

مدیریت و پیش بینی میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دوران شیوع کرونا بر اساس ویژگی های شخصیتی در کادر درمان شهر تهران

زهرا مهر افشان^۱ و هیوا شفیعی^۲

۱- کارشناسی ارشد زبان و ادبیات فارسی

۲- کارشناسی ارشد زبان و ادبیات فارسی

چکیده

زمینه و هدف: همه گیری بیماری covid 19 و اجرای قرنطینه، اثرات مختلفی بر جنبه های روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اضطراب، افسردگی و استرس در دوران شیوع COVID 19 بر اساس ویژگی های شخصیتی بود. **مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی ۱۷۰ نفر از کادر درمان شهر تهران در اسفند ۱۳۹۸ تا فروردین ۱۳۹۹ به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به شکل آنلاین به پرسش نامه ها پاسخ داده اند. ابزار های پژوهش شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Depression . Anxiety. Stress scale 21) و پرسش نامه های ویژگی شخصیتی بود. داده ها با استفاده از آزمون همبستگی pearson و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج نشان داد هر کدام از مولفه های روانشناختی با مشخصه های روان رنجور خوبی ارتباط مثبت و با مشخصه توافق پذیری ارتباط منفی داشت ($p < 0/001$) و همچنین مشخصه ی وظیفه شناسی با افسردگی ارتباط منفی و با اضطراب و استرس ارتباط مثبت داشت ($p < 0/001$) علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیر های پیش بین روان رنجور خوبی، وظیفه شناسی و توافق پذیری، تغییرات افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۳۰/۴، ۲۰/۳، ۴۵/۱ درصد تبیین میکنند. همچنین با توجه به مقادیر شاخص beta میتوان گفت روان رنجور خوبی نقش قوی تری در پیش بینی هر سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس دارد.

واژگان کلیدی: ویژگی های شخصیتی، اضطراب و افسردگی، استرس، کرونا، تهران

۱- مقدمه

غیر قابل پیش بینی بودن ویروس کرونا و عدم اطمینان از زمان کنترل بیماری ناشی از آن و جدی بودن خطر آن، آن را تبدیل به یکی از استرس زا ترین شرایط کرده است. این ها، همراه با برخی اطلاعات غلط، میتواند نگرانی را در میان جامعه افزایش دهد [۱] در طول انتشار بیماری کووید-۱۹، قرنطینه رایجترین و بهترین روش ممانعت از انتشار بیماری به شمار میرود [۲] در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شده و برخی از مشکلات روانشناختی در آنها بروز یابد. تحقیقات تأثیرات منفی شیوع این بیماری بر سلامت روان از جمله افزایش علائم افسردگی و اضطراب، اختلالات استرس، بیخوابی، خشم و ترس را نشان داده‌اند [۳-۸]. در این راستا، Salari و همکاران در یک مطالعه فرا تحلیل نشان دادند که در دوران شیوع این بیماری در جمعیت عادی، شیوع استرس بر اساس ۵ مطالعه صورت گرفته (حجم نمونه = ۹۰۷۴)، (۲۹/۶ درصد)، شیوع اضطراب بر اساس ۱۷ مطالعه (حجم نمونه = ۶۳۴۳۹)، (۳۱/۹ درصد) و شیوع افسردگی در ۱۴ مطالعه (حجم نمونه = ۴۴۵۳۱)، (۳۳/۷ درصد) است [۹] به نظر میرسد شیوع این بیماری با توجه به لزوم حفظ فاصله اجتماعی به منظور کمک به جلوگیری از گسترش بیماری، باعث پیدایش احساس تنهایی و کاهش روابط و حمایت اجتماعی گشته است. این شرایط میتواند سبب ایجاد و یا تشدید علائم افسردگی در افراد گردد.

از طرف دیگر، ویژگی های بیماری کرونا مانند طولانی بودن زمان زنده بودن ویروس بر روی سطوح، انتقال نسبتاً آسان، عدم مشخص بودن زمان کنترل، عدم وجود درمان قطعی و نرخ مرگ و میر نسبتاً بالا در اثر ابتلاء باعث ایجاد موقعیتی پر استرس در جامعه شده است.

پیام هایی که افراد درباره آمار روزافزون مبتلایان به کرونا میشوند از طریق تهدید امنیت و آرامش افراد باعث افزایش استرس و نگرانی در آنان میشود .

[۱۰] با توجه به مطالب مطرح شده، به نظر میرسد علاوه بر تلاش جهت جلوگیری از شیوع بیماری و مدیریت سایر شرایط نگران کننده، باید به مسائل بهداشت-روان جامعه نیز توجه ویژه‌ای شود [۱۱] با این حال، نوع واکنش هیجانی افراد به در پژوهشی نشان دادند که از بین مؤلفه های شخصیت، روان رنجوری، توان پیشبینی اضطراب دختران و روان رنجوری و وظیفه شناسی، توان پیشبینی اضطراب در پسران را دارد [۱۶] در مطالعه های که توسط Ebstrup و همکاران انجام شد، یافته ها نشان داد که بین برونگرایی، توافق پذیری و وظیفه شناسی با استرس رابطه منفی و بین روانرنجوری با استرس رابطه مثبت وجود دارد [۱۴]. از سوی دیگر، مطالعات نشان داده‌اند که صفات شخصیتی با رفتارهای سلامتی ارتباط دارند. برای مثال افرادی که نمره بالایی در روان رنجورخویی دارند، اغلب درباره سلامتیشان نگران اند؛ بنابراین به احتمال بیشتری به پروتکل‌های بهداشتی پایبند میمانند [۱۸-۱۷] همچنین، Bao و همکاران گزارش کرده اند که وظیفه شناسی با رفتارهای سلامتی نظیر اجتناب از رفتارهای جنسی پرخطر و سوء مصرف مواد ارتباط دارد [۳] Zajenkowski و همکاران نیز در مطالعه های بر روی ۲۶۳ نفر به بررسی این موضوع پرداختند که چه کسانی محدودیت ها برای کاهش کرونا ویروس را رعایت میکنند، نتایج

