

Modeling the Relationships of Psychological Reactions in the Style of Attachment Styles, Alexithymia and Perfectionism Mediated by Mental Rumination in an Overt Epidemic. The Research Method is Descriptive and Correlational

Tankamani N^{1*}, Safari Nia M², Agha Yousefi A.R³, Alipour A⁴

1- PhD student in Psychology. Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran, University of Lecture.

2- Professor, Department of Psychology. Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology. Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

4- Professor, Department of Psychology. Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

Corresponding Author: Tankamani N, PhD student in Psychology. Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran, University of Lecture.

Abstract

Introduction: The prevalence of coronavirus has been declared by the World Health Organization as a public health emergency and the high rate of infection and mortality of this disease has caused many psychiatric manifestations in different segments of society. Therefore, the purpose of the present study The purpose of this study was to investigate Modeling the relationships of psychological reactions in the style of attachment styles, Alexithymia and perfectionism mediated by mental rumination in an overt epidemic.

Methods: Method is descriptive and correlational. The statistical population included undergraduate students of Tehran government universities in the academic year 2020-2021. Among the population, 321 sample sizes were selected by available sampling method. And the research tool was a questionnaire.

Results: Attachment styles directly and indirectly mediated by mental rumination affect the psychological response to covid-19 constraints. Perfectionism directly and indirectly mediated by mental rumination affect the psychological response to covid-19 constraints. Alexithymia directly and indirectly mediated by mental rumination affect the psychological response to covid-19 constraints.

Conclusions: The results of this study can be used to reduce the level of rumination using perfectionism and emotional expression and insecure attachment style used in people exposed to covid-19.

Keywords: Attachment Styles; Alexithymia; Perfectionism; Psychological reaction to covid-19 and rumination.

مدل یابی روابط واکنش روانی به کرونا بر اساس سبکهای دلبستگی، ناگویی هیجانی و کمالگرایی با میانجیگری نشخوار ذهنی در اپیدمی کرونا

نرگس تنکمانی^{۱*}، مجید صفاری نیا^۲، علیرضا آقا یوسفی^۳، احمد علیپور^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. مدرس دانشگاه.

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۴- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: نرگس تنکمانی، دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. مدرس دانشگاه.

چکیده

مقدمه: شیوع بیماری ویروس کرونا توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک اورژانس بهداشت عمومی اعلام شده و میزان بالای آلودگی و مرگ و میر این بیماری سبب ایجاد بسیاری از تظاهرات روان پزشکی در اقشار مختلف جامعه شده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر مدل یابی روابط واکنش روانی به کرونا بر اساس سبکهای دلبستگی، ناگویی هیجانی و کمالگرایی با میانجیگری نشخوار ذهنی در اپیدمی کرونا بود. روش پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی است.

روش کار: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه های دولتی تهران در مقطع کارشناسی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. از بین افراد جامعه تعداد ۳۲۱ نفر حجم نمونه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و ابزار پژوهش پرسشنامه بود. داده ها با استفاده از روش معادلات ساختاری تحلیل و بررسی شد.

یافته ها: سبک های دلبستگی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند. کمالگرایی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند. ناگویی هیجانی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند.

نتیجه گیری: از نتایج این پژوهش می توان در راستای کاهش سطح نشخوار ذهنی با استفاده از اصلاح کمالگرایی و ابرازگری هیجانی و سبک دلبستگی نایمن در افراد در معرض کرونا استفاده کرد.

کلیدواژه ها: سبکهای دلبستگی، ناگویی هیجانی، کمالگرایی، واکنش روانی به کرونا و نشخوار ذهنی.

مقدمه

اقتصادی برای سازمانها و صنایعی شد که در طول همه گیری این بیماری به شدت آسیب دیده اند (۳). یکی از موضوعات مهمی که این روزها درباره ویروس کرونا مشاهده می شود، نوع واکنش روانی افراد به کرونا است. واکنش روانی حالتی است انگیزشی باعث بازگرداندن اختیار در رفتاری می شود که قدرت کنترل فرد را مورد تهدید قرار می دهد (۴). حال واکنش روانی به حادثه ای که باعث مورد تهدید قرار گرفتن و محدودیت در آزادی و اختیار فرد شده، می تواند مثل رویداد معاصر یعنی ویروس کرونا، باشد که هر فردی بر حسب شخصیتی که دارد

بعد از گسترش ویروس سارس، یک گروه تازه ای از ویروس در پایان سال ۲۰۱۹، به نام ویروس کرونا یک بیماری پاندمیک شد و یک سری اضطراهایی در حوزه بهداشت و جامعه ایجاد کرد (۱). با شیوع سریع ویروس کووید-۱۹، باعث تغییرات بزرگی در سطح فردی، اجتماعی و جهانی شد؛ این تغییرات شامل بسته شدن مرزها، قرنطینه و ارتقا اقدامات بهداشت عمومی مانند حفظ فاصله اجتماعی، ماسک زدن و شستن دستها بود (۲). همچنین این بیماری علاوه بر آسیبهای جسمی، منجر به شکستهای عمده

نرگس تنکمانی و همکاران

رفتار مراقب می‌داند (۷). واکنش روانی یک نیروی از پیش تعیین شده نیست؛ بلکه هنگام تهدیدات واقعی خیالی یا آزادی عمل فعال می‌شود. بنابراین با توجه به تعریف واکنش روانی و پژوهش‌هایی که درباره سبک دلبستگی انجام گرفته است، افرادی که از سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی) استفاده می‌کنند وقتی با محدودیت‌های دوران کرونا مواجه می‌شوند، احساس تهدیدشدگی آزادی عمل می‌نمایند و واکنش روانی از قبیل هیجانهای شدید از خود نشان می‌دهند.

ناگویی هیجانی متغیر دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود و اینطور فرض می‌شود که با واکنش روانی افراد به کرونا می‌تواند رابطه داشته باشد. افراد مبتلا به ناگو هیجانی همچنین ممکن است دیسفوری یا فوران شدید خشم و گریه را نشان دهند؛ مشکلات اینها لزوماً بخاطر فقدان هوش هیجانی نیست بلکه این حالات احساسی نشان دهنده در آنها از ناراحتی خودشان است نه بخاطر نداشتن سواد عاطفی و هوش هیجانی. این افراد توانایی درک احساسات خود را ندارند و نمی‌توانند احساسات خود را با خاطرات و تخیلات خود ربط بدهند (۸). همچنین این افراد از نظر شناختی نمی‌توانند احساسات خود را بشناسند و پژوهش‌های قبلی بیانگر این است که شرایط آسیب‌زا همراه با تجربه ناگویی هیجانی است (۹). در ناگویی هیجانی، احتمال بالایی وجود دارد که افراد دچار اختلالات روانپزشکی و مشکلات جسمانی بشوند و همین تاثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها دارد (۱۰). بنابراین، چه بسا ممکن است افرادی که دارای ناگویی هیجانی هستند و اضطراب جزء زمینه شخصیتی آنهاست، واکنش روانی آنها به کرونا همراه با نشانه‌های جسمی و شکایت‌های بدنی باشد. در این راستا در پژوهشی تانگ و همکاران (۱۱) به این نتیجه رسیدند که در طول همه‌گیری کرونا به دلیل کاهش اشتراک احساسات با دیگران و به دلیل انزوای اجتماعی، استرس و اضطراب تجربه شده در افراد می‌تواند علائم ناگویی هیجانی را در افراد ایجاد کند و در این دوره همه‌گیری ناگویی هیجانی به یک مولفه مهم تبدیل شده است که می‌تواند سلامت روانی افراد را تهدید کند. مشکل افراد ناگو هیجان در دریافت، فهم و تنظیم هیجانها باعث می‌شود که آنها هیجانهای خود را خطرناک تفسیر کرده و به ناچار از راهبردهای اجتنابی و ناسازگار جهت تنظیم هیجان

