

The prediction of stress perception based on cognitive flexibility, perceived social support and metacognitive beliefs with the mediation of emotional cognitive regulation in Corona survivors

Mehrnaz Ronagh Sheshkalani,¹ Malek Mirhashemi², Afsaneh Taheri³

¹ PhD Candidate, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Abstract

Background: The one of consequences of global epidemic of the Covid-19 virus in 2019 was the psychological impact on people, especially the surviving victims of this virus and its psychopathologic outcomes. The Aim of this study was the prediction of stress perception based on cognitive flexibility, perceived social support and metacognitive beliefs with the mediation of emotional cognitive regulation in Corona survivors.

Materials and methods: This study was done based on the assumption of descriptive correlational research and the implementation of stress perception questionnaires, cognitive flexibility, perceived social support, metacognitive beliefs and emotional cognitive regulation on 200 people from the Corona survivor community who were selected by available sampling method.

Results: The results showed that cognitive flexibility, metacognitive beliefs, emotional cognitive regulation had a positive effect on stress perception, while perceived social support and stress perception had a negative association. Also, cognitive flexibility, perceived social support and metacognitive beliefs had a positive effect on stress perception through the mediation of cognitive emotional regulation and predict stress perception during the covid-19 pandemic.

Conclusion: The present results highlighted the positive effect of cognitive flexibility, metacognitive beliefs, emotional cognitive regulation with stress perception, and on the other hand, it showed the negative effect of perceived social support with stress perception. Also, the research variables with the mediating factor of cognitive emotional regulation were predictors of stress perception in the survivors of Covid-19.

Keywords: *Stress, Social support, Cognition, Metacognition, Emotion.*

Cited as: Ronagh Sheshkalani M, Mirhashemi M, Taheri A. The prediction of stress perception based on cognitive flexibility, perceived social support and metacognitive beliefs with the mediation of emotional cognitive regulation in Corona survivors. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2024; 34(2): 170-184.

Correspondence to: Malek Mirhashemi

Tel: +98 9127399912

E-mail: mirhashemimalek@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-6110-1871

Received: 31 Jul 2023; **Accepted:** 21 Oct 2023

پیش بینی ادراک استرس براساس انعطاف پذیری شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای فراشناختی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجانی در بازماندگان کرونا

مهرناز رونق ششکلانی^۱، مالک میرهاشمی^۲، افسانه طاهری^۳

^۱ دانشجوی دکتری گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ دانشیار گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۳ استادیار گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن

چکیده

سابقه و هدف: یکی از پیامدهای مهم شیوع جهانی ویروس کووید-۱۹ در ۲۰۱۹ تأثیر روانشناختی بر مردم به ویژه مبتلایان بازمانده از این ویروس و پیامدهای آسیب شناسی روانی بود. پیش بینی ادراک استرس براساس انعطاف پذیری شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای فراشناختی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجانی در بازماندگان کرونا هدف اساسی این مطالعه بود.

روش بررسی: براساس مفروضه تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی و اجرای پرسشنامه های ادراک استرس، انعطاف پذیری شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای فراشناختی و تنظیم شناختی هیجانی بر روی ۲۰۰ نفر از جامعه بازماندگان از کرونا که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، داده های لازم جمع آوری شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که انعطاف پذیری شناختی، باورهای فراشناختی، تنظیم شناختی هیجانی بر ادراک استرس تأثیر مثبت دارند، در حالی که حمایت اجتماعی ادراک شده و ادراک استرس رابطه منفی با هم دارند. همچنین، انعطاف پذیری شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای فراشناختی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجانی بر ادراک استرس تأثیر مثبت داشته و در طول همه گیری کووید-۱۹ ادراک استرس را پیش بینی می کنند.

نتیجه گیری: نتایج حاضر از یک سو ارتباط مثبت انعطاف پذیری شناختی، باورهای فراشناختی، تنظیم شناختی هیجانی با ادراک استرس را برجسته کرد و از سوی دیگر، رابطه منفی حمایت اجتماعی ادراک شده با ادراک استرس را نشان داد. علاوه بر این، متغیرهای مورد پژوهش با عامل واسطه تنظیم شناختی هیجانی پیش بینی کننده ادراک استرس در بازماندگان کووید-۱۹ بودند.

واژگان کلیدی: استرس، حمایت اجتماعی، شناخت، فراشناخت، هیجان.

مقدمه

از چهار ماه تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد (۲). انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی های این ویروس است، باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این ویروس واگیردار نه تنها سبب نگرانی هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی، بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری های روانشناختی نیز شد. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی،

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس ها با عنوان ویروس سارس ۲ بود که کووید-۱۹ نام گذاری شد (۱). متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار به سرعت در سراسر جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً در مدتی کوتاه (کمتر

مخرب بوده و می‌تواند به مشکلات روان‌شناختی و استرس در افراد منجر شود.

استرس به تجربه کردن وقایعی که برای آسایش جسمی یا روان فرد مخاطره آمیز است، تلقی می‌شود. استرس ادراک شده یکی از مولفه‌های تبیین کننده احتمال اتخاذ سبک‌های مقابله توسط افراد در موقعیت‌های استرس‌زا محسوب می‌شود. شدت استرس ادراک شده اشاره به باور فرد در زمینه جدی بودن استرس دارد (۳). وجود میزانی از استرس در افراد طبیعی است و باعث عملکرد مناسب در برابر موقعیت‌ها می‌شود. ولی در صورتی که استرس به حدی باشد که فرد توانایی مدیریت و کنترل آن را نداشته باشد، سعی می‌کند که به شیوه‌های مختلف با آن مقابله کند. بعضی از این روش‌های مقابله ممکن است که لزوماً کارآمد نباشند و زمینه ساز برای بروز برخی اختلالات روانشناختی باشند (۴). استرس ادراک شده بر اثر موقعیت‌های پر فشار بسیار آزارنده و ناراحت کننده اند و این ناراحتی شخص را بر می‌انگیزد تا به دنبال راهی برای کاهش آن باشد. فرایندی که از طریق آن شخص سعی می‌کند فشارهای روانی را مدیریت کند، مقابله نامیده می‌شود. این مقابله به دو شکل اصلی صورت می‌گیرد. شخص می‌تواند بر مشکل یا موقعیت خاصی که پیش آمده، متمرکز شود و به دنبال راهی برای تغییر دادن این وضعیت یا اجتناب از آن در آینده باشد، این شیوه مقابله مسئله محور نام دارد. همچنین شخص می‌تواند به تسکین و تخفیف هیجانات همراه با موقعیت پر فشار متمرکز شود و بتواند موقعیت پر فشار را تغییر دهد. این فرایند دوم، مقابله هیجان محور نامیده می‌شود (۵). از دیگر عوامل مهم در مواجهه با شرایط بحرانی همچون کووید-۱۹ انعطاف پذیری شناختی است که به عنوان ویژگی عمده شناخت انسان توصیف شده است و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن همزمان بازنمایی‌های متناقضی از یک شیء یا یک رویداد اشاره دارد (۶). به عبارت دیگر، با بزرگ شدن و رشد افراد، یاد می‌گیرند که با یک محیط در حال گسترش و محرک‌های فزاینده کنار بیایند و تنظیمات لازم را انجام دهند (۶). افراد باید قبل از تصمیم‌گیری برای انجام رفتارهای خود از گزینه‌های جایگزین آگاه باشند. آگاهی از گزینه‌های جایگزین قبل از تصمیم‌گیری در مورد رفتاری که باید انجام شود مهم‌تر از یافتن گزینه مناسب است (۷، ۸).

مفهوم "انعطاف پذیری شناختی" برای اولین بار توسط اسپرو، فلتوویچ، یاکوبسون و کولسون (۱۹۸۸) به عنوان "توانایی بازسازی خود به خود دانش، از بسیاری جهات، در پاسخ انطباقی به تقاضاهای موقعیتی به شدت در حال تغییر" تعریف

شد. "انعطاف پذیری شناختی" توانایی تولید راه حل‌های جایگزین مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به صورت ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران معرفی شده است. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده معتقدند که همه روابط افراد با یکدیگر حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. به بیان دیگر، روابط منع حمایت اجتماعی نیست، مگر آنکه فرد آنها را منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. شواهدی در دست است مبنی بر اینکه کمک‌هایی که به فرد می‌شود، گاهی نامناسب و بدموقع بوده و یا اینکه خلاف میل فرد است، لذا نه خود حمایت بلکه بیشتر ادراک فرد از حمایت است که مهم است. بنابراین، حمایت اجتماعی ادراک شده میزان دسترسی و ادراک فرد از دسترس بودن حمایت دیگران، در صورت نیاز به کمک است (۹). در واقع، این مفهوم بازگوکننده برداشت فرد از تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه اجتماعی است که برای فرد، مفید و سودمند شناخته می‌شود (۱۰). مطابق نظریه خودتعیین‌گری، حمایت‌های اجتماعی می‌توانند تسهیل‌گر شکوفایی تمایلات و پتانسیل‌های درونی انسان باشند (۱۱). حمایت اجتماعی ادراک شده ممکن است تحت تأثیر تفاوت‌های فردی در ادراک، قضاوت، حافظه و یا زمینه‌های ارتباطی که در آن حوادث به وقوع پیوسته است قرار بگیرد.

