Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 10/ No. 3/ 2023
Page: 81-93

Predicting the anxiety of corona infection based on cognitive emotion regulation strategies, religious beliefs and resilience in students

Yavar Ebrahimnataj[1], Hojjat Bastami[2], Mahboobe Taher[3]

1-MSc, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran (Corresponding Author). E-mail: H.bastami55@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Received: 19/12/2022 **Accepted:** 24/04/2023

Abstract

Introduction: Corona virus is one of the viruses that cause respiratory infections. In addition, humans always experience fear and anxiety when faced with situations that are beyond their control.

Aim: The purpose of the present study was to predict the anxiety of corona infection based on the cognitive regulation strategies of emotion, religious beliefs and resilience in students.

Method: The descriptive research method is correlation type. The statistical population included all the students of Islamic Azad University, Shahrood branch in the academic year 2019-2020, and 384 students were selected as a sample using available sampling method and according to Karjesi and Morgan's table. Corona Virus Anxiety Questionnaires (2019), Cognitive Emotion Regulation (2001), Allport and Ross Religious Beliefs (1967) and Connor and Davidson Resilience (2003) have been used. To analyze the data, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis were used with SPSS software version 26.

Results: Based on the results, there is a negative relationship between cognitive emotion regulation and resilience ($P<0.05$) and a positive and significant relationship with religious orientation ($P<0.05$). Also, the regression analysis showed that 29.6% of the variance of the anxiety of contracting corona can be explained based on compatible and incompatible strategies of cognitive emotion regulation, internal and external religious orientation, and resilience.

Conclusion: The results showed that the strategies of cognitive emotion regulation, religious orientation/beliefs and resilience have the ability to predict the anxiety of contracting corona virus in students and can reduce the anxiety of corona virus in students.

Keywords: Corona virus anxiety, Cognitive emotion regulation strategies, Religious beliefs, Resilience

How to cite this article: Ebrahimnataj Y, Bastami H, Taher M. Predicting the anxiety of corona infection based on cognitive emotion regulation strategies, religious beliefs and resilience in students. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(3): 81-93. URL: https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1634-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دهم، شماره ۳، ۱۴۰۲
صفحات: ۹۳-۸۱

پیش‌بینی اضطراب ابتلا به کرونا براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، باورهای مذهبی و تاب‌آوری در دانشجویان

یاور ابراهیم نتاج[۱]، حجت بسطامی[۲]، محبوبه طاهر[۳]

۱.کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۲. استادیار، گروه روانپزشکی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران (مولف مسئول). ایمیل: H.bastami55@gmail.com
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۸ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۰۲/۰۴

چکیده

مقدمه: کرونا ویروس از جمله ویروس‌هایی است که باعث عفونت‌های تنفسی می‌شود. بعلاوه انسان همواره در مواجهه با شرایطی که کنترل آن از حیطه اختیاراتش خارج است، دچار ترس و اضطراب می‌شود.

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب ابتلا به کرونا براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، باورهای مذهبی و تاب‌آوری در دانشجویان بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود، که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۸۴ دانشجو به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب کرونا ویروس (۱۳۹۸)، نظم‌جویی شناختی هیجان (۲۰۰۱)، باورهای مذهبی آلپورت و راس (۱۹۶۷) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج بین تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری رابطه منفی ($P<۰/۰۵$) و با جهت‌گیری مذهبی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۵$). همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد ۲۹/۶ درصد از واریانس اضطراب ابتلا به کرونا براساس راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی و تاب‌آوری قابل تبیین است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، جهت‌گیری/ باورهای مذهبی و تاب‌آوری توانایی پیش‌بینی اضطراب ابتلا به کرونا در دانشجویان را دارد و می‌تواند سبب کاهش اضطراب کرونا دانشجویان شود.

کلیدواژه‌ها: اضطراب ابتلا به کرونا، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، باورهای مذهبی، تاب‌آوری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

