

پریشانی روان‌شناختی در طول دوره کرونا: نقش پیش‌بینی‌کننده ویژگی‌های  
دموگرافیک، سبک دلبستگی بزرگسالان و سرشت عاطفی

**Investigate the Role of Demographic Characteristics, Adult Attachment  
Styles, and Affective Temperament in Predicting Psychological Distress  
During the Coronavirus Period**

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.17.3.407>

*M. Sharifi, M.A.*

Department of Psychology, Islamic Azad University,  
Bandargaz, Iran

*M. Ghornabi, M.A*

Department of Psychology, Islamic Azad University,  
Bandargaz, Iran

✉ مهدی شریفی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز

محدثه قربانی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۳

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۰/۸/۱۲

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۸/۲۵

**Abstract**

This study aims to investigate the role of demographic characteristics, attachment style, and emotional nature in predicting psychological distress during the COVID-19 period. The research design was descriptive and correlational.

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش ویژگی‌های دموگرافیک، سبک دلبستگی و سرشت عاطفی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی در دوره کرونا بود. طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود.

✉ Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran.

Email: [Mehdisharifi273@gmail.com](mailto:Mehdisharifi273@gmail.com)

✉ نویسنده مسئول: بندرگز، دانشکده پرستاری، گروه روان‌شناسی  
بالینی

پست الکترونیکی: [Mehdisharifi273@gmail.com](mailto:Mehdisharifi273@gmail.com)

The statistical population included all citizens of Gonbad Kavus, of which 370 people responded to the research tools by available sampling method. The questionnaires were the psychological distress, adult attachment style, affective temperament, and demographic characteristics questionnaires.

Finally, the data were analyzed using SPSS-24 software. Data were analyzed using the statistical method of chi-squared test, Wald test, odds ratio, and logistic regression. Data analysis showed that in the group with moderate to severe psychological distress compared to no distress, the level of education (OR: 1.12) and marital status (OR: 0.87), anxious mood (OR: 1.58) and also need for approval (OR: 1.08) were risk factors for psychological distress, while the gender (OR: 0.85), economic status (OR: 1.03), self-esteem (OR: 0.98), and discomfort with closeness (OR: 0.92) were protective. Similarly, in the group with moderate to severe psychological distress compared to the group with mild distress, cyclothymic (OR: 1.17) and depressive (OR: 1.32) were risk factors and gender (OR: 1.15), economic status (OR: 0.23), were protective. Psychologists and decision makers should pay attention to this issue.

**Keywords:** Demographic Characteristics, Attachment Style, Affective Temperament, Coronavirus, Covide-19.

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی شهروندان شهر گنبد کاووس بود که از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۷۰ نفر به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت بودند از مقیاس پریشانی روان‌شناختی، مقیاس سبک دلبستگی بزرگسالان، سرشت عاطفی و پرسش‌نامه ویژگی‌های دموگرافیک. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که در گروه با پریشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد در مقایسه با گروه بدون پریشانی سطح تحصیلات (OR=۱/۱۲)، متأهل بودن (OR=۰/۸۷)، خلق مضطرب (OR=۱/۵۸) به‌عنوان عوامل خطر پریشانی، متغیر وضعیت اقتصادی (OR=۱/۰۳)، جنسیت (OR=۰/۵۸)، اعتماد به نفس (OR=۰/۹۸) و سبک اجتنابی (OR=۰/۹۲) به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده در دوره کرونا شناسایی شدند. به همین ترتیب، در گروه با پریشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد در مقایسه با گروه پریشانی خفیف، افسرده‌خویی (OR=۱/۳۲) و خلق ادواری (OR=۱/۱۷) به‌عنوان عوامل خطر و جنسیت (OR=۱/۱۵)، وضعیت اقتصادی (OR=۰/۲۳) به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده شناسایی شدند. لذا شایسته است این مهم مورد توجه روان‌شناسان و تصمیم‌گیرندگان این حوزه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** ویژگی‌های دموگرافیک، سبک دلبستگی، سرشت عاطفی، کرونا، کووید-۱۹.

## مقدمه

اواسط دسامبر ۲۰۱۹، اولین بار بیماری کروناویروس (کووید-۱۹) در شهر ووهان در استان مرکزی هوئی چین شیوع پیدا کرد و به‌سرعت در سایر مناطق جغرافیایی گسترش یافت، به گونه‌ای که سازمان بهداشت

جهانی شیوع این بیماری را یک نگرانی بین‌المللی برای سلامت و بهداشت عمومی اعلام کرد (زندگی فرار و بدرقام، ۲۰۲۰). وضعیت همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و انتشار آن در سراسر جهان، باعث شد که وضعیت روحی و روان‌شناختی افراد در سطوح مختلف جامعه تحت‌الشعاع این مسئله قرار بگیرد و آن‌ها را دچار اضطراب، تنش، ترس و نگرانی کند و این موضوع، تا به امروز زندگی روزمره آن‌ها را دچار وقفه کرده است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). کووید-۱۹ نوع جدیدی از خانواده کروناویروس است که قبلاً در انسان تشخیص داده نشده و می‌تواند منجر به عفونت دستگاه تنفسی شود. علائم شایع این نوع عفونت شامل علائم تنفسی، تب، سرفه، تنگی نفس و مشکلات تنفسی است که در موارد شدیدتر این عفونت منجر به پنومونی، سندرم حاد تنفسی، نارسایی کلیه و حتی مرگ می‌شود (کافو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). بیماری کووید-۱۹ نه تنها موجب خطر مرگ ناشی از عفونت می‌شود، بلکه اثرات منفی روان‌شناختی را در قالب اضطراب، عصبانیت، سردرگمی، علائم استرس پس از سانحه (بروکس<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰)، اختلال عاطفی (تیلور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸)، خلق‌وخوی کم (لی، چان و کلینمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵)، بی‌خوابی (دکلوکس و بدجی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷؛ دیجوانی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۴)، ترس (سالیو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸)، سردرگمی (کاوا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵)، جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان از وضعیت بیماری و خودکشی (باربیچ و کوین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵) را در عموم شهروندان در سراسر جهان به دنبال دارد. پیشانی روان‌شناختی به مفهوم عمومی کنش‌وری روان‌شناختی غیرانطباقی در سطح رخداد‌های تنش‌زای زندگی معنا می‌شود و به وضعیت هیجانی منحصر به فرد و ناراحت‌کننده برای یک فرد در پاسخ به عامل تنش‌زا یا نیاز خاص اشاره دارد که با شدتی کمتر از یک اختلال روان‌شناختی، در حوزه‌های مختلف عملکرد فردی تداخل ایجاد نموده و می‌تواند به آسیب کوتاه‌مدت و یا همیشگی برای فرد بینجامد (کین، شن و یایو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰). تحقیقات مختلفی نقش سایر سازه‌های روان‌شناختی بر پیشانی روان‌شناختی را مورد تحقیق و بازبینی قرار داده‌اند، با وجود این، شواهد متفاوتی در مورد نقش ویژگی‌های فردی، جمعیتی و ویژگی‌های شخصیتی در تعیین پاسخ روان‌شناختی شهروندانی که با حوادث استرس‌زا در مقیاس بزرگ روبه‌رو هستند، در دسترس نیست. از این رو، برای پیش‌بینی راهبردهای مداخله فوری، تشخیص پیش‌بینی‌کننده‌های احتمالی تأثیر روان‌شناختی در هنگام شیوع بیماری‌های همه‌گیر از جمله کرونا ویروس (کووید-۱۹) ضروری می‌نماید (سانی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

