



Research paper

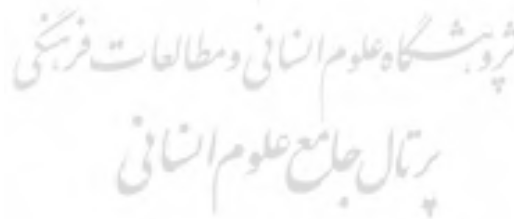
## The Mediating Role of Religious Orientation in the Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Corona Anxiety

Sayeed Hossein Tabatabaee <sup>1</sup>; Jamshid Jarareh \* <sup>2</sup>; Asghar Jafari <sup>3</sup>

### Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of religious orientation in the relationship between cognitive emotion regulation strategies and corona anxiety. The research method was correlational. The statistical population of the study was the adults over 20 years old in Tehran. In this study, 480 participated in the research through an internet call with convenience sampling method. The instruments were Corona anxiety scale of Alipour, et al, emotion regulation questionnaire of Garnefski and Kraaij and religious orientation scale of Allport and Ross. Statistical analysis of data was performed using structural equation model. The results showed that there was negative correlation between adaptive of emotion regulation with corona anxiety and positive correlation between maladaptive of emotion regulation and corona anxiety. Also, cognitive emotion regulation had a significant relationship with corona anxiety both directly and indirectly through external and internal religious orientation. The indices also indicated the good fit of the model. Thus, the Corona anxiety of adolescents is influenced by emotion regulation and external and internal religious orientation. This finding can be used to design an intervention to reduce anxiety in the adults during the outbreak of infectious diseases.

**Keywords:** Cognitive emotion regulation, corona anxiety, religious orientation.



<sup>1</sup> PH.D Student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Assistant professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Rajaee teacher training University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

## نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کرونا

سید حسین طباطبایی<sup>۱</sup>، جمشید جراره\*<sup>۲</sup>، اصغر جعفری<sup>۳</sup>

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل بزرگسالان ۲۰ سال به بالا شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۸۰ شرکت‌کننده از طریق فراخوان اینترنتی شرکت کردند. ابزارها مقیاس اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کرایچ و مقیاس جهت‌گیری مذهبی آپورت و راس بودند. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج نشان داد همبستگی منفی معنی‌داری بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با اضطراب کرونا و همبستگی مثبت معنی‌داری بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و اضطراب کرونا وجود داشت. همچنین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم از طریق جهت‌گیری مذهبی بیرونی و دورنی با اضطراب کرونا، رابطه معنی‌داری داشتند. شاخص‌های نیکویی برازش نیز حاکی از برازندگی مطلوب مدل بود. بنابراین اضطراب کرونا متاثر از تنظیم شناختی هیجان و با نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی بیرونی و دورنی بود. از این یافته می‌توان برای طراحی مداخله جهت کاهش اضطراب در بزرگسالان در هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب کرونا، تنظیم شناختی هیجان، جهت‌گیری مذهبی.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

## مقدمه

گسترش ویروس کرونا به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده که باعث ایجاد یک وضعیت همه‌گیر در بهداشت جهانی طی کمتر از چند ماه در سراسر جهان شد (بتهاوسر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به طوری که در اثر تعداد فزایندهٔ موارد مبتلا و مرگ و میر ناشی از آن، هم در کادر پزشکی و هم در افراد جامعه مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی (مینروینی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، تنیدگی و اضطراب ایجاد شده بود و این اضطراب که در طول دوران کرونا افراد مختلف تجربه کردند، علائم جسمانی، روان‌شناختی و حتی علائم اضطراب مرگ را شامل می‌شد (گونر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). لذا اضطراب ویروس کرونا به عنوان یک نشانگر مهم در سلامت روان در طول بیماری همه‌گیر ویروس کرونا برجسته شد و با تعداد انگشت شماری از علائم جسمی مانند از بین رفتن اشتها، سرگیجه، بی‌خوابی و حالت تهوع مشخص شد (میلمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی، اضطراب کرونا به عنوان پتانسیل تبدیل شدن به کرونا هراسی توصیف می‌شود و مجموعه‌ای از علائم فیزیولوژیکی ناخوشایند است که با افکار مداوم در مورد آلوده شدن به ویروس کرونا فعال می‌شود (لی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). این اضطراب، توسط تمامی اقشار جامعه از جمله دانشجویان به ویژه دانشجویان پرستاری (بردیدا و گراند<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳)، کادر درمان (تامراکار<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و بزرگسالان تجربه شد (پیوا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران مبتلا به کرونا تمرکز داشته‌اند، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری ویروس کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی‌های روزمره موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب ناشی از شیوع بیماری کرونا درگیر شوند (رحمتی و خواجویی میرزاده، ۱۴۰۰).

