

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Predicting Anxiety Sensitivity based on Distress Tolerance with Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in Patients Rescued from Covid-19

Zahra Karami Baghteyfouni^{1*}, Sima Houshidarifard²

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

² M.A. in General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Zahra Karami Baghteyfouni

Email: zkarami@pnu.ac.ir

ABSTRACT

Objective: Anxiety sensitivity is a diagnostic risk construct that has been studied and is believed to enhance the response to various types of stress. The covid-19 pandemic is a widespread stressor with significant physical and social threats, It can be said that human civilization is facing one of the most critical periods of the current century, which has challenged its existence. It can be said that human civilization is facing one of the most critical periods of the current century, which has challenged its existence. The covid-19 often brings with it a wave of tension and anxiety that causes problems in people's physical and psychological health. so the present study was conducted with the aim of determining the mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between distress tolerance and anxiety sensitivity in patients who have recovered from covid-19. **Method:** The current research was conducted in terms of practical purpose and in terms of collection method in the form of a descriptive-correlation design. The statistical population of the research included all adult patients who were saved from contracting COVID-19 in Tehran in 1400 and among them 201 people were selected as a sample using available sampling method. The data were collected using the cognitive emotion regulation questionnaires of Gernevsky, Krige and Spinhaven (2001), anxiety sensitivity of Floyd, Garfield and Lasota (2005) and distress tolerance of Simmons and Gaher (2005). In the following, descriptive statistics and inferential statistics were used to analyze the data. The descriptive statistical indicators used are: mean, standard deviation, and on the other hand, path analysis is used to confirm or reject the research

How to cite

Karami Baghteyfouni , & Houshidarifard, S. (2024). Predicting Anxiety Sensitivity based on Distress Tolerance with Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in Patients Rescued from Covid-19. *Quarterly Journal Of Health Psychology*, 13(4). 23-34.

hypotheses, and PLS software was used in the statistical analysis of this research. **Results:** Analysis of the findings through path analysis showed that distress tolerance has an effect on anxiety sensitivity (-0/44) and positive (0/31) and negative (-0/30) emotion cognitive regulation strategies play a mediating role in the relationship between distress tolerance and anxiety sensitivity. Also, based on the coefficient of determining the results, the effect of distress tolerance on anxiety sensitivity is $R^2=0.209$, equal to 21%, and after the presence of the mediator of cognitive emotion regulation in the second step, $R^2=0.427$ is equal to 43%. **Conclusion:** In the explanation of this finding, it should be said that with low distress tolerance, which is able to resist negative risks with the possibility of making inconsistency adjustment decisions and effective strategies in its use. On the other hand, regulating emotions through thoughts or as inseparability is related to human life and helps people to control their emotions during and after traumatic experiences or experimental situations. According to cognitive-behavioral theory, anxiety disorders often develop when a person's fear is perceived as uncontrollable. This inhibits any new learning about one's true ability to manage anxiety and reinforces one's negative beliefs. According to the results of the research, it can be said that targeting the three components of distress tolerance and positive and negative cognitive regulation of emotion in connection with psychological treatments and aids for the anxiety sensitivity of patients who have recovered from covid-19 can be effective.

KEY WORDS

Cognitive Emotion Regulation, Distress Tolerance, Anxiety Sensitivity, Patients Recovered from Covid-19.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

پیش‌بینی حساسیت اضطرابی براساس تحمل پریشانی با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در بیماران بهبودیافته از کرونا

زهره کرمی باغطیفونی^{۱*}، سیما هوشیدری فرد^۲

چکیده

مقدمه: حساسیت اضطرابی یک ساختار خطر تشخیصی است که مورد مطالعه قرار گرفته است و اعتقاد بر این است که پاسخ به انواع مختلف استرس را تقویت می‌کند. همه‌گیری کووید-۱۹ یک عامل استرس‌زای گسترده با تهدیدات جسمی و اجتماعی قابل توجه است لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه تحمل پریشانی با حساسیت اضطرابی بیماران بهبودیافته از کرونا انجام شد.

روش: پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. بدین منظور از بین بیماران بزرگسال بهبودیافته از ابتلا به کرونا در شهر تهران در سال ۱۴۰۰، ۲۰۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان شناختی گرنفسکی، کریج و اسپین هاون (۲۰۰۱)، حساسیت اضطرابی فلویید، گارفیلد و لاسوتا (۲۰۰۵) و تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل یافته‌ها از طریق تحلیل مسیر نشان دادند که تحمل پریشانی بر حساسیت اضطرابی تأثیرگذار است (۰/۴۴-) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت (۰/۳۱) و منفی (۰/۳۰-) در رابطه بین رابطه تحمل پریشانی با حساسیت اضطرابی نقش میانجی دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، می‌توان گفت هدف قرار دادن سه مؤلفه تحمل پریشانی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان در ارتباط با درمان‌ها و کمک‌های روان‌شناختی برای حساسیت اضطرابی بیماران بهبودیافته از کرونا می‌تواند مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی

تنظیم شناختی هیجان، تحمل پریشانی، حساسیت اضطرابی، بیماران بهبودیافته از کرونا.