مطابق تحقیقات، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی می‌توانند بر میزان پیشانی روان‌شناختی شهروندان در دوران قرنطینه و همچنین بیماری‌های همه‌گیری چون ویروس کووید-۱۹ تأثیرگذار باشند (ونگ<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ فیوریلو و گوروود<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰). مطابق یافته‌های کانگ، چن و یانگ<sup>۱۶</sup> (۲۰۲۰) و لی، یانگ و نگ<sup>۱۷</sup> (۲۰۲۰) سن، مدارک تحصیلی، جنسیت و وجود فرزند می‌توانند پیشانی روان‌شناختی را در دوران قرنطینه کاهش و یا افزایش دهند. نتایج پژوهش مختار (۲۰۲۰) نیز نشان داده است که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از قبیل وضعیت تأهل، سن، تحصیلات و زمان اتمام دوره قرنطینه، می‌تواند بر مشکلات روانی ناشی از بیماری‌های همه‌گیر اثرگذار باشد. در مطالعه‌ای دیگر توسط سانی، جانیر و دی نیکولا<sup>۱۸</sup> (۲۰۲۰) نتایج نشان داد بیشترین نگرانی از ابتلا به بیماری در بین زنان باردار و والدین دارای فرزندان نوجوانان مشاهده می‌شود. عامل مهم دیگر در میزان پیشانی روان‌شناختی در بین شهروندان، سبک‌های دلبستگی است. به اعتقاد بالبی، دلبستگی پیوند عاطفی پایدار بین کودک در حال تحول و مراقب اصلی او

شکل می‌گیرد. وی از سبک‌های دلبستگی به‌عنوان منابع درون‌فردی نام می‌برد که می‌توانند سطح تنش را در شرایط ناگوار تعدیل و اثرات آن را به حداقل برسانند (پرتی، ولانتی و زوکا<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۰). تحقیقات نشان‌دهنده آن است که بین سبک‌های دلبستگی و ارزیابی تهدیدات در شرایط تنش‌زا رابطه وجود دارد و در این شرایط اضطراب، ترس و وحشت می‌تواند ناشی از دلبستگی نایمن در افراد باشد (میلینسر و فلورین<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۸). افرادی که اضطراب دلبستگی بالایی دارند نسبت به تهدیدات واکنش بیشتری نشان می‌دهند و سطح استرس ادراک‌شده بالاتری را گزارش می‌دهند. این افراد همچنین از مکانیسم‌های دفاعی‌ای چون سرکوب استفاده می‌کنند تا به آن‌ها اجازه دهند موقعیت‌های عاطفی ناخوشایند را کنترل کنند (کید، هامر و استپتو<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۱). از سوی دیگر، اجتناب دلبستگی به‌عنوان الگوی تمرکز بر خود، به دفاعی و طردکننده بودن فرد، عدم درگیری وی با روابط، عقب‌نشینی عاطفی، و ترجیح وابستگی نداشتن روان‌شناختی و عاطفی به دیگران اشاره دارد (فنی، نلر و هانراهان<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۴؛ سالیو و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین به نظر می‌رسد که واکنش افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زا تحت تأثیر سرشت عاطفی و هیجانی آن‌ها قرار دارد و ویژگی‌های سرشتی می‌توانند به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده و عامل خطر ساز برای رشد اختلال‌های روانی قلمداد گردند (بروکس، وبستر و اسمیت، ۲۰۲۰). سرشت، اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود و به‌عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در تمام طول زندگی ثابت باقی می‌ماند (بالستری<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۹). طبق نظر اکیسکال<sup>۲۴</sup> سرشت طبیعی و پاتولوژیک، رفتار و شخصیت یک رویکرد ترکیبی و یکپارچه را تشکیل می‌دهد که دو بعد مستقل به نام فعال‌سازی عاطفی (تحریک و خشم) و بازداری (ترس و احتیاط) دارد. این دو مورد نیز حالت‌های سرشت عاطفی را تشکیل می‌دهند. مشکلات سلامت روانی و باورهای منفی افراد مبتلاء به بیماری روانی مرتبط با سرشت آن‌ها است و این سرشت به‌عنوان توانایی ثبات مقابله با چالش‌ها شناخته شده است (اکیسکال، ۲۰۰۵). از لحاظ بالینی بین سرشت‌های عاطفی شخصیت همپوشی معناداری وجود دارد. همچنین بین سرشت‌های عاطفی و چندین اختلال شخصیت شامل شخصیت وابسته، پارانویید، مرزی، خودشیفته و اجتنابی همبستگی قوی پیدا شده است (پامبلی<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). سرشت‌های عاطفی با رفتارهای خودآسیبی (والش و براون<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۳) صفات تکانشی، قلدری کردن و بدتنظیمی هیجانی (کوبایاشی<sup>۲۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) مرتبط است. بر این اساس با توجه به وضعیت همه‌گیری بیماری مذکور که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری و بررسی بر سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