می‌توانند واکنش متفاوتی از خود بروز دهد. هنگام رویدادهای تهدیدکننده از جمله واکنش‌های روانی شایع می‌توان به اضطراب، پرخاشگری، ناامیدی، سرزنش خود، عذاب وجدان، انکار و اجتناب اشاره نمود. جک برم، روانشناس اجتماعی نظریه واکنش روانی را مطرح نموده تا بعضی واکنش‌های افراد را هنگامی که با از دست دادن آزادی مواجه می‌شوند، بررسی کند و توضیح دهد. براساس این نظریه گرایش افراد در این است که آزادی عمل خویش را محافظت نمایند. واکنش روانی مردم به حوادث و اتفاقاتی مثل اتفاقی جدید (کروناویروس) موضوعی حائز اهمیت است؛ که هنگامی که مرتبط با سیاست‌های اجتماعی است، می‌بایست مورد عنایت ویژه قرار بگیرد. به عنوان مثال کروناویروس به دلیل اینکه درمان مشخص و قطعی برای آن هنوز کشف نشده است؛ با بررسی واکنش روانی که افراد بر حسب متغیرهایی که در این پژوهش به اشاره نموده ایم متفاوتند (۵).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر واکنش روانی افراد به کرونا، تاثیرگذار باشد، سبک دلبستگی می‌باشد. همه افراد جامعه احتمال دارد این اضطراب کرونا را تجربه کنند. ویروس کرونا شرایط استرس‌زایی را بدلیل ناشناخته بودنش و نبود درمان قطعی برای هر فرد بسته به اینکه چه نوع سبک دلبستگی دارد ایجاد می‌کند و نحوه واکنش افراد نیز به این شرایط متفاوت است. به عنوان مثال، در موقعیت‌های فشارزا افراد دلبسته ایمن، سبک‌های تنظیم هیجانی نامطلوبی را استفاده می‌کنند که این خود باعث افزایش هیجان‌های منفی شده و افراد دارای سبک دلبسته آشفته و اجتنابی معمولاً تفکر و باورهایی را دارند که تعادل آنها را بهم می‌زند و اینها در اصل سبک کاربردی شان در مواجهه با رویدادها، متفاوت از افرادی است که دارای سبک دلبسته ایمن می‌باشد. نظریه دلبستگی بالبی برای این فرض است که در سرتاسر دنیا تجربیات اولیه مراقبت از نوزاد، پایه و اساس تجسم ذهنی نوزاد از خود و دیگران در کلیه مراحل رشدی است که بر این اساس دلبستگی فرایندی پویا است و مدل‌های درونی در این نظریه راهنمایی برای کودک است برای ادراک کودک از خود و روابط او در آینده (۶). نظریه دلبستگی بالبی معمولاً تفاوت‌های فردی مربوط به عملکرد افراد دلبسته را ناشی از تفاوت‌های آنها در تجربیات و اشکال مختلف دلبستگی و بازنمایی‌های ذهنی افراد از

های خود استفاده کنند.

کمال‌گرایی یک مفهوم چند بعدی است که «با تلاش برای آن مشخص می‌شود؛ بی‌عیب و نقص بودن و تعیین استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد (۱۲). در حالی که برخی از ویژگی‌های کمال‌گرایی می‌تواند سازگار باشد و به دستیابی به هدف به افراد کمک کند. مدل‌های مختلف کمال‌گرایی شامل تلاش برای به کمال رسیدن، واکنش‌های منفی نسبت به نقص و فشار درک شده، کمال‌گرایی در نظر محققان مختلف می‌تواند سازگار یا ناسازگار می‌باشد که این خود شامل ابعاد سازگار و ناسازگار کمال‌گرایی را در بر می‌گیرد (۱۳). به عنوان مثال کمال‌گرایی منفی به نوبه خود می‌تواند ایجاد استرس و اضطراب کند؛ به دلیل اینکه فردی که خصیصه کمال‌گرایی را دارد بهترین هر چیزی را برای خود هدف قرار می‌دهد و اهدافش در سطح بالایی است و درجه‌ای از کیفیت کاری باعث رضایت او نمی‌شود (۱۴). بعضی ابعاد کمال‌گرایی، مثبت و سودمندند و بعضی دیگر نیز، منفی، زیان‌آورند (۱۵). همامی و همکاران (۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبتی میان کمال‌گرایی و اضطراب وجود دارد؛ همچنین کمال‌گرایی منفی وقتی در فردی بالا باشد اضطراب بیماری هم در او بیشتر می‌شود. در پژوهشی دیگر استوهر (۱۷) به این نتیجه رسید در فرد دارای کمال‌گرایی منفی، اگر برنامه‌ای خوب پیش نرود، از نگرانی اینکه هر چیزی در حد کامل نباشد دچار اضطراب می‌شوند؛ همچنین معیارهایی که در نظر دارند اگر از طریق دیگران برآورده نشود، پیامدهایی همچون برانگیختگی زیاد، افزایش اضطراب و نگرانی و کاهش عزت نفس در آنها ایجاد می‌کند. بنابراین چنین شخصیتی که این بعد از کمال‌گرایی را دارد چون اعتقاد دارد که هر کاری باید به صورت کامل انجام بگیرد و ترس از نقص و اشتباه دارد، چه بسا که در مواجهه با اضطراب کرونا، اضطراب درونی‌اش افزایش یابد و دستورالعمل‌های بهداشتی مربوط به کرونا را بیشتر از حد لازم (به طور افراط) انجام بدهد و رنگ و سوساوس به خود بگیرد.

در نهایت در پژوهش حاضر نشخوار ذهنی متغیر دیگری است که ممکن است بر واکنش روانی افراد در برابر کرونا تأثیر بگذارد. نشخوار ذهنی به عنوان یک پاسخ منفعل تلقی می‌شود و یک جایگزین نامناسبی به جای به کار بردن پاسخ‌های فعال و اساسی، مانند ایجاد حواس‌پرتی یا

استفاده از استراتژی‌های حل مسئله و تغییر بهینه شرایط فرد (۱۸). نشخوار ذهنی، نقش واسطه‌ای را در ارتباط بین سبک استنباطی منفی فرد با شروع اپیزود افسردگی، افزایش علائم افسردگی ایفا می‌کند. این سبک استنباطی در افراد می‌تواند باعث ارزیابی شخصی منفی در افراد بشود (۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نشخوار ذهنی دارای پیامدهای منفی متعددی است: الف) تشدید آسیب‌شناسی روانی با بزرگ کردن و طولانی کردن حالات خلقی منفی، دخالت در حل مساله، رفتار ابزاری و کاهش حساسیت به تغییرات احتمالی؛ ب) اقدام و عمل به عنوان یک فراتشخیصی آسیب‌پذیری سلامت روانی که بر اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و رفتارهای تکانشی تأثیر می‌گذارد؛ ج) جلوگیری از درمان و کاهش اثربخشی روان‌شناختی (۲۰). با توجه به مباحث مطرح شده که شرح آن گذشت و اینکه هنوز پژوهشی در این باره انجام نگردیده است، هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال است که آیا بین سبک‌های دلبستگی؛ ناگویی هیجانی؛ کمال‌گرایی با واکنش روانی به کرونا از طریق میانجیگری نشخوار ذهنی رابطه وجود دارد؟

