Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 10, Issue 2, Summer 2021

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 correlationa. 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 Hardness 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

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

سارا شمس[1*]

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 کووید۱۹- و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی پرستاران، هدف پژوهش حاضر بررسی پیش بینی اضطراب بیماری کووید۱۹- براساس 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 بودندکه 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. داده‌های 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 ($P<۰/۰۱$). بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۱$). 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 می‌شود.

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

است کـه بـه معنـای یـک احسـاس منتشـر، ناخوشـایند و مبهـم هـراس و دلواپسـی با منشـا ناشـناخته و برانگیختگـی فیزیولوژیکی مـی باشـد (۴) و اضطـراب کرونـا، اضطـراب ناشـی از مبتلا شـدن بـه ویـروس کرونـا اسـت کـه بیشـتر بـه دلیـل ناشـناخته بـودن و ایجـاد ابهـام شـناختی دربـاره آن مـی باشـد (۵).

پژوهـش هـا نشـان مـی دهـد کـه مبتلایـان بـه اضطـراب ویـروس کرونـا از طیـف گسـترده ای از مشـکلات روانـی رنـج بـرده و داشـتن ایـن عفونـت یـک عامـل خطـر روانـی اسـت، تـا جایـی کـه، در بیـن مـردم ایـالات متحـده، چیـن و اخیـرا هنـد، افـراد از اضطـراب ابتـلا بـه ایـن بیمـاری، دسـت بـه خودکشـی زدنـد (۶). وضعیـت شـدید کووید ۱۹ منجر به مشـکلات سـلامت روان ماننـد اضطـراب و اسـترس در کارکنـان مراکـز بهداشـتی از جملـه پرسـتاران مـی گـردد و یکـی از دلایـل آن تـرس از انتقـال و انتشـار ویـروس بـه خانـواده خویـش مـی باشـد و احتمـالا خانـواده هـای افـراد شـاغل در مراکـز درمانـی- بهداشـتی نیـز از مشـکلات مشـابه آن هـا در طـول شـیوع کووید ۱۹ رنـج خواهنـد بـرد (۷). اکثریـت جامعـه حرفـه ای پرسـتاران بـه علـت انجـام وظایـف حرفـه ای خـود دچـار بحـران هـای اضطـراب می شـوند و همیـن امـر، سـبب کاهـش سـطح خدماتـی مـی شـود کـه بـه بیمـاران ارائـه مـی کننـد. بـه علـت کافـی نبـودن تعـداد پرسـتاران و در نتیجـه فشـار کار، حرفـه پرسـتاری بـه خـودی خود بـه منزلـه نخسـتین منبـع اضطـراب محسـوب مـی شـود. ارتبـاط بـا بیمـاران و شـرایط خـاص محیـط کار پرسـتاران از جملـه علـل اضطـراب در پرسـتاران محسـوب مـی شـوند (۸). یکـی از مهـم تریـن عاملـی کـه بـا اضطـراب بیمـاری کووید-۱۹ ارتبـاط دارد تنظیـم هیجـان اسـت (۹).