با توجه به شیوع پدیده کروناویروس، مطابق بررسی انجام‌شده تاکنون این مهم در جامعه ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین در پژوهش حاضر کوشش شده است به این خلأ پرداخته و به این سؤال پاسخ داده شود که «آیا ویژگی‌های دموگرافیک، سبک دلبستگی و سرشت عاطفی توان پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی در طول دوره کرونا را دارند؟»

## روش

### جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل کلیه شهروندان شهر گنبد بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که با توجه به شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد در ایام قرنطینه، پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت لینک ساخته شده و از طریق شبکه‌های اجتماعی در گروه‌های مجازی انتشار یافت. به این ترتیب ۳۷۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که در بررسی وضعیت اقتصادی، گروه نمونه به سه گروه با وضعیت اقتصادی ضعیف (درآمد زیر ۵ میلیون تومان در ماه)، گروه با وضعیت اقتصادی متوسط (درآمد بین ۵ تا ۱۰ میلیون تومان) و گروه با وضعیت اقتصادی خوب (درآمد بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون) تقسیم شد.

### شیوه اجرا

با توجه به شیوع ویروس کرونا و نبود امکان مراجعه حضوری در بین شهروندان جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پس از شناسایی نمونه مد نظر، ابزارهای پژوهش در اختیار افراد قرار گرفت تا آن را به شکل آنلاین تکمیل کنند. به این صورت که ابتدا پس از ساخت اکانت سایت گوگل، پرسش‌نامه‌ها به صورت مجازی و از طریق سرویس گوگل فرم<sup>۲۸</sup> بارگذاری شد. سپس لینک پرسش‌نامه‌ها از طریق شبکه‌های مجازی ابتدا در اختیار ۵ نفر از شهروندان قرار گرفت و از هر یک از آن‌ها درخواست شد که این لینک را در اختیار ۵ نفر دیگر قرار دهند. به این ترتیب تعداد ۳۷۰ پرسش‌نامه در طی دو هفته گردآوری شد. سپس پاسخ‌های همه افراد در قالب فایل اکسل جمع‌آوری و جهت تجزیه و تحلیل به نرم افزار SPSS-24 وارد شد. در مرحله بعد، بر اساس آزمون پیشانی روان‌شناختی، آزمودنی‌ها به سه دسته با عنوان گروه بدون پیشانی روان‌شناختی، گروه با پیشانی روان‌شناختی خفیف و گروه با پیشانی روان‌شناختی متوسط تا حد تقسیم شدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (حداقل و حداکثر نمرات، فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و همچنین آمار استنباطی چون مجذور کای (به منظور برآورد برازش کل مدل رگرسیون لجستیک)، آزمون بونفرونی (جهت مقایسه دو به دو گروه‌ها)، آزمون نسبت شانس (برای پی بردن به میزان تأثیر هر متغیر بر متغیر وابسته با فاصله اطمینان ۰/۹۵)، آزمون والد (جهت پی بردن به معنی‌داری اثر هر متغیر بر متغیر وابسته) و رگرسیون لجستیک (برای پیش‌بینی بروز پیشانی روان‌شناختی) استفاده شد.

### ابزار پژوهش

پرسش‌نامه پیشانی روان‌شناختی<sup>۲۹</sup>: این مقیاس را کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۲ به دو صورت ۱۰ سؤالی (K-10) و ۶ سؤالی (K-6) تدوین کردند و مخصوص شناسایی اختلالات روانی در جمعیت‌های عمومی است. سؤالات این دو فرم به صورت طیف لیکرت از هیچ وقت (۰) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین حداکثر نمره در فرم ۱۰ سؤالی برابر با ۴۰ است. فرم ۱۰ سؤالی این مقیاس شامل ۱۰ سؤال است که اختلال روان‌شناختی خاصی را هدف قرار نمی‌دهد اما به‌طور کلی سطح اضطراب و نشانه‌های افسردگی را که

ممکن است افراد در چند هفته اخیر تجربه کرده باشند، مشخص می‌کند. کسلر و همکاران برای ساختن این مقیاس ابتدا ۵ هزار سؤال را از منابع مختلف گردآوری و طبقه‌بندی کردند و پس از طبقه‌بندی آن‌ها بر اساس اختلالات روانی موجود، تعداد سؤال‌ها را به ۴۵ و سپس به ۳۲ سؤال کاهش دادند. با اجرای اولیه پرسش‌نامه توانستند نسخه‌های ۱۰ و ۶ سؤالی را استخراج کنند. در پژوهش فوروکاو و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۹۲ به دست آمده است. همچنین پژوهش یعقوبی<sup>۳۰</sup> (۱۳۹۴) پایایی فرم ۱۰ سؤالی را با روش آلفای کرونباخ (۰/۹۰۴) و با روش دو نیمه‌سازی (۰/۸۶۸) به دست آورده. وی با به‌دست‌آوردن همبستگی نمرات این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ-28) اعتبار این آزمون را ۰/۸۰۳ گزارش کرده است.

**فرم کوتاه مقیاس سرشت عاطفی**<sup>۳۱</sup>: مقیاس سرشت عاطفی را آکیسکال و همکاران در سال ۲۰۰۵ و به منظور شناسایی اختلالات خلقی تدوین کردند. این مقیاس دو فرم بلند ۱۱۰ سؤالی و فرم کوتاه ۳۵ سؤالی دارد. فرم کوتاه همانند فرم بلند به صورت طیف لیکرت از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس شامل چهار خرده‌مقیاس افسرده‌خویی<sup>۳۲</sup>، ادواری‌خویی<sup>۳۳</sup>، هیپرتایمیک<sup>۳۴</sup>، تحریک‌پذیر و مضطرب<sup>۳۵</sup> است. در پژوهش لارا و همکاران (۲۰۱۲) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۰ به دست آمده است. در ایران این مقیاس را خلیلی<sup>۳۶</sup> و همکاران (۱۳۹۷) ترجمه کردند و همسانی درونی آن در جمعیت ۶۹۴ نفری دانشجویی ۰/۸۷۱ ارزیابی شد.

