

Predict psychological vulnerability based on the pathological personality traits and uncertainty intolerance of COVID-19 ward nurses

Zeinab Karami¹, Omid Moradi²

1-MSc Student, Department of Clinical Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (Corresponding Author). E-mail: Moradioma@gmail.Com

Received: 10/05/2022

Accepted: 29/08/2022

Abstract

Introduction: The coronavirus disease (COVID-19) outbreak has challenged the global health system and put much psychological pressure on nurses who are responsible for providing primary health services.

Aim: The present study aimed to predict psychological vulnerability based on the pathological personality traits and uncertainty intolerance of COVID-19 ward nurses.

Method: The present research was a descriptive correlational study. The statistical population consisted of 153 nurses working in the COVID-19 wards in Tohid, Kowsar, and Be'sat hospitals in Sanandaj, Kurdistan, Iran, within winter 2020 to spring 2021 using convenience sampling. The Psychological Vulnerability Scale, Pathological Personality Traits Scale and Intolerance of Uncertainty Scale were used to collect the data. Pearson correlation and regression analysis were used to analyze the data using SPSS-22 software.

Results: The results of correlation analysis showed that the psychological vulnerability variable was significantly associated with pathological personality traits and uncertainty intolerance in nurses ($P < 0.01$). Additionally, based on the results of regression analysis, 59% of the variance of the psychological vulnerability variable was predictable with the help of predictor variables (i.e., pathological personality traits and uncertainty intolerance) ($P < 0.01$).

Conclusion: Pathological personality traits and uncertainty intolerance play an essential role in the psychological vulnerability of nurses during COVID-19. It is recommended to provide nurses with necessary psychological training to strengthen their positive emotions and improve uncertainty tolerance.

Keywords: Vulnerability, Personality traits, Uncertainty, Nurses, COVID-19

How to cite this article: Karami Z, Moradi O. Predict psychological vulnerability based on the pathological personality traits and uncertainty intolerance of COVID-19 ward nurses. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (4): 16-27. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1408-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and build up the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی در پرستاران بخش کرونا

زینب کریمی^۱، امید مرادی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Moradioma@gmail.Com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۲۰

چکیده

مقدمه: شیوع ویروس کووید-۱۹ سیستم سلامت جهانی را با چالش مواجه کرده و فشار روانی زیادی را برای پرستاران که بار عمده ارائه خدمات بهداشتی را به عهده دارند، به دنبال داشته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی پرستاران بخش کرونا انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستارانی که در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۹ تا بهار ۱۴۰۰ در بخش بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیمارستان‌های توحید، کوثر و بعثت شهر سنندج مشغول به کار بودند تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۵۳ پرستار وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آسیب‌پذیری روانی، صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل همبستگی نشان داد که بین متغیر آسیب‌پذیری روانی با صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) همچنین براساس نتایج تحلیل رگرسیون ۵۹ درصد از واریانس متغیر آسیب‌پذیری روانی به کمک متغیرهای پیش‌بین (صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی) قابل پیش‌بینی بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی نقش بسزایی در آسیب‌پذیری روانی پرستاران در دوران کرونا دارند. توصیه می‌شود آموزش‌های روانشناختی لازم جهت تقویت عواطف مثبت و ارتقاء توان تحمل بلا تکلیفی پرستاران صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌پذیری، صفات شخصیتی، عدم قطعیت، پرستاران، کووید-۱۹

مقدمه

در همه‌گیری کووید-۱۹^۱ تماس مستقیم پرستاران با بیماران مبتلا به این ویروس این گروه را در برابر عفونت آسیب‌پذیر کرده و منجر به شیوع طیف وسیعی از آسیب‌های روانی در بین پرستاران شده است (آرنتز، گوتز، بنت و آربل^۲، ۲۰۲۰؛ مو، دنگ، ژانگ، بانگ، لئو و همکاران^۳، ۲۰۲۰). ویژگی‌های خاص و امتناع‌ناپذیر این ویروس، مثل ترس و عدم اطمینان (علیزاده فرد و علیپور، ۱۳۹۹)، طولانی شدن زمان همه‌گیری و سرایت‌پذیری بالا (پاپا، نتلا، جیانکاس، جیناکولیس، پاپوتس و همکاران^۴، ۲۰۲۰)، افزایش تعداد بیماران ارجاعی در پیک‌های مختلف بیماری، افزایش تعداد مرگ‌ومیر، جهش‌های متفاوت و ظهور سویه‌های جدید (سپورثی، پراتپا و ماهانت^۵، ۲۰۲۰) سلامت روان شاغلین این حرفه را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. در دوران کرونا مواردی از اقدام به خودکشی در میان پرستاران ایتالیا، انگلستان، ایالات متحده، مکزیک و هند گزارش شده است (روبین و پلامر^۶، ۲۰۲۰). در پژوهشی داخلی (آریاپوران و امیری منش، ۱۴۰۰) میزان شیوع افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی و آمادگی برای خودکشی به ترتیب ۱۵/۳۸، ۴۶/۴۷، ۲۷/۵۶ و ۹/۹۴ درصد در میان پرستاران گزارش شد.

