



The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation and Corona Disease Anxiety in the Elderly: The Mediating Role of Distress Tolerance

Bahram Maleki¹ 

¹Department of Educational Sciences, University of Farhangian, Kurdistan, Iran

Article Info

Article History

Received: 22.08.2021

Accepted: 31.12.2021

ePublished: 31.12. 2021

Keywords

Distress tolerance, cognitive emotion regulation, Corona disease anxiety, elderly

How to cite this article

Maleki, B. (2021). The Relationship between cognitive emotion regulation and Corona disease anxiety in the elderly: The Mediating role of distress tolerance. *Aging Psychology*, 7(4), 317-330.

*Corresponding Author

Bahram Maleki

Email

b.maleki@cfu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The spread of Coronavirus seems to be an important challenge for health care systems in Iran. Cognitive emotion regulation and distress tolerance are thought to be the variables that can have a significant impact on mental health and quality of life in the elderly during the outbreak of coronavirus. Consequently, this study aimed to investigate the mediating role of distress tolerance in the relationship between cognitive emotion regulation and Corona disease anxiety (CDA) in the elderly. The research method was correlational, of path analysis type. The statistical population included all the elderly living in Sanandaj, Iran in 2021, among whom 300 were selected using convenience sampling method. Data were collected using Alipour et al.'s CDA Scale, Garnefski & Kraaij's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and Simons & Gaher's Distress Tolerance Questionnaire, and were analyzed using Pearson's correlation method and path analysis in Amos software. The results demonstrated that the model fits the research data. According to the results, the path of positive cognitive emotion regulation strategies to CDA was mediated by distress tolerance ($\beta=-0.17$, $P<0.05$) and the path of negative cognitive emotion regulation strategies to CDA was mediated by distress tolerance ($\beta=0.25$, $P<0.01$) significantly. According to the results of the current research, it can be said that targeting the three components of positive and negative cognitive emotion regulation as well as distress tolerance in relation to treatments and psychological services can be effective for the elderly during the spread of coronavirus.



رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان: نقش میانجی تحمل پریشانی

بهرام ملکی^۱

^۱ گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، کردستان، ایران

چکیده

شیوع بیماری کرونا یک چالش مهم برای دستگاه‌های مراقبت بهداشتی در ایران است. تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند تأثیر بسزایی بر سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان در دوران شیوع بیماری کرونا داشته باشند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان اجرا شد. روش پژوهش حاضر، همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم شهر سنندج در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب بیماری کرونا علی پور و همکاران، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج و تحمل پریشانی سیمونز و گاهر جمع‌آوری شدند و در نرم‌افزار Amos و با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مدل با داده‌های پژوهش برازش دارد. با توجه به یافته‌ها، مسیر راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با میانجیگری تحمل پریشانی ($\beta = -0.17, P < 0.05$) به اضطراب بیماری کرونا و مسیر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با میانجیگری تحمل پریشانی ($\beta = 0.25, P < 0.01$) به اضطراب بیماری کرونا معنی‌دار بود. با توجه به نتایج پژوهش، می‌توان گفت هدف قرار دادن سه مؤلفه تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان و تحمل پریشانی در ارتباط با درمان‌ها و کمک‌های روان‌شناختی برای سالمندان در دوران شیوع بیماری کرونا می‌تواند مؤثر باشد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۳۱

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰

کلیدواژه‌ها

تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان، اضطراب بیماری کرونا، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

ملکی، ب. (۱۴۰۰). رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان: نقش میانجی تحمل پریشانی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۳۱۷-۳۳۰.

* نویسنده مسئول

بهرام ملکی

پست الکترونیکی

b.maleki@cfu.ac.ir

بیماری همه‌گیر کرونا برجسته شده است و با تعدادی علائم جسمی مثل از دست دادن اشتها، سرگیجه، بی‌خوابی و حالت تهوع (مارجیتیک و همکاران، ۲۰۲۱) و همین‌طور علائم روان‌شناختی از جمله افکار خودکشی، بحران معنوی (لی، ماتیز و همکاران، ۲۰۲۰)، مصرف مواد مخدر/الکل (مارجیتیک و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی و همکاران، ۲۰۲۰)، ناامیدی شدید، افسردگی، اختلالات عملکردی و اضطراب عمومی (لی، ۲۰۲۰)، تنیدگی ادراک‌شده ارتباط مثبت و با حس انسجام و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ارتباط منفی (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰) دارد. پیام‌هایی که افراد درباره آمار مبتلایان به بیماری کرونا می‌شنوند با تهدید امنیت و آرامش باعث افزایش نگرانی سلامتی در آنان می‌شود (مرتز و همکاران، ۲۰۲۰؛ مارجیتیک و همکاران، ۲۰۲۱).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در شرایط تهدیدکننده و استرس‌زا، متغیرهای روان‌شناختی افراد می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند؛ برای نمونه مطالعات نشان داده است که بین تنظیم شناختی هیجان^۶ و اضطراب و استرس در سالمندان رابطه وجود دارد (مرتز و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱ و امیر فخرایی و همکاران، ۱۳۹۹).

