

مقاله اصلی

# بررسی نقش میانجی عاطفه منفی در رابطه بین کمال گرایی و نشخوار فکری با بهزیستی روان‌شناختی بیماران میگرن

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶

## خلاصه

**مقدمه:** افراد مبتلا به بیماری میگرن مشکلات متعددی در بهزیستی روانشناختی دارند؛ بر همین اساس شناخت عوامل موثر بر بهزیستی روانشناختی اهمیت دارد؛ در این راستا پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی عاطفه منفی در رابطه بین کمال گرایی و نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی بیماران میگرن انجام گرفت.

**روش کار:** مطالعه حاضر به روش همبستگی و از نوع مدلسازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را همه بیماران میگرن شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ تشکیل داد که از بین آن‌ها ۲۳۶ نفر با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹)، مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی (فراست، ۱۹۹۰)، مقیاس پاسخ‌های نشخواری (نولن-هوکسما و مارو، ۱۹۹۱) و مقیاس عاطفه مثبت و منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS-27 و ایموس ۲۴ انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**نتایج:** اثر مستقیم کمال‌گرایی بر بهزیستی روانشناختی منفی و معنادار بود ( $\beta = -0.23$ ,  $p < 0.05$ ). اثر مستقیم کمال‌گرایی بر عاطفه منفی مثبت و معنادار بود ( $\beta = 0.31$ ,  $p < 0.001$ ). اثر مستقیم عاطفه منفی بر بهزیستی روانشناختی منفی و معنادار بود ( $\beta = -0.21$ ,  $p < 0.01$ ) و اثر مستقیم نشخوار فکری بر عاطفه منفی مثبت و معنادار بود ( $\beta = 0.43$ ,  $p < 0.001$ ). اثر غیرمستقیم کمال‌گرایی بر بهزیستی روانشناختی به واسطه عاطفه منفی، معنی و معنادار بود ( $\beta = -0.36$ ,  $p < 0.01$ ). همچنین اثر غیرمستقیم نشخوار فکری بر بهزیستی روانشناختی به واسطه عاطفه منفی، معنی و معنادار بود ( $\beta = -0.11$ ,  $p < 0.05$ ). مقادیر برآورد شده برای شاخص‌های نیکویی برازش برابر با  $RMSEA=0.08$ ,  $AGFI=0.90$ ,  $CFI=0.91$ ,  $GFI=0.92$ ,  $Chi^2/square/df=0.08$  بود که همگی نشان داد، مدل برازش مناسبی داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که عاطفه منفی، روابط ساختاری بین کمال‌گرایی و نشخوار فکری را با بهزیستی روانشناختی میانجی‌گری می‌کند.

**کلمات کلیدی:** بیماری میگرن، بهزیستی روانشناختی، کمال‌گرایی، نشخوار فکری، عاطفه منفی

ساسان امیرکلالی<sup>۱</sup>

علی اکبر ثمری\*<sup>۲</sup>

سعید تیموری<sup>۱</sup>

علی ثاقبی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی،

تربیت جام، ایران

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی،

کاشمر، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم

پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: aasamari87@gmail.com

## مقدمه

واژه میگرن<sup>۱</sup> از لفظ یونانی (**Hemicrain**) به معنی «نیمی از سر» گرفته شده است که خود این کلمه ریشه در زبان مصری دارد. بیماری میگرن<sup>۲</sup> یک اختلال سردرد عصبی-زیست شناختی<sup>۳</sup> بسیار شایع و گاه‌گاهی است که در اثر افزایش تحریک پذیری دستگاه عصبی مرکزی ایجاد می‌شود و با علائم مختلف نورولوژیکی، گوارشی و تغییرات سیستم عصبی خودکار مشخص می‌شود (۱). میگرن وضعیتی عمیقاً ناتوان کننده است به طوری که سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> آن را به عنوان یکی از ۴۰ علت اصلی ناتوانی در جهان رتبه‌بندی نموده است (۲). همچنین، میگرن یکی از بیماری‌های شایع در جهان است. در سال ۲۰۱۶، شیوع آن در جمعیت عمومی ۱۴/۴ درصد، در زنان ۱۸/۹ درصد و در مردان ۹/۸ درصد گزارش شده است (۳). علاوه بر اثرات مخرب میگرن بر زندگی شغلی و تحصیلی، همایندی بالایی بین میگرن و اختلالاتی نظیر افسردگی<sup>۵</sup> و اضطراب<sup>۶</sup> وجود دارد که بر سلامت روانشناختی و بهزیستی روانشناختی<sup>۷</sup> افراد تاثیر می‌گذارد (۴). بهزیستی روانشناختی یکی از سازه‌های مدرن روانشناسی قرن اخیر است که از دواژه **well being** یعنی «خوبی و برخورداری از ویژگی مطلوب» واژه **being** به معنای «وجود، بودن و هستی» تشکیل شده است (۵). برای بهزیستی روانشناختی<sup>۶</sup> مؤلفه در نظر گرفته شده است که این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: ۱- پذیرش خود؛ ۲- روابط مثبت با دیگران؛ ۳- استقلال فعالیت و عمل بر اساس معیارهای شخصی و توانایی ایستادگی در برابر فشار اجتماعی ۴- تسلط بر محیط؛ ۵- هدفمند بودن (داشتن هدف در زندگی و یافتن معنا در

زندگی) ۶- رشد شخصی (۶). مطالعات در رابطه با بهزیستی روانشناختی و بیماری میگرن گویای این است که این بیماران در مقایسه با افرادی عادی از بهزیستی روانشناختی پایین تری برخوردارند (۷-۸).

با توجه به اینکه افراد مبتلا به میگرن از ضعف‌های بیشتری در مقایسه با افراد عادی در بهزیستی روانشناختی برخوردارند، شناخت عوامل موثر بر آن اهمیت فراوانی دارد؛ بر این اساس براساس پیشینه‌های پژوهشی، یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد با بهزیستی روانشناختی مرتبط باشد، کمال‌گرایی<sup>۸</sup> است (۹). کمال‌گرایی یک متغیر شخصیتی است که با ویژگی‌هایی مثل تلاش برای کامل بودن، احساس بی‌نقص بودن و تعیین استانداردهای بسیار افراطی در رفتار همراه با تمایل به ارزیابی انتقادی رفتار مشخص می‌گردد (۱۰). امروزه، پژوهشگران بین دو حیطه کمال‌گرایی مثبت و منفی تمایز قائل شده‌اند؛ کمال‌گرایی مثبت به رفتارها و شناخت‌هایی اشاره دارد که برای رسیدن به اهداف سطح بالا و نتایج مطلوب ایجاد شده و با تقویت مثبت و تمایل به پیشرفت تحریک می‌گردند. کمال‌گرایی منفی هم رفتارها شناخت‌هایی می‌باشد که برای رسیدن به اهداف سطح بالا و جلوگیری از نتایج منفی به وجود آمده و با تقویت منفی و ترس از شکست تحریک می‌گردند (۱۱). همچنین برخی دیگر از پژوهشگران کمال‌گرایی را به عنوان سازه‌ای سه بعدی تعریف و اندازه‌گیری کردند این سه بعد شامل کمال‌گرایی خویشتن مدار و کمال‌گرایی دیگر مدار و کمال‌گرایی جامعه مدار است (۱۲). مطالعه پیرامون کمال‌گرایی و سردردهای میگرن بیانگر آن است که کمال‌گرایی یکی از متغیرهای مهم و تاثیرگذار بر میگرن می‌باشد؛ در همین راستا نتایج پژوهش امرائی و همکاران رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی جامعه مدار و کمال‌گرایی خودمدار را بر شدت سردرد میگرن نشان داده است (۱۳). همچنین نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز رابطه بین کمال‌گرایی را با بهزیستی روانشناختی نشان داده‌اند (۱۴-۱۶).

