



مقایسه‌ی تفکر ارجاعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد دچار اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا با گروه بهنجار

مآنده دولتی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، *نویسنده مسئول (maede.dolati@yahoo.com)

شاهرخ مکوند حسینی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

شهاب مرادی: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

فاطمه مرادی نسب: کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان، اراک، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

کووید-۱۹،

اختلال اضطراب فراگیر،

تفکر ارجاعی،

تنظیم شناختی هیجان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲

زمینه و هدف: ویروس کرونا بسیاری از افراد را درگیر مشکلات روانی مانند اضطراب نموده است. هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه‌ی تفکر ارجاعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دچار اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا با گروه بهنجار بود.

روش کار: برای انجام پژوهش پس‌رویدادی و -مقایسه‌ای حاضر از بین افرادی که در آبان و آذر سال ۱۳۹۹ به یکی از مراکز بهداشت استان البرز مراجعه کرده بودند (حدود ۳۰۰ نفر)، ۱۰۰ نفر به روش هدفمند و درد سترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و پس از توضیح هدف از انجام تحقیق پرسش‌نامه‌های تفکر ارجاعی (ارینگ و همکاران، ۲۰۱۰)، اضطراب فراگیر (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶) و تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) را تکمیل کردند. در نهایت داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره و نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین تفکر ارجاعی ($P=0/001$) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ($P=0/001$) بین افراد دچار اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا با افراد گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین نمرات تفکر ارجاعی در گروه افراد دچار اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا بالاتر از گروه بهنجار بود، اما میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان در گروه بهنجار بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود متخصصین به دو متغیر تفکر ارجاعی و تنظیم شناختی هیجان توجه خاصی داشته باشند. همچنین به متخصصان سلامت روان پیشنهاد می‌شود که نقش متغیرهای روان شناختی را با هدف بهبود سطح سلامت روان افرادی که دچار کرونا شده‌اند، مورد توجه قرار دهند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Dolati M, Makvand Hosseini S, Mordi S, MoradiNasab F. Comparison of Referral Thinking and Cognitive Emotion Regulation Strategies in People with Generalized Anxiety Disorder that Improved from Corona and Normal Group. Razi J Med Sci. 2023(13 Nov);30.125.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) صورت گرفته است.



Comparison of Referral Thinking and Cognitive Emotion Regulation Strategies in People with Generalized Anxiety Disorder that Improved from Corona and Normal Group

- ① **Maedeh Dolati:** PhD Candidate in Clinical Psychology, University of Tehran, Iran (* Corresponding Author) maede.dolati@yahoo.com
- Shahrokh Makvand Hosseini:** Associate Professor: Department of Psychology and Educational Sciences, Semnan, Iran
- Shahab Mordi:** Assistant Professor, Department of psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran
- Fatemeh MoradiNasab:** Master of Personality Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University of Ashtiyani, Arak, Iran

Abstract

Background & Aims: Covid-19 is a new and unknown type of disease originating from the virus of the covid family, which causes the death of about 2% of patients with acute respiratory symptoms. The main symptoms of this virus are fever, cough, shortness of breath, extreme fatigue, etc. (1). In the meantime, generalized anxiety disorder is a type of general anxiety from the set of anxiety disorders in DSM-5, which makes people with this disorder constantly worry about future events; So that this chronic worry causes disturbance in the daily functioning process of a person and makes him suffer a lot (4). Despite the mentioned content, it is difficult to separate people with generalized anxiety disorder from normal people, and for this reason, several views have been presented about the cause of morbid anxiety (5). Cognitive theorists believe that false beliefs cause anxiety. For example, Ellis states that external factors cannot make a person anxious and it is the feeling of incompetence to deal with threatening risks that makes him anxious (6). Also, researches about generalized anxiety show that one of the main characteristics of people with generalized anxiety is referential thinking, which is one of the metadiagnostic processes that has a high correlation with emotional disorders, and in general, it can be said that it is the same characteristic in most mental disorders (8).

On the other hand, people with general anxiety also have difficulty organizing their emotional experiences and find them annoying. So, these people do not use the positive skills of cognitive emotion regulation (15). Cognitive regulation of emotion is one of the most important criteria for diagnosing the level of mental health. Because people in stressful situations use various strategies such as magnifying the event, positive evaluation, acceptance, and planning (16). The cognitive regulation of emotion is an internal and external conflict. Any damage in the cognitive regulation of emotion makes people more vulnerable to depression and anxiety disorders (17). According to the above material, the researcher is trying to answer the question, is there a difference between referential thinking and cognitive emotion regulation strategies of people with generalized anxiety who have recovered from Corona and the normal group?

