

پیش‌بینی اضطراب ناشی از شیوع کرونا ویروس بر اساس ویژگی‌های شخصیتی زاگرمِن_کلمن، بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دل‌بستگی

سارا فلاحیه^۱

۱. دانش‌آموخته مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۲۸-۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۹/۰۸

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی اضطراب ناشی از شیوع کرونا ویروس بر اساس ویژگی‌های شخصیتی زاگرمِن_کلمن، بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دل‌بستگی بود. طرح پژوهش، کمی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه شهروندان شهر اصفهان در سال زمستان ۱۳۹۹ و بهار ۱۴۰۰ بودند. به این منظور تعداد ۲۰۰ نفر از این افراد با استفاده از فرمول پلنت از تاپاچنیک و همکاران (۲۰۰۷) و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب خواهند شد و به مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی زاگرمِن-کلمن (ZKPQ) زاگرمِن (۲۰۰۲)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (PWS) ریف (۱۹۸۹) و مقیاس سبک‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالان (AAS) کولینز و رید (۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی زاگرمِن_کلمن، بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دل‌بستگی با اضطراب کرونا رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۸/۱ درصد واریانس اضطراب کرونا به وسیله ویژگی‌های شخصیتی زاگرمِن_کلمن، بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دل‌بستگی تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی زاگرمِن_کلمن، بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دل‌بستگی نقش مهمی در پیش‌بینی اضطراب کرونا دارند.

کلیدواژه: اضطراب کرونا، ویژگی‌های شخصیتی، بهزیستی روان‌شناختی، سبک‌های دل‌بستگی.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱

مقدمه

کرونا ویروس جدید در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان^۱ چین آغاز شد و از آنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد. اگرچه این ویروس منشأ خفیفی از سندرم عفونت ملایم^۲ (تام^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) همراه با علائمی همچون سرفه، تب، سردرد و دردهای عضلانی^۴ (گیوا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) و به ندرت اختلالات گوارشی همراه است (جیانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). پیدایش این بیماری هم‌اکنون به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی است که چالش‌های بسیاری با خود به همراه دارد از جمله آن‌ها می‌توان به تجربه انگ اجتماعی (ایکسو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱)، وسواس فکری-عملی (باقری شیخانگفشه و صادقی چوکامی، ۱۳۹۹)، اندوه مرگ (منزیس^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) و اضطراب کرونا^۹ اشاره کرد (داسیلوا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب کرونا ویروس (کووید-۱۹) به‌عنوان یک نشانگر مهم در سلامت روان در طول بیماری همه‌گیر و پاندمیک کرونا ویروس برجسته شده است و با تعداد انگشت شماری از علائم جسمی مانند از بین رفتن اشتها، سرگیجه، بی‌خوابی و حالت تهوع مشخص می‌شود (لی^{۱۱}، ۲۰۲۰؛ به نقل از میلمن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع گسترده کرونا و نبود هرگونه درمان و پیشگیری قطعی، سبب استرس و نگرانی در کادر درمان شده است و اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری کرونا می‌تواند منجر به مشکلات جسمانی (فریور و همکاران، ۱۳۹۹)، افسردگی (ژنگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱)، استرس (سربوزی حسین آبادی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش سطح تاب‌آوری (روبرتز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱)، کاهش سلامت روان (سامپایو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱) و کاهش رفتارهای مراقبتی در کادر درمان شود (اسدی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به چنین مشکلاتی شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا در شهروندان از اهمیت فراوانی برخوردار است. این اضطراب بر اساس متغیرهای شخصیتی، روان‌شناختی و ویژگی‌های تحولی پیش‌بینی شود که یکی از آن‌ها می‌تواند ویژگی‌های شخصیتی باشد (گرابی^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰؛ سندو^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۱).

ویژگی‌های شخصیتی به مجموع ویژگی‌هایی که در وجود یک فرد تقریباً به‌طور دائم وجود دارند و موجب تمایز وی از سایرین می‌باشد و به‌عنوان نظامی از درون سیستم‌های عاطفی، احساسی، شناختی و مفهومی فرد تعریف شده است که تعیین‌کننده واکنش‌های

1. Wuhan
2. syndrome infectious mild
3. Tam
4. myalgia
5. Giwa
6. Jiang
7. Xu
8. Menzies
9. coronavirus anxiety
10. Da Silva
11. Lee
12. Milman
13. Zheng
14. Roberts
15. Sampaio
16. Garbe
17. Sandu

