

رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در کارمندان مخابرات با نقش میانجی تحمل پریشانی

امید آراین مهر و منصور سهیلی

ارشد مشاوره گرایش خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان

omidaryanmehr@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر باهدف، بررسی رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در کارمندان مخابرات با نقش میانجی تحمل پریشانی انجام شد. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت روش توصیفی همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه کارمندان مخابرات شهرستان یزد در سال ۱۴۰۱ که تعداد آنها ۲۸۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی و با استفاده از فرمول کوکران ۱۶۲ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه تنظیم هیجانی (گارفنسی و همکاران، ۲۰۰۲)، تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و مقیاس اضطراب کرونا و وپروس (CDAS) بود. در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، براساس آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر با نرم افزار لیزرل استفاده گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که نقش میانجی تحمل پریشانی در مجموع در رابطه بین متغیرهای مستقل تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا در کارمندان مخابرات تایید شده است. تأثیر ابعاد تحمل پریشانی (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) بر اضطراب کرونا تایید شده است. تأثیر تنظیم شناختی هیجان مثبت بر تحمل، جذب، تایید، ارزیابی و تنظیم شده است همچنین تأثیر تنظیم شناختی هیجان منفی بر تحمل و جذب رد شده ولی تأثیر تنظیم شناختی هیجان منفی بر ارزیابی و تنظیم تایید شده است. تأثیر تنظیم شناختی هیجان منفی و مثبت بر اضطراب کرونا تایید شده است.

واژگان کلیدی: تنظیم شناختی هیجان، اضطراب بیماری کرونا، تحمل پریشانی

مقدمه

تقریباً یک نفر از پنج نفر جمعیت دنیا در طول سال به اختلالات اضطرابی دچار می شوند که از این تعداد ۱۰ درصد زنان و ۱۱ درصد مردان هستند (ابوالقاسمی و اسدی، ۲۰۱۶).

اضطراب به حالتی در فرد اشاره می کند که به موجب آن وی بیش از حد معمول درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده، نگران و ناراحت است (هانکوک^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). رفتارهای اضطرابی می تواند واکنش های سازگارانه طبیعی باشد که به فرد کمک کند تا واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد، ولی اضطراب شدید همراه با رویدادهای و موقعیت های نامناسب می تواند سبب بروز مشکل و رفتارهای ناسازگارانه شود (هولوکز^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از عواملی که در روزهای اخیر اضطراب زیادی در عموم جمعیت ایجاد کرده است اضطراب مرتبط با ویروس کرونا است. ویروس کرونا (کووید ۱۹) خانواده ای از ویروس ها هستند که ممکن است باعث عفونت های تنفسی شوند. این ویروس با نام کووید ۱۹ نام گذاری شده است و شیوع آن از دسامبر سال ۲۰۲۰ در یوهان چین آغاز شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰).

تنظیم شناختی هیجان به تمامی راهبردهای شناختی اطلاق می شوند که نشانگر راه های کنار آمدن فرد با شرایط استرس زا و اتفاقات ناگوار می باشند (درویش باصری و دشت بزرگی، ۲۰۱۷). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک واقعه آسیب زا اطلاق می شود و به دو طبقه راهبردهای مثبت و منفی تقسیم می شوند (ساکاکیبارا^۳، ۲۰۱۶). راهبردهای مثبت راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت های اجتماعی و غیره می شوند. در مقابل راهبردهای منفی، راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش زا هستند و منجر به استرس، افسردگی و سایر آسیب های روانی می شوند (دیدریچ، هوفمن، کوئپرس و برکینگ^۴، ۲۰۱۶).

تنظیم هیجانی شامل استفاده از استراتژی های رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه ی یک هیجان است و مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا و اضطراب آور، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه ی هیجانی خود استفاده می کنند (ذاکری، حسنی و اسماعیلی، ۱۳۹۶).

درک پریشانی و تحمل پریشانی^۵ یکی دیگر از مؤلفه هایی است که در زندگی زناشویی می تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان زن و مرد داشته باشد. در زندگی روزانه هر یک از افراد، استرس و پریشانی های مختلفی تجربه می شود (کاگ، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اسپمیت^۶، ۲۰۱۹). آشفتگی و در پی آن استرس، واکنش بدن در برابر شرایط نابجای محیطی است، ولی همیشه یک واکنش منفی نیست. برخورد با موقعیت ایجاد کننده ی پریشانی و میزان تحمل آن مخصوصاً در زندگی زناشویی در زنان و مردان یکسان نیست (گومز و فیشر^۷، ۲۰۰۳). هنگامی که میزان تحمل پریشانی در زوجین، پایین است، رنج هیجانی ناشی از فشارهای درونی و بیرونی، بسیار بیشتر و شدیدتر، تجربه می شود. در نتیجه، افراد دارای سطوح پایین تحمل پریشانی، معمولاً گرایش دارند به جای مواجهه با مسائل و حل مستقیم آن ها به دنبال راه هایی برای تسکین فوری رنج هیجانی خود باشند. این افراد، همچنین نگرش های ناکارآمدی نسبت به هیجانات منفی دارند، به طوری که نمی توانند وجود هیجانات منفی را در نظام ذهنی خود،

¹- Hancock

²- Hollocks

³- Sakakibara

⁴- Diedrich, Hofmann, Cuijpers & Berking

⁵. Distress tolerance

⁶. Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell & Schmidt

⁷. Gomez, McLaren

بپذیرند و هنگام تجربیات هیجانی منفی، احساس آشفتگی می کنند و در صدد رهایی فوری از تجربه ی هیجانات منفی بر می آیند (داترس، رینولدز، مک فارون، کیلر و دانیلون؛^۸ ۲۰۰۹؛ به نقل از سوری، ۱۳۹۴).

