Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 3

The Mediating Role of Psychological Hardiness in the Relationship between Attachment Style and Psychological Distress during the COVID-19 Outbreak

Ali Mahmoodian[1], **Zahra Memarinasab**[2], **Bahareh Farrokhi**[3], **Parviz Sabahi**[4]

1. PhD Student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
2. M.A in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. (Corresponding author)* M.A in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The present study was aimed to investigating the mediating role of psychological hardiness in the relationship between attachment style and psychological distress during the outbreak of the Covid-19 virus.

Methods and Materials: The design of the current study was descriptive-correlational with path analysis. The statistical population of the study was all students of public universities in Tehran, who themselves or their first-degree family members had at least one history of contracting the Covid-19 virus between the months of March to November 2021, from which 384 persons were selected by available sampling and asked to fill the Lang and Goulet Hardiness Scale (LGHS), Collins and Read Adult Attachment Scale (RAAS) and Depression, Anxiety and Stress scale (DASS-42) questionnaires online. Data were analyzed using Pearson's correlation and path analysis and SPSS and AMOS software.

Findings: The results showed that in this model, attachment style has a direct and significant effect on psychological hardiness, attachment style and psychological hardiness have a direct and significant effect on psychological distress, and also the mediating role of psychological hardiness between attachment style and psychological distress was significant.

Conclusions: During the Covid-19s outbreak, attachment style and psychological hardiness have a direct effect on psychological distress, and psychological hardiness has the mediator role in the relationship between attachment style and psychological distress.

Keywords: covid-19, attachment style, psychological hardiness, psychological distress.

Citation: Mahmoodian A, Memarinasab Z, Farrokhi B, Sabahi P. **The Mediating Role of Psychological Hardiness in the Relationship between Attachment Style and Psychological Distress during the COVID-19 Outbreak**. Res Behav Sc 2022; 20(3): 528-540.

* **Bahareh Farrokhi,**
Email: baharehfarokhi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی در دوران شیوع کووید-۱۹

علی محمودیان[۱]، زهرا معماری نسب[۲]، بهاره فرخی[۳]، پرویز صباحی[۴]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

۳-(نویسنده مسئول)* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بود که خود و یا اعضای درجه اول خانواده خود حداقل یک‌بار سابقه ابتلا به ویروس کووید-۱۹ را بین ماه‌های اسفند ۱۳۹۹ تا آبان ۱۴۰۰ را داشتند که از این میان تعداد ۳۸۴ نفر به‌صورت در دسترس و از طریق فضای مجازی به پرسشنامه‌های مقیاس سرسختی روان‌شناختی لانگ و گولت (LGHS)، مقیاس سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (RAAS) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و به‌وسیله‌ی نرم‌افزارهای SPSS و AMOS مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سبک‌های دلبستگی اثر مستقیم و معناداری بر سرسختی روان‌شناختی دارد، سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناختی اثر مستقیم و معناداری بر آشفتگی روان‌شناختی داشته و همچنین نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی معنادار است.

نتیجه‌گیری: در دوران شیوع کووید-۱۹، سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناختی به‌طور مستقیم بر آشفتگی روان‌شناختی تأثیر داشته و سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، سبک‌های دلبستگی، سرسختی روان‌شناختی، آشفتگی روان‌شناختی.

ارجاع: محمودیان علی، معماری نسب زهرا، فرخی بهاره، صباحی پرویز. **نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی در دوران شیوع کووید-۱۹**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۳): ۵۲۸-۵۴۰.

