بررسی رابطه بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران

زهرا محمد زمانی[۱]، ایمان همت یار[۲]، مسعود شریف‌زاده[۳]، دکتر نرگس حاج ابوطالبی[۴]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران.
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران.
۴. دکترای ریاضی، هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۳۲۴-۳۰۷

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۱/۱۶ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲**

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران بود. طرح پژوهش، کّمی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه شهروندان شهر تهران در سال زمستان ۱۳۹۹ و بهار ۱۴۰۰ بودند. به این منظور تعداد ۶۰۰ نفر از این افراد با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب خواهند شد و به مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) علیپور و همکاران (۱۳۹۸)، مقیاس تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، سیاهه شخصیت هگزاکو (24-BHI) دی ورایز (۲۰۱۳) و پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-10) کسلر و همکاران (۲۰۰۳) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی و باز بودن) با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). بین ویژگی شخصیتی هگزاکو (هیجان‌پذیری) و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۶۰/۷ درصد واریانس اضطراب کرونا به‌وسیله تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی نقش مهمی در پیش‌بینی اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران دارند.

کلیدواژه: اضطراب ناشی از بیماری کرونا، تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو، پریشانی روان‌شناختی.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

کرونا ویروس جدید در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان[1] چین آغاز شد و ازآنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد. اگرچه این ویروس منشأ خفیفی از سندرم عفونت ملایم[2] (تام[3] و همکاران، ۲۰۲۱) همراه با علائمی همچون سرفه، تب، سردرد و دردهای عضلانی[4] (گیوا[5] و همکاران، ۲۰۲۰) و به‌ندرت اختلالات گوارشی همراه است (جیانگ[6] و همکاران، ۲۰۲۱). پیدایش این بیماری هم‌اکنون به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی است که چالش‌های بسیاری با خود به همراه دارد ازجمله آن‌ها می‌توان به تجربه انگ اجتماعی (ایکسو[7] و همکاران، ۲۰۲۱)، وسواس فکری-عملی (باقری شیخانگفشه و صادقی چوکامی، ۱۳۹۹)، اندوه مرگ (منزیس[8] و همکاران، ۲۰۲۰) و اضطراب کرونا[9] اشاره کرد (داسیلوا[10] و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب کرونا ویروس (کووید-۱۹) به‌عنوان یک نشانگر مهم در سلامت روان در طول بیماری همه‌گیر و پاندمیک کرونا ویروس برجسته شده است و با تعداد انگشت‌شماری از علائم جسمی مانند از بین رفتن اشتها، سرگیجه، بی‌خوابی و حالت تهوع مشخص می‌شود (لی[11]، ۲۰۲۰؛ به نقل از میلمن[12] و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع گسترده کرونا و نبود هرگونه درمان و پیشگیری قطعی، سبب استرس و نگرانی در کادر درمان شده است و اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری کرونا می‌تواند منجر به مشکلات جسمانی (فریور و همکاران، ۱۳۹۹)، افسردگی (ژنگ[13] و همکاران، ۲۰۲۱)، استرس (سربوزی حسین آبادی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش سلامت روان (سامپایو[14] و همکاران، ۲۰۲۱) و کاهش رفتارهای مراقبتی در در کادر درمان شود (اسدی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به چنین مشکلاتی شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا در افراد از اهمیت فراوانی برخوردار است. این اضطراب بر اساس متغیرهای هیجانی، شخصیتی و روان‌شناختی متعددی پیش‌بینی شود که یکی از آن‌ها می‌تواند تاب‌آوری باشد (روبرتز[15] و همکاران، ۲۰۲۱).

تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی به‌عنوان توانایی سازش یافتگی موفقیت‌آمیز با شرایط تنیدگی‌زا و تهدیدزا توصیف‌شده است. به‌عبارتی‌دیگر، بر اساس نظریه کانر و دیویدسون، تاب‌آوری به‌عنوان قدرت و توانایی فرد برای رویارویی و مواجهه با مشقّت‌ها[16] و سختی‌ها تعریف‌شده است (کاچون-زاگالاز[17] و همکاران، ۲۰۲۰). تاب‌آوری باعث می‌شود فرد در برابر چالش‌ها و

1. Wuhan
2. syndrome infectious mild
3. Tam
4. myalgia
5. Giwa
6. Jiang
7. Xu
8. Menzies
9. coronavirus anxiety
10. Da Silva
11. Lee
12. Milman
13. Zheng
14. Sampaio
15. Roberts
16. adversity
17. Cachón Zagalaz

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مشکلات، اضطراب کمتری از خود نشان می‌دهد (گونزالز-هرناندز[1] و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پیشینه پژوهش ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو می‌توانند میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس را پیش‌بینی کنند (گرابی[2] و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو به مجموع ویژگی‌هایی که در وجود یک فرد تقریباً به‌طور دائم وجود دارند و موجب تمایز وی از سایرین می‌باشد. ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو به‌عنوان نظامی از درون سیستم‌های عاطفی، احساسی، شناختی و مفهومی فرد تعریف‌شده است که تعیین‌کننده واکنش‌های منحصربه‌فرد انسان به محیط است. ابعاد شخصیتی هگزاکو ابعاد صداقت-فروتنی، هیجان پذیری، برونگرایی، توافق، وظیفه‌شناسی، باز بودن نسبت به تجربه را شامل می‌شود (اشتون و لی[3]، ۲۰۱۹).

افزون بر تاب‌آوری و ویژگی‌های شخصیتی، یکی دیگر از عوامل پیش‌بینی کننده که با اضطراب کرونا در ارتباط است، پریشانی روان‌شناختی[4] مباشد (کیو[5] و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان تجربه اضطراب، استرس و افسردگی توصیف‌شده است. به‌عبارتی‌دیگر، پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان احساس عصبی بودن[6]، ناامیدی[7]، بی‌قراری[8] یا بی‌احتیاطی[9] تعریف‌شده است که فرد به‌واسطه آن انگیزه انجام هیچ‌گونه فعالیتی را ندارد (هائو[10] و همکاران، ۲۰۲۰). در وضعیت پرمخاطره فعلی یعنی شیوع کرونا ویروس، ممکن است وضعیت بهداشت و سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دارند و به خاطر شیوع کرونا ویروس دچار پریشانی روان‌شناختی هستند (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹). در یک جمع‌بندی می‌توان که تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی می‌توانند با اضطراب ناشی از بیماری کرونا ازلحاظ نظری و تئوریکال باهم در ارتباط باشد، اما پژوهشی که روابط تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا را با همدیگر در قالب یک پژوهش منسجم و واحد مورد بررسی قرار داده باشد، وجود ندارد، لذا در راستای پاسخگویی به این خلاء تحقیقاتی، سوال پژوهش حاضر این خواهد بود که آیا بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی در ساکنین شهر تهران با اضطراب ناشی از بیماری کرونا در آنان رابطه وجود دارد؟

