رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۸، شماره پیاپی ۶۵، آبان ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(8), 2021

پیش‌بینی اضطراب حالت افراد در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ براساس سبک‌های دلبستگی: نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان

Predicting People's State Anxiety During the Covid-19 Epidemic Based on Attachment Styles: The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulty

امیرحسین صادقی
کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
میلاد شیرخانی
گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
مسعود رضوان حسن‌آباد
گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
احمد عاشوری
گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
درسا مظاهری اسدی (نویسنده مسئول)
گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Amirhosein Sadeghi
Student Research Committee, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry) Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Milad Shirkhani
Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
Masoud Rezvan Hassan Abad
Department of Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University of Tehran, Tehran, Iran.
Ahmad Ashouri
Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Dorsa Mazaheri Asadi *
Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
dorsa.mazaheri@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اضطراب حالت افراد در دوران همه‌گیری این ویروس است. طرح کلی پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش ۳۷۰ نفر بزرگسالان ایرانی بودند که به روش در دسترس عنوان نمونه انتخاب شدند. به منظور بررسی متغیرها از پرسشنامه‌های اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر (STAI ،۱۹۷۰)، مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجانی گرتز و روئمر (DERS ،۲۰۰۴) و دلبستگی کولینز و رید (RAAS ،۱۹۹۰) استفاده گردید. برای تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد دلبستگی اجتنابی به ترتیب با اندازه اثرهای ۰/۰۸-، ۰/۱۰- اثر مستقیم و واسطه‌ای معناداری بر اضطراب حالت دارد (sig <۰/۰۵). همچنین دلبستگی اضطرابی با اندازه اثر ۰/۳۱ به‌واسطه دشواری در تنظیم هیجان اثر معناداری بر اضطراب حالت دارد (sig <۰/۰۵). با در نظر گرفتن نوع تنظیم هیجانی فرد، افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی نسبت به سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی در زمان بحران‌هایی مثل همه‌گیری ویروس کرونا اضطراب بیشتری ابراز و ادراک می‌کنند و همچنین افراد دارای دلبستگی اجتنابی در همین موضوع ادراک اضطراب بیشتری نسبت به افراد دارای دلبستگی ایمن دارند.

واژه‌های کلیدی: *ویروس‌کرونا، سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجان، اضطراب حالت.*

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between attachment styles and anxiety in individuals during the virus epidemic. The general design of the present study was descriptive-correlation of structural equations. The statistical population of this study was 370 Iranian adults who were easily selected as a sample. Spielberger State Anxiety-Trait Anxiety Scale (STAI, 1970), Emotional Regulation Difficulty Scale (DERS, 2004), and Collins and Reed Attachment Scale (RAAS, 1990) was used to assess the variables. structural equation analysis was used to analyze the hypotheses expressing the mediating role. The results showed that avoidant attachment with the size of effects -0.08, 0.10, respectively, has a direct and significant effect on anxiety (sig> 0.05). Anxiety attachment with an effect size of 0.31 also has a significant effect on anxiety due to difficulty in emotion regulation (sig> 0.05). Considering the type of emotional regulation, individuals with anxious attachment styles express more anxiety than those with secure and avoidant attachment styles during crises such as the Coronavirus virus epidemic. Individuals with avoidant attachment perceive more anxiety than secure attachment.

Keywords: *Coronavirus, Attachment styles, Emotion regulation, state anxiety.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۰** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : آبان ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

مقدمه

در حال حاضر در همه مناطق جهان سندرم حاد تنفسی یا کرونا ویروس جدید[1] شیوع پیداکرده است و تقریباً اکثر افراد حدی از اضطراب را تجربه می‌کنند. شیوع این بیماری توسط سازمان بهداشت جهانی[2] در یازدهم مارس ۲۰۲۰ به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر اعلام شد. باوجوداین همه‌گیری تجربه اضطراب در بین همه‌ی جوامع قابل پیش‌بینی است (کاسال و فلت[3]، ۲۰۲۰). ایران هم از این مسئله مستثنا نیست و گزارش‌های زیادی از شیوع اضطراب در زمان این همه‌گیری گزارش‌شده و تأثیرات آن بر سلامت روان افراد در حال بررسی است (زندی‌فر و بدرفام، ۲۰۲۰).

در طول تاریخ هنگام شیوع همه‌گیری ویروس‌ها اضطراب نقش به سزایی بازی کرده است. به‌طور مثال زمانی که سندرم حاد تنفسی سارس[4] شیوع پیداکرده بود علاوه بر خطراتی که برای سلامت جسمی افراد به وجود آورد اضطراب ناشی از این همه‌گیری یک وضعیت بحرانی برای سلامت روان افراد ایجاد کرد و حتی در مطالعه‌ای مردم ایالت متحده آمریکا میزان این اضطراب را با واقعه ۱۱ سپتامبر مقایسه کردند (چنگ[5]، ۲۰۰۴). همچنین در پژوهش دیگری مربوط به بیماری سارس به نقش تأثیرگذار اضطراب در زمان شیوع این بیماری اشاره شده‌است (پوترمن، دلنگیس، لی‌باگلی و گرینگلس[6]، ۲۰۰۹). در مطالعه‌ی دیگری هنگام همه‌گیری سندرم تنفسی خاورمیانه‌ای مرس[7] نیز به‌کرات به نقش کلیدی افزایش اضطراب در جوامع مختلف اشاره کردند (الربیاه و همکاران[8]، ۲۰۲۰).

اضطراب یک علامت هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده ساخته و او را نسبت به تهدیداتی از قبیل آسیب جسمی درد، درماندگی، تنبیه احتمالی، یا ناکامی در نیازهای اجتماعی یا جسمی آگاه می‌سازد، یا از جدایی افراد مورد علاقه، تهدید موفقیت یا حالت و بالاخره تهدید تمامیت و کمال خبر می‌دهد (سادوک، سادوک و رویز[9]، ۲۰۱۵). با توجه به گزارش‌ها از شیوع همه‌گیری‌ها درگذشته و در حال حاضر می‌توان اضطراب تجربه‌شده توسط افراد را که ممکن است طیفی از خفیف تا شدید را در بر بگیرد به‌عنوان اضطراب حالت در نظر گرفت (وانگ، هانگ، آلیاس و لی[10]، ۲۰۲۰).

