رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۹، شماره پیاپی ۹۰، آذر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(9), 2023

پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سبک‌های دلبستگی و ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی

Prediction of corona anxiety based on attachment styles and mind reading through eye processing

فرحناز جعفرلی
دانشجوی دکتری روان-شناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، فارس، ایران.
علی ناصری (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی، واحد فیروز-آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، فارس، ایران.
حمیدرضا ذاکری
مربی گروه روان-شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، فارس، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سبک‌های دلبستگی و ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی صورت گرفت. روش پژوهش توصیفی – همبستگی بود. جامعهٔ آماری شامل افراد بزرگسال (دامنهٔ سنّی ۳۰ تا ۵۰ سال) ساکن شهر تهران (مناطق۲۲-۱۸-۵-۳-۲) در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه ۳۰۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) علی‌پور، و همکاران (۱۳۹۸)، مقیاس تجارب مربوط به روابط نزدیک (ECR) برنان و همکاران (۲۰۰۰) و آزمون ذهن‌خوانی از طریق چشم‌ها (RMET) بارون‌کوهن و همکاران (۲۰۰۱) بود. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که دلبستگی اضطرابی (P=۰/۰۰۱ و β=۰/۱۹) به همراه ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی (P=۰/۰۰۶ و β=-۰/۱۶) پیش‌بینی کننده اضطراب کرونا هستند ولی سبک دلبستگی اجتنابی (P=۰/۷۴ و β=-۰/۰۲) پیش‌بینی کننده معناداری برای اضطراب کرونا نبود. همچنین نتایج نشان داد که متغیرهای پیش‌بین قادر به پیش‌بینی ۰/۰۵ از واریانس متغیر اضطراب کرونا بودند. نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توجه به سبک دلبستگی اضطرابی و ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی توسط روان-شناسان می‌تواند به تبیین اضطراب کرونا در افراد بزرگسال کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب کرونا، ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی، سبک‌های دلبستگی.*

Farahnaz Jafarli
PhD student in psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Fars, Iran.
Ali Naseri*
Assistant Professor, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Fars, Iran.
dr.alinaseri@iau.ac.ir
Hamidreza Zakari
Instructor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Fars, Iran.

Abstract

The present study was a Prediction of corona anxiety based on attachment styles and mind reading through eye processing. The research method was a descriptive correlation. The statistical population included adults (age range 30 to 50 years) living in Tehran (districts 2-18-5-3-22) in the years 2021 and 2022. The sample size was 300 people who were selected by the available sampling method. The research tools included Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) by Alipour, et al. (2019), Experiences in Close Relationships (ECR) by Brennan et al. (2000), and Reading Mind from Eyes Test (RMET) by Baron-Cohen et al. (2001). The results of the regression test showed that anxious attachment (P=0.001 and β=0.19) together with mind reading through eye processing (P=0.006 and β= -0.16) predicts Corona anxiety. but the avoidant attachment style (P=0.74 and β= -0.02) was not a significant predictor for Corona anxiety. Also, the results showed that the predictor variables were able to predict 0.05 of the variance of the Corona anxiety variable. The result of the present study shows that paying attention to anxious attachment style and mind reading through eye processing by psychologists can help to explain corona anxiety in adults.

Keywords: *Corona anxiety, mind reading through eye processing, attachment styles.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : تیر ۱۴۰۲** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

مقدمه

همه‌گیری کرونا، یک بیماری همه‌گیر جهانی در حال ادامه است که توسط سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا -۲ ایجاد می‌شود. ویروس جدید که با عنوان کووید – ۱۹ شناخته می‌شود برای اولین بار از شیوع در ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ شناسایی شد. با وجود انجام واکسناسیون عمومی در بسیاری از کشورها، اما هنوز این همه‌گیری به صورت کامل کنترل نشده است و پیامدهای منفی آن ادامه دارد (اندروز[1] و همکاران، ۲۰۲۲؛ هیگدون[2] و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش‌ها بیانگر این بود که یکی از پیامدهای اساسی همه‌گیری کرونا، شیوع پیدا کردن اضطراب کرونا بوده است (هایلند[3] و همکاران، ۲۰۲۰). به طور کلی اضطراب به یک حالت عاطفی منفی با احساس تنش ناخوشایند و احساس فشار برای از بین بردن منبع اضطراب یا فرار از وضعیت اشاره دارد (جین[4] و همکاران، ۲۰۱۷). در رابطه با اضطراب ناشی از کرونا، به نظر می‌رسد که ناشناخته بودن این بیماری و ایجاد ابهام‌های شناختی منجر به برزو اضطراب کرونا می‌گردد (بجاما[5] و همکاران، ۲۰۲۰). در مواجهه با فشارهای ناشی از همه‌گیری کرونا، برخی از افراد استرس شدید، ترس از مردن یا بیمار شدن را تجربه کردند (آلبای[6] و همکاران، ۲۰۲۰). در چنین شرایطی اضطراب یک پاسخ شایع است. چرا که اضطراب یک احساس نگرانی است که معمولاً به عنوان واکنش بیش از حد عاطفی به موقعیت هایی ظاهر می شود که فقط به طور شهودی به عنوان تهدید کننده شناخته می شوند. این احساس عموماً با سفتی عضلانی، بیقراری، خستگی و کمبود توجه همراه است (چنگ[7] و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب می‌تواند باعث شود، افراد نتوانند اطلاعات درست و نادرست را تشخیص دهند و در معرض اخبار نادرست مرتبط با کرونا قرار گیرند (تو[8] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین اضطراب می‌تواند یک عامل خطر برای کرونا باشد، چرا که اضطراب مداوم سیستم ایمنی را تضعیف می‌کند و آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌ها را افزایش می‌دهد و باعث افزایش خطر عفونت می‌شود (بوسلی[9] و همکاران، ۲۰۲۰). همین امر باعث شده است که شناسایی متغیرهای مرتبط و تبیین کننده اضطراب کرونا مورد توجه قرار گیرد (سعید[10] و همکاران، ۲۰۲۲).

