

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 براساس سبکهای دلستگی، ناگویی هیجانی و کمالگرایی با میانجیگری نشخوار ذهنی در اپیدمی کرونا

نرگس تنكمانی^{۱*}، مجید صفاری نیا^۲، علیرضا آقایوسفی^۳، احمد علیپور^۴

- دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. مدرس دانشگاه.
- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: نرگس تنكمانی، دانشجوی دکترای 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 افسار مختلف جامعه شده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر مدل یابی روابط واکنش روانی به کرونا براساس سبکهای دلستگی، ناگویی هیجانی و کمالگرایی با میانجیگری نشخوار ذهنی در اپیدمی کرونا بود. روش پژوهش از نوع توصیفی و همیستگی 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 دلستگی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روحی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند. کمالگرایی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روحی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند. ناگویی هیجانی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روحی 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 دلستگی نایمن در افراد در معرض کرونا استفاده کرد.

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

مقدمه

اقتصادی برای سازمان ها 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 اضطرارهایی در حوزه بهداشت و جامعه ایجاد کرد (۱). با شیوع سریع ویروس کووید ۱۹، باعث تغییرات بزرگی درسطح فردی، اجتماعی و جهانی شد؛ این تغییرات شامل بسته شدن مرازها، قرنطینه و ارتقا اقدامات بهداشت عمومی مانند حفظ فاصله اجتماعی، ماسک زدن و شستن دستها بود (۲). همچنین این بیماری علاوه بر آسیب های جسمی، منجر به شکست های عمدۀ

نرگس تنكمانی و همکاران

رفتار مراقب می دارد (۷). 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 دلیستگی انجام گرفته است، افرادی که از سبک دلیستگی نایمن (اضطرابی) استفاده می کنند وقتی با محدودیت های دوران کرونا مواجه می شوند، احساس تهدیدشدن آزادی عمل می نمایند و واکنش روانی از قبیل هیجانهای شدید از خود نشان می دهند.

ناگویی هیجانی متغیر دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته می شود و اینطور فرض می شود که با واکنش روانی افراد به کرونا می تواند رابطه داشته باشد. افراد مبتلا به ناگویی 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 نمی توانند احساسات خود را با خاطرات و تخیلات خود ربط بدنهند (۸). همچنین این افراد از نظر شناختی نمی توانند احساسات خود را بشناسند و پژوهش های قبلی بیانگر این است که شرایط آسیب زا همراه با تجربه ناگویی هیجانی است (۹). در ناگویی هیجانی، احتمال بالایی وجود دارد که افراد دچار اختلالات روانپریشکی 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 نشانه های جسمی و شکایت های بدنی باشد. در این راستا در پژوهشی 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 خطرونگ تفسیر کرده و به ناچار از راهبردهای اجتنابی و ناسازگار جهت تنظیم هیجان

می تواند واکنش متفاوتی از خود بروز دهد. هنگام رویدادهای تهدیدکننده از جمله واکنش های روانی شایع می توان به اضطراب، پرخاشکری، نالمیدی، سرزنش خود، عذاب وجدان، انکار و اجتناب اشاره نمود. جک برم، روانشناس اجتماعی نظریه واکنش روانی را مطرح نموده تا بعضی واکنش های افراد را هنگامی که باز دست دادن آزادی مواجه می شوند، بررسی کند و توضیح دهد. براساس این نظریه گرایش افراد در این است که آزادی عمل خوبش را محافظت نمایند. واکنش روانی مردم به حوادث و اتفاقاتی مثل اتفاقی جدید (کروناویروس) موضوعی حائز اهمیت است، که هنگامی که مرتبط با سیاست های اجتماعی است، می بایست 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 می تواند بر واکنش روانی افراد به کرونا، تاثیرگذار باشد، سبک دلیستگی می باشد. همه افراد جامعه احتمال دارد این اضطراب کرونا را تجربه کنند. ویروس کرونا شرایط استرس زایی را بدیل ناشناخته بودنش و نبود درمان قطعی برای هر فرد بسته به اینکه چه نوع سبک دلیستگی دارد ایجاد می کند و نحوه واکنش افراد نیز به این شرایط متفاوت است. به عنوان مثال، در موقعیت های فشارزا افراد دلیسته اینم؛ سبک های تنظیم هیجانی نامطلوبی را استفاده می کنند که این خود باعث افزایش هیجانات منفی شده و افراد دارای سبک دلیسته آشفته و اجتنابی معمولاً تفکر و باورهایی را دارند که تعادل آنها را بهم می زند و اینها در اصل سبک کاربردی شان در مواجهه با رویدادها، متفاوت از افرادی است که دارای سبک دلیسته اینم می باشد. نظریه دلیستگی بالبی برای 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 براین اساس دلیستگی فرایندی پویا است و مدل های درونی در این نظریه راهنمایی برای کودک است برای ادرار کودک از خود و روابط او در آینده (۶). نظریه دلیستگی بالبی معمولاً تفاوت های فردی مربوط به عملکرد افراد دلیسته را ناشی از تفاوت های آنها در تجربیات و اشکال مختلف دلیستگی و بازنمایی های ذهنی افراد از

