Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 9, Issue 3, Autumn 2020

The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses

Aziziaram S[1], Basharpoor S[2*]

1- M.Sc. Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran,
2- Professor in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Awrdabil, Iran **(Corresponding author)**
E-mail: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

Abstract

Introduction: Widespread coronation and quarantine practice have increased coronary anxiety and stress in the community. On the other hand, collective tragedies, especially those involving infectious diseases, often lead to waves of fear and anxiety. The aim of this study was to determine the role of rumination, emotion regulation and responsiveness to stress on predicting the corona anxiety among nurses in Ardabil.

Methods: The research method was descriptive-correlational method. The statistical population consisted of nurses in Ardabil who were members of social networks in the spring of 2020. About 200(136 women and 64 men) of these people participated in the study as a statistical sample, online. To collect data online, Corona anxiety scale Alipour et al. (2020), ruminant response scale Nolen-Hoeksema (1991), emotion regulation questionnaire Gross (1999), and responsiveness to stress Schlotz et al. (2011) were used. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression with stepwise model using SPSS25.

Results: The findings showed that corona anxiety are positively related to reappraisal (r=-0.27) and negatively related to repression (r=0.36), rumination (r= 0.65) and responsiveness to Stress (r=0.41) ($p<0.01$). The results of regression analyses showed that the rumination, reappraisal, suppression, and response to stress predict 51 percent of corona anxiety variance.

Conclusions: The study results showed that variables of rumination, emotion regulation and response to stress played an effective role in predicting corona anxiety. Therefore, interventions focused on these components can be an important protective factor in preventing nurses from developing anxiety caused by corona.

Keywords: Rumination, Emotion Regulation, Stress Response, Corona Anxiety, Nurses.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۹، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹

نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران

سمانه عزیزی آرام[۱]، سجاد بشرپور[۲*]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

چکیده

مقدمه: شیوع گسترده کرونا و اجرای قرنطینه باعث افزایش اضطراب و استرس کرونا در افراد جامعه شده است از سوی دیگر تراژدی‌های جمعی، به ویژه مواردی که شامل بیماری‌های عفونی می‌شوند، غالباً موج‌هایی از ترس و اضطراب را افزایش می‌دهند که به نظر می‌رسد باعث ایجاد اختلال گسترده در رفتار و تهدید سلامت روان افراد زیادی در جمعیت می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان واکنش پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب کرونا در بین پرستاران شهر اردبیل بود.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری را پرستاران شهر اردبیل که در بهار ۱۳۹۹ در شبکه های اجتماعی عضو بودند، تشکیل دادند. تعداد ۲۰۰ نفر (۱۳۶ زن و ۶۴ مرد) از آن ها به عنوان نمونه آماری به صورت اینترنتی در پژوهش حاضر شرکت کردند. جهت جمع آوری داده ها از مقیاس اضطراب بیماری کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸)، مقیاس پاسخ نشخوار فکری نولن-هوکسما (۱۹۹۹)، پرسشنامه تنظیم هیجان گراس (۱۹۹۹) و مقیاس واکنش پذیری نسبت به استرس شولتز و همکاران (۲۰۱۱)، استفاده شد. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به‌گام و به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که اضطراب کرونا با ارزیابی مجدد (r=-۰/۲۷) رابطه منفی و با سرکوبی (r=۰/۳۶)، نشخوار فکری (r=۰/۶۵) واکنش پذیری به استرس (r=۰/۴۱) رابطه ی مثبت دارد (p<۰/۰۱). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نشخوار فکری، ارزیابی مجدد، سرکوبی واکنش پذیری به استرس ۵۱ درصد از واریانس اضطراب کرونا را پیش بینی می کنند .

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای نشخوار فکری، تنظیم هیجان واکنش پذیری به استرس نقش مؤثری در پیش بینی اضطراب کرونا دارند. ازاین‌رو مداخلات متمرکز بر این مؤلفه‌ها می تواند عامل حفاظتی مهمی در پیشگیری از ابتلای پرستاران به اضطراب ناشی از کرونا باشد.

کلیدواژه ها: نشخوار فکری، تنظیم هیجان، واکنش پذیری به استرس، اضطراب کرونا، پرستاران.

مقدمه

در تاریخ ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹، کشور چین (شهر ووهان)، یک ذات‌الریه ویروسی جدید به نام کروناویروس که به عنوان سندرم حاد تنفسی شناخته می‌شود را به سازمان بهداشت جهانی گزارش داد (۱). از ۲۳ مارس ۲۰۲۰، این کروناویروس جدید به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت و بیش از ۲۹۴۱۱۰ نفر را در ۱۸۷ کشور آلوده کرد و منجر به فوت ۱۲۹۴۴ نفر شد که این آمار به سرعت رو به افزایش است (۲). در حالی که جهان در شرایط بحرانی ناشی از بیماری کروناویروس به سر می‌برد، وضعیت ترس و اضطراب کل جهان را فرا گرفته است و به نظر می‌رسد که دنیا را به بن بست رسانده است (۳). از سوی دیگر تراژدی‌های جمعی، به ویژه مواردی که شامل بیماری‌های عفونی می‌شوند، غالباً موج‌هایی از ترس و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

