Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 10, Issue 4, Winter 2022

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 M[2], Agha Yousefi A.R[3], Alipour A[4]

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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

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

نرگس تنکمانی[1*]، مجیدصفاری نیا[2]، علیرضا آقایوسفی[3]، احمدعلیپور[4]

۱- دانشجوی دکترای 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 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 اقشار مختلف جامعه شده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر مدل یابی روابط واکنش روانی به کرونا براساس 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 تحصیلی۱۴۰۰-۱۳۹۹ 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 بااستفاده 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 نشخوارذهنی با استفاده از اصلاح کمالگرایی و ابرازگری هیجانی و سبک دلبستگی ناایمن در افراد در معرض کرونا استفاده کرد.

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

مقدمه

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 کووید۱۹، باعث تغییرات بزرگی درسطح 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 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 برحسب شخصیتی که دارد

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

مـی توانـد واکنـش متفاوتـی از خـود بـروز دهـد. هنـگام رویدادهـای تهدیدکننـده ازجملـه واکنـش هـای روانـی شـایع می تـوان بـه اضطـراب، پرخاشـکری، ناامیـدی، سـرزنش خـود، عذاب وجـدان، انـکار و اجتنـاب اشـاره نمـود. جـک بـرم، روانشـناس اجتماعـی نظریـه واکنـش روانـی را مطـرح نمـوده تـا بعضـی واکنـش هـای افـراد را هنگامـی کـه بـا از دسـت دادن آزادی مواجـه مـی شـوند، بررسـی کنـد وتوضیـح دهـد. براسـاس ایـن نظریـه گرایـش افـراد در ایـن اسـت کـه آزادی عمـل خویـش را محافظـت نماینـد. واکنـش روانـی مـردم بـه حـوادث و اتفاقاتـی مثـل اتفاقـی جدیـد (کروناویـروس) موضوعـی حائز اهمیت اسـت؛ کـه هنگامـی کـه مرتبـط بـا سیاسـت هـای اجتماعـی اسـت، مـی بایسـت مـورد عنایـت ویـژه قـرار بگیـرد. بـه عنـوان مثـال کروناویـروس بـه دلیـل اینکـه درمـان مشـخص و قطعـی بـرای آن هنـوز کشـف نشـده اسـت؛ بـا بررسـی واکنـش روانـی کـه افـراد برحسـب متغیرهایـی کـه در ایـن پژوهـش بـه اشـاره نموده ایـم متفاوتنـد (۵).