1. Migraine

2. migraine

3. neuro-biological

4. The World Health Organization

5. depression

6. anxiety

7. Psychological well-being

8. Perfectionism

است که شخص تا چه میزان احساس ناخوشایندی و ناخوشایندی می‌کند (۲۳). عاطفه منفی یک بعد عمومی از یاس درونی و عدم اشتغال به کار لذت بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی<sup>۳</sup> از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، عصبانیت و ترس همبستگی نزدیکی دارد. همچنین عاطفه منفی بیانگر مشغولیت ناخوشایند و احساس تحریک پذیری در برابر آرمیدگی است (۲۴). نتایج بیانگر آن است که عاطفه منفی نقش میانجی را در رابطه با طیف زیادی از متغیرهای مرتبط با میگرن نظیر کمال‌گرایی و سلامت جسمانی (۲۵) و سرمایه‌های روانشناختی و بهزیستی روانشناختی (۲۶)، بخشش و بهزیستی روان‌شناختی (۲۷) دارد. علاوه بر این نتایج گویای این بود که عاطفه منفی همبستگی معناداری با متغیرهای بهزیستی، کمال‌گرایی و نشخوار فکری<sup>۴</sup> دارد (۳۰-۲۸).

در مجموع به نظر می‌رسد که بتوان از پژوهش‌های حاضر و همچنین برداشتی که از ماهیت بیماری میگرن می‌شود، فرض کرد که کمال‌گرایی و نشخوار فکری منجر به افزایش عواطف منفی در بیماران مبتلا به میگرن میشود و عاطفه منفی منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی در این بیماران شود؛ با این حال تاکنون پژوهشی به بررسی ارتباطات فوق نپرداخته است و اکثر پژوهش‌های انجام شده به صورت مستقیم یا غیر مستقیم در بین سایر بیماران و همچنین متغیرهای متفاوت بوده است، با توجه به این خلا پژوهشی و همچنین ضرورت پرداختن به عوامل موثر در کاهش اثرات بیماری میگرن، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی عاطفه منفی در رابطه بین کمال‌گرایی و نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی بیماران میگرن انجام گرفت.

### روش کار

پژوهش حاضر، از نوع طرح‌های همبستگی با استفاده از روش مدلسازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه بیماران میگرن شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود

علاوه بر کمال‌گرایی، یکی دیگر از متغیرهایی که ارتباط آن با بهزیستی روانشناختی نشان داده شده است، نشخوار فکری<sup>۱</sup> است. نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند (۱۷). این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات موردنظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند. همچنین نشخوار فکری به عنوان افکار تکراری و بازگشتی نسبت به خلق منفی یا رویدادهای زندگی تعریف شده است (۱۸). افراد آسیب‌پذیر هیجانی درباره نشخوار ذهنی باورهایی دارند که در گرایش آنها به سمت انتخاب و درگیر شدن در نشخوارذهنی مهم است. نشخوار فکری مشابه نگرانی است، با این تفاوت که نشخوارذهنی بر احساسات بد تجارب گذشته تمرکز دارد، درحالی که توجه نگرانی بر امکان بالقوه وقوع حوادث بد در آینده است (۱۹). هم نشخوارذهنی و هم نگرانی مرتبط با اضطراب و سایر وضعیت‌های منفی هیجانی هستند. نشخوارذهنی در اختلالات طیف وسواس افکاری هستند که بطورپایان ناپذیر مورو می‌شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی درباره خود منجر می‌شود (۲۰). در رابطه با بیماری میگرن و نشخوار فکری نیز در یک پژوهش نشان داده شد که افراد مبتلا به سردرد نشخوار فکری بیشتری نسبت به افراد سالم دارند (۲۱). بیگی و همکاران نیز نشان دادند که نشخوار فکری، در رابطه بین کمال‌گرایی مثبت و منفی با ناتوانی ناشی از سردرد در کل نمونه، نقش تعدیلی معنی‌داری دارد. نقش تعدیل‌کننده نشخوار فکری، در رابطه بین کمال‌گرایی مثبت کمال‌گرایی منفی با ناتوانی ناشی از سردرد در زنان و مردان نیز معنی‌دار بود (۲۲).

اما همواره در رابطه بین متغیرها، عوامل و متغیرهای دیگری نیز هستند که در افزایش یا کاهش این روابط اثرگذارند، یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در رابطه بین کمال‌گرایی و نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به میگرن تأثیرگذار باشد، عواطف منفی<sup>۲</sup> است. عاطفه منفی بدین معنی

3. avoidant mood

4. rumination

1. Rumination

2. negative affect

سؤالات ۳-۱۱-۱۳؛ ۵- زندگی هدفمند (با سؤالات ۵-۱۴-۱۶)، ۶- پذیرش خود (با سؤالات ۱۰-۸-۲). در ضمن عبارات: ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. ماده های پرسشنامه از نوع لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶) هستند. حداقل نمره در این مقیاس برابر با ۱۸ و حداکثر نمره برابر با ۱۰۸ است و نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بالاتر است. در پژوهش ریف و کیز، همبستگی های خرده مقیاس ها متوسط بود که از ۰/۱۳ (هدفمندی در زندگی) تا ۰/۴۶ (پذیرش خود) را در برگرفت؛ همچنین ضرایب (آلفای) سازگاری درونی مقیاس، کم تا متوسط از ۰/۳۳ (هدفمندی در زندگی) تا ۰/۵۶ (ارتباط مثبت با دیگران) بود (۳۲). در مطالعه بیانی و همکاران نیز همبستگی نسخه کوتاه بهزیستی روانشناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ متغیر بود. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای عامل خودمختاری برابر با ۰/۷۲، برای تسلط بر محیط برابر با ۰/۷۶، برای رشد شخصیت برابر با ۰/۷۳، برای ارتباط مثبت با دیگران برابر با ۰/۷۵، برای هدف در زندگی برابر با ۰/۵۲، رای پذیرش خود برابر با ۰/۵۱ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد (۳۳).

