

Received: 2023/7/21

Accepted: 2023/10/1

How to cite:

Ebrahimi MS, Zanganeh Motlagh F, Pirani Z. Development of the death anxiety model based on the personality traits and cognitive emotion regulation with the mediating role of the anxiety of contracting the coronavirus. *EBNESINA* 2024;25(4):12-23. DOI: 10.22034/25.4.12

Original Article

Development of the death anxiety model based on the personality traits and cognitive emotion regulation with the mediating role of the anxiety of contracting the coronavirus

Marzieh Sadat Ebrahimi^{1✉}, Firoozeh Zanganeh Motlagh², Zabih Pirani³

Abstract

Background and aims: Concerns about death can have a negative impact on health-related quality of life. During the COVID-19 pandemic, many people experienced death anxiety, highlighting the importance of identifying factors that contribute to this anxiety during this time. Therefore, this study aimed to develop a model of death anxiety based on personality traits and cognitive emotion regulation, with anxiety about contracting the coronavirus as playing a mediating role.

Methods: This correlational research utilized the path analysis method and included all citizens of Qom province in 2021. A sample of 400 people was selected using the available sampling method. Data was collected using Costa and McCree's five-factor personality trait questionnaire (1985), Granfsky and Kraich's cognitive-emotional regulation scale (2002), Alipour et al.'s anxiety due to coronavirus scale (2018), and Templer's Death Anxiety scale (1970). Data analysis was conducted using the Pearson correlation test and path analysis.

Results: The path analysis test results indicated that the research model had a good fit. Personality traits and cognitive regulation of emotion were able to explain 14% of the variance in anxiety associated with coronavirus. Furthermore, personality traits, cognitive regulation, anxiety about the coronavirus, and excitement were able to explain 36% of the variance in death anxiety.

Conclusion: These results demonstrate that anxiety about contracting the coronavirus mediates the relationship between personality traits, cognitive regulation, and death anxiety.

Keywords: Personality, Emotional Regulation, Anxiety, Death, COVID-19

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 25, No. 4, Serial 85 Winter 2024)

1. PhD, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Assistant professor, Department of Psychology and Counseling, Araka Branch, Islamic Azad University, Arak

3. Assistant professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

✉ Corresponding Author:

Marzieh Sadat Ebrahimi

Address: Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Tel: +98 (25) 36662901

E-mail: ebrahimi5901@gmail.com



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

تدوین مدل اضطراب مرگ بر اساس رگه‌های شخصیتی و تنظیم‌شناختی هیجان با نقش واسطه‌ای اضطراب مبتلا به کروناویروس

مرضیه سادات ابراهیمی[✉]، فیروزه زنگنه مطلق^۱، ذبیح پیرانی^۲

چکیده

زمینه و اهداف: نگرانی‌ها در مورد مرگ ممکن است اثرات منفی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بگذارد و در دوره شیوع کرونا ویروس در بیشتر افراد اضطراب‌مرگ دیده شد. لذا شناسایی عواملی که در این دوران بر اضطراب‌مرگ تأثیرگذار است، حائز اهمیت است. از این رو پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل اضطراب مرگ بر اساس رگه‌های شخصیتی و تنظیم‌شناختی هیجان با نقش واسطه‌ای اضطراب مبتلا به کروناویروس انجام گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود که با روش تحلیل مسیر انجام گرفت. جامعه‌آماری شامل کلیه شهروندان استان قم در سال ۱۴۰۰ بود. ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه رگه‌پنج‌عاملی شخصیت (کاستا و مک‌کری، ۱۹۸۵)، تنظیم‌شناختی هیجانی (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۲)، اضطراب به کروناویروس (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) و اضطراب‌مرگ تمپلر، (۱۹۷۰) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل مسیر نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. رگه‌های شخصیتی و تنظیم‌شناختی هیجان توانایی تبیین ۱۴٪ از واریانس اضطراب مبتلا به کرونا ویروس را دارند. افزون بر آن رگه‌های شخصیتی، تنظیم‌شناختی هیجان و اضطراب مبتلا به کروناویروس توانایی تبیین ۳۶٪ از واریانس اضطراب‌مرگ را دارند.

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان‌دهنده اضطراب مبتلا به کروناویروس در رابطه با رگه‌های شخصیتی، تنظیم‌شناختی و اضطراب‌مرگ واسطه‌ای دارد.

کلمات کلیدی: شخصیت، تنظیم‌هیجانی، اضطراب، مرگ، کووید-۱۹

۱. دکتر، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

✉ نویسنده مسئول: مرضیه سادات ابراهیمی
آدرس: گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
تلفن: ۳۶۶۶۲۹۰۱ (۲۵) ۹۸+
ایمیل: ebrahimi5901@gmail.com

(سال بیست و پنجم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، مسلسل ۸۵)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۹

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۳۰

مقدمه

کروناویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که از سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر را شامل می‌شوند. که ویروس جدید کرونا که ویروسی شناخته شده از خانواده سارس‌ها است، (سارس کوو۲)^۱ نام گرفت و بیماری ناشی از ابتلاء آن نیز کووید-۱۹ نامیده شد [۱]. کرونا باعث بحران‌های شدیدی در سراسر دنیا شده است که شامل ابعاد مرتبط با سلامت روان، افسردگی، اضطراب، اختلال وسواس همچنین پریشانی‌های روانی مانند وحشت‌زدگی و ترس و ناامیدی اساسی‌ترین واکنش‌های روانی آسیب‌زا در اغلب افراد آسیب‌دیده و افراد در معرض شیوع بیماری‌ها بوده‌اند [۲] با شروع افکار خودآیند منفی که پیامد این بیماری است که اضطراب گسترده‌ای را به همراه دارد، بیشتر افراد دچار ترس و اضطراب مرگ می‌شوند [۳]. اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ است که همراه با احساساتی همچون وحشت از مرگ یا دلهره به هنگام فکر کردن به فرآیند مردن یا اتفاقاتی که پس از مردن رخ می‌دهد. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده و شامل ترس از مرگ خود و دیگران است [۴].

عوامل و ویژگی‌های متعددی در ارتباط با پدیده مرگ وجود دارد که می‌تواند زمینه‌ساز پذیرش مرگ، این واقعیت حتمی گردد، یا برعکس سبب ایجاد اضطراب و انکار واقعیت یاد شده شود. که از بین این عوامل می‌توان به رگه‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان اشاره کرد.

