

The role of experiential avoidance with the mediation of distress tolerance in predicting corona anxiety in the period of covid-19 outbreak: structural equation model

Maryam Bagheri¹, Azizollah Tajik Esmaeili², Valiollah Farzad³, Mohammad Hossein Abdollahi³, Fatteme Raiisi⁴

1-Ph.D Candidate, Psychology Department, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Counseling and Guidance Education Department, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Tajikesmaeili@khu.ac.ir

3- Associate Professor, Psychology Department, Kharazmi University, Tehran, Iran.

4- Ph.D of Cognitive Science, Cognitive Science of Language Department, Institute of Cognitive Science Studies, Tehran, Iran.

Received: 06/11/2022

Accepted: 08/02/2023

Abstract

Introduction: During the outbreak of Corona, the anxiety due to Corona led to psychological distress and challenged distress tolerance.

Aim: The present study aimed to investigate the structural relationships between Corona anxiety and experiential avoidance with the mediating role of distress tolerance in the period of the outbreak of Covid-19.

Method: The method of this study was based on the fundamental objective and the descriptive method of the correlation type based on the structural equation method. The statistical population included all students of Kharazmi University in 2018-2019, who were students during the outbreak of Corona and virtual education. Based on this, 350 students were selected by multi-stage cluster random sampling. The participants responded to Alipour et al.'s Corona Anxiety Scale (2018), Simons and Gaher's Distress Tolerance Scale (2005), and Bond et al.'s (2011) Experiential Avoidance Questionnaire in a Google form. Finally, the data were analyzed via SPSS-24 and AMOS-14.

Results: The results showed; the structural model between Corona anxiety and experiential avoidance with the mediating role of distress tolerance had the goodness of fitness. The direct effect of experiential avoidance on the anxiety of Corona disease was positively significant, therefore, the direct effect of experimental avoidance on distress tolerance and distress tolerance on Corona anxiety was negatively significant ($P < 0.01$).

Conclusion: Experiential avoidance can predict the level of Corona anxiety with the mediating role of distress tolerance. Based on the findings, it is suggested; researchers should pay attention to the psychological findings obtained from this study in future studies in the field of disease anxiety, especially diseases that are highly contagious such as covid-19 in humans.

Keywords: Experiential avoidance, Distress tolerance, Corona anxiety, Covid-19 outbreak

How to cite this article: Bagheri M, Tajik Esmaeili A, Farzad V, Abdollahi MH, Raiisi F. The role of experiential avoidance with the mediation of distress tolerance in predicting corona anxiety in the period of covid-19 outbreak: structural equation model. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(1): 116-127. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1815-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.

نقش اجتناب تجربی با میانجی‌گری تحمل‌پریشانی در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دوره شیوع کووید-۱۹: مدل معادلات ساختاری

مریم باقری^۱، عزیزاله تاجیک اسماعیلی^۲، ولی‌اله فرزاد^۳، محمدحسین عبداللهی^۳، فاطمه رئیسی^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Tajikesmaeili@khu.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. دکترای علوم شناختی، گروه زبان‌شناسی شناختی، موسسه آموزش عالی شناختی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

چکیده

مقدمه: در طول شیوع کرونا، اضطراب ناشی از آن منجر به پریشانی‌های روانشناختی شد و تحمل‌پریشانی را به چالش کشید.

هدف: هدف از مطالعه حاضر بررسی روابط ساختاری بین اضطراب کرونا با اجتناب تجربی با نقش میانجی تحمل‌پریشانی در دوره شیوع کووید-۱۹ بود.

روش: روش این مطالعه از نظر هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی با تکیه بر روش معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه خوارزمی در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که در دوران شیوع کرونا و آموزش مجازی دانشجو بودند. بر این اساس، ۳۵۰ دانشجو به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. شرکت‌کنندگان به مقیاس‌های اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، تحمل‌پریشانی سیونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه اجتناب تجربی باند و همکاران (۲۰۱۱) به صورت گویگل فرم پاسخ دادند. در انتها داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۱۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد؛ مدل ساختاری بین اضطراب کرونا با اجتناب تجربی با نقش میانجی تحمل‌پریشانی از برازش خوبی برخوردار بود. اثر مستقیم اجتناب تجربی بر روی اضطراب بیماری کرونا به طور مثبت معنادار، همچنین اثر مستقیم اجتناب تجربی بر روی تحمل‌پریشانی و تحمل‌پریشانی بر روی اضطراب کرونا به طور منفی معنادار بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: اجتناب تجربی می‌تواند با نقش میانجی تحمل‌پریشانی میزان اضطراب کرونا را پیش‌بینی کند. براساس یافته‌ها پیشنهاد می‌شود؛ پژوهشگران در مطالعات آینده در حوزه اضطراب بیماری خصوصاً بیماری‌هایی که سرایت بالایی مانند کووید-۱۹ در بین انسان‌ها دارند، به یافته‌های روانشناختی بدست آمده از این مطالعه توجه کنند.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربی، تحمل‌پریشانی، اضطراب کرونا، شیوع کووید-۱۹