لذا بر اساس آنچه گفته شد، شناخت عوامل خطر ساز و محافظت کننده در برابر اینگونه اضطراب‌های ناشی از بیماری‌های واگیردار اهمیت دارد (رحمتی و خواجویی میرزاده، ۱۴۰۰). یکی از عوامل مرتبط با اضطراب کرونا تنظیم شناختی هیجان<sup>۹</sup> است (بوستان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ وانگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) که به عنوان راهبردهایی تعریف شده‌اند که توسط گارنفسکی<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۰۱) ارائه شده است که افراد از آنها به عنوان راهبردهای مقابله‌ای برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و مدیریت و کنترل اطلاعات برانگیخته هیجانی استفاده می‌کنند که شامل راهبردهای ناسازگاران و سازگارانه می‌باشند که راهبرد ناسازگارانه مانع از رسیدن به اهداف فرد می‌شود، ولی راهبردهای سازگارانه به فرد کمک می‌کنند که به صورت هدفمند با رویدادهای تنش‌زا که مواجه می‌شوند هیجان‌ات خود را به صورت شناختی مدیریت کنند (پیوا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات

1. Betthäuser
2. Minervini
3. Guner
4. Milman
5. Lee
6. Berdida & Grande
7. Tamrakar
8. Piva
9. cognitive emotion regulation
10. Bostan
11. Wang
12. Garnefski
13. Liu

گزارش کرده‌اند که تنظیم شناختی هیجان خاص که افراد معمولاً در طول رویدادهای استرس‌زا استفاده می‌کنند، با پیامدهای هیجانی نامطلوب مرتبط هستند (موکان<sup>۱</sup>، و همکاران، ۲۰۱۸). به طوری که شیوع جهانی ویروس کرونا یک رویداد فاجعه‌بار زندگی بود و افرادی که به استفاده از تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه عادت کرده بودند، علائمی همچون اضطراب را در خود ایجاد می‌کردند (وانگ، و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر این، بسیاری از مطالعات ارتباط بین تنظیم شناختی هیجان و علائم اضطراب را مورد بررسی قرار داده‌اند (مونیری، و همکاران، ۲۰۲۲)، اما تاکنون مطالعه‌ای انجام نشده است که نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی را در این ارتباط مورد مطالعه قرار دهد. بنابراین درک مکانسیم‌های میانجی در ارتباط بین تنظیم شناختی هیجان و اضطراب در طول شیوع بیماری‌ها از جمله ویروس کرونا، در جهت ترویج شناسایی زودهنگام احساسات نامطلوب و توسعه مداخلات روان‌شناختی در راستای فعال کردن آنها به منظور رویارویی در رویدادهای آینده و شیوع بیماری‌های مشابه مهم است. جهت‌گیری مذهبی اشاره به روی آورد کلی شخص است که از مذهب اتخاذ نموده است؛ یعنی در ارتباط با موجودی متعالی مجموعه‌ای از اعتقادات، اعمال و تشریفات خاص را در زندگی دارد. به عبارت دیگر، بر اساس نظریه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، این مفهوم شامل دو سبک گرایشی بیرونی و درونی نسبت به مذهب است (فرانسیس<sup>۲</sup>، و همکاران، ۲۰۱۹). در تایید نقش جهت‌گیری مذهبی در افراد گفته شده است که جهت‌گیری مذهبی به ویژه از نوع درونی، تنظیم شناختی هیجان سازگارانه را برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی بزرگسالان جوان را تسهیل می‌کند و از میزان عواطف منفی افراد در طول شیوع بیماری‌های واگیر می‌کاهد (ایسوانتو<sup>۳</sup>، و همکاران، ۲۰۲۲).

در تایید اثرات جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی، نتایج پژوهشی نشان داده است که هم جهت‌گیری مذهبی بیرونی و هم درونی همبستگی مثبت و معناداری با اضطراب کرونا دارند (برقعی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین بر اساس آنچه گفته شد و با توجه به افزایش شیوع اضطراب کرونا در اقصای مختلف جامعه ایرانی، لازم است فرآیندهای شناختی، هیجانی و مذهبی مؤثر بر علائم اضطراب کرونا شناسایی شده تا راهکارهای درمانی مؤثرتری برای کاهش علائم اضطرابی انجام شود. لذا در اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت که اضطراب یک مشکل شایع است که به طور کلی در افراد مختلف جامعه در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار مانند ویروس کرونا بروز می‌کند و اگر عوامل مؤثر بر آن شناسایی نشود و علائم آن در افراد مختلف جامعه مورد توجه روان‌شناسان و درمانگران بالینی قرار نگیرد، می‌تواند افراد را در برابر اضطراب ناشی شیوع بیماری‌های واگیردار احتمالی در آینده ناتوان و ضعیف کند و افراد شیوه‌های مقابله شناختی، هیجانی و مذهبی برای رویارویی با آن را فرا نگیرند و در این زمینه توانمندی لازم را نداشته باشد. لذا انجام پژوهشی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا دارای اهمیت و ضرورت است. از این رو، با توجه به موارد گفته شده این پژوهش برآن است که به این سوال پاسخ دهد که آیا جهت‌گیری مذهبی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا نقش میانجی دارد؟

1. Mocan
2. Francis
3. Iswanto

۱۲۰..... نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کرونا

## روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بزرگسالان ۲۰ سال به بالا شهر تهران در زمستان (بهمن تا اسفند) سال ۱۴۰۰ بود. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌یابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد (کلاین، ۲۰۱۶). بنابراین، در پژوهش حاضر بر مبنای پیشنهاد کلاین ۲۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. اما از آنجایی که احتمال ریزش وجود داشت و برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج ۵۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد که بعد از بررسی داده‌های پرت، انتهایی و مخدوش تعداد ۲۰ پاسخنامه از تحلیل کنار گذاشته شد و تحلیل نهایی بر روی ۴۸۰ نفر انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس بود. به این صورت که نسخه آنالاین پرسشنامه‌ها تهیه و لینک آن در گروه‌های دانشجویی، مراکز آموزشی و سازمان‌های دولتی توزیع شد تا افرادی که مایل به شرکت در پژوهش هستند به گویه‌های پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. دامنه سنی ۲۰ سال به بالا و حداقل تحصیلات دیپلم به عنوان ملاک ورود به پژوهش و نقص در پاسخنامه از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. همچنین توضیح هدف پژوهش، دادن اطمینان از اینکه پاسخنامه آنها به صورت گروهی تحلیل می‌شود، از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ بود.

## ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب بیماری کرونا<sup>۲</sup> (CDAS): (علی‌پور، و همکاران، ۱۳۹۸) این مقیاس شامل ۱۸ گویه است که دو خرده مقیاس شامل علائم روانی<sup>۳</sup> با ۹ گویه و علائم جسمانی<sup>۴</sup> با ۹ گویه را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد، به این صورت که هرگز صفر نمره، گاهی اوقات ۱ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره و همیشه ۳ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهش توسط سازندگان مقیاس روایی آن با روش تحلیل عاملی تایید شد و متوسط واریانس استخراج شده برای علائم روانی ۰/۶۱ و برای علائم جسمانی ۰/۶۱ گزارش شده است و همچنین مقدار خطای ریشه مجذور میانگین تقریب ۰/۰۸۶ به دست آمد و همچنین پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ برای علائم روانی ۰/۸۸، علائم جسمانی ۰/۸۶ و کل مقیاس ۰/۹۹ به دست آورده‌اند و پایایی ترکیبی علائم روانی ۰/۸۳ و علائم جسمانی ۰/۸۴ گزارش شده است (علی‌پور، و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ علائم روانی ۰/۸۶، علائم جسمانی، ۰/۹۱ و کل گویه‌ها باهم ۰/۷۳ به دست آمد.

1. Kline
2. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
3. psychological symptoms
4. physical symptoms

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup> (CERQ): (گرانفسکی و کرایج<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷) این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۲ بعد راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود<sup>۳</sup> با ۴ گویه؛ سرزنش دیگران<sup>۴</sup> با ۴ گویه؛ نشخوارگری<sup>۵</sup> با ۴ گویه؛ فاجعه‌نمایی<sup>۶</sup> با ۴ گویه) و راهبردهای سازگارانه (دیدگاه‌گیری<sup>۷</sup> با ۴ گویه؛ تمرکز مجدد مثبت<sup>۸</sup> با ۴ گویه؛ ارزیابی مجدد مثبت<sup>۹</sup> با ۴ گویه؛ پذیرش<sup>۱۰</sup> با ۴ گویه؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۱۱</sup> با ۴ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. روش نمره‌گذاری به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد به این صورت که همیشه ۵ نمره، اغلب ۴ نمره، مرتباً ۳ نمره، گاهی ۲ نمره و هرگز ۱ نمره تعلق می‌گیرد. در نسخه اصلی برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب برای راهبردهای ناسازگارانه ۰/۸۷ و راهبردهای سازگارانه ۰/۹۱ به دست آمده است و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۲۱ تا ۰/۲۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (گرانفسکی و کرایج، ۲۰۰۷). این پرسشنامه در ایران توسط حسنی (۱۳۹۰) ترجمه و آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و روایی آن از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس (با تبیین ۷۴ درصد واریانس) و همبستگی بین زیر مؤلفه‌ها با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است (حسنی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ راهبردهای ناسازگارانه ۰/۷۶، راهبردهای سازگارانه ۰/۷۰ و کل گویه‌ها با هم ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس جهت‌گیری مذهبی<sup>۱۲</sup> (ROS): (آلپورت و راس<sup>۱۳</sup>، ۱۹۶۷) این مقیاس ۲۱ گویه است و دو خرده‌مقیاس جهت‌گیری مذهبی بیرونی با ۱۲ گویه؛ جهت‌گیری درونی با ۹ گویه را اندازه‌گیری می‌کند (فرانسیس و همکاران، ۲۰۱۹). نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که کاملاً مخالفم ۱ نمره، تقریباً مخالفم ۲ نمره، تقریباً موافقم ۳ نمره و کاملاً موافقم ۴ نمره تعلق می‌گیرد. در خارج کشور نیز پایایی با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای جهت‌گیری درونی ۰/۹۰ و بیرونی ۰/۸۰ محاسبه شده است (گوره<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷). در پژوهش آلپورت و راس (۱۹۶۷) ضریب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی ضریب ۰/۲۱- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد (آلپورت و راس، ۱۹۶۷). به علاوه، پایایی پرسشنامه بررسی و ضریب آلفای کرونباخ جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۲ و جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۶۲ به دست آمده است (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری بیرونی ۰/۷۶ و جهت‌گیری درونی ۰/۸۲ به دست آمد.

