


The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between existential anxiety and distress tolerance with corona disease anxiety among air defense soldiers

 Borzoo Amirpour¹ | Ruhollah Sadeghin²

Abstract

Purpose: This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of the classroom management training package, based on the selection theory, on the academic engagement of the first secondary level students in the academic year of 2020-2021.

Method: The research was semi-experimental with a pre-test-post-test and follow-up design with experimental and control groups. The statistical population of the research was all the students of the first secondary level in the academic year of 2020-2021, and two classes were selected in the accessible way after matching and were randomly replaced in the experimental and control groups. The classroom management guidance package, which was validated in another study, was taught to the teachers of the experimental group and the control group did not receive any training. Rio's academic engagement questionnaire (2013) was used to measure students' academic engagement in pre-test, post-test and follow-up. To analyze the data with the help of SPSS software version 18, the statistical methods of univariate analysis of covariance, paired t test and covariance analysis with repeated measurements were used.

Findings: ANOVA results with repeated measurements for the variable of students' academic involvement showed a significant difference between the pre-test and post-test and no significant difference between the post-test and the follow-up of the experimental group ($P < 0.01$), which indicates the effect of the intervention variable on the students' involvement in the post-test and the stability of the results. It was in the follow-up test. There was no significant difference between the pre-test and the post-test of the control group.

Conclusion: The instructional package of classroom management style based on choice theory has an effect on students' academic engagement

Keywords: Classroom Management, Leadership Management, Academic Engagement, Student.

52



Vol. 13
Winter 2023

Research Paper

Received:
19 April 2022
Revised:
18 August 2022
Accepted:
25 August 2022
Published:
20 February 2023

P.P: 123-146

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517x



DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.52.6.6

1. Corresponding author: Ph.D. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology Payam Noor Tehran, Tehran, Iran. Borzooamirpour@gmail.com
2. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Qeshm Branch Azad University, Hormozgan, Iran.



نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین اضطراب وجودی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا در میان سربازان پدافند هوایی

برزو امیرپور^۱ | روح الله صادقی^۲

چکیده

مقدمه: هدف از انجام پژوهش حاضر، آزمون مدل رابطه علی بین اضطراب وجودی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا و میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی در بین سربازان پدافند هوایی شهر بندرعباس بود.

روش اجرا: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که به مدل‌یابی روابط ساختاری و مبتنی بر روش حداقل مربعات جزئی مربوط می‌شود. نمونه آماری شامل ۱۹۶ نفر بودند که بر اساس نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)؛ اضطراب وجودی توسط گود و گود (۱۹۷۴)؛ تحمل پریشانی توسط سیمونز و گاهر (۲۰۱۵) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۸) استفاده شد. با کمک نرم افزار آماری SPSS-۲۷ و Smart PLS-۳ روش‌های آماری ضریب تعیین، ضریب رگرسیون و شاخص‌های برازش مدل، داده‌ها تحلیل شدند.

یافته‌ها: داده‌ها از نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط میان اضطراب وجودی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا حمایت کرد. مقادیر بتا در ضرایب مسیر رابطه علی و معنادار میان متغیر را نشان داد و با توجه به میزان $GoF = 0/405$ برازش قوی مدل در بعد کلی را می‌توان استنباط نمود.

نتیجه‌گیری: بنابراین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در خصوص شناخت اضطراب وجودی و تقویت تحمل پریشانی سربازان برگزار شود تا از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به کاهش اضطراب بیماری کرونا آنان کمک نماید.

کلید واژه‌ها: اضطراب وجودی؛ تحمل پریشانی؛ اضطراب بیماری کرونا؛ انعطاف‌پذیری شناختی؛ سرباز.

۵۲



دانشگاه جامع امام حسین (ع)

سال سیزدهم
زمستان ۱۴۰۱

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱/۳۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۰۵/۲۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۶/۳

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۱۲/۰۱

صص: ۱۴۶-۱۲۳

شاپا چاپی: ۲۵۸۸-۵۱۶۲
الکترونیکی: x: ۲۶۴۵-۵۱۷



DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.52.6.6

۱. نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی پیام نور تهران، تهران، ایران

Borzooamirpour@pnu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد قشم، هرمزگان،

ایران



ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)
این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ برای اولین بار در جهان شیوع یک بیماری حاد تنفسی با نام بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹^۱ (کووید-۱۹) در شهر ووهان چین مشاهده شد و پس از آن به سایر مناطق کشور چین و در نهایت به سایر کشورهای جهان منتقل گردید. سازمان جهانی بهداشت^۲ (WHO) شیوع بیماری کووید-۱۹ را یک اضطراب بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی اعلام کرده است (پائولز، مارتسون و فائوچی^۳، ۲۰۲۰). عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان سارس کو^۴ بود (ژو، وی و نیو^۵، ۲۰۲۰). کرونا ویروس، قدرت سرایت بالایی دارد، به طوری که به طور میانگین هر شخص می‌تواند سه نفر دیگر را مبتلا کند. شایع‌ترین علائم طی ۲ تا ۱۴ روز شامل تب، خستگی، سرفه خشک، درد عضلانی و تنگی نفس است (وریتی، اوکل، دوریاتی، وین اسکیل، ویتاکر^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می‌باشد که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می‌کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می‌شود. تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (ویلگوس^۸ و همکاران، ۲۰۱۲). اضطراب در مورد COVID-19 شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل عدم شناخت درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد، همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره COVID-19 همچنان اطلاعات کم علمی نیز این

1. Coronavirus disease 2019
2. World Health Organization
3. Paules, Marston, & Fauci
4. SARS-CoV-2
5. Zhu, Wei, & Niu.
6. Verity, Okell & Dorigatti, Winskill, & Whittaker,
7. Dong
8. Willgoss

اضطراب را تشدید می‌کنند (بجاما، اوستر و مک‌گورن^۱، ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (تو، تسانگ و ییپ^۲، ۲۰۲۰).

علاوه بر این، شرایط منحصر به فرد پیش آمده در طول COVID-19 به دلیل آگاهی از امکان مرگ خود، اضطراب وجودی^۳ افراد را فعال کرده است (توماشک و ماچاکاسیمرمان^۴، ۲۰۲۰). اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌گردد که افراد به طور عمیق وجود خود را مورد تأمل قرار دهند و این تأمل منجر به افکار و احساسات مرتبط با آزادی، مسئولیت پذیری و جستجوی معنا در زندگی می‌شود که اگر افراد در این زمینه ناموفق باشند، بیگانگی و انزوا وجود آن‌ها را فرا می‌گیرد (تمپلی و گال^۵، ۲۰۱۶).

