

نقش ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹)

لیلا یعقوبجانی غیاثوند^۱

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه روانشناسی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجم و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۲۶۳-۲۵۳.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۸ تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۹/۱۰

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی نقش ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) بود. روش پژوهش کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند دبستانی شهر تهران در دوران شیوع کرونا در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه ۱۵۰ نفر از این افراد بر اساس فرمول پلت از تاباکینگ، فیدل و اولمن (۲۰۰۷) و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به مقیاس ترس از ابتلا به ویروس کرونا (FDGS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS) بگی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) و مقیاس سبک‌های دل‌بستگی بزرگسالان (AAS) کولینز و رید (۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی با ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۵/۶ درصد واریانس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس به وسیله ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی نقش مهمی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) دارند.

کلیدواژه: ناگویی هیجانی، سبک‌های دل‌بستگی، ترس از ابتلا به بیماری، کرونا ویروس (کووید-۱۹).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجم و پنجم، سال ۱۴۰۰

مقدمه

یکی از بیماری‌های که اخیراً در ایران (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹) و جهان در حال گسترش است، بیماری ناشی از کرونا ویروس (کووید-۱۹) است و کل جهان را فراگرفته است و ناشی از ویروس SARS-CoV-2 می‌باشد که چالش‌های برای نظام سلامت جهانی و تهدیدی برای همه افراد به وجود آورده است. در طول دوران پاندمیک بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) افراد چالش‌های چون پایین آمدن سطح سلامت روانی (دوآن و ژو^۱، ۲۰۲۰)، افزایش مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب (شانافلت، ریپ و تورکل^۲، ۲۰۲۰)، نشانگان افسردگی و کیفیت خواب (هوانگ و ژائو^۳، ۲۰۲۰)، اختلال خواب (ایکسانو، ژانگ، کونگ، لی و یانگ^۴، ۲۰۲۰)، پریشانی روان‌شناختی (کیو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) و اختلال استرس پس از سانحه (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹) و ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس مواجه هستند (ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹). با توجه باینکه، هنوز دارو و واکسنی برای درمان فرد مبتلا شده به ویروس کرونا وجود ندارد، بسیاری از مردم در سراسر جهان، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده‌اند و منجر به شکل‌گیری یک ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه در افراد شده است (ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر تعداد زیاد بیماران و افراد ناقل بدون علامت باعث شد که بسیاری از کشورها اقدام به قرنطینه شهرها کنند و این باعث به وجود آمدن سبک جدیدی از زندگی در میان مردم گردید (علی‌اکبری دهکردی، محتشمی و تدریس تبریزی، ۱۳۹۹) و چنین شرایط بسیاری از افراد به ساعتی بیشتر از روز را در منزل می‌مانند که این امر باعث اختلال در روال زندگی معمولی افراد (لیو، بائو، هوانگ، شی و لو^۶، ۲۰۲۰). یکی از مواردی که می‌تواند ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس در افراد را تبیین کند، ناگویی هیجانی^۷ است، به‌طوری‌که بر اساس نتایج یک پژوهش، ناگویی هیجانی نقش مهمی در پیش‌بینی اختلالات اضطرابی و ترس در افراد دارد (براردیس^۸ و همکاران، ۲۰۰۸).

ناگویی هیجانی یک آسیب شخصیتی^۹ است که شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی بوده و به عنوان مشکل در فرآیند تنظیم هیجان، عدم وجود کلمات برای هیجانات و احساسات، فقدان توانایی برای برقراری ارتباط با احساسات توصیف شده است. به عبارتی دیگر، ناگویی هیجانی به عنوان اختلال در مکانیزم‌های تنظیم هیجان که شامل پاسخ‌های افتراقی هیجانی و جسمانی به رویدادهای زندگی افراد می‌باشد مفهوم‌سازی شده است (چیمتی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). افزون بر ناگویی هیجانی، سبک‌های دلپستگی نیز نقش مهمی در ترس ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی دارند (سروسینلی، روسی،