سازه تنظیم شناختی هیجان شامل راهبردهای شناختی، هیجانی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه‌ای است که برای حفظ، افزایش و کاهش یک هیجان استفاده می‌شود (اشتراوس و همکاران، ۲۰۱۹؛ اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹). تنظیم شناختی هیجان به‌تمامی راهبردهایی اطلاق می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند و نشان‌دهنده راه‌های کنار آمدن با شرایط استرس‌زا و اتفاقات ناگوار هستند (گروس، ۲۰۱۴؛ عزیززی و بشرپور، ۱۳۹۹). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به‌طور کلی به دو طبقه راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان تقسیم می‌شود. راهبردهای مثبت شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه هستند که سازگارانه بوده و منجر به بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل، راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌پنداری هستند که ناسازگارانه بوده و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند

در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، یک بیماری ویروسی جدید از ووهان چین به سازمان بهداشت جهانی^۱ اعلام شد (سازمان بهداشت جهان، ۲۰۲۱). در ادامه، سازمان بهداشت جهانی رسماً این بیماری جدید را که مشابه بیماری سندرم تنفسی حاد یا سارس^۲ است، کووید ۱۹ (ویروس ایجادکننده بیماری کرونا^۳) نامید (منگ و همکاران، ۲۰۲۰). از تاریخ ۲۳ مارس ۲۰۲۰، این بیماری جدید به‌سرعت در سراسر جهان گسترش یافت و تاکنون بیش از ۲۷۷ میلیون نفر را در ۲۲۰ کشور جهان آلوده و جان بیش از ۵ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر را گرفته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱).

در این میان، برخلاف نسل‌های جوان‌تر، سالمندان به دلیل سیستم ایمنی بدن ضعیف‌تر در معرض خطر بالای بیماری کرونا قرار دارند و به خاطر وجود بیماری‌های مزمن زمینهای، در صورت ابتلا دچار عفونت شدید می‌شوند (خوشنامی و همکاران، ۲۰۲۰). داده‌های نوظهور حاکی از آن است که کرونا با مرگ‌ومیر به نسبت بالاتری در سالمندان همراه است، نرخ آن از ۳/۶٪ تا ۱۴/۸٪ متفاوت است (کیم و همکاران، ۲۰۲۱؛ مهرا و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین مرگ در میان افراد مسن و کسانی که بیماری‌های زمینهای مزمن دارند، بیشتر دیده می‌شود. از این‌رو، این عامل می‌تواند ترس و اضطراب را در میان سالمندان ایجاد کند (منگ و همکاران، ۲۰۲۰). در طول همه‌گیری کووید ۱۹، افزایش زیاد مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی در میان سالمندان گزارش شده است (دی بلاسی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بوگولیبوا و همکاران، ۲۰۲۱؛ دوان و زو، ۲۰۲۰). ترس از ناشناخته بودن و عدم اطمینان نسبت به زندگی روزمره، ابتلا به بیماری یا نگرانی در مورد شیوع عفونت به سایر اعضای خانواده و در دسترس نبودن داروها، بیشتر به افزایش اضطراب در افراد سالمند دامن می‌زند (مهرا و همکاران، ۲۰۲۰). داده‌ها حاکی از آن است که قطع ارتباط اجتماعی، افراد مسن را در معرض خطر بیشتر اضطراب و افسردگی قرار می‌دهد (راجکومار، ۲۰۲۰).

اضطراب بیماری کرونا^۴ به معنای اضطراب و احساس منفی و ناخوشایند در مورد شدت علائم مرتبط با بیماری کرونا است که به‌عنوان شاخص اصلی سلامت روان در طی

¹ World Health Organization

² Severe acute respiratory syndrome, SARS

³ COVID-19

⁴ Coronavirus Disease

⁵ Coronavirus anxiety

⁶ cognitive emotion regulation

(زولنسکی و همکاران، ۲۰۱۰). طبق نتایج مطالعات صورت گرفته تحمل پریشانی با نگرانی، اضطراب و حساسیت اضطرابی رابطه معکوس دارد (الهایی و همکاران، ۲۰۱۸؛ لاپوسا و همکاران، ۲۰۱۵؛ برانت و همکاران، ۲۰۱۳؛ میشل و همکاران، ۲۰۱۳؛ آلن و همکاران، ۲۰۱۴). به علاوه مشخص شده است که تحمل پریشانی متأثر از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است؛ چراکه بدکارکردی تنظیم شناختی هیجان به کاهش تحمل پریشانی منجر می‌شود (کانوی و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی از نظر مفهومی مرتبط به نظر می‌رسند و ممکن است یکدیگر را تحت تأثیر قرار دهند. افرادی که دارای مهارت تنظیم شناختی هیجان محدود هستند، احتمالاً سطح بالاتری از پریشانی هیجانی را تجربه می‌کنند که ممکن است این افراد را به این درک برساند که خود را کمتر قادر به کنار آمدن با پریشانی می‌دانند و برای فرار از پریشانی، دست به یکسری رفتارهای ناسازگار می‌زنند (کانوی و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که معتقد به دسترسی کمتر به راهبردهای مؤثر برای تعدیل هیجانات منفی هستند، ممکن است تمایل کمتری به تحمل چنین هیجاناتی در دستیابی به اهداف داشته باشند (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰؛ باردین و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین مطالعات آرتوچ-گارد و همکاران (۲۰۱۷) و مستره و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تاب‌آوری^۲ و تحمل پریشانی نقش میانجی دارد. با توجه به همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ و افزایش تعداد مرگ و میر سالمندان که می‌تواند یک عامل استرس‌زا برای سایر سالمندان باشد، لازم است به سلامت روان آنان توجه شود. استرس و اختلالات روانی می‌توانند مانند یک چرخه سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و منجر به گسترش بیماری شوند، به‌خصوص وقتی سالمندان با سابقه اختلالات روانی بیشتر نگران هستند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بنا بر مطالعات، به نظر می‌رسد متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی می‌توانند از عوامل حفاظتی در شرایط ترس و اضطراب ابتلا به بیماری کرونا باشند. با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و اثر اضطراب این بیماری بر سلامت روانی افراد و کمبود پژوهش در این زمینه، می‌توان مدلی ارائه کرد که در آن تحمل پریشانی نقش میانجی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و