### مقیاس کمال گرایی<sup>۲</sup> (فراست و همکاران، ۱۹۹۰):

مقیاس چندبعدی کمال گرایی توسط فراست و همکاران در سال ۱۹۹۰ به منظور ارزیابی ابعاد مختلف کمال گرایی ساخته شد (۲۸). این مقیاس شامل ۳۵ گویه و دارای شش زیرمقیاس نگرانی مفرط در مورد اشتباهات (سؤالات ۳۴-۲۵-۲۳-۲۱-۱۸-۱۴-۱۳-۱۰-۹)، تردید نسبت به اعمال (۳۳-۳۲-۲۸-۱۷)، انتظارات والدینی (۲۶-۲۰-۱۵-۱۱-۱)، انتقادگری والدین (۳۵-۲۲-۵-۳)، استانداردهای فردی (۳۰-۲۴-۱۹-۱۶-۱۲-۶-۴) و نظم و سازماندهی (۳۱-۲۹-۲۷-۸-۷-۲) است. نمره گذاری مقیاس کمال گرایی در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) است. به علاوه نمره کمال گرایی کلی از طریق جمع کردن نمره همه ۳۵ عبارت آزمون به دست می آید و دامنه نمرات بین ۳۵ و ۱۷۵ است. نمره بیشتر در این

که به وسیله پزشک تشخیص میگردن را دریافت کرده بودند. باتوجه به تعداد زیاد حجم جامعه و اینکه تعداد پذیرفتنی نمونه برای پژوهش های همبستگی از نظر کلاین بین ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر متغیر و در معادلات ساختاری که از رگرسیون چندمتغیره تبعیت میکند، در نظر گرفتن حداقل پانزده نفر برای هر متغیر مشاهده شده قاعده ای خوب است (۳۱). باتوجه به تعداد چهارده متغیر مشاهده شده (شش خرده مقیاس بهزیستی روانشناختی، شش خرده مقیاس کمال گرایی، نشخوار فکری و عاطفه منفی) و برآورد ۱۵ نفر برای هر متغیر، حداقل حجم نمونه ۲۱۰ در نظر گرفته شد؛ اما با توجه به ویژگی نمونه مطالعه شده و احتمال زیاد ریزش نفرات و همچنین تعمیم پذیری بالاتر، همه ۲۳۶ نفری که پرسشنامه های نمونه را تکمیل کرده بودند، نمونه نهایی این پژوهش را تشکیل دادند. روش نمونه گیری در دسترس بود. نداشتن بیماری جسمانی و روانپزشکی حاد و محدوده سنی ۲۰ تا ۸۰ سال از جمله شرایط ورود به نمونه بود. ملاک های خروج نیز تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. این افراد به صورت اینترنتی و با استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در پژوهش شرکت کردند. به این صورت که ابتدا لینک اینترنتی پرسشنامه ها طراحی شد؛ سپس با همکاری برخی از پرشکان متخصص حوزه میگردن و سردرد، لینک پرسشنامه در گروه های تلگرامی و واتس اپ ارسال گردید. ابتدا پرسشنامه متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن، جنس و مدت ابتلا به بیماری میگردن و نیز سوابق بیماری جسمانی و روانشناختی تکمیل شد. به منظور گردآوری اطلاعات در این پژوهش سه پرسشنامه زیر به کار رفت.

### ابزار

#### نسخه کوتاه هیجده سؤالی مقیاس بهزیستی ریف<sup>۱</sup>

(RSPWB) (ریف و کیز، ۱۹۹۵): این پرسشنامه ابزاری خودگزارشی است توسط ریف و کیتز در سال ۱۹۹۵ برای سنجش بهزیستی روانشناختی طراحی شده است و دارای هجده سوال و شش مولفه است: (۲۶): ۱- خود مختاری (با سؤالات ۹-۱۲-۱۸)؛ ۲- تسلط بر محیط (با سؤالات ۱-۴-۶)؛ ۳- رشد شخصی (با سؤالات ۷-۱۵-۱۷)؛ ۴- روابط مثبت با دیگران (با

2. perfectionism scale

1. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه منفی با فهرست وارسی علائم هاپکینز<sup>۲</sup> ۰٫۷۲، همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه مثبت با فهرست وارسی علائم هاپکینز ۰٫۱۹، همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه منفی با پرسشنامه افسردگی بک<sup>۳</sup> ۰٫۵۸ و همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه مثبت با پرسشنامه افسردگی بک ۰٫۳۶، همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه منفی با پرسشنامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر<sup>۴</sup> ۰٫۵۱ و همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه مثبت با پرسشنامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر ۰٫۳۵ گزارش شد (۳۶). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی طی چند پژوهش در خلال سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۷ که توسط بشارت انجام شده است، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۳۷). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عاطفه مثبت از ۰٫۸۵ تا ۰٫۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰٫۸۳ تا ۰٫۸۸ محاسبه شد که همسانی درونی زیرمقیاس‌های فهرست عواطف مثبت و منفی را تأیید می‌کنند. ضرایب همبستگی در مورد نمره‌های ۲۳۳ نفر در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای عاطفه مثبت از ۰٫۶۶ تا ۰٫۷۱ و برای عاطفه منفی از ۰٫۶۹ تا ۰٫۷۴ به دست آمد که پایایی بازآزمایی فهرست عواطف مثبت و منفی را تأیید می‌کنند (۳۷). با توجه به هدف پژوهش در این مطالعه تنها از مولفه عاطفه منفی استفاده شد.

#### مقیاس پاسخ‌های نشخواری (نولن-هوکسما و

مارو، ۱۹۹۱): پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری توسط نولن - هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ برای سنجش نشخوار ذهنی طراحی و تدوین شد (۳۸). این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می‌باشد و هر سؤال آن بر روی یک طیف چهار گزینه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر است. نمره بین ۲۲ تا ۲۹ میزان نشخوار فکری در حد پایینی دارند، نمره بین ۲۹ تا ۵۸ میزان نشخوار فکری در حد متوسطی دارند و نمره بین ۵۸ تا ۸۸ میزان نشخوار

مقیاس حاکی از کمال‌گرایی زیاد فرد و نمره کمتر بیانگر کمال‌گرایی کمتر فرد است (۳۴). در پژوهش فراست و همکاران، میزان ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ در نسخه اصلی این مقیاس بین ۰٫۷۳ تا ۰٫۹۳ و ضریب همسانی درونی کل آزمون ۰٫۹۰ گزارش شد. همچنین ساختار شش عاملی پرسشنامه کمال‌گرایی، براساس شاخص نکویی برازش اقتصادی و شاخص تطبیقی برازش اقتصادی و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد، به ترتیب ۰٫۵۹، ۰٫۶۱ و ۰٫۰۶ گزارش شد که مقدار کمتر از ۰٫۰۷ برای ریشه میانگین مربعات خطای برآورد مدل شاخص مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست، برخوردار مدلی را از برازش مناسب، نشان می‌دهد (۳۴). در پژوهش اخوان عبیری و همکاران، با استفاده از روش همسانی درونی، ضرایب آلفای کرونباخ ۰٫۶۳ برای تردید درباره کارها و ۰٫۸۱ برای نظم و ترتیب و ۰٫۸۴ برای نمره کل پرسشنامه به دست آمد (۳۵).