نظریه‌های زیادی در ارتباط با شخصیت ارائه شده است و صاحب نظران و پژوهش‌گران به عوامل و صفات مختلفی اشاره کرده‌اند یکی از مهمترین دستاوردها در این زمینه، نظریه پنج عاملی را می‌توان نام برد که توسط کاستا و مک‌کرا^۲ [۵] ارائه شد. مدل پنج عاملی شخصیت^۳ به عنوان نظریه بزرگ یکپارچه برای شخصیت، تأییدهای متعددی به‌دست آورده است [۶].

این مدل شامل برون‌گرایی (شامل گرمی، گروه‌گرایی، قاطعیت، فعالیت، هیجان خواهی)، گشودگی به تجربه^۴ (شامل تخیل، زیبایی‌شناسی، احساسات، اعمال، عقاید و ارزش‌ها)، نوروزگرایی^۵ (شامل اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، کمروبی، برانگیختگی، آسیب‌پذیری)، وظیفه‌شناسی^۶ (شامل کفایت، نظم، تلاش برای موفقیت، خویشتن داری، احتیاط در تصمیم‌گیری) و توافق‌جویی^۷ (شامل اعتماد، رک‌گویی، نوع دوستی، همراهی، تواضع، دل‌رحمی) است [۷]. رگه‌های شخصیتی از متغیرهایی است که می‌تواند در درک مرگ و ترس از مرگ نیز تأثیرگذار باشد. به عنوان مثال ماوروگیورگو^۸ و همکاران [۸] بیان کردند مؤلفه‌های نوروزگرایی مانند افسردگی، ترس و غم پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ هستند. یکی دیگر از متغیرهایی که پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ است تنظیم‌شناختی هیجان است. منظور از تنظیم‌شناختی هیجان نحوه پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا است [۹]. تنظیم‌شناختی هیجان را می‌توان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد [۱۰]. افرادی که از مهارت‌های شناختی تنظیم‌هیجانی برخوردار هستند، می‌توانند به خوبی هیجانات منفی را کاهش دهند و یا کنترل کنند و بین تنظیم هیجان با کاهش آسیب‌رساندن به خود و کاهش مشکلات هیجانی مانند نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط معنادار وجود دارد [۱۱]

همچنین در رابطه با ارتباط تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ، گارنفسکی^۹ و همکاران [۹] معتقدند هرگونه نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد. آنها نشان دادند که اختلالات اضطرابی تا حد زیادی ناشی از مشکل در تنظیم هیجان و به کارگیری راهبردهای ناسازگارانه

4. openness to experience
5. neuroticism
6. conscientiousness
7. agreeableness
8. Mavrogiorgou
9. Ganefski

1. SARSr-CoV2 (severe-acute-respiratory-syndrome-related coronavirus)
2. Costa & McCrae
3. Five Factor Model (FFM)

با توجه به شیوع بالا و روزافزون کروناویروس، ناشناخته بودن بیماری ویروس کووید-۱۹ و از آن جایی که برای کاهش اضطراب کروناویروس و متعاقب آن عواقب جبران ناپذیر آن، ابتدا باید عوامل مرتبط با آن و سهم هر یک را شناسایی کرد و سپس از آنها بهره برد. با توجه به شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به ویژه اضطراب ایجاد شده و شناسایی عوامل مرتبط با اضطراب بیماری و راهکارهای مقابله با اضطراب امری لازم است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند با توجه به مطالب گفته شده پنج عامل شخصیت و تنظیم شناختی هیجان ممکن است به طور مستقیم با اضطراب مرگ ارتباط داشته باشند و یا این که عوامل شخصیت و تنظیم شناختی هیجان به واسطه اضطراب ابتلا به کروناویروس به صورت غیرمستقیم با اضطراب مرگ در افراد رابطه داشته باشد. با جمع بندی ادبیات و پیشینه پژوهش های مختلف در این زمینه، مدل نظری پیشنهاد می‌شود که ممکن است کمک کننده باشد. بنابراین در پژوهش حاضر به بررسی مدل پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس رگه های شخصیت و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با تأکید بر نقش واسطه ای اضطراب ابتلا به کروناویروس پرداخته شد.

روش بررسی

طرح پژوهش از نوع مطالعات توصیفی همبستگی است. که با استفاده از تحلیل مسیر انجام شد. جامعه آماری پژوهش کلیه شهروندان استان قم بود. در این پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس و حجم نمونه با توجه به توصیه کلاین^۱ [۲۴] مبنی بر آن که برای هر ماده ۲/۵ تا ۵ نفر کفایت می‌کند اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است؛ که در این پژوهش با توجه به ماده های پرسشنامه ها (اضطراب مرگ، رگه های پنج عاملی شخصیت، تنظیم شناختی هیجانی و پرسشنامه

تنظیم هیجان هستند. وصالی و همکاران [۱۲] و اشکذری و همکاران [۱۳] نیز بیان داشتند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش بینی و تبیین اختلال های اضطرابی از جمله اضطراب مرگ است.

البته باید توجه داشت که رابطه بین رگه های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ یک رابطه ساده نیست. بلکه هر کدام از این متغیرها ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار داشته باشند که بر رابطه بین این متغیرها نیز تأثیر می‌گذارند. به عنوان مثال اضطراب بیماری شاید این رابطه را به صورت غیرمستقیم معنی دار کند.

از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، کووید-۱۹ از طریق انتقال انسان به انسان رخ داده و در حال حاضر بیش از ۲۰۰ کشور جهان را درگیر کرده است [۱۴] این بیماری واگیر فشار روانی غیرقابل تحملی مانند استرس و اضطراب بر روی جوامع درگیر وارد کرد که این عوامل باعث اضطراب مرگ می‌شود [۱۵]. مطالعات نشان داده اند که رگه های شخصیتی با رفتارهای سلامتی ارتباط دارند. برای مثال افرادی که نمره بالایی در نوروژایی دارند، اغلب درباره سلامتی شان نگرانند [۱۶] و از سویی بالارفتن اضطراب بیماری از جمله اضطراب کروناویروس [۱۷] و از سویی با توجه به مطالب گفته شده تهدید و اضطراب ادراک شده از این بیماری می‌تواند باعث ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس [۱۸] به ویژه اضطراب مرگ شود.