^۱ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

زهره کرمی باغطیفونی

رایانامه: zkarami@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

کرمی باغطیفونی، زهره و هوشیدری فرد، سیما. (۱۴۰۳). پیش‌بینی حساسیت اضطرابی براساس تحمل پریشانی با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در بیماران بهبودیافته از کرونا. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۴)، ۲۳-۳۴.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، بیماری کرونا در اثر ویروسی جدید در ووهان چین ظاهر شد و سپس به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت. در طی سه ماه اولیه تعداد مبتلایان بسیار سریع گسترش یافت و آمار فوت‌شدگان بسیار بالا رفت به طوری که منجر شد سازمان بهداشت جهانی آن را یک پاندمی کووید ۱۹ یا بیماری با همه‌گیری جهانی بنامد (اکبری چرمپینی و همکاران، ۱۴۰۰). شاید بتوان گفت تمدن بشری با یکی از بحرانی‌ترین مقاطع قرن حاضر روبرو است که وجود آن را به چالش کشیده است (ریاض، عبید و بانو^۱، ۲۰۲۱). شیوع ناگهانی این بیماری تنفسی جدی و سرایت سریع، پژوهشگران را بر آن داشت تا این بیماری را مورد مطالعه قرار دهند. اکنون مشخص شده است که این بیماری توسط یک ویروس ناشناخته ایجاد می‌شود. عدم قطعیت این بیماری دلیل اصلی استرس روانی در بین افراد است. داده‌های قبلی در مورد وقوع مسائلی مانند بلایای طبیعی که با آسیب و زیان برای تعداد انبوهی از افراد در ارتباط است، نشان می‌دهد که وقایع بزرگ مخرب به شدت با تأثیرات سوء بر سلامت روان مرتبط است که به دنبال آن افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات رفتاری و روانی رخ می‌دهد؛ بنابراین، همه‌گیری فعلی خطر بزرگی برای عوارض روحی و روانی ایجاد می‌کند (سود^۲، ۲۰۲۰). بیماری‌های همه‌گیر از جمله ویروس کرونا ۲۰۱۹، غالباً موجی از تنش و اضطراب را با خود به همراه دارند که باعث ایجاد مشکلاتی در سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد می‌شوند. بدین منظور در کنار درمان‌های دارویی و پزشکی، لازم است به ابعاد روان‌شناختی و فیزیولوژیکی کرونا ویروس ۲۰۱۹ توجه کافی صورت گیرد (استانتون^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش حساسیت به اضطراب یا ترس از علائم شناختی، اجتماعی و جسمی مرتبط با اضطراب که به عنوان پیامدهای مضر تعبیر نشوند نیز یکی از این پیامدها است. حساسیت‌پذیری اضطراب نیز یکی از عوامل فرا تشخیصی آسیب‌پذیری است که در ایجاد، تشدید و تداوم بیماری روانی یا بیماری جسمی نقش دارد. (ویتون، دیکون، مک گرس، برمن و آبرامویچ^۴، ۲۰۱۲). حساسیت اضطرابی^۵ ترس از علائم

شناختی، اجتماعی و جسمی مربوط به اضطراب است که به اشتباه به عنوان پیامدهای مضر تعبیر می‌شوند (استاوپولیو، گلد، هویت، میلیگان، هیرون و اوتو^۶، ۲۰۲۱). احساسات جسمی مرتبط با اضطراب شامل ضربان قلب سریع، عرق کردن، لرزش، گیجی و مشکل در تمرکز است. ریس و مک‌نلی^۷ ابتدا نظریه‌ای جامع درباره حساسیت به اضطراب ارائه کردند. تحقیقات نشان می‌دهد که سطوح بالای حساسیت به اضطراب در عموم مردم شایع است و شامل ایجاد انواع مشکلات روانی مانند اختلالات اضطرابی، مشکلات سوءمصرف مواد، مشکلات دردهای مزمن و نگرانی‌های بیش‌ازحد مربوط به سلامتی است. (فروزانفر، غلامعلی لواسانی، شعاع کاظمی، ۱۳۹۶).