مقدمه

شیوع بیماری جدید کرونا یا کووید-۱۹^۱ به پریشانی روانی قابل توجهی در سراسر جهان منجر شد. همه‌گیری این ویروس باعث مرگ و میر و پریشانی روانی بی‌سابقه‌ای شد، و در سطح جهانی و در کشورهای مختلف چالشی برای تاب‌آوری روانی ایجاد کرد (یوشیوکا، اوکوبو، تابوچی، ادانی، شینوزاکی و همکاران^۲، ۲۰۲۱). از این‌رو، براساس مطالعات صورت گرفته در سطح جهانی، مشکلات روانی یا به عبارتی پریشانی‌های روانشناختی ناشی از کرونا خود را با دامنه‌ای از استرس، اضطراب و افسردگی نشان داد (مارزو، اسماعیل، نوه‌تای، بهاری، اسماعیل و همکاران^۳، ۲۰۲۱). با وجود این مشکلات روانشناختی ناشی از کرونا، دور نامطلوبی راه می‌افتد؛ زیرا ویروس‌های واگیرداری مانند کووید-۱۹، اضطراب و استرس مداوم و درگیری ذهنی با بیمار شدن می‌تواند سیستم ایمنی فرد را تخریب کرده و فرد را برای بیماری‌های واگیردار آماده سازد (وو و مک‌گوآن^۴، ۲۰۲۰).

اجتناب تجربی^۵ نقش مهمی در سبب‌شناسی، تداوم و اصلاح اشکال مختلف آسیب روانی به‌ویژه در اضطراب نسبت به یک بیماری دارد (بارگوف، تول، دیلیلو، مسمن-مور و گرتز^۶، ۲۰۱۷). در واقع، اجتناب تجربی تلاشی برای اجتناب از تجارب دردناک بوده و شامل دو عنصر بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حس‌های بدنی هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری) است. این سازه نقطه مقابل پذیرش است که به

معنای تمایل فرد به پذیرفتن افکار، هیجان‌ها و تظاهرات رفتاری بدون تلاش برای اجتناب از آن‌ها است. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است (هیز-اسکلتون و استیس^۷، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ای احمدی، قادری، محمدی‌زاده، امیری و فروغی (۱۴۰۰) دریافتند؛ اجتناب تجربی با اضطراب کرونا همبستگی منفی دارد. در پژوهش دیگری شمالی احمدآبادی، پور جانب الهی، بهجت و برخورداری احمدآبادی (۱۳۹۹) دریافتند اجتناب تجربی می‌تواند اضطراب کووید-۱۹ را پیش‌بینی کند. در پژوهشی مشخص شد؛ اجتناب تجربی با تحمل پریشانی^۸ ناشی از ترس و اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری دارد (مایورگا، مانینگ، دریک، ویانا، گاری و همکاران^۹، ۲۰۲۲).

تحمل پریشانی به میزان تحمل وضعیت روانی و جسمانی نامناسب اشاره دارد. میزان تحمل پریشانی می‌تواند نشانگر سلامت روان یا نشانه آغاز بیماری‌های روانشناختی باشد (بنوتو، یانگ، بنت و لنکستر^{۱۰}، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر؛ تحمل پریشانی یک نوع توانایی ادراک شده است که یک فرد برای تحمل تجربیات منفی خود گزارش می‌کند (سو و وون^{۱۱}، ۲۰۱۶) یا رفتار هدفمندی است که در زمان تجربه عاطفی-هیجانی دنبال می‌کند (فروزانفر، ۱۳۹۶).

مدل نظری اصلی تحمل پریشانی بر حالت‌های هیجانی ناخوشایند، یا احتمال تهدید فردی به‌عنوان نتیجه شرایط زندگی مبهم و بی‌ثبات (مانند شرایط پاندمی کرونا) متمرکز است (لیرو، زاوالنسکی و برنشتاین^{۱۲}، ۲۰۱۰). در

⁷- Hayes-Skelton & Eustis

⁸- Distress tolerance

⁹- Mayorga, Manning, Derrick, Viana, Garey & et al

¹⁰- Benuto, Yang, Bennett & Lancaster

¹¹- Seo & Kwon

¹²- Leyro, Zvolensky & Bernstein

¹- Covid-19

²- Yoshioka, Okubo, Tabuchi, Odani, Shinozaki & et al

³- Marzo, Ismail, Nu Htay, Bahari, Ismail & et al

⁴- Wu & McGoogan

⁵- Experiential avoidance

⁶- Berghoff, Tull, DiLillo, Messman-Moore & Gratz

پنیکس^۶، ۲۰۱۹). بررسی‌های اخیر نشان می‌دهند که اضطراب بیماری نسبت به انواع بیماری‌ها بعد از شیوع کووید-۱۹ از نظر فراوانی و شدت، نسبت به قبل افزایش بسیاری داشته است (لی، جوب و متیس^۷، ۲۰۲۰).