تنظیـم هیجانـی بـه اعمالـی اطـلاق مـی شـود کـه بـه منظـور تغییـر یـا تعدیـل یـک حالـت هیجانـی بـه کار مـی رود و شـکل خاصـی از خودنظـم بخشـی اسـت. تنظیـم هیجـان یکـی از عوامـل اساسـی بهزیسـتی و کنـش وری موفـق بـوده و نقـش مهمـی در سـازگاری بـا وقایـع اسـترس زای زندگـی ایفـا مـی کنـد، گرچـه هیجانـات اسـاس زیسـت شـناختی دارنـد، امـا افـراد قادرنـد بـر هیجانـات و ابـراز آن هـا تسـلط داشـته باشـند (۱۰). در خصـوص تنظیـم هیجانـات، راهبردهـای شـناختی تنظیم هیجـان توسـط گارنفسـکی و همـکاران مطـرح شـده اسـت. مفهـوم نظـم جویی شـناختی هیجـان بـه روش شـناختی مدیریت اطلاعـات برانگیزانـنده‌ی هیجانـی و بخـش شـناختی مقابلـه اشـاره می‌کنـد و تنظیـم هیجـان از طریـق افـکار و شـناخت‌ها ارتباطـی اجتناب‌ناپذیـر بـا زندگـی انسـانی دارد. همچنیـن پـس از تجربـه‌ی رویدادهـای اسـترس‌زا بـه افـراد کمـک می‌شـود تـا هیجان‌هـای خـود را مدیریـت کننـد (۱۱). نُـه راهبـرد شـناختی وجـود دارد کـه افـراد گوناگـون بـرای تنظیـم هیجان‌هایشـان از آن بهـره می‌برنـد کـه عبارتنـد از: ملامـت خویـش، ملامـت دیگـران، نشـخوار فکـری، فاجعـه سـازی، دیـدگاه گیـری، تمرکـز مجـدد مثبـت، ارزیابـی مجـدد مثبـت، تمرکـز مجـدد بـر برنامه‌ریـزی و پذیـرش (۱۲). راهبردهـای مذکـور بـه دو دسـته سـازگارانه (تمرکـز مجـدد مثبـت، تمرکـز بـر برنامه‌ریـزی، پذیـرش، دیدگاه-گیـری) و ناسـازگارانه (ملامـت خویـش، فاجعـه سـازی، نشـخوار فکـری و ملامـت دیگـران) تقسـیم می‌شـوند. تنظیـم هیجانـی سـازگار، بـه فـرد اجـازه می‌دهـد تـا در محیـط کارکـرد موفقیـت آمیـز داشـته باشـد (۱۳) و هنـگام مواجه‌شـدن بـا یـک تجربـه هیجانـی مشـکل‌زا بتوانـد رفتارهـای متناسـب بـا هدفـش را بـه کار گیـرد. در مقابـل، کسـی کـه از تنظیـم هیجانـی ناسـازگار اسـتفاده می‌کنـد، هنـگام روبـه‌رو شـدن بـا یـک تجربـه مشـکل‌زا نمی‌توانـد رفتارهایـش را طـوری تنظیـم کنـد کـه مسـیر دسـتیابی بـه اهدافـش در محیـط هموارتـر گـردد (۱۴). ریـاض و همـکارن در پژوهـش خـود بـر روی ۵۰۰ شـرکت کننـده (۲۳۹ مـرد و ۲۶۱ زن) در پاکسـتان بـا ویژگـی هـای دموگرافیـک متفـاوت نشـان دادنـد کـه از بیـن شـرکت کننـدگان در پژوهـش ۴۸ درصـد (۲۴۲ نفـر) سـطوح طبیعـی اضطـراب، افسـردگی و اسـترس در حالـی کـه ۵۲ درصـد (۲۵۸ نفـر) سـطوح شـدیدی را تجربـه مـی کننـد، بعـلاوه نتایـج تحلیـل رگرسـیون خطی نشـان داد کـه راهبردهـای تنظیـم شـناختی هیجـان بـه طـور معنـاداری مشـکلات روانشـناختی از قبیـل اضطـراب بیمـاری کووید-۱۹را پیـش بینـی مـی کنـد (۱۵). بجنـوردی و همـکاران در پژوهـش خـود بـر روی ۴۰۰ نفـر از بیمـاران دیابتـی شـهر اهـواز نشـان دادنـد کـه راهبردهـای مثبـت تنظیـم شـناختی هیجـان و سرسـختی سـلامت بـا اضطـراب کرونـا در بیمـاران دیابتـی رابطه منفـی و معنـی دار و راهبردهـای منفـی تنظیـم شـناختی هیجـان و اضطـراب مـرگ بـا اضطـراب کرونـا آنـان رابطـه مثبـت و معنـی دار دارد (۱۶).

عـلاوه بـر راهبردهـای تنظیـم شـناختی هیجـان، از مهـم تریـن مفاهیـم مرتبـط بـا اضطـراب کرونـا در پرسـتاران، یـک سـازه مهـم اضطرابـی تحـت عنـوان حساسـیت اضطرابـی اسـت. حساسـیت اضطرابـی سـازه ی تفـاوت هـای فـردی اسـت کـه در آن فـرد از نشـانه هـای بدنـی کـه بـا انگیختگـی اضطرابـی (افزایـش ضربـان قلـب، تنگـی نفـس، سـرگیجه) مرتبـط اسـت، مـی ترسـد و اصـولا از ایـن عقیـده ناشـی مـی شـود کـه ایـن

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

نشانه ها به پیامدهای بالقوه آسیب زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می شود (۱۷). پژوهش های 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 اضراب کووید-۱۹ را پیش بینی کنند. (۱۹). همچنین، مطالعه راجرز و همکاران (۲۰) بر روی ۲۰۴ نفر از بزرگسالان آرژانتین نشان داد که حساسیت اضطرابی به عنوان یک عامل آسیب پذیر بالقوه برای مشکلات بهداشت روان از قبیل اضطراب مرتبط با کووید ۱۹ است.