استفاده از استراتژی‌های حل مسأله 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، دلالت در حل مساله، رفتار ابزاری و کاهش حساسیت به تغییرات احتمالی؛ (ب) اقدام و عمل به عنوان یک فراتاشی خصیص آسیب‌پذیری سلامت روانی که بر اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و رفتارهای تکانشی تاثیر می‌گذارد؛ (ج) جلوگیری از درمان و کاهش اثربخشی روان‌شناسخی (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 ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. با وجود اینکه درباره حجم نمونه لازم برای مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد؛ از این رو از بین افراد جامعه در سطح ۱۰٪ براساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که با در نظرگرفتن 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 خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده و هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شود. ۲۲ عبارت دارد که طیف یکرت از (هرگز) تا (غلب اوقات) نمره گذاری می-

های خود استفاده کند. کمال گرایی 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 کمال گرایی 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 در کشیده، 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 کمال گرایی 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 سودمند 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 استوبر (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 درونی اش افزایش یابد و دستورالعمل‌های بهداشتی مربوط به کرونا را بیشتر از حد لازم (به طور افراط) انجام بدهد و رنگ و سواس به خود بگیرد.

در نهایت در پژوهش حاضر نشخوار ذهنی متغیر دیگری است که ممکن است بر واکنش روانی فراد دربرابر کرونا تاثیر بگذارد. نشخوار ذهنی به عنوان یک پاسخ منفعل تلقی می‌شود و یک جایگزین نامناسبی به جای به کار بردن پاسخ‌های فعل و اساسی، مانند ایجاد حواسپری یا

(RAAS) در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که بطور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا گردید. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۹۵/۰ دارای اعتبار است. (ب) پرسشنامه ناگویی هیجانی: پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (باگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) یک مقیاس ۲۰ سوالی است. گوییه ها بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت به صورت: کاملاً موافقم؛^۵ تا حدی موافقم؛^۶ نه موافقم نه مخالفم؛^۷ تا حدی مخالفم؛^۸ کاملاً مخالفم؛^۹ ۱، نمره گذاری می شوند. ویژگی های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش های متعدد بررسی و تایید شده است. در نسخه ی فارسی مقیاس ناگویی هیجانی کل تورنتو-۲۰، ضرایب الگای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محسابه شد که نشانه ی همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی ۴۰ تورنتو-۲۰ در نمونه ی ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس های 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 می سنجد. هریک از این سه بعد با ۱۰ ماده در یک طیف ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ سنجیده می شود. 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، دیگرمحور و جامعه محور برابر بلت ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ بوده است. در پژوهشی بشارت در یک نمونه ۵۰۰ نفری از دانشجویان، ضریب الگای کرونباخ پرسشنامه ها برای زیرمقیاس های کمالگرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه محور به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۸۱ گزارش شده است. در که نشانه همسانی درونی خوب برای این مقیاس است. در پژوهش حاضر، ضریب الگای کرونباخ برای خردۀ مقیاس های کمالگرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه محور به روش الگای کرونباخ ۰/۶۴ و ۰/۶۹ و ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین، برای بررسی روابطی مقیاس کمالگرایی از تحلیل عامل

