

## پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) در

## همزمانی شیوع کرونا ویروس و آنفولانزا در شهروندان تهرانی

فریده ابراهیمی بجدنی<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، گروه روانشناسی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۲۸۲-۲۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۰/۰۶

## چکیده

هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) در همزمانی شیوع کرونا ویروس و آنفولانزا در شهروندان تهرانی بود. روش پژوهش کمی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه شهروندان شهر تهران در دوره همزمانی شیوع کرونا ویروس و آنفولانزا در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه ۱۵۰ نفر از این افراد به شیوه در دسترس (روش اجرای آنلاین) انتخاب شده و به پرسشنامه اضطراب مرگ (DAQ) تمپلر و روف (۱۹۷۱)، مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی (MPS) هویت و فلت (۱۹۹۱) و مقیاس بدتنظیمی هیجانی (DERS) گراتز و رومر (۲۰۰۴) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) با اضطراب مرگ رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۸۰/۳٪ از کل واریانس اضطراب مرگ به وسیله مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) سهم معنادار در اضطراب مرگ دارد.

کلیدواژه: اضطراب مرگ، کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی.

## مقدمه

بیماری کووید-۱۹ که کل جهان را فراگرفته است ناشی از ویروس SARS-CoV-2 می باشد که چالش های برای نظام سلامت جهانی و تهدیدی برای همه افراد به وجود آورده است (ون دورمالن و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). از طرفی با شروع فصل سرما متخصصان بهداشت و درمان نگران تداخل شیوع ویروس کرونا و آنفلوانزا در جامعه هستند و درباره تلاقی شیوع ویروس آنفلوانزا و کووید ۱۹ در فصل پاییز هشدار داده اند. چرا که این دو بیماری دارای علائم مشترک هستند و هر دو ریه ها را درگیر می کنند و گفته می شود که هم زمان با نزدیک شدن به فصل پاییز و زمستان، فصل شیوع ویروس آنفلوانزا نیز آغاز می شود که این باعث چند همه گیری در جامعه می شود. در طول دوران پاندمیک و شیوع این بیماری ها افراد چالش های چون پایین آمدن سطح سلامت روانی (دوان و ژو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰)، افزایش اضطراب (شانافلت، ریب و تورکل<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰)، افسردگی و کیفیت خواب، اختلال خواب (ایکسانو، ژانگ، کونگ، لی و یانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰) و اختلال استرس پس از سانحه (شهید و محمدی، ۱۳۹۹) و ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس را تجربه می کنند (اورنل، اسچوچ، سوردی و کسلر<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). با توجه با اینکه، هنوز دارو و واکسنی برای درمان فرد مبتلا شده به ویروس کرونا وجود ندارد و همزمانی شیوع آن با بیماری آنفلوانزا باعث شده است، بسیاری از مردم در سراسر جهان به ویژه ایران، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده اند و منجر به شکل گیری یک ترس و استرس روان شناختی بیمارگونه در افراد شود (ژو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹) و اضطراب ناشی از بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) شود (لی، جوبه و ماتیس<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). یکی از موارد مرتبط اضطراب کرونا، اضطراب مرگ در افراد است (لی، جوبه، ماتیس و گیسون<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). اضطراب مرگ ریشه در آگاهی از مرگ دارد و به عنوان واکنش عاطفی منفی تعریف می شود که با پیش بینی مرگ و فقدان شخص برانگیخته می شود (شرمن، نورمن و مک شری<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). اضطراب مرگ به عنوان وضعیتی تعریف شده است که در آن فرد احساس و هیجان دلهره<sup>۱۰</sup>، نگرانی<sup>۱۱</sup> و یا ترس با مرگ و مردن<sup>۱۲</sup> را تجربه می کند (بکر<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰).

تجربه چنین اضطرابی از مرگ و مردن می تواند منجر به افسردگی نسبت به مرگ<sup>۱۴</sup> در افراد شود (پوستولیس، انا، دافینویو، پترو و آزوسای<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹). افرادی که از اضطراب مرگ رنج می برند مشکلاتی افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر (لی، جوبه، ماتیس و

1. Van Doremalen
2. Duan & Zhu
3. Shanafelt, Ripp & Trockel
4. Xiao, Zhang, Kong Li, & Yang
5. Ornell, Schuch, Sordi & Kessler
6. Zhu
7. Lee, Jobe & Mathis
8. Lee, Jobe, Mathis & Gibbons
9. Sherman, Norman & McSherry
10. apprehension
11. worry
12. dying
13. Becker
14. death depression
15. Postolică, Enea, Dafinoiu, Petrov & Azoicăi