بنابراین با توجه به نقش و اهمیت اضطراب کرونا و تنظیم شناختی هیجان در بین کارمندان و تاثیر آن در زندگی و پریشان حالی آن ها هدف این پژوهش رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در کارمندان مخابرات با نقش میانجی تحمل پریشانی می باشد.

مبانی نظری

شیوع بیماری کرونا ویروس^۹ از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین شروع و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام را آلوده ساخته است. در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می اندازد (عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹). اضطراب یکی از نشانه های مشترک در بیماران دچار اختلال های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تاثیر منفی می گذارد. اضطراب حالتی روان شناختی است که تقریباً همه انسان ها آن را در طول زندگی تجربه می کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می شود (کیور^{۱۰} و کیور، ۲۰۲۰). اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیر قابل کنترل همراه با نشانه های جسمی در غیاب اشیاء، محرک ها و موقعیت های خاص است و اضطراب کرونا^{۱۱} به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی است. پیام هایی که افراد درباره آمار روزافزون مبتلایان به کرونا می شوند از طریق تهدید امنیت و آرامش افراد باعث افزایش نگرانی سلامتی در آنان می شود (روی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). یافته های نشان داده اند که ۱۵٪ از بیماران مبتلا به کرونا ویروس عوارض سلامتی جدی ایجاد می کنند و در حدود ۵٪ تا ۱۰٪ به دلیل جدی بودن علائم و خطر بالای مرگ و میر نیاز به مراقبت دارند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹).

تنظیم هیجان می تواند آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری و یا شناختی باشد، تنظیم هیجان رفتاری، نوعی از تنظیم هیجان است که در رفتار آشکار فرد دیده می شود نسبت به تنظیم هیجان شناختی که قابلیت مشاهده ندارد و زودگذر است (گراس، ۱۹۹۹، به نقل از کریمی فر و همکاران، ۱۳۹۶). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مولفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می شود. پاسخ های هیجانی اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می کند. با این اطلاعات، انسان ها یاد می گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کامل بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان ها به کار برند و در زمینه هیجان های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (نورعلی و همکاران، ۱۳۹۷).

عوامل بسیاری از جمله راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^{۱۳} و تحمل پریشانی مرتبط هستند و ممکن است که این عوامل با اضطراب کرونا نیز رابطه داشته باشند. تنظیم هیجان شامل راهبردهای شناختی، هیجانی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه ای است که برای حفظ، افزایش و کاهش یک هیجان استفاده می شود (اشتراوس، کیویتی و هوپرت؛^{۱۴} ۲۰۱۹). تنظیم شناختی هیجان به

⁸. Daughters, Reynolds, MacPherson, Kahler, Danielson

⁹ - Corona Virus

¹ - anxiety 0

¹ - Cure 1

¹ - Corona anxiety 2

¹ - Roy 3

¹ - emotion regulation 4

¹ Strauss, Kivity & Huppert

تمامی سبک های شناختی اطلاق می شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می کنند و نشان دهنده راه های کنار آمدن با شرایط استرس زا و اتفاقات ناگوار هستند. راهبردهای تنظیم شناختی اطلاق می شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می کنند و نشان دهنده راه های کنار آمدن با شرایط استرس زا و اتفاقات ناگوار هستند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور کلی به دو طبقه راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان تقسیم می شود. راهبردهای مثبت شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه هستند که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت های اجتماعی و غیره می شوند (اسمیت^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری هستند که راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب های روانی و غیره می شوند (کای^۷ و همکاران، ۲۰۱۷).

تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی های هیجانی و نحوه پاسخ دهی افراد به آشفتگی و عاطفه منفی اشاره دارد و شامل ارزیابی انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد تحمل پذیری این تجارب ارزیابی و ظرفیت پذیرش آنها گرایش به توجه به هیجان های منفی و سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد و تنظیم شناختی هیجان است (زولنسکی^۸ و همکاران، ۲۰۱۰). مشخص شده است که تحمل پریشانی متأثر از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است چرا که بدکار کردی تنظیم شناختی هیجان به کاهش تحمل پریشانی منجر می شود (کانوی^۹ و همکاران، ۲۰۲۱).

پریشانی هنگامی پیش می آید که شخص نتواند به هدف مطلوب برسد. علت آن موانع خاص یا نبودن اهداف مطلوب یا مناسب است. موانع ممکن است شامل موانع خارجی مانند جنگ، خشک سالی، زلزله، طوفان، آتش و غیره باشد. همچنین نوسانات اقتصادی می تواند مانع نیل به اهداف مطلوب شده پریشانی ببار آورد. منبع پریشانی می تواند درونی چون عدم قابلیت در انجام کار ها و بی کفایتی، باشد. ناتوانی در رسیدن به اهداف می تواند به احساس حقارت و خواری بینجامد (شهابی و همکاران، ۱۳۹۶).

تحمل پریشانی اغلب به عنوان توانایی ادراک شده افراد برای مقاومت در برابر حالات هیجانی منفی یا ناخوشایند اشاره دارد (به عنوان مثال، ناراحتی فیزیکی) و توانایی رفتاری در مداومت در مقابل حالات پریشانی درونی که توسط برخی موقعیت های استرس زا تحریک می شود (لیرو، زولنسکی و برنشتاین؛ ۲۰۱۶).

