

# بررسی رابطه بین تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان شناختی با اضطراب

## ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران

زهره محمد زمانی<sup>۱</sup>، ایمان همت یار<sup>۲</sup>، مسعود شریفزاده<sup>۳</sup>، دکتر نرگس حاج ابوطالبی<sup>۴</sup>

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. دکترا ریاضی، هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران (نویسنده مسئول).

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

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

### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران بود. طرح پژوهش، گمی 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 تاب آوری (RISC) کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، سیاهه شخصیت هگزاکو (24-BHI) دی و رایز (۲۰۱۳) و پرسنلیتی پریشانی روان شناختی (K-10) کسلر و همکاران (۲۰۰۳) پاسخ دادند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، برون گرانی، توافق، وظیفه‌شناسی و باز بودن) با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بین ویژگی شخصیتی هگزاکو (هیجان‌پذیری) و پریشانی روان شناختی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۶۰/۷ درصد واریانس اضطراب کرونا به وسیله تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان شناختی تبیین می شود. یافته‌های این پژوهش نشان می دهد که تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان شناختی نقش مهمی در پیش‌بینی اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران دارند.

**کلیدواژه:** اضطراب ناشی از بیماری کرونا، تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو، پریشانی روان شناختی.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجم و پنجم، سال ۱۴۰۰

## مقدمه

کرونا ویروس جدید در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان<sup>۱</sup> چین آغاز شد و از آنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد. اگرچه این ویروس منشأ خفیفی از سندروم عفونت ملایم<sup>۲</sup> (تم<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) همراه با علائمی همچون سرفه، تب، سردرد و دردهای عضلانی<sup>۴</sup> (گیوا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و به ندرت اختلالات گوارشی همراه است (جیانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). پیدایش این بیماری هم‌اکنون به عنوان یک بحران سلامت عمومی است که چالش‌های بسیاری با خود به همراه دارد از جمله آن‌ها می‌توان به تجربه انج اجتماعی (ایکسو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، وسوس افسوس فکری-عملی (باقری شیخان‌گفشه و صادقی چوکامی، ۱۳۹۹)، اندوه مرگ (منزیس<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و اضطراب کرونا<sup>۹</sup> اشاره کرد (داسیلو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب کرونا ویروس (کووید-۱۹) به عنوان 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، ۲۰۲۰؛ به نقل از میلمان<sup>۱۱</sup> 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 (زنگ<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، استرس (سریوزی حسین‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش سلامت روان (سامپایو<sup>۱۳</sup> 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 روان‌شناسی متعددی پیش‌بینی شود که یکی از آن‌ها می‌تواند تاب آوری باشد (روبرتز<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

تاب آوری به عنوان یک ویژگی شخصیتی به عنوان توانایی سازش یافته‌گی موفقیت‌آمیز با شرایط تندیگی‌زا و تهدیدزا توصیف شده است. به عبارتی دیگر، بر اساس نظریه کانتر و دیویدسون، تاب آوری به عنوان قدرت و توانایی فرد برای رویارویی و مواجهه با مشقت‌ها<sup>۱۶</sup> و سختی‌ها تعریف شده است (کاچون-زاگالاز<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). تاب آوری باعث می‌شود فرد در برابر چالش‌ها و