پژوهشگران این مطالعه در مدل ساختاری حاضر به دنبال بررسی عوامل روانشناختی تخصصی و در راستای یکدیگر هستند که در دوران شیوع و پاندمی کرونا باعث راه‌اندازی اضطراب بیماری کرونا شدند. این عوامل روانشناختی یعنی اجتناب تجربی و تحمل‌پریشانی می‌توانند به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم میزان آسیب‌پذیری اضطراب کرونا را به‌عنوان یک تهدید روانشناختی بالا ببرند. بعضی از این تهدیدها براساس ادبیات تحقیق با اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری دارند؛ اما مدل فرض شده این مطالعه نقش بنیادین آن‌ها مدنظر است.

با توجه به اهمیت و ضرورت مفهوم اضطراب کرونا، یکی از دغدغه‌های مهم متخصصان روانشناس بالینی بررسی متغیرهای آشکار و مکنون مرتبط با اضطراب کرونا در افراد و تجربه قرنطینه برای شکستن و شکاف در سرایت این بیماری بوده است. بر این اساس محقق به دنبال پاسخگویی به این سؤال اصلی تحقیق است که؛ آیا در دوره شیوع کووید-۱۹، روابط ساختاری بین اضطراب کرونا با اجتناب تجربی با نقش میانجی تحمل‌پریشانی برقرار است؟

روش

روش این مطالعه از نظر هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی با تکیه بر روش معادلات

مطالعه‌ای مشخص شد؛ بین اضطراب کرونا و تحمل‌پریشانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (محمدخانی، اکبری، شاه‌بهرامی، سیدوی و کلینسکی^۱، ۲۰۲۲). پژوهشی در پاکستان نشان داد؛ زنانی که اضطراب کرونای بالایی داشتند، تحمل‌پریشانی کمتری را نسبت به مردان از خود نشان دادند (شهزاد، کلیور، بانو، بیگم و علی^۲، ۲۰۲۲).

کرونا از یک طرف و بیماری‌هایی ناشی از آن مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی، کاهش کیفیت زندگی و آشفتگی در فعالیت‌های روزمره از طرف دیگر، باعث بروز اضطراب می‌شوند (لی، میائو، زانگ، تاریمو، وو و همکاران^۳، ۲۰۲۰). بر این اساس، اضطراب کرونا، نوع جدیدی از اضطراب است که در ادبیات تحقیق وارد شده و مسبب آن ترس و اضطراب شدید از ابتلا به کووید-۱۹ است و دلیل اصلی آن مربوط به ناشناخته بودن و ابهام شناختی در زمان پاندمی کرونا و سویه‌های آن است (اسنانی، تایلر، مک‌کان، براون و زانگ^۴، ۲۰۲۰). ابهام شناختی در مورد این ویروس، همراه با ترس از مرگ، ترس از موقعیت پر از ابهام، انتشار اطلاعات غلط و شایعات، محدودیت‌های ناشی از کرونا و ترس از سرایت بیماری، قرنطینگی، رعایت فاصله اجتماعی، همه‌وهمه باعث اضطراب کرونا شد و به آن دامن زد (بانرجی^۵، ۲۰۲۰).

در اضطراب از یک بیماری فرض می‌شود، باورهای ناکارآمد بر خطرناک بودن احساسات و پریشانی‌های جسمانی غیرمنتظره یا ناخوشایند معطوف است (هوون‌کامپ-هرملینک، ون‌دروین، اد وشار، باتلان و

^۱- Kolubinski

^۲- Shahzad, Kliever, Bano, Begum & Ali

^۳- Li, Miao, Zeng, Tarimo, Wu & et al

^۴- Asnaani, Tyler, McCann, Brown & Zang

^۵- Banerjee

^۶- Hovenkamp-Hermelink, Van der Veen, Oude Voshaar, Batelaan, Penninx & et al

^۷- Lee, Jobe & Mathis

پرسشنامه‌هایی که کامل تکمیل شدند مورد محاسبه قرار گرفت. در نهایت داده‌های بدست آمده از طریق SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۱۴ تحلیل شدند.

ابزار

مقیاس اضطراب کرونا^۲: این مقیاس توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده در سال ۱۳۹۸ ساخته شد و ۱۸ سؤال دارد. این مقیاس دارای دو زیرمقیاس علائم جسمانی^۳ و روانی^۴ است که به صورت لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. مقدار آلفای کرونباخ گاتمن برای کل مقیاس (۰/۹۲۲-) و ضریب آلفای کرونباخ برای علائم روانی ($\alpha=0/879$)، علائم جسمانی ($\alpha=0/861$) و برای کل مقیاس ($\alpha=0/919$) بدست آمد. داده‌های این پژوهش با مدل دوعاملی برازش مناسبی دارد. دامنه نمرات عامل‌های مقیاس و نمره کل شدت اضطراب کرونا براساس نمرات استاندارد T به سه دامنه عدم اضطراب یا خفیف، متوسط و شدید تقسیم شد. ضریب آلفای این مقیاس در این مطالعه ۰/۸۴ برآورد شد.