1. Cognitive Emotion Régulation Questionnaire (CERQ)
2. Garnefski & Kraaij
3. self-blame
4. other blame
5. focus on thought/rumination
6. catastrophizing
7. putting into perspective
8. positive refocusing
9. positive reappraisal
10. acceptance
11. refocus on planning
12. Religions Orientation Scale (ROS)
13. Allport & Ross
14. Gore

۱۲۲..... نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کرونا

## یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰۱ نفر (۶۲/۷ درصد) زن و ۱۷۹ نفر (۳۷/۳ درصد) مرد بودند. ۱۳۸ نفر (۲۸/۸ درصد) کارمند، ۱۹۸ نفر (۴۱/۳ درصد) شغل آزاد، ۹۵ نفر (۱۹/۸ درصد) دانشجو و ۴۹ نفر (۱۰/۲ درصد) خانه‌دار بودند. ۹۵ نفر (۱۹/۸ درصد) دیپلم، ۹۶ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم، ۱۰۵ نفر (۲۱/۹ درصد) لیسانس، ۱۲۷ نفر (۲۶/۵ درصد) فوق لیسانس و ۵۷ نفر (۸۹/۱۱ درصد) دکترا بودند. میانگین سن افراد شرکت‌کننده ۳۶/۰۲ و انحراف معیار سن ۷/۳۷ بود. در ادامه در جدول ۱- تعداد، میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را آورده شده است. قبل از انجام تحلیل پیش‌فرض‌های آماری بررسی شد. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شد که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ قرار داشت که نشان دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نرمال باشد (کلاین، ۲۰۱۶). همچنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا»<sup>۱</sup> و نسبت بحرانی استفاده شد که مقادیر به دست آمده برای ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ بود که نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نرمال است (کلاین، ۲۰۱۶).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
علائم روانی	۱۰/۳۶	۵/۴۸	۰/۴۲	۰/۱۹
علائم جسمانی	۱۰/۷۴	۵/۷۰	۰/۴۴	-۰/۰۷
نمره کل اضطراب کرونا	۲۱/۱۰	۱۰/۶۱	۰/۲۴	-۰/۰۱
سرزنش خود	۸/۶۶	۳/۸۲	۰/۶۲	-۰/۳۴
سرزنش دیگران	۸/۹۷	۴/۰۵	۰/۳۷	-۰/۷۱
نشخوارگری	۸/۳۸	۴/۰۷	۰/۲۴	-۱/۴۵
فاجعه‌نمایی	۹/۲۸	۴/۰۵	۰/۱۰	-۱/۵۳
نمره کل تنظیم هیجان ناسازگارانه	۳۵/۲۹	۱۴/۲۲	۰/۳۸	-۱/۲۲
دیدگاه‌گیری	۸/۸۴	۴/۷۴	۰/۵۶	-۰/۹۴
تمرکز مجدد	۸/۸۶	۴/۱۵	۰/۲۶	-۱/۶۵
ارزیابی مجدد	۹/۰۸	۴/۴۹	۰/۵۴	-۰/۸۶
پذیرش	۹/۱۱	۴/۲۵	۰/۳۴	-۱/۶۹
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۰/۰۳	۴/۷۰	-۰/۰۹	-۱/۸۵
نمره کل تنظیم هیجان سازگارانه	۴۵/۹۱	۱۹/۱۱	۰/۱۵	-۱/۵۴
جهت‌گیری بیرونی	۱۷/۳۷	۴/۷۴	۰/۰۹	-۱/۸۲

جهت گیری درونی	۱۳/۱۴	۳/۲۴	-۰/۰۴	-۱/۷۲
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)	ضریب مردیا: ۲/۳۸	نسبت بحرانی: ۱/۰۵		

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همه ضرایب همبستگی پیرسون در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. همچنین می‌توان گفت که، بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱).

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱- اضطراب کرونا	۱											
۲- سرزنش خود	۰/۵۸	۱										
۳- سرزنش دیگران	۰/۶۵	۰/۷۹	۱									
۴- نشخوارگری	۰/۴۶	۰/۶۷	۰/۶۶	۱								
۵- فاجعه نمایی	۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۸۰	۰/۶۷	۱							
۶- دیدگاه گیری	-۰/۳۸	-۰/۵۳	-۰/۴۵	-۰/۵۲	-۰/۶۱	۱						
۷- تمرکز مجدد مثبت	-۰/۵۱	-۰/۵۴	-۰/۵۶	-۰/۵۱	-۰/۶۷	۰/۶۰	۱					
۸- ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۴۶	-۰/۶۲	-۰/۵۷	-۰/۵۴	-۰/۶۰	۰/۵۱	۰/۶۷	۱				
۹- پذیرش	-۰/۳۶	-۰/۴۷	-۰/۵۶	-۰/۴۹	-۰/۶۸	۰/۶۱	۰/۷۶	۰/۵۲	۱			
۱۰- تمرکز مجدد	-۰/۶۲	-۰/۷۸	-۰/۷۸	-۰/۷۹	-۰/۷۷	۰/۶۹	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۷۲	۱		
۱۱- جهت گیری بیرونی	-۰/۶۵	-۰/۷۸	-۰/۷۷	-۰/۷۲	-۰/۷۶	۰/۷۱	۰/۷۸	۰/۷۴	۰/۷۱	۰/۶۵	۱	
۱۲- جهت گیری درونی	-۰/۶۹	-۰/۷۳	-۰/۷۸	-۰/۶۹	-۰/۶۱	۰/۶۴	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۶۲	۰/۶۵	۱

در ادامه در جدول ۳- ضرایب مستقیم مدل پژوهش گزارش شده است، که همان طور مشاهده می‌شود ضریب استاندارد و مستقیم تنظیم هیجان ناسازگارانه ( $\beta=۰/۵۲$  و  $\text{sig}=۰/۰۰۱$ )، تنظیم هیجان سازگارانه ( $\beta=-۰/۵۱$  و  $\text{sig}=۰/۰۲۲$ )، جهت گیری مذهبی بیرونی ( $\beta=-۰/۳۹$  و  $\text{sig}=۰/۰۲۹$ ) و جهت گیری مذهبی بیرونی ( $\beta=-۰/۲۴$  و  $\text{sig}=۰/۰۱۵$ ) بر اضطراب کرونا اثر مستقیم و معنادار دارد.