Methods: The current research is descriptive and causal-comparative based on the objectives and method of data collection. The statistical population of the present study was composed of people who visited one of the health centers of Alborz province in November and December 2019 (about 300 people). Among them, 50 people whose corona test was positive and after 2-3 weeks their test was negative and based on Spitzer's generalized anxiety questionnaire, they were diagnosed with corona anxiety disorder. Available and targeted sampling method after completing the consent form and observing the ethical principles of the research by the researcher (confidentiality and the least possibility of harm or risk) as a sample in the group recovered from Corona and 50 people who were tested from the beginning was negative and the score of anxiety questionnaire of generalized disorder was not significant, they were selected as healthy group. And after explaining the purpose of the research, they completed questionnaires of referential thinking (Ehring et al., 2010), generalized anxiety (Spitzer et al.,

Keywords

Covid-19, Generalized Anxiety Disorder, Referral Thinking, Cognitive Emotion Regulation

Received: 05/08/2023

Published: 13/11/2023

2006) and cognitive regulation of emotion (Garnefsky et al., 2001). Finally, descriptive statistics (mean and standard deviation) and Kalmogorov Smirnov tests to check the normal distribution of data, Levine's test to check the homogeneity of variances and multivariate variance analysis using spss software version 25 for analysis Data statistics were used.

Results: The demographic and descriptive results showed that the average age of the subjects in the normal group was 34.77 and the group with general anxiety recovered from Corona was 35.33 years old. The highest number of subjects was 33 years old (26 subjects: 53.8% married and 46.2% single) and the least number of subjects was 40 years old (7 subjects: 42.9% married and 57.1% single). Also, the largest number of subjects had undergraduate education.

It was also found that the mean and standard deviation of referential thinking in the group with general anxiety recovered from Corona was higher than the normal group, but the scores of the normal group were higher in the variable of cognitive regulation of emotion.

The results of the multivariate analysis of variance test showed that there is a significant difference between the referential thinking and the cognitive emotion regulation strategies of the normal group and the group with general anxiety recovered from Corona ($P < 0.001$). On the other hand, by observing the effect size calculated in Table 2, it seems that referential thinking explains 7.2% and cognitive emotion regulation strategies explain 45.2% of the variance of this difference.

Conclusion: This research was conducted with the aim of comparing referential thinking and cognitive emotion regulation strategies in people with general anxiety recovered from Corona with the normal group. The results showed that there is a significant difference between the average scores of the two groups of normal people and people with general anxiety recovered from Corona in reference thinking variables, so that the scores of people with generalized anxiety recovered from Corona are higher than healthy people. In the explanation of the obtained findings, it can be said that referential thinking increases a person's worry by creating repetitive negative thoughts and mental rumination, and since the structure of worry is one of the main characteristics of generalized anxiety disorder (24), it can be said that it is one of the causes of the disorder. Pervasive anxiety is the presence of referential thoughts, and after that, people who have faced a lot of life and financial losses due to the corona situation show the diagnostic criteria of generalized anxiety disorder with symptoms of referential thoughts.

Another finding of the current research showed that there is a significant difference between people with generalized anxiety who have recovered from Corona and healthy people in using cognitive emotion regulation strategies; So that people with generalized anxiety recovered from Corona use negative strategies in the cognitive regulation of emotion far more than healthy people. In explaining the results of the data, it can be mentioned that human emotions play an important role in his life, especially in adapting to life changes and unpleasant environmental and stressful events, especially when a person has a negative emotional experience such as Chronic diseases or a threatening event are encountered. Research results show that people who use incompatible strategies are more vulnerable to emotional problems (18). On the other hand, it seems that people who use non-adaptive strategies in the stressful conditions of the outbreak of the Corona virus show far more symptoms of generalized anxiety disorder. The findings of this research showed that there is a difference between referential thinking and cognitive emotion regulation strategies between two groups of people with generalized anxiety who recovered from Corona and the normal group. In this way, in addition to the problems and complications related to their disease, people with corona are also involved in some psychological problems. These issues and problems can cause the aggravation and continuation of the symptoms and complications of the Covid-19 disease. Therefore, it is necessary for specialists in this field to pay special attention to the psychological aspects of patients. Timely psychological examinations of these patients can play an important role in preventing the exacerbation and continuation of symptoms and complications.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Dolati M, Makvand Hosseini S, Mordi S, MoradiNasab F. Comparison of Referral Thinking and Cognitive Emotion Regulation Strategies in People with Generalized Anxiety Disorder that Improved from Corona and Normal Group. Razi J Med Sci. 2023(13 Nov);30:125.