ادبیات پژوهش

شمس (۱۴۰۰) در پژوهشی پیش بینی اضطراب بیماری کووید ۱۹ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران بیان می کند که نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و حساسیت اضطرابی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۶۱/۹ درصد واریانس اضطراب کرونا به وسیله تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی تبیین می شود. با توجه به نتایج، برای کاهش اضطراب کرونا پرستاران می توان برنامه هایی برای افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سرسختی روانشناختی آنها و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و حساسیت اضطرابی آنان طراحی

¹ - Smith 6

¹ - Cai 7

Zvolensky ¹ - 8

Conway ¹ - 9

Leyro, Zvolensky & Bernstein ² - 0

و از طریق کارگاه‌های آموزشی الکترونیکی و مجازی اجرا کرد. ملکی(۱۴۰۰) در رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان: نقش میانجی تحمل پریشانی بیان می کند که با توجه به یافته‌ها، مسیر راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری تحمل پریشانی به اضطراب بیماری کرونا به اضطراب پریشانی به اضطراب بیماری کرونا و مسیر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری تحمل پریشانی به اضطراب بیماری کرونا معنی‌دار بود. با توجه به نتایج پژوهش، می توان گفت هدف قرار دادن سه مؤلفه تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان و تحمل پریشانی در ارتباط با درمان‌ها و کمک‌های روان‌شناختی برای سالمندان در دوران شیوع بیماری کرونا می‌تواند مؤثر باشد. مجیدپورتهرانی و آفتاب(۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ نتایج پژوهش حاضر نشان داد رابطه مستقیم بین تاب آوری با راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان و نگرانی، معنادار بود. رابطه مستقیم بین تاب آوری، راهبردهای مثبت و منفی، تنظیم شناختی هیجان و نگرانی با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ معنادار بود. رابطه غیرمستقیم بین تاب آوری با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ معنادار بود. افرادی که از تاب آوری 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.

وانگ^۱ و همکاران(۲۰۲۰) در تحقیق خود با عنوان رابطه بین متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی می‌توانند از عوامل حفاظتی در شرایط ترس و اضطراب ابتلا به بیماری کرونا باشند.

براندت^۲ و همکاران(2019) در پژوهشی با عنوان تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و علائم اضطراب و افسردگی در میان افراد بیان می کنند که بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی ارتباط معناداری وجود دارد دومارادزکا و فاجکوسکا(۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان بررسی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی نشان دادند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه منفی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت داشتند.

روش شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت روش توصیفی همبستگی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه کارمندان مخابرات شهرستان یزد که تعداد آنها ۲۸۰ نفر می باشد. با توجه به حجم جامعه از این تعداد بر اساس فرمول کوکران تعداد ۱۶۲ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب می شوند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیدند. به این صورت که از بین ۹ مخابراتی ۶ مرکز انتخاب شد و پرسشنامه توزیع گردید. در این پژوهش برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده می شود، پرسشنامه‌ها شامل: پرسشنامه تنظیم هیجانی^۴ (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه مقیاس اضطراب کرونا ویروس^۵ (CDAS) می باشد. در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار SPSS ۲۱ شده و پس از ورود به نرم افزار لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. یافته‌های توصیفی به وسیله نرم‌افزار SPSS ۲۱ (میانگین و انحراف معیار) و مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری به وسیله نرم‌افزار لیزرل (روش تحلیل مسیر) مورد بررسی قرار می گیرد.

¹ - Wang

² - Brandt

³ - Domaradzka, & Fajkowska

² - Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

² - Corona Disease Anxiety Scale

یافته های پژوهش

توصیف متغیرهای اصلی

جدول ۱: توصیف متغیرهای اصلی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب کرونا	۱,۹۹	۰,۲۲۳
تنظیم شناختی هیجان مثبت	۲,۳۸	۰,۲۵۱
تنظیم شناختی هیجان منفی	۲,۳۲	۰,۲۵۷
تحمل	۲,۴۶	۰,۷۴۶
جذب	۲,۸۵	۰,۹۴۹
ارزیابی	۲,۰۲	۰,۵۴۰
تنظیم	۲,۶۵	۱,۱۲۸

در جدول ۱ به توصیف متغیرهای اصلی پرداخته شد. با استفاده از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی توصیف شدند. دامنه میانگین‌ها برای متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی از ۱ تا ۵ (طیف لیکرت ۵ گزینه ای از خیلی کم تا خیلی زیاد یا از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است و بر این اساس حد وسط نمرات مقدار ۳ است و برای متغیر اضطراب کرونا از ۰ تا ۳ (طیف لیکرت ۴ گزینه ای از هرگز تا همیشه) است و بر این اساس حد متوسط نمرات برای این متغیر ۱,۵ است.

نرمال بودن متغیرها

از آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین وضعیت توزیع داده‌ها (نرمال بودن) استفاده شد. نتایج در جدول ۲ گزارش شده است. آزمون آماری جهت سنجش نرمال بودن آزمون کولموگروف-اسمیرنوف است. چنانچه سطح معنی داری بدست آمده برای هر متغیر بیشتر از مقدار ۰/۰۵ بدست آید نتیجه می‌گیریم که توزیع آن متغیر نرمال بوده و در نتیجه مشکلی جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود ندارد (پاشاشریفی و همکاران، ۱۳۹۱).

جدول ۲: مقادیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت ارزیابی نرمال بودن متغیرهای اصلی

متغیر	معنی داری	کولموگروف-اسمیرنوف
اضطراب کرونا		۰,۰۹۱
تنظیم هیجانی مثبت		۰,۱۱۵
تنظیم هیجانی منفی		۰,۰۸۷
تحمل		۰,۱۲۴
جذب		۰,۱۶۳
ارزیابی		۰,۰۹۴
تنظیم		۰,۰۸۲

نتایج بدست آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند. سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی متغیرهای پژوهش بیشتر از مقدار ۰/۰۵ بدست آمده است ($p > 0/05$) که نشان از نرمال بودن متغیرها دارد. در مجموع از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نتیجه می‌گیریم که می‌توان توزیع تمامی متغیرها را نرمال یا تقریباً نرمال در نظر گرفت و از آزمون‌های پارامتریک (همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با لیزرل) استفاده کرد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی

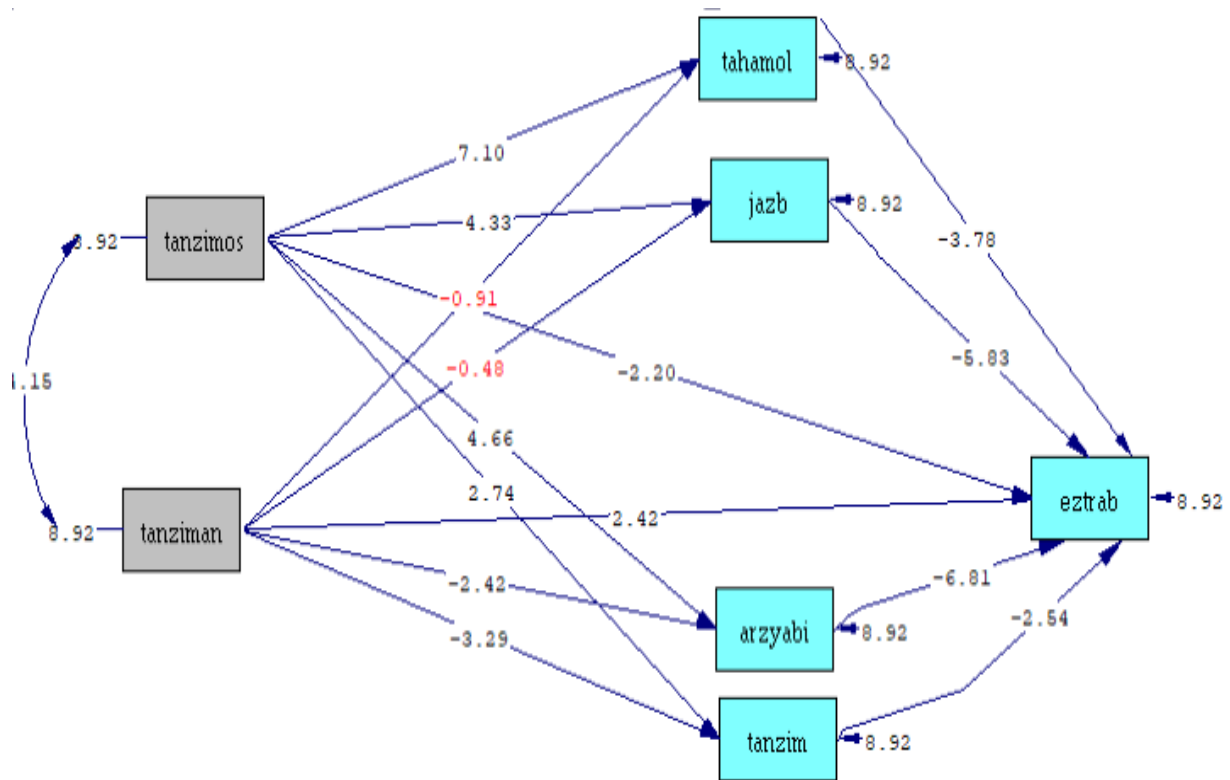
متغیرها	اضطراب کرونا	تنظیم هیجانی مثبت	تنظیم هیجانی منفی	تحمل	جذب	ارزیابی
اضطراب کرونا	۱					
تنظیم هیجانی	-.۴۳**	۱				
تنظیم هیجانی	.۳۸**	-.۳۵**	۱			
تحمل	-.۳۷**	.۵۳**	-.۲۴**	۱		
جذب	-.۴۵**	.۳۶**	-.۱۶**	.۷۳**	۱	
ارزیابی	-.۶۳**	.۴۲**	-.۳۱**	.۴۲**	.۳۸**	۱
تنظیم	-.۴۴**	.۳۰**	-.۳۳**	.۴۳**	.۲۷**	.۴۸**

توجه: * = $p \leq 0/05$ و ** = $p \leq 0/01$

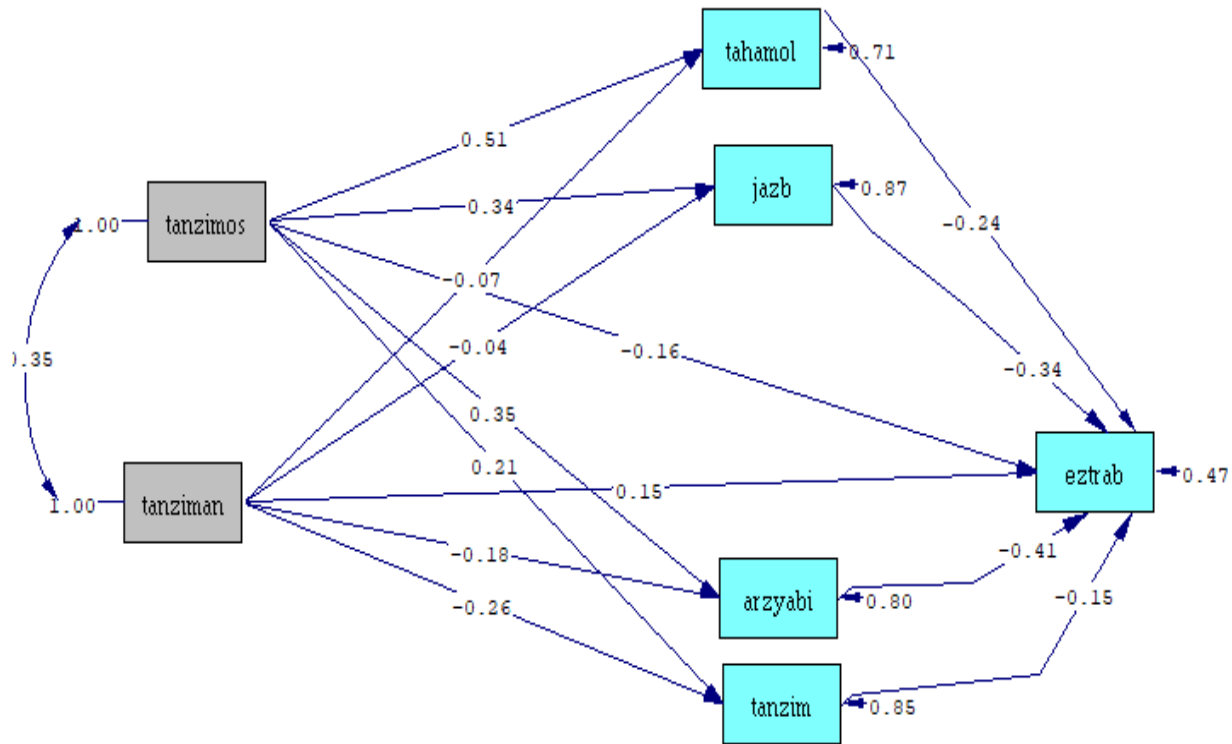
یافته‌ها نشان داد تمامی روابط معنی‌دار شده است و هفت متغیر اصلی با یکدیگر همبستگی دارند ($p < 0/05$). یافته‌ها نشان داد متغیر وابسته اضطراب کرونا با تمامی متغیرهای دیگر پژوهش دارای همبستگی معنی‌دار است. اضطراب کرونا قوی‌ترین همبستگی را با مولفه ارزیابی، با ضریب همبستگی ۰/۶۳ دارد.