مطالعه آنها نشان داد که ادراک متفاوت افراد از ویروس کرونا در مقایسه با صفات شخصیت، واریانس بیشتری از پایداری به محدودیت‌ها را تبیین میکند. همچنین افراد با نمره پایین در توافق پذیری و واجد صفاتی همچون ضد اجتماعی و خودشیفته به احتمال کمتری محدودیت‌های اعمال شده را رعایت میکنند [۱۹] بنابراین، به نظر میرسد که واکنش افراد به موقعیت‌های بحرانی براساس ویژگی‌های شخصیتی آنها متفاوت باشد و در شرایط شیوع ویروس کرونا که تعاملات اجتماعی کاهش و نیاز به پایداری به توصیه‌های بهداشتی و اجتماعی افزایش یافته است، پیشبینی میشود که افراد با تیپ‌های شخصیتی مختلف واکنشهای متفاوتی داشته باشند. لذا، با شناسایی این افراد و پیشبینی راه‌حلی متناسب با شخصیت این افراد جهت کاهش اثرات منفی این شرایط، میتوان به پیشگیری از مشکلات روانشناختی آنها کمک نمود. از سوی دیگر، ارتقاء سطح آگاهی و سلامت روان، میتواند راهی برای کاهش مشکلات روانشناختی و حتی جسمانی مرتبط با این ویروس باشد. با در نظر گرفتن این مسائل هدف این مطالعه پیشبینی شدت اضطراب، افسردگی و استرس بر اساس ویژگی‌های شخصیتی افراد در دوران شیوع کرونا میباشد.

۲- روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی افراد ساکن تهران در اسفند ۱۳۹۸ تا فروردین ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول Tabachnick و Fidell [20] برای حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی ($m+50 \geq n$) محاسبه شد. در این فرمول m ، تعداد متغیرهای پیشبین است. با توجه به اینکه تعداد متغیرهای پیشبین در مطالعه حاضر ۵ متغیر بوده، حداقل تعداد نمونه مورد نیاز ۹۰ نفر بود که برای اطمینان از کفایت نمونه ۱۷۰ نفر در نظر گرفته شد و نمونه‌گیری با توجه به شرایط قرنطینه و محدودیت در اجرای مطالعه، به روش در دسترس صورت گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سن ۱۸ سال، سکونت در شهر تهران، داشتن گوشی با امکان اتصال به اینترنت، داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل ابتلاء یا سابقه اختلالهای روانشناختی (وسواس، افسردگی و غیره)، مصرف داروی روانپزشکی (ضدافسردگیها، ضداضطرابها و غیره) هنگام اجرای مطالعه (به گزارش خود افراد)، انصراف از شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. برای گردآوری داده‌ها، ابتدا با استفاده از برنامه GOOGLE DOCS پرسشنامه آنلاین ساخته و لینک پرسشنامه در شبکه‌های مجازی مختلف ارسال شد و از افرادی که تمایل به همکاری و شرکت در این مطالعه داشتند دعوت شد که از طریق لینک پرسشنامه به صفحه سؤالات وارد شده و بعد از اعلام موافقت برای شرکت در پژوهش، به آنها پاسخ دهند. پرسشنامه‌ها شامل قسمت اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، سابقه ابتلاء به بیماری روانی، مصرف داروهای روانپزشکی، سابقه ابتلاء به COVID-۱۹)، پرسشنامه مقیاس پنج عاملی بزرگ شخصیت-ده سؤالی، اضطراب پرسشنامه از افراد خواسته شد چنانچه مایل به دریافت نتایج خود هستند، ایمیل خود را در انتهای پرسشنامه‌ها ثبت کنند، همچنین آدرس ایمیل محقق در اختیار آنها قرار گرفت تا در صورت تمایل به پیگیری بیشتر و دریافت راهنمایی در زمینه مشکلات خود با محقق ارتباط برقرار کنند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با شماره

۹۹۰۶۲ و تأمین مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران است. همچنین، این مطالعه با کد به IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1399.030 اخلاق تصویب کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران رسیده است.

