

پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و نگرش مذهبی
افراد در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹

**Predicting Death Anxiety on The Basis of Emotion Cognitive Regulation Strategies
and Religious Attitudes during the covid-19 disease pandemic**

Zahra Aghajani

Master Student Of Clinical Psychology, Faculty Of Psychology And Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran..

Email: zahra.aqajani@yahoo.com

Farideh Hosseinsabet

Assistant Professor Of Clinical Psychology Department, Faculty Of Psychology And Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Abolghasem Isamorad

Assistant Professor Of Clinical Psychology Department, Faculty Of Psychology And Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

زهرا آقاجانی*

دانش آموخته روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی دانش البرز، البرز، ایران.

فریده حسین ثابت

استادیار گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

ابوالقاسم عیسی مراد

دانشیار گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to predict death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies and religious attitude of individuals during the COVID-19 disease epidemic. The present research design was descriptive and correlational. the research population consisted of all 20 - 40 - year - old Rasht city that was an active member of the population during the Covid-19 epidemic, and the population of 153 people was selected as an example, and Templer Death Anxiety Scale (DAS) questionnaire, short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and Golriz-Barahani religious attitude questionnaire were voluntarily responded .The data collected were analyzed by the statistical methods of correlation and stepwise regression. The results of the present study showed that that subscales of; catastrophizing, reappraisal, acceptance and self-blame were the best

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب مرگ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرش مذهبی افراد در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹ انجام شد. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه افراد ۲۰ تا ۴۰ ساله شهر رشت بودند که در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹ عضو فعال و جوان جامعه محسوب می شدند که از این جامعه تعداد ۱۵۳ نفر به روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه های اضطراب مرگ تمپلر (DAS)، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و پرسشنامه نگرش مذهبی گلریز و براهنی به صورت داوطلبانه پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده ها، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خرده مقیاس های فاجعه نمایی، ارزیابی مجدد مثبت و خودسرزنشگری

predictors of the death anxiety ($p < 0/001$). And in total, they predicted %17/9 of its variance. However, the religious attitude failed to predict death anxiety ($p > 0/05$). As a result, people who use adaptive cognitive emotion regulation strategies experience less death anxiety, and people who use maladaptive cognitive emotion regulation strategies experience more death anxiety.

Keywords: Death Anxiety, Cognitive Emotion Regulation, Religious attitude, COVID-19.

توانستند اضطراب مرگ را به صورت معناداری پیش بینی نمایند ($p < 0/001$) و در مجموع، ۱۷/۹٪ از واریانس آن را پیش بینی نمودند. با این حال، نگرش مذهبی نتوانست اضطراب مرگ را پیش بینی نماید ($p > 0/05$). در نتیجه افرادی که از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده می کنند اضطراب مرگ کمتر و افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده می کنند، اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می کنند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب مرگ، تنظیم شناختی هیجان، نگرش مذهبی، کووید-۱۹.

پذیرش: خرداد ۱۴۰۱

دریافت: فروردین ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

کروناویروس نوین^۱ یا کووید-۱۹^۲ (نوعی سندرم حاد تنفسی) ویروسی خطرناک، نوظهور و واگیردار از خانواده کرونا ویروس ها می باشد که از دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی در ووهان چین شیوع پیدا کرد و به سرعت در کل جهان گسترش یافت و به بحران تهدید کننده ای برای سلامت عمومی مردم دنیا تبدیل شد (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). علائم اولیه کووید-۱۹ شامل تب، درد عضلانی، خستگی و سرفه خشک است (هونگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) و تاکنون هیچ روش درمانی برای درمان قطعی این بیماری در دسترس نیست (فرنوش و همکاران، ۱۳۹۹). طبق آمار منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی^۵، تا پایان ماه مارس سال ۲۰۲۲ میلادی تعداد ۲۲۵ کشور در جهان درگیر بیماری کووید-۱۹ شده اند و مجموع کل مبتلایان در جهان از مرز ۵۰۴ میلیون نفر و آمار مرگ میر تایید شده ناشی از ویروس کرونا در جهان از مرز ۶ میلیون نفر گذشته است. تا پایان مارس ۲۰۲۲ میلادی کشور ایران پانزدهمین کشور دنیا از لحاظ آمار مبتلایان و آمار مرگ و میر با تعداد بیش از ۷ میلیون مبتلا و ۱۴۰ هزار فوتی در جهان است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی از دسامبر سال ۲۰۲۰ اولین برنامه واکسیناسیون عمومی به صورت انبوه آغاز شده و تاکنون حدود ۱۳ نوع واکسن متفاوت در جهان ساخته شده است که میزان تاثیرگذاری آن ها بر روی بیماری کووید-۱۹ به عوامل متفاوتی بستگی دارد و این واکسن ها مانند همه واکسن های دیگر، ۱۰۰٪ موثر نخواهد بود؛ اما همچنان سازمان بهداشت جهانی در تلاش است که به این اطمینان برسد که که واکسن های تایید شده تا بیشترین حد ممکن بر روی این بیماری همه گیر موثر هستند؛ اما تاکنون هیچ داروی تایید شده ای برای درمان این بیماری از سوی سازمان بهداشت جهانی گزارش نشده است.