گیسون، ۲۰۲۰)، شدت بیماری ذهنی (منزیس، شارپ و دار-نیمروود<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹) و از احساس بی‌ارزشی رنج می‌برند (ولف، مک و یق، والیرس، هیلند و مک‌مک‌لاچلان<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). همچنین اضطراب مرگ به‌عنوان یک سازه فراتشخیصی<sup>۳</sup> که نقش مهمی در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی دارد به‌عنوان ترس از مرگ، دنیای پس‌ازآن، ترس از مواجهه با آن و ترس اینکه زندگی فرد کوتاه باشد تعریف شده است (مورنتون، سزالا، منزیس و آرنای<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). یکی از مواردی که می‌تواند اضطراب مرگ افراد را پیش‌بینی کند، کمال‌گرایی آنان است، به‌طوری‌که بر اساس نتایج یک پژوهش کمال‌گرایی می‌تواند شرایطی را فراهم کند که افراد در شرایط بحرانی اضطراب مرگ بیشتری را تجربه کند (لی مارنه و هاریس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶).

کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی فرد است که رفتار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با ویژگی‌هایی همچون تلاش برای کامل و بی‌نقص بودن و تعیین معیارهای بسیار افراطی در عملکرد همراه با گرایش به ارزیابی انتقادی رفتار مشخص می‌شود. به‌عبارتی دیگر، کمال‌گرایی، به‌عنوان ترکیبی از استانداردهای شخصی بیش‌ازحد بالا<sup>۶</sup> و خودارزیابی‌های انتقادی<sup>۷</sup> تعریف شده است (فراست، مارتن، لاهارت و روزنبلات<sup>۸</sup>، ۱۹۹۰؛ به نقل از کوران و هیل<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی است که در دهه‌های اخیر مطالعات زیادی در مورد آن انجام شده است. کمال‌گرایی به‌عنوان تمایل پایدار فرد به وضع استانداردهای کامل و دست‌نیافتنی و تلاش برای تحقق آن‌ها بوده و با خود ارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخصی و سرزنش خود همراه است. کمال‌گرایی به تلاش شدید یا وسواسی برای کامل بودن در هر کاری اشاره دارد (کانتن و یسیلتاس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵؛ به نقل از حجازی و هاشمی، ۱۳۹۹). افزون بر کمال‌گرایی، یکی دیگر از پیش‌بینی‌کننده‌های اختلالات اضطراب، بدتنظیمی هیجانی<sup>۱۱</sup> است (بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶). بر اساس نظریه گراتز و رومر، عمدتاً بر روش‌های انطباقی پاسخ‌دهی به هیجانات از جمله درک<sup>۱۲</sup>، پذیرش<sup>۱۳</sup>، استفاده مؤثر<sup>۱۴</sup> و تعدیل هیجانات<sup>۱۵</sup> تمرکز دارد (تول، ویدانا و بتس<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه بدتنظیمی هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴)، پاسخ‌های انطباقی، آن‌هایی هستند که در استفاده کاربردی از هیجانات به‌عنوان اطلاعات و دستیابی به اقدامات ارزشمند و اهداف موردنظر کمک می‌کنند (گراتز، فوربی، ولس، ریچموند و تول<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۰).