اضطـراب را افزایـش می‌دهنـد کـه بـه نظـر می‌رسـد باعـث ایجـاد اختـلال گسـترده در رفتـار و بهزیسـتی روان‌شـناختی افـراد زیـادی در جمعیـت می‌شـود (۴). اضطـراب یـک احسـاس منفـی رایـج اسـت کـه توسـط افـراد و کادر پزشـکی در هنـگام بـروز همه‌گیـری بیماری‌هـای عفونـی تجربـه می‌شـود (۵). بررسـی‌های اخیـر و گسـترده بـر روی افـراد مسـتعد ابتـلا بـه عفونـت کروناویـروس (بـه عنـوان مثـال، کارکنـان پزشـکی)، میـزان شـیوع اسـترس آسـیب‌زا را ۷۳/۴ درصـد، افسـردگی ۵۰/۷، اضطـراب عمومـی ۴۴/۷ و بی‌خوابـی ۳۶/۱ درصـد گـزارش دادنـد (۶). در مرحلـه اولیـه شـیوع کروناویـروس در چیـن، بیـش از نیمـی از پاسـخ‌دهندگان تأثیـر روان‌شـناختی را شـدید تـا متوسـط و حـدود یـک سـوم اضطـراب متوسـط تـا شـدید گـزارش کردنـد (۷). یافته‌هـای قبلـی ارتباطـات واضحـی بیـن بیماری‌هـای همه‌گیـر بـا اضطـراب و افزایـش علائـم اسـترس، نگرانی‌هـای آلودگـی، اضطـراب سـلامتی، اسـترس پـس از سـانحه و خودکشـی را نشـان داده اسـت (۸). لای و همـکاران (۹) در پژوهشـی بـر روی کارکنـان مراقبـت بهداشـت گـزارش دادنـد کـه اکثـر شـرکت‌کنندگان در پژوهـش علائـم افسـردگی، اضطـراب، بی‌خوابـی و پریشـانی را نشـان دادنـد و تعـداد زیـادی از افـراد در هنـگام شـیوع بیمـاری عفونـی، تـرس و اضطـراب قابل‌توجهـی از نظـر بالینـی تجربـه می‌کننـد (۱۰). ایـن یافته‌هـا بخشـی از رونـد نگران‌کننـده اضطـراب کرونـا اسـت کـه در بیـن مـردم آمریـکا، چیـن (۱۱)و اخیـراً هنـد یافـت می‌شـود تـا جایـی کـه بعضـی از مـردم خودکشـی می‌کردنـد زیـرا می‌ترسـیدند بـه ایـن بیمـاری مبتـلا شـده باشـند (۱۲). اگرچـه توجـه زیـادی بـه اقدامـات مربـوط بـه شناسـایی افـراد مبتـلا بـه عفونـت کرونـا ویـروس شـده اسـت، امـا شناسـایی نیازهـای سـلامت روان افـراد تحـت تأثیـر ایـن بیمـاری همه‌گیـر نادیـده گرفتـه شـده اسـت (۱۱).

بـه نظـر مـی رسـد نشـخوار فکـری دربـاره بیمـاری و علائـم و پیامدهـای آن می‌توانـد منجـر بـه ایجـاد و دوام اضطـراب کرونـا شـود. نشـخوار فکـری بـه عنـوان افـکاری مقـاوم و عـود کننـده تعریـف می‌شـود کـه اطـراف یـک موضـوع معمـول دور می‌زنـد. ایـن افـکار بـه طریـق غیـرارادی، وارد آگاهـی می‌شـوند و توجـه را از موضوعـات مـورد نظـر و اهـداف فعلـی منحـرف می‌سـازند (۱۳). نشـخوار فکـری راهـی بـرای پاسـخ بـه پریشـانی اسـت کـه علی‌الخصـوص بـا شـروع، شـدت و حفـظ افسـردگی همـراه اسـت (۱۴). نظریه‌پـردازان معتقـد هسـتند کـه افـراد بـه نشـخوار می‌پردازنـد زیـرا کـه بـر ایـن باورنـد نشـخوار درک آن‌هـا را از موقعیـت افزایـش می‌دهـد و بـه تفکـر حـل مسـئله کمـک می‌کنـد (۱۵). برزوویـچ و همـکاران (۱۶) نشـان دادنـد در افـرادی کـه اختـلالات اضطرابـی دارنـد، سـطح بـالای از نشـخوار فکـری در آن‌هـا مشـاهده می‌شـود. آقـا یوسـفی و همـکاران (۱۷) در مطالعـه خـود ایـن نتیجـه دسـت یافتنـد کـه بیـن نشـخوار فکـری و بهزیسـتی روانـی رابطـه منفـی و بیـن نشـخوار فکـری و اضطـراب رابطـه مثبـت معنـادار وجـود دارد. کنسـتانتین و همـکاران (۱۸) نیـز در مطالعـه خـود گـزارش دادنـد کـه افـراد دارای اختـلالات اضطرابـی و افسـردگی، نشـخوار فکـری و نگرانـی بیشـتری را تجربـه می‌کننـد. اوگیچسـکا-بولیـک و میچالسـکا (۱۹) نیـز در پژوهـش خـود گـزارش دادند که نشـخوار فکـری نقـش مهمـی در دشـواری در پـردازش هیجانـی وقایـع آسـیب‌زا ایفـا می‌کنـد.