جدول ۳. ضرایب استاندارد و مستقیم در مدل پژوهش



۱۲۴ ..... نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کرونا

معناداری	C.R.	S.E	Beta	مسیرهای مستقیم
۰/۰۰۱	۴/۸۹	۰/۱۴	۰/۵۲	تنظیم هیجان ناسازگارانه ← اضطراب کرونا
۰/۰۲۲	-۲/۲۹	۰/۳۰	-۰/۵۱	تنظیم هیجان سازگارانه ← اضطراب کرونا
۰/۰۲۹	-۲/۱۸	۰/۲۹	-۰/۳۹	جهت‌گیری مذهبی بیرونی ← اضطراب کرونا
۰/۰۱۵	-۲/۴۳	۰/۱۷	-۰/۲۴	جهت‌گیری مذهبی درونی ← اضطراب کرونا

نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای میانجی یا غیرمستقیم در جدول ۴- ارائه شده است که بر اساس نتایج جدول شماره ۴- جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا نقش میانجی دارد

جدول ۴. نتایج بوت استروپ تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی بر اضطراب کرونا

معناداری	سطح اطمینان ۰/۹۵		مسیرهای غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۰۳	-۰/۴۰۸	-۰/۱۰۷	تنظیم هیجان ناسازگارانه ← جهت‌گیری مذهبی بیرونی ← اضطراب کرونا
۰/۰۰۲	۰/۳۸۷	۰/۳۱۲	تنظیم هیجان سازگارانه ← جهت‌گیری مذهبی بیرونی ← اضطراب کرونا
۰/۰۰۱	-۰/۷۱۸	-۰/۴۵۴	تنظیم هیجان ناسازگارانه ← جهت‌گیری مذهبی درونی ← اضطراب کرونا
۰/۰۰۱	۰/۷۵۹	۰/۴۶۶	تنظیم هیجان سازگارانه ← جهت‌گیری مذهبی درونی ← اضطراب کرونا

در ادامه جهت آزمون مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری اعمال گردیده است. بر اساس نتایج شاخص‌های برازندگی همگی مطلوب بود. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب کمتر از ۰/۸ باشد نشان دهنده برازش مدل است، که در این پژوهش مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۴۸ می‌باشد که بر اساس مدل کلاین (۲۰۱۶) نشان دهنده برازش مدل است. در ادامه مدل نهایی پژوهش آمده است که همان‌طور در این شکل ۱ مشاهده می‌شود، تنظیم شناختی هیجان با میانجی جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی در مجموع ۵۶ درصد از واریانس اضطراب کرونا را تبیین می‌کنند.



۱۲۶..... نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کرونا

تبیین کرد که همه‌گیری ویروس کرونا برای افراد جامعه خطرناک بود و باعث ایجاد اضطراب شد. در این میان، راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه را باید به عنوان فرایندی در نظر گرفت که از طریق آن، فرد هیجان‌های خود را به منظور ارائه پاسخ‌های متناسب با فشارهای محیطی به طور هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کند. استفاده از تنظیم هیجان سازگارانه از جمله ارزیابی مجدد با پردازش بهتر موقعیت همراه است و منجر به مدیریت و انطباق بهتر با شرایط دشوار همچون همه‌گیری ویروس کرونا می‌شود. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان که کارکردشان مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های فردی و اجتماعی و مدیریت و کنترل بهتر در انجام امور می‌شود. مدیریت هیجان‌ات مثبت و منفی از پذیرش هیجان توسط خود فرد حمایت می‌کند و از این طریق فرد بهتر می‌تواند به هیجان‌ات مثبت خود توجه داشته و آگاهی و تمایل به استفاده بیشتری از آنها داشته باشد، از طرف دیگر هیجان‌ات منفی خود را نادیده بگیرد و در نتیجه تأثیر مثبتی بر سلامت روانی فرد داشته باشد. از سوی دیگر می‌توان گفت که شیوه تنظیم هیجان، که به افراد در افزایش، کاهش و یا حفظ مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی کمک می‌کند و افراد در اثر برخورداری از مهارت تنظیم هیجانی، توانایی این را دارند که هیجان خود را به شیوه‌ای مناسب ابراز کنند و در صورتی که درگیر هیجان‌ات ناخوشایند همچون اضطراب کرونا شوند، بتوانند از شدت آن کم کنند. لذا منطقی است گفته شود که تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بر اضطراب کرونا اثر مستقیم بگذارد.