اسپیلبرگر اولین کسی بود که اضطراب را به دو بعد اضطراب صفت[11] و اضطراب حالت[12] تقسیم کرد (میجر[13]، ۲۰۰۱). اضطراب صفت یک ویژگی شخصیتی است که فراوانی و شدت واکنش هیجانی شخص نسبت به فشار را منعکس می‌کند و نشانگر صفت و ویژگی نسبتاً پایدار فرد در آمادگی برای اضطراب است. این نوع اضطراب خصیصه‌ی شخصی است نه ویژگی موقعیتی که شخص با آن روبه‌روست. اضطراب حالت یک واکنش هیجانی است که از موقعیتی به موقعیت دیگر تفاوت می‌کند (اندلر و کوکوفسکی[14]، ۲۰۰۱).

پژوهش‌هایی رابطه بین اضطراب و سبک‌های دلبستگی را بررسی کرده و به این نتیجه دست یافتند که افرادی که دارای دلبستگی ایمن بوده، اضطراب کمتری را نسبت به گروه ناایمن نشان می‌دهند و نیز سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی- دوسوگرا به‌طور معنی‌داری با علائم اضطراب، همبستگی دارند (کرنس و بروماریو[15]، ۲۰۱۴؛ نیلسن و همکاران[16]، ۲۰۱۷؛ ولیخانی، عباسی، رادمان، گودرزی و مصطفی، ۲۰۱۸؛ فالگارس، لوجیوکو، وروکیو و مارکتی[17]، ۲۰۱۹).

1. Covid-19
2. World Health Organization
3. Casale & Flett
4. Severe Acute Respiratory Syndrome
5. Cheng
6. Puterman, Delongis, Lee-Baggley, & Greenglass
7. Middle East Respiratory Syndrome
8. Al-Rabiaah et all
9. Sadock, Sadock, & Ruiz
10. Wong, Hung, Alias, & Lee
11. Trait anxiety
12. State anxiety
13. Meijer
14. Endler & Kocovski
15. Kerns & Brumariu
16. Nielsen et all
17. Falgares, Lo Gioco, Verrocchio, & Marchetti

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

اینزورث و همکارانش سه نوع الگوی دلبستگی را برای توصیف رابطه نوزادان با والدینشان شناسایی کردند: ایمن، ناایمن اضطرابی و ناایمن اجتنابی. کودکی که به‌طور ایمنی رشد کرده است، می‌تواند از والدین خود به‌عنوان یک تکیه‌گاه امن استفاده کند و شناختی از خود به‌عنوان دوست‌داشتنی بودن و از مراقبین، به‌عنوان پاسخگو، حساس و در دسترس بودن، ایجاد کند (بالبی[1]، ۲۰۰۸). بااین‌حال، هنگامی‌که مراقب اصلی ناسازگار، غیرقابل دسترسی و یا پاسخگو نباشد، می‌تواند یک الگوی منفی را به شکل دلبستگی ناایمن ایجاد کند. این دلبستگی ناایمن به دو حالت است: اضطرابی و اجتنابی. یک سبک دلبستگی اضطرابی (داشتن اضطراب دلبستگی زیاد) با بیش‌فعالی سیستم دلبستگی مشخص می‌شود و منجر به نیاز مداوم به دنبال پشتیبانی و راحتی می‌شود. از طرف دیگر، سبک دلبستگی اجتنابی با سیستم دلبستگی غیرفعال مشخص می‌شود که منجر به مهار مداوم نیازهای روابط روانی و اجتماعی، اعتمادبه‌نفس و فاصله‌ی مشخص از دیگران می‌شود (چانگ و جیانلینگ[2]، ۲۰۱۹). مطابق با فرضیه شایستگی، کودکانی که سبک دلبستگی ایمنی دارند، روابط مثبت بیشتری با همسالان برقرار می‌کنند، بیشتر با بزرگ‌سالان همکاری می‌کنند و احساسات خود را به‌طور مؤثرتر تنظیم می‌کنند (کرنس و بروماریو، ۲۰۱۴).

در ۳۰ سال گذشته، نظریه‌ی دلبستگی به یکی از تأثیرگذارترین چارچوب‌های مفهومی برای درک تنظیم هیجان تبدیل‌شده است. بالبی تفاوت‌های فردی نسبتاً پایدار در تنظیم هیجان را توصیف و مفهوم‌سازی کرد که ناشی از تکیه طولانی‌مدت بر دلبستگی به مادر یا جایگزین مادر است که امنیت، حمایت و راهنمایی کافی یا ناکافی در مورد هیجان و تنظیم هیجان فراهم می‌کنند (بالبی، ۲۰۰۸). با انباشت دانش تجربی در مورد چیزی که بالبی آن را «سیستم رفتاری دلبستگی» نامید و تفاوت‌های فردی در جهت‌گیری‌های دلبستگی در دوران کودکی و بزرگ‌سالی، ایده‌های بالبی گسترش یافتند، آزمایش شدند و توسط روان‌شناسان اجتماعی در یک مدل نظری از سیستم دلبستگی در بزرگ‌سالی سازمان‌دهی شدند. این مدل بر عملکرد تنظیم هیجانی سیستم دلبستگی تمرکز می‌کند و بسیاری از وابستگی‌ها و پیامدهای جنبه‌های هنجاری و تفاوت‌های فردی کارکرد سیستم دلبستگی را توضیح می‌دهد (شاور و میکولینکر[3]، ۲۰۱۴). وقتی یک نوزاد حفاظت و حمایت قابل‌اعتماد یا پایداری را از مراقب اصلی خود تجربه نمی‌کند، یک مدل بیش‌فعال یا غیرفعال از سیستم دلبستگی برای به دست آوردن اهداف معطوف به دلبستگی ایجاد می‌کند که تا حدی از طریق فرآیند تنظیم هیجان انجام می‌شود (چانگ و جیانلینگ، ۲۰۱۹).