(کای و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با بیماری کرونا از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم شناختی هیجان موجب پریشانی‌های کوتاه‌مدت عاطفی می‌شود (اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹). تنظیم شناختی هیجان به‌ویژه در ارزیابی مجدد شناختی^۱ نقش مهمی در اختلالات اضطرابی ایفا می‌کند (پریوس و همکاران، ۲۰۲۱؛ عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹). تنظیم شناختی مؤثر هیجان برای کاهش هیجان‌های منفی بسیار مهم است. دومارادزکا و فاجکوسکا (۲۰۱۸) با مطالعه‌ای ۲۶۰ سالمند، دریافتند که آنها از چندین راهبرد تنظیم شناختی هیجان برای مدیریت هیجانات منفی خود استفاده می‌کنند، از جمله: الف) جستجو و دسترسی به دیگران برای ایجاد احساس خوب در آنها ب) مشغول نگه‌داشتن خود روی فعالیت‌های دیگر ج) انجام فعالیت‌های لذت‌بخش برای بهبود روحیه و د) تلاش برای حل مسئله. بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در شرایط استرس‌زای شیوع بیماری کرونا در سالمندان است (امیرفخرایی و همکاران، ۱۳۹۹).

گرچه در مطالعات فوق رابطه تنظیم شناختی هیجان، تحمل شرایط استرس‌زا و اضطراب در سالمندان با نقش میانجی متغیرهایی چون احساس غمگینی و پریشانی (اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹)، ارزیابی مجدد شناختی (پریوس و همکاران، ۲۰۲۱؛ عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹) و کاهش هیجان‌های منفی (دومارادزکا و فاجکوسکا، ۲۰۱۸) بررسی شده، اما تا به حال مطالعه‌ای که نشان دهد توانایی تحمل پریشانی^۲ که یکی دیگر از عوامل مهم مرتبط با شرایط استرس‌زا در سالمندان، در این میان می‌تواند نقش میانجی ایفا کند انجام نگرفته است.

تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی و نحوه پاسخ‌دهی افراد به آشفتگی و عاطفه منفی اشاره دارد و شامل ارزیابی انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد (۱) تحمل‌پذیری این تجارب (۲) ارزیابی و ظرفیت پذیرش آنها (۳) گرایش به توجه به هیجان‌های منفی و سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد و (۴) تنظیم شناختی هیجانات است

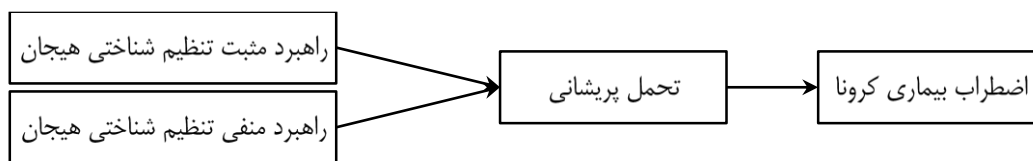
¹ cognitive reappraisal

² distress tolerance

³ resilience

بیماری کرونا در سالمندان رابطه دارد و (۲) راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان از طریق تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا در سالمندان رابطه دارد.

اضطراب بیماری کرونا در سالمندان ایفا کند. فرضیه‌های مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان از طریق تحمل پریشانی با اضطراب



شکل ۱. مدل مفروض نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

بود. از میان گروه نمونه ۲۱۴ نفر (۷۱/۳ درصد) ۶۰ تا ۶۵ سال، ۵۰ نفر (۱۶/۸ درصد) ۶۵ تا ۷۰ سال، ۲۵ نفر (۸/۴ درصد) ۷۱ تا ۷۵ سال و ۱۱ نفر (۳/۵ درصد) بالاتر از ۷۵ سال داشتند. میزان تحصیلات ۱۵۶ نفر (۵۲٪) زیر دیپلم، ۹۶ نفر (۳۲٪) دیپلم، ۳۶ نفر (۱۲٪) فوق‌دیپلم و ۱۲ نفر (۴٪) لیسانس و بالاتر بود.

ابزار

مقیاس اضطراب بیماری کرونا. جهت سنجش اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) ساخته و اعتباریابی شد. نسخه نهایی این مقیاس دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ نشانه‌های روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ نشانه‌های جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس در یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز = صفر، تا همیشه = ۳) نمره گذاری می‌گردد. حداقل و حداکثر نمره‌ها بین صفر تا ۵۴ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و برای عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آوردند. برای بررسی روایی این مقیاس از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۱ استفاده شد و نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۴۱، ۰/۳۳ و ۰/۲۶ به دست آوردند. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود.

این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان غیر مقیم سرای سالمندان شهر سمنان در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ نفر سالمند، با استفاده از روش تعداد لازم برای هر متغیر پیش بین در مدل‌یابی معادلات ساختاری بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که استیونس (۱۹۹۶)، به نقل از هومن، (۱۳۸۴) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را یک قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع، می‌توان اعلام کرد که چون مدل‌یابی معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در مدل‌یابی معادلات ساختاری غیر منطقی نیست. لوهلین (۱۹۹۲)، به نقل از هومن، (۱۳۸۴) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل (۱) سن بین ۶۰ تا ۷۵ سال (۲) سواد خواندن و نوشتن و (۳) توانایی تکمیل پرسشنامه‌ها بودند و ملاک خروج شامل داشتن بیماری‌های ناتوان‌کننده می‌شد. اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه نشان داد که ۴۷ درصد (۱۴۱ نفر) از اعضای گروه نمونه را زنان و ۵۳ درصد (۱۵۹ نفر) را مردان تشکیل دادند. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه نمونه به ترتیب برابر با ۶۶/۸۴ و ۵/۸۰