نتایج نشان داد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی به طور مثبت و معنادار بر اضطراب کرونا در بزرگسالان اثر مستقیم دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات برقی، و همکاران (۱۴۰۱)، بوستان، و همکاران (۲۰۲۳)، ایسوانتو، و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد. در تبیین اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر اضطراب کرونا می‌توان اینگونه تبیین کرد که مشکلات روان‌شناختی همچون اضطراب کرونا که افراد در مواجهه با همه‌گیری ویروس کرونا تجربه کردند، باعث شد آنها به جستجوهای متفاوتی سوق پیدا کنند. در مواردی که افراد با استفاده از نیروی خود نمی‌توانند کنار بیایند، این جهت‌گیری‌های مذهبی به ویژه جهت‌گیری بیرونی را به عنوان راه چاره می‌پذیرند. جهت‌گیری مذهبی بیرونی مانند اعمال و رفتارهای دینی و مذهبی همچون نماز، روز و خواندن دعا می‌توانند پناهگاهی برای افراد در مواجهه با تجربیات دشوار زندگی باشند و می‌توانند قدرت مقابله با احساس درماندگی و ترس تجربه شده در آن لحظه را افزایش دهند. مشخص شده است که مذهب به افراد در داشتن استرس کمتر، مدیریت بهتر استرس و متعادل کردن اثرات مضر جسمی و روانی استرس کمک می‌کند. لذا جهت‌گیری مذهبی بیرونی همچون ادعیه، نماز و روزه به عنوان جهت‌گیری‌های مذهبی بیرونی به افراد کمک کرده و می‌کنند تا آنها بتوانند با چنگ انداختن به ریسمان الهی اضطراب کرونا را در خود کاهش دهند و کمتر این علائم را تجربه کنند. لذا منطقی است گفته شود که جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم بگذارد.

نتایج نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی به طور مثبت و معنادار بر اضطراب کرونا در بزرگسالان اثر مستقیم دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات بوستان، و همکاران (۲۰۲۳) و ایسوانتو، و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد. در تبیین اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی بر اضطراب کرونا می‌توان اینگونه تبیین کرد که جهت‌گیری درونی بعد اعتقادی یا باور دینی است که مشتمل بر ایده‌ها و نگرش‌هایی که انتظار می‌رود پیروان یک آیین به آن اعتقاد دارند. مانند اعتقاد به خدا، دوزخ، بهشت و جهنم. افرادی که نوعی جهت‌گیری درونی به سمت مذهب دارند، به عنوان افرادی توصیف شده‌اند که تعهد کاملی به عقاید

مذهبی‌شان دارند و تاثیر دین در هر جنبه از زندگی‌شان آشکار است. جهت‌گیری درونی به عنوان انگیزه غالبی در زندگی اجتماعی به کار می‌رود و کل زندگی را غرق در انگیزش و معنا می‌کند و الهام بخش عبادت است. بنابراین این شرایط باعث می‌شود افراد که با شیوع بیماری‌های کشنده که منجر به مرگ افراد مختلف در جامعه می‌شوند، بهتر مقابله کنند و خود را به نیروی ماورایی تکیه دهند و از آرامش روان‌شناختی برخوردار شوند و کمتر علائم اضطرابی ناشی از کرونا رو تجربه کنند. لذا منطقی است گفته شود که جهت‌گیری مذهبی بر اضطراب بیماری کرونا اثر مستقیم بگذارد.

نتایج نشان داد که جهت‌گیری مذهبی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با اضطراب کرونا در بزرگسالان نقش میانجی دارد. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی را در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با اضطراب کرونا در بزرگسالان نشان داده باشد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان اینگونه تبیین کرد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه باعث می‌شوند که افراد برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم، با رشد، پیشرفت یا بروز اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب کرونا رابطه دارد (وانگ، و همکاران، ۲۰۲۱). به طوری که می‌توان گفت که هرگونه نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در مقابل مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب آسیب‌پذیر سازد. این شرایط باعث می‌شود که افراد به دلیل ناتوانی در مدیریت و تنظیم هیجان‌های منفی، نتوانند از راهبردهای مقابله‌ای همچون مقابله مذهبی و جهت‌گیری مناسب مذهبی برای رویارویی با مشکلات روان‌شناختی استفاده کنند. لذا تنظیم شناختی هیجان از این طریق که فرد قادر به مدیریت صحیح هیجان‌های منفی خود نیست، جهت‌گیری مذهبی فرد را تحت تاثیر منفی خود قرار می‌دهد. از سوی دیگر تکیه بر خالق که قادر، آگاه‌ترین و مهربان‌ترین نسبت به بندگانش است. دومین راهی که دین و مذهب به ما نشان می‌دهد، یاد خدا است که ترس از مرگ را به آرامش تبدیل می‌کند و ترس از هجوم مشکلات و گرفتاری‌ها را از بین می‌برد. یاد خدا دلهره‌ها و ترس‌های گوناگون را از میان می‌برد. انجام آداب و مناسک مذهبی که تنها بخشی از به یاد خدا بودن است، اضطراب را می‌کاهد و آرامش را نصیب قلب انسان می‌کند. لذا منطقی است گفته شود که جهت‌گیری مذهبی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با اضطراب کرونا نقش میانجی داشته باشد.