پذیری رویداد را در برمی‌گیرد و (۳) روانشناختی اختصاصی که حاصل تجارب آموخته فرد است (بارلو^۷، ۲۰۰۰). طریقه برخورد و سازگاری افراد با موقعیت‌های آسیب‌زا و حوادث قویاً تحت تأثیر صفات شخصیتی افراد قرار دارد (واتسون و کلارک^۸، ۲۰۲۰).

صفات مرضی شخصیت^۹ یکی از معیارهای ملاک (B) تشخیص اختلال شخصیت در راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی است و طبق مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه بارلو عامل آسیب‌پذیری زیست‌شناختی عمومی است. صفات شخصیتی نابه‌نجار به عنوان پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی در دوران کرونا شناخته شده‌اند (گری، تپینو و پلاسچ^{۱۰}، ۲۰۲۱). صفات شخصیتی همچون مضطرب بودن و نوروئیسم با ترس از کرونا رابطه مستقیم و معناداری دارند (زمستانی، بابامیری، گریفتس^{۱۱} و دیده بان، ۲۰۲۱؛ زانچنکوفسکی، جانسون، لنیارسکا و کوزاکیویچ^{۱۲}، ۲۰۲۰). ویژگی‌های شخصیتی وجدان‌گرایی و روان‌رنجورخویی، بر سلامت روان پرستاران اثر مستقیم دارند بر همین اساس کادر پزشکی که از نظر خصوصیات شخصیتی گشودگی و وظیفه‌شناسی نمره بالاتری کسب می‌کنند، سطح پایین‌تری از اضطراب بیماری کرونا را تجربه می‌کنند (اسدی، سلمانی، پور خواجوی، مهدوی فر و رویانی، ۱۳۹۹).

عامل دیگری که در این برهه از زمان اکثریت مردم و بالاخص کادر درمان را درگیر کرده، سازه عدم تحمل بلا تکلیفی^{۱۳} است (تیلور^{۱۴}، ۲۰۲۰). عقایدی درباره الزام

بارلو در مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه خود سه نوع آسیب‌پذیری عنوان کرده است: (۱) زیست‌شناختی عمومی که شامل بخش ژنتیکی عامل عاطفه منفی و اضطراب است. (۲) روانشناختی عمومی که عدم کنترل

⁷ - Barlow

⁸ - Watson & Clark

⁹ - Maladaptive personality traits

¹⁰ - Gori, Topin & Plazeschi

¹¹ - Griffiths

¹² - Zajenkowski, Jonason, Leniarska & Kozakiewicz

¹³ - Intolerance of Uncertainty (IU)

¹⁴ - Taylor

¹ - Covid-19

² - Arnett, Goetz, Bengt & Arable

³ - MO, Deng, Zhang, Lang, Liao & et al

⁴ - Pappa, Ntella, Giannakas, Giannakolis & Papoutsis

⁵ - Spoorthy, Pratapa & Mahant

⁶ - Robin & Plummer

دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بالاست از اضطراب و افسردگی بیشتری رنج می‌برند و نسبت به ادامه تحصیل و باقی ماندن در این رشته دچار تردید شده‌اند (ستورک و بکیر^۷، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه همچنان نگرانی از ظهور سویه‌های جدید کووید-۱۹ و احتمال اوج‌گیری دوباره کرونا در سراسر جهان وجود دارد و سلامتی پرستاران به دلیل ماهیت کاری همیشه در معرض خطر قرار دارد، هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی در پرستاران بخش کرونا بود.

روش

پژوهش حاضر از حیث روش اجرا توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستارانی که در بازه زمانی زمستان سال ۱۳۹۹ تا بهار ۱۴۰۰ در بخش بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیمارستان‌های توحید، کوثر و بعثت شهر سنج مشغول به کار بودند، تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن رضایت آگاهانه برای ورود به مطالعه و مراقبت مستقیم از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز داشتن سابقه بیماری‌های روانپزشکی، مصرف داروهای روان‌گردان و عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. شیوه جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ معرفی‌نامه و کد اخلاق به بیمارستان‌های هدف مراجعه و پرسشنامه‌ها و توضیحات مربوط به هدف پژوهش در اختیار نمونه‌های مورد نظر قرار داده شد. به تمامی شرکت‌کنندگان از بابت محرمانه بودن اطلاعات

مطمئن بودن از توان مقابله با تغییرات بالقوه پیش‌بینی‌ناپذیر در موقعیت‌هایی که به‌طور ذاتی مبهم هستند (فریستون، لتارت، داگاس و لادسور^۱، ۱۹۹۴). عنصر شناختی عدم تحمل بلا تکلیفی با ایجاد عقاید منفی و تعابیر نامناسب از وقایع، بستر پدیداری آسیب روانی را مهیا کرده و یک فاکتور مشترک و بین تشخیصی در انواع مختلفی از اختلالات هیجانی بشمار می‌آید (زهراپی، یوسفی و ساعد، ۱۳۹۹) و نقش عامل آسیب‌پذیری روانشناختی عمومی را در مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه بارلو ایفا می‌کند.