^۱ goldberg general health questionnaire

نمره‌گذاری سؤالات به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است که گزینه‌های آن از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. نمره ۴۵ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بالاتر از ۴۵ نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا و نمرات کمتر از ۴۵ نشان‌دهنده سطح تحمل پریشانی پائین است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). همچنین در پژوهش علوی و همکاران (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ بود.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم، با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و انجام انفرادی پژوهش، به مکان‌های عمومی نظیر پارک‌ها، مساجد و زیارتگاه‌ها در بخش‌های مختلف شهر سمنان که احتمال حضور افراد سالمند می‌رفت مراجعه شد. از افرادی که ملاک‌های مورد نظر برای شرکت در پژوهش را داشتند خواسته شد که در مطالعه شرکت کنند. در ابتدا اهداف پژوهش برای آنها توضیح و اطمینان داده می‌شد که اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و از نتایج تنها در جهت کاربرد پژوهشی استفاده خواهد شد. پس از کسب رضایت از افراد، پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی در اختیار آنها قرار گرفت و توضیحات لازم جهت تکمیل ارائه شد، سپس از آنها خواسته شد تا بر اساس حوادث تجربه‌شده در دوران همه‌گیری بیماری کرونا به سؤالات پاسخ دهند و در نهایت از سالمندان شرکت‌کننده برای همکاری تشکر به عمل آمد. به دلیل ناقص بودن برخی پرسشنامه‌ها و همچنین عدم تمایل به همکاری در انجام پژوهش، تعداد ۲۸۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. به منظور توصیف داده‌های آماری، از روش ضریب همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و به منظور تعیین برازش مدل از تحلیل مسیر در نرم‌افزار Amos استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. طبق جدول ۱، بین علائم جسمانی و روانی اضطراب بیماری کرونا و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین بین پریشانی و راهبردهای مثبت تنظیم علائم جسمانی و روانی اضطراب بیماری کرونا و تحمل شناختی هیجان رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱. نسخه اصلی این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۷) طراحی شده است. این پرسشنامه با ۹ مؤلفه سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت مجدد، اتخاذ دیدگاه، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران دارای ۳۶ ماده است. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای از هرگز=۱، گاهی=۲، مرتباً=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵ قرار دارد. مجموع نمره‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه انگاری، نمره کل راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی منفی را به دست می‌دهد و همچنین حاصل جمع نمره‌های راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه، بیانگر نمره کل راهبردهای سازش یافته، تنظیم شناختی مثبت است (عارف پور و همکاران، ۱۳۹۸). پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آمده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران (حسینی، ۱۳۹۰) روایی آزمون را از طریق همبستگی نمره کل با نمره‌های زیر مقیاس‌های پرسشنامه بررسی کرد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۵۶ را در برمی‌گرفت که همگی معنادار بودند. همچنین پایایی مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و باز آزمایی با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریمکس، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (حسینی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر همسانی درونی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه تحمل پریشانی^۲. پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که در ایران توسط علوی و همکاران (۱۳۹۰) ترجمه و هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس به نام‌های تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) است. شیوه

^۱ cognitive emotion regulation questionnaire

^۲ distress tolerance scale (DTS)

جدول ۱

اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱- راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	۳۰/۷۳	۷/۲۷	۰/۴۲۳	-۰/۵۱۱	-			
۲- راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان	۲۱/۷۴	۵/۸۵	-۰/۱۲۸	-۱/۱۱۴	-۰/۶۹**	-		
۳- تحمل پریشانی	۴۵/۰۳	۸/۶۱	-۰/۰۷۲	-۰/۵۶۴	۰/۳۰**	-۰/۳۰**	-	
۴- اضطراب بیماری کرونا (علائم جسمانی)	۱۰/۱۱	۵/۶۱	-۰/۱۱۲	-۱/۰۷۱	-۰/۱۷**	۰/۱۸**	-۰/۱۴*	-
۵- اضطراب بیماری کرونا (علائم روانی)	۱۰/۶۷	۶/۰۲	-۰/۲۱۴	-۱/۰۷۷	-۰/۲۱**	۰/۲۲**	-۰/۱۷**	۰/۷۲**

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

متغیرهای پژوهش در مرحله بعدی به اجرای تحلیل مسیر پرداخته شد. در مدل مطالعه حاضر بنا بر یافته‌های تجربی و مبانی نظری مطالعات سالمندان، متغیر تحمل پریشانی به‌عنوان میانجی برای تبیین اضطراب بیماری کرونا در سالمندان در نظر گرفته شد. در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل مسیر نشان داده شده است.