در مطالعه حاضر از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

مقیاس پنج عاملی بزرگ شخصیت-ده سؤالی (Inventory-۱۰ Five Big) این مقیاس نسخه کوتاه مقیاس پنج عاملی شخصیت است [۲۱] که به منظور سنجش ابعاد شخصیت تهیه شده است. این مقیاس ۱۰ سؤال دارد که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای و در دامنه‌ای از یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) نمره‌گذاری میشود. پنج حیطه‌ای که این پرسشنامه میسنجد عبارتند از: برونگرایی (به‌عنوان مثال: «من آدم توداری هستم»)، توافقپذیری به عنوان مثال: «تمایل داریم اشتباهاتم را به گردن دیگران بیاندازم»، وظیفه

شناسی (به‌عنوان مثال: «کارها را به‌طور کامل انجام میدهم»)، روان رنجورخویی (به‌عنوان مثال: «بهراحتی عصبی میشوم») و گشودگی (به‌عنوان مثال: «علائق هنری کمی دارم»). حداقل نمره در هر خرده‌مقیاس ۵ و حداکثر ۱۰ است. پایایی بازآزمایی دو ماهه این پرسشنامه ۰/۶۸ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. روایی همگرایی آن با مقیاس شخصیتی NEO- نسخه بازنگری شده برای کل مقیاس ۰/۶۷ و برای نسخه [۲۲-۲۳] بود ۷۹/۰ تا ۶۳/۰ بین خرده‌مقیاس‌های در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی روان سنجی قرار گرفت و تحلیل در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی روان سنجی قرار گرفت و تحلیل عاملی این پرسشنامه وجود ۵ عامل را تأیید کرد. آنها روایی همزمان این پرسشنامه را با نسخه بلند مقیاس پنج عاملی کرونباخ را برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش کردند [۲۴] آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر (NEO/0) 001/0=P و همسانی درونی آن به روش آلفای

در محدوده ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ بود. پرسشنامه اضطراب، افسردگی، استرس-۲۱ (۲۱) این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط Lovibond و این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط تهیه شده و دارای دو فرم است. فرم کوتاه، دارای ۲۱ سؤال است که براساس لیکرت چهار گزینه‌ای صفر (اصلاً)، یک (کم)، دو (متوسط) و سه (زیاد) نمره‌گذاری میشود. این مقیاس هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را توسط ۷ عبارت مورد ارزیابی قرار میدهد.

نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق مجموعه نمرات سؤالهای مربوط به آن محاسبه میشود و در محدوده صفر تا ۲۱ قرار دارد [۲۵] در پژوهشی دیگر، همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ است و در روایی ملاکی میزان همبستگی آن با پرسشنامه افسردگی Beck 70/0، با آزمون اضطراب Zung 67/0 با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ به دست آمده است و تمام این همبستگیها در [26] Samani بود. $p < 0/001$ سطح پایایی بازآزمایی نسخه فارسی ۲۱-DASS در خرده‌مقیاسهای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و روایی سازه آن را مطلوب گزارش کردند [۲۷] در مطالعه حاضر همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی ۰/۸۰، اضطراب ۰/۸۷ و استرس ۰/۷۵ به‌دست آمد. پس

از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳- نتیجه گیری

در این پژوهش ۱۷۰ نفر از افراد ساکن شهر تهران شرکت داشتند که ۲۹ نفر (۱۷/۱ درصد) اعلام کردند سابقه حداقل یک بیماری روانی را داشتند. بنابراین با توجه به معیارهای خروج، در ادامه داده های مربوط به ۱۴۱ نفر (۱۰۱ نفر زن، ۸۸ نفر متأهل، میانگین و انحراف معیار سنی $31/57 \pm 8/22$ سال) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از نظر سطح تحصیلات شرکت کنندگان، مقاطع کارشناسی (۵۵ نفر) و کارشناسی ارشد (۳۷ نفر) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند و مقاطع زیردیپلم/دیپلم (۲۹ نفر) و دکترا (۲۰ نفر) در رتبه های بعدی قرار داشتند. حدود ۴۰ درصد شرکت کنندگان سابقه ابتلاء به COVID-۱۹ خود یا حداقل یکی از اقوام را گزارش کردند. در جدول ۱، توزیع فراوانی شرکت کنندگان برحسب متغیرهای دموگرافیک ارائه شده است.

جدول ۱ - توزیع فراوانی شرکت کنندگان کادر درمان شهر تهران در دو ماه اول شیوع COVID 19 (اسفند ۱۳۹۸ تا فروردین ۱۳۹۹) بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی

فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	
زیر دیپلم و دیپلم	۲۹ / ۲۰/۶
کارشناسی	۵۵ / ۳۹
کارشناسی ارشد	۳۷ / ۲۶/۲
دکترا	۲۰ / ۱۴/۱۲
وضعیت تاهل	
مجرد	۵۱ / ۳۶/۲
متاهل	۸۸ / ۶۲/۴
مطلقه	۲ / ۱/۴

شغل		
خانه دار / بیکار	۲۹	۲۰ / ۵۶
دانشجو	۳۰	۲۱ / ۲۸
معلم / هیئت علمی	۲۲	۱۵ / ۶۰
کارمند	۲۸	۲۲ / ۷۰
آزاد	۳۲	۲۲ / ۷۰
سابقه ابتلا به COVID 19		
خود شرکت کننده	۲	۱ / ۴
اقوام	۵۵	۳۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در سنین بالاتر میزان افسردگی استرس و روان رنجور خویی پایین تر وظیفه شناسی و توافق پذیری بالاتر بوده است. هم چنین مجردها در مقایسه با متاهلین از میزان استرس بالاتر و وظیفه شناسی پایین تر برخوردار بوده اند .

