

عوامل موثر بر اضطراب کرونا

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۳ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۱۱-۱

صادق آراسته^۱، شیرعلی خرامین^۲، زری اکرامی^۳، ایمان شکیب خواه^۴

^۱کارشناس ارشد روانشناس عمومی

^۲استادیار، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران

^۳کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی

^۴کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران

نویسنده مسئول:

صادق آراسته

چکیده

کرونا ویروس به عنوان یک بیماری همه گیری جهانی و شیوع سریع آن باعث اضطراب و نگرانی در دنیا گردیده بطوری که تمام زندگی افراد را تحت الشعاع خود قرار داده است. هدف از این مطالعه شناسایی عوامل موثر بر اضطراب کرونا در شهر یاسوج می باشد. این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی که به صورت قطعی انجام و داده های مورد نیاز از طریق پرسشنامه و پیمایش اینترنتی با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده اضطراب کرونا علیپور و همکاران (۲۰۲۰)، و ویژگی های شخصیت جمع آوری شده است. پرسشنامه شامل دو بخش بود، بخش اول شامل سوالات جمعیت شناختی و بخش دوم از ۱۷ سوال برای اندازه گیری اضطراب کرونا و ۲۲ سوال برای اندازه گیری پنج ویژگی شخصیتی (انتاگونیسم، تکانشی ظرفیت لذت، عواطف منفی و الکسی تیمیا) تشکیل شده است جهت تعیین تاثیر عوامل موثر بر اضطراب کرونا از آزمون رگرسیون گام به گام تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت شناختی متغیرهای تاهل، میزان پیگیری اخبار، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت مبتلا بودن یا نبودن آزمونی ها در سطح ($Sig < 0/01$) تاثیر معنادار وجود داشت همچنین از بین ویژگی های شخصیتی، ویژگی های شخصیتی عاطفه منفی و تکانشی بودن در سطح ($Sig < 0/01$) قادر به پیش بینی اضطراب کرونا بودند.

واژه های کلیدی: اضطراب کرونا.

مقدمه

کروناویروس (SARS-CoV-2) یک ویروس زئونوز و عامل بیماری پنومونی عفونی COVID-19 است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ آن را به عنوان یک همه گیری جهانی اعلام کرد (ژنو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). کروناویروس جدید به طور کارآمدی در دستگاه تنفسی فوقانی تکثیر می کند. افراد آلوده در طول یک دوره مقدماتی، مقادیر زیادی از ویروس را در دستگاه تنفسی فوقانی خود تولید می کنند که این امر منجر به انتشار بیشتر این ویروس به سایر افراد می شود (لیائو، وانگ و کانگ^۲، ۲۰۲۰). نحوه انتقال ویروس و راههای محتمل سرایت آن هنوز به خوبی شناخته نشده اند. معمولترین راه های آلوده شدن در انسانها بصورت انتقال مستقیم (از طریق قطرات تنفسی و بزاق هنگام سرفه و عطسه، انتقال فرد به فرد و انتقال تماسی هنگام برخورد با غشاهای مخاطی دهان، بینی و چشم (لیائو و همکاران، ۲۰۱۹) و انتقال غیرمستقیم (تماس با سطوح آلوده از قبیل فلز، شیشه و پلاستیک که ممکن است ویروس برای چندین روز روی آنها باقی بماند) نیز امکانپذیر است. این ویروس در آئروسولها تا ۳ الی ۴ ساعت پس از خروج از بدن، بر سطوحی مانند مقوا تا ۲۴ ساعت و استیل تا ۲-۳ روز یافت شده است (وان دورملن و همکاران، ۲۰۲۰). بر خلاف انواع پیشین کروناویروس مبتلایان بدون علامت کوئید ۱۹ می توانند بدون بیمار شدن یا پیش از ایجاد علائم، عفونت را از طریق آئروسولها و اجسام انتقال دهند، که این نکته می تواند همه گیری این بیماری را توضیح دهد (روث و همکاران، ۲۰۲۰). فرنوش و همکاران در مطالعه خود نشانگان اولیه کووید ۱۹- اشاره می کنند که تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضد ویروسی موفقیت آمیزی برای درمان کرونا ویروس نوین از نظر بالینی تایید نشده است و تنها راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری و کنترل عفونت، رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم است (فرنوش و همکاران، ۱۳۹۹). علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان^۳، ۲۰۲۰). اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می باشد که می تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب یکی از نشانه های مشترک در بیماران مبتلا به اختلالهای مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تاثیر منفی می گذارد (روی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب حالتی روانشناختی است که تقریباً همه انسانها آن را در طول زندگی تجربه می کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب میشود (فلن بام^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) و به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه های جسمی در غیاب اشیاء، محرک ها و موقعیت های خاص است (میلنایک^۷، ۲۰۲۰). اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی می باشد (علیپور و همکاران، ۱۳۹۹).

اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می شود. تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (ویلگوس، یوهانیس، گلدبارت و فاتوی^۸، ۲۰۱۲). اضطراب در مورد COVID-19 شایع است و به نظر می رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره COVID-19 همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند (بجاما، اوستر و مک گورن^۹، ۲۰۲۰). بدون شک اضطراب از مبتلا شدن به ویروس کرونا به اختلال در روزمرگی منجر می شود که پیامد آن افزایش اضطراب مبتلا شدن است (فیشهوف^{۱۰}، ۲۰۲۰). استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن ها را در برابر بیماری ها از جمله کرونا آسیب پذیر کند (چانگ، لینگ و وین، ۲۰۲۰). در نتیجه، مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی هایی یاد بگیرند. با توجه به شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق در این زمینه، به نظر می رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به ویژه اضطراب ایجاد شده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری

1- Zhou

2- Liao, Wang, and Kang

3- Wu &McGoogan

4- Dong

5- Roy

6- Fillenbaum

7- Melnyk

8-Willgoss, Yohannes, Goldbart & Fatoye

9- Bajema, Oster & McGovern

10-Fischhof

است و می تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند. همچنین پژوهش (شنسا، سیدونی، دوو، اسکوبرا-ویرا و پریماک^۱، ۲۰۱۸) نشان می دهد افراد از رسانه های اجتماعی با مقادیر مختلف، دلبستگی عاطفی و رفتاری مختلف استفاده می کنند که ممکن است ارتباطات متفاوتی با پیامدهای سلامت روان داشته باشد. این مطالعه رابطه معنادار بین استفاده از رسانه های اجتماعی با افسردگی و اضطراب راتایید می کند. تحقیقات حاکی از ارتباط سلامت روان با ویژگی های شخصیتی است در تحقیق عبدالخالق (۲۰۱۲) سلامت روان از طریق متغیرهای برون گرایی، وظیفه شناسی، روان رنجوری و گشودگی به تجربه پیش بینی می شود. بین روان رنجوری و همچنین برون گرایی و وظیفه شناسی با سلامت روان رابطه منفی و مثبت مشاهده می شود (عبدالخالق، ۲۰۱۲).

داشتن خودکارآمدی پایین، پرهیز از روابط صمیمی و نزدیکی عاطفی و ضعف در شناخت احساسات بر روند بهبودی بیماری تأثیر منفی می گذارد، همچنین دارا بودن وضعیت مالی خوب تأثیر مثبت بر بهبود بیماری دارد (ویتنهو و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس نتایج تحقیقات سلامت جسمی با برون گرایی و وظیفه شناسی رابطه مثبت و با روان رنجوری رابطه منفی دارد. روان رنجوری، گشودگی به تجربه و برون گرایی سلامت جسمی را پیش بینی می کنند (باقری ایرانی و بختی، ۱۳۹۸) (ساناتینا، مدیلتون، لین، دالی و دالفورد، ۲۰۱۵). پژوهش بیانفر (۱۳۹۹) تأییدکننده تأثیر ویژگیهای شخصیت بر اضطراب کرونا بود در پژوهش حسینیان سراجله و همکاران (۲۰۲۰) که در ایام کرونا انجام گرفت بیشترین گروه خدمت گیرنده از سامانه مشاوره تلفنی زنان متأهل در بازه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال با ۷۸ درصد بوده اند که بیشترین نگرانی آنها در زمینه اضطراب و استرس مربوط به بیماری کرونا اضطراب و استرس بود (حسینیان سراجله، راشدی، فاتح، شهبازپور، کاشانی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه شیوع بالای ویروس کرونا و گسترش روزافزون آن در بسیاری از کشورهای دنیا از جمله ایران و اضطراب ناشی از این بیماری که سیستم ایمنی بدن را ضعیف می کند و از آنجایی که بیماری کرونا به دلیل ناشناخته بودن اضطراب زیادی ایجاد می نماید، لذا نیاز است تا عوامل مرتبط با آن را شناسایی و از آنها برای کاهش اضطراب کرونا استفاده کرد.