بـه نظـر مـی رسـد ناتوانـی در تنظیـم هیجـان بـه هنـگام شـرایط تهدیدکننـده و اضطـراب‌زا نیـز می‌توانـد عامـل مهمـی در اضطـراب کرونـا باشـد. روان‌شناسـان تنظیـم هیجـان را بـه عنـوان فراینـد شـروع، حفـظ و اصـلاح تجربـه و بیـان هیجانـات شـخص تعریـف می‌کننـد (۲۰). تنظیـم هیجـان بـه ویـژه در ارزیابـی مجـدد شـناختی نقـش مهمـی در اختـلالات اضطرابـی ایفـا می‌کنـد (۲۱). شـواهد پژوهشـی نشـان می‌دهـد کـه تنظیـم هیجـان نـه تنهـا بـا افزایـش سـلامتی و مزایـای روان‌شـناختی و اجتماعـی همـراه اسـت، بلکـه می‌توانـد بـه افـراد کمـک کنـد تـا بسـیاری از چالش‌هـای مربـوط بـه کار و شـغل را مدیریـت کننـد (۲۲). شـناخت و درک از قـدرت تنظیـم هیجانـات در مواجهـه بـا بیمـاری کرونـا ویـروس بسـیار مهـم اسـت (۲۳). تنظیـم هیجـان می‌توانـد کنتـرل هیجانـی بهتـری را در موقعیت‌هـای دشـوار فراهـم کنـد (۲۴). موسـوی و همـکاران (۲۵) در مطالعـه خـود بـه ایـن نتیجـه دسـت یافتنـد کـه افـراد بـا راهبردهـای تنظیـم هیجـان بیشـتر، اضطـراب و اسـترس کمتـری را تجربـه می‌کننـد. دومـارادزکا و فاجکوسـکا (۲۶) در مطالعـه خـود بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه راهبردهـای منفـی تنظیـم هیجـان بـا اضطـراب و افسـردگی رابطـه مثبـت دارنـد. اعـزازی و همـکاران (۲۷) نیـز در مطالعـه خـود بـه ایـن نتیجـه دسـت یافتنـد کـه راهبردهـای مثبـت تنظیـم هیجـان بـا اضطـراب کرونـا رابطـه منفـی و راهبردهـای منفـی تنظیـم هیجـان بـا اضطـراب کرونـا

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

رابطـه مثبـت و معنـی دار دارنـد.
و در نهایـت یکـی دیگـر از سـازه هایـی کـه بـه نظـر مـی رسـد مـی توانـد بـا اضطـراب کرونـا ارتبـاط داشـته باشـد واکنش‌پذیری بـه اسـترس است. واکنش‌پذیـری بـــه اسـترس بـه عنـوان یـک سرشـــت کـــه زمینه‌ســاز تفاوت‌هـــای فـــردی در پاســخ‌های فیزیولوژیکـی و روانـی بـه اسـترس است، تعریـف می‌شـود (۲۸)؛ بـه عبـارت دیگـر مفهـوم واکنش‌پذیـری زیسـتی- روانـی بـه اسـترس، تفاوت‌هـای فـردی مرتبـط بیـن اسـترس و بیمـاری را توضیـح می‌دهـد (۲۹). بـا توجـه بـه اینکـه کرونـا یـک ویـروس جدیـد اسـت واکسـن نـدارد و در حـال حاضـر فقط از نظـر علامتی قابـل درمـان اسـت، بـه یـک عامـل اسـترس‌زا تبدیـل شـده اسـت (۳۰). مشـابه ویـروس هـای دیگـر، عفونـت کروناویـروس واکنش‌هـای اسـترس سـلولی را در سـلول‌های میزبـان آلـوده ایجـاد می‌کنـد. ارتبـاط نزدیـک تکثیـر کروناویـروس بـا شـبکه آندوپلاسـمی منجـر بـه پاسـخ بـه اسـترس می‌شـود کـه چالشـی را بـه ویروس‌هـا تحمیـل می‌کنـد (۳۱). شـواهد نظـری و تجربـی نشـان مـی دهـد کـه مطابـق مـدل فراینـدی اسـترس، واکنـش پذیـری نسـبت بـه اسـترس ادراک شـده بـا برخـی رگـه هـای شـخصیتی ماننـد روان رنجـوری رابطـه دارد. ایـن مفهـوم بـر بـر تمایـل افـراد بـه اضطـراب، خصومـت، افسـردگی، تکانشـگری و خجالتـی بـودن دلالـت دارد. مونـک و همـکاران (۳۲) در مطالعـه خـود بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه جوانـان مبتـلا بـه اختـلالات اضطرابـی واکنـش پذیـری بـه اسـترس بیشـتری نسـبت بـه جوانـان سـالم از خـود نشـان مـی دهنـد.
بـا توجـه بـه تغییـرات سـریع و بی‌سـابقه در زندگـی روزمـره و علـی رغـم اقدامـات شـدیدی کـه بـرای مهـار شـیوع ایـن بیمـاری در مناطـق مختلـف جهـان در حـال انجـام اسـت، میـزان بی‌سـابقه‌ای از دسـت دادن شـغل، انـزوا و مرگ‌ومیـر و عفونت‌هـای ناشـی از بیمـاری کرونـا ویـروس همچنـان در حـال افزایـش اسـت (۳۳). اگرچـه شـواهد پژوهشـی افزایـش تـرس و اضطـراب بیمـاران مبتـلا بـه کرونـا ویـروس و اطرافیـان را تأییـد می‌کننـد، امـا تاکنـون پژوهـش هـای اندکـی دربـاره عوامـل پیش‌بیـن اضطـراب کرونـا انجـام گرفتـه اسـت. بـر ایـن اسـاس پژوهـش حاضـر بـا هـدف تعییـن نقـش نشـخوار فکـری، تنظیـم هیجـان واکنش‌پذیـری بـه اسـترس در پیش‌بینـی اضطـراب کرونـا انجـام گرفـت. امیـد اسـت کـه ایـن پژوهـش به عنـوان یـک کار علمـی بتوانـد بخشـی از نارسـایی هـای موجـود را روشـن سـازد و بـه عنـوان الگویـی مناسـب جهـت بهـره گیری از نتایـج آن در تحقیقـات بعـدی بـه منزلـه پایـه ای مقدماتـی منظـور عمـل واقـع گـردد.