منحصربه فرد انسان به محیط است. بر اساس مدل پنج عاملی جایگزین زاکرمن-کلمن، ویژگی های شخصیتی تحت عنوان دارا بودن اضطراب-روان رنجورخویی^۱، هیجانی طلبی تکانشی^۲، مردم آمیزی^۳، فعالیت^۴ و پرخاشگری-خصومت^۵ تعریف شده است (آلوجا و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین می توان گفت بهزیستی روان شناختی نقش مهمی در پیش بینی اضطراب کرونا دارد (سوندرسکو^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس نظریه ریف، بهزیستی روان شناختی به عنوان نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته (پذیرش خود^۷)، داشتن روابط رضایت بخش و باکیفیت بالا (رابطه مثبت با دیگران^۸)، استقلال و تعیین سرنوشت (استقلال^۹)، توانایی مدیریت زندگی و استفاده مؤثر از فرصت ها، ایجاد زمینه های متناسب با نیازها و ارزش های شخصی (تسلط محیطی^{۱۰})، باز بودن در برابر تجربیات جدید (رشد فردی^{۱۱}) و اعتقاد به اینکه زندگی شخصی معنادار است (داشتن هدف در زندگی^{۱۲}) تعریف شده است (ریف، ۱۹۸۹؛ به نقل از فرناندز-آباسکال و مارتین-دیاز^{۱۳}، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر یک پژوهش نشان داده است که تفاوت های فردی در سبک های دل بستگی، پیامدهای سلامت روان ضعیف تر را پیش بینی می کند و افراد دارای سبک دل بستگی نایمن برای کنار آمدن با موقعیت های استرس زا تلاش می کنند (وولس^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس دیدگاه بالبی، دل بستگی از طریق روابط غیرکلامی بین نوزاد و مراقب اولیه آن ها شکل می گیرد. سبک های دل بستگی به مدل های درون کاری معینی از دل بستگی اشاره دارد که شکل پاسخ های رفتاری افراد را به جدایی از نگاره ای دل بستگی و پیوند مجدد با این نگاره ها تعیین می کند. این مدل های درون کاری یک پایگاه امنی را برای فرد فراهم می کند که وی را قادر می سازد احساسات خود را به روشی نسبتاً مستقل و کاربردی تنظیم کند (فوشوهر^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به آنچه گفته شد پیش بینی اضطراب ناشی از شیوع کرونا ویروس می تواند از نظر تئوری و برخی مبانی پژوهشی با ویژگی های شخصیتی زاکرمن-کلمن، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی در ارتباط باشند، اما پژوهشی که رابطه این متغیرها را در پیشینه پژوهش را نشان داده باشد کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، لذا در جهت رفع این خلأ پژوهشی این سوال مطرح می شود که آیا اضطراب ناشی از شیوع کرونا ویروس بر اساس ویژگی های شخصیتی زاکرمن-کلمن، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی قابل پیش بینی است؟

1. neuroticism-anxiety
2. impulsive sensation seeking
3. sociability
4. activity
5. aggression hostility
6. Sønderskov
7. self-acceptance
8. positive relationships
9. autonomy
10. mastery
11. personal growth
12. purpose in life
13. Fernández-Abascal & Martín-Díaz
14. Vowels
15. Fuchshuber

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی که با هدف پیش بینی انجام می شود و از رگرسیون استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه شهروندان شهر اصفهان در سال زمستان ۱۳۹۹ و بهار ۱۴۰۰ بودند. به روش نمونه گیری در دسترس و بر طبق فرمول $n=50+8m$ از پلنت از تاپاکنگ^۱ و همکاران (۲۰۰۷) و با احتساب ریزش حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد شد. از آنجایی که زمان اجرای پژوهش در دوران شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) بود و امکان اجرای مداخله کاغذی پرسشنامه ها وجود نداشت برای اجرای پرسشنامه ها از روش آنلاین استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای تحقیق از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه های تحقیق شامل آزمون کجی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین واتسون برای آزمون استقلال خطاها، آزمون ضریب تحمل^۲ و تورم واریانس^۳ برای بررسی عدم همخطی چندگانه^۴ بود. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها در صورت نرمال بودن داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۵ (CDAS) علی پور و همکاران (۱۳۹۸): این مقیاس شامل ۱۸ سوال است و نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه ای صورت می گیرد، به این صورت که هرگز صفر نمره، گاهی اوقات ۱ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره و همیشه ۳ نمره تعلق می گیرد (مظلوم زاده و همکاران، ۱۴۰۰). نمره ۰ تا ۱۶ نشان دهنده عدم اضطراب یا خفیف، نمره ۱۷ تا ۲۹ نشان دهنده اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ نشان دهنده اضطراب شدید بیماری کرونا است. در پژوهش توسط سازندگان مقیاس روایی آن با روش تحلیل عاملی تأیید شد که مقدار خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) ۰/۰۸۶ به دست آمد. همچنین پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب کل مقیاس ۰/۹۹ به دست آورده اند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش های دیگر ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ به دست آمده است (شمالی احمدآبادی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه ویژگی های شخصیتی زاگرن-کلمن^۶ (ZKPQ) زاگرن (۲۰۰۲): این پرسشنامه شامل ۵۰ سوال است که در پژوهش لامعی و همکاران (۱۳۹۳) که پرسشنامه را در ایران هنجاریابی کرده اند ۷ سوال آن به دلیل بار عاملی پایین حذف شده اند. لذا ۴۳ سوال باقی مانده ۵ خرده مقیاس شامل اضطراب-روان رنجورخویی^۷ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰؛ هیجانی طلبی تکانشی^۸

1. Tabachnick

2. Tolerance

3. variance inflation factor (VIF)

4. multicollinearity

5. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

6. Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ)