**مقیاس دلبستگی بزرگسالان**<sup>۳۷</sup>: این مقیاس را فیینی، نولر و همکاران (۱۹۹۴) تدوین کردند. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی جهت اندازه‌گیری دلبستگی بزرگسالان با ۴۰ گویه است که در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس شامل پنج خرده‌مقیاس اعتماد به نفس (دلبستگی ایمن)، ناراحتی از نزدیکی با دیگران (دلبستگی اجتنابی)، نیاز به پذیرش و تأیید، تمایل به ارتباط (دلبستگی اضطرابی) و ارتباط در درجه دوم (قطع ارتباط) است. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه دانشجویان دانشگاه توسط فیینی و همکاران (۱۹۹۴) برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های اعتماد به نفس، اجتناب، نیاز به پذیرش و تأیید، تمایل به ارتباط و ارتباط در درجه دوم به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ به دست آمد. حسینی و ملکان (۱۳۹۰) در یک مطالعه پژوهشی، پایایی این مقیاس را در جمعیت ۳۷۰ نفری از دانشجویان با روش آلفای کرونباخ (۰/۸۰۸) و با روش دو نیمه‌سازی (۰/۹۲۴) ارزیابی کردند.

## یافته‌ها

تحلیل شاخص‌های توصیفی برای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از مجموع ۳۷۰ نفر نمونه، در ۲۲۲ نفر (۰/۶۰) پریشانی روان‌شناختی مشاهده نشد، در حالی که ۷۵ نفر (۰/۲۰/۲۷) و ۷۳ نفر (۰/۱۹/۷۳) به ترتیب احتمال خفیف و متوسط تا شدید از پریشانی روان‌شناختی را نشان دادند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و همچنین نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل تک‌متغیره/ چند متغیره

سرشت عاطفی و سبک دلبستگی بزرگسالان در جدول ۱ خلاصه شده است. نتایج نشان می‌دهد که سه گروه فقط در جنس ( $\chi^2=0.87, p=0.029$ ) و سن ( $\chi^2=22.55, p=0.004$ ) متفاوت بودند. همچنین تحلیل واریانس نشان‌دهنده تفاوت معنی‌داری بین سه گروه از نظر خلق ادواری ( $F=54.03, P<0.001$ )، افسردگی ( $F=63.98, P<0.001$ )، تحریک‌پذیری ( $F=11.43, P<0.001$ ) و خلق اضطرابی ( $P<0.001$ )، بود. همچنین سه گروه در مقیاس دلبستگی بزرگسالان در ابعاد، اعتماد به نفس ( $F=26.87, P<0.001$ )، ناراحتی از نزدیکی ( $F=27.15, P<0.001$ )، نیاز به تأیید ( $F=7.63, P<0.001$ )، و نگرانی از روابط ( $F=29.1, P<0.001$ ) متفاوت بودند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه مورد مطالعه (n=370)

p	df	$\chi^2$	گروه با پریشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد n=35	گروه با پریشانی روان‌شناختی خفیف n=125	گروه بدون پریشانی روان‌شناختی n=210	کل	متغیرها	
							سن	جنسیت
0.004	8	21.33	10 (28.57)	15 (12.0)	95 (45.43)	120	18-20	سن
			42 (29.43)	62 (49.6)	40 (19.05)	145	21-30	
			22 (27.14)	31 (24.8)	28 (13.33)	81	31-50	
0.028	2	10.52	32 (91.43)	62 (49.6)	96 (45.71)	190	مرد	جنسیت
			28 (77.14)	92 (73.6)	60 (28.57)	180	زن	
			0.001	2	13.08	3 (8.57)	6 (4.8)	
25 (71.43)	32 (25.6)	103 (48.57)	160			دبلیوم		
20 (57.14)	100 (79.2)	70 (33.33)	190			کارشناسی و بالاتر		
0.006	2	19.5	20 (57.14)	70 (55.2)	105 (49.52)	195	متاهل	وضعیت تأهل
			15 (42.86)	35 (27.6)	125 (59.48)	175	مجرد	
0.012	2	11.44	44 (27.14)	76 (60.8)	40 (19.05)	160	ضعیف (زیر 5 میلیون تومان در ماه)	وضعیت اقتصادی
			17 (48.57)	30 (23.2)	134 (63.81)	181	متوسط (بین 5 تا 10 میلیون در ماه)	
			4 (11.43)	8 (6.32)	17 (7.9)	29	خوب (بین 10 تا 20 میلیون در ماه)	

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرشت عاطفی و دلبستگی بزرگسالان

p	df	$\chi^2$	گروه با پریشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد	گروه با پریشانی روان‌شناختی خفیف	گروه بدون پریشانی روان‌شناختی	کل	متغیرها	
							سرشت عاطفی	دلبستگی بزرگسالان
<0.001	2	54.03	6.54 (3.44)	4.41 (2.98)	2.75 (2.54)	3.78 (3.17)	ادواری	سرشت عاطفی
<0.001	2	63.98	4.26 (2.49)	2.5 (1.98)	1.33 (1.66)	2.1 (2.21)	افسردده‌خوبی	
<0.001	2	11.43	1.63 (1.7)	1.53 (1.62)	0.91 (1.25)	1.16 (1.45)	تحریک‌پذیری	
<0.001	2	44	1.99 (1.07)	1.79 (0.99)	1.20 (1.04)	1.46 (1.09)	مضطرب	دلبستگی بزرگسالان
<0.001	2	27.15	2.96 (6.05)	3.26 (4.91)	3.44 (4.73)	3.32 (5.36)	اعتماد به نفس	
<0.001	2	7.63	3.98 (8.24)	3.86 (7.64)	3.65 (7.32)	3.55 (7.67)	اجتنابی	
<0.001	2	4.91	1.64 (5.39)	1.57 (5.1)	1.53 (5.55)	1.57 (5.46)	نیاز به تأیید	مشکل یا رابطه
<0.001	2	2.91	2.60 (6.76)	2.26 (6.03)	1.89 (5.6)	2.10 (6.54)		