پژوهشگران تعاریف گوناگونی برای تنظیم هیجان ارائه داده‌اند. گراتز و روئمر نیز تنظیم هیجانی را دربرگیرنده‌ی چهار مؤلفه می‌دانند: ۱) آگاهی از هیجانات ۲) پذیرش هیجانات ۳) توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب درزمانی که هیجان‌های منفی تجربه می‌شوند و ۴) توانایی کاربرد انعطاف‌پذیر تدابیر تنظیم هیجانی متناسب با موقعیت، به‌منظور تنظیم مطلوب پاسخ‌های هیجانی، دستیابی به اهداف شخصی و احترام به خواسته‌های محیطی (گراتز و روئمر[4]، ۲۰۰۴). در مقابل، عدم تنظیم هیجانی واسطه‌ای است که از طریق آن‌هم واکنش‌پذیری و هم محیط عاطفی خانواده تأثیرات خود را بر اضطراب اعمال می‌کنند و تحقیقات اولیه مشکلات تنظیم هیجان را به اضطراب در جمعیت جوانان و بزرگ‌سالان مرتبط می‌دانند. تحقیقات دیگر نیز اختلالات عملکرد هیجانی مرتبط با اضطراب در جمعیت بزرگ‌سال را شناسایی کرده‌اند (سووگ، مورلین، برور و توماسین[5]، ۲۰۱۰). پژوهش‌های متعددی نیز نشان دادند که دشواری تنظیم هیجانی با طیف وسیعی از علائم افسردگی و انواع گوناگون اضطراب مرتبط است (کاردینال و همکاران[6]، ۲۰۱۹؛ میکالیدس و زیس[7]، ۲۰۱۹؛ پراکاش[8] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در پژوهش جدیدی بدتنظیمی هیجانی را به عنوان پیش‌بینی کننده اضطراب حالت در دوران کرونا عنوان کرده‌اند (برهل، اسکین، کان و هرناندز[9]، ۲۰۲۱).

در نتیجه با توجه به رابطه‌ی تنظیم هیجانی با سبک‌های دلبستگی و انواع اضطراب‌های موقعیتی و غیر موقعیتی و نیز با توجه به حضور در دوره خاصی از تاریخ که افزایش اضطراب و استرس در شرایط همه‌گیر و پس از آن می‌تواند تاثیرات چشمگیری بر سلامت روان افراد بگذارد لازم است برای بررسی جنبه های روان شناختی این بیماری پژوهش‌هایی انجام شود تا با تنظیم راهکارهایی برای پیشگیری

1. Bowlby
2. Chang & Jianling
3. Shaver & Mikulincer
4. Gratz & Roemer
5. Suveg, Morelen, Brewer, & Thomassin
6. Cardinale et all
7. Michaelides & Zis
8. Prakash et all
9. Brehl, Schene, Kohn & Fernández

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

و یا کمتر شدن آسیب وارده ناشی از عوارض این بیماری به درمانگران حوزه‌ی روان کمک شود تا در موقعیت‌های حاد مثل همه‌گیری ویروس‌ها با آموزش و به کار بردن مداخلات تنظیم هیجانی در کاهش اضطراب حالت افراد در این شرایط اثرگذاری بهتری داشته باشند. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تأثیر میانجی‌گری تنظیم هیجانی بر سبک‌های دلبستگی و اضطراب حالت در موقعیت‌های حادی مثل همه‌گیری بیماری‌ها در چارچوب یک مدل انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بزرگسالان ایرانی دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال ساکن شهر مشهد، بودند که در زمان نمونه‌گیری، دسترسی مناسبی به اینترنت و فضای مجازی داشتند. از این میان بر اساس نوع روش آماری مورد استفاده و احتساب ۲۵٪ ریزش و اندازه اثر ۰/۱۵ و توان آزمون ۰/۹۵ از طریق نرم افزار G-power، حداقل حجم نمونه ۳۰۰ نفر تعیین گردید؛ اما با هدف افزایش شباهت نمونه حاضر با جامعه هدف، بهبود توان آزمون و افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج، تعداد ۳۷۰ نفر به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. همچنین به این علت که این پژوهش در زمان شیوع کرونا ویروس و عدم دسترسی حضوری به افراد انجام گرفته است نمونه‌گیری از طریق پرسشنامه اینترنتی صورت گرفته است. داده‌های پژوهش از بین تمامی بزرگسالانی که علاقه‌مند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند از طریق پرسشنامه آنلاین (فرم گوگل بین ژانویه و مارس ۲۰۲۱) که در فضاهای اینستاگرامی، تلگرامی و واتس آپی به اشتراک گذاشته شد، جمع‌آوری شد. معیارهای در نظر گرفته شده برای ورود به پژوهش بر اساس گزارش خود فرد، شامل داشتن حداقل تحصیلات سیکل، عدم ابتلا به مشکلات حاد پزشکی و روان‌پزشکی و تمایل به شرکت در پژوهش بود و معیارهای خروج نیز شامل انصراف از ادامه پاسخگویی و نیز ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. بنابراین لینک پژوهش به صورت سراسری پخش شد و سپس در اختیار افرادی که ابراز تمایل کرده و همچنین ملاک‌های لازم برای شرکت در پژوهش را داشتند؛ ارسال گردید تا در هر زمان که فرصت داشتند؛ پرسشنامه را تکمیل نمایند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، فراوانی و انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره، همبستگی پیرسون و همچنین برای تحلیل فرضیه‌های بیانگر پژوهش از تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت حفظ اصل رازداری، اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها، بدون نام و نشانی از آزمودنی‌ها جمع‌آوری شد تا هویت آزمودنی‌ها محفوظ بماند و فقط در اختیار دست‌اندرکاران این تحقیق باشد. همچنین جلب اعتماد و اطمینان آزمودنی‌ها برای مشارکت در پژوهش و آزاد بودن در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، از جمله ملاحظات دیگری بود که در این مطالعه سعی شد رعایت گردد.