روش کار

این پژوهش، توصیفی و همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی تهران در مقطع کارشناسی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. با وجود اینکه درباره حجم نمونه لازم برای مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد؛ از این رو از بین افراد جامعه در سطح ۰/۰۱ براساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که با در نظر گرفتن برخی پرسشنامه‌ها که مخدوش شد به تعداد ۳۲۱ نفر حجم نمونه رسید.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری (RRS): این پرسشنامه را هوکسما و مارو (۱۹۹۱) تدوین و واکنش‌های خلقی منفی را ارزیابی کردند. از دو خرده‌مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده و هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شود. ۲۲ عبارت دارد که طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌

نرگس تنگمانی و همکاران

(RAAS) در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که بطور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا گردید. نتایج حاصل از دوبر اجرایی این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است. ب) پرسشنامه ناگویی هیجانی: پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (باگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) یک مقیاس ۲۰ سوالی است. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت: کاملاً موافقم: ۵، تا حدی موافقم: ۴، نه موافقم نه مخالفم: ۳، تا حدی مخالفم: ۲، کاملاً مخالفم: ۱، نمره‌گذاری می‌شوند. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تایید شده است. در نسخه‌ی فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در نمونه‌ی ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله‌ی ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تایید شد. ج) پرسشنامه کمالگرایی: کمالگرایی هویت و فلت (۱۹۹۱) ۳۰ ماده دارد که سه بعد کمالگرایی خودمحور، دیگر محور و جامعه محور را می‌سنجد. هریک از این سه بعد با ۱۰ ماده در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ سنجیده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های سه گانه به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. فلت و هویت در پژوهش خود بر روی یک نمونه ۲۶۳ نفری، هماهنگی درونی مقیاس خود را قابل قبول اعلام کردند که به ترتیب برای ابعاد کمالگرایی: کمالگرایی خودمحور، دیگر محور و جامعه محور برابر ۰/۷۴، ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بوده است. در پژوهشی بشارت در یک نمونه ۵۰۰ نفری از دانشجویان، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه‌ها برای زیرمقیاس‌های کمالگرایی خودمحور، دیگر محور و جامعه محور به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ گزارش شده است. در که نشانه همسانی درونی خوب برای این مقیاس است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های کمالگرایی خودمحور، دیگر محور و جامعه محور به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹، ۰/۶۴ و ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین، برای بررسی روایی مقیاس کمالگرایی از تحلیل عامل

شود (۲۱). باقری نژاد، صالحی و طباطبایی ضریب پایایی پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۱ مطرح شد که نشان می‌دهد از روایی زیادی برخوردار است (۲۲). الف) پرسشنامه سبک دلبستگی: توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که براساس علامت گذاشتن روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از: به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (۱)، با کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵)، تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. هدف آن شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسال دارای سه زیرمقیاس بوده است؛ برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. وابستگی (D): میزان احساسی که فرد فکر می‌کند در صورت لزوم می‌تواند به دیگران وابسته باشد و به دیگران اعتماد می‌کنند و به آنها متکی می‌شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی اند، اندازه‌گیری می‌کند این سبک تقریباً عکس سبک دلبستگی اجتنابی است. نزدیک بودن (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند و در نهایت خرده مقیاس اضطراب (A): میزان احساسی که فرد در اثر عدم محبت یا ترس از طرد شدن توسط دیگران دارد را می‌سنجد در نهایت این سبک هم با دلبستگی دوسوگرا مطابقت دارد. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا مطابقت دارد. طبق این پرسشنامه برای نمره‌گذاری دو خرده مقیاس اول به نوعی با دلبستگی ایمن مطابقت دارد و به عنوان سبک دلبستگی ایمن در نظر گرفته می‌شود و خرده مقیاس دلبسته اضطرابی هم به عنوان یک سبک مجزا اطلاق می‌شود. همچنین در این پرسشنامه گویه‌های ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۹، ۴ و ۳ مربوط به سبک دلبسته اضطرابی می‌باشند. با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۲۳) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد بصورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه

تأییدی استفاده شد. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داده است، که کلیه ماده های مقیاس کمالگرایی دارای بارهای عاملی قابل قبول بزرگتر از ۰/۳۰ بوده و روی عامل مربوط به خود بار مثبت و معنی داری گذاشته اند. (د پرسشنامه واکنش روانی: این پرسشنامه توسط هانگ و فادا (۱۹۹۶) ساخته شده است. این پرسشنامه که از نوع مدادکاغذی و خودگزارشی و متشکل از ۱۴ عبارت است. گویه های ۱، ۲، ۳ و ۱۴ خرده مقیاس واکنش در برابر تسلیم، گویه های ۱۱، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ خرده مقیاس مقاومت در برابر نفوذ دیگران، گویه های ۵ و ۹ خرده مقیاس واکنش در برابر نصیحت و توصیه و گویه های ۴، ۶، ۷ و ۸ خرده مقیاس پاسخ هیجانی در برابر محدودیت انتخاب را اندازه می گیرند. گویه ها در طیف پنج درجه ای (کاملاً مخالفم=۵) نمره گذاری می شوند. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره برابر با ۱۴ و ۷۰ خواهد بود. در پژوهشی صفاری نیا پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ بدست آمد که میزان رضایت بخشی است. همچنین نتایج پژوهش جهت محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی تأییدی (شاخص های مجذور خی/درجه آزادی=۱/۳۴، شاخص نیکویی برازش FFI=۰/۹، شاخص برازش تطبیقی CFI=۰/۹۳ و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد RMSEA=۰/۰۵) نشان دهنده برازش خوب مدل در تعیین عامل ها به شکل اولیه بیان شده توسط هانگ و فادا (۱۹۹۶) بود. به علاوه یافته های مربوط به هنجارسازی نشان داد که میانه نمرات واکنش در برابر تسلیم، مقاومت در برابر نفوذ دیگران، واکنش در برابر نصیحت و توصیه و پاسخ هیجانی در برابر محدودیت انتخاب در آزمودنی پژوهش به ترتیب برابر با ۱۳/۵، ۱۰، ۶ و ۱۰ می باشد.

یافته ها

در این بخش یافته های توصیفی برای ویژگیهای جمعیت شناختی برای متغیرهای دارای مقیاس فاصله ای دو شاخص میانگین و انحراف معیار گزارش شده است. ضمن اینکه متغیر جنسیت کنترل شده است و جامعه آماری را فقط زنان تشکیل می دهد. بیشترین گروه تحصیلات در نمونه سطح لیسانس است که با ۲۸۵ نفر ۸۸/۸ درصد نمونه را تشکیل

می دهند. ۱۹ نفر (۵/۹٪) تحصیلات فوق لیسانس یا بالاتر دارند. ۴ نفر از اعضای نمونه کاردانی و ۱۱ نفر دیپلم هستند. ۱۶۷ نفر (۵۲٪) مجرد و ۱۵۳ نفر (۴۷/۷٪) متاهل هستند. بعدازبررسی میانگین وانحراف استاندارد متغیرها، نتایج آمارتوصیفی بیانگر این بود که میانگین واکنش روانی ۴۴/۹۹ و میانگین نشخوار ذهنی ۴۷/۱۷ است و در بین سه سبک دلبستگی، نزدیکی با ۲۱/۶۵ بیشترین میانگین را دارد. کمالگرایی دیگرمدار با ۲۹/۸۸ بیشترین میانگین کمالگرایی را دارد.