روش کار

روش ایـن پژوهـش، توصیفـی- همبسـتگی بـود. جامعـه پژوهش را پرسـتاران شـهر اردبیـل کـه در بهـار ۱۳۹۹ در شـبکه هـای اجتماعـی عضـو بودنـد، تشـکیل دادنـد. چـون حداقـل حجـم نمونـه در تحقیقـات همبسـتگی ۳۰ نفـر بـه ازای هـر متغیـر مـی باشـد، در ایـن پژوهـش بـه دلیـل وجـود سـه متغیـر پیـش بیـن ۹۰ نفرکفایـت مـی کـرد، بـرای افزایـش اعتبـار بیرونـی پژوهـش تعـداد ۲۰۰ نفـر از آن هـا بـه روش نمونـه گیـری داوطلبانـه انتخـاب شـدند. جهـت جمـع آوری داده هـا از مقیـاس اضطـراب بیمـاری کرونـا علیپـور و همـکاران (۱۳۹۸)، مقیـاس پاسـخ نشـخوار نولـن- هوکسـما (۱۹۹۹)، پرسشـنامه تنظیـم هیجـان گـراس (۱۹۹۹) و مقیـاس واکنـش پذیـری نسـبت بـه اسـترس ادراک شـده شـولتز (۲۰۱۱) اسـتفاده شـد. پرسشـنامه هـا بـه صـورت آنلایـن طراحـی و لینـک آن در شـبکه هـای اجتماعـی (گـروه هـا و کانـال هـای تلگـرام، گـروه هـای واتسـاپ و صفحـات اینسـتاگرام) در اختیـار آزمودنی‌هـا قـرار داده شـد تـا افـرادی کـه تمایـل بـه شـرکت در پژوهـش داشـتند بـه سـوالات پاسـخ دهنـد. بـه منظـور رعایـت اصـول اخلاقـی، کـد اخـلاق (IR.ARUMS.REC.1399.207) از دانشـگاه علـوم پزشـکی اردبیـل اخـذ شـد و بـه آزمودنـی هـا اطمینـان داده شـد کـه مشـخصات و اطلاعـات آن هـا محرمانـه باقـی مـی مانـد. کسـب رضایـت آگاهانـه و در اختیـار قـرار دادن نتایـج بـه افـراد در صـورت تمایـل، از دیگـر اصـول اخلاقـی رعایـت شـده در ایـن پژوهـش بـود. معیـار ورود بـه پژوهـش محـدوده سـنی ۲۰ تـا ۶۰ سـال، کارشـناس و کارشـناس ارشـد پرسـتاری، دارا بـودن سـابقه حداقـل ۶ مـاه کار و تمایـل بـه شـرکت در پژوهـش و معیـار خـروج، عـدم تمایـل بـه تکمیـل پرسشـنامه هـا بـود. ابـزار گـردآوری داده‌هـا شـامل پرسشـنامه‌های زیـر بـود:

مقیاس پاسخ های نشخوار

مقیـاس پاسـخ هـای نشـخواری، یـک مقیـاس ۲۲ سـوالی اسـت کـه در سـال ۱۹۹۱ توسـط نولـن- هوکسـما (۳۴) سـاخته شـده و از یـک طیـف لیکـرت چهـار نقطـه ای (۱ تـا ۴) تشـکیل شـده اسـت. در ایـن پرسشـنامه حداکثـر امتیـاز ۸۸ و حداقـل امتیـاز ۲۲ مـی باشـد. نمـرات کمتـر از ۳۳ نشـان دهنـده ی نشـخوار فکـری

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

پایین و نمرات بیشتر نشان دهندهٔ نشخوار فکری بالا است. ضریب پایایی این مقیاس در مطالعه باقری‌نژاد و همکاران (۳۵)، از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعاد آن ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین در ایران روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش شد (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برآورد گردید.

مقیاس تنظیم هیجان

این مقیاس یک مقیاس ۱۰ سوالی است که توسط گراس (۳۷) در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است و به منظور اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان به کار می رود. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و بازداری بیانگر با ۴ گویه می باشد. شرکت-کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای به پرسشنامه پاسخ می دهند. گراس و جان (۳۷)، در پژوهش خود همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای بازداری بیانگر ۰/۷۳ به دست آوردند. اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. همچنین ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای بازداری بیانگر ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است (۳۸). اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶ تا ۰/۸۱) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مولفه های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس (r=۰/۱۳) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (۳۹). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ برآورد گردید.

مقیاس واکنش پذیری نسبت به استرس ادراک شده

این مقیاس یک ابزار خودگزارشی ۲۳ ماده ای است که توسط شولتز و همکاران (۲۹)، در سال ۲۰۱۱ ساخته شده است و به منظور آزمون تفاوت های فردی افراد، در پاسخ دهی به تجارب تنش زا به کار می رود. شرکت کنندگان به هر سوال روی یک طیف ۳ درجه ای (گزینه الف=۰، گزینه ب=۱، گزینه ج=۲) پاسخ می دهند. در این پرسشنامه گویه های ۲، ۱۰، ۲۰، ۵، ۱۷، ۱۹، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۱۱، ۲۲ به طور معکوس نمره گذاری می شوند. نمره کلی پرسشنامه هر فرد، جمع نمرات ۲۳ سوال است و کسب نمره بیشتر در این پرسش‌نامه، واکنش پذیری بیشتر به استرس را نشان می دهد. ضرایب همسانی درونی نمره کلی این مقیاس در مطالعه ی شولتز و همکاران (۲۹)، برای نمونه-های انگلیسی، آلمانی و آمریکایی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین در مطالعه شکری و همکاران (۴۰)، ضریب همسانی درونی نمره کلی این مقیاس ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برآورد گردید.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا

این مقیاس یک ابزار خودگزارشی ۱۸ سوالی است که توسط علیپور و همکاران (۴۱)، در سال ۱۳۹۸ به منظور سنجش اضطراب ناشی از ویروس کرونا در کشور ایران ساخته شده است و در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای (هرگز=۰، همیشه=۳) نمره گذاری می شود. در این پرسش‌نامه پایین ترین امتیاز ۰ و بالاترین امتیاز ۵۴ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی، روایی آن مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برآورد گردید.

داده‌های جمع‌آوری‌شده در این پژوهش با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (گام به‌گام) با استفاده از نرم‌افزار SPSS25 تحلیل شد.

یافته ها

در این پژوهش تعداد ۲۰۰ پرستار با میانگین سنی ۲۹/۴۹ و انحراف معیار ۶/۰۳ شرکت کردند. (جدول ۱) نشان دهنده ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش می‌باشد. در (جدول ۲) شاخص های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش بر اساس آزمون همبستگی پیرسون به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

جدول ۱: توزیع نمونه آماری پژوهش بر حسب اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر		فراوانی به تعداد	فراوانی به درصد
جنسیت	مرد	۶۴	۳۲
	زن	۱۳۶	۶۸
وضعیت تأهل	متأهل	۸۵	۴۲/۵
	مجرد	۱۰۷	۵۳/۵
	سایر	۸	۴
میزان حقوق دریافتی	بین یک تا سه میلیون تومان	۳۹	۱۹/۵
	بین سه تا پنج میلیون تومان	۹۸	۴۹
	بالاتر از پنج میلیون تومان	۶۳	۳۱/۵

جدول ۲: ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	SD ± M	اضطراب کرونا	نشخوار فکری	ارزیابی مجدد	سرکوبی	واکنش پذیری به استرس
اضطراب کرونا	۲۸/۹۸ ۱۳±/۸۴	۱				
نشخوار فکری	۴۱/۴۳ ۱۲±/۳۳	۰/۶۵**	۱			
ارزیابی مجدد	۱۹/۵۰ ۶±/۹۶	-۰/۲۷**	-۰/۲۲**	۱		
سرکوبی	۱۰/۹۷ ۵±/۱۹	۰/۳۶**	۰/۴۲**	۰/۰۱	۱	
واکنش پذیری به استرس	۲۸/۹۹ ۱۱±/۷۸	۰/۴۱**	۰/۲۷**	-۰/۲۱**	۰/۰۳	۱

** P<0/01

نتایج (جدول ۲) نشان می دهد که اضطراب کرونا با راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد (r=-۰/۲۷) رابطه منفی ولی با راهبرد تنظیم هیجان سرکوبی (r=۰/۳۶)، نشخوار فکری (r=۰/۶۵) واکنش پذیری به استرس (r=۰/۴۱) رابطه ی مثبت دارد. به منظور بررسی رابطه متغیرهای پیش بین (نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس) با متغیر ملاک (اضطراب کرونا) از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. قبل از تحلیل داده ها برای اطمینان از اینکه داده های این پژوهش، مفروضه های زیربنایی تحلیل رگرسیون را براورد می کنند، به بررسی آن ها پرداخته شد. آزمون نرمال بودن توزیع داده های پژوهش (کلموگروف- اسمیرنوف)، برای متغیرها، معنادار نبود (P>۰/۰۵). بنابراین می توان نتیجه گرفت توزیع داده های پژوهش نرمال بوده است. یکی دیگر از این پیش فرض ها، بررسی استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین- واتسون می باشد، که نتایج آن (۱/۹۱) برای مدل استفاده شده گویای عدم همبستگی خطاها بود. همچنین مقدار عامل تورم واریانس متغیرهای پیش بین در دامنه ۱/۰۹ تا ۱/۳۸ قرار داشت، که بر اساس آن فرض هم خطی چندگانه نیز رد شد. نتایج تحلیل رگرسیون در (جدول ۳) ارائه شده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب کرونا بر اساس نشخوار فکری، تنظیم هیجان واکنش پذیری به استرس با اضطراب کرونا

مدل	متغیرهای پیش بین	R	R^2	خطای استاندارد برآورد	B	β	t	معناداری
گام اول	نشخوار فکری	۰/۶۵	۰/۴۳	۱۰/۴۹	۰/۷۳	۰/۶۵	۱۲/۱۷۷	۰/۰۰۱
گام دوم	نشخوار فکری	۰/۷۰	۰/۴۹	۹/۹۴	۰/۶۶	۰/۵۸	۱۱/۰۱	۰/۰۰۱
	واکنش پذیری به استرس				۰/۳۰	۰/۲۶	۴/۸۴	۰/۰۰۱
گام سوم	نشخوار فکری	۰/۷۱	۰/۵۰	۹/۸۳	۰/۵۹	۰/۵۳	۹/۰۷	۰/۰۰۱
	واکنش پذیری به استرس				۰/۳۲	۰/۲۷	۵/۰۸	۰/۰۰۱
	سرکوبی				۰/۳۴	۰/۱۳	۲/۲۸	۰/۰۲
گام چهارم	نشخوار فکری	۰/۷۲	۰/۵۱	۹/۷۴	۰/۵۶	۰/۵۰	۸/۵۳	۰/۰۰۱
	واکنش پذیری به استرس				۰/۲۹	۰/۲۵	۴/۷۳	۰/۰۰۱
	سرکوبی				۰/۳۷	۰/۱۴	۲/۵۲	۰/۰۱
	ارزیابی مجدد				-۰/۲۳	-۰/۱۱	-۲/۱۹	۰/۰۳