در پژوهش‌هایی که با هدف بررسی نقش عدم تحمل بلا تکلیفی در اختلال اضطراب فراگیر صورت گرفته معناداری تأثیر آن تأیید شده است (وکیلی هریس، لوارجانی و محب، ۱۳۹۹؛ بوهر و داگاس^۲، ۲۰۰۲). در نتایج پژوهشی ارتباط معناداری بین ترس از بیماری کرونا با اضطراب سلامتی و عدم تحمل بلا تکلیفی گزارش شد (علیزاده و علیپور، ۱۳۹۹). عدم تحمل بلا تکلیفی با بهزیستی ذهنی در دوران کرونا در ارتباط است (ساتیسی، ساریکال و گریفیس^۳، ۲۰۲۰). در دوران همه‌گیری کرونا کرونا سطح بالایی از بلا تکلیفی دامن‌گیر پرستاران شد (بنگلی، کانسترار، فرمن، موزی و بارو^۴، ۲۰۲۱؛ هاروود^۵، هاروود^۵، ۲۰۲۰) و نوعی دلسردی و بی‌رغبتی نسبت به حرفه پرستاری را برای شاغلین این حرفه به دنبال داشته است (لابراگو، سانتوس، فالگورا، نوافور و گالابای^۶، ۲۰۲۰). پرستارانی که سطح عدم تحمل بلا تکلیفیشان در

¹ - Freeston, Letarte, Dugas & Ladouceur

² - Buhr & Dugs

³ - Satıcı, Saricali & Griffiths

⁴ - Bongelli, Fermani, Cnestrari, Muzi & Burro

⁵ - Harwood

⁶ - Labrague, Santos, Falguera, Nwafor & Galabay

⁷ - Sentürk & Bakır

دوریس، اورجان، گیزلا و کارل^۲ (۲۰۱۴) در پژوهش خود پایایی به روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۵ بدست آوردند.

پرسشنامه صفات مرضی شخصیت^۳ (PID): راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی، سیستمی را برای تشخیص اختلال شخصیت افراد ارائه داد که علاوه بر نگاه مقوله‌ای به اختلالات، به ابعاد ناسازگار شخصیت نیز اشاره می‌کند (کروجر، دررینگر، مارکون، واتسون و اسکودل^۴، ۲۰۱۳). پرسشنامه صفات مرضی شخصیت ارائه شده بر خلاف دیگر پرسشنامه‌های شخصیتی بر رویکرد ابعادی تأکید دارد و صفات اولیه را در پنج حوزه اصلی عاطفه منفی، گسستگی، ستیزه جویی، مهار گسیختگی و روان‌پریش‌گرایی می‌سنجد. فرم کوتاه آن ۲۵ سؤال دارد که با مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از صفر (کاملاً اشتباه یا اغلب اشتباه) تا ۳ (کاملاً درست یا اغلب درست) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهشی داخلی پایایی به روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه بین ۰/۸۱-۰/۸۸ گزارش شد (امینی، متولی زاده، دباغی، شیاسی و لطفی، ۱۳۹۹). در مطالعه‌ای خارجی پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰-۰/۸۷ برآورد شد (کارمه، رامیرز، دامینگاز، فرناندز و اسکار^۵، ۲۰۱۹).

پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی (IU): پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی^۶ توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴)، برای سنجش میزان تحمل افراد در موقعیت‌های مبهم توأم با عدم قطعیت در پیامد و سعی افراد برای کنترل پیشامد طراحی شد. این پرسشنامه ۲۷ آیتم دارد که بر روی یک

شخصی اطمینان خاطر داده شد و شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. با توجه به شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ تعدادی از نمونه‌ها به صورت دستی و تعدادی نیز به صورت آنلاین (واتساپ، تلگرام، اینستا و ارسال ایمیل) به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. در ابتدا تعداد ۱۷۰ داده جمع‌آوری شد که پس از حذف داده‌های پرت و ناقص در نهایت تعداد ۱۵۳ داده (بیمارستان توحید ۶۲ پرستار، بیمارستان کوثر ۴۳ پرستار و بیمارستان بعثت ۴۸ پرستار) وارد تحلیل شدند. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: شامل سؤالاتی مربوط به سن، جنسیت، وضعیت تأهل، بیمارستان محل خدمت، سابقه بیماری و مصرف داروی خاص بود.