*- **بهاره فرخی،**

رایانامه: baharehfarokhi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

مقدمه

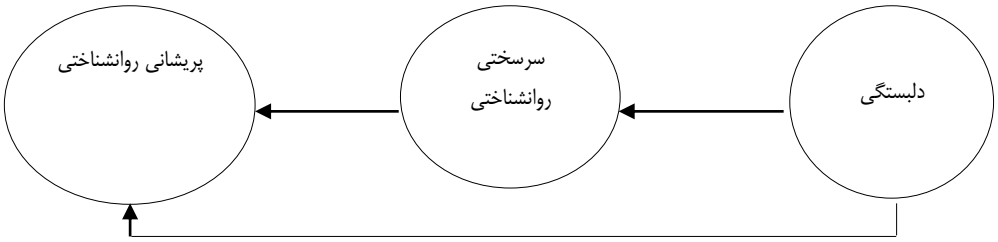
باوجود پیشرفت‌های روزافزون علم پزشکی در درمان و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار و سرایت کننده، متأسفانه هنوز هم بیماری‌های عفونی با قابلیت ایجاد همه‌گیری به‌عنوان یک مسئله در جهان امروز، مطرح هستند (۱). در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ میلادی، سازمان بهداشت جهانی از ظهور نوع جدیدی از یک ویروس خبر داد. این بیماری برای نخستین بار در ووهان چین شناسایی شد. بعد از مدتی در تاریخ ۱۱ فوریه ۲۰۲۰، این ویروس را ویروس کووید-۱۹ نام‌گذاری کردند. از نشانه‌های اصلی ابتلا به ویروس کرونا می‌توان تب، سرفه، تنگی نفس و ضعف عضلانی را نام برد (۲). گزارش‌ها حاکی از آن است که ابعاد اجتماعی این ویروس بسیار گسترده بوده و بر حوزه‌هایی چون خانواده، آموزش، روابط، کار و گروه‌های اجتماعی مانند زنان، کودکان، صاحبان مشاغل خرد و مهاجرین، بیشترین اثرات منفی را داشته است که ازجمله آن‌ها تشدید انزوا گرایی، افزایش بار مسئولیت زنان، افزایش اختلافات زناشویی و بحران در کسب‌وکارها را می‌توان برشمرد (۳). پیامدهای شیوع ویروس کووید-۱۹ بر دولت‌ها و جوامع مختلف تأثیرات زیادی گذاشته است تا آنجا که روش‌های پیشگیری از ابتلا مانند تعطیلی مدارس، ادارات و سازمان‌ها، محدودیت‌های تردد، محدود شدن ارتباطات و معیار فاصله‌گذاری اجتماعی و ممنوعیت سفرها صورت پذیرفت. باید توجه داشت که کووید-۱۹ نه‌تنها بر سلامت جسمانی، بلکه بر سلامت و بهداشت روان نیز تأثیر می‌گذارد. عدم قطعیت و پیش‌بینی‌ناپذیری شیوع بیماری، بر آثار روانی ویروس کرونا تأثیرگذار است. نگرانی‌های جدی مانند اضطراب مرگ و ترس از بیماری در میان افراد جامعه وجود دارد و هرروزه احساس تنهایی و خشم، بیش‌ازپیش بین مردم گسترش می‌یابد (۴). با شیوع ویروس کرونا همانند ویروس سارس ۲۰۰۳ و ابولا ۲۰۱۴، ترس تعمیم‌یافته و رفتارهای بیش‌ازحد واکنشی ناشی از احساس خطر و ترس در بین مردم شایع شده است که این رفتارها مانع از کنترل بیماری می‌شوند (۵). همچنین دوران و شرایط قرنطینه، منجر به ایجاد زمینه‌های ابتلا به اختلالات روانی می‌شود تا آنجا که نتایج یک پژوهش نشان داد که قرنطینه حتی برای افراد سالم و برخوردار از سلامت روانی، می‌تواند ایجادکننده افکار اضطراب‌گونه و رفتار وسواسی باشد. افراد احساسات منفی مانند خشم، افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و احساسات مثبت نظیر شادی و رضایت از زندگی کمتر دیده می‌شود (۶). ازجمله آثار روانی شیوع این ویروس پدیده آشفتگی یا پریشانی روان‌شناختی است (۷). پریشانی روان‌شناختی، یک حالت عاطفی با مجموعه‌ای از نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ادراک‌شده توسط فرد است که به واکنش روان‌شناختی غیرانطباقی به رویدادهای تنش‌زای زندگی و ناتوانی در مقابله مؤثر با آن‌ها اشاره دارد، شدت آن کمتر از یک اختلال روانی است که در صورت عدم درمان، با افزایش شدت نشانه‌ها و احتمال ابتلای بیشتر به بیماری‌های روانی همراه است (۸). آشفتگی روان‌شناختی، عامل خطر شناخته‌شده‌ای برای دوره‌های بیماری‌های پزشکی است و با کیفیت زندگی پایین و هزینه‌های بالاتر مراقبت‌های بهداشتی همبستگی دارد و همچنین ممکن است در توانایی مقابله مؤثر با بیماری، علائم فیزیکی و درمان، اختلال ایجاد کند (۸). آشفتگی روان‌شناختی یک عامل خطر برای اختلالات جدی روانی ازجمله افسردگی و اضطراب است (۹). ازآنجاکه آشفتگی روان‌شناختی قابل‌درمان است، شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده در برابر آن و بررسی اینکه چگونه شیوع و قرنطینه مربوط به کووید-۱۹ بر سطوح پریشانی روانی در جمعیت عمومی تأثیر گذاشته است از اهمیت بالایی برخوردار است. اثرات روانی درگیری با ویروس کرونا و یا دوران همه‌گیری ویروس کرونا می‌تواند برای افرادی که با توجه به زمینه‌های روان‌شناختی فردی، آمادگی بالاتری جهت ایجاد آشفتگی روان‌شناختی دارند مشکلاتی را در این زمینه ایجاد کند، بنابراین مهم است که درک کنیم که چه عواملی در ناراحتی روانی افراد تأثیر داشته است تا بتوانیم تصوری از مسائلی داشته باشیم که ممکن است در حین یا بعد از شیوع بیماری ظاهر شوند. نشان داده شده است که یکی از عوامل مهم مرتبط با آشفتگی روان‌شناختی که در پژوهش‌های مرتبط با دوران شیوع ویروس کرونا، کمتر موردتوجه پژوهشگران قرار گرفته است، سبک‌های دلبستگی است. دلبستگی نوعی پیوند عاطفی بین والد و فرزند است (۱۰). عوامل خانوادگی، منجر به شکل‌گیری نوع سبک دلبستگی در فرزندان می‌شوند (۱۱). نحوه ارتباط والدین با کودک و توانایی نشان دادن مراقبت و همدلی تعیین می‌کند که چه نوع دلبستگی در کودک ایجاد شود (۱۲). نظریه دلبستگی که در ابتدا توسط جان بالبی تدوین شد، توضیح می‌دهد که چگونه احساس امنیت نوزاد تحت تأثیر رابطه‌اش با مراقب خود قرار می‌گیرد. این تجربیات اولیه ممکن است به بزرگسالی نیز منتقل شوند و درک روابط بعدی را به‌عنوان ایمن یا ناایمن تعیین کنند (۱۳)؛ یعنی کودک در آینده، بر اساس سبک دلبستگی اولیه، دنیای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