فراشناخت به عنوان «تفکر درباره تفکر» تعریف می‌شود. جان فلاول در ابتدا اصطلاح فراشناخت را در اواخر دهه ۱۹۷۰ به معنای "شناخت در مورد پدیده‌های شناختی" یا به طور ساده تر "تفکر در مورد تفکر" ابداع کرد. فراشناخت شامل دو بخش می‌باشد: دانش در مورد شناخت و نظارت بر شناخت. در روان‌شناسی شناختی، فراشناخت اغلب به عنوان شکلی از کنترل اجرایی که شامل نظارت و خودتنظیمی می‌باشد تعریف می‌شود، نکته‌ای که توسط محققان دیگر نیز تکرار شده است.

مفهوم تنظیم شناختی هیجانی بر ماهیت کارکردی پاسخ‌های هیجانی تأکید و به توانایی عمل کردن موثر در زمینه رویدادهای هیجانی اشاره دارد (۱۲) و برای حفظ و مقابله درست با هیجان‌های مثبت و منفی طی موقعیت‌های مختلف، از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۳) و می‌توان آن را روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد. تنظیم هیجان شامل «تمام فرآیندهای بیرونی و درونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های عاطفی، به ویژه ویژگی‌های فشرده و زمانی آن‌ها هستند» (۱۴، ۱۵). فاجعه‌پردازی به افکاری اشاره دارد که بر وحشت آنچه که شما

حمایت اجتماعی ادراک شده از دوستان، اضطراب و افسردگی را واسطه می‌کند (۲۷). به طور خاص، افراد با سطوح بالایی از تنهایی که بیشتر مستعد فاجعه‌سازی بودند، سطوح بالاتری از علائم مرتبط با اضطراب را گزارش کردند. در مقابل، کسانی که سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی درک شده از دوستان داشتند، به احتمال زیاد به جای درگیری ذهنی با کووید-۱۹ به چیزهای شاد و خوشایند فکر می‌کردند (۲۸). بنابراین، در تحقیق پیش رو از تنظیم شناختی هیجانی به عنوان عامل میانجی‌گر در بازماندگان کرونا استفاده شد.

یافته‌های یان و همکارانش نشان داد که تمایل به کسالت به طور معنی‌دار و مثبت رابطه بین استرس ادراک شده و پریشانی عاطفی را واسطه کرد. علاوه بر این، سبک مقابله رابطه بین استرس و پریشانی عاطفی را تعدیل کرد، به عنوان مثال، افرادی که عمدتاً راهبردهای مقابله‌ای مثبت را اتخاذ کردند، علائم کمتری از افسردگی، اضطراب، و نواراستنی تحت استرس را متحمل شدند، حال آن که، راهبردهای مقابله‌ای منفی، پریشانی عاطفی را تشدید کردند. همچنین، این مولفان نشان دادند که افزایش استرس عاطفی، ناشی از تمایل به خستگی است. علاوه بر این، راهبردهای مقابله‌ای مثبت، پریشانی عاطفی ناشی از استرس را کاهش می‌دهند، در حالی که راهبردهای مقابله‌ای منفی، ممکن است علائم هیجانی تحت استرس را تشدید کنند (۲۹). در پژوهشی دیگر این نتیجه به دست آمد که بحران کووید-۱۹، استرس ادراک شده و حالات روانی-اجتماعی ناکارآمد ورزشکاران را افزایش می‌دهد، در حالی که حالات روانی-اجتماعی عملکرد را کاهش می‌دهد. نتایج تفاوت معنی‌داری را بر اساس جنسیت در استرس ادراک شده و هر دو نوع حالت روانی-اجتماعی و همچنین، براساس سطح رقابتی بر استرس درک شده و حالت‌های روانی-اجتماعی عملکردی را نشان داد. به طور خاص، زنان نمرات استرس و حالات روانی-اجتماعی ناکارآمد بالاتری را نسبت به مردان و نمرات حالت‌های روانی-اجتماعی عملکردی پایین‌تری گزارش کردند. ورزشکاران متخصص استرس ادراک شده کمتر و نمرات حالت‌های روانی-اجتماعی عملکردی بالاتری را نسبت به ورزشکاران تازه کار گزارش کردند. تکنیک‌های خودتنظیمی به ورزشکاران توصیه شد تا حالات روانی-اجتماعی عملکردی خود را بهبود بخشند (۳۰).

برخی مولفان بر این باورند که غیر قابل پیش بینی بودن و غیرقابل کنترل بودن همه‌گیری نقش مهمی در تعیین سطوح استرس درک شده در طول بحران داشته است. علاوه بر این، نگرش شرکت کنندگان نسبت به تغییرات قابل توجه در سبک

پشت سر گذاشته‌اید تأکید می‌کند. چشم انداز یک استراتژی مقابله‌ای است که شامل ایده حذف اهمیت رویداد/تاکید بر نسبیّت آن با مقایسه آن با رویدادهای دیگر است. تمرکز مجدد مثبت زمانی است که شما به جای رویداد واقعی به چیزهای شاد و خوشایند فکر می‌کنید، در حالی که ارزیابی مجدد مثبت به ایده دادن اهمیت مثبت از نظر رشد شخصی به رویداد منفی اشاره دارد. پذیرش به این صورت تعریف می‌شود که به پذیرفتن چیزی که از سر گذرانده‌اید فکر کنید و خودتان را نسبت به آنچه اتفاق افتاده تسلیم کنید. تمرکز مجدد بر برنامه ریزی به تفکر در مورد اقداماتی که باید انجام داد و نحوه رسیدگی به رویداد نامطلوب اشاره دارد.

با توجه به ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و استرس ادراک شده، شواهد حاصل از مطالعات مقطعی نشان داد که راهبردهای ناسازگار شناختی مانند سایر سرزنش‌ها استرس را در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه پیش‌بینی می‌کنند (۲۳). در مورد راهبردهای انطباقی، نتایج چندین مطالعه نشان داد که راهبردهایی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد مثبت با استرس ادراک شده هم در یک نمونه دانشجوی دانشگاه و هم در نمونه‌ای از بزرگسالان میانسال از جمعیت عمومی ارتباط منفی دارند (۲۴، ۲۳). در مطالعه دیگری که رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و استرس تجربه شده به دلیل همه‌گیری کووید-۱۹ را مورد ارزیابی قرار دادند که رابطه مثبتی بین سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی و استرس درک شده یافت شد (۲۵، ۲۶). بنابراین، نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که با استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازنده (ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، چشم انداز، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و پذیرش) افراد می‌توانند به راحتی وقایع منفی زندگی را تحمل کرده و با آنها کنار بیایند و سلامت روان بهتری داشته باشند. در حالی که، استفاده از تنظیم شناختی هیجانی غیرسازنده (نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، سرزنش خود و سرزنش دیگران) باعث آسیب‌های روانی می‌شود. در مطالعات قبلی که در طول همه‌گیری انجام شده، تنظیم شناختی هیجانی به عنوان یک متغیر میانجی در رابطه بین حالات عاطفی و شاخص‌های سلامت روان استفاده شد (۲۵، ۲۷).

یک پژوهش نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان را در رابطه بین تنهایی، عدم تحمل، عدم اطمینان و ترس از بیماری را در میان سالمندان در زمینه همه‌گیری کووید-۱۹ مورد بررسی قرار داد. آنها دریافتند که فاجعه‌سازی نقش واسطه‌ای بین احساس تنهایی و رفاه دارد و تمرکز مجدد مثبت رابطه بین

زندگی که به دلیل قرنطینه و سایر اقدامات محدودکننده‌ای که از آنها خواسته شده بود بر سطح استرس ادراک شده تاثیرگذار بود. وضعیت اقتصادی متوسط به بالا، مسن بودن، تنها بودن و خانواده های کم اعضا نیز نسبت به دیگر افراد کمتر دچار نگرانی و استرس محافظت از عزیزانشان بودند. در مقابل، یافته‌های حاضر نشان داد افرادی که از راهبردهای اجتنابی استفاده کردند، سطوح بالاتری از استرس را در طول شرایط بحرانی تجربه کردند. این نتایج با یافته های تحقیقات قبلی در مورد رابطه بین سبک مقابله و پاسخ به یک بیماری همه گیر مطابقت داشت (۳۱). در پژوهشی دیگر در میان جمعیت عمومی در چین معلوم شد که استفاده از ماسک، صرف نظر از وجود یا عدم وجود علائم جسمانی، با سطوح پایین تری از اضطراب و افسردگی مرتبط است. استفاده از ماسک بدون توجه به وجود یا عدم وجود علائم می تواند مزایای روانی بالقوه‌ای را به همراه داشته باشد همچنین، جمعیت عمومی با علائم خاص از جمله لرز، سرفه، سرگیجه و گلودرد، و همچنین افرادی که وضعیت سلامتی ضعیفی داشتند و سابقه بیماری‌های مزمن داشتند، تأثیر روانی شیوع از جمله سطوح بالاتر استرس، اضطراب و افسردگی را بیشتر تجربه کردند (۳۲).