پرسشنامه آسیب‌پذیری روانی^۱ (SCL-25): توسط نجاریان و داوودی در سال ۱۳۸۰ برای سنجش آسیب روانی عمومی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که در مقیاس ۵ امتیازی از نمره ۰ تا ۴ ثبت شده است. این پرسشنامه ۸ عامل اصلی شامل: اضطراب، وسواس فکری-عملی، حساسیت در روابط بین شخصی، جسمانی سازی، پسیکوز، تصورات پارانوئیدی، افسردگی و هراس پاسخ دهندگان را در یک هفته گذشته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهشی داخلی پایایی به روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش گردید (مولایی، محمدی، مولوی، آذرکلاه و شارعی، ۱۳۹۹).

^۲- Doris, Orjan, Gisela & Carl

^۳- Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)

^۴- Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol

^۵- Carme, Ramirez, Dominguez, Fernandez & Oscar

^۶- Intolerance of Uncertainty Inventory

^۱- Symptom checklist-25

مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود هر پاسخ به ترتیب ۱-۵ نمره می‌گیرد. در پژوهشی داخلی ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش گردید (رنجبر، کریمی، محمدی و نوروزی، ۱۳۹۶). در پژوهشی خارجی که توسط کارولین، استیفانی و میچل (۲۰۲۰) صورت گرفت ضریب پایایی آزمون ۰/۹۳ بیان شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان $30/6 \pm 6/8$ سال بود. از این تعداد ۸۶ نفر (۵۶/۲٪) زن و ۶۷ نفر (۴۳/۸٪) مرد، ۷۱ نفر (۴۶/۴٪) مجرد و ۸۲ نفر (۵۳/۶٪) متأهل بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و واریانس متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱ توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار	واریانس
آسیب‌پذیری روانشناختی	$1/318 \pm 0/56$	۰/۳۱۶
جسمانی سازی	$1/355 \pm 0/75$	۰/۵۸۵
اضطراب	$1 \pm 1/747$	۱/۰۹۸
افسردگی	$1 \pm 1/297$	۱/۱۵۹
وسواس	$1 \pm 2/006$	۱/۲۷۱
فوبیا	$0/928 \pm 0/67$	۰/۴۵۲
حساسیت بین فردی	$1/274 \pm 0/84$	۰/۷۲۲
سایکوتیک	$0/553 \pm 0/69$	۰/۴۸۰
پارانویید	$1/287 \pm 0/92$	۰/۸۶۴
متغیر اضافی	$1 \pm 1/411$	۱/۳۱۰
صفات مرضی شخصیت	$0/985 \pm 0/55$	۰/۳۰۶
بازداری زدایی	$0/942 \pm 0/68$	۰/۴۷۴
کسیختگی	$0/968 \pm 0/81$	۰/۶۶۴
خصوصیت	$0/958 \pm 0/68$	۰/۴۷۵
روان پریشی	$0/623 \pm 0/55$	۰/۳۱۱
عاطفه منفی	$1/435 \pm 0/61$	۰/۳۷۵
عدم تحمل بلا تکلیفی	$2/707 \pm 0/74$	۰/۵۵۹

جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن به صورت ماتریس همبستگی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	
۱. آسیب پذیری																		
۲. جسمانی سازی	۰/۷۵۲																	
۳. اضطراب	۰/۶۷۱	۰/۴۹۴																
۴. افسردگی	۰/۶۰۴	۰/۲۲۷	۰/۵۱۰															
۵. وسواس	۰/۶۱۰	۰/۴۱۱	۰/۱۳۷	۰/۰۷۲														
۶. حساسیت بین فردی	۰/۷۴۳	۰/۲۹۲	۰/۴۱۲	۰/۵۰۹	۰/۵۰۲													
۷. فوبیا	۰/۶۹۸	۰/۴۸۳	۰/۳۶۷	۰/۳۷۸	۰/۳۰۰	۰/۵۱۷												
۸. سایکوتک	۰/۴۸۳	۰/۱۲۱	۰/۱۵۹	۰/۴۴۲	۰/۱۴۶	۰/۳۸۶	۱											
۹. پارانوئید	۰/۴۲۹	۰/۲۴۹	۰/۵۰	۰/۲۱۳	۰/۳۷۳	۰/۱۷۷	۰/۲۶۲	۱										
۱۰. متغیر اضافی	۰/۳۸۰	۰/۳۱۳	۰/۲۶۱	۰/۲۲۰	۰/۱۶۳	۰/۰۹۳	۰/۲۶۱	۰/۰۴۲	۰/۱۱۷									
۱۱. صفات مرضی	۰/۶۱۶	۰/۳۵۶	۰/۴۵۴	۰/۵۰۳	۰/۲۷۳	۰/۵۰۲	۰/۴۴۹	۰/۳۶۷	۰/۲۱۹	۰/۳۱۹								
۱۲. عاطفه منفی	۰/۶۱۵	۰/۳۹۵	۰/۴۱۲	۰/۴۱۶	۰/۴۰۴	۰/۴۱۷	۰/۳۹۴	۰/۳۴۴	۰/۳۵۲	۰/۳۳۰	۰/۷۱۳							
۱۳. بازداری زدایی	۰/۴۶۱	۰/۳۰۶	۰/۲۵۱	۰/۴۰۳	۰/۱۹۵	۰/۳۴۰	۰/۳۹۹	۰/۲۶۳	۰/۰۹۴	۰/۳۹۳	۰/۷۹۸	۰/۴۸۵						
۱۴. دل گستگی	۰/۵۰۱	۰/۲۰۶	۰/۴۳۶	۰/۵۰۷	۰/۱۴۳	۰/۴۹۶	۰/۳۸۷	۰/۳۷۱	۰/۱۷۲	۰/۲۲۴	۰/۸۸۹	۰/۵۲۵	۰/۵۸۴					
۱۵. خصومت	۰/۵۵۴	۰/۴۲۲	۰/۳۵۸	۰/۲۸۶	۰/۳۶۹	۰/۴۲۳	۰/۳۶۰	۰/۲۱۸	۰/۲۳۷	۰/۳۳۶	۰/۸۷۲	۰/۵۴۶	۰/۶۴۵	۰/۷۲۸				
۱۶. روانپریشی	۰/۳۸۹	۰/۱۳۲	۰/۴۱۲	۰/۴۴۸	۰/۰۰۵	۰/۳۵۵	۰/۲۹۲	۰/۳۰۰	۰/۰۴۳	۰/۳۵۲	۰/۸۱۸	۰/۴۳۳	۰/۵۷۲	۰/۷۵۳	۰/۶۳۱			
۱۷. عدم تحمل	۰/۶۳۱	۰/۴۰۵	۰/۳۶۳	۰/۳۳۲	۰/۵۱۱	۰/۵۵۵	۰/۴۱۹	۰/۲۶۸	۰/۴۸۱	۰/۱۳۵	۰/۴۰۰	۰/۵۱۲	۰/۱۸۷	۰/۳۲۳	۰/۳۷۲	۰/۲۷۱		
بلا تکلیفی																		

تراکمی واریانس متغیرها کمتر از ۱۰ بود. در ادامه برای مشخص کردن اینکه چند درصد واریانس آسیب پذیری روانی را صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی تبیین می کند و همچنین تعیین سهم هر یک از ابعاد صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی در پیش بینی آسیب پذیری روانی پرستاران از تحلیل رگرسیون هم زمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

طبق نتایج جدول ۲ بین آسیب پذیری روانی با تمام ابعاد ناهنجار شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی در پرستاران ارتباط مثبت و معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$). قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه های رگرسیون اجرا شد. مقادیر بدست آمده برای مقادیر تحمل و عامل تراکمی واریانس حاکی از آن بود که از مفروضه هم خطی چند گانه، تخطی نشده است؛ چراکه مقدار تحمل تمام متغیرها بیش از ۱/۰ و مقدار

جدول ۳ خلاصه مدل رگرسیون هم زمان جهت پیش بینی آسیب پذیری روانشناختی براساس صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی در پرستاران

مدل	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	R ²	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد
رگرسیون	۲۸/۳۸۶	۴/۷۳۱	۶					
باقیمانده	۱۹/۶۹۶	۰/۱۳۵	۱۴۶	۳۵/۰۶۹	۰/۰۰۰	۰/۵۹	۰/۵۷	۰/۳۶۷
کل	۴۸/۰۸۱	-	۱۵۲					

جدول ۴ ضرایب رگرسیون خطی آسیب‌پذیری روانشناختی براساس صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی

مدل	B	خطای	β	t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	-۰/۱۱۱	۰/۱۱۶	-	۰/۹۶۰	۰/۳۳۹
عاطفه منفی	۰/۲۰۰	۰/۰۶۶	۰/۲۱۵	۳/۰۰۵	۰/۰۰۳
بازداری زدایی	۰/۱۵۴	۰/۰۶۰	۰/۲۰۰	۲/۵۵۰	۰/۰۱۲
گسیختگی	۰/۰۹۶	۰/۰۶۵	۰/۱۴۰	۱/۴۷۰	۰/۱۴۴
خصوصیت	۰/۱۰۰	۰/۰۷۲	۰/۱۳۲	۱/۴۰۲	۰/۱۶۳
روان‌پریشی	۰/۱۱۲	۰/۰۸۴	۰/۱۱۲	۱/۳۳۷	۰/۱۸۳
عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۳۲۶	۰/۰۴۷	۰/۴۳۳	۶/۸۶۰	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۳ نشان داد، متغیرهای صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی، پیش‌بین‌های مثبت و معنی‌داری برای آسیب‌پذیری روانی بودند و در مجموع ۵۹ درصد از واریانس آسیب‌پذیری روانشناختی را تبیین می‌کنند ($P < ۰/۰۱$). نتایج جدول ۴ حکایت از آن دارد که عاطفه منفی ($t = ۳/۰۰۵$; $P = ۰/۰۰۳$; $\beta = ۰/۲۱۵$) و بازداری زدایی ($t = ۲/۵۵$; $P = ۰/۰۱۲$; $\beta = ۰/۲۰۰$) از ابعاد نابهنجار شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی ($t = ۶/۸۶۰$; $P = ۰/۰۰۰$; $\beta = ۰/۴۳۳$) قادر به پیش‌بینی واریانس آسیب‌پذیری روانشناختی می‌باشند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی پرستاران بخش کرونا براساس صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان نشان داد که بعد عاطفه منفی (روان رنجور خوبی) و بازداری زدایی توانایی پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی پرستاران را دارند. این یافته با نتایج بدست آمده از مطالعه‌ای که نشان داد، پرستارانی که آمادگی ذاتی برای اضطراب و افسردگی دارند احتمالاً آسیب روانی بیشتری

را در این دوران متحمل می‌شوند (سربوزی حسین آبادی، عسکری، میری و نمازی نیا، ۱۳۹۹) همخوان است. همچنین با نتایج بدست آمده از مطالعه‌ای که نشان داد صفات مثبت شخصیتی به عنوان سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی کننده سازگاری فرد با شرایط پیش آمده است (ترابی زوز، محمود علیلو و پاک، ۱۳۹۹) در یک راستا قرار دارد. در مطالعه‌ای داخلی دیگر بیان شد وجود صفات شخصیتی نابهنجار فرد را در دوران شیوع کرونا نسبت به افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر می‌کند (گری و همکاران، ۲۰۲۱) که از این نظر با پژوهش حاضر همسو است. این یافته همچنین با نتیجه مطالعه‌ای خارجی که بیان کرد سلامت روان پرستاران با وجدان‌گرایی رابطه مستقیم و با روان رنجور خوبی رابطه معکوس دارد، همسو می‌باشد (زاجنکوسکی و همکاران، ۲۰۲۰). صفت بازداری زدایی که در پژوهش حاضر معنی‌داری تأثیر آن بر آسیب‌پذیری روانی تأیید شد، قطب مقابل وظیفه‌شناسی و وجدان‌گرایی است (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳). از این رو یافته پژوهش حاضر با نتایج تحقیقی که بیان کرد کیفیت مراقبت و رسیدگی به بیماران توسط پرستاران و رضایت درونی و

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی قادر به پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی است. این یافته با نتایج پژوهشی مبنی بر اینکه عدم تحمل بلاتکلیفی عاملی برای اضطراب در دوران کرونا است (علیزاده فرد و علیلو، ۱۳۹۹) همخوانی دارد. در پژوهشی دیگر معناداری رابطه بین عدم تحمل بلاتکلیفی و بهزیستی ذهنی در دوران کرونا تأیید شد (ساتیسی و همکاران، ۲۰۲۰). این یافته همچنین با نتایج مطالعه‌ای که در کشور ترکیه صورت گرفت مبنی بر اینکه پرستارانی که سطح عدم تحمل بلاتکلیفی‌شان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بالاست از اضطراب و افسردگی بیشتری رنج می‌برند (سنتورک و بکیر، ۲۰۲۰) هم راستا است. همین‌طور این یافته به‌طور مستقیم با نتایج پژوهشی در ایتالیا مبنی بر بالا بودن میزان افسردگی و جسمانی‌سازی در پرستارانی که از نظر نوروپسیکولوژی و عدم تحمل بلاتکلیفی نمره بالایی کسب نموده‌اند، همسو است (بونگلی و همکاران، ۲۰۲۱).

در تبیین این یافته می‌توان به نقش عدم تحمل بلاتکلیفی به‌عنوان عامل شناختی اشاره کرد که در نقش یک عامل بین تشخیصی در انواع اختلالات عاطفی-هیجانی، با ایجاد تعبیر و تفسیر منفی رویداد و موقعیت بحرانی، اساس آسیب‌پذیری روانی را در پرستاران و مراقبان سلامت ایجاد می‌کند. وقتی فردی با تمایل درونی قوی به پیش‌بینی و کنترل موقعیت در شرایط بلاتکلیفی مشابه بحران کرونا که مؤلفه‌های بسیاری را برای تجربه فشارهای روانی دارد، قرار می‌گیرد و در کنترل و پیش‌بینی موقعیت ناکام می‌ماند، احساس می‌کند زمام امور را از دست داده و دچار تشویش و آشفتگی روانی می‌گردد.