پیرامون را امن یا ناامن تفسیر می‌کند (۱۳). سیستم دلبستگی یک سیستم رفتاری ذاتی است که هدف آن بازگرداندن امنیت و کاهش پریشانی از طریق نزدیکی به چهره‌های منبع دلبستگی است. لمس و تماس پوست به پوست بین کودکان و والدین برای دلبستگی والد-کودک بسیار مهم است (۱۲). سبک دلبستگی ایمن با اضطراب کم و اجتناب کم، احساس امنیت و راحتی همراه با نزدیکی و وابستگی متقابل و با اطمینان از اینکه می‌توان برای مقابله با استرس روی حمایت دیگری حساب کرد، مشخص می‌شود (۱۴) یک رابطه توأم با دلبستگی ایمن به مراقبین، دلبستگی ایمن به همسالان و شرکای عاطفی را نیز افزایش می‌دهد (۱۵). دلبستگی ناایمن توسط والدینی ایجاد می‌شود که به‌اندازه کافی در دسترس نبوده و یا نسبت به نیازهای کودک حساس نیستند (۱۶). کودک نمی‌تواند به چنین والدینی به‌عنوان یک پایگاه امن تکیه کند و یاد می‌گیرد که به والدین خود اعتماد نکند (۱۶). بنابر آنچه گفته شد، سبک دلبستگی تعیین می‌کند که افراد چگونه خود و دیگران را درک می‌کنند و این ادراکات بر میزان تنهایی و ارتباط اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. به‌نوبه خود، سطوح تنهایی و ارتباط اجتماعی ممکن است بر میزان احتمال تجربه شکایات سلامت روان آن‌ها تأثیر بگذارد (۱۷). اضطراب مرتبط با شیوع کووید-۱۹ در زنان باردار، ممکن است بر روند دلبستگی قبل از تولد مادر باردار تأثیر منفی بگذارد (۱۸). سبک دلبستگی دوسوگرا احتمالاً یک عامل خطر برای پیامدهای بد سلامت روان در طول دوران شیوع کووید- ۱۹ است (۱۹). باوجوداینکه بین سبک دلبستگی افراد و ابتلا به آشفتگی روان‌شناختی همبستگی وجود دارد اما عوامل مختلفی بر این رابطه در دوران شیوع ویروس کرونا تأثیر می‌گذارند. یکی از عواملی که می‌تواند در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی اثرگذار باشد، مفهوم سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی است (۲۰). سرسختی عاملی برای بهبود سلامت روان محسوب می‌شود، فرد را در برابر فشارهای بیرونی و درونی ایمن می‌کند و همچنین به‌عنوان واسطه‌ای بین رویداد استرس‌زا و اختلالات روان‌شناختی عمل می‌کند (۲۰). مدی و کوباسا بر این باورند که اساس توانایی یک فرد برای مقابله موفق با استرس و سالم ماندن، سبک شخصیتی است که آن را «سرسختی» نامیدند (۲۱). کوباسا سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان تعریف کرد (۲۲) و معتقد است که یک فرد سرسخت سه ویژگی کلی دارد؛ معتقد است که می‌تواند رویدادها را کنترل یا تحت تأثیر قرار دهد و عوامل استرس‌زای روانی تغییرپذیر هستند، به فعالیت‌هایی که انجام می‌دهد متعهد است و چالش‌های مهیج را مسبب رشد بیشتر و بخشی طبیعی از زندگی می‌داند (۲۳). این افراد از قطعیت و دایره امن خود خارج می‌شوند و به دنبال رشد هستند. علاوه بر این، آن‌ها علاقه‌مند به درگیری با چالش‌های جدید هستند (۲۴). یافته‌ها نشان می‌دهد که در مقایسه با افرادی که سرسختی کمتری دارند، افراد سرسخت در زندگی خود استرس کمتری تجربه کرده و از راهبردهای مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند (۲۴). آن‌ها شرایط استرس‌زا را کمتر تهدیدکننده و قابل‌کنترل دانسته و از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثرتری نسبت به همسالان خود استفاده می‌کنند (۲۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد سرسخت، دیدگاه زمانی مثبت‌تری دارند؛ چشم‌انداز زمانی به روش‌هایی اشاره دارد که در آن افراد به گذشته، حال و آینده خود می‌نگرند و به توانایی خود در تغییر تجربه زندگی به چیزهای جالب و معنادار اعتماد دارند. درنتیجه به‌جای فرار از مشکلات زندگی، درگیر جنبه‌های مختلف زندگی مانند شغل، خانواده و روابط بین فردی می‌شوند (۲۶). از طرفی دیگر یکی از عوامل محیطی مؤثر بر سرسختی، عوامل مربوط به خانواده است. محبت والدین و صمیمیت خانوادگی، سرسختی روان‌شناختی فرزندان را افزایش می‌دهد (۲۷). درواقع سبک‌های فرزندپروری نقش مهمی در سرسختی دارند (۲۸). بر اساس آنچه گفته شد پژوهش‌های مختلف اثرگذاری سبک‌های دلبستگی بر آشفتگی روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند (۲۸،۲۷)؛ اما ازآنجاکه عوامل متعددی می‌تواند در رابطه بین این دو پدیده اثرگذار باشند و اثرگذاری مفهوم سرسختی روان‌شناختی بر ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی کمتر موردتوجه پژوهشگران قرار گرفته است. پژوهش حاضر قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که آیا مفهوم سرسختی روان‌شناختی می‌تواند بر رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ابتلا به پریشانی روان‌شناختی در دوران شیوع ویروس کرونا، اثرگذار باشد؟ و این اثرگذاری به چه شکلی قابل تبیین است؟

بر این اساس، مدل پژوهشی حاضر به شکل ۱ می‌باشد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]



شکل ۱. مدل مفهومی پیشنهادی

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بود که خود و یا اعضای درجه اول خانواده خود حداقل یک‌بار سابقه ابتلا به ویروس کووید-۱۹ را بین ماه‌های اسفند ۱۳۹۹ تا آبان ۱۴۰۰ را داشتند. بر اساس نظر کلاین (۲۹) مبنی بر در نظر گرفتن ۱۰ تا ۲۰ نمونه به ازای هر متغیر و حداقل نمونه ۲۰۰ نفر برای پژوهش‌های مدل یابی و تحلیل مسیر، حجم نمونه ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد که به‌صورت در دسترس و از طریق فضای مجازی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. با توجه به شیوع کرونا و محدودیت‌های ناشی از آن و لزوم رعایت فاصله اجتماعی، پرسشنامه‌ها به‌صورت مجازی در گروه‌های شبکه‌های اجتماعی ارسال شد و پس از جدا کردن پرسشنامه‌های کامل و فاقد مشکل، پرسشنامه‌هایی که ملاک‌های ورود حداقل تحصیلات ابتدایی، محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و عدم مشکلات روان‌شناختی و پزشکی حاد را داشتند جهت تجزیه‌وتحلیل انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-۲۶ و Amos مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. ابزار پژوهش در ذیل مطرح‌شده‌اند.

مقیاس سرسختی روان‌شناختی لانگ و گولت (LGHS): یک مقیاس خود گزارشی است که از ۴۵ سؤال با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» که سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش‌جویی را می‌سنجد، بر مبنای تعریف مفهومی از سرسختی روان‌شناختی توسط لانگ و گولت ساخته شده است (۳۰). نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سرسختی بیشتر است. روشن و شاکری در پژوهشی، روایی و پایایی این مقیاس را موردبررسی قرار دادند که درنهایت فرم ۴۲ سؤالی با روایی متوسط رو به بالا و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست‌آمده در این پژوهش، نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب مقیاس است (۲۹).