جدول ۲ - میزان مولفه‌های روان شناختی و ویژگی‌های شخصیتی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی در شرکت کنندگان کادر درمان تهران در دو ماه اول شیوع COVID 19 (اسفند ۱۳۹۸ تا فروردین ۱۳۹۹)

روان شناختی		شخصیتی						
		متغیر	افسردگی	اضطراب	استرس	روان رنجور خویی	برون گرایی	گشودگی
		توافق پذیری	وظیفه شناسی	توافق پذیری	کل	۲۱/۴۷-+۱۲/۲	۳۰/۷۴-+۷/۳	۳۱/۰۸-+۱۶/۶
		جنسیت	۴۰/۳۲-+۱۱/۴	۲۰/۸۰-+۶/۱	۵۵/۵۳-+۱۴/۵	۹۳/۷۶-+۵/۱	۴۸/۳۶-+۶/۱	۲۹/۷۱-+۷/۱
		۸/۱-+۰۰/۳۵	۷/۱-+۰۵/۷۲	۶/۱-+۰۵/۳۷	۹۳/۷۶-+۵/۱	۵۵/۵۳-+۱۴/۵	۲۰/۸۰-+۶/۱	۳۱/۰۸-+۱۶/۶
		۱۲/۳-+۵۳/۵۶	۷/۴-+۷۴/۷۲	۱۷/۳-+۰۸/۶۸	۱/۶-+۹۶/۱۰	۵/۱-+۴۵/۳۶	۷/۱-+۳۱/۷۱	۷/۱-+۰۵/۷۲
		۰/۵۲۴	۰/۲۸۸	۰/۲۱۶	۰/۰۶۴	۰/۶۴۰	۰/۸۳۵	۰/۶۸۲
		۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴
		سن (سال)	۰/۱۸۹	۰/۱۲۹	۰/۲۴۱	۰/۲۱۸	۰/۰۲۲	۰/۰۳۱
		۰/۱۷۲	۰/۳۴۰	۰/۱۷۲	۰/۳۴۰	۰/۱۷۲	۰/۳۴۰	۰/۱۷۲

۰/۰۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۳	۰/۸۰۰	۰/۰۱۰	۰/۰۰۴	۰/۱۳۰	۰/۰۲۶
۸/۱+۰۹/۳۶	۷/۱+۱۷/۷۴	۷/۱+۰۴/۷۰	۶/۱+۶۲/۴۵	۶/۱+۲۵/۴۴	۱۹/۷+۱۷/۲۸	۸/۲+۳۱/۸۲	۱۴/۸+۱۹/۸۲
۸/۱+۳۵/۱۹	۷/۱+۹۵/۵۳	۷/۱+۴۲/۷۲	۶/۱+۴۰/۳۱	۵/۱+۷۱/۸۸	۱۴/۳+۹۳/۱۳	۶/۴+۸۴/۷۴	۱۱/۸+۲۰/۷۷
۰/۲۵۳	۰/۰۰۷	۰/۲۶۰	۰/۳۶۷	۰/۰۸۱	۰/۰۲۸	۰/۲۸۴	۰/۰۷۴
۸/۱+۳۱/۳۶	۷/۱+۵۵/۸۲	۷/۱+۰۰/۹۰	۶/۱+۲۰/۱۷	۵/۲+۹۶/۰۲	۱۵/۷+۷۲/۵۷	۸/۳+۰۶/۲۰	۱۲/۴+۳۴/۸۵
۸/۱+۳۶/۲۸	۷/۱+۶۰/۷۴	۷/۱+۵۸/۵۱	۶/۱+۴۹/۳۱	۶/۱+۲۱/۸۰	۱۷/۳+۶۷/۲۲	۷/۲+۹۲/۵۸	۱۳/۳+۶۳/۷۰
۸/۱+۱۹/۲۱	۷/۱+۷۸/۵۰	۷/۱+۱۷/۷۷	۶/۱+۶۳/۳۶	۱/۵+۶۴/۵۵	۱۵/۲+۴۳/۸۲	۱۳۱/۶+۹۴	۱۰/۴+۷۷/۸۳
۰/۷۷۲	۰/۷۶۷	۰/۲۶۲	۰/۲۹۵	۰/۲۳۲	۰/۵۲۸	۰/۴۶۰	۰/۲۸۰

در ابتدا به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه پرداخته شد و نتایج Kolmogorov-Smirnov با کمک آزمون این آزمون در مورد هیچ یک از متغیرهای افسردگی ($p=0$) و استرس ($p=0$) (۲۰۲) اضطراب ($p=0$) (۶۳۴)، معنادار نبود. بر اساس این آزمون، مفروضه نرمال بودن توزیع نشان (Scatter Plot) متغیرها برقرار بود. نمودار پراکنش دهنده رابطه خطی بین متغیرها بود. آزمون همبستگی جهت بررسی معنیداری رابطه بین متغیرها استفاده PEARSON شد و نتایج در جدول ۳، نشان داد هر کدام از مؤلفه های روانشناختی با مشخصه روان رنجورخویی ارتباط مثبت و با ($p<0$) مشخصه توافق پذیری ارتباط منفی دارند (۰۰۱) همچنین مشخصه وظیفه شناسی با افسردگی ارتباط منفی و ولی ($p<0$) با اضطراب و استرس ارتباط مثبت داشت (۰۰۱) متغیرهای گشودگی و برونگرایی با سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس رابطه های نشان ندادند.