1. Menzies, Sharpe & Dar-Nimrod

2. Wolf, McVeigh, Vallières, Hyland & MacLachlan

3. death anxiety as a transdiagnostic construct

4. Moreton, Szalla, Menzies & Arena

5. Le Marne & Harris

6. excessively high personal standards

7. critical self-evaluations

8. Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate

9. Curran & Hill

10. Kanten & Yesiltas

11. emotional dysregulation

12. understanding

13. acceptance

14. effective use

15. modulation of emotions

16. Tull, Vidaña & Betts

17. Gratz, Forbes, Wheelless, Richmond & Tull

بر اساس نظریه فوق، تنظیم هیجان به عنوان ساختاری چندبعدی شامل آگاهی<sup>۱</sup>، درک<sup>۲</sup>، پذیرش هیجانات<sup>۳</sup>، توانایی کنترل تکانه<sup>۴</sup>، مدیریت رفتارهای هدفمند<sup>۵</sup>، استفاده منطقی از راهبردهای مناسب موقعیتی غیر اجتنابی<sup>۶</sup> برای تعدیل شدت، مدت زمان پاسخ های عاطفی برای رسیدن به اهداف فردی و خواسته های موقعیتی و تمایل به تجربه احساسات منفی در پیگیری فعالیت های معنی دار در زندگی است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). بر اساس نظریه گراتز و رومر، بدتنظیمی هیجانی توانایی کنار آمدن فرد با استرس های روانی را دچار تخریب می کند و این امر فرد را به سمت گسترش نشانه های آسیب روانی سوق می دهد و تنظیم هیجان از راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان می دانند و معتقدند که تنظیم هیجان از ویژگی های ذاتی و فطری آدمی است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). در نتیجه کم شدن توانایی فرد برای مدیریت استرس هایش و همچنین تنظیم غیرانطباقی هیجانات با گسترش آسیب روانی مانند اختلالات اضطرابی و افسردگی ارتباط پیدا می کند (وی، وگل و زاکالیک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵؛ به نقل از ایمانی، الخلیل و شکری، ۱۳۹۸). لذا با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به این سوال پاسخ داده شده است که آیا اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه های فراتشخیصی (کمال گرایی، بدتنظیمی هیجانی) در همزمانی شیوع کرونا ویروس و آنفلانزا در شهروندان تهرانی قابل پیش بینی است؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه شهروندان شهر تهران در سال پاییز ۱۳۹۹ بودند. بر طبق فرمول  $n=50+8m$  از تاپا کینگ، فیدل و اولمن<sup>۸</sup> (۲۰۰۷) حجم نمونه ۱۲۲ نفر برآورد شد. با توجه ریزش احتمالی برخی پرسشنامه ها و مخدوش بودن برخی از آن ها وجود داشت تعداد ۲۸ نفر بیشتر و در نهایت ۱۵۰ نفر حجم نمونه در نظر گرفته شد. برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از روش آنلاین استفاده شده است. به این صورت که مقیاس ها به صورت آنلاین طراحی و لینک آن در صفحات شبکه های اجتماعی مجازی (اینستاگرام، واتساپ و تلگرام) گروه های مجازی شهر تهران قرار داده شد تا افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات پاسخ دهند و پاسخ های خود را برای پژوهشگر ارسال کنند. در ابتدای مقیاس ها اصول اخلاقی پژوهش نوشته شده بود و طی آن شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخ ها شرح داده شد. پاسخ افرادی پس از تکمیل شدن به طور خودکار در گوگل درایو پژوهشگر ذخیره و در پایان ۱۵۰ نفر داده گردآوری گردید. بعد از گردآوری داده ها، پاسخ های افراد نمونه با آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون

1. awareness
2. understanding
3. acceptance of emotions
4. control impulsive behaviors
5. engage in goal-directed behaviors
6. flexible use of nonavoidant situational appropriate strategies
7. Wei, Vogel & Zakalik
8. Tabachnick, Fidell & Ullman

چندمتغیره) با رعایت مفروضه‌های شامل کجی<sup>۱</sup> و کشیدگی<sup>۲</sup> برای نرمال بودن، دوربین واتسون<sup>۳</sup> برای استقلال خطاها و ضریب تحمل و تورم واریانس برای عدم هم خطی چندگانه<sup>۴</sup> با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

#### ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب مرگ<sup>۵</sup> (DAQ) تمپلر و روف<sup>۶</sup> (۱۹۷۱): این پرسشنامه شامل ۱۶ سوال که چهار مؤلفه ترس از آخرت (با سوالات ۱، ۲، ۳ و ۴)، ترس از مواجهه با مرگ (با سوالات ۵، ۶، ۷ و ۸)، ترس از کوتاهی زندگی (با سوالات ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و ترس از مردن به دنبال سانحه و اتفاق ناگوار (با سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن به صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت است به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴، کاملاً موافقم نمره ۵ در نظر گرفته شده است. در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای ترس از آخرت ۰/۷۵، ترس از مواجهه با مرگ ۰/۸۱، ترس از کوتاهی زندگی ۰/۷۰ و ترس از مردن به دنبال سانحه و اتفاق ناگوار ۰/۶۶ به دست آمده است (شریف‌نیا، پهلوان شریف، گودرزیان، حق دوست، عبادی و سلیمانی، ۱۳۹۵). در سایر پژوهش‌ها نیز ضریب بازآزمایی ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ (رشید، کیانی، خرمدل، یگانه و زین الدینی، ۱۳۹۶)، ضریب تصنیف ۰/۶۲ به دست آمده است (ولیکانی و فیروزآبادی، ۱۳۹۵). در یک پژوهش دیگر ضریب دو نیمه کردن ۰/۶۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است (خیاط، تاجری، پاشنگ، ملیحی الذاکرینی، ۱۳۹۷). در خارج کشور آلفای کرونباخ آن برای بررسی اعتبار پرسشنامه ۰/۸۴ و ضریب اسپیرمن براون ۰/۸۵ و ضریب دو نیمه سازی گاتمن ۰/۸۱ و روایی همگرایی با فرم استرس، اضطراب و افسردگی ضریب همبستگی ۰/۴۰ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ محاسبه شده است (دادفر و لستر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۰ به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی<sup>۸</sup> (MPS) هویت و فلت<sup>۹</sup> (۱۹۹۱): این مقیاس شامل ۳۰ سوال و سه خرده مقیاس خودمحور<sup>۱۰</sup> (با سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸ و ۳۰)، دیگر محور<sup>۱۱</sup> (با سوالات ۴، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۷ و ۲۹) و جامعه‌محور<sup>۱۲</sup> (با سوالات ۲، ۶، ۲۲ و ۲۴) را اندازه‌گیری می‌کند و در ایران توجه بشارت (۱۳۸۶) ترجمه شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشد، به این صورت که به شدت مخالفم ۱ نمره، خیلی مخالفم ۲ نمره، نه موافقم و نه مخالفم ۳ نمره، مخالفم ۴ نمره، موافقم ۵ نمره، خیلی موافقم ۶ نمره و به شدت موافقم ۷ نمره تعلق می‌گیرد (چن،