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر، همبستگی (Correlation) از نوع پیش بینی (Prediction) بود. جامعه آماری را کلیه افراد ساکن در شهر یاسوج تشکیل دادند. حجم نمونه ۵۹۲ نفر از افراد ساکن در شهر یاسوج بودند که با رعایت مسایل بهداشتی به جهت دقت در انتخاب نمونه ۵۰ درصد از نمونه از طریق پرسشنامه و ۵۰ درصد از طریق پیمایش فضای مجازی انتخاب شدند. نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد داده های مورد نیاز به وسیله پرسشنامه استاندارد شده اضطراب کرونا علیپور و همکاران (۲۰۲۰) و پرسشنامه ویژگی های شخصیت جمع آوری گردید پرسشنامه شامل سه بخش بود، بخش اول شامل سوالات جمعیت شناختی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، سابقه بیماری زمینه ای و درآمد، مدت زمان دیالیز بود. بخش دوم پرسشنامه از ۲۵ سوال برای اندازه گیری انتظارات و ادراکات که در برگزیده پنج بعد کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، تشکیل شده بود. این پنج بعد به شرح زیر می باشد

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS^۳): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز = ۰، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۷۹)، عامل دوم (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۱۹) به دست آمد. همچنین مقدار λ^2 گاتمن^۴ - برای عامل اول (۰/۸۸۲)، عامل اول (۰/۸۶۴) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۹۲) دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۸ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

پرسشنامه ویژگی های شخصیتی: پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی مرتبط با سلامت: این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی است که از ۲۰ آیتم تشکیل شده و به منظور ارزیابی شخصیت در پژوهشهای مرتبط با سلامت طراحی گردیده است [۲۹، ۲۸]. پرسشنامه از پنج عامل

1- Shensa, Sidani, Dew, Escobar-Viera & Primack

2- Sanatinta, Middleton, Lin, Dale & Crawford

3 -Corona Disease Anxiety Scale

4 -Guttman

آنتاگونیسم^۱ (زیر عامل توافق^۲، تکانشوری^۳ (زیر عامل وجدانی بودن^۴، استعداد لذت گرایی^۵ (زیر عامل برون گرایی)، عاطفه منفی^۶ (زیر عامل روان رنجوری) و آلکسی تایمیا^۷ (زیر عامل باز بودن) تشکیل شده است. پاسخ در این پرسشنامه بر اساس سیستم لیکرت ۴ نمره ای از ۱ (به هیچ عنوان در مورد من صدق نمی کند) تا ۴ (کاملاً صدق می کند) درجه بندی می گردد. پژوهشهای متعدد حاکی از اعتبار و پایایی بسیار مطلوب برای این پرسشنامه می باشد [۲۸-۳۰]. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه ۸۶/۰ بوده است. جهت سنجش میزان تاثیر عوامل موثر بر اضطراب کرونا از تحلیل رگرسیون گام به گام در سطح معنی داری ۰/۵ با بهره گیری از نرم افزار SPSS انجام گردید.

جدول شماره ۱: ماتریس همبستگی بین متغیرهای اضطراب کرونا و ویژگیهای شخصیت و عوامل جمعیت شناختی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱	۳
(۱) اضطراب کرونا	۱													
(۲) آنتاگونیسم	۲۳/۰**	۱												
سم														
(۳) تکانشی	۳۶/۰**	۴۹/۰**	۱											
(۴) ظرفیت لذت	۲۶/۰**	۰۲/۰	۰۸/۰*	۱										
(۵) عواطف منفی	۴۷/۰**	۴۸/۰**	۵۹/۰**	۱۶/۰**	۱									
(۶) آلکسی تایمیا	۲۶/۰**	۳۲/۰**	۳۸/۰**	۱۵/۰**	۳۶/۰**	۱								
(۷) سن	۰۶/۰	۱۵/۰**	۰۱/۰	-۰۷/۰	۱۰/۰*	۰۳/۰	۱							
(۸) ورزش	۰۱/۰	-۰۵/۰	-۰۱/۰	۰۶/۰	۰۸/۰*	۰۱/۰	-۰۳/۰	۱						
(۹) روابط با بستگان	۰۴/۰	۱۴/۰**	۱۴/۰**	۰۴/۰	۰۲/۰	۰۷/۰	۰۱/۰	۰۸/۰*	۱					
(۱۰) پیگیری اخبار	۱۵/۰**	-۰۷/۰	-۰۳/۰	-۰۳/۰	-۰۲/۰	۰۴/۰	۳۱/۰**	۱۲/۰**	۰۲/۰	۱				
(۱۱) تفریح	-۰۷/۰	-۰۸/۰*	-۰۶/۰	۰۱/۰	-۰۵/۰	۰۵/۰	-۰۱/۰	۱۰/۰*	۲۷/۰**	۱۲/۰**	۱			
(۱۲) حضور در خیابان	-۰۷/۰	-۱۰/۰*	۱۲/۰**	-۰۷/۰	۰۱/۰	۰۳/۰	۰۵/۰	۱۰/۰*	۲۳/۰**	-۰۵/۰	۲۹/۰**	۱		
(۱۳) درآمد	۱۱/۰**	-۰۲/۰	۰۳/۰	۱۱/۰**	۰۱/۰	۰۱/۰	۲۶/۰**	-۰۱/۰	۰۴/۰	۰۸/۰*	۰۴/۰	۱۰/۰*	۱	