ابزار سنجش

فرم اطلاعات شخصی افراد: در این بخش از افراد اطلاعات شخصی شامل جنسیت، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و راه برقراری ارتباط مجدد برای ارسال یافته‌های پژوهش گرفته شد.

پرسشنامه اضطراب صفت و حالت اسپیلبرگر[1](STAI): پرسشنامه اضطراب صفت و حالت در سال ۱۹۷۰ توسط اسپیلبرگر ساخته شد (اسپیلبرگر و گوروچ[2]، ۱۹۸۳). این پرسشنامه حاوی ۴۰ سوال است که از سوالات ۱ تا ۲۰ اختصاص به اضطراب حالت و از سوالات ۲۱ تا ۴۰ اختصاص به اضطراب صفت دارد. سوالات مربوط به اضطراب حالت در طیف لیکرت چهار گزینه‌ای نمره گذاری می‌شوند که عبارتند از: به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد. سوالات مربوط به اضطراب صفت نیز به همان صورت ۴ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شوند که عبارتند از: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه. در نهایت دو نمره به دست می‌آید که نمره اول نشان دهنده اضطراب حالت و نمره دوم نشان دهنده اضطراب صفت است. هر فرد نیز می‌تواند در این دو نوع اضطراب نمراتی بین ۲۰ تا ۸۰ کسب کند (اسپیلبرگر و گوروچ، ۱۹۸۳). اسپیلبرگر ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس اضطراب حالت را ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰ گزارش کرد. همچنین ضریب آزمون- بازآزمون برای زیرمقیاس اضطراب حالت ۰/۶۲ و برای زیرمقیاس اضطراب صفت ۰/۶۸ به دست آمد (اسپیلبرگر و گوروچ، ۱۹۸۳). در ایران نیز در پژوهشی که بر روی ۲۱۹ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی و افراد

1. State-Trait Anxiety Inventory
2. Spielberger & Gorsuch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

عادی انجام گرفت ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس اضطراب حالت ۰/۹۲ و در مقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰ به دست آمد (تقوی، نجفی، کیان‌ارثی و آقایان، ۱۳۹۲). همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر، ۰/۸۷ گزارش شد.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گرتز و روئمر[1] (DERS): پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان در سال ۲۰۰۴ توسط گرتز و روئمر طراحی و اعتباریابی شده است (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). نسخه اولیه این پرسشنامه شامل ۴۱ گویه است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجان تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه بسته پاسخ براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت است. هر گویه پنج گزینه دارد و پاسخگو باید یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می‌کند، انتخاب نماید. این پرسشنامه دارای شش مولفه است: ۱- عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، ۲- دشواری در انجام رفتار هدفمند، ۳- دشواری در کنترل تکانه، ۴- فقدان آگاهی هیجانی، ۵- دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و ۶- عدم وضوح هیجانی است. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل را نشان داد. نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳، برخوردار است و هر ۶ مقیاس آن آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴)، همچنین این پرسشنامه با پرسشنامه پذیرش و عمل (باند و همکاران[2]، ۲۰۱۱) دارای همبستگی معناداری است (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). در پژوهش بشارت و بزازیان ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ایرانی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. در این پژوهش‌ها ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در کنترل تکانه از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای عدم وضوح هیجانی از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به‌دست آمد. این ضرایب، همسانی درونی این پرسشنامه را تأیید می‌کند. همچنین پایایی بازآزمایی این پرسشنامه نیز برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۰ تا ۰/۸۵، برای دشواری در کنترل تکانه از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۶۸ تا ۰/۸۰، برای عدم وضوح هیجانی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ و برای کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷۰ به دست آمد (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). روایی و پایایی نمرات آزمون با استفاده از تحلیل عاملی و ضریب همسانی درونی بالای ۰/۹۳ مطلوب گزارش شده است (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). هر شش زیرمقیاس این پرسشنامه، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند. بر اساس داده‌های حاصل از گزارش عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ برآورد شده که نشانگر پایایی مناسب برخوردار است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر، ۰/۹۲ گزارش شد.

پرسشنامه‌ی دلبستگی کولینز و رید[3] (RAAS): پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ براساس نظریه هازان و شیور[4] (۱۹۸۷) طراحی و اعتباریابی گردید (کولینز و رید، ۱۹۹۰). نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده بود که بعدها به ۱۸ گویه کاهش یافت. این ۱۸ گویه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای به بررسی سه زیرمقیاس می‌پردازند: ۱- سبک اضطرابی (A) که با سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا مطابقت دارد، ۲- سبک نزدیک بودن (C) که با سبک دلبستگی ایمن مطابقت دارد و ۳- سبک وابستگی (D) که با سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی مطابقت دارد. این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه‌ی شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به نگاره‌های دلبستگی نزدیک است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). در پژوهش کولینز و رید ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای سبک اضطرابی ۰/۸۵، برای سبک نزدیک بودن ۰/۸۱، برای سبک وابستگی ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد (کولینز و رید، ۱۹۹۰). همچنین ضریب آزمون- بازآزمون برای سبک اضطرابی ۰/۵۲، برای سبک نزدیک بودن ۰/۶۸ و برای سبک وابستگی ۰/۷۱ گزارش شده است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). در کشور ایران نیز میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد به‌صورت همبستگی بین دو اجرا مشخص‌شده است. این پرسشنامه در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که به‌صورت تصادفی انتخاب‌شده بودند، اجرا گردید. نتایج دو بار اجرای این پرسشنامه بافاصله زمانی یک ماه از یکدیگر نشان داد این آزمون در سطح ۹۵٪ قابل‌اعتماد است. به‌علاوه، اعتبار پرسشنامه با روش بازآزمایی در یک گروه ۲۰ نفری بافاصله ۱۰ روز ارزیابی شد و ضریب همبستگی ۷۶٪ بود که بیانگر اعتبار مطلوب پرسشنامه است (پاکدامن، ۱۳۸۰). همچنین در پژوهش حسین‌زاده تقوایی و همکاران (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ برای سبک نزدیک

1. Gratz & Roemer Difficulties in Emotion Regulation Scale
2. Bond et all
3. Collins & Read Revised Adult Attachment Scale
4. hazan and shaver

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

بودن ۰/۶۲، برای سبک اضطرابی ۰/۸۲ و برای سبک وابستگی ۰/۵۴ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۶۹ گزارش گردید.