1. skewness

2. kurtosis

3. Durbin-Watson

4. multicollinearity

5. death anxiety questionnaire (DAQ)

6. Templer & Ruff

7. Dadfar & Lester

8. multidimensional perfectionism scale (MPS)

9. Hewitt & Flett

10. self-oriented perfectionism

11. other-oriented perfectionism

12. socially prescribed perfectionism

هویت، فلت و روکسبوروک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). در داخل ایران قابلیت اعتماد پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی خودم‌محور ۰/۶۳، دیگرمحور ۰/۷۵ و جامعه‌محور ۰/۶۹ به‌دست‌آمده است (صادقی، امیریان، وفاپور و بزودده، ۱۳۹۸). در خارج از کشور برای قابلیت اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که در یک پژوهش ضریب ۰/۹۰ به‌دست‌آمده است (اسپوسیتو، استوبر، داماین، الساندری و لامباردو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ پرسشنامه در دامنه بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ محاسبه‌شده است (زیفمن، آنتونی و کuo<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس بدتنظیمی هیجانی<sup>۴</sup> (DERS) گراتز و رومر<sup>۵</sup> (۲۰۰۴): این مقیاس شامل ۳۶ سوال است و ۶ مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی<sup>۶</sup> با سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹؛ بدتنظیمی در بکارگیری رفتارهای هدفمند<sup>۷</sup> با سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳؛ بدتنظیمی کنترل تکانه<sup>۸</sup> با سوالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲؛ فقدان آگاهی هیجانی<sup>۹</sup> با سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی<sup>۱۰</sup> با سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶؛ فقدان شفافیت هیجانی<sup>۱۱</sup> با سوالات ۱، ۴، ۵، ۷ و ۹ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای از تقریباً اصلاً تا تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که اصلاً ۱ نمره، گاه‌گاهی ۲ نمره، تقریباً در نیمی از موارد ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. در داخل ایران روایی عاملی مقیاس با شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) بررسی و مقدار ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است (کرمانی مامازندی و طالع‌پسند، ۱۳۹۷).

در یک پژوهش در اعتبار مقیاس با آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است (فیروزی، تیزدست، خلعتبری و قربان شیرودی، ۱۳۹۹). همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب ۰/۹۶ به‌دست‌آمده است (رفی، پینسیوتی، دارنل و اورکت<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر برای بررسی اعتماد مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب کل سوالات ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ به‌دست‌آمده است (چشوره، زیگلر-هیل، سائولس، ورابل و لهتمن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰). در پژوهش‌های دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۳ (ریوان-اورتیز، اورتیز-روداس و ریوان-اورتیز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰) و ۰/۸۴ به‌دست‌آمده

1. Chen, Hewitt, Flett & Roxborough

2. Esposito, Stoeber, Damian, Alessandri & Lombardo

3. Zeifman, Antony & Kuo

4. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

5. Gratz & Roemer

6. dis acceptance of emotional responses

7. difficulty in employing targeted behaviors

8. difficulty controlling the impulse

9. lack of emotional awareness

10. achieving limited excitement strategies

11. lack of emotional clarity

12. Reffi, Pinciotti, Darnell & Orcutt

13. Cheshure, Zeigler-Hill, Sauls, Vrabell & Lehtman

14. Reivan-Ortiz, Ortiz Rodas & Reivan Ortiz

است (بونفورد<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۰ به دست آمد.