در رابطه بین حساسیت اضطرابی، بیماری کووید ۱۹ می‌توان گفت حساسیت اضطرابی باعث می‌شود فرد نشانه‌های اضطراب خود را آسیب‌زا و دارای عواقب فاجعه‌بار بداند. در نتیجه این نوع تفسیر، پیش‌بینی اضطراب فاجعه‌بار می‌شود و شدت نشانه‌های اضطراب فرد را افزایش خواهد داد (هوونکمپ هر ملینک^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه در طی شیوع ویروس کووید-۱۹ تعداد قابل‌توجهی از مردم در واکنش به اخبار رسانه‌های اجتماعی سطوح مختلفی از حملات اضطرابی زیادی را تجربه می‌کنند، حساسیت اضطرابی موضوعی است که در رابطه با واکنش به کووید ۱۹ باید در نظر گرفت (باقری شیخ‌انگفشه و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخ افراد به فشارها و اضطراب‌های حاصل از بیماری کرونا، مقدار ظرفیت آنان در تحمل پریشانی^۹ است. پریشانی یک ساختار رایج در زمینه تحقیق در مورد اختلالات عاطفی است که به عنوان سازه‌های فوق احساسی و به عنوان توانایی فرد در تجربه و مقاومت در برابر حالات احساسی منفی بیان می‌شود. (مک کیلوپ و دویت، ۲۰۱۳). این سازه ممکن است نتیجه فرایندهای شناختی یا فیزیکی در فرد باشد. این حالت هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرات منفی تجربه هیجانی مشخص

5. anxiety sensitivity

6. Stathopoulou, Gold, Hoyt, Milligan, Hearon & Otto

7. Reiss & McNally

8. Hovenkamp-Hermelink, J. H

9. distress tolerance

1. Riaz, Abid & Bano

2. Sood

3. Stanton, R.,

4. Wheaton, Deacon, McGrath, Berman, Abramowitz

مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه هستند که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند (اسمیت، ماسون، اندرسون و لاوندر^۴، ۲۰۱۹). در مقابل، راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری هستند که راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند (کای، پان، ژانگ، وی، دونگ و دنگ^۵، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با بیماری کرونا از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان موجب پریشانی‌های کوتاه‌مدت عاطفی می‌شود (بجنوردی، قدم‌پور، شکیب، ۱۳۹۹). هیجان به هدایت مسیر فرد در زندگی کمک می‌کند. وقتی تهدیدی تحمیل می‌شود آنها یک سیستم هشداردهنده ارائه می‌دهند و تجربیاتی را تقویت می‌کنند که رفتارها را تقویت می‌کند. هیجان ممکن است باعث شود شخص به موقعیت خاصی نزدیک شود اما از موقعیت دیگر اجتناب کند (کلارک، لویز، مایرز، هانسون و هیل^۶، ۲۰۲۰). از سوی دیگر گارنفسکی، تردس، کراجی، لجرستی، ون دن کومار^۷ (۲۰۰۳) معتقدند که هرگونه نقض تنظیم هیجان می‌تواند فرد را در برابر مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر کند.

از طرف دیگر با توجه به اهمیت تحمل پریشانی در میان بیماران نجات‌یافته از کرونا بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با در نظر گرفتن این که حساسیت اضطرابی کرونا می‌تواند یک عامل آسیب‌پذیر برای سایر اختلالات روان‌شناختی باشد، انجام این پژوهش اهمیت بسزایی خواهد داشت. به علاوه نتایج این تحقیق می‌تواند در توسعه و تکمیل برنامه‌های درمانی در مراکز مشاوره کاربرد داشته باشد. با استفاده از یافته‌ها دسترسی مناسب سازمان‌ها و مراکز روان‌شناختی به اهداف خود که بهبود سلامت زندگی افراد یکی از آنهاست؛ پیش‌بینی می‌گردد. لذا با توجه به شیوع سریع این

می‌شود؛ تحمل پریشانی نیز ماهیتی چندبعدی دارد و شامل چندین بعد است. این ابعاد عبارت‌اند از: توانایی تحمل پریشانی‌های هیجانی؛ ارزیابی و ظرفیت پذیرش وضعیت عاطفی؛ شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی؛ میزان جذب توجه ناشی از هیجان‌های منفی و میزان سهم آن در ایجاد اختلال عملکرد. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند اضطراب را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند آشفتگی خود را کنترل کنند. این افراد وجود اضطراب را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرمندگی و سردرگمی می‌کنند زیرا توانایی خود را برای کنار آمدن با هیجانات دست‌کم می‌گیرند. اگر این افراد نتوانند هیجانات و اضطراب را از بین ببرند، تمام توجه آنها به این احساس و اضطراب مزاحم جلب می‌شود و عملکرد آنها کاهش می‌یابد. (ویلیامز، تامپسون و اندریوز^۱، ۲۰۱۳). از سوی دیگر، یکی از عواملی که امروزه توسط بسیاری از محققان به عنوان متغیر واسطه در نظر گرفته شده، تنظیم هیجان است. (توب، ون‌اکسان، تانکا، ونوک، هاوا و سوکالینگام^۲، ۲۰۱۵؛ میلز، نومن، کوسار، مورای^۳، ۲۰۱۵). هیجان‌ها به عنوان عوامل واسطه‌ای، بسته به شرایط و موقعیت‌ها، برانگیخته شده و منجر به تغییر جهت توجه می‌شوند؛ لذا با فعال‌سازی سیستم ارزیابی شناختی فرد، زمینه بروز یکسری پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیکی را مهیا می‌کند (عباسی، صابری و طاهری، ۱۴۰۱). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرتبط هستند و ممکن است که این عوامل با اضطراب کرونا نیز رابطه داشته باشند. تنظیم هیجان شامل راهبردهای شناختی، هیجانی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه‌ای است که برای حفظ، افزایش و کاهش یک هیجان استفاده می‌شود. تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند و نشان‌دهنده راه‌های کنار آمدن با شرایط استرس‌زا و اتفاقات ناگوار است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور کلی به دو طبقه راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان تقسیم می‌شود. راهبردهای مثبت شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه

4. Smith, Mason, Anderson & Lavender

5. Cai, Pan, Zhang, Wei, Dong & Deng

6. Clarke., Lewis., Myers., Henson., & Hill

7. Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Van den Kommar, T.