شود (۲۱). باقی نژاد، صالحی و طباطبایی ضریب پایایی پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ مطرح شد که نشان می دهد از روایی زیادی برخوردار است (۲۲). (الف) پرسشنامه سبک دلبستگی: توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ داده می باشد که براساس علامت گذاشتن روی یک مقیاس ۵ درجه ای (از نوع لیکرت) که از؛ به هیچ وجه با خصوصیات منطبق ندارد (۱)، با کاملاً با خصوصیات منطبق دارد (۵)، تشکیل می گردد، سنجیده می شود. هدف آن شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است. پرسشنامه سبک های 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 می کند در صورت لزوم می تواند به دیگران وابسته باشد و به دیگران اعتماد می کند و به آنها متکی می شوند به این صورت که آیا در موقع لزوم قابل دسترسی اند، اندازه گیری می کند این سبک تقریباً عکس سبک دلبستگی اجتنابی است. نزدیک بودن (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می کند و در نهایت خردۀ مقیاس اضطراب (A): میزان احساسی که فرد در اثر عدم محبت یا ترس از طرد شدن توسط دیگران دارد را می سنجد در نهایت این سبک هم با دلبستگی دوسوگرا مطابقت دارد. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا مطابقت دارد. طبق این پرسشنامه برای نمره گذاری دو خردۀ مقیاس اول به نوعی با دلبستگی ایمن مطابقت دارد و به عنوان سبک دلبستگی ایمن در نظر گرفته می شود و خردۀ مقیاس دلبسته اضطرابی هم به عنوان یک سبک مجزا اطلاق می شود. همچنین در این پرسشنامه گویه های ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۹، ۴ و ۳ مربوط به سبک دلبسته اضطرابی می باشند. با توجه به این که مقادیر الگای 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 آزمودن مجدد بصورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه

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٪) متاهل هستند. بعدازبررسی میانگین و انحراف 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 دلستگی، نزدیکی با ۲۱/۶۵ بیشترین میانگین را دارد. کمالگرایی دیگر مدار با ۲۹/۸۸ بیشترین میانگین کمالگرایی را دارد.

مدل تحقیق به این صورت تدوین شد که برای دلستگی اضطرابی ۶ سوال پرسشنامه به عنوان نشانگر در نظر گرفته شدن. دو سبک وابستگی و نزدیک نشانگرهای سبک غیراجتنابی در نظر گرفته شدن. 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 متغیرها 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.

تأثیری 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 توسعه هانگ و فادا (۱۹۹۶) ساخته شده است. این پرسشنامه که از نوع مداد کاغذی و خودگزارشی و مشکل از ۱۴ عبارت است. گویه های ۳، ۱۲ و ۱۴ خرده مقیاس واکنش دربرابر تسلیم، گویه های ۱۰، ۱۱ و ۱۳ خرده مقیاس مقاومت در برابر نفوذ دیگران، گویه های ۹ و ۶ خرده مقیاس واکنش در برابر نصیحت و توصیه و گویه های ۴، ۷ و ۸ خرده مقیاس پاسخ هیجانی در برابر محدودیت انتخاب را اندازه می گیرند. گویه ها در طیف پنج درجه ای (کاملاً مخالف=۵) نمره گذاری می شوند. بنابراین، حداقل و حداقل 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 بود. 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 محدود خی/درجه آزادی = ۱/۳۴)، شاخص نیکویی برآشش FFI = ۹/۶، شاخص برآشش تطبیقی CFI = ۰/۹۳ و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد RMSEA = ۰/۰۵ نشان دهنده برآش 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 ۰/۱۳، ۰/۱۰، ۰/۱۳ و ۰/۱۰ 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

نرگس تنکمانی 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	-.۰/۴۴***	-.۰/۴۵***
دلبستگی اضطراب	.۰/۵۹***	.۰/۴۲***
نشخوار ذهنی	.۰/۶۲***	-

*p<0.05 **p<0.01

نشخوار ذهنی با واکنش روانی = ۰/۶۲ است. کمالگرایی با نشخوار ذهنی رابطه مثبت دارد که همبستگی = ۰/۵۱ است. ناگویی هیجانی رابطه مثبت با نشخوار ذهنی دارد که همبستگی = ۰/۳۵ است. دلبری همچنین دو سبک دلبستگی، دلبستگی اضطراب رابطه مثبت = ۰/۴۲ است و ایمن = -۰/۴۵ رابطه منفی با نشخوار ذهنی دارد.

همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. کمالگرایی با واکنش روانی رابطه مثبت دارد که همبستگی = ۰/۵۸ است. ناگویی هیجانی رابطه مثبت با واکنش روانی دارد که همبستگی = ۰/۳۱ است. دلبستگی اضطراب رابطه مثبت = ۰/۵۹ با واکنش روانی دارد. دلبستگی ایمن = ۰/۴۵ رابطه منفی با واکنش روانی دارد. همبستگی = -۰/۴۵

جدول ۲: شاخصهای برازش مدل

شاخص برازش	نقشه برش	مقدار مشاهده شده	وضعیت
CFI	≥ 0.9	0.93	مطلوب
TLI	≥ 0.9	0.91	مطلوب
SRMR	< 0.08	0.052	مطلوب
RMSEA	< 0.10	0.059	مطلوب

TLI = ۰/۹۱ CFI = ۰/۹۳ SRMR = ۰/۰۵۱ RMSEA = ۰/۰۵۹ 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)، $\chi^2 = 373/68$, df = ۱۷۴. نسبت آماره کای اسکوئر به درجه آزادی ۲/۱۴ است. برای مدل پیشنهادی شاخص = ۰/۰۵۹

جدول ۳: ضرایب بخش اندازه گیری مدل تحقیق

متغیر مکنون	متغیر نشانگر	B	B	SE	سطوح معناداری
کمالگرایی	خوبشتن مدار	۱	.۰/۵۶	.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	سؤال ۳	۱	.۰/۶۲۷	.۰/۰۴۴	.۰/۰۰۱
سبک اضطراب	سؤال ۴	.۰/۶۴۲	.۰/۴۵۲	.۰/۰۵	.۰/۰۰۱
سبک اضطرابی	سؤال ۹	.۰/۸۴۲	.۰/۵۳۲	.۰/۰۴۸	.۰/۰۰۱

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

۰/۸۹ است. این نتایج روایی مدل اندازه گیری متغیرهای مکنون را حمایت می کند.

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

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	۰/۰۳۳	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	۰/۰۰۰۷
کمالگرایی	نشخوار ذهنی	۰/۲۲۹	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

ضرایب غیرمستقیم و ضرایب کل، فرضیه های پژوهش با نتایج آزموده می شوند.

در بین ضرایب، همه ضرایب مسیر مستقیم معنادار هستند. سایر ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. پس از ارائه

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
دلیسته 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
دلیسته اجتنابی	کل	-۰/۳۹۴	-۰/۳۱۱	۰/۱۳۱	۰/۰۱۷
دلیسته اضطرابی	کل	۰/۹۶۴	۰/۲۶۲	۰/۱۰۹	۰/۰۱۷

نرگس تنكمانی و همکاران

شود و هنگامی که اشکال مختلف دلستگی پاسخگو و حساس نیست ممکن است باعث ایجاد دلستگی نایمن گردد (۲۹). افرادی که دارای سبک دلسته ایمن هستند، علائم ناراحتی و واکنش های هیجانی کمتری به کرونا نشان می دهند، اضطراب شفابخش (مفید) دارند و بیماری کرونا را در حد معقول تهدیدکننده می دانند، اما در مقابل افراد دارای سبک دلسته نایمن و واکنش های هیجانی شدیدتری را نشان می دهند، دارای اضطراب مختلف کننده (دردسر) هستند و این بیماری را خیلی تهدیدکننده می دانند (۳۰). 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 دلستگی انجام گرفته است، افرادی که از سبک دلستگی نایمن (اضطرابی) استفاده می کنند وقتی با محدودیت های دوران کرونا مواجه می شوند، احساس تهدیدشده آزادی عمل می نمایند و واکنش روانی از قبیل هیجانهای شدید از خود نشان می دهند. افزون براین، بر اساس نظریه دلستگی و مطالعات صورتگرفته، نشخوار ذهنی ناکارآمد با جهتگیری دلستگی مرتبط است، در حالی که دلستگی ایمن، با آگاهی نسبت به پریشانیها و تحمل رویدادهای پراسترس و نیز غرق نشدن در آنها، موجب تنظیم و تعدیل منعطف و مناسب تجارب هیجانی می شود. دلستگی های اضطرابی (مثالاً با شگفتزدهشدن) و اجتنابی (مثالاً با فاصله هیجانی) با پریشانی روان‌شنختی و گرایش به نشخوار ذهنی ارتباط دارد. تعدادی از مطالعات اخیر بیان کرده‌اند که دلستگی 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 سه‌طبقه‌ای بیان می کند که نشخوار فکری، هم در دلسته‌های اجتنابی و هم اضطرابی، از دلسته‌های ایمن بیشتر است. بیدرمن و یونگ (۳۱) در مطالعه اخیر خود به مدلی دست یافتد که از میانجیگری نشخوار فکری در رابطه میان دلستگی نایمن و افسردگی حمایت می کند. نتایج مطالعه لانسیانو و دیگران (۳۲) نشان داد رابطه قوی‌ای بین نشخوار ذهنی ناکارآمد و دلستگی‌های اضطرابی و اجتنابی وجود دارد. این نتایج بیان می کنند که جهتگیری‌های نایمن دلستگی به