آزمون مدل

مدل مفهومی تحقیق با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر و با استفاده از نرم افزار لیزرل آزمون شد. شکل ۱ مدل پژوهش را در حالت معنی‌داری (مقدار تی) و شکل ۲ مدل پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد شده نشان می‌دهد.



شکل ۱- مدل تجربی پژوهش در حالت معنی داری (مقدار تی)



شکل ۲- مدل تجربی پژوهش در حالت ضریب استاندارد

شکل ۱ مدل را در حالت مقدار تی یا معنی داری نشان می دهد. چنانچه مقدار تی بزرگتر از ۱/۹۶ شود بدین معناست که رابطه آماری در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد تایید می شود ($p < 0.05$). مقادیر تی بدست آمده در جدول نشان می دهد که از مجموع روابط موجود دو رابطه (رابطه بین تنظیم هیجانی منفی با تحمل و تنظیم هیجانی منفی با جذب) در مدل تایید نشده است ($p < 0.05$).

شکل ۲ مدل را در حالت ضرایب استاندارد نشان می دهد. ضرایب استاندارد معیاری برای مقایسه شدت تاثیر متغیرها بر یکدیگر هستند و ضرایب تاثیر بزرگتر به معنای تاثیر بیشتر متغیرها بر یکدیگر است. دامنه ضریب استاندارد از ۰ تا ۱ است. مقایسه ضرایب نشان می دهد که قوی ترین رابطه در مدل مربوط به تاثیر تنظیم هیجانی مثبت بر تحمل با ضریب ۰/۵۱ و بعد از آن مربوط به تاثیر ارزیابی بر اضطراب کرونا با ضریب ۰/۴۱ است.

بررسی شاخص های برازش

جدول ۵: شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص ها	مقدار قابل قبول	نتیجه	تفسیر
GFI (شاخص نیکویی برازش)	> 0.90 (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۹	برازش قابل قبول
RMSEA (جذر برآورد واریانس خطای تقریب)	< 0.08 (کوچکتر از ۰/۰۸)	۰/۱۰	برازش متوسط

برازش قابل قبول	۰/۹۹	> ۰/۹۰ (بزرگتر از ۰/۹۰)	CFI (شاخص برازش تطبیقی)
برازش قابل قبول	۰/۹۹	> ۰/۹۰ (بزرگتر از ۰/۹۰)	NFI (شاخص برازش نرم شده)
برازش قابل قبول	۰/۹۹	> ۰/۹۰ (بزرگتر از ۰/۹۰)	IFI (شاخص برازش افزایشی)
برازش قابل قبول	۰/۸۳	> ۰/۵۰ (بزرگتر از ۰/۵۰)	AGFI (شاخص برازندگی تعدیل شده)
برازش قابل قبول	۰/۷۱	> ۰/۵۰ (بزرگتر از ۰/۵۰)	PGFI (شاخص نیکویی برازش مقتصد)
برازش قابل قبول	۳/۴۷	۱ ≤ شاخص ≤ ۵ (بین ۱ تا ۵)	Chi-Square /df (نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی)

(منبع: پاشا شریفی و دیگران، ۱۳۹۱: ۶۵۴-۶۵۲)

نکته مهمی که در تفسیر شاخص های برازش باید مورد توجه قرار گیرد این است که برازش مدل باید از طریق روش ها و معیارهای مختلف مورد ارزیابی قرار گیرد تا برازندگی آن از ابعاد مختلف بررسی شود.

در مجموع با ارزیابی تمامی شاخص های برازش (جدول ۵) می توان استنباط کرد که شاخص های برازش بدست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول و مناسب داده ها با مدل دارد و می توان برازش مدل را با توجه به شاخص های برازش بدست آمده قابل قبول دانست. اکثر شاخص های برازش جدول ۵ نشان از تایید برازش مدل دارند.

در جدول ۳ نتایج آزمون مدل ساختاری گزارش شده است. نتایج آزمون تحلیل مسیر نشان داد همه روابط بین متغیرها به غیر از تنظیم شناختی هیجان منفی با تحمل و تنظیم شناختی هیجان منفی با جذب در مدل تایید شده است ($p < ۰/۰۵$).