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

مقدمه

کووید-۱۹ یک نوع بیماری جدید و ناشناخته با منشأ ویروس از خانواده کوویدها می‌باشد که با نشانه‌های حاد تنفسی، موجب مرگ حدود ۲ درصد از مبتلایان می‌شود. نشانه‌های اصلی این ویروس، تب، سرفه، تنگی نفس، خستگی مفرط و ... است (۱). نکته‌ی قابل اهمیت این است که این نوع از ویروس‌ها تمایل به انتقال آسان و سریع‌تر دارند، لذا به همین منظور همواره تکامل و یا جهش ژنتیکی پیدا می‌کنند که این موضوع بیانگر افزایش سرعت انتقال آن‌هاست (۲). با توجه به سرعت انتقال بالای این ویروس طولی نکشید که از سان با یک معضل جهانی روبرو شد. از طرفی با افزایش مرگ‌ومیر، اقداماتی برای قرنطینه سازی کشورها صورت گرفت که در پی آن بیکاری گسترده، رکود اقتصادی و محدودیت‌های ارتباطی از پیامدهای آن بود. با توجه به اهمیت این بیماری و تاثیر آن بر زندگی فردی و اجتماعی تحقیقات متعددی در زمینه سطوح مختلف این ویروس انجام شده است. با این حال پژوهش‌های تجربی در مورد سطح بهزیستی روان شناختی افراد در مرا حل اولیه‌ی توسعه قرار دارد، اما افزایش ۳۴/۱ درصدی تقاضای داروهای ضد اضطراب از اواسط فوریه تا اواسط مارس سال ۲۰۲۰ حاکی از افزایش سطح اضطراب در بین عموم مردم است. به طوری که از هر بزرگسال در ایرلند یک مورد دچار افسردگی یا اضطراب فراگیر شناخته می‌شوند (۳).

در این بین اختلال اضطراب فراگیر یک نوع اضطراب عمومی از مجموعه اختلالات اضطرابی در DSM-5 می‌باشد که باعث می‌شود افراد مبتلا به این اختلال نسبت به رویدادهای آینده نگرانی دائمی دارند؛ به طوری که این نگرانی مزمن باعث اختلال در روند عملکرد روزانه فرد شده و او را متحمل رنج بسیار می‌کند. این افراد هنگام ترس ممکن است نشانه‌های فیزیولوژی یک مانند تعریق، لرزش، و تنگی نفس از خود نشان دهند. می‌توان گفت نگرانی‌های اغراق‌آمیز ویژگی همیشگی این افراد است. گاهی اوقات حتی خودشان علت اصلی ناراحتی‌شان را نمی‌دانند و با این وجود که تمایل دارند درمان شوند اما تلاشی برای کاربست تکنیک‌های درمانی نمی‌کنند. در واقع یکی از ویژگی‌های اصلی آن‌ها این است که نسبت به کنترل

نگرانی خود ناتوان هستند (۴). علی‌رغم مطالب مطرح شده تفکیک افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر از افراد بهنجار مشکل است و به همین دلیل دیدگاه‌های متعددی درباره‌ی علت اضطراب مرضی ارائه شده است. برای نمونه نظریه‌ی زیستی منشأ این اختلال را در مشکل سیستم لیمبیک و نحوه‌ی پردازش قشر پیشانی مغز می‌داند. همچنین نقش ژنتیک در این اختلال پررنگ است و در این مورد سهم ژنتیک ۲۸ درصد و سهم محیط ۷۲ درصد برآورد شده است (۵). نظریه پردازان شناختی بر این باورند که باورهای نادرست موجب اضطراب می‌شود. برای نمونه ایس بیان می‌کند که عوامل خارجی، انسان را نمی‌تواند مضطرب کند و این احساس بی‌کفایتی نسبت به مقابله با خطرات تهدیدکننده است که او را مضطرب می‌کند (۶). ماسدو و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که یکی از ویژگی‌های افراد دچار اضطراب فراگیر از میان سایر مؤلفه‌های شناختی، داشتن تفکرات منفی و تفکر ارجاعی است (۷). همچنین پژوهش‌ها درباره‌ی اضطراب فراگیر نشان می‌دهد که یکی از ویژگی‌های اصلی افراد دچار اضطراب فراگیر، تفکر ارجاعی می‌باشد که یکی از فرآیندهای فراتشخیصی است که همبستگی زیادی با اختلال‌های هیجانی دارد و به طور کلی می‌توان گفت که یک مشخصه‌ی یکسان در اکثر اختلال‌های روانی است (۸). تفکر ارجاعی نوعی از تفکر است که با سه ویژگی کلیدی تکراری بودن، خودآیند بودن، و مشکل در قطع افکار در تجارب منفی و مشکلات افراد تعریف می‌شود (۹). در همین زمینه مک‌اوی و ماهونی در پژوهش خود نشان دادند که اگر مداخلات فراشناختی در جهت به چالش کشیدن باورهای مثبت و منفی صورت بگیرد موجب کاهش تفکر ارجاعی و نشانگان اضطراب و افسردگی می‌شود. این نوع تفکر می‌تواند موجب دگرگونی در ادراک شود که به دنبال آن واقعیت را محدود می‌سازد. تفکر ارجاعی دیدگاهی به شمار می‌رود که اتفاقات روزمره و طبیعی به طور خاص برای فرد تجلی می‌کند که میزان آن برای هرکس متفاوت است (۱۰). برخی افراد، لحظات آنی و کوچکی از این نوع تفکر را تجربه می‌کنند، اما هیچ‌گونه پیامد مهمی برای آن‌ها در پی ندارد، حال آن‌که برخی این باورها را در ذهن خود تثبیت کرده و بسط می‌دهند که نهایتاً