از سویی به دنبال راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و بالارفتن اضطراب [۱۹] از جمله اضطراب مبتلا به کروناویروس، پژوهشگران در بررسی اثرات بیماری های عفونی تنفسی و قرنطینه در بُعد فردی، به مشکلات و پریشانی روان شناختی و هیجانی [۲۰] که یکی از عوامل، ترس از سرایت بیماری به خودشان و افراد خانواده و دوستان و اضطراب ابتلا به بیماری [۲۱] است، پرداخته اند. در نتیجه تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کروناویروس در رابطه و اضطراب کروناویروس با اضطراب مرگ در رابطه است [۲۲، ۲۳].

1. Kline, R. B.

۳۸ دانشجوی در شهر اهواز بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ گزارش شد و برای روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمودنی مقیاس نگرانی مرگ و پرسشنامه آشکار استفاده شد. ضریب همبستگی بین مقیاس اضطراب مرگ و نگرانی مرگ ۰/۴۰، اضطراب آشکار ۰/۴۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ اضطراب مرگ ۰/۵۸۴ به دست آمده است.

رگه پنج عاملی شخصیت (NEO)^۳ اولین بار توسط کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۵ ساخته شد. فرم کوتاه (NEO-FFI) شامل ۶۰ ماده است. در این سیاهه ۵ رگه نوروزگرایی، برون گرایی، گشودگی به تجربه، توافق جویی و وظیفه شناسی را اندازه می گیرد. پاسخدهی به این رگه‌ها در قالب لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالف، بی تفاوت، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) امکان پذیر است. نمره گذاری فرم کوتاه این سیاهه در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره گذاری برخی از مواد فرم کوتاه سیاهه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره صفر تعلق می گیرد. در حالی که برخی دیگر از ماده‌های این فرم کوتاه به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. پرسشنامه رگه پنج عاملی شخصیت توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا شد که ضرایب اعتبار به ترتیب برای نوروزگرایی ۰/۸۳، برون گرایی ۰/۷۵، گشودگی به تجربه ۰/۸۰، توافق جویی ۰/۷۹ و وظیفه شناسی ۰/۷۹ به دست آمده است [۵]. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی رگه‌های نوروزگرایی، برون گرایی و گشودگی به تجربه، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوجها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل توافق جویی و وظیفه شناسی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است [۲۷]. همچنین برآورد کاستا و مک کری [۵] از روایی سازه این ابزار در سال ۱۹۹۹، ۰/۸۴ بوده

اضطراب کروناویروس) حداقل ۲۷۷ نفر از شهروندان قم به پرسشنامه‌های مذکور به صورت آنلاین باید پاسخ می دادند. که از طریق به اشتراک گذاشتن لینک پرسشنامه با نرم افزار پرس لاین در اختیار گروه‌های شهروندان قم نزدیک به ۴۰۰ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. با توجه به اهداف پژوهش ملاک ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روان پزشکی (در ابتدا ذکر شده بود که فرد پاسخ دهنده دچار بیماری خاص روان پزشکی نباشد) و شهروند استان قم بودن و نیز ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها، مصرف داروهای روان پزشکی و تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش بودند.

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اضطراب مرگ، پنج عاملی شخصیت و تنظیم شناختی هیجانی و اضطراب ابتلا به کروناویروس استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب مرگ (DAS)^۱ برای اولین بار توسط تمپلر^۲ [۲۵] ساخته شده است. و شامل ۱۵ ماده است که نگرش مشارکت کنندگان را به مرگ می سنجد. مشارکت کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می کنند و براساس پاسخ بلی یا خیر، به آن نمره یک (اگر پاسخ فرد نشان دهنده وجود اضطراب مرگ باشد) یا نمره صفر (اگر پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد) داد؛ مثلاً در پرسش: آیا نگران مرگ هستید؟ پاسخ خیر، نشانگر عدم وجود اضطراب در فرد و کسب امتیاز صفر و پاسخ بلی، نشان دهنده وجود اضطراب مرگ در فرد و کسب نمره یک است. امتیاز پرسشنامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) بود که حد وسط آن (۶ و ۷)، نقطه برش در نظر گرفته شد. بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (صفر تا ۶) اضطراب مرگ پایین است. تمپلر ضریب بازآزمایی پرسشنامه اضطراب مرگ را ۰/۸۳ به دست آورده است [۲۵]. رجبی و بحرانی [۲۶]، این پرسشنامه را روی

1. Death Anxiety Questionnaire
2. Templer

3. Personal Attitudes Questionnaire (NEO)

بازآزمایی (با دامنه همبستگی $0/51$ تا $0/77$) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی $0/32$ تا $0/67$) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است [۲۹]. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ راهبردهای سازگارانه، $0/850$ و راهبردهای ناسازگارانه، $0/721$ به دست آمده است.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS)^۲ اولین بار توسط علی پور و همکاران [۳۰] تدوین شد. این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ ماده و ۲ مؤلفه (عامل) است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=صفر، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول $0/879$ ، عامل دوم $0/168$ و برای کل پرسشنامه $0/919$ به دست آمد. همچنین مقدار $2-8$ گاتمن برای عامل اول $0/882$ ، عامل دوم $0/864$ ، و برای کل پرسشنامه $0/922$ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0/483$ ، $0/507$ ، $0/418$ ، $0/333$ و $0/269$ است و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ اضطراب مبتلا به کرونا ویروس، $0/934$ به دست آمده است.