شواهد دیگر آشکار کرد که استفاده از مداخله‌های روانشناختی در درمان این بیماران در کنار فرایند دارودرمانی به بهبود سلامت روان این بیماران کمک می کند؛ و در نهایت باعث می شود بهتر و به شیوه موثرتری فرایند درمان بیماری را طی کنند و به طور کارآمدتری به درمان ویروس ۱۹ پاسخ دهند (۳۳). همچنین، در یک برنامه درمانی که بصورت مداخله در بحران و براساس عوامل روانشناختی برای درمان کووید ۱۹ طراحی شده بود، اظهار کردند که مداخلات درمانی برای کووید ۱۹ باید شامل عوامل روانشناسی مثبت مانند، خوش بینی، تاب آوری، مقابله کارآمد با استرس و درد و ارتقا سطح انعطاف پذیری و تغییر آمایه های شناختی افراد در فرایند درمان باشد و باید سطح توانمندی های روان شناختی افراد را ارتقا بخشند (۳۴). محققان بر این باورند که مداخلات روانشناختی متمرکز بر افزایش انعطاف پذیری، خودکارآمدی، تاب آوری و توانمندی های روان شناختی افراد در مقابله با استرس بطور موثری می توانند در فرایند درمان کووید ۱۹ از مرحله کنترل بیماری تا مرحله درمان و بهبودی نقش داشته باشند (۳۵). یافته های دیگر بیانگر آن است که روش های مقابله‌ای سازگارانه در برابر استرس با شاخص های بیماری و رفتارهای پرخطری مانند پرخاشگری همبستگی ضعیفی دارد،

درحالی که روش های مقابله‌ای ناسازگارانه در برابر استرس همبستگی مثبتی را با این ابعاد نشان می دهد و فرد در معرض خطر و مشکل قرار می گیرد (۳۶). یافته‌ها حاکی از آن است که معنای زندگی عامل مهمی در میزان استرس کروناویروس و بهزیستی ذهنی است. برای نمونه، افراد با سطوح بالایی از احساس معنای زندگی، بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان شناختی، کیفیت زندگی و خوش بینی و راهبردهای مقابله سازگار را گزارش کردند. همچنین، نتایج نشان داد که معنای زندگی مکانیسم مهمی برای ارتقای آرامش روان افراد در شرایط همه گیری است؛ از سویی دیگر انعطاف پذیری روانشناختی عامل مهمی در ارائه یک مسیر سازگار برای مدیریت بحران است (۳۷). در مطالعه آیدین و همکارانش آشکار شد که هم باورهای منفی در مورد افکار مربوط به کنترل ناپذیری و خطر، و هم خودآگاهی شناختی، پیش بینی کننده‌های مهمی برای اضطراب فراتر از ترس و خطر درک شده کووید-۱۹ بودند. همچنین، علیرغم تأثیرات مخرب ادراکات نسبت به شیوع کووید-۱۹، نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که هم باورهای منفی در مورد افکار مربوط به خطر و غیر قابل کنترل بودن، و هم خودآگاهی شناختی، پیش بینی کننده‌های مهمی برای ادراک استرس بودند (۳۸). با توجه به عنوان تحقیق و به ویژه جامعه مورد مطالعه، از آن حیث که این بیماری اثری عمیق و ماندگار بر جنبه های مختلف زندگی انسان ها برجای گذاشت بررسی پیامدهای آن می تواند هم بسیار مهم و نوآورانه باشد. بنابراین، هدف اساسی مطرح شده در این مطالعه عبارت از شناسایی ارتباط ادراک استرس با انعطاف پذیری شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای فراشناختی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان در بازماندگان کرونا بود.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1401.026، از لحاظ هدف، کاربردی و براساس نحوه گردآوری داده‌ها تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل ۲۰۰ نفر (محدوده سنی بین ۱۸ تا ۷۰ سال) از دانشجویان مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در دانشگاه های آزاد اسلامی استان تهران بود. براساس روش نمونه گیری در دسترس از نزدیک به ۲۲ واحد و مرکز آموزشی ۴ واحد دانشگاهی به طور تصادفی انتخاب شدند. با مراجعه به واحدهای منتخب از بین دانشکده های مستقر در واحدها به تصادف ۲ دانشکده و از بین

رشته های دانشکده، دانشجویان ۲ رشته حاضر در کلاس های درس به ابزار اندازه گیری پاسخ دادند. جمع آوری داده ها ۳ ماه به طول انجامید. حجم نمونه نیز با توجه به حداقل حجم نمونه در مطالعات چند متغیری ۲۰۰ نفر تعیین شد.

ملاک های ورود عبارت بودند از: جنسیت دختر و پسر، تحصیلات دانشگاهی، سن بین ۲۰ تا ۴۵ سالگی، تجربه حداقل یک بار ابتلا به کرونا، سلامت از لحاظ روانی و رفتاری، ملاک های خروج عبارت بودند از: ابتلاء به یکی از بیماری های روانی و جسمانی، امتناع از حضور در مطالعه.

در مجموع، ۵۷ درصد شرکت کنندگان مونث و ۴۳ درصد مذکر بودند. ۷۵/۸ درصد آنان مجرد و ۲۴/۲ درصد متاهل بودند. میانگین سنی آنان ۲۷/۷۸ سال با انحراف معیار ۱۰/۸۹ بود. توزیع شرکت کنندگان از لحاظ گروه های آموزشی به ترتیب فنی مهندسی ۶۵ درصد، علوم پزشکی ۲۵ درصد، علوم انسانی ۱۹ درصد، علوم پایه و کشاورزی ۹/۴ درصد، هنر و معماری ۳/۱ درصد بود. ۷۶/۶ درصد در دوره کارشناسی، ۱۰/۲ درصد دکتری، ۶/۳ درصد کارشناسی ارشد به تحصیل مشغول بودند. در این میان ۷ درصد آنان نیز مقطع تحصیلی خود را مشخص نکرده بودند.

ابزارهای اندازه گیری

پرسشنامه استرس ادراک شده: در این تحقیق برای سنجش متغیر ادراک استرس از پرسشنامه استرس ادراک شده که در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملاستین ساخته شده است، استفاده شد. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می شود، این گزینه ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می گیرند. مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل آیتم های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می باشد. ب) خرده مقیاس ادراک شده مثبت از استرس که آیتم های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در بر می گیرد که به صورت برعکس نمره گذاری می شوند. مقیاس استرس ادراک شده زمانی بکار می آید که بخواهیم بدانیم موقعیت های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد استرس زا است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۴ درصد تا ۰/۸۶ درصد در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است. کوهن و کمارک (۱۹۸۳) نشان دادند مقیاس استرس ادراک شده بطور معنی داری با رویدادهای زندگی، نشانه های افسردگی و جسمی، بهره مندی از خدمات

بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته است. میمورا و گریفیث در پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی ضریب آلفای کرونباخ اصلی و مقیاس تجدیدنظر شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آوردند که این ضرایب به ضرایب پایایی نسخه اصلی خیلی نزدیک است. در مقیاس اصلی دو عامل ۵۳/۲ درصد واریانس را تبیین کردند، به طوری که عامل اول ۲۷/۳ درصد و عامل دوم ۲۵/۹ درصد بود. در صورتی که مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی دو عامل ۴۹/۹ درصد واریانس را تبیین کردند و عامل اول ۲۸/۵ درصد واریانس و عامل دوم ۲۱/۴ درصد واریانس بود (۳۹). در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه های ادراک مثبت از استرس، ۰/۷۱ و ادراک منفی از استرس ۰/۷۵ به دست آمد. ضمن این که ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۴ مشخص گردید. همچنین، در این پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) با استفاده از روش تحلیل مواد ضرایب همبستگی به دست آمده برای ادراک مثبت از استرس در دامنه ای ۰/۴۹ تا ۰/۷۰ و ادراک منفی از استرس در دامنه ۰/۵۲ تا ۰/۷۷ و ضرایب همبستگی مواد مقیاس ادراک استرس کل در دامنه ای ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ قرار داشت.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: برای سنجش متغیر انعطاف پذیری شناختی از پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی گرانت تک مولفه ای که دارای ۱۲ سوال است استفاده شد. در پژوهش بیگی برای اطمینان از پایایی مولفه های پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ برای یک نمونه گیری اولیه شامل ۳۰ پرسشنامه استفاده شده و سپس با استفاده از داده های به دست آمده به کمک نرم افزار SPSS میزان پایایی پرسشنامه محاسبه شد. در پژوهش بیگی پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ درصد به دست آمد (۴۰).

پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده: برای سنجش متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده از پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) زیمنت و همکاران استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال است. این مقیاس، ادراکات بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می سنجد. سؤالات ۱-۸-۱۱-۱۲ منبع خانواده، سؤالات ۶-۷-۹-۱۲ منبع دوستان و سؤالات ۱-۲-۵-۱۰ منبع حمایتی از دیگران مهم را می سنجد. حداکثر نمره برای هر مقیاس ۲۰ و حداقل ۴ است. نتایج مطالعات زیمنت و همکارانش، با هدف بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس نشان داد که این ابزار برای بررسی حمایت اجتماعی

ادراک شده روا و پایاست. در پژوهش افضان پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ $0/83$ درصد ذکر شده است (۴۱). پرسشنامه باورهای فراشناختی: برای سنجش متغیر باورهای فراشناختی از پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز (MCQ-30) استفاده شد. این پرسشنامه توسط ولز در سال ۱۹۹۷ تدوین شده است و از یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ ماده ای که باورهای افراد در باره تفکراتشان را مورد سنجش قرار می دهد. پاسخ به سوالات آن در قالب یک مقیاس چهار درجه لیکرت ۱ (موافق نیستم) الی ۴ (کاملاً موافقم) محاسبه می شود. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس، شامل ۱- باورها مثبت در مورد نگرانی ۲- باورهای غیر قابل کنترل و خطرناک بودن نگرانی ۳- باورها در مورد کفایت شناختی ۴- باورهای منفی کلی (شامل مسئولیت پذیری، خرافات و ...) ۵- خودهشیاری شناختی است. پایایی و روایی را شیرین زاده این پرسشنامه را برای جمعیت ایران ترجمه و آماده کرده است. ضریب الفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای خرده مقیاسهای کنترل ناپذیری، باورهای مثبت، خودهشیاری شناختی، اطمینان شناختی، و نیاز به کنترل افکار منفی به ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است. در بررسی روایی سازه ای آن که با استفاده از تحلیل عاملی صورت گرفته بود، مورد تایید قرار داده اند و پایایی آن را با آلفای کرونباخ برای کل و زیر مقیاس ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرده اند و همچنین روایی و اعتبار این پرسشنامه به وسیله دو روانشناس بالینی و یک روانپزشک بررسی و به منظور سنجش انسجام درونی از طریق روش دو نیمه کردن و از طریق روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۷۰ به دست آمد. همچنین به منظور اعتبار (پایایی) پرسشنامه فراشناخت مقیاس روی ۵۲ نفر اجرا شد و ضریب پایایی آن $r = 0/88$ به دست آمد (۴۲).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: برای سنجش تنظیم شناختی هیجان از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی استفاده شد. این پرسشنامه، پرسشنامه ای چند بعدی و ابزار خود گزارشی است که دارای ۶۳ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. گرانفسکی و همکارانش اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. این پرسشنامه شامل ۶۳ پرسش مدرج پنج نمره ای (از همیشه یا هرگز) است که هر چهار پرسش یک

عامل را مورد ارزیابی قرار می دهد قرار می دهد و در مجموع ۹ عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. در این پرسشنامه از فرد خواسته می شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرسزای زندگی که به تازگی تجربه کرده اند را به وسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که تا استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می کند مشخص کند. این پرسشنامه دارای فرم ویژه بزرگسالان و فرم ویژه کودکان است. از جمله رایج ترین این راهکارهای شناختی برای تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط ناگوار عبارت از سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری تلقی فاجعه آمیز توسعه چشم انداز، تمرکز مجدد مثبت ما، ارزیابی مثبت، پذیرش شرایط و برنامه ریزی کردن هستند ضریب الفای کرونباخ برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکارانش در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۳۲ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و اگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۱۲ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) است که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می دهد. در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می دهد (۴۳).

فرضیه های مطرح شده در این مطالعه عبارت بودند از:

(۱) انعطاف پذیری شناختی با ادراک استرس در بازماندگان کرونا رابطه دارد.

(۲) حمایت اجتماعی ادراک شده با ادراک استرس در بازماندگان کرونا رابطه دارد.

(۳) باورهای فراشناختی با ادراک استرس در بازماندگان کرونا رابطه دارد.

(۴) تنظیم شناختی هیجانی (راهبردهای سازنده و غیر سازنده) با ادراک استرس در بازماندگان کرونا رابطه دارد.

(۵) انعطاف پذیری شناختی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجانی با استرس ادراک شده در بازماندگان کرونا رابطه دارد.

(۶) حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجیگری تنظیم شناختی هیجانی با ادراک استرس در بازماندگان کرونا رابطه دارد.

(۷) باورهای فراشناختی با میانجیگری شناختی هیجانی با ادراک استرس در بازماندگان کرونا رابطه دارد.

یافته‌ها

در تحلیل استنباطی و آزمون فرضیه‌ها، ابتدا مفروضه‌ها یا پیش فرض‌های آزمون آماری بررسی شدند و سپس به منظور آزمودن فرضیه‌های تحقیق از روش تحلیل مسیر به شیوه حداکثر درست نمایی (ML: maximum likelihood) استفاده شد.

جدول ۱. شاخص‌های آماری متغیرها و مولفه‌ها (n=۲۰۰)

متغیر	تعداد میانگین	انحراف معیار	کجی کشیدگی	سوال
ادراک استرس مثبت	۸	۲۳/۷۸	۵/۳۷	-۰/۲۲ ۰/۸
ادراک استرس منفی	۸	۲۴/۶۶	۵/۷۹	-۰/۴۱ ۰/۱۲
نمره کل استرس ادراک شده	۱۶	۴۸/۸۸	۹/۹	-۰/۳۳ ۰/۲۸
خودسرزنشگری	۴	۱۱/۸۶	۲/۹۵	-۰/۳۵ ۰/۰۵
نشخوارگری	۴	۱۲/۸۷	۳/۰۸	-۰/۳۹ ۰/۰۶
فاجعه نمایی	۴	۱۰/۵۸	۳/۳	-۰/۲۷ ۰/۳۶
دیگر سرزنشگری	۴	۱۰/۲۲	۳/۲۳	-۰/۰۶ ۰/۰۸
راهبردهای غیرسازنده	۱۶	۴۵/۵۲	۹/۹۱	-۰/۱۴ -۰/۱۲
پذیرش	۴	۱۲/۷۳	۳	-۰/۱۵ ۰/۱۲
تمرکز مجدد مثبت	۴	۱۳/۶۶	۲/۷۸	-۰/۴ -۰/۲۹
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۴	۱۵/۰۵	۲/۶۵	-۰/۳۸ ۰/۰۶۹
ارزیابی مجدد مثبت	۴	۱۴/۰۵	۳/۱۵	-۰/۷ -۰/۱۴
کم اهمیت شماری	۴	۱۳/۲۲	۲/۷۱	-۰/۳۷ ۰/۰۴
راهبردهای سازنده	۲۰	۶۸/۷۲	۱۰/۰۷	-۰/۰۲ -۰/۲۴
انعطاف پذیری شناختی	۱۲	۲۹/۴۵	۶/۳۵	-۰/۲۱ -۰/۰۰۱
حمایت خانواده	۴	۱۴/۷۵	۳/۱۷	-۰/۸۷ ۱/۰۸
حمایت دوستان	۴	۱۳/۱۳	۳/۶۹	-۰/۱۳ -۰/۴۷
حمایت افراد مهم	۴	۴۱/۴۲	۳/۳۹	-۰/۷۹ ۰/۷۰
نمره کل حمایت اجتماعی	۱۲	۴۲/۳۰	۷/۶۸	-۰/۱۷ -۰/۳۸
باورهای مثبت درباره نگرانی	۶	۱۲/۷۴	۴/۱۳	-۰/۰۹ ۰/۲۷
کنترل ناپذیری و خطر	۶	۱۵/۷۲	۴/۶۱	-۰/۷۴ ۰/۰۷
عدم اطمینان شناختی	۶	۱۱/۳۶	۳/۹۷	-۰/۲۹ ۰/۴۵
نیاز به کنترل افکار	۶	۱۵/۰۷	۳/۷۷	-۰/۲۸ -۰/۱۰
خودآگاهی شناختی	۶	۱۷/۹	۳/۲۹	-۰/۱۷ -۰/۲۴
نمره کل باورهای فراشناخت	۳۰	۱۷/۷۹	۱۳/۵۷	-۰/۰۱ ۱۳/۵۷