روش پژوهش

تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه شهروندان شهر تهران در دوران شیوع کرونا در سال زمستان سال ۱۳۹۹ و بهار ۱۴۰۰ بودند. ازآنجایی‌که حجم جامعه آماری گسترده است و بر اساس آخرین سرشماری تعداد جامعه آماری ۸۶۹۴۰۰۰ نفر هستند. بر اساس فرمول کوکران با اطمینان ۰/۹۵، انحراف استاندارد ۰/۵ و حاشیه‌ی خطای ۰/۵-/+ حجم نمونه را ۳۸۴ نفر تعیین شد. همچنین در جهت کاهش سطح خطا، افزایش تعمیم‌پذیری و ازآنجایی‌که احتمال ریزش برخی

[1]. González-Hernández
[2]. Garbe
[3]. Ashton &Lee
[4]. psychological distress
[5]. Qiu
[6]. nervous
[7]. hopeless
[8]. restless
[9]. fidgety
[10]. Hao

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

پرسشنامه‌ها به دلیل ناقص بودن و سایر دلایل دیگر تعداد ۲۱۶ نفر بیشتر انتخاب شد. لذا حجم نمونه در این پژوهش ۶۰۰ نفر بود. با توجه به اینکه زمان اجرای میدان پژوهش در دوران شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) خواهد بود امکان اجرای مداد-کاغذی پرسشنامه‌ها بر روی شهروندان وجود نداشت. لذا برای انجام این کار از روش آنلاین از طریق گوگل فرم استفاده شد. لذا به این دلیل روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس[1] بود. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای تحقیق از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه‌های تحقیق شامل آزمون کجی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین واتسون برای آزمون استقلال خطاها، آزمون ضریب تحمل[2] و تورم واریانس[3] برای بررسی عدم همخطی چندگانه[4] بود. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها در صورت نرمال بودن داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب بیماری کرونا[5] (CDAS) علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸): این مقیاس شامل ۱۸ سوال است که دو خرده مقیاس شامل علائم روانی با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹ و علائم جسمانی با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد، به این صورت که هرگز صفر نمره، گاهی اوقات ۱ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره و همیشه ۳ نمره تعلق می‌گیرد. نمره ۰ تا ۱۶ نشان‌دهنده عدم اضطراب یا خفیف، نمره ۱۷ تا ۲۹ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ نشان‌دهنده اضطراب شدید بیماری کرونا است. در پژوهش توسط سازندگان مقیاس روایی آن با روش تحلیل عاملی تائید شد که مقدار خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب ۰/۰۸۶ به دست آمد. همچنین پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای علائم روانی ۰/۸۸، علائم جسمانی ۰/۸۶ و کل مقیاس ۰/۹۹ به دست آورده‌اند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش‌های دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷(اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹)، ۰/۹۵(عینی و همکاران، ۱۳۹۹) و ضریب ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است (سقزی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون[6](۲۰۰۳): این مقیاس ۲۵ سوال دارد و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی[7] با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ تحمل عاطفه منفی[8] با سوالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰؛ پذیرش مثبت تغییر[9] با

1. convenience sampling
2. Tolerance
3. variance inflation factor (VIF)
4. multicollinearity
5. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
6. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
7. personal competence
8. tolerance of negative affects
9. positive acceptanceof change

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

سوالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸؛ کنترل[1] با سوالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲؛ تأثیرات معنوی[2] با سوالات ۳ و ۸ را اندازه‌گیری می‌کند (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۸). نمره‌گذاری مقیاس به صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت می‌باشد به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ۴ در نظر گرفته‌شده است (مرادی و قدرتی میرکوهی، ۱۳۹۹). نقطه برش این مقیاس نمره ۵۰ می‌باشد. به‌طوری که نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود (روحانی و اشراقی، ۱۳۹۸). در داخل ایران بر روی کارکنان دانشگاه‌های شهید بهشتی، علامه طباطبایی و دانشگاه یزد مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به‌دست‌آمده است (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۷). ضریب همبستگی بین مقیاس با سیاهه تجدیدنظر شده پنج عامل شخصیت[3] کاستا و مک کری[4] (۲۰۰۸) ضرایب در دامنه بین ۰/۱۸ تا ۰/۲۸ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس است (جنادله و همکاران، ۱۳۹۷). در یک پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب ۰/۷۱ به‌دست‌آمده است (حسینی نیا و حاتمی، ۱۳۹۸). همچنین در یک پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش‌شده است (صابری فرد و حاجی اربابی، ۱۳۹۸). در خارج کشور سازنده پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۷(کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و در دیگر پژوهش‌ها آلفای کرونباخ ۰/۹۰(سالمینن، پرتولا و پورو[5]، ۲۰۲۰)، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ (سانچز-زابالوس و موستریو-دایاز[6]، ۲۰۲۰) و در یک مطالعه دیگر ضریب ۰/۹۴ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده پایایی مقیاس است (لی[7] و همکاران ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه شخصیت هگزاکو[8] (24-BHI) دی ورایز[9] (۲۰۱۳): این سیاهه شامل ۲۴ سوال بوده که شش مؤلفه صداقت-فروتنی با سوالات ۶، ۱۲، ۱۸ و ۲۴؛ هیجان‌پذیری با سوالات ۵، ۱۱، ۱۷ و ۲۳؛ برون‌گرایی با سوالات ۴، ۱۰، ۱۶ و ۲۲؛ توافق (خوشایندی) با سوالات ۳، ۹، ۱۵ و ۲۱؛ وظیفه‌شناسی با سوالات ۵، ۸، ۱۴ و ۲۰؛ باز بودن نسبت به تجربه با سوالات ۱، ۷، ۱۳ و ۱۹ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سیاهه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد (مک‌لنیس[10] و همکاران، ۲۰۲۰). به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالف نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۴ و کاملاً موافقم نمره ۵ نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۲۰، ۲۲ و ۲۴، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. به این صورت که به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۵، مخالف نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۲ و کاملاً موافقم نمره ۱ تعلق می‌گیرد (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸). سازنده سیاهه ویژگی‌های شخصیتی نسخه ۲۴ سوالی برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده کرده است که ضرایب برای صداقت-فروتنی ۰/۵۵، هیجان‌پذیری ۰/۵۴، برون‌گرایی ۰/۶۹، توافق (خوشایندی) ۰/۵۳، وظیفه‌شناسی ۰/۶۱ و باز بودن نسبت به تجربه ۰/۶۰ به دست