مقدار چولگی مشاهده‌شده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، -۲) قرار دارد، یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آنها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی آنها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد. این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای مورد مطالعه از کشیدگی طبیعی برخوردارند. با توجه به همبستگی معنادار دوتایی بین

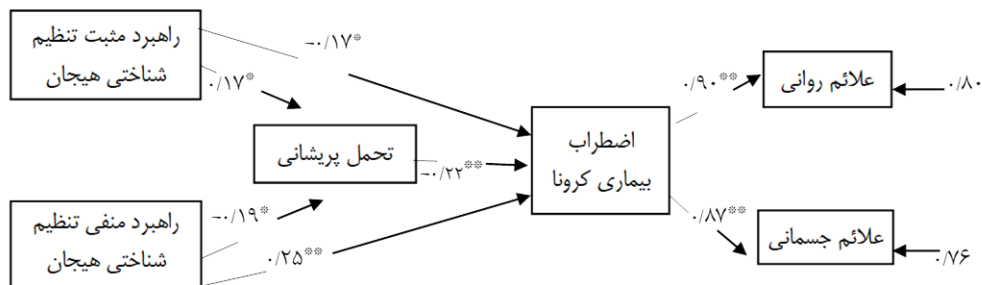
جدول ۲

شاخص‌های برازش برای مدل

شاخص	X ² /df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	NNFI	IFI
مقدار	۲/۲۷	۰/۰۲۴	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۷
سطح قابل قبول	≤۳	≤۰/۰۸	≥۰/۹۰	≥۰/۸۰	≥۰/۹۰	≥۰/۹۰	≥۰/۹۰	≥۰/۹۰

مطلوب برای این شاخص‌ها می‌توان گفت داده‌ها مدل نظری پژوهش را تا حد زیادی حمایت می‌کنند؛ در نتیجه این شاخص‌ها دلالت بر قابل قبول بودن مدل دارند. شکل ۲ نشان دهنده مدل پژوهش است.

در مجموع با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تدوین شده و مرز مقادیر قابل قبول که در جدول ۲ ذکر شده، می‌توان گفت که مدل ارائه‌شده در این پژوهش مورد قبول است. به عبارت دیگر، با مدنظر قرار دادن دامنه



شکل ۲. مدل استاندارد نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا

چنانکه در شکل ۲ دیده می‌شود، مسیرهای مدل همگی معنی‌دار بودند. بر اساس جدول ۳ مقادیر استاندارد ضرایب رگرسیونی مسیر راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا (β=۰/۲۵، P>۰/۰۱) مثبت و معنی‌دار بود. برای برآورد و تعیین معنی‌داری مسیرهای

منفی و معنی‌دار و مسیر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری تحمل پریشانی (β=-۰/۱۷، P>۰/۰۵) معنی‌دار بودند. بر اساس جدول ۳ مقادیر استاندارد ضرایب رگرسیونی مسیر راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا

جدول ۳

الگوی ساختاری مسیرها و ضرایب استاندارد آنها در الگوی نهایی

P	R ²	t	β	مسیر
۰/۰۳	۰/۰۲۹	-۲/۹۶	-۰/۱۷	راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان ← اضطراب بیماری کرونا
۰/۰۰۱	۰/۰۶۲	۴/۲۲	۰/۲۵	راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان ← اضطراب بیماری کرونا
۰/۰۰۱	۰/۰۴۴	-۳/۸۱	-۰/۲۲	تحمل پریشانی ← اضطراب بیماری کرونا
۰/۰۴	۰/۰۲۹	۲/۷۸	۰/۱۷	راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان ← تحمل پریشانی
۰/۰۱۲	۰/۰۳۶	۳/۵۴	۰/۱۹	راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان ← تحمل پریشانی

غیر مستقیم از دستور بوت استرپ در نرم‌افزار Amos استفاده شد.

جدول ۴

برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت استرپ

حد بالا	حد پایین	سطح معنی‌داری	مقدار	مسیر
۰/۲۷۸	۰/۱۶۷	۰/۰۱۹	۰/۲۷۱	راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان ← تحمل پریشانی ← اضطراب بیماری کرونا
۰/۱۹۷	۰/۱۲۳	۰/۰۲۷	۰/۱۶۵	راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان ← تحمل پریشانی ← اضطراب بیماری کرونا

طبق جدول ۴، حد پایین و بالا و فاصله اطمینان برای تحمل پریشانی به عنوان متغیر میانجی بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا به ترتیب (۰/۱۶۷) و (۰/۲۷۸) ($P > ۰/۰۵$) و برای تحمل پریشانی به عنوان متغیر میانجی بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا به ترتیب (۰/۱۲۳) و (۰/۱۹۷) ($P > ۰/۰۵$) به دست آمد. بنابراین با توجه به سطح اطمینان ($P > ۰/۰۵$)، تحمل پریشانی، بین راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا دارای نقش میانجی است.

فرضیه اول مطالعه مبنی بر اینکه راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان از طریق تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا در سالمندان رابطه دارد تأیید شد. این یافته با مطالعات دی بلاسی و همکاران (۲۰۲۱)، راجکومار (۲۰۲۰)، اشتراوس و همکاران (۲۰۱۹)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۹)، بوگولیبوا و همکاران (۲۰۲۱)، اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹)، امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹)، عزیزی و بشر پور (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مردم در سراسر جهان به شدت تحت تأثیر بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند. این همه‌گیری که برای سالمندان بسیار خطرناک است باعث ایجاد اضطراب فوق‌العاده‌ای شده است (راجکومار، ۲۰۲۰). راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان را باید به‌عنوان فرایندی در نظر گرفت که از طریق آن، فرد هیجان‌های خود را به‌منظور ارائه پاسخ‌های متناسب با فشارهای محیطی به‌طور هشیار یا ناهشیار تعدیل و تنظیم می‌کند. استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان از جمله ارزیابی مجدد با پردازش بهتر موقعیت همراه است و منجر به مدیریت و انطباق بهتر با شرایط دشوار می‌شود. تعداد زیادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مدیریت مؤثر می‌تواند

هدف اصلی این پژوهش ارائه یک الگو متشکل از راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین با میانجیگری تحمل پریشانی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا در سالمندان بود. نتایج نشان داد که راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان، راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی می‌توانند اضطراب بیماری کرونا در سالمندان را پیش‌بینی کنند. همچنین نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی می‌توانند اضطراب بیماری کرونا در سالمندان را پیش‌بینی کنند. همچنین نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا تأیید شد.