¹. Duan & Zhu

². Shanafelt, Ripp & Trockel

³. Huang & Zhao

⁴ Xiao, Zhang, Kong Li, & Yang

⁵. Qiu

⁶. Liu, J. Bao, Huang, Shi & Lu

⁷. alexithymia

⁸. Berardis

⁹. personality trauma

¹⁰. Chimenti

مونتباروسی و بالدارو^۱، ۲۰۱۰). بر اساس دیدگاه بالبی، دلستگی از طریق روابط غیرکلامی بین نوزاد و مراقب او لیه آن‌ها شکل می‌گیرد. سبک‌های دلستگی به مدل‌های درون‌کاری معینی از دلستگی اشاره دارد که شکل پاسخ‌های رفتاری افراد را به جدایی از نگاره‌ای دلستگی و پیوند مجدد با این نگاره‌ها تعیین می‌کند. این مدل‌های درون‌کاری یک پایگاه امنی را برای فرد فراهم می‌کند که وی را قادر می‌سازد احساسات خود را به روشنی نسبتاً مستقل و کاربردی تنظیم کند (فوچشوپر، هیبلر-راگر، کریس، کاپفامر و اونتراینر^۲، ۲۰۱۹). با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به این سوال پاسخ داده است که آیا ناگویی هیجانی و سبک‌های دلستگی می‌توانند ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) را پیش‌بینی کنند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند دبستانی شهر تهران در دوران شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) در سال ۱۳۹۹ بودند. برای برآورد حجم نمونه بر طبق فرمول $n=50+8m$ از تاباکینگ، فیدل و اولمن^۳ (۲۰۰۷) تعداد ۹۸ نفر انتخاب شدند. از آنجایی که احتمال ریش برخی پاسخ‌نامه پرسشنامه‌های افراد شرکت‌کننده وجود دارد و برای تعیین پذیری بیشتر نتایج حجم نمونه ۱۵۰ نفر انتخاب شد. برای جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق به روش نمونه‌گیری در دسترس (آنلاین) از طریق گوگل فرم استفاده شد. به این صورت که مقیاس‌ها به صورت آنلاین طراحی و لینک آن در اختیار صفحات شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتس‌اپ و تلگرام) مدارس ابتدایی قرار داده شد تا مادران فرزند دبستانی که مایل به شرکت در تحقیق بودند به سؤالات پاسخ دهند و پاسخ‌های خود را برای پژوهشگر ارسال کنند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه‌های پژوهش شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۴ برای نرمال بودن توزیع نمرات، آماره‌ی دوربین واتسون^۵ برای آزمون استقلال خطاهای آزمون ضریب تحمل^۶ و تورم واریانس^۷ برای بررسی عدم هم خطی چندگانه^۸ بود. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون^۹ و تحلیل رگرسیون چندمتغیره^{۱۰} استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس ترس از ابتلا به ویروس کرونا^{۱۱} (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹): این مقیاس شامل ۵ سوال است که برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس در بزرگسالان ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن به صورت پنج درجه‌ای لیکرت

¹. Surcinelli, Rossi, Montebarocci & Baldaro

². Fuchshuber, Hiebler-Ragger, Kresse, Kapfhammer & Unterrainer

³. Tabachnick, Fidell & Ullman

⁴. Kolmogrov Smirnov

⁵. durbin-watson

⁶. Tolerance

⁷. variance inflation factor (VIF)

⁸. multicollinearity

⁹. Pearson correlation coefficient

¹⁰. Multiple Regression

¹¹. Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDCS)

است به این صورت که برای خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴، خیلی زیاد نمره ۵ در نظر گرفته شده است. به منظور بررسی روابی همگرایی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس از مقیاس آینده تاریک^۱ (DFS) زالسکی، سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر^۲ (۲۰۱۹) استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۹ و معنadar در سطح ۰/۰۱ به دست آمد (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۱ محاسبه شده است (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۳ (TAS) بگبی، پارکر و تیلور^۴ (۱۹۹۴): این مقیاس ۲۰ سوال دارد و سه زیر مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات با سوالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹ و ۱۴، دشواری در توصیف احساسات با سوالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷؛ تفکر عینی با سوالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند (تورس، گئورا، میلر، کاستا، کروز و ویرا و روچا، ۲۰۱۹).