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل مسیر (جدول ضرایب)

نتیجه	مقدار p	مقدار t	ضریب استاندارد شده	نوع رابطه
تایید	< ۰/۰۰۱	۷,۱۰	۰,۵۱	تنظیم هیجانی مثبت ---> تحمل
تایید	< ۰/۰۰۱	۴,۳۳	۰,۳۴	تنظیم هیجانی مثبت ---> جذب
تایید	< ۰/۰۰۱	۴,۶۶	۰,۳۵	تنظیم هیجانی مثبت ---> ارزیابی
تایید	< ۰/۰۰۱	۲,۷۴	۰,۲۱	تنظیم هیجانی مثبت ---> تنظیم
تایید	< ۰/۰۰۱	-۲,۲۰	-۰,۱۶	تنظیم هیجانی مثبت ---> اضطراب کرونا
رد	۰/۱۰۳	-۰,۹۱	-۰,۰۷	تنظیم هیجانی منفی ---> تحمل

رد	۰/۹۴۱	-۰,۴۸	-۰,۰۴	تنظیم هیجانی منفی <--- جذب
تایید	< ۰/۰۰۱	-۲,۴۲	-۰,۱۸	تنظیم هیجانی منفی <--- ارزیابی
تایید	< ۰/۰۰۱	-۳,۲۹	-۰,۲۶	تنظیم هیجانی منفی <--- تنظیم
تایید	< ۰/۰۰۱	۲,۴۲	۰,۱۵	تنظیم هیجانی منفی <--- اضطراب کرونا
تایید	< ۰/۰۰۱	-۳,۷۸	-۰,۲۴	تحمل <--- اضطراب کرونا
تایید	< ۰/۰۰۱	-۵,۸۳	-۰,۳۴	جذب <--- اضطراب کرونا
تایید	< ۰/۰۰۱	-۶,۸۱	-۰,۴۱	ارزیابی <--- اضطراب کرونا
تایید	< ۰/۰۰۱	-۲,۵۴	-۰,۱۵	تنظیم <--- اضطراب کرونا

یافته ها نشان داد تأثیر تحمل بر اضطراب کرونا تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تأثیر منفی است و شدت تأثیر تحمل بر اضطراب کرونا برابر با $0/24-$ است. یافته ها نشان داد تأثیر جذب بر اضطراب کرونا تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تأثیر منفی است و شدت تأثیر جذب بر اضطراب کرونا برابر با $0/34-$ است. یافته ها نشان داد تأثیر ارزیابی بر اضطراب کرونا تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تأثیر منفی است و شدت تأثیر ارزیابی بر اضطراب کرونا برابر با $0/41-$ است. یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم بر اضطراب کرونا تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تأثیر منفی است و شدت تأثیر تنظیم بر اضطراب کرونا برابر با $0/15-$ است.

فرضیه فرعی ۲: ابعاد تنظیم شناختی هیجان بر ابعاد تحمل پریشانی در کارمندان مخابرات دارای اثر مستقیم و معنادار است.

یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان مثبت بر تحمل تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تأثیر مثبت است و شدت تأثیر تنظیم هیجانی مثبت بر تحمل برابر با $0/51$ است. یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان مثبت بر جذب تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تأثیر مثبت است و شدت تأثیر تنظیم هیجانی مثبت بر جذب برابر با $0/34$ است. یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان مثبت بر ارزیابی تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تأثیر مثبت است و شدت تأثیر تنظیم هیجانی مثبت بر ارزیابی برابر با $0/35$ است. یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان مثبت بر تنظیم تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تأثیر مثبت است و شدت تأثیر تنظیم هیجانی مثبت بر تنظیم برابر با $0/21$ است. یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان منفی بر تحمل رد شده است ($p > 0/05$). مطابق یافته ها تأثیر تنظیم هیجانی منفی بر تحمل تایید نمی شود. یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان منفی بر جذب رد شده است ($p > 0/05$). مطابق یافته ها تأثیر تنظیم هیجانی منفی بر جذب تایید نمی شود.

یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان منفی بر ارزیابی تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تاثیر منفی است و شدت تأثیر تنظیم هیجانی منفی بر ارزیابی برابر با $0/18$ - است.

یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان منفی بر تنظیم تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تاثیر منفی است و شدت تأثیر تنظیم هیجانی منفی بر تنظیم برابر با $0/26$ - است.

فرضیه فرعی ۳: ابعاد تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب بیماری کرونا در کارمندان مخابرات اثر مستقیم و معنادار است.

یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان مثبت بر اضطراب کرونا تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تاثیر منفی است و شدت تأثیر تنظیم هیجانی مثبت بر اضطراب کرونا برابر با $0/16$ - است.

یافته ها نشان داد تأثیر تنظیم شناختی هیجان منفی بر اضطراب کرونا تایید شده است ($p < 0/05$). جهت تاثیر مثبت است و شدت تأثیر تنظیم هیجانی منفی بر اضطراب کرونا برابر با $0/15$ است.

فرضیه اصلی: تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب بیماری کرونا در کارمندان مخابرات از طریق متغیر میانجی گر تحمل پریشانی تاثیر غیر مستقیم می گذارد.

در جدول ۷ نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم آمده است. در جدول مقدار تاثیر تنظیم شناختی هیجان به طور مستقیم، غیرمستقیم و تاثیر کل بر اضطراب کرونا آمده است.