## یافته‌ها

جدول ۱. تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (تعداد ۱۵۰ نفر)

متغیرهای پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
اضطراب مرگ	۲۰	۶۵	۳۹/۷۲	۱۴/۷۷۲	-۰/۶۲۳	-۰/۹۵۱
کمال‌گرایی خودمحور	۲۰	۹۶	۴۸/۴۳	۲۶/۸۲۹	-۰/۱۵۳	-۰/۳۰۱
کمال‌گرایی دیگرمحور	۲۲	۹۱	۴۴/۵۵	۱۹/۵۲۰	-۰/۵۴۳	-۰/۹۳۶
کمال‌گرایی جامعه‌محور	۸	۲۵	۱۴/۱۲	۵/۵۸۹	-۰/۲۱۹	-۱/۴۶۲
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۲	۲۹	۱۸/۱۱	۵/۹۳۶	۰/۳۳۰	-۱/۴۰۴
دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند	۱۱	۲۴	۱۵/۳۵	۴/۶۳۳	-۰/۰۸۱	-۱/۴۷۲
دشواری کنترل تکانه	۱۰	۲۹	۱۷/۸۶	۵/۸۵۷	-۰/۹۵۲	۲/۱۱۴
فقدان آگاهی هیجانی	۱۰	۲۹	۱۸/۲۹	۶/۰۷۶	-۱/۰۱۳	۲/۴۶۳
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۰	۳۵	۱۹/۵۹	۸/۰۹۴	-۰/۶۸۹	۰/۳۵۸
فقدان شفافیت هیجانی	۱۱	۲۴	۱۵/۰۶	۴/۶۵۱	-۰/۷۳۲	۰/۲۱۴

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن توزیع نمرات را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۱۵۰ نفر بودند. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده‌شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن، شامل کجی و کشیدگی استفاده شد که قدر مطلق ضریب کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش باید به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ باشد. در این پژوهش کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ بودند؛ بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. بر این اساس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که توزیع داده‌های مربوط به آن‌ها نرمال است. در ادامه برای بررسی رابطه بین مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) با اضطراب مرگ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک: اضطراب مرگ
کمال‌گرایی خودمحور	R (ضریب همبستگی پیرسون) سطح معناداری
کمال‌گرایی دیگرمحور	۰/۷۱۳**
کمال‌گرایی جامعه‌محور	۰/۶۲۴**
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۸۳۰**
دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند	۰/۷۵۲**
دشواری کنترل تکانه	۰/۶۳۷**
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۵۵۲**
	۰/۶۴۴**

1. Bunford

۰/۰۰۱	۰/۶۱۴**	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی
۰/۰۰۱	۰/۶۰۵**	فقدان شفافیت هیجانی
** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵		

با توجه به نتایج جدول ۲ بین مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) با اضطراب مرگ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. لذا از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود داشت می‌توان از رگرسیون چندمتغیره استفاده کرد. در ادامه برای بررسی پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) از رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندمتغیره اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی)

سطح معناداری	دوربین واتسون	عدم هم خطی چندگانه		ضرایب استاندارد		ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		Tolerance	VIF	ضریب بتا ( $\beta$ )	خطای استاندارد	B		
۰/۸۸۹	۰/۱۴۰	-	-	-	۲/۵۸۱	۰/۳۶۱	ثابت (Constant)	
۰/۰۰۵	۲/۸۶۲	۲/۵۷۱	۰/۳۸۹	۰/۶۴۰	۰/۱۲۳	۰/۳۵۲	کمال‌گرایی خودمحور	
۰/۰۰۱	۴/۵۹۹	۲/۵۷۱	۰/۳۸۹	۰/۷۸۲	۰/۱۲۹	۰/۵۹۲	کمال‌گرایی دیگرمحور	
۰/۰۰۱	۴/۱۷۲	۳/۰۰۵	۰/۳۳۳	۰/۶۲۶	۰/۳۹۷	۱/۶۵۴	کمال‌گرایی جامعه‌محور	
۰/۰۲۴	۲/۲۷۴	۲/۸۲۵	۰/۳۵۴	۰/۲۴۷	۰/۲۷۰	۰/۶۱۵	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	
۰/۰۰۱	۴/۲۴۶	۲/۵۲۱	۲/۳۳۵	۰/۴۲۸	۰/۵۱۰	۰/۳۸۳	دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند	
۰/۰۰۱	۳/۹۱۷	۲/۰۷۲	۰/۴۸۳	۰/۳۵۱	۰/۲۲۶	۰/۸۸۵	دشواری کنترل تکانه	
۰/۰۱۴	۲/۴۸۵	۲/۳۴۶	۰/۴۲۶	۰/۳۴۹	۰/۳۴۲	۰/۸۴۹	فقدان آگاهی هیجانی	
۰/۰۲۸	۲/۴۵۵	۴/۶۴۷	۰/۲۱۵	۰/۲۱۰	۰/۲۶۴	۰/۳۸۴	دسترسی محدود به راهبردها	
۰/۰۴۶	۱/۵۷۴	۸/۷۹۷	۰/۱۱۴	۰/۱۵۹	۰/۳۲۵	۰/۱۸۷	فقدان شفافیت هیجانی	

$$R=۰/۸۹۶; R^2=۰/۸۰۳; F=۶۳/۳۶۹$$

با توجه نتایج به دست آمده از جدول فوق ۸۰/۳ درصد از واریانس اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) در همزمانی شیوع کرونا و ویروس و آنفولانزا در شهروندان تهرانی بود. یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) با اضطراب مرگ رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۸۰/۳ از کل واریانس اضطراب مرگ به وسیله مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد



که مؤلفه های فراتشخیصی (کمال گرایی، بدتنظیمی هیجانی) سهم معنادار در اضطراب مرگ دارد. این نتیجه به دست آمده می تواند با نتایج تحقیقات لی مارنه و هاریس (۲۰۱۶) و بشارت و فرهنگ (۱۳۹۶) همسویی دارد. در تبیین نقش پیش بینی کننده کمال گرایی در اضطراب مرگ می توان گفت افرادی که سطح بالاتری از کمال گرایی دارند، احتمال اینکه اضطراب مرگ را بیشتر تجربه کنند، خیلی بالاتر از دیگران است. از دیدگاه روانشناسی کمال گرایی مربوط به کسانی است که استانداردهای بالا و دور از دسترس برای خود اتخاذ می کنند و تمایل دارند کارها و اعمالشان به بهترین نحو احسن صورت گیرد و نتایج آن کارها و اعمال برایشان خرسند نیست. این خصیصه در مواردی در افراد بسیار شدت پیدا می کند و به شکل بیمارگونه و وسواس فکری مبدل می شود که در این حالت تصویری که فرد از خویشتن دارد نامطلوب تر از تصویر واقعی خویشتن می باشد و به همین دلیل اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. در کمال گرایی خودمحور یک سری معیارها و استانداردهای آرمانی است که فرد برای خود اتخاذ و وضع می کند و انگیزه وی این است که فردی کامل و بی عیب و نقص باشد. لذا در این نوع کمال فرد کمال گرا باور دارد که افراد باید کامل باشند و لذا بر اساس این باور برای خود استانداردها و معیارهای در حد غیرمنطقی و غیرعقلانی در نظر می گیرند و این معیارها و استانداردها را بر خود تحمیل می کنند. یکی از راههایی که فرد مجبور می شود استانداردهای غیرمعقول بر خود تحمیل کند رفتن به سوی رفتارهای پرخطر و چالش آفرین است. این رفتارها و چالش ها می تواند افراد در معرض آسیب های مختلف قرار دهد که باعث تجربه اضطراب بیشتری در آنان می شود. از طرفی افراد کمال گرا از نوع دیگرمحور در مورد اعمال دیگران تردید دارند، از اشتباهات خودنگرانند و در کنترل دیگران ناتوان هستند، مکرراً هیجان های منفی از قبیل بی قراری و اضطراب را تجربه می کنند و اضطراب در آن ها منجر به نشخوار فکری و چرخه افکار تحریف شده می شود. همه این عوامل کمال گرایان دیگرمحور را مستعد هیجان های منفی می کند از جمله اضطراب مرگ می سازد. افزون بر این فرد کمال گرای جامعه محور از اینکه نتواند انتظارات دیگران را برای معنی بخشیدن به خود در جهت کمال بودن برآورد سازد می ترسد و فرد باور دارد که دیگران از وی انتظار کامل بودن و بی نقص بودن دارند. همه این نوع باورها همپوشانی زیادی با کمال گرایی خودمحور دارند. در کمال گرایی خودمحور فرد اعتقاد دارد باید کامل و بی نقص باشد. لذا برای فرد تفاوتی ندارد که این باور وی توسط دیگران تأیید بشود یا نه اما در این مسیر تلاش می کند به باورهای خود برای رسیدن به یک خود کامل و بی نقص تحقق بخشد. لذا منطقی است که گفته شود بین کمال گرایی با اضطراب مرگ رابطه وجود دارد.

در تبیین نقش پیش بینی کننده بدتنظیمی هیجانی در اضطراب مرگ می توان گفت تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری فرد با وقایع استرس زای زندگی دارد. نتایج پژوهش ها نشان داده اند که ظرفیت افراد در تنظیم هیجان ها بر شادمانی روان شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می گذارد (توماس، ووب، النور، میلز و پاسکال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). بدتنظیمی هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان ها و مدیریت آن هاست، فرد را به ورطه ناامیدی می کشاند. توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود که فرد در موقعیت های دشوار زندگی، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند و مشکل را بهتر پشت سر گذارد و بدین طریق امید به زندگی بالاتری را تجربه کند. توانایی فهم، مدیریت و تنظیم هیجان ها و عواطف از اصول موفقیت در زندگی روزمره تلقی می شوند. تنظیم هیجان اثرات