در ادامه جهت پاسخ به این سؤال که آیا متغیرهای دموگرافیک و نمرات سبک دل‌بستگی و سرشت عاطفی بر روی متغیر وابسته (پریشانی روان‌شناختی) تأثیرگذار است، کلیه عوامل شامل متغیرهای دموگرافیک، نمره کل دل‌بستگی و نمره کل سرشت عاطفی به‌عنوان متغیرهای مستقل و پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر وابسته وارد مدل رگرسیون لجستیک شد. خلاصه مدل و پارامترهای آن در جدول شماره ۳، ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۳: نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون لجستیک

نسبت شانس	آزمون والد	سطح معناداری	
گروه پریشانی روان‌شناختی خفیف و بدون پریشانی روان‌شناختی			
۱/۱۳	-۲/۵۰	۰/۰۰۱	جنسیت
۰/۹۹	۱/۳	۰/۰۰۳	سن
۱/۲۲	۱/۰۱	۰/۰۰۱	سطح تحصیلات
۱/۰۵	۱/۰۸	۰/۰۰۵	وضعیت تأهل
۱/۰۷	-۱/۲	۰/۰۰۱	وضعیت اقتصادی
۱/۰۶	۱/۱۷	۰/۰۲۴	خلق ادواری
۱/۱۵	۱/۷۷	۰/۰۰۸	افسرده‌خویی
۱/۱۳	۱/۳۴	۰/۱۸	تحریک‌پذیری
۱/۳۹	۲/۶۷	۰/۰۰۸	اضطرابی
۰/۹۷	-۱/۰۸	۰/۲۸	اعتماد به نفس
۰/۹۸	-۱/۰۱	۰/۳۱	اجتناب
۱/۰۵	۱/۸۲	۰/۰۰۷	نیاز به تأیید
۱/۰۳	۱/۱۸	۰/۰۲۴	مشکل با رابطه

بر اساس نتایج جدول ۳، رگرسیون لجستیک نشان داد که در مقایسه گروه با پریشانی روان‌شناختی خفیف و گروه بدون پریشانی روان‌شناختی، اولین متغیری که بیشترین تأثیر معنی‌دار را بر شانس ابتلا به پریشانی روان‌شناختی در دوره کرونا دارد، متغیر خلق‌وخوی اضطرابی ( $OR=1/39, p=0/008$ ) است، به این ترتیب که با ۱ واحد تغییر یا افزایش در این متغیر، میزان بروز پریشانی روان‌شناختی به اندازه ۱/۳۹ برابر افزایش می‌یابد.

در ویژگی‌های دموگرافیک، به ترتیب سطح تحصیلات ( $OR=1/22, p=0/001$ )، وضعیت تأهل ( $OR=1/05, p=0/005$ ) و سن ( $OR=0/99, p=0/003$ ) بیشترین تأثیر معنی‌دار را بر ابتلا به پریشانی روان‌شناختی در طول دوره کرونا داشتند، به عبارت دیگر افرادی که تحصیلات بالاتری داشتند، متأهل بودند و همچنین سن بالاتری داشتند، احتمال بروز پریشانی روان‌شناختی در آن‌ها به ترتیب به اندازه ۱/۲۲ و ۱/۰۷ و ۰/۹۹ افزایش می‌یابد. در این بین متغیر جنسیت (مذکر) ( $OR=1/13, p=0/001$ ) و وضعیت اقتصادی ( $OR=1/07, p=0/001$ ) نقش پیشگیرانه داشت و تأثیر آن‌ها به صورت معکوس ظاهر شد، به این معنا که گروه مردان و افرادی که وضعیت اقتصادی مطلوب‌تری داشتند به نسبت دبگران، به ترتیب حدود ۱/۱۳ و ۱/۰۵ درصد کمتر به پریشانی روان‌شناختی دچار می‌شوند.



در ادامه جدول ۴، نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون لجستیک در گروه پیشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد و گروه بدون پیشانی روان‌شناختی نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون لجستیک

سطح معناداری	آزمون والد	نسبت شانس	
گروه پیشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد و بدون پیشانی روان‌شناختی			
۰/۰۰۱	-۱/۷۲	۰/۵۸	جنسیت
۰/۰۰۰	۰/۸۵	۱	سن
۰/۰۰۱	۰/۱۹	۱/۱۲	سطح تحصیلات
۰/۰۴	۱/۲۰	۰/۸۷	وضعیت تأهل
۰/۰۰۱	-۰/۱۳	۱/۰۳	وضعیت اقتصادی
۰/۰۰۱	۳/۸۳	۱/۲۴	خلق ادواری
۰/۰۰۱	۴/۶۹	۱/۵۲	افسرده‌خویی
۰/۷۵	-۰/۳۷	۰/۹۷	تحریک‌پذیری
۰/۰۰۲	۳/۰۶	۱/۵۸	اضطرابی
۰/۰۰۲	-۳/۱۳	۰/۸۹	اعتماد به نفس
۰/۰۰۱	-۳/۲۱	۰/۹۲	اجتناب
۰/۰۱	۲/۵۸	۱/۰۸	نیاز به تأیید
۰/۵۹	-۰/۵۴	۰/۹۸	مشکل با رابطه

بر اساس نتایج جدول ۴، در گروه پیشانی روان‌شناختی حاد نسبت به گروه بدون پیشانی روان‌شناختی، در بعد سرشت عاطفی، سرشت اضطرابی ( $OR=1/58, p=0/002$ )، افسرده‌خویی ( $OR=1/52, p=0/001$ ) و خلق ادواری ( $OR=1/24, p=0/001$ )، به ترتیب بیشترین تأثیر معنی‌دار را بر شانس ابتلا به پیشانی روان‌شناختی دارند. در بعد سبک دلبستگی نیز اولین متغیری که بالاترین تأثیر معنی‌دار را بر شانس ابتلا به پیشانی روان‌شناختی دارد متغیر نیاز به تأیید ( $OR=1/08, p=0/001$ ) است. اما متغیر دلبستگی اجتنابی ( $OR=0/92, p=0/001$ ) و اعتماد به نفس ( $OR=0/98, p=0/002$ ) به ترتیب نقش پیشگیرانه داشته و تأثیر آن‌ها بر پیشانی روان‌شناختی به صورت معکوس ظاهر شد. در بین ویژگی‌های دموگرافیک، سطح تحصیلات ( $OR=1/12, p=0/001$ ) و وضعیت تأهل ( $OR=0/87, p=0/04$ ) به ترتیب بیشترین تأثیر معنی‌دار را بر ابتلا به پیشانی روان‌شناختی داشتند. به عبارت دیگر، افرادی که دارای تحصیلات بالاتری بودند و همچنین متأهل بودند، میزان بروز پیشانی روان‌شناختی در آن‌ها در طول دوره کرونا به اندازه  $1/12$  و  $0/87$  افزایش می‌یابد. در این بین متغیر جنسیت (مذکر) ( $OR=0/58, p=0/001$ ) و وضعیت اقتصادی ( $p=0/001$ )، نقش پیشگیرانه داشت و تأثیر معنی‌دار آن به صورت معکوس ظاهر شد، به این معنا که مردان و افرادی که وضعیت اقتصادی مساعدتری داشتند، شانس بروز پیشانی روان‌شناختی در آن‌ها به ترتیب به نسبت  $0/58$  و  $1/03$  درصد کاهش می‌یابد.