[1]. control
[2]. spirituality
[3]. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)
[4]. McCrae & Costa
[5]. Salminen, Perttula & Puro
[6]. Sánchez-Zaballos & Mosteiro-Díaz
[7]. Lee, Yu & Kim
[8]. 24-item Brief HEXACO Inventory (24-BHI)
[9]. De Vries
[10]. MacInnis

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

آورده است (دی ورایز، ۲۰۱۳). در داخل ایران برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده کرده است که ضرایب برای صداقت–فروتنی ۰/۷۹، هیجان‌پذیری ۰/۸۷، برون‌گرایی ۰/۷۴، توافق (خوشایندی) ۰/۸۸، وظیفه‌شناسی ۰/۸۸ و باز بودن نسبت به تجربه ۰/۶۳ به دست آورده است (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در داخل ایران روایی عاملی آن بر روی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی بررسی و شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) ۰/۰۷ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده روایی عاملی سیاهه است (بشرپور، طاهری‌فرد و محمدی، ۱۳۹۸). در خارج از کشور برای بررسی پایایی روایی سیاهه از روایی عاملی استفاده‌شده است که شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب ۰/۰۵ به‌دست‌آمده است (دینک[1]، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر[2] (K-10) کسلر و همکاران (۲۰۰۳): این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که هیچ‌وقت ۱ نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می‌گیرد (برویجنیکز[3] و همکاران، ۲۰۲۰). نمره ۱۰ تا ۱۵ نشان‌دهنده پریشانی پایین، ۱۶ تا ۲۱ پریشانی متوسط، ۲۲ تا ۲۹ پریشانی بالا و ۳۰ تا ۵۰ پریشانی خیلی بالا می‌باشد (پریرا[4] و همکاران، ۲۰۱۹). در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب ۰/۸۵ گزارش‌شده است (رمضانی و بختیاری، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه‌شده است (اکبری، ۱۳۹۸). در خارج از کشور در یک پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب ۰/۵۶ به‌دست‌آمده است (آسامیکا و اوجاسانیا[5]، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر در خارج از کشور ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه‌شده است (برویجنیکز و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب ۰/۹۳ گزارش‌شده است (رومرو[6] و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

[1]. Dinić
[2]. Kessler Psychological Distress Scale (K-10)
[3]. Bruijniks
[4]. Pereira
[5]. Osamika & Ojasanya
[6]. Romero

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

یافته‌ها

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۶۴	۴۴
	مرد	۳۳۶	۵۶
	کل	۶۰۰	۱۰۰
شغل	کارمند	۱۱۲	۱۸/۷
	آزاد	۷۸	۱۳
	دانشجو	۲۸۵	۴۷/۵
	دانش‌آموز	۳۶	۶
	خانه‌دار	۸۹	۱۴/۸
	کل	۶۰۰	۱۰۰
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۳۸	۲۳
	دیپلم	۱۲۶	۲۱
	فوق‌دیپلم	۱۱۶	۱۹/۳
	لیسانس	۱۰۰	۱۶/۷
	فوق‌لیسانس	۷۳	۱۲/۲
	دکترا	۴۷	۷/۸
	کل	۶۰۰	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار سن		میانگین	انحراف معیار
		۳۶/۴۸	۵/۴۹۶

جدول ۱- توصیف ویژگی جمعیت شناختی شامل جنسیت، اشتغال، تحصیلات و سن افراد نمونه را نشان می‌دهد که میانگین سن افراد ۳۰/۳۸ و انحراف معیار سن ۱۱/۶۵۴ بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اضطراب کرونا	۶۰۰	۲	۲۲	۹/۳۷	۶/۲۱	-۰/۴۹۵	۰/۰۲۵
تصور از شایستگی فردی	۶۰۰	۱۳	۳۰	۲۰/۵۰	۵/۲۸	-۰/۱۶۵	-۰/۷۵۹
تحمل عاطفه منفی	۶۰۰	۱۱	۲۵	۱۷/۸۳	۴/۴۲	-۰/۳۳۶	-۰/۲۱۲
پذیرش مثبت تغییر	۶۰۰	۴	۱۹	۱۰/۳۳	۵/۹۱	-۰/۲۳۱	-۰/۵۹۸
کنترل	۶۰۰	۱	۱۲	۶/۵۷	۴/۴۲	۱/۱۱۹	۰/۹۱۴
تأثیرات معنوی	۶۰۰	۱	۸	۳/۵۷	۲/۳۹	-۰/۴۱۱	-۰/۷۷۶
نمره کل تاب‌آوری	۶۰۰	۳۲	۹۳	۵۸/۸۰	۱۹/۶۴	-۰/۵۱۱	۰/۹۱۳
صداقت-فروتنی	۶۰۰	۶	۱۹	۱۲/۳۳	۴/۷۲	-۰/۲۱۰	۰/۲۵۴
هیجان‌پذیری	۶۰۰	۴	۱۷	۹/۹۰	۵/۰۵	-۰/۲۸۵	-۰/۵۹۶
برون‌گرایی	۶۰۰	۵	۱۸	۱۱/۱۳	۴/۵۴	-۰/۳۴۲	۰/۱۲۵
توافق (خوشایندی)	۶۰۰	۵	۱۸	۱۱/۰۳	۴/۵۲	-۰/۱۶۶	-۰/۶۵۴

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

وظیفه‌شناسی	۶۰۰	۵	۱۸	۱۰/۶۰	۴/۳۷	-۰/۲۶۵	-۰/۳۱۲
باز بودن نسبت به تجربه	۶۰۰	۵	۱۷	۱۰/۸۰	۴/۴۷	-۰/۴۵۶	-۰/۶۰۰
پریشانی روان‌شناختی	۶۰۰	۱۰	۵۰	۲۲/۳۳	۱۲/۱۰	-۰/۴۳۱	-۰/۵۸۱

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی اضطراب کرونا، تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۶۰۰ نفر بودند. همچنین مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد که این نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند. در جدول ۳، نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاها و مفروضه عدم همخطی چندگانه[1] آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاها و عدم همخطی چندگانه