1. Williams, Thompson & Andrews

2. Taube., Van Exan., Tanaka., Wnuk., Hawa., & Sockalingam.,

3. Mills.; Newman.,; Cossar. & Murray,

ایرانی بر اساس سه روش، همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس ضرایب اعتبار به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها محاسبه می‌شود. همچنین بین ۴۰/۰ تا ۰/۶۸ گزارش شده است (بیرامی و پورفرج، ۱۳۹۲). پایایی مقیاس در مطالعه مشهدی و همکاران. (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

ب) مقیاس تحمل پریشانی

این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تدوین شده است. دارای ۱۵ گویه در مقیاس پنج‌درجه‌ای امتیازبندی (۱) کاملاً موافقم (۵) کاملاً مخالفم می‌باشد. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ بود. همچنین نشان داده شده است که این مقیاس از روایی و همگرایی اولیه خوبی برخوردار است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). به گفته علوی (۱۳۸۸)، برای اولین بار در ایران، این پرسشنامه در یک مطالعه آزمایشی بر روی ۴۸ دانشجوی دانشگاه فردوسی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) استفاده شد. برای خرده مقیاس‌ها تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ و تنظیم ۰/۵۸ نشان داده شد. در مطالعه صفرزاده و همکاران. (۲۰۱۶)، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تعدیل به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۰، ۰/۷۵، ۰/۶۸ بود.

ج) پرسش‌نامه تنظیم هیجان شناختی

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی توسط گرنفسکی، کریج و اسپین هاون^۲ (۲۰۰۱) طراحی شده است. یک پرسشنامه ۳۶ سؤالی است که دارای ۹ مؤلفه است که ۵ مؤلفه از آن (راهندهای پذیرش، تجدیدنظر در برنامه‌ریزی، بازنگری مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه) راهندهای تنظیم مثبت است و ۴ مؤلفه آن (راهندهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و تفکر فاجعه‌بار)، راهندهای تنظیم هیجان منفی را نشان می‌دهد (سنایی، علاقیند و هومن، ۱۳۹۴). این پرسشنامه را می‌توان در گروه‌های عادی و بالینی از ۱۲ سال به بالا استفاده کرد. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوست ۵ درجه‌ای جمع‌آوری شده است (همیشه، اغلب، معمولاً، گاهی اوقات، هرگز). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط امیدفر و همکاران (۱۳۹۵) تأیید

بیماری و از طرفی عدم تحقیق در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به‌ویژه رابطه حساسیت اضطراب و تحمل پریشانی و نقش میانجی تنظیم هیجان امری ضروری است. در نتیجه با توجه به سرعت انتقال بیماری کرونا و شیوع گسترده آن و در شرایطی که سلامت همه افراد جامعه تحت تأثیر ویروس بسیار مسری کووید-۱۹ در خطر است؛ پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین حساسیت اضطرابی و تحمل پریشانی بیماران نجات‌یافته از کرونا نقش میانجی دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری این پژوهش در قالب یک طرح توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه بیماران بزرگسال نجات‌یافته از ابتلا به COVID_19 در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. جهت تعیین حجم نمونه، به عقیده کلاین^۱ (۲۰۱۰)، به ازای هر ماده از ابزارهای پژوهش، تعداد ۲/۵ تا ۵ نفر مطلوب قلمداد می‌شود؛ بنابراین، با توجه به طرح تحقیق و تعداد پارامترها، تعداد نمونه ۱۶۸ نفر حداقل نمونه در نظر گرفته شد. درنهایت ۲۰۱ پرسشنامه جمع‌آوری شد. در این مطالعه، به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه‌ی حساسیت اضطرابی

برای سنجش حساسیت اضطرابی از پرسشنامه‌ی فلوید، گارفیلد و لاسوتا (۲۰۰۵) استفاده شد. این پرسشنامه خود گزارشی دارای ۱۶ گویه است و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی کم تا ۱= تا خیلی زیاد = ۵) محاسبه می‌شود. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است. (فلوید و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعه ویژگی روان‌سنجی این مقیاس ثبات داخلی آن را با آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده است. اعتبار مجدد پس از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ نشان داد که حساسیت به اضطراب یک ساختار شخصیتی پایدار است. اعتبار در آن نمونه

شد و پیاپی آن را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کردند.