در طول دوران همه گیری ویروس کرونا مردم جهان مشکلات مختلفی از جمله: پایین آمدن سطح سلامت روانی^۶ (دوآن و ژو^۷، ۲۰۲۰)، پایین آمدن کیفیت خواب، اختلال خواب^۸ (ایکسائو^۹ و همکاران، ۲۰۲۰) و ترس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را تجربه

¹ coronavirus disease

² covid-19

³ Wang

⁴ Hung

⁵ world health organization

⁶ mental health

⁷ Duan & Zhu

⁸ Sleep disorder

⁹ Xiao

پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و نگرش مذهبی افراد در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹

می کنند (اورنل^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). متأسفانه در دوران همه گیری بیماری کرونا و عدم وجود درمان قطعی برای این بیماری و پیدایش سویه های جدید این نوع ویروس که می توانند نسبت به واکسن های موجود مقاوم باشند، آمار مرگ و میر در بیشتر کشورها از جمله ایران بسیار بالا بوده و روزانه خانواده های زیادی را عزادار عزیزان، بستگان و هم نوعان خود می کند. با توجه به اینکه در این دوران افراد شاهد مرگ و میر گسترده در سطح جامعه هستند، مشکلاتی از قبیل: افسردگی^{۱۱}، اضطراب^{۱۲} و استرس در بین مردم شایع است (کیو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله مشکلات ناشی از اضطراب کرونا، مشاهده مرگ و میر اطرافیان، تنها ماندن در خانه و دوران قرنطینه های طولانی که در این دوران سلامت روان جامعه خصوصاً جوانان را تهدید می کند، سطح بالای اضطراب مرگ^{۱۴} است (ژیانگ^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب مرگ به عنوان وضعیتی در نظر گرفته می شود که در آن فرد احساس و هیجان دلهره، نگرانی و یا ترس از مرگ و مردن را تجربه می کند (بکر^{۱۶}، ۲۰۲۰). به طور کلی اضطراب مرگ شامل مفاهیم ترس از مرگ خود، پیش بینی مرگ خود، ترس از فرایند مرگ و مرگ افراد مهم زندگی است (گریر^{۱۷}، ۲۰۰۲، به نقل از قاسم پور و همکاران، ۱۳۹۱). البته همه انسان ها به طور طبیعی تا اندازه ای اضطراب مرگ را تجربه می کنند اما اگر میزان اضطراب مرگ از سطح طبیعی فراتر رود منجر به پیامدهای متعددی از قبیل ناراحتی، تنش، حس ناامنی (لتو و استین^{۱۸}، ۲۰۰۹)، افسردگی و اضطراب فراگیر می گردد (تمپلر^{۱۹} و همکاران، ۱۹۹۰). یکی از مواردی که می تواند اضطراب مرگ افراد را پیش بینی کند، تنظیم شناختی هیجان^{۲۰} افراد است. راهبردهای شناختی تنظیم هیجان^{۲۱} یک عامل تبیین کننده در اضطراب مرگ به شمار می رود (قاسم پور و همکاران، ۱۳۹۱). به کنش هایی که راه های کنار آمدن فرد با وضعیت تنش زا و حوادث و اتفاقات ناگوار را نشان می دهند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می گویند (گرانفسکی و کراچ^{۲۲}، ۲۰۰۶). افراد در مواجهه با موقعیت های استرس زا برای حفظ سلامت روان خود از راهکارها و استراتژی های شناختی متنوعی استفاده می کنند. استراتژی های شناخت هیجان سازوکارهای خودآگاهی هستند که فرد برای کنار آمدن با شرایط ناگوار به کار می برد و این سازوکارها به دو دسته کلی راهبردهای سازگاران (پذیرش^{۲۳}، توجه مثبت^{۲۴}، توجه مثبت به ارزیابی^{۲۵}، برنامه ریزی^{۲۶} و بازارزیایی مجدد^{۲۷}) و ناسازگاران (فاجعه سازی^{۲۸}، مقصر دانستن خود^{۲۹}، مقصر دانستن دیگران^{۳۰} و نشخوار فکری^{۳۱}) شناخته می شوند (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج حاصل از پژوهش هایی مانند مطالعه ی قاسم پور و همکاران (۱۳۹۱)، ورنر^{۳۲} (۲۰۱۱) و

¹⁰ Ornell

¹¹ depression

¹² anxiety

¹³ Qiu

¹⁴ death anxiety

¹⁵ Xiang

¹⁶ Becker

¹⁷ Gire

¹⁸ Letho & Stein

¹⁹ Templer

²⁰ cognitive emotion regulation

²¹ cognitive emotion regulation strategies

²² Garnefski & Kraaij

²³ acceptance

²⁴ positive refocus

²⁵ positive refocus on planning

²⁶ planning

²⁷ reappraisal

²⁸ catastrophizing

²⁹ self-blame

³⁰ other-blame

³¹ rumination

³² Werner

دنيس^{۳۳} (۲۰۰۷) نشان داد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در اضطراب مرگ ایفا می‌کنند و بین اضطراب مرگ و راهبردهای سازگارانه و مثبت تنظیم شناختی هیجان رابطه منفی معناداری وجود دارد. این پژوهشگران در پژوهش‌های خود به این نتیجه دست یافتند که اشخاصی که در رو به رو شدن با رویدادهای تنش‌زا، از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، اضطراب کمتری را گزارش می‌کنند. زیرا استفاده از این راهبردها باعث می‌شود که فرد با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی بپردازد و به ابعاد و جنبه‌های مثبت و فواید احتمالی آن رویداد در دراز مدت توجه کند. در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه می‌کند و بهتر با آن رویداد کنار می‌آید.