در نهایت، نتایج نشان داد که جهت‌گیری مذهبی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با اضطراب کرونا در بزرگسالان نقش میانجی دارد. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی را در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با اضطراب کرونا در بزرگسالان نشان داده باشد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان اینگونه تبیین کرد که افرادی که توانایی تنظیم شناختی هیجان سازگارانه‌تری دارند در معرض آسیب‌پذیری کمتر و پایین‌تری برای ابتلا و تجربه به اضطراب کرونا هستند. تنظیم شناختی هیجان سازگارانه، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت‌آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا مانند اضطراب کرونا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد. همچنین فردی که از تنظیم هیجانی سازگارانه استفاده می‌کند، هنگام روبه‌رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا می‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که بتواند به اهدافش در محیط برسد و به نیروهای مقدس و آسمانی نیز تکیه کند و از آن‌ها مدد بخواهد. به طوری که مذهب نقش یک راهبرد مقابله‌ای

۱۲۸..... نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کرونا

ایفا می‌کند و فرد با استفاده از این راهبردهای مذهبی مقابله با استرس به مبارزه با هیجانات منفی همچون اضطراب کرونا می‌پردازد. بنابراین این گونه اعتقاد به خداوند به زندگی فرد معنا می‌بخشد. رابطه معنای زندگی و احساس آرامش و امنیت روانی را بیشتر روان‌شناسان به صورت ضمنی پذیرفته‌اند. افزایش واکنش و هیجان‌های مثبت از جمله امیدواری، خوش‌بینی، آرامش و کاهش واکنش و هیجان‌های منفی مانند اضطراب کرونا نیز از پیامدهای روان‌شناختی نقش مذهب به حساب می‌آید. لذا منطقی است گفته شود که جهت‌گیری مذهبی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه با اضطراب کرونا نقش میانجی داشته باشد. علیرغم نقاط قوت این مطالعه، مانند بررسی فرآیندهای میانجی و جهت‌گیری اثرات مستقیم و غیرمستقیم، نتایج این مطالعه باید با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها تفسیر شود. اول اینکه به دلیل شیوع ویروس کرونا امکان اجرای روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و غیره وجود نداشت، به همین دلیل از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است، لذا در تعمیم نتایج باید محتاطانه عمل کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی با در نظر گرفتن پروتکل‌های بهداشتی در چنین تحقیقاتی از روش‌های تصادفی نیز استفاده شود. همچنین این پژوهش به بررسی اضطراب کرونا پرداخته است و مواردی مانند شدت آن به دلیل نبود یک ابزار استاندارد بررسی نشده است، که پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی در کارهای مشابه شدت اضطراب کرونا را نیز مورد مطالعه قرار دهند. همچنین این پژوهش در شهر تهران انجام شده است و نتایج آن قابل تعمیم به سایر شهرها نیست، لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، مطالعه‌ای مشابه در سایر شهرها نیز انجام شود. به روان‌شناسان و مشاوران بالینی پیشنهاد می‌شود که در درمان مشکلات روان‌شناختی همچون اضطراب کرونا در بزرگسالان به نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توجه کنند. چرا که تنظیم شناختی هیجان قابل آموزش است. بر این اساس به روان‌شناسان و درمانگرانی که در زمینه اضطراب کرونا و سایر بیماری‌های واگیردار فعالیت می‌کنند در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی با در نظر کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر تنظیم شناختی هیجان با همکاری مراکز درمانی و بهداشتی به بهبود مشکلات روان‌شناختی بزرگسالان از جمله اضطراب آنان کمک کنند.

#### تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان که به گویه‌های پژوهش پاسخ دادند و در اجرای پژوهش حاضر مشارکت و یاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

#### تناقض و حمایت مالی

این مقاله تناقض و حمایت مالی ندارد.

#### منابع

حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله علمی و پژوهشی تحقیقات علوم رفتاری*،

۹(۴)، ۲۴۰-۲۲۹. [20.1001.1.117352029.1390.9.4.25](https://doi.org/10.117352029.1390.9.4.25)

برقعی، شیما سادات؛ دهقان سانج، آمنه؛ مرادی، فرانک؛ و حسینی مجد، ستاره. (۱۴۰۱). تدوین مدل اضطراب کرونا در زنان براساس تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی با نقش میانجی جهت‌گیری مذهبی. *نشریه روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۶۴)، ۲۹-۱۷.

[https://psychology.ahvaz.iau.ir/article\\_694135.html?lang=en](https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_694135.html?lang=en)