<sup>1</sup>. Wuhan

<sup>2</sup>. syndrome infectious mild

<sup>3</sup>. Tam

<sup>4</sup>. myalgia

<sup>5</sup>. Giwa

<sup>6</sup>. Jiang

<sup>7</sup>. Xu

<sup>8</sup>. Menzies

<sup>9</sup>. coronavirus anxiety

<sup>10</sup>. Da Silva

<sup>11</sup>. Lee

<sup>12</sup>. Milman

<sup>13</sup>. Zheng

<sup>14</sup>. Sampaio

<sup>15</sup>. Roberts

<sup>16</sup>. adversity

<sup>17</sup>. Cachón Zagalaz

مشکلات، اضطراب کمتری از خود نشان می دهد (گونزالز-هرناندز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پیشینه پژوهش ویژگی های شخصیتی هگزاکو می توانند میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس را پیش بینی کنند (گرابی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی های شخصیتی هگزاکو به مجموع ویژگی هایی که در وجود یک فرد تقریباً به طور دائم وجود دارند و موجب تمایز وی از سایرین می باشد. ویژگی های شخصیتی هگزاکو به عنوان نظامی از درون سیستم های عاطفی، احساسی، شناختی و مفهومی فرد تعریف شده است که تعیین کننده واکنش های منحصر به فرد انسان به محیط است. ابعاد شخصیتی هگزاکو ابعاد صداقت-فروتنی، هیجان پذیری، برونقراحتی، توافق، وظیفه شناسی، باز بودن نسبت به تجربه را شامل می شود (اشتون و لی، ۲۰۱۹).

افرون بر تاب آوری و ویژگی های شخصیتی، یکی دیگر از عوامل پیش بینی کننده که با اضطراب کرونا در ارتباط است، پریشانی روان شناختی<sup>۳</sup> مباید (کیو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی روان شناختی به عنوان تجربه اضطراب، استرس و افسردگی توصیف شده است. به عبارتی دیگر، پریشانی روان شناختی به عنوان احساس عصبی بودن<sup>۵</sup>، نامیدی<sup>۶</sup>، بی قراری<sup>۷</sup> یا بی احتیاطی<sup>۸</sup> تعریف شده است که فرد به واسطه آن انگیزه انجام هیچ گونه فعالیتی را ندارد (هائو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در وضیعت پرمخاطره فعلی یعنی شیوع کرونا ویروس، ممکن است وضیعت 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 روان شناختی هستند (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹). در یک جمع بندی می توان که تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان شناختی می توانند با اضطراب ناشی از بیماری کرونا از لحاظ نظری و تئوریکال باهم در ارتباط باشند، اما پژوهشی که روابط تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان شناختی 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 خلاصه تحقیقاتی، سوال پژوهش حاضر این خواهد بود که آیا بین تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان شناختی 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. از آنجایی که حجم جامعه آماری گستردگ 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 حاشیه خطای ۰/۵+/- حجم نمونه را ۳۸۴ نفر تعیین شد. همچنین در جهت کاهش سطح خطأ، افزایش تعمیم پذیری و از آنجایی که احتمال ریزش برخی

<sup>1</sup>. González-Hernández

<sup>2</sup>. Garbe

<sup>3</sup>. Ashton & Lee

<sup>4</sup>. psychological distress

<sup>5</sup>. Qiu

<sup>6</sup>. nervous

<sup>7</sup>. hopeless

<sup>8</sup>. restless

<sup>9</sup>. fidgety

<sup>10</sup>. Hao

پرسشنامه ها 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 پرسشنامه ها بر روی شهروندان وجود نداشت. لذا برای انجام این کار از روش آنلاین از طریق گوگل فرم استفاده شد. لذا به این دلیل روش نمونه گیری در این پژوهش در دسترس<sup>۱</sup> بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای تحقیق از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه های تحقیق شامل آزمون کجی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین واتسون برای آزمون استقلال خطاهای آزمون ضریب تحمل<sup>۲</sup> و تورم واریانس<sup>۳</sup> برای بررسی عدم همخطی چندگانه<sup>۴</sup> بود. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها در صورت نرمال بودن داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

### ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب بیماری کرونا<sup>۵</sup> (CDAS) علی پور 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، ۱۸ و ۱۹ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه ای صورت می گیرد، به این صورت که هرگز صفر نمره، گاهی اوقات ۱ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره و همیشه ۳ نمره تعلق می گیرد. نمره ۰ تا ۱۶ نشان دهنده عدم اضطراب یا خفیف، نمره ۱۷ تا ۲۹ نشان دهنده اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ نشان دهنده اضطراب شدید بیماری کرونا است. در پژوهش توسط سازندگان مقیاس روابی آن با روش تحلیل عاملی تائید شد که مقدار خطای ریشه ای مجازور 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 آورده اند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش های دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ (اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹)، (عینی و همکاران، ۱۳۹۹) و ضریب ۰/۸۴ به دست آمده است (سقزی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