رویدادهای به ظاهر خطرناک، چه هیجانی را، چگونه و چه موقع تجربه می‌کنند. در همین زمینه گارنفسکی و همکاران نه راهبرد تنظیم شناختی هیجان شامل پذیرش (تفکری با محتوای پذیرش رخدادهای)، سرزنش خود (مقصر دانستن خود)، سرزنش دیگران (مقصر دانستن دیگران به خاطر آن چه روی داده است) نشخوار ذهنی (مشغولیت دائمی ذهن درباره‌ی احساس‌ها و اندیشه‌های مرتبط با رویداد منفی)، تمرکز مجدد مثبت (کنترل توجه به موضوع مفرح و لذتبخش به جای اندیشیدن درباره‌ی پیشامدهای ناخوشایند)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (کنترل توجه برای حل مسئله و مشکل‌گشایی)، ارزیابی مجدد مثبت (تمرکز بر جنبه‌های مثبت رویداد یا ارتقای شخصی)، گسترش چشم‌انداز (اندیشه‌های مربوط به کم‌اهمیت بودن رویداد یا تأکید بر نسبت آن در مقایسه با سایر رویدادها) و فاجعه‌سازی (تفکر اغراق‌آمیز در برابر رویدادها) را شناسایی کردند (۱۸). از میان این نه راهبرد، سرزنش خود، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران، و نشخوار ذهنی به عنوان راهبردهای ناسازگارانه و پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، و گسترش چشم‌انداز، جز راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم شناختی هیجان هستند (۱۹). افرادی که از سبک‌های ناسازگارانه مانند فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و سرزنش خود استفاده می‌کنند، بیشتر تحت تأثیر مشکلات هیجانی قرار می‌گیرند و نسبت به اختلالات روانی آسیب‌پذیرترند؛ اما افرادی که از سبک‌های سازگارانه مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتری نسبت به مشکلات هیجانی دارند (۲۰).

با توجه به مطالب فوق و نقش تفکر ارجاعی و تنظیم شناختی هیجان در زندگی فردی و اجتماعی از یک طرف، ایجاد اضطراب فراگیر در افراد مبتلا به کرونا از طرف دیگر و وجود تفکر ارجاعی و تنظیم شناختی هیجان در افرادی که اضطراب فراگیر و از آنجا که با مرور تحقیقات انجام شده تحقیق در زمینه موضوع مورد نظر یافت نشد و همچنین تحقیقات در مورد ویژگی‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به کرونا محدود بوده و

تکرار افکار منفی در ذهن فرد می‌تواند سلامت روانی او را تهدید کند (۱۱).

در واقع افکار ارجاعی به افکار منفی تکرار شونده، عملکردهای شناختی آگاهانه و پایداری گفته می‌شود که فرد در آن‌ها بیش از حد بر تفسیرهای منفی از خود و جهان اطراف متمرکز بوده و کنترل ذهنی این افکار برایش دشوار است (۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این افکار نقشی مهمی در ایجاد مشکلات روان‌شناختی و فیزیولوژی یک دارند و فرآیندهایی همچون نشخوار فکری، نگرانی، پردازش منفی پس‌رویدادی در اضطراب اجتماعی، درجا زدن شناختی، تفکر منفی عادت‌ی و نشخوارگری واکنشی در برابر تنیدگی را دربر می‌گیرند (۱۲). به طور کلی، تفکر ارجاعی به عنوان یک تجربه‌ی مشترک بین انسان‌ها است. اما برخی از افراد به صورت غیرقابل کنترل و مداوم از آن استفاده می‌کنند. در این شرایط، افکار همراه با پریشانی‌های روانی (مانند اضطراب، افسردگی، و کمال‌گرایی) به بالاترین حد خود می‌رسد. تفکر ارجاعی به عنوان سبکی از تفکر منفی درباره‌ی مشکلات گذشته، حال، و آینده یا تجارب ناخوشایند گذشته معرفی شده است (۱۳). همچنین افرادی که تمایل بیشتری به تجربه‌ی تفکر منفی تکراری داشته باشند حوادث منفی اجتماعی را نیز به صورت منفی‌تر از دیگران ارزیابی می‌کنند (۱۴).

از طرف دیگر افرادی که دچار اضطراب فراگیر هستند در سازمان‌دهی تجربه‌های هیجانی خود نیز مشکل دارند و آن‌ها را آزردهنده می‌دانند. پس، این افراد از مهارت‌های مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده نمی‌کنند (۱۵). تنظیم شناختی هیجان به عنوان یکی از مهم‌ترین ملاک‌های تشخیص سطح سلامت روان است. زیرا افراد در شرایط استرس‌زا از راهبردهای گوناگونی مانند بزرگ‌نمایی رویداد، ارزیابی مثبت، پذیرش، و برنامه‌ریزی استفاده می‌کنند (۱۶). تنظیم شناختی هیجان به منزله‌ی کشمکش‌های درونی و بیرونی است. هرگونه آسیب در تنظیم شناختی هیجان افراد را نسبت به اختلالات افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیرتر می‌کند (۱۷). تنظیم شناختی هیجان به فرآیندهایی اشاره می‌کند که افراد هنگام روبرو شدن با