مقیاس تحمل پریشانی^۵: یک مقیاس خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر^۶ در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب^۷ (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی)، ارزیابی^۸ (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم^۹ (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) است. گویه‌های این مقیاس به صورت

ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه خوارزمی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که در دوران شیوع کرونا و آموزش مجازی این دوره دانشجو بودند. در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری نسبت ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل را میلر و کانس^۱ (۱۹۷۳) پیشنهاد نموده‌اند. در این مدل‌ها تأکید همیشه بر این است کف نمونه نباید از ۲۰۰ نفر کمتر باشد. در این مطالعه به ازای هر زیر مقیاس ۲۰ نفر در نظر گرفته شد بر این اساس، ۳۵۰ دانشجو به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. معیار ورود به مطالعه عبارت بود از دانشجو بودن در مقطع کارشناسی و قرار داشتن در بازه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال. بدین منظور پژوهشگر اصلی مطالعه، پس از اخذ مجوز از دانشگاه و هماهنگی با آموزش کل دانشکده‌ها و شناسایی تقریبی حجم نمونه با توافق مدیران آموزش دانشکده‌ها، مراجعه کرده و بعد از هماهنگی‌های لازم با آن واحد، از هر واحد ۲۰ کلاس را (از مقطع کارشناسی) به صورت تصادفی انتخاب کرد. پرسشنامه‌های مطالعه به صورت فرمت گوگل درآمد. سپس به دانشجویان چند دانشکده از دانشگاه خوارزمی اعم از دانشکده علوم انسانی و غیرانسانی به صورت تصادفی این مجموعه پرسشنامه از طریق لینک و به صورت پیامک ارسال شد. در ابتدای فرم کاملاً روش اجرای هر پرسشنامه همراه با رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله رعایت اصول رازداری و پنهان ماندن اطلاعات در نزد پژوهشگر توضیح داده شد. همچنین در ابتدای اجرای پرسشنامه به دانشجویان این نکته ذکر شد که در شرکت کردن در این مطالعه کاملاً مختار هستند و هر کجا تمایل ندارند، می‌توانند مشارکت نکنند؛ و در نهایت

²- Corona Disease Anxiety Scale

³- Physical symptoms

⁴- Mental symptoms

⁵- Distress Tolerance Scale

⁶- Simons & Gaher

⁷- Attraction

⁸- Evaluation

⁹- Regulation

¹- Miller & Connes

گزارش کرده‌اند. کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس در مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۱۳) مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه مذکور، همبستگی این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک در نمونه ۱۹۲ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران، $r = -0.59$ و $r = -0.44$ گزارش شده است. ضریب آلفای این پرسشنامه در این مطالعه ۰/۸۱ برآورد شد.

یافته‌ها

داده‌های توصیفی نشان داد؛ از ۳۲۰ نفر از دانشجویان مورد بررسی ۴۸/۱ درصد مرد و ۵۱/۹ درصد زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان برحسب جنسیت زن و مرد $22/05 \pm 6/17$ و $25/59 \pm 5/44$ بود. همچنین از ۳۲۰ نفر از دانشجویان مورد بررسی ۵۹/۱ درصد مجرد و ۳۹/۹ درصد متأهل بودند. در جدول ۱ داده‌های توصیفی متغیرها و آزمون اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها آمده است.

پنج درجه‌ای لیکرت (۱- کاملاً موافق تا ۵- کاملاً مخالف) است. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل‌پیشانی بالا است. تحمل با سؤالات ۱، ۳ و ۵ اندازه‌گیری می‌شود. جذب با سؤالات ۲، ۴ و ۱۵ اندازه‌گیری می‌شود. ارزیابی با سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ اندازه‌گیری می‌شود. تنظیم با سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴ اندازه‌گیری می‌شود. براساس مطالعه سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ بدست آمد. ضریب آلفای این مقیاس در این مطالعه ۰/۷۹ برآورد شد. **پرسشنامه اجتناب تجربی^۱**: این پرسشنامه توسط باند، هیس، بیر، کارپنتر، گیونولی و همکاران^۲، در سال ۲۰۱۱ ساخته شد و پذیرش اجتناب تجربی و عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی را مورد ارزشیابی قرار می‌دهد. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است که برطبق یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱ اصلاً موافق نیستم تا ۷ کاملاً موافقم) تنظیم شده است. گستره نمرات این مقیاس بین ۱۰ تا ۷۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تمایل بیشتر به اجتناب تجربی (انعطاف‌پذیری روانشناختی کمتر) است. هیس و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۳