مقیاس سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (RAAS): این پرسشنامه ۱۸ گویه در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای دارد و مقیاس‌های وابستگی یا میزان اتکا و اعتماد آزمودنی به دیگران، نزدیکی یا صمیمیت عاطفی با دیگران و اضطراب و نگرانی از طرد شدن را ارزیابی می‌کند. به هر یک از این سه مقیاس، شش عبارت اختصاص‌یافته است که درنهایت با توجه به نمره کلی، آزمودنی در یکی از سه گروه دارای سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا قرار می‌گیرد. ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه برای مقیاس نزدیکی ۰/۶۸، وابستگی ۰/۷۱ و برای اضطراب ۰/۵۲ است. در ایران نیز این پرسشنامه در سطح ۰/۹۵ قابل‌اطمینان بوده و آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به‌دست‌آمده است (۳۱).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42): این پرسشنامه با ۴۲ گویه در یک طیف لیکرت چهارگزینه‌ای، یک ابزار خودگزارشی است که برای سنجش حالات افسردگی، اضطراب و استرس و تعیین شدت علائم پریشانی ناشی از آن‌ها، مورداستفاده قرار می‌گیرد، توسط لاویبوند و لاویبوند طراحی شده است. برای تکمیل آن فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته گزارش کند. این آزمون برای تمام افراد نوجوان و بزرگسال جامعه قابل‌استفاده است. جهت بررسی اعتبار به فاصله سه هفته مورد بازآزمایی قرارگرفته است. ضریب اعتبار بازآزمایی برای عامل استرس ۰/۸۰، افسردگی ۰/۸۱ و اضطراب ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی این آزمون بر اساس ضریب اعتبار آلفا برای عامل استرس ۰/۸۷، برای افسردگی ۰/۸۵ و برای اضطراب ۰/۷۵ بود (۳۲).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۲۶ سال بوده و ۶۰ درصد از افراد پژوهش را زنان و ۴۰ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. ۵۸/۳ درصد افراد متأهل بوده و ۴۱/۷ درصد نیز مجرد هستند. در رابطه با سطح تحصیلات یافته‌ها نشان داد ۳/۴ افراد دارای مدرک دکتری، ۲۷/۳ فوق‌لیسانس، ۳۶ درصد لیسانس، ۵/۷ درصد فوق‌دیپلم، ۲۳/۵ درصد دیپلم و ۳/۸ درصد نیز زیر دیپلم هستند. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و همچنین آماره‌های مربوط به بررسی مفروضه‌های تحلیل معادلات ساختاری به در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای موردمطالعه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
ایمن	۱۲/۷۳	۲/۹۶	-۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۹۰	۱/۱۱
اجتنابی	۱۲/۶۵	۲/۷۶	-۰/۱۵	۰/۳۴	۰/۸۹	۱/۱۲
دوسوگرا	۱۱/۰۴	۴/۹۱	-۰/۰۳	-۰/۳۵	۰/۸۶	۱/۶۵
سرسختی روان‌شناختی	۱۴۸/۱۲	۱۶/۸۹	-۰/۲۱	-۰/۰۷	۰/۸۵	۱/۱۸
آشفتگی روان‌شناختی	۴۴/۷۵	۲۲/۵۴	۰/۶۹	۰/۵۰	-	-

با توجه به جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد برای سبک دلبستگی ایمن به ترتیب ۱۲/۷۳ و ۲/۹۶، سبک دلبستگی اجتنابی ۱۲/۶۵ و ۲/۷۶ و سبک دلبستگی دوسوگرا ۱۱/۰۴ و ۴/۹۱ است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیر سرسختی روان‌شناختی به‌ترتیب ۱۴۸/۱۲ و ۱۶/۸۹ است. میانگین آشفتگی روان‌شناختی ۴۴/۷۵ با انحراف استاندارد ۲۲/۵۴ است. بهنجار بودن توزیع متغیرهای پژوهش از طریق در نظر گرفتن شاخص‌های کجی و کشیدگی موردبررسی قرار گرفت و با توجه به این‌که مقادیر کجی و کشیدگی برای تمام متغیرها بین ۱ و ۱- است می‌توان داده‌ها را نرمال فرض کرد. همچنین وجود داده‌های پرت نیز با آزمون ماهالانوبیس موردبررسی قرار گرفت و هیچ‌گونه داده پرت و دورافتاده‌ای مشاهده نشد. مفروضه عدم وجود هم خطی میان متغیرها نیز توسط شاخص‌های تحمل و تورم واریانس موردبررسی قرار گرفت و با توجه به نتایج، این مفروضه نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

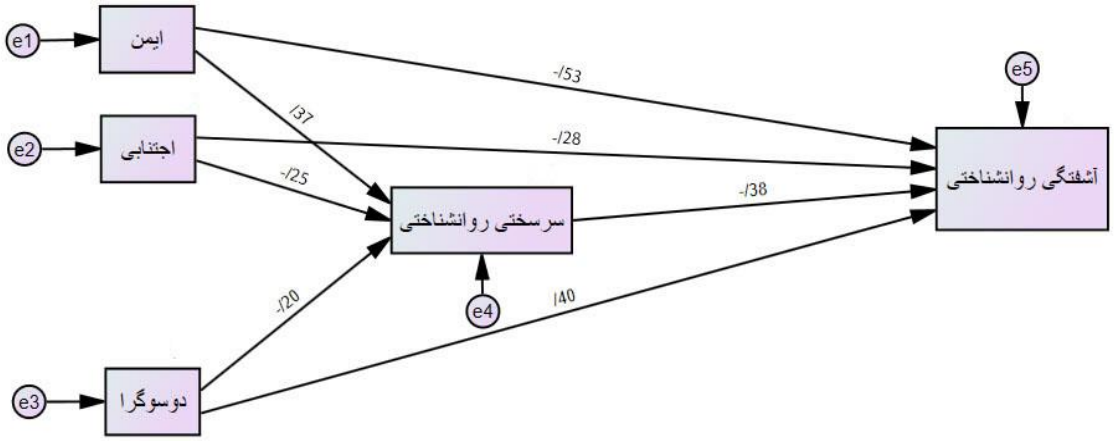
متغیرها	ایمن	اجتنابی	دوسوگرا	سرسختی	آشفتگی روان‌شناختی
ایمن	۱				
اجتنابی	۰/۱۴۲*	۱			
دوسوگرا	-۰/۲۵۶**	-۰/۲۴۳**	۱		
سرسختی	۰/۲۴۱**	-۰/۲۷۶**	۰-/۲۸۳**	۱	
آشفتگی روان‌شناختی	-۰/۲۶۴**	-۰/۲۳۷**	۰/۵۱۵**	-۰/۵۰۸**	۱

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تمام روابط بین متغیرهای پژوهش معنادار است. سبک دلبستگی ایمن با سرسختی روان‌شناختی رابطه مثبت و با آشفتگی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. سبک دلبستگی اجتنابی با سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی و با آشفتگی روان‌شناختی نیز رابطه منفی دارد. همچنین سبک دلبستگی دوسوگرا با سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی و با آشفتگی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد. رابطه سرسختی روان‌شناختی نیز با آشفتگی روان‌شناختی، منفی است؛ بنابراین میان انواع سبک‌های دلبستگی با سرسختی روان‌شناختی و ابعاد پریشانی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج برآورد پارامترهای مدل برازش یافته در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

شکل ۲ قابل‌مشاهده است. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل اولیه پیشنهادی در جدول ۳ ارائه شده است.



