

Predicting Coronavirus Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity, and Psychological Hardiness in Nurses

Shams S^{1*}

1- **Corresponding author:** MA in Industrial and Organizational Psychology, Islamic Azad University of Tehran, Tehran, Iran.

Email:kdt.shams@gmail.com

Abstract

Introduction: with regards to the emergence of Covid-19 disease and the importance of anxiety in nurses' mental health, the aim of this study was to investigate the prediction of Covid-19 anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, anxiety sensitivity and psychological toughness in nurses.

Methods: This study was cross-sectional from type of correlation. The statistical population of the study was all nurses working in hospitals in Karaj in the last quarter of 1399, from which 400 people were selected by convenience sampling. In this study, coronary heart disease (CDAS), Cognitive Emotion Regulation (CERQ), Anxiety Sensitivity Inventory (ASI-R) and Psychological Hardiness Scale (PHS) were used to collect data. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multivariate regression analysis with enter model SPSS-19 software.

Results: The results showed that there is a positive and significant relationship between cognitive regulation strategies of maladaptive emotion and anxiety sensitivity with coronary anxiety ($P < 0.01$). There is a significant negative relationship between adaptive cognitive emotion regulation strategies and psychological hardiness with coronary anxiety ($P < 0.01$). Also, the results of multiple regression analysis revealed that 61.9% of the variance of coronary anxiety is explained by cognitive regulation of emotion, anxiety sensitivity and psychological hardiness.

Conclusions: Adaptive cognitive regulation strategies and psychological hardiness had a negative role and maladaptive cognitive regulation strategies and anxiety sensitivity had a positive role in predicting Covid-19 disease anxiety in patients with type 2 diabetes. Therefore, designing programs to increase adaptive cognitive regulation strategies and psychological toughness and reduce maladaptive cognitive regulation strategies and anxiety sensitivity and their implementation through virtual and e-learning workshops can play an effective role in reducing Covid-19 disease anxiety.

Keywords: Coronary Anxiety, Cognitive Emotion Regulation, Anxiety Sensitivity, Psychological Hardiness.

پیش بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران

سارا شمس^{۱*}

۱- نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، روان شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.
ایمیل: kdt.shams@gmail.com

چکیده

مقدمه: با توجه به نو ظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی پرستاران، هدف پژوهش حاضر بررسی پیش بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران بود.

روش کار: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران مشغول به کار در بیمارستان های شهر کرج در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنان ۴۰۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای اضطراب بیماری کرونا (CDAS)، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (CERQ)، پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI-R) و مقیاس سرسختی روانشناختی (PHS) برای جمع آوری داده ها استفاده شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره با مدل همزمان در نرم افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و حساسیت اضطرابی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که $61/9\%$ درصد واریانس اضطراب کرونا به وسیله تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی تبیین می شود. **نتیجه گیری:** راهبردهای تنظیم شناختی سازگارانه و سرسختی روانشناختی نقش منفی و راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه و حساسیت اضطرابی نقش مثبت در پیش بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ مبتلایان به بیماری دیابت نوع دو داشتند. بنابراین، طراحی برنامه هایی برای افزایش راهبردهای تنظیم شناختی سازگارانه و سرسختی روانشناختی و کاهش راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه و حساسیت اضطرابی و اجرای آنها از طریق کارگاه های آموزش مجازی و الکترونیکی می تواند نقش موثری در کاهش اضطراب بیماری کووید-۱۹ داشته باشد.

کلیدواژه ها: اضطراب کرونا، تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی، سرسختی روانشناختی، پرستاران.

مقدمه

تمدن بشری به سبب ظهور بیماری کووید-۱۹ در حال عبور از بحرانی ترین دوره این هزاره است. شیوع بیماری کووید-۱۹ در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک اورژانس بهداشت عمومی اعلام شده است؛ زیرا این بیماری اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در چین گزارش شد و هم چنان در سراسر قاره ها ادامه دارد (۱). این بیماری عفونی غیر قابل پیش بینی، سریع و در حال گسترش سبب

هشیاری، اضطراب و نگرانی در سرتاسر جهان شده است، اگر چه طبق گفته سازمان بهداشت جهانی همه این ها، واکنش های روان شناختی طبیعی به تغییر تصادفی شرایط است، اما گسترش سریع این بیماری مسبب واکنش های روان شناختی پایداری از جمله اضطراب، استرس و افسردگی شده است (۲). اضطراب نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال های تنفسی مزمن از جمله بیماری کرونا است (۳). اضطراب یکی از شایع ترین اختلال های روانی رایج