مقدمه

کرونا ویروس[1] از جمله ویروس‌هایی است که باعث عفونت‌های تنفسی می‌شود. این ویروس می‌تواند به شکل بیماری‌های خفیف مانند سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس نمایان شود. این ویروس به نام کووید-۱۹[2] نام‌گذاری شده است. بروز مشکلات بهداشت روان در جریان اپیدمی کووید-۱۹ در جمعیت‌های آسیب‌پذیر گزارش شده است (میری، رضوی و محمدی، ۱۳۹۹). دانشجویان دانشگاه از افراد مستعد بروز علائم روانشناختی در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ بودند، به‌طوری‌که در ابتدای شیوع این بیماری در ایران، همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی دانشگاه‌ها از اولین و ابتدایی‌ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار این بیماری بود (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹). انسان همواره در مواجهه با شرایطی که کنترل آن از حیطه اختیاراتش خارج است، دچار ترس و اضطراب می‌شود (لادو، لاوی، فیلیپس و آرنا[3]، ۲۰۲۰). به عبارتی دیگر، بیماری‌های همه‌گیر از جمله ویروس کووید-۱۹ غالباً موجی از تنش و اضطراب را با خود به همراه دارند که باعث ایجاد مشکلاتی در سلامت جسمانی و روانشناختی افراد می‌شود، که آن را به عنوان اضطراب کرونا[4] می‌شناسند (باقری، تاج‌بخش و ابوالقاسمی، ۱۳۹۹).

از جمله عواملی که با اضطراب کرونا در ارتباط است، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان[5] است (اعزازی بجنوردی، قدم پور، مرادی شکیب و غضبان، ۱۳۹۹). تنظیم هیجان شامل راهبردهای شناختی، هیجانی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه‌ای است که برای حفظ، افزایش و کاهش یک هیجان استفاده می‌شود (استراس، کیویتی و هاپرت[6]، ۲۰۱۹). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور 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 می‌باشد، که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند. در مقابل راهبردهای منفی شامل: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری می‌باشد، که راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند (اسمیت، ماسون، آندرسون و لاوندر[7]، ۲۰۱۹). تنظیم شناختی هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت‌آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را بکار گیرد. مطالعات سالاری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد با استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توان اضطراب را پیش‌بینی نمود.

از سویی افرادی که تحمل ابهام بالایی دارند، اضطراب و نگرانی کمتری را تجربه کرده و در نتیجه در موقعیت‌های ناخوشایند با یافتن راه‌حل‌ها و سبک‌های مقابله‌ای مناسب می‌توانند سازگاری و تاب‌آوری[8] بهتری در برخورد با شرایط پرتنش از خود نشان دهند. تاب‌آوری ظرفیت درونی تنظیم هیجان‌ها در مواجه با رخدادهای نامطلوب زندگی است که انعطاف‌پذیری در مواجه با اضطراب را موجب می‌شود. به‌عبارتی‌دیگر تاب‌آوری توانایی

[1]- Corona virus
[2]- Covid-19
[3]- Laddu, Lavie, Phillips & Arena
[4]- Corona Anxiety
[5]- Cognitive emotion regulation strategies
[6]- Strauss, Kivity & Huppert
[7]- Smith, Mason, Anderson & Lavender
[8]- Resilience

مقاومت در برابر تغییرات و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس تعریف شده است (وود[1]، ۲۰۱۹). مکانیسم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتمادبه‌نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرارگرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود، ۲۰۱۹). در این راستا، فروتن و همکاران[2] (۲۰۱۸) چنین نتیجه گرفتند که یکی از راهبردهای مقابله‌ای در زمان رویارویی با شرایط اضطراب‌زا، استفاده از رویکرد تاب‌آورانه است.

همچنین، باورهای مذهبی[3] نقش مهمی در زندگی سلامت محور، بهبود سیستم ایمنی بدن و مقابله با فشارهای روانی دارد و از ارتباط فرد با خدا و زندگی ماورای طبیعت نشأت گرفته است (لی، ژو، گیل، هایدر و وانگ[4]، ۲۰۱۹). این سازه به معنای باورهای مشترک گروهی معین است که اقدام به انجام اعمال و مناسک خاصی می‌کنند (تیسمان، ویلوتزکی، میچالاک، سیگمن، نیهویس و همکاران[5]، ۲۰۱۷). باورهای مذهبی به دو بخش جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی تقسیم و افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی، اعمال و مناسک مذهبی را به خاطر خود آن‌ها انجام و به‌اصطلاح آن‌ها را درونی می‌کنند؛ اما افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی، اعمال و مناسک مذهبی را وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف خود می‌پندارند (ترک، فیتچت، مایکو، بورک، اسلون و همکاران[6]، ۲۰۲۰). مطالعه پرازرس و همکاران[7] (۲۰۲۱) نشان داد که افراد دارای روحیه مذهبی بالا، امید و خوش‌بینی بیشتری نسبت به اضطراب و ترس از بیماری کرونا داشتند و به مراتب علائم اضطراب و ترس کمتری را نشان می‌دهند.