احساس کفایت حاصل از آن با سطح وظیفه‌شناسی و احساس مسئولیت حرفه‌ای پرستاران رابطه مستقیم و معنی‌داری دارد (اسدی و همکاران، ۱۳۹۹) همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت صفات شخصیتی بر تفسیر و برداشت افراد از موقعیت‌های آسیب‌زا اثرگذار است و هرچه صفات مثبت در افراد بیشتر باشد برداشت و تفسیر واقع‌بینانه‌تری از وقایع خواهند داشت و راهبردهای سالم‌تری را برای مقابله با بحران اتخاذ خواهند کرد. ابعاد نابهنجار شخصیت پیش‌بین مناسبی برای آسیب‌پذیری روانی محسوب می‌شوند. نمره بالا در بعد عاطفه منفی بیانگر تجربه شدید و فراوان انواع هیجانات منفی مثل احساس گناه، عصبیت، نگرانی و ترس است. از این‌رو پرستارانی که به‌طور ذاتی سطح عاطفه منفی آن‌ها بالاست در مواجهه با موقعیت‌های بحرانی هیجانات منفی شدید شده‌ای را تجربه می‌کنند که مانع از سازگاری و کنار آمدن با موقعیت پیش‌آمده می‌شود. هیجان منفی شدید شده بر فرایند تصمیم‌گیری، تحلیل صحیح موقعیت پیش‌آمده، اتخاذ راهکار مناسب و ایفای نقش با کیفیت تأثیر منفی می‌گذارد و پرستاری را که در مرکز بحران و مقابله مستقیم با ویروس کووید-۱۹ قرار دارد مستعد آسیب‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب می‌نماید. بازداری زدایی بُعد ناسازگارانه وظیفه‌شناسی است. پرستارانی که در بعد بازداری زدایی نمره بالایی می‌گیرند در کنترل هیجانات خود مشکل دارند و به احتمال زیاد در انجام وظایف خود بدون برنامه و غیر هدفمند عمل می‌کنند که نارضایتی شغلی و در پی آن فرسودگی شغلی را به همراه خواهد داشت که خود زمینه‌ساز آسیب روانی است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که صفات مرضی شخصیت و عدم تحمل بلا تکلیفی با آسیب‌پذیری روانی در پرستاران رابطه دارد و می‌تواند نحوه رفتار فرد در مواجهه با موقعیت‌های مبهم و ناشناخته را پیش‌بینی کند. در واقع می‌توان گفت هرچه تجربه عواطف منفی و رفتارهای تکانشی در افراد بالا باشد احتمال بروز آسیب‌های روانی بیشتر خواهد بود. همچنین عدم تحمل بلا تکلیفی و توقع پیش‌بینی و کنترل تمام شرایط و موقعیت‌های توأم با ابهام و عدم قطعیت همچون بحران همه‌گیری کووید-۱۹ پرستاران را نسبت به موقعیت پیش آمده آسیب‌پذیر می‌سازد. براساس آنچه بیان شد اتخاذ برنامه‌های روانشناختی جهت توانمندسازی و کاهش آسیب‌های روانشناختی پرستاران در بحران کووید-۱۹ ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به شرایط کرونایی موجود جهت جمع‌آوری اطلاعات تنها از پرسشنامه استفاده شد و این نوع ابزار محدودیت‌های خاص خود را دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر بدست آید. وارد کردن متغیرهای هویتی و جمعیت‌شناختی به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در تحقیقات هم‌راستا با پژوهش حاضر، می‌تواند پیشنهاد‌های بنیادی برای محققان این حوزه در بر داشته باشد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1400.007 از کار گروه

کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج می‌باشد. هیچگونه تضاد منافی بین نویسندگان برای این مطالعه وجود نداشت. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام افرادی که در این مطالعه همکاری‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی نماید.

References

- Alizadehfard S, Alipour A. (2020). The Path Analysis Model in Prediction of Corona Phobia Based on Intolerance of Uncertainty and Health Anxiety. *Journal of Research in Psychological Health*, 14, 1. (In Persian)
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Amini M, Motevalizade S, Dabaghi P, Shiasi Y, Lofli M. (2021). Psychometric Properties and Factor Structure of Original, Short and Brief Forms of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian Sample of Adolescents. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 30, 86-99. (In Persian)
- Ariapooran S, Amirmanesh M. (2021). Depression, Anxiety and Suicidal Ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables. *Arak University of Medical sciences* 23. (In Persian)
- Amet ZJ, Goetz C, Ametz B, Arable E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-12.
- Asadi N, Salmani F, Pourkhajooiy S, MahdaviFar M, Royani Z, Salmani M. (2020). Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. *Iranian Journal of*