است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ نوروزگرایی $0/776$ ، برون گردی $0/766$ ، گشودگی به تجربه $0/484$ ، توافق جویی $0/583$ و وظیفه‌شناسی $0/798$ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجانی (CERQ)^۱ فرم کوتاه شده یکی از معتبرترین ابزار ارزیابی برای اندازه‌گیری راهبردهای گوناگون شناختی است که به وسیله گرانفسکی و همکاران [۲۸] ساخته شده است و دارای ۱۸ ماده است. این پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای در طیف ۵ لیکرتی (از هرگز تا همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده‌اند را به وسیله پاسخ به ۱۸ پرسش که ۹ راهبرد شناختی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند، مشخص نماید. راهبرد شناختی عبارتند از: (۱) ملامت‌خویش؛ (۲) پذیرش؛ (۳) نشخوارگری؛ (۴) تمرکز مجدد مثبت؛ (۵) تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ (۶) ارزیابی مجدد مثبت؛ (۷) دیدگاه‌گیری؛ (۸) فاجعه‌سازی؛ و (۹) ملامت دیگران. نمره هر یک از زیرمقیاس‌های ۹ گانه با جمع نمره‌های دو ماده هر زیرمقیاس محاسبه می‌شود. از مجموع نمره مربوط به زیرمقیاس‌های کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی تقسیم بر ۱۰ (تعداد ماده‌ها)، نمره راهبردهای سازش‌یافته؛ و از مجموع نمره زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر / نشخوارگری و فاجعه‌نمایی تقسیم بر ۸ (تعداد ماده‌ها) نمره راهبردهای سازش‌نیافته به دست می‌آید.

در پژوهش گرانفسکی [۲۸] پایایی و همسانی درونی غالب مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ $0/80$ تأیید شد. پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجانی در فرهنگ ایرانی توسط حسنی مورد هنجاریابی قرار گرفته است و پایایی بر اساس روش‌های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ $0/76$ تا $0/92$) و

2. Corona Disease Anxiety Questionnaire

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محفوظ است و در فرایند نتیجه گیری پژوهش صرفاً اعداد و ارقام مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در زمان توزیع پرسشنامه‌ها جهت محرمانه ماندن پاسخ‌ها، هیچگونه اطلاعات هویتی ثبت نگردید و این اطمینان به افراد داد شد تا به دور از هرگونه استرس پاسخ‌های خود را ارائه دهند.

تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار، به تحلیل داده‌ها پرداخته شد. در آمار استنباطی متناسب با سطح سنجش داده‌ها و پیش فرض‌های آزمون‌های آماری، رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با تکنیک تحلیل مسیر انجام شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ تعیین شد ($p < 0/05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ متغیرهای اصلی پژوهش با استفاده از شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی و همچنین نرمال بودن بررسی و توصیف شدند. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین اضطراب مرگ در نمونه پژوهش برابر با ۷/۵۷ و اضطراب ابتلا به کرونا برابر با ۴۳/۰۹ بود. در میان رگه‌های شخصیتی بالاترین میانگین را وظیفه‌شناسی با ۳۲/۰۸ و کمترین میانگین را روان‌رنجوری با ۲۲/۵۹ داشت. میانگین راهبردهای سازگاران برابر با ۳۳/۰۲ و بیشتر از میانگین راهبردهای ناسازگاران با میانگین ۲۲/۲۱ بود. نتایج جدول ۱ نشان داد هیچ یک از متغیرهای پژوهش انحراف جدی از توزیع بهنجار ندارند. بر اساس اغلب منابع کجی توزیع نمره‌ها در

جدول ۱- خلاصه یافته‌های توصیفی اضطراب مرگ، رگه‌های شخصیتی، تنظیم شناختی هیجان و اضطراب ابتلا به کروناویروس (n=۳۲۲)

متغیرها	میانگین	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی
اضطراب مرگ	۷/۵۷±۲/۴۷	۲	۱۴	۰/۱۸۱	-۰/۳۸۰
روان رنجوری	۲۲/۵۹±۶/۳۳	۱۱	۳۸	۰/۱۹۷	-۰/۷۱۵
برون گرای	۲۹/۵۴±۶/۰۷	۱۰	۴۶	-۰/۲۴۲	-۰/۱۰۴
گشودگی به تجربه	۲۶/۵۷±۵/۱۶	۱۲	۴۰	۰/۱۳۱	-۰/۳۶۲
توافق جویی	۳۰/۶۳±۵/۲۳	۱۴	۴۴	-۰/۷۶۴	-۰/۶۳۴
وظیفه‌شناسی	۳۲/۰۸±۵/۹۱	۱۴	۴۸	-۰/۸۸۵	-۰/۱۱۱
راهبردهای سازگاران	۳۳/۰۲±۷/۸۴	۱۵	۵۰	-۰/۱۱۲	-۰/۶۶۹
راهبردهای ناسازگاران	۲۲/۲۱±۵/۳۲	۱۱	۳۶	۰/۲۱۴	-۰/۶۵۸
اضطراب ابتلا به کرونا ویروس	۴۳/۰۹±۹/۹۲	۹	۵۴	-۰/۱۲۳	-۰/۸۴۱

دامنه (۲ و ۳) و کشیدگی در دامنه (۳ و ۳-) را می‌توان بهنجار فرض کرد، توزیع داده‌های هیچ یک از متغیرهای پژوهش از این دامنه‌ها تخطی نکرده است، بنابراین می‌توان توزیع داده‌ها را بهنجار فرض کرد.

در جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی پیرسون با هدف بررسی رابطه بین متغیرها آمده است. یافته‌ها نشان داد که متغیر وابسته اضطراب مرگ با تمامی متغیرهای پژوهش رابطه دارد ($p < 0/05$). جهت رابطه بین اضطراب مرگ با روان رنجوری، راهبردهای ناسازگاران و اضطراب کرونا مثبت است و با برون گرای، گشودگی، توافق جویی، وظیفه‌شناسی و راهبردهای سازگاران منفی است. قوی‌ترین همبستگی با اضطراب مرگ مربوط به اضطراب ابتلا به کرونا با ضریب ۰/۴۴، راهبردهای سازگاران با ضریب -۰/۳۶ و روان رنجوری با ضریب ۰/۳۵ بود. نتایج نشان داد متغیر میانجی اضطراب کرونا با تمامی رگه‌های شخصیت به غیر از توافق جویی و با هر دو بُعد راهبردهای سازگاران و ناسازگاران رابطه دارد ($p < 0/05$). جهت رابطه اضطراب کرونا با روان رنجوری مثبت و با سایر رگه‌های شخصیت، منفی است.