در مجموع مؤلفه‌های روانشناختی مختلفی هستند که برخورداری از آن فرد را در برابر آسیب‌های روانشناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌نماید. در پژوهش‌های صورت گرفته دجالنتی، شاو و دی وایت[8] (۲۰۲۰) گزارش کردند که تاب‌آوری راهکار مناسبی برای مقابله با بیماری ویروسی کرونا و اضطراب ناشی از آن است. مطالعه وکیلی، ریاضی، صفرپور دهکردی و ثناگوی محرر (۱۳۹۹) نشان داد که تاب‌آوری با اضطراب کرونا در مبتلایان به بیماری دیابت نوع دو رابطه منفی و معنی‌دار داشتند. شاو (۲۰۲۰) به بررسی ناامیدی، درماندگی و تاب‌آوری: اهمیت حفاظت از سلامت روانی کارآموزان در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ پرداخت و یافته‌ها نشان داد که همه‌گیری بیماری کرونا سبب افزایش ناامیدی و ناتوانی و کاهش تاب‌آوری و در نهایت سبب کاهش بهزیستی روانی می‌شود. وانگ و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی اضطراب، افسردگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پرستاران چینی در طی شیوع کووید-۱۹ پرداختند. یافته‌ها نشان داد که ۲۷/۶٪ پرستاران چینی در زمان شیوع ویروس کرونا دچار اضطراب و ۳۲/۸٪ نیز دچار افسردگی شدند، و راهبردهای ناسازگارانه همچون سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی با افزایش علائم اضطراب و افسردگی همراه بود، و راهبردهای سازگارانه پذیرش و

[1]- Wood
[2]- Froutan & et al
[3]- Religious beliefs
[4]- Li, Xu, Gill, Haider & Wang
[5]- Teismann, Willutzki, Michalak, Siegmann, Nyhuis & et al
[6]- Torke, Fitchett, Maiko, Emily, Burke & et al
[7]- Prazeres & et all
[8]- Djalante, Shaw & DeWit

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

تمرکز مجدد مثبت با کاهش علائم اضطراب و افسردگی همراه بود.

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای متعاقب آن نظیر قرنطینه خانگی برای جلوگیری از گسترش جولان این ویروس، حوزه‌های مختلفی را تحت تأثیر قرار داده است و با تغییر سبک زندگی افراد، تنش زیادی را برای آن‌ها به وجود آورده است. با توجه به شیوع ویروس کرونا و نقش آن در وقوع یکی از بزرگترین بحران‌های بهداشت عمومی در جهان و اضطراب فراوان ناشی از آن به دلیل ناشناخته بودن، باید به دنبال راهکارهایی روانشناختی برای کاهش اضطراب کرونا بود که برای این منظور ابتدا باید عوامل مرتبط با آن شناسایی شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب ابتلا به کرونا براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، باورهای مذهبی و تاب‌آوری در دانشجویان بود.

روش

پژوهش حاضر جزء تحقیقات کاربردی، و از لحاظ ماهیت توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود، که براساس نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۸۴ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند. معیار ورود به پژوهش شامل: دانشجوی در حال تحصیل و داوطلب بودن؛ و معیار خروج انصراف از همکاری در پژوهش و داشتن اختلالات روانی و مشکلات جسمی بود. جهت جمع‌آوری بخشی از داده‌های پژوهش از روش اسنادی یا کتابخانه‌ای استفاده شد، که با مطالعه کتاب‌ها، مقالات، پایان‌نامه‌ها به منظور تدوین چارچوب نظری در جهت پاسخ به مسئله در نظر گرفته شده، جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری بخش میدانی از داده‌های پژوهش، در قالب پژوهش کاربردی از پرسشنامه‌های اضطراب کرونا ویروس، نظم جویی شناختی هیجان، باورهای مذهبی و تاب‌آوری استفاده شد، که با توجه به شرایط تعطیلی دانشگاه به دلیل شیوع کرونا به‌صورت برخط داده‌های مورد نظر جمع‌آوری گردید. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید.

ابزار

مقیاس اضطراب کرونا ویروس[1] (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸) 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 می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول α=۰/۸۷۹، عامل دوم

[1]- Corona Disease Anxiety Scale

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

α=۰/۸۶۱ و برای کل پرسشنامه α=۰/۹۱۹ بدست آمد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸).