شکل ۲. نتایج برآورد پارامترهای مدل برازش یافته پژوهش

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل کلی

شاخص برازندگی	مقدار	معیار پذیرش	نتیجه
χ^2/df	۱/۸۲	کمتر از ۳	قابل‌قبول
ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۵	کمتر از ۰/۰۸	قابل‌قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۸	بیشتر از ۰/۸۵	قابل‌قبول
شاخص تعدیل‌شده نیکویی برازش (AGFI)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۸۵	قابل‌قبول
شاخص مقایسه‌ای برازش (CFI)	۰/۹۷	بیشتر از ۰/۸۵	قابل‌قبول
شاخص برازندگی افزایش (IFI)	۰/۹۷	بیشتر از ۰/۸۵	قابل‌قبول

شاخص‌های مجذور خی‌دو نسبی (χ2/df=۱/۸۲)، ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA=۰/۰۵)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۸)، شاخص تعدیل‌شده نیکویی برازش (AGFI=۰/۹۱)، شاخص مقایسه‌ای برازش (CFI=۰/۹۷) و شاخص برازندگی افزایش (IFI=۰/۹۷) برازندگی قابل‌قبول مدل را نشان می‌دهند؛ بنابراین مدل مفهومی پژوهش مورد تأیید قرارگرفته و می‌توان اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرها را بررسی کرد. برآوردهای مدل کلی متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤. برآورد اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	estimate	ضریب استاندارد	معنی‌داری
ایمن	سرسختی روان‌شناختی	۲/۸۷	۰/۳۷	۰/۰۰۱
ایمن	آشفتگی روان‌شناختی	−۲/۹۱	−۰/۵۳	۰/۰۰۱
اجتنابی	سرسختی روان‌شناختی	−۳/۶۳	−۰/۲۵	۰/۰۰۱
اجتنابی	آشفتگی روان‌شناختی	−۱/۴۶	−۰/۲۸	۰/۰۰۱
دوسوگرا	سرسختی روان‌شناختی	−۳/۳۶	−۰/۲۰	۰/۰۰۱
دوسوگرا	آشفتگی روان‌شناختی	۷/۹۵	۰/۴۰	۰/۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی	آشفتگی روان‌شناختی	−۷/۳۱	−۰/۳۸	۰/۰۰۱

با توجه به داده‌های جدول ۴، اثر مستقیم هر یک از سبک‌های دلبستگی بر سرسختی روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی معنادار بوده و همچنین اثر سرسختی روان‌شناختی بر آشفتگی روان‌شناختی، منفی و معنادار است. همچنین اثرات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر متغیر آشفتگی روان‌شناختی با آزمون بوت-استروپ موردبررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۵ قابل‌ملاحظه است.

جدول ۵. اثرات غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر آشفتگی روان‌شناختی (با نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی)

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب استاندارد	معنی‌داری
ایمن	آشفتگی روان‌شناختی	-۰/۷۶۵	۰/۰۰۵
اجتنابی	آشفتگی روان‌شناختی	-۰/۲۵۱	۰/۰۰۱
دوسوگرا	آشفتگی روان‌شناختی	۰/۵۲۸	۰/۰۰۲

با توجه به نتایج جدول ۵، اثر غیرمستقیم هریک از سبک‌های دلبستگی بر آشفتگی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی معنادار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیر سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد رابطه سبک‌های دلبستگی با سرسختی روان‌شناختی معنادار است. این نتایج با یافته‌های پژوهش نریا و همکاران (۳۳)، اسکولاس و همکاران (۳۴)، کلهری (۳۵)، بیگم موسوی و همکاران (۳۶)، اعزازی و همکاران (۳۷)، اسکندری و همکاران (۳۸) همسو است. در پژوهش‌های فوق نشان داده شد که رابطه معناداری بین انواع سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناختی وجود داشته و سبک دلبستگی می‌تواند پیش‌بینی کننده سرسختی روان‌شناختی در افراد باشد به گونه‌ای که سبک دلبستگی ایمن با سرسختی روان‌شناختی رابطه‌ای مثبت داشته و رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن با سرسختی روان‌شناختی منفی است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که موقعیت‌های استرس‌زا سیستم دلبستگی را فعال می‌کنند و شواهد از وجود رابطه بین الگوهای دلبستگی و پاسخگویی به استرس در دوران بزرگسالی حمایت می‌کنند (۳۹).

دلبستگی ایمن ازجمله نیازهای افراد است که با دادن احساس امنیت و توانمندی، سبب می‌شود که فرد در مواجهه با تنش به کفایت خویش در برابر چالش‌ها و مسائل زندگی ازجمله کووید-۱۹ اعتماد کرده و سازگارانه و منعطف‌تر (۳۸) و به‌بیان‌دیگر سرسخت‌تر رفتار کند. درحالی‌که افراد با دلبستگی ناایمن، موقعیت‌های استرس‌زا را غیرقابل‌کنترل و منفی‌تر تفسیر کرده و درنتیجه در آن‌ها میزان سرسختی کاهش و برانگیختگی روان‌شناختی افزایش می‌یابد (۳۶).

مطالعات نشان داده‌اند که سبک دلبستگی ایمن به‌طور مثبت با سرسختی کلی، تعهد و کنترل مرتبط است، درحالی‌که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با این ویژگی‌ها ارتباط منفی دارند (۳۳).