بررسی شدت همبستگی بین متغیرهای مستقل نشان

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. اضطراب مرگ	-							
۲. روان رنجوری	۰/۳۵**	-						
۳. برون گرای	-۰/۲۱**	-۰/۳۷**	-					
۴. گشودگی به تجربه	-۰/۲۷**	-۰/۱۸**	۰/۱۹**	-				
۵. توافق جویی	-۰/۲۱**	-۰/۲۰**	۰/۳۶**	-۰/۲۰**	-			
۶. وظیفه‌شناسی	-۰/۲۵**	-۰/۱۲*	۰/۲۵**	-۰/۱۲*	۰/۲۶**	-		
۷. راهبردهای سازگاران	-۰/۳۶**	-۰/۱۷**	۰/۱۸*	-۰/۱۹*	۰/۲۳**	-۰/۲۰**	-	
۸. راهبردهای ناسازگاران	۰/۲۷**	۰/۰۶	-۰/۱۹**	-۰/۱۷**	-۰/۱۷**	-۰/۲۷**	-۰/۴۵**	-
۹. اضطراب کرونا	۰/۴۴**	۰/۲۷**	-۰/۱۲*	-۰/۱۴*	-۰/۱۴*	-۰/۱۴*	-۰/۲۲**	۰/۱۸**

* $p \leq 0/05$ ** $p \leq 0/01$

جدول ۳- شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص	AGFI	PGFI	IFI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	نسبت منجور کای
معیار	> ۰/۷۰	> ۰/۷۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۴	< ۰/۰۸	در بازه ۱ تا ۵
نتیجه	۰/۷۱	۰/۷۵	۰/۹۳	۰/۸۶	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۰۸۶	۳/۸۱

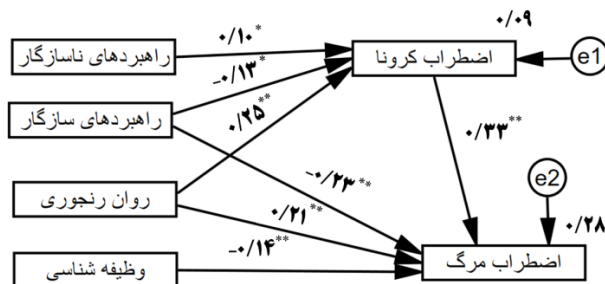
از ۸ شاخص مقدار قابل قبول و مناسب، و دو شاخص مقدار متوسطی دارند که می توان نتیجه گرفت که مدل برازش تقریباً مناسبی دارد. همچنین ضریب تعیین به دست آمده برای متغیر وابسته اضطراب مرگ برابر با ۰/۲۸ است که نشان می دهد متغیرهای پیش بین مدل توانستند ۲۸٪ از واریانس متغیر وابسته اضطراب مرگ را تبیین کنند که نشان از قدرت تبیین متوسط است. در جدول ۴ نتایج آزمون مدل ساختاری آمده است. تمامی روابط مدل معنی دار است ($p < ۰/۰۵$).

نتایج به دست آمده نشان داد که تأثیر مستقیم چهار متغیر راهبردهای سازگار، روان رنجوری، وظیفه شناسی و اضطراب کرونا بر متغیر وابسته اضطراب مرگ تأیید شد ($p < ۰/۰۵$). جهت تأثیر راهبردهای سازگار و وظیفه شناسی بر اضطراب کرونا منفی و تأثیر روان رنجوری و اضطراب کرونا بر اضطراب مرگ مثبت بود. قوی ترین تأثیر بر اضطراب مرگ مربوط به اضطراب کرونا با ضریب ۰/۳۳ و راهبردهای سازگار با ضریب ۰/۲۳- بود. همچنین نتایج نشان داد تأثیر سه متغیر راهبردهای ناسازگار، راهبردهای سازگار و روان رنجوری بر اضطراب کرونا تأیید شد ($p < ۰/۰۵$) که جهت تأثیر راهبردهای سازگار بر اضطراب کرونا منفی و جهت تأثیر راهبردهای ناسازگار و روان رنجوری بر اضطراب کرونا مثبت بود.

نتایج آزمون مدل اولیه نشان داد سه ویژگی شخصیت برون گرایی، گشودگی و توافق جویی بر هیچ کدام از دو متغیر میانجی اضطراب کرونا و وابسته اضطراب مرگ تأثیر نداشتند در نتیجه از مدل حذف شدند.

جدول ۴- نتایج آزمون مدل پژوهش (جدول ضرایب)

نوع تأثیر	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	خطای استاندارد	مقدار p
راهبردهای ناسازگار → اضطراب کرونا	۰/۱۰	۰/۱۹	۰/۰۹۱	۰/۰۳۸
راهبردهای سازگار → اضطراب کرونا	-۰/۱۳	-۰/۱۷	۰/۰۶۷	۰/۰۱۲
راهبردهای سازگار → اضطراب مرگ	-۰/۲۳	-۰/۰۷	۰/۰۱۵	< ۰/۰۰۱
روان رنجوری → اضطراب کرونا	۰/۲۵	۰/۳۹	۰/۰۸۴	< ۰/۰۰۱
روان رنجوری → اضطراب مرگ	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۰۱۹	< ۰/۰۰۱
وظیفه شناسی → اضطراب مرگ	-۰/۱۴	-۰/۰۶	۰/۰۱۹	۰/۰۰۳
اضطراب کرونا → اضطراب مرگ	۰/۳۳	۰/۰۸	۰/۰۱۲	< ۰/۰۰۱



شکل ۱- مدل اصلاح شده در حالت ضرایب مسیر استاندارد
 $p \leq ۰/۰۱$ **: $p \leq ۰/۰۵$ *

می دهد که شدت همبستگی بین متغیرها کمتر از مقدار ۰/۷۰ است و در نتیجه پیش فرض عدم همخطی چندگانه که از پیش فرض های آزمون تحلیل مسیر است در داده ها برقرار است. مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر^۱ و با استفاده از نرم افزار ایموس آزمون شد. شکل ۱ مدل پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد است. جدول ۳ شاخص های برازش مدل را نشان می دهد و نتایج آزمون مدل در جدول ۴ ارائه شده است. در مدل تجربی اولیه تعداد روابط بین متغیرها زیاد و مدل از پیچیدگی نسبی برخوردار بود که در نتیجه تعدادی از روابط غیر معنی دار بود و همچنین برازش مدل مقدار قابل قبولی نبود. در نتیجه تغییراتی در مدل تجربی اولیه ایجاد شد بدین صورت که روابط غیر معنی دار مدل حذف شد که موجب ساده تر شدن مدل و بهبود برازش مدل گردید که در این بخش، مدل اصلاح شده گزارش و بررسی شد.