جدول ۷: نتایج آزمون میانجی گری و بررسی اثر مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل بر اضطراب کرونا

نتیجه	اثر کل	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	متغیر مستقل	وابسته	میانجی
تایید میانجی گری	-۰,۲۸	-۰,۱۲**	-۰,۱۶**	تنظیم شناختی هیجان	اضطراب	تنظیم هیجان
رد میانجی گری	۰,۱۵	---	۰,۱۵**	تنظیم شناختی هیجان منفی	کرونا	تنظیم هیجان منفی
تایید میانجی گری	-۰,۲۷	-۰,۱۱**	-۰,۱۶**	تنظیم شناختی هیجان	اضطراب	تنظیم هیجان
رد میانجی گری	۰,۱۵	---	۰,۱۵**	تنظیم شناختی هیجان منفی	کرونا	تنظیم هیجان منفی
تایید میانجی گری	-۰,۳۰	-۰,۱۴**	-۰,۱۶**	تنظیم شناختی هیجان	اضطراب	تنظیم هیجان
تایید میانجی گری	۰,۲۲	۰,۰۷**	۰,۱۵**	تنظیم شناختی هیجان منفی	کرونا	تنظیم هیجان منفی
تایید میانجی گری	-۰,۱۹	-۰,۰۳**	-۰,۱۶**	تنظیم شناختی هیجان	اضطراب	تنظیم هیجان
تایید میانجی گری	۰,۱۸	۰,۰۳**	۰,۱۵**	تنظیم شناختی هیجان منفی	کرونا	تنظیم هیجان منفی

توجه: * $p = \leq 0/05$ و ** $p = \leq 0/01$

یافته های آماری نشان می دهد نقش میانجی تحمل پریشانی در مجموع در رابطه بین متغیرهای مستقل تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا در کارمندان مخابرات تایید می شود ($p < 0/05$). در تحلیل مسیرهای تاثیر غیر مستقیم نشان داده شد نقش میانجی تحمل در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان منفی با اضطراب کرونا و نقش میانجی جذب در رابطه بین تنظیم

شناختی هیجان منفی با اضطراب کرونا تایید نشد و در بقیه ابعاد، اثر غیر مستقیم متغیرهای میانجی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا مورد تایید قرار گرفت. مقایسه اثرات غیر مستقیم نشان می دهد در وضعیتی که تحمل، متغیر میانجی است، اثر غیرمستقیم بر اضطراب کرونا مربوط به مولفه تنظیم شناختی هیجان مثبت است که شدت اثر غیر مستقیم ۰/۱۲- است. در وضعیتی که جذب، متغیر میانجی است، اثر غیرمستقیم بر اضطراب کرونا مربوط به مولفه تنظیم شناختی هیجان مثبت است که شدت اثر غیر مستقیم ۰/۱۱- است. در وضعیتی که ارزیابی، متغیر میانجی است، بیشترین اثر غیر مستقیم ابتدا مربوط به تنظیم شناختی هیجان مثبت و سپس تنظیم شناختی هیجان منفی است که شدت اثر غیرمستقیم به ترتیب ۰/۱۴- و ۰/۰۷ است و در وضعیتی که تنظیم، متغیر میانجی است، بیشترین اثر غیر مستقیم ابتدا مربوط به تنظیم شناختی هیجان مثبت و سپس تنظیم شناختی هیجان منفی است که شدت اثر غیرمستقیم به ترتیب ۰/۱۹- و ۰/۱۸ است. مطابق با نتایج بالا، تنظیم شناختی هیجان در وضعیتی که متغیر میانجی ارزیابی است نیز بیشترین تاثیر غیرمستقیم را بر اضطراب کرونا دارد.

فرضیه اصلی: تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب بیماری کرونا در کارمندان مخابرات از طریق متغیر میانجی گر تحمل پریشانی تاثیر غیر مستقیم می گذارد.

براساس نتایج جدول ۸ می توان چنین بیان نمود که نقش میانجی تحمل پریشانی در مجموع در رابطه بین متغیرهای مستقل تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا در کارمندان مخابرات تایید می شود
نتایج این تحقق با تحقیقات وانگ و همکاران(۲۰۲۰)، دومارادزکا و فاجکوسکا (۲۰۱۸)، سالاری و همکاران(۱۳۹۹)، اعزازی بجنوردی و همکاران(۱۳۹۹)، ملکی(۱۴۰۰) همسو می باشد.

در تبیین این نتیجه می توان گفت شیوه تنظیم هیجان، که به افراد در افزایش، کاهش و یا حفظ مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی کمک می کند و افراد در اثر برخورداری از مهارت تنظیم هیجانی، توانایی این را دارند که هیجان خود را به شیوه های مناسب ابراز کنند و در صورتی که درگیر هیجانات ناخوشایند همچون احساس اندوهگینی شوند، بتوانند از شدت آن کم کنند. از طرف دیگر، همانطور که اشاره شد تحمل پریشانی یک سازه فرا هیجانی است که شامل ارزیابی و انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد تحمل پذیری و انزجار، ارزیابی و قابلیت پذیرش، گرایش به جذب توجه و از هم گسیختن عملکرد و تنظیم هیجانات و بهویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه و تحمل کردن حالات روانشناختی منفی است(صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰).

در تبیین این یافته میتوان بیان نمود که با توجه به اینکه تحمل پریشانی با اطمینان، عدم ابهام، امیدواری، احساسات مثبت و کاهش ناراحتی همراه است(زولنسکی و همکاران، ۲۰۱۰).

بنابراین کارمندانی که تحمل پریشانی بالاتری دارند، به دلیل تحمل حالت های هیجانی منفی، توانایی بیشتری برای کنار آمدن با عواطف منفی دارند و می توانند خلق منفی و استرس های خود را کنترل نمایند.

توجه به سطح بالای شیوع بیماری کرونا، هدف قرار دادن این سه مؤلفه به وسیله درمان ها و کمک های روانشناختی، می تواند در کاهش اضطراب بیماری کرونا در کارمندان مؤثر باشد. ازاین رو میتوان با آگاهی سازی و به کارگیری تدابیری جهت توانمندسازی کارمندان در این زمینه ها، کیفیت زندگی آنها را در طول همه گیری بیماری کرونا بهبود بخشید.

پیشنهاد می شود مددکاران و روانشناسان محترم شاغل در مراکز درمانی، بهبود مهارت های تنظیم شناختی هیجان و همین طور مهارت های افزایش تحمل پریشانی در کارمندان ادارات را در کاهش اضطراب بیماری کرونا در دوران همه گیری در نظر بگیرند.