مقیاس تاب آوری (RISC) کانر و دیویدسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۳): این مقیاس ۲۵ سوال دارد و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی<sup>۷</sup> با سوالات ۱، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ تحمل عاطفه منفی<sup>۸</sup> با سوالات ۶، ۱۴، ۷، ۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰؛ پذیرش مثبت تغییر<sup>۹</sup> با

<sup>1</sup>. convenience sampling

<sup>2</sup>. Tolerance

<sup>3</sup>. variance inflation factor (VIF)

<sup>4</sup>. multicollinearity

<sup>5</sup>. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

<sup>6</sup>. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

<sup>7</sup>. personal competence

<sup>8</sup>. tolerance of negative affects

<sup>9</sup>. positive acceptance of change

سوالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸؛ کنترل<sup>۱</sup> با سوالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲؛ تأثیرات معنوی<sup>۲</sup> با سوالات ۳ و ۸ را اندازه‌گیری می‌کند (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۸). نمره‌گذاری مقیاس به صورت پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد به این صورت که برای کاملاً مخالف نمره، مخالف نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافق نمره ۳، کاملاً موافق نمره ۴ در نظر گرفته شده است (مرادی و قادری میرکوهی، ۱۳۹۹). نقطه برش این مقیاس نمره ۵۰ می‌باشد. به طوری که نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب آوری خواهد بود (روحانی و اشرافی، ۱۳۹۸). در داخل ایران بر روی کارکنان دانشگاه‌های شهید بهشتی، علامه طباطبائی و دانشگاه یزد مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمده است (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۷). ضریب همبستگی بین مقیاس با سیاهه تجدیدنظر شده پنج عامل شخصیت<sup>۳</sup> کاستا و مک کری<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) ضرایب در دامنه بین ۰/۱۸ تا ۰/۲۸ و معنی دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان‌دهنده روابی همگرایی مقیاس است (جنادله و همکاران، ۱۳۹۷). در یک پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۱ به دست آمده است (حسینی نیا و حاتمی، ۱۳۹۸). همچنین در یک پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده 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 (Salminen, Perttula & Puro, ۲۰۲۰)، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ (Sanchez-Zaballos & Mosteiro-Diaz, ۲۰۲۰) و در یک مطالعه دیگر ضریب ۰/۹۴ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی مقیاس است (لی<sup>۵</sup> و همکاران ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه شخصیت هگزاکو<sup>۶</sup> (24-BHI) دی و رایز<sup>۷</sup> (۲۰۱۳): این سیاهه شامل ۲۴ سوال بوده که شش مؤلفه صداقت-فروتنی با سوالات ۶، ۱۲ و ۱۸؛ هیجان‌پذیری با سوالات ۵، ۱۱، ۱۷ و ۲۳؛ برون‌گرایی با سوالات ۴، ۱۰ و ۱۶ و ۲۲؛ توافق (خوشایندی) با سوالات ۳، ۹ 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 (McInnis<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به این صورت که کاملاً مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۳، ۴، ۸، ۷، ۱۱، ۹، ۲۰، ۲۱، ۱۷، ۲۲ و ۲۴، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. به این صورت که به گزینه کاملاً مخالف نمره ۵ مخالف نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۲ و کاملاً موافق نمره ۱ تعلق می‌گیرد (Bshripor 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