تحقیقات انجام شده نیز دارای ابهام می‌باشند، لذا محقق در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین تفکر ارجاعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان افراد دچار اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا با گروه بهنجار تفاوتی وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر بر اساس اهداف و روش جمع آوری داده‌ها توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را افرادی که در آبان و آذر سال ۱۳۹۹ به یکی از مراکز بهداشت استان البرز مراجعه کرده بودند (حدود ۳۰۰ نفر) تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۵۰ نفر که تست کرونای آن‌ها مثبت شده بود و بعد از ۲ الی ۳ هفته تست آن‌ها منفی شده بود و بر اساس پرسش‌نامه اضطراب فراگیر اسپیتزر ابتدا به اختلال اضطراب کرونا در آن‌ها تشخیص داده شده بود، به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه و رعایت اصول اخلاقی پژوهش از سوی پژوهشگر (محرمانگی و کمترین احتمال آسیب یا خطر) به عنوان نمونه در گروه بهبود یافته از کرونا و ۵۰ نفر که تست آن‌ها از ابتدا منفی بوده و نمره پرسش‌نامه اضطراب اختلال فراگیر هم معنادار نبود، به عنوان گروه سالم انتخاب شدند. همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش (شرط سنی حداقل ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و سواد اینترنتی) بود.

ابزار و روش گردآوری اطلاعات: ابزار استفاده شده در این پژوهش به شرح ذیل بودند:

پرسش‌نامه تفکر ارجاعی ارینگ و همکاران: این ابزار ۱۵ گویه‌ای توسط ارینگ و همکاران (۲۱) تهیه شده و سه زیرمقیاس دارد که شامل ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲ و ۱۳)، ناکارآمدی ادراک شده (گویه‌های ۴، ۹، ۱۴) و تسخیر ظرفیت روانی (گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۵) می‌گردد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (هرگز = ۰، به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب = ۳، و همیشه = ۴) انجام می‌شود. دامنه‌ی نمره در این مقیاس بین

۱۵ تا ۶۰ می‌باشد. این آزمون همسانی درونی مطلوبی دارد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۵ و برای زیرمقیاس‌های ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی ۰/۹۴، ناکارآمدی ادراک شده ۰/۸۳، و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۸۶ ارزیابی شده است. در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی ۰/۷۸، ناکارآمدی ادراک شده ۰/۷۱، تسخیر ظرفیت روانی ۰/۶۹، و برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمده است (۱۳).

پرسش‌نامه‌ی اضطراب فراگیر اسپیتزر و همکاران: این ابزار ۷ گویه‌ای توسط اسپیتزر و همکاران (نقل از ۲۲) ساخته شده است. آزمودنی با انتخاب یکی از گزینه‌های هیچ وقت = ۰، چند روز = ۱، بیش از نیمی از روزها = ۲، و تقریباً هر روز = ۳ به پرسش‌ها پاسخ می‌دهد. کمترین نمره ۰ و بالاترین نمره در این مقیاس ۲۱ است. اعتبار همگرایی پرسش‌نامه‌ی اضطراب فراگیر با پرسش‌نامه‌ی اضطراب صفت و حالت اسپیلگر برای اضطراب حالت ۰/۷۱ و برای اضطراب صفت ۰/۵۲ است. نتایج آلفای کرونباخ برای نیمه‌ی اول و نیمه‌ی دوم به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۴ و برای همبستگی دونیمه ۰/۷۶ بوده است که نتایج نشان می‌دهد این آزمون از اعتبار قابل قبولی برخوردار است و قادر است افراد دچار اضطراب فراگیر را از افراد عادی تفکیک کند (۲۲). ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱): این ابزار ۳۶ گویه‌ای در سال ۲۰۰۱ توسط گارنفسکی و همکاران (۱۸) ساخته شده و به سنجش ۹ راهبرد (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، و ارزیابی مجدد مثبت) و ناسازگارانه‌ی تنظیم شناختی هیجان (خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، کم‌اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی، و سرزنش‌گری دیگران) می‌پردازد. نمره‌گذاری با طیف لیکرت پنج درجه‌ای ۱ تا ۵ انجام می‌شود و دامنه‌ی نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد. روایی (۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و پایایی (۰/۷۶ تا ۰/۹۲) این ابزار در ایران توسط حسنی (۲۳) تأیید شده است. ضریب

بدین منظور ابتدا پیش فرض‌های آزمون شامل همگنی واریانس‌ها، همگنی کوواریانس‌ها، و همبستگی متعارف بین واریانس متغیرهای مورد بررسی به کمک آزمون‌های لاون (تفکر ارجاعی = $0/22$) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ($0/18$)، ام باکس ($Sig = 0/358$)، و کرویت بارتلت ($Sig = 0/001$) بررسی شد که نشان از رعایت تمام پیش فرض‌ها دارد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد بین تفکر ارجاعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گروه بهنجار و گروه دچار اضطراب فراگیر بهبودیافته از کرونا تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). از طرفی با مشاهده اندازه اثر محاسبه شده در جدول ۲ چنین به نظر می‌رسد که تفکر ارجاعی $7/2$ درصد و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان $45/2$ درصد از واریانس این تفاوت را تبیین می‌کنند (جدول ۲).