یافته ها

در ابتدا به ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه پرداخته شد. از ۳۷۰ نمونه مورد مطالعه تعداد ۱۷۸(۴۸/۱٪) مرد و ۱۹۲(۵۱/۹٪) زن بودند. سن افراد دامنه‌ای از ۱۸ تا ۶۹ بود که میانگین و انحراف استاندارد آن به ترتیب ۲۹/۷۸ و ۱۰/۸۹ به دست آمد. از بین این تعداد شرکت‌کننده ۱(۰/۰۳٪) نفر دارای سیکل، ۵۱ (۸/۱۳٪) نفر دارای مدرک دیپلم، ۱۲ (۳/۲٪) نفر دارای مدرک کاردانی، ۱۸۰ (۴۸/۶٪) نفر دارای مدرک کارشناسی، ۹۸ (۲۶/۵٪) نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲۸ (۷/۶٪) نفر دارای مدرک دکترا و بالاتر بودند. همچنین از بین شرکت‌کنندگان ۲۵۶ (۶۹/۲٪) مجرد و ۱۱۴ (۳۰/۸٪) متأهل بودند.

شاخص‌های کجی و کشیدگی اکثراً در حد فاصله ۱+ تا ۱- قرار دارند یا نزدیک به این مقادیر می‌باشند که بیانگر نرمال بودن تقریبی توزیع آن‌ها است. خطی بودن رابطه متغیر مستقل با وابسته با استفاده از نمودار پراکنش بررسی شد که بیضی شکل بودن پراکنش نمرات حاکی از خطی بودن رابطه متغیرها بود، علاوه بر این مقایر همبستگی معنادار به‌دست آمده که در جدول ۱ گزارش شده است تا حدودی حاکی از خطی بودن رابطه متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش است. همچنین هم‌خطی بین متغیرهای مستقل پژوهش با استفاده از آماره تحمل بررسی شد که مقادیر به‌دست آمده برای متغیرهای مستقل همگی بیشتر از ۰/۴۰ بود که حاکی از عدم هم‌خطی معنادار بین متغیرهای مستقل بود. از طرفی نیز مقدار به‌دست آمده برای آزمون دوربین- واتسون در محدوده مورد قبول (۱/۵ تا ۲/۵) قرار داشت که حاکی از استقلال و عدم همبستگی مقادیر خطا بود. در ادامه و در جدول ۱ ماتریس همبستگی رابطه متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارائه‌شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش

متغیر		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
دلبستگی	۱-ایمن	۱									
	۲-اجتنابی	۰/۲۱**	۱								
	۳-اضطرابی	-۰/۲۹**	-۰/۳۵**	۱							
دشواری تنظیم هیجان	۴-عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	۰/۳۹**	۰/۴۰**	۰/۲۲**	۱						
	۵-دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۳۵**	۰/۴۷**	۰/۱۹**	۰/۵۲**	۱					
	۶-دشواری در کنترل تکانه	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۲۳**	۰/۵۷**	۰/۷۸**	۱				
	۷-فقدان آگاهی هیجانی	۰/۰۴	۰/۰۵	-۰/۱۰	۰/۱۴**	۰/۰۶	۰/۰۲	۱			
	۸-دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۴۵**	۰/۴۷**	۰/۲۲**	۰/۶۴**	۰/۶۸**	۰/۷۴**	۰/۰۷	۱		
	۹-عدم وضوح هیجانی	۰/۲۷**	۰/۲۶**	۰/۰۲	۰/۴۳**	۰/۳۴**	۰/۳۶**	۰/۵۱**	۰/۴۵**	۱	
۱۰-اضطراب حالت		-۰/۱۴**	-۰/۲۹**	۰/۴۰**	۰/۴۲**	۰/۴۸**	۰/۵۱**	۰/۱۳**	۰/۶۱**	۰/۴۲**	۱

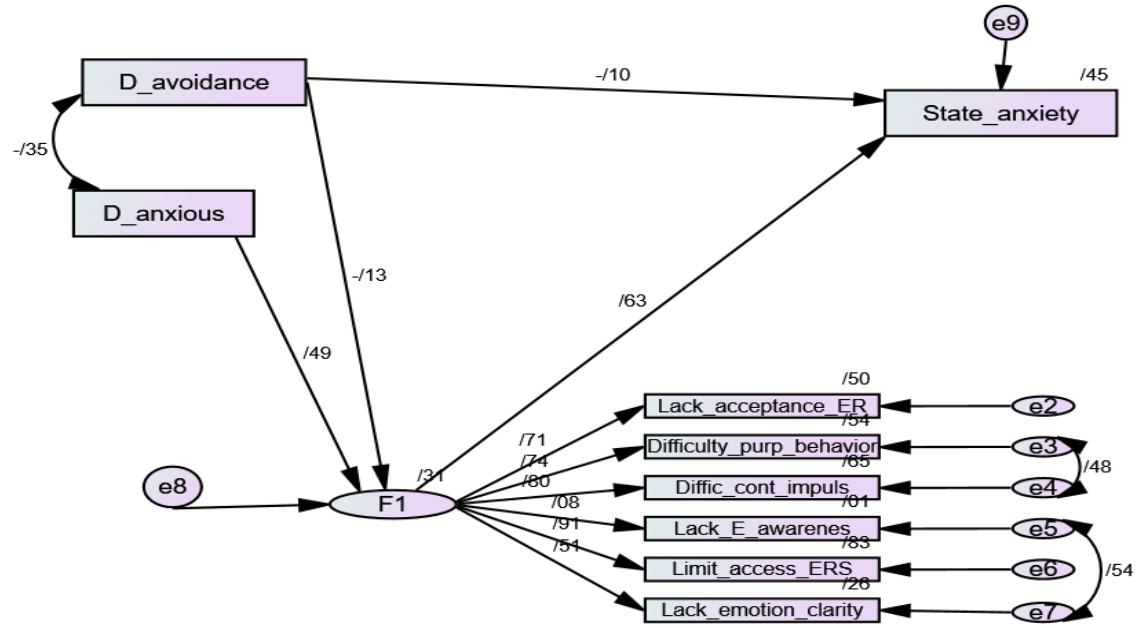
**=sig< ۰/۰۱ و *=sig< ۰/۰۵

نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیر اضطراب حالت با سه بعد دلبستگی (ایمن، اجتنابی و اضطرابی) و تمامی مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت و معناداری دارد (Sig<۰/۰۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