متغیرهای پیش‌بین	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون (خودهمبستگی)
تصور از شایستگی فردی	۰/۷۸۲	۱/۲۷۸	
تحمل عاطفه منفی	۰/۸۸۶	۱/۱۲۸	
پذیرش مثبت تغییر	۰/۸۲۶	۱/۲۱۱	
کنترل	۰/۱۳۶	۷/۵۴۹	
تأثیرات معنوی	۰/۱۳۵	۷/۴۹۰	
صداقت-فروتنی	۰/۹۴۱	۱/۰۶۳	۲/۰۴۰
هیجان‌پذیری	۰/۵۴۱	۴/۴۵۲	
برون‌گرایی	۰/۲۵۱	۲/۱۳۵	
توافق (خوشایندی)	۰/۳۵۰	۳/۱۷۱	
وظیفه‌شناسی	۰/۴۱۳	۲/۱۱۴	
باز بودن نسبت به تجربه	۰/۲۱۴	۲/۱۲۵	
پریشانی روان‌شناختی	۰/۳۵۵	۲/۳۴۱	

جدول ۳- نتایج آزمون دوربین-واتسون[2] را نشان می‌دهد. بر اساس قاعده اگر شاخص دوربین واتسون باید بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، نشان‌دهنده آن است که متغیرهای پیش‌بین از استقلال مناسب برخوردار هستند. ازآنجایی‌که آماره دوربین واتسون متغیرهای موردنظر این پژوهش بین ۱/۵ الی ۲/۵ به دست آمد که این نشان‌دهنده‌ی استقلال مناسب متغیرهای پژوهش است. همچنین هیچ‌کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ‌کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. ازآنجایی‌که نتایج نشان‌دهنده عدم وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین است، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل‌اطمینان است. در جدول شماره ۴- ضرایب ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

[1]. multicollinearity
[2]. durbin-watson

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	متغیر ملاک= اضطراب کرونا	سطح معناداری
تصور از شایستگی فردی	-۰/۵۹۹**	۰/۰۰۱
تحمل عاطفه منفی	-۰/۴۴۱**	۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر	-۰/۴۳۶**	۰/۰۰۱
کنترل	-۰/۵۰۳**	۰/۰۰۱
تأثیرات معنوی	-۰/۴۱۰*	۰/۰۰۱
صداقت-فروتنی	-۰/۵۷۷**	۰/۰۰۱
هیجان‌پذیری	۰/۵۳۵**	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	-۰/۶۰۰**	۰/۰۰۱
توافق (خوشایندی)	-۰/۵۸۵**	۰/۰۰۱
وظیفه‌شناسی	-۰/۵۰۲**	۰/۰۰۱
باز بودن نسبت به تجربه	-۰/۵۱۷**	۰/۰۰۱
پریشانی روان‌شناختی	۰/۵۱۹**	۰/۰۰۱

** مقدار احتمال در سطح ۰/۰۱

بر اساس جدول ۴- نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی و باز بودن) (در سطح ۰/۰۱ خطا و ۹۹ درصد اطمینان) با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین ویژگی شخصیتی هگزاکو (هیجان‌پذیری) و پریشانی روان‌شناختی (در سطح ۰/۰۱ خطا و ۹۹ درصد اطمینان) با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ازآنجایی‌که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان‌پذیر می‌سازد، لذا برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده می‌شود که نتایج آن در جداول ۵ و ۶ آمده است.

جدول ۵. خلاصه مدل و تحلیل واریانس اضطراب کرونا بر اساس تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی

شاخص	مقدار به‌دست‌آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۷۷۹
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۶۰۷
مجذور R تعدیل‌شده	۰/۵۹۹
آماره F	۷۵/۵۸۹
سطح معناداریF	۰/۰۰۱

با توجه جدول ۵- نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب کرونا برابر ۰/۷۷۹ است. همچنین ۶۰/۷ درصد از واریانس اضطراب کرونا بر اساس تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی و پریشانی روان‌شناختی تبیین شود. همچنین نتایج معنادار تحلیل واریانس یک‌راهه نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه‌شده است. در جدول ۶- ضرایب رگرسیون چندگانه به روش همزمان آمده است.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۶. ضرایب رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)		
ثابت (Constant)	۱۲/۶۸۷	۳/۳۷۷	–	۳/۷۵۷	۰/۰۰۱
تصور از شایستگی فردی	-۰/۶۸۰	۰/۰۴۷	-۰/۵۷۸	-۱۴/۴۸۳	۰/۰۰۱
تحمل عاطفه منفی	-۰/۸۹۸	۰/۱۱۹	-۰/۶۴۰	-۷/۵۷۶	۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر	-۰/۶۹۸	۰/۲۰۴	-۰/۶۶۴	-۳/۴۱۴	۰/۰۰۱
کنترل	-۰/۹۱۲	۰/۲۸۵	-۰/۶۵۰	-۳/۲۰۵	۰/۰۰۱
تأثیرات معنوی	-۰/۶۸۶	۰/۴۴۳	-۰/۲۶۴	-۲/۵۴۷	۰/۰۲۲
صداقت-فروتنی	-۰/۱۰۸	۰/۲۷۱	-۰/۲۸۲	-۳/۳۹۷	۰/۰۱۲
هیجان‌پذیری	۰/۲۹۸	۰/۱۴۵	۰/۲۴۲	۲/۰۵۸	۰/۰۴۰
برون‌گرایی	-۱/۹۰۱	۰/۳۸۹	-۰/۳۹۰	-۴/۸۸۸	۰/۰۰۱
توافق (خوشایندی)	-۰/۲۸۶	۰/۳۴۳	-۰/۲۰۸	-۲/۸۳۵	۰/۰۲۴
وظیفه‌شناسی	-۰/۱۴۹	۰/۱۰۲	-۰/۲۰۵	-۲/۵۴۹	۰/۰۲۵
باز بودن نسبت به تجربه	-۱/۰۶۹	۰/۱۷۴	-۰/۷۷۰	-۶/۱۵۹	۰/۰۰۱
پریشانی روان‌شناختی	۰/۰۴۰	۰/۰۴۲	۰/۲۷۹	۲/۹۶۴	۰/۰۳۶

جدول ۶- بر اساس ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان نتایج نشان داد که تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی می‌توانند اضطراب کرونا را پیش‌بینی کنند و فرض پژوهش مورد تائید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران بود. نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی و باز بودن) با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین ویژگی شخصیتی هگزاکو (هیجان‌پذیری) و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که واریانس اضطراب کرونا به‌وسیله تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی تبیین می‌شود. این نتایج به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات کیو و همکاران (۲۰۲۰)، روبرتز و همکاران (۲۰۲۱) و گرابی و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد.