مدل تحقیق به این صورت تدوین شد که برای دلبستگی اضطرابی ۶ سوال پرسشنامه به عنوان نشانگر در نظر گرفته شدند. دو سبک وابستگی و نزدیک نشانگرهای سبک غیراجتنابی در نظر گرفته شدند. برای کمالگرایی، ناگویی هیجانی، نشخوار ذهنی و واکنش روانی نیز مولفه های هر کدام نشانگر متغیرهای مکنون قرار گرفتند. نشخوار ذهنی متغیر میانجی و واکنش روانی متغیر وابسته مدل بود. یکی از مفروضه های مدلسازی معادلات ساختاری نرمال بودن توزیع چند متغیری است. نرمال بودن یک متغیره پیش نیاز نرمال بودن چندمتغیری است. ابتدا نرمال بودن تک متغیره به وسیله آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. لازم به ذکر است که این آزمون برای همه متغیرهایی که نشانگرهای متغیرهای مکنون هستند انجام شد. طبق نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف فقط سطح معنی داری کمالگرایی دیگر مدار بیشتر از ۰/۰۵ است و سایر سطوح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ هستند. بنابراین تنها توزیع یک متغیر نرمال است و دیگر متغیر ها غیرنرمال هستند. به دلیل نقض مفروضه نرمال بودن یک متغیر مفروضه نرمال بودن چندمتغیره نیز نقض می شود. بنابراین برای آزمون مدل از روش برآورد بیشینه درست نمایی مقاوم (RML) استفاده شد که در مقابل نقض مفروضه نرمال بودن مقاوم است. پیش از آزمون مدل تحقیق، روابط بین متغیرهای پیش بین در مدل با نشخوار ذهنی و واکنش روانی با همبستگی اسپیرمن بررسی شد. نمره نشخوار ذهنی و واکنش روانی از مجموع پاسخهای افراد به سوالهای هر پرسشنامه محاسبه شد/ انتخاب همبستگی اسپیرمن به دلیل نرمال نبودن توزیع متغیرها بود. نتایج این تحلیل ها در (جدول ۱) ارائه شده است.

نرگس تنگمانی و همکاران

جدول ۱: ضرایب همبستگی اسپیرمن متغیرها با نشخوار ذهنی و واکنش روانی

متغیر	واکنش روانی	نشخوار ذهنی
کمالگرایی	۰/۵۸***	۰/۵۰***
ناگویی	۰/۳۱***	۰/۳۵***
دلبستگی ایمن	-۰/۵۴***	-۰/۴۵***
دلبستگی اضطراب	۰/۵۹***	۰/۴۲***
نشخوار ذهنی	۰/۶۲***	-

***p<۰/۰۱ **p<۰/۰۵

نشخوار ذهنی با واکنش روانی $r=0/62$ است. کمالگرایی با نشخوار ذهنی رابطه مثبت دارد که همبستگی $r=0/51$ است. ناگویی هیجانی رابطه مثبت با نشخوار ذهنی دارد که همبستگی $r=0/35$ دارند. همچنین دوسبک دلبستگی، دلبستگی اضطراب رابطه مثبت $r=0/42$ ، و ایمن $r=-0/45$ رابطه منفی با نشخوار ذهنی دارد.

همه ضرایب همبستگی در سطح $0/01$ معنادار هستند. کمالگرایی با واکنش روانی رابطه مثبت دارد که همبستگی $r=0/58$ است. ناگویی هیجانی رابطه مثبت با واکنش روانی دارد که همبستگی $r=0/31$ دارند. دلبستگی اضطراب رابطه مثبت $r=0/59$ با واکنش روانی دارد. دلبستگی ایمن $r=-0/54$ رابطه منفی با واکنش روانی دارد. همبستگی

جدول ۲: شاخصهای برازش مدل

شاخص برازش	نقطه برش	مقدار مشاهده شده	وضعیت
CFI	$\geq 0/9$	۰/۹۳	مطلوب
TLI	$\geq 0/9$	۰/۹۱	مطلوب
SRMR	$< 0/08$	۰/۰۵۲	مطلوب
RMSEA	$< 0/10$	۰/۰۵۹	مطلوب

شاخصهای برازش در (جدول ۲) مشاهده می شود. آماره کای اسکوئر مدل از نظر آماری معنادار است ($p<0/001$)، نسبت آماره کای اسکوئر به درجه آزادی $2/14$ است. برای مدل پیشنهادی شاخص $RMSEA=0/051$ ، $SRMR=0/051$ ، $CFI=0/93$ و $TLI=0/91$ هستند. این شاخصها با توجه به نقطه برش های موجود، در سطح مطلوب هستند و برازش قابل قبول مدل را نشان می دهند.

شاخصهای برازش در (جدول ۲) مشاهده می شود. آماره کای اسکوئر مدل از نظر آماری معنادار است ($p<0/001$)، نسبت آماره کای اسکوئر به درجه آزادی $2/14$ است. برای مدل پیشنهادی شاخص $RMSEA=0/051$ ، $SRMR=0/051$ ، $CFI=0/93$ و $TLI=0/91$ هستند. این شاخصها با توجه به نقطه برش های موجود، در سطح مطلوب هستند و برازش قابل قبول مدل را نشان می دهند.

جدول ۳: ضرایب بخش اندازه گیری مدل تحقیق

متغیر مکنون	متغیر نشانگر	B	B	SE	سطح معناداری
کمالگرایی	خویشتر مدار	۱	۰/۵۶۶	۰/۰۴۳	۰/۰۰۱
کمالگرایی	دیگر مدار	۱/۱۱۳	۰/۶۳۷	۰/۰۴۱	۰/۰۰۱
کمالگرایی	جامعه مدار	۱/۴۲۵	۰/۷۲۸	۰/۰۳۷	۰/۰۰۱
ناگویی	شناسایی	۱	۰/۷۸۴	۰/۰۴۷	۰/۰۰۱
ناگویی	توصیف	۰/۶۷۸	۰/۸۳۴	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱
ناگویی	تفکر عینی	۰/۲۶۳	۰/۳۲۵	۰/۰۶۱	۰/۰۰۱
سبک ایمن	نزدیک	۱	۰/۵۵۲	۰/۰۴۸	۰/۰۰۱
سبک ایمن	وابستگی	۱/۰۹	۰/۶۳۶	۰/۰۵۱	۰/۰۰۱
سبک اضطرابی	سوال ۳	۱	۰/۶۲۷	۰/۰۴۴	۰/۰۰۱
سبک اضطراب	سوال ۴	۰/۶۴۲	۰/۴۵۲	۰/۰۵	۰/۰۰۱
سبک اضطرابی	سوال ۹	۰/۸۴۲	۰/۵۳۲	۰/۰۴۸	۰/۰۰۱