جدول ۳- ماتریس همبستگی ویژگیهای شخصیتی با افسردگی، اضطراب و استرس در شرکتکنندگان ساکن شهر تهران در دو ماهه اول شیوع

شخصیتی	اضطراب	روان شناختی	افسردگی	استرس
روان رنجور خویی	$r=0/458, P<0/001$	$r=0/422, P<0/001$	$r=0/602, P<0/001$	
برون گرایی	$r=0/130, P=0/125$	$r=0/560, P=0/241$		
گشودگی	$r=0/007, P=0/938$	$r=0/009, P=0/241$	$r=0/072, P=0/397$	
وظیفه شناسی	$r=-0/326, P<0/001$	$r=0/238, P=0/005$	$r=0/356, P<0/001$	
توافق پذیری	$r=-0/373, P<0/001$	$r=-0/261, P=0/002$	$r=-0/380, P<0/001$	

همانگونه که جهت اجرای همبستگی Pearson بررسی شد، مفروضه های بهنجاری، خطی بودن و همگنی پراکنش ها برقرار بود. در نتیجه مفروضه هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به مقدار ضریب تحمل هر متغیر مستقل میتوان گفت که مفروضه همخطی رعایت / (بیشتر از ۱ Variance Inflation) شده است. مقدار عامل تورم واریانس نیز این مسأله را تأیید کرد (کمتر از نقطه برش همچنین، بهمنظور بررسی نرمال بودن باقیماندهها که یکی P-P دیگر از مفروضات هر رگرسیون خطی است، از نمودار استفاده شد. بر اساس این (Normal Probability Plot) نمودار، باقیمانده ها از توزیع نرمال پیروی میکردند، چون طبق این نمودار، اگر تمام نقاط روی نیمساز ربع اول باشند، آنگاه داده ها کاملاً از توزیع نرمال تبعیت میکنند. همچنین، محدوده (Durbin-Watson) با توجه به مقدار قابل قبول آزمون ۲ (برای ۲ / ۵ مقدار عددی حاصله از این آزمون ۵/۱) اضطراب برای مدل مدل افسردگی ۱/۹۸ استرس) نتایج حاکی از استقلال یا عدم وابستگی بین باقیماندهها بود.

برای اجرای تحلیل رگرسیون فقط متغیرهایی که رابطه خطی معنیدار با افسردگی، اضطراب و استرس داشتند (بر Enter اساس نتایج گزارش شده در جداول ۲ و ۳)، به روش وارد مدل رگرسیون شدند. براساس نتایج جدول ۲ و ۳، متغیرهای سن، روان رنجورخویی، وظیفه شناسی و توافق پذیری با افسردگی رابطه داشتند و برای متغیر استرس علاوه بر این متغیرهای روان رنجورخویی، وظیفه شناسی و توافق پذیری، متغیر وضعیت تأهل هم با استرس رابطه داشت ولی در مورد متغیر اضطراب، هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک با اضطراب رابطه نداشتند.

در نتیجه براساس این نتایج، متغیرهایی که رابطه معنیدار نداشتند در مدل رگرسیون وارد نشدند. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۴ نشان میدهد متغیرهای پیشبین روان رنجورخویی، وظیفه شناسی و توافق پذیری)، تغییرات ۲۰/۴۵ و ۳/۲، ۳۰/۳ افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۴ درصد تبیین میکنند.

روان رنجورخویی نقش قویتری در پیشبینی هر سه متغیر میتوان گفت، Beta همچنین با توجه به مقادیر شاخص افسردگی، اضطراب و استرس دارد. در رابطه با متغیر افسردگی، روان رنجورخویی به طور مثبت و وظیفه شناسی و توافق پذیری به طور منفی پیشبینی کننده افسردگی بودند.

همچنین نتایج نشان داد وظیفه شناسی توان پیشبینی میزان ولی روان رنجورخویی بهطور (P=0) اضطراب را نداشته (۱۵۷ به طور (Beta=-0) و توافق پذیری (۱۴۵) (Beta=0) مثبت (۳۸۰ منفی پیشبینی کننده این متغیر بودند. در رابطه با متغیر استرس، روان رنجورخویی و وظیفه شناسی رابطه مستقیمی با استرس داشتند و روان رنجورخویی ولی متغیر (Beta=0) قویترین پیشبینی کننده بود (۵۱۸ توافق پذیری نقش پیشبینی کننده ضعیف تر و رابطه معکوسی با استرس داشت. به عبارتی با افزایش روان رنجورخویی و وظیفه شناسی پیشبینی میشود، میزان استرس گزارش شده فرد افزایش یافته ولی با افزایش توافق پذیری، احتمال تجربه استرس کاهش مییابد.