یکـی از متغیرهایـی کـه مـی توانـد بـر واکنـش روانـی افـراد بـه کرونـا، تاثیرگـذار باشـد، سـبک دلبسـتگی مـی باشـد. همـه افـراد جامعـه احتمـال دارد ایـن اضطـراب کرونـا را تجربـه کننـد. ویـروس کرونـا شـرایط اسـترس زایـی را بدلیـل ناشـناخته بودنش و نبـود درمـان قطعـی بـرای هـر فـرد بسـته بـه اینکـه چـه نـوع سـبک دلبسـتگی دارد ایجـاد مـی کنـد و نحـوه واکنـش افـراد نیـز بـه ایـن شـرایط متفـاوت اسـت. بـه عنـوان مثـال، درموقعیت هـای فشـارزا افـراد دلبسـته ایمـن، سـبک هـای تنظیـم هیجانـی نامطلوبـی را اسـتفاده مـی کننـد کـه ایـن خـود باعـث افزایـش هیجانـات منفـی شـده و افـراد دارای سـبک دلبسـته آشـفته و اجتنابـی معمـولاً تفکـر و باورهایـی را دارنـد کـه تعـادل آنهـا را بهـم مـی زنـد و اینهـا در اصـل سـبک کاربـردی شـان در مواجهه بـا رویدادهـا، متفـاوت از افـرادی اسـت کـه دارای سـبک دلبسـته ایمـن مـی باشـد. نظریـه دلبسـتگی بالبـی برایـن فـرض اسـت کـه در سرتاسـر دنیـا تجربیـات اولیـه مراقبـت از نـوزاد، پایـه و اسـاس تجسـم ذهنـی نـوزاد از خـود و دیگـران در کلیـه مراحـل رشـدی اسـت کـه برایـن اسـاس دلبسـتگی فراینـدی پویـا اسـت و مـدل هـای درونـی در ایـن نظریـه راهنمایـی بـرای کـودک اسـت بـرای ادراک کـودک از خـود و روابـط او در آینـده (۶). نظریـه دلبسـتگی بالبـی معمـولاً تفـاوت هـای فـردی مربـوط بـه عملکـرد افـراد دلبسـته را ناشـی از تفـاوت هـای آنهـا در تجربیات و اشـکال مختلـف دلبسـتگی و بازنمایـی هـای ذهنـی افـراد از رفتـار مراقـب مـی دانـد (۷). واکنـش روانـی یـک نیـروی از پیش تعییـن شـده نیسـت؛ بلکـه هنـگام تهدیـدات واقعـی خیالـی یـا آزادی عمـل فعـال مـی شـود. بنابرایـن بـا توجـه بـه تعریـف واکنـش روانـی و پژوهـش هایـی کـه دربـاره سـبک دلبسـتگی انجـام گرفتـه اسـت، افـرادی کـه از سـبک دلبسـتگی ناایمـن (اضطرابـی) اسـتفاده مـی کننـد وقتـی بـا محدودیـت هـای دوران کرونـا مواجـه مـی شـوند، احسـاس تهدیدشـدگی آزادی عمـل مـی نماینـد و واکنـش روانـی از قبیـل هیجانهـای شـدید از خـود نشـان مـی دهنـد.

ناگویـی هیجانـی متغیـر دیگـری کـه در ایـن پژوهـش بـه آن پرداختـه مـی شـود و اینطـور فـرض مـی شـود کـه بـا واکنـش روانـی افـراد بـه کرونـا مـی توانـد رابطـه داشـته باشـد. افـراد مبتـلا بـه ناگـو هیجانـی همچنیـن ممکـن اسـت دیسـفوری یـا فـوران شـدید خشـم و گریـه را نشـان دهنـد؛ مشـکلات اینهـا لزومـاً بخاطـر فقـدان هـوش هیجانـی نیسـت بلکـه ایـن حـالات احساسـی نشـان دهنـده در آنهـا از ناراحتـی خودشـان اسـت نـه بخاطـر نداشـتن سـواد عاطفـی و هـوش هیجانـی. ایـن افـراد توانایـی درک احساسـات خـود را ندارنـد و نمـی تواننـد احساسـات خـود را بـا خاطـرات و تخیـلات خـود ربـط بدهنـد(۸). همچنیـن ایـن افـراد از نظـر شـناختی نمـی تواننـد احساسـات خـود را بشناسـند و پژوهـش هـای قبلـی بیانگـر ایـن اسـت کـه شـرایط آسـیب زا همـرا بـا تجربـه ناگویـی هیجانـی اسـت (۹). در ناگویـی هیجانـی، احتمـال بالایـی وجـود دارد کـه افـراد دچـار اختـلالات روانپزشـکی و مشـکلات جسـمانی بشـوند و همیـن تاثیـر منفـی بـر کیفیـت زندگـی آنهـا دارد (۱۰). بنابرایـن، چـه بسـا ممکـن اسـت افـرادی کـه دارای ناگویـی هیجانـی هسـتند و اضطـراب جـزء زمینـه شـخصیتی آنهاسـت، واکنـش روانـی آنهـا بـه کرونـا همـراه بـا نشـانه هـای جسـمی و شـکایت هـای بدنـی باشـد. دراین راسـتا در پژوهشـی تانـگ و همـکاران (۱۱) بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه در طـول همـه گیـری کرونـا بـه دلیـل کاهـش اشـتراک احساسـات بـا دیگـران و بـه دلیـل انزوای اجتماعـی، اسـترس و اضطـراب تجربـه شـده در افـراد مـی توانـد علائـم ناگویـی هیجانـی را در افـراد ایجـاد کنـد و در ایـن دوره همـه گیـری ناگویـی هیجانـی بـه یـک مولفـه مهـم تبدیل شـده اسـت کـه مـی توانـد سـلامت روانـی افـراد را تهدید کند. مشـکل افـراد ناگوهیجـان در دریافـت، فهـم و تنظیـم هیجانهـا باعـث می شـود کـه آنهـا هیجانهـای خـود را خطرنـاک تفسـیر کـرده و بـه ناچـار از راهبردهـای اجتنابـی و ناسـازگار جهـت تنظیـم هیجـان