سبک اضطرابی	سوال ۱۰	۱/۰۱	۰/۶۳۶	۰/۰۴۱	۰/۰۰۱
سبک اضطرابی	سوال ۱۱	۰/۸۰۷	۰/۵۴۵	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱
سبک اضطرابی	سوال ۱۵	۰/۷۵۱	۰/۴۸۷	۰/۰۴۷	۰/۰۰۱
نشخوارذهنی	برودینگ	۱	۰/۷۹۹	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱
نشخوارذهنی	رفلکشن	۰/۷۳۸	۰/۵۹۲	۰/۰۴۲	۰/۰۰۱
نشخوارذهنی	افسردگی	۲/۲۲۷	۰/۸۴۸	۰/۰۲۶	۰/۰۰۱
واکنش روانی	تسلیم	۱	۰/۸۷	۰/۰۱۵	۰/۰۰۱
واکنش روانی	مقاومت	۱/۰۵۵	۰/۸۹	۰/۰۱۴	۰/۰۰۱
واکنش روانی	نصیحت	۰/۶۳	۰/۸۵۷	۰/۰۱۶	۰/۰۰۱
واکنش روانی	پاسخ هیجانی	۱/۰۲۶	۰/۸۶۳	۰/۰۱۷	۰/۰۰۱

با بررسی ضرایب مربوط به نشانگرها در (جدول ۳) در می یابیم که همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند/ کوچکترین ضریب استاندارد شده ۰/۳۲ و بزرگترین ضریب ۰/۸۹ است. این نتایج روایی مدل اندازه گیری متغیرهای مکنون را حمایت می کند.

جدول ۴: ضرایب تاثیر مستقیم مدل

مستقل	وابسته	B	B	SE	سطح معناداری
کمالگرایی	واکنش روانی	۰/۲۰۷	۰/۲۹۳	۰/۰۹۱	۰/۰۰۱
ناگویی	واکنش روانی	۰/۰۶۱	۰/۱۱۷	۰/۰۵۵	۰/۰۳۵
نشخوار ذهنی	واکنش روانی	۰/۳۳	۰/۳۰۱	۰/۰۷۷	۰/۰۰۱
ایمن	واکنش روانی	-۰/۲۶۱	-۰/۲۰۷	۰/۱۲۸	۰/۰۱۰۶
اضطرابی	واکنش روانی	۰/۹۵۸	۰/۲۶	۰/۰۹۷	۰/۰۰۷
کمالگرایی	نشخوار ذهنی	۰/۲۳۹	۰/۳۵۵	۰/۱۱	۰/۰۰۱
ناگویی	نشخوار ذهنی	۰/۰۷	۰/۱۴۸	۰/۰۷۴	۰/۰۴۷
ایمن	نشخوار ذهنی	-۰/۴۰۱	-۰/۳۴۸	۰/۱۶۵	۰/۰۳۵
اضطرابی	نشخوار ذهنی	۰/۰۲	۰/۰۰۶	۰/۱۵۱	۰/۰۱۹۶

در بین ضرایب، همه ضرایب مسیر مستقیم معنادار هستند. سایر ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. پس از ارائه ضرایب غیرمستقیم و ضرایب کل، فرضیه های پژوهش با نتایج آزموده می شوند.

جدول ۵: ضرایب تاثیر غیرمستقیم و تاثیر کل متغیرهای مستقل مدل

مستقل	نوع ضریب	B	β	SE	سطح معناداری
کمالگرایی	غیر مستقیم	۰/۰۷۵	۰/۱۰۷	۰/۰۴۴	۰/۰۱۵
ناگویی هیجانی	غیر مستقیم	۰/۰۲۳	۰/۰۴۴	۰/۰۲۶	۰/۰۱۳
سبک ایمن	غیر مستقیم	-۰/۱۳۲	-۰/۱۰۴	۰/۰۵۲	۰/۰۴۵
دلبسته اضطرابی	غیر مستقیم	۰/۰۰۷	۰/۰۰۲	۰/۰۴۵	۰/۰۱۹۶
کمالگرایی	کل	۰/۲۸۳	۰/۳۹۹	۰/۰۹۴	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی	کل	۰/۰۸۴	۰/۱۶۲	۰/۰۶۵	۰/۰۱۳
دلبسته اجتنابی	کل	-۰/۳۹۴	-۰/۳۱۱	۰/۱۳۱	۰/۰۱۷
دلبسته اضطرابی	کل	۰/۹۶۴	۰/۲۶۲	۰/۱۰۹	۰/۰۱۷

شود و هنگامی که اشکال مختلف دلبستگی پاسخگو و حساس نیست ممکن است باعث ایجاد دلبستگی نایمن گردد (۲۹). افرادی که دارای سبک دلبسته ایمن هستند، علائم ناراحتی و واکنش های هیجانی کمتری به کرونا نشان می دهند، اضطراب شفا بخش (مفید) دارند و بیماری کرونا را در حد معقول تهدید کننده می دانند، اما در مقابل افراد دارای سبک دلبسته نایمن و واکنش های هیجانی شدیدتری را نشان می دهند، دارای اضطراب مختل کننده (دردساز) هستند و این بیماری را خیلی تهدید کننده می دانند (۲۴). واکنش روانی یک نیروی از پیش تعیین شده نیست؛ بلکه هنگام تهدیدات واقعی خیالی یا آزادی عمل فعال می شود. بنابراین با توجه به تعریف واکنش روانی و پژوهش هایی که درباره سبک دلبستگی انجام گرفته است، افرادی که از سبک دلبستگی نایمن (اضطرابی) استفاده می کنند وقتی با محدودیت های دوران کرونا مواجه می شوند، احساس تهدید شدگی آزادی عمل می نمایند و واکنش روانی از قبیل هیجانهای شدید از خود نشان می دهند. افزون بر این، بر اساس نظریه دلبستگی و مطالعات صورت گرفته، نشخوار ذهنی ناکارآمد با جهت گیری دلبستگی مرتبط است، در حالی که دلبستگی ایمن، با آگاهی نسبت به پریشانیها و تحمل رویدادهای پر استرس و نیز غرق نشدن در آنها، موجب تنظیم و تعدیل منعطف و مناسب تجارب هیجانی می شود. دلبستگی های اضطرابی (مثلاً با شگفت زده شدن) و اجتنابی (مثلاً با فاصله هیجانی) با پریشانی روان شناختی و گرایش به نشخوار ذهنی ارتباط دارد. تعدادی از مطالعات اخیر بیان کرده اند که دلبستگی نایمن با نشخوار ذهنی ناکارآمد ارتباط دارد. نتایج پژوهش محمدخانی و همکاران (۳۰) نشان داد که نمره نشخوار فکری کل در گروه اضطرابی-اجتنابی، هم از گروه اضطرابی و هم از گروه ایمن، بیشتر است. به علاوه نشخوار فکری کل در گروه اجتنابی، بیشتر از گروه ایمن است. از طرفی مدل سه طبقه ای بیان می کند که نشخوار فکری، هم در دلبسته های اجتنابی و هم اضطرابی، از دلبسته های ایمن بیشتر است. بیدرمن و یونگ (۳۱) در مطالعه اخیر خود به مدلی دست یافتند که از میانجیگری نشخوار فکری در رابطه میان دلبستگی نایمن و افسردگی حمایت می کند. نتایج مطالعه لانسایانو و دیگران (۳۲) نشان داد رابطه قوی ای بین نشخوار ذهنی ناکارآمد و دلبستگی های اضطرابی و اجتنابی وجود دارد. این نتایج بیان می کنند که جهت گیری های نایمن دلبستگی به