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به منظور پیشبینی افسردگی، اضطراب و استرس از طریق ویژگیهای شخصیتی در

شرکتکنندگان ساکن شهر تهران در دو ماهه اول شیوع اسفند ۱۳۹۸ تا فروردین ۱۳۹۹ (COVID- 19)

متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک	b	خطای استاندارد	مقدار beta	مقدار t	مقدار p	Adjusted R2
روانرنجورخویی		۲/۰۸۶	۰/۳۹۸	۰/۳۸۶	۵/۵۶۰	۰/۰۰۱	
وظیفه شناسی	افسردگی	-۰/۹۴۰	۰/۴۵۶	-۰/۱۶۶	-۲/۰۷۰	۰/۰۴۰	
توافقپذیری		-۱/۷۶۸	۰/۵۷۵	-۰/۲۳۶	-۳/۰۶۹	۰/۰۰۳	
سن (سال)		-۰/۰۰۸	-۰/۱۰	۰/۹۲۱			
روانرنجورخویی		۱/۶۷۸	۰/۳۴۸	۰/۳۸۰	۴/۸۱۹	۰/۰۰۱	
وظیفه شناسی	اضطراب	۰/۵۶۸	۰/۳۹۹	۰/۱۲۲	۱/۴۲۳	۰/۱۵۷	
توافقپذیری		-۰/۱۴۵	-۱/۷۶۰	۰/۰۸۸			
روانرنجورخویی		۳/۲۲۳	۰/۴۱۵	۰/۵۱۸	۷/۷۹۵	۰/۰۰۱	
وظیفه شناسی		۱/۱۷۱	۰/۴۶۹	۰/۱۷۸	۲/۴۹۷	۰/۰۱۴	
توافقپذیری	استرس	-۱/۸۶۹	۰/۶۰۱	-۰/۲۱۶	-۳/۱۰۹	۰/۰۰۲	
سن (سال)		-۰/۰۲۹	۰/۰۹۱	-۰/۰۲۲	-۰/۳۱۸	۰/۷۵۱	
وضعیت تأهل (مجرد نسبت به متأهل)		۱/۲۹	۱/۵۹۳	۰/۰۵۳	۰/۴۱۸	۸۱۲	

* مشخصه های برون گرایی و گشودگی به دلیل عدم رابطه معنی دار با افسردگی، اضطراب و استرس (نتایج جدول ۳) در مدل رگرسیون وارد نشدند.

بحث

یافته ها نشان داد ویژگی های شخصیتی روان رنجورخویی، وظیفه شناسی و توافق پذیری پیشبینی کننده افسردگی و استرس هستند و روان رنجورخویی نقش قوی تری در این پیشبینی داشت. در رابطه با اضطراب فقط روانرنجورخویی (بهطور مثبت) نقش پیشبینی کننده داشت. این یافته ها با Chioqueta 29 [همخوانی دارند -۲۸، مطالعات قبلی] ۱۳ در مطالعه های بر روی ۲۱۹ دانشجو دریافتند که Stiles افسردگی با ویژگی های روان جورخویی و

تجربه پذیری ارتباط مثبت و با ویژگی برونگرایی ارتباط منفی، ناامیدی با ویژگی روان‌رنجورخویی ارتباط مثبت و با ویژگی برونگرایی ارتباط منفی و افکار خودکشی با ویژگی روان‌رنجورخویی^۱ ارتباط مثبت دارد [۲۸]

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد با ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی در مقایسه با سایر افراد بیشتر مستعد تجربه اضطراب، تنش، تکانشگری، افسردگی، عزت نفس پایین و تجربه هیجانات منفی هستند [۳۰]. این آمادگی به نوبه خود باعث می‌شود در شرایط بحرانی همچون مواجهه با همه‌گیری ویروس کرونا این افراد، اضطراب و تنش بیشتری را تجربه کرده و به احتمال بیشتری در معرض رخدادهای اضطراب‌زا قرار بگیرند. همچنین، این افراد بیشتر از سایرین به پردازش و یادآوری خاطرات منفی زندگی می‌پردازند و به احتمال بیشتری در معرض افسردگی قرار می‌گیرند [۳۱]. نتایج این مطالعه نیز نشان داد که روان‌رنجورخویی پیشینی کننده افسردگی در افراد است.

