مقاله پژوهشی

# پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) در همزمانی شیوع کرونا ویروس و آنفولانزا در شهروندان تهرانی

**فریده ابراهیمی بجدنی[1]**

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 ۲۹۴-۲۸۲

**تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۰/۰۶** **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳**

**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) انتخاب‌شده 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 جمع‌آوری‌شده 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 ($P<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۸۰/۳ از کل واریانس اضطراب مرگ به‌وسیله 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.



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

**مقدمه**

بیماری کووید-۱۹ که کل جهان را فراگرفته است ناشی از ویروس SARS-CoV-2 می‌باشد که چالش‌های برای نظام سلامت جهانی و تهدیدی برای همه افراد به وجود آورده است (ون دورمالن و همکاران[۱]، 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 داده‌اند. چرا که این دو بیماری دارای علائم مشترک هستند و هر دو ریه‌ها را درگیر می‌کنند و گفته می‌شود که هم‌زمان با نزدیک شدن به فصل پاییز و زمستان، فصل شیوع ویروس آنفلوانزا نیز آغاز می‌شود که این باعث چند همه‌گیری در جامعه می‌شود. در طول دوران پاندمیک و شیوع این بیماری‌ها افراد چالش‌های چون پایین آمدن سطح سلامت روانی (دوآن و ژو[۲]، ۲۰۲۰)، افزایش اضطراب (شانافلت، ریپ و تورکل[۳]، ۲۰۲۰)، افسردگی و کیفیت خواب، اختلال خواب (ایکسائو، ژانگ، کونگ، لی و یانگ[۴]، ۲۰۲۰) و اختلال استرس پس از سانحه (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹) و ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس را تجربه می‌کنند (اورنل، اسچوچ، سوردی و کسلر[۵]، 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 آنفولانزا باعث شده است، بسیاری از مردم در سراسر جهان به‌ویژه ایران، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده‌اند و منجر به شکل‌گیری یک ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه در افراد شود (ژو[۶] 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[۷]، ۲۰۲۰). یکی از موارد مرتبط اضطراب کرونا، اضطراب مرگ در افراد است (لی، جوبه، ماتیس و گیبسون[۸]، ۲۰۲۰). اضطراب مرگ ریشه در آگاهی از مرگ دارد و به‌عنوان واکنش عاطفی منفی تعریف می‌شود که با پیش‌بینی مرگ و فقدان شخص برانگیخته می‌شود (شرمن، نورمن و مک‌شری[۹]، ۲۰۱۰). اضطراب مرگ به‌عنوان وضعیتی تعریف‌شده است که در آن فرد احساس و هیجان دلهره[۱۰]، نگرانی[۱۱] و یا ترس با مرگ و مردن[۱۲] را تجربه می‌کند (بکر[۱۳]، ۲۰۲۰).

تجربه چنین اضطرابی از مرگ و مردن می‌تواند منجر به افسردگی نسبت به مرگ[۱۴] در افراد شود (پوستولیسا، انا، دافینویو، پترو و آزوسای[۱۵]، ۲۰۱۹). افرادی که از اضطراب مرگ رنج می‌برند 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



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

گیبسون، ۲۰۲۰)، شدت بیماری ذهنی (منزیس، شارپ و دار-نیمرود[1]، ۲۰۱۹) و از احساس بی‌ارزشی رنج می‌برند (ولف، مک ویق، والیرس، هیلند و مکمک‌لاچلان[2]، ۲۰۲۰). همچنین اضطراب مرگ به‌عنوان یک سازه فراتشخیصی[3] 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 تعریف‌شده است (مورنتون، سزالا، منزیس و آرنا[4]، 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[5]، 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. به‌عبارتی‌دیگر، کمال‌گرایی، به‌عنوان ترکیبی از استانداردهای شخصی بیش‌ازحد بالا[6] و خودارزیابی‌های انتقادی[7] تعریف‌شده است (فراست، مارتن، لاهارت و روزنبلاته[8]، ۱۹۹۰؛ به نقل از کوران و هیل[9]، ۲۰۱۹). کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی است که در دهه‌های اخیر مطالعات زیادی در مورد آن انجام‌شده 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[10]، ۲۰۱۵؛ به نقل از حجازی و هاشمی، ۱۳۹۹). افزون بر کمال‌گرایی، یکی دیگر از پیش‌بینی کننده‌های اختلالات اضطراب، بدتنظیمی هیجانی[11] است (بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶). بر اساس نظریه گراتز و رومر، عمدتاً بر روش‌های انطباقی پاسخ‌دهی به هیجانات ازجمله درک[12]، پذیرش[13]، استفاده مؤثر[14] و تعدیل هیجانات[15] تمرکز دارد (تول، ویدانا و بتس[16]، 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[17]، 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 & Yesıltas
11. emotional dysregulation
12. understanding
13. acceptance
14. effective use
15. modulation of emotions
16. Tull, Vidaña & Betts
17. Gratz, Forbes, Wheeless, Richmond & Tull