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

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، مدل یابی روابط واکنش روانی به کرونا براساس سبک‌های دلستگی، ناگویی هیجانی و کمالگرایی با میانجیگری نشخوار ذهنی در اپیدمی کرونا بود. نتایج فرضیه اول بیانگر این بود که سبک‌های دلستگی به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارند. نتایج این (۲۵، ۲۶، ۳۴) یافته های پاشازاده مرادی (۲۵، ۲۶) بود. نتایج مربوط به یافته های فرضیه اول، را می توان بر مبنای چنداحتمال به این شرح تبیین نمود. براساس نظریه واکنش روانی هر پیام مقاعدکننده ای احتمالاً به عنوان یک تهدید برای آزادی تلقی شده و واکنش روانی را برمی انگیزد (۳۷). 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 (۳۸). افراد در معرض کرونا براساس نوع سبک دلستگی 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 دلستگی بالبی است (۶). بالبی دریافت که دلستگی 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. دلستگی یک پیوند عاطفی با شخص دیگر است. نظریه دلستگی بالبی عموماً تفاوت های فردی مربوط به عملکرد افراد دلسته را ناشی از تفاوت های آنها در تحریبات و اشکال مختلف دلستگی و بازنمایی های ذهنی افراد از رفتار مراقب می داند. حساس و پاسخ گو بودن مراقب و تعاملات بیشتر با او منجر به ایجاد دلستگی ایمن می

در واقع افراد کمالگرا، با وضع معیارهای عالی و تلاش برای تحقق آنها خود را برای کسب موفقیت های فوق العاده فعال می سازند. 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 می نمایند. هم‌چنین زندگی کردن با درد مزمن و خواست مدام این فرد برای رهایی از آن در بیشتر اوقات دست نیافتی می شود، این امر نهایتاً باعث تضعیف روحیه بیمار، احساس درمانگی، نشخوارهای فکری و در نهایت ناتوانی بیشتر در قبال سردرد می گردد. همانطور که اشاره شد واکنش های روانی مختلفی به کرونا نشان داده می شود، براساس پژوهش های صورت گرفته افراد کمالگرا در اثر شکست دچار نشخوار ذهنی می گردد و همین امر باعث سردردتنشی در آنها می گردد (۳۵). نشخوار ذهنی عملکرد افراد را مختلف می کند، خصوصاً زمانی که منابع شناختی موردنیاز برای انجام یک عملکرد وجود ندارد یا اینکه زمانی که ذهن، سرگردان غیرعادی و غیرقابل کنترل است، نشخوار ذهنی بیشتر می شود (۳۶). بنابراین می توان گفت وقتی افراد کمالگرا با آن ساختار شخصیتی که به آن اشاره شد با ویروس ناشناخته ای چون کرونا و محدودیت های آن مواجهه می شوند ممکن است بخاطر ترس شدید از شکست و داشتن استانداردهای بالا در هر حوزه ای و دیدگاه منتقدانه درباره خود و دیگران، احساس سرخوردگی و شکست در برابر این ویروس ناشناخته کند و دچار نشخوار ذهنی بشوند و در نتیجه دچار واکنش های روانشناسی از قبیل سردردهای تنفسی؛ انزوای اجتماعی؛ اضطراب اجتماعی را ز خود نشان دهند؛ پس نشخوار ذهنی می تواند باعث افزایش واکنش های روانشناسی 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 دارد. نتایج این یافته همسو با نتایج یافته های دینسر و آیاز (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). راه اندازی سریع اجرای طرح قرنطینه باعث تغییرات اساسی در شیوه زندگی مردم شد. انزوای اجتماعی گستردگی می تواند باعث بروز مشکلات