در تبیین رابطه بین تاب‌آوری با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که تاب‌آوری، تحمل افراد در برابر شرایط دشوار را نشان می‌دهد. تاب‌آوری یعنی فرد در برابر شرایط سخت بتواند انعطاف‌پذیر رفتار کند. ازآنجایی‌که کرونا ویروس جان انسان‌ها را تهدید می‌کند و فرد دائماً درگیر رعایت این تفکر است که هر آن ممکن است جان خود یا عزیزش را از دست بدهد و همچنین ازآنجایی‌که بیماری جدیدی است که فرد هیچ‌گونه تجربه قبلی از آن ندارد و تا حدی ناشناخته است فرد نمی‌داند در برابر آنچه رفتاری داشته باشد. علاوه بر آن این نگرانی برای افراد وجود دارد که نکند در صورت ابتلا به کرونای شدید خود یا عزیزانم بیمارستان‌ها ظرفیتی برای پذیرش نداشته باشد. تاب‌آوری قدرت تحمل شرایط دشوار را در فرد بالا می‌برد ولی قادر نیست این

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

دغدغه‌های ذهنی را از بین ببرد، زیرا در بحث اضطراب کرونا بحث مرگ و زندگی در میان است و هرچند فرد قدرت تحمل بالایی در شرایط دشوار داشته باشد این ضمانت وجود ندارد که در برابر مرگ خود یا عزیزانش هم بتواند بی‌تفاوت باشد. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین تاب‌آوری با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین صداقت–فروتنی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که صفت صداقت–فروتنی جلوه‌ای از رگه‌ها و صفات انصاف، خلوص[1] و اجتناب از طمع[2] را در روابط اجتماعی به تصویر می‌کشد که در رفتار مردم‌پسند و همکاری با دیگران نمود پیدا می‌کند (اشتون و لی، ۲۰۱۹). به عبارتی صداقت–فروتنی به معنای اصیل بودن در روابط بین فردی ارزیابی‌شده است (غیور وحدت و فراهانی، ۱۳۹۷) و باعث می‌شود که فرد نسبت به دیگران احساس همدلی و مهربانی کند و در برابر آنان فروتن و صادق باشد و از این طریق رفتارهای جامعه پسند در وی بالاتر رود. این‌گونه سبب می‌شود دایره روابط اجتماعی فرد گسترش پیدا کند و فرد در مواقع تجربه شرایط پرتنش و تجربه هیجانات منفی از حمایت اطرافیان و دوستان خود برخوردار هستند و کمتر دچار اضطراب ناشی بیماری‌هایی مانند کرونا شود. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین صداقت–فروتنی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین هیجان‌پذیری با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که بر اساس نظریه اشتون و لی (۲۰۱۹) در صفت هیجان‌پذیری، ویژگی‌هایی همچون ترس[3] و اضطراب[4]، وابستگی[5] را برمی‌گیرد. افراد دارای اضطراب سطوح بالا و مداومی از نگرانی در مورد علائم بدنی را تجربه می‌کنند. برای این افراد هیجان پذیر و مضطرب دشوار است که پریشانی‌های هیجانی‌شان را کاهش دهند و این پریشانی‌ها برای آن‌ها غیرقابل‌تحمل است (اوبراین[6] و همکاران ۲۰۱۷). ناتوانی در تحمل پریشانی‌ها و عدم مقاومت در برابر آن‌ها، منجر به تجربه علائم اضطرابی و هیجان‌پذیری در این افراد می‌شود و باعث تجربه علائم اضطرابی مانند اضطراب کرونا در آنان می‌شود. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین هیجان‌پذیری با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین برون‌گرایی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که بر اساس مدل هگزاکو، برون‌گرایی با برون‌گرایی به‌عنوان گرایش به درگیر شدن در تعاملات اجتماعی و لذت بردن از آن (کاستا و مک‌کری، ۱۹۸۰؛ به نقل از بوکر[7] و همکاران، ۲۰۲۰) با بالاتر بودن عزت‌نفس (وائوقان–جانستون[8] و همکاران، ۲۰۲۰)، پایین بودن مشکلات روان‌شناختی (مک‌دونل و سمکووسکا[9]، ۲۰۲۰) و روابط اجتماعی گسترده و توانایی دوستیابی (ون‌زالک[10] و همکاران، ۲۰۲۰) همراه است. افرادی با برون‌گرایی

1. sincerity
2. greed avoidance
3. fearfulness
4. anxiety
5. dependence
6. O'Bryan
7. Buecker
8. Vaughan-Johnston
9. McDonnell & Semkovska
10. Van Zalk

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بالا، در شرایط آزاردهنده اضطراب کمتری تجربه می‌کنند و به دلیل دامنه گسترده دوستان و حمایت از سوی خانواده و توانایی روابط اجتماعی بالا و همچنین صمیمی بودن با دیگران کمتر جذب هیجانات منفی می‌شوند و ارزیابی درستی از پریشانی دارند و به همین دلیل وقتی یک فرد کمتر در هیجانات منفی جذب شود و ارزیابی درستی از پریشانی و تنش پیشروی خود داشته باشد، تحمل پریشانی بالاتری از خود نشان می‌دهد و کمتر علائم اضطراب در موقعیت‌های مانند شیوع کرونا ویروس از خود بروز می‌دهند. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین برون‌گرایی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین توافق با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که بر اساس نظریه شخصیتی هگزاکو توافق با صفاتی همچون بخشودگی[1] (تمایل به بخشیدن افراد در مواقعی که فرد از آنان آسیب‌دیده)، ملایمت[2] (گرایش به برخورد نرم با دیگران)، انعطاف‌پذیری[3] (تمایل فرد به سازش با دیگران) و صبوری[4] (تمایل فرد برای آرام ماندن و عصبانی نشدن در موقعیت‌های مختلف) توصیف‌شده است (اشتون و لی، ۲۰۱۹). یکی از مهم‌ترین صفاتی که باعث می‌شود افراد در مواقع تجربه هیجانات منفی و موقعیت-های تنش‌زا و پراسترس آرام بماند و پریشانی خود را مدیریت و کنترل کند صبوری است که یک صفت مهم در ویژگی شخصیتی مقبولیت است. فردی که دچار اضطراب کرونا می‌شود هیجانات منفی زیادی مثل غم، ناراحتی، دل‌زدگی و شکست در زندگی‌شان را که ناشی از بیماری کرونا است تجربه می‌کنند که منجر به افزایش میزان اضطراب بیشتر در این افراد می‌گردد. این افراد به‌منظور مقابله با چنین هیجان‌های منفی، آن‌ها نیازمند تسکین دادن و رفع کردن و از همه مهم‌تر نیازمند غلبه کردن بر چنین تجارب منفی بدون هرگونه آسیب هستند. در این هنگام مقبول بودن در جامعه و صبوری، انعطاف‌پذیری و ملایم بودن در برابر این موقعیت‌ها باعث می‌شود فرد تحمل بیشتر در برابر آن‌ها داشته باشد و کمتر آسیب روان‌شناختی ببیند و اضطراب کرونا پایین‌تری را تجربه کند. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین توافق با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین وظیفه‌شناسی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که وظیفه‌شناسی که شامل دو توانایی کنترل تکانه‌ها و تمایلات همراه با استفاده از طرح و برنامه در رفتار برای رسیدن به اهداف است، به طراحی، سازمان‌دهی و اجرای وظایف اشاره دارد (مک‌کری و کاستا، ۲۰۰۴). وقتی یک فرد با یک هیجان منفی و واقعه ناخوشایند مانند شیوع کرونا ویروس مواجه می‌شود و ممکن است به مضطرب شده و هیجانات منفی و آزاردهنده را از خود بروز دهد. ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی به فرد کمک می‌کند که از پاداش‌های محیطی و حمایت اطرافیان برخوردار باشد و به علت وظیفه‌شناسی تقویت‌های مثبتی بیشتری را از دیگران دریافت می‌کنند و این حمایت‌ها و تقویت‌های دیگران یک عاملی می‌شود برای کمک به فرد تا در برابر شرایط پرتنش و آسیب‌زا و هیجانات منفی تحمل بالاتری داشته باشد و کمتر علائم اضطرابی را از خود نشان دهد. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین وظیفه‌شناسی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