همچنین یافته‌ها نشان داد سرسختی روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری با آشفتگی روان‌شناختی دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش کلهری (۳۵)، گلچین، میرهاشمی و پاشا شریفی (۴۰)، گودرزی، غلامرضایی و امرایی (۴۱)، زمانیان و ضامنی (۴۲) و عطادخت و همکاران (۴۳) که نشان دادند بین سرسختی روان‌شناختی و آشفتگی روان‌شناختی رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد سرسخت در مقایسه با دیگران، در زندگی خود از راهبردهای مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند (۲۵). آن‌ها چالش‌های مهیج را عامل رشد بیشتر و بخشی طبیعی از زندگی می‌دانند (۲۳). این افراد با در پیش گرفتن سبک مسئله‌مدار در مواجهه با تنش‌ها و آگاهی واقع‌بینانه نسبت به نقاط قوت خود، سبب کسب یک نتیجه به نسبت دلخواه و درنهایت افزایش هیجانات مثبت درونی می‌شوند درحالی‌که سبک‌های حل‌مسئله هیجان‌مدار سبب بدتنظیمی هیجانی و درنهایت کاهش امنیت و رضایت درونی و آشفتگی روان‌شناختی می‌شوند؛ بنابراین افراد سرسخت در دوران شیوع کووید-۱۹ آشفتگی روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند (۳۵)، چراکه در پیش گرفتن راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتر، سبب دستیابی به نتیجه بهتر و درنهایت بهزیستی بیشتر می‌شود. به‌طورکلی می‌توان گفت که افراد سرسخت باور دارند که می‌توانند رویدادهای استرس‌زا را کنترل کرده و یا تغییر دهند و عوامل استرس‌زای روانی تغییرپذیر هستند؛ بنابراین در زمان بروز رویدادهای استرس‌زا مانند کووید-۱۹ و ایجاد ناامنی درونی،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

به‌جای تسلیم شرایط شدن، شجاع‌نمایی افراطی یا فرار و اجتناب از مسئله، در درجه اول به درون خود تمرکز کرده و حمایت و همدلی و آنچه که به آن نیاز دارند را برای خود تأمین می‌کنند، سپس با چالش پیش‌آمده به‌عنوان مسئله‌ای که نیاز به پیدا کردن راه‌حل و یا پذیرش دارد، رفتار می‌کنند، بنابراین در شرایط کووید-۱۹ و رویدادهای استرس‌زای مشابه، آشفتگی روان‌شناختی در آن‌ها به میزان قابل‌توجهی نیست.

همچنین یافته‌ها نشان داد ارتباط معنی‌داری بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی وجود دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش عطادخت و همکاران (۴۳)، از جهت وجود رابطه مثبت بین سبک دلبستگی ایمن و آشفتگی روان‌شناختی و رابطه منفی بین سبک دلبستگی دوسوگرا و آشفتگی روان‌شناختی همسو، اما از جهت وجود رابطه مثبت بین سبک دلبستگی اجتنابی و آشفتگی روان‌شناختی در پژوهش فوق ناهمخوان است، به‌گونه‌ای که در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان‌دهنده رابطه منفی بین سبک دلبستگی اجتنابی و آشفتگی روان‌شناختی بود. یافته‌ها نشان داد آشفتگی روان‌شناختی با سبک دلبستگی دوسوگرا رابطه مثبت و با سبک دلبستگی اجتنابی رابطه منفی دارد. در مطالعه کیانی چلمردی و همکاران (۴۴) نشان داده شد که در شرایطی مانند بحران کووید ۱۹ ابراز افراطی هیجان در افراد با سبک دلبستگی دوسوگرا، منجر به آشفتگی روان‌شناختی می‌شود. یک توضیح احتمالی این است که افراد دارای سبک دلبستگی دوسوگرا در شرایط همه‌گیری و لزوم فاصله از دیگران، با توجه به نیاز به توجه و وابستگی به دیگران به‌ویژه افراد نزدیک، پریشانی بیشتری تجربه کرده و دچار استرس، اضطراب و در درازمدت حالات افسردگی می‌شوند. درواقع فرد با سبک دلبستگی دوسوگرا ترس از رهاشدگی دارد و متمرکز بر دیگران است درحالی‌که فرد با سبک دلبستگی اجتنابی بر خویش متمرکز بوده و از صمیمیت می‌ترسد؛ بنابراین با مشاهده صمیمیت، حالتی طرد کننده داشته و از آن اجتناب می‌کند (۴۵).

در مطالعه دیگری (۴۶) یافته‌ها نشان داد افراد با سبک دلبستگی اجتنابی ازآنجاکه تمایل به خودگردانی دارند، ممکن است در مقایسه با افراد دلبسته دوسوگرا موقعیت‌های تنش‌زا را، کم‌تر استرس‌زا بدانند. همان‌طور که یافته‌های این پژوهش نشان داد، این افراد نسبت به افراد با سبک دلبستگی دوسوگرا در شرایط بحران کووید-۱۹، آشفتگی روان‌شناختی کمتری نشان دادند. در تبیین این یافته می‌توان گفت سبک مقابله‌ای این افراد اجتناب و فرار است، بنابراین در شرایط تنش‌زا که ناامنی و آشفتگی درونی افزایش می‌یابد، از مکانیسم‌های دفاعی و رفتارهای مقابله‌ای مانند شخصیت، بی‌حوصلگی، می گساری، خاموش کردن هیجانات، انزوا و فاصله گرفتن از دیگران و اعتیاد به کار و تلویزیون (۴۷) استفاده می‌کنند تا این آشفتگی درونی، هرچند به شکل موقتی، کاهش یابد. همچنین در تبیین رابطه منفی سبک دلبستگی اجتنابی با آشفتگی روان‌شناختی می‌توان گفت جمع‌آوری داده‌های پژوهش حاضر در دوران موج پنجم کرونا یعنی زمانی که نتایج کوتاه‌مدت استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مشهود است، جمع‌آوری شده‌اند درحالی‌که در صورت پیگیری بلندمدت با توجه به پیشینه نظری ممکن است آشفتگی روان‌شناختی در این افراد افزایش یابد. چنان‌که پژوهش‌ها (۴۶) نشان داده‌اند ویژگی‌های سبک دلبستگی ایمن برعکس سبک دلبستگی دوسوگرا، در برابر خطر آشفتگی روان‌شناختی بیشتر در طول شیوع کووید-۱۹ از افراد محافظت می‌کند. درواقع یکی از عملکردهای سبک دلبستگی ایمن، تنظیم پریشانی روان‌شناختی است (۴۹) و شواهد نشان می‌دهد که کیفیت تجارب مراقبت اولیه و سبک‌های دلبستگی ممکن است بر پاسخگویی به استرس، هم در سطح فیزیولوژیکی و هم در سطح روانی تأثیر بگذارد (۳۹).