ضرایب غیرمستقیم و کل در (جدول ۵) ارائه شده است. ضرایب غیرمستقیم سبک های دلبستگی، ناگویی هیجانی و کمالگرایی معنادار است/ بنابراین نشخوار ذهنی در تاثیر سبک های دلبستگی، ناگویی هیجانی و کمالگرایی بر واکنش روانی نقش میانجی دارد/ همه ضرایب تاثیر کل هم معنادار هستند. در ادامه فرضیه های پژوهش آزمون شده اند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، مدل یابی روابط واکنش روانی به کرونا بر اساس سبکهای دلبستگی، ناگویی هیجانی و کمالگرایی با میانجیگری نشخوار ذهنی در اپیدمی کرونا بود. نتایج فرضیه اول بیانگر این بود که سبک های دلبستگی به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند. نتایج این یافته همسو با نتایج یافته های پاشازاده مرادی (۲۴، ۲۵، ۲۶) بود. نتایج مربوط به یافته های فرضیه اول، را می توان بر مبنای چند احتمال به این شرح تبیین نمود. بر اساس نظریه واکنش روانی هر پیام متقاعد کننده ای احتمالاً به عنوان یک تهدید برای آزادی تلقی شده و واکنش روانی را برمی انگیزد (۲۷). تهدیدها می توانند آشکارا یا تلویحی باشند، تهدید آزادی عمل را با عنوان تهدید بیرونی و درونی توصیف می کنند. تهدیدهای بیرونی از تصمیماتی ناشی می شوند که ما با انتخاب کردن و یا نکردن گزینه های پیش رو اتخاذ می کنیم (۲۸). افراد در معرض کرونا بر اساس نوع سبک دلبستگی خاصی که دارند، واکنش های متفاوتی نشان می دهند. بعضی ها واکنش های هیجانی خیلی شدید، برخی متوسط و برخی موضع انکار و اجتناب را از خود نشان می دهند. یکی از مهم ترین نظریه هایی که به رابطه والدین و کودک و پیامد آن در بزرگسالی اشاره دارد نظریه دلبستگی بالبی است (۶). بالبی دریافت که دلبستگی با الگوهای رفتاری و انگیزشی خاصی، مشخص می شود. هنگامی که کودکان می ترسند، آنها برای مراقبت راحت و مراقبت از مراقب اصلی خود درخواست مجاورت و نزدیکی می کنند. دلبستگی یک پیوند عاطفی با شخص دیگر است. نظریه دلبستگی بالبی معمولاً تفاوت های فردی مربوط به عملکرد افراد دلبسته را ناشی از تفاوت های آنها در تجربیات و اشکال مختلف دلبستگی و بازنمایی های ذهنی افراد از رفتار مراقب می داند. حساس و پاسخ گو بودن مراقب و تعاملات بیشتر با او منجر به ایجاد دلبستگی ایمن می

نقصان توانایی‌های مقابله‌ای با آشفتگی‌های هیجانی مربوط هستند. بنابراین براساس آنچه شرح آن گذشت افرادی که دارای سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی) هستند اغلب دارای نشخوار ذهنی هم می‌شوند و این خود باعث می‌گردد که واکنش روانی نابهنجاری به کرونا نشان دهند به دلیل اینکه طبق نظریه واکنش روانی با محدودیت مواجه می‌شوند و احساس تهدید آزادی نموده و بخاطر سبک دلبستگی ناایمن خود، دچار نشخوار ذهنی هم می‌شوند و این خود مزید بر علت واکنش روانی نابهنجار در مواجهه با کرونا می‌باشد.

نتایج فرضیه دوم بیانگر این بود که کمالگرایی به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند. نتایج این یافته همسو با نتایج یافته‌های خورشیدیان (۳۳)؛ عباسی و خادم‌لو (۳۴،۳۵،۳۶) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان به واکنش‌های شایع روانشناختی در اپیدمی بیماری‌هایی مانند ویروس کرونا و نقش نشخوار ذهنی در افراد کمالگرا اشاره نمود. در همه گیری‌هایی از این قبیل بروز واکنش‌های مختلف و متعدد روانشناختی قابل پیش بینی بوده و می‌تواند باعث بروز مشکلات حاد در برخی از افراد شود و یا در افرادی که پیش از این به علائم خفیف تری مبتلا بوده اند به بروز اختلالات حادی که نیازمند توجه روانپزشکی و روانشناسی هستند منجر شود. از جمله این واکنش‌ها می‌توان به واکنش‌های اضطرابی و افسردگی در این افراد اشاره نمود. در بحث واکنش‌های اضطرابی به کرونا، اغلب این واکنش‌ها همراه با ترس و دلهره دایمی که گاه همراه با حملات هراس است در فرد دیده می‌شود؛ افراد در این شرایط گاه احساس می‌کنند که دنیا در حال تمام شدن است. بی‌خوابی، تپش قلب، تهوع، احساس تنگی نفس، تعریق سرد و گرم شدن از نشانه‌های شایع بدنی همراه با اضطراب است؛ در حالت اضطرابی، تلقین پذیری افراد بالا رفته و مستعد پذیرش هر شایعه یا توصیه می‌شوند که این می‌تواند برای سلامت جسمی و روانی فرد تاثیر مخرب داشته باشد. همچنین از جمله واکنش افسردگی که افراد در مواجهه با کرونا دیده می‌شود به این صورت است که افراد دچار حس بی‌پناهی، ناتوانی و درماندگی می‌شوند و احساس می‌کنند در برابر قدرتی قرار گرفته‌اند که دیگر کاری از دستشان برای مقابله با آن بر نمی‌آید؛ این حتی می‌تواند به پیدایش افکار خودکشی در فرد منجر شود (۳۳).

در واقع افراد کمالگرا، با وضع معیارهای عالی و تلاش برای تحقق آنها خود را برای کسب موفقیت‌های فوق‌العاده فعال می‌سازند. بنابراین اگر این افراد در دستیابی به اهدافشان با مشکل رو به رو شوند، ممکن است احساس سرخوردگی و شکست کنند و متعاقباً علائمی نظیر افکار نشخوارگونه را نشان دهند و این علایم در تعامل با هم، بستری برای بروز سر درد بیشتر را فراهم می‌نمایند. هم‌چنین زندگی کردن با درد مزمن و خواست مداوم فرد برای رهایی از آن در بیشتر اوقات دست نیافتنی می‌شود، این امر نهایتاً باعث تضعیف روحیه بیمار، احساس درماندگی، نشخوارهای فکری و در نهایت ناتوانی بیشتر در قبال سردرد می‌گردد. همانطور که اشاره شد واکنش‌های روانی مختلفی به کرونا نشان داده می‌شود، براساس پژوهش‌های صورت گرفته افراد کمالگرا در اثر شکست دچار نشخوار ذهنی می‌گردد و همین امر باعث سردردتنشی در آنها می‌گردد (۳۵). نشخوار ذهنی عملکرد افراد را مختل می‌کند، خصوصاً زمانی که منابع شناختی موردنیاز برای انجام یک عملکرد وجود ندارد و یا اینکه زمانی که ذهن، سرگردان غیرعادی و غیرقابل کنترل است، نشخوار ذهنی بیشتر می‌شود (۳۶). بنابراین می‌توان گفت وقتی افراد کمالگرا با آن ساختار شخصیتی که به آن اشاره شد با ویروس ناشناخته‌ای چون کرونا و محدودیت‌های آن مواجهه می‌شوند ممکن است بخاطر ترس شدید از شکست و داشتن استانداردهای بالا در هر حوزه‌ای و دیدگاه منتقدانه درباره خود و دیگران، احساس سرخوردگی و شکست در برابر این ویروس ناشناخته کنند و دچار نشخوارذهنی بشوند و در نتیجه دچار واکنش‌های روانشناختی از قبیل سردردهای تنشی؛ انزوای اجتماعی؛ اضطراب اجتماعی را از خود نشان دهند؛ پس نشخوار ذهنی می‌تواند باعث افزایش واکنش‌های روانشناختی افراد به کرونا بشود.

