

The Predictive Role of Schema Modes and Difficulties in Emotion Regulation in Corona Disease Anxiety

Hosseini, S.A., Kalantari, A., Rafieinia, *P.

نقش پیش‌بینی‌کننده ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و دشواری در تنظیم هیجان در اضطراب بیماری کرونا

سید علی حسینی^۱، علیرضا کلانتری^۲، پروین رفیعی‌نیا^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۲

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بود.

روش: طرح پژوهشی حاضر، همبستگی بود؛ جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان شهر مشهد که کاربر شبکه اجتماعی (نرم‌افزارهای تلگرام و اینستاگرام)؛ از بین افراد جامعه، ۲۳۸ نفر به صورت داوطلبانه به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. جهت گردآوری اطلاعات از مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)، پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر (DERS)، و پرسشنامه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای (SMQ) استفاده شد؛ داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که اضطراب بیماری کرونا بر اساس ترکیب مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای پیش‌بینی می‌شود؛ از زیر مقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان، مؤلفه‌های کنترل تکانه دارای ارتباط مثبت معنادار و عدم وضوح هیجانی دارای ارتباط منفی معنادار با اضطراب بیماری کرونا بودند.

نتیجه‌گیری: در مجموع با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، با مداخلاتی در تنظیم هیجان، می‌توان در زمینه پیشگیری از اضطراب بیماری کرونا، اقدامات مؤثری به عمل آورد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، ذهنیت طرح‌واره‌ای، دشواری در تنظیم هیجان.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to predict corona disease anxiety based on difficulties in difficulties in emotion regulation and schema mode.

Method: The design of the present research was correlational. The statistical population of the study included all students in Mashhad who were members of virtual social networks. Among the community, 238 volunteered to answer the questionnaires. For data collection the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS), the Graz and Roemer difficulties in emotion regulation scale (DERS), the Schema Mode Questionnaire (SMQ) was used, and data was analysed by Pearson correlation test and multiple linear regression analysis.

Results: The results of this research indicate that the combination of difficulties in emotion regulation and schema mode components predict corona disease anxiety. The components of impulse control and emotional uncertainty from the subscales of difficulties in emotion regulation were significantly associated with corona disease anxiety.

Conclusion: In sum, according to the findings of the present study, it is possible to make effective interventions in emotion regulation and schema mode for prevention of corona disease anxiety.

Keywords: difficulty in emotion regulation, corona disease anxiety, schema mode.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۳. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

در ۲۹ دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین شیوع بیماری تنفسی غیرمعمولی گزارش شد که از عفونت کرونا ویروس جدید پدید می‌آید. سازمان جهانی بهداشت آن را بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) نامگذاری کرد (۲، ۱). کووید ۱۹ یک بیماری عفونی است که بیشتر افراد آلوده به آن بیماری تنفسی خفیف تا متوسط را تجربه کرده و بدون نیاز به درمان خاص بهبود می‌یابند (۳). ویروس کووید ۱۹ شباهت زیادی با کرونا ویروس سارس^۲ (SARS-CoV) و کرونا ویروس خاورمیانه^۳ است (۴).

باید در نظر داشت که علاوه بر سلامت جسمی، سلامت ذهنی و روانی که تحت تأثیر کووید ۱۹ قرار دارد نیز باید جدی گرفته شود (۵). کووید ۱۹ تأثیر روانی عظیمی در سراسر جهان ایجاد کرده است (۶). مطالعات انجام شده بر تأثیر روانشناختی بیماری‌های عفونی قبلی، مانند سندرم تنفسی حاد سارس که شبیه کووید ۱۹ است، حاکی از آن است که این بیماری‌ها، آثار روانی سنگینی را در افراد جامعه برجای گذاشته است (۷)؛ به همین ترتیب، بسیاری از مطالعات منتشر شده تأثیر روانشناختی کووید ۱۹ بر افراد جامعه را ارزیابی کرده‌اند و سطح بالایی از آشفتگی‌های روانشناختی را نشان داده‌اند (۸، ۹، ۱۰، ۱۱).

پژوهش‌های قبلی، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی بر افراد در سطح فردی، اجتماعی و بین‌المللی را در هنگام شیوع جهانی بیماری نشان داده است. در سطح فردی، افراد به احتمال زیاد ترس از بیمار شدن یا احساس ناتوانی می‌کنند (۱۲).