سبک دلبستگی ایمن می‌تواند از تأثیر آسیب‌زای استرس‌ها محافظت کرده و آن را تعدیل کند، درحالی‌که سبک دلبستگی دوسوگرا افراد را در معرض پریشانی بالاتری قرار می‌دهد و آن‌ها را در برابر ناملایمات آسیب‌پذیرتر می‌کند. افراد با سبک دلبستگی ایمن، سطوح پایین‌تری از آشفتگی، درماندگی کمتر و مقابله فعال‌تر در دوران استرس را گزارش کردند و سازگاری طولانی‌مدت بهتری را نشان دادند، این افراد ایمن با ابراز سالم و متعادل و هیجان‌های خود، بهتر می‌توانند مسائل و چالش‌های زندگی خود را حل کرده، ارزشمندی درونی خود را افزایش داده و درنهایت کم‌تر دچار آشفتگی روان‌شناختی شوند (۳۸). درواقع دلبستگی ایمن در تمام طول عمر بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار است (۳۳).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی در دوران شیوع کووید-۱۹ معنادار است. مطالعات نشان داده‌اند که سبک دلبستگی ایمن با سطوح بالاتری از سرسختی همراه است. سطوح بالاتر سرسختی و سبک دلبستگی اجتنابی و سطوح پایین‌تر سبک دلبستگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

دوسوگرا با آشفتگی روان‌شناختی کمتر ارتباط دارد (۳۴).

در مطالعه دیگری سرسختی بیشتر و سبک دلبستگی ایمن به‌طور جداگانه با کاهش آسیب‌پذیری نسبت به استرس روان‌شناختی و علائم مرتبط با افسردگی، اضطراب و جسمانی شدن همراه بود. یافته‌ها همچنین یک تعامل قوی بین سرسختی و سبک‌های دلبستگی در معیارهای مختلف پریشانی را نشان می‌دهند. این تعامل نشان می‌دهد که علاوه بر تأثیر مستقیم، سرسختی و سبک‌های دلبستگی ممکن است به‌صورت جبرانی عمل کنند، به‌طوری‌که فراوانی یکی ممکن است تا حدودی کمبود دیگری را جبران کند. به این معنا که منابع دلبستگی آزمودنی‌های با سطح سرسختی پایین تأثیر بیشتری داشته، درحالی‌که سرسختی افراد ناایمن از آن‌ها محافظت بیشتری می‌کند، درواقع سرسختی، سبک دلبستگی ناایمن را جبران می‌کند (۲۵).

سبک دلبستگی ناایمن سبب تحریف زیرسیستم‌های شناختی و هیجانی شده و درنتیجه تفسیر فرد از موقعیت و رفتار را دستخوش تغییر می‌شود. با توجه به اینکه تجربیات اولیه فرد با مراقب اصلی درونی می‌شود و به بزرگسالی انتقال می‌یابد، کودکی که در هنگام نیاز، تجربه داشتن یک والد به‌اندازه کافی خوب و در دسترس، همدل و پاسخ‌گو را داشته است، در رابطه با مراقب اصلی احساس امنیت می‌کند و این امنیت را درونی کرده و همان‌طور که اطمینان دارد که در مواقع استرس می‌تواند روی حمایت دیگری حساب کند در بزرگسالی نیز بر این باور است که می‌تواند روی حمایت خودش به‌عنوان یک بزرگسال سالم تکیه کرده، این باور را در رابطه با شرکای عاطفی و سایر روابطش تعمیم می‌دهد؛ بنابراین هماهنگ با نظر مدی و کوباسا توان کنترل و تغییر شرایط استرس‌زا را دارد، متعهد است و در رویدادهای استرس‌زا ازجمله در شرایط شیوع کووید-۱۹ چالش‌ها را بخشی طبیعی از زندگی خود و حتی شرایط و تمرینی برای رشد بیشتر خود می‌داند؛ اما کودکی که تجربه داشتن یک والد به‌اندازه کافی خوب، حامی و در دسترس را نداشته، یک بزرگسال سالم، سرسخت و حامی را درونی نکرده درنتیجه در چالش‌ها دچار آشفتگی درونی می‌شود و نمی‌تواند به‌خوبی در برابر این ناامنی درونی به خود کمک کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدودیت در دسترسی به آزمودنی‌ها با توجه به شرایط بحران کووید-۱۹ و اتخاذ سبک نمونه‌گیری در دسترس و همچنین بسنده کردن به خود گزارشی آزمودنی‌ها در تجربه ابتلای خود و یا اعضای خانواده آن‌ها به کووید-۱۹ بود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از سبک‌های نمونه‌گیری با قدرت تعمیم‌پذیری بیشتر و همچنین از روش‌های عینی‌تر جهت انتخاب آزمودنی‌ها همانند تست PCR استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کنار متغیرهای پژوهش موردبررسی قرارگرفته و اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی موردپژوهش قرار گیرد.

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های روان‌شناختی مورداستفاده قرارگرفته و از مداخلاتی در راستای افزایش سرسختی در افراد پس از ابتلا به کووید-۱۹ یا تجربه سایر بحران‌های استرس‌زا جهت پیشگیری از آشفتگی روان‌شناختی و کاهش پیامدهای آن صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

در پایان، از کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Baltes PB, Staudinger UM, Lindenberger U. Lifespan psychology: Theory and application intellectual functioning. Annual Review psychology. 1999; 50:471-507.
2. World Health Organization, 2019.
3. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. International journal of biological sciences. 2020; 16(10): 1732.
4. Xiang, YT, Tang Y, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. 2020; *7*(3): 228–229.
5. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in china: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research. 2020; 288: 112954.
6. Daly M, Robinson E. Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. Journal of psychiatric research. 2021; 136: 603–609.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