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان[1] (CERQ-P): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران[2] در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است. جهت ارزیابی راهبردهای شناختی هر فرد بعد از تجربه رخدادهای تهدید کننده یا استرس‌های زندگی به‌کار می‌رود. این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال و هدف آن سنجش خرده مقیاس‌های نظم‌جویی شناختی هیجان شامل: ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوار فکری، فاجعه سازی، دیدگاه‌گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و پذیرش بود. نمره‌گذاری به این صورت است که گزینه هرگز ۱، گاهی ۲، مرتباً ۳، اغلب ۴ و همیشه ۵ امتیاز داده می‌شود. جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد که نمره بین ۳۶ تا ۷۲ نظم‌جویی شناختی هیجان نامطلوب، نمره بین ۷۲ تا ۱۰۸ متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۸ مطلوب است. در بررسی مشخصات روانسنجی این آزمون پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ گزارش نمودند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱).

مقیاس باورهای مذهبی[3]: این پرسشنامه توسط آلپورت و راس[4] (۱۹۶۷) با ۲۱ گویه و دو بعد جهت‌گیری مذهبی درونی (۹ گویه) و جهت‌گیری مذهبی بیرونی (۱۲ گویه) طراحی شده است. گویه‌ها براساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود؛ لذا دامنه نمرات جهت‌گیری مذهبی درونی بین ۳۶-۹، جهت‌گیری مذهبی بیرونی بین ۴۸ - ۱۲ و نمره بالاتر در هر بعد نشان‌دهنده بیشتر داشتن آن ویژگی است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری درونی ۰/۷۸ و جهت‌گیری بیرونی ۰/۸۰ گزارش شد. در ایران مالکی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۸۱ و جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۹ گزارش نمودند (عابدی، ۱۳۹۶).

پرسشنامه تاب‌آوری[5]: برای سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون[6] (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است که هر کدام در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. زیرمقیاس‌ها شامل تصور از شایستگی فردی: ۲۵- ۲۴- ۲۳- ۱۷- ۱۶- ۱۲- ۱۱- ۱۰، زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰- ۱۹- ۱۸- ۱۵- ۱۴- ۷- ۶، زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸- ۵- ۴- ۲- ۱، زیرمقیاس کنترل: ۲۲- ۲۱- ۱۳ و زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹- ۳ است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش نمودند. در ایران عیوضی، کرمی و حاتمیان (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش نمودند.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۳۸۴ دانشجوی زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود انجام شد. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان ۲۸/۹۲ (۸/۸۳) و میانگین (انحراف معیار) سنی زنان و مردان شرکت‌کننده به تفکیک برابر با ۲۸/۸۰ (۸/۹۳) و ۲۹/۰۷ (۸/۷۳) بود. همچنین از نظر سطح تحصیلات ۱۸۴ نفر (۴۸٪)

[1]- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-P)
[2]- Garnefski
[3]- Scale of religious beliefs
[4]- Allport & Ross
[5]- Resilience questionnaire
[6]- Connor & Davidson

دانشجوی کارشناسی، ۱۵۸ نفر (۴۲٪) کارشناسی ارشد و ۴۲ نفر (۱۰٪) دکترا بودند. در ادامه نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت

متغیر	زنان		مردان	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب کرونا	۳۴/۲۶	۹/۱۵۴	۳۲/۳۸	۹/۴۳۶
تنظیم شناختی هیجان	۱۱۷/۶۳	۱۷/۶۰۱	۱۱۷/۲۷	۱۸/۳۸۱
راهبردهای سازگار تنظیم هیجان	۶۴/۶۹	۱۷/۸۹۴	۶۶/۱۴	۱۷/۹
راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان	۵۳/۵۹	۱۴/۷۶۳	۵۱/۰۵	۱۵/۷۱۶
جهت‌گیری مذهبی	۴۷/۱۱	۸/۵۲۶	۴۷/۰۱	۸/۱۷۷
جهت‌گیری مذهبی درونی	۲۲/۹۴	۶/۵۲۸	۲۳/۶۹	۶/۱۲۴
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۲۳/۸۳	۵/۹۶۸	۲۳/۰۶	۵/۹۸۷
تاب‌آوری	۵۷/۱۴	۱۹/۰۶۱	۶۰/۷۳	۱۹/۲۲۹

در ادامه جهت بررسی مفروضه‌ها، فرایند آماده‌سازی و سرند کردن داده‌ها مورد سنجش قرار گرفت. طبق نتایج سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که توزیع تمامی متغیرها نرمال است. نتایج مقدار فاصله ماهالانوبیس نیز نشان از برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری در بین داده‌ها بود. آماره دوربین-واتسون در پژوهش حاضر برابر با ۱/۵۷۸ بدست آمد که حاکی از رعایت شدن مفروضه استقلال خطاها است. همچنین براساس نتایج پدیده چند هم خطی بودن در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. در ابتدا جهت ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول ۲ گزارش شده است.