در ادامه جدول ۵، نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون لجستیک در گروه پیشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد و گروه پیشانی روان‌شناختی خفیف را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون لجستیک

سطح معناداری	آزمون والد	نسبت شانس	
گروه پریشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد و پریشانی روان‌شناختی خفیف			
۰/۰۵	۰/۰۴	۱/۱۵	جنسیت
۰/۱۳	۰/۹۸	۱/۰۱	سن
۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۷۸	سطح تحصیلات
۰/۲۴	۰/۰۹	۱/۱۶	وضعیت تأهل
۰/۰۰۱	۰/۰۱۱	۰/۲۳	وضعیت اقتصادی
۰/۰۰۸	۲/۶۶	۱/۱۷	خلق ادواری
۰/۰۰۳	۲/۹۹	۱/۳۲	افسرده‌خویی
۰/۱۴	۱/۴۷	۰/۸۶	تحریک‌پذیری
۰/۴۲	۰/۰۸	۱/۱۴	اضطرابی
۰/۰۳۹	۲/۰۷	۰/۹۲	اعتماد به نفس
۰/۰۲۳	۲/۲۷	۰/۹۴	اجتناب
۰/۳۱	۱/۰۲	۱/۰۳	نیاز به تأیید
۰/۱۵	۱/۴۳	۰/۹۵	مشکل با رابطه

بر اساس نتایج جدول ۵، در مقایسه گروه‌های با پریشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد و گروه پریشانی روان‌شناختی خفیف، نتایج نشان داد اولین متغیری که بیشترین تأثیر معنی‌دار را بر شانس ابتلا به پریشانی روان‌شناختی دارد متغیر افسرده‌خویی ( $p=0/003$ ,  $OR=1/32$ ) است که نشان می‌دهد با ۱ واحد تغییر یا افزایش در این متغیر، میزان بروز پریشانی روان‌شناختی به اندازه  $1/32$  برابر افزایش می‌یابد. پس از آن به همین منوال خلق ادواری ( $p=0/008$ ,  $OR=1/17$ ) بیشترین تأثیر معنی‌دار را بر شانس ابتلا به پریشانی روان‌شناختی دارد و نشان می‌دهد که با ۱ واحد تغییر یا افزایش در این متغیر، میزان بروز پریشانی روان‌شناختی به اندازه  $1/17$  برابر افزایش می‌یابد. در ادامه در بعد سبک دلبستگی، به ترتیب ناراحتی از دیگران ( $p=0/023$ ,  $OR=0/94$ ) و اعتماد به نفس ( $p=0/039$ ,  $OR=0/92$ ) بیشترین تأثیر معکوس را بر پریشانی روان‌شناختی داشتند. به عبارت دیگر، افرادی که از دیگران ناراحتی داشته یا اعتماد به نفس بالاتری داشته باشند، شانس بروز پریشانی روان‌شناختی در آن‌ها به ترتیب به نسبت  $0/94$  و  $0/92$  کاهش می‌یابد. در این بین در ویژگی‌های دموگرافیک، متغیر جنسیت (مذکر) ( $p=0/05$ ,  $OR=1/15$ ) و وضعیت اقتصادی ( $p=0/001$ ,  $OR=0/23$ ) نقش پیشگیرانه داشت و تأثیر معنی‌دار آن به صورت معکوس ظاهر شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

موضوع ارتباط بین بیماری‌های همه‌گیری و پریشانی روان‌شناختی به بیش از ۱۰۰ سال پیش باز می‌گردد، زمانی که منیگر وجود آنفولانزای اسپانیا در سال ۱۹۱۸ را با عوارض روان‌پزشکی مرتبط دانست (مسیا و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجایی‌که ویروس کرونا از چین شروع و به سرعت در همه کشورهای جهان از جمله کشور ایران منتشر شده است، از این جهت همه مردم دچار حدی از تشویش، نگرانی، دلهره و اضطراب شده‌اند. این امر، بیانگر آن است که جدا از خطر ویروس کرونا، کاهش تماس‌های اجتماعی و جدایی از

عزیزان، از بین رفتن روال معمول زندگی، نگرانی از ابتلا به بیماری، نگرانی‌های مالی، ناامیدی، اخبار ضد و نقیض در مورد بیماری و سایر پاسخ‌های عاطفی افراد به هنگام شیوع گسترده بیماری‌های همه‌گیر از جمله کووید-۱۹ می‌تواند موجب احساس کسالت، سرخوردگی، احساس ترس و عدم اطمینان، اضطراب و افسردگی و سایر مشکلات روان‌شناختی شود و در نهایت منجر به فشار چشم‌گیر بر سلامت روان شهروندان گردد (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده ویژگی‌های دموگرافیک، سبک دلبستگی بزرگسالان و سرشت عاطفی بر پیشانی روان‌شناختی شهروندان به هنگام شیوع کرونا انجام شد.