برای بررسی سؤال پژوهش مبنی بر اینکه آیا دشواری در تنظیم هیجان در رابطه ابعاد دلبستگی و اضطراب حالت نقش میانجی دارد؟ از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. مدل اصلاح‌شده (حذف مسیر مستقیم و غیرمستقیم دلبستگی ایمن و حذف مسیر مستقیم دلبستگی اضطرابی به اضطراب حالت) در شکل ۱ ارائه‌شده است.

شکل ۱. نگاره مدل اصلاحی پژوهش



در شکل ۱ مدل اصلاحی پژوهش ارائه‌شده. در مدل اصلاحی علاوه بر حذف مسیر مستقیم و غیرمستقیم دلبستگی ایمن و حذف مسیر مستقیم دلبستگی اضطرابی به اضطراب حالت (جهت بهبود برازش مدل به دلیل عدم معناداری این مسیرها)، طبق اصلاح پیشنهادی نرم‌افزار مقادیر خطای e3-e4 و e5-e7 به دلیل همبستگی بالا با پیکان دو جهت به هم‌جهت بهبود برازش مدل متصل گردیدند. در جدول ۲ ضرایب مسیرهای مستقیم باقی مانده در مدل اصلاحی گزارش شده است.

جدول ۲. ضرایب اثرات مستقیم مدل اصلاحی پژوهش

مسیر	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
دلبستگی اجتنابی← اضطراب حالت	-۰/۱۰	-۰/۱۷	-۰/۰۳	۰/۰۲
تنظیم هیجان← اضطراب حالت	۰/۶۳	۰/۵۸	۰/۶۸	۰/۰۲

نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۲ نشان می‌دهد که دلبستگی اجتنابی و دشواری تنظیم هیجان به ترتیب با اندازه اثرهای ۰/۱۰-، ۰/۶۳ ارتباط مستقیم معناداری بر اضطراب حالت دارد (sig <۰/۰۵). در جدول ۳ ضرایب اثرات غیرمستقیم که با آزمون بوت استراپ بدست آمده، گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استراپ جهت بررسی اثرات غیرمستقیم مدل اصلاحی پژوهش

مسیر	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
دلبستگی اجتنابی ← تنظیم هیجان← اضطراب حالت	-۰/۰۸	-۰/۱۴	-۰/۰۳	۰/۰۰۸
دلبستگی اضطرابی ← تنظیم هیجان← اضطراب حالت	۰/۳۱	۰/۲۵	۰/۳۷	۰/۰۰۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۳ نشان می‌دهد که دلبستگی اجتنابی با اندازه اثر ۰۸/- و همچنین دلبستگی اضطرابی با اندازه اثر ۰/۳۱ به‌واسطه دشواری در تنظیم هیجان اثر معناداری بر اضطراب حالت دارد (sig <۰/۰۵). نتایج به دست برای شاخص‌های برازش مدل اصلاحی در جدول ۴ ارائه‌شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاحی پژوهش

شاخص	χ^2/df	RMSEA	NFI	IFI	CFI	GFI	AGFI
ملاک برازش	≥ ۳	≥۰/۱۰	≤۰/۹۰	≤۰/۹۰	≤۰/۹۰	≤۰/۹۰	≤۰/۹۰
آمارهٔ پژوهش حاضر	۲/۰۳	۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مدل اصلاحی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. به‌طورکلی هر چه شاخص‌های AGFI، GFI، CFI، IFI و NFI به یک و مقدار RMSEA و χ^2/df به صفر نزدیک باشد مدل برازش مناسب‌تری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجانی بین سبک‌های دلبستگی و اضطراب حالت افراد در دوران همه‌گیری ویروس کرونا بود. با توجه به جدول ۴ می‌توان گفت که مدل مورد استفاده در این پژوهش از یرازش مظلوبی برخوردار است. همچنین ازآن‌جهت که در زمینه پژوهش حاضر و مخصوصاً در زمان همه‌گیری ویروس کرونا مطالعات محدودی صورت گرفته است لذا مقایسه نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش با پژوهش‌های هم‌سو و غیر هم‌سو پیشین مقداری دشوار بوده و فقط چند مطالعه به این مفاهیم پرداخته‌اند که آن هم در زمان شیوع ویروس کرونا نیست.

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۲ که نشان می‌دهد دلبستگی اجتنابی ارتباط مستقیمی با اضطراب حالت دارد می‌توان گفت که این یافته همسو با نتایج به دست آمده از مطالعه کاند، فیگریدو و بیفلکو[1] (۲۰۱۱) با عنوان سبک دلبستگی و سازگاری روانشناختی در زوجین، است. همچنین با توجه به نتایج همین جدول که نشان می‌دهد دشواری تنظیم هیجانی با اضطراب حالت ارتباط مستقیمی دارد می‌توان ادعا کرد که این یافته نیز با یافته‌های پژوهش شوکلا و پندی[2] (۲۰۱۹) با عنوان شناسایی حوزه های فراتشخیصی و منحصر به فرد مشکلات تنظیم هیجان در شرایط تحت بالینی اضطراب و اضطراب افسردگی همزمان، همسو است.