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه تفکر ارجاعی و راهبرد های تنظیم شناختی هیجان در افراد دچار اضطراب فراگیر بهبودیافته از کرونا با گروه بهنجار انجام شد. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات دو گروه افراد بهنجار با افراد دچار اضطراب فراگیر بهبودیافته از کرونا در متغیرهای تفکر ارجاعی تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که نمرات افراد مبتلا به اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا بیشتر از افراد سالم می‌باشد.

آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر $0/86$ به دست آمد.

در نهایت از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی توزیع طبیعی داده‌ها، آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها و تحلیل واریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج جمعیت شناختی و توصیفی نشان داد میانگین سن آزمودنی‌های گروه بهنجار $34/77$ و گروه دچار اضطراب فراگیر بهبودیافته از کرونا $35/33$ سال بود. بیشترین تعداد آزمودنی‌ها دارای 33 سال (26 آزمودنی: $53/8$ متاهل و $46/2$ درصد مجرد) و کمترین تعداد آزمودنی‌ها دارای 40 سال (7 آزمودنی: $42/9$ درصد متاهل و $57/1$ درصد مجرد) بودند. همچنین بیشترین تعداد آزمودنی‌ها دارای تحصیلات کارشناسی بودند.

همچنین مشخص شد که میانگین و انحراف معیار تفکر ارجاعی در گروه مبتلا به اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا بالاتر از گروه بهنجار بود، اما در متغیر تنظیم شناختی هیجان نمرات گروه بهنجار بالاتر بود (جدول ۱).

با توجه به وجود تفاوت بین دو گروه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره جهت بررسی تفاوت استفاده شد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل متغیرهای تفکر ارجاعی و تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	گروه بهنجار	گروه دچار اضطراب فراگیر بهبودیافته از کرونا
میانگین	۲۹/۳۴	۳۰/۵۴
انحراف معیار	۱/۹۳	۶۸/۰۸
تفکر ارجاعی	۲۹/۳۴	۲/۳۵
تنظیم شناختی هیجان	۷۶/۵۱	۴/۷۱

جدول ۲- مقایسه‌ی تفکر ارجاعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گروه بهنجار با گروه اضطراب فراگیر بهبودیافته از کرونا

منبع	تغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	ضریب اتا
گروه	تفکر ارجاعی	۷۲/۰۰۰	۱	۷۲/۰۰۰	۱۵/۴۷۴	۰/۰۰۱	۰/۰۷۲
	تنظیم هیجان	۳۵۵۳/۲۴۵	۱	۳۵۵۳/۲۴۵	۱۶۳/۴۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲
خطا	تفکر ارجاعی	۹۲۱/۲۸۰	۱۹۸	۴/۶۵۳			
	تنظیم هیجان	۴۳۰۴/۳۵۰	۱۹۸	۲۱/۷۳۹			

(۲۶). گلستانه و سروقد نیز نشان دادند که رابطه مثبت و معناداری بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان بالاخص نشخوارفکری با اختلالات افسردگی و اضطرابی وجود دارد. همچنین بین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان بالاخص تمرکز مجدد مثبت با اختلالات افسردگی و اضطرابی رابطه منفی وجود دارد (۲۷). محققان دیگری نیز تحقیقات مختلفی انجام دادند که همگی به نوعی با یافته پژوهش حاضر همسو است. از جمله کرونگ و همکاران، با بیان اینکه حدود ۴۵٪ افرادی که مبتلا به درد عضلانی-اسکلتی هستند، دارای یک نوع اختلال اضطرابی از جمله اختلال اضطراب فراگیر می‌باشند، نتیجه گرفتند که نقص در سلامت جسمانی و کیفیت زندگی با نارسایی تنظیم شناختی هیجان ارتباط معنی داری وجود دارد (۲۸). همچنین زلومک و هان نیز بیان کردند که راهبردهای متفاوت تنظیم شناختی هیجان به عنوان عامل آسیب پذیری در هر دو جنس زن و مرد، در افزایش نگرانی و در نتیجه مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دخیل هستند (۲۹).