در رابطه با هدف اول پژوهش، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، وضع تأهل، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی)، در طول دوره کرونا سن بالاتر، متأهل بودن، جنسیت (زن)، و وضعیت اقتصادی نامناسب موجب می‌شود که شهروندان احساس پیشانی روان‌شناختی بیشتری داشته باشند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های کایو و همکاران (۲۰۲۰)، لیو<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۲) و تیلور و استیون (۲۰۰۸) همسو است. در این ارتباط می‌توان ادعان داشت که متأهل بودن و مسئولیت خانواده و فرزندان می‌تواند والدین را نسبت به چگونگی مدیریت شرایط موجود، نگرانی از بیماری افراد خانواده تا حدودی مستأصل نماید. از سوی دیگر به میزانی که سن افراد افزایش می‌یابد به دلیل اینکه انرژی و نیروی جوانی دیگر احساس نمی‌شود، ترس از غلبه بیماری و افزایش میزان مرگومیر در بین این گروه می‌تواند میزان پیشانی این گروه را افزایش دهد، به این ترتیب این گروه حتی با اینکه نسبت به جوان‌ترها موارد ایمنی و بهداشتی را بهتر و بیشتر رعایت می‌کنند، اما بیشتر در معرض آسیب روانی هستند. در همین خصوص همسو با نتایج تحقیقات چن و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۱۴) میزان پیشانی روانی نوجوانان بسیار کمتر بود. این مسئله را می‌توان به دو دلیل تبیین نمود: میزان مرگومیر در این گروه سنی نسبت به دیگر گروه‌ها نسبتاً کمتر است که این مسئله تا حدودی از نگرانی آن‌ها می‌کاهد و همچنین در این گروه سنی کنترل والدین بیشتر است و نوجوانان کمتر در معرض بیماری قرار می‌گیرند و به این ترتیب کمتر مبتلا شده و به تبع آن مرگومیر کمتری دارند.

نتایج همچنین نشان داد که وضعیت مالی، سطح تحصیلات و جنسیت در میزان پیشانی روان‌شناختی افراد در دوره کرونا مؤثرند. زمانی که شهروندان از نظر مالی در وضعیت مناسب‌تری باشند، پیشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند. وضعیت نامناسب از نظر درآمد از یک سو، تعطیلی بازار کار از سوی دیگر برای گروهی با توان مالی نامناسب بسیار مشکل می‌نماید. مطابق پژوهش رابرت و همکاران (۲۰۱۸) پیشانی روان‌شناختی در طول اپیدمی با افزایش سطح تحصیلات افزایش می‌یابد. این موضوع را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که افراد دارای تحصیلات بالاتر احتمالاً به دلیل خودآگاهی زیاد از سلامتی خود بیشتر دچار پیشانی می‌شوند. از طرف دیگر، جنسیت علاوه بر فاکتورهای ژنتیکی، اجتماعی، فرهنگی، هورمونی و رشدی، عامل تعیین‌کننده مهم بیولوژیکی آسیب‌پذیری در برابر استرس روانی است (وانگ و همکاران، ۲۰۰۷؛ آکسکال، ۲۰۰۵). نتایج نشان می‌دهد که مردان تا حدودی در مواجهه با یک رویداد استرس‌زا، کمتر در معرض علائم روانی قرار می‌گیرند (لیو و همکاران، ۲۰۱۲).

یافته‌ها همچنین نشان داد که افسرده‌خویی و خلق‌وخوی اضطرابی را می‌توان عامل پیش‌بینی‌کننده پریشانی روان‌شناختی قلمداد نمود. خلق‌وخوی اضطرابی با افزایش واکنش‌پذیری رفتاری و فیزیولوژیکی افراد نسبت به محرک‌های محیطی این‌چنینی استرس بیشتری می‌آفریند. این یافته با نتایج پژوهش‌های والش و همکاران (۲۰۱۳) و دلاسون<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت دارد. همچنین از نظر مقایسه اشخاص با احتمال بروز پریشانی روان‌شناختی متوسط تا حاد با افراد بدون پریشانی، حالت افسردگی، اضطراب عوامل خطر به نظر می‌رسند. خلق‌وخوی افسردگی با بدبین بودن، بسیار انتقادی بودن، ناامید بودن، مستعد نگرانی بیش از حد و تلاش برای خشنود کردن دیگران مشخص می‌شود که این ویژگی‌ها احتمال پریشانی روانی را به‌طور بالقوه در افراد افزایش می‌دهد. از سوی دیگر افراد مبتلا به سیکلوتیمی/ افسردگی احتمال شیوع کووید-۱۹ و اقدامات مهار مربوط به آن را به‌عنوان پریشانی تلقی می‌کنند و این باعث افزایش تأثیر منفی در پاسخ به انزوای اجتماعی می‌شود.

به همین منوال، دلبستگی نایمن و نیاز به تأیید، در مقابل اعتماد به نفس و دلبستگی اجتنابی، می‌تواند به‌عنوان عوامل خطر پریشانی روان‌شناختی در طول بیماری‌های همه‌گیر از جمله همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ مطرح شود. عملکرد دلبستگی، تنظیم پریشانی است و شواهد نشان می‌دهد که کیفیت تجارب مراقبت-های اولیه زندگی می‌تواند چه در سطح فیزیولوژیکی و چه روان‌شناختی بر پاسخگویی به استرس تأثیر بگذارد (کید و همکاران، ۲۰۱۱). افراد با سبک دلبستگی اضطرابی، برخلاف سبک دلبستگی ایمن، قادر به تنظیم عواطف خود نیستند این افراد بیش از حد به دیگران وابسته‌اند و نیاز مبرم به توجه دارند. از سوی دیگر، در حالی که افراد دارای سبک اضطرابی بیش از حد گزارش پریشانی می‌کنند تا مراقبت‌های لازم را دریافت نمایند، افراد دارای دلبستگی اجتنابی ممکن است در شرایط پریشانی بسیار آرام به نظر برسند، در حالی که تجربه درونی آن‌ها از شرایط می‌تواند کاملاً برعکس باشد. از طرف دیگر، افراد دارای ویژگی‌های برجسته دلبستگی اجتناب، که تمایل به خودگردانی دارند و غالباً به‌هنگام انزوا و جدایی اجتماعی، پریشانی را نشان نمی‌دهند، در مقایسه با افراد با سبک اضطرابی، استرس کمتری را تجربه می‌نمایند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به تکمیل ابزار پژوهش به شیوه آنلاین (مجازی) اشاره نمود. این روش موجب می‌شود شهروندانی که به شبکه‌های اجتماعی دسترسی نداشتند در تحقیق مشارکت نداشته باشند. همچنین از آنجایی که پژوهش حاضر از منظر روش در قالب یک طرح همبستگی انجام شد، لذا باید از نسبت دادن روابط علی بین متغیرهای وابسته و مستقل اجتناب نمود. از سوی دیگر، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی می‌تواند موجب تحریف اطلاعات از سوی آزمودنی‌ها شود و همچنین عدم صداقت را در آن‌ها در پی داشته باشد. به‌طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که بیمارهای همه‌گیر چون کووید-۱۹ می‌تواند موجبات ترس و پریشانی شهروندان را فراهم آورد و از میزان سلامت روان آن‌ها بکاهد. همچنین مشخص شد که پاسخ افراد نسبت به این موقعیت، بسته به ویژگی‌های دموگرافیک هر یک و همچنین ویژگی‌های خاص شخصیتی آن‌ها می‌تواند متفاوت باشد. لذا پیشنهاد می‌شود جهت کاهش این موضوع آموزش‌های لازم از سوی نهادهای مربوط به کلیه شهروندان ارائه شود. ارائه اطلاعات از منابع موثق، ارائه تمهیدات مالی، ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی مورد نیاز و همچنین تأمین اقلام بهداشتی در حد مناسب در کنار سایر عوامل می‌تواند نسبت به کاهش پریشانی روان‌شناختی مفید فایده واقع شود.