روش اجرا

محقق با در نظر گرفتن شرایط پژوهش با معرفی خود و ذکر هدف مطالعه، پرسشنامه‌ها را در اختیار افراد قرار داد و از آنها خواست تا با دقت و آرامش به تکمیل پرسشنامه‌های لازم اقدام کنند. بعد از اجرای پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده بر اساس شیوه نمره‌گذاری، برای تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS ۲۶ شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مطالعه حاضر از آمار توصیفی و آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. شاخص‌های آماری توصیفی مورد استفاده عبارت‌اند از: میانگین، انحراف معیار و از طرف دیگر، معادلات ساختاری برای تأیید یا رد فرضیه‌های تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد و نرم‌افزار PLS در کلیه تحلیل‌های آماری این تحقیق استفاده می‌شود.

یافته‌ها

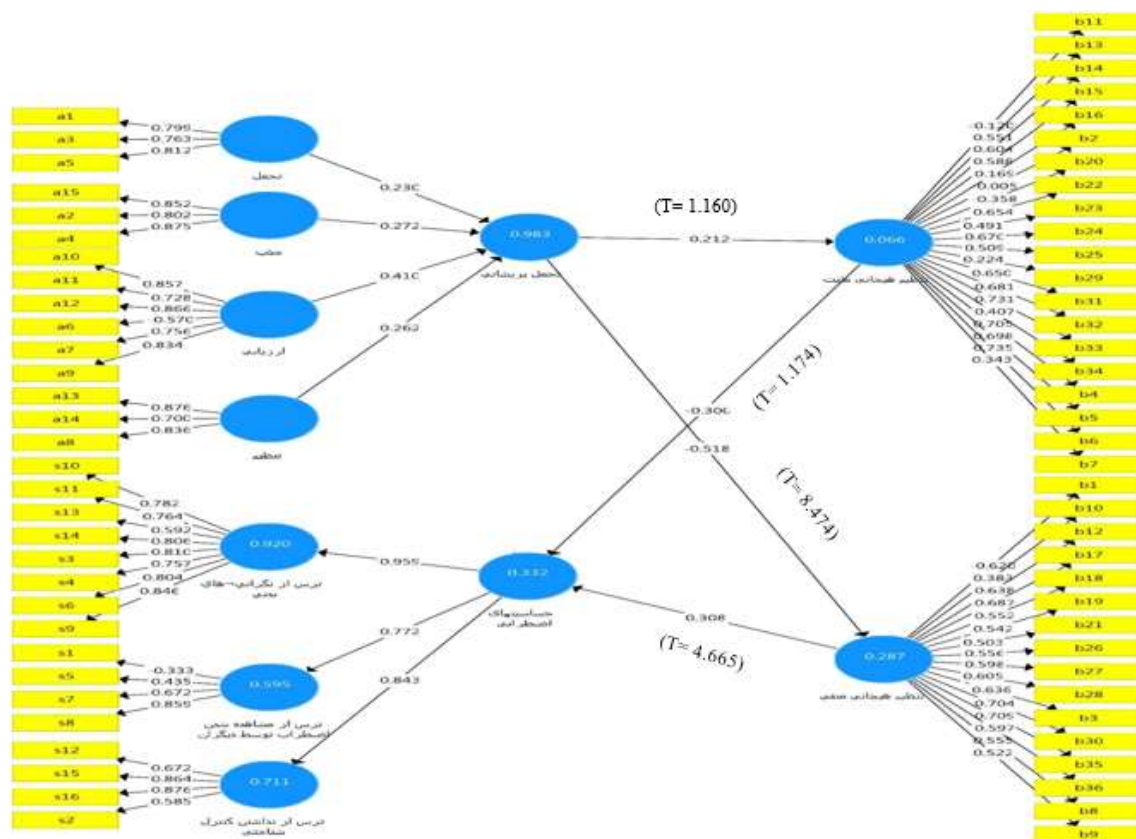
یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که شرکت‌کنندگان در پژوهش

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع عوامل

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
حساسیت اضطرابی	۴۰/۹۳	۱۲/۱۷	۰/۴۶	-۰/۲۸
تحمل پریشانی	۴۳/۱۰	۱۳/۵۱	۰/۱۱	-۰/۷۵
تحمل	۷/۹۶	۳/۱۶	۰/۲۱	-۰/۶۹
جذب	۸/۹۰	۳/۵۱	۰/۱۲	-۰/۹۶
ارزیابی	۱۹/۵۹	۶/۳۴	-۰/۰۴۵	-۰/۸۸
تنظیم	۶/۶۶	۲/۷۳	۰/۵۶	-۰/۲۶

با توجه به شکل ۱ و بررسی میزان هر عامل می‌توان به تأثیر نقش میانجی بین دو متغیر تحمل پریشانی با حساسیت اضطرابی پی برد که این مقدار $R^2 = ۰/۳۳۲$ یعنی ۳۳ درصد می‌باشد برازش مدل با استفاده از رگرسیون مقدار دقیق تأثیر را نشان می‌دهد.