7. neuroticism-anxiety

8. impulsive sensation seeking

با سؤالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹؛ مردم آمیزی^۱ با سؤالات ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶ و ۲۷؛ فعالیت^۲ با سؤالات ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴؛ و پرخاشگری/خصومت^۳ با سؤالات ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲ و ۴۳ را اندازه گیری می کند (لامعی و همکاران، ۱۳۹۳). نمره گذاری در طیف لیکرت دو گزینه ای از درست ۱ نمره تا گزینه غلط صفر نمره تعلق می گیرد (روشن چسلی و همکاران، ۱۳۹۷). در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب بازآزمایی کل پرسشنامه ۰/۷۹، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ و ضریب دو نیمه کردن ۰/۶۸ به دست آمده است (لامعی و همکاران، ۱۳۹۳). در سایر پژوهش های داخل ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ (ویسی و دلقندی، ۱۳۹۸) و در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۷۰ محاسبه شده است (بشرپور و عینی، ۱۳۹۶). در بحث روایی افتراقی هم پرسشنامه و عامل های آن (به جز عامل فعالیت) به بهترین نحو توانسته بین گروهی از افراد که نمرات بالایی و گروهی از افراد که نمرات پایینی در شاخص برون گرایی، روان پریشی گرایی و روان رنجورخویی فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک^۴ (EPQ-RS) آیزنک و آیزنک (۱۹۸۴) کسب کرده بودند، تمایز و افتراق قائل شود (لامعی و همکاران، ۱۳۹۳). در خارج از کشور ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۶ به دست آمده است (کوی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان شناختی^۶ (PWS) ریف^۷ (۱۹۸۹): این مقیاس شامل ۱۸ سوال است و ۶ مؤلفه شامل تسلط محیطی با سؤالات ۱، ۴، ۶، پذیرش خود با سؤالات ۲، ۸، ۱۰، رابطه مثبت با دیگران با سؤالات ۳، ۱۱، ۱۳، داشتن هدف در زندگی با سؤالات ۵، ۱۴، ۱۶، رشد فردی با سؤالات ۷، ۱۵، ۱۷ و استقلال با سؤالات ۹، ۱۲، ۱۸ را اندازه گیری می کند (توماس و آز میتیا، ۲۰۱۹). سؤالات به صورت طیف ۶ درجه ای از کاملاً مخالفم از تا کاملاً موافقم می باشد به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، خیلی کم مخالفم نمره ۳، خیلی کم موافقم نمره ۴، تا حدودی موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۶ تعلق می گیرد (اصغری ابراهیم آباد و ممی زاده اوچور، ۱۳۹۷). سؤالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). در یک پژوهش آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی مقیاس ۰/۷۹ به دست آمده است (علیجان زاده تنکابنی و باقری، ۱۳۹۸). در یک تحقیق دیگر ضریب پایایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ۰/۷۵ و خرده مقیاس ها برای تسلط محیطی ۰/۷۹، پذیرش خود ۰/۷۸، رابطه مثبت با دیگران ۰/۷۹، داشتن هدف در زندگی ۰/۷۸، رشد فردی ۰/۸۰ و استقلال ۰/۷۸ به دست آمده است (گلستانه و بهزادی، ۱۳۹۸). همچنین در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۱ و مؤلفه ها در دامنه بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (حاجی کرم و همکاران، ۱۳۹۸). روایی همگرایی مقیاس بهزیستی روان شناختی با مقیاس

1. sociability

2. activity

3. aggression hostility

4. Eysenck Personality questionnaire

5. Kövi

6. psychological well-being scale (PWS)

7. Ryff

8. Thomas & Azmitia

ناگویی هیجانی تورنتو^۱ ضریب همبستگی ۰/۶۹- و معنی دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرایی مقیاس است (سدیدی و یمینی، ۱۳۹۷). همچنین در یک پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای تسلط محیطی ۰/۷۱، پذیرش خود ۰/۸۰، رابطه مثبت با دیگران ۰/۹۰، داشتن هدف در زندگی ۰/۷۰، رشد فردی ۰/۸۶، استقلال ۰/۹۱ و کل سؤالات ۰/۸۴ به دست آمده است (عربی و همکاران، ۱۴۰۰). در خارج از کشور ویژگی های روان سنجی مقیاس بررسی و نتایج نشان داده است ضریب همبستگی پیرسون مقیاس با رضایت از زندگی ۰/۹۲ و معنی دار گزارش شده است که نشان دهنده روایی همگرایی است (فریدمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۹۴ برای مؤلفه ها در دامنه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ به دست آمده است (فریدمن و همکاران ۲۰۱۹). همچنین برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کل سؤالات مقیاس ۰/۷۱ به دست آمده است (کوبورتای و آلزوبی^۳، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس سبک های دل بستگی بزرگسالان^۴ (AAS) کولینز و رید^۵ (۱۹۹۰): این مقیاس ۱۸ سوال و سه زیر خرده مقیاس شامل دل بستگی ایمن با سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷؛ دل بستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی با سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵؛ دل بستگی نایمن اجتنابی با سؤالات ۲، ۵، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه گیری می کند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۸). سؤالات مقیاس توسط علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت شامل کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، نه مخالف و نه موافق نمره ۳، تا حدودی موافق نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ نمره گذاری می شود (فوشوهر و همکاران، ۲۰۱۹). روایی سازه مقیاس توسط سازندگان آن بررسی و همبستگی معنی داری بین خرده مقیاس های آن با نمره کل وجود داشت که نشان دهنده روایی سازه مقیاس است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). روایی همگرایی مقیاس سبک های دل بستگی با اعتیاد به اینترنت تأیید شده است (ایچنبرگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) برای هر یک از سه زیر مقیاس ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب، ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. در داخل ایران پایایی آزمون با ضریب آلفای کرونباخ برای دل بستگی ایمن ۰/۷۱، دل بستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۹۰ و دل بستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۶ و کل سؤالات ۰/۷۱ گزارش شده است (عربی و همکاران، ۱۴۰۰). در یک پژوهش روایی همگرا و افتراقی آن بررسی و ضرایب همبستگی با رضایت زناشویی برای دل بستگی ایمن ۰/۱۷، دل بستگی اجتنابی ۰/۳۸- و دل بستگی اضطرابی ۰/۲۵- به دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرا و افتراقی مقیاس دل بستگی است (صدیقی و همکاران، ۱۳۹۹). در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، ضرایب برای دل بستگی ایمن ۰/۷۳، دل بستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۷۵ و دل بستگی نایمن اجتنابی ۰/۸۰ به دست آمده است (جونز^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). در یک پژوهش ضرایب برای دل بستگی ایمن ۰/۷۲، دل بستگی نایمن دوسوگرای