از سویی دیگر نتایج پژوهشی نشان می دهد که هر چه سرسختی روانشناختی افراد بالاتر باشد، بهتر می توانند با منابع اضطراب آور مقابله کنند. (۲۱). سرسختی روانشناختی یکی از متغیرهای موثر در سلامتی است و افراد دارای سرسختی بالا موقعیت های استرس زای مرتبط با سلامت را به عنوان موقعیت های چالش انگیز ارزیابی می کنند (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). امیرفخرایی 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 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 ۱۴۰ پرستار و ۹۶ کارمند اورژانس نشان دادند که سرسختی روانشناختی با استرس و تروما در طول پاندمی کووید ۱۹ رابطه ی منفی دارد.

با توجه به نو ظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی پرستاران و تعداد محدود پژوهش هایی که در این زمینه انجام شده است و با توجه به واکنش های روان شناختی پایدار در همه حوزه های اجتماعی، اقتصادی و روان شناختی ناشی از گسترش بیماری کووید ۱۹ در پرستاران، لزوم توجه به وضعیت روان شناختی آنان بیش از پیش ضرورت می یابد. 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 پیش-بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ در پرستاران را دارند؟ در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف پیش بینی 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 آخرسال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. تعداد ۴۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر کرج با روش نمونه گیری دردسترس (داوطلبانه) انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه و اشتغال به کار در یکی از بیمارستان های کرونایی از ملاک های ورود و ناقص بودن پاسخنامه ارسالی پرستاران از ملاک های خروج از پژوهش بود. از آنجایی که زمان اجرای پژوهش در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ بود و امکان اجرای مداد کاغذی پرسشنامه ها وجود نداشت برای اجرای پرسشنامه ها از روش آنلاین استفاده شد. بدین صورت که، پرسشنامه ها به صورت آنلاین طراحی گردید و با همکاری کارمندان مراکز بهداشتی-درمانی پژوهشگر را به گروه های کاری خود که اعضای آنها پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی بودند افزوده تا با قراردادن لینک پرسشنامه آنلاین در گروه از این عزیزان درخواست شود تا در صورت تمایل به سوالات پرسشنامه ها 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 داده ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

بررسی روابط بین متغیرها در صورت نرمال بودن داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. جهت گردآوری داده ها 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 اندازه گیری می کند. نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه ای صورت می گیرد، به این صورت که هرگز صفر نمره، گاهی اوقات ۱ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره و همیشه ۳ نمره تعلق می گیرد. 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 درجه ای لیکرتی (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) محاسبه می گردد. هر گویه، این عقیده را منعکس می کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب زا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می شود. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی های 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 ویژگی های روانسنجی این مقیاس بر روی جامعه دانشجویی، ثبات درونی آن را (آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده اند و در پژوهش آن ها 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 ۹۰-۸۹ 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، دیدگاه گیری و ناسازگارانه شامل ملامت خویش، فاجعه سازی، 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 ۷۶/. تا 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 گویه ها با استفاده از مقیاس چهار گزینه ای لیکرت (۱= کاملا مخالفم تا ۴= کاملا موافقم) نمره گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها 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.

یافته ها

تعداد آزمودنی ها 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

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>۰/۰۵). مقدار آماره ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. بررسی مفروضه 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.

