Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 11, Issue 4 , Winter 2023

Prediction of Psychological Distress and Job Performance of Nurses Based on Maladaptive Daydreaming and Social Loneliness during the Covid 19 Epidemic

Nasim Jahangiri[1], Niloufar Hashemi[2*], Leila jafari[3], Farnoosh Abdollahi siyahkaldeh[4]

1- Master of Clinical Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2- Master of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
3- Master of Clinical Psychology, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.
4- Master of Clinical Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Corresponding Author: Niloufar Hashemi, Master of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
E-mail: niloufarhashemi.psychologist400@gmail.com

Abstract

Introduction: During the outbreak of the Covid-19 disease, people may resort to maladaptive strategies that can lead to psychological distress and disrupt their social and occupational functions; Therefore, the present study was conducted with the aim of predicting the psychological distress and nurses' job performance based on maladaptive daydreaming and social loneliness during the covid-19 epidemic.

Methods: The method of this study was descriptive-correlation. The statistical population of the research was all the nurses working in the hospitals of Kermanshah city in the first quarter of 2022, and 230 of them were selected by convenience sampling. In order to collect data, maladaptive daydreaming scale (MDS–16), social loneliness scale, Job Performance Questionnaire and Kessler's psychological distress questionnaire were used. The collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multivariate regression analysis in SPSS-24 software.

Results: The results showed that there is a positive and significant relationship between maladaptive daydreaming and social loneliness with nurses' psychological distress ($P<0.01$). There is a negative and significant relationship between maladaptive daydreaming and social loneliness with nurses' job performance ($P<0.01$). The results of multiple regression analysis also revealed that 45% of the variance of psychological distress and 65.8% of the variance of job performance is explained by maladaptive daydreaming and social loneliness.

Conclusions: The findings showed that during the outbreak of covid-19, the tendency of maladaptive daydreaming in people and especially in nurses to lock themselves in the world of fantasy is intensified, which in turn contributes to alienation in social relationships and social isolation, which in turn contributes to the intensification of daydreaming. And as a result, it brings psychological distress and disruption in daily and job performance; therefore, in order to prevent and design suitable interventions in this field, it is important to pay attention to maladaptive daydreaming and social isolation.

Keywords: Psychological distress, Job performance, Maladaptive daydreaming, Social loneliness, Covid-19.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱

پیش بینی پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شغلی پرستاران براساس خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹

نسیم جهانگیری[۱]، نیلوفر هاشمی[۲*]، لیلا جعفری[۳]، فرنوش عبداللهی سیاهکلده[۴]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.
۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.
۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

نویسنده مسئول: نیلوفر هاشمی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.
ایمیل: niloufarhashemi.psychologist400@gmail.com

چکیده

مقدمه: در طول شیوع بیماری کووید- ۱۹ افراد ممکن است به استراتژی‌های ناسازگاری متوسل شوند که می‌تواند به پریشانی‌های روان‌شناختی منجر شود و کارکردهای اجتماعی و شغلی آنها را مختل نماید؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش بینی پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شغلی پرستاران براساس خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹ انجام شد.

روش‌کار: روش این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران مشغول به کار در بیمارستانهای شهر کرمانشاه در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱بودندکه از میان آنان ۲۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از مقیاس خیال‌بافی ناسازگار نسخه ۱۶ آیتمی، مقیاس تنهایی اجتماعی، پرسشنامه عملکرد شغلی و پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر استفاده شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی با پریشانی روان‌شناختی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). بین خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی با عملکرد شغلی پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۴۵ درصد واریانس پریشانی روان‌شناختی و ۶۵/۸ درصد از واریانس عملکرد شغلی به وسیله خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که در طول شیوع کووید- ۱۹، احتمالا تمایل خیال‌پردازی ناسازگارانه در افراد و به ویژه در پرستاران برای حبس نمودن خود در دنیای فانتزی تشدید می‌شود که این به نوبه خود به بیگانگی در روابط اجتماعی و انزوای اجتماعی نیز متقابلا به تشدید خیال‌بافی کمک می‌کند و درنتیجه پریشانی روان‌شناختی و اختلال در عملکرد روزمره و شغلی را به همراه دارد؛ لذا جهت پیشگیری و طراحی مداخلات مناسب در این زمینه، توجه به خیال‌پردازی ناسازگارانه و انزوای اجتماعی اهمیت دارد.

کلیدواژه ها: پریشانی روان‌شناختی، عملکرد شغلی، خیال‌بافی ناسازگارانه، تنهایی اجتماعی، کووید- ۱۹.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

مقدمه

در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO) به طور رسمی بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) را یک بیماری همه‌گیر اعلام کرد (۱). در ماه‌های ابتدایی سال ۲۰۲۰ این بیماری عفونی به سرعت از شهر ووهان به اکثر شهرهای جهان گسترش یافت. پس از آن، ایران به یکی از کانون‌های اصلی کووید ۱۹ تبدیل شد. مسری بودن کووید ۱۹ و افزایش سریع مرگ و میر ناشی از آن، تاثیرات منفی و گسترده بر روی بهداشت، اقتصاد، وضعیت روان‌شناختی و متخصصان حوزه سلامت گذاشته است (۲). پرستاران در طول این بیماری همه‌گیر، در خطر مقدم بوده‌اند و با کسب تجربه، مهارت‌ها و شایستگی‌های لازم را کسب نمودند. در طول کووید- ۱۹، پرستاران به سبب فشار ناشی از مراقبت و ساعات کاری شدید و طولانی، کمبود منابع مادی (تجهیزات حفاظت فردی) و کمبود کارکنان، در معرض استرس شدید و مشکلات روان‌شناختی گوناگون بودند (۲). همچنین تحقیقات روان‌شناختی نوظهور نیز نشان می‌دهد که همه‌گیری کووید ۱۹ و تغییرات مرتبط با آن در زندگی روزمره با افزایش پریشانی روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی و استرس) مرتبط هستند (۲،۳). همچنین شیوع گسترده این بیماری منجر به اقداماتی در زمینه فاصله‌گذاری اجتماعی شد. تجربه انزوای اجباری به شدت به رفاه اجتماعی، اقتصادی و عملکرد شغلی افراد آسیب رسانده و به سبب افزایش تنهایی و اضطراب (۳) بر سلامت روان تأثیر منفی گذاشت (۴).