همچنین نتایج حاصل از پژوهش‌های قاسم پور و همکاران (۱۳۹۱)، ورنر و همکاران (۲۰۱۱) و فیلیو^{۳۴} و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که بین اضطراب مرگ با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه، ارتباط مثبت معنادار وجود دارد. به گونه‌ای که استفاده از راهبردهای سازگارانه، فرد را مستعد اضطراب می‌کند و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنش‌زا و فشارزا همچون مرگ، با آشفتگی و تشویش به آنها واکنش نشان می‌دهد. همچنین بر اساس نتایج پژوهش لاجینی و همکاران (۱۳۹۹) راهبردهای تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش‌بینی و تبیین اضطراب مرگ است.

همچنین یکی دیگر از مواردی که در پژوهش‌های مختلف درباره تاثیر آن بر اضطراب مرگ بحث‌های زیادی شده و نتایج متفاوت و گاه متناقضی را در بر داشته است، نگرش و باورهای مذهبی افراد است. نگرش مذهبی اعتقادات منسجم یکپارچه توحیدی است که خداوند را محور امور دانسته و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسان‌ها را با یکدیگر و با طبیعت خویش تنظیم می‌نماید (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۱). در مطالعه مروری الیس و وهاب^{۳۵} (۲۰۱۳) که در رابطه با دسته‌بندی پژوهش‌های مرتبط با دینداری و اضطراب مرگ انجام شده است، مشخص شده که بعضی از مطالعات حاکی از رابطه مثبت و بعضی پژوهش‌های حاکی از رابطه منفی بین دو متغیر هستند و برخی از پژوهش‌ها و رابطه بین دو متغیر نیافتند. در همین راستا بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش جهانگیر پور و کاکاوند (۱۳۹۲)، یکی از راه‌های کاهش اضطراب مرگ در دانشجویان تقویت نگرش مذهبی آنان است و این نتیجه همسو با نتایج بدست آمده از پژوهش بیانلو (۱۳۹۹) که در دوران پاندمی کرونا بر روی دانشجویان انجام شد، می‌باشد. اما از سویی دیگر براساس نتایج پژوهش حسینی، ابراهیمی، خلخالی و زمانی (۱۳۹۸) که بر روی جمعیت سالمندان انجام شد، بین باورهای مذهبی سالمندان و ترس از مرگ رابطه معناداری یافت نشد. همچنین در گروهی از سالمندان اهوازی روابط اضطراب مرگ با دینداری منفی بود (روشنی، ۱۳۹۱).

با توجه به اینکه بیماری کووید ۱۹ یک بیماری نوظهور در جهان است و تاکنون تحقیقات زیادی در رابطه با بررسی رابطه میان اضطراب مرگ با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای مذهبی در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ انجام نشده است و همچنین اکثر پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه اضطراب مرگ در گروه سنی سالمندان انجام شده است و با توجه به پیامدهای منفی ناشی از سطح بالای اضطراب مرگ که این روزها به طور جدی سلامت روان جامعه خصوصاً جوانان را تهدید می‌کند و با توجه به اهمیت به کارگیری راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در بهبود سلامت روان جامعه و کاهش اضطراب افراد از جمله اضطراب مرگ و همچنین متفاوت بودن نتایج پژوهش‌های مرتبط با رابطه میان نگرش مذهبی و اضطراب مرگ، انجام چنین پژوهشی در این شرایط ضروری به نظر می‌رسد، لذا پژوهش حاضر درصدد است به این سوالات پاسخ دهد: آیا می‌توان اضطراب مرگ ناشی از همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ را براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی کرد؟ آیا می‌توان اضطراب مرگ ناشی از همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ را براساس نگرش مذهبی افراد پیش‌بینی کرد؟

³³ Dennis

³⁴ Felio

³⁵ Ellis & Wahab

پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و نگرش مذهبی افراد در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و در قالب طرح همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام افراد ۲۰ تا ۴۰ ساله در دوران همه گیری بیماری کووید ۱۹ در شهر رشت بود که در دوران شیوع بیماری فعالیت‌های بیشتری در سطح جامعه از جمله فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و تحصیلی داشتند و به نوعی بازه سنی فعال جامعه بودند. نمونه گیری به صورت در دسترس و از میان افراد ۲۰ تا ۴۰ ساله انجام شد. برای برآورد حجم نمونه کافی مورد نیاز در پژوهش حاضر از روش تحلیل توان آماری با کمک نرم افزار G*Power استفاده شد. بدین منظور، خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸، و اندازه اثر ۰/۵ در نظر گرفته شد. تعداد متغیرهای پیش بین نیز ۱۰ متغیر بودند. حجم نمونه برآورد شده توسط نرم افزار G*Power، 118 به دست آمد. حجم نمونه در پژوهش زیر، ۱۵۳ نفر بود. بنابراین این حجم نمونه کافی بود.