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

هـای خـود اسـتفاده کننـد.

کمـال گرایـی یـک مفهـوم چنـد بعـدی اسـت کـه «بـا تـلاش بـرای آن مشـخص مـی شـود؛ بـی عیـب و نقـص بـودن و تعییـن اسـتانداردهای بسـیار بـالا بـرای عملکـرد (۱۲). در حالـی کـه برخـی از ویژگـی هـای کمـال گرایـی مـی توانـد سـازگار باشـد و بـه دسـتیابی بـه هـدف بـه افـراد کمـک کند. مـدل هـای مختلف کمالگرایـی شـامل تـلاش بـرای بـه کمـال رسـیدن، واکنـش هـای منفـی نسـبت بـه نقـص و فشـار درک شـده، کمالگرایـی در نظـر محققـان مختلـف مـی توانـد سـازگار یـا ناسـازگار مـی باشـد کـه ایـن خـود شـامل ابعـاد سـازگارو ناسـازگار کمالگرایـی را در بـر مـی گیـرد (۱۳). بـه عنـوان مثـال کمال‌گرایـی منفـی بـه نوبـه خـود مـی توانـد ایجـاد اسـترس و اضطـراب کنـد؛ بـه دلیـل اینکـه فـردی کـه خصیصـه کمالگرایـی را دارد بهتریـن هـر چیـزی را بـرای خـود هـدف قـرار مـی دهـد و اهدافـش در سـطح بالایـی اسـت و درجـه ای از کیفیـت کاری باعـث رضایـت او نمـی شـود (۱۴). بعضـی ابعـاد کمالگرایـی، مثبـت و سـودمندند و بعضی دیگـر نیـز، منفـی، زیـان آورنـد (۱۵). همامـی و همـکاران (۱۶) در پژوهـش خـود بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه رابطـه مثبتـی میـان کمالگرایـی و اضطـراب وجـود دارد؛ همچنیـن کمالگرایـی منفـی وقتـی در فـردی بـالا باشـد اضطـراب بیمـاری هـم در او بیشـتر مـی شـود.در پژوهشـی دیگـر اسـتوبر (۱۷) بـه ایـن نتیجـه رسـید در فـرد دارای کمالگرایـی منفـی، اگـر برنامـه ای خـوب پیـش نـرود، از نگرانـی اینکـه هـر چیـزی در حـد کامـل نباشـد دچاراضطـراب مـی شـوند؛ همچنیـن معیارهایـی کـه در نظـر دارنـد اگـر از طریـق دیگـران بـرآورده نشـود، پیامدهایـی همچون برانگیختگـی زیـاد، افزایـش اضطـراب و نگرانـی و کاهـش عـزت نفـس در آنهـا ایجـاد مـی کنـد. بنابرایـن چنیـن شـخصیتی کـه ایـن بعـد از کمالگرایـی را دارد چـون اعتقـاد دارد کـه هـرکاری بایـد بـه صـورت کامـل انجـام بگیـرد و تـرس از نقـص و اشـتباه دارد، چـه بسـا کـه در مواجهـه بـا اضطـراب کرونـا، اضطـراب درونـی اش افزایـش یابـد و دسـتورالعمل هـای بهداشـتی مربـوط بـه کرونـا را بیشـتر از حـد لازم (بـه طـور افـراط) انجـام بدهـد و رنـگ وسـواس بـه خـود بگیـرد.