در این تحلیل ابتدا رابطه حساسیت اضطرابی با تحمل پریشانی به‌طور مستقیم و سپس با ورود میانجی تنظیم شناختی هیجانی به‌صورت مثبت و منفی به‌طور جداگانه و در مرحله آخر ورود هر دو باهم انجام پذیرفت شکل ۱ این روابط را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نتایج آزمون تی و تحلیل عاملی تأییدی رابطه تحمل پریشانی با حساسیت اضطرابی با میانجی تنظیم هیجانی

جدول ۲. برازش الگوی پیشنهادی و الگوهای اصلاح شده بر اساس شاخص‌های برازندگی

رابطه	بار عامل	CR	AVE	T	R	R^2	تأثیر
تحمل پریشانی / حساسیت اضطرابی	-۰/۴۴۲	۰/۸۹۷	۰/۷۱۲	۷/۱۵۲	۰/۴۵۷	۰/۲۰۹	۲۱ درصد
تحمل پریشانی / تنظیم هیجانی منفی / حساسیت	-۰/۳۰۰	۰/۸۲۰	۰/۶۹۴	۸/۴۷۴	۰/۵۹۴	۰/۳۵۳	۳۵ درصد
تحمل پریشانی / تنظیم هیجانی مثبت / حساسیت	۰/۳۰۸	۰/۸۱۲	۰/۷۱۹	۱/۱۶۰	۰/۴۴۶	۰/۱۹۹	۲۰ درصد
تحمل پریشانی / تنظیم هیجانی مثبت و منفی / حساسیت	۰/۳۴۲	۰/۸۵۷	۰/۷۸۸	۸/۲۴۵	۰/۶۵۷	۰/۴۲۷	۴۳ درصد

نتیجه‌گیری و بحث

یافته‌های پژوهش، بیانگر نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه حساسیت اضطرابی با تحمل پریشانی بیماران بهبودیافته از کرونا بود و می‌توان نتیجه گرفت که متغیر تنظیم هیجان نقش میانجی‌گری ایفا کرده است. کمتر پژوهشی به بررسی این موضوع پرداخته است اما می‌توان گفت که به‌نوعی تأییدکننده پژوهش‌های یان و همکاران (۲۰۲۱) که نشان دادند افرادی که عمدتاً

بر اساس جدول ۲ دو مقدار AVE و CR محاسبه شده است باید مقدار AVE در رابطه از ۰٫۵ بزرگ‌تر می‌باشد تا نشانگر روایی همگرا می‌باشد. مقدار CR باید بیشتر از ۰٫۶ و بزرگ‌تر یا مساوی با میانگین واریانس استخراج شده AVE می‌باشد که شرط دوم همگرایی را داشته باشد.

بر اساس این جدول تأثیر تحمل پریشانی بر حساسیت اضطرابی $R^2 = ۰/۲۰۹$ برابر ۲۱ درصد، و پس از حضور میانجی تنظیم شناختی هیجان در گام دوم $R^2 = ۰/۴۲۷$ برابر ۴۳ درصد می‌باشد.

در تبیین این یافته باید گفت افرادی با تحمل پریشانی پایین که قادر به مقاومت در برابر هیجان‌های منفی نیستند با احتمال بیشتری از استراتژی‌های تنظیم هیجان ناسازگار و استراتژی‌های مقابله هیجان‌دار استفاده می‌کنند. افرادی با تحمل پریشانی پایین موقعیت‌های استرس‌زا را به‌طور منفی ارزیابی می‌کنند و چون قادر به تحمل پریشانی نیستند، استراتژی‌های ناسازگار تنظیم هیجان را برمی‌گزینند (خسروی، کوشکی، اورکی و نعمت طاوسی، ۱۳۹۸). استراتژی‌های شناختی تنظیم هیجان می‌توانند به‌صورت فرایندهای ناهشیار (توجه انتخابی)، یا فرایندهای هشیار (نشخوار فکری، سرزنش خود) نمایان شوند. بین توانایی‌های تنظیم هیجانی و سه بعد تحمل پریشانی شامل عملکرد، در معرض خطر بودن و مقابله ارتباط معناداری وجود دارد. مشکلات دسترسی به استراتژی‌های تنظیم هیجان می‌تواند تأثیر منفی بر تحمل پریشانی بگذارد. به‌طوری‌که پژوهشگران دریافته‌اند افراد با تحمل پریشانی پایین، دشواری تنظیم هیجان بالاتر و دسترسی محدودتری به استراتژی‌های مؤثر تنظیم هیجان دارند (براندت، زولنسکی و بون میلر^۲، ۲۰۱۳).