1. Thomas, Webb, Eleanor, Miles & Paschal

هیجانی تشویقی داشته و می تواند منجر به وسعت راه های تفکر شوند، باعث ارزیابی بهتر شخص از تجارب روزمره شده و به ایجاد احساس شادمانی و خوش بینی کمک کند؛ و به تبعات آن مزایایی همچون افزایش امید به زندگی فرد دارد و نقطه مقابل توانایی تنظیم هیجان یعنی بدتنظیمی هیجانی نیز سبب ناتوانی در شناخت و پذیرش هیجان، ضعف در تداوم اعمال هدفمند و مهار تکانه ها هنگام پریشانی و نداشتن راهبردهای تنظیمی مؤثر، امید به زندگی را کاهش می دهد، وقتی فرد امید به زندگی کمتری داشته باشد، بیشتر دچار اضطراب مرگ و مردن می شود. لذا منطقی است که گفته شود بین بدتنظیمی هیجانی با اضطراب مرگ رابطه وجود دارد. از محدودیت های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن بود. محدودیت تبیین علی مطالعات همبستگی نیز از جمله محدودیت های این تحقیق است. در پژوهش حاضر گروه نمونه شهروندان شهر تهران را شامل می شد که این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه ها و جوامع دیگر را دشوار می سازد. پژوهش های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ های دیگر برای شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ بر روی افراد مختلف اجرا شود. در پژوهش های آینده از حجم نمونه بالاتر و روش های پیچیده تر آماری که امکان تحلیل عمیق تر و نتیجه گیری بهتر را فراهم می کنند، استفاده شود. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می تواند برای بررسی شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ سودمند باشد. بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش می توان گفت اضطراب مرگ در دوران شیوع همزمان کرونا و آنفولانزا شدت بیشتری پیدا کرده است و برای پیشگیری از خطرات و عوارض آن به متصدیان مراکز مشاوره و نهادهای ذی نفع پیشنهاد می شود به مؤلفه های فراتشخیصی (کمال گرایی، بدتنظیمی هیجانی) در غربالگری و در مداخلات روان شناختی برای کمک به افراد جامعه که در شیوع بیماری های مختلف رنج می برند توجه بیشتری کنند تا از خطرات اضطراب مرگ کاسته شود.

## منابع

- ایمانی، سعید؛ الخلیل، یاسمین؛ و شکری، امید. (۱۳۹۸). رابطه ی نگرش های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دانش آموز: نقش میانجیگری تنظیم هیجان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۶ (۳۳)، ۱-۲۸.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال گرایی چندبعدی تهران. *فصلنامه پژوهش های روان شناختی*، ۱ (۱)، ۴۹-۶۷.
- بشارت، محمدعلی؛ و فرهمند، هادی. (۱۳۹۶). نقش واسطه ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب های دلبستگی و نشانه های افسردگی و اضطراب. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۲ (۴۴)، ۷-۱۶.
- حجازی، اسد؛ و هاشمی، سعداله. (۱۳۹۹). خستگی عاطفی بر اساس ابعاد کمال گرایی و هیجانات معلمان. *نشریه علمی و پژوهشی پژوهش در نظام های آموزشی*، ۱۴ (۴۸)، ۱۴۵-۱۶۰.
- خیاط، خالد؛ تاجری، بیوک؛ پاشنگ، سارا؛ ملیحی الذاکرینی، سعید. (۱۳۹۷). نقش میانجی رضایت از زندگی در رابطه بین عوامل شخصیت و اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶ (۲)، ۱۸۹-۱۹۷.
- رشید، سجاد؛ کیانی، احمدرضا؛ خرمدل، کاظم؛ یگانه، نورگس؛ و زین الدینی، سعید. (۱۳۹۶). رابطه اضطراب مرگ، اهمیت داشتن، تعلق پذیری خنثی و احساس بار بودن با خودکشی در دانشجویان. *مجله مراقبت اورژانس*، ۱ (۱)، ۳۲-۴۲.