نمراه‌گذاری آن در در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به این صورت که کاملاً مخالف نمره ۱، مخالف (تا حدودی مخالف) نمره ۲، نظری ندارم (نه مخالف و نه موافق) نمره ۳، موافق (تا حدودی موافق) نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ نموده صورت می‌گیرد (چیمتی و همکاران، ۲۰۱۹). سوالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمراه‌گذاری می‌شود. به این صورت کاملاً مخالف نمره ۵، مخالف نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۲ و کاملاً موافق ۱ نموده داده می‌شود (کافتسیوس و هیس، ۲۰۱۹). نمره بالاتر از ۶۱ به عنوان نقطه برش مقیاس در نظر گرفته شده است (کینایرد، استورات و تچانتوریا، ۲۰۱۹). در ایران برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است (مرزی فر و جوادی، ۱۳۹۸) و روابی همگرایی مقیاس ناگویی با مقیاس دلزدگی زناشویی^۵ پاینر (۲۰۰۳) ضریب همبستگی ۰/۵۷ و معنadar در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است (ذاکری، صفاریان طوسی و نجات، ۱۳۹۸). روابی همگرایی با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) ضریب همبستگی ۰/۶۹ و معنی دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (سدیدی و یمینی، ۱۳۹۷). در خارج از کشور آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به دست آمده است (گاودا و کرزولک، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب بازآرایی ۰/۷۷ (معنadar در سطح ۰/۰۱) گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب مقیاس ناگویی هیجانی است (پرسی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۰ محاسبه شد.

¹. Dark Future Scale (DFS)². Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner³. Toronto Alexithymia Scale (TAS)⁴. Bagby, Parker & Taylor⁵. Torres, Guerra, Miller, Costa, Cruz, Vieira & Rocha⁶. Kafetsios & Hess⁷. Kinnaird, Stewart & Tchanturia⁸. Marital Burnout Questionnaire (MBQ)⁹. Gawęda & Kręzołek¹⁰. Preece

مقیاس سبک‌های دلبستگی بزرگسالان^۱ (AAS) کولینز و رید^۲ (۱۹۹۰): این مقیاس ۱۸ سوال و سه زیر خرده مقیاس شامل دلبستگی ایمن با سوالات ۱، ۶، ۱۲، ۸، ۱۳ و ۱۷؛ دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی با سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵؛ دلبستگی نایمن اجتنابی با سوالات ۲، ۵، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند (خانجانی، قنبری و نعیمی، ۱۳۹۸). سوالات مقیاس توسط علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت شامل کاملاً مخالف نمره ۱، تا حدودی مخالف نمره ۲، نه مخالف و نه موافق نمره ۳، تا حدودی موافق نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ نمره‌گذاری می‌شود (فوچشوپر، هیبلر-راگر، کریس، کاپفارم و اونتراینر، ۲۰۱۹). روایی سازه مقیاس توسط سازندگان آن بررسی و همبستگی معنی‌داری بین خرده مقیاس‌های آن با نمره کل وجود داشت که نشان‌دهنده روایی سازه مقیاس است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). روایی همگرایی مقیاس سبک‌های دلبستگی با اعتیاد به اینترنت تائید شده است (ایچنبرگ، سچوت، دکر و سیندلار، ۲۰۱۷). ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) برای هر یک از سه زیر مقیاس ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب، ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. در داخل ایران پایایی آزمون با ضریب آلفای کرونباخ برای دلبستگی ایمن ۰/۸۹، دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۷۷ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۸۱ گزارش شده است (رضایی جمالویی، حسنی و نورمحمدی نجف‌آبادی، ۱۳۹۸) در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است (مرزی فر و جوادی، ۱۳۹۸). در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۷۳، دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۷۵ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۸۰ به دست آمده است (جونز، فرالی، اهرلیچ، استرن، لجوze، شاور و کاسیدی، ۲۰۱۸). در یک پژوهش ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۷۲، دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۶۷ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۵ گزارش شده است (گوین و مکنیل، ۲۰۱۹). بررسی نتایج یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس را در دامنه بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است (فوچشوپر، هیبلر-راگر، کریس، کاپفارم و اونتراینر، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۵ محاسبه شد.