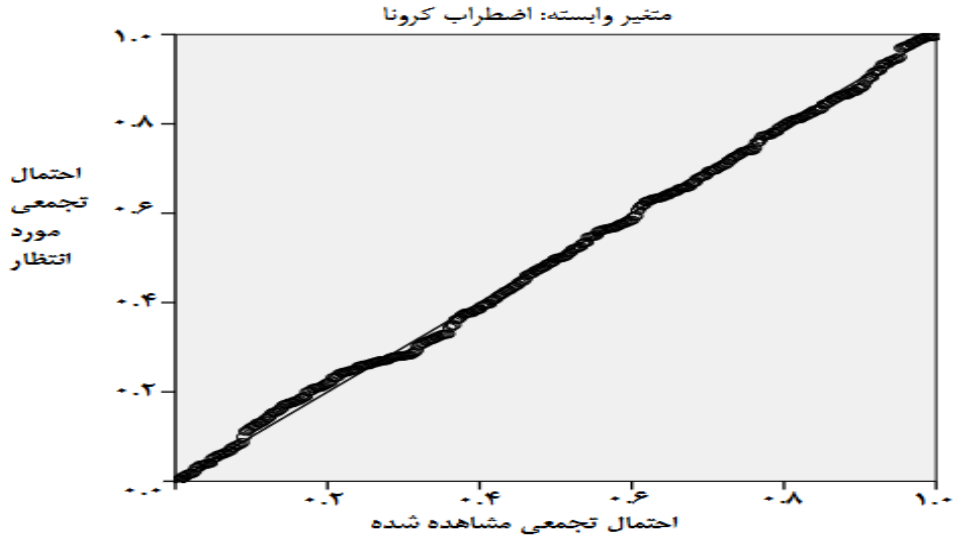
جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱.اضطراب کرونا	۱						
۲. راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان	**-۰/۳۵۱	۱					
۳. راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	**۰/۲۶۷	*-۰/۴۲۴	۱				
۴. جهت‌گیری مذهبی (کل)	*۰/۱۲۴	**-۰/۱۷۹	۰/۰۷۲	۱			
۵. جهت‌گیری مذهبی درونی	**-۰/۳۰۵	۰/۰۴۸	-۰/۰۷۳	**۰/۶۲۱	۱		
۶. جهت‌گیری مذهبی بیرونی	**۰/۲۹۹	**-۰/۲۷۴	**۰/۲۱۶	**۰/۶۱۶	**-۰/۱۴۳	۱	
۷. تاب‌آوری	**-۰/۳۸۷	**۰/۱۷۴	*-۰/۱۵۸	۰/۰۴۲	**۰/۳۰۱	**-۰/۱۶۱	۱