کشیدگی نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها بودند. همچنین میانگین کل انعطاف پذیری شناختی برابر ۲۹/۴۵ با انحراف معیار ۶/۳۵ بود. حداقل و حداکثر این متغیر نیز برابر ۱۳ و ۴۴ بود. شاخص‌های کجی و کشیدگی این متغیر در دامنه ۱+ الی ۱- قرار داشتند بنابراین نرمال بودن توزیع نمرات این متغیر نیز تایید شد. همان طور که از داده‌های جدول ۱ ملاحظه می‌شود میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده، برابر ۴۲/۳۰ و میزان پراکندگی این متغیر برحسب شاخص انحراف معیار مساوی ۷/۶۸ واحد است. شاخص‌های کجی و کشیدگی هم در دامنه ۱+ و ۱- قرار داشتند و این امر نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات مربوط به این متغیرها بود. میانگین مولفه حمایت خانواده بیشتر از دو مولفه دیگر بود. میانگین باورهای فراشناختی برابر ۷۲/۷۸، کمترین مقدار برابر ۳۹ و بیشترین مقدار برابر ۱۰۷ بود. میانگین مؤلفه باورهای مثبت درباره نگرانی برابر ۱۲/۷۴، کنترل ناپذیری و خطر ۱۵/۷۲، اطمینان شناختی ۱۱/۳۶، نیاز به کنترل افکار ۱۵/۰۷ و خود آگاهی شناختی ۱۷/۸۹ بود. بیشترین میانگین به مولفه خودآگاهی شناختی و کمترین میانگین نیز به عدم اطمینان شناختی اختصاص داشت. شاخص‌های کجی و کشیدگی نیز در دامنه ۱+ الی ۱- منفی قرار بودند.

براساس داده‌های جدول ۲ همه متغیرهای مستقل و متغیر میانجی با متغیر وابسته اصلی یعنی استرس ادراک شده در سطح ۰/۰۱ رابطه معنی‌داری داشتند.

همان گونه در جدول ۳ گزارش شد، مقدار X^2/df در مدل اصلاح شده تحقیق برابر ۱/۶۹ به دست آمد که مقدار قابل قبولی محسوب می‌شود. براساس داده‌های جدول ۳ مقدار شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) در مدل تحقیق حاضر برابر ۰/۰۷۴ حاصل شد که از ۰/۰۸ کوچک‌تر بوده و نشان دهنده برازش مدل است. همچنین شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) در مدل تحقیق حاضر، برابر ۰/۹۹۱ به دست آمد که نشان دهنده برازش عالی مدل است (۴۴).

در جدول ۴ ضرایب مسیر رابطه بین انعطاف پذیری شناختی بر ادراک استرس در مدل ارائه شده است. همان گونه که از داده‌های جدول مشاهده می‌شود، ضریب مسیر اصلی بین انعطاف پذیری شناختی بر ادراک استرس در مدل معنی‌دار است. بنابراین، این فرضیه اختصاصی تایید می‌شود (۰/۰۱ < p). مقدار ضریب استاندارد بتا بین دو متغیر برابر

داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره کل استرس ادراک شده برابر ۴۸/۸۸ با انحراف معیار ۹/۹۰ است. میانگین علایم ادراک شده منفی برابر ۲۴/۶۶ و کمی بیشتر از علایم ادراک شده مثبت ۲۳/۷۸ بود. شاخص‌های کجی و کشیدگی نیز در دامنه ۱+ الی ۱- قرار داشتند. براساس داده‌های جدول ۱، مولفه تمرکز مجدد بر برنامه ریزی دارای بیشترین میانگین برابر ۱۵/۰۵ و مولفه دیگر سرزنشگری دارای کمترین میانگین ۱۰/۲۱ است. شاخص کجی و

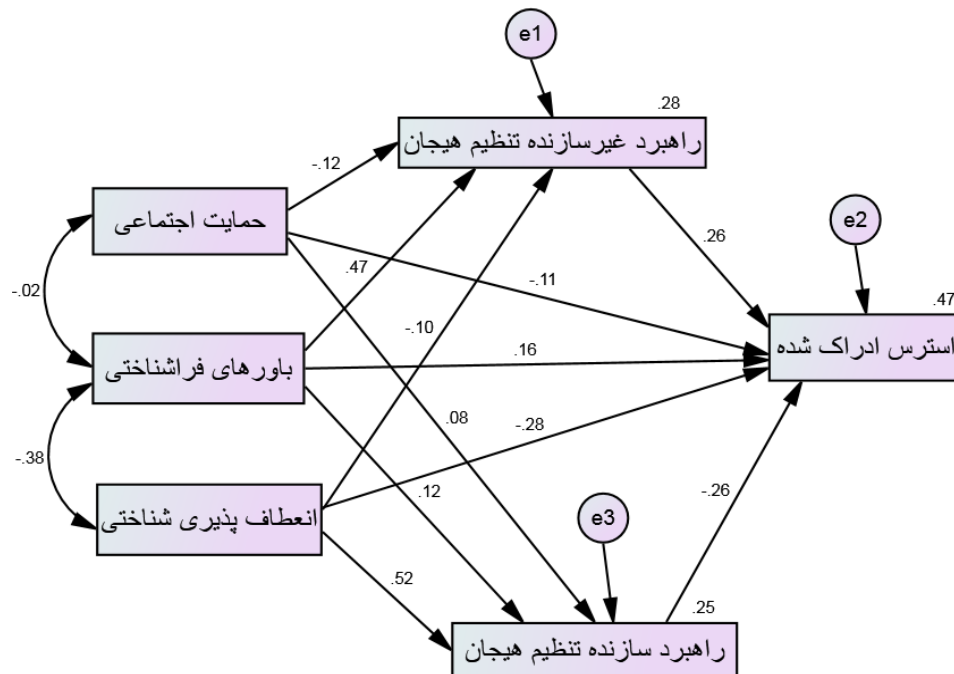
جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش ($n=200$)

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
باورهای فراشناختی	۱					
حمایت اجتماعی	-۰/۰۶۲	۱				
انعطاف پذیری شناختی	-۰/۳۷۹**	۰/۱۰۳	۱			
راهبرد سازنده	۰/۵۱۴**	-۰/۱۶۳	-۰/۲۹۳	۱		
راهبرد غیرسازنده	-۰/۰۸۷	۰/۱۲۹	۰/۴۸۵**	-۰/۰۱۵	۱	
استرس ادراک شده	۰/۴۲۴**	-۰/۲۲۷	-۰/۵۵۲**	۰/۴۴۲**	-۰/۴۲۶**	۱

** معنی دار در سطح ۰/۰۱

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پژوهش

شاخص‌های برازندگی	(χ^2)	df	P	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI
مدل اولیه	۳/۳۹	۲	۰/۱۸۳	۱/۶۹	۰/۰۷۴	۰/۹۹۱	۰/۹۰۸	۰/۹۹۲	۰/۹۳۸	۰/۹۹۲
مقدار قابل قبول	نزدیک به صفر	-	> ۰/۰۵	زیر ۳	< ۰/۰۸	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰



شکل ۱. مدل تحلیل مسیر پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

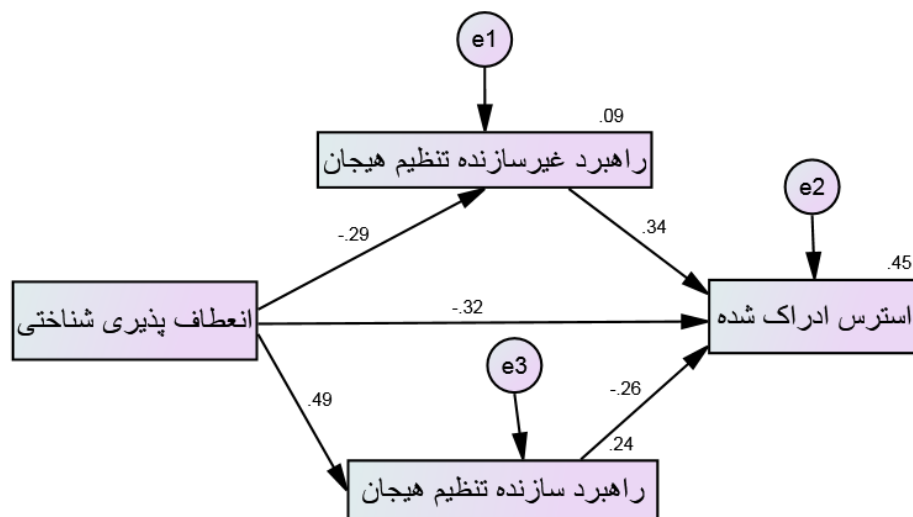
در مدل ارائه شده است. همان گونه که از داده‌های جدول ۴ مشاهده می‌شود، ضریب مسیر اصلی بین باورهای فراشناختی بر ادراک استرس به شکل مثبت در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ بنابراین این فرضیه اختصاصی سوم تایید می‌شود. ضرایب