در نهایـت درپژوهـش حاضـر نشـخوار ذهنـی متغیـر دیگـری اسـت کـه ممکـن اسـت بـر واکنـش روانـی فـراد دربرابـر کرونـا تاثیـر بگـذارد. نشـخوار ذهنـی بـه عنـوان یـک پاسـخ منفعـل تلقـی مـی شـود و یـک جایگزیـن نامناسـبی بـه جـای بـه کار بـردن پاسـخ هـای فعـال و اساسـی، ماننـد ایجـاد حواسـپرتی یـا اسـتفاده از اسـتراتژی هـای حـل مسـأله و تغییـر بهینـه شـرایط فـرد (۱۸). نشـخوار ذهنـی، نقـش واسـطه ای را در ارتبـاط بیـن سـبک اسـتنباطی منفـی فـرد بـا شـروع اپیـزود افسـردگی، افزایـش علائـم افسـردگی ایفـا مـی کنـد. این سـبک اسـتنباطی در افـراد مـی توانـد باعـث ارزیابـی شـخصی منفـی در افراد بشـود (۱۹). پژوهـش هـا نشـان مـی دهـد کـه نشـخوار ذهنـی دارای پیامدهـای منفـی متعـددی اسـت: الـف) تشـدید آسیب‌شناسـی روانـی بـا بـزرگ کـردن و طولانـی کـردن حـالات خلقـی منفـی، دخالـت در حـل مسـاله، رفتـار ابـزاری و کاهـش حساسـیت بـه تغییـرات احتمالـی؛ ب) اقـدام و عمـل بـه عنـوان یـک فراتشـخیصی آسـیب‌پذیری سـلامت روانـی کـه بـر اضطـراب، افسـردگی، بی‌خوابـی و رفتارهـای تکانشـی تاثیـر می‌گـذارد؛ ج) جلوگیـری از درمـان و کاهـش اثربخشـی روان‌شـناختی (۲۰). بـا توجـه بـه مباحـث مطـرح شـده کـه شـرح آن گذشـت واینکـه هنـوز پژوهشـی درایـن بـاره انجـام نگردیـده اسـت، هـدف پژوهـش حاضـر پاسـخگویی بـه ایـن سـوال اسـت کـه آیـا بیـن سـبک هـای دلبسـتگی؛ ناگویـی هیجانـی؛ کمالگرایـی بـا واکنش روانـی بـه کرونـا از طریـق میانجیگـری نشـخوار ذهنـی رابطـه وجـود دارد؟

روش کار

ایـن پژوهـش، توصیفـی و همبسـتگی از نـوع معـادلات سـاختاری اسـت. جامعـه آمـاری پژوهـش حاضـر شـامل کلیـه دانشـجویان دانشـگاه هـای دولتـی تهـران در مقطـع کارشناسـی در سـال تحصیلـی۱۴۰۰-۱۳۹۹ بـود. بـا وجـود اینکـه دربـاره حجـم نمونـه لازم بـرای مـدل هـای سـاختاری توافـق کلـی وجـود نـدارد؛ از ایـن رو از بیـن افـراد جامعـه در سـطح ۰/۰۱ براسـاس فرمـول کوکـران ۳۸۴ نفـر بـا روش نمونـه گیـری در دسـترس انتخـاب شـد کـه بـا در نظرگرفتـن برخـی پرسشـنامه هـا کـه مخـدوش شـد بـه تعـداد ۳۲۱ نفـر حجـم نمونـه رسـید.