انسان همواره در مواجهه با شرایطی که کنترل آن از حیطة اختیاراتش خارج است، دچار ترس و اضطراب می‌شود (۴)؛ یکی از این موارد ناشناخته که موجبات ترس و اضطراب عمومی مردم جهان را فراهم کرده است، کووید ۱۹ است (۱۳). بیماری‌های همه‌گیر از جمله کووید ۱۹، باعث مشکلات جسمانی و روانشناختی گوناگونی می‌شوند، بنابراین در کنار درمان‌های دارویی و پزشکی، لازم است به ابعاد روانشناختی کووید ۱۹ هم توجه کافی صورت گیرد (۱۴).

اطلاعات درباره این ویروس است؛ به طوری که ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را تضعیف نموده و زمینه تنش را فراهم می‌نماید (۱۵). اضطراب یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت افراد تأثیر منفی می‌گذارد (۱۶). اضطراب حالتی روانشناختی است که تقریباً همه انسان‌ها آن را در طول زندگی تجربه می‌کنند، اما اگر از حد متعادل خارج شود یک اختلال روانی محسوب می‌شود (۱۷) اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است (۱۸).

به نظر می‌رسد ناتوانی در تنظیم هیجان^۴ به هنگام شرایط تهدید کننده و اضطراب‌زا می‌تواند عامل مهمی در اضطراب بیماری کرونا باشد. تنظیم هیجان را به عنوان فرآیند شروع، حفظ و اصلاح تجربه و بیان هیجانات شخص تعریف می‌کنند (۱۹). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مهارت تنظیم هیجان با افزایش سلامتی و مزایای روانشناختی و اجتماعی همراه است (۲۰)؛ تنظیم هیجان می‌تواند کنترل هیجانی بهتری را در موقعیت‌های دشوار فراهم کند (۲۱). تنظیم هیجان فرآیندی است که از طریق آن افراد می‌توانند انتخاب کنند چه هیجانی داشته باشند، همچنین بر زمان و نحوه ابراز هیجانات تأثیر بگذارند (۲۲). افراد برای اینکه با رویدادهای استرس‌زا مواجهه شوند، راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی را برای تنظیم هیجان‌های خود بر می‌گزینند (۲۳، ۲۴). تنظیم هیجان تمامی فرآیندهای بیرونی و درونی مسئول برای نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی است که به صورت هشیار یا ناهشیار انجام می‌شود (۲۵). هیجان‌ها به دلایل تکاملی، اجتماعی، ارتباطی و تأثیر آن بر تصمیم‌گیری و سلامت مورد توجه بسیاری از متخصصان قرار گرفته است (۲۶). شناخت و درک از قدرت تنظیم هیجانات در مواجهه با کووید ۱۹ بسیار مهم است (۲۷). مشکلات تنظیم هیجان منجر به مشکلات جسمی می‌شود (۲۸). دشواری در تنظیم هیجان^۵، شامل طیف وسیعی از نقایص از جمله عدم درک و آگاهی از احساسات، مشکلات در پذیرش تجربیات هیجانی منفی، ناتوانی در

1. Coronavirus Disease COVID-19
2. SARS-CoV
3. MERS-CoV

4. Emotion regulation
5. Difficulties in emotion regulation

دوران نوزادی شنیده است. ۳) ذهنیت مقابله‌ای ناسازگار: نشان‌دهنده رفتارهایی است که در نتیجه تعامل ذهنیت منتقدرونی و ذهنیت‌های کودک ایجاد می‌شود. این ذهنیت‌ها شامل افکار کنونی و هیجان‌های اجتماعی است. ۴) ذهنیت سالم: یک عملکرد اجرایی برای یکپارچه کردن ذهنیت‌های دیگر و نمایش رفتار مقابله‌ای مؤثر مبتنی بر نیازها و برخاسته از ارزش‌ها به شیوه انعطاف‌پذیر است (۳۴). ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای یا با هیجان‌های اصلی و یا با هیجان‌های اجتماعی ارتباط دارند (۳۴). در پژوهش‌های مختلفی یافته‌ها نشان‌دهنده رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۲ و اختلالات اضطرابی است (۳۵، ۳۶)؛ و با توجه به این‌که ذهنیت‌ها، مجموعه‌ای از طرح‌واره‌ها - سازگار یا ناسازگار است - که در حال حاضر در ذهن فرد فعال شده است (۳۷)؛ پس پیش‌بینی می‌شود ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با اضطراب دارای رابطه باشد.