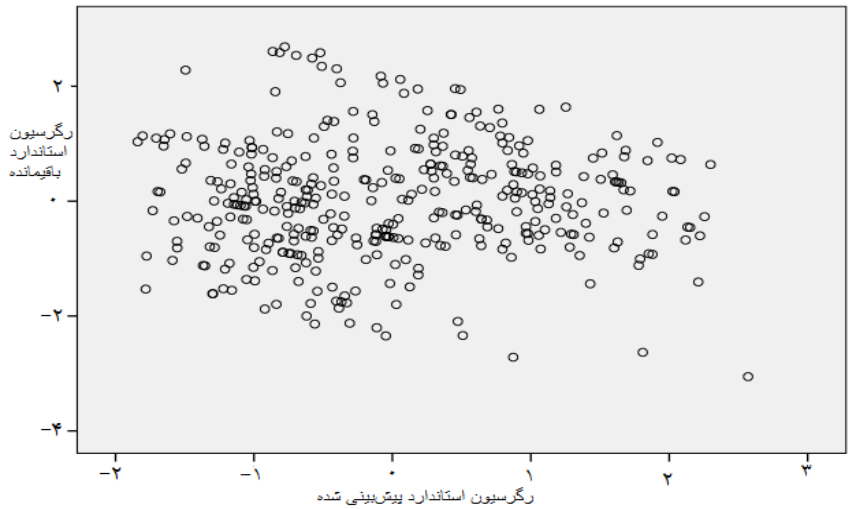
*p<۰/۰۵, **p<۰/۰۱

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

یافته‌های جدول فوق نشان داد رابطه اضطراب کرونا با تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری منفی و در سطح P=۰/۰۱ معنادار است (P<۰/۰۵). همبستگی بین اضطراب کرونا با جهت‌گیری مذهبی مثبت و معنادار بود (P<۰/۰۵). جهت بررسی مفروضه‌های رگرسیون از نمودار احتمال- احتمال استقلال پس‌مانده‌ها و نمودار واریانس‌های استاندارد شده خطاها استفاده شد.



نمودار ۱ نمودار بهنجاری داده‌ها



نمودار ۲ نمودار همگنی واریانس

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

براساس نمودار ۱ انحراف زیادی از بهنجاری وجود ندارد. همچنین نمودار ۲ نشان داد نقاط به صورت یکنواخت پراکنده و مفروضه همگنی واریانس در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود. جهت پیش بینی اضطراب کرونا (متغیر ملاک) براساس متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، جهت‌گیری/ باورهای مذهبی و تاب‌آوری از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی اضطراب ابتلا به کرونا براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، جهت‌گیری/ باورهای مذهبی و تاب‌آوری

متغیر	F	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تأثیر استاندارد نشده	خطای استاندارد	ضریب تأثیر استاندارد شده	t	سطح معنی‌داری
ثابت					۴۵/۴۴۵	۳/۷۶		۱۲/۰۸۸	۰/۰۰۱
راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان	۳۳/۱۵۷	۰/۵۵۲	۰/۳۰۵	۰/۲۹۶	-۰/۱۰۹	۰/۰۲۵	-۰/۲۱	-۴/۳۰۴	۰/۰۰۱
راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان					۰/۰۶۶	۰/۰۲۹	۰/۱۰۹	۲/۲۷۶	۰/۰۲۳
جهت‌گیری مذهبی درونی					-۰/۲۷۴	۰/۰۶۶	-۰/۱۸۷	-۴/۱۴	۰/۰۰۱
جهت‌گیری مذهبی بیرونی					۰/۲۳۱	۰/۰۷۱	۰/۱۴۹	۳/۲۷۳	۰/۰۰۱
تاب‌آوری					-۰/۱۲۶	۰/۰۲۲	-۰/۲۶۰	-۵/۶۷۸	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۳ مدل رگرسیون از نظر آماری معنادار بود (F=۳۳/۱۵۷). همچنین مطابق با نتایج ۲۹/۶ درصد از واریانس اضطراب ابتلا به کرونا براساس راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی و تاب‌آوری قابل تبیین است. براساس نتایج ضریب راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان (ß=-۰/۲۱۰)، راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان (ß=۰/۱۰۹)، جهت‌گیری مذهبی درونی (ß=-۰/۱۸۷)، جهت‌گیری مذهبی بیرونی (ß=۰/۱۴۹) و تاب‌آوری (ß=-۰/۲۶۰) در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار بود. بنابراین قابلیت پیش‌بینی اضطراب کرونا را دارند، که با توجه به مقدار بتا سهم تاب‌آوری بیشتر از سایر متغیرها بوده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب ابتلا به کرونا براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، باورهای مذهبی و تاب‌آوری در دانشجویان بود. براساس نتایج بدست آمده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، جهت‌گیری/ باورهای مذهبی و تاب‌آوری توانایی پیش-بینی اضطراب ابتلا به کرونا در دانشجویان را دارند. به طوری که ۲۹/۶ درصد از واریانس اضطراب ابتلا به کرونا براساس راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، جهت‌گیری مذهبی درونی/ بیرونی و تاب‌آوری قابل تبیین است. نتایج همسو با یافته‌های سالاری و همکاران (۱۳۹۹)؛ نوحی و همکاران (۱۳۹۹)؛ عینی، عبادی و ترابی (۱۳۹۹)؛ وانگ و همکاران (۲۰۲۰)؛