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

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، بروندگرایی 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 مجازور میانگین تقریب (RMSEA) ۰/۰۷ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی عاملی سیاهه است (بشرپور، طاهری‌فرد و محمدی، ۱۳۹۸). در خارج از کشور برای بررسی پایایی روایی سیاهه از روایی عاملی استفاده شده است که شاخص خطای ریشه مجازور میانگین تقریب ۰/۰۵ به دست آمده است (دینی،<sup>۱</sup> ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر<sup>۲</sup> (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 (بروینجینکز<sup>۳</sup> 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<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۵ گزارش شده است (رمضانی و بختیاری، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است (اکبری، ۱۳۹۸). در خارج از کشور در یک پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۵۶ به دست آمده است (آسامیکا و اوچاسانیا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر در خارج از کشور ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شده است (بروینجینکز و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب ۰/۹۳ گزارش شده است (رومرو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

<sup>1</sup>. Dinić<sup>2</sup>. Kessler Psychological Distress Scale (K-10)<sup>3</sup>. Bruijniks<sup>4</sup>. Pereira<sup>5</sup>. Osamika & Ojasanya<sup>6</sup>. Romero

## یافته ها

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

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

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

جدول ۲. شاخص های 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	-۰/۰۵۹۸
کنترل	۶۰۰	۱	۱۲	۶/۰۷	۴/۴۲	۱/۱۱۹	۰/۹۱۴
تأثیرات معنوی	۶۰۰	۱	۸	۳/۰۷	۲/۳۹	-۰/۴۱۱	-۰/۷۷۶
نمودار کل تاب آوری	۶۰۰	۳۲	۹۳	۵۸/۸۰	۱۹/۶۴	-۰/۰۵۱۱	۰/۹۱۳
صدقافت-فروتنی	۶۰۰	۶	۱۹	۱۲/۳۳	۴/۷۲	-۰/۲۱۰	۰/۰۲۵۴
هیجان پذیری	۶۰۰	۴	۱۷	۹/۹۰	۵/۰۵	-۰/۲۸۵	-۰/۰۵۹۶
برون گرایی	۶۰۰	۵	۱۸	۱۱/۱۳	۴/۰۴	-۰/۳۴۲	۰/۱۲۵
توافق (خوشایندی)	۶۰۰	۵	۱۸	۱۱/۰۳	۴/۰۲	-۰/۱۶۶	-۰/۰۶۵۴

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

جدول ۲- شاخص های تو صیفی اضطراب کرونا، تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان شناختی را نشان می دهد. تعداد آزمودنی ها ۶۰۰ نفر بودند. همچنین مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲-۲) قرار دارد که این نشان می دهد متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند. در جدول ۳، نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاهای و مفروضه عدم همخطی چندگانه<sup>۱</sup> آمده است.

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

متغیرهای پیش بین	ضریب تحمل	دوربین واریانس	تورم واریانس
تصور از شایستگی فردی	۰/۷۸۲	۱/۲۷۸	
تحمل عاطفه منفی	۰/۸۸۶	۱/۱۲۸	
پذیرش مثبت تغییر	۰/۸۲۶	۱/۲۱۱	
کترل	۰/۱۳۶	۷/۵۴۹	
تأثیرات معنوی	۰/۱۳۵	۷/۴۹۰	
صداقت- فروتنی	۰/۹۴۱	۱/۰۶۳	۲/۰۴۰
هیجان پذیری	۰/۵۴۱	۴/۴۵۲	
برون گرایی	۰/۲۵۱	۲/۱۳۵	
توافق (خوشایندی)	۰/۳۵۰	۳/۱۷۱	
وظیفه شناسی	۰/۴۱۳	۲/۱۱۴	
باز بودن نسبت به تجربه	۰/۲۱۴	۲/۱۲۵	
پریشانی روان شناختی	۰/۳۵۵	۲/۳۴۱	

جدول ۳- نتایج آزمون دوربین واتسون<sup>۲</sup> را نشان می دهد. بر اساس قاعده اگر شاخص دوربین واتسون باید بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، نشان دهنده آن است که متغیرهای پیش بین از استقلال مناسب برخوردار هستند. از آنجایی که آماره دوربین واتسون متغیرهای مورد نظر این پژوهش بین ۱/۵ الی ۲/۵ به دست آمد که این نشان دهنده استقلال مناسب متغیرهای پژوهش است. همچنین هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ تر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. از آنجایی که نتایج نشان دهنده عدم وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین است، می توان از آزمون های پارامتریک ضریب همبستگی پرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است. در جدول شماره ۴- ضرایب ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