با توجه به ارتباط ذهنیت‌ها با هیجان‌های مختلف در انسان و همچنین ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجان و اضطراب، این احتمال می‌رود که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و دشواری در تنظیم هیجان با اضطراب بیماری کرونا رابطه داشته باشند. ظاهراً تاکنون ارتباط بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و اضطراب بیماری کرونا در ایران بررسی نشده است؛ از این رو بررسی نقش دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در پیش‌بینی اضطراب کرونا می‌تواند هم در زمینه پیشگیری و هم زمینه مداخله به منظور کاهش اضطراب کرونا مفید باشد؛ بنابراین در پژوهش حاضر به این مسأله پرداخته می‌شود که آیا ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و دشواری در تنظیم هیجان می‌توانند اضطراب بیماری کرونا را پیش‌بینی نمایند؟

روش

طرح پژوهش: طرح این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان شهر مشهد در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که از شبکه‌های اجتماعی مجازی (تلگرام و اینستاگرام) استفاده می‌کردند. از بین افراد جامعه، ۲۳۸ نفر به صورت داوطلبانه به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

کنترل تکانه‌ها، مشکلات در دستیابی به اهداف مورد نظر، و عدم توانایی در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب در هنگام مواجهه با هیجانات منفی می‌شود (۲۹). در پژوهش‌ها ارتباط میان اضطراب بیماری کرونا و دشواری در تنظیم هیجان تأیید شده است (۳۰). افراط و تفریط در هیجان‌ها و یا ناتوانی در مهارگری آنها علاوه بر اینکه منجر به پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب می‌شود، باعث ایجاد اختلال در فرآیند سازگاری، بهداشت روانی و عاطفی افراد می‌شود و آنها را به شکل جدی آسیب‌پذیر می‌سازد. به این ترتیب، ناتوانی و دشواری در کنترل‌گری و تنظیم هیجان‌ها، می‌تواند پیامدهایی مانند افسردگی و اضطراب در پی داشته باشد (۳۱).

یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای است. یکی از ویژگی‌های مرکزی در طرح‌واره درمانی یانگ، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای^۱ است. ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای حالت‌های هیجانی غالب و پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که در موقعیت‌هایی که افراد بیش از حد حساس هستند، فعال می‌شوند. ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای شامل مجموعه‌ای از طرح‌واره‌های مرتبط به حالت‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و زیستی - عصبی و همچنین سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای یک فرد است. علاوه بر این، طرح‌واره یک ساختار روانشناختی و شناختی است که از باورهای یک فرد در مورد خود، جهان و سایر افراد تشکیل شده است (۳۲). ذهنیت طرح‌واره‌ای یک الگوی سازمان یافته از تفکر، احساس و رفتار است که منشأ آن مجموعه‌ای از طرح‌واره‌هاست که از سایر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، مستقل است (۳۳). بر اساس نظریه یانگ، ذهنیت‌ها را می‌توان به چهار دسته اصلی طبقه‌بندی کرد: ۱) ذهنیت‌های کودک: این ذهنیت‌ها نشان‌دهنده هیجان‌های اساسی، مرتبط با برآورده نشدن نیازهای بنیادی مانند نیازهای دلبستگی یا نیازهای ابراز وجود هستند؛ بنابراین، ذهنیت‌های کودک به ما هشدار می‌دهند. به جز ذهنیت کودک‌شاد که در آن همه نیازها به اندازه کافی برآورده شده است. ۲) ذهنیت منتقد درونی (که قبلاً ذهنیت والد درونی نامیده می‌شد): شامل پیام‌های اصلی، باورها و قضاوت‌های درونی شده از افراد مهم است که شخص از

ابزار

۱. مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS^۱): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۳۸)، تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف چهار درجه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند، بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۱، ۰/۴۲، ۰/۳۳۲ و ۰/۲۷ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر، ۰/۸۴ به دست آمد.

۲. پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر (DERS^۲): این پرسشنامه توسط گراتز و رومر (۳۹) ساخته شده و برای ارزیابی دشواری موجود در تنظیم هیجانی جامع‌تر از ابزارهای موجود ساخته شده است. دارای ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس است که عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، و عدم وضوح هیجانی. پاسخ‌ها براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شده و نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. نتایج مربوط به پایایی نشان می‌دهند که این مقیاس دارای همسانی درونی مطلوب برابر با ۰/۹۳ است. در رابطه با

روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش‌بین مطلوب این مقیاس است (۴۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه و پیش‌بین در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی و نمونه‌های غیربالینی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (۴۱) در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهارت رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان وضوح هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰، و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را تأیید می‌کنند (۴۲). آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۸۷ به دست آمد.