1. Toronto Alexithymia Scale-20

2. Friedman

3. Koburtay & Alzoubi

4. Adult Attachment Scale (AAS)

5. Collins & Read

6. Eichenberg

7. Jones

اضطرابی ۰/۶۷ و دل‌بستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۵ گزارش شده است (گوین و مک‌نیل^۱، ۲۰۱۹). بررسی نتایج یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس را در دامنه بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است (فوجشوبر و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اضطراب کرونا	۲۰۰	۹	۱۹	۱۳/۳۶	۳/۵۱۷	-۰/۴۹۵	۰/۰۲۵
اضطراب-روان رنج‌خوبی	۲۰۰	۲	۵	۳/۳۲	۱/۰۱۱	-۰/۱۶۵	-۰/۷۵۹
هیجانی طلبی تکانشی	۲۰۰	۲	۶	۳/۴۴	۱/۱۰۱	-۰/۳۳۶	-۰/۲۱۲
مردم‌آمیزی	۲۰۰	۱	۷	۳/۱۶	۲/۰۵۸	-۰/۲۳۱	-۰/۵۹۸
فعالیت	۲۰۰	۱	۸	۳/۵۶	۲/۲۳۴	۱/۱۱۹	۰/۹۱۴
پرخاشگری/خصومت	۲۰۰	۱	۸	۴/۴۴	۲/۵۸۵	-۰/۴۵۶	-۰/۶۰۰
تسلط محیطی	۲۰۰	۳	۱	۸/۸۸	۴/۸۸۱	-۰/۴۱۱	-۰/۷۷۶
پذیرش خود	۲۰۰	۵	۱۷	۹/۹۶	۴/۸۱۶	-۰/۲۸۵	-۰/۵۹۶
رابطه مثبت با دیگران	۲۰۰	۳	۱۴	۸/۴۰	۵/۵۳۷	-۰/۳۹۵	۰/۱۲۵
داشتن هدف در زندگی	۲۰۰	۵	۱۷	۱۰/۸۴	۴/۶۸۲	-۰/۲۶۵	-۰/۶۵۲
رشد فردی	۲۰۰	۳	۱۴	۱۰/۶۸	۴/۰۶۷	-۰/۴۳۶	-۰/۳۱۲
استقلال	۲۰۰	۵	۱۷	۱۲/۰۰	۴/۲۲۵	-۰/۳۴۱	-۰/۶۵۸
دل‌بستگی ایمن	۲۰۰	۴	۱۴	۹/۷۲	۳/۲۳۹	۱/۱۰۲	۰/۸۱۴
دل‌بستگی نایمن اضطرابی	۲۰۰	۷	۱۵	۱۰/۸۸	۲/۷۱۰	-۰/۵۵۴	-۰/۶۰۲
دل‌بستگی نایمن اجتنابی	۲۰۰	۸	۲۴	۱۴/۵۶	۵/۰۶۵	-۰/۴۲	-۰/۷۷۲

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی اضطراب کرونا، ویژگی‌های شخصیتی، بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دل‌بستگی را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۱۵۰ نفر بودند. همچنین مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد که این نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند. در جدول ۲، نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاها و مفروضه عدم همخطی چندگانه^۲ آمده است.

1. Guoin & MacNeil

2. multicollinearity

جدول ۲. نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاها و عدم همخطی چندگانه

متغیرهای پیش بین	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون (خودهمبستگی)
اضطراب-روان رنجورخویی	۰/۷۸۲	۱/۲۷۸	
هیجانی طلبی تکانشی	۰/۸۸۶	۱/۱۲۸	
مردم آمیزی	۰/۸۲۶	۱/۲۱۱	
فعالیت	۰/۱۳۶	۷/۵۴۹	
پرخاشگری/خصوصیت	۰/۱۳۵	۷/۴۹۰	
تسلط محیطی	۰/۹۴۱	۱/۰۶۳	
پذیرش خود	۰/۹۳۲	۱/۰۷۲	۲/۰۴۰
رابطه مثبت با دیگران	۰/۶۵۲	۱/۲۵۱	
داشتن هدف در زندگی	۰/۸۷۱	۱/۱۲۱	
رشد فردی	۰/۲۵۷	۱/۲۳۱	
استقلال	۰/۲۳۶	۷/۴۱۱	
دل بستگی ایمن	۰/۳۳۵	۷/۳۵۰	
دل بستگی نایمن اضطرابی	۰/۷۴۱	۱/۱۶۳	
دل بستگی نایمن اجتنابی	۰/۸۳۲	۱/۱۷۲	

جدول ۲- نتایج آزمون دوربین-واتسون^۱ را نشان می دهد. بر اساس قاعده اگر شاخص دوربین واتسون باید بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، نشان دهنده آن است که متغیرهای پیش بین از استقلال مناسب برخوردار هستند. از آنجایی که آماره دوربین واتسون متغیرهای موردنظر این پژوهش بین ۱/۵ الی ۲/۵ به دست آمد که این نشان دهنده استقلال مناسب متغیرهای پژوهش است. همچنین هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. از آنجایی که نتایج نشان دهنده عدم وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین است، می توان از آزمونهای پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است. در جدول شماره ۳- ضرایب ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

^۱. durbin-watson

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	متغیر ملاک= اضطراب کرونا	سطح معناداری
اضطراب-روان رنجورخویی	۰/۷۷۰**	۰/۰۰۱
هیجانی طلبی تکانشی	۰/۶۵۴**	۰/۰۰۱
مردم آمیزی	-۰/۴۵۲**	۰/۰۰۱
فعالیت	-۰/۳۹۴**	۰/۰۰۱
پرخاشگری/خصومت	۰/۲۹۴*	۰/۰۰۱
تسلط محیطی	-۰/۷۴**	۰/۰۰۱
پذیرش خود	-۰/۶۵۳**	۰/۰۰۱
رابطه مثبت با دیگران	-۰/۷۰۳**	۰/۰۰۱
داشتن هدف در زندگی	-۰/۶۱۴**	۰/۰۰۱
رشد فردی	-۰/۲۱۴*	۰/۰۰۱
استقلال	-۰/۱۶۲*	۰/۰۰۱
دل بستگی ایمن	-۰/۷۹۲*	۰/۰۰۱
دل بستگی نایمن اضطرابی	۰/۷۶۴**	۰/۰۰۱
دل بستگی نایمن اجتنابی	۰/۶۹۰**	۰/۰۰۱