پاسخ به همه‌گیری کرونا با نگرش‌هایی مانند انگ و ترس از دیگران مواجه شده است، بر همین اساس تاکید بر دلبستگی به عنوان عامل دخیل در تنظیم روابط بین‌فردی در زمان شیوع کرونا مورد توجه قرار گرفته است (مارکینکو[11] و همکاران، ۲۰۲۰). سیستم دلبستگی نه تنها با جدا شدن از یک شکل دلبستگی، بلکه با شرایطی مانند خستگی، درد، بیماری، گرسنگی و موقعیت های هشدار دهنده در محیط فعال شود (چن[12] و همکاران ۲۰۲۰). زمانی که منابع دلبستگی به طور قابل اعتماد حساس و پاسخگو نباشند، ممکن است دلبستگی ناایمن ایجاد شود که با نگرش‌های منفی به نزدیکی عاطفی و روانی به دیگران همراه می‌گردد. دلبستگی اجتنابی میزان بی‌اعتمادی فرد در رابطه با قصد و منظور دیگران و تلاش تدافعی برای حفظ استقلال رفتاری و عاطفی را منعکس می‌کند و دلبستگی اضطرابی نیز میزان نگرانی فرد از عدم حمایت دیگران را نشان می‌دهد (چرنایک[13] و همکاران، ۲۰۲۱). دلبستگی اضطرابی احتمالاً یک عامل خطر برای پیامدهای بد سلامت روان در طول همه‌گیری کرونا است و تماس‌های شخصی و تعاملات مثبت یک نوع عامل محافظ محسوب می‌گردد (چن و همکاران ۲۰۲۰). در زمان شیوع کرونا امنیت دلبستگی می‌تواند تجربه ترس را تعدیل کند. ترس از دست دادن عزیزان منبع اولیه ترس و اضطراب در زندگی انسان است و دلبستگی ایمن تا حدودی می‌تواند چنین احساس‌های را تعدیل کند (استیل[14]، ۲۰۲۰). در نمونه‌های از افراد جوان و دانشجویان نشان داده شده که دلبستگی اجتنابی و اضطرابی، با اضطراب کرونا رابطه مثبتی دارد (شمس و همکاران، ۱۴۰۰؛ برقعی و همکاران، ۱۴۰۱؛ گراوند، ۱۴۰۱). این درحالی است که در نمونه‌های که علاوه بر جوانان زیر ۲۵ سال، بزرگسالان شرکت داشته‌اند، نتایج نشان داده که دلبستگی اضطرابی با تجربه اضطراب بیشتر رابطه دارد، ولی چنین رابطه‌ای برای دلبستگی اجتنابی

1 Andrews
2 Higdon
3. Hyland
4. Jin
5. Bajema
6 Elbay
7 Cheng
8. To
9 Buselli
10 Saeed
11 Marčinko
12 Chen
13 Cherniak
14 Steele

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

بدست نیامده است (ووولس[1] و همکاران، ۲۰۲۲؛ صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). با این حال این پژوهش‌ها با این محدودیت روبرو بوده‌اند که تفکیکی بین نتایج برای جمعیت زیر ۲۵ سال و بلاتر از آن قائل نشده است. بنابراین انجام پژوهشی محدود به جامعه بزرگسالان بالای ۲۵ سال می‌تواند به نتایج قابل اعتمادتری منجر گردد.

علاوه بر دلبستگی، به نظر می‌رسد که توانایی ذهنی‌سازی نیز با توجه به نقشی که در شناخت حالات‌های رفتاری و هیجانی خود و دیگران دارد، بر اضطراب اثرگذار است (اسکاندورا[2] و همکاران، ۲۰۲۰). ذهنی‌سازی و یا ذهن‌خوانی از طریق چشم یکی از راه‌های نمایانگر تحلیل اجتماعی ضمنی است. ذهن‌خوانی از طریق چشم، با هدف ارزیابی شناخت اجتماعی در بزرگسالان با ارزیابی توانایی آنها در تشخیص وضعیت روانی دیگران فقط با استفاده از علائم اطراف چشم، که در تعیین حالات ذهنی کلیدی هستند، انجام می‌گردد (آدامز[3] و همکاران، ۲۰۱۰). چالش اساسی در این روش است که افراد باید نشان دهند که کدام احساس با وضعیت ذهنی که تصاویر چشم‌های مختلف نشان می‌دهند مطابقت دارد (فرناندز – روبلس[4] و همکاران، ۲۰۲۰). توانایی ذهن‌خوانی از طریق چشم در زمان شیوع کرونا می‌تواند نقشی کلیدی در سازگاری و شناخت حالت‌های دیگران داشته باشد، چرا که محدودیت‌های گفتاری و وجود ماسک بر صورت برای جلوگیری از شیوع کرونا راه‌های ارتباطی و شناخت حالت‌های دیگران را با محدودیت روبرو کرده است (الزوتا[5] و همکاران، ۲۰۲۱). در چنین شرایطی ناتوانی در ذهنی‌سازی می‌تواند آسیب پذیری عاطفی و احتمال اضطراب را افزایش دهد. زمانی که افراد مضطرب و در معرض موقعیت‌های ناامن یا تهدیدکننده قرار می‌گیرند، ممکن است به حالت‌های پیش ذهنی بازگردند و توانایی خود را برای درک دیدگاه دیگران از دست بدهند (لاسرس و دساتنیک[6]، ۲۰۲۰). اگرچه به صورت مستقیم رابطه میان ذهن‌خوانی از طریق چشم و اضطراب کرونا مورد بررسی قرار نگرفته است، با این حال نشان داده شده که ارتباط مثبت معناداری بین علائم روان‌شناختی مانند اضطراب و عدم اطمینان در مورد حالات روانی در زمان شیوع کرونا وجود دارد. همچنین وجود اختلالات فردی در درک ذهن خود/دیگران ممکن است پیامدهای منفی اختلال در تنظیم هیجان را بر علائم روانشناختی گزارش شده افزایش دهد (چارپنتیر مورا[7] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که ذهنی‌سازی به عنوان یک عملکرد محافظتی با ارتقای تاب‌آوری در برابر تأثیر استرس و تهدید در زمان شیوع کرونا عمل می‌کند (میرز[8] و همکاران، ۲۰۲۲).