ابزار پژوهش

الـف) پرسشـنامه پاسـخ هـای نشـخواری (RRS): این پرسشـنامه را هوکسـما و مـارو (۱۹۹۱) تدویـن و واکنـش هـای خلقـی منفـی را ارزیابـی کردنـد. از دو خـرده مقیـاس پاسـخ هـای نشـخواری و پاسـخ هـای منحـرف کننـده حـواس تشـکیل شـده و هـر کـدام ۱۱ عبـارت را شـامل مـی شـود. ۲۲ عبـارت دارد کـه طیـف لیکـرت از ۱(هرگـز) تـا ۴ (اغلـب اوقـات) نمـره گـذاری مـی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

شـود (۲۱). باقـری نـژاد، صالحـی و طباطبایـی ضریـب پایایـی پرسشـنامه باورهـای فراشـناختی ۰/۶۵ در سـطح ۰/۰۰۱ مطـرح شـد کـه نشـان مـی دهـد از روایـی زیـادی برخـوردار اسـت (۲۲). الـف) پرسشـنامه سـبک دلبسـتگی: توسـط کولینـز و رید (۱۹۹۰) سـاخته شـده اسـت. ایـن پرسشـنامه مشـتمل بـر ۱۸ داده مـی باشـد کـه براسـاس علامـت گذاشـتن روی یـک مقیـاس ۵ درجـه ای (از نـوع لیکرت)کـه از؛ بـه هیـچ وجـه بـا خصوصیـات مـن تطابـق نـدارد (۱). بـا کامـلاً بـا خصوصیـات مـن تطابـق دارد (۵)، تشـکیل مـی گـردد، سـنجیده مـی شـود. هـدف آن شـامل خـود ارزیابـی از مهارتهـای ایجـاد روابـط و خـود توصیفـی شـیوه شـکل دهـی روابـط دلبسـتگی نسـبت بـه چهـره هـای دلبسـتگی نزدیـک اسـت. پرسشـنامه سـبک های دلبسـتگی بزرگسـال دارای سـه زیرمقیـاس بـوده اسـت؛ بـرای بدسـت آوردن امتیـاز مربـوط بـه هـر بعـد، مجمـوع امتیـازات سـوالات مربـوط بـه آن بعـد را بـا هـم جمـع نماییـد. بـرای بدسـت آوردن امتیـاز کلـی پرسشـنامه، مجمـوع امتیـازات همـه سـوالات را بـا هـم جمـع کنید. وابسـتگی (D): میـزان احساسـی کـه فـرد فکـر مـی کنـد در صـورت لـزوم مـی توانـد بـه دیگـران وابسـته باشـد و بـه دیگـران اعتمـاد مـی کننـد و بـه آنهـا متکـی مـی شـوند بـه ایـن صـورت کـه آیـا در مواقـع لـزوم قابـل دسترسـی انـد، انـدازه گیـری مـی کنـد ایـن سـبک تقریبـاً عکـس سـبک دلبسـتگی اجتنابـی اسـت. .نزدیـک بـودن (C): میـزان آسـایش در رابطـه بـا صمیمیـت و نزدیکـی هیجانـی را انـدازه گیـری مـی کنـد و در نهایـت خـرده مقیـاس اضطـراب (A): میـزان احساسـی کـه فـرد در اثـر عـدم محبـت یـا تـرس از طـرد شـدن توسـط دیگـران دارد را مـی سـنجد در نهایـت ایـن سـبک هـم بـا دلبسـتگی دوسـوگرا مطابقـت دارد. زیـر مقیـاس اضطـراب (A) بـا دلبسـتگی اضطرابـی – دوسـوگرا مطابقـت دارد. طبـق ایـن پرسشـنامه بـرای نمـره گـذاری دو خرده مقیـاس اول بـه نوعـی بـا دلبسـتگی ایمـن مطابقـت دارد و بـه عنـوان سـبک دلبسـتگی ایمـن در نظرگرفتـه مـی شـود و خـرده مقیـاس دلبسـته اضطرابـی هـم بـه عنـوان یـک سـبک مجـزا اطـلاق مـی شـود. همچنیـن دراین پرسشـنامه گویـه هـای۱۵، ۱۱، ۱۰، ۹، ۴ و ۳ مربـوط بـه سـبک دلبسـته اضطرابـی مـی باشـند. بـا توجـه بـه ایـن کـه مقادیـر آلفـای کرونبـاخ در تمامـی مـوارد مسـاوی یـا بیـش از ۰/۸۰ اسـت آزمـون از اعتبـار بالایـی برخـوردار