** مقدار احتمال در سطح ۰/۰۱ * مقدار احتمال در سطح ۰/۰۵

بر اساس جدول ۳ نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی با اضطراب کرونا رابطه معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می سازد، لذا برای پیش بینی اضطراب ناشی از کرونا بر اساس ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده می شود که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۴. خلاصه مدل و تحلیل واریانس اضطراب کرونا بر اساس ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۸۸۴
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۷۸۱
مجذور R تعدیل شده	۰/۷۶۶
آماره F	۴۰۹/۰۹۹
سطح معناداری F	۰/۰۰۱

با توجه جدول ۴ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی با اضطراب کرونا برابر ۰/۸۸۴ است. همچنین ۷۸/۱ درصد از واریانس اضطراب کرونا بر اساس ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی تبیین شود. همچنین نتایج معنادار تحلیل واریانس یک راهه نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول ۵ ضرایب رگرسیون چندگانه به روش همزمان آمده است.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون چندگانه پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد		متغیرهای پیش بین
		ضرایب استاندارد	B	
۰/۰۰۱	۱۰/۹۸۷	-	۱/۲۷۸	ثابت (Constant)
۰/۰۰۶	۲/۵۸۹	۰/۱۲۳	۰/۱۳۴	اضطراب-روان رنجورخویی
۰/۰۲۳	۲/۲۸۷	۰/۰۸۰	۰/۱۱۲	هیجانی طلبی تکانشی
۰/۰۰۱	-۱۳/۷۷۱	-۰/۸۰۸	۰/۱۰۰	مردم آمیزی
۰/۰۰۱	-۱۰/۶۴۲	-۰/۷۴۸	۰/۱۱۱	فعالیت
۰/۰۰۱	۳/۴۳۰	۰/۱۲۰	۰/۰۴۷	پرخاشگری/خصوصیت
۰/۰۱۷	-۲/۴۰۷	-۰/۱۷۶	۰/۰۵۳	تسلط محیطی
۰/۰۰۱	-۶/۵۶۲	-۰/۱۹۵	۰/۰۲۲	پذیرش خود
۰/۰۰۱	-۳/۵۵۸	-۰/۵۱۳	۰/۱۱۲	رابطه مثبت با دیگران
۰/۰۰۱	-۹/۲۹۳	-۰/۴۳۰	۰/۰۳۵	داشتن هدف در زندگی
۰/۰۰۱	-۳/۵۵۲	-۰/۱۶۱	۰/۳۹	رشد فردی
۰/۰۰۲	-۳/۱۴۸	-۰/۱۶۷	۰/۰۴۴	استقلال
۰/۰۰۱	-۶/۳۶۹	-۰/۵۹۲	۰/۱۰۱	دل بستگی ایمن
۰/۰۰۶	۲/۸۹۱	۰/۱۹۶	۰/۰۶۶	دل بستگی نایمن اضطرابی
۰/۰۰۱	۳/۹۸۷	۰/۱۹۸	۰/۰۳۵	دل بستگی نایمن اجتنابی

جدول ۵- بر اساس ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای پیش بینی اضطراب کرونا نتایج نشان داد که ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی می توانند اضطراب کرونا را پیش بینی کنند و فرض پژوهش مورد تایید قرار گرفت.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی پیش بینی اضطراب ناشی از شیوع کرونا ویروس بر اساس ویژگی های شخصیتی بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی بود. نتایج نشان داد که بین ویژگی های شخصیتی بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی با اضطراب کرونا رابطه معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۸/۱ درصد واریانس اضطراب کرونا به وسیله ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی تبیین می شود. یافته های این پژوهش نشان می دهد که ویژگی های شخصیتی، بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی نقش مهمی در پیش بینی اضطراب کرونا دارند. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات گرابی و همکاران (۲۰۲۰)، سندو و همکاران (۲۰۲۱)، وولس و همکاران (۲۰۲۲) و سوندرسکو و همکاران (۲۰۲۱) می تواند همسویی داشته باشد. در تبیین نقش پیش بینی کننده ویژگی های شخصیتی بر اضطراب کرونا می توان گفت که اضطراب-روان رنجورخویی، هیجان طلبی و پرخاشگری به عنوان ویژگی های شخصیتی ناسالم می توانند با ویژگی هایی همچون ترس^۱

^۱. fearfulness

و اضطراب^۱، وابستگی^۲ در ارتباط باشند. افراد دارای اضطراب سطوح بالا و مداومی از نگرانی در مورد علائم بدنی را تجربه می کنند. برای این افراد هیجان پذیر و مضطرب دشوار است که پریشانی های هیجانی شان را کاهش دهند و این پریشانی ها برای آن ها غیرقابل تحمل است. ناتوانی در تحمل پریشانی ها و عدم مقاومت در برابر آن ها، منجر به تجربه علائم اضطرابی و هیجان پذیری در این افراد می شود و باعث تجربه علائم اضطرابی مانند اضطراب کرونا در آنان می شود. از سوی دیگر ویژگی های مانند مردم آمیزی که نوعی از برون گرایی که به عنوان گرایش افراد به درگیر شدن در تعاملات اجتماعی و لذت بردن از آن تعریف شده است. افرادی با برون گرایی بالا، در شرایط آزاردهنده اضطراب کمتری تجربه می کنند و به دلیل دامنه گسترده دوستان و حمایت از سوی خانواده و توانایی روابط اجتماعی بالا و همچنین صمیمی بودن با دیگران کمتر جذب هیجانات منفی می شوند و ارزیابی درستی از پریشانی دارند و به همین دلیل وقتی یک فرد کمتر در هیجانات منفی جذب شود و ارزیابی درستی از پریشانی و تنش پیشروی خود داشته باشد، تحمل پریشانی بالاتری از خود نشان می دهد و کمتر علائم اضطراب در موقعیت های مانند شیوع کرونا ویروس از خود بروز می دهند. لذا منطقی است که گفته شود ویژگی های شخصیتی می توانند اضطراب کرونا را پیش بینی کنند.