در نهایت، نتایج فرضیه سوم بیانگر این بود که ناگویی هیجانی به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند. نتایج این یافته همسو با نتایج یافته‌های دینسر و آیز (۳۷)؛ وست فود و همکاران (۳۸) و تانگ و همکاران (۱۱) همسو بود. بیماری همه گیر کرونا تاثیرات فیزیولوژیکی و روانی زیادی بر افراد داشته است (۱). راه‌اندازی سریع اجرای طرح قرنطینه باعث تغییرات اساسی در شیوه زندگی مردم شد. انزوای اجتماعی گسترده می‌تواند باعث بروز مشکلات

کاهش نشخوارذهنی می شود (۴۲). از سویی دیگر وقتی این افراد که ناتوان در برقراری ارتباط با دیگرانند؛ بنابراین زمانی که با ویروس جدید کرونا مواجهه می شوند به دلیل اینکه هیجان های منفی (ترس یا اضطراب و احساس گناه) ناشی از ناشناخته بودن این ویروس را نمی توانند ابراز کنند و ناگویی هیجانی دارند، دچار نشخوار ذهنی می شوند و همچنین در روابط بین فردی با دیگران هم دچار مشکل هستند منطقی به نظر می رسد که واکنش شدیدی به این ویروس نشان دهند و یا واکنش روانی آنها به این ویروس، براساس سرزنش خود و یا سرزنش دیگران، استفاده از راهبردهای تنظیمی غیرانطباقی می باشد. از جمله محدودیت های پژوهش که می توان به آن اشاره کرد عبارتند از: ۱- اجرای این پژوهش اغلب بر روی جنسیت خانم ها انجام گرفت و در نهایت جنسیت کنترل شد. ۲- اجرای این پژوهش فقط روی جامعه دانشجویان انجام گرفت. ۳- روش این تحقیق همبستگی است. بنابراین نمی توان یافته های علت شناختی از آن انتظار داشت لذا بهتر است تحقیقات دیگری با طرح آزمایشی به منظور دستیابی به یافته های علت شناختی انجام شود. ۴- استفاده از ابزار خودسنجی (پرسشنامه) برای جمع آوری داده ها بخاطر شرایط کرونایی بود. ۵- پژوهش فقط بر روی جنس خانم ها صورت گرفت. در راستای محدودیت های پژوهش، پیشنهاد می گردد: ۱- این پژوهش در آینده بر روی نمونه آقایان هم انجام گیرد. ۲- این پژوهش فقط در جامعه غیردانشجویی هم تکرار بشود. ۳- این پژوهش با روش های دیگر پژوهشی، از قبیل روش مصاحبه و آزمایشی مجدداً انجام گیرد. ۴- به جای استفاده از ابزار خودسنجی، در پژوهش های آتی، از روش های مصاحبه یا آزمایشی استفاده گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله استخراج شده از رساله دانشجویی مقطع دکتری است. همچنین در این پژوهش کلیه مسائل اخلاقی مربوط به شیوه پژوهش رعایت شده و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور تهران، آن را تأیید نموده و در سامانه اخلاق در پژوهش دارای کد اخلاقی IR.PNU. REC.1399.130 است. ضمناً نویسندگان مقاله هیچگونه تعارض منافی را گزارش نکرده اند.

روانی بشود؛ شیوع کرونا تهدیدی برای سلامت بیشتر افراد ایجاد کرد. تاثیرات فیزیولوژیکی مثل (عفونت بالا، مرگ و میر بیشتر) و مشکلات روانی مثل اضطراب، افسردگی، ترس از بیمار شدن و سایر اختلالات خلقی را باعث گردید. از جمله مشکلات دیگر ناگویی هیجانی در طول همه گیری کرونا می باشد (۳۹). در طول دوره همه گیری کرونا افراد مبتلا به ناگویی هیجانی دچار اضطراب و افسردگی شدند که این خود روی عملکرد جنسی آنها تاثیر گذاشت (۳۷). تانگ و همکاران (۱۱) به این نتیجه رسیدند که در طول همه گیری کرونا به دلیل کاهش اشتراک احساسات با دیگران و به دلیل انزوای اجتماعی، استرس و اضطراب تجربه شده در افراد می تواند علائم ناگویی هیجانی را در افراد ایجاد کند و در این دوره همه گیری ناگویی هیجانی به یک مولفه مهم تبدیل شده است که می تواند سلامت روانی افراد را تهدید کند. مشکل افراد ناگویی هیجان در دریافت، فهم و تنظیم هیجانها باعث می شود که آنها هیجانهای خود را خطرناک تفسیر کرده و به ناچار از راهبردهای اجتنابی و ناسازگار جهت تنظیم هیجان های خود استفاده کنند. یکی از این راهبردها، استفاده از نشخوار فکری و به ویژه نشخوارخشم است (۴۰). فرد ناگویی هیجان، سعی در فرونشانی افکار و هیجانهای منفی و ناخواسته خود از جمله خشم را دارد که منجر به اشتغال ذهنی بیشتر به آن افکار می شود و در نتیجه نشخوار فکری بیشتری در آنها به وجود می آید (۴۱). این افراد از نشخوارگری به عنوان راهی برای تنظیم و مدیریت خشم و هیجانهای منفی استفاده می کنند در بحث روابط هم این افراد ناگویی هیجان، معمولاً در مؤلفه های آزمون ناگویی هیجانی نمرات بالایی می گیرند، به دلیل دشواری در تشخیص احساسات اقدام به اجتناب از رابطه صمیمانه با دیگران نموده و این موضوع منجر به انزوای اجتماعی آنها می شود، همچنین آنها معمولاً در بیان و توصیف احساساتشان مشکلاتی داشته و در همدلی با دیگران ناتوان هستند، مشکلات در نشان دادن بیانات چهره ای و توانایی کم برای همدلی باعث می شود این افراد از شبکه حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار بوده و انواع مشکلات در روابط بین فردی را تجربه کنند. یکی از راههای برگرداندن تعادل از دست رفته در افراد ناگو هیجان کمک به ابراز هیجان ها است؛ تحقیقات نشان داده است که ابراز نوشتاری و به ویژه ابراز عواطف منفی در این نوشته ها، باعث کاهش افکار مزاحم و به دنبال آن