نقسان توانایی های مقابله ای با آسفتگی های هیجانی مربوط هستند. بنابراین براساس آنچه شرح آن گذشت افرادی که دارای سبک دلستگی نایمن (اضطرابی) هستند اغلب دارای نشخوار ذهنی هم می شوند و این خود باعث می گردد که واکنش روانی نابهنجاری به کرونا نشان دهنده به دلیل اینکه طبق نظریه واکنش روانی با محدودیت مواجه می شوند و احساس تهدید آزادی نموده و بخاطر سبک دلستگی نایمن خود، دچار نشخوار ذهنی هم می شوند و این خود مزید برعلت واکنش روانی نابهنجار در مواجهه با کرونا می باشد.

نتایج فرضیه دوم بیانگر این بود که کمالگرایی به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم با میانجیگری نشخوار ذهنی روی واکنش روانی به کرونا تاثیر دارد. نتایج این یافته همسو با نتایج یافته های خورشیدیان (۳۳)؛ عباسی و خادملو (۳۴، ۳۵، ۳۶) همسو بود. در تبیین این یافته می توان به واکنش های شایع روانشناسی در اپیدمی بیماری هایی مانند ویروس کرونا و نقش نشخوار ذهنی در افراد کمالگرا اشاره نمود. در همه گیری هایی از این قبیل بروز واکنش های مختلف و متعدد روانشناسی قابل پیش بینی بوده و می تواند 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 واکنش ها می توان به واکنش های اضطرابی و افسردگی در این افراد اشاره نمود. در بحث واکنش های اضطرابی به کرونا، اغلب این واکنش ها همراه با ترس و دلهره دائمی که گاه همراه با حملات هراس است در فرد دیده می شود؛ افراد در این شرایط گاه احساس می کنند که دنیا در حال تمام شدن است. بی خوابی، تپش قلب، تهوع، احساس تنگی نفس، تعریق سرد و گرم شدن از نشانه های شایع بدنی همراه با اضطراب است؛ در حالت اضطرابی، تلقین پذیری افراد بالا رفته و مستعد پذیرش هر شایعه یا توصیه می شوند که این می تواند برای سلامت جسمی و روانی فرد تاثیر مخرب داشته باشد. همچنین از جمله واکنش افسردگی که افراد در مواجهه با کرونا دیده می شود به این صورت است که افراد دچار حس بی پناهی، ناتوانی و درمانگی می شوند و احساس می کنند در برابر قدرتی قرار گرفته اند که دیگر کاری از دستشان برای مقابله با آن بر نمی آید؛ این حتی می تواند به پیدایش افکار خودکشی در فرد منجر شود (۳۳).

نرگس تنكمانی و همکاران

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 غالب بر روی جنسیت خانم ها انجام گرفت و درنهایت 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 خودستنجی (پرسشنامه) برای جمع آوری داده ها با خاطر شرایط کرونا نی 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 شود. ۳- این پژوهش با روش های دیگر پژوهشی، از قبیل روش مصاحبه و آزمایشی مجدد انجام گیرد. ۴- به جای استفاده از ابزار خودستنجی، 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.1399.130 REC. است. ضمناً نویسندها مقاله هیچگونه تعارض منافعی 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 انزواهی 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 نشخوار خشم 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 انزواه 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 ناگویی هیجان کمک به ابراز هیجان ها است؛ تحقیقات نشان داده است که ابراز نوشتاری و به ویژه ابراز عواطف منفی در این نوشه 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. n 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, Sheikloo 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

نرگس تنکمانی و همکاران

- 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, M A (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. Aghabalaee 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].