^۱- Experiential Avoidance Questionnaire

^۲- Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole & et al

جدول ۱ متغیرهای توصیفی و آزمون اسمیرنوف

متغیر	زیرمقیاس	شاخص‌های آماری		آزمون اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	Z	سطح معناداری
تحمل پریشانی	تحمل	۱۲/۰۵	۱/۸۹۷	۰/۱۵۹	۰/۰۷۹
	جذب	۵/۱۳	۲/۲۲۶	۰/۱۲۴	۰/۱۹۶
	ارزیابی	۵/۷۴	۲/۳۳۰	۰/۱۵۸	۰/۱۷۹
	تنظیم	۱۱/۵۵	۱/۷۷۸	۰/۱۲۸	۰/۱۹۸
اجتناب تجربی	پذیرش اجتناب تجربی	۲۷/۷۶	۵/۰۰۹	۰/۱۵۷	۰/۰۷۹
	عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی	۲۸/۰۳	۵/۱۶۲	۰/۱۲۴	۰/۱۹۶
اضطراب کرونا	علائم جسمانی	۲۱/۵۱	۳/۸۱۹	۰/۱۲۶	۰/۱۶۸
	علائم روانی	۲۲/۳۴	۲/۶۷۹	۰/۱۳۶	۰/۱۹۸

۲ شاخص‌های نیکویی برازش مدل رابطه بین اجتناب تجربی با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان با نقش میانجی تحمل پریشانی گزارش شده است.

نتایج جدول فوق نشان‌دهنده عدم معناداری در سطح $(P > ۰/۰۵)$ است، در نتیجه فرض نرمال بودن داده‌ها برای توزیع نمرات تمامی متغیرها تأیید می‌شود؛ بنابراین، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. در جدول

جدول ۲ نتایج شاخص‌های برازندگی مدل رابطه بین اجتناب تجربی با اضطراب کرونا با نقش میانجی تحمل پریشانی

شاخص برازش	نوع شاخص برازش	حد مجاز	مقدار بدست آمده
X^2/df	شاخص‌های مقتصد	کوچکتر از ۳	۲/۸۲۲
RMSEA	شاخص‌های مقتصد	کوچکتر از ۰/۰۸	۰/۰۳۵
PNFI	شاخص‌های مقتصد	بزرگتر از ۰/۵	۰/۶۱
GFI	شاخص‌های مطلق	بزرگتر از ۰/۸	۰/۸۹۱
AGFI	شاخص‌های مطلق	بزرگتر از ۰/۸	۰/۸۶۲
NFI	شاخص‌های مقایسه‌ای	بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۲۶

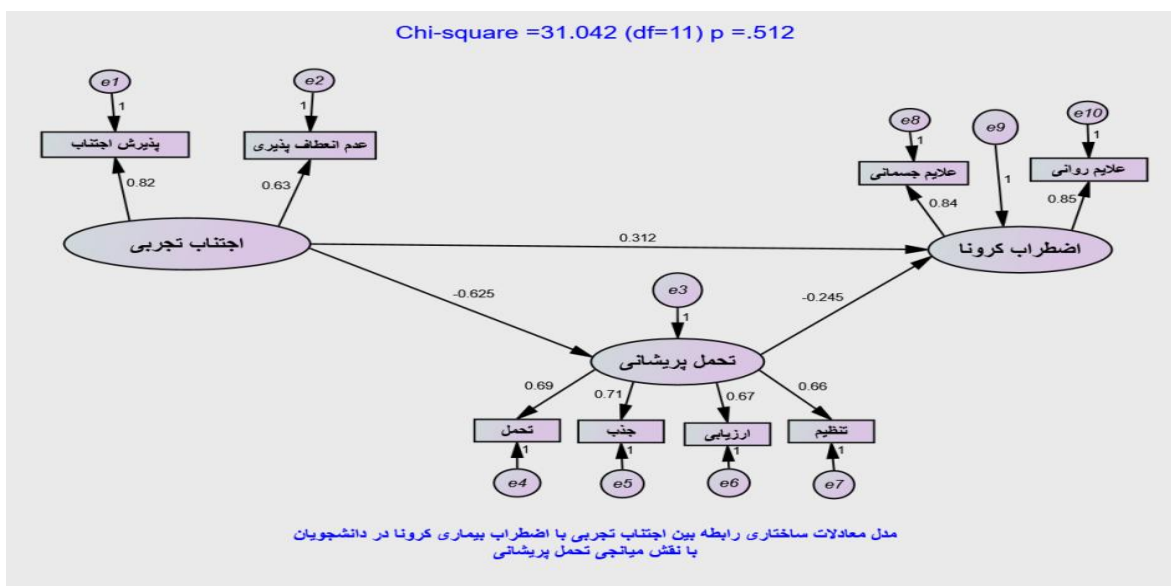
در جدول ۳ اثرات مستقیم رابطه بین اجتناب تجربی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا محاسبه شده است.