همان‌طور که پژوهش‌ها و محققان نشان دادند، افزایش سطح پریشانی روان‌شناختی و تنهایی مرتبط با انزوای جتماعی و بی‌ثباتی عمیق در زندگی، ممکن است خطر مشکلات در زمینه سلامت روان‌شناختی حتی در جمعیت عمومی را تشدید کند. بنابراین محتمل است که تحت تهدید یک بیماری بسیار مسری، راهبردهای روان‌شناختی ناسازگار ممکن است در افراد سالم ایجاد شود و همچنین شرایط روان‌پزشکی از قبل موجود را تشدید کند (۵). به عنوان مثال شواهد اخیر نشان داد که برای کاهش ناراحتی ناشی از کووید ۱۹ افراد بیشتر مستعد استفاده از داروهای روان‌گردان و یا گشت و گذار در شبکه‌های اجتماعی هستند (۶). علاوه بر این سچر و اولاش (۷) نشان دادند که پاسخ‌های اجتنابی مرتبط با کووید ۱۹، مانند حواس‌پرتی یا انکار، ممکن است نقش اساسی در ایجاد و یا حفظ نتایج روان‌شناختی منفی داشته باشد. افرادی که در قرنطینه و به نوعی در انزوای اجتماعی هستند ممکن است با جذب شدن در دنیای درونی خود بیشتر مستعد فرار ذهنی در پاسخ به یک واقعیت بیرونی ناراحت کننده باشند (۵).

مجموعه‌ای رو به رشدی از ادبیات، به اختلال جذب و تخیل می‌پردازد که نوظهور است و تحت عنوان خیال‌بافی ناسازگار شناخته می‌شود و به عنوان شکلی از ناکارآمدی تخیلی مفهوم‌سازی می‌گردد و به صورت فعالیت‌های فانتزی گسترده است که جایگزین تعامل انسانی می‌شود و با عملکرد تحصیلی، شغلی، بین‌فردی یا حرفه‌ای تداخل می‌کند (۸). اگر چه رویاپردازی یک تجربه ذهنی طبیعی و گسترده است اما MD یک پدیده بالینی است که در آن فرد به طور گسترده و با الاجبار جذب می‌شود. درواقع یک دنیای فانتزی درونی است که با اختلال در انواع حوزه‌های مهم عملکرد همراه است (۹). با توجه به ارتباط این پدیده با تجارب نامطلوب دوران کودکی، سامر در ابتدا این نظریه را مطرح کرد که MD یک راهبرد مقابله‌ای است که در ابتدا با هدف کاهش احساسات دردناک عاطفی و تنهایی و فرار ذهنی از محیطها نامطلوب انجام شده است (۱۰). اگر چه خیال‌پردازی ناسازگار می‌تواند یک فعالیت خوشایند باشد، اما به عنوان یک راهکار مقابله‌ای ناکارآمد است؛ زیرا می‌تواند یک چرخه معیوب از انزوای اجتماعی و پریشانی روان‌شناختی ایجاد کند، که این به نوبه خود ممکن است نیاز به تسکین خود را با خیال‌پردازی بیشتر کند (۱۱). شواهد روبه رشد نشان می‌دهد که MD یک سازه بالینی معتبر، قابل اعتماد و متمایز است که با تلاش‌های ناموفق مکرر برای کنترل فعالیت‌های فانتزی، شرم شدید و تلاش‌های جامع برای پنهان کردن این رفتار مشخص می‌شود و منجر به اختلال در فعالیت‌های اجتماعی، خانوادگی و کاری می‌شود (۱۲). پژوهش‌های گوناگون، ناهنجاری MD و همبودی آن با سایر شرایط روان‌پزشکی و آسیب‌شناسی روانی را به صورت مشهودی نشان داده‌اند و ازجمله شایع‌ترین آنها اضطراب، افسردگی و وسواس است (۹،۱۰،۱۱).

سافر- دوک و سامر (۱۳) یک مدل بیماری پذیری ارثی و استرس را برای MD پیشنهاد نمودند که در آن افرادی که استعداد ذاتی برای غوطه ور شدن در یک دنیای فانتزی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

درونی دارند، در صورت قرار گرفتن در معرض رویدادهای استرس‌زا یا آسیب‌پذیر در زندگی، ممکن است دچار مشکلاتی خیال‌بافی ناسازگار شوند؛ لذا افراد در شرایط استرس‌زا (مثل کووید ۱۹) به رویاهای آرام‌بخش پناه می‌برند (۱۴). اما مهم‌تر از آن، مولفه مهم دیگر یعنی انزوای اجتماعی نیز به عنوان یکی از مرتبط‌ترین عوامل موثر بر توسعه و حفظ MD نشان داده شده است (۱۰). همچنین با توجه به شرایط موجود در دوره کرونا، این نوع از تجربه انزوای اجباری نیز ممکن است بیشتر به این موضوع (MD) دامن بزند؛ بنابراین این یک چرخه دینامیک ایجاد می‌کند؛ یعنی MD اغلب تنهایی دوران کودکی را به عنوان مقدمه‌ای برای غوطه‌ور شدن در دنیای جبران کننده‌شان گزارش می‌کنند که این به نوبه خود انزوای آنها را از دنیای واقعی اجتماعی تشدید می‌کند (۱۵). بنابراین انزوای اجتماعی ممکن است خود یک عامل خطر مهم برای MD تلقی شود و این دو متغیر هم به نوبه خود ممکن است زمینه‌ساز بسیاری از پریشانی‌های روان‌شناختی و اختلال در عملکردهای مختلف زندگی افراد باشند.