ملاک های ورود به این پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، محدوده سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات راهنمایی. ملاک‌های خروج از این پژوهش نیز عبارت بود از: عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن پایین تر از ۲۰ و بالاتر از ۴۰ سال، تحصیلات پایین تر از مقطع راهنمایی.

پرسشنامه ها از طریق پرس لاین در پلتفرم‌های پیام‌رسان‌هایی مانند تلگرام و واتساپ در فضای مجازی قرار داده شد و هریک از شرکت کنندگان در گروه های مجازی چک لیست رضایت آگاهانه را دریافت، مطالعه و اعلام رضایت نموده و سپس از طریق لینک آزمون اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. برای تحلیل داده های پژوهش در سطح توصیفی از فراوانی، میانگین، انحراف معیار، فراوانی استفاده شد و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون^{۳۶} و رگرسیون چندگانه باروش ورود متغیرها به صورت گام به گام^{۳۷} با استفاده شد. تمامی تحلیل ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^{۳۸} (DAS)

این پرسشنامه توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ ساخته شده و متشکل از ۱۵ سوال با پاسخ بله و خیر می باشد که نگرش افراد نسبت به مرگ را می سنجد. به هر سوال یک نمره تعلق گرفته و دامنه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ متغیر می باشد. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۳ بدست آورده است. ساینو و کلاین^{۳۹} (۱۹۹۶) در مطالعه ای ضرایب آلفای کرونباخ را برای عوامل سه گانه ای که با روش تحلیل عاملی این مقیاس بدست آمده اند، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده اند. رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران بررسی کردند و بر این اساس ضریب پایایی به شیوه همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش دادند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده که نتیجه آن ۰/۳۴ همبستگی بین این دو مقیاس بود. در پژوهش حاضر، همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اضطراب مرگ برابر با ۰/۷۲۵ بود.

³⁶ pearson correlation test

³⁷ stepwise regression

³⁸ death anxiety scale (DAS)

³⁹ Saggino & Kline

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان نسخه کوتاه^{۴۰} (CERQ)

این پرسشنامه را گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) ساخته اند و ۱۸ سوال دارد که شامل ۹ راهبرد پذیرش، توجه مثبت، توجه مثبت به ارزیابی، باز ارزیابی مجدد، برنامه ریزی، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی می شود. سوالات بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه پاسخ داده می شود. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد ۵ ماه) برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۴۱ تا ۰/۵۹ به دست آمده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی ۰/۳۸ و با مقیاس اضطراب ۰/۳۳ گزارش شده است. (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) حسنی (۱۳۸۹) نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی را مورد هنجاریابی قرار داد. در این پژوهش اعتبار مقیاس براساس روش های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده مقیاس ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر، همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودسرزنشگری ۰/۸۸۰، پذیرش ۰/۷۲۹، نشخوارگری ۰/۶۸۰، تمرکز مجدد مثبت ۰/۹۲۴، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ۰/۸۵۷، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۰۷، کم اهمیت شماری ۰/۶۸۳، فاجعه نمایی ۰/۸۹۲ و دیگر سرزنشگری ۰/۹۲۲ بود.

مقیاس نگرش مذهبی گلریز و براهنی

پرسش نامه نگرش سنج مذهبی گلریز و براهنی با هدف سنجش نگرش مذهبی افراد، بر اساس برداشتی از نظریه جهت گیری ۲۵ آلپورت، ساخته شده است. این پرسش نامه مشتمل بر ۲۵ سؤال است که آزمودنی باید میزان باور خود را در زمینه هر یک از عبارات ها مشخص کند. اعتبار این آزمون از طریق ضریب به دست ۰/۸ همبستگی با آزمون آلپورت، ورنون و لیندزی برابر با آمد. همچنین در اعتباریابی این پرسش نامه از روش گروه های شناخته شده نیز استفاده شد که تفاوت میانگین بین دو گروه عادی و مذهبی معنی دار بود. به بیان دیگر این پرسش نامه می تواند بین دو گروه تفاوت بگذارد (فروغان و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر، همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نگرش مذهبی برابر با ۰/۸۲۴ بود.

یافته ها

۱۵۳ نفر شامل ۱۲۴ زن (۸۱/۰٪) و ۲۹ مرد (۱۹/۰٪) در پژوهش حاضر شرکت کردند که میانگین سن آنها برابر با ۲۷/۷۳ (انحراف استاندارد = ۶/۹۱) بود. از نظر تحصیلات، ۵ نفر (۳/۳٪) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۲۷ نفر (۱۷/۶٪) دارای مدرک دیپلم، ۱۶ نفر (۱۰/۵٪) دارای مدرک فوق دیپلم، ۶۲ نفر (۴۰/۵٪) دارای مدرک لیسانس، ۳۵ نفر (۲۲/۹٪) دارای مدرک فوق-لیسانس و ۵ نفر (۵/۲٪) دارای مدرک دکتری و بالاتر بودند. ۷ نفر (۴۷/۱٪) از این افراد مجرد، ۷۸ نفر (۵۱/۰٪) متأهل و ۳ نفر (۲/۰٪) مطلقه بودند و در مجموع، ۴۷ نفر (۳۰/۷٪) از آنان فرزند داشتند. ۱۰ نفر (۶/۵٪) متعلق به طبقه اجتماعی-اقتصادی پایین، ۱۳۷ نفر (۸۹/۵٪) متعلق به طبقه اجتماعی-اقتصادی متوسط و ۶ نفر (۹/۰٪) متعلق به طبقه اجتماعی-اقتصادی بالا بودند. در نهایت اینک وضعیت ابتلای شرکت کنندگان به کرونا به صورت زیر بود: ۹۳ نفر (۶۰/۸٪) از شرکت کنندگان و ۱۲۶ مورد (۸۲/۴٪) از خانواده های آنان تجربه ابتلا به کرونا را داشتند. در ۳۷ مورد (۲۴/۲٪) خود شرکت کنندگان یا خانواده های آنان در اثر ابتلا به کرونا بستری شده بودند. در نهایت اینکه ۵۷ نفر (۳۷/۳٪) از شرکت کنندگان، فوت یکی از اعضای خانواده نزدیک