## پی‌نوشت‌ها

1. COVID-19
2. World Health Organization
3. Cao
4. Brooks
5. Taylor
6. Lee
7. Desclaux
8. DiGiovanni
9. Caleo
10. Cava
11. Barbisch
12. Qiu
13. Sani
14. Wang
15. Fiorillo
16. Kang
17. Li
18. Moccia
19. Preti
20. Mikulincer
21. Kidd
22. Feeney
23. Balestri
24. Akiskal
25. Pompili
26. Walsh
27. Kobayashi
28. Google Forms
29. Psychological Distress
30. Yaghoubi
31. Impermanent Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego
32. Depressive
33. Cyclothymic
34. Hyperthymic
35. Anxious
36. Khalili
37. Attachment Style Questionnaire
38. Liu
39. Cheng
40. Dell'Osso

## منابع

- یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسش‌نامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-10). فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶، ۴۵-۵۷.
- خلیلی، ن.، پنجعلی‌زاده، م.، جهانی، ی. (۱۳۹۷). اعتبارسنجی نسخه کوتاه فارسی پرسش‌نامه سرشت خلقی (TEMPS-A). روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۴، ۱۰۶-۹۵.
- Akiskal, K. K., & Akiskal, H. S. (2005). The theoretical underpinnings of affective temperaments: implications for evolutionary foundations of bipolar disorder and human nature. *Journal of affective disorders*, 85, 231-239.
- Balestri, M., Porcelli, S., Souery, D. & Janiri, L. (2019). Temperament and character influence on depression treatment outcome. *Journal of affective disorders*, 252, 464-474.
- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(5), 547-553.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395(1), 912-920.
- Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E., . . . Squire, J. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community

- compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*, 18, 248.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398-406.
- Cheng, C., Jun, H., & Liang, B. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. *Studies of Psychology and Behavior*, 12(6), 735-742.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*, 178, 38-45.
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2(4), 265-272.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 128–152). New York: Guilford Press.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 29-41.
- Kang, L., M, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., & Hu, S. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 87, 11-17.
- Khalili, N, Panjali Zadeh, M, Jahani, Y. (2018). Validation of the short Persian version of the People's Nature Questionnaire (TEMPS-A). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24, 106-95 (In Persian).
- Kidd, T., Hamer, M., & Steptoe, A. (2011). Examining the association between adult attachment style and cortisol responses to acute stress. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 771-779.
- Kobayashi, S., Terao, T., Shirahama, M., Hatano, K., Hirakawa, H., Kohno, K., ... & Ishii, N. (2019). Relationship between hyperthymic temperament, self-directedness, and self-transcendence in medical students and staff members. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(5), 277-283.
- Lara, R. D., Bisol, W. L., Brunstein, G. M, Reppold, T. C., deCarvalho, W. H. & Ottoni, L.G (2012). The affective and emotional composite temperament (AFECT) model and scale: asystem-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders*, 140, 14-37.
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine*, 61, 2038-2046.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Zhou, Q. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams

- aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*. DOI:10.1101/2020.02.29.20029322.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J. & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53, 15-23.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143–165). London: The Guilford Press.
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V. & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75-79.
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: applying health belief model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 28-29.
- Pompili, M., Baldessarini, R. J., Innamorati, M., Vázquez, G. H., Rihmer, Z., Gonda, X., ... & Fiorillo, A. (2018). Temperaments in psychotic and major affective disorders. *Journal of affective disorders*, 225, 195-200.
- Prete, A., Vellante, M., Zucca, G., Tondo, L., Akiskal, K., & Akiskal, H. (2010). The Italian version of the validated short TEMPS-A: the temperament evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego. *Journal of affective disorders*, 120, 207-212.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33, 112-123.
- Roberts T, Miguel Esponda G, Krupchanka D, et al. (2018). Factors associated with health service utilization for common mental disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18, 262. Doi: 10.1186/s12888-018-1837-1.
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., & Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 47(6), 372.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public health*, 8(1), 347.
- Walsh, M. A., Brown, L. H., Barrantes-Vidal, N., & Kwapil, T. R. (2013). The expression of affective temperaments in daily life. *Journal of affective disorders*, 145(2), 179-186.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17, 1705-1729.
- Wang, J., Korczykowski, M., Rao, H., Fan, Y., Pluta, J., Gur, R. C., ... & Detre, J. A. (2007). Gender difference in neural response to psychological stress. *Social cognitive and affective neuroscience*, 2(3), 227-239.

- Yaqoubi, H. (2015). Psychometric Features of Version 10 Questionnaire of Kasler Psychological Distress Questionnaire (k-10). *Journal of Applied Psychological Research*, 6, 57-45 (In Persian).
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101-122.