¹. Adult Attachment Scale (AAS)². Collins & Read³. Eichenberg, Schott, Decker & Sindelar⁴. Jones, Fraley, Ehrlich, Stern, Lejeuz, Shaver & Cassidy⁵. Gouin & MacNeil

یافته ها

جدول ۱. شاخص های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	نرمال بودن	معناداری
ترس از ابتلا به ویروس کرونا	۱۵۰	۱۴/۴۳	۴/۶۳۹	۰/۲۸۸	-۱/۲۸۶	۰/۳۵۲	۰/۱۰۱
دشواری در شناسایی احساسات	۱۵۰	۱۷/۲۰	۴/۲۲۳	۰/۰۷۴	-۰/۹۲۹	۰/۳۵۱	۰/۱۰۹
دشواری در توصیف احساسات	۱۵۰	۱۵/۸۰	۴/۲۶۰	۰/۳۷۲	-۱/۰۳۶	۰/۳۸۲	۰/۱۰۲
تفکر عینی	۱۵۰	۲۰/۶۰	۸/۸۱۴	۰/۴۴۴	-۱/۰۱۱	۰/۲۳۰	۰/۱۰۳
دلستگی ایمن	۱۵۰	۱۷/۱۷	۶/۱۸۶	۰/۲۵۰	-۱/۸۰۵	۰/۲۸۴	۰/۰۹۹
دلستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی	۱۵۰	۱۰/۶۳	۴/۳۸۵	۰/۹۵۵	-۰/۴۳۱	۰/۲۴۶	۰/۱۰۳
دلستگی نایمن اجتنابی	۱۵۰	۱۰/۹۰	۴/۰۰۰	۰/۶۷۱	-۰/۷۸۳	۰/۳۵۲	۰/۱۰۷

جدول ۱- تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین، انحراف معیار، چولگی، کشیدگی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. تعداد آزمودنی ها ۱۵۰ نفر بودند. همچنین از آنجایی سطوح معناداری آماره های نرمال بودن بزرگ تر از $P < 0.05$ هستند ($P < 0.05$)، لذا توزيع نمرات دارای توزيع نرمال می باشدند. همچنین چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲-۲) قرار دارد که نشان دهنده نرمال بودن توزيع نمرات است. لذا می توان از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده کرده نتایج حاصل از این آزمون های آماری قابل اطمینان است. در جدول ۲ ضرایب ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	متغیر ملاک=ترس از ابتلا به ویروس کرونا	سطح معناداری
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۸۰۱**	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساسات	۰/۴۹۹**	۰/۰۰۱
تفکر عینی	۰/۴۸۱**	۰/۰۰۱
دلستگی ایمن	-۰/۳۷۹**	۰/۰۰۱
دلستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی	۰/۷۸۶**	۰/۰۰۱
دلستگی نایمن اجتنابی	۰/۷۵۵**	۰/۰۰۱

** مقدار احتمال در سطح 0.01

بر اساس جدول ۲- نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین ناگویی هیجانی و سبک های دلستگی با ترس از ابتلا به ویروس کرونا رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می سازد، لذا برای پیش بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی و سبک های دلستگی از رگرسیون چندمتغیره استفاده می شود که نتایج آن در جداول ۳ آمده است.

جدول ۳. خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون پیش‌بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی

متغیرهای پیش‌بین	β	ضریب استاندارد بتا (t)	معناداری	ضریب تحميل	ضریب واریانس	دوربین واتسون
ثابت (Constant)	-	-	0/۴۵۶	-۰/۷۴۸	۰/۱۱۸	۸/۴۴۳
	-	-	۶/۳۷۵	۰/۵۹۸	۰/۱۹۵	۵/۱۳۷
	-	-	۴/۶۴۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱
	-	-	۰/۴۷۴	۰/۴۷۴	۰/۳۱۳	۳/۱۹۴
	-	-	-۰/۵۲۶	-۰/۵۳۰۴	۰/۲۰۶	۴/۸۴۳
	-	-	۰/۳۵۰	۳/۸۵۷	۰/۲۹۰	۳/۴۴۵
	-	-	۰/۴۶۲	۳/۳۸۰	۰/۰۱۷	۴/۹۱۹

$$R = 0.870, R^2 = 0.756, F = 73.918, \text{ تعديل شده: } R^2 = 74.6, F = 73.918$$