⁴⁰ cognitive emotion regulation questionnaire

پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و نگرش مذهبی افراد در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹

خود در اثر ابتلا به کرونا را تجربه کرده بودند. آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش و ضرایب همبستگی آنها با اضطراب مرگ در جدول ۱ ارائه شده است

جدول ۱. آماره های توصیفی متغیرها و ضرایب همبستگی آنها با اضطراب مرگ

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	همبستگی با اضطراب مرگ
اضطراب مرگ	۷/۹۳	۳/۲۶	۰/۱۶۵	-۰/۶۴۲	-
نگرش مذهبی	۵۲/۴۱	۱۲/۴۷	۰/۱۸۸	۰/۹۳۰	-۰/۰۱۷
خودسرزنشگری	۴/۵۲	۱/۹۴	۰/۹۱۱	-۰/۲۴۴	***۰/۳۰۹
پذیرش	۶/۵۳	۱/۹۴	-۰/۰۷۷	-۰/۵۰۲	*-۰/۱۶۹
نشخوارگری	۷/۲۲	۱/۹۲	-۰/۱۰۸	-۰/۹۵۱	۰/۱۱۴
تمرکز مجدد مثبت	۴/۹۸	۲/۳۶	۰/۷۳۵	-۰/۴۲۶	**۰/۲۱۳
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۷/۲۸	۲/۰۱	-۰/۱۴۲	-۰/۹۶۹	**۰/۲۲۵
ارزیابی مجدد مثبت	۷/۲۰	۲/۲۱	-۰/۲۷۵	-۰/۹۲۰	***۰/۳۰۹
کم اهمیت شماری	۶/۲۵	۲/۰۵	۰/۲۶۵	-۰/۸۴۷	*-۰/۱۹۳
فاجعه‌نمایی	۵/۳۱	۲/۳۴	۰/۶۶۶	-۰/۴۹۴	***۰/۳۱۲
دیگرسرزنشگری	۳/۹۷	۱/۹۳	۰/۴۲۰	-۰/۹۹۱	**۰/۲۲۸

همانطور که جدول ۱ نشان می دهد، اضطراب مرگ با سه مورد از خرده مقیاس‌های راهبردهای سازش نابافته تنظیم شناختی هیجان یعنی خودسرزنشگری ($r=0/309, p>0/001$)، فاجعه‌نمایی ($r=0/313, p>0/001$) و دیگرسرزنشگری ($r=0/228, p>0/01$) همبستگی مثبت معنادار داشت اما با نشخوارگری همبسته نبود ($r=0/114, p<0/05$). بر این اساس، افرادی که به میزان بیشتری از راهبردهای خودسرزنشگری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنشگری استفاده می کردند، اضطراب مرگ بیشتری را نیز تجربه می کردند. هر پنج خرده مقیاس راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان یعنی پذیرش ($r=-0/169, p>0/05$)، تمرکز مجدد مثبت ($r=-0/213, p>0/01$)، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ($r=-0/225, p>0/01$)، ارزیابی مجدد مثبت ($r=-0/309, p>0/001$) و کم اهمیت شماری ($r=-0/193, p>0/05$) همبستگی منفی معناداری با اضطراب مرگ داشتند. بر این اساس، افرادی که به میزان بیشتری از راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری استفاده می کردند، اضطراب مرگ کمتری را تجربه می کردند. در نهایت اینکه اضطراب مرگ با نگرش مذهبی همبسته نبود ($r=-0/017, p>0/05$).

در ادامه، پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و همچنین نگرش مذهبی با روش رگرسیون گام به-گام مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش فرض های رگرسیون بررسی شدند تا از اعتبار نتایج اطمینان حاصل شود. این پیش فرضها شامل مقیاس کمی و توزیع نرمال متغیر ملاک، رابطه خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک، نبود داده های پرت تک متغیره و چندمتغیره، و نبود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش بینی است (هاول^{۴۱}، ۲۰۱۳). اضطراب مرگ دارای مقیاس فاصله ای بود و آزمون شاپیرو-ویلک^{۴۲} نشان داد که توزیع آن نرمال است ($p=0/985$ ، آماره، $p>0/05$). نمرات استاندارد و

⁴¹ Howell

⁴² Shapiro-Wilk

فاصله ماهالانوبیس^{۴۳} نیز نشان داد که داده پرتی در متغیرها وجود نداشت. به علاوه، با بررسی نمودار پراکنش، خطی بودن رابطه بین متغیرهای پیش بین و اضطراب مرگ مشخص گردید. در نهایت اینکه چون آماره های تحمل^{۴۴} و واریانس^{۴۵} (VIF) نزدیک به ۱ بود، در نتیجه پیش فرض خطی چندگانه برآورده شد. با توجه به برقراری پیش فرضهای تحلیل رگرسیون، این آزمون انجام شد.