مقادیر جدول ۲ نشان‌دهنده مناسب بودن تمام شاخص‌های برازندگی مدل اضطراب کرونا است. به عبارت دیگر، مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

شاخص های آماری		ضرایب استاندارد بتا		متغیر
سطح معناداری	t	خطا	اثر مستقیم	
۰/۰۰۱	۴۴۷/۰۰۴*	۰/۰۷	۰/۳۱۲	اجتناب تجربی -> اضطراب کرونا
۰/۰۰۱	۹۷۶۲/۰۰۹*	۰/۰۶۴	-۰/۶۲۵	اجتناب تجربی -> تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۳۳۳۱/۰۰۳*	۰/۰۷۴	-۰/۲۴۵	تحمل پریشانی -> اضطراب کرونا

($P < 0/01$). از طرفی، اثر مستقیم تحمل پریشانی بر روی اضطراب کرونا ($Beta = -0/245$) به طور منفی معنادار است ($P < 0/01$). نتایج مدلیابی معادلات ساختاری در شکل ۱ به صورت برازش مدل آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثر مستقیم اجتناب تجربی بر روی اضطراب بیماری کرونا با ضریب استاندارد بتا ($Beta=0/312$) به طور مثبت معنادار است ($P<0/01$). همچنین اثر مستقیم اجتناب تجربی بر روی تحمل پریشانی ($Beta=-0/625$) به طور منفی معنادار است.



شکل ۱ مدل معادلات ساختاری رابطه بین اجتناب تجربی با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان با نقش میانجی تحمل پریشانی

کرونا رابطه مثبت و با تحمل پریشانی رابطه منفی دارد. همچنین تحمل پریشانی با اضطراب کرونا رابطه منفی دارد. این یافته با مطالعه احمدی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اینکه اجتناب تجربی با اضطراب کرونا همبستگی منفی دارد، با پژوهش شمالی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۹)

هدف از مطالعه حاضر بررسی روابط ساختاری بین اضطراب کرونا با اجتناب تجربی با نقش میانجی تحمل پریشرانی در دوره شیوع کووید-۱۹ بود. یافته‌های بدست آمده از این مطالعه نشان داد؛ اجتناب تجربی با اضطراب

پیشانی‌های روانشناختی شد (خائینگ، لیم، سون و اوه^۴، ۲۰۲۲). در مدلی مربوط به اضطراب کرونا که در روی ۳۵ کشور جهان انجام شد، نتایج نشان داد؛ همبسته‌های اضطراب کرونا علاوه بر سن و جنسیت، پاسخ به تهدید و آسیب‌پذیری ادراک شده می‌باشند (شن، ان‌جی، هیوئی، او، وو و همکاران^۵، ۲۰۲۱).

در یک مطالعه بر روی بزرگسالان چینی از طریق مدل الگوریتمی یادگیری ماشین^۶ مدل اضطراب کرونا محاسبه شد و همبسته‌های روانشناختی، متغیرهای جمعیت‌شناختی و دیگر متغیرهای درگیر در اضطراب کرونا بررسی شد. یافته‌ها نشان داد در مدل الگوریتمی استرس زیاد و نشخوار ذهنی در مورد کرونا با کووید-۱۹ ارتباط مستقیم و شدیدی داشته است. همچنین اضطراب بیماری پیش‌بینی کننده قوی تهدید مرگ و پیشانی روانشناختی ناشی از کرونا است (الهای، یانگ، مک‌کی، آسماندسون و مونتاگ^۷، ۲۰۲۱).

تحمل پیشانی و اجتناب تجربی دو متغیر درهم‌تنیده هستند. بسیاری از پژوهشگران در مدل‌های ساختاری در زمینه تحمل پیشانی سعی کرده‌اند سازه‌های مختلف در ارتباط با این سازه را بیابند. در این تحقیقات مشخص شده است اجتناب تجربه‌ای سازه بالاتر و از ابعادی یکپارچه با تحمل پیشانی است (زاوالنسکی، ویوجانویک، برنشتاین و لیرو^۸، ۲۰۱۰). تحمل پیشانی در اغلب مطالعات نقش میانجی بین انواع اضطراب و اختلالات روانشناختی مختلف بازی می‌کند. برای مثال؛ مطالعه‌ای بر روی سالمندان نشان داد؛ تحمل پیشانی نقش میانجی بین راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی-