در جدول ۲ مفروضه استقلال خطاهای عدم هم خطی چندگانه بررسی شده است. بر اساس نتایج دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ به دست آمد که این نشان‌دهنده استقلال خطاهای عدم هم خطی چندگانه است. همچنین هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. بر این اساس ۷۵/۶ درصد از واریانس ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی قابل پیش‌بینی است. در بررسی پیشینه پژوهش، پژوهشی که با یافته‌های این پژوهش همسویی داشته باشد یافت نشد. در تبیین پیش‌بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی می‌توان گفت افراد دارای ناگویی هیجانی در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند و دچار نابسامانی هیجانی هستند. مدیریت نامناسب هیجانات در افراد دارای ناگویی هیجانی باعث می‌شود نتوانند مسائل و مشکلات را به درستی مدیریت کنند و در مواجهه با مشکلات خود را ناتوان می‌بینند و به شدت دچار استرس می‌شوند و در دوران اپیدمی بیماری کرونا نیز این استرس ناشی از ناگویی هیجانی خود را به شکل ترس افراطی از ابتلا به بیماری نشان می‌دهد. در حقیقت ناگویی هیجانی افراد را در برابر مسائل و مشکلات آسیب‌پذیر می‌کند. ناگویی هیجانی به عنوان نارسانی در درک، پذیرش و توصیف هیجان، باعث می‌شود افراد دچار اضطراب افراطی گردند. ناگویی هیجانی می‌تواند تأثیر منفی بر تشدید علائم اختلالات مختلف روانی بگذارد و می‌تواند با شدت بالا و نشانه‌های افسردگی همراه شود (کوئنسنر، روفر، کریستینگ و سوسلاو، ۲۰۱۶) که این عامل نیز در بروز ترس افراطی از ابتلا به بیماری کرونا می‌تواند نقش داشته باشد. افرادی که ناگویی هیجانی بالایی نسبت به بقیه افراد دارند، احساس‌های نامتمایزی دارند و این احساس‌ها همراه با یک برانگیختگی فعال باقی مانده و از بین نمی‌رود و این امر باعث اختلال در دستگاه عصبی خودکار و دستگاه ایمنی می‌شود. چنین برانگیختگی که همراه ناگویی هیجانی است، درنهایت باعث تولید علائم بیماری‌های جسمی و اضطراب و افسردگی می‌شود. درنتیجه ناگویی هیجانی، فرد مکرراً درماندگی و استرس در برابر هیجان‌ها را تجربه می‌کند، این

^۱. Guenther, Rufer, Kersting & Suslow

تجارب موجب درمانگی و عدم تحمل استرس در برابر هیجان‌ها می‌شود (دیتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). لذا منطقی است که ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی قابل پیش‌بینی باشد.

در تبیین پیش‌بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس سبک‌های دلبستگی می‌توان گفت ویژگی‌های اصلی دلبستگی اینمن شامل خودبازرگاری زیاد، لذت بردن از روابط صمیمانه، جستجوی حمایت اجتماعی و توانایی در به اشتراک گذاشتن احساسات با دیگران است (اعتمادی و سعادت، ۱۳۹۴)، که تمامی این آیتم‌ها در زندگی شاد و دوری از استرس مؤثر است، چنین اشخاصی با نگرش مثبتی که دارند در حال زندگی می‌کنند و نگرانی بابت بیمار شدن در آینده به خود راه نمی‌دهند. بر اساس دیدگاه بالبی، افرادی که در گذشته والدینی پاسخگو و حساس داشته‌اند به دیگران اعتماد می‌کنند و همچنین خود را ارزشمند می‌دانند و بنابراین مدل درون‌کاری مثبتی از خود و دیگران تشکیل می‌دهند و همین مدل درون کاری مثبت است که سبب ایجاد دلبستگی اینمن در آنان می‌شود و این دلبستگی اینمن خود زمینه‌ساز بسیاری از خصوصیات مثبت روانی در افراد می‌شود که این ویژگی‌های مثبت با ترس از بیماری احتمالی در آینده منافات دارد. افرادی که مراقب اولیه خوبی داشته‌اند و پاسخگو بوده‌اند در آینده دارای سیک دلبستگی اینمنی خواهند بود و همین امنیت دلبستگی موجب روابط مثبت با دیگران و دوری از مشکلاتی نظیر ترس از بیماری در آن‌ها می‌شود. افراد با دلبستگی اینمن بر این باورند که اگر احتمالاً به بیماری مبتلا شوند اطرافیان به خوبی از آن‌ها مراقبت می‌کنند و بیماری را به سلامت پشت سر می‌گذارند و بنابراین از ابتلایی به بیماری کرونا نمی‌هراسند و حتی به آن فکر هم نمی‌کنند. سبک دلبستگی نایمن فرد را در برابر فشارها و آشفتگی‌های روانی قرار می‌دهد و او را روان‌رنجور می‌کند. افراد دارای سبک دلبستگی نایمن فاقد مهارت‌های لازم برای برقراری و شکل‌دهی روابط مناسب با دیگران هستند (داودی، مهرابی‌زاده هنرمند و هاشمی، ۱۳۹۶)، لذا بیشتر در گیر ترس از ابتلا به بیماری می‌شوند و همیشه به این فکر می‌کنند که اگر من به بیماری کرونا مبتلا شوم اطرافیان مرا طرد می‌کنند و نمی‌توانم از بیماری نجات پیدا کنم، از این‌رو به‌طور افراطی از بیماری کرونا می‌ترسند.