مدل نهایی رگرسیون برای پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان معنادار بود ($F=۱۲/۰۳۸$ ، $p>0/001$). سه خرده مقیاس فاجعه نمایی، ارزیابی مجدد مثبت و خودسرزنشگری وارد این مدل شدند و جمعاً ۱۷/۹ درصد از واریانس اضطراب مرگ را پیش بینی نمودند. با این حال، مدل نهایی رگرسیون برای پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس نگرش مذهبی معنادار نبود ($F=۰/۰۴۴$ ، $p>0/05$). از آنجایی که فقط راهبردهای شناختی تنظیم هیجان قدرت پیش بینی اضطراب مرگ را داشتند، فقط ضرایب رگرسیون مربوط به آنها برآورد گردیدند. نتایج مربوطه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ضرایب معادله رگرسیون برای پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

گام	متغیرهای پیش بین	ضرایب غیراستاندارد		t	معناداری	تحمل	VIF	R ^۲ اصلاح شده کل مدل
		خطای استاندارد	b					
۱	مقدار ثابت	۰/۶۲۵	۵/۶۲۶	۸/۹۹۶	۰/۰۰۰	-	-	۰/۰۹۱
	فاجعه نمایی	۰/۱۰۸	۰/۴۳۴	۴/۰۳۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	
۲	مقدار ثابت	۱/۰۹۷	۸/۷۳۹	۸/۹۹۶	۰/۰۰۰	-	-	۰/۱۵۱
	فاجعه نمایی	۰/۱۰۶	۰/۳۶۶	۳/۴۴۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۱/۰۳۸	
	ارزیابی مجدد	۰/۱۱۲	-۰/۳۸۱	-۳/۴۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۱/۰۳۸	
۳	مقدار ثابت	۱/۲۴۰	۷/۲۲۰	۵/۸۲۳	۰/۰۰۰	-	-	۰/۱۷۹
	فاجعه نمایی	۰/۱۰۸	۰/۲۹۸	۲/۷۶۵	۰/۰۰۶	۰/۹۰۳	۱/۱۰۸	
	ارزیابی مجدد	۰/۱۱۳	-۰/۳۲۶	-۲/۸۹۵	۰/۰۰۴	۰/۹۲۶	۱/۰۸۰	
	خودسرزنشگری	۰/۱۳۲	۰/۳۲۷	۲/۴۸۷	۰/۰۱۴	۰/۸۸۲	۱/۱۳۳	

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد، در گام اول خرده مقیاس فاجعه نمایی وارد مدل پیش بینی اضطراب مرگ شد. این متغیر توانست ۹/۱٪ از واریانس اضطراب مرگ را پیش بینی نماید. در گام دوم، خرده مقیاس ارزیابی مجدد مثبت نیز وارد مدل گردید که ۶/۰٪ دیگر از واریانس اضطراب مرگ را پیش بینی کرد. در مجموع این دو متغیر توانستند ۱۵/۱٪ از واریانس اضطراب مرگ را پیش بینی نمایند. در گام سوم و نهایی، خرده مقیاس خودسرزنشگری نیز وارد مدل گردید. این متغیر ۲/۸٪ واریانس اضافی دیگر از اضطراب مرگ را پیش بینی نمود. بنابراین این سه خرده مقیاس توانستند اضطراب مرگ را پیش بینی نمایند و در مجموع، ۱۷/۹٪ از واریانس آن را تبیین نمودند.

⁴³ Mahalanobis distance

⁴⁴ tolerance

⁴⁵ variance inflation factor (VIF)

پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و نگرش مذهبی افراد در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرش مذهبی افراد در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹ بود. تحلیل آماری نتایج داده ها نشان داد میان اضطراب مرگ با سه مورد از خرده مقیاس های راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان یعنی خودسرزنشگری، فاجعه نمایی و دیگرسرزنشگری همبستگی مثبت معنادار وجود داشت که این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش های وصالی و همکاران (۱۳۹۹)، قاسم پور و همکاران (۱۳۹۳)، ورنر و همکاران (۲۰۱۱) همسو می باشد. اما اضطراب مرگ با نشخوارگری همبسته نبود. بر این اساس، افرادی که به میزان بیشتری از راهبردهای خودسرزنشگری، فاجعه نمایی و دیگرسرزنشگری استفاده می کردند، اضطراب مرگ بیشتری را نیز تجربه می کردند. از طرفی هر پنج خرده مقیاس راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان یعنی پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری منفی معناداری با اضطراب مرگ داشتند.