- رحمتی، عباس؛ و خواجه‌بوی میرزاده، آزاده. (۱۴۰۰). شیوع شناسی اضطراب ویروس کرونا: عوامل خطر و محافظ در دانشجویان و کارکنان دانشگاه شهید باهنر کرمان. *نشریه روان‌شناسی سلامت*، ۱۰(۳۹)، ۱۰۴-۱۰۵. [20.1001.1.23221283.1400.10.39.05.1](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1400.10.39.05.1)
- شفیعی، نرگس؛ شهابی زاده، فاطمه؛ و پورشافعی، هادی. (۱۳۹۳). جهت‌گیری مذهبی و مرکز کنترل بیرونی، ادراک حمایت اجتماعی. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۶(۲۴)، ۵۱-۴۱. [https://jwsf.tabriz.iau.ir/article\\_519789.html](https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_519789.html)
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳. [20.1001.1.23221283.1398.8.32.10.8](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1398.8.32.10.8)
- Borghei, S. S., Dehghan Sanegi, A., Moradi, F., & Hoseini Majd, S. (2022). Developing a model of covid anxiety in women based on resilience and attachment styles with the mediating role of religious orientation. *Scientific Journal of Social Psychology*, 10(64), 17-29. [https://psychology.ahvaz.iau.ir/article\\_694135.html?lang=en](https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_694135.html?lang=en)
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology*, 8(32), 163-175. (Text in Persian) [20.1001.1.23221283.1398.8.32.10.8](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1398.8.32.10.8)
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-443. <https://doi.org/10.1037/h0021212>
- Berdida, D. J. E., & Grande, R. A. N. (2023). Academic stress, COVID 19 y, and qual t l i e among nursing students: The mediating role of resilience. *International Nursing Review*, 70(1), 34-42. [10.1111/inr.12774](https://doi.org/10.1111/inr.12774)
- Bethhäuser, B. A., Bach-Mortensen, A. M., & Engzell, P. (2023). A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour*, 7(3), 375-385. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01506-4>
- ostan, C. M., Hrițuleac, A., & Măguriianu, L. A. (2023). Death Anxiety and COVID-19 Anxiety. The Mediating Role of Religious Relational Identification and the Impact of Emotional Regulation Strategies. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 1(1), 1-10. [10.1177/00302228231151744](https://doi.org/10.1177/00302228231151744)
- Ding, Z., Song, Q., Chu, J., Zou, T., Zheng, K., Liu, Z., ... & Yi, J. (2023). Application of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in Chinese Community Elderly. *Psychology Research and Behavior Management*, 1(2), 829-839. [10.2147/PRBM.S401087](https://doi.org/10.2147/PRBM.S401087)
- Francis, L. J., Village, A., & Powell, R. (2019). Quest-religious orientation among church leaders in Australia: A function of psychological predisposition or openness to mystical experience?. *Psychology of Religion and Spirituality*, 11(2), 123-125. <https://doi.org/10.1037/rel0000125>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- 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>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Journal Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gore, J. (2017). My Religion and My People: Levels of Ingroup Identification and Christian Religious Orientations. *Kentucky Journal of Undergraduate Scholarship*, 1(1), 9-20. <https://doi.org/10.1111/jssr.12594>
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 87(1), 262-282. <https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
- Hassani, J. (2011). Reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 9(4), 229-240. [20.1001.1.17352029.1390.9.4.2.5](https://doi.org/10.1001.1.17352029.1390.9.4.2.5)

- Iswanto, A. H., Gustina Zainal, A., Murodov, A., A. Baker El-Ebiary, Y., & Sattarova, D. G. (2022). Studying the role of Islamic religious beliefs on depression during COVID-19 in Malaysia. *HTS Theologiese Studies/Theological Studies*, 78(4), 1-10. <https://doi.org/10.4102/hts.v78i4.7567>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th Ed.), New York: The Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of corona phobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. Maladaptive cognitive emotion regulation strategies and positive symptoms in schizophrenia spectrum disorders: The mediating role of global emotion dysregulation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 826-836. [10.1002/cpp.2466](https://doi.org/10.1002/cpp.2466)
- Meule, A., Richard, A., Schnepper, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S., & Blechert, J. (2019). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642036>
- Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). Social isolation and the mitigation of coronavirus anxiety: The mediating role of meaning. *Death Studies*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1775362>
- Minervini, G., Franco, R., Marrapodi, M. M., Mehta, V., Fiorillo, L., Badnjević, A., ... & Cicciù, M. (2023). The Association between COVID-19 Related Anxiety, Stress, Depression, Temporomandibular Disorders, and Headaches from Childhood to Adulthood: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 13(3), 481-492. [10.3390/brainsci13030481](https://doi.org/10.3390/brainsci13030481)
- Mocan, A. Ş., Iancu, S. Ş., & Băban, A. S. (2018). Association of cognitive-emotional regulation strategies to depressive symptoms in type 2 diabetes patients. *Romanian Journal of Internal Medicine*, 56(1), 34-40. [10.1515/rjim-2017-0037](https://doi.org/10.1515/rjim-2017-0037)
- Moniri, R., Pahlevani Nezhad, K., & Lavasani, F. F. (2022). Investigating anxiety and fear of COVID-19 as predictors of internet addiction with the mediating role of self-compassion and cognitive emotion regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 13(1), 460-480. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.841870>
- Piva, T., Masotti, S., Raisi, A., Zerbini, V., Grazi, G., Mazzoni, G., ... & Mandini, S. (2023). Exercise program for the management of anxiety and depression in adults and elderly subjects: Is it applicable to patients with post-covid-19 condition? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 1(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.155>
- Rahmati, A., & Khajouei Mirzadeh, A. (2021). The prevalence of coronavirus anxiety: Risk factors and Protectors in students and staff of Shahid Bahonar University of Kerman. *Health Psychology*, 10(39), 85-104. (Text in Persian) [20.1001.1.23221283.1400.10.39.5.1](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1400.10.39.5.1)
- Shafii, N., Shahabizadeh, F., & Pourshafi, H. (2013). Religious orientation and external locus of control, perception of social support. *Quarterly Journal of Women and Family Studies*, 6(24), 41-51. [https://jwsf.tabriz.iau.ir/article\\_519789.html](https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_519789.html)
- Saeeda, S., Bastami, M., Mootabi, F., & Safarpour, F. (2022). Prediction cognitive emotion regulation strategies based on attachment styles with the mediating role of self-compassion. *Rooyesh*, 11 (5), 147-160. (Text in Persian) [20.1001.1.2383353.1401.11.5.12.7](https://doi.org/10.1001.1.2383353.1401.11.5.12.7)
- Tamrakar, P., Pant, S. B., & Acharya, S. P. (2023). Anxiety and depression among nurses in COVID and non COVID intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 272-280. [10.1111/nicc.12685](https://doi.org/10.1111/nicc.12685)
- Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Huang, H. L., Lv, W. J., Wang, X. X., Yang, T. T., ... & Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID 19 outbreak. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1263-1274. <https://doi.org/10.1111/jonm.13265>





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی