



<https://cbs.ui.ac.ir/?lang=en>

Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences
E-ISSN: 2345-3524
Vol. 10, Issue 1, No.18, Spring and Summer 2020, P:33-46

Research Article

The investigate the relationship between mental-physical vulnerability and state-trait anxiety in coronavirus pandemics

Sahar TorabiZonouz: MSc of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
Torabi_s98@ms.Tabrizu.ac.ir

Majid MahmoudAlilou : Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
m-alilou@tabrizu.ac.ir

Razieh Pak: PhD Student, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
Pak_r@Tabrizu.ac.ir

Abstract

An increase in anxiety and feeling a lack of control over traumatic events and emotional experiences can cause and maintain psychiatric disorders in vulnerable individuals. Hence, the present study aims to investigate the relationship between mental-physical vulnerability and state-trait anxiety in Coronavirus pandemics. This descriptive correlational study was conducted online and included 228 participants. To collect data, the state-trait anxiety scale and the psycho-physical vulnerability scale (SCL-25) were used as research tools. SPSS 23 software was used to enter data. LISREL 80.8 software was used to investigate the structural relationships of variables. The results showed that there is a significant correlation between psychological-physical vulnerability and state-trait anxiety. The structural pattern of these variables indicates the relationship between state anxiety with somatization, anxiety, depression, phobia, and obsessive-compulsive disorder and the relationship between trait anxiety and depression, interpersonal sensitivity, and obsessive-compulsive disorder. According to the results obtained from this study, it seems that pandemic conditions, as a stressor in vulnerable individuals, can lead to some psychiatric disorders such as depression, anxiety, obsession, and interpersonal sensitivity.

Keyword: Coronavirus Pandemic, Psycho-Physical Vulnerability, State-trait Anxiety

Corresponding author

Copyright©2020, University of Isfahan. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits others to download this work and share it with others as long as they credit it, but they can't change it in any way or use it commercially



DOI: 10.22108/cbs.2021.126358.1473

بررسی رابطه آسیب‌پذیری روانی-بدنی با اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای در شرایط پاندمی ویروس کرونا

سحر ترابی زنوز: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناس بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

Torabi_s98@ms.Tabrizu.ac.ir

مجید محمود علیلو*: استاد دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

m-alilou@tabrizu.ac.ir

راضیه پاکت: دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

Pak_r@Tabrizu.ac.ir

چکیده

افزایش سطح اضطراب و احساس نداشتن کنترل بر رویدادهای ناگوار و تجارب هیجانی می‌تواند سبب بروز و تداوم اختلالات روان‌پزشکی در افراد آسیب‌پذیر شود. براین اساس، هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه آسیب‌پذیری روانی-بدنی با اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای در شرایط پاندمی ویروس کروناست. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و ۲۲۸ نفر به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت کردند. به منظور گردآوری داده‌ها در این پژوهش از مقیاس اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای و مقیاس آسیب‌شناسی روانی عمومی (SCL-25) به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری به نرم‌افزار SPSS²³ وارد شدند و برای بررسی روابط ساختاری متغیرها از نرم‌افزار LISREL^{80/8} استفاده شد. نتایج نشان داد بین آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی و اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای رابطه همبستگی معنادار وجود دارد. الگوی ساختاری این متغیرها بیانگر رابطه بین اضطراب موقعیتی با جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی، فویبا و وسواس و رابطه بین اضطراب خصیصه‌ای با افسردگی، حساسیت بین‌فردی و وسواس است. موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند در افراد آسیب‌پذیر به بروز برخی اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و حساسیت بین‌فردی منجر شود.

واژگان کلیدی: اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای، آسیب‌پذیری روانی-بدنی، پاندمی ویروس کرونا

مقدمه

هنگامی که یک پاندمی بهداشت جهانی مانند ویروس کرونا رخ می‌دهد، سلامت جسمی و روانی بسیاری از افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ از این رو برخی از آسیب‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و ترس به وجود می‌آید. در چنین موقعیت‌های اضطراب جهانی هیجان‌های منفی معمولاً غالب هستند. ویروس کرونا^۱ (کووید-۱۹) یک اپیدمی بهداشت جهانی است که سلامت جسمی و روانی بسیاری از افراد را تحت تأثیر قرار داده است (دوان و زو^۲، ۲۰۲۰). با پیشرفت کووید-۱۹، تا حدود زیادی زندگی روزمره افراد تغییر یافته است و مشکلات سلامت روانی مانند ترس، اضطراب، وسواس و افسردگی ایجاد شده است (لیو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ یانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). از سویی، برخی از افراد ممکن است به طور ژنتیکی در برابر مشکلات بدنی و روانی آسیب‌پذیر باشند. این افراد در صورتی که در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا و اضطرابی قرار گیرند، بیشتر از سایر افراد احتمال دارد که دچار مشکلات روانی شوند. در واقع، عامل استرس به مثابه ماشه چکان برای این افراد محسوب می‌شود.

آسیب‌پذیری^۵ زمینه‌ای برای ظهور ناسازگاری‌ها و اختلالات محسوب می‌شود. از جمله نشانه‌های مهم آسیب‌پذیری می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، علائم موقعیتی (مثل اضطراب و افسردگی) و یا منابع خارجی مانند حمایت اجتماعی ضعیف اشاره کرد (گوئتزمن^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). یکی از مدل‌های مطرح شده مدل بیماری‌پذیری استرس^۷ است که بر تعامل بین آمادگی برای بیماری و آشفتگی‌های محیطی تأکید دارد. اگرچه

بیماری‌پذیری به آمادگی ذاتی برای بیماری اشاره دارد، قابل‌تعمیم به هر ویژگی یا هر مجموعه از ویژگی‌های شخصی است که احتمال ابتلای او به یک اختلال را افزایش می‌دهد. ذکر این نکته نیز ضروری است که صرف داشتن بیماری‌پذیری یک اختلال، بروز اختلال را تضمین نمی‌کند؛ اگرچه خطر ابتلا به اختلال را بیشتر می‌کند. استرس نیز در این مدل نقش مهمی برای بروز اختلال دارد و به‌عنوان محرک محیطی زیان‌آور یا ناخوشایند به همراه بیماری‌پذیری، ماشه چکان آسیب روانی است. در کل، عوامل استرس‌زای روانی شامل رویدادهای آسیب‌زای عمده و هم رویدادهای مزمن‌تر است (کرینگ، جانسون، دیویسون، نیل^۸، ۲۰۱۰). در واقع، پاسخ انسان‌ها به موقعیت‌های فشارزا، حاکی از آن است که انسان در برابر تهدیدها و نشانگان خطر با استرس واکنش نشان می‌دهد؛ اما شدت این واکنش بسته به اینکه یک موقعیت معین را تا چه حد تهدیدآمیز شناسایی می‌کنند، به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث دارد. ممکن است موقعیت برای فردی بی‌خطر و برای فرد دیگری به صورت تهدید درک شود و به اضطراب منجر شود (کوهن و همکاران^۹، ۱۹۸۳). اضطراب احساس رنج‌آوری است که با موقعیت آسیب‌زای فعلی یا تهدید به خطر وابسته است. تلگن (۱۹۸۵) ادعا می‌کند که اضطراب دراصل با حالت عاطفه منفی بالا در ارتباط است و هیچ رابطه معناداری با عاطفه مثبت ندارد. اضطراب بیشتر بر روی عامل عاطفه منفی بارگذاری می‌شود (واتسون و ناراکون گینی^{۱۰}، ۲۰۱۴).

اضطراب را می‌توان موقعیت یا خصیصه در نظر گرفت؛ موقعیتی به حالت هیجانی گذرا و خصیصه‌ای به تفاوت‌های فردی نسبتاً پایدار در آمادگی به اضطراب

- 1 coronavirus
- 2 Duan & Zhu
- 3 Liu
- 4 Xiang
- 5 Vulnerability
- 6 Goetzmann
- 7 Diathesis- Stress Model

8 Krings, Johnson, Davison, Neal
9 Cohen, Kamarck, & Mermelstein
10 Watson, & Naragon-Gainey

و همکاران (۱۳۹۹) و لی و همکاران (۲۰۲۰) که نشان داده‌اند آسیب‌پذیری موقعیتی و خصیصه‌ای با برخی از اختلالات روان‌پزشکی رابطه دارند [به نظر می‌رسد شرایط همه‌گیری می‌تواند عاملی استرس‌زا در بروز برخی اختلالات روانی باشد.

بنابراین مبتنی بر پیشینه ذکر شده، سطوح بالای اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای با برخی اختلالات روان‌پزشکی رابطه دارد. همچنین آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی نقش مهمی در بروز اختلال‌های روان‌پزشکی دارد. براین اساس، فرض این مطالعه بر آن است که بین اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای و آسیب‌پذیری روانی رابطه معنادار و درهم تنیده وجود دارد؛ بنابراین، بررسی رابطه این دو متغیر در شرایط پاندمی که سلامت عمومی در خطر است و افراد ترس و اضطراب ناشی از موقعیت را تجربه می‌کنند، می‌تواند اطلاعات مفیدی از سلامت روان در اختیار قرار دهد. اگرچه پژوهشگران تاکنون درباره پاندمی ویروس کرونا مطالعات زیادی انجام داده‌اند، به نظر می‌رسد توجه کمتری به آسیب‌پذیری در این وضعیت شده است؛ بنابراین، چنین مطالعاتی به غنای دانش موجود در این زمینه منجر می‌شود و علاوه بر اینکه گام مؤثری در رسیدگی به مشکلات عاطفی و روانی افراد جامعه محسوب می‌شود، زمینه را برای پژوهش‌های بیشتر هموار می‌کند. براین اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی و اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای در پاندمی ویروس کروناست.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در زمره مطالعات توصیفی قرار می‌گیرد. داده‌ها از طریق اینترنت در شرایط همه‌گیری

اشاره دارد. براین اساس، واکنش افراد در موقعیت‌های خطر و تهدیدآمیز متفاوت است (اسپیلبرگر^۱، ۱۹۸۳). شواهدی وجود دارد که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی نسبت به سایر افراد، سطوح بالایی از اضطراب موقعیتی و خصیصه‌ای نشان می‌دهند (مک لین و وودی^۲، ۲۰۰۱). برای مثال، براون و ناراکون گینی^۳ (۲۰۱۳) گزارش کردند بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی و وسواسی جبری، کنترل کمتری بر اضطراب دارند (براون و ناراکون-گینی، ۲۰۱۳). از طرفی، افرادی که در مقیاس اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای نمرات بالاتری می‌گیرند، مستعد تجربه اضطراب بیشتری هستند و نسبت به اختلالات اضطرابی آسیب‌پذیرتر هستند (چمبرز و همکاران^۴، ۲۰۰۴).

براساس پیشینه نظری [برای مثال، مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه بارلو (۲۰۰۴) در هسته اضطراب حس بارز کنترل‌ناپذیری به ویژه زمانی که افراد با وظایف یا چالش‌هایی که ممکن است برای آنها با تهدیدهایی همراه باشد، نهفته است. برای این افراد، شکست یا درک ضعف‌ها نشانه‌ای از ناتوانی مزمن برای مقابله با رویدادهای منفی پیش‌بینی‌ناپذیر و کنترل‌نشده است و این حس کنترل‌ناپذیری با هیجانات منفی همراه می‌شود (پائولوس و همکاران^۵، ۲۰۱۶). به زعم این مدل، احساس نداشتن کنترل بر رویدادهای ناگوار و تجارب منفی مسبب افزایش خطر بروز و تداوم اختلالات اضطرابی هستند (بارلو و دوراند، ۲۰۱۴)] و پیشینه تجربی [برای مثال، ویلیامز^۶ و همکاران (۲۰۱۷)، هانسر^۷ (۲۰۱۴)، جمشیدی و همکاران^۸ (۲۰۱۳)، نظری

1 Spielberger

2 McLean & Woody

3 Brown & Naragon Gainy

4 Chambers, Power & Durham

5 Paulus, Vanwoerden, Norton & Sharp

6 Williams

7 Hanser

بررسی نرمال بودن و به منظور بررسی روابط ساختاری متغیرها از نرم افزار LISREL استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای: پرسشنامه اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای اسپیلبرگر وسیله خودسنجی است که به طور گسترده‌ای به کار رفته است. این پرسشنامه شامل دو مقیاس روان‌سنجی خودسنجی جداگانه برای اندازه‌گیری دو مفهوم متمایز، اما وابسته به اضطراب است. مقیاس اضطراب موقعیتی، شامل ۲۰ جمله است و از افراد خواسته می‌شود که میزان احساسشان را در زمان اجرای پرسشنامه گزارش کنند. شدت احساس اضطراب ذهنی به وسیله یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) مشخص می‌شود. مقیاس اضطراب خصیصه‌ای نیز شامل ۲۰ جمله است که فرد باید احساس کلی خود را در اکثر اوقات مشخص کند. مقدار فراوانی نشانه اضطراب تجربه شده با چهار درجه (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) مشخص می‌شود. ضریب آلفای مقیاس اضطراب موقعیتی و خصیصه‌ای ۰/۹۰ محاسبه شده است (اسپیلبرگر و همکاران^۱، ۱۹۷۰). در ایران پناهی شهری (۱۳۷۲) به روش بازآزمایی، برای مقیاس اضطراب خصیصه‌ای همبستگی ۰/۸۴ و برای مقیاس موقعیتی همبستگی ۰/۷۶ به دست آورده است (پناهی شهری، ۱۳۷۲).

۲- آسیب‌شناسی روانی عمومی (SCL-25): فهرست ۲۵ نشانه‌ای فرم کوتاه SCL-90 است و آن را نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) براساس فرم اصلی (دراگاتیس و همکاران^۲، ۱۹۷۴) و از طریق تحلیل عامل اکتشافی استخراج کرده‌اند. پاسخ‌گویی به این فهرست

ویروس کرونا (موج دوم اوج‌گیری ویروس در ایران) جمع‌آوری شده است. تعداد شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۲۲۸ نفر بوده است. ویژگی‌های دموگرافیک گروه نمونه شامل جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، استان شرکت‌کننده و سن ثبت شده است. در این مطالعه ۲۲۸ نفر شرکت کردند. از بین شرکت‌کنندگان ۱۳۳ نفر زن (۵۸/۳ درصد) و ۹۵ نفر مرد (۴۱/۷ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان $29/44 \pm 9/45$ و در محدوده سنی ۱۴ تا ۶۰ سال است. از نظر سطح تحصیلات، ۲۳ نفر (۱۰/۱) زیردیپلم، ۵۷ نفر دیپلم (۲۵/۰ درصد)، ۱۴ نفر فوق‌دیپلم (۶/۱ درصد)، ۸۶ نفر لیسانس (۳۷/۷ درصد)، ۴۱ نفر فوق‌لیسانس (۱۸/۰ درصد) و ۷ نفر (۳/۱ درصد) در مقطع دکتری بودند. از بین شرکت‌کنندگان ۱۱۵ نفر مجرد (۵۰/۴ درصد) و ۱۱۳ نفر متأهل (۴۹/۶ درصد) بودند. داده‌ها به صورت آنلاین جمع‌آوری شد و افراد از ۱۳ استان کشور در این طرح شرکت کردند. شیوه جمع‌آوری داده‌ها بدین قرار بود که پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی شد و به افراد در گروه‌ها و کانال‌های مختلف ارسال شد. پاسخ به سؤالات اختیاری بود و افرادی که تمایل به همکاری در پژوهش داشتند، به سؤالات پاسخ دادند. در طراحی سؤالات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آنها به صورت محرمانه است. پرسش‌نامه‌ها ساده و بدون هرگونه ضرری برای فرد بود و برای شرکت‌کنندگان هزینه مالی نداشت.

داده‌های جمع‌آوری شده به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ وارد شد و با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد. از آزمون پیرسون برای تعیین روابط بین متغیرها، کلموگروف اسمیرنوف برای

1 Spielberger, Gorsuch, & Lushene,

2 Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi

یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل نشان داد بین اضطراب موقعیتی و اضطراب خصیصه‌ای با مؤلفه‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی (جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی، حساسیت بین‌فردی، فوبیا، وسواس فکری-اجباری و روان‌گیسختگی) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). در این میان کمترین ارتباط معنی دار به دست آمده به اضطراب خصیصه‌ای با فوبیا ($r=0/26$) و بالاترین سطح همبستگی معنادار به اضطراب موقعیتی ($r=0/64$) و اضطراب خصیصه‌ای با افسردگی اختصاص یافت (جدول ۱).

مطابق با فرم اصلی آن، در طیف ۵ درجه‌ای از هیچ یا به‌ندرت (صفر) تا به‌شدت (۴) صورت می‌گیرد. از این فهرست یک نمره کل آسیب روانی عمومی استخراج می‌شود که نمرات بالاتر به معنی آسیب بیشتر است. نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) روایی این فهرست را از طریق تحلیل عاملی، روایی همگرا و واگرا و پایایی آن را از طریق بررسی همسانی درونی و بازآزمایی بررسی کردند و آلفای کرونباخ نسخه‌ی جدید را ۰/۹۷ برای زنان و ۰/۹۸ برای مردان گزارش کردند (نجاریان و داوودی، ۱۳۸۰).

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار بین متغیرهای اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای و مؤلفه‌های

آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. جسمانی‌سازی	۱									
۲. اضطراب	۰/۶۵۱ ^{**}	۱								
۳. افسردگی	۰/۵۱۲ ^{**}	۰/۴۴۵ ^{**}	۱							
۴. حساسیت بین فردی	۰/۵۴۱ ^{**}	۰/۴۹۰ ^{**}	۰/۶۰۱ ^{**}	۱						
۵. فوبیا	۰/۲۹۸ ^{**}	۰/۳۴۱ ^{**}	۰/۳۰۵ ^{**}	۰/۳۵۳ ^{**}	۱					
۶. وسواس فکری-اجباری	۰/۶۱۰ ^{**}	۰/۴۶۴ ^{**}	۰/۴۷۰ ^{**}	۰/۵۸۳ ^{**}	۰/۳۱۱ ^{**}	۱				
۷. روان‌گیسختگی	۰/۵۱۶ ^{**}	۰/۳۶۶ ^{**}	۰/۳۸۷ ^{**}	۰/۵۳۵ ^{**}	۰/۲۸۴ ^{**}	۰/۴۸۲ ^{**}	۱			
۸. اضطراب موقعیتی	۰/۵۶۵ ^{**}	۰/۵۱۴ ^{**}	۰/۶۴۲ ^{**}	۰/۵۶۳ ^{**}	۰/۳۲۲ ^{**}	۰/۵۰۲ ^{**}	۰/۲۹۷ ^{**}	۱		
۹. اضطراب خصیصه‌ای	۰/۵۲۶ ^{**}	۰/۴۷۴ ^{**}	۰/۶۱۹ ^{**}	۰/۵۹۷ ^{**}	۰/۲۶۸ ^{**}	۰/۵۳۰ ^{**}	۰/۳۲۷ ^{**}	۰/۸۵۸ ^{**}	۱	
۱۰. نمره کل آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی	۰/۸۴۶ ^{**}	۰/۷۳۷ ^{**}	۰/۶۹۰ ^{**}	۰/۷۸۸ ^{**}	۰/۵۳۴ ^{**}	۰/۷۷۹ ^{**}	۰/۷۰۵ ^{**}	۰/۶۵۷ ^{**}	۰/۶۴۵ ^{**}	۱
میانگین	۴/۸۸	۳/۱۳	۱/۷۹	۳/۳۸	۲/۷۴	۳۲/۴۰	۲/۸۲	۴۱/۸۹	۳۸/۳۴	۲۲/۸۶
انحراف معیار	۳/۸۶	۲/۵۴	۱/۸۷	۲/۶۰	۲/۲۷	۲/۷۳	۲/۶۲	۱۱/۲۷	۱۰/۵۷	۱۴/۲۷

** $p < 0/01$ * $p < 0/05$

متغیرهای مستقل، با شاخص تولرنس^۲ و VIF محاسبه شد. نتایج نشان داد مقادیر تولرناس (۰/۲۶۳) بزرگ است (بیشتر از ۰/۱) که نشان‌دهنده نبود هم‌خطی است. فرض استقلال خطاها با بررسی مقدار آماره دوربین واتسون^۳ برابر با ۱/۹۸۱ بوده است. چون این مقدار بین ۱/۵ و ۲/۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که فرض

پیش از تحلیل داده‌ها به بررسی پیش فرض‌های رگرسیون چندگانه پرداخته شد. طبق نتایج، تمامی متغیرهای پژوهشی با توجه به آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۱، سطح معناداری آنها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. این بدان معناست که متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند. روش‌های بررسی رابطه خطی بین

2 Tolerance
3 Durbin-Watson

1 Kolmogorov- Smirnov

روان‌شناختی عمومی را تبیین می‌کنند که باتوجه‌به ضرایب بتا و مقدار t ، اضطراب موقعیتی و اضطراب خصیصه‌ای به‌شکل مشترک تأثیر معناداری بر آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی دارند و ضریب تأثیر استاندارد اضطراب موقعیتی ($\beta=0/39$) و اضطراب خصیصه‌ای ($\beta=0/31$) معنادار بود ($P<0/01$) (جدول ۲).

استقلال داده‌ها رعایت شده است. میزان F محاسبه‌شده تحلیل واریانس رگرسیون نمره کلی آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی براساس اضطراب موقعیتی و اضطراب خصیصه‌ای در سطح معنادار بود ($P<0/01$). $F(2;225) = 94/576$ و حاکی از این است که اضطراب موقعیتی و اضطراب خصیصه‌ای به‌صورت مشترک در مجموع ۴۵/۷ درصد واریانس آسیب‌پذیری

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان برای پیش‌بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی براساس اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای

F	Durbin Watson	Pvalue	T	B	B	R ²	R	متغیر پیش‌بین
۹۴/۵۷	۱/۹۸	۰/۰۰۰	۴/۱۰	۰/۴۹	۰/۳۹	۰/۴۵	۰/۶۷	اضطراب موقعیتی
		۰/۰۰۲	۳/۲۱	۰/۴۱	۰/۳۱			اضطراب خصیصه‌ای

برازندگی هنجارشده (NFI)^۳، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)^۴ و شاخص برازندگی افزایشی (IFI)^۵ بررسی شد. این شاخص‌ها بر مبنای متوسط ضرایب همبستگی بین متغیرها در مدل قرار دارند و هرچقدر این ضرایب کوچک‌تر باشند، شاخص‌ها نیز مقدار کوچک‌تری را نشان خواهند داد. جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)^۶ نیز ارزیابی شد. در تفسیر این شاخص‌ها باید توجه داشت مقدار نزدیک به یک برای شاخص‌های شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی هنجارشده (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و مقدار کوچک‌تر یا مساوی ۰/۰۹ برای شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) بر برازندگی مناسب و مطلوب دلالت دارند (شوماکر و لومکس^۷، ۲۰۰۴). مقادیر بالای شاخص‌های (NFI، CFI، IFI، GFI، NNFI) و

چون در تحلیل رگرسیون، خطای اندازه‌گیری برآورد نمی‌شود، برای ارزیابی دقیق از مدل‌سازی معادله ساختاری استفاده شد. به‌منظور بررسی روابط ساختاری شاخص‌های اضطراب موقعیتی و اضطراب خصیصه‌ای و مؤلفه‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی (جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی، حساسیت بین‌فردی، فویبا، وسواس و روان‌گسیختگی) از روش معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها بررسی شد. مقادیر به‌دست‌آمده از شاخص‌های برازندگی در این معادله بیانگر برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها و مناسب بودن مدل است.

برای تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی شامل مجذور کای به درجه آزادی^۱ (Chi) به‌عنوان پرکاربردترین شاخص برازش در مدل‌سازی معادله ساختاری، شاخص نیکویی برازش (GFI)^۲، شاخص

3 Normed Fit Index; NFI

4 Comparative Fit Index; CFI

5 Incremental Fit Index; IFI

6 Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA

7 Schumacker & Lomax

1 Chi-square/degrees of freedom; CMIN/DF

2 Goodness of Fit Index; GFI

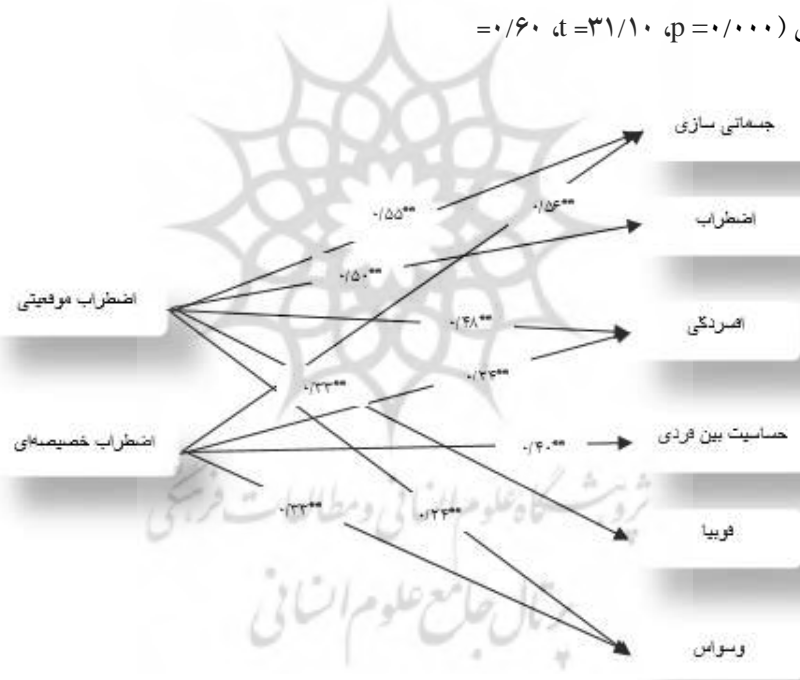
(RMSA) ذکر شده در جدول ۳، بیانگر برازش نسبتاً مطلوب مدل است.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی و اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای

شاخص	df	χ^2	CFI	NFI	NNFI	RFI	IFI	RMSA	P-Value
مقدار	۱۹	۳۰۲/۷۸	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۰۷۱	۰/۰۰۰

(β)، و سواس فکری-اجباری ($t = ۳/۰۰$, $p = ۰/۰۰۰$)، ($\beta = ۰/۳۳$) رابطه معنی‌دار دارند. در این الگوی ساختاری، روان‌گسیختگی از مؤلفه آسیب‌پذیری روانی-بدنی با هیچ کدام از اضطراب‌های موقعیتی-خصیصه‌ای رابطه معنادار نشان نداد. اعداد مشخص شده روی نمودار ۱ و ۲ نشان‌دهنده بارهای عاملی متغیرهاست.

برآورد وزن‌های رگرسیونی نشان داد اضطراب موقعیتی با جسمانی‌سازی ($t = ۱۰/۲۷$, $p = ۰/۰۰۰$)، اضطراب ($\beta = ۰/۵۶$, $t = ۸/۷۰$, $p = ۰/۰۰۰$)، افسردگی ($\beta = ۰/۴۸$, $t = ۵/۰۹$, $p = ۰/۰۰۰$)، فوییا ($\beta = ۰/۳۳$, $t = ۵/۲۶$, $p = ۰/۰۰۰$)، و سواسی-اجباری ($\beta = ۰/۲۳$, $t = ۲/۱۰$, $p = ۰/۰۰۰$) و اضطراب خصیصه‌ای با افسردگی ($t = ۵/۲۶$, $p = ۰/۰۰۰$)، حساسیت بین‌فردی ($t = ۳۱/۱۰$, $p = ۰/۰۰۰$)،



شکل ۱. مدل الگوی ساختاری اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای در ارتباط با مؤلفه‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمومی و ضرایب تأثیر مسیرها ($n = ۲۲۸$)

پیش‌بینی کند. علاوه‌براین، الگوی ساختاری این متغیرها بیانگر رابطه بین اضطراب موقعیتی با جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی، فوییا و سواسی-جبری است و رابطه بین اضطراب خصیصه‌ای با افسردگی، حساسیت بین‌فردی و سواسی-جبری

به‌طورکلی، نتایج این بررسی نشان داد در همه‌گیری ویروس کرونا بین آسیب‌پذیری روانی-بدنی برخی افراد با اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای همبستگی وجود دارد، همچنین، اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای با توان بالایی می‌تواند آسیب‌پذیری روانی-بدنی را

اضطراب موقعیتی با جسمانی‌سازی و اضطراب
خصیصه‌ای با حساسیت بین فردی بود (جدول ۴).

است. البته در این الگوی ساختاری، روان‌گسیختگی با
هیچ کدام از اضطراب‌های موقعیتی-خصیصه‌ای
همبستگی معنادار نشان نداد. بالاترین توان مربوط به

جدول ۴. ضرایب تأثیر مسیرهای اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای در ارتباط با مؤلفه‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی
عمومی (n = ۲۲۸)

سطح معناداری	T-Values	برآورد استاندارد	مؤلفه
۰/۰۰۰	۱۰/۲۷	۰/۵۵	جسمانی‌سازی
۰/۰۰۰	۸/۷۰	۰/۵۰	اضطراب
۰/۰۰۰	۵/۰۹	۰/۴۸	افسردگی
۰/۰۰۰	۵/۲۶	۰/۳۳	فویا
۰/۰۰۰	۲/۱۰	۰/۲۳	وسواس
۰/۰۰۰	۵/۱۲	۰/۵۶	جسمانی‌سازی
۰/۰۰۰	۲/۵۳	۰/۲۴	افسردگی
۰/۰۰۰	۱۱/۲۳	۰/۶۰	حساسیت بین فردی
۰/۰۰۰	۳/۰۰	۰/۳۳	وسواس

بحث و نتیجه‌گیری

افراد را بررسی کنند. بدین ترتیب، نتایج هر کدام از
مطالعات به غنای دانش در این زمینه کمک خواهد
کرد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه
بین آسیب‌پذیری روانی-بدنی با اضطراب
موقعیتی-خصیصه‌ای در شرایط همه‌گیری طراحی شده
است. نتایج این پژوهش نشان داد بین آسیب‌پذیری
روان‌شناختی عمومی با اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای
همبستگی معنادار وجود دارد. علاوه بر این، الگوی
ساختاری این متغیرها بیانگر رابطه بین اضطراب
خصیصه‌ای با افسردگی، حساسیت بین فردی و
وسواسی-اجباری و اضطراب موقعیتی با
جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی، فویا و
وسواسی-اجباری است.

این نتایج با مطالعات رابرت و همکاران^۱ (۱۹۹۸)،
ویانهید و سادمر^۲ (۲۰۰۹)، نریا و همکاران^۳ (۲۰۰۸)؛

تعامل پیچیده بین ژن‌ها و محیط‌زیست،
آسیب‌پذیری روانی را به تفضیل شرح می‌دهد و نشان
می‌دهد رابطه بین ژن‌ها و محیط نقش مهمی در بروز
اختلالات روانی دارند (بارلو و دوراند، ۲۰۱۱). البته
داشتن آسیب‌پذیری خاص، به معنای بروز اختلال
نیست؛ بلکه باید فرد با آسیب‌پذیری جزئی با رویداد
استرس‌زای زندگی عظیم‌تری همراه شود تا اختلال
بروز کند و برعکس آن نیز صدق می‌کند. بدین معنا
که در آسیب‌پذیری عظیم‌تر نیز به استرس جزئی در
زندگی نیاز است تا اختلال رخ دهد. برای مثال، شیوع
کووید-۱۹ به عنوان رویداد استرس‌زای زندگی،
به میزان زیادی سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار
داده و به اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب و
جسمانی‌سازی شده است (لئو و همکاران، ۲۰۲۰).
پژوهشگران در طول همه‌گیری ویروس کرونا سعی
کرده‌اند از دیدگاه‌های مختلف عوامل روان‌شناختی

¹ Robert, Gilboa & Gotlib

² Vidyanidhi, & Sudhir

³ Neria, Nandi, & Galea

نتایج این مطالعه نشان داد اضطراب موقعیتی می‌تواند اختلال اضطرابی را پیش‌بینی کند. اضطراب موقعیتی و واکنشی هیجانی محسوب می‌شود که بسته به شرایط و موقعیت متفاوت عمل می‌کند (اسپیلبرگر، ۲۰۱۰) و نشان‌دهنده حالات فرد در موقعیت‌های مختلف است. این واکنش هیجانی می‌تواند حالت هشدار داشته باشد؛ همان‌گونه که نشانه رایج و اصلی افراد مضطرب حالت گوش‌به‌زنگی و هشدار به خطر است که می‌تواند در موقعیت‌های مختلف بروز کند (سادوک و روئیز^۵، ۲۰۱۵). افراد مبتلا به اختلال اضطرابی ناتوانی در تنظیم هیجانی، کنترل و درک مناسبی از احساسات در موقعیت‌های مختلف ندارند و باورهای منفی، غیرمنطقی، و نگرانی مفرط دارند که سلامت روانی آنها را کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد اضطراب موقعیتی نسبت به اضطراب خصیصه‌ای نقش بیشتری در اختلال اضطرابی دارد. شواهد تجربی نیز نشان داده است شرایط و موقعیت می‌تواند در کاهش اضطراب بیماران مؤثر باشد (نظری و همکاران، ۱۳۹۹).

در تبیین رابطه بین اضطراب موقعیتی و اختلال جسمانی‌سازی می‌توان شواهدی تجربی ارائه داد که مبتلایان به اختلال جسمانی‌سازی سطوح بالاتری از اختلالات روان‌پزشکی، به ویژه افسردگی و اختلال‌های اضطرابی را نشان می‌دهند (لی و همکاران^۶، ۲۰۰۹). افراد مبتلا به اختلالات جسمانی‌سازی از علائم مختلفی رنج می‌برند که به اندازه کافی پایه زیستی ندارد. این اختلال گروه وسیعی از بیماری‌ها را دربرمی‌گیرد که نشانه و علائم جسمی مؤلفه اصلی آنها را تشکیل می‌دهند و دربرگیرنده تعاملات میان ذهن و بدن است. در این افراد، مغز از راه‌های نامشخصی

ویلیامز و همکاران (۲۰۱۷)، هانسر (۲۰۱۴)؛ جمشیدی و همکاران (۲۰۱۳)، نظری و همکاران (۱۳۹۹)، لی و همکاران، (۲۰۲۰)، ریچارد و همکاران (۲۰۲۰) هم‌سو است که نشان داده‌اند آسیب‌پذیری موقعیتی و خصیصه‌ای با برخی از اختلالات روان‌پزشکی رابطه دارند و همچنین، شرایط همه‌گیری می‌تواند عاملی استرس‌زا در بروز برخی اختلالات روانی باشد.

در تبیین رابطه بین اضطراب خصیصه‌ای با افسردگی، حساسیت بین‌فردی و وسواسی-جبری می‌توان بیان کرد که میزان بالای اضطراب خصیصه‌ای یک عامل خطر برای واکنش افراطی به استرس و همچنین آسیب‌پذیری برای ایجاد اختلالات روانی به ویژه اختلال افسردگی است (راجرز و همکاران، ۲۰۱۳؛ سندی و رکترویلوین^۱، ۲۰۰۹). اضطراب خصیصه‌ای بالا، فوتیپ آسیب‌پذیر مهم برای افسردگی ناشی از استرس محسوب می‌شود (وگر و سندی^۲، ۲۰۱۸). افراد با سطوح بالای اضطراب خصیصه‌ای به موقعیت‌های تهدیدآمیز و محرک‌های مبهم واکنش بیش‌ازحدی نشان می‌دهند (بیشاپ^۳، ۲۰۰۷؛ سندی و رکترویلوین^۴، ۲۰۰۹؛ استونزوند و همکاران، ۲۰۱۸). براین اساس، این افراد آسیب‌پذیری بیشتری به تغییرات ناشی از استرس نشان می‌دهند. ازسویی، افزایش حساسیت به تهدید همراه با افکار مزاحم و منفی باعث می‌شود پاسخ‌های افراد نسبت به عوامل استرس عمده زندگی‌شان بی‌اثر شود. درنهایت، هیجانات منفی و ویژگی‌های اصلی افسردگی مانند ناامیدی، درماندگی، بی‌ارزشی و فقدان لذت را تقویت می‌کنند و زمینه را برای بروز و پیشرفت افسردگی فراهم می‌کنند (سندی و رکترویلوین^۴، ۲۰۰۹).