در مجموع می‌توان گفت که اضطراب کرونا با توجه به نقشی که در تضعیف سیستم ایمنی بدن دارد، آسیب‌پذیری در برابر ابتلا به بیماری کرونا را افزایش و احتمال درمان آن را کاهش می‌دهد. بر همین اساس به عنوان یک عامل خطر نیازمند این است که متغیرهای مرتبط و تبیین کننده آن جهت اقدامات پیشگیری و درمانی مورد بررسی قرار گیرد. در همین رابطه اگرچه طبق پژوهش‌های ذکر شده رابطه میان دلبستگی با اضطراب کرونا در دانشجویان به خوبی بررسی شده، اما به نظر می‌رسد این ارتباط در جامعه غیردانشجویی و عمومی بزرگسال مورد بررسی قرار نگرفته است و نتایج اندک پژوهش‌های صورت گرفته چندان همسو با یافته‌های دیگر نبوده (ووولس و همکاران، ۲۰۲۲؛ صادقی و همکاران، ۱۴۰۰) که ضرورت بررسی این رابطه را در جمعیت عمومی و بزرگسال بیشتر می‌کند. همچنین با توجه به اینکه در زمان شیوع کرونا تعامل از طریق گفتگو محدود شده و وجود ماسک بر چهره فرصت تعامل غیرکلامی از طریق علائم صورت را محدود کرده است، بنابراین بررسی این نکته ضروری به نظر می‌رسد که آیا ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی می‌تواند از ابهام و سطح اضطراب بکاهد. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سبک‌های دلبستگی و ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی بود.

1 Vowels
2 Scandurra
3 Adams
4 Megías-Robles
5 Alzueta
6 Lassri & Desatnik
7 Charpentier Mora
8 Maerz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری این پژوهش کلیهٔ افراد بزرگسال (دامنهٔ سنّی ۳۰ تا ۵۰ سال) ساکن شهر تهران (مناطق۲۲-۱۸-۵-۳-۲) در زمستان ۱۴۰۰ و بهار ۱۴۰۱ بود که ضمن داشتن تحصیلات حداقل دیپلم برای پاسخگویی به مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های این تحقیق، تمایل به شرکت داوطلبانه در این پژوهش را نیز دارا بودند. حداقل حجم نمونه موردنیاز برای اجرای پژوهش با سطح خطای ۰/۰۵ و توان ۰/۹ در نرم‌افزار PASS ۱۶۰ نفر برآورد گردید، اما جهت بالا بردن قدرت تعمیم‌پذیری نتایج و همچنین توان آزمون، ۳۰۰ نفر به شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان عبارت بودند از؛ تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، دامنهٔ سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، نبود بیماری‌های زمینه‌ای خاصی مثل دیابت که خطرپذیری در برابر کرونا را افزایش می‌دهد و خود تشدیدگر اضطراب بیماری کرونا بود، نداشتن سابقه اختلالات روانی خود تشدیدگر اضطراب بیماری کرونا و نداشتن سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه و درخواست انصراف از پژوهش حین پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود. رضایت از شرکت در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش و امکان خروج از پژوهش حین پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش از جمله ملاحظه‌های اخلاقی پژوهش بود. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر آزمون همبستگی پیرسون، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان استفاده شد. تمامی تحلیل ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت خواهد گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)[1]: این مقیاس جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران توسط علی‌پور، و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخهٔ نهایی این مقیاس مشتمل بر ۱۸ گویه می‌باشد که علایم روانی و علایم جسمانی مرتبط با اضطراب بیماری کرونا را مورد سنجش قرار می‌دهد. کلیهٔ گویه‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از صفر معادل هرگز تا ۳ معادل همیشه) پاسخ داده می‌شوند. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این مقیاس کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ در نوسان است و نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ اضطراب بالاتر در فرد پاسخ‌دهنده می‌باشد. پایایی این مقیاس در جمعیت ایرانی (در نمونه‌ای معادل با ۳۰۸ فرد بزرگسال) در مطالعهٔ علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) برای عامل علایم روانی مرتبط با اضطراب کرونا برابر با ۰/۸۷ و برای عامل علایم جسمانی مرتبط با اضطراب کرونا برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است. افزون بر این پایایی نمرهٔ کل این مقیاس نیز از طریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین برای بررسی روایی مقیاس، مقدار همبستگی آن با پرسشنامه سلامت عمومی نسخه ۲۸ سوالی محاسبه گردید که مقدار آن ۰/۴۸ با سطح معناداری ۰/۰۱ بود. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برابر با ۰/۹۴ بود.