اسـت. از سـوی دیگـر در پژوهـش پاکدامـن (۲۳) میزان اعتبـار آزمـون بـا اسـتفاده از آزمـودن مجـدد بصـورت همبسـتگی بیـن ایـن دو اجـرا مشـخص شـده اسـت. ایـن پرسشـنامه (RAAS) در مـورد ۱۰۰ دختـر و پسـر کلاس دوم دبیرسـتان کـه بطـور تصادفـی انتخـاب شـده بودنـد اجـرا گردیـد. نتایـج حاصـل از دوبـار اجـرای ایـن پرسشـنامه بـا فاصلـه زمانـی یـک مـاه از یکدیگـر بیانگـر آن بـود کـه ایـن آزمـون در سـطح ۰/۹۵ دارای اعتبـار اسـت. ب) پرسشـنامه ناگویـی هیجانـی: پرسشـنامه ناگویی هیجانـی تورنتـو (باگبـی، پارکـر و تیلـور ، ۱۹۹۴) یـک مقیـاس ۲۰ سـوالی اسـت. گویـه هـا بـر اسـاس مقیـاس پنـج درجـه ای لیکـرت بـه صـورت: کامـلا موافقـم: ۵، تـا حـدی موافقـم: ۴، نـه موافقـم نـه مخالفـم: ۳، تـا حـدی مخالفـم: ۲، کامـلا مخالفـم: ۱، نمـره گـذاری مـی شـوند. ویژگـی هـای روانسـنجی مقیـاس ناگویـی هیجانـی تورنتـو–۲۰ در پژوهـش هـای متعـدد بررسـی و تاییـد شـده اسـت. در نسـخه ی فارسـی مقیـاس ناگویـی هیجانی تورنتـو–۲۰، ضرایـب آلفـای کرونبـاخ بـرای ناگویـی هیجانـی کل و سـه زیـر مقیـاس دشـواری در شناسـایی احساسـات، دشـواری در توصیـف احساسـات و تفکـر عینـی بـه ترتیـب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسـبه شـد کـه نشـانه ی همسـانی درونـی خـوب مقیـاس اسـت. پایایـی بازآزمایـی مقیـاس ناگویـی هیجانی تورنتـو–۲۰ در نمونـه ی ۶۷ نفـری در دو نوبـت بـا فاصلـه ی ۴ هفتـه از ۰/۸۰ تـا ۰/۸۷ بـرای ناگویـی هیجانـی کل و زیـر مقیاس هـای مختلـف تاییـد شـد. ج) پرسشـنامه کمالگرایـی: کمالگرایـی هویـت و فلـت (۱۹۹۱) ۳۰ مـاده دارد کـه سـه بعـد کمالگرایـی خودمحـور، دیگـر محـور و جامعـه محـور را مـی سـنجد. هریـک از ایـن سـه بعـد بـا ۱۰ مـاده در یـک طیـف ۵ درجـه ای لیکـرت از نمـره ۱تـا ۵ سـنجیده مـی شـود. حداقـل و حداکثـر نمـره آزمودنـی در زیـر مقیاسـهای سـه گانـه بـه ترتیـب ۱۰و ۵۰ خواهد بـود. فلـت و هویـت در پژوهـش خـود بـر روی یـک نمونـه ۲۶۳ نفـری، هماهنگـی درونـی مقیـاس خـود را قابـل قبـول اعـلام کردنـد کـه بـه ترتیـب بـرای ابعـاد کمالگرایـی: کمالگرایـی خودمحـور، دیگرمحـور و جامعـه محـور برابـر بلـت ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ بـوده اسـت. در پژوهشـی بشـارت در یـک نمونـه ۵۰۰ نفـری از دانشـجویان، ضریـب آلفـای کرونبـاخ پرسشـنامه هـا بـرای زیرمقیـاس هـای کمالگرایـی خودمحـور، دیگرمحـور و جامعـه محـور بـه ترتیـب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و۰/۸۱ گـزارش شـده اسـت کـه نشـانه همسـانی درونـی خـوب بـرای ایـن مقیـاس اسـت. در پژوهـش حاضـر، ضریـب آلفـای کرونبـاخ بـرای خـرده مقیـاس هـای کمالگرایـی خودمحـور، دیگرمحـور و جامعـه محـور به روش آلفـای کرونبـاخ ۰/۶۹، ۰/۶۴ و ۰/۷۱ بـه دسـت آمـد. همچنیـن، بـرای بررسـی روایـی مقیـاس کمالگرایـی از تحلیـل عامـل