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش مهیا نبودن شرایط اجرای پرسشنامه‌ها به صورت مداد-کاغذی بود که به دلیل شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) به اجرای مجازی پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی پرداخته شد. از این‌رو شانس همه مادران دارای فرزند دبستانی برای شرکت در پژوهش یکسان نبود و تنها کسانی قادر به شرکت در پژوهش بودند که دسترسی به اینترنت و فضای مجازی داشتند. در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته‌های این تحقیق، محدود به مادران دارای فرزند دبستانی شهر تهران بوده است، بنابراین در تعیین نتایج به مادران دارای فرزند دبستانی دیگر شهرها باید محاطانه عمل کرد. مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی از نوع توصیفی بوده است، لذا روابط به دست آمده را نمی‌توان به عنوان روابط علت و معلولی تفسیر و تعبیر کرد. انجام این پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه کمتری مقدور بود. درصورتی که نمونه بزرگ‌تری در دسترس بود این احتمال وجود داشت که نتایج متفاوت‌تری از نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر به دست می‌آمد. برای تعیین پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود دانشجویان و پژوهشگران چنین پژوهش‌هایی را در سایر شهرها تکرار کنند تا شواهد بیشتری از روابط

¹. Dieter

به دست آمده فراهم شود. پیشنهاد می‌شود که مدل پژوهش حاضر یعنی پیش‌بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس سایر کارکردهای هیجانی و تحولی مورد بررسی قرار دهد. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. به این صورت که پیشنهاد می‌گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی به بررسی عوامل مؤثر بر ترس از ابتلا به ویروس کرونا پرداخته شود. به دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری و همچنین پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در صورت امکان با انتخاب نمونه با حجم بیشتر و برگزیدن روش نمونه‌گیری تصادفی محدودیت پژوهش حاضر را برطرف کنند تا نتایج دقیق‌تری از نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر به دست آید. دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌توانند با تبیین نحوه اثرباری ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در زمینه ترس از ابتلا به ویروس کرونا کمک کنند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهگشایی‌های جدیدتر به منظور گسترش دانش روان‌شناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌گیری ترس از ابتلا به ویروس کرونا شود. در سطح عملی، از یافته‌های این پژوهش می‌توان در سازمان‌های ذی‌ربط مانند مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، جهت کاهش ترس از ابتلا به ویروس کرونا کمک شود و مشاوران و روانشناسان بالینی می‌توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

منابع

- اعتمادی، عذر؛ و سعادت، سجاد. (۱۳۹۴). نقش سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان. دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۸(۴)، ۲۰۱-۱۹۵.
- خانجانی، مهدی؛ قنبری، فرشته؛ و نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط کارکرد خانواده، سبک دلبستگی و سبک‌های تربیتی والدین با اعتیاد به اینترنت در نوجوانان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۷)، ۱۴۲-۱۲۱.
- داودی، فریبا؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ هاشمی، اسماعیل. (۱۳۹۶). رابطه علی سبک‌های والدگری و سبک دلبستگی نایمن با آمادگی به اعتیاد، از طریق میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویت در دانشجویان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۱(۴۲)، ۱۴۰-۱۲۵.
- ذکری، فاطمه؛ صفاریان طوسی، محمد رضا؛ و نجات، حمید. (۱۳۹۸). بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت خود در رابطه ناگویی هیجانی با دل‌زدگی زناشویی در زنان ناسازگار. فصلنامه آموزش، مشاوره و روان‌درمانی، ۱(۲۹)، ۶۴-۵۲.
- رضایی جمالویی، حسن؛ حسنی، جعفر؛ و نورمحمدی نجف‌آبادی، محمد. (۱۳۹۸). نقش سبک‌های دلبستگی در رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناختی کاربردی، ۲۰(۱)، ۱۲۱-۱۱۲.
- سدیدی، محسن؛ و یمینی، محمد. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی. فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۲)، ۱۴۱-۱۲۵.
- شهیاد، شیما؛ و محمدی، محمد تقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.

علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ محتشمی، طیبه؛ و تدریس تبریزی، مصصومه. (۱۳۹۹). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹. *فصلنامه روانشناسی سلامت*, ۹(۳۳)، ۱۶۱-۱۷۷.

مرزی‌فر، عطیه؛ و جوادی، محمد جعفر. (۱۳۹۸). نقش ممیزی سبک‌های دلستگی، ناگویی هیجانی و ویژگی‌های شخصیتی در تشخیص دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت: تحلیل تابع تشخیصی. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*, ۴(۳۶)، ۸۱-۵۴.

ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ و ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجه مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*, ۵(۴۲)، ۱۰-۱.

- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Berardis, D. D., Campanella, D., Nicola, S., Gianna, S., Alessandro, C., Chiara, C., & Ferro, F. M. (2008). The impact of alexithymia on anxiety disorders: a review of the literature. *Current Psychiatry Reviews*, 4(2), 80-86.
- Brown, T. A., Avery, J. C., Jones, M. D., Anderson, L. K., Wierenga, C. E., & Kaye, W. H. (2018). The Impact of Alexithymia on Emotion Dysregulation in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa over Time. *European Eating Disorders Review*, 26 (2), 150-155.
- Chimenti, M. S., Fonti, G. L., Conigliaro, P., Hitaj, J., Triggianese, P., Teoli, M., & Perricone, R. (2019). Evaluation of alexithymia in patients affected by rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: A cross-sectional study. *Medicine*, 98(4).
- Collins, N.R., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Personal Soc Psychol*, 58, 644–663.
- Dieter, J., Hoffmann, S., Mier, D., Reinhard, I., Beutel, M., Vollstädt-Klein, S., & Leménager, T. (2017). The role of emotional inhibitory control in specific internet addiction—an fMRI study. *Behavioural Brain Research*, 324, 1-14.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Eichenberg, C., Schott, M., Decker, O., & Sindelar, B. (2017). Attachment Style and Internet Addiction: An Online Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5).
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 643.
- Gawęda, Ł., & Kręzolek, M. (2019). Cognitive mechanisms of alexithymia in schizophrenia: Investigating the role of basic neurocognitive functioning and cognitive biases. *Psychiatry research*, 271, 573-580.
- Gouin, J. P., & MacNeil, S. (2019). Attachment style and changes in systemic inflammation following migration to a new country among international students. *Attachment & human development*, 21(1), 38-56.
- Guenther, V., Rufer, M., Kersting, A., & Suslow, T. (2016). Predicting symptoms in major depression after inpatient treatment: the role of alexithymia. *Nordic journal of psychiatry*, 70(5), 392-398.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*.

- Jones, J. D., Fraley, R. C., Ehrlich, K. B., Stern, J. A., Lejuez, C. W., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2018). Stability of attachment style in adolescence: An empirical test of alternative developmental processes. *Child development*, 89(3), 871-880.
- Kafetsios, K., & Hess, U. (2019). Seeing mixed emotions: Alexithymia, emotion perception bias, and quality in dyadic interactions. *Personality and Individual Differences*, 137, 80-85.
- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 80-89.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.
- Pines, A.M. (2003). The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 1(2), 170-180.
- Preece, D. A., Becerra, R., Boyes, M. E., Northcott, C., McGillivray, L., & Hasking, P. A. (2020). Do self-report measures of alexithymia measure alexithymia or general psychological distress? A factor analytic examination across five samples. *Personality and Individual Differences*, 155, 109721.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*.
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebarocci, O., & Baldaro, B. (2010). Adult attachment styles and psychological disease: Examining the mediating role of personality traits. *The Journal of psychology*, 144(6), 523-534.
- Torres, S., Guerra, M. P., Miller, K., Costa, P., Cruz, I., Vieira, F. M., & Rocha, M. (2019). Factorial Validity of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) in Clinical Samples: A Critical Examination of the Literature and a Psychometric Study in Anorexia Nervosa. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 26(1), 33-46.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1.
- Zaleski, Z., Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Meisner, M. (2019). Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*, 28(1), 107-123.