درک پریشانی روان‌شناختی پرستارانی که در خط مقدم مراقبت می‌کنند، می‌تواند اطلاعات کلیدی را در زمینه شناخت مکانیسم‌های روان‌شناختی مهم، دانستن نحوه مقابله بهتر با همه‌گیری احتمالی آینده، کاهش فشارهای شغلی و جلوگیری از آسیب‌های وارده به این متخصصان ارائه دهد. خیال‌بافی ناسازگار به عنوان یکی از این مکانیسم‌ها، از جمله اولین متغیرهای نوظهوری است که تاکنون نقش آن در داخل کشور بررسی نشده و اخیرا توسط محققان خارجی مورد بررسی قرار گرفته است و همبودی آن با سایر شرایط روان‌پزشکی و تداخل در عملکردهای زندگی روزمره نشان داده شده است. به علاوه انزوای اجتماعی هم از دیگر مولفه‌ها و عامل خطر مهم برای MD و سایر مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی و شغلی در کادر درمان و گروه‌های پرخطر است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شغلی پرستاران در طول اپیدمی بیماری کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی درسه ماهه اول سال ۱۴۰۱ بر روی ۲۳۰ نفر از پرستاران در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه صورت گرفت. در این مطالعه روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس انجام شد. میانگین سه پژوهش پیشین حجم نمونه پژوهش را تعیین نموده است (۱۶،۱۷، ۱۸). معیارهای ورود نمونه به پژوهش شامل داشتن مدرک کاردانی به بالا در رشته پرستاری و اشتغال در بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر کرمانشاه بود. معیار خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و توضیح اهداف پژوهش و درخواست معرفی نامه به مراکز بهداشت شهر کرمانشاه و انجام هماهنگی‌های لازم و کسب رضایت نامه، اقدام به انجام پژوهش در بیمارستان‌های سطح شهر شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی زیر رعایت گردید: رضایت آگاهانه ورود به پژوهش، اصل رازداری در طول پژوهش، در اولویت قرار دادن سلامت روان‌شناختی شرکت کنندگان و اینکه اگر تمایل به شرکت در پژوهش و فرایند پاسخگویی به پرسشنامه‌ها نداشتند، به خواست آنها احترام گذاشته می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

مقیاس خیال‌بافی ناسازگارانه نسخه ۱۶ آیتمی (MDS-16): یک ابزار خودگزارشی از ۱۶ آیتم تشکیل شده و هدف آن شناسایی خیال‌بافی ناسازگارانه است. نسخه قبلی این مقیاس شامل ۱۴ آیتم بود که توسط سامر طراحی شده است و با افزودن دو آیتم دیگر در مورد استفاده از موسیقی به عنوان محرک و تقویت‌کننده خیال‌بافی، به نسخه ۱۶ آیتمی توسعه یافت (۱۹، ۲۰). از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود که به آیتم‌های **MDS-16** در مقیاسی از ۰/. تا ۰/۱۰۰ با فواصل ۱۰ درصدی (هرگز تا بسیار زیاد) پاسخ دهند. این مقیاس در دهه گذشته در اسرائیل توسعه یافته و بر روی نمونه‌های حمایتی آنلاین آزمایش شد. همچنین برای مقایسه نمونه‌های غیربالینی و نمونه‌های بالینی در سایر اختلالات اجرا شد. نمره ۵۰ به عنوان یک برش برای تشخیص خیال‌بافی ناسازگار توصیه می‌شود (۱۹، ۲۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خیال‌بافی ناسازگار

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

(MDS-16) را در یک نمونه ایتالیایی بررسی نمودند، نمرات MDS-16 قابلیت همسانی درونی خوبی را نشان داد. تجزیه و تحلیل عاملی اکتشافی یک راه حل ۲ عاملی (اختلال در زندگی و انزوا (پسرفت) حسی- حرکتی) را استخراج نمود (۲۰). روایی، پایایی و ساختار عاملی این مقیاس در ایران توسط احمدی و همکاران (۲۰) بررسی شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در این پرسشنامه سه عامل شامل خیال‌بافی مداخله‌گر (سوالات، ۸، ۱۱، ۶، ۵، ۷، ۹)، خیال‌بافی پایدار (سوالات، ۳، ۱۰، ۴، ۲، ۱۳، ۱۲)، خیال‌بافی وابسته (سوالات، ۱۶، ۱، ۱۵، ۱۴) را در جمعیت دانشجویان ایرانی آشکار کرد. میزان آلفای کرونباخ برای عامل اول برابر با ۰/۹۰، عامل دوم برابر با ۰/۸۶، عامل سوم برابر با ۰/۷۹ و کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ به دست آمد. بین سه عامل پرسشنامه و نمره‌ی کل خیالبافی ناسازگارانه با پذیرش و عمل رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار وجود دارد که این حاکی از روایی واگرای این ابزار است. همچنین بین سه عامل پرسشنامه و نمره‌ی کل خیالبافی ناسازگارانه با مولفه‌های فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت و جذب و تخیل رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد که این حاکی از روایی همگرای ابزار حاضر است (۲۰).