اینکه اجتناب تجربی می‌تواند اضطراب کووید-۱۹ را پیش‌بینی کند، با مطالعه مایورگا و همکاران (۲۰۲۲) اجتناب تجربی با تحمل پیشانی ناشی از ترس و اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری دارد، با بررسی محمدخانی و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اینکه بین اضطراب کرونا و تحمل پیشانی رابطه معنی‌داری وجود دارد و همچنین با پژوهش شهزاد و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر این که زنانی که اضطراب کرونای بالایی داشتند، تحمل پیشانی کمتری را نسبت به مردان از خود نشان دادند، تقریباً همسو و همخوان بود؛ بنابراین، شواهد برای این یافته‌ها کافی است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ رویکردهای گوناگونی جهت تبیین اضطراب نسبت به یک بیماری و مجموع نشانگان آن وجود دارد که می‌توان گفت مهم‌ترین رویکرد در تبیین این نوع از اضطراب، نظریه شناختی بک^۱ است (تیلور^۲، ۲۰۱۹). براساس این رویکرد اساس اضطراب ریشه شناختی دارد که یک نگرانی غیرطبیعی یا غیرمنطقی است. به‌طور کل، باورهای تعیین‌کننده‌ای وجود دارند که بر مضامین کنترل‌ناپذیری نگرانی‌ها و پیامدهای خطرناک نگرانی متمرکز هستند. ارزیابی منفی اضطراب و نگرانی با پاسخ‌های رفتاری و شناختی مرتبط است که افکار ناخواسته و باورهای ناکارآمد را در شرایط مختلف حفظ می‌کند (ولز^۳، ۱۹۹۹). از آنجایی که شرایط شیوع و پاندمی کرونا چالش‌های روانشناختی گوناگونی برای بشر و جوامع تولید کرد و بر روی جنبه‌های روانی و سبک زندگی تأثیر داشت (رئیزی و ریاسی، ۱۴۰۱)، اضطراب ناشی از آن نیز منجر به انواع

^۴ - Khaing, Lim, Soon & Oh

^۵ - Chen, Ng, Hui, Au, Wu & et al

^۶ - Machine learning

^۷ - Elhai, Yang, McKay, Asmundson & Montag

^۸ - Zvolensky, Vujanovic, Bernstein & Leyro

^۱ - Beck

^۲ - Taylor

^۳ - Wells

و متغیرهای مشابه به‌صورت حضوری انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده در حوزه اضطراب بیماری خصوصاً بیماری‌هایی که سرایت بالایی در بین انسان‌ها دارند، به یافته‌های روانشناختی بدست آمده از این مطالعه توجه کنند.

سپاسگزاری

بدینوسیله از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه خوارزمی که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای نویسنده اول با شناسه اخلاق IR.KHU.REC.1401.052 از دانشگاه خوارزمی می‌باشد. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Ahmadi R, Ghaderi S, Mohammadizadeh H, Amiri S, Foroughi A. (2021). Emotion, Experiential Avoidance, and Coronavirus: Predicting Coronary Anxiety Based on Experiential Avoidance and Difficulty in Emotion Management. *Rooyesh*, 10(3), 1-10. (In Persian)
- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. (In Persian)
- Asnaani A, Tyler J, McCann J, Brown L, Zang Y. (2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. *J Affect Disord*, 267, 86-95.
- Banerjee DD. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder

هیجان با اضطراب کرونا بازی می‌کند (ملکی، ۱۴۰۰)؛ بنابراین، در موقعیت‌های ناشناخته و پرخطری مانند سرایت بالای ویروسی یک بیماری توانایی تحمل‌پریشانی باعث می‌شود تا افراد هیجانات منفی خود را مدیریت کنند و بهتر با این مسئله مواجه شوند؛ اما وجود اجتناب تجربی از یک موقعیت پرخطر ممکن است اضطراب را افزایش دهد. براساس یافته این مطالعه می‌توان گفت؛ اجتناب تجربی دارای ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی است. به دلیل ابعاد گسترده آن زمینه را برای اضطراب کرونا در فرد افزایش می‌دهد. از طرفی، قدرت و تحمل‌پریشانی که مکانیسمی است در راستای اجتناب تجربی در هم می‌شکند و دامنه اضطراب از کرونا بیشتر و بیشتر می‌گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد؛ در دوره شیوع کووید-۱۹ مدل ساختاری بین اضطراب کرونا با اجتناب تجربی با نقش میانجی تحمل‌پریشانی از برازش برخوردار بوده است. به عبارت دیگر اثر مستقیم اجتناب تجربی بر روی اضطراب بیماری کرونا با به‌طور مثبت معنادار، همچنین اثر مستقیم اجتناب تجربی بر روی تحمل‌پریشانی به‌طور منفی معنادار، اثر مستقیم تحمل‌پریشانی بر روی اضطراب کرونا به‌طور منفی معنادار، اجتناب تجربی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و با تحمل‌پریشانی رابطه منفی و همچنین تحمل‌پریشانی با اضطراب کرونا رابطه منفی دارد. از جمله محدودیت‌های چشمگیر این مطالعه تکمیل ابزارها از طریق گوی‌گول فرم بود که امکان مشاهده چهره به چهره با دانشجویان در آن فراهم نشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود؛ در مطالعات آتی با استفاده از این ابزارها