#### مقیاس عاطفه مثبت و منفی<sup>۱</sup> (واتسون و همکاران،

۱۹۸۸): این مقیاس توسط واتسون و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شد (۳۰). این مقیاس ابزار خودسنجی ۲۰ ایتمی بوده که برای سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی شده است. هر خرده‌مقیاس ۱۰ آیتم دارد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که از نمره ۱ (به هیچ وجه) تا نمره ۵ (بسیار زیاد) است (۳۶). دامنه نمرات برای هر خرده‌مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ است و نمره بیشتر در هر کدام از این دو خرده‌مقیاس، میزان بیشتری از عواطف مثبت و منفی را نشان می‌دهد. در مطالعه واتسون و همکاران ضرایب سازگاری درونی برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰٫۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰٫۸۷ به دست آمد. همچنین اعتبار این مقیاس از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت، ۰٫۶۸ و برای عاطفه منفی ۰٫۷۱ گزارش شد. همچنین در مطالعه آنان روایی این مقیاس از طریق همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های عواطف مثبت و منفی با برخی از ابزارهای سنجش بررسی شد که سازه‌های مرتبط با این عواطف را می‌سنجند. در این بررسی،

2. Hopkins Symptom Checklist (HSCL)

3. Beck Depression Inventory (BDI)

4. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

1. positive and negative affect scale ( PANAS)

برای بررسی شاخص برازش مدل از متغیرهای مختلفی مانند کای اسکوئر نسبی ( $CMIN/df$ )، شاخص نکویی برازش ( $GFI$ )، شاخص نکویی برازش تعدیل شده ( $AGFI$ )، شاخص نکویی برازش هنجار شده ( $NFI$ )، شاخص برازش تطبیقی ( $CFI$ ) و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد شده ( $RMSEA$ ) استفاده شد.

### نتایج

ویژگی‌های جمعیت شناختی و توصیفی متغیرهای پژوهش از قبیل جنسیت، سن و وضعیت تاهل در جدول ۱ گزارش شده است. در جدول ۱ فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی به همراه فراوانی درصدی آنها گزارش شده است. مجموع شرکت‌کنندگان پژوهش ۲۳۶ نفر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با  $33/47 \pm 9/35$  سال بود. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و خرده مؤلفه‌های آنها آورده شده است

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۲
	زن	۱۹۴
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱۰
	متاهل	۱۲۶

فکری در حد بالایی دارند. ضریب پایایی باز آزمایی (فاصله زمانی ۳ ماهه)  $0/80$  گزارش شده است در ضمن پایایی همسانی (ضریب آلفای کرونباخ) این مقیاس در دامنه ای از  $0/88$  تا  $0/92$  به دست آمده است ( $38$ ). باقری نژاد و همکاران همسانی درونی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ  $0/88$  گزارش کردند ( $39$ ). روایی پرسشنامه توسط فرخی و همکاران به رو تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و نتایج نشان داد، مقیاس نشخوار فکری  $72$  درصد واریانس را تبیین می‌کند ( $40$ ).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، دو نرم افزار  $SPSS$  نسخه ۲۷ برای بررسی آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و  $AMOS$  نسخه ۲۴ برای مدل معادلات ساختاری به کار رفت. سطح معناداری کمتر از  $0/05$  به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد. نتایج برای بخش ویژگی‌های جمعیت شناختی به صورت فراوانی و درصد بیان شد. داده‌ها به صورت میانگین و انحراف معیار برای دیگر متغیرها گزارش شد. ارزیابی شاخص‌های چولگی و کشیدگی از نظر میرز و همکاران صورت گرفت و مقادیر ضریب تحمل نباید کمتر از ۱ باشد و مقادیر عامل تورم واریانس برای هر یک از متغیرها نباید بیشتر از ۱۰ باشد ( $41$ ) به منظور بررسی مدل سازی معادلات ساختاری یکی از پیش فرضهای مهم در مدل مشخص بودن تعداد عاملهای ابزارهای استفاده شده در مدل است. درباره همه متغیرها قبل از تحلیل نتایج، داده‌ها غربال شد و بررسی مفروضه تخطی نکردن از وجود داده‌های پرت متغیرها صورت گرفت. اطمینان حاصل شد که داده‌های پرت تأثیرگذار بر نتایج وجود نداشته باشد.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	خرده مولفه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	ضریب $VIF$	تحمل
کمال‌گرایی	نگرانی مفرط در مورد اشتباهات	۲۸/۲۶	۶/۸۸	۰/۱۷	-۰/۸۲	۰/۵۱	۱/۹۸
	تردید نسبت به اعمال	۱۲/۸۱	۲/۴۰	-۰/۰۰۱	-۰/۵۵	۰/۴۹	۲/۱۰
	انتظارات والدینی	۱۵/۴۴	۴/۴۳	۰/۲۳	-۰/۷۹	۰/۶۹	۱/۳۳
	انتقاد والدینی	۱۱/۲۳	۳/۶۱	۰/۲۲	-۰/۴۹	۰/۸۳	۱/۲۱
	استانداردهای فردی	۲۵/۹۶	۴/۰۸	-۰/۴۱	-۰/۵۶	۰/۷۶	۱/۲۷
	نظم و سازماندهی	۲۳/۵۲	۴/۷۳	-۰/۵۶	۰/۰۹	۰/۸۵	۱/۱۶



									۰	۰/	۰	۰	۰	۰	کمال گرای ی
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۸.نشخوار ذهنی
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۹.عاطفه منفی
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰.خودمخت اری
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۱.تسلط بر محیط
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۲.رشد شخصی
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۳.روابط مثبت با دیگران
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۴.زندگی هدفمند
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۵.پذیرش خود
							۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۶.نمره کل بهزیستی

داشت که با اضافه کردن مسیر مستقیم از کمال گرایی به به نشخوار فکری و همچنین اضافه کردن چند مسیر کوواریانس بین برخی از خطاها در مدل، این اصلاح انجام گرفت؛ در نتیجه مدل از برازش مناسبی برخوردار شد. بنابراین نتیجه گیری می شود که مدل ساختاری رابطه کمال گرایی با بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی عاطفه منفی با داده های گردآوری شده برازش داشت. نتایج شاخص های برازش مدل مذکور در جدول ۴ مشاهده می شود.

جدول ۴. شاخص های نیکویی برازش مدل ساختاری

نام شاخص	شاخص های برازش	
	مقدار	حد مجاز
X <sup>2</sup> /df	۲/۶۹	کمتر از ۵
GFI	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹۰
AGFI	۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹۰

یافته های به دست آمده از تحلیل همبستگی پیرسون بین متغیرهای مطالعه شده در جدول ۳ نشان می دهد، نمره کل کمال گرایی و اکثر مولفه های آن همبستگی معنادار و منفی با نمره کل بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن دارند ( $p < 0/05$ ). نشخوار فکری و عاطفه منفی نیز همبستگی معنادار و منفی با بهزیستی روانشناختی داشت ( $p < 0/05$ ). با این حال علی غم اینکه مولفه انتظارات والدینی و استانداردهای فردی با برخی از مولفه های بهزیستی روانشناختی همبستگی معناداری داشتند ( $p < 0/05$ )، ولی با نمره کل بهزیستی روانشناختی همبستگی معناداری نداشتند ( $p > 0/05$ ).

ساختاری استفاده شد. چون مدل اولیه اندازه گیری متغیر بهزیستی روانشناختی برازش مناسبی نداشت و شاخص های نیکویی آن در محدوده پذیرفتنی نبود، مدل فرض شده نیاز به برخی اصلاحات



معنی دار است. اثر کمال گرایی بر نشخوار فکری (۰/۶۲) مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. اثر نشخوار فکری بر عاطفه منفی (۰/۴۳) مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. اثر نشخوار فکری بر بهزیستی روانشناختی (۰/۳۷-) منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. اثر عاطفه منفی بر بهزیستی روانشناختی (۰/۲۱-) منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است.

CFI	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹۰	تایید
NFI	۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹۰	تایید
RMSEA	۰/۰۸	کمتر از ۰/۱۰	تایید

جدول ۴ نشان می‌دهد، شاخص‌های نکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری شده حمایت کرده است. در جدول ۵ ضرایب مستقیم متغیرهای پژوهش اراه شده است.