از تجربه‌ی رویدادهای استرس‌زا به افراد کمک می‌شود تا هیجان‌های خود را مدیریت کنند (۱۱). نه راهبرد شناختی وجود دارد که افراد گوناگون برای تنظیم هیجان‌هایشان از آن بهره می‌برند که عبارتند از: ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوار فکری، فاجعه سازی، دیدگاه گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و پذیرش (۱۲). راهبردهای مذکور به دو دسته سازگارانه (تمرکز مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه‌ریزی، پذیرش، دیدگاه-گیری) و ناسازگارانه (ملامت خویش، فاجعه سازی، نشخوار فکری و ملامت دیگران) تقسیم می‌شوند. تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد تا در محیط کارکرد موفقیت آمیز داشته باشد (۱۳) و هنگام مواجه‌شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد. در مقابل، کسی که از تنظیم هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند، هنگام روبه‌رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا نمی‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که مسیر دستیابی به اهدافش در محیط هموارتر گردد (۱۴). ریاض و همکاران در پژوهش خود بر روی ۵۰۰ شرکت کننده (۲۳۹ مرد و ۲۶۱ زن) در پاکستان با ویژگی‌های دموگرافیک متفاوت نشان دادند که از بین شرکت کنندگان در پژوهش ۴۸ درصد (۲۴۲ نفر) سطوح طبیعی اضطراب، افسردگی و استرس در حالی که ۵۲ درصد (۲۵۸ نفر) سطوح شدیدی را تجربه می‌کنند، بعلاوه نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور معناداری مشکلات روانشناختی از قبیل اضطراب بیماری کووید-۱۹ را پیش بینی می‌کند (۱۵). بجنوردی و همکاران در پژوهش خود بر روی ۴۰۰ نفر از بیماران دیابتی شهر اهواز نشان دادند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سرسختی سلامت با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه منفی و معنی دار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا آنان رابطه مثبت و معنی دار دارد (۱۶).

علاوه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، از مهم ترین مفاهیم مرتبط با اضطراب کرونا در پرستاران، یک سازه مهم اضطرابی تحت عنوان حساسیت اضطرابی است. حساسیت اضطرابی سازه‌ی تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزش اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این

است که به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشا ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌باشد (۴) و اضطراب کرونا، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می‌باشد (۵).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مبتلایان به اضطراب ویروس کرونا از طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی رنج برده و داشتن این عفونت یک عامل خطر روانی است، تا جایی که، در بین مردم ایالات متحده، چین و اخیراً هند، افراد از اضطراب ابتلا به این بیماری، دست به خودکشی زدند (۶). وضعیت شدید کووید ۱۹ منجر به مشکلات سلامت روان مانند اضطراب و استرس در کارکنان مراکز بهداشتی از جمله پرستاران می‌گردد و یکی از دلایل آن ترس از انتقال و انتشار ویروس به خانواده خویش می‌باشد و احتمالاً خانواده‌های افراد شاغل در مراکز درمانی-بهداشتی نیز از مشکلات مشابه آن‌ها در طول شیوع کووید ۱۹ رنج خواهند برد (۷). اکثریت جامعه حرفه‌ای پرستاران به علت انجام وظایف حرفه‌ای خود دچار بحران‌های اضطراب می‌شوند و همین امر، سبب کاهش سطح خدماتی می‌شود که به بیماران ارائه می‌کنند. به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار کار، حرفه پرستاری به خودی خود به منزله نخستین منبع اضطراب محسوب می‌شود. ارتباط با بیماران و شرایط خاص محیط کار پرستاران از جمله علل اضطراب در پرستاران محسوب می‌شوند (۸). یکی از مهم ترین عاملی که با اضطراب بیماری کووید-۱۹ ارتباط دارد تنظیم هیجان است (۹).

تنظیم هیجانی به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود و شکل خاصی از خودنظم بخشی است. تنظیم هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش وری موفق بوده و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند، گرچه هیجانات اساس زیست شناختی دارند، اما افراد قادرند بر هیجانات و ابراز آن‌ها تسلط داشته باشند (۱۰). در خصوص تنظیم هیجانات، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان توسط گارنفسکی و همکاران مطرح شده است. مفهوم نظم جویی شناختی هیجان به روش شناختی مدیریت اطلاعات برانگیزاننده‌ی هیجانی و بخش شناختی مقابله اشاره می‌کند و تنظیم هیجان از طریق افکار و شناخت‌ها ارتباطی اجتناب‌ناپذیر با زندگی انسانی دارد. همچنین پس

نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود (۱۷). پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی ممکن است تا حدی رابطه بین وقایع استرس‌زای زندگی و علائم اضطراب را توضیح دهد (۱۸). باقری و همکاران در پژوهش خود بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان نشان دادند که اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی به طور معناداری توانستند ۵۵ درصد از تغییرات اضطراب کووید-۱۹ را پیش‌بینی کنند. (۱۹). همچنین، مطالعه راجرز و همکاران (۲۰) بر روی ۲۰۴ نفر از بزرگسالان آرژانتین نشان داد که حساسیت اضطرابی به عنوان یک عامل آسیب‌پذیر بالقوه برای مشکلات بهداشت روان از قبیل اضطراب مرتبط با کووید ۱۹ است.