7. Roma P, Monaro M, Colasanti M, Ricci E, Biondi S, Di Domenico A, Verrocchio MC, Napoli C, Ferracuti S, Mazza C. A 2-Month Follow-Up Study of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Lockdown. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(21): 8180.
8. Michelle M, Lau P, Taylor S, McTigue J, Cook C, Bamblett M, Hasani A, Johnson C. Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: An analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21, Applied Nursing Research. 2018; 40: 45-50.
9. Glowacz F, Schmits E. Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. Psychiatry Res. 2020; 293: 113486.
10. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. The British journal of psychiatry. 1977; 130(3): 201-10.
11. Baylis R, Ewald U, Gradin M, Hedberg Nyqvist K, Rubertsson C, Thernström Blomqvist Y. First-time events between parents and preterm infants are affected by the designs and routines of neonatal intensive care units. Acta Paediatrica. 2014; 103(10): 1045-52.
12. Bowlby J. In Attachment and Loss: volume I. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. 1969. P. 1-401.
13. Roisman GI, Holland A, Fortuna K, Fraley RC, Clausell E, Clarke A. The Adult Attachment Interview and self-reports of attachment style: an empirical rapprochement. Journal of personality and social psychology. 2007; 92(4): 678.
14. Dewitte M. Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. Journal of Sex Research. 2012; 49(3): 105-24.
15. Bostik KE, Everall RD. In my mind I was alone: Suicidal adolescents' perceptions of attachment relationships. International Journal for the Advancement of Counselling. 2006; 28(3): 269-87.
16. Holmes J. John Bowlby and attachment theory. Routledge; 2014.
17. Nottage MK, Oei NY, Wolters N, Klein A, Van der Heijde CM, Vonk P, Wiers RW, Koelen J. Loneliness mediates the association between insecure attachment and mental health among university students. Personality and Individual Differences. 2022; 185: 111233.
18. Craig F, Gioia MC, Muggeo V, Cajiao J, Aloi A, Martino I, Tenuta F, Cerasa A, Costabile A. Effects of maternal psychological distress and perception of COVID-19 on prenatal attachment in a large sample of Italian pregnant women. Journal of affective disorders. 2021; 295: 665-72.
19. Vowels LM, Carnelley KB, Stanton SC. Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies. Personality and individual differences. 2022; 185: 111256.
20. Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. Journal of experimental social psychology. 2006; 42(3): 323-336.
21. Maddi SR, Kobasa SC. Hardy executive. Dow Jones-Irwin; 1984.
22. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology. 1979; 37(1): 1-13.
23. Kobasa SC. Hardiness in lindsey, thompson and spring. New York: Worth Publication. 1988.
24. Sadaghiani NS. The role of hardiness in decreasing the stressors and biological, cognitive and mental reactions. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011; 30: 2427-2430
25. Zakin G, Solomon Z, Neria Y. Hardiness, attachment style, and longterm psychological distress among Israeli POWs and combat veterans. Personality and Individual Differences. 2003;34(5):819-29.
26. Haghighatgoo M, Besharat MA, Zebardast A. The relationship between hardiness and time perspective in students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011; 30: 925-8.
27. Punamäki RL, Qouta S, El Sarraj E. Models of traumatic experiences and children's psychological adjustment: The roles of perceived parenting and the children's own resources and activity. Child Development. 1997; 68(4): 718-28.
28. Mirzaei F, Kadivarzare H. Relationship between parenting styles and hardiness in high school students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014; 116: 3793-7.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

29. Kline, R.B. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. The Guilford Press, New York, 2010.

30. Roshan R, Shakeri R. The Study of the Validity and Reliability of Hardiness Scale for University Students. *Clinical Psychology and Personality*. 2010; 8(1): 35-52. [In Persian]

31. Pakdaman sh. Investigating the relationship between attachment and socialism in adolescence [Dissertation]. tehran, iran: University of tehran; 2002. [In Persian]

32. Bibi A, Lin M, Zhang XC, Margraf J. Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures. Int J Psychol. 2020; 55: 916-925.

33. Neria Y, Guttmann-Steinmetz S, Koenen K, Levinovsky L, Zakin G, Dekel R. Do attachment and hardiness relate to each other and to mental health in real-life stress? Journal of Social and Personal Relationships. 2001; 18(6): 844-58.

34. Escolas S, Escolas H, Bartone PT. Adult attachment style, hardiness, and mood. Military Behavioral Health. 2014; 2(2): 129-137.

35. Kalhori M. Predicting Corona Anxiety Based on Coping Strategies, Psychological Hardiness and Turbulence Tolerance in Nurses and Treatment Staff in Kermanshah in 2020-2021. Paramedical Sciences and Military Health. 2021; 16(2): 25-33.

36. Beigom Mosavi Z, Nalbandian Abhar M, Ayoublo Z, Yousefian F. The role of attachment styles, family cohesion and perceived gender discrimination in predicting psychological hardiness in women with reverse age of marriage. Rooyesh. 2021; 10(1): 133-144. [In Persian]

37. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting Corona Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Health Hardiness and Death Anxiety in Diabetic Patients. IJPN. 2020; 8(2): 34-443. [In Persian]

38. Eskandari E, jalali A, moosavi M, akrami N. Predicting Psychological Resilience based on Social Support and Attachment Style mediated by Self-efficacy and Meaning in Life. Journal of Positive Psychology. 2019; 5(2): 17-30. [In Persian]

39. Kidd T, Hamer M, Steptoe A. Examining the association between adult attachment style and cortisol responses to acute stress. Psychoneuroendocrinology. 2011; 36(6): 771-9.

40. GOLCHIN N, MIRHASHEMI M, PASHA SHARIFI H. Predicting Psychological Distress of Infertility Based on Psychological Hardiness, Mindfulness and Basic Psychological Needs in Infertile Men and Women. JHPM. 2021; 10(5): 12-27.

41. Goudarzi M, Gholamrezaei S, Amraei K. Developing a Causal Model of Psychological Empowering of Pregnant Women: The Role of Psychological Distress and Mediation of Resilience, Mindfulness and Meta-emotion. IJPN.2021; 9(1): 103-124. [In Persian]

42. Zamanian F, Zameni L. Physical Activity and Psychological Distress During the Covid-19 Lockdown: The Role Of Mediators Of Resilience And Perceived Social Support. Development and Motor Learning . 2021; 12(4): 533-550. [In Persian]

43. Atadokht A, Daneshvar S, Fathi Gilarlou M, Soleymanyi I. The Psychological Distress Profile of Mothers and Adolescents´ Depression, Anxiety and Stress in Ardabil in 2014. JRUMS. 2015; 14 (7): 549-560. [In Persian]

44. Kiani Chelmari A, Shahbazi N, Hasanzade A, Jamshidian Naeini Y. Predicting marital adjustment, satisfaction and Psychological Distress (depression and Anxiety) based on Perception of Parents marriage and Attachment Styles in Married Women. Rooyesh. 2021; 10(6):1-10. [In Persian]

45. Simpson JA, Rholes WS, Oriña MM, Grich J. Working models of attachment, support giving, and support seeking in a stressful situation. Personality and Social Psychology Bulletin. 2002; 28(5): 598-608.

46. Moccia L, Janiri D, Pepe M, Dattoli L, Molinaro M, De Martin V, Chieffo D, Janiri L, Fiorillo A, Sani G, Di Nicola M. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. Brain, behavior, and immunity. 2020; 87: 75-9.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]

47. Arendtz A, Jacob G. Schematic therapy techniques Pattern based on mentality. Tehran:Arjmand; 2019.
48. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. Journal of personality and social psychology. 1991; 61(2): 226.
49. Cassidy J, Shaver PR, editors. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. Rough Guides; 2002.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.528]