جدول ۵. نتایج مربوط به اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

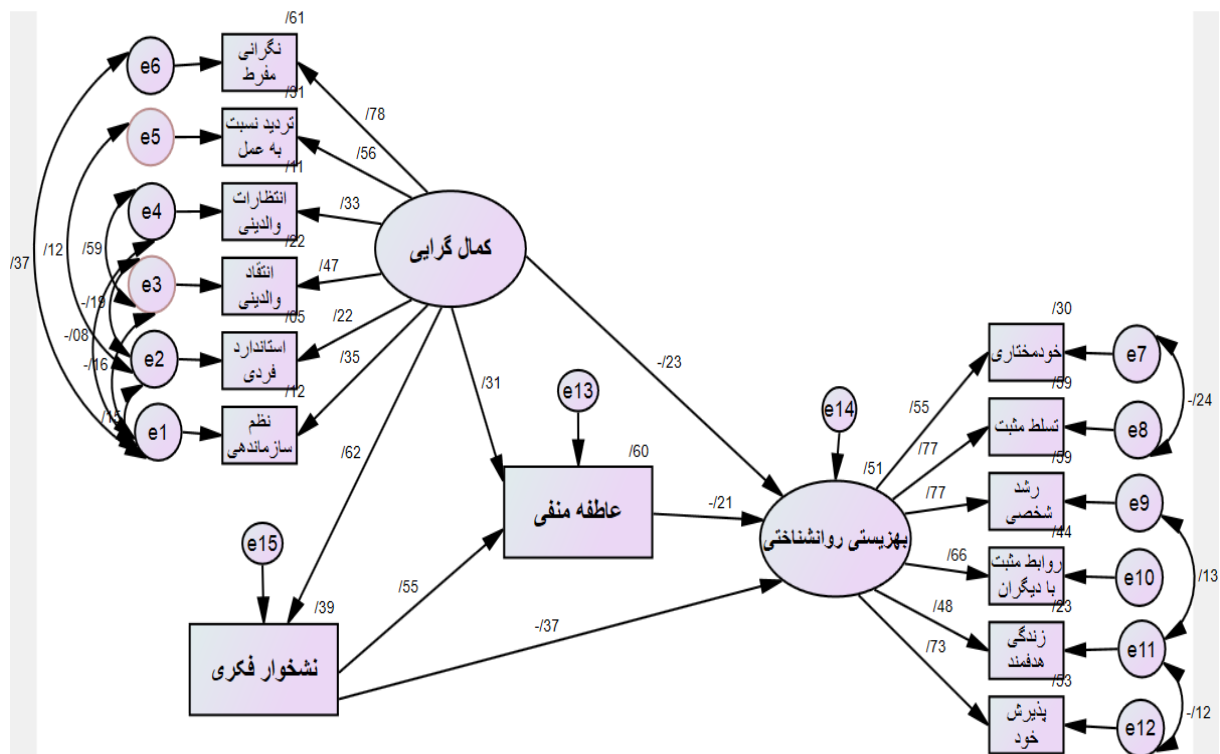
مسیر	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد	C.R	Sig.
کمال گرایی					
بر بهزیستی روانشناختی	-۰/۲۳	-۰/۰۴	۰/۰۱	-۲/۲۷	۰/۰۲
کمال گرایی بر عاطفه منفی	۰/۳۱	۰/۵۸	۰/۱۴	۴/۰۱	۰/۰۰۱
کمال گرایی بر نشخوار فکری	۰/۶۲	۱/۴۹	۰/۲۰	۸/۷۱	۰/۰۰۱
نشخوار فکری بر عاطفه منفی	۰/۴۳	۰/۴۲	۰/۰۵	۸/۷۱	۰/۰۰۱
نشخوار فکری بر بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۷	-۰/۰۲	۰/۰۰۷	-۳/۸۰	۰/۰۰۱
عاطفه منفی بر بهزیستی روانشناختی	-۰/۲۱	-۰/۰۱	۰/۰۰۸	-۲/۲۲	۰/۰۲

با توجه به جدول ۵، اثر کمال گرایی بر بهزیستی روانشناختی (۰/۲۳-) منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. اثر کمال گرایی بر عاطفه منفی (۰/۳۱) مثبت و در سطح ۰/۰۰۱

جدول ۶. نتایج مربوط به اثرات غیر مستقیم سوال پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	Sig.	حد بالا	حد پایین
کمال گرایی - عاطفه منفی - بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۶	۰/۰۷	۰/۰۱	-۰/۲۶	-۰/۴۸
نشخوار فکری - عاطفه منفی - بهزیستی روانشناختی	-۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۲۰

با توجه به جدول ۶، اثر غیر مستقیم کمال گرایی بر بهزیستی روانشناختی (۰/۳۶-)، منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. اثر غیر مستقیم نشخوار فکری بر بهزیستی روانشناختی (۰/۱۱-) منفی و در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. با توجه به اینکه این اثرات از طریق عاطفه منفی بر بهزیستی روانشناختی اعمال می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که عاطفه منفی نقش میانجی در رابطه بین کمال گرایی و نشخوار فکری بر بهزیستی روانشناختی دارد. الگوی ساختاری پژوهش در شکل ۲ آورده شده است.



شکل ۱. مدل ساختاری اصلاح شده کمال گرایی و نشخوار فکری بر بهبود روانشناختی با نقش میانجی عاطفه منفی

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش در پی مدل سازی معادلات ساختاری بهبود روانشناختی در بیماران مبتلا به میگرن براساس کمال گرایی و نشخوار فکری با میانجی گیری عاطفه منفی بود. از نتایج پژوهش نتیجه گیری شد مدل معادلات ساختاری رابطه کمال گرایی و نشخوار فکری با بهبود روانشناختی در بیماران میگرن با نقش میانجی عاطفه منفی بود. در این مدل، هدف نهایی شناسایی سازها و شیوه ها و عواملی بود که بر بهبود روانشناختی در بیماران میگرن موثرند. بر همین اساس اولین یافته این پژوهش نشان داد که کمال گرایی اثر معناداری بر بهبود روانشناختی دارد. این یافته همراستا با نتایج برخی از پژوهش ها همراستا می باشد که ارتباط بین کمال گرایی و بهبود روانشناختی را نشان داده اند (۱۶-۱۴).

در تبیین یافته یافته حاضر می توان اینگونه استدلال کرد که افراد دارای کمال گرایی منفی و نابهنجار نمی توانند از تلاش های دشوار و طاقت فرسای خود لذت ببرند و احساس رضایت کنند

این نارضایتی این افراد را با افسردگی، اضطراب و شاخص های ناسازگاری و عواطف منفی مرتبط میکند. در واقع کمال گرایی از طریق تضعیف حرمت خود و اعتماد به خود، ویژگی هایی مانند انتظارات غیر واقع بینانه، عدم پذیرش محدودیت های شخصی و انعطاف ناپذیری به طور منفی سلامت روانی و بهبود روانشناختی را تحت تاثیر قرار میدهد (۱۳). در واقع بخاطر اینکه این افراد فاقد انعطاف هستند، به همین دلیل از عملکرد خود هر چند از نظر دیگران قابل ستایش باشد، راضی نیستند. آن ها همواره تحت تأثیر ترس و نگرانی شدید از شکست قرار دارند و به همین دلیل محیط را از نظر ارزشیابی اجتماعی تهدید کننده و غیرحمایت گر می بینند. کمال گراهای نورتیک حق چندانی برای ارتکاب به اشتباه ندارند. در ارزیابی عملکردشان انتقادگرند، تحت تأثیر تصور شکست احساس ناپسندگی می کنند و در موقعیت های پیشرفت گرفتار عواطف منفی می شوند که بر کیفیت زندگی و بهبود روانشناختی آنان موثر است (۱۶).