از طرف دیگر همان‌طور که اسپچگیل، بوزنی و بازیנסکا^۳ (۲۰۱۲) بیان می‌کنند که تنظیم هیجان‌ات به‌واسطه افکار یا شناخت‌ها به‌طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان در ارتباط است و به افراد کمک می‌کند روی هیجان‌اتشان در طول و بعد از تجربه‌های تهدیدآمیز و یا حالات اضطرابی کنترل داشته باشند. بر اساس تئوری شناختی - رفتاری، اختلالات اضطرابی اغلب زمانی ایجاد می‌شوند که ترس فرد غیرقابل کنترل تلقی شود. این امر هرگونه یادگیری جدید در مورد توانایی واقعی فرد برای مدیریت اضطراب را مهار می‌کند و باورهای منفی فرد را تقویت می‌کند. شواهد رو به رشدی وجود دارد که از ارتباط بین تنظیم هیجان پایین و اضطراب حمایت می‌کند. در نمونه‌های غیر بالینی، تمایل به درک هیجان‌ات ناراحت‌کننده به‌عنوان غیرقابل کنترل با اضطراب اجتماعی، علائم هراس، نگرانی بیش‌ازحد و غیرقابل کنترل، شدت وسواس حال و آینده و رفتارهای خشی‌کننده اجباری همراه بوده است (میشل، روبا، یونگ و مک کابی^۴، ۲۰۱۶).

استراتژی‌های مقابله‌ای مثبت را در پیش می‌گیرند، تحت‌فشارهای روانی علائم افسردگی، اضطراب را کاهش می‌دهند، در حالی که استراتژی‌های منفی مقابله، پریشانی عاطفی را تشدید می‌کنند و پژوهش‌های اریکی - اوزکان، سکیزی و ارسلان (۲۰۱۹) که نشان داد که افراد با سطح تحمل پریشانی بالاتر دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری هستند و افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر در تنظیم احساسات با مشکل کمتری روبرو هستند و بنابراین، سطوح پایین مشکل در تنظیم هیجان با افزایش تاب‌آوری مرتبط است. کریم‌زاده قادری و گلستانه (۱۳۹۹) در پژوهشی مروری بیان می‌کنند که نوع شیوه تنظیم هیجانی که فرد دارد و میزان تحمل پریشانی در افراد می‌تواند بر اضطراب کرونا وقتی در معرض این ویروس قرار می‌گیرند، تأثیرگذار باشد. در پژوهش دیگر نرگسی و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی باهدف بررسی ارتباط بین ناگویی خلقی، حساسیت اضطرابی و تحمل پریشانی با علائم وسواسی - اجباری و با میانجیگری بدکارکردی راهبردهای تنظیم هیجان انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که حساسیت اضطرابی با بدکارکردی راهبردهای تنظیم هیجان و علائم وسواسی اجباری رابطه مستقیم معنادار و با تحمل پریشانی رابطه منفی معناداری داشت. متغیر تحمل پریشانی با بدکارکردی راهبردهای تنظیم هیجان و علائم وسواسی اجباری رابطه منفی معناداری دارد در نهایت در پژوهش دیگری اشمیت، مورابیتو، ماتیز و مارتین^۱ (۲۰۲۱) در پژوهش خود بیان می‌کنند که حساسیت به اضطراب یک ساختار خطر تشخیصی است که به‌خوبی مورد مطالعه قرار گرفته است و اعتقاد بر این است که پاسخ به انواع مختلف استرس را تقویت می‌کند. همه‌گیری کووید-۱۹ یک عامل استرس‌زای گسترده با تهدیدات جسمی و اجتماعی قابل‌توجه است. در این مطالعه میزان ارتباط حساسیت به اضطراب با ناراحتی و ناتوانی در زمینه کووید-۱۹ را مشخص کردند و فرض شد که حساسیت به اضطراب با افزایش پریشانی و ناتوانی همراه است. شرکت‌کنندگان ۲۴۹ فرد بزرگسالان در ایالات متحده بودند که با استفاده از منابع آنلاین داده‌ها ارزیابی شدند و یک ماه بعد دوباره ارزیابی شدند. نتایج نشان داد که در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، حساسیت به اضطراب به‌طور قابل‌توجهی با پریشانی و ناتوانی ناشی از کووید-۱۹ ارتباط دارد.

2. Brandt, Zvolensky & Bonn-Miller
3. Szczygiel, D., Buczny, J., & Bazińska
4. Michel, Rowa, Young & McCabe

1. Schmidt, Morabito, Mathes & Martin

مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا نتایج محکم‌تری به دست آید. در نهایت با توجه به نقش تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه تحمل پریشانی با حساسیت اضطرابی بیماران نجات‌یافته از کرونا پیشنهاد می‌شود که برای کاهش حساسیت اضطرابی بیماران نجات‌یافته برنامه‌هایی جهت کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و افزایش تحمل پریشانی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان طراحی و از طریق کارگاه‌های آموزشی اجرا کرد.

سپاسگزاری

از تمام کسانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری داشتند و وقت خود را در اختیار پژوهش قرار دادند، صمیمانه سپاسگزارم.