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

متغیر جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۴۴	۳۶
	مرد	۲۵۶	۶۴
	کل	۴۰۰	۱۰۰
محل کار	اورژانس	۴۸	۱۲
	عمومی	۱۱۲	۲۸
	مراقبت ویژه	۸۰	۲۰
	کرونا	۱۶۰	۴۰
	کل	۴۰۰	۱۰۰
تحصیلات	کارشناسی	۱۴۴	۳۶
	کارشناسی ارشد	۲۲۴	۵۶
	دکترا	۳۲	۸
	کل	۴۰۰	۱۰۰
میانگین سن		میانگین	انحراف معیار
		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	راهبردهای ناسازگارانه	۴۰۰	۲۲/۵۲	۷/۵۰	-۰/۴۵۶	-۰/۶۰۰
	راهبردهای سازگارانه	۴۰۰	۳۰/۱۳	۸/۳۷	-۰/۳۳۱	-۰/۶۹۸
مولفه های حساسیت اضطرابی	نگرانیهای بدنی	۴۰۰	۱۶/۳۸	۵/۷۲	۱/۲۱۹	۰/۶۱۴
	نگرانیهای شناختی	۴۰۰	۸/۹۰	۳/۰۲	-۰/۳۵۶	-۰/۷۰۰
	نگرانیهای اجتماعی	۴۰۰	۹/۱۳	۲/۸۰	-۰/۴۱۰	-۰/۷۵۲
مولفه های سرسختی روانشناختی	چالش	۴۰۰	۳۰/۷۴	۱۰/۳۶	-۰/۴۹۵	۰/۱۲۵
	تعهد	۴۰۰	۲۹/۹۶	۱۰/۵۱	-۰/۱۲۵	-۰/۶۵۹
	کنترل	۴۰۰	۲۷/۸۲	۸/۳۹	-۰/۳۲۱	-۰/۳۱۲

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

بعـد از بررسـی یافتـه هـای توصیفـی و پیـش فـرض هـای همبسـتگی پیرسـون و رگرسـیون چنـد متغیـره در ابتـدا بـرای بررسـی رابطـه بیـن راهبردهـای تنظیـم شـناختی هیجـان (سـازگارانه و ناسـازگارانه)، حساسـیت اضطرابـی (نگرانـی هـای بدنـی، شـناختی و اجتماعـی) و سرسـختی روانشـناختی (چالـش، تعهـد و کنتـرل) بـا اضطـراب کرونـا از ضریـب همبسـتگی پیرسـون اسـتفاده شـده اسـت کـه نتایـج آن در (جـدول۳) آمـده اسـت.

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**	-۰/۸۷۲**	-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

بـر اسـاس (جـدول ۳) نتایـج ماتریـس ضریـب همبسـتگی پیرسـون نشـان داد بیـن راهبردهـای ناسـازگارانه تنظیـم شـناختی هیجـان (r=۰/۸۶۶ و sig=۰/۰۰۱)، نگرانـی هـای بدنـی (r= ۰/۸۷۴ و sig=۰/۰۰۱)، نگرانـی هـای شـناختی چالـش (r= ۰/۷۷۳ و sig=۰/۰۰۱) و نگرانـی هـای اجتماعـی چالـش (r= ۰/۶۲۱ و sig=۰/۰۰۱) بـا اضطـراب کرونـا رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد. بیـن راهبردهـای سـازگارانه تنظیم شـناختی هیجـان (r= -۰/۶۱۹ و sig=۰/۰۰۱)، چالـش (r= -۰/۷۵۱ و sig=۰/۰۰۱)، تعهـد چالـش(r= -۰/۷۴۲ و sig=۰/۰۰۱) و کنتـرل چالـش (r= -۰/۷۴۹ و sig=۰/۰۰۱) بـا اضطـراب کرونـا رابطـه منفـی و معنـاداری وجـود دارد. از آنجایـی کـه بیـن متغیرهـای پژوهـش رابطـه معنـاداری وجـود دارد ایـن امـر ادامـه تحلیـل را امـکان پذیـر مـی سـازد، لـذا بـرای پیـش بینـی اضطـراب کرونـا بـر اسـاس تعامـل همزمـان تنظیـم شـناختی هیجـان، حساسـیت اضطرابـی و سرسـختی روانشـناختی از رگرسـیون چندمتغیـره اسـتفاده مـی شـود کـه نتایـج آن در (جـدول ۴) آمـده اسـت.