[1]. forgivingness
[2]. gentleness
[3]. flexibility
[4]. patience

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

در تبیین رابطه بین باز بودن نسبت به تجربه با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که باز بودن نسبت به تجربه به‌عنوان تمایل افراد برای تجربه موقعیت‌های جدید تعریف‌شده است (بوکر و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی شخصیتی گشودگی نسبت به تجربه به تمایل فرد برای کنجکاوی، انعطاف‌پذیری و خردورزی اطلاق می‌شود. وقتی ویژگی باز بودن نسبت به تجربه در فرد قوی باشد، می‌تواند بر گستره روابط اجتماعی، فراهم نمودن زمینه‌های رشد شخصی و خوش‌بینی اثر گذاشته، با ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی، ابعاد مختلف فردی را تحت تأثیر قرار دهد و سبک عملکرد بهتر فرد در شغل و تحصیل و رشد باورهای خودکارآمدی در فرد گردد (دستجردی و همکاران، ۱۳۹۰). باز بودن نسبت به تجربه جستجوی احتمالی و ظرفیت مواجه‌شدن با پدیده‌های ناآشنا شامل خلاقیت، عقل، فلسفه‌گرایی، استعداد، فرهیختگی، بذله‌گویی، خلاف عرف بودن در برابر سربه‌راه و مطیع بودن است (اشتون و لی، ۲۰۱۹). این بعد، میزان علاقه‌ی افراد به‌تازگی و کسب تجربه‌های جدید را نشان می‌دهد. افراد با این ویژگی دارای قدرت تخیل، علاقه به جلوه‌های هنری، کنجکاو و نسبت به ایده‌های دیگران، با احساسات باز، دارای ایده و اقدام گرا هستند (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۰). بر اساس پیشینه پژوهش، افرادی که باز بودن نسبت به تجربه بالاتری دارند، مشکلات کمتری در زمینه تعقل و خردورزی (سوتو[1] و همکاران، ۲۰۲۰)، خلاقیت (تیدیکیس و دونبار[2]، ۲۰۱۹) و احساس تنهایی تجربه می‌کنند (بوکر و همکاران، ۲۰۲۰). تجربه کمتر احساس تنهایی و داشتن توانمندی‌هایی مانند خردوزی و خلاقیت می‌تواند به افراد کمک کند تا در مواقع شیوع بحران کرونا ویروس اضطراب کمتری را تجربه کنند. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین باز بودن نسبت به تجربه با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان تجربه اضطراب (کلس[3] و همکاران، ۲۰۲۰)، استرس (برونته[4] و همکاران، ۲۰۲۰) و افسردگی توصیف‌شده است (کیو و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی روان‌شناختی مجموعه‌ای از نشانه‌های افسردگی و اضطراب ادراک‌شده و کنشوری روانشناختی غیرانطباقی[5] در سطح رخدادهای تنش‌زای زندگی اشاره دارد و یک وضعیت هیجانی منحصربه‌فرد و ناراحت کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش‌زا یا نیاز خاص است که به آسیب گذرا یا همیشگی برای وی منتهی می‌شود (دوهرنوند[6] و دوهرنوند، ۱۹۸۲؛ به نقل از اخوان عبیری و همکاران، ۱۳۹۷). به عبارتی پریشانی روان‌شناختی، یک معیار مفید برای شناسایی بسیاری از اختلالات روان‌شناختی به کار گرفته می‌شود و شامل علائمی چون اضطراب، افسردگی و استرس می‌شود (هونکانیمی[7] و همکاران، ۲۰۲۰). زمانی که افراد علائمی همچون استرس و اضطراب به‌عنوان نشانه‌های پریشانی روان‌شناختی را به خاطر شیوع کرونا ویروس تجربه می‌کنند، بیشتر احساس ترس می‌کنند و اخبار مربوط به کرونا را بیشتر پیگیری می‌کنند و به همین دلیل به دلیل تجربه ترس بالاتر از ابتلا و پیگیری اخبار

[1] Sutu
[2]. Tidikis & Dunbar
[3]. Keles
[4]. Burnette
[5]. maladaptive psychological functioning
[6]. Dohrenwend
[7]. Honkaniemi