از طرف دیگر نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مطابق با فرضیات و انتظارات پژوهش، سبک دلبستگی اضطرابی از طریق نقش میانجی‌گری تنظیم هیجانی با اضطراب حالت افراد در دوران کرونا در ارتباط است که این ارتباط، از نوع مستقیم است و از طرف دیگر مطابق با فرضیات و انتظارات پژوهش حاضر، سبک دلبستگی اجتنابی از طریق نقش میانجی‌گری تنظیم هیجانی بر اضطراب حالت افراد در دوران کرونا مرتبط است اما این ارتباط از نوع معکوس است. این نتایج هم‌سو با دو پژوهش گذشته است که نقش میانجی‌گری تنظیم هیجانی را بین سبک‌های دلبستگی و علائم اضطرابی بررسی کرده است و در آن پژوهش‌ها هم دلبستگی اضطرابی ارتباط مستقیم و دلبستگی اجتنابی ارتباط معکوس از طریق تنظیم هیجانی داشتند (مارگانسکا، گالاقر و میراندا[3]، ۲۰۱۳؛ نیلسن و همکاران، ۲۰۱۷)؛ اما ویژگی‌ای که این پژوهش را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌کند؛ این است که این پژوهش در زمان شیوع کرونا ویروس انجام‌شده و به بررسی و تبیین این مدل در بستر یک بحران و همه‌گیری جهانی می‌پردازد و می‌تواند برای مداخلات در بحران در این دوره مبانی و بستر خوبی فراهم آورد.

به‌طورکلی هدف از دلبستگی چه در نوزاد و چه در بزرگ‌سالان شبیه به هم است و چیزی نیست جز احساس امنیت که توسط جایگاه دلبستگی ایجاد می‌شود و این احساس امنیت یا عدم آن نوع روابط فرد در آینده را مشخص می‌کند (سلوک، زایاس و هازان[4]، ۲۰۱۰). بر اساس نظریه دلبستگی، ۲ نوع دلبستگی طبق ارتباطات اولیه ما ایجاد می‌شود: دلبستگی ایمن و ناایمن. دلبستگی ناایمن خود به دو سبک

1. Conde, Figueiredo & Bifulco
2. Shukla, & Pandey
3. Marganska, Gallagher & Miranda
4. Selcuk, Zayas, & Hazan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

دلبستگی اضطرابی و اجتنابی تقسیم می‌شوند (چانگ و جیانلینگ، ۲۰۱۹). سبک دلبستگی اضطرابی که در بزرگ‌سالی آن را دلبستگی مرتبط با اضطراب می‌خوانند از طریق تمایل شدید به نزدیکی و محافظت در روابط عاطفی خود و همچنین نگرانی شدید در رابطه با در دسترس بود شریک خود، مشخص می‌شود. سبک دلبستگی اجتنابی که در بزرگ‌سالی آن را دلبستگی مرتبط با اجتناب می‌خوانند از طریق عدم تمایل و راحتی به نزدیکی و وابسته بودن به شریک خود همچنین ترجیح شدید به فاصله عاطفی مشخص می‌شود (سلوک، زایاس و هازان، ۲۰۱۰).

با توجه به توضیحات مطرح‌شده می‌توان یافته‌های این پژوهش را به این صورت تبیین کرد که افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی به‌این‌علت که دائماً درگیر مسائل مربوط به روابطشان با افراد مهم زندگی خود و جایگاه‌های دلبستگی خود هستند و اینکه این افراد به‌صورت معمول نگرانی شدیدی در رابطه با از دست دادن روابط خود دارند، افزایش اضطراب وابسته به موقعیت کنونی یعنی شیوع کرونا ویروس در این افراد می‌تواند ناشی از نگرانی شدید این افراد در ارتباط با از دست دادن روابطشان با افراد مهم زندگی خود باشد که تنظیم هیجانی هم در آن نقش واسطه را دارد و مشکلات در آن علاوه بر سبک دلبستگی اضطرابی می‌تواند باعث افزایش بیشتر اضطراب‌های موقعیتی شود.

از طرف دیگر در افراد دارای دلبستگی اجتنابی به این علت که تمایل به نزدیکی و وابستگی در روابط با افراد مهم زندگی خود ندارند اضطراب کمتری را در ارتباط با از دست دادن روابط خود در زمان‌های بحرانی و تهدید مثل شیوع کرونا ویروس تجربه می‌کنند همچنین با توجه نوع تنظیم هیجانی فرد دارای دلبستگی اجتنابی و مشکلات در آن، این افراد تمایل کمتری به ابراز هیجان‌های خود دارند (نیلسن و همکاران، ۲۰۱۷)؛ که این هم خود می‌تواند دلیل دیگری برای پایین بودن اضطراب آن‌ها در بحران‌های این‌چنین باشد. علاوه بر آن با توجه به جنبه تکاملی دلبستگی که بالبی به آن اشاره‌کرده است و نظر به این موضوع که در این دوران تأکید بر رعایت فاصله با افراد و اطرافیان است نتایج این پژوهش با این چهارچوب هم قرار می‌گیرد و از این دیدگاه هم می‌توان کم بود اضطراب حالت در افراد دارای دلبستگی اجتنابی را نسبت به افراد دارای دلبستگی اضطرابی با توجه به واسطه‌گری تنظیم هیجانی تبیین کرد.

با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد که با در نظر گرفتن نوع تنظیم هیجانی فرد، افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی نسبت به سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی در زمان بحران‌هایی مثل همه‌گیری ویروس کرونا اضطراب بیشتری ابراز و ادراک می‌کنند و همچنین افراد دارای دلبستگی اجتنابی در همین موضوع ادراک اضطراب بیشتری نسبت به افراد دارای دلبستگی ایمن دارند.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد که باید در تفسیر نتایج آن موردتوجه قرار بگیرد. برای مثال یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که نمونه این مطالعه به علت شیوع کرونا ویروس و اعمال فاصله اجتماعی به‌صورت پرسشنامه اینترنتی گرفته‌شده است و درنتیجه افرادی که به فضای مجازی و اینترنت دسترسی نداشته‌اند وارد این پژوهش نشده‌اند. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری آن اشاره کرد؛ نمونه‌گیری این پژوهش از نوع در دسترس و آسان بوده است. محدودیت دیگر آن عدم ارزیابی سابقه روان‌پزشکی افراد است. به همین منظور پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی سعی شود تا این محدودیت‌ها مرتفع گردد.