References

1. Wang Ch & et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 2020, 395. 10223: 470-473.
2. Bedford & et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The lancet*, 2020, 395.10229: 1015-1018.
3. Menickella B. COVID-19 worldwide: The pandemic's impact on the economy and markets. *Forbes*. 2020.
4. Shamkhali L. Comparing the personality of sociability and belief in a just world and the psychological reaction of supportive and street girls in Tehran, *journal of Women and Family*, Fourteenth Year. 2020; 50 (1): 106-93 . [Persian].
5. Kikhawani Sc & Saffarinia, M. Recognition of social bottlenecks, (Published in the original language, 2020, First Edition, Tehran: 2020. [Persian].
6. Schröder M & et al. Attachment disorder and attachment theory—two sides of one medal or two different coins? *Comprehensive psychiatry*, 2019, 95: 152139.
7. Cherniak A.D & et al. Attachment theory and religion. *Current Opinion in Psychology*, 2021, 40: 126-130
8. Tzanos J. A Comparison Between a Modified and a Traditional Expressive Writing Intervention and Their Effect on Alexithymia and Emotional Expressivity. 2019.
9. Dincer B, Ayaz E.Y, & Oğuz A. Changes in Sexual Functions and Alexithymia Levels of Patients with Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic. *Sexuality and Disability*, 2021, 39 (3): 461-478
10. Davoudi I & Afshari A. Investigating the relationship between alexithymia and personality traits in students. *Res Clin Psychol Couns*, 2011, 1 (2): 137-50. [Persian].
11. Tang W & et al. The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and individual differences*, 2020, 165: 110131.
12. Stoeber J. Perfectionism. In book: *Encyclopedia of personality and individual differences*, Publisher: Springer, 2018, Editors: Virgil Zeigler-Hill, Todd K. Shackelford
13. Baab K An Investigation into the Relationships Between Perfectionism and Self-Efficacy for Learning During Online Dance Classes. 2020. PhD Thesis. Trinity Laban Conservatoire of Music and Dance (United Kingdom)(8884)
14. Qashqaei Gh. Investigating the Relationship between Psychological Capitals and Anxiety with Perfectionism Mediation in Female Students of Allameh Tabatabaei University, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, 2020, Allameh Tabatabaei University. [Persian].
15. Arbab B; Waez Mousavi, S M K & Badami, R. The Relationship between Sports Perfectionism and Competitive Anxiety. *Journal of Research in Sports Management and Motor Behavior*, 2015, 5 (10): 27-35.
16. Homami R, Motalebi M, Khademi Z, Sheikhloo R & Seifi A. The relationship between perfectionism and disease anxiety in gastrointestinal patients with gastroesophageal reflux disease in Miandoab, *Journal of New Developments in Behavioral Sciences*, 2017, 2(6): 53-65.
17. Stoeber J. How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2014, 32 (2): 329-338
18. Moulds M L & et al. Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 2020, 82: 101910
19. Rifkin LS & et al. Attention, rumination and depression in youth with negative inferential styles: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 291: 209-217
20. Watkins ER, & Roberts H. Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 2020, 127: 103573.
21. Sepehrian Azar F & Tabibzadeh Farinaz. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience and rumination of patients with multiple sclerosis, *Journal of Disability Studies*, 2018, 7 (13): 11-1. [Persian].
22. Bagherinejad M, Salehi J, Tabatabai M. Comparison between rumination and depression among heart patients and no patient's individuals. *Journal of Educational Studies*. 2010; 11(1): 56 -44. [Persian].
23. Pakdaman Sh. Investigating the Relationship between Attachment and Socialism in Adolescence, 2000, PhD Thesis, University of

- Tehran. [Persian].
24. Pashazadeh Moradi S. Relationship between Attachment Styles and People's Response to Corona Virus, Fourth National Conference on Psychology and Behavioral Sciences, Payame Noor University of Guilan. 2020. [Persian].
 25. Besharat, MA (2018). The mediating role of my strength in the relationship between attachment styles and adaptation to multiple sclerosis, *Journal of Cognitive Sciences*. 2018, 17(70): 642-629. [Persian].
 26. Besharat MA, Bazazian S & Rajab A. The Relationship between Physical Illness and Physical Health with Perfectionism, *Iranian Journal of Diabetes and Lipids*, Azar-D Bimonthly; 2010, 10(2): 196-188. [Persian].
 27. Shen L. Antecedents to psychological reactance: The impact of threat, message frame, and choice. *Health communication* 30.10 (2015): 975-985.
 28. Youn S, Kim S. Understanding ad avoidance on Facebook: Antecedents and outcomes of psychological reactance. *Computers in human behavior*. 2019; 98(3): 232-244.
 29. Cherniak AD, Mikulincer M, Shaver PR, Granqvist P. Attachment theory and religion. *Current Opinion in Psychology*. 2020, 40: 126-130
 30. Mohammadkhani S, Bahari A, Akbarian Firoozabadi M. Attachment styles and depression symptoms: The mediating role of rumination. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017; 23 (3) :320-335 .
 31. Beyderman I & Young MA. Rumination and overgeneral autobiographical memory as mediators of the relationship between attachment and depression. *Personality and Individual Differences*, 2016, 98: 37-41.
 32. Lanciano T, Curci A, Kafetsios K, Elia L, Zammuner VL. Attachment and dysfunctional rumination: The mediating role of Emotional Intelligence abilities. *Personality and individual differences* .2012; 53(6): 753-758.
 33. Khorshidian N. What are the common psychological reactions to coronary heart disease and how is it managed? *Fars University of Medical Sciences and Health Services*, 2021, Shiraz Martyrs of the Revolution Mental Health Unit. [Persian].
 34. Abbasi R & Khademloo M. entitled The effect of mindfulness-based cognitive intervention on mental rumination, on the pattern of disability, shame and social isolation, *Scientific Journal of Psychological Studies*, 2015, 14(1): 146-127. [Persian].
 35. Beigi Herchegani N, Facts SA, Beshtam Mohsen. The moderating role of rumination in the relationship between perfectionism and disability caused by tension headache in patients of Shahinshahr in 2017: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2020, 18 (4): 325-338. [Persian].
 36. Aghabalazadeh L & Motalebi M. The role of mental rumination and perfectionism in explaining the social anxiety disorder of Urmia Azad University students in the academic year, *Journal of Urmia School of Nursing and Midwifery*, 2020, 17 (1): 10-1. [Persian].
 37. Dincer B, Ayaz EY, & Oğuz A. Changes in Sexual Functions and Alexithymia Levels of Patients with Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic. *Sexuality and Disability*, 2021, 39.3: 461-478.
 38. Westwood H & et al. Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of psychosomatic research*, 2017, 99: 66-81.
 39. Dubey N, Podder P, & Pandey D. Knowledge of COVID-19 and its influence on mindfulness, cognitive emotion regulation and psychological flexibility in the Indian community. *Frontiers in Psychology*, 2020, 3031.
 40. Besharat MA & et al. The Relationship between Emotional Dysfunction and Interpersonal Problems: The Modifying Role of Attachment Styles, *Journal of Contemporary Psychology*, 2015, 9 (1): 16-3. [Persian].
 41. Liverant G I, Kamholz BW, Sloan DM, & Brown TA. Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression?. *Cognitive Therapy and Research*, 2011, 35.3: 253-265
 42. Besharat Mali, Hafizi G & Moghaddamzadeh A. Emotional Detection and Ruminant, *Journal of Thought and Behavior*, 2015, 11 (41): 17-97. [Persian].