1- Antagonism (AA)

2- Agreeableness

3- Impulsivity (CI)

4- Conscientiousness

5- Hedonic Capacity (EH)

6- Negative Affectivity (NN)

7- Alexithymia (OA)

داده‌های جدول شماره یک در خصوص ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد که بین متغیر اضطراب کرونا با ویژگی‌های شخصیتی آنتاگونیسم، تکانشی، عواطف منفی و آلکسی تیمیا و پیگیری اخبار رابطه مثبت معنادار و بین متغیر اضطراب کرونا و درآمد رابطه منفی معنادار وجود دارد

جدول شماره ۲: نتایج آزمون t مستقل جهت سنجش تفاوت اضطراب کرونا در آمودنیهای تحقیق

بر حسب تاهل، جنسیت، وضعیت ابتلا به بیماری و بیمه و داشتن بیماری زمینه‌ای

گروه	میانگین انحراف استاندارد درجه آزادی t	sig
تاهل	مجرد ۱۲/۱۷۱۱/۶۷	۰/۰۰۱-۳/۱۹
	متاهل ۱۱/۲۴ ۱۶/۳۵	
جنسیت	مرد ۱۰/۳۶۱۳/۹۷	۰/۳۵۵-۰/۹۲
	زن ۱۱/۸۹ ۱۴/۸۸	
وضعیت ابتلا	مبتلا ۱۱/۴۱۱۶/۴۶	۰/۰۱ ۲/۴۲
	غیر مبتلا ۱۰/۶۴ ۱۳/۷۲	
وضعیت بیمه	دارای بیمه ۱۰/۰۸۱۳/۸۴	۰/۰۰۱-۲/۶۸
	فاقد بیمه ۱۵/۰۷ ۱۷/۷۸	
بیماری زمینه‌ای	دارای بیماری ۱۱/۸۴۱۵/۸۷	۰/۱۷۴ ۱/۳۶
	فاقد بیماری ۱۰/۶۸ ۱۴/۰۲	

توجه به نتایج آزمون t مستقل و سطح معناداری بدست آمده در جدول دو برای متغیر اضطراب کرونا می‌توان گفت که بین اضطراب کرونای افراد مجرد و متاهل، ابتلا و یا عدم ابتلا به کرونا و دارا بودن یا نداشتن بیمه درمان تفاوت معنادار ($Sig < 0/01$) وجود دارد. اما بین اضطراب کرونای افراد بر حسب جنسیت و داشتن یا نداشتن بیماری زمینه‌ای تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول شماره ۳: میانگی و انحراف معیار اضطراب کرونای آزمونی های تحقیق بر حسب گروه خونی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	F	Sig
گروه خونی	A	۱۴/۶۳	۰/۸۱	۰/۵۱۹
	B	۱۴/۱۹		
	AB	۱۷/۹		
	O	۱۳/۷۱		
	تلویزیون	۱۴/۰۷		
منبع کسب اطلاعات	فضای مجازی	۱۳/۸۴	۰/۷۲	۰/۵۷۵
	روزنامه	۲۰/۵		
	محیط اجتماعی	۱۶/۰۹		
	سایر	۱۴/۶۸		
	بیسواد	۲۲/۳		
تحصیلات	ابتدایی	۱۴/۶۶	۲/۶۹	۰/۰۰۱
	راهنمایی	۱۱/۸۸		
	دبیرستان	۸/۹۵		
	دیپلم	۱۶/۲		
	فوق دیپلم	۱۷/۷۵		
	لیسانس	۱۴/۸۷		
	فوق لیسانس	۱۳/۳۵		
	دکتر	۱۱/۴۵		
	دانش آموز	۹/۰۲		
	دانشجو	۱۱/۱۴		
شغل	خانه دار	۱۷/۴۱	۳/۲۶	۰/۰۰۱
	کشاورز	۷		
	بازاری	۱۷/۶۱		
	کارمند	۱۴/۵۹		
	بازنشسته	۱۵/۱۱		
	بیکار	۱۰/۶۲		
	سایر مشاغل	۱۵/۱۲		
		۱۱/۵۲		

تحلیل واریانس یک طرفه در جدول شماره سه نشان می دهد که بین اضطراب کرونا آزمونی های تحقیق با توجه به گروه های خونی و منبع کسب اخبار کرونا تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج نیز نشان داد که بین اضطراب کرونا آزمونی های تحقیق بر حسب تحصیلات و وضعیت اشتغال تفاوت معناداری وجود دارد.