یافته‌های پژوهش نورعلیزاده میانجی و جان بزرگی (۱۳۸۹) نشان داد که بین اضطراب وجودی و اضطراب مرضی همبستگی معنادار مثبت وجود دارد و اضطراب وجودی پیش‌بینی کننده اضطراب مرضی است. با مروری که بر روی مدل‌های مفهومی و سنجشی اضطراب وجودی انجام داده‌اند مشخص شده که تمامی این مدل‌های پیچیده بر اینکه اضطراب وجودی ابعادی دارد اتفاق نظر دارند. تمامی این مدل‌ها حداقل بر سه بعد اتفاق نظر دارند که عبارت است از «مرگ»، «بی‌معنایی» و «احساس گناه» (ون بروگن، وس، وسترهوف و بولمیجر^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). با این حال، اضطراب به مثابه بخش جدایی ناپذیر زندگی بشر دیده می‌شود. اضطراب وجودی نقش مهمی در کاهش سلامت دارد و معمولاً از ناامیدی، بیگانگی و احساس پوچی نشأت می‌گیرد (گاسیروسکا^۷ و همکاران، ۲۰۱۸).

1. Bajema, Oster & McGovern.
2. To, Tsang & Yip.
3. Existential Anxiety
4. Tomasz & Muchacka-Cymerman.
5. Temple, & Gall.
6. Van Bruggen, Vos, Westerhof, Bohlmeijer & Glas.
7. Gasiorowska

یکی از صفات روان‌شناختی که می‌تواند منجر به کاهش یا افزایش اضطراب افراد شود، میزان توانایی تحمل پریشانی آن‌ها در برخورد با شرایط تنش‌زا است. تحمل پریشانی، ظرفیت فرد در تحمل تجارب و حالت‌های ناخوشایند درونی مانند هیجان‌های منفی، ناامیدی و ناراحتی‌های جسمانی تعریف شده است (سیمونز و گاهر^۱، ۲۰۰۵). تحمل پریشانی به دو شکل بروز و ظهور می‌نماید: یک شکل آن، به توانایی فرد در تحمل هیجان‌های منفی اشاره دارد و شکل دیگر، تظاهرات رفتاری تحمل حالت‌های درونی ناخوشایندی است که به وسیله موقعیت‌های مختلف تنش‌زا فراخوانده می‌شود (اکلیریف، ایرونسون و اسمیت^۲، ۲۰۱۷). بنابراین افراد بیمار در معرض تجربه بحران‌های عاطفی و آشفتگی‌های هیجانی بیشتری قرار دارند. از این‌رو زمانی که موقعیت‌های تنش‌زا مواجهه می‌شوند، با شدت بیشتری به آن پاسخ می‌دهند و سعی می‌کنند جهت کاهش حالات منفی هیجان، با فاصله گرفتن، از تماس مستقیم با آن پرهیز کرده و از راهبردهای هیجان‌مدار برای رهایی از موقعیت تنش‌زا استفاده کنند. سطح پایین تحمل پریشانی نوعی بدتنظیمی هیجان در فرد ایجاد می‌کند که منجر به پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه به موقعیت و شرایط تنش‌زا می‌شود (رضاپور و اسماعیل‌بیگی، ۱۳۹۶).

از متغیرهای روان‌شناختی که می‌تواند در تعدیل اضطراب ایفای نقش کند، انعطاف‌پذیری شناختی^۳ است (فروتن، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری فرایندی است که طی آن توانایی فرد در برابر چالش‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی افزایش می‌یابد. جبران آسیب‌ها به فرد قدرت بیشتری برای رویارویی با ناملایمات زندگی را می‌دهد. انعطاف‌پذیری فرد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها، و سایر مسایل عاطفی و اجتماعی برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد. توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف انعطاف‌پذیری شناختی است (دنيس و واندروال^۴، ۲۰۱۰). یک تعریف برآمده از پژوهش‌ها در زمینه انعطاف‌پذیری شناختی، تغییر در شیوه تفکر است؛ چه این امر به‌طور خاص

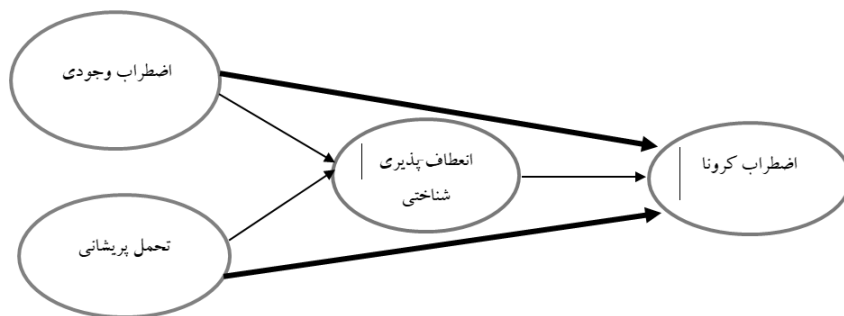
1. Simons & Gaher
2. O' Cleirigh, Ironson & Smits
3. cognitive flexibility
4. Dennis & Vander Wal

براساس ایجاد تغییر در قوانین صورت بگیرد یا به‌طور گسترده براساس نیاز به ایجاد تغییر در باورهای قبلی و رسیدن به افکار جدید رخ دهد. علاوه بر این انعطاف‌پذیری شناختی به اندیشیدن به‌طور همزمان به جنبه‌های مختلف یک موضوع اشاره می‌کند، چه این تفکر پیرامون دو جنبه متفاوت از یک موضوع خاص یا جنبه‌های بسیار متفاوتی از یک موقعیت پیچیده باشد (بردلی^۱، ۲۰۱۴). وقتی فرد از سطوح بالای انعطاف‌پذیری شناختی برخوردار نباشد، به‌طور غیرفعال با شرایط محیط مواجه می‌شود و معمولاً به‌خطا می‌رود. در حالی که فرد دارای انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند از طریق سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی در راستای هدف خود حرکت کند. از نظر آدلر و پیروانش، سبک زندگی، شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که افراد بدان شیوه اهداف خود را دنبال و مشکلات زندگی خود را برطرف می‌کنند (کاوایانی، ۱۳۹۸).

