب کرونا را پیش بینی کنند (عزیزی آرام و بشرپور، ۲۰۲۰). بنابراین می توان پذیرش این شرایط به وجود آمده و انعطاف پذیری در برابر آن لازم و ضروری می باشد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به روش نمونه گیری که به صورت داوطلبانه انتخاب شد اشاره کرد. اجرای پژوهش به صورت آنلاین و عدم نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا محدودیت دیگر این مطالعه بود. همچنین از از ابزارهای خود گزارشی استفاده شد و درنهایت جامعه پژوهش به ساکنان شهر کرمانشاه محدود بود. مطالعات آینده می توانند مطالات شان را با نظارت دقیق تر و به صورت حضوری با ابزارهای مثل مصاحبه انجام دهند و همچنین این مطالعه را در نمونه های بالینی و مناطق دیگر تکرار کنند. در نهایت با توجه به نتایج مطالعه حاضر، برگزاری کارگاه های آموزشی آنلاین و طراحی مداخلات روان شناختی مناسب جهت آموزش راهبردهای سازگارانه مقابله با بیماری و پذیرش آن و مدیریت هیجان در حال حاضر و بعد از پایان یافتن این بیماری توسط متخصصان سلامت روان توصیه می شود.

منابع

اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی و فرخ فرقانی، سیامک (۱۳۹۷). تاثیر برنامه درمانی روانی-اجتماعی بر راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سوانح سوختگی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*. ۲۲ (۴): ۶۲-۵۱.

اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم‌پور، سمانه؛ مرادی، شکیب و آمنه، غضبان‌زاده (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *نشریه روان پرستاری*. ۸ (۲)، ۴۴-۳۴.

باستین، سمیه؛ وحیدی فرد، محبوبه؛ بهادیوند چگینی، امیرحسین و بیرانوند، حسن (۱۳۹۹). کووید -۱۹ و پیامدهای روان‌شناختی آن. *نشریه علمی رویش روان شناسی*. ۹ (۷)، ۴۴-۳۵

خدایاری فرد، محمد و آسایش، محمدحسن (۱۳۹۹). راهبردهای روان‌شناختی و فنون مقابله با استرس و اضطراب در مواجهه با کروناویروس (کووید-۱۹). *نشریه علمی رویش روان شناسی*. ۹ (۸)، ۱۸-۱.

[1] Silk, Steinberg, & Morris
[2] Phillips, Drevets, Rauch, & Lane
[3] Huh , Kim, Lee & Chae
[4] Tull , Gratz, Salters, & Roemer
[5] Kingston, Clarke & Remington
[6] Sloan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل –نسخه دوم، *فصلنامه مدلها و روشهای روانشناختی*. ۳ (۱۰)، ۸۰-۶۵.

عزیزی، آرام 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)، ۱۸-۸.

سید طبایی، رضا؛ رحمتی نژاد، پروین؛ محمدی، داوود و اعتماد، عقیل، (۱۳۹۶). نقش سبک های مقابله ای و تنظیم شناختی هیجان در میزان بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*. ۲۱(۲)، ۴۹-۴۱

محمدپور، محسن؛ قربانی وجیهه؛ مرادی، سمیرا؛ خاکی، زینب؛ فروغی، علی‌اکبر؛ رضایی، محمدرضا، (۱۳۹۹). ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی ایرانی مقیاس اضطراب کرونا. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۶، ۹-۹، (در حال انتشار).

میرزانیا، امیر و فیروزی، منیژه، (۱۳۹۹). کووید۱۹ زمینه سازی برای افزایش خشونت خانگی علیه زنان: مطالعه مروری نظام‌مند. *نشریه علمی رویش روان شناسی*. ۹(۹)، ۲۰۵-۲۱۴.

Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 171-174.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: Revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-920.

Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 9, 856.

González-Sanguino, C., Ausín, B., ÁngelCastellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*.

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India*!* *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 101989.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). 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*, 26(1), 41-54.

Gross, J. J. (2013*). Handbook of emotion regulation: Guilford publications*.

Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401.

Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*.

Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H.-K., & Chae, J.-H. (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. *Journal of affective disorders*, 213, 44-50.

Karekla, M., & Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs*? Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 163-170.

Kashdan, T. B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the kosovo war: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 185-196.

Khanzadeh, M., Saeediyan, M., Hosseinchari, M., & Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(1), 87-96.

Kingston, J., Clarke, S., & Remington, B. (2010). Experiential avoidance and problem behavior: A mediational analysis. *Behavior modification*, 34(2), 145-163.

Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, 102053.

Kwasi Ahorsu, D., Ying Lin, C., Saffari, M., GRIFFITHS, D., & H Pakpour, A. (2020). The fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*.

Lee, J. K., Orsillo, S. M., Roemer, L., & Allen, L. B. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), 126-136.

Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.

Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 1-2.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032-40.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., . . . Wang, Y. (2020). Prevalence and predictors of ptsd during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921.

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076.

Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, S. M., Ghvami, M., & Maleki, M. (2020). 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*, 15(3), 213.

Monestes, J.-L., Villatte, M., Mouras, H., Loas, G., & Bond, F. (2009). French translation and validation of the acceptance & action questionnaire (AAQ-II*). European Review of Applied Psychology-revue Europeenne de Psychologie Appliquee*, 59 (4), 301-308.

World Health Organization, (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report, 82.

World Health Organization, (2020b). WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020. website:/. accessed, 19.

Peng, E. Y.-C., Lee, M.-B., Tsai, S.-T., Yang, C.-C., Morisky, D. E., Tsai, L.-T., Lyu, S.-Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109(7), 524-532.

Phillips, M. L., Drevets, W. C., Rauch, S. L., & Lane, R. (2003). Neurobiology of emotion perception II: Implications for major psychiatric disorders*. Biological psychiatry*, 54(5), 515-528.

Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic*: Journal of Vocational Behavior*, 119, 103440.

Schlotz, W., Kumsta, R., Layes, I., Entringer, S., Jones, A., & Wüst, S. (2008). Covariance between psychological and endocrine responses to pharmacological challenge and psychosocial stress: a question of timing. *Psychosomatic medicine*, 70(7), 787-796.

Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child development*, 74(6), 1869-1880.

Sloan, D. M. (2004). Emotion regulation in action: Emotional reactivity in experiential avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1257-1270.

Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*: Cambridge Scholars Publishing*.

Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(11), 754-761.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). 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*, 17(5), 1729-53.

Wills, T. A., Ainette, M. G., Stoolmiller, M., Gibbons, F. X., & Shinar, O. (2008). Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: An investigation in early adolescence with time-varying covariates*. Psychology of Addictive Behaviors*, 22(4), 459.

Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.10.4]