۳. پرسشنامه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای (SMQ^۳): این پرسشنامه دارای ۱۲۴ سؤال بوده و هدف آن سنجش ۱۴ ذهنیت طرح‌واره‌ای (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک غضبناک، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک بی‌انضباط، ذهنیت کودک شاد، ذهنیت تسلیم شده مطیع، ذهنیت محافظ بی‌تفاوت، ذهنیت خودآرام‌بخش بی‌تفاوت، ذهنیت خود بزرگ‌منش، ذهنیت زورگو و تهاجمی، ذهنیت والد تنبیه‌گر، ذهنیت والد پرتوقع، ذهنیت بزرگسال سالم) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که از ۱ (هیچ وقت) تا ۶ (همیشه) نمره‌گذاری شده و نمرات بالا نشانگر حاکمیت آن ذهنیت بر سیستم پردازش اطلاعات است. ذهنیت‌ها به ۴ حوزه کلی‌تر تقسیم می‌شوند که عبارتند از: ذهنیت‌های کودک آسیب دیده، ذهنیت‌های منتقد درونی (والد ناکارآمد)، ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار، و ذهنیت‌های سالم (۳۴، ۳۷). طبق تحقیقات انجام شده (۴۳) در مورد پایایی این آزمون، همبستگی درونی خرده مقیاس‌ها، که از طریق آلفای کرونباخ به دست آمده از ۰/۷۶

1. Corona Disease Anxiety Scale
2. Difficulties in Emotion Regulation Scale

3. Schema Mode Questionnaire

داده‌ها از رگرسیون خطی چندگانه و نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان، به ترتیب ۲۵/۸۶ و ۷/۱۷ سال بود. ۷۳/۹ درصد افراد نمونه زن و ۲۶/۱ درصد افراد مرد بودند. ۱۰۰ نفر از افراد متأهل و ۱۳۸ نفر مجرد بودند. ۸ نفر دانشجوی مقطع دکتری، ۶۵ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی‌ارشد، و ۱۶۵ نفر نیز دانشجوی مقطع کارشناسی بودند. افراد شرکت‌کننده از لحاظ داشتن علائم کرونا این‌گونه تقسیم شدند که ۶۴ درصد افراد، بیماری کرونا را تجربه نکرده بودند و ۳۶ درصد افراد، این بیماری را تجربه کرده بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

تا ۰/۹۶ با میانگین ۰/۸۹ است. حنایی و همکاران (۴۴) در پژوهشی جهت برآورد پایایی، از روش محاسبه همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) و روش آزمون - بازآزمون استفاده نمود که آلفای کرونباخ به دست آمده، ۰/۹۰ می‌باشد. آلفای کرونباخ پرسشنامه ذهنیت در این پژوهش ۰/۹۳ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: به دلیل وجود شرایط محدودکننده دوران همه‌گیری کرونا، پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی و در میان گروه‌های دانشجویی در شبکه‌های اجتماعی مجازی (تلگرام و اینستاگرام) شهر مشهد توزیع شد. در پرسشنامه توضیحات کافی در مورد نحوه پاسخ دهی شرکت‌کنندگان و محرمانه ماندن نتایج پژوهش ارائه شده بود. در نهایت ۲۳۸ پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده شده بود. برای تحلیل

جدول (۱) میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
اضطراب کرونا	اضطراب بیماری کرونا	۲۸/۸۲	۷/۲۹	۰/۷۰	۰/۰۱
	ذهنیت‌های کودکانه آسیب دیده	۲۰۶/۷۴	۲۶/۰۰	-۰/۶۹	۰/۲۹
ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای	ذهنیت‌های مقابله‌ای	۱۷۶/۱۳	۱۹/۴۶	-۰/۳۳	۰/۰۸
	ذهنیت‌های منتقد درون (والد ناکارآمد)	۹۲/۳۸	۱۱/۴۷	-۰/۴۵	۰/۰۳
دشواری در تنظیم هیجان	ذهنیت‌های سالم	۶۴/۴۳	۱۳/۰۹	-۰/۱۶	-۰/۰۴
	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۲۴/۰۲	۴/۸۷	-۰/۹۴	۰/۳۲
	دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۱۶/۴۲	۳/۷۵	-۰/۳۴	-۰/۲۳
	دشواری در کنترل تکانه	۲۱/۵۱	۴/۵۹	-۰/۷۲	-۰/۲۵
	فقدان آگاهی هیجانی	۲۰/۴۷	۴/۲۰	-۰/۲۷	-۰/۳۱
	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم‌هیجانی	۲۹/۶۵	۵/۶۸	-۰/۶۴	-۰/۴۲
	عدم وضوح هیجانی	۱۹/۹۹	۳/۲۸	-۰/۷۸	۰/۱۳

کرونا، به طور معناداری ($p < ۰/۰۵$)، معکوس است؛ همچنین از بین مؤلفه‌های ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، ذهنیت‌های والد (منتقد درونی)، ذهنیت‌های کودک آسیب دیده و ذهنیت‌های مقابله‌ای، با اضطراب کرونا به طور معناداری ($p < ۰/۰۵$)، رابطه معکوس دارد.