از سویی دیگر نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که هر چه سرسختی روانشناختی افراد بالاتر باشد، بهتر می‌توانند با منابع اضطراب‌آور مقابله کنند. (۲۱). سرسختی روانشناختی یکی از متغیرهای موثر در سلامتی است و افراد دارای سرسختی بالا موقعیت‌های استرس‌زای مرتبط با سلامت را به عنوان موقعیت‌های چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند (۲۲). مطالعات متعددی در زمینه نقش کاهش دهنده سرسختی روانشناختی در اضطراب، سلامت جسمی و روانی و افزایش کیفیت زندگی انجام شده است (۲۳،۲۱). امیرفرخایی و همکاران (۲۴) در پژوهش خود بر روی ۵۰۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت شهر اهواز نشان دادند که نگرانی سلامتی با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه مثبت و معنی‌دار و سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت با اضطراب کرونا آنان رابطه منفی و معنی‌دار داشت. همچنین واگنی و همکاران (۲۵) در پژوهش خود بر روی ۱۴۰ پرستار و ۹۶ کارمند اورژانس نشان دادند که سرسختی روانشناختی با استرس و تروما در طول پاندمی کووید ۱۹ رابطه‌ی منفی دارد.

با توجه به نو ظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی پرستاران و تعداد محدود پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است و با توجه به واکنش‌های روان‌شناختی پایدار در همه حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی ناشی از گسترش بیماری کووید ۱۹ در پرستاران، لزوم توجه به وضعیت روان‌شناختی آنان بیش از پیش ضرورت می‌یابد. همچنین، وجود چالش‌های متنوع ناشی از کرونا، باعث تجربه شرایط

جدید بصورت فشار روانی (تنش و اضطراب) برای پرستاران شده است. و از آنجایی که برای کاهش اضطراب بیماری کووید-۱۹ ابتدا باید عوامل مرتبط با آن و سهم هر یک را شناسایی کرد و سپس از آنها بهره برد، لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی توانایی پیش‌بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ در پرستاران را دارند؟ در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر کرج در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. تعداد ۴۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر کرج با روش نمونه‌گیری دردسترس (داوطلبانه) انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه و اشتغال به کار در یکی از بیمارستان‌های کرونایی از ملاک‌های ورود و ناقص بودن پاسخنامه ارسالی پرستاران از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. از آنجایی که زمان اجرای پژوهش در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ بود و امکان اجرای مداد کاغذی پرسشنامه‌ها وجود نداشت برای اجرای پرسشنامه‌ها از روش آنلاین استفاده شد. بدین صورت که، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی گردید و با همکاری کارمندان مراکز بهداشتی-درمانی پژوهشگر را به گروه‌های کاری خود که اعضای آنها پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بودند افزوده تا با قراردادن لینک پرسشنامه آنلاین در گروه از این عزیزان درخواست شود تا در صورت تمایل به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. برای افراد نمونه قبل از پاسخگویی به ابزارها اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره اطمینان خاطر داده شده بود. ضمن اینکه در پژوهش حاضر کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد IR.IAU.K.REC.1399.91 دریافت شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت

۸۹ بر روی ۳۱۷ دانشجوی دانشگاه محقق اردبیلی (۲۲۰ مرد و ۹۷ زن) انجام شد، پایایی شاخص حساسیت اضطرابی با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۶ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): نسخه اصلی این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۹) به دو زبان هلندی و انگلیسی تهیه شده است. این نسخه شامل ۹ خرده مقیاس، معرف ۹ راهبرد تنظیم شناختی هیجان است که به دو دسته سازگارانه شامل تمرکز مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه‌ریزی، پذیرش، دیدگاه‌گیری و ناسازگارانه شامل ملامت خویش، فاجعه‌سازی، نشخوار فکری، ملامت دیگران تقسیم می‌شوند که هر یک، چهار ماده از این پرسشنامه را به خود اختصاص می‌دهند. حسنی (۳۰) نسخه کوتاه‌تر این پرسشنامه را در ۱۸ سؤال تنظیم کرد. در CERQ هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل دو ماده هستند که بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که همسانی درونی ماده‌های CERQ در دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۶ و بیانگر پایایی این مقیاس است (۳۱). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه سرسختی روانشناختی (ASI-R): پرسشنامه سرسختی روانشناختی توسط کوباسا ساخته شد. این ابزار دارای ۵۰ گویه است و گویه‌ها با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۴= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات بین ۵۰ تا ۲۰۰ است. روایی صوری و محتوایی ابزار تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد (۳۲). همچنین، هاشمی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کردند (۳۳). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

تعداد آزمودنی‌ها در این پژوهش ۴۰۰ نفر بودند. از این تعداد ۲۵۶ نفر (۶۴ درصد) مرد و ۱۴۴ نفر (۳۶ درصد) زن بودند. از نظر محل کار بیشترین فراوانی پرستاران بخش عمومی و کمترین فراوانی مراقبت ویژه بودند. از نظر