مقیاس تجارب مربوط به روابط نزدیک (ECR)[2]: این مقیاس توسط برنان، شاور و کلارک[3] (۲۰۰۰) تهیه شده و متشکّل از ۳۶ گویه می‌باشد که دلبستگی بزرگسالان را در قالب دو بُعد اضطراب و اجتناب مربوط به دلبستگی در روابط صمیمیِ عاطفی (هر یک ۱۸ گویه) مورد سنجش قرار می‌دهد. کلیهٔ گویه‌ها روی یک مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (از ۱ معادل به هیچ وجه تا ۷ معادل خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شوند. برنان و همکاران (۲۰۰۰) مقدار آلفای کرونباخ دو بعد اضطراب و اجتناب را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش دادند. فرالی و همکاران (۲۰۱۱) در تایید روایی این پرسشنامه ضریب همبستگی دو بعد اجتنابی و اضطرابی دلبستگی را با خرده مقیاس‌های مقیاس سرمایه گذاری در رابطه عاشقانه بین ۰/۵۳ تا ۰/۲۸ و با سطح معناداری ۰/۰۱ گزارش دادند. در مطالعهٔ پناغی و همکاران (۱۳۹۲) روایی واگرای پرسشنامه را با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ معنادار گزارش کردند (r-۰/۴۴ و P<۰/۰۱) , ضریب پایایی بازآزمایی دو هفته‌ای برای نمره کل و دو بعد اجتناب و اضطراب به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۱ و ۰/۸۹ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۱ ود.

1 Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
2 Experiences in Close Relationship (ECR)
3. Brennan, Shaver & Clark

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

آزمون ذهن‌خوانی از طریق چشم‌ها (RMET)[1]: آزمون ذهن‌خوانی از طریق تصویر چشم‌ها یک آزمون روان‌شناختی مربوط به نظریّهٔ ذهن است که توسط بارون‌کوهن[2] و همکاران (۲۰۰۱) طراحی شده است. این آزمون شامل تصاویر سیاه و سفید از چشم و ابروی ۳۶ نفر در حالت‌های مختلف است و برای هر تصویر چهار واژهٔ نمایان‌گرِ حالت‌های ذهنی که از ظرفیّت هیجانی مشابهی برخوردارند ارائه می‌شود. پاسخ‌دهنده تنها از طریق اطّلاعات مربوط به تصویر چشم گزینه‌ای را که به بهترین شکل توصیف‌کنندهٔ حالت ذهنی فرد موجود در تصویر است از بین چهار گزینهٔ پیشنهادی انتخاب می‌کند. حداکثر نمرهٔ قابل اکتساب ۳۶ و کمترینِ آن صفر خواهد بود. چارنبون و لرتاتسیلپ[3] (۲۰۱۷) در تایید روایی این آزمون برای روایی گروه های شناخته شده نشان دادند که گروه کنترل (میانگین ۲۴/۶ و انحراف استاندار ۳/۹۰) به طور معناداری نمره بالاتری از شرکت کنندگان مبتلا به اسکیزوفرنی (میانگین ۱۸/۲ و انحراف استاندار ۴/۱۰) در آزمون کسب کردند. همچنین این نویسندگان در تایید روایی همگرای آزمون، مقدار ضریب همبستگی آزمون را با معاینه شناختی آدنبروک[4] (r=۰/۶۸ و P<۰/۰۰۱) و آزمون چهره‌ها (r=۰/۵۱ و P<۰/۰۰۱) معنادار گزارش کردند و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷ و به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۹۲ بدست آمد. در ایران نجاتی و همکاران (۱۳۹۱) در تایید روایی تمیز آزمون نشان دادند که افراد افسرده به صورت معناداری در مقایسه با گروه سالم نمرات کمتری در آزمون بدست می‌آورند (P<۰/۰۵). همچنین این نویسندگان پایایی آزمون را به روش آزمون – بازآزمون ۰/۶۱ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش دادند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برابر با ۰/۶۸ بود.

یافته ها

از ۳۰۰ شرکت‌کننده در پژوهش ۱۲۱ نفر زن (۴۰/۳۰ درصد) و ۱۷۹ نفر (۵۹/۷۰) مرد بودند. همچنین بیشترین طبقه سطح تحصیلات به ترتیب برای کارشناسی با فراوانی ۱۳۵ (۴۵ درصد)، دیپلم ۱۱۸ نفر (۳۹/۳۰) و کارشناسی ارشد و بالاتر ۴۷ نفر (۱۵/۷۰ درصد) بود. همچنین دامنه سنی شرکت کنندگان ۳۰ تا ۵۰ سال بود که بیشترین فراوانی آن برای بازه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال با فراوانی ۱۲۸ (۴۲/۷ درصد) بود. در نهایت از شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۲۴ نفر مجرد (۴۱/۳۰ درصد) و ۱۷۶ نفر متاهل(۵۸/۷۰) بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به همراه ضرایب آزمون همبستگی پیرسون آنها ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		۱	۲	۳	۴
سبک دلبستگی	۱- اضطرابی	۱			
	۲- اجتنابی	۰/۰۷	۱		
۳- ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی		۰/۰۰۴	-۰/۰۷	۱	
۴- اضطراب کرونا		۰/۱۹**	۰/۰۰۷	-۰/۱۵**	۱
میانگین		۶۷/۲۴	۵۳/۸۱	۱۹/۶۱	۱۸
انحراف معیار		۱۷/۶۳	۱۷/۰۸	۴/۷۸	۱۰/۴۲
کجی		-۰/۳۴	۰/۱۹	-۰/۵۲	۰/۲۹
کشیدگی		۰/۰۲	-۰/۶۵	-۰/۱۳	-۰/۸۲