در تبیین نقش پیش بینی کننده بهزیستی روان شناختی بر اضطراب کرونا می توان گفت که بهزیستی روان شناختی به کیفیت تجربه شده زندگی اشاره می کند و منعکس کننده عملکرد و تجربه روان شناختی مطلوب است. بهزیستی یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روان شناختی مطلوب اشاره دارد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰). بهزیستی روان شناختی، اصطلاحی ذهنی است که معانی متفاوتی برای افراد مختلف دارد. بهزیستی روان شناختی همان سلامت روان است. فردی که سالم است قادر به مقابله و تنظیم فشارهای مکرر زندگی روزمره در یک راه قابل قبول است (ولز، ۲۰۱۰؛ به نقل از سپهوند و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین می توان گفت که افرادی که روحیه استقلال طلبانه ندارند خود را در برابر همه مسائلی ناتوان می بینند، از این رو منطقی به نظر می رسد که در برخورد با بیماری کرونا نتوانند سبک زندگی سالمی را برگزینند و اضطراب کرونای بسیار زیادی را تجربه کنند. از طرف دیگر افراد مستقل، وجود بیماری را انکار نمی کنند و معتقدند زندگی جریان دارد، همچنین اعتقاد دارند که من قادر هستم سبک زندگی خود را به گونه ای تغییر دهم که سلامت خود و خانواده را تضمین کنم. آن ها پروتکل های بهداشتی را رعایت می کنند و با گنجانیدن برنامه های مفرح در زندگی اجازه نمی دهند که اضطراب آن ها را ناتوان کند. لذا منطقی است که گفته شود بهزیستی روان شناختی می تواند اضطراب کرونا را پیش بینی کند.

در تبیین نقش پیش بینی کننده سبک های دل بستگی بر اضطراب کرونا می توان گفت که افرادی که دل بستگی ایمن دارند به هنگام جدا شدن از اطرافیان و نزدیکان خود چندان احساس ناراحتی نمی کنند. این افراد در زمان ترس برای کسب آرامش و آسایش به نزدیکان روی می آورند. آن ها هرگونه تماسی که از سوی اطرافیان برقرار شود را با آغوش باز می پذیرند و با رفتار مثبت با آن واکنش نشان می دهند. کسانی که دل بستگی ایمن دارند، معمولاً به دنبال روابط قابل اعتمادتر و پایدارتری هستند و از خودباوری، لذت بردن از روابط صمیمانه، حمایت اجتماعی و توانایی به اشتراک گذاشتن احساسات با دیگران برخوردار هستند. فردی با الگوی

1. anxiety

2. dependence

دل‌بستگی ایمن، اطرافیان و حامیان خود را قابل دسترس می‌داند. افراد با دل‌بستگی ایمن روابط عاطفی و صمیمی بهتری را با دیگران تجربه می‌کنند و هنگامی که دچار یک مشکل می‌شوند یا مانع در سر راه رسیدن به هدفشان در زندگی قرار می‌گیرد برای آرامش خود به اطرافیان و نزدیکان خود روی می‌آورند و تجربه آرامش را در دنیای واقعی برای خود جستجو می‌کند و کمتر مشکلات اضطرابی از خود بروز می‌دهند و آرامش لازم در موقعیت‌های اضطرابی را دارند. همچنین در تبیین نقش سبک‌های دل‌بستگی نایمن (سبک دل‌بستگی نایمن دوسوگرایی اضطرابی و سبک دل‌بستگی نایمن اجتنابی) می‌توان گفت که افراد دارای احساس نایمنی، مضطراب و عدم اعتمادی که به دیگران دارند، هنگامی که در ایجاد و برقراری ارتباط با دیگران شکست می‌خورند، بیشتر انزوا و تنهایی را ترجیح می‌دهند و این اما باعث می‌شود که با دیگران روابط دوستانه و صمیمانه‌ای را تجربه نکنند. لذا بی‌توجهی مراقب در دوران اولیه زندگی، نسبت به نیازهای فرد باعث می‌شود که خودنظم دهی با موفقیت انجام نشود و ساختارهای روانی مرتبط با مهار درونی رفتار شکل نگیرد. در نتیجه افراد دارای دل‌بستگی نایمن (سبک دل‌بستگی نایمن دوسوگرایی اضطرابی و سبک دل‌بستگی نایمن اجتنابی) با عدم دریافت حمایت از سوی دیگران در مواقع تنش و بحران اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است که گفته شود سبک‌های دل‌بستگی می‌توانند اضطراب کرونا را پیش‌بینی کنند.

یکی از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش انجام آن بر روی شهروندان اصفهانی بود. همچنین اجرای میدانی آن در دوران شیوع کرونا ویروس و به‌صورت آنلاین بوده است که این امر تنها افرادی را قادر به شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سؤالات می‌کرده است که به اینترنت دسترسی داشته‌اند. در این پژوهش از پرسشنامه خود سنجی استفاده شده است و ممکن است در روند جمع‌آوری اطلاعات خطایی رخ داده باشد که این خطا ممکن است ناشی از پاسخگویی با صرف زمان اندک‌تر و یا پاسخگویی غلط و با سوگیری باشد و در نهایت موجب انحراف نتایج مطالعه شود، که البته این محدودیت‌ها می‌تواند خارج از اختیار پژوهشگر محسوب شوند. در این مطالعه به علت کمبود وقت و همچنین ملاحظات اخلاقی و قانونی صرفاً به داده‌های پرسشنامه‌ای اتکا شد و از سایر منابع اطلاعاتی همچون مصاحبه که می‌توانست مفید باشد استفاده نشد. بر مبنای نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی نقش متغیرهایی دیگر مانند ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و سایر ویژگی‌های روان‌شناختی و تحولی و غیره، در پیش‌بینی اضطراب کرونا مورد بررسی قرار گیرند. یافته‌های پژوهش حاضر، در یک طرح توصیفی از نوع همبستگی به‌دست‌آمده‌اند و استنباط علی از آن‌ها امکان‌پذیر نیست؛ در واقع پیش‌بینی‌کننده‌ها در بهترین حالت، همبسته‌های اضطراب کرونا هستند نه علت آن.

استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. به این صورت که پیشنهاد می‌گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی به بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا در شهروندان اصفهانی پرداخته شود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان دستاوردها این پژوهش را مدر در سطح عملی مطرح کرد. به این صورت که از یافته‌های این پژوهش می‌توان در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی مانند درمان‌های شناختی-رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و غیره در سازمان‌های ذی‌ربط مانند مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی برای بهبود و کاهش اضطراب کرونا کمک شود. همچنین به مشاوران و روانشناسان بالینی پیشنهاد می‌شود در غربالگری‌های خود در مراکز مشاوره از این یافته‌ها استفاده

کنند. به این صورت که می توان با اجرای پرسشنامه های ویژگی های شخصیتی بهزیستی روان شناختی و سبک های دل بستگی در شناسایی افراد مستعد اضطراب کرونا و سایر اختلالات اضطرابی استفاده کرد.

منابع

- اسدی، ندا؛ سلمانی، فاطمه؛ پورخواجویی، سیروس؛ مهدوی فر، معصومه؛ رویانی، زهرا؛ و سلمانی، مهین. (۱۳۹۹). همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان های ارجاعی کرونا. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۶(۳)، ۳۱۹-۳۰۶.
- اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ و ممی زاده اوجور، محمد. (۱۳۹۷). نقش انعطاف پذیری روان شناختی و سرسختی روان شناختی در تبیین بهزیستی روان شناختی سربازان. *پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۱)، ۵۱-۳۷.
- باقری شیخانگشسه، فرزین؛ و صادقی چوکامی، الناز. (۱۳۹۹). وسواس فکری-عملی طی همه گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹): نامه به سردبیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۸(۶)، ۲۷۰۴-۲۷۰۰.
- بشرپور، سجاده؛ و عینی، ساناز. (۱۳۹۶). پیش بینی اختلالات شخصیت بر پایه مدل پنج عاملی جایگزین زاگرم-کلمن و قدرت ایگو. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۹(۵)، ۹۳-۸۴.
- حاجی کریم، آمنه؛ قمری، محمد؛ و امیری مجد، مجتبی. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر تعارض کار-خانواده و بهزیستی روان شناختی زنان متأهل شاغل در شرکت مخابرات. *مجله سلامت اجتماعی*، ۲(۲)، ۱۴۸-۱۳۹.
- خانجانی، مهدی؛ قنبری، فرشته؛ و نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط کارکرد خانواده، سبک دل بستگی و سبک های تربیتی والدین با اعتماد به اینترنت در نوجوانان. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۰(۳۷)، ۱۴۲-۱۲۱.
- روشن چسلی، رسول؛ عینی، ساناز؛ و دل آرا، امیر صالح. (۱۳۹۷). پیش بینی اختلال های شخصیت خوشه ب بر پایه مدل پنج عاملی جایگزین زاگرم-کلمن و قدرت ایگو. *دو فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۲)، ۱۵-۷.
- سپهوند، رضا؛ عارف نژاد، محسن؛ فتحی چگنی، فریبرز؛ و سپهوند، مهدیه. (۱۴۰۰). رابطه شخصیت پیش نگر و بهزیستی روان شناختی با میانجیگری تعالی یابی شغلی. *مجله دست آوردهای روان شناختی*، ۲۸(۱)، ۲۴۰-۲۱۵.
- سدیدی، محسن؛ و یمینی، محمد. (۱۳۹۷). پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس راهبردهای مقابله ای و ناگویی هیجانی. *فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات روان شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۴۱-۱۲۵.
- سربوزی حسین آبادی، طاهره؛ عسکری، محمد رضا؛ میری، خیزارن؛ و نمازی نیا، محمد. (۱۳۹۹). افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۶)، ۵۳۳-۵۲۶.
- سفیدی، فاطمه؛ و فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون به زیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶(۱)، ۷۱-۶۵.
- شمالی احمدآبادی، مهدی؛ برخوردار احمدآبادی، عاطفه؛ و پورجانب الهی، منصوره. (۱۴۰۰). نقش اضطراب کرونا، نگرانی و باورهای فراشناختی منفی در پیش بینی اضطراب یادگیری دانش آموزان در همه گیری کووید-۱۹. *رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۳(۴)، ۱-۱۰.