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

کرونا، اضطراب بیشتری را نیز تجربه می‌کنند. از طرفی برخی افراد در مشاغل مختلف ازجمله کارکنان درمانی ازآنجایی‌که مستقیماً با بیماران کرونایی در ارتباط هستند و وظیفه رسیدگی به امور درمانی آنان را بر عهده‌دارند ازاین‌جهت که شانس ابتلا به کرونا در آنان بیش از افراد دیگر جامعه است، اضطراب کرونا بیشتری را تجربه می‌کنند. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش انجام آن بر ساکنان شهر تهران بود. همچنین اجرای میدانی آن در دوران شیوع کرونا ویروس و به صورت آنلاین بوده است که این امر تنها افرادی را قادر به شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سوالات می‌کرده است که به اینترنت دسترسی داشته‌اند. در این پژوهش از پرسشنامه خودسنجی استفاده‌شده است و ممکن است در روند جمع‌آوری اطلاعات خطایی رخ داده باشد که این خطا ممکن است ناشی از پاسخگویی با صرف زمان اندک‌تر و یا پاسخگویی غلط و با سوگیری باشد و در نهایت موجب انحراف نتایج مطالعه شود که البته این محدودیت‌ها می‌تواند خارج از اختیار پژوهشگر محسوب شوند. در این مطالعه به علت کمبود وقت و همچنین ملاحظات اخلاقی و قانونی صرفاً به داده‌های پرسشنامه‌ای اتکا شد و از سایر منابع اطلاعاتی همچون مصاحبه که می‌توانست مفید باشد استفاده نشد. بر مبنای نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی نقش متغیرهایی دیگر مانند ویژگی‌های شخصیتی مانند نظریه زاکرمن-کلمن، کیفیت زندگی، سرسختی، انعطاف‌پذیری، الگوهای ارتباطی خانواده و غیره، در پیش‌بینی اضطراب ناشی از بیماری کرونا مورد بررسی قرار گیرند. یافته‌های پژوهش حاضر، در یک طرح توصیفی از نوع همبستگی به‌دست‌آمده‌اند و استنباط علی از آن‌ها امکان‌پذیر نیست؛ درواقع پیش‌بینی کننده‌ها در بهترین حالت، همبسته‌های اضطراب ناشی از بیماری کرونا هستند نه علّت آن. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. به این صورت که پیشنهاد می‌گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی به بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب ناشی از بیماری کرونا پرداخته شود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان دستاوردها این پژوهش را در سطح عملی مطرح کرد. به این صورت که از یافته‌های این پژوهش می‌توان در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی مانند آموزش تنظیم هیجان و مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری و سرسختی و غیره در سازمان‌های ذی‌ربط مانند مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی برای بهبود و کاهش اضطراب ناشی از بیماری کرونا کمک شود. همچنین به مشاوران و روانشناسان بالینی پیشنهاد می‌شود در غربالگری‌های خود در مراکز مشاوره از این یافته‌ها استفاده کنند. به این صورت که می‌توان با اجرای پرسشنامه‌های تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی در شناسایی افراد مستعد اضطراب ناشی از بیماری کرونا و سایر اختلالات اضطرابی استفاده کرد.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