- Psychiatry and Clinical Psychology, 26. (In Persian)
- Barlow D. (2000). Unraveling the Mysteries of Anxiety and Its Disorders from the Perspective of Emotion Theory. *American Psychologist*, 55, 1247-1263.
- Bongelli R, Canestrari C, Fermani A, Muzi M, Riccioni I, Bertolazzi A, Burro R. (2021). Associations between Personality Traits, Intolerance of Uncertainty, Coping Strategies, and Stress in Italian Frontline and Non-Frontline HCWs during the COVID-19 Pandemic—A Multi-Group Path-Analysis. *Healthcare*, 9, 10-86.
- Buhr K, Dugas MJ. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *J Anxiety Disord*, 20, 222-236.
- Carme D, Ramirez J, Dominguez S, Fernanders F, Oscar C. (2019). Personality Inventory for DSM-5—Short Form (PID-5-SF): Reliability, Factorial Structure, and Relationship With Functional Impairment in Dual Diagnosis Patients. *Sage Journals*, 26(5).
- Doris N, Orjan D, Gisela P, Carl G. (2014). Polytraumatization in an adult national sample and its association with psychological distress and self-esteem. *Brain and Behavior* published by Wiley Periodicals, 5, e00298.
- Freeston JR, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Gori A, Topping E, Palazzeschi L, Fabio AD. (2021). Which Personality Traits Can Mitigate the Impact of the Pandemic? Assessment of the Relationship between Personality Traits and Traumatic Events in the COVID-19 Pandemic as Mediated by Defense Mechanisms ed. Gabriela Topa. 16.
- Harwood L. (2020). Pandemic Uncertainty: Considerations for Nephrology Nurses. *Nephrology Nursing Journal*, 47, 30-127.
- Karoline S, Stefanie J, Michael W. (2020). Emotional and Behavioral Consequences of the Covid-19 Pandemic: The Role of Health Anxiety, Intolerance of Uncertainty, and Distress (In)Tolerance. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 3.
- Krueger R, Derringer J, Markon K, Watson D, Skodol A. (2013). PID-5 Brief Form. *Educational Resources*: 5-7.
- Labrague L, Santos J, Falguera C, Nwafor C, Galabay J, Rosales R, Firmo C. (2020). Predictors of Nurses' Turnover Intention at One and Five Years' Time. *International Nursing Review*, 67, 98-191.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28, 1002-1009.
- Molai B, Nadrmohamadi M, Molavi P, Azarkolah A, Sharie A, Alizadehgoradel J. (2021). The role of spiritual intelligence and life satisfaction in the mental health. *Iranian Journal of Nursing Research*, 15. (In Persian)
- Najarian B, Davodi I. (2001). Development and Reliability of SCL-25; Short Form of SCL-90. *Journal of psychology*, 18, 49-136. (In Persian)
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain, Behavior and Immunity*, 7, 88-901.
- Rahman A, Plummer V. (2020). COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Research*, 291, 113-271.
- Ranjbari T, Karimi J, Mohammadi A, Norouzi M. (2018). An Evaluation of the Contributions of the Triple Vulnerability Model to the Prediction of Emotional Disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23, 408-423. (In Persian)
- Sai Spoorthy M, Pratapa S, Mahan S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102-119.
- Sarbooz Hosein Abadi T, Askari M, Miri Kh, Namazi Nia M. (2020). Depression, Stress and

- Anxiety of Nurses in COVID-19 Pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh City, Iran. *Journal of Military Medicine*, 22, 526-533. (In Persian)
- Satici B, Saricali M, Satici S, Griffiths MD. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- Senturk S, Bakır N. (2021). The Relationship between Intolerance of Uncertainty and the Depression, Anxiety and Stress Levels of Nursing Students during the Covid-19 Outbreak. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3, 97-105.
- Taylor S. (2020). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. 178, 58-99. ISBN 9781527539594.
- Torabi Zonouz S, Mahmoud Alilou M, Pak R. (2020). The Investigate the Relationship between Mental-Physical Vulnerability and State-Trait Anxiety in Coronavirus Pandemics. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 10, (18). (In Persian)
- Vakili H, SLivarjani S, Moheb N. (2019). The transdiagnostic model of depression and anxiety among nonclinical population: The mediating role of Overcontrolling. *Journal of Research in Psychological Health*, 13. (In Persian)
- Watson D, Clark LA. (2020). Personality traits as an organizing framework for personality pathology. *Journal of Personality and Mental Health*, 14, 51-75.
- Zahrayi T, Yousefi F, Saed O. (2019). Role of Intolerance of Uncertainty (IU) in the Etiology and Treatment of Emotional Disorder: A Mini Review. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6, 38-51. (In Persian)
- Zajenkowski M, Jonason PK, Leniarska M, Kozakiewicz Z. (2020). Who Complies with the Restrictions to Reduce the Spread of COVID-19: Personality and Perceptions of the COVID-19 Situation. *Personality and Individual Differences*, 166, 110199.
- Zemestani M, Babamiri M, Griffiths MD, Didehban R. (2021). DSM-5 Pathological Personality Domains as Vulnerability Factors in Predicting COVID-19-Related Anxiety Symptoms. *Journal of Addictive Diseases*.