به منظور بررسی سهم هریک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر ملاک، از آزمون تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه شد. جدول ۳ نتایج خلاصه مدل و تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون اضطراب کرونا بر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای را نشان می‌دهد.

میانگین، انحراف استاندارد و مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرها را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول ۱، مقادیر چولگی و کشیدگی برای تمام متغیرها بین ۱ و -۱ و بدین معنی است که انحراف از توزیع نرمال زیاد نیست و می‌توان داده‌ها را نرمال فرض کرد. جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

با توجه به ضرایب همبستگی و سطح معناداری قابل مشاهده در جدول ۲، از بین مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، ارتباط مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی با اضطراب بیماری

جدول ۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۱										
۲. دشواری در رفتار هدفمند	**۰/۳۷	۱									
۳. دشواری در کنترل تکانه	**۰/۵۰	**۰/۶۵	۱								
۴. فقدان آگاهی هیجانی	-۰/۰۲	-۰/۰۳	**۰/۱۹	۱							
۵. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	**۰/۶۶	**۰/۵۳	**۰/۵۹	-۰/۰۲	۱						
۶. عدم وضوح هیجانی	**۰/۲۶	**۰/۲۰	**۰/۳۲	**۰/۵۵	**۰/۲۰	۱					
۷. اضطراب بیماری کرونا	**۰/۱۳	**۰/۱۵	-۰/۰۵	-۰/۰۶	**۰/۱۵	**۰/۲۳	۱				
۸. ذهنیت والد ناکارآمد	**۰/۵۳	**۰/۲۷	**۰/۲۶	-۰/۰۲	**۰/۵۰	**۰/۲۱	**۰/۱۷	۱			
۹. ذهنیت‌های سالم	**۰/۱۹	**۰/۲۴	**۰/۳۷	**۰/۳۳	**۰/۲۷	**۰/۲۷	۰/۱۲	-۰/۰۷	۱		
۱۰. ذهنیت‌های کودک	**۰/۴۱	**۰/۳۹	**۰/۵۲	**۰/۱۸	**۰/۵۴	**۰/۲۶	**۰/۱۷	**۰/۶۷	**۰/۳۸	۱	
۱۱. ذهنیت مقابله‌ای	**۰/۳۱	**۰/۲۸	**۰/۲۴	**۰/۰۷	**۰/۳۹	**۰/۲۳	**۰/۱۵	**۰/۱۰	**۰/۰۴	**۰/۱۳	۱

*= $P < 0.05$ **= $P < 0.01$

جدول ۳) نتایج خلاصه مدل و تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون اضطراب بیماری کرونا بر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	مقدار F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۳۵۳/۳۴	۱۰	۱۳۵/۳۳	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۰۷	۲/۷۳	۰/۰۰۳
باقیمانده	۱۱۲۶۶/۵۹	۲۳۷	۴۹/۶۳					

مقدار ضریب تعیین و سطح معناداری ارائه شده در جدول ۳، حاکی از آن است که ۱۱ درصد از واریانس اضطراب بیماری کرونا بر اساس ترکیب مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای پیش‌بینی می‌شود. جدول ۴

مقدار ضریب تعیین و سطح معناداری ارائه شده در جدول ۳، حاکی از آن است که ۱۱ درصد از واریانس اضطراب بیماری کرونا بر اساس ترکیب مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای پیش‌بینی می‌شود. جدول ۴

جدول ۴) ضرایب مربوط به رگرسیون اضطراب بیماری کرونا بر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای

مؤلفه‌ها	مقدار B	خطای استاندارد	ضریب بتا	مقدار t	سطح معنی‌داری
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	-۰/۰۳	۰/۱۴	-۰/۰۲	-۰/۱۸	۰/۸۵
دشواری در انجام رفتار هدفمند	-۰/۳۱	۰/۱۷	-۰/۱۶	-۱/۷۷	۰/۰۸
دشواری در کنترل تکانه	۰/۴۰	۰/۱۷	۰/۲۵	۲/۳۷	۰/۰۲
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۸۳	۰/۴۱
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	-۰/۰۷	۰/۱۳	-۰/۰۵	-۰/۵۴	۰/۵۹
عدم وضوح هیجانی	-۰/۵۷	۰/۱۸	-۰/۲۵	-۳/۱۰	۰/۰۰۲
ذهنیت‌های کودک آسیب دیده	-۰/۰۳	۰/۰۷	-۰/۰۴	-۰/۴۰	۰/۷۰
ذهنیت‌های مقابله‌ای	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۷۶	۰/۴۵
ذهنیت‌های منتقدرونی	-۰/۰۴	۰/۰۳	-۰/۱۳	-۱/۰۶	۰/۲۹
ذهنیت‌های سالم	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۳۸	۰/۷۰

سطح معناداری به دست آمده از آماره t ارائه شده در جدول ۴ برای مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، حاکی از ارتباط معنادار ($P < 0.05$) مؤلفه‌های دشواری در کنترل تکانه و

عدم وضوح هیجانی با متغیر اضطراب بیماری کرونا است. جهت ضرایب بتا نیز نشان دهنده آن است که ارتباط مؤلفه دشواری در کنترل تکانه با اضطراب کرونا، مستقیم یا مثبت

تحقیقات عنوان کرده‌اند که مدیریت مؤثر هیجان‌ها می‌تواند حساسیت افراد را کاهش دهد و همچنین وسیله مهمی برای رفع اضطراب عمومی است (۵۱). اما طبق یافته‌های پژوهش حاضر، مؤلفه عدم وضوح هیجانی با اضطراب بیماری کرونا ارتباط معکوس یا منفی دارد. این یافته‌ها تا حدودی ناهمخوان با یافته‌های پژوهش‌های قبلی است که قبلاً به آنها اشاره شد؛ اگرچه اغلب مطالعات قبلی به بررسی ارتباط نمره کلی دشواری در تنظیم هیجان با اضطراب و بویژه اضطراب کرونا پرداخته‌اند و ارتباط تک تک مؤلفه‌ها بررسی نشده است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ارتباط هیچ یک از مؤلفه‌های ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، با اضطراب بیماری کرونا معنادار نیست. اگرچه پژوهشی تاکنون به بررسی ارتباط ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با اضطراب بیماری کرونا نپرداخته است؛ اما با توجه به بررسی رابطه اضطراب و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پژوهش‌های قبلی، این یافته تقریباً ناهمسو با پژوهش‌های قبلی (۵۲، ۳۵، ۵۳) است. در پژوهش‌های مذکور طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب رابطه مستقیم داشته‌اند. با توجه به اینکه یک ذهنیت خاص می‌تواند تظاهر طرح‌واره‌های گوناگون باشد (۳۴)؛ ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای حالت‌های هیجانی غالب و پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که در موقعیت‌هایی که افراد بیش از حد حساس هستند، فعال می‌شوند (۳۲). پژوهش حاضر در شرایطی (اسفند ماه ۱۳۹۹) اجرا شد که میزان همه‌گیری بیماری کرونا در طی یک سال اخیر تقریباً به پایین‌ترین سطح خود رسیده بود و شاید کاهش نگرانی‌ها در زمینه احتمال ابتلا به بیماری کرونا، حساسیت افراد را نسبت به این بیماری تا حدودی کم کرده بود؛ طوری که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای آنقدر فعال نشده‌اند که بتوان ارتباطی بین این ذهنیت‌ها و اضطراب بیماری کرونا به دست آورد؛ در هر حال تأیید این تبیین نیاز به پژوهش‌های دیگری در شرایط مختلف همه‌گیری بیماری کرونا دارد تا بتوان چنین ادعایی را با قوت بیشتری مطرح نمود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که پرسشنامه‌ها به صورت مجازی اجرا شده است؛ از دیگر محدودیت‌ها در این پژوهش این است که افراد به صورت داوطلبانه پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده‌اند؛ این روش نمونه‌گیری ممکن

است؛ در حالی که مؤلفه عدم وضوح هیجانی با اضطراب کرونا ارتباط معکوس یا منفی دارد؛ همچنین نتایج نشان می‌دهد که ارتباط هیچ یک از مؤلفه‌های ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، با اضطراب بیماری کرونا معنادار نیست.

بحث

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا بر مبنای مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بود.