** = P<۰/۰۱ و * = P<۰/۰۵

1 Reading Mind from Eyes Test (RMET)
2 Baron Cohen
3 Charernboon & Lerthattasilp
4 ddenbrooke's Cognitive Examination

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

نتایج آزمون همبستگی در جدول ۱ نشان داد که اضطراب با دلبستگی اضطرابی (r=۰/۱۹ و P=۰/۰۱) رابطه مثبت و معناداری دارد ولی با سبک دلبستگی اجتنابی (r=-۰/۰۰۷ و P>۰/۰۵) رابطه معناداری ندارد. همچنین نتایج نشان داد که اضطراب کرونا با ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی رابطه منفی معناداری وجود دارد (r=-۰/۱۵ و P=۰/۰۱).

نتایج شاخص‌های کجی و کشیدگی ارائه شده در جدول ۱ برای متغیرهای پژوهش، همگی بین ۲+ تا ۲- قرار دارد که حاکی از این است که توزیع متغیرها در شرایط نرمالی قرار دارد. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های مورد نیاز برای تحلیل رگرسیون عدم هم‌خطی میان متغیرهای پیش‌بین پژوهش است که با استفاده از آماره تحمل و آماره تورم واریانس بررسی می‌شود. نتایج بیانگر این بود که مقدار آماره تحمل متغیرهای پیش‌بین پژوهش بین مقادیر ۰/۹۹ تا ۰/۹۸ و مقادیر آماره تورم واریانس نیز بین ۱ تا ۱/۰۲ قرار دارد که حاکی از عدم هم‌خطی نگران کننده بین متغیرهای پژوهش بود. همچنین مقدار بدست آمده برای دوربین – واتسون ۱/۸۱ بود که حاکی از استقلال خطاها بود. همچنین بررسی نمودار پراکنش متغیرهای پیش‌بینی با متغیر ملاک حاکی از رعایت شدن پیش‌فرض خطی بودن متغیرها بود. در جدول ۲ نتایج آزمون آنوا جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی پژوهش به همراه ضرایب چندگانه مدل رگرسیون پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری مدل پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سبک‌های دلبستگی و ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی بر اساس آزمون آنوا

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R^2	R^2adj	P
رگرسیون	۱۹۱۸/۳۹	۳	۶۳۹/۴۶	۶/۲۰	۰/۲۴	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۳۰۵۲۹/۶۰	۲۹۶	۱۰۳/۱۴					
کل	۳۲۴۴۷/۹۹	۲۹۹						

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود مدل رگرسیونی پژوهش معنادار است (P=۰/۰۱) و مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر با ۰/۲۴ است و سبک‌های دلبستگی و ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی قادر به پیش‌بینی ۰/۱۹ از واریانس متغیر اضطراب کرونا هستند. در جدول ۳ معناداری ضرایب متغیرهای پیش‌بین مدل رگرسیون پژوهش در پیش‌بینی تنظیم هیجان با استفاده از آزمون t ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس سبک‌های دلبستگی و ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی

	متغیر	B	β	t	مقدار P
	مقدار ثابت	۱۷/۷۸		۴/۶۴	۰/۰۰۱
سبک	اضطرابی	۰/۱۱	۰/۱۹	۳/۳۴	۰/۰۰۱
دلبستگی	اجتنابی	-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۳۲	۰/۷۴
	ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی	-۰/۳۴	-۰/۱۶	-۲/۷۶	۰/۰۰۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که دلبستگی اضطرابی (P=۰/۰۰۱ و β=۰/۱۹) به همراه ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی (P=۰/۰۰۶ و β=-۰/۱۶) پیش‌بینی کننده اضطراب کرونا هستند ولی سبک دلبستگی اجتنابی (P=۰/۷۴ و β=-۰/۰۲) پیش‌بینی کننده معناداری برای اضطراب کرونا نبود

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سبک‌های دلبستگی و ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی بود. نتایج بدست آمده نشان داد که دلبستگی اضطرابی رابطه معناداری با اضطراب کرونا دارد و در مدل رگرسیونی پیش‌بینی‌کننده معنادار اضطراب کرونا است. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های چن و همکاران (۲۰۲۰)، استیل (۲۰۲۰)، شمس و همکاران (۱۴۰۰)، برقعی و همکاران