با توجه به نتایج معناداری متغیرهای ویژگیهای شخصیتی الکسی تیمیا، تکانشی، انتاگونیزم و ظرفیت لذت و همچنین متغیرهای تحصیلات و شغل آزمودنی ها، وضعیت تاهل و بیمه درمان، میزان پیگیری اخبار، وضعیت ابتلای به کرونا و درآمد جهت تعیین تاثیر آنها بر اضطراب کرونا وارد معادله رگرسیون گردیدند.

نتایج همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین در جدول شماره ۴ نشان می دهد با توجه به اینکه مقدار tolerance از ۰/۰۱ بالاتر است و مقدار ارایه شده Vif^1 (عامل افزایش واریانس) کمتر از ۱۰ است از مفروضه هم خطی چندگانه رعایت شده است لذا انجام معادله رگرسیون برای این فرضیه امکان پذیر است.

جدول شماره ۴: جدول همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین

هم خطی چندگانه	Tolerance	Vif
تاهل	۷۸/۰	۲۶/۱
شغل	۷۲/۰	۳۸/۱
تحصیلات	۶۶/۰	۵۰/۱
وضعیت ابتلای به کرونا	۹۵/۰	۰۴/۱
میزان پیگیری اخبار	۹۶/۰	۰۴/۱
بیمه درمان	۹۰/۰	۱۱/۱
درآمد	۸۱/۰	۲۳/۱
انتاگونیزم	۶۵/۰	۵۲/۱
تکانشی	۵۵/۰	۷۹/۱
عواطف منفی	۵۹/۰	۶۷/۱
الکسی تیمیا	۸۰/۰	۲۴/۱

بنابراین می توان گفت که با توجه به مفروضه رگرسیون امکان استفاده از این آزمون وجود دارد. به منظور تعیین سهم متغیرهای پیش بین در پیش بینی اضطراب کرونا این متغیرها وارد معادله تحلیل رگرسیونی گام به گام شدند. همانطور که در جدول شماره پنج مشاهده می شود متغیرهای ویژگی های شخصیتی تکانشی و عواطف منفی، تاهل، درآمد، میزان پیگیری اخبار و وضعیت مبتلا بودن یا نبودن و توانایی پیش بینی معنادار اضطراب کرونا را دارا بودند. در گام اول متغیر ویژگی عواطف منفی ۲۲٪ واریانس اضطراب کرونا را تبیین نموده است و در گام دوم با افزوده شدن متغیر تاهل واریانس تبیین شده اضطراب کرونا به ۲۷٪ رسیده است. در گام سوم با ورود متغیر وضعیت اقتصادی خانواده ۳۰٪ واریانس اضطراب کرونا تبیین شده است در گام چهارم با افزوده شدن متغیر میزان پیگیری اخبار مربوط به کرونا واریانس تبیین شده اضطراب کرونا به ۳۲٪ رسیده است. در گام پنجم با ورود متغیر وضعیت مبتلا بودن یا نبودن آزمونی ۳۳٪ واریانس اضطراب کرونا تبیین شده است و نهایتاً در گام ششم ویژگی شخصیتی تکانشی به همراه سایر متغیرهای قبل توانسته ۳۵ درصد واریانس اضطراب کرونا را تبیین نماید.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای ویژگیهای شخصیتی و سایر متغیرهای جمعت شناختی موثر جهت پیش بینی اضطراب کرونا