بررسی روابط بین متغیرها در صورت نرمال بودن داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس اضطراب بیماری کرونا، پرسشنامه حساسیت اضطرابی، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه سرسختی روانشناختی استفاده شد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS): توسط علی پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ ساخته شده است (۲۶) این مقیاس شامل ۱۸ سوال است که دو خرده مقیاس شامل علائم روانی با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹ و علائم جسمانی با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد، به این صورت که هرگز صفر نمره، گاهی اوقات ۱ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره و همیشه ۳ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهش توسط سازندگان مقیاس روایی آن با روش تحلیل عاملی تایید شد که مقدار خطای ریشه مجذور میانگین تقریب ۰/۰۸۶ به دست آمد. همچنین پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای علائم روانی ۰/۸۸، علائم جسمانی ۰/۸۶ و کل مقیاس ۰/۹۹ به دست آورده اند (۲۶). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI-R): یک مقیاس خودسنجی است که ۱۶ گویه دارد و توسط ریس و همکاران در سال ۱۹۸۶، ساخته شده است. این پرسشنامه، براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) محاسبه می‌گردد. هر گویه، این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ عبارت)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ عبارت) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ عبارت) تشکیل شده است. ریس و همکاران (۲۷) در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس بر روی جامعه دانشجویی، ثبات درونی آن را (آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده‌اند و در پژوهش آن‌ها پایایی بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ محاسبه شده است. در مطالعه مشهدی و همکاران (۲۸) که در سال تحصیلی ۹۰-

عدم همخطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. (جدول ۱) تعداد، میانگین و انحراف معیار و آماره های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

تحصیلات هم بیشترین فراوانی کارشناسی ارشد و کمترین فراوانی دکترا بودند. میانگین سن افراد ۳۶/۴۸ و انحراف معیار سن ۵/۴۸۵ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره پیش فرض های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ($P > 0.05$). مقدار آماره ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. بررسی مفروضه

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

متغیر جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۴۴
	مرد	۲۵۶
	کل	۴۰۰
	اورژانس	۴۸
	عمومی	۱۱۲
محل کار	مراقبت ویژه	۸۰
	کرونا	۱۶۰
	کل	۴۰۰
	کارشناسی	۱۴۴
	کارشناسی ارشد	۲۲۴
تحصیلات	دکترا	۳۲
	کل	۴۰۰
	انحراف معیار	میانگین
میانگین سن	۳۴/۶۵	۳/۲۶۴

جدول ۲: تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اضطراب کرونا	۴۰۰	۲۶/۰۱	۱۱/۲۷	-۰/۴۹۵	۰/۰۲۵
متغیر تنظیم شناختی هیجان	۴۰۰	۲۲/۵۲	۷/۵۰	-۰/۴۵۶	-۰/۶۰۰
	۴۰۰	۳۰/۱۳	۸/۳۷	-۰/۳۳۱	-۰/۶۹۸
	۴۰۰	۱۶/۳۸	۵/۷۲	۱/۲۱۹	۰/۶۱۴
	۴۰۰	۸/۹۰	۳/۰۲	-۰/۳۵۶	-۰/۷۰۰
	۴۰۰	۹/۱۳	۲/۸۰	-۰/۴۱۰	-۰/۷۵۲
مولفه های حساسیت اضطرابی	۴۰۰	۳۰/۷۴	۱۰/۳۶	-۰/۴۹۵	۰/۱۲۵
	۴۰۰	۲۹/۹۶	۱۰/۵۱	-۰/۱۲۵	-۰/۶۵۹
	۴۰۰	۲۷/۸۲	۸/۳۹	-۰/۳۳۱	-۰/۳۱۲

بدنی، شناختی و اجتماعی) و سرسختی روانشناختی (چالش، تعهد و کنترل) با اضطراب کرونا از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در (جدول ۳) آمده است.

بعد از بررسی یافته های توصیفی و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره در ابتدا برای بررسی رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (سازگارانه و ناسازگارانه)، حساسیت اضطرابی (نگرانی های

جدول ۳: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- اضطراب کرونا	۱								
۲- راهبردهای ناسازگارانه	۰/۸۶۶**	۱							
۳- راهبردهای سازگارانه	۰/۶۱۹**	۰/۷۲۱**	۱						
۴- نگرانیهای بدنی	۰/۸۷۴**	۰/۶۸۰**	۰/۴۷۷**	۱					
۵- نگرانیهای شناختی	۰/۷۷۳**	۰/۵۳۳**	۰/۴۰۰**	۰/۷۵۲**	۱				
۶- نگرانیهای اجتماعی	۰/۶۲۱**	۰/۴۰۶**	۰/۳۲۹*	۰/۶۳۴**	۰/۵۶۳**	۱			
۷- چالش	۰/۷۵۱**	۰/۵۵۴**	۰/۳۹۹**	۰/۸۸۲**	۰/۷۳۱**	۰/۷۱۹**	۱		
۸- تعهد	۰/۷۴۲**	۰/۵۳۶**	۰/۳۸۵**	۰/۸۷۳**	۰/۷۳۲**	۰/۷۱۸**	۰/۶۸۷**	۱	
۹- کنترل	۰/۷۴۹**	۰/۵۷۶**	۰/۴۴۳**	۰/۷۷۸**	۰/۷۳۹**	۰/۵۱۲**	۰/۸۰۳**	۰/۷۱۲**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

بر اساس (جدول ۳) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($I=0/866$ و $Sig=0/001$)، نگرانی های بدنی ($I=0/874$ و $Sig=0/001$)، نگرانی های اجتماعی چالش ($I=0/773$ و $Sig=0/001$) با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($I=0/619$ و $Sig=0/001$)، چالش ($I=0/751$ و $Sig=0/001$)، تعهد چالش ($I=0/742$ و $Sig=0/001$) و کنترل چالش ($I=0/749$ و $Sig=0/001$) با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می سازد، لذا برای پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس تعامل همزمان تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی از رگرسیون چندمتغیره استفاده می شود که نتایج آن در (جدول ۴) آمده است.