مسیر رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و استرس ادراک شده در مدل ارائه شده است. همان گونه که از داده‌های جدول ۴ مشاهده می‌شود، ضریب مسیر اصلی بین

۰/۲۸۱- است. همان گونه که از داده‌های جدول ۴ مشاهده می‌شود، ضریب مسیر اصلی بین انعطاف پذیری شناختی بر ادراک استرس در مدل در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($p < 0.01$). همچنین، در جدول ۴ معنی‌داری ضرایب مسیر بین حمایت اجتماعی ادراک شده بر ادراک استرس در مدل ارائه شده منفی بود ($p > 0.01$)؛ بنابراین این فرضیه اختصاصی تایید نمی‌شود. در جدول ۴ معنی‌داری ضرایب مسیر رابطه بین باورهای فراشناختی بر ادراک استرس نیز

جدول ۴. معنی‌داری ضرایب غیراستاندارد مستقیم بین متغیرها

از متغیر	به متغیر	β ضرایب استاندارد	b ضرایب غیراستاندارد	خطا	Sig
ادراک استرس	← انعطاف‌پذیری شناختی	-0/281	-0/427	0/125	0/001
حمایت اجتماعی	← ادراک استرس	0/114	-0/146	0/085	0/084
باورهای فراشناختی	← ادراک استرس	0/160	0/114	0/058	0/049
سازنده	← ادراک استرس	-0/257	-0/254	0/074	0/001
غیرسازنده	← ادراک استرس	0/257	0/257	0/077	0/001



شکل ۲. مدل با حضور متغیر میانجی (اثرات غیرمستقیم)

جدول ۵. اثرات استاندارد مستقیم و غیرمستقیم و کلی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

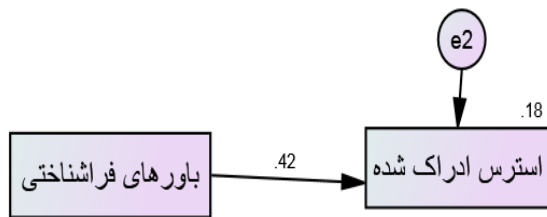
از متغیر	از طریق میانجی	به متغیر	اثر مستقیم	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم (Sig)
			در مدل مستقیم C (Sig)	در مدل میانجی C'	
انعطاف‌پذیری شناختی	راهبردهای تنظیم هیجانی	استرس	(0/001)-0/55	(0/001)-0/32	(0/013)-0/22
حمایت اجتماعی	راهبردهای تنظیم هیجانی	استرس	(0/009)-0/22	(0/206)-0/10	(0/010)-0/12
باورهای فراشناختی	راهبردهای تنظیم هیجانی	استرس	(0/001)-0/55	(0/007)-0/22	(0/023)-0/19

مدل اثرات مستقیم بر روی علامت پیکان‌ها در شکل‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.

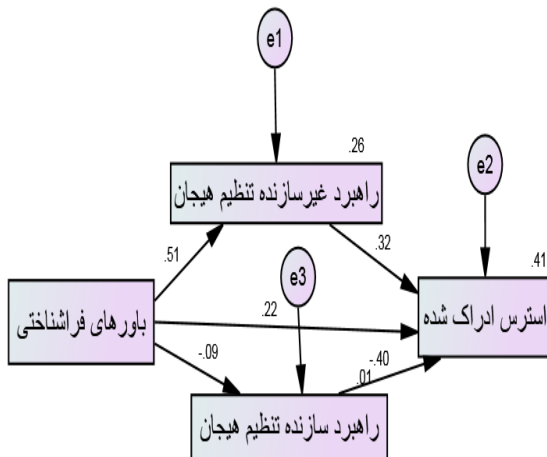
در جدول ۵ ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل بین سازه‌ها در مدل میانجی ارائه شده است. براساس داده‌های جدول ضریب مستقیم بین متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی با استرس ادراک شده از لحاظ آماری در مدل اثرات مستقیم معنی‌دار است ($p < 0/001$). لذا بررسی نقش میانجی این متغیر امکان‌پذیر است، چون یکی از شروط بررسی نقش میانجی یک متغیر این است که در وهله اول ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین دو متغیر وجود داشته باشد. ضریب مسیر بین این دو متغیر در مدل میانجی همان گونه که در شکل ۲ مشخص است، برابر ۰/۳۲ است، اما مقدار آن در مدل

راهبردهای سازنده تنظیم هیجان با استرس ادراک شده به شکل منفی و در مدل در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است؛ بنابراین این فرضیه اختصاصی چهارم نیز تایید می‌شود. در خصوص فرضیه اختصاصی پنجم برای محاسبه ضرایب مستقیم از روش بوت استرپ (خودگردان سازی) استفاده شد. ضرایب مستقیم میزان تاثیر یک سازه بر سازه دیگر را نشان می‌دهد. ضرایب غیرمستقیم میزان تاثیر یک سازه را بر سازه دیگر از طریق یک سازه سوم نشان می‌دهد و ضرایب کل نیز از جمع ضرایب مستقیم و غیرمستقیم تشکیل می‌شوند و بیانگر ضریب تاثیر کلی یک سازه بر سازه دیگر در مدل هستند. ضریب مستقیم بین دو سازه انعطاف‌پذیری شناختی با میانجیگری (تنظیم شناختی هیجانی) بر استرس ادراک در

نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط بین حمایت اجتماعی با متغیر استرس ادراک شده تایید می شود. در خصوص فرضیه اختصاصی هفتم نیز از روش بوت استراپ (خودگردان سازی) استفاده شد. ضریب مستقیم بین این دو متغیر در مدل اثرات مستقیم و مدل میانجی به ترتیب بر روی علامت پیکان ها در شکل های ۵ و ۶ ارائه شده اند.



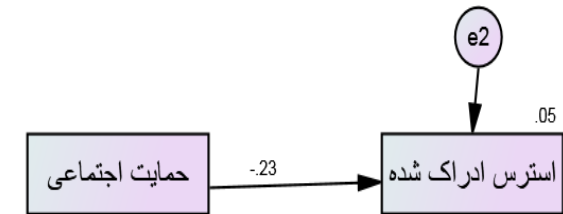
شکل ۵. مدل اثرات مستقیم (بدون حضور متغیر میانجی)



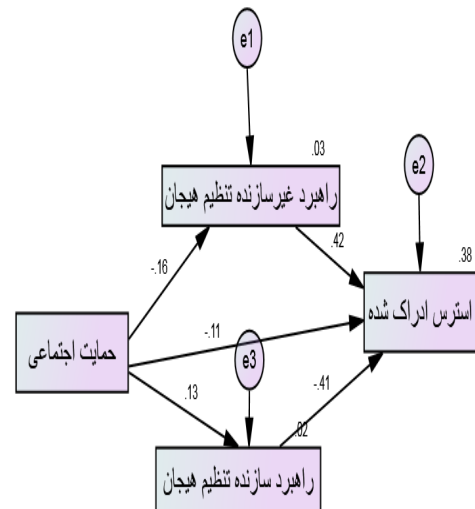
شکل ۶. مدل با حضور متغیر میانجی (اثرات غیرمستقیم)

در جدول ۵ ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل بین متغیرها در مدل میانجی ارائه شده است. براساس داده های جدول ۵ ضریب مستقیم بین متغیرهای باورهای فراشناختی با استرس ادراک شده از لحاظ آماری در هر دو مدل اثرات مستقیم و مدل میانجی معنی دار است؛ لذا بررسی نقش میانجی این متغیر امکان پذیر است. ضریب مسیر بین این دو متغیر در مدل میانجی همان گونه که در شکل ۶ مشخص است، برابر ۰/۲۲ است، اما مقدار آن در مدل اثرات مستقیم همان گونه که در شکل ۵ مشخص است، برابر ۰/۴۲ است (p=۰/۰۱) و ضریب غیرمستقیم این دو متغیر برابر ۰/۱۹۹ و از نظر آماری معنی دار است؛ لذا نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ارتباط بین این دو متغیر تایید می شود.

اثرات مستقیم همان گونه که در شکل ۳ مشخص است، برابر ۰/۵۵- شده است (p=۰/۰۱) و ضریب غیر مستقیم این دو متغیر برابر ۰/۲۲۲- و از نظر H ماری معنی دار است؛ لذا نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ارتباط این دو متغیر تایید می شود.