گام	متغیر پیش بین	B	خطای استاندارد	Beta	t	R	R ²	Sig	R ² تعدیل شده
۱	عواطف منفی	۲/۰۹	۰/۲۳	۰/۴۷	۸/۹۴	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	ثابت	۰۳/۱۳	۲/۰۱						
۲	عواطف منفی	۲/۱۷	۰/۲۲	۰/۴۹	۹/۵۶	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۰۰۱
	تاهل	۵/۲	۱/۱۷	۰/۲۳	۴/۴۲				۰/۰۰۱
	ثابت	-۱۲/۳۵	۲/۸۷						
۳	عواطف منفی	۲/۱۷	۰/۲۲	۰/۴۹	۹/۷۱				۰/۰۰۱
	تاهل	۵/۳۸	۱/۱۶	۰/۲۳	۴/۶۴	۰/۵۴	۰/۳۰	۰/۳۹	۰/۰۰۱
	وضعیت اقتصادی	-۱/۷۷	۰/۵۷	-۰/۱۶	-۳/۰۹				۰/۰۰۱
	ثابت	-۷/۷۷	۳/۱۸						
۴	عواطف منفی	۲/۱۸	۰/۲۲	۰/۴۹	۹/۸۸				۰/۰۰۱
	تاهل	۴/۹۴	۱/۱۵	۰/۲۲	۴/۲۸	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۳۱	۰/۰۰۱
	وضعیت اقتصادی	-۱/۹۲	۰/۵۶	-۰/۱۷	-۳/۳۸				۰/۰۰۱
	پیگیری اخبار کرونا	۲/۱۶	۰/۷۳	۰/۱۵	۲/۹۳				۰/۰۰۱
	ثابت	-۱۱/۳۹	۳/۳۷						
۵	عواطف منفی	۲/۲	۰/۲۲	۰/۴۹	۱۰/۰۸				۰/۰۰۱
	تاهل	۴/۶۶	۱/۱۴	۰/۲۰	۴/۰۶				۰/۰۰۱
	وضعیت اقتصادی	-۲/۱۲	۰/۵۶	-۰/۱۸	-۳/۷۴	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۰۰۱
	پیگیری اخبار کرونا	۲/۱۷	۰/۷۳	۰/۱۵	۲/۹۸				۰/۰۰۱
	وضعیت ابتلا به کرونا	-۳/۵۲	-۱/۳۸	-۰/۱۳	-۲/۵۴				۰/۰۰۱
	ثابت	-۴/۲۲	۴/۸۶						
۶	عواطف منفی	۱/۸۳	۰/۲۷	۰/۴۱	۶/۸۴				۰/۰۰۱
	تاهل	۴/۶۶	۱/۱۳	۰/۲۰	۴/۰۹				۰/۰۰۱
	وضعیت اقتصادی	-۲/۱۷	۰/۵۵	-۰/۱۹	-۳/۸۵	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری اخبار کرونا	۲/۲۱	۰/۷۲	۰/۱۵	۳/۰۶				۰/۰۰۱
	وضعیت ابتلا به کرونا	-۳/۵۸	-۱/۳۷	-۰/۱۳	-۲/۶۱				۰/۰۰۱
	تکانشی	۰/۷۰	۰/۲۷	۰/۱۴	۲/۳۲				۰/۰۲۱
	ثابت	-۵/۸	۴/۳۸						

بحث و نتیجه گیری

افراد وظیفه شناس با رعایت قوانین از سلامت جسمی خود محافظت کرده و خطر ابتلاء به بیماری را کاهش می دهند، اما چگونه همه گیری را از نظر روانشناسی مدیریت می کنند؟ آیا این فعالیت ها، کنترل و سخت کوشی خطر ابتلاء به اضطراب و افسردگی را برای بسیاری از افراد کاهش می دهند؟ به نظر می رسد پاسخ در بسیاری از موارد مثبت است.

افراد دارای ویژگی شخصیتی روان رنجور خوبی نمرات بالایی در اضطراب کسب می کنند، نسبت به رویدادهای استرس زا آسیب پذیرتر هستند. این افراد تحت شرایط استرس زا، مستعد ابتلا به دسته ای از اختلالات روان پزشکی از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی هستند. در شرایط عادی این افراد اضطراب خفیف و زیر آستانه ای را تجربه می کنند که ممکن است در عملکردهای عادی و زندگی روزمره آنها تداخل زیادی ایجاد نکند. ولی تحت شرایط استرس زا، این افراد به طور ناخواسته تمایل به بیش برآورد وقوع خطر دارند و انتظار وقوع بدترین ها را نیز پیش بینی می کنند. احساس ترس و بیم در مورد عدم قطعیت از دیگر ویژگی های این افراد است که در حالات شدید با اضطراب و نگرانی بیش از حد خود را نشان می دهد. پیامد چنین حالاتی، ایجاد طیف گسترده ای از علایم ناخوشایند روان شناختی است از جمله: اختلال خواب (اشکال در به خواب رفتن یا تداوم خواب توأم با بی قراری و عدم رضایت از کیفیت خواب)، احساس خستگی مفرط، بی قراری یا احساس برانگیختگی، گوش به زنگی، تحریک پذیری، اشکال در تمرکز، تنیدگی عضلانی، عصبی بودن و پرخاشگری. فردی که به لحاظ روان شناختی مستعد روان رنجور خوبی و تجربه هیجانات منفی است، چنانچه در شرایط بروز بحران و وضعیت فشار و تنش، توانایی مدیریت صحیح بحران را نداشته باشد و نتواند از بین راه حل ها و واکنش های احتمالی نسبت به وضعیت پیش آمده، مناسب ترین و اثربخش ترین شیوه را برگزیند، تنش و فشار روانی بر او چیره شده و با ایجاد تغییرات روانی-جسمانی، باعث در هم شکستن ساختار روانی وی می گردد.