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

ریـاض، عبید و بانو[1] (۲۰۲۱) و اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت تنظیم شناختی هیجانی می‌تواند به عنوان مکانیسمی که افراد به واسطه آن دانسته یا ندانسته هیجاناتشان را برای رسیدن به پیامد مورد نظر تغییر می‌دهند، صورت گیرد. تنظیم شناختی هیجان به صورت فرآیندی است که از طریق آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارد (گراس و سینگر، ۲۰۱۱). همچنین می‌توان بیان کرد دانشجویانی که مهارت شناختی هیجانی بالاتری دارند سبک زندگی خود را به گونه‌ای ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه نمایند. همچنین در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا مهارت دارند. برعکس دانشجویانی که توانایی شناختی هیجانی پایینی دارند در مواجهه با استرس‌های زندگی و سازگاری انطباق ضعیف‌تری دارند. در نتیجه بیشتر به افسردگی و ناامیدی و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می‌شوند. همچنین استفاده از راهبردهای منفی سبب می‌شود دانشجویان با دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع بپردازند، و بیشتر به ابعاد و جنبه‌های منفی توجه نموده در نتیجه ناراحتی و تنیدگی بیشتری را تجربه می‌نمایند. بر این اساس می‌توان بیان کرد روشی که افراد استراتژی تنظیم شناختی هیجان خاصی را برای مدیریت مؤثر موقعیت‌های مشکل‌ساز اتخاذ می‌کنند، بر سطح اضطراب آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد.

همچنین نتایج همسو با مطالعه پرازرس و همکاران (۲۰۲۱)؛ پیتروف، پولتاریکین، آلخینا، نیکوفروف و گایازوا[2] (۲۰۲۱) و وکیلی و همکاران (۱۳۹۹) بود، که تا حدودی به نقش دینداری و باورهای مذهبی در کاهش اضطراب در دوران کرونا اشاره داشتند. نتایج با یافته‌های تجربی گذشته که در آن دینداری و معنویت ذاتی بالاتر با سلامتی بهتر، بهزیستی ذهنی، کاهش علائم افسردگی، استرس پس از سانحه و کاهش استرس مطابقت دارد (یو و لیم[3]، ۲۰۱۸؛ ویلانی و همکاران[4]، ۲۰۱۹). مطالعه اخیر بر روی جوامع مذهبی امارات متحده عربی که تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار بودند، نشان داد که مقابله مذهبی مثبت با کاهش خطر افسردگی در میان مسلمانان در طول همه-گیری مرتبط بود (توماس و باربوتو[5]،۲۰۲۰). تأثیر مذهب بر فرآیندهای روانشناختی فرد ممکن است بر ادراک سلامت و رفتارهای مقابله‌ای فرد تأثیر بگذارد (میلشتاین و همکاران[6]، ۲۰۱۹). شواهد زیادی حاکی از آن است که مقابله و باورهای مذهبی به طور مثبت با پیامدهای سلامت روان مرتبط است (وبر و پارگامنت[7]، ۲۰۱۴؛ عمان و سایم[8]، ۲۰۱۸).

همچنین نتایج همسو با پژوهش عینی و همکاران (۱۳۹۹) و دجالنتی و همکاران (۲۰۲۰) بود، که نشان دادند تاب-آوری از جمله عوامل مهم در اضطراب در دوران کرونا بود. در تبیین نتایج می‌توان بیان کرد مکانیسم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود، ۲۰۱۹). دانشجویانی که از ویژگی تاب-

[1]- Riaz
[2]- Petrov & et al
[3]- You & Lim
[4]- Villani & et al
[5]- Thomas & Barbato
[6]- Milstein
[7]- Weber & Pargament
[8]- Oman & Syme

آوری بالایی برخوردار هستند؛ در زمان مواجهه با حادترین شرایط از جمله شرایط مشابه پیش آمده در طی اپیدمی کرونا ویروس، به دلیل انعطاف‌پذیری بالایی که دارد در چنین شرایطی تاب آورد و دچار مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی نشود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که باورهای مذهبی، تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در میزان اضطراب ابتلا به کرونا ایفا می‌کند؛ لذا با توجه به سطح بالای شیوع بیماری کرونا، هدف قرار دادن این سه مؤلفه در آموزش‌های مجازی و درمان‌های روانشناختی، می‌تواند در کاهش اضطراب ابتلا به کرونا دانشجویان در دوران شیوع مؤثر باشد. ازین‌رو می‌توان بیان کرد با آموزش و بهبود یادگیری دانشجویان نسبت به هیجان‌های خود و نیز مهارت‌های تاب‌آوری و بهبود باورهای دینی و مذهبی، آن‌ها بتوانند هیجان‌های خویش و احساسات و تجارب منفی را به درستی مدیریت کنند. همچنین از راهبردهای سازگارانه در تنظیم هیجان خویش استفاده و قادر باشند رابطه مناسب و مؤثری با دیگران داشته باشند. جامعه آماری پژوهش محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند، که باید در نظر گرفته شود. به‌علاوه این مطالعه توصیه می‌کند که سیاست‌گذاران می‌توانند برنامه‌های لازم برای پیشگیری و درمان دانشجویان از پیامدهای مخرب سلامت روانی و عمومی کووید-۱۹ را براساس نتایج بدست آمده تدوین و اجرا نمایند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، و دارای مجوز پژوهشی به شماره ۱۰۴۲۹۴۵۹۱۲۰۰۱۵۹۱۴۰۰۱۶۲۴۳۷۰۰۵ می‌باشد. همچنین از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود. نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی در انتشار ندارند.