References

- Abasi, M., saberi, H., & Taheri, A. (2022). Prediction of Pain Perception based Childhood Trauma Mediated by Emotional Regulation in People with Chronic Pain. *Health Psychology*, 11(41), 7-26.
- Akbari Chermahini, S., molaei yasavoli, M., Nazarifar, M., & Shahrjerdi, S. (2022). Cognitive Biases During the Coronavirus Outbreak in Iranian Society. *Health Psychology*, 10(40), 47-62.
- Arici-Ozcan, N., Cekici, F., & Arslan, R. (2019). The Relationship between Resilience and Distress Tolerance in College Students: The Mediator Role of Cognitive Flexibility and Difficulties in Emotion Regulation. *International Journal of Educational Methodology*, 5(4), 525-533.
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Shabahang, R., Tajbakhsh, K., Hamideh Moghadam, A., Sharifipour Choukani, Z., & Mousavi, S. M. (2021). Role of Health Anxiety, Anxiety Sensitivity, and Somatosensory Amplification in Predicting of Students' COVID-19 Anxiety. *Journal of Psychological Studies*, 16(4), 77-91.
- Brandt, C. P., Zvolensky, M. J., & Bonn-Miller, M. O. (2013). Distress tolerance, emotion dysregulation, and anxiety and depressive symptoms among HIV+ individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 446-455.
- Cai, W. P., Pan, Y., Zhang, S. M., Wei, C., Dong, W., & Deng, G. H. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry research*, 256, 71-78.
- Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. (2020). Wellness, Emotion Regulation, and Relapse During Substance Use Disorder Treatment. *Journal of Counseling & Development*, 98(1), 17-28.
- Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. (2020). Wellness, Emotion Regulation, and Relapse During Substance Use Disorder Treatment. *Journal of Counseling & Development*, 98(1), 17-28.

- Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R (2020). Predicting Corona Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Health Hardiness and Death Anxiety in Diabetic Patients. *IJPN*; 8 (2) :34-44.
- Forouzanfar A, Gholamali Lavasani M, shokazemi M.(2018). The Effectiveness of Group Counselling based on Acceptance and Commitment Therapy in Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity among Female Substance Abusers. *Etiadpajohi*. 11 (44) :135-154
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Van den Kommar, T. (2003). Cognitive symptoms: Differences between males & females. *Personality & Individual Differences*, 36, 267-276.
- Hovenkamp-Hermelink, J. H., Voshaar, R. C. O., Batelaan, N. M., Penninx, B. W., Jeronimus, B. F., Schoevers, R. A. and Riese, H. (2019). Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Scientific reports*. 9(1): 1-7.
- Karimzadeh Qadi M; Golestane, Z. (2019). Investigating the role of emotional regulation and distress tolerance on corona anxiety: a review article, *the first national conference of psychopathology, Ardabil*.
- Khosravi, N, Kushki, Sh, Orki, M, Nemat Tavousi,M.(2019). Structural Patterns of Personality Characteristics and Cognitive Emotional Regulation with Distress Tolerance in Mothers with a Child with Cancer: Mediating Role of Coping Strategies. *NPWJM* 2019; 7 (24) :72-81
- MacKillop, J., & De Wit, H. (2013). The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology. *Contemporary Family Therapy*, 35(3): 393-402.
- Michel, N. M., Rowa, K., Young, L., & McCabe, R. E. (2016). Emotional distress tolerance across anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 40, 94-103.
- Mills, P.; Newman, E. F.; Cossar, J. & Murray, G. (2015). "Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation". *Child Abuse & Neglec.* 39, 156-166
- Nargesi F, Fathi-Ashtiani A, Davodi I, Ashrafi E.(2018). The mediating role of difficulties in emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance with obsessive-compulsive symptoms. *MEJDS*; 8 :9-9References
- Riaz, M., Abid, M., & Bano, Z. (2021). Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*, 53(1), 189-196
- Schmidt, N. B., Morabito, D. M., Mathes, B. M., & Martin, A. (2021). Anxiety Sensitivity Prospectively Predicts Pandemic-Related Distress. *Journal of Affective Disorders*.
- Smith, K. E., Mason, T. B., Anderson, N. L., & Lavender, J. M. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eating behaviors*, 32, 95-100.
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7(11), 23-26..
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... & Vandelandotte,

- C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065.
- Stathopoulou, G., Gold, A. K., Hoyt, D. L., Milligan, M., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2021). Does anxiety sensitivity predict addiction severity in opioid use disorder?. *Addictive Behaviors*, 112, 106644.
- Szczygieł, D., Buczny, J., & Bazińska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences*, 52(3): 433-437.
- Taube-Schiff, M.; Van Exan, J.; Tanaka, R.; Wnuk, S.; Hawa, R. & Sockalingam, S. (2015). "Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: The mediating role of difficulties in emotion regulation". *Eating Behaviors*. 18, 36-40.
- Wheaton, M.G., Deacon, B., McGrath, P.B., Berman, N.C., Abramowitz J.S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI3. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 (79), 1-8.
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 51(8), 469-475.