در تبیین نتایج داده‌ها می‌توان اشاره کرد که هیجان‌های انسان، نقش مهمی در زندگی او ایفا می‌کند، خصوصاً در سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای ناخوشایند محیط و استرس‌زا از اهمیت بالایی برخوردار است، به ویژه هنگامی که فرد با یک تجربه هیجانی منفی مانند بیماری‌های مزمن و یا یک رویداد تهدید کننده مواجهه می‌شود. نتایج پژوهشی نشان می‌دهند افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه استفاده می‌کنند، بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر هستند (۱۸). از طرفی به نظر می‌رسد افرادی که از راهبردهای غیرانطباقی در شرایط استرس‌زای شیوع بیماری کرونا استفاده می‌کنند به مراتب علائم اختلال اضطراب فراگیر را بیشتر نشان می‌دهند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین تفکر ارجاعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بین دو گروه از افراد دچار اضطراب فراگیر بهبودیافته از کرونا با گروه بهنجار تفاوت وجود دارد. به این ترتیب، افراد دچار کرونا

این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مک‌اوی و ماهونی که اظهار کردند بین تفکر ارجاعی و باورهای شناختی با اختلالات اضطرابی ارتباط معناداری وجود دارد، بدین گونه که با افزایش تفکر ارجاعی، اضطراب نیز بیشتر می‌شود (۱۰)، همسو است. در تحقق دیگری در همین زمینه و همسو با یافته پژوهش حاضر شیرمحمدی و همکاران نشان دادند تفکر ارجاعی به عنوان متغیر میانجی در بین کمال‌گرایی و اضطراب فراگیر وجود دارد. از طرفی نشان داده شد که تفکر ارجاعی پیش‌بینی‌کننده اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد (۱۳). در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که تفکر ارجاعی از راه ایجاد افکار منفی تکرار شونده و نشخوار ذهنی موجب افزایش نگرانی فرد می‌شود و از آنجایی که سازه‌ی نگرانی یکی از مشخصه‌های اصلی اختلال اضطراب فراگیر است (۲۴) می‌توان گفت که یکی از علت‌های ایجاد اختلال اضطراب فراگیر وجود افکار ارجاعی است و به دنبال آن افرادی که به وفور با خسارات جانی و مالی شرایط کرونایی روبرو شده‌اند بیش از پیش ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر با نشانه‌هایی از افکار ارجاعی را نشان می‌دهند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد بین افراد مبتلا به اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا با افراد سالم در استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که افراد مبتلا به اضطراب فراگیر بهبود یافته از کرونا به مراتب بیشتر از افراد سالم از استراتژی‌های منفی در تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند.

همسو با یافته پژوهش حاضر توکلی نشان داد مداخله در تنظیم شناختی هیجان موجب کاهش اضطراب می‌شود؛ به همین سبب تاثیر بسزایی در خود تنظیمی و کنترل قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارد (۲۵). همچنین در پژوهش دیگری در همین زمینه قیاسوند و قربانی نشان دادند که میانگین نمرات اضطراب و مولفه نشخوارگری، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران، در استفاده از تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به دیابت نوع دو رابطه مثبت و معناداری دارد

زمینه تاثیر کرونا بر این متغیرها در اختیار متخصصین و محققین قرار دهد تا هنگام مشاوره با افراد مراجعه کننده بتوانند به بهترین نحو ممکن تصمیم‌گیری کرده و نکات لازم جهت بهبود شرایط افراد را اتخاذ نمایند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر تمام ملاحظات اخلاقی از قبیل رعایت اصل رازداری، محرمانه بودن اطلاعات و اصل رضایت آگاهانه رعایت شد. همچنین طرح تحقیق حاضر موفق به دریافت کد اخلاق (IR.BASU.REC.1400.129) گردید.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همه‌ی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و نیز از همه‌ی کارکنان مراکز بهداشت استان البرز تشکر و قدردانی می‌گردد. ضمناً نویسنندگان این مقاله اعلام می‌دارند که این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی در پی ندارد.

References

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Eng J Med.* 2020;382:727-33.
2. Cabeça TK, Granato C, Bellei N. Epidemiological and clinical features of human coronavirus infections among different subsets of patients. *Influenza Other Respir Vir.* 2013;7(6):1040-7.
3. Evans J, Macrory I, Randall C. Measuring national well-being: Life in the UK, 2016. United Kingdom Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/measuring-national-wellbeing/2016>. Accessed April 20, 2020.
4. Halligin R, Whitburn S. *Mental Pathology: Clinical Perspectives on Mental Disorders Based on DSM-IV-TR*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi, 2007; Tehran: Ravan. [Farsi]
5. American Psychiatric Association. *DSM 5 diagnostic and statistical manual of mental disorders*. In *DSM 5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders 2013* (pp. 947-p).
6. Sepehrian-Azar F. The effectiveness of psychotherapy interaction analysis on reducing the

علاوه بر مشکلات و عوارض مربوط به بیماری خود، درگیر برخی مشکلات روان‌شناختی نیز هستند. این مسائل و مشکلات می‌تواند موجب تشدید و تداوم نشانه‌ها و عوارض بیماری کووید-۱۹ گردد. پس، متخصصان در این زمینه لازم است که به جنبه‌های روانی بیماران نیز توجه ویژه‌ای داشته باشند. معاینات روان‌شناختی به‌هنگام این بیماران می‌تواند در پیشگیری از تشدید و تداوم نشانه‌ها و عوارض نقش مهمی ایفا کند. همچنین، ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی در راستای کاهش نگرانی، استرس، و اضطراب بیماران دچار کرونا و حتی افراد بهبود یافته از کرونا می‌تواند بسیار راهگشا باشد.