مقیاس تنهایی اجتماعی: این مقیاس، یک ابزار ۱۰ گویه‌ای است که با اقتباس از پرسشنامه تنهایی راسل (۲۱)، دیتوماسو و اسپاینر (۲۲) هایس و دیمتئو (۲۳) برای سنجش احساسات افراد نسبت به روابط با دیگران ساخته شده است (۲۴). در یک نمونه دانشجویی (۲۵۷ دختر، ۲۱۱ پسر) مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های مقیاس تنهایی اجتماعی ۹۱/. به دست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس تنهایی اجتماعی برای ۱۱۷ نفر از نمونه مذکور در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۴ هفته ۷۹/. به دست آمد. این ضریب در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱، پایایی بازآزمایی مقیاس تنهایی اجتماعی را تایید می‌کند. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس تنهایی اجتماعی از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی (MHI-28)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) و مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI) در مورد نمونه مذکور محاسبه و مورد تایید قرار گرفت (۲۴).

پرسشنامه عملکرد شغلی: برای سنجش عملکرد شغلی از پرسشنامه عملکرد شغلی که توسط پترسون در سال ۱۹۷۰ طراحی شده، استفاده شده است (۲۵). این پرسشنامه با ۱۵ گویه، که ۵ گویه در بخش عملکرد وظیفه‌ای و ۱۰ گویه به بخش عملکرد فرایندی اختصاص یافته است. براساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت با حداقل ۱ و حداکثر ۵ نمره اندازه‌گیری (هیچ‌وقت؛ ۱، به ندرت؛ ۲، گاهی اوقات؛ ۳، اغلب؛ ۴، همیشه؛ ۵) نمره ۱ پاسخ‌دهنده، نشان‌دهنده سطح پایین و نمره ۵ نشان‌دهنده سطح بالای دیدگاه فرد است، بدیت ترتیب، حداقل نمره ۱۵ یعنی پاسخ‌دهنده گزینه‌های یک را مورد انتخاب قرار داده، پس سطح عملکرد شغلی در سطح حداقل و و حداکثر نمره ۷۵ یعنی پاسخ‌دهنده گزینه‌های ۵ را مورد انتخاب قرار داده، که بیانگر، عملکرد شغلی در بالاترین سطح می‌باشد. در مطالعه تورنتون (۲۶) پژوهش بر روی ۱۱۴ تن از کارکنان مشاغل سخت در یکی از شهرهای آمریکا انجام گرفت. وی روایی محتوای ابزار را با استفاده از ۶ نفر از خبرگان و متخصصان دانشگاهی حوزه روانشناسی و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۷۹/. تایید کرده است. شکرکن و ارشدی (۲۷) در پژوهشی بر روی ۲۱۳ نفر از کارمندان برخی از کارخانه‌های اهواز نشان دادند، روایی ابزار سنجش از روایی محتوایی با استفاده از ۵ نفر از خبرگان دانشگاهی در حوزه روانشناسی و پایایی پرسشنامه از ۳۰ نفر از کارمندان کارخانه‌های اهواز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف ۰/۸۵ و ۰/۸۵ تایید شد.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر: این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد به این صورت که هیچ وقت ۱ نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می گیرد (۲۸). حداقل و حداکثر نمره صفر تا ۴۰ است. کسب نمره کمتر از ۱۳ پریشانی روان‌شناختی خفیف، نمره ۱۴ تا ۲۷ پریشانی روان‌شناختی متوسط، نمره ۲۸ تا ۴۰ پریشانی روان‌شناختی شدید را نشان می‌دهد. به این معنا که هر چه فرد نمره بالاتری را دریافت کند، مقیاس پریشانی روان‌شناختی فرد بالا خواهد بود (۲۹). در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۵ به دست آمده است (۳۰). روایی ملاکی این پرسشنامه از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی اش با متغیر ملاک(فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب) می باشد، تایید می شود که نقطه برش آن نیز ۸ اعلام شده است (۳۱). در بررسی های خارج از کشور نشان داده است که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

ضریب ۰/۹۳ گزارش شده است (۳۲).

یافته‌ها

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

متغیر جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۹۶	۴۱/۷
	مرد	۱۳۴	۵۸/۳
	کل	۲۳۰	۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱۰	۴۷/۸
	متاهل	۱۲۰	۵۲/۲
	کل	۲۳۰	۱۰۰
میانگین سن		میانگین	انحراف معیار
۲۹/۵۴		۳/۹۶۳	

تعداد آزمودنی ها در این پژوهش ۲۳۰ نفر بودند. ۹۶ نفر (۴۱/۷ درصد) زن و ۱۳۴ نفر (۵۸/۳ درصد) مرد بودند. ۱۱۰ نفر (۴۷/۸ درصد) مجرد و ۱۲۰ نفر (۵۲/۲ درصد) متاهل بودند. میانگین سن افراد ۲۹/۵۴ و انحراف معیار سن ۳/۹۶۳ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه پیش فرض های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند (P>۰/۰۵). مقدار آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ تر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. (جدول ۱) میانگین و انحراف معیار و آماره های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
پریشانی روانشناختی	۱۶/۸۸	۶/۷۴۳	۰/۳۷۰	-۰/۹۰۱
عملکرد وظیفه‌ای	۱۱/۳۱	۴/۸۲۰	۰/۲۸۲	-۱/۲۷۴
عملکرد فرآیندی	۱۶/۶۷	۸/۸۲۵	۰/۵۶۳	-۱/۳۳۴
نمره کل عملکرد شغلی	۲۷/۹۸	۱۲/۹۲۴	۰/۵۰۲	-۱/۱۵۴
خیال‌بافی مداخله‌گر	۲۱/۰۳	۸/۲۳۸	۰/۷۴۰	-۰/۶۹۸
خیال‌بافی پایدار	۲۶/۵۱	۹/۵۲۱	۰/۵۴۱	-۱/۲۳۰
خیال‌بافی وابسته	۱۳/۰۱	۳/۱۳۹	۰/۲۰۲	-۱/۳۲۳
نمره کل خیالبافی ناسازگارانه	۶۰/۵۶	۱۸/۵۳۲	۰/۳۱۲	-۱/۱۲۵
تنهایی اجتماعی	۲۱/۲۰	۶/۲۸۹	-۰/۳۵۲	-۱/۸۵۴