بررسی نقش نتایج این پژوهش نشان داد که ترکیب مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای می‌تواند پیش‌بینی کننده اضطراب بیماری کرونا باشد. همچنین نتایج حاکی از آن است که از بین مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، ارتباط مؤلفه‌ی دشواری در کنترل تکانه و عدم وضوح هیجانی با متغیر اضطراب بیماری کرونا معنادار است. به طوری که ارتباط مؤلفه دشواری در کنترل تکانه با اضطراب کرونا، مستقیم یا مثبت است؛ اما مؤلفه عدم وضوح هیجانی با اضطراب بیماری کرونا ارتباط معکوس یا منفی دارد.

این که ارتباط مؤلفه دشواری در کنترل تکانه با اضطراب کرونا، مستقیم یا مثبت است؛ با توجه به پیشینه پژوهش، منطقی به نظر می‌رسد؛ این یافته تا حدودی با نتایج برخی پژوهش‌ها (۳۰، ۴۶، ۴۷)، هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها علاوه بر اینکه منجر به تجربه کردن هیجان‌های منفی، مانند اضطراب می‌شود؛ باعث ایجاد اختلال در فرآیند سازگاری و بهداشت روانی افراد هم می‌شود و آنها را به شکل جدی تهدید می‌کند (۴۸). بنابراین دشواری در تنظیم هیجان از این طریق که نمی‌تواند مدیریت مؤثر هیجان‌ها را داشته باشد، می‌تواند در اضطراب بیماری کرونا نقش پیش‌بینی کننده داشته باشد. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، فقدان آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، می‌تواند رفتارهای نامطلوب مربوط به اضطراب را در پی داشته باشد (۴۹). از این رو، نقص و دشواری در تنظیم هیجان نقش قابل ملاحظه‌ای در پیش‌بینی اضطراب و دیگر آسیب‌های روانی دارد (۵۰). افرادی که توانایی تنظیم هیجان‌ها خود را ندارند در معرض آسیب‌پذیری بالایی برای ابتلا به پریشانی روانشناختی هستند؛ تعداد زیادی از

SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*. 2003; (10):1245-51.

8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020; (3): 1-12.

9. Chen Y, Zhou H, Zhou Y, Zhou F. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry research*. 2020; (288):11-30.

10. Salari M, Zali A, Ashrafi F, Etemadifar M, Sharma S, Hajizadeh N, Ashourizadeh H. Incidence of anxiety in Parkinson's disease during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Movement Disorders*. 2020; (10):1096-95.

11. Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, Jiang J, Zhao X, Zhu B. A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2020; (30): 1-3.

12. Nishiura H, Jung SM, Linton NM, Kinoshita R, Yang Y, Hayashi K, Kobayashi T, Yuan B, Akhmetzhanov AR. The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China, 2020; (9):1-5.

13. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 2020; (55):1-9.

14. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, Fenning AS, Vandelanotte C. Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International journal of environmental research and public health*. 2020; (11):40-65.

15. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, Isenhour C, Clarke KR, Evans ME, Chu VT, Biggs HM. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and mortality weekly report*. 2020; (69):166.

16. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*. 2020; (51):1-9.

17. Fillenbaum GG, Blay SL, Mello MF, Quintana MI, Mari JJ, Bressan RA, Andreoli SB. Use of mental health services by community-resident adults with DSM-IV anxiety and mood disorders in a violence-prone area: Sao Paulo, Brazil. *Journal of affective disorders*. 2019; (250):145-52.

18. Melnyk BM. Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-

یک محدودیت در استفاده از ابزار پژوهشی باشد. همچنین جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان شهر مشهد است، از این رو احتمال می‌رود این یافته‌ها قابل تعمیم به افراد در جوامع دیگر نباشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی برای تعمیم‌پذیری در سطح گسترده‌تر، از جامعه آماری وسیع‌تر استفاده شود.

با توجه به پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و همچنین اثربخشی آموزش راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان در رابطه با اضطراب بیماری کرونا مورد بررسی قرار بگیرد؛ در پژوهش‌های مورد بررسی، زیر مقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان به طور جداگانه کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، پیشنهاد می‌گردد این زیر مقیاس‌ها به طور جداگانه در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار بگیرد.

در مجموع با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان با مداخلاتی در زمینه آموزش راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان، در زمینه پیشگیری از اضطراب بیماری کرونا مداخلات مؤثری به عمل آورد.

منابع

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. *New England journal of medicine*. 2020; 727-733.

2. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, Hu Y, Tao ZW, Tian JH, Pei YY, Yuan ML. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; (579): 265-9.