به نظر می‌رسد که این افراد به واسطه مرور خاطرات منفی و سوءگیری به سمت امور منفی در مواجهه با اخبار مرتبط با شیوع کرونا در جهان و آمار و ارقام مرتبط با فوت ناشی از این بیماری علاوه بر تجربه استرس و نگرانی بیشتر در مورد آینده خود و اطرافیان، احساس ناامیدی بیشتری کرده و علائم بیشتری از افسردگی را تجربه می‌کنند. همچنین، طبق یافته‌های این مطالعه با افزایش سن، میانگین ویژگی شخصیتی روان‌رنجوبی و همچنین، میانگین متغیرهای افسردگی و استرس به طوری معنی‌داری کاهش می‌یابد. این احتمال وجود دارد که با افزایش سن، افراد مهارت‌های مقابله‌ای و توانمندی‌هایی کسب نمایند که در کنترل نگرانی‌های آنها مؤثر باشد. وظیفه‌شناسی نیز به عنوان یک ویژگی شخصیتی طبق یافته‌های این پژوهش با افسردگی ارتباط معکوس داشت که همسو با مطالعات قبلی است [۲۲]. برای تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای این ویژگی، مسئولیت‌پذیر و آرام هستند و برای کسب موفقیت تلاش می‌کنند. علاوه بر آن هیجانات مثبت بیشتر و احساس کنترل بر تکلیف را تجربه می‌کنند، آنها در مواجهه با مشکلات به مشاهده درست موقعیت و ارزیابی شناختی صحیح از توانایی خویش می‌پردازند [۳۱]. بنابراین در شرایط بحرانی می‌توانند بهتر عمل کرده و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین، این یافته می‌تواند به نوعی داده‌های تجربی برای بحث در مورد مسئولیت رفتاری فرد در زمینه همکاری با اقدامات مهارتی در رابطه با این بیماری فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد این افراد با تلاش‌ها و اقداماتی که برای کنترل این بیماری انجام می‌دهند، احساس مفید بودن و نوع دوستی بیشتری را تجربه کرده که می‌تواند در بهبود خلق آنها مؤثر باشد. اما رابطه این ویژگی شخصیتی با اضطراب و استرس مستقیم و معنادار بود که همسو با یافته‌های مطالعات قبلی نیست [۲۲]. دلیل احتمالی این ناهم‌سویی، برهه زمانی اجرای این مطالعات است. در مطالعات پیشین این بررسی در شرایط معمول و بدون بحرانی همچون شیوع ویروس کرونا صورت گرفته است و ممکن است ماهیت اضطراب‌زایی این پدیده به نحوی است که افراد دارای احساس وظیفه‌شناسی، احساس مسئولیت مدنی و شهروندی و حتی خانوادگی بیشتری داشته باشند. به عبارتی می‌توان گفت این افراد هنگام مواجهه با بیماری، با توجه به احساس مسئولیت بالایی که برای خود در مقابل سلامتی اطرافیان و جامعه قایل هستند، احتمالاً استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. البته با توجه به

مشخصه مسئولیت پذیری آنها احتمال می‌رود در اثر این استرس تجربه شده، رفتارهای حفاظتی آنها افزایش یابد و بتوان امید داشت که نقش مؤثری در پیشگیری و حفاظت از خود و اطرافیان در مقابل بیماری کرونا داشته باشد.

ویژگی شخصیتی دیگری که با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معکوس و معنیدار داشت ویژگی توافق پذیری بود. افراد با میزان توافق پذیری بالا افرادی بخشنده، همدل، مهربان و نوع دوست بوده [۱۴] و به همین جهت به نظر می‌رسد در شرایط بحرانی حمایت اجتماعی بیشتری را ارائه و همچنین دریافت میکنند و علاوه بر آن رعایت مسائل بهداشتی و حفظ فاصله اجتماعی را بیشتر مورد توجه قرار میدهند و به تبع آن کمتر در معرض خطر قرار میگیرند و بنابراین اضطراب و تنش و افسردگی کمتری را تجربه خواهند کرد. همچنین در جدول ۲ در رابطه با متغیر سن مشاهده شد که سن رابطه مثبت معنیدار با توافق پذیری دارد، به عبارتی با افزایش سن، میانگین ویژگی شخصیتی توافق پذیری بهطور Erikson معنی داری افزایش مییابد که این یافته با نظریه همسو است، طبق این نظریه با افزایش سن، Erikson نوع دوستی افزایش مییابد [۳۲] البته لازم به ذکر است که این مطالعه از نوع مقطعی بود، لذا در صورت انجام مطالعات طولی در این زمینه میتوان نتایج دقیق تری را به دست آورد. از دیگر محدودیت های این مطالعه، محدود بودن جامعه و نمونه مطالعه به شهرستان کاشان و همچنین افرادی که امکان استفاده از اینترنت و شرکت آنلاین در مطالعه را داشتند، بود. این امر تعمیم نتایج را به کل جامعه ایران تا حدودی محدود میکند. لذا، برای ارائه نتایجی کامل تر در زمینه موضوع پژوهش پیشنهاد میشود، محققان دامنه پژوهش را به سایر استانها و شهرها گسترش دهند و با نمونه هایی با حجم بالاتر انجام دهند. محدودیت دیگر این مطالعه استفاده از ابزارهای خود گزارشی و استفاده از نمونه دردسترس بود. همچنین در این مطالعه فقط نقش ویژگی های شخصیتی بررسی شد و به نقش سایر عوامل از جمله سبک های مقابل های، روش های تنظیم هیجان و عوامل محیطی این مطالعه فقط به واکنش های هیجانی افراد پرداخته شد و واکنش های رفتاری و شناختی مورد بررسی قرار نگرفت. پیشنهاد می شود تحقیقات بعدی به این عوامل پرداخته شود.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه اهمیت ویژگی روان رنجورخویی در پیشبینی واکنش های هیجانی افراد به پدیده شیوع ویروس کرونا و همچنین نقش احتمالی حفاظتی وظیفه شناسی و توافق پذیری را در این راستا نشان میدهد. در نتیجه، توصیه میشود برای افرادی با مشخصه روان رنجورخویی خدمات مشاوره و روانشناختی بیشتری در سطح جامعه در نظر گرفته شود و از افراد با ویژگی توافق پذیری و وظیفه شناسی بالا جهت کمک به افراد دارای ویژگی های روان رنجورخویی و کنترل شرایط موجود کمک گرفته شود.