که توانایی تنظیم شناختی هیجان‌ها خود را ندارند در معرض آسیب‌پذیری بالاتری برای ابتلا به اضطراب و همکاران پریشانی روانی هستند. اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) نتیجه گرفتند که استفاده زیاد از راهبردهای ناسازگارانه همچون نشخوار فکری، فاجعه سازی و مقصر دانستن خود با سطح بالایی از اضطراب مرتبط با بیماری کرونا همراه است و این راهبردها موجب تشدید و استمرار اضطراب می‌گردند. استفاده از راهبردهای ناسازگارانه فرد را مستعد اضطراب می‌کنند و در نتیجه بجای واکنش مناسب به رویدادهای تنش‌زا همچون اضطراب بیماری کرونا با آشفستگی و تشویش واکنش نشان می‌دهند. عدم تحمل پریشانی موجب می‌گردد فرد تمایل به اقدام سریع و شدید برای از بین بردن پریشانی در اسرع وقت داشته باشد و در نتیجه از روش‌های نادرست برای کاهش استرس و اضطراب خود استفاده می‌کند که این خود موجب تشدید ترس‌ها و تنیدگی‌های ناشی از ابتلا به بیماری می‌گردد؛ بنابراین، طبیعی است که اضطراب بیماری کرونا در این سالمندان بالاتر باشد. ناتوانی در تحمل پریشانی‌ها و عدم مقاومت در برابر آنها، منجر به تجربه علائم اضطرابی در این افراد می‌شود و احتمالاً انگیزه فرد برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای همچون اجتناب و دریافت کمک را تشدید می‌کند. افرادی که تحمل پریشانی پایین دارند احتمالاً بیش از حد در برابر استرس و اضطراب ناشی از بیماری کرونا واکنش‌پذیر هستند، همچنین اعتقاد دارند که توانایی ضعیفی برای مقابله با پریشانی دارند و در نتیجه سعی می‌کنند به وسیله راهبردهایی که هدفشان کاهش سریع هیجان‌ها منفی است از این هیجان‌ها منفی اجتناب کنند. این رابطه‌ها از این فرضیه حمایت می‌کنند که افراد با سطوح پایین تحمل پریشانی، برای مقابله با هیجان‌ها منفی خود در مواجهه با اضطراب بیماری کرونا از رفتارهای ناسازگاری همچون اجتناب و فرار استفاده می‌کنند (منگ و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان کرد توانایی تحمل پریشانی موجب می‌شود تا افراد قادر به تسکین هیجان‌ها خود بوده و در بحران‌ها، آشفستگی و فشار روانی را تحمل کنند که این خود سبب توانایی رویارویی با مشکلات و حل آنها می‌شود. به عبارت دیگر افراد دارای پریشانی هیجانی نمی‌توانند به خوبی هیجان‌های خود را در موقعیت‌های آسیب‌زای زندگی مثل بحران بیماری کرونا

حساسیت را کاهش دهد و همچنین وسیله مهمی برای رفع اضطراب عمومی است (لی، ۲۰۲۰). راهبردهای مثبت که راهبردهای سازش یافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های فردی و اجتماعی و مدیریت و کنترل بهتر در انجام امور می‌شود. مدیریت هیجان‌ها مثبت و منفی از پذیرش هیجان توسط خود فرد حمایت می‌کند و از این طریق فرد بهتر می‌تواند به هیجان‌ها مثبت خود توجه داشته و آگاهی و تمایل به استفاده بیشتری از آنها داشته باشد، از طرف دیگر هیجان‌ها منفی خود را نادیده بگیرد و در نتیجه تأثیر مثبتی بر سلامت روانی سالمند داشته باشد. شیوه تنظیم هیجان، که به افراد در افزایش، کاهش و یا حفظ مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی کمک می‌کند و افراد در اثر برخورداری از مهارت تنظیم هیجانی، توانایی این را دارند که هیجان خود را به شیوه‌ای مناسب ابراز کنند و در صورتی که درگیر هیجان‌ها ناخوشایند همچون احساس اندوهگینی شوند، بتوانند از شدت آن کم کنند. از طرف دیگر، همان‌طور که اشاره شد تحمل پریشانی یک سازه فرا هیجانی است که شامل ارزیابی و انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد تحمل‌پذیری و انزجار، ارزیابی و قابلیت پذیرش، گرایش به جذب توجه و از هم گسیختن عملکرد و تنظیم هیجان‌ها و به‌ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه و تحمل کردن حالات روان‌شناختی منفی است (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰). در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که با توجه به اینکه تحمل پریشانی با اطمینان، عدم ابهام، امیدواری، احساسات مثبت و کاهش ناراحتی همراه است (زولنسکی و همکاران، ۲۰۱۰)، بنابراین سالمندانی که تحمل پریشانی بالاتری دارند، به دلیل تحمل حالت‌های هیجانی منفی، توانایی بیشتری برای کنار آمدن با عواطف منفی دارند و می‌توانند خلق منفی و استرس‌های خود را کنترل نمایند.