با توجه به نتایج (جدول ۳) در گام اول متغیر نشخوار فکری وارد معادله رگرسیون شد و توانست ۴۳ درصد از واریانس اضطراب کرونا را تبیین کند (R^2=۰/۴۳). درگام دوم با واردشدن متغیر واکنش پذیری به استرس، توان پیش بینی ۵ درصد افزایش یافت و این دو متغیر با هم توانستند ۴۹ درصد از واریانس اضطراب کرونا را پیش بینی کنند (R^2 =۰/۴۹). در گام سوم سرکوبی وارد معادله شد و این سه متغیر باهم توانستند ۵۰ درصد از واریانس اضراب کرونا را تبیین کنند (R^2 =۰/۵۰) با ورود این متغیر توان پیش بینی ۱ درصد افزایش یافت. در گام چهارم ارزیابی مجدد وارد معادله شد و توان پیش بینی ۱ درصد افزایش یافت و این چهار متغیر توانستند ۵۱ درصد از واریانس اضطراب کرونا را پیش بینی کنند (R^2 =۰/۵۱). همچنین در این مدل نشخوار فکری بیشترین نقش را در پیش بینی اضراب کرونا داشت (β =۰/۵۰) و پس از آن به ترتیب واکنش پذیری به استرس (β=۰/۲۵)، سرکوبی (β=۰/۱۴) و ارزیابی مجدد (β=-۰/۱۱) بیشترین نقش را در پیش بینی اضطراب کرونا داشتند.

بحث

زندگی در زمان کروناویروس نه تنها یک معضل جهانی می‌باشد، بلکه عامل استرس روانی شدیدی است که بر هویت و روابط ما تأثیر می‌گذارد (۴۲). پژوهش حاضر با هدف نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب کرونا انجام گرفت.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد که اضطراب کرونا با نشخوار فکری ارتباط مثبت دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که نشخوار فکری با مقدار بتای ۵۰ درصد می‌تواند به صورت معناداری اضطراب کرونا را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات برزوویچ و همکاران (۱۶) که در مطالعه خود نشان دادند در افرادی که اختلالات اضطرابی دارند، سطح بالای از نشخوار فکری در آن‌ها مشاهده می‌شود، کنستانتین و همکاران (۱۸) که در مطالعه خود گزارش دادند که افراد دارای اختلالات اضطرابی و افسردگی، نشخوار فکری و نگرانی بیشتری را تجربه می‌کنند و اوگیچسکا-بولیک و همکاران (۱۹) که در مطالعه خود نشان دادند که نشخوار فکری نقش مهمی در دشواری در پردازش هیجانی وقایع آسیب‌زا ایفا می‌کند، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که اطراف یک موضوع مشخص و معمولی به صورت تکرار می‌چرخد و از موانع اصلی حل مساله می‌باشد. نشخوار فکری معمولاً برای اجتناب از اضطراب توسط شخص به کار گرفته می‌شود و باعث نگرانی و اضطراب در فرد می‌شود. در واقع افراد برای رهایی از اضطراب و یا استرس به نشخوار فکری می‌پردازند. بر این اساس نشخوار منجر به تشدید احساسات منفی و افزایش خطر درگیر شدن در رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار می‌شوند و فرد خود را در معرض رویارویی‌های متعدد و استرس‌زا قرار می‌دهد و در نتیجه باعث ایجاد یک نوع اضطراب مزمن می‌شود، این امر می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که بالا بودن اضطراب کرونا در افراد منجر به نشخوار فکری و تداوم اضطراب می‌شود و در نتیجه بر بهزیستی این افراد تأثیر