با توجه به شیوع بالای کرونا و با عنایت به نقش انعطاف‌پذیری شناختی در کاهش اضطراب و حفظ سلامت بیماران و جامعه دارد، بررسی روابط بین اضطراب وجودی، اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی، امری ضروری به نظر می‌رسد. برخی از گروه‌ها ممکن است نسبت به سایرین در برابر تأثیرات روانی-اجتماعی همه‌گیری‌ها آسیب‌پذیرتر باشند. به‌ویژه، افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند، بیشتر در معرض آسیب‌های عاطفی این بیماری هستند. تا به امروز مطالعات متعددی پیرامون ارتباط مشاغل مختلف و میزان خطر ابتلا به کووید-۱۹ انجام شده است. در اکثر این مطالعات، مشاغل مربوط به سیستم‌های خدمات درمانی، پرخطرترین مشاغل از این منظر قلمداد شده‌اند (سرکارات و توتونچیان، ۱۳۹۹). سربازی حتی در شرایط عادی به‌دلیل مسئولیت‌ها و شرایط خاص آن دوران پر استرس و اضطراب آوری است. با این حال قشری که در خصوص شیوع بیماری کمتر بدان توجه شده سربازان هستند که به‌دلیل ماهیت شغلی و حضور مداوم در پادگان‌ها می‌توانند در معرض ابتلا به این بیماری قرار بگیرند. بر این اساس هدف کلی از اجرای پژوهش حاضر، برآزش مدلی مرتبط با تعیین رابطه بین اضطراب وجودی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در ابعاد ساختاری و کلی

1. Bradley

است. علاوه بر این، پژوهشگران درصدد پاسخ به این سؤال هستند که آیا انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط میان اضطراب وجودی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا نقش میانجی دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی اولیه پژوهش

روش اجرا

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی از حیث افق زمانی، تک مقطعی، از منظر جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها همبستگی و از نوع معادلات ساختاری مبتنی بر واریانس است که به روش حداقل مربعات جزئی^۱ با کمک نرم‌افزارهای آماری SPSS-27 و Smart-PLS اجرا شده است. جامعه آماری پژوهش، مشتمل بود بر کلیه سربازان پدافند هوایی بندرعباس که در سال ۱۴۰۰ مشغول خدمت بودند. از جامعه آماری پژوهش، متناسب با پیشینه پژوهش برای مدل‌یابی روابط ساختاری و بر اساس جدول مورگان، ۱۹۶ نفر به شیوه نمونه‌گیری غیراحتمالی به روش در دسترس که ملاک‌های ورود به پژوهش و در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی انتخاب شدند. ملاک‌های شمول و خروج عبارت بودند از: سرباز پدافند هوایی یکی از شهرهای جنوبی کشور، داشتن دست کم سواد در حد سیکل، تمایل به شرکت در پژوهش. سپری کردن بیش از دوازده ماه از خدمت و ملاک‌های خروج ناقص بودن پاسخ‌های ارائه‌شده به سؤالات و در مرخصی بودن عضو جامعه آماری هنگام توزیع پرسش‌نامه‌ها. برای رعایت اصول اخلاقی تأکید شد که نیازی به درج نام و

1. Partial Least Squares

نام خانوادگی نخواهد بود و خواسته شد در هنگام استراحت و در فضای مناسب به سؤالات پاسخ داده شود و اظهار شد که توجهی به وابستگی سازمانی پژوهشگر به محل خدمت آنان به عنوان یک کادر، نداشته باشند و بدون ملاحظه این شرایط عدم مشارکت در تحقیق و انصراف از آن آزادانه است.

ابزارها پژوهش حاضر شامل:

مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۱

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در داخل، توسط علی پور، قدمی و عبداله زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۵ درجه ای لیکرت از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسش نامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش نامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسش نامه ۰/۹۱ به دست آمد. در بررسی حاضر پایایی پرسش نامه اضطراب کرونا به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال^۲

این پرسش نامه یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار نا کارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می رود. شیوه نمره گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۵ درجه لیکرتی است. دنیس و وندروال ای (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که این پرسش نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. روایی همزمان این پرسش نامه با پرسش نامه

1. Corona disease anxiety Scale
2. Dennis & Vander Wal's cognitive flexibility Questionnaire

افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین^۱ ۰/۷۵ بود. در ایران شاره، فرمانی و سلطانی (۲۰۱۴) نقل از خوش سرور و مکائیلی، (۱۴۰۰)، ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کل مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر پایایی پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه اضطراب وجودی

پرسش‌نامه اضطراب وجودی توسط لورن. آر و کاترینا. سی گود^۲ در سال ۱۹۷۴ طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس ۳۲ ماده دارد و شیوه‌نامه‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۵ است. در پژوهش جداری، اقدسی و علیوند وفا (۱۴۰۰)، آلفای کرونباخ به دست آمده برای این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۸ بوده است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه اضطراب وجودی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه تحمل پریشانی^۳

این مقیاس توسط سیمونز و گاهر^۴ (۲۰۱۵) تهیه شده است، یک مقیاس خوشنحی که دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده‌مقیاس است: گزینه‌های این ابزار بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) و عبارت شماره ۶ در این مقیاس، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. سیمونز و گاهر ضرایب آلفا برای خرده‌مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۷۲؛ ۰/۸۲؛ ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. قدرت الهی فرد و چین آوه و امینی منش (۱۴۰۰) این مقیاس را در بین پرستاران اجرا و گزارش کرده‌اند که کل مقیاس دارای پایایی هم‌سانی درونی نسبتاً بالا

1. Martin & Rubin
2. Good & Good
3. Distress tolerance scale
4. Simons & Gaher

($\alpha=0/67$) است. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه تحمل‌پیشانی به روش آلفای کرونباخ $0/79$ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول (۱) اطلاعات توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) برای ۱۹۶ شرکت‌کننده حاضر در پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهش ($N=196$)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
اضطراب وجودی	۱۰۳/۳۶	۲۴/۰۱	۵۴	۱۴۱
تحمل‌پیشانی	۴۶/۱۰	۱۱/۸۰	۲۵	۷۲
انعطاف‌پذیری شناختی	۷۱/۶	۱۴/۴	۲۷	۹۳
اضطراب بیماری کرونا	۳۵/۹۸	۱۱/۴۸	۱۸	۶۶

اضطراب وجودی همان‌گونه که جدول (۱) نشان می‌دهد میانگین بالایی را به خود اختصاص داده است و میانگین قابل‌ملاحظه‌نمرات انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش میانگین نمرات اضطراب از بیماری کرونا همراه است.

در مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جرئی، آزمون و برازش مدل مفهومی پژوهش در سه بخش صورت می‌پذیرد:

الف) برازش مدل اندازه‌گیری یا اندازه‌گیری مدل بیرونی جهت تعیین میزان پایایی و روایی سازه‌ها؛

ب) برازش مدل ساختاری یا اندازه‌گیری مدل درونی جهت تعیین روابط بین متغیرهای مکنون^۱ با یکدیگر و

1. latent variables

ج) برازش مدل کلی که دو بخش قبلی یعنی مدل اندازه‌گیری و ساختاری را کنترل می‌کند. در این بخش نتایج تحلیل‌های هر سه مورد به ترتیب گزارش می‌شود.

الف) برازش مدل اندازه‌گیری

اولین روایی مورد بررسی برای تأیید روا بودن مدل‌های اندازه‌گیری، روایی همگرا^۱ است. روایی همگرا به این معنا است که مجموعه معرف‌ها، سازه اصلی را تعیین می‌کنند فورنل و لاکر^۲ (۱۹۸۱) استفاده از متوسط واریانس استخراج شده^۳ (AVE) را به‌عنوان معیاری برای اعتبار همگرا، پیشنهاد می‌کنند. حداقل AVE معادل ۰/۵ بیانگر اعتبار همگرایی کافی است به این معنی که یک متغیر مکنون می‌تواند به‌طور میانگین بیش از نیمی از پراکندگی معرف‌هایش را تبیین کند (آذر و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این، برای سنجش پایایی متغیرها از آلفای کرونباخ و پایایی مرکب^۴ استفاده می‌شود و مقادیر بالاتر از ۰/۷ حاکی از پایایی درونی مناسب مدل اندازه‌گیری است. در جدول (۲) یافته‌های مرتبط با ارزیابی مدل اندازه‌گیری آمده است.

جدول ۲. روایی و پایایی مدل اندازه‌گیری

متغیرهای مکنون	متوسط واریانس استخراج شده (AVE)	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب
اضطراب وجودی	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۷۸
تحمل پریشانی	۰/۷۷	۰/۷۹	۰/۷۶
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۷۸
اضطراب بیماری کرونا	۰/۷۳	۰/۸۰	۰/۷۹

1. Convergence validity
2. Fornell & Larcker
3. Average variance extracted
4. Composite Reliability

همان گونه که جدول (۲) نشان می‌دهد، متوسط واریانس استخراج شده برای هر چهار متغیر بالاتر از ۰/۵ است و این به این معناست که سازه‌های این پژوهش تعامل بیشتری با شاخص‌های خود دارد و روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری، مطلوب است. علاوه بر این، مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی مرکب در شرایطی که بالاتر از ۰/۷ (Alpha > ۰/۷) باشد نشان‌دهنده پایایی درونی مدل اندازه‌گیری است. مقادیر گزارش شده برای این دو شاخص حاکی از وضعیت پایایی درونی مناسب مدل اندازه‌گیری است.

ب) برازش مدل ساختاری

پس از آزمون مدل بیرونی و به عبارتی تأیید روایی و پایایی (مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش)، مدل درونی یا همان مدل ساختاری پژوهش ارزیابی می‌شود. با استفاده از مدل درونی می‌توان به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخت. از معیارهای آماره T^1 ، جهت تأیید معنی‌دار بودن مسیر بین متغیرهای استفاده می‌شود و مقادیر بالاتر از ۱/۹۶ بیانگر صحت رابطه بین سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش است. واریانس تبیین شده یا ضریب تعیین R^2 به‌عنوان یک شاخص دیگر در بررسی بخش ساختاری مدل پژوهش است. مقدار این شاخص همیشه بین صفر و یک تغییر می‌کند. هرچه ضریب تعیین بزرگتر باشد نشان می‌دهد که خط رگرسیون بهتر توانسته تغییرات متغیر وابسته را به متغیر مستقل نسبت دهد و نشان از برازش بهتر مدل است. باید در نظر داشت این شاخص صرفاً برای سازه‌های درون‌زای مدل محاسبه می‌شود و برای سازه‌های برون‌زا برابر با صفر است.

معیار دیگری که در برازش مدل ساختاری بررسی می‌شود معیار استون-گیزر Q^2 است. این شاخص قدرت پیش‌بینی مدل را نشان می‌دهد به نحوی که هر اندازه مقادیر آن برای سازه‌های درون‌زای مدل بیشتر باشد، از قدرت پیش‌بینی مدل حکایت دارد.

-
1. T-values
 2. R Squares
 3. Stone-Geisser Criterion

در جدول (۳) قابلیت اتکای به مدل ساختاری بر اساس دو شاخص ضریب تعیین (R^2) و معیار استون گیزر (Q^2) آمده است

جدول ۳. شاخص‌های Q^2 و R^2 مرتبط با برازش مدل ساختاری

متغیرهای مکنون	R^2 قابل گزارش برای متغیرهای درون‌زا	Q^2
اضطراب وجودی	متغیر برون‌زا	۰/۳۷
تحمل پریشانی	متغیر برون‌زا	۰/۱۹
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۸۹	۰/۴۱
اضطراب بیماری کرونا	۰/۸۱	۰/۲۳

با عنایت به نتایج جدول (۲) بر اساس میزان R^2 برای دو متغیر درون‌زای پژوهش می‌توان استنباط نمود که مدل پیشنهادی پژوهش توانسته است ۸۹ درصد از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ۸۱ درصد از اضطراب بیماری کرونا را تبیین کند. همچنین مقادیر Q^2 در هر چهار متغیر بالاتر از ۰/۱۵ است که این حاکی از برازش ساختاری قابل قبول مدل در قابلیت پیش‌بینی شاخص‌های مربوط به سازه‌های درون‌زای مدل است.

در جدول (۴) نتایج بررسی فرضیه‌ها بر اساس ضرایب مسیر و آماره T گزارش شده است.