فرضیه دوم مطالعه مبنی بر اینکه راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان از طریق تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا در سالمندان رابطه دارد، تأیید شد. این یافته نیز با مطالعات وانگ و همکاران (۲۰۲۰)، راجکومار (۲۰۲۰)، دی بلاسی و همکاران (۲۰۲۱)، اشتراوس و همکاران (۲۰۱۹)، بوگولیووا و همکاران (۲۰۲۱)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۹) و اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد افرادی

شهرها، با نمونه‌ها و روش‌های نمونه‌گیری دیگر انجام گردد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تری به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش خرده‌مقیاس‌های متغیرهای مورد مطالعه همراه با متغیرهای مرتبط دیگر با اضطراب بیماری کرونا از جمله تنیدگی ادراک‌شده، حمایت اجتماعی و غیره با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری اضطراب بیماری کرونا در سالمندان بررسی شود. پیشنهاد می‌شود مددکاران و روان‌شناسان محترم شاغل در مراکز درمانی، بهبود مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان و همین‌طور مهارت‌های افزایش تحمل پریشانی در سالمندان را در کاهش اضطراب بیماری کرونا در دوران همه‌گیری در نظر بگیرند.

سپاس‌گزاری

از تمام کسانی که پژوهشگر را در اجرای پژوهش یاری دادند به‌ویژه سالمندان محترم شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی می‌شود. این مقاله با حمایت مالی دانشگاه فرهنگیان و برگرفته از طرح پژوهشی به شماره ۵۲۱۰۱/۵۰۲/۱۲۴ انجام شده است.

منابع

اعزازی بجنوردی، ا.، قدم پور، س.، مرادی شکیب، آ.، و غضبان‌زاده، ر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *نشریه روان پرستاری*، ۲(۸)، ۳۴-۴۴.

امیر فخرایی، آ.، معصومی فرد، م.، اسماعیلی شاد، ب.، دشت بزرگی، ز.، و درویش باصری، ل. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت در بیماران دیابتی. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۲(۸)، ۱۰۸۳-۱۰۷۲.

حسینی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۲۴۰-۲۲۹.

صدیقی ارفعی، ف.، رشیدی، ع. ر.، و تابش، ر. (۱۴۰۰). تحمل پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی. *مجله روانشناسی پیری*، ۷(۱)، ۱۲-۱.

عارف پور، ا. م.، شجاعی، ف. س.، حاتمی، م.، و مهدوی، ه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس تنظیم شناختی

مدیریت کرده و به حل مشکلات بپردازند. همین امر زمینه را برای تشدید اضطراب بیماری کرونا مهیا می‌سازد. سالمندانی که تحمل پریشانی بالاتری دارند بهتر می‌توانند از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده کرده و با اضطراب و استرس ناشی از بیماری کرونا کنار بیایند. آنها به احتمال زیاد مسائل واقعی را پذیرش می‌کنند و بر مشکلات برای یافتن راه‌حل‌های بهتر تمرکز دارند و از هیجان‌های مثبت و رفتارهای سالم‌تری برای مدیریت موقعیت‌های دشوار استفاده می‌کنند. در مقابل، سالمندانی که از تحمل پریشانی کمتری برخوردارند، بیشتر از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان استفاده کرده و با شدت گرفتن فشارها و اضطراب ناشی از بیماری کرونا، احساس درماندگی می‌کنند و توان کمتری برای مقابله و تحمل پریشانی از خود نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان از طریق افزایش تحمل پریشانی، میزان اضطراب بیماری کرونا در سالمندان کاهش یابد. وقتی سالمند بتواند از طریق بکارگیری راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای تحمل پریشانی بر اضطراب خود فائق آید، به این احساس می‌رسد که غلبه‌ای که برای کنترل بر اضطراب دارد درونی شده است. از این‌رو تحمل پریشانی با افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به‌عنوان یک حائل در برابر اضطراب بیماری کرونا نقش بسزایی داشته باشد. در مجموع، متغیرهای راهبردهای مثبت، راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی نقش مهمی در اضطراب بیماری کرونا در سالمندان ایفا می‌کنند؛ بنابراین با توجه به سطح بالای شیوع بیماری کرونا، هدف قرار دادن این سه مؤلفه به‌وسیله درمان‌ها و کمک‌های روان‌شناختی، می‌تواند در کاهش اضطراب بیماری کرونا در سالمندان مؤثر باشد. از این‌رو می‌توان با آگاهی‌سازی و به‌کارگیری تدابیری جهت توانمندسازی سالمندان در این زمینه‌ها، کیفیت زندگی آنها را در طول همه‌گیری بیماری کرونا بهبود بخشید.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های نیز روبه‌رو بود. مقطعی بودن، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و محدود بودن نمونه به سالمندان شهر سمنان و استفاده از نمونه‌گیری غیر احتمالی از جمله این محدودیت‌ها بود. از این رو پیشنهاد می‌شود مشابه مطالعه حاضر در سایر

- and anxiety sensitivity on generalized anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 530-540. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9623-y>
- Amirfakhraei, A., Masoumifard, M., Esmaeilshad, B., DashtBozorgi, Z., & Darvish Baseri, L. (2020). Prediction of Corona virus Anxiety based on Health Concern, Psychological Hardiness, and Positive Meta-emotion in Diabetic Patients. *Journal of Diabetes Nursing*, 8 (2), 1072-1083. <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-404-fa.html> [Persian]
- Arefpour, A. M., Shojaei, F. S., Hatami, M., & Mahdavi, H. (2020). Prediction of resilience based on cognitive regulation of emotion and guilty feeling in women with breast cancer. *Quarterly of Applied Psychology*, 13(4), 509-526. <https://dx.doi.org/10.29252/apsy.13.4.509> [Persian]
- Artuch-Garde, R., González-Torres, M. D. C., de la Fuente, J., Vera, M. M., Fernández-Cabezas, M., & López-García, M. (2017). Relationship between resilience and self-regulation: a study of spanish youth at risk of social exclusion. *Frontiers in Psychology*, 8, 612-623. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00612>
- Aziziam, S., & Basharpour, S. (2020). The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 3(9), 9-18. <http://ijnv.ir/article-1-729-fa.html> [Persian]
- Bogolyubova, O., Fernandez, A. S. M., Lopez, B. T., & Portelli, P. (2021). Traumatic impact of the COVID-19 pandemic in an international sample: Contribution of fatalism to psychological distress and behavior change. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100219>
- Brandt, C. P., Zvolensky, M. J., & Bonn-Miller, M. (2013). Distress tolerance, emotion dysregulation, and anxiety and depressive symptoms among HIV+
- هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۵۲۶-۵۰۹.
- عزیزی، س.، و بشرپور، س. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم شناختی هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید ۱۹) در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۳(۹)، ۱۸-۹.
- علوی، خ.، مدرس غروی، م.، امین یزدی، ا.، و صالحی فدوی، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۵۰)، ۱۳۵-۱۲۴.
- علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبداله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان بر اساس تنیدگی ادراک‌شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *روانشناسی پیری*، ۷(۱)، ۲۷-۱۳.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۴). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).