3. World Health Organization. World Health Organization coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report.

4. Laddu DR, Lavie CJ, Phillips SA, Arena R. Physical activity for immunity protection: Inoculating populations with healthy living medicine in preparation for the next pandemic. *Progress in cardiovascular diseases*. 2020; (64):102-4.

5. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020; (6):510-2.

6. Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019; (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*. 2020, (290): 113-190.

7. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003

33. Lobbetael J, Arntz A, Sieswerda S. Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2005; (36):240-53.
34. Roediger E, Stevens BA, Brockman R. Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning. New Harbinger Publications; 2018; p10-60.
35. Gewalt SE. Early Maladaptive Schemas in Anxiety Disorders-An Investigation of Schemas' Relation to Symptoms in a Complex Sample (Master's thesis); 2017.
36. Cámara M, Calvete E. Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2012; (34):58-68.
37. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press; 2003. Translate: Hamidpour H, Andouz Z.
38. 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; (32):163-75.
39. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004; (26):41-54.
40. Gratz KL, Rosenthal MZ, Tull MT, Lejuez CW, Gunderson JG. An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology*. 2006; (115):850-855.
41. Besharat MA. Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2018; (47): 89-92
42. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 2014; (84):61-70.
43. Lobbetael J, Arntz A, Sieswerda S. Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2005; (36):240-53.
44. Hanaei N, Mahmood Alilou M, Bakhshi Pour Roudsari A, Akbari I. Mentalities sketches, experience of child abuse and attachment styles with borderline personality disorder. *Clinical Psychology and Personality*. 2015; (13):101-20.
45. Campbell-Sills L, Barlow DH. Incorporating emotion regulation into conceptualizations and based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: a cost analysis. *Journal of Pediatric Health Care*. 2020; (34):117-21.
19. Gross JJ, editor. Handbook of emotion regulation. Guilford publications; 2013-p50-110.
20. Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2018; (10):215-35.
21. Mousavi SF, Reyhaneh R. The prediction of posttraumatic growth based on memorials symptoms and rumination in women with cancer. *Journal of Health Psychology*. 2018; (26):146-59. [persian]
22. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; (85):348-62.
23. Tugade MM, Fredrickson BL. Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies*. 2007; (8):311-33.
24. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta analytic review. *Clinical psychology review*. 2010; (30):217-37.
25. Szczygiel D, Buczny J, Bazińska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual differences*. 2012; (52):433-7.
26. Grezellschak S, Lincoln TM, Westermann S. Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: Evidence for effective reappraisal and distraction. *Psychiatry research*. 2015; (229):434-9.
27. Restubog, Simon Lloyd D., Anna Carmella G. Ocampo, and Lu Wang. "Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. 2020; (119):1-9.
28. Gross JJ. Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*. 2013; (13):359-369.
29. Yap K, Mogan C, Moriarty A, Dowling N, Blair-West S, Gelgec C, Moulding R. Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*. 2018; (74):695-709.
30. Mazloomzadeh, Mohammadreza, et al. Relationship between Corona virus anxiety and health anxiety: Mediating role of emotion regulation difficulty. *Journal of Clinical Psychology*, 2021. [Persian]
31. Ejei J, Gholamali LM, Erami H. Comparison Of Emotional Regulation In Substance Abusers And Normal Subjects. *J Psychol*. 2015; (74):137-46.
32. Lobbetael J, Van Vreeswijk MF, Arntz A. An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour research and therapy*. 2008; (46):854-60.

- treatments of anxiety and mood disorders. Handbook of emotion regulation. 2007; (2):542-59.
46. Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A, Asnaani A. Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety*. 2012; (29):409-16.
47. Kord B, Mohammadi M. Predicting of Students' Anxiety on the basis of Emotional Regulation Difficulties and Negative Automatic Thoughts. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2019; (12):130-4.
48. Kord B, Karimi S. The prediction of emotional regulation based on the students' Self-Compassion and body image. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2017; (28):207-30. (Persian)
49. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy*. 2009; (40):142-54.
50. Neumann A, van Lier PA, Gratz KL, Koot HM. Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*. 2010; (17):138-49.
51. Aziziam S, Basharpour S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020; (9):8-18.
52. Shorey RC, Elmquist J, Anderson S, Stuart GL. The relationship between early maladaptive schemas, depression, and generalized anxiety among adults seeking residential treatment for substance use disorders. *Journal of psychoactive drugs*. 2015; (47):230-8.
53. Cámara M, Calvete E. Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2012; (34):58-68.
54. Ghasemi KO, Elahi TA. The relationship between early maladaptive schemas and illness anxiety: The mediating role of experiential avoidance. *Journal of Research in Psychological Health*. 2019; (13):47-55.