- (OCD) and hoarding. *Psychiatry Res*, 288, 112966.
- Benuto LT, Yang Y, Bennett N, Lancaster C. (2022). Distress Tolerance and Emotion Regulation as Potential Mediators Between Secondary Traumatic Stress and Maladaptive Coping. *Journal of interpersonal violence*, 37(13-14), 11557-11581.
- Berghoff CR, Tull MT, DiLillo D, Messman-Moore T, Gratz KL. (2017). The role of experiential avoidance in the relation between anxiety disorder diagnoses and future physical health symptoms in a community sample of young adult women. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 29-34.
- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, Zettle RD. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Chen SX, Ng JCK, Hui BPH, Au AKY, Wu WCH, Lam BCP, Mak WWS, Liu JH. (2021). Dual impacts of coronavirus anxiety on mental health in 35 societies. *Sci Rep*, 11, 8925.
- Elhai JD, Yang H, McKay D, Asmundson GJG, Montag C. (2021). Modeling anxiety and fear of COVID-19 using machine learning in a sample of Chinese adults: associations with psychopathology, sociodemographic, and exposure variables. *Anxiety Stress Coping*, 34(2), 130-144.
- Forouzanfar A. (2017). Distress tolerance: Theory, Mechanism and Relation to Psychopathology. *Rooyesh*, 6(2), 239-262. (In Persian)
- Hayes-Skelton SA, Eustis EH. (2020). Experiential avoidance. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (pp. 115-131). American Psychological Association.
- Hovenkamp-Hermelink JHM, Van der Veen DC, Oude Voshaar RC, Batelaan NM, Penninx B, Jeronimus BF, Schoevers RA, Riese H. (2019). Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Sci Rep*, 9, 4314.
- Khaing NEE, Lim CS, Soon SP, Oh HC. (2022). Prevalence and correlates of psychological distress and coronavirus anxiety among hospital essential services workers in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 51(5), 283-291.
- Lee SA, Jobe MC, Mathis AA. (2020). Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *J Anxiety Disord*, 74, 102268.
- Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576-600.
- Li Q, Miao Y, Zeng X, Tarimo CS, Wu C, Wu J. (2020). Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *J Affect Disord*, 277, 153-158.
- Maleki B. (2021). The Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Coronavirus Anxiety in the Elderly: The Mediating Role of Distress Tolerance. *Aging Psychology*, 7(4), 317-330. (In Persian)
- Marzo RR, Ismail Z, Nu Htay MN, Bahari R, Ismail R, Villanueva EQ, Singh A, Lotfizadeh M, Respati T, Irasanti SN, Sartika D, Mong P, Lekamwasam S, Thapa BB, Kucuk Bicer B, Aye SS, Songwathana K, El-Abasiri RA, Ahmad A, Nikmat A, ... & Su TT. (2021). Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population: Result across 13 countries. *Clinical epidemiology and global health*, 10, 100708.
- Mayorga NA, Manning KF, Derrick JL, Viana AG, Garey L, Nizio P, Matoska CT, Zvolensky MJ. (2022). Evaluating Experiential Avoidance in terms of COVID-19 Fear and Pandemic Emotional Distress Symptoms Among Latinx Adults. *Cognitive therapy and research*, 46(2), 358-366.

- Mohammadkhani S, Akbari M, Shahbahrani M, Seydavi M, Kolubinski DC. (2022). Metacognitions about Health in Relation to Coronavirus Anxiety: The Mediating Role of Cognitive Attentional Syndrome and Distress Tolerance. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy, RET*, 1-15. Advance online publication.
- Raiisi F, Riyassi M. (2022). Predicting the rate of procrastination of university students based on internet addiction and metaphorical perception of time during the Corona virus outbreak. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(1), 73-83. (In Persian)
- Seo JW, Kwon SM. (2016). Testing an affective judgment model of distress tolerance in college heavy drinkers. *Addictive behaviors*, 58, 100-103.
- Shahzad S, Kliever W, Bano N, Begum N, Ali Z. (2022). The Impact of COVID-19 on Distress Tolerance in Pakistani Men and Women. *Frontiers in psychology*, 13, 852121.
- Shomaliahmadabadi M, Poorjaneollahi M, Behjat A, Barkhordari A. (2021). The role of experience avoidance and orientations to seeking professional help in predicting covid-19 anxiety. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 9(36), 67-78. (In Persian)
- Simons JS, Gaher RM. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motiv Emot*, 29, 83-102.
- Taylor S. (2019). Treating anxiety sensitivity in adults with anxiety and related disorders. Treating anxiety sensitivity in adults with anxiety and related disorders. *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity Treatment and Assessment*, 55-75.
- Wells A. (1999). A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav Modif*, 23(4), 526-555.
- Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*, Published online: February 24.
- Yoshioka T, Okubo R, Tabuchi T, Odani S, Shinozaki T, Tsugawa Y. (2021). Factors Associated with Serious Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic in Japan. *medRxiv: the preprint server for health sciences*, 02.27.21252458.
- Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406-410.