[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

بر اساس نظریه فوق، تنظیم هیجان به‌عنوان ساختاری چندبعدی شامل آگاهی[1]، درک[2]، پذیرش هیجانات[3]، توانایی کنترل تکانه[4]، مدیریت رفتارهای هدفمند[5]، استفاده منطعف از راهبردهای مناسب موقعیتی غیر اجتنابی[6] برای تعدیل شدت، مدت‌زمان پاسخ‌های عاطفی برای رسیدن به اهداف فردی و خواسته‌های موقعیتی و تمایل به تجربه احساسات منفی در پیگیری فعالیت‌های معنی‌دار در زندگی است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). بر اساس نظریه گراتز و رومر، بدتنظیمی هیجانی توانایی کنار آمدن فرد با استرس‌های روانی را دچار تخریب می‌کند و این امر فرد را به سمت گسترش نشانه‌های آسیب روانی سوق می‌دهد و تنظیم هیجان از راهبردهای مورداستفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان می‌دانند و معتقدند که تنظیم هیجان از ویژگی‌های ذاتی و فطری آدمی است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). درنتیجه کم شدن توانایی فرد برای مدیریت استرس‌هایش و همچنین تنظیم غیرانطباقی هیجانات با گسترش آسیب روانی مانند اختلالات اضطرابی و افسردگی ارتباط پیدا می‌کند (وی، وگل و زاکالیک[7]، ۲۰۰۵؛ به نقل از ایمانی، الخلیل و شکری، ۱۳۹۸). لذا با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به این سوال پاسخ‌داده‌شده است که آیا اضطراب مرگ بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) در همزمانی شیوع کرونا ویروس و آنفولانزا در شهروندان تهرانی قابل پیش‌بینی 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 تاپاکینگ، فیدل و اولمن[8] (۲۰۰۷) حجم نمونه ۱۲۲ نفر برآورد شد. با توجه ریزش احتمالی برخی پرسشنامه‌ها و مخدوش بودن برخی از آن‌ها وجود داشت تعداد ۲۸ نفر بیشتر و در نهایت ۱۵۰ نفر حجم نمونه در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از روش آنلاین استفاده‌شده است. به این صورت که مقیاس‌ها به‌صورت آنلاین طراحی و لینک آن در صفحات شبکه‌های اجتماعی مجازی (اینستاگرام، واتساپ و تلگرام) گروه‌های مجازی شهر تهران قرار داده شد تا افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات پاسخ دهند و پاسخ‌های خود را برای پژوهشگر ارسال کنند. در ابتدای مقیاس‌ها اصول اخلاقی پژوهش نوشته شده بود و طی آن شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخ‌ها شرح داده شد. پاسخ افرادی پس از تکمیل شدن به‌طور خودکار در گوگل درایو پژوهشگر ذخیره و در پایان ۱۵۰ نفر داده گردآوری گردید. بعد از گردآوری داده‌ها، پاسخ‌های 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



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

چندمتغیره) با رعایت مفروضه‌های شامل کجی[1] و کشیدگی[2] برای نرمال بودن، دوربین واتسون[3] برای استقلال خطاها و ضریب تحمل و تورم واریانس برای عدم هم خطی چندگانه[4] با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

**ابزار پژوهش**

**پرسشنامه اضطراب مرگ[5] (DAQ) تمپلر و روف[6] (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 گرفته‌شده است. در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده 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 به‌دست‌آمده است (شریف‌نیا، پهلوان شریف، گودرزیان، حق دوست، عبادی و سیلمانی، 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 به‌دست‌آمده است (ولیخانی و فیروزآبادی، ۱۳۹۵). در یک پژوهش دیگر ضریب دو نیمه کردن ۰/۶۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش‌شده 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 محاسبه‌شده است (دادفر و لستر[7]، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۰ به دست آمد.

**مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی[8] (MPS) هویت و فلت[9] (۱۹۹۱):** این مقیاس شامل ۳۰ سوال و سه خرده مقیاس خودمحور[10] (با سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸ و ۳۰)، دیگر محور[11] (با سوالات ۴، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۷ و ۲۹) و جامعه‌محور[12] (با سوالات ۲، ۶، ۲۲ و ۲۴) را اندازه‌گیری می‌کند و در ایران توجه بشارت (۱۳۸۶) ترجمه‌شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشد، به این صورت که به‌شدت 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 به‌شدت 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



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

هویت، فلت و روکسبوروق[1]، ۲۰۱۹). در داخل ایران قابلیت اعتماد پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی خودمحور ۰/۶۳، دیگرمحور ۰/۷۵ و جامعه‌محور ۰/۶۹ به‌دست‌آمده است (صادقی، امیریان، وفاپور و بزدوده، 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[2]، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ پرسشنامه در دامنه بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ محاسبه‌شده است (زیفمن، آنتونی و کو[3]، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۵ به دست آمد.

**مقیاس بدتنظیمی هیجانی[4] (DERS) گراتز و رومر[5] (۲۰۰۴):** این مقیاس شامل ۳۶ سوال است و ۶ مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی[6] با سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹؛ بدتنظیمی در بکارگیری رفتارهای هدفمند[7] با سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳؛ بدتنظیمی کنترل تکانه[8] با سوالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲، فقدان آگاهی هیجانی[9] با سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی[10] با سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶؛ فقدان شفافیت هیجانی[11] 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 طالع پسند، 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[12]، 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[13]، ۲۰۲۰). در پژوهش‌های دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۳(ریوان-اورتیز، اورتیز-روداس و ریوان-اورتیز[14]، 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, Vrabel & Lehtman
14. Reivan-Ortiz, Ortiz Rodas & Reivan Ortiz



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

است (بونفورد[1] 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 | |
|---|---|---|
| | R (ضریب همبستگی پیرسون) | سطح معناداری |
| کمال‌گرایی خودمحور | ۰/۷۱۳** | ۰/۰۰۱ |
| کمال‌گرایی دیگرمحور | ۰/۶۲۴** | ۰/۰۰۱ |
| کمال‌گرایی جامعه‌محور | ۰/۸۳۰** | ۰/۰۰۱ |
| عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی | ۰/۷۵۲** | ۰/۰۰۱ |
| دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند | ۰/۶۳۷** | ۰/۰۰۱ |
| دشواری کنترل تکانه | ۰/۵۵۲** | ۰/۰۰۱ |
| فقدان آگاهی هیجانی | ۰/۶۴۴** | ۰/۰۰۱ |

[1]. Bunford



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

| | | |
|---|---|---|
| دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی | ۰/۶۱۴** | ۰/۰۰۱ |
| فقدان شفافیت هیجانی | ۰/۶۰۵** | ۰/۰۰۱ |

** 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 ازآنجایی‌که 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 استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

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

| متغیرهای پیش‌بین | ضرایب غیراستاندارد | | ضرایب استاندارد | عدم هم خطی چندگانه | | دوربین واتسون | t | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | خطای استاندارد | ضریب بتا ($\beta$) | VIF | Tolerance | | | |
| ثابت (Constant) | ۰/۳۶۱ | ۲/۵۸۱ | – | – | – | | ۰/۱۴۰ | ۰/۸۸۹ |
| کمال‌گرایی خودمحور | ۰/۳۵۲ | ۰/۱۲۳ | ۰/۶۴۰ | ۰/۳۸۹ | ۲/۵۷۱ | | ۲/۸۶۲ | ۰/۰۰۵ |
| کمال‌گرایی دیگرمحور | ۰/۵۹۲ | ۰/۱۲۹ | ۰/۷۸۲ | ۰/۳۸۹ | ۲/۵۷۱ | | ۴/۵۹۹ | ۰/۰۰۱ |
| کمال‌گرایی جامعه‌محور | ۱/۶۵۴ | ۰/۳۹۷ | ۰/۶۲۶ | ۰/۳۳۳ | ۳/۰۰۵ | | ۴/۱۷۲ | ۰/۰۰۱ |
| عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی | ۰/۶۱۵ | ۰/۲۷۰ | ۰/۲۴۷ | ۰/۳۵۴ | ۲/۸۲۵ | | ۲/۲۷۴ | ۰/۰۲۴ |
| دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند | ۱/۶۲۵ | ۰/۳۸۳ | ۰/۵۱۰ | ۰/۴۲۸ | ۲/۳۳۵ | ۲/۵۲۱ | ۴/۲۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| دشواری کنترل تکانه | ۰/۸۸۵ | ۰/۲۲۶ | ۰/۳۵۱ | ۰/۴۸۳ | ۲/۰۷۲ | | ۳/۹۱۷ | ۰/۰۰۱ |
| فقدان آگاهی هیجانی | ۰/۸۴۹ | ۰/۳۴۲ | ۰/۳۴۹ | ۰/۴۲۶ | ۲/۳۴۶ | | ۲/۴۸۵ | ۰/۰۱۴ |
| دسترسی محدود به راهبردها | ۰/۳۸۴ | ۰/۲۶۴ | ۰/۲۱۰ | ۰/۲۱۵ | ۴/۶۴۷ | | ۲/۴۵۵ | ۰/۰۲۸ |
| فقدان شفافیت هیجانی | ۰/۱۸۷ | ۰/۳۲۵ | ۰/۱۵۹ | ۰/۱۱۴ | ۸/۷۹۷ | | ۱/۵۷۴ | ۰/۰۴۶ |