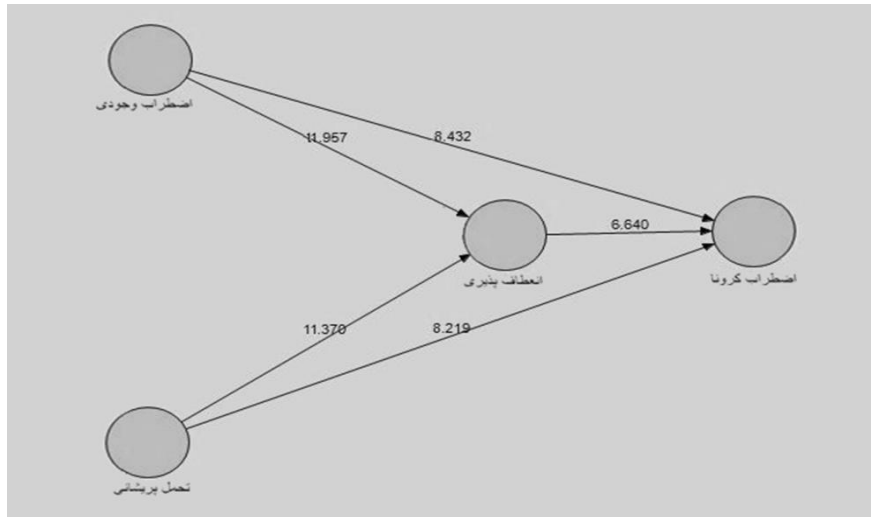
جدول ۴. نتایج تحلیل حداقل مربعات جزئی و آزمون فرضیات پژوهش (سطح اطمینان ۰/۹۵)

نتیجه آزمون	T-Value	ضریب مسیر	مسیر
پذیرش فرضیه	۸/۴۳	۰/۳۴	اضطراب وجودی اثر معناداری بر اضطراب بیماری کرونا دارد.
پذیرش فرضیه	۸/۲۱	-۰/۲۳	تحمل پریشانی اثر معناداری بر اضطراب بیماری کرونا دارد.
پذیرش فرضیه	۱۱/۹۵	-۰/۵۸	اضطراب وجودی اثر معناداری بر انعطاف‌پذیری شناختی دارد.

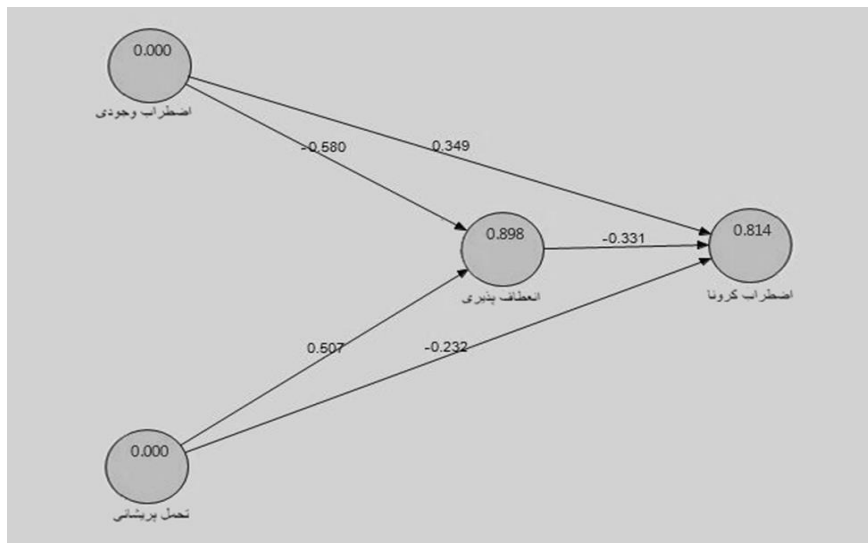
نتیجه آزمون	T- Value	ضریب مسیر	مسیر
پذیرش فرضیه	۱۱/۳۷	۰/۵۰	تحمل پریشانی اثر معناداری بر انعطاف پذیری شناختی دارد.
پذیرش فرضیه	۶/۶۴	-۰/۳۳	انعطاف پذیری شناختی اثر معناداری بر اضطراب بیماری کرونا دارد.
پذیرش فرضیه	-	$\times -0/58$ -۰/۳۳ (۰/۱۹۲)	اضطراب وجودی اثر معناداری بر اضطراب بیماری کرونا از طریق انعطاف پذیری شناختی دارد.
پذیرش فرضیه	-	$\times 0/50$ -۰/۳۳ (-۰/۱۶۵)	تحمل پریشانی اثر معناداری بر اضطراب بیماری کرونا از طریق انعطاف پذیری شناختی دارد.

جدول (۴) نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها را در قالب ضرایب مسیر نشان می‌دهد و با توجه به این که تمام مقادیر T-Value خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) قرار گرفته‌اند. می‌توان معنی‌داری این مقادیر را استنباط و تأیید شدن فرضیات را مشاهده نمود. در ارتباط با مسیر غیرمستقیم فرضیه ششم که حاصل ضرب دو مسیر مستقیم میان انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب بیماری کرونا و اضطراب وجودی ($-0/33 \times -0/58 = 0/192$) است، در ارتباط با مسیر غیرمستقیم فرضیه آخر حاصل ضرب دو مسیر مستقیم میان انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب بیماری کرونا و تحمل پریشانی ($-0/33 \times -0/50 = 0/165$) است؛ می‌توان استنباط نمود که فرضیه انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط میان اضطراب وجودی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا نقش میانجی دارد، تأیید می‌شود.

شکل (۲) و (۳) مقادیر T-Value و مقادیر ضریب مسیر و ضریب معنی‌داری را نشان می‌دهند.



شکل ۲. مقادیر T-Value



شکل ۳. مقادیر ضرایب مسیر

ج) برازش مدل کلی

برازش کلی مدل، جهت کنترل دو بخش قبلی یعنی مدل اندازه‌گیری و برازش ساختاری به کار گرفته می‌شود. همان‌طوری که پیش‌تر در فصل سوم آمده است در شیوه حداقل مربعات جزئی که مبتنی بر روش واریانس محور است، برخلاف روش کوواریانس محور شاخصی برای سنجش کل مدل وجود ندارد. البته تنهاوس، آماتو و اسپوزیتو وینزی (۲۰۰۴) یک شاخص کلی به نام نیکویی برازش را برای بررسی برازش مدل در بعد کلی آن معرفی کرده‌اند که در نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس از طریق معادله زیر محاسبه می‌شود:

$$GoF = \sqrt{(communality) \times (R^2)}$$

ابتدا متوسط مقادیر اشتراکی را محاسبه سپس در متوسط ضریب تعیین ضرب و جذر آن را به عنوان شاخصی جهت برازش مدل کلی معرفی می‌کند. مقادیر ۰/۱۰، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به ترتیب برای برازش ضعیف، متوسط و قوی مدل کلی در لحاظ می‌شود. البته باید توجه داشت که این شاخص توانایی پیش‌بینی کلی مدل را مورد بررسی قرار می‌دهد. یعنی این که آیا مدل آزمون شده در پیش‌بینی متغیرهای مکنون درون‌زا موفق بوده است یا نه. در پژوهش حاضر این مقدار برابر با ۰/۴۰۵ بود که نشان از برازش کلی قوی مدل دارد. در نتیجه این فرضیه که: معیار پیشنهاد شده برای تعیین برازش کلی مدل، حکایت از برازش کلی مناسب و قوی مدل پژوهش دارد، پذیرفته می‌شود و مدل از حمایت آماری برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