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

منفی می‌گذارد. در واقع افرادی که نشخوار فکری دارند از طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی رنج می‌برند و نشخوار داشتن عفونت کرونا ویروس یک عامل خطر اصلی برای این مشکل روان‌شناختی می‌باشد. نشخوار فکری به‌صورت یک تسهیل گر عمل می‌کند که اغلب منجر به افزایش حساسیت به عفونت کرونا ویروس می‌شود.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد که اضطراب کرونا با راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد رابطه منفی ولی با راهبرد سرکوبی ارتباط مثبت دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ارزیابی مجدد با مقدار بتای ۱۱ درصد و سرکوبی با مقدار بتای ۱۴ درصد می‌توانند به‌صورت معناداری اضطراب کرونا را پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های اعزازی و همکاران (۲۷) که در مطالعه خود نشان دادند راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت رابطه منفی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا آنان رابطه مثبت و معنی دار دارند، دومارادزکا و فاجکوسکا (۲۶) و هاه و همکاران (۴۳) که در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان بر اضطراب و افسردگی اثر منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان بر اضطراب و افسردگی اثر مثبت دارد و موسوی و همکاران که به این نتیجه رسیدند افراد با راهبردهای تنظیم هیجان بیشتر، اضطراب و استرس کمتری را تجربه می‌کنند همسو می باشد. در تبیین این فرض می‌توان اظهار داشت که تنظیم هیجان را باید به عنوان فرایندی در نظر گرفت که از طریق آن، فرد هیجان‌های خود را به منظور ارائه پاسخ‌های متناسب با فشارهای محیطی به طور هشیار یا ناهشیار تعدیل و تنظیم می‌کند (۲۷). افرادی که توانایی تنظیم هیجانات خود را ندارند در معرض آسیب‌پذیری بالایی برای ابتلا به پریشانی روان‌شناختی می‌باشند، سرکوب، مانع از انطباق فرد با رویدادهای استرس آمیز و آسیب‌زا می‌گردد و فرد را به سمت بیماری هدایت می‌کند (۴۵). از سوی دیگر ارزیابی مجدد با پردازش بهتر موقعیت همراه است و منجر به مدیریت و انطباق با شرایط دشوار می‌گردد. تعداد زیادی از تحقیقات عنوان کرده‌اند که مدیریت مؤثر می‌تواند حساسیت را کاهش دهد و همچنین وسیله مهمی برای رفع اضطراب عمومی است (۲۸)، بنابراین می‌توان گفت تنظیم مؤثر هیجان برای کاهش احساسات منفی و تقویت بهزیستی در شرایط کنونی با وجود ویروس کرونا لازم و ضروری است.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که اضطراب کرونا با واکنش پذیری به استرس رابطه ی مثبت دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که واکنش پذیری به استرس با مقدار بتای ۲۵ درصد می‌تواند به‌صورت معناداری اضطراب کرونا را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها از جهاتی با نتایج مطالعات ال رابیاه و همکاران (۴۷) که نشان دادند بین اضطراب و استرس ناشی از کرونا ارتباط معنی دار وجود دارد و مطالعه مونک و همکاران (۳۲) که به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی واکنش پذیری به استرس بیشتری نسبت به افراد سالم از خود نشان می دهند، همسو می‌باشد. در تبیین این فرض می‌توان گفت که جدید بودن و ناشناخته بودن کرونا ویروس و بیماری کووید ۱۹ می‌تواند استرس بیشتری برای افراد ایجاد کند، بنابراین الگوی واکنشی که افراد به این استرس نشان می‌دهند می‌تواند به عنوان عامل مهمی در ارتباط بین واکنش پذیری به استرس و پیامدهای بیماری و سلامتی باشد. واکنش‌پذیری به استرس می‌تواند با فعال‌سازی غیرانطباقی محور هیپوتالاموس، هیپوفیز و آدرنال (HPA) و افزایش دادن علائمی نظیر افزایش فشار خون، دمای بدن و غیره پاسخ‌های ناسازگارانه در فرد را افزایش دهد که به طور مستقیم می‌توانند اضطراب کرونا را افزایش دهند. علاوه بر این، واکنش پذیری به استرس به عنوان یک ویژگی شخصیتی می‌تواند مانع استفاده از راهبردی‌های مناسب مدیریت استرس شود که این نیز می تواند در نهایت به افزایش اضطراب کرونا منجر گردد.

نتیجه گیری

در مجموع یافته های پژوهش حاضر نشان داد که نشخوار فکری، تنظیم هیجان واکنش پذیری به استرس می‌توانند از عوامل پیش‌بینی کننده اضطراب کرونا در بین پرستاران باشند. از محدودیت های این پژوهش می توان به روش نمونه گیری اشاره کرد که به صورت داوطلبانه انتخاب شد. در نتیجه در تعمیم نتایج این مطالعه به جمعیت های دیگر باید احتیاط شود. محدود بودن پژوهش حاضر به

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

پرستاران شهر اردبیل، کمبود سوابق پژوهشی (با توجه به این که این بیماری بسیار جدید است، بنابراین سوابق پژوهشی و علمی در این زمینه بسیار کم بود)، اجرای پژوهش به صورت آنلاین و عدم نظارت پژوهشگر بر نحوه اجرا، ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم نظیر سابقه اشتغال، میزان حقوق دریافتی و بخشی که در آن فعالیت می کنند، از محدودیت های دیگر مطالعه حاضر بودند. در نتیجه مطالعات آتی با کنترل متغیرهای مزاحم فوق پیشنهاد می گردد. از لحاظ کاربردی با توجه به نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا، برگزاری کارگاه های آموزشی آنلاین جهت آموزش راهبردهای سازگارانه مقابله با بیماری، مدیریت هیجان و کنترل استرس توسط متخصصان سلامت روان توصیه می گردد.

Refrences

1. (WHO) WHO. WHO Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on COVID-19. Retrieved from https://wwwwhoint/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020. 2020a, March 11.
2. World Health Organization (WHO). 2020b M. Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak Situation.Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
3. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. Asian Journal of Psychiatry. 2020:102053.
4. Balaratnasingam S, Janca A. Mass hysteria revisited. Current Opinion in Psychiatry. 2006;19(2):171-174.
5. Peng EY-C, Lee M-B, Tsai S-T, Yang C-C, Morisky DE, Tsai L-T, et al. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association. 2010;109(7):524-532.
6. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):17-28.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(5):17-29.
8. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. Cognitive Therapy and Research. 2012;36(3):210-218.
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):203-976.
10. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
11. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry. 2020;7(3):228-229.
12. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! Asian journal of psychiatry. 2020;49:101-989.
13. Joormann J. Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. Cognitive therapy and research. 2006;30(2):149-160.
14. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. Perspectives on psychological science. 2008;3(5):400-424.
15. Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. Behavior Therapy. 2001;32(1):13-26.
16. Brozovich FA, Goldin P, Lee I, Jazaieri H, Heimberg RG, Gross JJ. The effect of rumination and reappraisal on social anxiety symptoms during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. Journal of Clinical Psychology. 2015;71(3):208-218.
17. Aghayosefi A, Kharbu A, Hatami H. The Role of Rumination on Psychological Well-Being and Anxiety The Spouses›cancer Patients. Quarterly Journal of Health Psychology. 2015;4(14):97-79. [persian]
18. Constantin K, English MM, Mazmanian D.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