شکل ۳. مدل اثرات مستقیم در حالت ضرایب استاندارد (بدون حضور متغیر میانجی)



شکل ۴. مدل میانجی در حالت ضرایب استاندارد (اثرات غیرمستقیم)

در مورد آزمون فرضیه اختصاصی ششم از روش بوت استراپ (خودگردان سازی) استفاده شد. ضریب مستقیم بین این دو متغیر در مدل اثرات مستقیم و مدل میانجی به ترتیب بر روی علامت پیکان ها در شکل های ۳ و ۴ ارائه شده اند. در جدول ۵ ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل بین متغیرها در مدل میانجی ارائه شده است. بر اساس داده های جدول ۵، ضریب مستقیم بین متغیرهای حمایت اجتماعی با متغیر راهبردهای تنظیم هیجانی در مدل اثرات مستقیم برابر ۰/۲۲۷- و معنی دار است (p=۰/۰۱). همچنین در مدل میانجی اثر مستقیم بین این دو متغیر هم برابر ۰/۱۰۶- بود و افزودن متغیر میانجی باعث کاهش ضریب مسیر از ۰/۲۲۷- به ۰/۱۰۶- شد. همچنین ضریب غیرمستقیم این دو متغیر برابر ۰/۱۲۰- و از نظر آماری معنی دار بود (p=۰/۰۱۰). لذا

بحث

استرس می تواند آثار منفی و مخرب بر افراد داشته باشد که در افزایش مشکلات جسمانی و کاهش سلامت روانی منعکس می شود. بنابراین، هدف این پژوهش پیش بینی ادراک استرس بر اساس انعطاف پذیری شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای فراشناختی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان در بازماندگان کرونا بود. با این حال، تحقیقات قبلی استراتژی های تنظیم شناختی هیجانی و استرس ادراک شده در طول پاندمی کرونا را نشان داده اند. نتایج تحلیل های پژوهش حاضر نشان داد در ادراک استرس بازماندگان کووید-۱۹ متغیرهای انعطاف پذیری شناختی، باورهای فراشناختی و عامل میانجی گر تنظیم شناختی هیجانی با در نظر گرفتن راهبردهای سازنده و غیر سازنده تاثیر بسزایی دارند. همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده نیز با میانجیگری تنظیم شناختی هیجانی بر ادراک استرس در بازماندگان کرونا تاثیر دارد. نتایج مشابهی نیز در مطالعات قبلی گزارش شده است. به طور دقیق تر، استرس بالاتر با استفاده بیشتر از سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه سازی و نشخوار فکری مرتبط بود در حالیکه هیچ ارتباط معناداری بین استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده پیدا نشد. (۴۴، ۲۵).

مطالعات دیگر نشان می دهد که وقتی افراد از ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد مثبت استفاده می کنند، استرس کمتری را گزارش می کنند (۲۳، ۲۴). مطالعه دیگری که در هند روی بزرگسالان انجام شد و استرس ناشی از همه گیری کووید-۱۹ را ارزیابی کرد، همبستگی مثبتی را بین پذیرش و استرس ادراک شده گزارش کرد (۴۵). پژوهشی در رومانی (۴۶) نشان داد بزرگسالانی که از ویژگی های انعطاف پذیری بالا برخوردار بودند، بیشتر از استراتژی های تنظیم شناختی هیجانی سازگار استفاده کردند و در نتیجه از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. همچنین گزارش ها حاکی از همبستگی مثبت بین استرس ادراک شده و تنظیم شناختی هیجانی سازگار از نوع راهبردهای سازنده بود، در حالی که ارزیابی مجدد مثبت ارتباط بین تاب آوری و استرس ادراک شده را میانجیگری نکرد. در تحلیل میانجیگری، این استراتژی تنظیم هیجان استرس را پیش بینی نمی کند. بنابراین، در شرایط استرس زا همانند دوران پاندمی کووید-۱۹، عوامل روان شناختی همچون انعطاف پذیری شناختی و باورهای فراشناختی به همراه فاکتورهای میانجی گر تنظیم شناختی هیجانی (راهبردهای سازنده و غیر سازنده) در استرس ادراک شده تاثیر به سزایی دارند. در طول همه گیری کووید-

۱۹، اجرای استراتژی های مربوط به تنظیم هیجان پیش از پاسخ های عاطفی در برابر استرس های شدید یکی از مهم ترین ارکان حفظ سلامت روان عموم می باشد. با توجه به این واقعیت که می توان از پاسخ های هیجانی قوی در مقابل استرس با استفاده از ارزیابی مجدد شناختی، در مراحل اولیه ایجاد این پاسخ ها جلوگیری کرد. مطالعه دیگری در ترکیه (۳۷) نشان داد انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان عامل میانجی گر بین استرس کرونا ویروس و بهزیستی ذهنی، منبع مهمی در ارائه یک مسیر سازگار برای مدیریت تجربه نامطلوب نیز بود. این مطالعه شواهدی را گزارش داد که انعطاف پذیری روان شناختی ممکن است به عنوان یک استراتژی مقابله سازگاران عمل کند. در مجموع نتایج نشان داد مدل کلی پژوهش با داده های تجربی برازش دارد. یافته های این پژوهش با یافته های پژوهش دیگری (۳۱) در مورد پیش بینی استرس ادراک شده در دوران کووید-۱۹ با در نظر گرفتن ویژگی های روان شناختی نشان داد که بحران کووید-۱۹ به عنوان یک تجربه استرس زا در بین شرکت کنندگان بود و سطح استرس ادراک شده در جمعیت عمومی بیشتر از مواقع غیر کرونا بود. میانگین به دست آمده حاکی از آن بود که علاوه بر عصبی بودن و استرس، احساس ناتوانی در کنترل زندگی شخصی، به میزان وسیع تری استرس درک شده شرکت کنندگان را تشکیل می داد. این یافته گزارشی مبنی بر غیرقابل پیش بینی بودن و غیرقابل کنترل بودن همه گیری ارائه داد که ممکن است نقش مهمی در تعیین سطوح استرس درک شده در طول بحران داشته باشد. علاوه بر این، احتمال تغییر نگرش شرکت کنندگان نسبت به نوسانات قابل توجه در سبک زندگی به دلیل قرنطینه و سایر اقدامات محدودکننده نیز بالا بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین انعطاف پذیری شناختی و ادراک استرس رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. باورهای فراشناختی (باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، عدم اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار، خودآگاهی شناختی) و ادراک استرس رابطه مثبت و معنی داری با هم دارند و افزایش یکی به افزایش دیگری منجر می شود. رابطه منفی و معنی دار استرس ادراک شده با راهبردهای سازنده تنظیم شناختی هیجانی نیز نشان داد که افزایش این مولفه ها (کم اهمیت شماری، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت) باعث کاهش سطح استرس ادراک شده می شود. بین استرس ادراک شده و راهبردهای غیرسازنده (خودسرزنشگری، نشخوارگری، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران) رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. در این

میان حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی با استرس ادراک شده دارد. نتایج این پژوهش بر افزایش تمهیدات لازم و اجرای مداخلات پیشگیرانه تأکید می‌کند که در آن به افراد آموزش داده می‌شود تا از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازگار در موقعیت های استرس زا استفاده کنند که برای سلامت روان افراد مفید است.

نتایج پژوهش حاضر موید دیدگاه نظری فولکمن و لازاروس (۱۹۸۶) که براساس آن فرآیند استرس به وسیله تفسیر یک رویداد به عنوان رویدادی که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند، ایجاد می‌شود. این تفسیر از رویداد استرس زا بیانگر مفهوم ارزیابی است که تهدیدآمیز یا بی‌خطر بودن موقعیت را مشخص می‌کند. استرس ادراک شده متغیری است که بر تجربه ذهنی فرد از استرس تأکید دارد و بر این اساس تفاوت‌های فردی را در ادراک استرس به لحاظ تفاوت تجارب شخصی و ذهنی افراد از عوامل مختلف به عنوان عوامل استرس‌زا بسیار مورد تأکید قرار می‌دهد. بر اساس این مدل، رویدادی که توسط فرد به عنوان رویداد استرس زا ادراک می‌شود که اولاً فرد ارزش تهدیدکنندگی زیادی برای آن رویداد به عنوان یک عامل استرس زا قائل شود یا آن را بالقوه تهدیدزا بداند. این مولفان تصریح می‌کنند که علاوه بر خصوصیت و ویژگی‌های محرک استرس‌زا، فرآیندهای ارزیابی شناختی افراد (هشیار یا ناهشیار)

نیز در میزان استرسی که آنها در جریان زندگی روزمره تجربه می‌کنند اهمیت دارد. آنها استرس روانشناختی را در بستر رابطه میان فرد و محیط پیرامونش مفهوم پردازی می‌کنند و معتقدند که تفاوت‌های فردی در تأثیر گذاری محرک‌های استرس زا از طریق چهار فرایند شناختی زیر تبیین می‌شود. بر این اساس، زمانی تهدید کننده تلقی می‌شود که فرد منابع کافی برای رویارویی و مقابله سازگارانه با محرک‌های استرس زا را نداشته باشد.