References

Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. (2019). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Educational Sciences and Psychology, 8(32), 175-163. (In Persian)

Allport GW, Ross JM. (1967). Personal religious orientation and prejudice. Journal of personality and social psychology, 5(4).

Connor KM, Davidson JR. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18(2), 76-82.

Djalante R, Shaw R, DeWit A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. Progress in Disaster Science, 6, 100080.

Eyni S, Ebadi M, Torabi N. (2020). Developing a model of Corona Anxiety in Students Based on Optimism and Resilience: The Mediating role of the Perceived Social Support. Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly, 11(43), 1-32. (In Persian)

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. Journal of Nursing Education, 8(2), 34-44. (In Persian)

Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

Individual differences, 30(8), 1311-1327. (In Persian)

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

Li C, Xu Y, Gill A, Haider ZA, Wang Y. (2019). Religious beliefs, socially responsible investment, and cost of debt: Evidence from entrepreneurial firms in India. Emerging Markets Review, 38, 102-114.

Miri Z, Razavi Z, Mohammadi S. (2021). Evaluation of Stress, Anxiety, Depression, and Sleep Disorders in Medical Students of Hamadan University of Medical Sciences, Iran, during the COVID-19 Pandemic. Avicenna Journal of Clinical Medicine, 27(4), 232-238. (In Persian)

Oman D, Syme SL. (2018). Weighing the evidence: What is revealed by 100+ meta-analyses and systematic reviews of religion/spirituality and health?. Religion and spirituality matter for public health, 261-281.

Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. (2021). COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(1), 220.

Riaz M, Abid M, Bano Z. (2021). Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. Annals of Medicine, 53(1), 189-196. (In Persian)

Salari M, Bakraei S, Sharifnejad MA, Abadi N, Alizadeh N, Mohseni F. (2020). Prediction of Coronavirus Anxiety Based on Anxiety Tolerance and Cognitive Emotion Regulation in Employed Women. Journal of Applied Family Therapy, 1(4), 38-52. (In Persian)

Shahyad S, Mohammadi MT. (2020). Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. Journal of Military Medicine, 22(2), 184-192. (In Persian)

Shaw SC. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. Nurse education in practice, 44, 102780.

Smith K, Mason T, Anderson NL, Lavender JM. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. Eat Behav, 32, 95.

Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. European journal of psychotraumatology, 5(1), 25338.

Teismann T, Willutzki U, Michalak J, Siegmann P, Nyhuis P, Wolter M, Forkmann T. (2017). Religious beliefs buffer the impact of depression on suicide ideation. Psychiatry Res, 257, 276-278.

Thompson RA, Calkins SD. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. Development and psychopathology, 8(1), 163-182.

Torke AM, Fitchett G, Maiko S, Burke ES, Slaven JE, Watson BN, … & et al. (2020). The association of surrogate decision makers' religious and spiritual beliefs with end-of-life decisions. J Pain Symptom Manage. 59(2), 261-269.

Vakili S, Riazi Z, Safarpoor Dehkordi S, Sanagouye Moharer G. (2020). The Role of Positive and Negative Meta-emotions, Religious Beliefs and Resilience in Predicting Corona Anxiety of Patients with Type 2. Iranian Journal of Nursing Research, 15(4), 83-92. (In Persian)

Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. (2019). The role of spirituality and religiosity in subjective well-being of individuals with different religious status. Front Psychol, 10, 1525.

Weber SR, Pargament KI. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. Current opinion in psychiatry, 27(5), 358-363.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]

Wood B. (2019). Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students.

You S, Lim S. (2018). Religious orientation and subjective well-being: the mediating role of meaning in life. JPT, 47, 34-47.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.3.7.9]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.3.81]