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 = ۰/۶۱۵؛ F =۱۰۳/۹۰۶ تعدیل شده ؛ R^2=۰/۶۱۹ ؛ R=۰/۷۸۷
**معنادار در سطح ۰/۰۱

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

با توجه (جدول۴) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا برابر ۰/۷۸۷ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۶۱/۹ 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 ۱۰۳/۹۰۶ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ 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 یافتهٔ ریاض و همکارن 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 ۲۷/۶ و ۳۲/۸ 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 مقابه 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 نشانه‌هایا 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

بـا اضطـراب بیمـاری کوویـد-۱۹ رابطـه مثبـت و معنـی داری داشـت بـه ایـن صـورت کـه حساسـیت اضطرابـی قـادر بـه پیـش بینـی اضطـراب کرونـا پرسـتاران مـی باشـد. ایـن یافتـه همسـو با مطالعـه راجـرز و همـکاران اسـت کـه در پژوهـش خـود بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه حساسـیت اضطرابـی بـه عنـوان یـک عامـل آسـیب پذیـر بالقـوه بـرای مشـکلات بهداشـت روان از قبیـل اضطـراب مرتبـط بـا بیمـاری کوویـد-۱۹ اسـت (۲۰). باقـری و همـکاران نیـز در پژوهـش خـود نشـان دادنـد کـه اضطـراب سـلامت، حساسـیت اضطـراب و تشـدید جسـمانی حسـی بـا اضطـراب کووید ۱۹ همبسـتگی مثبـت و معنـاداری دارد. بـه نظـر مـی رسـد هـر چقـدر میـزان اضطـراب کووید۱۹ در دانشـجویان بـالا باشـد، فـرد نگرانـی و حساسـیت بیشـتری در رابطـه بـا وضعیـت سـلامتی خـود دارد و علائـم جسـمانی حسـی خـود را بـزرگ جلـوه مـی دهـد (۱۹). همچنیـن جـاردن و همـکاران در پژوهـش خـود در جمعیـت بزرگسـالان آرژانتینـی (بزرگسـالان لاتیـن تبـار) نشـان دادنـد بـا توجـه بـه اینکـه بسـیاری از علائـم کووید ۱۹ در زندگـی روزمـره معمـول اسـت (بـه عنـوان مثـال سـرفه، ناراحتـی معـده)، حساسـیت اضطـراب ممکن اسـت شـدت ایـن علائـم را بیشـتر کنـد و باعـث افزایـش اضطـراب مرتبـط بـا بیمـاری کوویـد-۱۹ شـود (۳۷). در تبییـن علـت همسـویی ایـن یافتـه هـا مـی تـوان گفـت حساسـیت اضطرابـی باعـث می‌شـود کـه افـراد نشـانه‌های مرتبـط بـا اضطـراب را بـه عنـوان نشـانه‌ای از آسـیب قریب‌الوقـوع ارزیابـی کننـد، بنابرایـن احساسـاتی ماننـد ضربـان سـریع قلـب، گیجـی و عـرق کـردن را بـه عنـوان نشـانه‌ای از حملـه قلبـی، بی‌ثباتـی روانـی و شرمسـاری اجتماعـی تفسـیر می‌کننـد. بدیـن ترتیـب در ایـن افـراد یـک چرخـه معیـوب بیـن احساسـات بدنـی، ارزیابی‌هـا و تفسـیرهای منفـی و اضطـراب وجـود دارد کـه به‌صـورت مـداوم و پایـدار فـرد را در حالـت گوش‌به‌زنگـی نسـبت بـه نشـانه‌های بدنـی مرتبـط بـا اضطـراب نگه‌داشـته و منجـر بـه افزایـش حساسـیت اضطرابـی در آن‌هـا می‌شـود (۲۳). افـراد بـا حساسـیت اضطرابـی بـالا، سـعی می‌کننـد حـالات هیجانـی، افـکار و احساسـات منفـی خـود را پنهـان کننـد و اظهـارات هیجانـی پایینـی را نشـان می‌دهنـد. اجتنـاب از تجربـه هیجانـات به‌طـور متناقضـی باعـث افزایـش افـکار، احساسـات و هیجانـات منفـی از قبیـل اضطـراب بیمـاری کوویـد-۱۹ در پرسـتاران می‌شـوند (۳۸). همچنیـن حساسـیت اضطرابـی منجـر بـه سـوگیری‌هایی در بازیابـی و پـردازش اطلاعـات مربـوط بـه محرک‌هـای فراخـوان اضطـراب می‌شـود و همیـن سـوگیری شـناختی بـا تفسـیر محـرکات مبهـم بـه عنـوان خطـر، دوره‌هـای اضطـراب را افزایـش می‌دهـد بنابرایـن، حساسـیت اضطرابـی بـر توجـه بـر نشـانه‌های بدنـی، تفسـیر معنـادار ایـن نشـانه‌ها و تحریـک خاطـرات دربـاره مضـر بـودن، اشـاره دارد و تفسـیر لحظه‌به‌لحظـه، نشـانه‌ها را تحـت تأثیـر قـرار می‌دهـد. افـرادی کـه نمـرات بالایـی در میـزان حساسـیت اضطرابـی دارنـد، اغلـب از بسـیاری از برانگیختگی‌هـای قـوی می‌ترسـند؛ در مقابـل آن‌هایـی کـه نمـرات پایینـی در حساسـیت اضطرابـی دارنـد، ایـن موقعیت‌هـا را بـا اینکـه ناخوشـایند تجربـه می‌کننـد، امـا به‌صـورت بی‌خطـر و بـدون تهدیـد بـه آن نـگاه می‌کننـد (۱۷). لـذا منطقـی اسـت گفتـه شـود کـه بیـن حساسـیت اضطرابـی بـا اضطـراب بیمـاری کوویـد-۱۹ رابطـه مثبـت و معنـادار وجـود دارد.