بعد از بررسی یافته های توصیفی و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره در ابتدا برای بررسی رابطه بین خیالبافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی با پریشانی روانشناختی و عملکرد شغلی پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

جدول ۳: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱-پریشانی روانشناختی	۱								
۲-عملکرد وظیفه‌ای	-۰/۷۳۶**	۱							
۳-عملکرد فرآیندی	-۰/۶۰۳**	۰/۷۷۵**	۱						
۴-نمره کل عملکرد شغلی	-۰/۶۸۶**	۰/۷۰۲**	۰/۷۷۲**	۱					
۵-خیال‌بافی مداخله‌گر	۰/۵۵۴**	-۰/۵۹۰**	-۰/۷۲۹**	-۰/۷۱۸**	۱				
۶-خیال‌بافی پایدار	۰/۶۴۴**	-۰/۷۳۶**	-۰/۶۹۳**	-۰/۷۸۵**	۰/۶۴۳**	۱			
۷-خیال‌بافی وابسته	۰/۴۷۹**	-۰/۶۹۲**	-۰/۷۶۲**	-۰/۷۴۷**	۰/۶۸۵**	۰/۶۴۸**	۱		
۸-نمره کل خیالبافی	۰/۶۵۹**	-۰/۷۰۹**	-۰/۷۲۶**	-۰/۷۶۶**	۰/۷۹۱**	۰/۷۱۰**	۰/۷۰۷**	۱	
۸-تنهایی اجتماعی	۰/۴۴۶**	-۰/۵۹۲**	-۰/۷۴۷**	-۰/۷۹۹**	۰/۵۶۱**	۰/۶۰۶**	۰/۷۸۱**	۰/۷۱۰**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

بـر اسـاس (جـدول ۳) نتایـج ماتریـس ضریـب همبسـتگی پیرسـون نشـان داد کـه بیـن متغیرهـای پژوهـش رابطـه معنـاداری وجـود دارد ایـن امـر ادامـه تحلیـل را امـکان پذیـر می‌سـازد، لـذا بـرای پیـش بینـی پریشـانی روان‌شـناختی براسـاس خیالبافـی ناسـازگارانه و تنهایـی اجتماعـی از رگرسـیون چندگانـه اسـتفاده مـی شـود کـه نتایـج آن در جـداول ۴ آمـده اسـت.

جدول ۴: خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه پریشانی روانشناختی بر اساس خیالبافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	-	۲/۶۱۷	۰/۰۰۱	-	-	
خیال‌بافی مداخله‌گر	۰/۲۵۰	۳/۳۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹	۲/۲۲۶	
خیال‌بافی پایدار	۰/۴۸۵	۶/۸۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴	۲/۰۲۶	۱/۵۰۳
خیال‌بافی وابسته	۰/۲۷۵	۲/۶۲۲	۰/۰۳۴	۰/۱۶۸	۵/۹۳۵	
تنهایی اجتماعی	۰/۲۷۸	۲/۷۳۰	۰/۰۴۶	۰/۲۱۵	۴/۶۵۹	

**F =۴۵/۹۹۳ ؛ ۰/۴۴۰ = تعدیل شده ؛ ۰/۴۵۰ = ؛ R=۰/۶۷۱
** معنادار در سطح ۰/۰۱

بـا توجـه (جـدول ۴) نتایـج نشـان داد کـه ضریـب همبسـتگی چندگانـه بیـن خیالبافـی ناسـازگارانه و تنهایـی اجتماعـی بـا پریشـانی روانشـناختی برابـر ۰/۶۷۱ اسـت. بـر اسـاس مقـدار ضریـب تعییـن ۴۵ درصـد از واریانـس پریشـانی روانشـناختی بـر اسـاس متغیرهـای مـورد نظـر تبییـن مـی شـود. نتایـج تحلیـل واریانـس یـک راهـه نشـان داد کـه مقـدار F بـه دسـت آمـده برابـر ۴۵/۹۹۳ اسـت کـه در سـطح آلفـای کوچکتـر از ۰/۰۵ معنـی دار اسـت کـه نشـان مـی دهـد خیالبافـی ناسـازگارانه و تنهایـی اجتماعـی مـی تواننـد تغییـرات مربـوط بـه پریشـانی روانشـناختی را بـه خوبـی تبییـن کننـد و نشـان دهنـده مناسـب بـودن مـدل رگرسـیونی ارائـه شـده اسـت. در ادامـه بـرای پیـش بینـی عملکـرد شـغلی بـر اسـاس خیالبافـی ناسـازگارانه و تنهایـی اجتماعـی از رگرسـیون چندگانـه اسـتفاده شـده اسـت کـه نتایـج آن در جـدول ۵ آمـده اسـت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