شکل ۱ مدل اصلاح شده را در حالت ضرایب استاندارد شده نشان می دهد. تمامی روابط در مدل تأیید شده است. نتایج نشان می دهد قوی ترین روابط در مدل مربوط به تأثیر اضطراب کرونا بر اضطراب مرگ با ضریب استاندارد ۰/۳۳ و تأثیر روان رنجوری بر اضطراب کرونا با ضریب ۰/۲۵ است.

شاخص های برازش مدل در جدول ۳ بررسی شده است. در مجموع با ارزیابی تمامی شاخص های برازش می توان استنباط کرد که شاخص های برازش به دست آمده در مجموع نشان از برازش تقریباً مناسب داده ها با مدل مفهومی دارند و مدل پژوهش از برازش نسبتاً قابل قبولی برخوردار است. ۶ شاخص

1. path analysis.

رابطه راهبردهای سازگار و اضطراب مرگ و روان رنجوری و اضطراب مرگ تأیید شد که این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات قبلی است [۲، ۳، ۹، ۱۳-۱۱، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۳]. عوامل شخصیتی پیش‌بینی‌کننده اضطراب سلامتی است. اضطراب مبتلا به بیماری با عامل شخصیتی نوروزگرایی و درون‌گرایی رابطه مثبت و با عوامل برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، مسئولیت‌پذیری و با وجدان بودن رابطه منفی معنی‌داری دارد. در تبیین این داده‌ها می‌توان چنین استنباط کرد که نوروزگرایی باعث ضعف انرژی روانی می‌شود و همین امر باعث ناتوانی در تحقق بخشیدن رفتارهای بیرونی و عملکرد شخص می‌شود. عقیده بیشتر روان‌شناسان این است که برای نوروزگرایی نوعی آمادگی اثری لازم است تا همه رفتارهای شخص را در جهت این آمادگی سوق دهد. به عبارت دیگر، چون افراد نوروزگرا به صورت ژنتیکی آمادگی کمتری در پایداری هیجانی و تمایل بیشتری جهت تجربه اضطراب و تنش دارند، هر گاه هر گونه تعامل محیطی مختل‌کننده هموستازی و تعادل شخصیت را به هم بزند، فرد دچار استرس و تنیدگی می‌شود. در نتیجه نوروزگرایی یکی از صفات شخصیتی بنیادین است که با عواطف منفی از جمله اضطراب (اضطراب مبتلا به بیماری) شناخته می‌شود.

افزون بر این، درون‌گرایی نوعی نگرش است که بر حسب روش برخورد در جهت گیری در زندگی از طریق محتویات ذهنی روانی نمایان می‌شود. افراد درون‌گرا از لحاظ روانی دارای سرعت فعالیت مغزی بالاتر از حد طبیعی هستند و این امر سبب می‌شود که این افراد به قوای محرکه کمتر از حد طبیعی نیاز پیدا کنند. به عبارتی، آرامش و سکوت را ترجیح می‌دهند. اما در مورد ارتباط منفی اضطراب مبتلا به بیماری و عوامل دلپذیر بودن و با وجدان بودن، می‌توان ادعان داشت که دلپذیر بودن یعنی فرد در موقعیت‌های استرس‌زا مانند شرایط بحرانی یک بیماری همه‌گیر پاسخ مناسب و سازگارانه‌ای داشته باشد. مطالعات [۱۶] نشان می‌دهد افرادی که نمره پایینی در این صفت کسب می‌کنند بی‌ثباتی بیشتری در هیجان‌ات و

جدول ۵- نتایج آزمون میانجی‌گری اضطراب کرونا به روش بوت استرپینگ

رابطه	اثر		خطای	مقدار t	مقدار p
	غیرمستقیم	مستقیم			
راهبردهای ناسازگار-اضطراب کرونا-اضطراب مرگ	۰/۰۳۳	۰/۰۱۶	۰/۰۰۶	۰/۰۴۰	
راهبردهای سازگار-اضطراب کرونا-اضطراب مرگ	۰/۰۴۳	۰/۰۱۹	۰/۰۲۶	۰/۰۲۴	
روان رنجوری-اضطراب کرونا-اضطراب مرگ	۰/۰۸۳	۰/۰۲۴	۳/۴۶	<۰/۰۰۱	

در جدول ۵ نتایج آزمون میانجی‌گری آمده است. معنی‌داری نقش میانجی‌گری با استفاده از روش بوت استرپینگ در نرم افزار ایموس بررسی شد. در جدول ۵ فقط روابط میانجی‌گری معنی‌دار گزارش شده است ($p < 0.05$).

نتایج آزمون میانجی‌گری به روش بوت استرپینگ نشان داد نقش میانجی‌گری اضطراب کرونا در سه رابطه شامل رابطه بین راهبردهای ناسازگار و اضطراب مرگ، رابطه راهبردهای سازگار و اضطراب مرگ و روان رنجوری و اضطراب مرگ تأیید شد ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد مدل اضطراب مرگ بر اساس رگه‌های شخصیت و تنظیم شناختی هیجان با تأکید بر نقش واسطه‌ای اضطراب مبتلا به کروناویروس برآزش دارد، نتایج به دست آمده نشان داد که تأثیر مستقیم چهار متغیر راهبردهای سازگار، روان رنجوری، وظیفه‌شناسی و اضطراب کرونا بر متغیر وابسته اضطراب مرگ تأیید شد و جهت تأثیر راهبردهای سازگار و وظیفه‌شناسی بر اضطراب کرونا منفی و تأثیر روان رنجوری و اضطراب کرونا بر اضطراب مرگ مثبت بود. همچنین نتایج نشان داد تأثیر سه متغیر راهبردهای ناسازگار، راهبردهای سازگار و روان رنجوری بر اضطراب کرونا تأیید شد که جهت تأثیر راهبردهای سازگار بر اضطراب کرونا منفی و جهت تأثیر راهبردهای ناسازگار و روان رنجوری بر اضطراب کرونا مثبت بود و نتایج آزمون مدل اولیه نشان داد سه ویژگی شخصیت برون‌گرایی، گشودگی و توافق‌جویی بر هیچ کدام از دو متغیر میانجی اضطراب کرونا و وابسته اضطراب مرگ تأثیر نداشتند در نتیجه از مدل حذف شدند. همچنین نتایج آزمون میانجی‌گری نشان داد نقش میانجی‌گری اضطراب کرونا در سه رابطه شامل رابطه بین راهبردهای ناسازگار و اضطراب مرگ،

تجربه نمی‌کنند و همچنین تهدید و اضطراب ادراک شده از بیماری از جمله اضطراب کرونا و ویروس می‌تواند باعث ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، استرس و به ویژه اضطراب مرگ می‌شود [۳].