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

(۱۴۰۱)، گراوند (۱۴۰۱)، ووولس و همکاران (۲۰۲۲) و صادقی و همکاران (۱۴۰۰) بود. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت که شیوع کرونا با افزایش خطر احتمال مرگ و از دست دادن عزیزان همراه است. در چنین شرایطی امنیت دلبستگی می‌تواند تجربه ترس و احتمال از دست دادن عزیزان را تعدیل کند. در مقابل دلبستگی اضطرابی می‌تواند منجر به افزایش اضطراب کرونا مجر شود، چرا که ترس از دست دادن عزیزان منبع اولیه ترس و اضطراب در زندگی انسان است (استیل، ۲۰۲۰). به عبارتی دیگر دلبستگی اضطرابی با افزایش نگرانی پیرامون مواردی مانند ناقل بودن و انتقال آن به افراد نزدیک خود، منجر به افزایش اضطراب کرونا گردد. در مواجهه با فشارهای ناشی از همه‌گیری کرونا ترس از مردن یا بیمار شدن منابع اصلی اضطراب محسوب می‌گردند (آلبای و همکاران، ۲۰۲۰). در چنین شرایطی دلبستگی اضطرابی که شاخصه آن در شرایط عادی نیز ترس از دست دادن روابط نزدیک و افراد مهم زندگی است، احتمالا با افزایش اضطراب کرونا همراه باشد. به عبارتی تجربه علائم روانی و جسمی اضطراب در شرایط همه‌گیری کرونا، تا حدودی توسط دلبستگی اضطرابی قابل تبیین است، جرا که ترس از دست دادن عزیزان و روابط نزدیک که شرایط قرنطینه فاصله فیزیکی و حتی عاطفی را افزایش داده است، احتمالا با افزایش فعالیت سیستم دلبستگی اضطرابی همراه است.

بخش دیگری از یافته‌های پژوهش نشان داد که دلبستگی اجتنابی رابطه معناداری با اضطراب کرونا ندارد و نمی‌تواند پیش‌بینی کننده معناداری برای آن باشد. این یافته نتایج بدست از پژوهش‌های ووولس و همکاران (۲۰۲۲) و صادقی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. البته این یافته با نتایج یدست آمده از پژوهش‌های شمس و همکاران (۱۴۰۰)، برقعی و همکاران (۱۴۰۱) و گراوند (۱۴۰۱) همسو نبود. البته این پژوهش‌ها در نمونه‌های از افراد جوان و دانشجویان صورت گرفته بود. این در حالی است که نمونه مورد مطالعه پژوهش حاضر بیشتر از جمعیت میانسال بوده است. البته باید به این مورد توجه کرد که دانشجویان در محیط دانشگاهی و یا خوابگاه، خواسته و یا ناخواسته با دیگران در ارتباط هستند و ناجارا حداقل سطحی از ارتباط و تعامل را نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان این احتمال را داد که عدم پایبندی به رفتارهای اجتناب از دیگران که در دلبستگی اجتنابی برای حفظ استقلال و بقا و همچنین جلوگیری از آسیب دیدن صورت می‌گیرد، احتمالا در زمان شیوع کرونا باعث تجربه اضطراب کرونا گردد. این درحالی است که نمونه مورد مطالعه تقریبا افراد بزرگسال و میانسالی بودند که تحصیلات آنها تمام شده بود و تا حدودی قادر بودند در محیط‌های محدود خانواده و کار تا حدودی مبتنی بر رفتارهای اجتناب از دیگران و قرنطینه عمل کنند. بر این موضوع تاکید شده است که عملکرد تکاملی و محافظت کننده دلبستگی اجتنابی در زمان شیوع کرونا، احتمالا از شدت اثر منفی آن در افزایش اضطراب کاسته است و حتی مانع بروز اضطراب می‌گردد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). به عبارتی دیگر به نظر می‌رسد که دلبستگی اجتنابی، سازگار و متناسب با شرایط قرنطینه و فاصله گرفتن از دیگران جهت در امان ماندن از خطر ابتلا به بیماری یا انتقال بیماری به دیگران است.

در نهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی رابطه منفی معناداری با اضطراب کرونا دارد و در مدل رگرسیونی پیش‌بینی کننده معنادار اضطراب کرونا است. این یافته با نتایج پژوهش‌های الزوتا و همکاران (۲۰۲۱)، لاسری و دساتنیک (۲۰۲۰)، چارپنتیر و همکاران (۲۰۲۲) و میرز و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که همه‌گیری کرونا به عنوان یک وضعیت بسیار اضطراب‌برانگیز برای اکثر افراد در نظر گرفته می‌شود که ممکن است خستگی ذهنی ناشی از همه‌گیری منجر منجر شود (هکتانیر[1] و همکاران، ۲۰۲۱). در شرایطی که انزوای اجتماعی، تغییرات در روال‌ها و محدودیت‌های دولتی با کاهش دامنه استراتژی‌هایی مقابله و آگاهی از وضعیت روانی همراه است (الزوتا و همکاران، ۲۰۲۱)، توانایی ذهنی‌خوانی از طریق چشم، احتمالا به واسطه نقشی که درک کردن حالت احساسی و هیجانی دیگران دارد، می‌تواند منجر به کاهش اضطراب ناشی از کرونا گردد. در همین رابطه نیز به نظر می‌رسد که اضطراب کرونا تا حدودی زیادی ناشی از ناشناخته بودن و ابهام‌های شناختی مسائل پیرامون کرونا است (بجاما و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان این احتمال را داد که توانایی ذهن‌خوانی از طریق پردازش چشمی احتمالا با کاهش ابهام و ناشناخته بودن حالت احساسی و هیجانی دیگران پیرامون کرونا، منجر به درک و آگاهی روشن‌تر از کرونا و کاهش اضطراب کرونا گردد. علاوه بر این نشان داده شده که بین اضطراب و عدم اطمینان در مورد حالات روانی در زمان شیوع کرونا وجود دارد. همچنین وجود اختلالات فردی در درک ذهن خود/دیگران ممکن است پیامدهای منفی اختلال در تنظیم هیجان را بر علائم روانشناختی گزارش شده افزایش دهد (چارپنتیر و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین قابل پذیرش است که توانایی ذهنی‌خوانی از طریق پردازش چشمی بتواند از سطح عدم اطمینان و عدم قطعیت ناشی از کرونا بکاهد و با شناخت بهتر پاسخ‌های دیگران و وضعیت موجود منجر به کاهش اضطراب ناشی از کرونا گردد.