R=۰/۸۹۶ ؛ $R^2$ =۰/۸۰۳ ؛F=۶۳/۳۶۹

با توجه نتایج به‌دست‌آمده 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 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 به‌وسیله مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد

[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

که مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) سهم معنادار در اضطراب مرگ دارد. این نتیجه به‌دست‌آمده می‌تواند با نتایج تحقیقات لی مارنه و هاریس (۲۰۱۶) و بشارت و فرهمند (۱۳۹۶) همسویی دارد. در تبیین نقش پیش‌بینی کننده کمال‌گرایی در اضطراب مرگ می‌توان گفت افرادی که سطح بالاتری از کمال‌گرایی دارند، احتمال اینکه اضطراب مرگ را بیشتر تجربه کنند، خیلی بالاتر از دیگران است. از دیدگاه روانشناسی کمال‌گرایی مربوط به کسانی است که استانداردهای بالا و دور از دسترس برای خود اتخاذ می‌کنند 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 می‌کند و به شکل بیمارگونه و وسواس فکری مبدل می‌شود که در این حالت تصویری که فرد از خویشتن دارد نامطلوب‌تر از تصویر واقعی خویشتن می‌باشد و به همین دلیل اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. در کمال‌گرایی خودمحور یک سری معیارها و استانداردهای آرمانی است که فرد برای خود اتخاذ و وضع می‌کند و انگیزه وی این است که فردی کامل و بی‌عیب و نقص باشد. لذا در این نوع کمال فرد کمال‌گرا 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 می‌گیرند و این معیارها و استانداردها را بر خود تحمیل می‌کنند. یکی از راه‌هایی که فرد مجبور می‌شود استانداردهای غیرمعقول بر خود تحمیل کند رفتن به‌سوی رفتارهای پرخطر و چالش‌آفرین است. این رفتارها و چالش‌ها می‌تواند افراد در معرض آسیب‌های مختلف قرار دهد که باعث تجربه اضطراب بیشتری در آنان می‌شود. از طرفی افراد کمال‌گرا از نوع دیگرمحور در مورد اعمال دیگران تردید دارند، از اشتباهات خودنگران‌اند و در کنترل دیگران ناتوان هستند، مکرراً هیجان‌های منفی از قبیل بی‌قراری و اضطراب را تجربه می‌کنند و اضطراب در آن‌ها منجر به نشخوار فکری و چرخهٔ افکار تحریف‌شده می‌شود. همه این عوامل کمال‌گرایان دیگرمحور را مستعد هیجان‌های منفی می‌کند ازجمله اضطراب مرگ می‌سازد. افزون بر این فرد کمال‌گرای جامعه‌محور از اینکه نتواند انتظارات دیگران را برای معنی بخشیدن به خود در جهت کمال بودن برآورد سازد می‌ترسد و فرد باور دارد که دیگران از وی انتظار کامل بودن و بی‌نقص بودن دارند. همه این نوع باورها همپوشانی زیادی با کمال‌گرایی خودمحور دارند. در کمال‌گرایی خودمحور فرد اعتقاد دارد باید کامل و بی‌نقص باشد. لذا برای فرد تفاوتی ندارد که این باور وی توسط دیگران تائید بشود یا نه اما در این مسیر تلاش می‌کند به باورهای خود برای رسیدن به یک خود کامل و بی‌نقص تحقق بخشد. لذا منطقی است که گفته شود بین کمال‌گرایی با اضطراب مرگ رابطه وجود دارد.