پیشنهاد می شود که برای کاهش اضطراب کرونا برنامه هایی جهت کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و افزایش تحمل پریشانی طراحی و از طریق کارگاه های آموزشی مجازی و الکترونیکی اجرا کرد.

استفاده از برنامه های آموزشی مثل شناخت صحیح شاخص های سلامت، آموزش تاب آوری و تحمل پریشانی و شناخت راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان به ویژه نقش تنظیم هیجان مثبت در بهبود سلامتی می توانند برای کاهش اضطراب کرونا در زنان و مردان شاغل مفید واقع شوند.

پیشنهاد می شود با توجه به وجود تفاوت های جنسیتی در اکثر ویژگی های روانشناختی، انجام این پژوهش به تفکیک جنسیت است تا در صورت متفاوت بودن نتایج برای هر یک از دو جنس برنامه های متفاوتی برای کاهش اضطراب کرونا طراحی کرد.

پیشنهاد می شود از روش های دیگر جمع آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل تر و دقیق تری به دست آید.

همچنین پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی، نقش خرده مقیاس های متغیرهای مورد مطالعه همراه با متغیرهای مرتبط دیگر با اضطراب بیماری کرونا از جمله تنیدگی ادراک شده، حمایت اجتماعی و غیره با روش مدل یابی معادلات ساختاری اضطراب بیماری کرونا در کارمندان بررسی شود.

منابع

- ذاکری، محمد مهدی؛ حسنی، جعفر و اسماعیلی، نفیسه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش نظم جویی فرایندی هیجان بر پریشانی روان شناختی افراد مبتلا به ویتیلیگو، فصلنامه روانشناسی سلامت، ۶، ۲۳، ۳۹-۵۶.
- شمس، سارا. (۱۴۰۰). پیش بینی اضطراب بیماری کووید ۱۹ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت پرستاری. دوره ۱۰، شماره ۲: ۳۶-۲۵.
- شهبابی، مهر نسا؛ یزدی، سید امیر؛ مشهدی، علی؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۶). نقش نگرش مذهبی در تحمل پریشانی روان شناختی و دشواری نظم جویی هیجان دانشجویان دانشگاه تهران. پژوهش در دین و سلامت. شماره ۴: ۴۷-۳۶.
- عزیزی، سمانه و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری. ۹(۳): ۱۸-۸.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۹). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. مجله روانشناسی سلامت. ۸(۳۲): ۱۷۵-۱۶۵.
- مجیدپورتهرانی، لیلیا و آفتاب، رویا. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹. مجله روان شناسی بالینی. دوره ۱۳، شماره ۲: ۸۶-۷۵.
- ملکی، بهرام. (۱۴۰۰). تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان: نقش میانجی تحمل پریشانی. روان شناسی پیری. دوره ۷، شماره ۴: ۳۳۰-۳۱۷.
- نورعلی، همت؛ حاجی یخچالی، علیرضا؛ شهنی ییلاق، منیجه؛ مکتبی، غلامحسین. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری، بهزیستی مدرسه و تنظیم هیجان در دانش آموزان پسر مدارس استعدادهای درخشان. مجله دست آوردهای روان شناختی، ۲۵(۲): ۹۱-۱۱۰.

Abolghasemi, A., & Asadi, S. (2016). [Assessment of the efficacy of mindfulness- based cognitive therapy on emotional processing in anxious nurses (Persian)]. *Journal of Nursing Education*, 5(3),17-24.

Brandt CP, Zvolensky MJ, Bonn-Miller MO. (2019). Distress Tolerance, Emotion Dysregulation, And Anxiety And Depressive Symptoms Among HIV+ Individuals. *Cogn Ther Res.*; 37(3): 446-455.

Cai, W., Pan, Y., Zhang, S., Wei, C., Dong, W., & Deng, G. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry Res*, 256(2): 71-78.

Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The structure of distress tolerance and neighboring emotion regulation abilities. *Assessment*, 28(4),1050-1064. <https://doi.org/10.1177%2F1073191120954914>.

Cure, E., & Cure, MC. (2020). Angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review*. 14(4):349-50

Darvish Baseri L, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Cognitive Emotion Regulation and Alexithymia of Patients with Type 2 Diabetes. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2017;5(1):7-14. DOI: 10.21859/ijpn-05012.

Diedrich A, Hofmann SG, Cuijpers P, Berking M. Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behav Res Ther*. 2016;82:1-10. DOI: 10.1016/j.brat.2016.04.003 PMID: 27152671

Domaradzka, E, & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Front Psychol*, 9(3): 1-12.

Dugas MJ, Francis K, Bouchard S. (2015). Cognitive behavioural therapy and applied relaxation for generalized anxiety disorder: a time series analysis of change in worry and somatic anxiety. *Cogn behav ther*,38(1):29-41

Gomez, R., Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35(1), 1975-1991.

Gross, J. J., & John, O. P. (2013). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22(1), 348-362

Hancock, K.M., Swain, J., Hainsworth, C.J., Dixon, A.L., Koo, S., & Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2),296-311.

Hollocks, M.J., Lerh, J.W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T.S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-72.

Keough, M. E. Riccardi, C. J. Timpano, K. R. Mitchell, M. A. & Schmidt, N. B. (2020). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.

Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (۲۰۱۶). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576.

Sakakibara R. Does cognitive appraisal moderate the effects of cognitive emotion regulation strategies? A short-term longitudinal study. *Pers Individ Dif*. 2016;101:511-2. DOI: 10.1016/j.paid.2016.05.284

Smith K, Mason T, Anderson NL, Lavender JM. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eat Behav*, 32:95-100.

Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behav Ther*, 50(3): 659-71

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), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph1705172>.

World Health Organization (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 22 (Report). Retrieved February 11, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>