نیروی نظامی یکی از مهم‌ترین ارکان هر کشوری به‌شمار می‌آیند و سربازی از اساسی‌ترین عوامل تأثیرگذار در عملکرد نیروهای نظامی در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس در چارچوب مدل‌سازی معادله ساختاری، که روشی جامع برای بررسی روابط میان متغیرهای مکنون و مشاهده شده در یک سازه است، برخی از صفات روان‌شناختی در این قشر در معرض استرس و آسیب

بررسی شد. هدف از انجام پژوهش حاضر، برآزش مدلی مرتبط با تعیین رابطه بین اضطراب وجودی و تحمل‌پذیری با اضطراب بیماری کرونا با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در ابعاد ساختاری و کلی بود. با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده در سه بخش برآزش مدل اندازه‌گیری، برآزش مدل ساختاری و برآزش مدلی کلی که در بخش یافته‌ها و براساس جدول و شکل گزارش شد، مدل طراحی شده از برآزش مناسب و از حمایت تجربی داده‌ها برخوردار است. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل آماری و به‌دست‌آمده در جدول (۷) اضطراب وجودی اثر معناداری بر اضطراب بیماری کرونا دارد.

نتایج با یافته‌های نورعلیزاده و جان بزرگی (۱۳۸۹)، توماشک و ماچاکاسیمرمان^۱ (۲۰۲۰) و گاسیروسکا^۲ و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در یک تبیین احتمالی می‌توان اظهار داشت که از دیدگاه وجودی، اولین منبع اضطراب، از آگاهی زیاد ما درباره مرگ ناشی می‌شود. لذا این اضطراب وقتی با شرایط شیوع ناشی از بیماری کرونا که همراه با مرگ‌ومیر عده‌ای از افراد است همراه می‌شود، بیش از پیش فرد را مضطرب کرده و به‌عبارتی اضطراب ناشی از بیماری کرونا را تقویت می‌کند (امانوئل و همکاران، ۲۰۲۰).

در راستای تبیین نتایج حاصله می‌توان اذعان داشت که اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحرانی بوده که فرد را در مقابل بیماری آسیب‌پذیر می‌کند و در ایجاد آن، پیش‌بینی ناپذیری آینده بیشترین سهم را دارد ترس از ناشناخته‌ها برای انسان‌ها اضطراب‌زا بوده است. کرونا را می‌توان یک بحران وجودی یا هستی‌گرایانه در نظر گرفت که در مورد آن اطلاعات کم علمی این اضطراب را تشدید می‌کند (علیپورشهیر و همکاران، ۱۴۰۰). نکته قابل تأمل این که اضطراب وجودی می‌تواند بر رفتارهای خودمراقبتی و سلامتی مرتبط با کرونا هم تأثیرگذار باشد. در پژوهش اسکریما^۳ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده شد که اضطراب وجودی با

1. Tomaszek & Muchacka-Cymerman.
2. Gasiorowska
3. Scrima

نقش میانجی خود، با افزایش ترس از کرونا و باورهای توطئه‌آمیز^۱ تلقی کردن برنامه واکسیناسیون، می‌تواند تمایل افراد به واکسن زدن را به‌طور معنی‌داری کاهش دهد.

از طرف دیگر نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که تحمل پریشانی اثر معناداری بر اضطراب بیماری کرونا دارد به نحوی که افزایش تحمل پریشانی با کاهش اضطراب بیماری کرونا همراه بود. این نتیجه را می‌توان با یافته‌های کلهری (۱۴۰۰) و فروتن (۱۳۹۸) همسو دانست. در پژوهشی که توسط بورن^۲ و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفت، نشان داده شد که افراد دارای تحمل پریشانی بالا در دوران همه‌گیری کرونا از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند. در تبیین‌های ارائه شده برای این یافته می‌توان اظهار داشت که شیوع کووید-۱۹ در سطح فردی، علاوه بر پیامدهای آسیب‌زای اضطرابی، به دلیل ترس از بیمار شدن و مرگ ناشی از آن، می‌تواند استرس روانی قابل توجهی داشته باشد. افراد اغلب زمانی دچار آشفتگی‌های هیجانی می‌شوند که روند عادی زندگی‌شان به دلیل رویدادهای استرس‌زا دچار تغییر شده و نتوانند با شرایط پیش‌آمده منطبق شوند. آشفتگی‌های هیجانی به‌عنوان حالات درونی ناخوشایند و غیرسازنده باعث کاهش شادکامی و افزایش اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود (عطادخت و پورزرگر، ۱۴۰۰).

با توجه به این که، تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی و نحوه پاسخ‌دهی افراد به آشفتگی و عاطفی منفی اشاره دارد و امکان تحمل، ارزیابی و پذیرش آن‌ها را فراهم می‌کند. بنابراین، در تبیین دیگر می‌توان گفت که بیماری کووید-۱۹ چون یک بیماری ناشناخته، با سرعت سرایت بالا، غیرقابل پیش‌بینی و با پایانی نامشخص توأم است، در نتیجه امکان واکنش‌های هیجانی و سریع در افراد با سطوح پایین‌تر تحمل پریشانی را موجب می‌شود. از آن جایی که تحمل پریشانی با اطمینان، عدم ابهام، امیدواری، احساسات مثبت و کاهش ناراحتی همراه است. از این‌رو افرادی که تحمل پریشانی بالاتری دارند، قابلیت لازم برای تسکین

-
1. Conspiracy beliefs
 2. Bourne

هیجان‌های خود و کنار آمدن با عواطف منفی در چنین شرایط غیرقابل کنترل و غیرقابل پیش‌بینی را دارند و می‌توانند خلق منفی و استرس‌های خود را کنترل نمایند (ملکی، ۱۴۰۰).

و بالاخره این یافته که انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین اضطراب وجودی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا نقش میانجی دارد، با نتایج پژوهش دمیرتاش^۱ (۲۰۲۱)؛ پکنهام^۲ و همکاران (۲۰۲۰)؛ وو^۳ (۲۰۲۱)؛ جعفری (۱۳۹۹)؛ افشاری و همکاران (۲۰۲۱) و داویس^۴ و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین یافته بالا باید خاطر نشان ساخت که انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یک متغیر برآمده از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌گرا عبارت است از توانایی تغییر آمیبه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های محیطی در حال تغییر. بنابراین، دور از ذهن نیست که انعطاف‌پذیری شناختی بالا، با ایجاد امکان بررسی محیط؛ مواجهه فعال با آن؛ شناسایی راهبردهای متنوع موجود در موقعیت‌ها؛ افزایش سطح آگاهی فرد از گزینه‌های در دسترس و زمینه‌سازی تمایل فرد برای انطباق با موقعیتی خاص احساس خودکارآمدی و کنترل‌پذیر بودن شرایط را موجب شود (جعفری، ۱۳۹۹).