پژوهش حاضر همانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله می‌توان به عدم هم‌تاسازی افراد نمونه بر اساس طبقات اجتماعی اقتصادی اشاره کرد که ممکن است بر نتایج تحقیق تاثیر داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش تعدیل‌کننده طبقات اقتصادی-اجتماعی را به نوعی بررسی کرده یا آزمودنی‌ها را هم‌تاسازی کرد. همچنین نمونه‌ی مورد بررسی در این پژوهش بزرگ سالان بوده است؛ در تعمیم یافته‌های این پژوهش به دیگر گروه‌های سنی باید احتیاط نمود. از طرف دیگر جامعه‌ی آماری این پژوهش مراجعین به درمانگاه‌ها و مراکز بهداشت استان البرز بوده است. بر این اساس، باید محدودیت‌های مربوط به جامعه و نمونه در تعمیم یافته‌ها را مورد توجه قرار داد. روش خودگزارشی در گردآوری داده‌ها نیز ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. در این راستا، به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که از روش‌های مشاهده و مصاحبه نیز برای گردآوری داده استفاده نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود که چنین پژوهشی در سایر جوامع و نمونه‌های آماری اجرا گردد. بررسی ارتباط دیگر اختلالات روانی (همچون فوبی، وسواس، افسردگی، و خودبیمارانگاری) با پاندمی کرونا به دیگر پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد. در نهایت با توجه به شیوع مشکلات اضطراب فراگیر و نقش تفکر ارجاعی و تنظیم شناختی هیجان، نتایج پژوهش می‌تواند دیدگاه روشن‌تری در

- symptoms of generalized anxiety disorder. *J Urmia Med Sci Univ.* 2015;26(4):319-31.
7. Macedo A, Marques M, Pereira AT. Perfectionism and psychological distress: A review of the cognitive factors. *Clin Neurosci Ment Health.* 2014;1(6):1-10.
 8. McEvoy PM, Watson H, Watkins ER, Nathan P. The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Affect Disord.* 2013;151(1):313-20.
 9. Ehring T, Watkins ER. Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *Cogn Ther.* 2008;1(3):192-205.
 10. McEvoy PM, Mahoney AE. Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *Anxiety Disord.* 2013;27(2):216-24.
 11. Qaedi F, Shabankareh E, Barzegar M. Differentiation and Reference Thinking: The Mediating Role of Learned Helplessness. *Social Cognition.* 2016;5(1):35-51. [Farsi]
 12. Robinson MS, Alloy LB. Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cogn Ther Res.* 2003;27(3):275-91.
 13. Shirmohammadi F, Kakavand A, Shams Esfandiari H. The relationship between perfectionism and pervasive anxiety disorder mediated by referral thinking. *Appl Psychol.* 2016;10(2):107-23. [Farsi]
 14. Wong QJ, Rapee RM. The etiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Affect Disord.* 2016;203:84-100.
 15. Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clin Psychol.* 2002;9:85-90.
 16. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Adolescence.* 2009;32(2):449-54.
 17. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs Soc Res Child Dev.* 1994;59(2-3):25-52.
 18. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Indiv Diff.* 2001;30(8):1311-27.
 19. Aldao A, Sheppes G, Gross JJ. Emotion regulation flexibility. *Cogn Ther Res.* 2015;39(3):263-78.
 20. Hassani J. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Clinical Psychology.* 2010;2(3):73-83. [Farsi]
 21. Ehring T, Zetsche U, Weidacker K, Wahl K, Schönfeld S, Ehlers A. The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Behav Ther Experim Psychiatry.* 2011;42(2):225-32.
 22. Nainian, MR, Sherbaff, MR, Sharifi M, & Hadian M. Evaluation of the reliability and validity of the short scale of generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Personality.* 2011;3(4):41-50. [Farsi]
 23. Hassani J. Assessing the validity and reliability of the short form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Res Behav Sci.* 2011;9(4):229-40. [Farsi]
 24. Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry?. *Pers Indiv Diff.* 1994;17(6):791-802.
 25. Tavakoli Z. Mindfulness-based stress reduction intervention on problems of emotion regulation, anxiety, self-regulation and blood sugar control in patients with type 2 diabetes. Master Thesis, Islamic Azad University, Najafabad Branch. 2015.
 26. Ghiyasvand M, Ghorbani M. Comparison of emotional cognitive regulation and negative mood between people with type 2 diabetes and healthy people. 2014, Second National Conference on Psychology and Behavioral Sciences.
 27. Golestaneh A, Sarvagd S. The role of anxiety mediators in the relationship between cognitive regulation strategies of emotion, depression and anxiety. *Transformational Psychology: Iran Psychol.* 2013;9(35):269-259.
 28. Kroenke K, Outcalt S, Krebs E, Bair M J, Wu J, Chumbler N, et al. Association between anxiety, health-related quality of life and functional impairment in primary care patients with chronic pain. *Gen Hosp Psychiatry.* 2013;35(4):359-365.
 29. Zlomke KR, Hahn KS. Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Pers Indiv Diff.* 2010;48(4):408-413.