منابع

- اخوان عبیری، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۷). روابط ساختاری سبک دلبستگی با پریشانی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی، ۱۰*(۳)، ۷۶-۶۳.
- اسدی، ندا؛ سلمانی، فاطمه؛ پورخواجویی، سیروس؛ مهدوی‌فر، معصومه؛ رویانی، زهرا؛ و سلمانی، مهین. (۱۳۹۹). همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶*(۳)، ۳۱۹-۳۰۶.
- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم‌پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه؛ و غضبان‌زاده، رضیه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *نشریه روان پرستاری، ۸*(۲)، ۴۴-۳۴.
- اکبری، بهمن. (۱۳۹۸). پیش بینی آشفتگی روان شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بر اساس ذهن آگاهی و نشخوار فکری. *سلامت روان کودک، ۶*(۱)، ۲۱۰-۲۰۰.
- باقری شیخانگفشه، فرزین؛ و صادقی چوکامی، الناز. (۱۳۹۹). وسواس فکری-عملی طی همه گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹): نامه به سردبیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۸*(۶)، ۲۷۰۴-۲۷۰۰.
- بشرپور، سجاد؛ طاهری‌فرد، مینا؛ و محمدی، گلاویژ. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی هگزاکو -۲۴ سؤالی در دانشجویان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۹*(۳۶)، ۸۹-۶۵.
- پورحسین، مهشید؛ خرسندی یامچی، اکبر؛ و فیروز کوهی برنج آبادی، مجید. (۱۳۹۷). تحلیل رابطه تاب‌آوری با ابعاد استرس شغلی در کارکنان نظام دانشگاهی (مورد مطالعه: دانشگاه‌های شهید بهشتی، علامه طباطبائی، یزد). *فصلنامه نامه آموزش عالی، ۱۱*(۴۳)، ۹۲-۶۹.
- جنادله، جالد؛ بساک نژاد، سودابه؛ یونسی، عیدان؛ و سعادتمند، خدیجه. (۱۳۹۷). رابطه‌ی حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربی و تاب‌آوری با اضطراب امتحان در دانش‌آموزان. *مجله علمی و پژوهشی روانشناسی بالینی، ۱۰*(۱)، ۷۸-۷۱.
- حسینی‌نیا، نرگس؛ و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰*(۱)، ۹۷-۸۱.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ متین، لیلا؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا؛ و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۸). بررسی بسته آموزشی آگاهی افزایی تغییرات بلوغ بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی نوجوانان دختر. نشریه روان پرستاری، ۷(۱)، ۸-۱.
- دستجردی، رضا؛ فرزاد، ولی اله؛ و کدیور، پروین. (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۸*(۲)، ۱۳۳-۱۲۶.
- رمضانی، بتول؛ و بختیاری، فروغ. (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت درمانی بر اجتناب شناختی و پریشانی روان شناختی سالمندان حاضر در خانه سالمندان. *سالمندشناسی، ۳*(۳)، ۴۱-۳۲.
- روحانی، عباس؛ و اشراقی، حمید. (۱۳۹۸). اثربخشی استعاره درمانی گروهی بر رضایت از مدرسه و تاب‌آوری دانش آموزای دارای اُفت تحصیلی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۶*(۳۳)، ۷۴-۴۹.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- سربوزی حسین آبادی، طاهره؛ عسکری، محمدرضا؛ میری، خیزارن؛ و نمازی نیا، محمد. (۱۳۹۹). افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت‌حیدریه. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۶)، ۵۳۳-۵۲۶.
- سقزی، ایوب؛ یزدانی اسفیدواجانی، حمیده؛ و گل‌محمدیان، محسن. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۶۲-۳۳.
- صابری فرد، فرشته؛ و حاجی اربابی، فاطمه. (۱۳۹۸). رابطه جو عاطفی خانواده با خود تنظیمی هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد. *مجله علمی و پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۶(۱)، ۶۳-۴۹.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ و عبداله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه؛ و ترابی، نغمه. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۳۲-۱.
- غیوروحدت، بهمن؛ و فراهانی؛ محمدنقی. (۱۳۹۷). رابطه صفات شخصیتی در مدل شش عاملی شخصیت (هگزاکو) با نگرش سیاسی شهروندان شهر تهران. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۸(۲۹)، ۷۶-۵۹.
- فریور، مهران؛ عزیزی آرام، سمانه؛ و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹(۴)، ۱۰-۱.
- قدم پور، عزت الله؛ مهرداد، حسین؛ و جعفری، حسنعلی (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش فرهنگی کارکنان سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان لرستان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۲(۱)، ۱۰۱-۸۱.
- مرادی، شهرزاد؛ و قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۹). مقایسه نقش امید و تاب‌آوری در پیش بینی رضایت از زندگی سالمندان. *نشریه سالمندشناسی*، ۵(۱)، ۸۱-۷۱.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2019). Religiousness and the HEXACO personality factors and facets in a large online sample. *Journal of personality*, *87*(6), 1103-1118.
- Bruijniks, S. J., Sijbrandij, M., & Huibers, M. J. (2020). The effects of retrieval versus rehearsal of online problem-solving therapy sessions on recall, problem-solving skills and distress in distressed individuals: An experimental study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *66*(1), 1-10.
- Buecker, S., Maes, M., Denissen, J. J., & Luhmann, M. (2020). Loneliness and the Big Five Personality Traits: A Meta-analysis. *European Journal of Personality*, *34*(1), 8-28.
- Burnette, J. L., Knouse, L. E., Vavra, D. T., O'Boyle, E., & Brooks, M. A. (2020). Growth Mindsets and psychological distress: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *77*(1), 1-10.
- Cachón Zagalaz, J., López Manrique, I., San Pedro Veledo, M. B., Zagalaz Sánchez, M. L., & González Mesa, C. G. D. (2020). The Importance of the Phoenix Bird Technique (Resilience) in Teacher Training: CD-RISC Scale Validation. *Sustainability*, *12*(3), 1-14.
- Conner, K.M., & Davidson, J, R. (2003). Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2008). *The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)*. Sage Publications, Inc.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Da Silva, M. L., Rocha, R. S. B., Buheji, M., Jahrami, H., & Cunha, K. D. C. (2021). A systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. *Journal of Health Psychology*, *26*(1), 115-125.
- De Vries, R. E. (2013). The 24-item brief HEXACO inventory (BHI). *Journal of Research in Personality*, *47*(6), 871-880.
- Dinić, B. (2018). Comparison of three short six-factor personality instruments. *Primenjena psihologija*, *11*(2), 189-206.
- Garbe, L., Rau, R., & Toppe, T. (2020). Influence of perceived threat of Covid-19 and HEXACO personality traits on toilet paper stockpiling. *Plos one*, *15*(6), 1-10.
- Giwa, A. L., Desai, A., & Jagoda, A. (2020). Novel coronavirus COVID-19: an overview for emergency clinicians. *Emerg Med Pract*, *22*(2), 1-21.
- González-Hernández, J., Gomariz-Gea, M., Valero-Valenzuela, A., & Gómez-López, M. (2020). Resilient Resources in Youth Athletes and Their Relationship with Anxiety in Different Team Sports. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(15), 5569.
- Hao, X., Zhou, D., Li, Z., Zeng, G., Hao, N., Li, E., & Yan, B. (2020). Severe psychological distress among patients with epilepsy during the COVID-19 outbreak in southwest China. *Epilepsia*, *1*(1), 1-10.
- Honkaniemi, H., Juárez, S. P., Katikireddi, S. V., & Rostila, M. (2020). Psychological distress by age at migration and duration of residence in Sweden. *Social Science & Medicine*, *250*(1), 1-10.
- Jiang, M., Mu, J., Shen, S., & Zhang, H. (2021). COVID-19 with preexisting hypercoagulability digestive disease. *Frontiers in Medicine*, *7*(1), 1-10.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 79-93.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*, *60*(2), 184-189.
- Lee, D., Yu, E. S., & Kim, N. H. (2020). Resilience as a mediator in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adult accident or crime victims: the moderated mediating effect of childhood trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1704563.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and individual differences*, *36* (3), 587-596.
- McDonnell, S., & Semkovska, M. (2020). Resilience as mediator between extraversion, neuroticism, and depressive symptoms in university students. *Journal of Positive School Psychology*, *4*(1), 26-40.
- Menzies, R. E., Neimeyer, R. A., & Menzies, R. G. (2020). Death Anxiety, Loss, and Grief in the Time of COVID-19. *Behaviour Change*, *37*(3), 111-115.
- Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). Social isolation and the mitigation of coronavirus anxiety: The mediating role of meaning. *Death Studies*, *1*(1), 1-13.
- O'Bryan, E. M., McLeish, A. C., & Johnson, A. L. (2017). The role of emotion reactivity in health anxiety. *Behavior modification*, *41*(6), 829-845.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Osamika, B., & Ojasanya, T. (2019). Influence of socio-demographic factors, perceived happiness and psychological distress on life satisfaction among civil servants in Ibadan metropolis, Nigeria. *Nigerian Journal of Psychological Research*, *15*(1), 1-10.
- Pereira, A., Oliveira, C. A., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). Reliability and factor structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Ciencia & saude coletiva*, *24*(1), 729-736.
- Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory medicine*, *176*(1), 1-10.
- Romero, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., & Barbancho, M. Á. (2021). Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. *Anales de Pediatría*, *1*(1), 1-10.
- Salminen, S., Perttula, P., & Puro, V. (2020). Psychological Resilience and Occupational Injuries. *Psychology*, *11*(03), 461.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental research*, *194*(1), 1-10.
- Sánchez-Zaballos, M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2020). Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services. *Journal of Emergency Nursing*, 1(1), 1-10.
- Sutu, A., Phetmisy, C. N., & Damian, R. I. (2020). Open to laugh: The role of openness to experience in humor production ability. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, *1*(1), 1-10.
- Tam, P. C., Ly, K. M., Kernich, M. L., Spurrier, N., Lawrence, D., Gordon, D. L., & Tucker, E. C. (2021). Detectable severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in human breast milk of a mildly symptomatic patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*, *72*(1), 128-130.
- Tidikis, V., & Dunbar, N. D. (2019). Openness to experience and creativity: When does global citizenship matter?. *International Journal of Psychology*, *54*(2), 264-268.
- Van Zalk, M. H., Nestler, S., Geukes, K., Hutteman, R., & Back, M. D. (2020). The codevelopment of extraversion and friendships: Bonding and behavioral interaction mechanisms in friendship networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, *118*(6), 1269-1273.
- Vaughan-Johnston, T. I., MacGregor, K. E., Fabrigar, L. R., Evraire, L. E., & Wasylkiw, L. (2020). Extraversion as a Moderator of the Efficacy of Self-Esteem Maintenance Strategies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1(1), 1-10.
- Xu, J., Sun, G., Cao, W., Fan, W., Pan, Z., Yao, Z., & Li, H. (2021). Stigma, discrimination, and hate crimes in Chinese-speaking world amid Covid-19 pandemic. *Asian journal of criminology*, *1*(1), 1-24.
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., & Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *114*(1), 1-10.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]