است که عاطفه منفی سبب کاهش رضایت از زندگی و افت بهزیستی روانشناختی می‌شود (۳۰). محققان بر این باورند که افراد با بهزیستی روانشناختی بالاتر که عاطفه منفی در آن‌ها پائین است، نه تنها طولانی‌تر زندگی می‌کنند بلکه از کسانی که بهزیستی روانشناختی پائین‌تری دارند، سالم‌تر هستند. همچنین عاطفه منفی از مهمترین مشخصه‌های اختلالات روانشناختی نظیر اضطراب و افسردگی است و افسردگی از جمله اختلالات روانشناختی می‌باشد که تاثیر منفی فراوانی را بر سلامت روانشناختی و بهزیستی روانشناختی بر جای می‌گذارد (۲۷).

آخرین یافته پژوهش نشان داد که عاطفه منفی نقش میانجی در رابطه بین کمال‌گرایی و نشخوار فکری با بهزیستی روانشناختی ایفا می‌کند. یافته‌های به دست آمده از مدل حاضر اگر چه تاکنون در پژوهشی به دست نیامده است، اما می‌تواند تا حدودی همسو با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین مانند دولورس و استرآتو<sup>۱</sup> باشد که نشان داده‌اند عاطفه منفی نقش میانجی در رابطه با عملکرد خانوادگی منفی (که با مولفه انتقادات والدینی و انتظارات والدینی) و بهزیستی و شادکامی دارد (۴۲). این نتایج بیانگر آن است که عاطفه منفی از سازه‌هایی است که ابعاد کمال‌گرایی و نشخوار فکری از طریق آن اثرهای منفی خود را بر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی اعمال می‌کنند. افرادی که میزان عاطفه منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، سطوح پایین‌تر رضایت از زندگی و بهزیستی را نشان می‌دهند (۱۴). همچنین به باور برخی از متخصصان (۴۳)، کمال‌گرایی وقتی تحول می‌یابد که کودک نیاز به ایمنی، پرورش و حمایت داشته باشد و والدین آن را به طور نامناسب پاسخ داده‌اند (عدم گرمی و صمیمیت، عدم مشارکت و حمایت یا مشارکت و مهار بیش از حد) یا کاملاً نیازهای کودک را نادیده گرفته‌اند. عاطفه منفی نیز تا حدود زیادی از نظام دل‌بستگی شخص ناشی می‌شوند؛ به این صورت که اشخاصی که در شرایط و محیط ایمن تحول نیافته‌اند و از حمایت مراقبین خود به اندازه مطلوب برخوردار نبوده‌اند، از مشکلات روانشناختی نظیر عاطفه منفی بیشتری برخوردارند (۳۰). از سوی

دومین یافته این پژوهش نشان داد که نشخوار فکری اثر معناداری بر بهزیستی روانشناختی دارد. این یافته همسو با نتایج پیشین است که اثر نشخوار را بر بهزیستی روانشناختی نشان داده‌اند (۲۱-۲۲). افرادی که نشخوارگری فکری می‌کنند، دائم تجربه‌های گذشته را در ذهن خود تکرار کرده و هیجانات مخرب را به شکل اجتناب‌ناپذیر و مکرر تجربه می‌کنند و همچنین افکار تلافی‌جویانه را در ذهن خود می‌پروراند و به طور مداوم در ذهنشان تجربه خشم را مرور می‌کنند (۲۰). بنابراین همیشه در حالتی از خشم و عصبانیت قرار دارند و بیشتر به رفتارهای وندالیستی و مخرب تمایل پیدا می‌کنند و در نتیجه کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی آنان به شدت کاهش می‌دهند. همچنین براساس دیدگاه‌های روانشناسی، نشخوار فکری یکی از عوامل اصلی اضطراب و افسردگی و عاطفه منفی می‌باشد که این سه متغیر علت اصلی کاهش بهزیستی روانشناختی می‌باشند، برای مثال دیدگاه فرا شناختی در مورد اختلالات هیجانی، نشخوار فکری را از مؤلفه‌های اصلی در شروع و تداوم اختلال‌های اضطرابی و خلقی می‌داند. نولن-هوکسما نشخوار فکری را به عنوان نمونه‌ای از افکار منفی عودکننده مطرح کرده و آن را فرایندی فراشناختی میدانند که در بسیاری از آسیب‌های روانشناختی اتفاق می‌افتد. (۳۸).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که عاطفه منفی اثر معناداری بر بهزیستی روانشناختی دارد. این یافته همسو با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین (۳۰-۲۹، ۲۷) می‌باشد که اثرات عاطفه منفی را بر بهزیستی روانشناختی و سلامت روان نشان داده‌اند. در تبیین رابطه بین عاطفه منفی با بهزیستی روانشناختی می‌توان اینگونه ادعا نمود که عاطفه پر تجربه ذهنی حالات هیجانی مثبت یا منفی در پاسخ به محرک‌های محیطی اثر گذاشته و معمولاً به عنوان دو بعد مجزا، مثبت و منفی، مفهوم‌سازی می‌شود. این ابعاد ممکن است الگوهای عاطفی صفت (رگه) یا حالت را، منعکس نمایند. در اهمیت نقش هیجانات می‌توان گفت، انسان‌ها از طریق هیجانات علاوه بر معنا دادن به تجاربشان، از طریق سازماندهی خود و افرادی که در تعامل با آنان می‌باشند، به زندگی خود نیز معنا می‌دهند (۲۹). پژوهش‌ها حاکی از آن

<sup>1</sup> . Dolores & Ester Ato

و انتظارهایی بالا، به صورت فعالانه از راهبردهای منفی هیجانی استفاده میکنند؛ و از آنجایی که، این افراد مدام دنبال برآورده کردن و تأیید شدن انتظاره‌های غیرواقع‌بینانه‌ای از خود هستند دچار نوعی درماندگی روانی میشوند، نگرانی‌شان بالا میرود و هیجان منفی به آنان دست می‌دهد و بر سلامت روانی و بهزیستی آنان تأثیر می‌گذارد (۱۶).