جدول ۵: خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه عملکرد شغلی بر اساس خیالبافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	–	**۴۶/۸۷۴	۰/۰۰۱	–	–	
خیال‌بافی مداخله‌گر	-۰/۱۴۷	**-۳/۵۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹	۲/۲۲۶	
خیال‌بافی پایدار	-۰/۳۴۳	**-۳/۷۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴	۲/۰۲۶	۱/۵۴۴
خیال‌بافی وابسته	-۰/۳۳۸	**-۵/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۸	۵/۹۳۵	
تنهایی اجتماعی	-۰/۲۱۰	**-۳/۵۴۰	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	۴/۶۵۹	

** F =۲۷۳/۹۷۳؛ ۰/۶۵۲ = تعدیل شده ؛ ۰/۶۵۸= ؛ R=۰/۸۱۱
** معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه (جدول ۴) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین خیالبافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی با عملکرد شغلی برابر ۰/۸۱۱ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۶۵/۸ درصد از واریانس عملکرد شغلی براساس متغیرهای مورد نظر تبیین می شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۲۷۳/۹۷۳ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که نشان می دهد خیالبافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی می توانند تغییرات مربوط به عملکرد شغلی را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شغلی پرستاران در طول اپیدمی بیماری کووید-۱۹ انجام شد .نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین خیال‌بافی مداخله گر، خیال‌بافی پایدار، خیال‌بافی وابسته، نمره کل خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی با پریشانی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج این یافته‌ها به صورت مستقیم و غیر مستقیم با پژوهش‌های مارازیتی (۳)، شیمنتی و همکاران (۴)، سامر (۸)، سامر و همکاران (۹)، سامر و هرسکو (۱۰)، هم‌راستا است. در تبیین یافته‌های این پژوهش و هم‌راستا با پژوهش‌های سامر و همکاران (۹) و سامر و همکاران (۸) می‌توان چنین بیان نمود که MD یک راهکار مقابله‌ای اجتنابی و ناکارآمد برای جلوگیری از تاثیرات منفی مانند علائم اضطراب و افسردگی است، حتی اگر این مولفه در سطحی نباشد که به عنوان یک اختلال آشکار در نظر گرفته شود. بنابراین برای کاهش خطر تشدید مشکلات روان‌شناختی در شرایط نامطلوب مانند شیوع کووید- ۱۹، ممکن است برای متخصصان مولفه MD مهم تلقی شود، به ویژه زمانی که غوطه‌ور شدن در خیال‌بافی با علائم روان‌شناختی همزمان و همراه باشد. همچنین کاهش روابط بین‌فردی و افزایش تماس‌های آنلاین در طول دوره کرونا به نوعی انزوای اجتماعی را در پی دارد؛ لذا این شرایط خود می‌تواند عاملی زمینه ساز برای افزایش MD تلقی شود (۱۵). بنابراین برخی افراد به سبب شغل‌شان درشرایط کرونا (به ویژه پرستاران) و مسری بودن این بیماری ممکن است بیشتر در خطر سرایت باشند، از این رو احتمال دارد جذب بیش از حد را در خود نشان دهند، تا با دنیای فانتزی بتوانند از ذهن خود در برابر حالات درونی نامنظم (پریشانی عاطفی) محافظت کنند. در نتیجه یک چرخه معیوب شکل می‌گیرد که در آن عقب‌نشینی به دنیای درون، برای جلوگیری از نگرانی‌های مرتبط با تحولات بیرونی ممکن است به بیگانگی بیشتر در روابط اجتماعی و تماس‌های آنلاین منجر شود. بنابراین به قول بیگلسن و شویاک (۱۱) MD ممکن است به عنوان یک «حباب محافظ» عمل نماید که برخی افراد از آن برای جداسازی خود از دنیای بیرونی استفاده می‌کنند. همچنین از نظر شیمنتی و همکاران (۴) انزوایی، که با کناره‌گیری از افراد دیگر و اجتناب از روابط صمیمی مشخص می‌شود، یکی از ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال MD است. از این رو این دو مکانیسم با توجه به تاثیرات متقابل‌شان بر روی هم، می‌توانند پیامدهای روان‌شناختی ناگواری مانند اضطراب، افسردگی و استرس را برای گروه‌های در معرض خطر (پرستاران) به همراه داشته باشند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