در تبیین نقش پیش‌بینی کننده بدتنظیمی هیجانی در اضطراب مرگ می‌توان گفت تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری فرد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ظرفیت افراد در تنظیم هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می‌گذارد (توماس، ووب، النور، میلز و پاسکال[1]، ۲۰۱۲). بدتنظیی هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست، فرد را به ورطه ناامیدی می‌کشاند. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌های دشوار زندگی، از راهبردهای مقابله‌ای 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 هیجان‌ها و عواطف از اصول موفقیت در زندگی روزمره تلقی می‌شوند. تنظیم هیجان اثرات

[1]. Thomas, Webb, Eleanor, Miles & Paschal



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

هیجانی تشویقی داشته و می‌تواند منجر به وسعت راه‌های تفکر شوند، باعث ارزیابی بهتر شخص از تجارب روزمره شده و به ایجاد احساس شادمانی و خوش‌بینی 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 تکانه‌ها هنگام پریشانی و نداشتن راهبردهای تنظیمی مؤثر، امید به زندگی را کاهش می‌دهد، وقتی فرد امید به زندگی کمتری داشته باشد، بیشتر دچار اضطراب مرگ و مردن می‌شود. لذا منطقی است که گفته شود بین بدتنظیمی هیجانی با اضطراب مرگ رابطه وجود دارد. از محدودیت‌های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن بود. محدودیت تبیین علی مطالعات همبستگی نیز ازجمله محدودیت‌های این تحقیق است. در پژوهش حاضر گروه نمونه شهروندان شهر تهران را شامل می‌شد که این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه‌ها و جوامع دیگر را دشوار می‌سازد. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر برای شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ بر روی افراد مختلف اجرا شود. در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بالاتر و روش‌های پیچیده‌تر آماری که امکان تحلیل عمیق‌تر و نتیجه‌گیری بهتر را فراهم می‌کنند، استفاده شود. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ سودمند باشد. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت اضطراب مرگ در دوران شیوع همزمان کرونا و آنفولانزا شدت بیشتری پیداکرده است و برای پیشگیری از خطرات و عوارض آن به متصدیان مراکز مشاوره و نهادهای ذی‌نفع پیشنهاد می‌شود به مؤلفه‌های فراتشخیصی (کمال‌گرایی، بدتنظیمی هیجانی) در غربالگری و در مداخلات روان‌شناختی برای کمک به افراد جامعه که در شیوع بیماری‌های مختلف رنج می‌برند توجه بیشتری کنند تا از خطرات اضطراب مرگ کاسته شود.

## منابع


- ایمانی، سعید؛ الخلیل، یاسمین؛ و شکری، امید. (۱۳۹۸). رابطه‌ی نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دانش‌آموز: نقش میانجیگری تنظیم هیجان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۶*(۳۳)، ۲۸-۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱* (۱)، ۶۷-۴۹.
- 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)، ۱۶-۷.
- حجازی، اسد؛ و هاشمی، سعداله. (۱۳۹۹). خستگی عاطفی بر اساس ابعاد کمال‌گرایی و هیجانات معلمان. *نشریه علمی و پژوهشی پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۴*(۴۸)، ۱۶۰-۱۴۵.
- 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)، ۱۹۷-۱۸۹.
- رشید، سجاد؛ کیانی، احمدرضا؛ خرمدل، کاظم؛ یگانه، نرگس؛ و زین الدینی، سعید. (۱۳۹۶). رابطه اضطراب مرگ، اهمیت داشتن، تعلق‌پذیری خنثی و احساس بار بودن با خودکشی در دانشجویان. *مجله مراقبت اورژانس، ۱*(۱)، ۴۲-۳۲.


[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

- شریف‌نیا، سیدحمید؛ پهلوان شریف، سعید؛ گودرزیان، امیرحسین؛ حق‌دوست، علی‌اکبر؛ عبادی، عباس؛ و سیلمانی، 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.
- شهیاد، شیما؛ 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 بزدوده، عباس. (۱۳۹۸). تدوین مدل علّی 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)، ۱۴۲-۱۱۷.
- 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 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 α 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.


[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

- 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., Wheeless, 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., & Azoicăi, 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.


[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]

- 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.


[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14 ]