این مطالعه بر علاوه بر نقاط قوت، دارای محدودیت‌هایی نیز است. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، تحقیق از نوع مقطعی است که در طول زمان به ما اجازه نمی‌دهد تا از تأثیر و تغییر متغیرها آگاهی داشته باشیم همچنین عدم دسترسی به فرض‌های علی از دیگر محدودیت های پژوهش های مقطعی است (۴۷). محدودیت دیگر این پژوهش استفاده از نمونه گیری در دسترس برای جمع آوری داده‌ها است. در نتیجه، ما نمی‌توانیم یافته‌های این مطالعه را به جامعه گسترده‌تر تعمیم دهیم. همچنین به منظور درک اینکه آیا اثر میانجی در طول زمان پایدار است، طرح‌های طولی باید در مطالعات آینده استفاده شوند. علی‌رغم این محدودیت‌ها، نتایج ما برای استراتژی‌های مقابله از استرس در طول دوره همه گیری کووید ۱۹ آموزنده است.

REFERENCES

1. Calvete E, Connor-Smith JK. Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress and Coping* 2006;19:47-65.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497-506.
3. Kanzaria HK, Probst MA, Hsia RY. Emergency Department Death Rates Dropped By Nearly 50 Percent, 1997-2011. *Health Aff (Millwood)* 2016;35:1303-8.
4. Doka KJ, Ed. Living with grief: after sudden loss suicide, homicide, accident, heart attack, stroke. London: Taylor & Francis group; 2014.
5. Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W, Eds. Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention. Massachusetts: APA; 2008.
6. Parris RJ, Schlosenberg J, Stanley C, Maurice S, Clarke SF. Emergency department follow-up of bereaved relatives: an audit of one particular service. *Emerg Med* 2007, 24:339-42.
7. Orakchi, Sh. Exploring the relationships between cognitive flexibility, learner autonomy, and reflective thinking. *Think Skill Creative J* 2021;41:100838.
8. Martin J, Montgomery H. Personality, achievement test scores, and high school percentile as predictors of academic performance across four years of coursework. *Journal of Research in Personality* 2006, 40: 424- 431.
9. Ghaedi G, Yaghoubi H. A study on the Relationship between Different Dimensions of Perceived Social Support and Different Aspects of Wellbeing in Male and Female University Students. *Armaghane Danesh J* 2009;2:81. [In Persian]
10. Hogan BE, Linden W, Najarian B. Social support interventions: do they work? *Clin Psychol Rev* 2002;22:383-442..
11. Schwartz B. Self-Determination: The Tyranny of Freedom. *Am Psychol* 2000; 55: 79-8.
12. Besharat M, Dehghan S. Predicting Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms on the Basis of Difficulties in Emotion Regulation, Impulsivity and Anger. *JAPR* 2014;2:49-59. [In Persian]

13. Badanfiroz A, Rahimian Boogar I, Najee A, Shaikhe M. Cognitive Emotion Regulation in Students: The Predictive Role of Ego Strength and Personality Organization. *Qom Univ Med Sci J* 2017; 11 :37-45. [In Persian]
14. Gross J. Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cogn Emot* 1999; 551-573.
15. Thompson R. Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monogr Soc Res Child Dev* 1994;59:25-52.
16. Garnefski N, Van Den Kommer T. The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison between a Clinical and a Non-Clinical Sample. *Eur J Personal* 2002; 16: 403-420.
17. Thompson R A. Emotional Regulation and Emotional Development. *Educ Psychol Rev* 1991; 3: 269-307.
18. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personal. Individ Differ* 2001;1311-1327.
19. Garnefski N, Van Den Kommer T. The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison between a Clinical and a Non-Clinical Sample. *Eur J Personal* 2002;16:403-420.
20. Troy A, Mauss I. Resilience in the Face of Stress: Emotion Regulation as a Protective Factor. In: Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ, Eds. *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. Cambridge, England: Cambridge Uni Press; 2011. P.30-44.
21. Carvajal B, Molina-Martínez M. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) in Spanish Older Adults. *Aging Ment Health* 2021; 26: 413-422.
22. Kay S. Emotion Regulation and Resilience: Overlooked Connections. *Ind Organ Psychol* 2016; 9:411-415.
23. Oftadehal M, Mahmoodi-Kahriz B, Torrabini M. Cognitive emotion regulation, depression and stress in Iranian students. *Neurosci Res Lett* 2012; 44-47.
24. Garnefski N, Kraaij V. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Eur J Psychol Assess* 2007, 23: 141-149.
25. Molero Jurado MdM, Pérez-Fuentes MdC, Fernández-Martínez E, Martos Martínez Á, Gázquez Linares JJ. Coping Strategies in the Spanish Population: The Role in Consequences of COVID-19 on Mental Health. *Front Psychiatry* 2021;12:606621.
26. Dubey N, Podder P, Pandey D. Knowledge of COVID-19 and Its Influence on Mindfulness, Cognitive Emotion Regulation and Psychological Flexibility in the Indian Community. *Front Psychol* 2020, 11: 589365.
27. Lábadi B, Arató N, Budai T, Inhóf O, Stecina DT, Sik A, et al. Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging Ment Health* 2022;26:570-577.
28. Samani S, Sadeghi M. Investigating the psychometric adequacy of the Cognitive Regulation of Emotion Questionnaire. *J Methods Models Psychol* 2019,1:21-25. [In Persian]
29. Yan L, Gan Y, Ding X, Wu J, Duan H. The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *J Anxiety Disord* 2021;77:102328.
30. Fronso S, Costa S, Montesano C, Gruttola F. The effects of COVID-19 pandemic on perceived stress and psychobiosocial states in Italian athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology* 2022;20:1:79-91.
31. Flesia L, Monaro M, Mazza C, Fietta V, Colicino E, Segatto B, Roma P. Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. *J Clin Med* 2020; 9:3350.
32. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1729.
33. Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *J Contemp Psychother* 2020;50:243-250.
34. Zgueb Y, Bourgou S, Neffeti A, Amamou B, Masmoudi J, Chebbi H, et al. Psychological crisis intervention response to the COVID 19 pandemic: A Tunisian centralised Protocol. *Psychiatry Res* 2020;289:113042.
35. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020:300-302.
36. Steiner H, Erickson JM, Hernandez PL, Pavelski R. Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health* 2002; 30: 326- 335.
37. Arslan G, Allen KA. Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. *Psychol Health Med* 2022 ;27:803-814.

38. Aydın O, Balıkcı K, Arslan Y, Ünal-Aydın P, Müezzın E, Spada MM. The Combined Contribution of Fear and Perceived Danger of COVID-19 and Metacognitions to Anxiety Levels during the COVID-19 Pandemic. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2022;40:603-617.
39. Aboulghasemi A, Narimani M, Eds. *Psychological tests*. Ardabil: Bagh Rizvan Publications; 2006. [In Persian]
40. Beighi A. The effect of cognitive flexibility on resistance to organizational change under the influence of organizational citizenship behavior in Tehran Gas Company [Master's thesis]. Tehran: Islamic Azad Uni, Central Tehran Branch; 2014. [In Persian]
41. Mahfoud D, Fawaz M, Obeid S, Hallit S. The co-moderating effect of social support and religiosity in the association between psychological distress and coping strategies in a sample of lebanese adults. *BMC Psychol* 2023;11:61.
42. Yousefi F. Investigating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression and anxiety in students of gifted guidance centers. *Excep child res exceptional child*. 2006;6:871-892. [In Persian]
43. Samani, S., Sadeghi, L. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Psychological Models and Methods* 2010; 1: 51-62. [In Persian]
44. Ghasemi V, Ed. *Structural equation modeling in social research using Amos Graphics*, Tehran: Jameeshenasan; 2010. [In Persian]
45. Dubey N, Podder P, Pandey D. Knowledge of COVID-19 and Its Influence on Mindfulness, Cognitive Emotion Regulation and Psychological Flexibility in the Indian Community. *Front Psychol*. 2020;11:589365. doi: 10.3389/fpsyg.2020.589365.
46. Ursu A, Măirean C. Cognitive Emotion Regulation Strategies as Mediators between Resilience and Stress during COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12631. doi: 10.3390/ijerph191912631.
47. Mackinnon DP, Fairchild AJ. Current Directions in Mediation Analysis. *Curr Dir Psychol Sci*. 2009;18:16. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01598.x.