مراجع

- [1] Xu B, Kraemer MU, Gutierrez B, Mekaru S, Sewalk K, Loskill A, et al. Open ccess epidemiological data from the COVID-19 outbreak. *Lancet Infect Dis* 2020; 0(5):534.
- [2] Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020; 368.
- [3] Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet* 2020; 395(10224): e37-e8.
- [4] Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): 300-2.
- [5] Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(3): e14.
- [6] Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychi and clini neurosciences* 2020; 74(4): 281.
- [7] Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(4): e19.
- [8] Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate theeffects of home confinement on children during theCOVID-19 outbreak. *The Lancet* 2020; 395(10228):945-7.
- [9] Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence ofstress, anxiety, depression among the general populationduring the COVID-19 pandemic: a systematic reviewand meta-analysis. *Globalization and health* 2020; 16(1):1-11.
- [10] Shim E, Tariq A, Choi W, Lee Y, Chowell G. Transmission potential and severity of COVID-19 inSouth Korea. *Int J Infect Dis* 2020; 93: 339-44.
- [11] Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, CheungT, et al. Timely mental health care for the 2019 novelcoronavirus outbreak is urgently needed. *The LancetPsychiatry* 2020; 7(3): 228-9.
- [12] Besharat Gharamaleki R, Khanjani Z, Babapour J. Comparison of Five Big Personality Factors inDepressive Disorder Patients and Obsessive-Compulsive Disorders with normal individuals. *Knowlage and Res in Clin Psychol* 2013; 14(51): 110-7. [Farsi]
- [13] Abbasi-Asl R, Naderi H, Akbari A. Predicting femalestudentsâ social anxiety based on their personality traits. *J of Fundamentals of Mental Health* 2016; 18(6): 343-9. [Farsi]
- [14] Ebstrup JF, Eplov LF, and Pisinger C, Jørgensen T. Association between the Five Factor personality traitsand perceived stress: is the effect mediated by generalself-efficacy? *Anxiety, Stress & Coping* 2011; 24(4):407-19.
- [15] Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and thedevelopment of depression, hopelessness, and suicideideation. *Pers Individ Differ* 2005; 38(6): 1283-91.
- [16] Sarvghad S, Rezaei A, Irani F. Relationship ofattachment style and personality traits to anxiety. *Socio& Woman* 2012; 3(2): 117-36.
- [17] Meshram S, Gattani D, Shewale A, Bodele S. Association of Personality Traits with Oral HealthStatus: A Cross-Sectional Study. *Int J of Indian Psychol* 2017; 4(2): 30-61.

- [18] Van Dijk S, Hanssen D, Naarding P, Lucassen P, Comijs H, Voshaar RO. Big Five personality traits and medically unexplained symptoms in later life. *Eur Psychiatry* 2016; 38: 23-30.
- [19] Zajenkowski M, Jonason PK, Leniarska M, Kozakiewicz Z. Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Pers Indiv Differ* 2020; 166:110199.
- [20] Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson; 2007.
- [21] Rammstedt B, John OP. Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *J of Res in Personality* 2007; 41(1): 203-12. Downloaded from journal.rums.ac.ir at 8:42 +0330 on Wednesday September 29th 2021 [DOI:10.52547/jrums.20.5.503]
- [22] Jaiswal S, Valstar M, Kusumam K, Greenhalgh C, editors. Virtual human questionnaire for analysis of depression, anxiety and personality. *Proceedings of the 19th ACM International Conference on Intelligent Virtual Agents*; 2019.
- [23] Schult J, Schneider R, Sparfeldt JR. Assessing Personality With Multi-Descriptor Items. *Eur J of Psychol Asses* 2016; 35(1): 100-13.
- [24] Mohammad Zadeh A, Najafi M. Validating of the Big Five Inventory (BFI-10): A very brief measure of the five-factor personality model. *Q of Edu Meas* 2010; 1(2):117-30. [Farsi]
- [25] Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 35: 335-43.
- [26] Yohannes AM, Dryden S, Hanania NA. Validity and responsiveness of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in COPD. *Chest* 2019; 155(6): 1166-77.
- [27] Samani S, Jokar B. Reliability and validity of a short scale of depression, anxiety and stress. *J of Soc Scie and Human of Shiraz Uni* 2007; 26(3): 65-76. [Farsi]
- [28] Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Pers Indiv Differ* 2005; 38(6): 1283-91.
- [29] Carvalho LD, Pianowski G, Gonçalves AP. Personality differences and the COVID-19: Are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement in containment measures? *Trends Psychiatry Psychother* 2020; 42 (2): 179-84.
- [30] Nierop A, Wirtz PH, Bratsikas A, Zimmermann R, Ehlert U. Stress-buffering effects of psychosocial resources on physiological and psychological stress response in pregnant women. *Biol Psychol* 2008; 78(3):261-8.
- [31] Penley JA, Tomaka J. Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Pers Indiv Differ* 2002; 32(7): 1215-28.
- [32] L Rychman RM. Theories of personality. 9th edition. Translated by Firoozbakht M. Tehran, Arassbaran. 2008; 187-96 Downloaded from journal.rums.ac.ir at 8:42 +0330 on Wednesday September 29th 2021 [DOI: 10.52547/jrums.20.5.503].