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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 ۱۴خرده مقیاس واکنش دربرابر تسلیم، گویه های ۱۰،۱۱، ۱۲ و ۱۳خرده مقیاس مقاومت در برابر نفوذ دیگران، گویه های ۵و ۹ خرده مقیاس واکنش در برابر نصیحت و توصیه و گویه های ۴، ۶، ۷ و ۸خرده 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 ۱۴و 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 تاییدی (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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. کمالگرایی با واکنش روانی رابطه مثبت دارد که همبستگی r=۰/۵۸ است. ناگویی هیجانی رابطه مثبت با واکنش روانی دارد که همبستگی r =۰/۳۱ دارند. دلبستگی اضطراب رابطه مثبت r =۰/۵۹ با واکنش روانی دارد. دلبستگی ایمن r =−۰/۵۴ رابطه منفی با واکنش روانی دارد. همبستگی نشخوار ذهنی با واکنش روانی r =۰/۶۲ است.کمالگرایی با نشخوار ذهنی رابطه مثبت دارد که همبستگی r=۰/۵۱ است. ناگویی هیجانی رابطه مثبت با نشخوار ذهنی دارد که همبستگی r =۰/۳۵ دارند. همچنین دوسبک دلبستگی، دلبستگی اضطراب رابطه مثبت r =۰/۴۲، و ایمن r =−۰/۴۵ رابطه منفی با نشخوار ذهنی دارد.

جدول۲: شاخصهای برازش مدل

شاخص برازش	نقطه برش	مقدار مشاهده شده	وضعیت
CFI	≥۰/۹	۰/۹۳	مطلوب
TLI	≥۰/۹	۰/۹۱	مطلوب
SRMR	<۰/۰۸	۰/۰۵۲	مطلوب
RMSEA	<۰/۱۰	۰/۰۵۹	مطلوب

شاخصهای برازش در (جدول۲) مشاهده می شود. آماره کای اسکوئر مدل از نظر آماری معنادار است (p<۰/۰۰۱، df=۱۷۴، χ^2=۳۷۳/۶۸). نسبت آماره کای اسکونر به درجه آزادی ۲/۱۴ است. برای مدل پیشنهادی شاخص RMSEA =۰/۰۵۹، SRMR =۰/۰۵۱، CFI=۰/۹۳ و TLI=۰/۹۱ 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	خویشتن 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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 (جدول۳) 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	۰/۲۲۹	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

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.