بر این اساس، افرادی که به میزان بیشتری از راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری استفاده می کردند، اضطراب مرگ کمتری را تجربه می کردند و این نتایج با نتایج حاصل پژوهش های وصالی و همکاران (۱۳۹۹)، حسینی نژاد (۱۳۹۷) و ورنر و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. از این یافته میتوان استنباط کرد، افرادی که از راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگار مانند فاجعه سازی و دیگرسرزنشگری استفاده می کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در معرض مشکلات هیجانی مانند اضطراب مرگ قرار می گیرند. از سوی دیگر افرادی که از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگار مانند ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش استفاده می کنند، نسبت به سایر افراد کمتر در برابر مشکلات هیجانی همچون اضطراب آسیب پذیر هستند. این یافته با نتایج مطالعه براگینک^{۴۶} و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اینکه راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و بدتنظیمی هیجان در علائم اضطرابی نقش دارند، همسو است. از یافته های دیگر این پژوهش تعیین سهم هر کدام از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی نمرات اضطراب مرگ در جوانان بود که نتایج نشان داد از بین راهبردهای نه گانه راهبردهای فاجعه نمایی، ارزیابی مجدد و خودسرزنشگری به ترتیب بیشترین سهم را در پیش بینی اضطراب مرگ را دارند. در تبیین این یافته ها میتوان بیان کرد که استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان باعث می شود فرد به گونه ای متفاوت و با عینک خوش بینانه و مثبت به وقایع منفی نگاه کند به گونه ای که جنبه های مثبت و فواید احتمالی رویدادهای منفی در آینده را هم در نظر گرفته و در نتیجه ناراحتی و نگرانی کمتری را تجربه می کند و راحت تر از افراد دیگر با رویدادهای منفی سازگار می شود. از سویی دیگر استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان باعث تشدید و استمرار اضطراب افراد میشود زیرا این افراد تمایل دارند با عینک بدبینی به وقایع نگاه کنند و چون ظرفیت تحمل پریشانی هیجانی پایینی دارند زمانی که در موقعیت استرس زای شدید قرار می گیرند به علت داشتن تفکراتی درباره مقصر بودن خود و سرزنش خود برای آنچه که اتفاق افتاده است و تفکراتی که به وضوح بر وحشت از یک تجربه تأکید داشته و آن تجربه را شدیدتر و وحشتناک تر از واقعیت ابراز و ادراک میکند و اضطراب و پریشانی بیشتری را تجربه می کند همچنین داشتن دیدگاه منفی مانع از شناخت صحیح از عواطف و احساسات و به کار بردن درست هیجان ها شده در نهایت مانع بروز رفتارهای صحیح و منطقی شده و باعث افزایش اضطراب و پریشانی می گردد (کاشدان^{۴۷} و همکاران، ۲۰۱۶).

براساس یافته های این پژوهش بین اضطراب مرگ با نگرش مذهبی رابطه ای وجود نداشت. یافته های این تحقیق با یافته های حسینی و همکاران (۱۳۹۸) همسو و با یافته های حاصل از پژوهش بیانلو (۱۳۹۹) و صالح آبادی و همکاران (۱۳۹۹) ناهمسو

⁴⁶ Bruggink

⁴⁷ Kashdan

است. با توجه به وجود تناقض میان نتایج این پژوهش و پژوهش‌های دیگر، میتوان علت این امر را تفاوت در جامعه آماری ای دانست که پژوهش‌های مختلف در آن انجام شده‌اند و نیز وجود متغیرهایی افزون بر متغیرهایی که در هر پژوهش کنترل می‌شود. زیرا بیشتر پژوهش‌های انجام شده در رابطه با موضوع اضطراب مرگ و نگرش مذهبی بر روی جمعیت سالمندی انجام شده‌است و در پژوهش حاضر جامعه مورد نظر جوانان ۲۰ تا ۴۰ ساله بوده‌اند که به مقتضی سن و مکانیسم‌های دفاعی انکار توجه کمتری به مرگ نشان می‌دهند و هنوز ریشه‌های اعتقادی عمیقی به نسبت سالمندان در آنها شکل نگرفته‌است. از طرفی ابزار سنجش نگرش مذهبی در پژوهش‌های گوناگون نیز متفاوت بوده‌است. همچنین اگرچه میتوان گفت در جوامع مذهبی باورهای دینی میتواند ابزار مقابله‌ای مناسبی برای کاهش اضطراب مرگ باشد، اما اگر باور مذهبی درونی فرد قوی باشد، ممکن است اضطراب مرگ در او کاهش یابد، ولی اگر باور مذهبی بیرونی باشد، ممکن است مذهب نتواند به کاهش اضطراب مرگ در فرد کمکی کند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین به دلیل انجام این پژوهش در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و افزایش سطح اضطراب خصوصا اضطراب مرگ در کل افراد جامعه، بنظر می‌رسد تمامی افراد و با هر میزان از اعتقادات مذهبی اضطراب مرگ را در سطح بالاتری از دوران قبل از همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ تجربه می‌کنند و به همین علت نمیتوان به درستی نقش نگرش مذهبی را در پیش‌بینی اضطراب مرگ مشخص کرد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موضوع اشاره داشت که به علت شرایط همه‌گیری بیماری نمونه حاضر به صورت در دسترس از میان افراد ۲۰ تا ۴۰ ساله انتخاب شدند و پرسشنامه به صورت آنلاین در میان افراد توزیع شد و همچنین عمده داوطلبان شرکت‌کنندگان در پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند، لذا تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها باید با احتیاط بیشتری انجام شود. با توجه به نتایج متناقض حاصل از پژوهش‌های مختلف چه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ و چه قبل از آن، پیشنهاد میشود. پژوهش‌های بیشتری در جوامع متفاوت و با حجم نمونه و ابزارهای سنجش متفاوتی در این زمینه صورت گیرد.

پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و نگرش مذهبی افراد در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹

منابع

- [۱] بیانلو، ا. (۱۳۹۹). پاندومی کووید-۱۹: نقش نگرش های مذهبی در پیش بینی اضطراب مرگ دانشجویان. اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید - ۱۹، تهران.
- [۲] جهانگیرپور، م. و کاکاوند، م. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و اضطراب مرگ در نوجوانان. ششمین کنگره بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان، تبریز.
- [۳] خدایاری فرد، م.، غباری بناب، ب.، و شکوهی یکتا، م. (۱۳۷۹). آماده سازی مقیاس نگرش مذهبی دانشجویان. مجله روانشناسی، شماره ۱۵، سال چهارم، ۲۶۸-۲۸۵.
- [۴] رجبی، غ. و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال های مقیاس اضطراب مرگ. مجله روانشناسی، ۲ (۱)، ۳۴-۶۰.
- [۵] حسینی، ر.، ابراهیمی، م.، خلخالی، و. و زمانی، نرگس. (۱۳۹۸). رابطه ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهرستان کرج (۱۳۹۳). فصلنامه سالمند، ۱۴ (۵۴)، ۱۴۱-۱۴۴.
- [۶] روشنی، خ. (۱۳۹۱). رابطه بین باورهای مذهبی و رضایت از زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. سالنامه تحقیقات بیولوژیکی، ۳ (۹)، ۴۴۰-۴۴۰.
- [۷] فرنوش، غ.، علیشیری، غ.، حسینی ذیچود، س.، درستکار، ر. و جلالی فراهانی، علیرضا. (۱۳۹۹). شناخت کروناویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود- مطالعه مروری. مجله طب نظامی، ۲۲ (۱): ۱-۱۱.
- [۸] حسینی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. روان شناسی بالینی، ۲ (۳) (پیاپی ۷۳-۸۳).
- [۹] حسینی نژاد، م. (۱۳۹۷). بررسی رابطه اضطراب مرگ با تنظیم شناختی هیجان در بین خانواده های افراد مبتلا به آسیب های طناب نخاعی در شهر کرمان، یازدهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، <https://civilica.com/doc/777623>.
- [۱۰] صالح آبادی، ر.، حیدری قادیکلایی، م.، هادیزاده، م. و حشمتی فر، ن. (۱۳۹۸). رابطه بین نگرش مذهبی و امیدواری با اضطراب مرگ در سالمندان. فصلنامه پرستاری سالمندان، ۵ (۳).
- [۱۱] قاسم پور، ع.، سوره، ج. و سیدتازه کند، میر توحید. (۱۳۹۱). پیش بینی اضطراب مرگ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳ (۴۸)، ۷۰-۶۳.
- [۱۲] لاجینی، ع. و وصالی، ه. افشانی، ر. و محدودی زمان، مرتضی. (۱۳۹۸). رابطه های سبک های دفاعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ در سالمندان، همایش بین المللی روان شناسی بالینی: ارزیابی، تشخیص، درمان، تهران، <https://civilica.com/doc/1115385>
- [13] Becker, T. D. (2022). Health care utilization as a predictor of death anxiety in older adults. *Death studies*, 46(3), 728–737. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774942>
- [14] Ellis, L., Wahab, E.A. Religiosity and Fear of Death: A Theory-Oriented Review of the Empirical Literature. *Rev Relig Res* 55, 149–189 (2013). <https://doi.org/10.1007/s13644-012-0064-3>
- [15] Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449–454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>
- [16] Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- [17] Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

- [18] Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice*, 23(1), 23–41. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.23.1.23>
- [19] Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- [20] Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- [21] Templer, D. I., Lavoie, M., Chalgujian, H., & Thomas-Dobson, S. (1990). The measurement of death depression. *Journal of clinical psychology*, 46(6), 834–839. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199011\)46:6<834::aid-jclp2270460623>3.0.co;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199011)46:6<834::aid-jclp2270460623>3.0.co;2-0)
- [22] Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- [23] Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- [24] Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34–44. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.003>
- [25] Dennis, T. A. (2007). Interactions between emotion regulation strategies and affective style: Implications for trait anxiety versus depressed mood. *Motivation and Emotion*, 31(3), 200–207. <https://doi.org/10.1007/s11031-007-9069-6>
- [26] Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- [27] Tortella-Feliu, M., Balle, M., & Sesé, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of anxiety disorders*, 24(7), 686–693. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.012>
- [28] Howell, D. C. (2013). *Statistical methods for psychology* (8th ed.). Wadsworth: Cengage learning.
- [29] Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1301–1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- [30] Saggino, A., & Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the Death Anxiety Scale. *Journal of clinical psychology*, 52(3), 329–333. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199605\)52:3<329::AID-JCLP11>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199605)52:3<329::AID-JCLP11>3.0.CO;2-K)
- [31] Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- [32] Werner, K.H., Goldin, P.R., Ball, T.M. et al. Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview. *J Psychopathol Behav Assess* 33, 346–354 (2011). <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9225-x>