همچنین مطالعات [۱۲، ۱۳، ۱۹] به این نتیجه رسید که راهبردهای مثبت تنظیم‌شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه منفی و راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت داشتند. راهبردهای مثبت تنظیم‌شناختی هیجان با اضطراب رابطه منفی و معنادار و راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان با اضطراب رابطه مثبت و معنادار داشت.

همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت که راهبردهای مثبت که راهبردهای سازش‌یافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند، در مقابل راهبردهای منفی که راهبردهای سازش‌نیافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند. نکته حائز اهمیت دیگر این که استفاده از راهبردهای منفی با عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه‌ها یا بروز اختلال‌های درون‌نمود از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شوند. به عبارت دیگر سوگیری در تعبیر و تفسیر رویدادهای محیط اجتماعی منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه درباره خود و محیط اجتماعی می‌شود که این امر ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم‌شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان میزان اضطراب کرونا کاهش یابد [۱۹].

به طور کلی ارزیابی و تنظیم منظم و فعال شناختی هیجان می‌تواند از فشار روانی افراد جلوگیری کند و تسلیم احساسات ناکارآمد شود. این امر به نوبه خود افراد را قادر می‌سازد تا به کاهش اضطراب مبتلا به کرونا و ویروس و در نتیجه سلامت

آسیب‌پذیری بالاتری در ابتلا به اختلالات مانند اضطراب‌های بالا را دارا هستند. البته وجدان و مسئولیت‌پذیری پایین در افراد نیز موجب می‌شود تا سازماندهی، رفتارهای بازدارنده، منطق‌گرایی و قابلیت اعتماد کاهش یافته و مسئولیت امور بر عهده دیگران باشد. این افراد با خویش‌نهادی پایین و اعتماد کم به خود و دیگران، دائماً در موقعیت‌های مختلف (شرایط بیماری) احساس نگرانی می‌کنند و بازدارنده ضعیفی در ابراز هیجانات نشان می‌دهند و دچار اضطراب بالا می‌شوند. با توجه به موارد گفته شده نتایج پژوهش‌ها [۱۶] نشان‌دهنده این است که افزایش وظیفه‌شناسی، گشودگی به تجربه، توافق‌جویی و برون‌گرایی باعث پایین آمدن سطح اضطراب می‌شود. زیرا این افراد اعتماد به نفس بالاتری دارند و نسبت به دیگران و محیط خوش‌بین‌تر هستند؛ در نتیجه جنبه‌های مثبت را بزرگ‌نمایی کرده و نوع دوست هستند و دیگران را قابل اعتماد می‌دانند و از سطح سلامت بالایی برخوردار هستند. لذا این افراد نمره پایینی در سطح اضطراب و افسردگی می‌گیرند. برعکس هر چه افراد نمره بالایی در نوروژگرایی بگیرند سطح بالاتری از اضطراب را نشان می‌دهند و در نتیجه بالا رفتن اضطراب مبتلا به کرونا و ویروس منجر به آسیب‌های روانی می‌شود.

همچنین مطالعات [۱۸] بیان داشتند وضعیت بحرانی و اضطرابی، همانند شیوع بیماری کرونا و ویروس، اثرات بیماری نه تنها می‌تواند باعث ایجاد مشکلات سلامت روان در افراد با ویژگی‌های شخصیتی متفاوت شود بلکه تأثیر ماندگاری بر عواطف منفی این افراد نیز خواهد داشت که می‌توان به اضطراب مرگ اشاره کرد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بیماری همه‌گیر کرونا بسیاری از مردم جهان را درگیر کرده است و با اعلام تعداد کشته‌شدگان در اثر این بیماری، اضطراب ناشی از مرگ و ویروس کرونا هر روز افزایش می‌یابد و ترس روانی ناشی از این بیماری بیشتر از خود بیماری ترس دارد. اگرچه بیماری‌های عفونی طیف گسترده‌ای از پاسخ‌های عاطفی را ایجاد می‌کنند، اما همه افراد به یک اندازه این تأثیر عاطفی منفی را

اکثر ویژگی‌های روان‌شناختی، انجام این پژوهش به تفکیک جنسیت پیشنهاد می‌گردد تا در صورت متفاوت بودن نتایج برای هر یک از دو جنس برنامه‌های متفاوتی برای کاهش اضطراب طراحی کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت‌کنندگانی که وقت خود را صرف کمک به اجرای این پژوهش نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند. لازم به ذکر است که این مطالعه برگرفته از رساله دکترا نویسنده اول بوده است که با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1400.025 در دانشگاه آزاد اسلامی اراک به تصویب رسیده است.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچگونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در ارائه ایده و نظریه و انجام طرح و همچنین نگرش اولیه مقاله با بازنگری آن سهیم بوده‌اند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی

در این پژوهش از هیچ سازمان و نهادی حمایت مالی دریافت نشده است.

روان را در طولانی مدت حفظ کنند [۲۳] و به دنبال آن اضطراب مرگ کاهش می‌یابد. مشکل در تنظیم هیجانی با تعدادی از اختلالات عاطفی مانند اختلالات اضطرابی [۲۲] از جمله اضطراب کرونا ویروس در رابطه است و همچنین نشان داده شده است که افراد مضطرب در تنظیم هیجانات خود از راهبردهای ناسازگارانه همچون نشخوار و فاجعه‌سازی استفاده می‌کنند و فراوانی استفاده از راهبردهای مثبت در آنها محدود است که این منجر به تجربه شدید و طولانی مدت هیجانات منفی در آنها می‌شود. به همین ترتیب، مطالعات متعددی نشان می‌دهند که اختلالات مهارت‌های تنظیم هیجان در بروز و حفظ اختلالات اضطرابی نقش دارند [۹]. در نتیجه ثابت شده است که نقص در تنظیم شناختی هیجان، به‌ویژه در اختلالات اضطرابی از جمله اضطراب بیماری و به دنبال آن اضطراب مرگ نقش اساسی دارد.

مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و دشواری در جمع‌آوری داده‌ها به خاطر شرایط کرونا بود که به‌صورت مجازی ارسال شده بودند. همچنین محدود شدن جامعه پژوهش به شهروندان استان قم و عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

بنابراین توصیه می‌شود که در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها به‌ویژه در زمینه اضطراب کرونا استفاده شود. همچنین انجام پژوهش بر روی شهروندان سایر شهرها و مقایسه با نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌گردد. نیز با توجه به وجود تفاوت‌های جنسیتی در

References

1. Yan Y, Du X, Lai L, Ren Z, Li H. Prevalence of depressive and anxiety symptoms among Chinese older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2022;35(2):182-195. doi:10.1177/08919887221078556
2. Chen Y, Osika W, Henriksson G, Dahlstrand J, Friberg P. Impact of COVID-19 pandemic on mental health and health behaviors in Swedish adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2022;50(1):26-32. doi:10.1177/14034948211021724
3. Jamadar C, Kumari A. Forgiveness and death anxiety in tribes. *Motivation and Emotion*. 2019;12(1):152-166. doi:10.25215/0704.022
4. Tüllice D, Kaplan Serin E. The death anxiety experienced by cardiac patients in the COVID-19 Pandemic and Its Affecting Factors. *Omega*. 2022;302228221093461. doi:10.1177/00302228221093461

5. Costa Jr PT, McCrae RR. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol 2: Personality measurement and testing. Thousand Oaks, CA, US: SAGE Publications, Inc; 2008:179-198. doi:10.4135/9781849200479.n9
6. Agbaria Q, Mokh AA. Coping with stress during the coronavirus outbreak: the contribution of big five personality traits and social support. International Journal of Mental Health and Addiction. 2022;20(3):1854-1872. doi:10.1007/s11469-021-00486-2
7. Metz M, Whitehill R, Alrajiq HM. Personality traits and risk of posttraumatic stress disorder among dental residents during COVID-19 crisis. Journal of Dental Education. 2022;86(12):1562-1572. doi:10.1002/jdd.13034
8. Mavrogiorgou P, Haller K, Juckel G. Death anxiety and attitude to death in patients with schizophrenia and depression. Psychiatry Research. 2020;290:113148. doi:10.1016/j.psychres.2020.113148
9. Garnefski N, Baan N, Kraaij V. Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. Personality and Individual Differences. 2005;38(6):1317-1327. doi:10.1016/j.paid.2004.08.014
10. Semenchuk BN, Onchulenko S, Strachan SM. Self-compassion and sleep quality: Examining the mediating role of taking a proactive health focus and cognitive emotional regulation strategies. Journal of Health Psychology. 2022;27(10):2435-2445. doi:10.1177/13591053211047148
11. Zafari S, Khademi Eshkezari M. The structural model of the role of cognitive emotion regulation strategies, mindfulness and perfectionism in predicting emotional problems in students. Journal of Psychological Science. 2020;19(87):321-328. [Persian] doi:10.29252/psychosoci.19.87.321
12. Vesali H, Lachini A, Afshani R, MahdoodiZaman M. The relationship between defensive styles and cognitive emotion regulation strategies anxiety death in the elderly. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2020;15(55):17-26. [Persian]
13. Khademi Ashkzari M, Jamaati Ardakani R, Kaghazgaran F. Evaluation of the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between positive and negative emotions with death anxiety and chronic fatigue in nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020;6(2):54-68. [Persian]
14. Kiyak S, Türkben Polat H. The relationship between death anxiety and COVID-19 fear and anxiety in women with breast cancer. Omega. 2022;302228221086056. doi:10.1177/00302228221086056
15. Aslaner H, Özen B, Erten ZK, Gökçek MB. Death and COVID-19 anxiety in home-quarantined individuals aged 65 and over during the pandemic. Omega. 2022;85(1):246-258. doi:10.1177/00302228211059894
16. Liu TH, Xia Y, Ma Z. Multifarious linkages between personality traits and psychological distress during and after COVID-19 campus lockdown: a psychological network analysis. Front Psychiatry. 2022;13:816298. doi:10.3389/fpsy.2022.816298
17. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 Epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(6). doi:10.3390/ijerph17062032
18. Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Oropesa Ruiz NF, Martos Martínez Á, Simón Márquez MDM, Herrera-Peco I, et al. Questionnaire on perception of threat from COVID-19. Journal of Clinical Medicine. 2020;9(4). doi:10.3390/jcm9041196
19. Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. Behavior Therapy. 2019;50(3):659-671. doi:10.1016/j.beth.2018.10.005
20. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020;4(5):346-347. doi:10.1016/s2352-4642(20)30097-3
21. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet (London, England). 2020;395(10227):912-920. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
22. Abolmaali Alhosseini K. Psychological and instructional consequences of corona disease (COVID-19) and coping strategies with them. Educational Psychology. 2020;16(55):157-193. [Persian] doi:10.22054/jep.2020.52371.2993
23. Li LZ, Wang S. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. Psychiatry Research. 2020;291:113267. doi:10.1016/j.psychres.2020.113267
24. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling, 3rd ed. New York, NY, US: Guilford Press; 2011.
25. Templar DI. The construction and validation of a death anxiety scale. The Journal of General Psychology. 1970;82(2d Half):165-177. doi:10.1080/00221309.1970.9920634
26. Rajabi G, Bahrani M. Factor analysis of death anxiety scale. Journal of Psychology. 2001; 5(4):331-344. [Persian]
27. Garousi Farshi MT, Mehriar AM, Ghazi Tabatabai M. The use of neo personality test and analysis of features and its factor structure among Iranian university students. Journal of Humanities Research Alzahra. 2001;11(39):173-198. [Persian]
28. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences. 2001;30(8):1311-1327. doi:https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6
29. Ramesh S, Ghazian M, Rafiepoor A, Safari AR. The mediator role of depression and anxiety in the relationship between cognitive emotional regulation and self-care in type 2 diabetes. Pajouhan Scientific Journal. 2018;16(4):37-45. [Persian] doi:10.21859/psj.16.4.37
30. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Health Psychology. 2020;8(32):163-175. [Persian] doi:10.30473/hpj.2020.52023.4756