عاطفه منفی سطح برخی از نوروپپتیدها را کاهش می دهد و یا تاثیر اپیوئیدی را که توسط بدن برای تعدیل تجربه درد تولید می شوند خنثی می کند (وود، ۲۰۰۱) و همچنین به کاهش انعطاف پذیری افکار، ناتوانی در تصمیم گیری مناسب و حل مساله و کاهش تاب آوری منجر می شود (ژوترا و همکاران، ۲۰۰۵) که این مساله می تواند آمادگی فرد را برای تجربه اضطراب بالا ببرد و حتی شدت آنرا افزایش دهد. تکانشگری با شماری از آسیب های روانی در اجتماع همراه می باشد که از جمله آنها خشونت، رفتارهای ضد اجتماعی، جرم و جنایت به شمار می رود (دیکمن، ۱۹۸۵)، مشخصه این اختلال، ناتوانی بیمار برای مقاومت در برابر یک تکانه، سائق یا وسوسه شدید انجام رفتار به خصوصی است که برای خود یا دیگران زیانبار است. بیمار پیش از انجام این رفتارها معمولاً دچار تنش و انگیزتگی فزاینده ای می شود و گاهی این تنش و انگیزتگی با انتظار هوشیارانه لذت آمیخته است. انجام و تکمیل عمل مزبور سبب ارضاء و تسکین فوری می شود و اما بعد و با فاصل های متغیر پس از انجام عمل مزبور بیمار دچار ترکیبی از پشیمانی، احساس گناه، سرزنش خود و وحشت می شود. رفتار تکانشی یکی از مهمترین خصوصیات است که باعث بروز رفتارهای خود تخریبی می شود (اختیاری و همکاران، ۲۰۰۵) داشتن اضطراب بیماری و نگرانی نسبت به آن بسیار خطرناک است زیرا سیستم ایمنی بدن تعامل دوسویه ای با ساختار روانی دارد و تضعیف نیروهای روانی فرد منجر به تضعیف مضاعف سیستم ایمنی بدن می شود. در حال حاضر، شواهد پزشکی نشان می دهد آمار بهبودیافته گان از بیماری کرونا بیشتر از آمار فوت شدگان است. بنابراین، نباید کرونا را مسئله ای مرگ آور به صورت قطعی تلقی کرد، بلکه باید بدانیم در بدترین شرایط حتی اگر مبتلا شدیم هم ممکن است دوباره سلامتی خود را به دست آوریم. این به معنی دست کم گرفتن تهدید و یا کم برآورد کردن خطر نیست. بلکه به ما یادآوری می کند که با یک روحیه تضعیف شده هرگز نمی توانیم مواجهه درست و واقع بینانه ای با شرایط بحرانی داشته باشیم. افرادی که مستعد آسیب های روان شناختی هستند، در شرایط بحرانی گرایش به استفاده از سبک های مقابله ای ناکارآمد دارند. به طور کلی، هرچه فرد در مواجهه با استرس، سبک های مقابله ای سازگارانه و کارآمدتری را اتخاذ نماید، استرس و آسیب ناشی از آن را کمتر تجربه خواهد کرد.