علاوه بر این، به نظر می‌رسد که انعطاف‌پذیری شناختی بالا در شرایط آشفته‌ساز، امکان مقابله‌گری اثربخش و حل مسئله را در شرایط دشوار تسهیل می‌کند و این به نوبه خود می‌تواند پریشانی روانی را بازداری نماید. افراد با عدم تحمل پریشانی بالاتر به دلیل اجتناب شناختی نمی‌توانند به‌طور کامل با تجربیات عاطفی ناخوشایند خود در ارتباط باشند و این امر، کاهش انعطاف‌پذیری شناختی برای رویارویی اثربخش با موقعیت استرس‌زا را دامن می‌زند (دمیرتاش، ۲۰۲۱). با این وجود، اگر یک موقعیت استرس‌زا به‌عنوان شرایطی درک شود که فراتر از کنترل فرد است، به‌دنبال آن می‌توان انتظار داشت که انعطاف‌پذیری شناختی متأثر از این سبک ارزیابی فرد، کاهش یابد. در نتیجه، یکی از دلایل احتمالی تفاوت‌های فردی در انعطاف‌پذیری شناختی، به تنوع ادراک و ارزیابی افراد از رویدادهای استرس‌زا معطوف است (افشاری و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Demirtas
2. Pakenham
3. Wu
4. Davis

در راستای نتایج پژوهش حاضر باید اذعان داشت اگرچه اضطراب یک کارکرد انطباقی دارد و فرد را در برابر خطر محافظت می‌کند، با این حال، به‌عنوان یک فرایند شناختی، اضطراب به افکار و تصورات ارزیابی شده منفی اشاره دارد که با تهدیدها یا خطرات بالقوه مرتبط است. همین امر می‌تواند از طریق ایجاد نگرانی، عاطفه منفی در سطح بالا که از خصوصیات اضطراب مرضی^۱ هستند، باعث کاهش انعطاف‌پذیری شناختی، شکل‌گیری یک احساس از کنترل‌ناپذیر بودن شرایط و اضطراب وجودی در فرد شود.

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم تفکیک سربازان بر اساس تجربه یا عدم تجربه ابتلا به کرونا است. در پژوهشی که توسط سیلوا^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، بر روی مغز افراد مبتلا به کرونا انجام دادند، نتایج حاکی از نابهنجاری‌های ساختاری و عملکردی مغز مبتلایان و همچنین بدکارکردهای شناختی گروه مبتلا به کرونا بود. از این جهت به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که محدودیت مهم را مدنظر قرار دهند. مقیاس‌های خودگزارشی و نمونه‌گیری غیراحتمالی، محدودیت دیگری است که می‌تواند از عوامل تهدیدکننده روایی درونی پژوهش باشد. به همین سبب، پیشنهاد می‌شود که از روش‌های معتبری چون مصاحبه و نمونه‌گیری تصادفی در اقدام‌های پژوهشی بعدی استفاده شود. محدود شدن نمونه‌های مشارکت‌کننده به سربازان یک مرکز آموزشی و مقطعی بودن افق زمانی پژوهش را می‌توان به دیگر محدودیت‌های این مطالعه اضافه نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی متغیرهای چون اضطراب مرگ، اضطراب سلامتی، تحمل ابهام وارد معادله در پژوهش شوند. پیشنهاد می‌شود دوره‌هایی در خصوص شناخت ماهیت اضطراب وجودی و تحمل پریشانی و آشنایی با کاربست راهبردهایی برای مقابله با پریشانی و اضطراب وجودی برای سربازان برگزار شود، تا در شرایط دشوار بتوانند از ظرفیت‌های روان‌شناختی خود استفاده کنند.

1. Pathologic anxiety
2. Silva

تعارض منافع

نویسندگان مقاله پیش رو هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از پرسنل محترم نیروی هوایی بندر عباس، سربازان محترمی که در پژوهش مشارکت داشتند، صمیمانه قدردانی به عمل آورند.

فهرست منابع

- آذر، عادل، غلامزاده، رسول (۱۳۹۸). *مدلسازی مسیری-ساختاری در مدیریت*، کاربرد نرم افزار Smart PLS. انتشارات نگاه دانش، چاپ دوم، تهران
- جداری، معصومه، اقدسی، علی نقی، علیوند وفا، مرضیه. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله مبتنی بر ابعاد روان‌شناختی و معنوی در ارتقاء مولفه‌های سبک زندگی اسلامی و بهبود اضطراب وجودی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۶(۶۴)، ۱-۱۸.
- خوش سرور، سحر، میکائیلی، نیلوفر. (۱۴۰۰). نقش مقایسه‌ی اجتماعی، حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته در دانشجویان زن. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۳)، ۱۴۱-۱۶۶. doi: 10.22034/spr.2021.277112.1629۱۶۶-۱۴۱.
- رضاپور میرصالح، یاسر. اسماعیل‌بیگی، منیره. (۱۳۹۶). رابطه بین انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت‌گیری منفی به مشکل نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۶(۳): ۲۲-۳۱.
- سرکارات، فرزین و توتونچیان، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی میزان ابتلاء کادر درمان دندانپزشکی در سه ماه ابتدائی شیوع ویروس کرونا در ایران. *تحقیق در علوم دندانپزشکی*، ۱۷(۲): ۱۴۵-۱۳۷.
- عطادخت، اکبر، پورزرگر، رعنا (۱۴۰۰). پیش‌بینی آشفتگی‌های هیجانی براساس سبک‌های دفاعی و راهبردهای مقابله در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۶(۶۴)، ۱-۱۶.
- علی پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علیپور، زهرا، عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵. doi:10.30473/hpj.2020.52023.4756۱۷۵
- فروتن، آرمیتا. (۱۳۹۸). مدل فراتشخیصی پریشانی روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب) در دانشجویان: نقش طرحواره‌های هیجانی، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه خوارزمی.
- قدرت الهی فرد، محمدعلی، چین آوه، محبوبه، امینی منش، سجاد. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در ارتباط با آسیب‌های دوران کودکی و بروز نشانه‌های اختلال‌های شخصیت وسواسی- جبری در پرستاران. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۹(۳)، ۲۷۱-۲۸۴. doi: 10.30476/smsj.2022.90074.1218
- کاوایانی، محمد (۱۳۹۸). سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه: قم

کلهری، مژگان (۱۴۰۰) پیش بینی میزان اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای مقابله‌ای، سرسختی روان شناختی و تحمل آشفتگی در پرستاران و کادر درمان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹. *علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی*، ۱۶ (۲): ۳۳-۲۵.