<sup>1</sup>. multicollinearity<sup>2</sup>. durbin-watson

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	متغیر ملاک=اضطراب کرونا	سطح معناداری
تصور از شایستگی فردی	-0/0599**	0/001
تحمل عاطفه منفی	-0/0441**	0/001
پذیرش مشت تغییر	-0/0436**	0/001
کترل	-0/0503**	0/001
تأثیرات معنوی	-0/0410*	0/001
صدقایت-فروتنی	-0/0577**	0/001
هیجان‌پذیری	0/0535**	0/001
برون‌گرایی	-0/0600**	0/001
توافق (خوشایندی)	-0/0585**	0/001
وظیفه‌شناسی	-0/0502**	0/001
باز بودن نسبت به تجربه	-0/0517**	0/001
پریشانی روان‌شناختی	0/0519**	0/001

\*\* مقدار احتمال در سطح ۰/۰۱

بر اساس جدول ۴- نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو (صدقایت-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. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان‌پذیر می‌سازد، لذا برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تاب آوری، ویژگی های 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 تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی

شانص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۷۷۹
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۶۰۷
مجذور R تعديل شده	۰/۵۹۹
F آماره	۷۵/۵۸۹
سطح معناداری F	۰/۰۰۱

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

جدول ۶. ضرایب رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	$t$	سطح معناداری
ثابت (Constant)	۱۲/۶۸۷	۳/۳۷۷	-	۳/۳۷۷	۳/۷۵۷	۰/۰۰۱
تصور از شایستگی فردی	-۰/۶۸۰	۰/۰۴۷	-۰/۰۷۸	-۱۴/۴۸۳	-۱۴/۴۸۳	۰/۰۰۱
تحمل عاطفه منفی	-۰/۸۹۸	۰/۱۱۹	-۰/۹۴۰	-۷/۵۷۶	-۷/۵۷۶	۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر	-۰/۶۹۸	۰/۲۰۴	-۰/۶۶۴	-۳/۴۱۴	-۳/۴۱۴	۰/۰۰۱
کترل	-۰/۹۱۲	۰/۲۸۵	-۰/۶۵۰	-۳/۲۰۵	-۳/۲۰۵	۰/۰۰۱
تأثیرات معنوی	-۰/۶۸۶	۰/۴۴۳	-۰/۲۶۴	-۲/۵۴۷	-۲/۵۴۷	۰/۰۲۲
صداقت-فروتنی	-۰/۱۰۸	۰/۲۷۱	-۰/۲۸۲	-۳/۳۹۷	-۳/۳۹۷	۰/۰۱۲
هیجان‌پذیری	۰/۲۹۸	۰/۱۴۵	۰/۲۴۲	۲/۰۵۸	۲/۰۵۸	۰/۰۴۰
برون‌گرایی	-۱/۹۰۱	۰/۳۸۹	-۰/۳۹۰	-۴/۸۸۸	-۴/۸۸۸	۰/۰۰۱
توافق (خوشایندی)	-۰/۲۸۶	۰/۳۴۳	-۰/۲۰۸	-۲/۸۳۵	-۲/۸۳۵	۰/۰۲۴
وظیفه‌شناسی	-۰/۱۴۹	۰/۱۰۲	-۰/۲۰۵	-۲/۵۴۹	-۲/۵۴۹	۰/۰۲۵
باز بودن نسبت به تجربه	-۱/۰۶۹	۰/۱۷۴	-۰/۷۷۰	-۶/۱۵۹	-۶/۱۵۹	۰/۰۰۱
پریشانی روان‌شناختی	۰/۰۴۰	۰/۰۴۲	۰/۲۷۹	۰/۹۶۴	۰/۹۶۴	۰/۰۳۶

جدول ۶- بر اساس ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان نتایج نشان داد که تاب آوری، ویژگی های 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 تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران بود. نتایج نشان داد که بین تاب آوری، ویژگی های 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 تاب آوری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی تبیین می‌شود. این نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات کیو و همکاران (۲۰۲۰)، روبرتز و همکاران (۲۰۲۱) و گرایی و همکاران (۲۰۲۰) همسوی دارد.