بر اساس (جدول ۳) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($I=0/866$ و $Sig=0/001$)، نگرانی های بدنی ($I=0/874$ و $Sig=0/001$)، نگرانی های اجتماعی چالش ($I=0/773$ و $Sig=0/001$) با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($I=0/619$ و $Sig=0/001$)، چالش ($I=0/751$ و $Sig=0/001$)، تعهد چالش ($I=0/742$ و $Sig=0/001$) و کنترل چالش ($I=0/749$ و $Sig=0/001$) با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می سازد، لذا برای پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس تعامل همزمان تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی از رگرسیون چندمتغیره استفاده می شود که نتایج آن در (جدول ۴) آمده است.

جدول ۴: خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه اضطراب کرونا بر اساس تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی

پیش بینی کننده ها	B	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	۱۹/۵۹۴	-	۱۳/۹۹۷	۰/۰۰۱	-	-	
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	۰/۶۵۱	۰/۴۳۳	۲۰/۵۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۸	۳/۷۲۶	
راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	۰/۰۷۱	۰/۷۵۲	-۳/۲۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	۲/۲۱۱	
نگرانیهای بدنی	۱/۰۶۷	۰/۵۴۱	۱۸/۰۳۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳۶	۷/۳۶۸	
نگرانیهای شناختی	۰/۵۵۳	۰/۲۴۸	۷/۹۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹	۲/۹۴۸	۱/۹۸۹
نگرانیهای اجتماعی	۱/۱۷۳	۰/۲۹۲	۱۳/۸۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶۸	۳/۷۳۶	
چالش	۰/۱۵۶	۰/۲۴۳	-۳/۵۷۷	۰/۰۲۴	۰/۲۰۲	۲/۴۱۹	
تعهد	۰/۹۰۰	۰/۸۳۹	-۳/۰۹۰	۰/۰۰۲	۰/۲۲۲	۲/۳۰۲	
کنترل	۰/۶۴۲	۰/۴۷۸	-۱۰/۹۳۰	۰/۰۰۱	۰/۱۶۲	۶/۰۸۳	

$R^2 = 0/615$; $F = 103/906$ ؛ R^2 تعدیل شده: $R^2 = 0/619$; $R = 0/787$ **معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه (جدول ۴) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا برابر $0/787$ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین $61/9$ درصد از واریانس اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر $103/906$ است که در سطح آلفای کوچکتر از $0/05$ معنی دار است که نشان می دهد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی می توانند تغییرات مربوط به اضطراب کرونا را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی می توانند اضطراب کرونا را پیش بینی کنند.

بحث

با توجه به نو ظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی پرستاران و محدودیت پژوهش هایی که در این زمینه انجام شده است مطالعه حاضر با هدف بررسی پیش بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران انجام شد. یافته های این پژوهش نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب بیماری کووید-۱۹ در پرستاران رابطه منفی و معنی دار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب بیماری کووید-۱۹ در آنان رابطه مثبت و معنی دار داشت. این یافته همسو با یافته ریاض و همکاران است که در پژوهش خود نشان دادند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور معناداری مشکلات روانشناختی از قبیل اضطراب بیماری کووید-۱۹ را پیش بینی می کند (۱۵). بجنوردی و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سرسختی سلامت با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه منفی و معنی دار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا آنان رابطه مثبت و معنی دار دارد (۱۶). همچنین وانگ و همکاران در پژوهش