- صدیقی، فائزه؛ دوکانه‌ای فرد، فریده؛ و رضاخانی، سیمین دخت. (۱۳۹۹). الگوی ساختاری رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دل‌بستگی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۴۸۶-۱۴۷۵.
- عربی، پروین؛ باقری، نسرین؛ و میرهاشمی، مالک. (۱۴۰۰). پیش‌بینی وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مجازی بر اساس نارسایی هیجانی، سبک‌های دل‌بستگی، بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی. *نشریه علمی و پژوهشی روان‌پرستاری*، ۹(۱)، ۶۶-۷۶.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- علیجان زاده تنکابنی، مهدی؛ و باقری، مسعود. (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی اثربخشی آموزش فعال‌سازی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر پایه نهم دبیرستان‌های شهر کرمان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۶(۱)، ۷۵-۸۶.
- فریور، مهران؛ عزیزی آرام، سمانه؛ و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹(۴)، ۱۰-۱.
- قاسمی، زهرا؛ سجادیان، ایلناز؛ نادی، محمدعلی؛ و ذوالفقاری، شهاب‌الدین. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۸(۱)، ۶۸-۴۹.
- گلستانه، موسی؛ و بهزادی، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مداخله روانشناسی مثبت بر افزایش بهزیستی، سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۱)، ۷-۲۷.
- لامعی، وحیده؛ لامعی، سعیده؛ یعقوبی، حسن؛ و محمدزاده، علی. (۱۳۹۳). بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی پرسش‌نامه شخصیت زاگرن-کلمن. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، ۶۷-۸۱.
- مظلوم زاده، محمدرضا؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ شیرخانی، میلاد؛ زمانی طاوسی، عالیه؛ و صلابانی، فائزه. (۱۴۰۰). رابطه اضطراب کرونا با اضطراب سلامتی: نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۲)، ۱۱۱-۱۲۰.
- ویسی، سعیده؛ و دلقلندی، علیرضا. (۱۳۹۸). نقش ممیزی ویژگی‌های شخصیتی در تشخیص دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت (آزمون سه مدل شخصیتی کاستا-مک کری، هگزاگو و جایگزین زاگرن کلمن). *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۸)، ۳-۱.
- Aluja, A., Rossier, J., Oumar, B., García, L. F., Bellaj, T., Ostendorf, F., & Čekrljija, Đ. (2020). Multicultural Validation of the Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire Shortened Form (ZKA-PQ/SF) Across 18 Countries. *Assessment*, 27(4), 728-748.
- Collins, N.R., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Personal Soc Psychol*, 58, 644–663.
- Da Silva, M. L., Rocha, R. S. B., Buheji, M., Jahrami, H., & Cunha, K. D. C. (2021). A systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. *Journal of Health Psychology*, 26(1), 115-125.
- Eichenberg, C., Schott, M., Decker, O., & Sindelar, B. (2017). Attachment Style and Internet Addiction: An Online Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5).

- Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. (2021). Longitudinal study on affect, psychological well-being, depression, mental and physical health, prior to and during the COVID-19 pandemic in Spain. *Personality and Individual Differences*, 172(2), 21-35.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, C. R., Jaros, L., Love, G., & Ryff, C. D. (2019). Lighten UP! A community-based group intervention to promote eudaimonic well-being in older adults: A multi-site replication with 6 month follow-up. *Clinical gerontologist*, 42(4), 387-397.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & mental health*, 21(2), 199-205.
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 643.
- Giwa, A. L., Desai, A., & Jagoda, A. (2020). Novel coronavirus COVID-19: an overview for emergency clinicians. *Emerg Med Pract*, 22(2), 1-21.
- Gouin, J. P., & MacNeil, S. (2019). Attachment style and changes in systemic inflammation following migration to a new country among international students. *Attachment & human development*, 21(1), 38-56.
- Jiang, M., Mu, J., Shen, S., & Zhang, H. (2021). COVID-19 with preexisting hypercoagulability digestive disease. *Frontiers in Medicine*, 7(1), 1-10.
- Jones, J. D., Fraley, R. C., Ehrlich, K. B., Stern, J. A., Lejuez, C. W., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2018). Stability of attachment style in adolescence: An empirical test of alternative developmental processes. *Child development*, 89(3), 871-880.
- Koburtay, T., & Alzoubi, A. (2021). The linkages between person-organization spirituality fit and workers' psychological well-being. *The Journal of Social Psychology*, 161(1), 103-118.
- Kövi, Z., Aluja, A., Glicksohn, J., Blanch, A., Morizot, J., Wang, W., & Desrichard, O. (2019). Cross-country analysis of alternative five factor personality trait profiles. *Personality and Individual Differences*, 143(2), 7-12.
- Menzies, R. E., Neimeyer, R. A., & Menzies, R. G. (2020). Death Anxiety, Loss, and Grief in the Time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115.
- Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). Social isolation and the mitigation of coronavirus anxiety: The mediating role of meaning. *Death Studies*, 1-13.
- Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory medicine*, 176(1), 1-10.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 242-248.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental research*, 194(1), 1-10.
- Sandu, M., Enache, R. G., Ariciu, S., Burtea, C., & Pantea, S. (2021). The relationship between personality traits and dysfunctional attitudes of medical staff in the pandemic period. *Technium Social Sciences Journal*, 25, 405-416.

- Sønderkov, K. M., Dinesen, P. T., Vistisen, H. T., & Østergaard, S. D. (2021). Variation in psychological well-being and symptoms of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: results from a three-wave panel survey. *Acta neuropsychiatrica*, 33(3), 156-159.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Boston, MA: Pearson.
- Tam, P. C., Ly, K. M., Kernich, M. L., Spurrier, N., Lawrence, D., Gordon, D. L., & Tucker, E. C. (2021). Detectable severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in human breast milk of a mildly symptomatic patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*, 72(1), 128-130.
- Thomas, V., & Azmitia, M. (2019). Motivation matters: Development and validation of the Motivation for Solitude Scale–Short Form (MSS-SF). *Journal of Adolescence*, 70(1), 33-42.
- Vowels, L. M., Carnelley, K. B., & Stanton, S. C. (2022). Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies. *Personality and individual differences*, 185, 111256.
- Xu, J., Sun, G., Cao, W., Fan, W., Pan, Z., Yao, Z., & Li, H. (2021). Stigma, discrimination, and hate crimes in Chinese-speaking world amid Covid-19 pandemic. *Asian journal of criminology*, 1(1), 1-24.
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., & Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114(1), 1-10.
- Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): an alternative five-factorial model. *Big five assessment*, 1(2), 377-396.