جدول۵: 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

ضرایب غیرمستقیم و کل در (جدول۵) 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 براساس 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 چنداحتمال به این شرح تبیین نمود. براساس نظریه واکنش روانی هر پیام متقاعدکننده 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 براساس 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 شود و هنگامی که اشکال مختلف دلبستگی پاسخگو و حساس نیست ممکن است باعث ایجاد دلبستگی ناایمن گردد (۲۹). افرادی که دارای سبک دلبسته 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 دلبسته ناایمن و واکنش های هیجانی شدیدتری را نشان می دهند، دارای اضطراب مختل کننده (دردساز) هستند و این بیماری را خیلی تهدیدکننده 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 ناایمن (اضطرابی) استفاده می کنند وقتی با محدودیت های دوران کرونا مواجه می شوند، احساس تهدیدشدگی آزادی عمل می نمایند و واکنش روانی ازقبیل هیجانهای شدید از خود نشان می دهند. افزون براین، بر اساس نظریه دلبستگی و مطالعات صورت‌گرفته، نشخوار ذهنی ناکارآمد با جهت‌گیری دلبستگی مرتبط است، درحالی‌که دلبستگی 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. دلبستگی‌های اضطرابی (مثلاً با شگفت‌زده‌شدن) و اجتنابی (مثلاً با فاصله هیجانی) با پریشانی روان‌شناختی و گرایش به نشخوار ذهنی ارتباط دارد. تعدادی از مطالعات اخیر بیان کرده‌اند که دلبستگی ناایمن 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 می‌کند که نشخوار فکری، هم در دلبسته‌های اجتنابی و هم اضطرابی، از دلبسته‌های ایمن بیشتر است. بیدرمن و یونگ (۳۱) در مطالعه اخیر خود به مدلی دست یافتند که از میانجیگری نشخوار فکری در رابطه میان دلبستگی ناایمن و افسردگی حمایت می‌کند. نتایج مطالعه لانسیانو و دیگران (۳۲) نشان داد رابطه قوی‌ای بین نشخوار ذهنی ناکارآمد و دلبستگی‌های اضطرابی و اجتنابی وجود دارد. این نتایج بیان می‌کنند که جهت‌گیری‌های ناایمن دلبستگی به

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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 می شوند و این خود باعث می گردد که واکنش روانی نابهنجاری به کرونا نشان دهند به دلیل اینکه طبق نظریه واکنش روانی با محدودیت مواجه می شوند و احساس تهدید آزادی نموده و بخاطر سبک دلبستگی ناایمن 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 دارند. 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 روانشناختی 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 روانشناختی 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 دایمی 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 مواجه با کرونا دیده می شود به این صورت است که افراد دچار حس بی پناهی، ناتوانی و درماندگی 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).

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. هم-چنین زندگی کردن با درد مزمن و خواست مداوم فرد برای رهایی از آن در بیشتر اوقات دست نیافتنی می شود، این امر نهایتاً باعث تضعیف روحیه بیمار، احساس درماندگی، 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 مختل می کند، 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 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 وداشتن استانداردهای بالا در هر حوزه ای 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 واکنش های روانشناختی از قبیل سردردهای تنشی؛ انزوای اجتماعی؛ اضطراب اجتماعی را از خود نشان دهند؛ پس نشخوار ذهنی می تواند باعث افزایش واکنش های 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 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 گسترده می تواند باعث بروز مشکلات

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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. ازجمله 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 ناگوهیجان 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 ناگوهیجان، 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 ناگوهیجان، معمولاً در مؤلفه های آزمون ناگویی هیجانی نمرات بالایی می گیرند، به دلیل دشواری در تشخیص احساسات اقدام به اجتناب از رابطهٔ 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 شبکهٔ 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 کاهش نشخوارذهنی می شود (۴۲). از سویی دیگر وقتی این افراد که ناتوان در برقرای 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 ودرنهایت 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 مجددا 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 منافعی را گزارش نکرده اند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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, 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

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. 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].

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]