خود بر روی پرستاران چینی نشان دادند که میزان شیوع اضطراب و افسردگی در پرستاران به ترتیب $27/6$ و $32/8$ درصد بود و پایین بودن راهبردهای تنظیم هیجان منفی از قبیل خودسرزنشگری، نشخوار فکری و فاجعه آمیز کردن و بالا بودن راهبردهای تنظیم هیجان مثبت از قبیل میزان پذیرش و تمرکز مجدد مثبت بیشتر باعث علائم کمتر اضطراب و افسردگی می شود (۳۴). در تبیین این یافته ها می توان اشاره کرد، افرادی که مهارت هیجانی بالایی دارند، سبک زندگی خود را به گونه ای ترتیب می دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند. آن ها همچنین در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا مهارت دارند. برعکس، افرادی که توانایی تنظیم هیجانی پایینی دارند، در مواجهه با استرس های زندگی و سازگاری، انطباق ضعیف تری خواهند داشت و در نتیجه، بیشتر به افسردگی و ناامیدی و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می شوند (۱۰). همچنین، در تبیین رابطه ی مثبت راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب بیماری کووید-۱۹ در پرستاران در پژوهش حاضر، می توان گفت که استفاده از این راهبردها باعث می شود که پرستاران با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع بپردازند و بیشتر به ابعاد و جنبه های منفی آنها توجه کنند و در نتیجه، ناراحتی و تنیدگی بیشتری را تجربه نمایند (۳۵). در واقع، استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در بستر اضطراب و بیماری ممکن است با کاستن از هیجانات مثبت و حتی افزایش هیجانات منفی، پیامدی چون تشدید علائم و کاهش توانایی مقابله با اضطراب را ایجاد نماید. همانطور که تحقیقات پیشین نیز تأکید کرده اند، استفاده از راهبردهای منفی همچون نشخوار ذهنی، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش خود و دیگران با سطح بالایی از اختلالات هیجانی چون افسردگی، اضطراب و استرس همراه است (۳۶). همچنین، استفاده از راهبردهای منفی با عدم مدیریت صحیح هیجان ها در برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه های بروز اختلال های درون نمود از قبیل افسردگی و اضطراب می شوند. بنابراین می توان انتظار داشت که با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان میزان اضطراب بیماری کووید-۱۹ پرستاران را کاهش داد. دیگر یافته های پژوهش نشان داد که حساسیت اضطرابی

عنوان خطر، دوره‌های اضطراب را افزایش می‌دهد بنابراین، حساسیت اضطرابی بر توجه بر نشانه‌های بدنی، تفسیر معنادار این نشانه‌ها و تحریک خاطرات درباره مضر بودن، اشاره دارد و تفسیر لحظه‌به‌لحظه، نشانه‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افرادی که نمرات بالایی در میزان حساسیت اضطرابی دارند، اغلب از بسیاری از برانگیختگی‌های قوی می‌ترسند؛ در مقابل آن‌هایی که نمرات پایینی در حساسیت اضطرابی دارند، این موقعیت‌ها را با اینکه ناخوشایند تجربه می‌کنند، اما به‌صورت بی‌خطر و بدون تهدید به آن نگاه می‌کنند (۱۷). لذا منطقی است گفته شود که بین حساسیت اضطرابی با اضطراب بیماری کووید-۱۹ رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

علاوه بر آن یافته‌ها پژوهش حاضر نشان داد که، سرسختی روانشناختی با اضطراب بیماری کووید-۱۹ رابطه منفی و معنی داری داشت. این یافته همسو با یافته امیرفرخایی و همکاران (۲۴) است که در پژوهش خود نشان دادند که نگرانی سلامتی با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه مثبت و معنی دار و سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت با اضطراب کرونا آنان رابطه منفی و معنی دار داشت. همچنین واگنی و همکاران (۲۵) در پژوهش خود بر روی پرستاران و کارمند اورژانس نشان دادند که سرسختی روانشناختی با استرس و تروما در طول پاندمی کووید ۱۹ رابطه ی منفی دارد. رکنس و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سرسختی روانشناختی با اضطراب رابطه منفی و معناداری دارد (۳۹). و در نهایت حدادیان در پژوهش در پژوهش خود نشان داد که سرسختی روانشناختی با اضطراب سلامت رابطه منفی و معنی داری دارد (۴۰). در تبیین این یافته ها می توان گفت افراد دارای سرسختی روانشناختی بالا در مقایسه با افراد دارای سرسختی روانشناختی پایین معمولا ارزیابی مثبتی از رویدادها حتی رویدادهای استرس زا دارند، از راهبردهای مقابله ای مناسب (تنهایی یا با کمک دیگران) برای مقابله با شرایط چالش انگیز استفاده می کنند و بر چالش ها و مشکلات فائق می آیند. همچنین، سرسختی روانشناختی از طریق مجهز کردن فرد به سپری برای مقابله با شرایط اضطراب زا موجب کاهش سطح اضطراب می شود و از طریق فعال سازی راهبردهای مقابله ای مسئله محور در شرایط اضطراب زا موجب می شود فرد رویدادها را با خوش بینی بیشتری مورد نظر قرار دهد (۲۱). از سویی دیگر، تعهد یکی از