این پژوهش با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.1262 مورد تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران است. در انتها از تمامی اساتیدی که در این پژوهش یاری رسان بودند، تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش که در فرآیند نمونه‌گیری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش حاصل طرح دانشجویی با کد ۱۹۱۵۷-۱۵-۳-۹۹ در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران است؛ هیچ‌گونه تعارض منافع میان نویسندگان وجود نداشته و تمامی نویسندگان مذکور در نگارش این مقاله به یک اندازه همکاری داشته‌اند. همچنین این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

منابع

بشارت، محمد علی؛ بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۲۴(۸۴)، صص. ۷۰-۶۱.

پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان*. پایان‌نامه مقطع دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

تقوی، ملیحه؛ نجفی، محمود؛ کیان‌ارثی، فرحناز؛ آقایان، شاهرخ (۱۳۹۲). مقایسه‌ی ناگویی خلقی، سبک‌های دفاعی و اضطراب صفت- حالت در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی و افراد عادی، *مجله روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان*، ۵(۲)، صص. ۷۶-۶۷.

حسین‌زاده تقوایی، مرجان؛ لطفی‌کاشانی، فرح؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ نورانی‌پور، رحمت‌الله (۱۳۸۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دلبستگی همسران، *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۴(۴)، صص. ۴۷-۵۶.

عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده؛ شمس، جمال. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ۱(۱۳)، صص. ۱۱-۱۸.

Al-Rabiaah, A., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Hasan, G. M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., ... & Somily, A. M. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*, 13(5), 687-691.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*(4), 676-688.

Bowlby, J. (2008). *Attachment*. Basic books.

Brehl, A. K., Schene, A., Kohn, N., & Fernández, G. (2021). Maladaptive emotion regulation strategies in a vulnerable population predict increased anxiety during the Covid-19 pandemic: A pseudo-prospective study. *Journal of Affective Disorders Reports*, *4*, 1-8.

Cardinale, E. M., Subar, A. R., Brotman, M. A., Leibenluft, E., Kircanski, K., & Pine, D. S. (2019). Inhibitory control and emotion dysregulation: A framework for research on anxiety. *Development and psychopathology*, *31*(3), 1-26.

Casale, S., & Flett, G. L. (2020). Interpersonally-based fears during the COVID-19 pandemic: reflections on the fear of missing out and the fear of not mattering constructs. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 88-93.

Chang, L., & Jianling, M. (2019). Adult attachment style, emotion regulation, and social networking sites addiction. *Frontiers in psychology*, 10, 1-7.

Cheng, C. (2004). To be paranoid is the standard? Panic responses to SARS outbreak in the Hong Kong Special Administrative Region. *Asian Perspective*, 28(1), 67-98.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.

Conde, A., Figueiredo, B., & Bifulco, A. (2011). Attachment style and psychological adjustment in couples. *Attachment & Human Development*, *13*(3), 271-291.

Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of anxiety disorders*, 15(3), 231-245.

Falgares, G., Lo Gioco, A., Verrocchio, M. C., & Marchetti, D. (2019). Anxiety and depression among adult amputees: the role of attachment insecurity, coping strategies and social support. *Psychol Health Med*, 24(3), 281-293.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association.

Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2014). Is Insecure Parent–Child Attachment a Risk Factor for the Development of Anxiety in Childhood or Adolescence? *Child Development Perspectives*, 8(1), 12-17.

Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131.

Meijer, J. (2001). Stress in the relation between trait and state anxiety. *Psychological Reports*, 88(3), 947-964.

Michaelides, A., & Zis, P. (2019). Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgraduate medicine*, *131*(7), 438-444.

Nielsen, S. K. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I .F. (2017). Adult attachment style and anxiety - The mediating role of emotion regulation. *J Affective Disorder*, 218, 253-259.

Prakash, R. S., Schirda, B., Valentine, T. R., Crotty, M., & Nicholas, J. A. (2019). Emotion dysregulation in multiple sclerosis: Impact on symptoms of depression and anxiety. *Multiple sclerosis and related disorders*, *36*, 1-7.

Puterman, E., Delongis, A., Lee-Baggley, D., & Greenglass, E. (2009). Coping and health behaviours in times of global health crises: lessons from SARS and West Nile. *Global public health*, 4(1), 69-81.

Sadock, B .J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Selcuk, E., Zayas, V., & Hazan, C. (2010). Beyond Satisfaction: The Role of Attachment in Marital Functioning. *Journal of Family Theory & Review*, *2*(4), 258-279.

Shaver, P., & Mikulincer, M. (2014). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation(2nd ed).*, 446-465.

Shukla, M., & Pandey, R. (2019). Identifying the transdiagnostic and unique domains of emotion regulation difficulties in subclinical conditions of anxiety and co-occurring anxiety-depression. *Current Psychology*, 40, 1-14.

Spielberger, C. D., & Gorsuch, R. L. (1983). *State-trait anxiety inventory for adults: Manual and sample: Manual, instrument and scoring guide*: Consulting Psychologists Press.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]

Suveg, C., Morelen, D., Brewer, G. A., & Thomassin, K. (2010). The emotion dysregulation model of anxiety: A preliminary path analytic examination. *Journal of anxiety disorders*, 24(8), 924-930.

Valikhani, A., Abbasi, Z., Radman, E., Goodarzi, M. A., & Moustafa, A. A. (2018). Insecure Attachment and Subclinical Depression, Anxiety, and Stress: A Three-Dimensional Model of Personality Self-Regulation As a Mediator. *Journal of Psychology*, 152(8), 548-572.

Wong, L. P., Hung, C. C., Alias, H., & Lee, T. S. H. (2020). Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-9.

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 1.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1]