پژوهشگران در انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی رو به رو بودند که مهمتر آن وجود وضعیت همه‌گیری بیماری کرونا در زمان اجرای پژوهش بود؛ از این رو داده‌های پژوهش به صورت مجازی و با استفاده از بستر اینترنت جمع‌آوری شد. پژوهش حاضر در جامعه بیماران میگرن شهر مشهد انجام گرفت؛ بنابراین تعمیم نتایج آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. براساس یافته‌های این پژوهش، مداخله در جهت بهبود کمال‌گرایی و عاطفه منفی می‌تواند ر جهت بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران میگرن مؤثر باشد. پیشنهاد میشود، سایر پژوهشگران از طریق ساخت بسته‌های مداخله‌ای در بهبود کمال‌گرایی، نشخوار فکری و عاطفه منفی، به بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران میگرن پرداخت.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام افراد شرکت‌کننده در این پژوهش که با همکاری صمیمانه آنها اجرای این پژوهش امکان پذیر گردید، تقدیر و تشکر نمایند.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

دیگر افراد کمال‌گرا معیارهای سختگیرانه برای خود دارند و هدف آنها تلاش برای رسیدن به کمال و اجتناب از شکست به هر قیمتی است. به دلیل اینکه در بیشتر موارد فرد به کمال نمی‌رسد، می‌انگارد که برای خود و دیگران پذیرفتنی و دوست داشتنی نیست. پس هیجان‌ات مثبت به خود کاهش می‌یابد و درگیر نشخوار شده و خود را قضاوت میکند و به همانندسازی فزاینده می‌پردازد. وقتی فرد شروع به قضاوت و عدم پذیرش خود کند، دچار عاطفه منفی می‌شود و افزایش عاطفه منفی با کاهش بهزیستی روانشناختی همراه است (۱۳).

در واقع نحوه تفکر شخص درباره زندگی خود در تعیین بهزیستی روانشناختی نقش دارد. وقتی فرد کمال‌گرا خود و زندگی را آنگونه که هستند، نپذیرد و هیجان‌ات مثبت کمی داشته باشد، زندگی را نیز رضایت بخش نمیداند و رضایت از زندگی نیز کاهش می‌یابد که این موضوع باعث می‌شود عواطف مثبت مانند شادی، ذوق و غرور، در او، کاهش و عواطف منفی مانند غم، اضطراب و خشم افزایش می‌یابد که این امر منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی در آنان میشود. همچنین افراد نشخوارگر تصور منفی از خود و توانایی‌هایشان دارند که این امر منجر به تمرکز بر اشتباه‌ها و نشخوار فکری میشود و فردی که دارای تصویری منفی از خود است، برای حفظ خود ارزشمندی به طور مداوم بر تأییدهای بیرونی متکی میشود. بنابراین از آنجایی که آنها بیشتر متمرکز بر اشتباه‌هایشان هستند؛ نشخوار فکری بیشتری را نیز تجربه و در نتیجه، از راهبردهای منفی هیجانی بیشتری نظیر فاجعه سازی و سرزنش خود و دیگران استفاده میکنند. این افراد، به دلیل نگرانی، بیش از حد از اشتباه‌هایشان که اغلب ناشی از ترس از ارزیابی دیگران است، دچار اضطراب بالا و عاطفه منفی میشوند و با ارزشیابی‌ها

### References

1. Buse DC, Greisman JD, Baigi K, Lipton RB. Migraine progression: a systematic review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2019;59(3):306-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589090/>
2. Sullivan A, Cousins S, Ridsdale L. Psychological interventions for migraine: a systematic review. *Journal of neurology*. 2016;263:2369-2377. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-016-8126-z>

3. Stovner LJ, Nichols E, Steiner TJ, Abd-Allah F, Abdelalim A, Al-Raddadi RM, Ansha MG, Barac A, Bensenor IM, Doan LP, Edessa D. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2018; 17(11):954-976. DOI: [10.1016/S1474-4422\(18\)30322-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30322-3)
4. Welander NZ, Mwinyi J, Asif S, Schiöth HB, Skalkidou A, Fransson E. Migraine as a risk factor for mixed symptoms of peripartum depression and anxiety in late pregnancy: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 295:733-739. DOI: [10.1016/j.jad.2021.08.119](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.119)
5. Deci EL, Ryan RM. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*. 2008;49(1):14-23. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.14>
6. Faustino B, Vasco AB, Farinha-Fernandes A, Delgado J. Psychological inflexibility as a transdiagnostic construct: relationships between cognitive fusion, psychological well-being and symptomatology. *Current Psychology*. 2023; 42(8):6056-6061. DOI: [10.1007/s12144-021-01943-w](https://doi.org/10.1007/s12144-021-01943-w)
7. Narimani M, Bagiyankoulemarz M, Mehdinejad Moghadam B. The Comparison of unlogical believes and self-skilfullness and psychological best lining in patients who are affected to migraine and healthy person. *Health Psychology*. 2015;4(13):7-20. [Farsi] [https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article\\_1600.html](https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_1600.html)
8. Ranjbar Noushari F. The Mediating Role of Coping Styles and Perceived Social Support in the Relationship between Temperament and Character Dimensions and Psychological Well-being in People with Migraine. *Health Psychology*. 2021;10(39):29-50. <https://doi.org/10.30473/hpj.2021.59006.5215>
9. Vazitan M, Behjati Ardakani F, Mottaghi S. The Role of Self-Compassion and Perfectionism Strategies in Predicting Psychological Well-Being and Academic Burnout in Talented Students. *Journal of School Psychology*. 2023;12(2): 7-20[Farsi] doi: [10.22098/jsp.2023.7238.4246](https://doi.org/10.22098/jsp.2023.7238.4246)
10. Kurtovic A, Vrdoljak G, Idzanovic A. Predicting procrastination: The role of academic achievement, self-efficacy and perfectionism. *International Journal of Educational Psychology: Ijep*. 2019;8(1):1-26. DOI: [10.17583/ijep.2019.2993](https://doi.org/10.17583/ijep.2019.2993)
11. Starley D. Perfectionism: a challenging but worthwhile research area for educational psychology. *Educational Psychology in Practice*. 2019; 35(2):121-146. <https://doi.org/10.1080/02667363.2018.1539949>
12. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein K, O'Brien S. Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and individual differences*. 1991;12(1):61-68. DOI: [10.1016/0191-8869\(91\)90132-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90132-U)
13. Amraei K, Mokhtary Mosayebi M, Saki K, Fathi L. The Relationship of Perfectionism Dimensions and Personality Characteristics with Migraine Severity of Headache: Cross-Sectional Study. *Yafte*. 2020; 22 (2) :1-10 [Farsi] URL: <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2857-fa.html>
14. Kleszewski E, Otto K. A matter of needs: Basic need satisfaction as an underlying mechanism between perfectionism and employee well-being. *Motivation and Emotion*. 2023; 47(5):761-80. DOI: [10.1007/s11031-023-10029-y](https://doi.org/10.1007/s11031-023-10029-y)
15. Kamushadze T, Martskvishvili K, Mestvirishvili M, Odilavadze M. Does perfectionism lead to well-being? The role of flow and personality traits. *Europe's Journal of Psychology*. 2021 May;17(2):43-57 <https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/1987>
16. Stoeber J, Lalova AV, Lumley EJ. Perfectionism,(self-) compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and individual differences*. 2020; 154:109708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109708>
17. Karabati S, Ensari N, Fiorentino D. Job satisfaction, rumination, and subjective well-being: A moderated mediational model. *Journal of Happiness Studies*. 2019; 20(1):251-268. [Farsi] DOI: [10.1007/s10902-017-9947-x](https://doi.org/10.1007/s10902-017-9947-x)

18. Calvete E, Franco MA, Oñate L, Alonso MS, Bermejo-Toro L. Trait mindfulness, rumination, and well-being in family caregivers of people with acquired brain injury. *Clínica y Salud*. 2021;32(2):71-77. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a5>
19. Scaini S, Palmieri S, Caselli G, Nobile M. Rumination thinking in childhood and adolescence: a brief review of candidate genes. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 280:197-202. DOI: 10.1016/j.jad.2020.11.008
20. Taylor MM, Snyder HR. Repetitive negative thinking shared across rumination and worry predicts symptoms of depression and anxiety. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2021; 43(4):904-915. DOI: 10.1016/j.brat.2015.03.006
21. Yavuz KF, Yavuz N, Ulusoy S, Alniak İ, Güneş HN. Maladaptive cognitive content and attitudes accompanying tension type headache and migraine. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2013;26(1):12-21. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/151372>
22. Beigi Harchegani N, Haghayegh S A, Boshtam M. The Role of Rumination in Moderating the Relationship between Perfectionism and Disability of Tension-Type Headache in Patients of Shahin Shahr in 2017: A Descriptive Study. *JRUMS* 2019; 18 (4): 325-338. [Farsi]
23. Migraine Symptoms in Nurses. *SJNMP* 2020; 5 (4) :27-37 [Persian]URL: <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-194-fa.html>
24. Park CL, Kubzansky LD, Chafouleas SM, Davidson RJ, Keltner D, Parsafar P, Conwell Y, Martin MY, Hanmer J, Wang KH. Emotional well-being: What it is and why it matters. *Affective Science*. 2023; 4(1):10-20 .DOI: 10.1007/s42761-022-00163-0
25. Brandt A, Mueller EM. Negative affect related traits and the chasm between self-report and neuroscience. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2022; 43:216-23. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.11.002>
26. Besharat MA, Asgari A, Alibakhshi SZ, Movahedinasab AA. perfectionism and physical health: the mediating effects of positive and negative affects. *Journal of Iranian Psychologists* 2011; 7(26): 123-136. [Persian] .[https://jip.stb.iau.ir/article\\_512291.html?lang=en](https://jip.stb.iau.ir/article_512291.html?lang=en)
27. Afzal A, Malik NI, Atta M. The moderating role of positive and negative emotions in relationship between positive psychological capital and subjective well-being among adolescents. *International Journal of Research Studies in Psychology*. 2014; 3(3): 29-42 DOI:10.5861/ijrsp.2014.687
28. Hashemi Sheykhshabani S, Amini F, Bassaknejad S. The relationship between forgiveness and psychological wellbeing with mediating role of affects in university students. *Journal of Psychological Achievements*. 2010; 17(1):52-33. [Persian] [https://psychac.scu.ac.ir/article\\_11655.html](https://psychac.scu.ac.ir/article_11655.html)
29. Mazaheri M, Bahramian SH. Prediction of psychological well-being based on the positive and negative affection and coping self-efficacy. *Positive psychology research*. 2016; 1(4):1-4. [Persian] [https://ppls.ui.ac.ir/article\\_21047.html](https://ppls.ui.ac.ir/article_21047.html)
30. Yoon DJ, Bono JE, Yang T, Lee K, Glomb TM, Duffy MK. The balance between positive and negative affect in employee well-being. *Journal of Organizational Behavior*. 2022; 43(4):763-82. <https://doi.org/10.1002/job.2580>
31. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guildford Press; 1998.
32. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;69(4):719-27. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
33. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's Psychological Wellbeing Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(2):146-51. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-en.pdf>
34. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cogn Ther Res*. 1990;14(5):449-68. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>

35. Akhavan Abiri F, Shairi MR, Gholami Fesharaki M. The investigation of psychometric properties of Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;6(1):87–106. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.1.87>
36. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(6):1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
37. Besharat MA. The investigation of psychometric properties of persian version of positive and negative affect scale ( PANAS). University of Tehran: Research report; 2008. [Persian].
38. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(1):115–21. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
39. Bagherinezhad M, Salehi Fadardi J, Tabatabayi SM. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2010;11(1):21–38. [Persian] [https://tpccp.um.ac.ir/article\\_28015.html?lang=en](https://tpccp.um.ac.ir/article_28015.html?lang=en)
40. Farrokhi H, Seyedzadeh E, Mostafapour V. Investigating reliability, validity and factor structure of the Persian version of the positive and negative belief rumination scale and rumination response scale. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2017;2(14):21–37. [Persian] <http://ijndibs.com/article-1-145-en.html>
41. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research, design and interpretation*. London: Sage publication; 2006.
42. Dolores M, Ester Ato G. The mediating role of negative affect in the relationship between family functioning and subjective happiness in Spanish colleges tudents. *An. psicol*. 2023; 39(2); 239-251. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-219763>
43. Ko A, Hewitt PL, Cox D, Flett GL, Chen C. Adverse parenting and perfectionism: A test of the mediating effects of attachment anxiety, attachment avoidance, and perceived defectiveness. *Personality and Individual Differences*. 2019 Nov 1;150:109474. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.06.017>

*Original Article*

## Modeling Structural Equations of Psychological Well-being in Migraine Patients based on Perfectionism and Rumination with the Mediation Role of Negative Affect

Received: 15/11/2023 - Accepted: 06/07/2024

Sasan AmirKalali<sup>1</sup>  
Ali Akbar Samari<sup>2\*</sup>  
Saeed Teimouri<sup>1</sup>  
Ali Saghebi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

<sup>2</sup> Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: aasamari87@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** The people with migraine have many problems in psychological well-being; accordingly, it is important to know the factors affecting psychological well-being; In this regard, the present study conducted with the aim of modeling the psychological well-being of migraine patients based on perfectionism and rumination with the mediating role of negative affect.

**Methods:** The current research was descriptive and correlational, which carried out using structural equations. The statistical population of this study consisted of all migraine patients in Mashhad City located in Khorasan Razavi province, Iran, in 2022. 236 people were selected using available sampling. Participants answered the Psychological Wellbeing Questionnaire (short form) (Ryff, 1989), Multidimensional Perfectionism Scale (Frost et al., 1990), Ruminative Response Scale (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), and Positive and Negative Affect Scale (Watson et al., 1988). Data analyzed using structural equation modeling with SPSS-27 and AMOS-24 statistical software programs, and the significance level of the tests in this study considered 0.05..

**Results:** The direct path coefficient between perfectionism and psychological well-being was negative and significant ( $\beta = -0.23$ ,  $p < 0.05$ ). The direct path coefficient between perfectionism and negative affect was positive and significant ( $\beta = 0.31$ ,  $p < 0.001$ ). The direct path coefficient between negative affect and psychological well-being was negative and significant ( $\beta = -0.21$ ,  $p < 0.001$ ). The direct effect of rumination on negative emotion was positive and significant ( $\beta = 0.43$ ,  $p < 0.001$ ). Also, the coefficient of the indirect effect of perfectionism on psychological well-being through negative affect was significant ( $\beta = -0.36$ ,  $p < 0.001$ ). In addition, the indirect effect of rumination on psychological well-being through negative affect was significant ( $\beta = -0.11$ ,  $p < 0.05$ ). The estimated values for fit indices were equal to RMSEA=0.08, AGFI=0.90, CFI=0.91, GFI=0.92, Chi square/df=0.08, which all showed that the model had a good fit.

**Conclusion:** Based on the research results, it can be said that negative affect mediates the structural relationships between perfectionism and rumination with psychological well-being

**Keywords:** Migraine disease, Psychological well-being, Perfectionism, Rumination, Negative affect