با اضطراب بیماری کووید-۱۹ رابطه مثبت و معنی داری داشت به این صورت که حساسیت اضطرابی قادر به پیش بینی اضطراب کرونا پرستاران می باشد. این یافته همسو با مطالعه راجرز و همکاران است که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که حساسیت اضطرابی به عنوان یک عامل آسیب پذیر بالقوه برای مشکلات بهداشت روان از قبیل اضطراب مرتبط با بیماری کووید-۱۹ است (۲۰). باقری و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی با اضطراب کووید ۱۹ همبستگی مثبت و معناداری دارد. به نظر می رسد هر چقدر میزان اضطراب کووید۱۹ در دانشجویان بالا باشد، فرد نگرانی و حساسیت بیشتری در رابطه با وضعیت سلامتی خود دارد و علائم جسمانی حسی خود را بزرگ جلوه می دهد (۱۹). همچنین جاردن و همکاران در پژوهش خود در جمعیت بزرگسالان آرژانتینی (بزرگسالان لاتین تبار) نشان دادند با توجه به اینکه بسیاری از علائم کووید ۱۹ در زندگی روزمره معمول است (به عنوان مثال سرفه، ناراحتی معده)، حساسیت اضطراب ممکن است شدت این علائم را بیشتر کند و باعث افزایش اضطراب مرتبط با بیماری کووید-۱۹ شود (۳۷). در تبیین علت همسویی این یافته ها می توان گفت حساسیت اضطرابی باعث می شود که افراد نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضریان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند. بدین ترتیب در این افراد یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به‌صورت مداوم و پایدار فرد را در حالت گوش‌به‌زنگی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب نگه‌داشته و منجر به افزایش حساسیت اضطرابی در آن‌ها می‌شود (۲۳). افراد با حساسیت اضطرابی بالا، سعی می‌کنند حالات هیجانی، افکار و احساسات منفی خود را پنهان کنند و اظهارات هیجانی پایینی را نشان می‌دهند. اجتناب از تجربه هیجانات به‌طور متناقضی باعث افزایش افکار، احساسات و هیجانات منفی از قبیل اضطراب بیماری کووید-۱۹ در پرستاران می‌شوند (۳۸). همچنین حساسیت اضطرابی منجر به سوگیری‌هایی در بازایی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب می‌شود و همین سوگیری شناختی با تفسیر محرکات مبهم به

گیری تصادفی استفاده شود.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که در مجموع راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی اضطراب بیماری کووید-۱۹ را در پرستاران به خوبی پیش بینی می کنند. هیجان ها از نظر اجتماعی مفید هستند و در ایجاد، حفظ و تداوم رابطه با دیگران نقش دارند، بنابراین تعدیل و تنظیم آن ها از طریق آموزش تنظیم هیجان ممکن است بر کاهش مشکلات اضطرابی از قبیل اضطراب بیماری کووید-۱۹ در پرستاران موثر باشد. در این راستا، تکنیک های آرام سازی تدریجی و حساسیت زدایی منظم برای مدیریت اضطراب بیماری کووید-۱۹ پرستاران گزینه های مناسبی است. همچنین، با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات قبلی می توان به راهکارهای عملی و مهمی از جمله اجرای برنامه های مداخله ای گروهی جهت شناسایی و اصلاح راهبردهای منفی و غیرانطباقی تنظیم هیجان در پرستاران، آموزش مهارت های سرسختی روانشناختی و مدیریت اضطراب دست یافت.

سیاسگزار

بدین وسیله از تمامی پرستاران شهر کرج که در این پژوهش همکاری صمیمانه داشته اند، قدردانی می گردد.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ, Psychosocial impact of COVID-19, Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 2020.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020; 395:912-20.
3. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EM, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. Brain,

سرسختی روانشناختی است، فردی که دارای خصوصیت تعهد است، فعالیت های زندگی را جالب، با اهمیت و معنی دار در نظر می گیرد. چنین دیدگاهی، شدت فشار وقایع را کاهش می دهد و به فرد کمک می کند تا موقعیت ها را قابل کنترل ارزیابی کند که باعث کاهش استرس و اضطراب می شود (۲۳). سرسختی روانشناختی به عنوان یک ویژگی فردی، می تواند باعث شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و بر این اساس احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری نیز در زندگی خود دارند. در واقع، پرستارانی که از سرسختی بالایی برخوردارند، الگویی در پیش رو داشته اند که آن را در زمینه ی تعهد، کنترل و مبارزه جویی سرمشق قرار داده اند و این الگوها با پیامدهای مثبت سالمی مواجهه می شود و باعث می شود تا افراد در رویارویی با وقایع اضطراب آور احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب کنند. در نتیجه با افزایش سرسختی روانشناختی میزان اضطراب کرونا در پرستاران کاهش می یابد. پژوهش حاضر با محدودیت هایی روبرو بوده، محدود بودن جامعه آماری پژوهش به پرستاران شهر کرج و استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تعمیم دهی نتایج را با مشکل روبرو می کند. همچنین، استفاده از مقیاس های خودگزارش دهی در این پژوهش می تواند سوگیری و بی دقتی در پاسخ دادن را در پی داشته باشد. از آنجایی که نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر همبستگی است و لذا تبیین و تفسیر نتایج به صورت علت و معلولی چندان منطقی نیست، پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی از روش های نمونه

behavior, and immunity. 2020 Oct 1;89:594-600.

4. Asnaani A, Tyler J, McCann J, Brown L, Zang Y. Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. Journal of affective disorders. 2020 Apr 15;267:86-95.
5. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. Asian Journal of Psychiatry. 2020 Jun 1;51:102053.
6. Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Health Promoting Behaviors and Health Beliefs in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020 Dec 10;9(4):0-.
7. Ying Y, Ruan L, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z.

- Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2020 Dec;20(1):1-0.
8. Nooryan K, Gasparyan K, Sharif F, Zoladl M. Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. *International Journal of General Medicine*. 2012;5:5.
 9. Akgül G, Ergin DA. Adolescents' and parents' anxiety during COVID-19: is there a role of cyberchondriasis and emotion regulation through the internet?. *Current Psychology*. 2021 Jan 3:1-0.
 10. kazemi rezaei A, Mohammadi M, Tajikesmaili A, Pishgahi B. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Perceived Social Support in Predicting the Social Adjustment of Nursing Students. *IJPN*. 2020; 8 (2) :76-85
 11. O'Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014 Aug 1;34(6):482-95
 12. O'Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014 Aug 1;34(6):482-95.
 13. Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *Journal of affective disorders*. 2014 Aug 20;165:31-7.
 14. Wang Y, Yi J, He J, Chen G, Li L, Yang Y, Zhu X. Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2014 Jan;23(1):93-9.
 15. Riaz M, Abid M, Bano Z. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*. 2021 Jan 1;53(1):189-96.
 16. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting Corona Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Health Hardiness and Death Anxiety in Diabetic Patients. *IJPN*. 2020; 8 (2) :34-44
 17. Stanley IH, Hom MA, Spencer-Thomas S, Joiner TE. Examining anxiety sensitivity as a mediator of the association between PTSD symptoms and suicide risk among women firefighters. *Journal of anxiety disorders*. 2017 Aug 1;50:94-102.
 18. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML. Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of abnormal psychology*. 2009 Aug;118(3):659.
 19. Bagheri Sheykhangafshe F, Shabahang R, Tajbakhsh K, Hamideh Moghadam A, Sharifpour Choukani Z, Mousavi SM. Role of Health Anxiety, Anxiety Sensitivity, and Somatosensory Amplification in Predictors of COVID-19 Anxiety Students. *Journal of Psychological Studies*. 2021 Jan 2. [Persian].
 20. Rogers AH, Bogiaizian D, Salazar PL, Solari A, Garey L, Fogle BM, Schmidt NB, Zvolensky MJ. COVID-19 and Anxiety Sensitivity Across Two Studies in Argentina: Associations with COVID-19 Worry, Symptom Severity, Anxiety, and Functional Impairment. *Cognitive Therapy and Research*. 2021 Jan 3:1-1.
 21. Pourakbari F, Khajevand Khoshli A, Asadi J. Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2014 Nov 10;11(2):53-9.
 22. Kowalski CM, Schermer JA. Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological reports*. 2019 Dec;122(6):2096-118.
 23. Hashemi N, Sourì A, Ashoori J. The relationship between social capital and psychological hardiness with general health of patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2016 Jan 10;4(1):43-53.
 24. Amirfakhraei A, Masoumifard M, Esmaeilshad B, DashtBozorgi Z, Baseri LD. Prediction of Corona virus Anxiety based on Health Concern, Psychological Hardiness, and Positive Meta-emotion in Diabetic Patients. *Journal of Diabetes Nursing*. 2020 May 10;8(2):1072-83.
 25. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*. 2020 Jan;12(14):5592.

26. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020 Feb 20;8(4):163-75.
27. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*. 1986 Jan 1;24(1):1-8.
28. Mashhadi A, Gasemipoor A, Akbari E, ElBeigi R, Hasanzadeh S. The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of students social anxiety disorder. *Knowledge Research Applied Psychology*. 2013 Jan 1;14(2):89-99. [Persian].
29. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leidenorp, The Netherlands: DATEC. 2002.
30. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. 2011.
31. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*. 2001; 30(8): 1311-27.
32. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*. 1979 Jan;37(1):1.
33. Hashemi N, Sourai A, Ashoori J. The relationship between social capital and psychological hardiness with general health of patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2016 Jan 10;4(1):43-53.
34. Wang QQ, Fang YY, Huang HL, Lv WJ, Wang XX, Yang TT, Yuan JM, Gao Y, Qian RL, Zhang YH. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*. 2021 Jan 22.
35. Khoshsorour S, Rezaei SA. The role of cognitive emotion regulation strategies and perceived social support in predicting quality of life and severity of symptoms of patients with irritable bowel syndrome (IBS). *Iranian journal of rehabilitation research*. 2019 Oct 10;6(1):60-8.
36. Labus JS, Hubbard CS, Bueller J, Ebrat B, Tillisch K, Chen M, Stains J, Dukes GE, Kelleher DL, Naliboff BD, Fanselow M. Impaired emotional learning and involvement of the corticotropin-releasing factor signaling system in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2013 Dec 1;145(6):1253-61.
37. Jardin C, Paulus DJ, Garey L, Kauffman B, Bakhshaie J, Manning K, Mayorga NA, Zvolensky MJ. Towards a greater understanding of anxiety sensitivity across groups: The construct validity of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychiatry Research*. 2018;26(8):72-81. doi:10.1016/j.psychres.2018.07.
38. Asmundson GJ, Paluszec MM, Landry CA, Rachor GS, McKay D, Taylor S. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping?. *Journal of anxiety disorders*. 2020 Aug 1;74:102271
39. Reknes I, Harris A, Einarsen S. The role of hardiness in the bullying-mental health relationship. *Occupational medicine*. 2018 Jan;68(1):64-6.
40. Hadadnia Z. Relationship between psychological hardiness and hope with health anxiety in female teachers in Sabzevar city (Doctoral dissertation, MA Thesis, Sabzevar: Islamic Azad University).