عـلاوه بـر آن یافتـه هـا یژوهـش حاضر نشـان داد که، سرسـختی روانشـناختی بـا اضطـراب بیمـاری کوویـد-۱۹ رابطـه منفـی و معنـی داری داشـت. ایـن یافتـه همسـو بـا یافتـه امیرفخرایـی و همـکاران (۲۴) اسـت کـه در پژوهـش خـود نشـان دادنـد کـه نگرانـی سـلامتی بـا اضطـراب کرونـا در بیمـاران دیابتـی رابطـه مثبـت و معنـی دار و سرسـختی روانشـناختی و فراهیجـان مثبت با اضطـراب کرونـا آنـان رابطـه منفـی و معنـی دار داشـت. همچنین واگنـی و همـکاران (۲۵) در پژوهـش خـود بـر روی پرسـتاران و کارمنـد اورژانـس نشـان دادنـد کـه سرسـختی روانشـناختی بـا اسـترس و تروما در طـول پاندمـی کووید ۱۹ رابطـه ی منفـی دارد. رکنـس و همـکاران ضمـن پژوهشـی بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه سرسـختی روانشـناختی بـا اضطـراب رابطـۀ منفـی و معنـاداری دارد (۳۹). و در نهایـت حدادیـان در پژوهـش در پژوهش خـود نشـان داد کـه سرسـختی روانشـناختی بـا اضطراب سـلامت رابطـۀ منفـی و معنـی داری دارد (۴۰). در تبییـن ایـن یافتـه هـا مـی تـوان گفـت افـراد دارای سرسـختی روانشـناختی بـالا در مقایسـه بـا افـراد دارای سرسـختی روانشـناختی پاییـن معمـولا ارزیابـی مثبتـی از رویدادهـا حتـی رویدادهـای اسـترس زا دارنـد، از راهبردهـای مقابلـه ای مناسـب (تنهایـی یـا بـا کمـک دیگران) بـرای مقابلـه بـا شـرایط چالـش انگیـز اسـتفاده مـی کننـد و بـر چالـش هـا و مشـکلات فائـق مـی آینـد. همچنیـن، سرسـختی روانشـناختی از طریـق مجهـز کـردن فـرد به سـپری بـرای مقابله بـا شـرایط اضطـراب زا موجـب کاهـش سـطح اضطراب می شـود و از طریـق فعـال سـازی راهبردهـای مقابلـه ای مسـئله محـور در شـرایط اضطـراب زا موجـب مـی شـود فـرد رویدادهـا را بـا خوش بینـی بیشـری مـورد نظـر قـرار دهـد (۲۱). از سـویی دیگـر، تعهـد یکی از سازه های

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

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 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. هیجان‌ها 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-۱۹پرستاران 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.

سپاسگزاری

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 منافعی 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, 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. Aziziaram S, Basharpoor 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

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, Sharifipour Choukami 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, Souri 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, Esmaeilishad 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

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, Paluszek 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).

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, Gasempoor 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. Leiderdorp, 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, Souri 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]