نتایج دیگر ضرایب همبستگی نشان داد که بین خیال‌بافی مداخله گر، خیال‌بافی پایدار، خیال‌بافی وابسته، نمره کل خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی با عملکرد شغلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج این یافته‌ها نیز به صورت مستقیم و غیر مستقیم با پژوهش‌های شیمنتی و همکاران (۴)، سامر (۸)، سامر و هرسکو (۱۰)، سامر و همکاران (۱۵) هم‌سو است. در تبیین این یافته‌ها نیز می‌توان گفت که نگرانی در مورد سرایت یا آلوده کردن دیگران در طول شیوع کووید-۱۹ ممکن است تمایل افراد (پرستاران) را به رابطه رو درو (حضوری) کاهش داده و سطح ارتباط آنلاین و کناره‌گیری اجتماعی را بیشتر نماید، همچنین خود پدیده انزوای اجتماعی نیز ممکن است تمایل به MD را برای عقب‌نشینی به دنیای درونی تشدید کند و وضعیت روانی آن‌ها را بدتر نماید (۱۱). درنتیجه خیال‌بافی ناسازگار و پاتولوژیک به سبب انزوای جتماعی، می‌تواند به عنوان یک فعالیت خیالی بیش از حد، فراگیر و واضح، منجر به اتلاف قابل توجه زمان، از دست دادن کنترل، خوگیری و همچنین اختلال در عملکرد روزانه (مانند ایجاد و حفظ روابط و پیشرفت در تحصیل و حرفه) شود (۲۰). به عبارت دیگر می‌توان گفت هنگامی که افراد تنهایی اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند، در دنیای درونی خود بیشتر می‌خزند بیشتر از جذب و تخیل استفاده نموده و به نوعی از خیال‌بافی ناسازگار به عنوان یک راهکار هیجانی ورفتاری (به عنوان تقویت‌کننده منفی) کمک می‌گیرند تا حواس خود را از عیوب و شکست‌های خود و تجارب ناخوشایند در حوزه کارکردهای روزمره و زندگی شغلی منحرف نمایند و با اطمینان خاطر کاذب بیشتری بر روی وظایف واقعی خود تمرکز کنند (۲۰)؛ از این رو تمرکز بیشتر بر دنیای درونی و زندگی فانتزی و عدم تمرکز بر روی واقعیات بیرونی و زندگی اجتماعی می‌تواند سطح عملکرد فرد را نه تنها در حوزه شغلی بلکه در سایر حورزه‌های زندگی به شدت مختل نماید. به طور کلی می‌توان گفت که افراد به‌ویژه گروه‌های درمعرض خطر مانند پرستاران در دوره کرونا، به سبب انزوای اجتماعی و با خیال‌بافی‌های مداوم خود، با جذب و غوطه ور شدن (جذب و تخیل) در دنیای فانتزی خود و به علاوه با تحریک و تقویت خیال‌بافی‌های خود درصدد هستند که با واقعیت تجارب هیجانی ناخوشایند زندگی رومره و شغلی خود مواجه نشوند؛ اما بهای عدم مواجهه با تجربه رویدادهای درونی و واقعیت بیرونی، می‌تواند آسیب‌های کارکردی زیادی از جمله تداخل در کارکردهای شغلی، اجتماعی و روان‌شناختی را برای افراد به همراه داشته باشد (۲۰). درواقع می‌توان گفت که از عوامل مهم در بالا بردن کیفیت عملکرد شغلی، تقویت توانمندی‌های فرد در زمینه واقع‌بینی، پذیرش محدودیت‌های شخصی، پذیرش و کاهش اثرات شکست و ناکامی به جای اجتناب، مثبت‌نگری، اخذ راهکارهای سازگارانه و احساس امنیت به ویژه در روابط بین فردی است. لذا افراد ایمن و دارای روابط صمیمانه که عملکرد شغلی سطح بالاتری دارند، معمولا در موقعیت‌های استرس‌زا از مکانیسم‌های رشدیافته‌تر استفاده می‌کنند، خود را تنها احساس نمی‌کنند، تمایل به برقراری روابط صمیمانه و کمک‌خواهی دارند و تمرکز آنها جهت حل مشکلات در شرایط استرس‌زا بر واقع‌نگری و همکاری در دنیای واقعی است نه خیال‌پردازی ناسازگار و زندگی فانتزی. اما به موازات درخودخزیدگی، افزایش دل‌مشغولی درونی و زندگی فانتزی، انزوای اجتماعی افراد (پرستاران) بیشتر شده و به تبع سطح پریشانی روان‌شناختی و اختلال در عملکرد شغلی آنها فزونی می‌یابد.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که خیال‌بافی ناسازگارانه و تنهایی اجتماعی تغییرات مربوط به پریشانی روان‌شناختی و اختلال در عملکرد شغلی پرستاران در طول اپیدمی کووید- ۱۹ را به خوبی پیش‌بینی و تبیین می‌کنند. درواقع انزوای اجباری و پاسخ‌های اجتنابی مرتبط با کووید ۱۹، مانند جذب، درخودخزیدگی و رویاپردازی ناسازگار، ممکن است نقش اساسی در ایجاد و یا حفظ نتایج روان‌شناختی منفی و عملکرد شغلی سطح پایین داشته باشد. افرادی که در قرنطینه و به نوعی در انزوای اجتماعی هستند ممکن است با جذب شدن در دنیای درونی خود بیشتر مستعد فرار ذهنی در پاسخ به یک واقعیت بیرونی ناراحت‌کننده باشند. بنابراین اعتقاد بر این است که برای پیشگیری و مدخلات مناسب برای پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شغلی پرستاران در دوره کووید- ۱۹ باید به مولفه‌های MD و انزوای اجتماعی توجه ویژه‌ای لحاظ گردد. مانند هر تحقیق دیگری، مطالعه حاضر نیز با محدودیت‌های متعددی همراه است. پژوهش روی پرستاران شهر کرمانشاه انجام شد و تعمیم نتایج به سایر شهرها ممکن نیست. همچنین از مقیاس‌های خودگزارشی استفاده شده است. پیشنهاد

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

می‌شود که پژوهش بر روی سایر جمعیت‌ها و شهرها صورت گیرد به علاوه از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه بالینی تشخیصی ساختاریافته سامر و همکاران برای تشخیص MD استفاده شود (۲۰) تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. پیشنهاد می‌شود که علاوه بر انزوای اجتماعی، متغیرهای دیگری -که محرک و تسهیل کننده MD هستند- گنجانده شود، تا در زمینه پیشگیری و طراحی مداخلات مناسب، گام اساسی برداشته شود.