- شریف‌نیا، سیدحمید؛ پهلوان شریف، سعید؛ گودرزیان، امیرحسین؛ حقدوست، علی‌اکبر؛ عبادی، عباس؛ و سلیمانی، محمدعلی. (۱۳۹۵). ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس گسترده شده اضطراب مرگ تمپلر در نمونه‌ای از جانبازان شیمیایی ایران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*, ۲۲(۳), ۲۴۴-۲۲۹.
- شهیداد، شیماء؛ و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*, ۲۲(۲), ۱۹۲-۱۸۴.
- صادقی، مسعود؛ امیریان، لیلا؛ وفاپور، حسنا؛ و بزوده، عباس. (۱۳۹۸). تدوین مدل علی از رابطه بین کمال‌گرایی تحصیلی و تعلل‌ورزی تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی: با نقش میانجی‌گری خودآگاهی هیجانی. *دوماهنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*, ۱۲(۲), ۸۸-۸۰.
- فیروزی، راحله؛ تیزدست، طاهر؛ خلعتبری، جواد؛ و قربان شیرودی، شهره. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان با نقش میانجی کیفیت زندگی زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*, ۲۳(۱), ۴۷-۳۴.
- کرمانی مامازندی، زهرا؛ و طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه سمنان. *نشریه علمی و پژوهشی آموزش و ارزشیابی*, ۱۱(۴۲), ۱۱۷-۱۴۲.
- ولیخانی، احمد؛ و فیروزآبادی، علی. (۱۳۹۵). بررسی اضطراب مرگ در چارچوب الگوهای دلبستگی در بیماران سرطانی: یک مطالعه مقایسه‌ای. *فصلنامه علمی و پژوهشی روانشناسی سلامت*, ۵(۱۸), ۲۷-۵.
- ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ و ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس (کووید-۱۹). *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*, ۵(۴۲), ۱۰-۱.
- Becker, T. D. (2020). Health care utilization as a predictor of death anxiety in older adults. *Death Studies*, 1-10.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2018). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66-82.
- Chen, C., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Roxborough, H. M. (2019). Multidimensional perfectionism and borderline personality organization in emerging adults: A two-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 146, 143-148.
- Cheshure, A., Zeigler-Hill, V., Sauls, D., Vrabel, J. K., & Lehtman, M. J. (2020). Narcissism and emotion dysregulation: Narcissistic admiration and narcissistic rivalry have divergent associations with emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*, 154, 109679.
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 1-72.
- Dadfar, M., & Lester, D. (2017). Cronbach's  $\alpha$  reliability, concurrent validity, and factorial structure of the Death Depression Scale in an Iranian hospital staff sample. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 135-141.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.

- Esposito, R. M., Stoeber, J., Damian, L. E., Alessandri, G., & Lombardo, C. (2019). Eating disorder symptoms and the 2× 2 model of perfectionism: mixed perfectionism is the most maladaptive combination. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(4), 749-755.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., Forbes, C. N., Wheelless, L. E., Richmond, J. R., & Tull, M. T. (2020). Self-Report Assessment of Emotion Dysregulation. *The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation*, 395.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456.
- Le Marne, K. M., & Harris, L. M. (2016). Death anxiety, perfectionism and disordered eating. *Behaviour Change*, 33(4), 193-211.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 1-2.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268.
- Menzies, R. E., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2019). The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 452-467.
- Moreton, S. G., Szalla, L., Menzies, R. E., & Arena, A. F. (2020). Embedding existential psychology within psychedelic science: reduced death anxiety as a mediator of the therapeutic effects of psychedelics. *Psychopharmacology*, 237(1), 21-32.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
- Postolică, R., Enea, V., Dafinoiu, I., Petrov, I., & Azoică, D. (2019). Association of sense of coherence and supernatural beliefs with death anxiety and death depression among Romanian cancer patients. *Death studies*, 43(1), 9-19.
- Reffi, A. N., Pinciotti, C. M., Darnell, B. C., & Orcutt, H. K. (2019). Trait mindfulness and PTSD symptom clusters: Considering the influence of emotion dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 137, 62-70.
- Reivan-Ortiz, G. G., Ortiz Rodas, P. E., & Reivan Ortiz, P. N. (2020). A Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Validity Evidence in Ecuadorian Population. *International Journal of Psychological Research*, 13(2), 14-24.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*.
- Sherman, D. W., Norman, R., & McSherry, C. B. (2010). A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(2), 99-112.
- Templer, D. I., & Ruff, C. F. (1971). Death anxiety scale means, standard deviations, and embedding. *Psychological Reports*, 29(1), 173-174.

- Thomas, L., Webb, M., Eleanor, K., Miles, L., & Paschal, S.(2012). Dealing With Feeling: A Meta-Analysis of the Effectiveness of Strategies Derived From the Process Model of Emotion Regulation. *Psychological Bulletin*. 138(4), 775–808.
- Tull, M. T., Vidaña, A. G., & Betts, J. E. (2020). Emotion regulation difficulties in PTSD. In *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder* (pp. 295-310). Academic Press.
- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., & Lloyd-Smith, J. O. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 382(16), 1564-1567.
- Wolf, J. J., McVeigh, J., Vallières, F., Hyland, P., & MacLachlan, M. (2020). Death anxiety, self-worth, and exposure to human donor remains: A longitudinal study of Irish medical students. *Death Studies*, 1-10.
- 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, e923549-1.
- Zeifman, R. J., Antony, M. M., & Kuo, J. R. (2020). When being imperfect just won't do: Exploring the relationship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences*, 152, 109612.