Anxiety, depression, and procrastination among students: rumination plays a larger mediating role than worry. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2018;36(1):15-27.
19. Ogińska-Bulik N, Michalska P. The Relationship Between Emotional Processing Deficits and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Rumination. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2020;27(1):11-21.
20. Gross JJ. Handbook of emotion regulation: Guilford publications; 2013.
21. Wang H-Y, Zhang X-X, Si C-P, Xu Y, Liu Q, Bian H-T, et al. Prefrontoparietal dysfunction during emotion regulation in anxiety disorder: a meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. Neuropsychiatric disease and treatment. 2018;14:1183.
22. van der Linden D, Pekaar KA, Bakker AB, Schermer JA, Vernon PA, Dunkel CS, et al. Overlap between the general factor of personality and emotional intelligence: A meta-analysis. Psychological bulletin. 2017;143(1): 36-52.
23. Restubog SLD, Ocampo ACG, Wang L. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. Elsevier; 2020.
24. Wills TA, Ainette MG, Stoolmiller M, Gibbons FX, Shinar O. Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: An investigation in early adolescence with time-varying covariates. Psychology of Addictive Behaviors. 2008;22(4):459-465.
25. Mousavi SF, Reyhaneh R. The prediction of post-traumatic growth based on memorials symptoms and rumination in women with cancer. Journal of Health Psychology. 2018;7(26):146-59. [persian]
26. Domaradzka E, Fajkowska M. Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. Frontiers in psychology. 2018;9:856.
27. 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. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(2):34-44. [persian]
28. Schlotz W, Kumsta R, Layes I, Entringer S, Jones A, Wüst S. Covariance between psychological and endocrine responses to pharmacological challenge and psychosocial stress: a question of timing. Psychosomatic medicine. 2008;70 (7):787-796.
29. Schlotz W, Hammerfald K, Ehlert U, Gaab J. Individual differences in the cortisol response to stress in young healthy men: Testing the roles of perceived stress reactivity and threat appraisal using multiphase latent growth curve modeling. Biological psychology. 2011;87(2):257-264.
30. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2020;26:e923549-1.
31. Fung TS, Liao Y, Liu DX. Regulation of stress responses and translational control by coronavirus. Viruses. 2016;8(7):184.
32. Monk C, Kovelenko P, Ellman LM, Sloan RP, Bagiella E, Gorman JM, et al. Enhanced stress reactivity in paediatric anxiety disorders: implications for future cardiovascular health. International Journal of Neuropsychopharmacology. 2001;4(2):199-206..
33. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA. Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. Psychological Medicine. 2020:1-2.
34. Nolen-Hoeksema S, Davis CG. « Thanks for sharing that»: Ruminators and their social support networks. Journal of personality and social psychology. 1999;77(4):801.
35. Bagherinezhad M, Salehi FJ, Tabatabaee S. Relationship between rumination and depression in a sample ofiranian students. Studies in education & psychology. 2010;11(1):38-21. [persian]
36. Farrokhi H, Seyedzadeh A, Mostafa Pour V. Investigating Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Version of the Positive and Negative Belief Rumination Scale and Rumination Response Scale. Journal of New Advances in Psychology. 2017;14(2):21-37. [persian]
37. Gross JJ. Emotion regulation: Past, present, future. Cognition & emotion. 1999;13(5):551-573.
38. Balzarotti S, John OP, Gross JJ. An Italian adaptation of the emotion regulation

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]

in Saudi Arabia. Journal of infection and public health. 2020.

questionnaire. European journal of psychological assessment. 2010; 26:67-61.

39. Qasempour A, Ilbeigi R, Hassanzadeh S. Psychometric Properties of Gross and John Emotional Regulation Questionnaire in an Iranian Sample. Sixth Student Mental Health Conference; University of Guilan2012. 712-722. [persian]
40. Shokri O, Tamizi N, Azad Abdollahpour M, Mohsen Khodami M. Psychometric Analysis of the 'Stress Appraisal Measure-Revised' among University Students. Advances in Cognitive Sciences. 2016; 18 (2):1-11. [persian]
41. 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;8(32):163-175. [persian]
42. Riva G, Wiederhold BK. How Cyberpsychology and Virtual Reality Can Help Us to Overcome the Psychological Burden of Coronavirus. Mary Ann Liebert, Inc., publishers 140 Huguenot Street, 3rd Floor New ; 2020.23(5);277-279.
43. Huh HJ, Kim KH, Lee H-K, Chae J-H. The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. Journal of affective disorders. 2017;213:44-50.
44. Crowell SE, Puzia ME, Yaptangco M. The ontogeny of chronic distress: Emotion dysregulation across the life span and its implications for psychological and physical health. Current Opinion in Psychology. 2015;3(2):91-99.
45. Krause M, Wendt J, Dressel A, Berneiser J, Kessler C, Hamm AO, et al. Prefrontal function associated with impaired emotion recognition in patients with multiple sclerosis. Behavioural brain research. 2009;205(1):280-285.
46. Liu W, Wu X, Yang W, Zhu X, Zhong S. Modeling cyber rumor spreading over mobile social networks: A compartment approach. Applied Mathematics and Computation. 2019;343(2):214-229.
47. Al-Rabiaah A, Temsah M-H, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-11]