1 Haktanir

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

در مجموع نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی اضطرابی و ذهنی‌خوانی از طریق پردازش چشمی، علاوه بر رابطه معناداری با اضطراب کرونا دارند، همچنین پیش‌بینی کننده معناداری برای اضطراب کرونا در زمان شیوع کرونا در افراد با بازه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال است. برپایه نتایج بدست آمده می‌توان گفت که روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت می‌تواند در جلسات ارزیابی و مداخله خود برای افراد با اضطراب کرونا به نقش دلبستگی اضطرابی و ذهنی‌خوانی از طریق پردازش چشمی به عنوان عامل‌های مرتبط با این مشکل در افراد توجه نمایند.

با توجه به اینکه شرکت کنندگان در پژوهش حاضر دارای حداقل سطح سواد دیپلم و بازه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال بودند، بنابراین نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر محدود به این گروه سنی است و در تعمیم نتایج بدست آمده به جمعیت کم‌سواد و یا بی سواد محدودیت وجود دارد. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی محدودیت دیگر پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه برای دیگر گروه‌های سنی نیز اجرا گردد. از لحاظ کاربردی نیز با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهاد می‌شود که به نقش ذهنی‌خوانی از طریق پردازش چشمی به عنوان یک عامل محافظ و دلبستگی اضطرابی به عنوان یک عامل خطر برای اضطراب کرونا توجه گردد.

منابع

برقعی، ش؛ دهقان سانیچ، ا؛ مرادی, ف. و حسینی مجد، س. (۱۴۰۱). تدوین مدل اضطراب کرونا در زنان براساس تاب آوری و سبک های دلبستگی با نقش میانجی جهت گیری مذهبی. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۶۴)، ۱۷-۲۹.10.22054/qccpc.2022.51656.2376

پناغی،ل؛ ملکی، ق؛ ذبیح‌زاده، ع؛ پشت‌مشهدی، م. و سلطانی‌نژاد، ز. (۱۳۹۲). روایی، پایایی و ساختار عاملی مقیاس تجارب مربوط به روابط نزدیک (ECR). *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹ (۴)، ۳۰۵-۳۱۳. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2086-fa.html

شمس، س؛ قلیچ خان، ن؛ یوسفی، ن. و طهماسبی آشتیانی، ا. (۱۴۰۰). نقش ذهنی‌سازی، دلبستگی نا ایمن و بی نظمی هیجانی در پیش بینی علائم جسمانی‌سازی و اضطراب کرونا پرستاران در طول اپیدمی کووید-۱۹. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۰ (۴)، ۱۳-۲۴. https://doi.org/10.1017/S0021963001006643

صادقی، ا؛ شیرخانی، م؛ رضوان حسن‌آباد، م؛ عاشوری، ا. و مظاهری اسدی، د. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب حالت افراد در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بر اساس سبک‌های دلبستگی: نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان. *رویش روان شناسی*، ۱۰ (۸)، ۵۷-۶۸. 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1

علی پور، ا؛ قدمی، ا؛ علیپور، ز. و عبداله زاد، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵. .10.30473/hpj.2020.52023.4756

گراوند، ه. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با اضطراب کرونا. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۶(۱)، ۱۸۱-۱۶۱.20.1001.1.20084331.1401.16.1.8.0

نجاتی، و؛ ذبیح زاده، ع؛ ملکی، ق. و محسنی، م. (۱۳۹۱). اختلال شناخت اجتماعی در بیماران دچار افسردگی عمده: شواهی از آزمون ذهن خوانی از طریق چشم. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۶(۱)، ۷۰-۵۷.20.1001.1.20084331.1391.6.1.4.6

Adams Jr, R. B., Rule, N. O., Franklin Jr, R. G., Wang, E., Stevenson, M. T., Yoshikawa, S., ... & Ambady, N. (2010). Cross-cultural reading the mind in the eyes: an fMRI investigation. *Journal of cognitive neuroscience*, *22*(1), 97-108. https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21187

Andrews, N., Stowe, J., Kirsebom, F., Toffa, S., Sachdeva, R., Gower, C., ... & Lopez Bernal, J. (2022). Effectiveness of COVID-19 booster vaccines against COVID-19-related symptoms, hospitalization and death in England. *Nature medicine*, *28*(4), 831-837. https://doi.org/10.1038/s41591-022-01699-1.

Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., Isenhour, C., Clarke, K. R., Evans, M. E., Chu, V. T., Biggs, H. M., Kirking, H. L., Gerber, S. I., Hall, A. J., Fry, A. M., Oliver, S. E., 2019-nCoV Persons Under Investigation Team, & 2019-CoV Persons Under Investigation Team (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, January 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, *69*(6), 166–170. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The “Reading the Mind in the Eyes” Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *42*(2), 241-251. https://doi.org/10.1017/S0021963001006643

Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Clark, C. A. (2000). *Specifying some mediators of attachment-related anxiety and avoidance.* Unpublished manuscript, State University of New York, Brockport.

Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell’Oste, V. & Carmassi, C. (2020). Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International journal of environmental research and public health*, *17*(17), 6180. https://doi.org/10.3390/ijerph17176180.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

Charernboon, T., & Lerthattasilp, T. (2017). The Reading the Mind in the Eyes Test: validity and reliability of the Thai Version. *Cognitive and Behavioral Neurology*, *30*(3), 98-101. https://doi.org/10.1097/WNN.0000000000000130

Charpentier Mora, S., Bastianoni, C., Cavanna, D., & Bizzi, F. (2022). Emerging adults facing the COVID-19 pandemic: emotion dysregulation, mentalizing, and psychological symptoms. *Current Psychology*, 14(3), 1-6. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03322-5,

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e15-e16. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X

Cheng, P., Xia, G., Pang, P., Wu, B., Jiang, W., Li, Y. T., ... & Bi, X. (2020). COVID-19 epidemic peer support and crisis intervention via social media. *Community mental health journal*, *56*, 786-792. https://doi.org/10.1007/s10597-020-00624-5.

Cherniak, A. D., Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Granqvist, P. (2021). Attachment theory and religion. *Current Opinion in Psychology*, *40*, 126-130. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.020

Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, *290*, 113130. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130.

Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological assessment*, *23*(3), 615-625. https://doi.org/10.1037/A002289

Haktanir, A., Can, N., Seki, T., Kurnaz, M. F., & Dilmaç, B. (2022). Do we experience pandemic fatigue? current state, predictors, and prevention. *Current Psychology*, *41*(10), 7314-7325. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02397-w.

Higdon, M. M., Baidya, A., Walter, K. K., Patel, M. K., Issa, H., Espié, E., ... & Knoll, M. D. (2022). Duration of effectiveness of vaccination against COVID-19 caused by the omicron variant. *The Lancet Infectious Diseases*, *22*(8), 1114-1116. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00409-1

Jin, Y., Dewaele, J. M., & MacIntyre, P. D. (2021). Reducing anxiety in the foreign language classroom: A positive psychology approach. *System*, *101*, 102604. https://doi.org/10.1016/j.system.2021.102604

Lassri, D., & Desatnik, A. (2020). Losing and regaining reflective functioning in the times of COVID-19: Clinical risks and opportunities from a mentalizing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S38–S40. https://doi.org/10.1037/tra0000760

Maerz, J., Buchheim, A., Rabl, L., Riedl, D., Viviani, R., & Labek, K. (2022). The interplay of Criterion A of the Alternative Model for Personality Disorders, mentalization and resilience during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, *13*, 928540. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928540.

Marčinko, D., Jakovljević, M., Jakšić, N., Bjedov, S., & Mindoljević Drakulić, A. (2020). The importance of psychodynamic approach during COVID-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, *32*(1), 15-21. https://hrcak.srce.hr/236974

McBride, O., Murphy, J., Shevlin, M., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., Hyland, P., ... & Bentall, R. P. (2021). Monitoring the psychological, social, and economic impact of the COVID-19 pandemic in the population: Context, design and conduct of the longitudinal COVID-19 psychological research consortium (C19PRC) study. *International journal of methods in psychiatric research*, *30*(1), e1861. https://doi.org/10.1002/mpr.1861

Megías-Robles, A., Gutiérrez-Cobo, M. J., Cabello, R., Gómez-Leal, R., Baron-Cohen, S., & Fernández-Berrocal, P. (2020). The 'Reading the mind in the Eyes' test and emotional intelligence. *Royal Society Open Science*, *7*(9), 201305. https://doi.org/10.1098/rsos.201305

Saeed, H., Eslami, A., Nassif, N. T., Simpson, A. M., & Lal, S. (2022). Anxiety linked to COVID-19: a systematic review comparing anxiety rates in different populations. *International journal of environmental research and public health*, *19*(4), 2189. https://doi.org/10.3390/ijerph19042189

Scandurra, C., Dolce, P., Vitelli, R., Esposito, G., Testa, R. J., Balsam, K. F., & Bochicchio, V. (2020). Mentalizing stigma: Reflective functioning as a protective factor against depression and anxiety in transgender and gender-nonconforming people. *Journal of Clinical Psychology*, *76*(9), 1613-1630. https://doi.org/10.1002/jclp.22951

Steele H. (2020). Covid-19, Fear and the Future: An Attachment Perspective. *Clinical neuropsychiatry*, *17*(2), 97–99. https://doi.org/10.36131/CN20200213.

To, K. K., Tsang, O. T., Yip, C. C., Chan, K. H., Wu, T. C., Chan, J. M., Leung, W. S., Chik, T. S., Choi, C. Y., Kandamby, D. H., Lung, D. C., Tam, A. R., Poon, R. W., Fung, A. Y., Hung, I. F., Cheng, V. C., Chan, J. F., & Yuen, K. Y. (2020). Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, *71*(15), 841–843. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149.

Vowels, L. M., Carnelley, K. B., & Stanton, S. C. E. (2022). Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies. *Personality and individual differences*, *185*, 111256. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111256.

Yuksel, D., McKee, G. B., Perrin, P. B., Alzueta, E., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., ... & Baker, F. C. (2021). Sleeping when the world locks down: correlates of sleep health during the COVID-19 pandemic across 59 countries. *Sleep Health*, *7*(2), 134-142. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.12.008

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]