سپاسگزاری

از تمامی پرستاران شهر کرمانشاه که در این پژوهش همکاری داشته اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم. همچنین، در مقاله حاضر تمام ملاحضات اخلاقی و هلسینکی رعایت شده است.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. The Lancet infectious diseases. 2020 May 1; 20(5):533-4.
2. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research. 2020 May 1; 287:112934.
3. Marazziti D. The COVID-19 outbreak: the latest challenge to psychological and psychiatric intervention. Clinical Neuropsychiatry. 2020 Apr; 17(2):39.
4. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. Clinical Neuropsychiatry. 2020 Apr; 17(2):41.
5. Mucci F, Mucci N, Diolaiuti F. Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. Clinical Neuropsychiatry. 2020 Apr; 17(2):63.
6. Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN. Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. Journal of behavioral addictions. 2020 Jun; 9(2):181-3.
7. Seçer İ, Ulaş S. An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety. International journal of mental health and addiction. 2021 Dec; 19(6):2306-19.
8. Somer E. Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2002 Sep; 32(2):197-212.
9. Somer E, Soffer-Dudek N, Ross CA. The comorbidity of daydreaming disorder (maladaptive daydreaming). The Journal of Nervous and Mental Disease. 2017 Jul 1; 205(7):525-30.
10. Somer E, Herscu O. Childhood Trauma, Social Anxiety, Absorption and Fantasy Dependence: Two Potential Mediated Pathways to Maladaptive Daydreaming. J Addict Behav Ther Rehabil 6: 3. Of. 2017; 5:2.
11. Bigelsen J, Schupak C. Compulsive fantasy: Proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers. Consciousness and cognition. 2011 Dec 1; 20(4):1634-48.
12. Somer E, Soffer-Dudek N, Ross CA, and Halpern N. Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview. Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice. 2017 Jun; 4(2):176.
13. Soffer-Dudek N, Somer E. Trapped in a daydream: Daily elevations in maladaptive daydreaming are associated with daily psychopathological symptoms. Frontiers in Psychiatry. 2018:194.
14. Greenwald DF, Harder DW. Fantasies, coping behavior, and psychopathology. Journal of Clinical Psychology. 2003 Oct; 59(10):1089-95.
15. Somer E, Somer L, Jopp DS. Parallel lives: A phenomenological study of the lived experience of maladaptive daydreaming. Journal of Trauma & Dissociation. 2016 Oct 19; 17(5):561-76.
16. Davoudian M, Hashemipor F, Ghelichkhan N, Abouzari F. The role of psychological flexibility, difficulty in emotion regulation and intolerance of uncertainty in predicting psychological distress and obsessive-compulsive in patients with type 2 diabetes during the covid-19 epidemic. Quarterly Journal of Nursing Management. 2022 Aug 10; 11(2):0-.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]

17. Shams S, Ghelichkhan N, Elaheh Tahmasebiashtiani E. The Role of Mentalization, Insecure Attachment, and Emotional Dysregulation in Predicting Somatization Symptoms and coronavirus anxiety In Nurses during the Corona Epidemic. Quarterly Journal of Nursing Management. 2022 Mar 10; 10(4):0-.
18. Khodabakhsh, R. Investigating the Mediating Role of Obsession and Ambiguity Intolerance in Predicting Coronary Anxiety Based on Metacognitive Beliefs in the Prevalence of Covid-19 Virus. Journal of Modern Psychological Researches, 2022; 17(65).
19. Schimmenti A, Sideli L, La Marca L, Gori A, Terrone G. Reliability, validity, and factor structure of the maladaptive daydreaming scale (MDS–16) in an Italian sample. Journal of Personality Assessment. 2020 Sep 2; 102(5):689-701
20. Ahmadi, F., goodarzi, M., kazemi rezaei, S. A., Yazdanimehr, R. Reliability, Validity, and Factor Structure of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16) in an Iranian Sample. Journal of Clinical Psychology, 2022.
21. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of personality assessment. 1996 Feb 1; 66(1):20-40.
22. DiTommaso E, Spinner B. The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). Personality and individual differences. 1993 Jan 1; 14(1):127-34.
23. Hays RD, DiMatteo MR. A short-form measure of loneliness. Journal of personality assessment. 1987 Mar 1; 51(1):69-81.
24. Besharat, M. A. Social Loneliness Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring (Farsi Version). , 2018; 14(56): 475-476.
25. Patterson GT. Predicting the effects of military service experience on stressful occupational events in police officers. Police IntJ Police Strateg Manage. 2002;25(3):602-18.
26. Thornton GC. Psychometric Properties of Self-Appraisals of Job Performance. Personnel Psychol. 1980; 33(2):263-71. doi: 10.1111/j.1744-6570.1980.tb02348.x
27. SHekarkan H, Naami A, Neysi A, Mehrabi Honarmand M. Investigating the relationship between job satisfaction and organizational citizenship behavior and job performance among employees of some Ahvaz factories. Int J Psychol (IPA). 2001; 3(4):1-22.
28. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, Howes MJ, Normand SL, Manderscheid RW, Walters EE, Zaslavsky AM. Screening for serious mental illness in the general population. Archives of general psychiatry. 2003 Feb 1;60(2):184-9.
29. Van Bronswijk SC, Bruijniks SJ, Lorenzo-Luaces L, Derubeis RJ, Lemmens LH, Peeters FP, Huibers MJ. Cross-trial prediction in psychotherapy: External validation of the Personalized Advantage Index using machine learning in two Dutch randomized trials comparing CBT versus IPT for depression. Psychotherapy Research. 2021 Jan 2; 31(1):78-91.
30. Behbahani Mandizadeh, A., Homaei, R. The casual relationship Stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. Journal of Family Research, 2020; 16(1): 55-76.
31. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Applied Psychological Research Quarterly. 2016;6(4):45-57.
32. Romero M, Marín E, Guzmán-Parra J, Navas P, Aguilar JM, Lara JP, Barbancho MÁ. Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. Anales de Pediatría (English Edition). 2021 Feb 1;94(2):99-106.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-31]