لیپورشهیر، بهار، اصفهانی خالقی، آتنا، عرب زاده، مهدی، علیپورشهیر، مونا، (۱۴۰۰). تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب کرونا و مولفه‌های آن بر پزشکان در دوره همه‌گیری بیماری کرونا: تاثیر ذهن آگاهی بر اضطراب کرونا و مولفه‌های آن بر پزشکان. *فصلنامه نفس*، ۸ (۲): ۳۸-۴۷.

ملکی، بهرام (۱۴۰۰). رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان: نقش میانجی تحمل

پریشانی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۴): ۳۳۰-۳۱۷. ۲۲۱۲۶. ۱۵۵۱۰. 155010. 6705. 2021. /jap.

نورعلیزاده میانجی، مسعود و جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۹). رابطه اضطراب وجودی و اضطراب مرضی و مقایسه

آن‌ها در سه گروه افراد بزهکار، عادی و مذهبی. *روان‌شناسی و دین*، ۳ (۲): ۲۹-۴۴.

Afshari, A., Hashemikamangar, S., & Hashemikamangar, S. S. (2021). The correlation of perceived stress and professional concerns during COVID-19 pandemic among Iranian dentists: the mediating role of cognitive flexibility. *Dentistry* 3000, 9(1), 10-1. <https://doi.org/10.5195/d3000.2021.119>

Akbari, M., Seydavi, M., & Zamani, E. (2021). The mediating role of personalized psychological flexibility in the association between distress intolerance and psychological distress: A national survey during the fourth waves of COVID-19 pandemic in Iran. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6):1416-1426. doi: 10.1002/cpp.2685 .

Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson T. C. & Oliver, S. E. (2020). Persons evaluated for 2019 novel coronavirus United States, January 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(6), 166.

Bourne, P. A., Powell, C., Jamieson, J., Stultz, S., Williams, K., Fallah, J., & Scott, O. (2022). Does Tolerance Influence People's Psychological Well-being during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *International Journal of Current Research in Medicines & Medical Science*, 5(1):1-12.

Bradley, E. L. (2014). Choice theory and reality therapy: an overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 5(1), 6-14.

Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 39-45.

Doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004

Demirtas, A. S. (2021). Predictive roles of state hope and cognitive control/flexibility in state anxiety during COVID-19 outbreak in Turkey. *Dusunen Adam*, 34(1), 89-96

- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. **Cognitive therapy and research**, 34(3), 241-253.
- Dong, X. Y., Wang, L., Tao, Y. X., Suo, X. L., Li, Y. C., Liu, F., & Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. **International journal of chronic obstructive pulmonary disease**, 12, 49.
- Emanuel, L.; Solomon, S.; Fitchett, G.; Chochinov, H.; Handzo, G.; Schoppee, T.; Wilkie, D. (2020). Fostering Existential Maturity to Manage Terror in a Pandemic. *J. Palliat. Med.* Doi: 10.1089/jpm.2020.0263
- Gasiorowska, A., Zaleskiewicz, T., & Kesebir, P. (2018). Money as an existential anxiety buffer: Exposure to money prevents mortality reminders from leading to increased death thoughts. **Journal of Experimental Social Psychology** .79:394-409.
- Good, L. R., & Good, K. C. (1974). A preliminary measure of existential anxiety. **Psychological Reports**, 34(1), 72-74.
- Jafari, A. (2020). Comparing Cognitive Flexibility, Psychological Capital and Coping Strategies with Pain between Individuals with COVID-19 Responding and Non-Responding to Home Treatment. **Journal of Counseling Research**, 19(74), 4-35. <https://doi.org/10.29252/jcr.19.74.4>
- O'Cleirigh, C., Ironson, G., & Smits, J. A. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV?. **Behavior therapy**, 38(3), 314-323.
- Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. **Journal of Contextual Behavioral Science**, 17, 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—more than just the common cold. *Jama*, 323(8), 707-708.
- Scrima, F., Miceli, S., Caci, B., & Cardaci, M. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and intention to get vaccinated. The serial mediation roles of existential anxiety and conspiracy beliefs. **Personality and individual differences**, 184, 111188. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111188>
- Silva, L. S., Joao, R. B., Nogueira, M. H., Aventurato, I. K., de Campos, B. M., de Brito, M. R., & Yasuda, C. L. (2021). Functional and microstructural brain abnormalities, fatigue, and cognitive dysfunction after mild COVID-19. *Medrxiv*.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. **Motivation and emotion**, 29(2), 83-102.
- Temple, M., & Gall, T. L. (2018). Working through existential anxiety toward authenticity: A spiritual journey of meaning making. **Journal of Humanistic Psychology**, 58(2), 168-193.

- Tenenhaus, M., Amato, S., & Esposito Vinzi, V. (2004, June). A global goodness-of-fit index for PLS structural equation modelling. In Proceedings of the XLII SIS scientific meeting
- To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Yip, C. C. Y., Chan, K. H., Wu, T. C., Chan, J. M. C., & Yuen, K. Y. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. **Clinical Infectious Diseases**, 71(15), 841-843.
- Tomaszek, K., & Muchacka-Cymerman, A. (2020). Thinking about my existence during COVID-19, I feel anxiety and awe—The mediating role of existential anxiety and life satisfaction on the relationship between PTSD symptoms and post-traumatic growth. **International journal of environmental research and public health**, 17(19), 7062.
- Van Bruggen, V., Vos, J., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2015). Systematic review of existential anxiety instruments. **Journal of humanistic psychology**, 55(2), 173-201.
- Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, Cuomo-Dannenburg G, Thompson H, Walker PG, & Fu H. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. **The Lancet infectious diseases**.
- Willgoss, T. G., Yohannes, A. M., Goldbart, J., & Fatoye, F. (2012). "Everything was spiraling out of control": experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. *heart & lung*, 41(6), 562-571.
- Wu, X., Wang, Z., Zhang, H., Yuan, P., Yu, Q., Zhou, Z., & Zhao, Q. (2021). Effects of Internet Language Related to COVID-19 on Mental Health in College Students: The Mediating Effect of Cognitive Flexibility. **Frontiers in psychology**, 12, 1-9. 600268 .<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600268>
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Xiao, Sh., & Li, W. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against the COVID- 19 in Gansu, *Front Psychiatry*, 11