¹ Sandi & Richter- Levin

² Weger & Sandi

³ Bishop

⁴ Stuijzand

⁵ Sadock & Ruiz

⁶ Li, Cho, Yang, Yang & Lee

اضطرابی مشاهده شده است (سادوک و کاپلان، ۲۰۱۵). شواهد تجربی حاصل از داده‌های ژنتیک درباره اختلال وسواسی نشان داده است در ۵ تا ۷ درصد والدین، ابتلا به این اختلال مشاهده شده است (حسنعلی‌زاده، ۱۳۸۸). مطالعات تطابقی در دوقلوها برای اختلال وسواس نیز تطابق بیشتر دوقلوهای یک تخمکی را در مقایسه با دوتخمکی نشان داده‌اند (راسموسن و تسوانگ^۳، ۱۹۸۶). این یافته‌ها باتوجه به اینکه اضطراب خصیصه‌ای، ویژگی شخصیتی است که فراوانی و شدت واکنش هیجانی شخص به فشار را منعکس می‌کند (اسپیلبرگر، ۲۰۱۰)، در تأیید یافته‌های این مطالعه برمی‌آید که نشان داده است بین اضطراب خصیصه‌ای و وسواس فکری-اجباری رابطه وجود دارد.

به طور کلی، در برخورد با وقایع استرس‌زای زندگی مانند بیماری همه‌گیر، افراد ممکن است دچار واکنش‌های حاد استرس شوند و علائم اضطراب و هراس نشان دهند. به ویژه وقتی بیماری از نظر بالینی کاملاً جدی باشد، برخی از افراد ممکن است اختلالات روانی نشان دهند (لی و همکاران، ۲۰۲۰؛ نریا و همکاران^۴، ۲۰۰۸؛ ریچارد و همکاران، ۲۰۲۰). تنش‌ها و فشارهای ایجادشده در موقعیت پاندمی می‌توانند سبب نابسامانی‌های ذهنی همانند نگرانی و افسردگی باشند (دار و همکاران^۵، ۲۰۱۷). ترس و نگرانی زیاد درباره یک بیماری می‌تواند باعث ایجاد هیجانات شدید افراد شود. بیماری همه‌گیری ویروس کرونا زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داده است و بدون شک ساختار خانواده‌ها را در معرض برخی مسائل و تنش‌های بحرانی قرار داده است؛ به خصوص که مشخص نیست تا چه مدت ادامه خواهد داشت

پیام‌هایی ارسال می‌کند که بر آگاهی فرد اثر می‌گذارد و از وجود یک مشکل جدی در بدن خبر می‌دهد. به‌طور کلی، براساس معیار تشخیصی DSM افکار، احساسات و رفتارهای فراگیر مرتبط با علائم جسمانی یا مرتبط با نگرانی‌های سلامتی به واسطه نشخوارگری و سطوح بالای اضطراب درباره سلامتی یا علائم آن و اختصاص زمان و انرژی زیاد به علائم یا نگرانی‌های سلامتی این اختلال را شکل می‌دهد. به نظر می‌رسد اضطراب تجربه‌شده در این اختلال، اضطراب آشکار است که به مؤلفه‌های موقعیت وابسته است.

در تبیین رابطه بین اضطراب خصیصه‌ای و حساسیت بین‌فردی می‌توان چنین تبیین کرد که اضطراب خصیصه‌ای ویژگی ثابت شخصیتی است که شامل اضطراب درباره ارزیابی اجتماعی، موقعیت‌های جدید و یا حتی امور روزمره می‌شود (اسپیلبرگر، ۲۰۱۰). این نوع اضطراب می‌تواند رابطه معناداری با میزان زیاد حساسیت بین‌فردی داشته باشد؛ چراکه افرادی که حساسیت بین‌فردی بالایی نشان می‌دهند، اغلب در تعاملات خود به نظارت و قضاوت‌های دیگران بیش از حد اهمیت می‌دهند و دائم دغدغه دارند که دیگران درباره آنها چه فکری می‌کنند (بویس و پارکر^۱، ۱۹۸۹). شواهد تجربی پیشین نیز نشان داده است بین حساسیت بین‌فردی و اضطراب رابطه وجود دارد. مطالعه ویانهید و سادمر^۲ (۲۰۰۹) نشان داد حساسیت بین‌فردی با اضطراب رابطه دارد (ویانهید و سادمر، ۲۰۰۹). همچنین افزایش اضطراب اجتماعی با افزایش تمامی مؤلفه‌های اختلالات روابط بین‌فردی همراه است (لطیفیان و سیف، ۱۳۸۶).

همان‌طور که مطالعات پیشین نشان می‌دهد، در برخی از افراد مبتلا به وسواس هم‌ابتلائی با اختلالات

³ Rasmussen, & Tsuang

⁴ Neria, Nandi, & Galea

⁵ Dar, Iqbal, & Mushtaq

¹ Boyce, & Parker

² Vidyanidhiir Sudhir

اسپیلبرگر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

جمشیدی، ن.؛ عباس‌زاده، ع.؛ نجفی کلیانی، م. (۲۰۱۳). استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران قبل از آئزویگرافی عروق کرونری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، (۱۳)، ۱۰، ۲۹-۱۳.

حسنعلی زاده، م. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی دو روش درمانی فراسناختی و دارویی در کاهش نشانه‌های بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل.

سادوک، بنیامین جمیز، سادوک، ویرجینیا. آ.؛ کاپلان، هارولد. (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری و روان‌پزشکی بالینی. جلد دوم و سوم، ترجمه فرزین رضایی (۱۳۹۴). تهران: ارجمند.

لطیفیان، م.؛ سیف، د. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر خودآگاهی بر اختلالات روابط بین‌فردی دانشجویان. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، (ویژه‌نامه علوم تربیتی)، (۵۲)، ۳، ۱۴۹-۱۳. نجاریان، ب.؛ داودی، ا. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه‌شده SCL-90-R). مجله روانشناسی، (۲)، ۱۴۹-۱۳۶.

نظری، پ.؛ صادقی، تابنده؛ نصیری، ن.؛ حسینی، س. ح. (۱۳۹۹). تأثیر رنگ و نور محیط در اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بیمارستان امام خمینی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۱۹، ۱۲۵-۱۳۶.

Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.

مززا و همکاران^۱، (۲۰۲۰). براساس بیانیه‌ای از سوی سازمان جهانی بهداشت، تأثیر بیماری همه‌گیر بر سلامت روان افراد بسیار نگران‌کننده است. انزوای اجتماعی، ترس از آلودگی و ازدست‌دادن اعضای خانواده با پریشانی ناشی از ازدست‌دادن درآمد و اشتغال همراه است. گزارش‌ها حاکی از افزایش علائم افسردگی و اضطراب در تعدادی از کشورهاست. به خصوص که گروه‌های خاصی از جمعیت بیشتر در معرض خطر پریشانی روانی مرتبط با کرونا هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). به طور خلاصه، به نظر می‌رسد اضطراب فزاینده همه‌گیری ویروس کرونا به بروز اختلالات روان‌پزشکی منجر شود که میزان آسیب‌پذیری آن در افراد وجود دارد؛ بنابراین، در نظر گرفتن تدابیر روان‌شناختی در این راستا حائز اهمیت است.

این مطالعه نیز همانند مطالعات دیگر شامل برخی از محدودیت‌هاست؛ از جمله اینکه جمع‌آوری داده‌های این پژوهش به صورت آنلاین صورت گرفته است؛ بنابراین، افرادی که عملاً به فضای مجازی دسترسی نداشتند، در این پژوهش شرکت نکرده‌اند که حجم نمونه را کاهش داده است؛ بنابراین، تعمیم نتایج به تمام گروه‌های سنی باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود برای بررسی بهتر روابط این متغیرها، پژوهش‌هایی با حجم نمونه بیشتر انجام گیرد. نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان راهنمایی برای توصیه‌های بهداشت روان استفاده شود.

منابع

پناهی شهری، م. (۱۳۷۲). بررسی مقدماتی روانی، اعتبار و نرم‌یابی، سیاهه اضطراب حالت-صفت

¹ Mazza, Marano, Lai, Janiri, & Sani

- research. *Cardiology in Review*, 22(1), 37-42.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C. & Neale, J. M. (2010). *Abnormal psychology*. Asia
- Li, C. T., Chou, Y. H., Yang, K. C., Yang, C. H., Lee, Y. C. & Su, T. P. (2009). Medically unexplained symptoms and somatoform disorders: diagnostic challenges to psychiatrists. *Journal of the Chinese Medical Association*, 72(5), 251-256.
- Li, L., Reinhardt, J. D., Van Dyke, C., Wang, H., Liu, M., Yamamoto, A., ... & Hu, X. (2020). Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among elderly survivors six months after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-10.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S. & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L. & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 113046.
- McLean, P. D. & Woody, S. R. (2001). *Anxiety disorders in adults: An evidence-based approach to psychological treatment*. Oxford University Press.
- Neria, Y., Nandi, A. & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467.
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J. & Sharp, C. (2016). From neuroticism to anxiety: Examining unique contributions of three transdiagnostic vulnerability factors. *Personality and Individual Differences*, 94, 38-43.
- Rasmussen, S. A. & Tsuang, M. T. (1986). Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*.
- Roberts, J. E., Gilboa, E. & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*, 22(4), 401-423.
- Rogers, J., Raveendran, M., Fawcett, G. L., Fox, A. S., Shelton, S. E., Oler, J. A., ... & Kalin, N. H. (2013). CRHR1 genotypes, neural Barlow, D. & Durand, V. (2011). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Nelson Education.
- Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety: an integrative account. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(7), 307-316.
- Boyce, P. & Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(3), 341-351.
- Brown, T. A. & Naragon-Gainey, K. (2013). Evaluation of the unique and specific contributions of dimensions of the triple vulnerability model to the prediction of DSM-IV anxiety and mood disorder constructs. *Behavior Therapy*, 44(2), 277-292.
- Chambers, J. A., Power, K. G. & Durham, R. C. (2004). The relationship between trait vulnerability and anxiety and depressive diagnoses at long-term follow-up of Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(5), 587-607.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Dar, K. A., Iqbal, N. & Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 129-133.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.
- Duan, L. & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Goetzmann, L., Klaghofer, R., Wagner-Huber, R., Halter, J., Boehler, A., Muellhaupt, B., ... & Buddeberg, C. (2007). Psychosocial vulnerability predicts psychosocial outcome after an organ transplant: results of a prospective study with lung, liver, and bone-marrow patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(1), 93-100.
- Hanser, S. B. (2014). Music therapy in cardiac health care: current issues in

- Vidyanidhi, K. & Sudhir, P. M. (2009). Interpersonal sensitivity and dysfunctional cognitions in social anxiety and depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 2(1), 25-28.
- Watson, D. & Naragon-Gainey, K. (2014). Personality, emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 422-442.
- Weger, M. & Sandi, C. (2018). High anxiety trait: a vulnerable phenotype for stress-induced depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 87, 27-37.
- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.
<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>. Published 2020. Accessed.
- Williams, D. P., Feeling, N. R., Hill, L. K., Spangler, D. P., Koenig, J. & Thayer, J. F. (2017). Resting heart rate variability, facets of rumination and trait anxiety: implications for the perseverative cognition hypothesis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 520.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- circuits and the diathesis for anxiety and depression. *Molecular Psychiatry*, 18(6), 700-707.
- Sadock, B. & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences. Walters Kluwer.
- Sandi, C. & Richter-Levin, G. (2009). From high anxiety trait to depression: a neurocognitive hypothesis. *Trends in Neurosciences*, 32(6), 312-320.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R. G. (2004). A beginner's guide to structural equation modeling. psychology press. (Book)
- Spielberger, C. D. (1983). State-Trait Anxiety Inventory for Adults, Mountain View. Mountain View.
- Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anxiety inventory. The Corsini encyclopedia of psychology, pp, 1-1.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). Stai. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire). Palo Alto California: Consulting Psychologist, 22, 1-24.
- Stuijzand, S., Creswell, C., Field, A. P., Pearcey, S. & Dodd, H. (2018). Research Review: Is anxiety associated with negative interpretations of ambiguity in children and adolescents? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(11), 1127-1142.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report.