فهرست و منابع

- امیرفخرایی، آریتا . معصومی فرد ، مرجان . اسماعیلی شاد ، بهرنگ . دشتبزرگی، زهرا . درویش باصری، لیلان (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل، ۸، ۲، ۱۰۸۳-۱۰۷۲.
- برقی ایرانی، زیبا. بختی، مجتبی. بگیان، محمدجواد. کرمی، شجاع (۱۳۹۲). ارتباط ابعاد پنجگانه شخصیت و آلکسی تایمیا با سلامت روان بیماران اسکروز مولتیپل. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۳، ۲، ۶۵-۷۹.
- بیان فر، فاطمه (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس پنج رگه نیرومند شخصیت در بین کادر درمانی. مجله روانشناسی سلامت، ۲، ۲، ۱۲۶-۱۱۳.
- حسینیان سراجلو، فرح. راشدی، روزا. فاتح، هاله. شهبازپور، حمیدرضا. کاشانی موحد، بهاره (۱۳۹۹). یژگیهای جمعیت‌شناسی و شایعترین شکایت در تماسگیرندگان با سامانه مشاوره اضطراب و استرس تلفنی جهاد دانشگاهی. مجله علمی دانشگاه علوم و پزشکی قزوین، ۲۴، ۲، ۱۴۴-۱۳۹.
- علیپور، احمد. قدمی، ابوالفضل. علیپور، زهرا. عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۹). اعتبار سنجی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸، ۴، ۱۷۵-۱۶۳.
- Abdel-Khalek, A. (2012). Personality and Mental Health: Arabic scale of Mental Health, Eysenck personality questionnaire, and NEO Five Factor Inventory, Psychological Reports. V,111, Issue1. P75-82. Doi:10.2466/09.02.08. Pro.111.4.75-82.
- Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2020. DOI: dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1.
- Dickman S. (1985). Impulsivity and perception: Individual differences in the processing of the local and global dimensions of stimuli. J Persoand Soc Psycho; 48: 133-49.25.
- Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 12,49-58 <https://doi.org/10.2147/COPD.S117626>.
- Ekhtiari H, Jangouk P, Jannati A, Sahraian M, Lotfi T. (2005). Time perception in multiple sclerosis: Evidences for behavioral shift, presented in ACTRIMS, Greece.
- Farnoosh, G., et al., Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence-A Narrative Review. J Mil Med, 2020. 22(1): p. 1-11.
- Fillenbaum GG, Blay SL, Mello MF, Quintana MI, Mari JJ, Bressan RA, Andreoli SB. (2019). Use of mental health services by community-resident adults with DSMIV anxiety and mood disorders in a violence-prone area: Sao Paulo, Brazil. J Affect Disord; 250: 145-52.
- Gustavsson, J.P., et al., (2005). The HP5 inventory: definition and assessment of five health-relevant personality traits from a five-factor model perspective. Personality and Individual Differences, 35(1): p. 69-89.
- Gustavsson, J.P., et al., (2008). Measurement invariance of personality traits from a five-factor model perspective: multi-group confirmatory factor analyses of the HP5 inventory. Scandinavian Journal of Psychology, 49(5): p. 459-467.
- Hemphälä, M., J.P. Gustavsson, and A. Tengström, (2013). The validity of the Health-Relevant Personality Inventory (HP5i) and the Junior Temperament and Character Inventory (JTIC) among adolescents referred for a substance misuse problem. Journal of personality assessment. 95(4): p. 398-406.
- Liao, X., B. Wang, and Y. Kang, (2020). Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: preparing intensive care units—the experience in Sichuan Province, China. Intensive care medicine. 46(2): p. 357-360.
- Melnyk BM. (2020). Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: A cost analysis. J Pediatr Health Care; 34(2): 117-21.
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. N Engl J Med; 382(10): 970-971.
- Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr; 51: 1-7.
- Sanatinta, R., Middleton, S., Lin, T. Dale, O. and Crawford, M.J. (2015). Quality of physical health care among patients with personality disorder. Personality and Mental Health. V9. Issue4. P319- 329. Doi: org/10.1002/pmh.1303.
- Shensa A, Sidani HE, Dew MA, Escobar-Viera CG, Primack BA. (2018). social media use and depression and anxiety symptoms. A cluster analysis. Am J health behave, 42(2) 28-116.

- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*; 382(16): 1564-1567.
- Wade, B. L. (2001) The meaning of chronic pain. submitted in part fulfillment of the requirements for the degree of master of science. In the subject psychology at the university of south Africa.
- Willgoss T.G., Yohannes A.M., Goldbart J., Fatoye F. (2012). "Everything was spiraling out of control": experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart Lung*. 41(6):562-71.
- Winahya, K.M. Anggita, R. and Widakdo, G. (2019). Characteristics of patients, self-efficacy and quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal keperawatan padjadyan*. V7. N3. Doi: org/10.24198/jkp.V7i3.1175. <https://www.irna.ir/news/84088747/%> transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet* 2020; 395(10224): e39.
- Wu Z., McGoogan J.M (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24. DOI:10.1001/jama.2020.2648.
- Zautra, A. J., Johnson, L. m., & Davis, M. C. (2005) Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 212-220.
- Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*; 579(7798): 270-273.