References

- Alavi, Kh., Modarres Gharavi, M., Amin-Yazdi, SA., & Salehi Fadardi, J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(2), 124-135. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22038/jfmh.2011.881>
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. [Persian] <https://dx.doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>
- Allan, N. P., Macatee, R. J., Norr, A. M., & Schmidt, N. B. (2014). Direct and interactive effects of distress tolerance

- individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 37 (3), 446-455. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9497-9>
- Cai, W., Pan, Y., Zhang, S., Wei, C., Dong, W., & Deng, G. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry research*, 256, 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.018>
- Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The structure of distress tolerance and neighboring emotion regulation abilities. *Assessment*, 28(4), 1050-1064. <https://doi.org/10.1177%2F1073191120954914>
- Di Blasi, M., Gullo, S., Mancinelli, E., Freda, M. F., Esposito, G., Gelo, O. C. G., & Coco, G. L. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 lockdown: A two-wave network analysis. *Journal of affective disorders*, 284, 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.016>
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84, 477-484. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.026>
- Ezazi Bojnourdi, E., Ghadampour, S., Moradi Shakib, A., & Ghazbanzadeh, R. (2020). Predicting Corona Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Health Hardiness and Death Anxiety in Diabetic Patients. *Iranian Nursing Scientific Association*, 8 (2), 34-44. <http://ijpn.ir/article-1-1547-fa.html> [Persian]
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation (2nd ed.)*. New York: Guilford Publications.
- Hasani, J. (2011). The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 9 (4), 229-240. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-207-fa.html> . [Persian]
- Hooman, H. A. (2005). *Structural Equation Modeling with Lisrel Application*. Tehran: The organization for researching and composing university textbooks in the humanities SAMT). [Persian]
- Khoshnami, M. S., Javadi, S. M. H., Noruzi, S., & Arian, M. (2020). The Elderly as the symbol of a generation's experience through Covid-19 pandemic. *Elderly Health Journal*, 6(1), 1-2. <http://dx.doi.org/10.18502/ehj.v6i1.3408>
- Kim, M., Jung, Y., & Kim, J. (2021). A study on factors affecting privacy risk tolerance to prevent the spread of COVID-19 in South Korea. *Business Horizons*, 64(6), 735-741. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2021.07.002>
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177%2F001316447003000308>
- Laposa, J. M., Collimore, K. C., Hawley, L. L., & Rector, N. A. (2015). Distress tolerance

- in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.04.003>
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 51(8), 1403-1404. <https://doi.org/10.1017/S00332917200121X>
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>
- Margetić, B., Peraica, T., Stojanović, K., & Ivanec, D. (2021). Predictors of emotional distress during the COVID-19 pandemic; a Croatian study. *Personality and Individual Differences*, 175, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110691>
- Mehra, A., Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S., Singh, A. P., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-3. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102114>
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. *Psychiatry Research*, 289, 1-3. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112983>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, 74(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Moliner, R., Zayas, A., & Guil, R. (2017). Emotion regulation ability and resilience in a sample of adolescents from a suburban area. *Frontiers in psychology*, 8, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01980>
- Mitchell, M. A., Riccardi, C. J., Keough, M. E., Timpano, K. R., & Schmidt, N. B. (2013). Understanding the associations among anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A comparison of three models. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 147-154. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.12.003>
- Narimani, M., & Eyni, S. (2021). The Causal model of coronavirus anxiety in the elderly based on perceived stress and sense of cohesion: The Mediating role of perceived social support. *Aging Psychology*, 7(1), 13-27. [Persian] <https://10.22126/JAP.2021.6043.1494>
- Preuss, H., Capito, K., van Eickels, R. L., Zemp, M., & Kolar, D. R. (2021). Cognitive reappraisal and self-compassion as emotion regulation strategies for parents during COVID-19: An online randomized controlled trial. *Internet interventions*, 24, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100388>
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). The Distress tolerance in the elderly: The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness. *Aging Psychology*, 7(1), 1-12. [Persian] <https://10.22126/JAP.2021.6108.1498>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>

- Smith, K. E., Mason, T. B., Anderson, N. L., & Lavender, J. M. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eating behaviors, 32*, 95-100.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.01.003>
- Strauss, A. Y., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behavior therapy, 50*(3), 659-671.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.005>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1-25.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization (WHO). (2021). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- Zhang, P., Wang, M., Wang, Y., Wang, Y., Li, T., Zeng, J., & Gong, Y. (2021). Risk factors associated with the progression of COVID-19 in elderly. *Diabetes research and clinical practice, 171*(2), 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108550>
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science, 19*(6), 406-410.
<https://doi.org/10.1177/0963721410388642>