در تبیین رابطه بین تاب آوری با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که تاب آوری، تحمل افراد در برابر شرایط دشوار را نشان می‌دهد. تاب آوری یعنی فرد در برابر شرایط سخت بتواند انعطاف‌پذیر رفتار کند. از آنجایی که کرونا ویروس جان انسان‌ها را تهدید می‌کند و فرد دائمًا درگیر رعایت این تفکر است که هر آن ممکن است جان خود یا عزیزش را از دست بدهد و همچنین از آنجایی که 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. تاب آوری قدرت تحمل شرایط دشوار را در فرد بالا می‌برد ولی قادر نیست این

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

در تبیین رابطه بین صداقت-فروتنی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می توان گفت که صفت صداقت-فروتنی جلوه ای از رگه ها و صفات انصاف، خلوص<sup>۱</sup> و اجتناب از طمع<sup>۲</sup> را در روابط اجتماعی به تصویر می کشد که در رفتار مردم پسند و همکاری با دیگران نمود پیدا می کند (اشتون و لی، ۲۰۱۹). به عبارتی صداقت-فروتنی به معنای اصیل بودن در روابط بین فردی ارزیابی شده است (غیور وحدت و فراهانی، ۱۳۹۷) و باعث می شود 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 روی بالاتر رود. این گونه سبب می شود دایره روابط اجتماعی فرد گسترش پیدا کند و فرد در موقع تجربه شرایط پرتنش و تجربه هیجانات منفی از حمایت اطرافیان و دوستان خود برخوردار هستند و کمتر دچار اضطراب ناشی بیماری هایی 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 هیجان پذیری با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می توان گفت که بر اساس نظریه اشتون و لی (۲۰۱۹) در صفت هیجان پذیری، ویژگی هایی همچون ترس<sup>۳</sup> و اضطراب<sup>۴</sup>، وابستگی<sup>۵</sup> را برمی گیرد. افراد دارای اضطراب سطوح بالا و مدام می از نگرانی در مورد علائم بدنی را تجربه می کنند. برای این افراد هیجان پذیر و مضطرب دشوار است که پریشانی های هیجانی شان را کاهش دهند و این پریشانی ها برای آنها غیرقابل تحمل است (اوبراین<sup>۶</sup> و همکاران ۲۰۱۷). ناتوانی در تحمل پریشانی ها و عدم مقاومت در برابر آنها، منجر به تجربه علائم اضطرابی و هیجان پذیری در این افراد می شود و باعث تجربه علائم اضطرابی مانند اضطراب کرونا در آنان می شود. به همین دلیل منطقی است که گفته شود بین هیجان پذیری با اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین برون گرایی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می توان گفت که بر اساس مدل هگزاکو، برون گرایی با برون گرایی به عنوان گرایش به درگیر شدن در تعاملات اجتماعی و لذت بردن از آن (کاستا و مک کری، ۱۹۸۰؛ به نقل از بوکر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) با بالاتر بودن عزت نفس (وائوقان-جانستون<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، پایین بودن مشکلات روان شناختی (مک دونل و سمکووسکا<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰) و روابط اجتماعی گستره و توانایی دوستیابی (ونزالک<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) همراه است. افرادی با برون گرایی

<sup>1</sup>. sincerity

<sup>2</sup>. greed avoidance

<sup>3</sup>. fearfulness

<sup>4</sup>. anxiety

<sup>5</sup>. dependence

<sup>6</sup>. O'Bryan

<sup>7</sup>. Buecker

<sup>8</sup>. Vaughan-Johnston

<sup>9</sup>. McDonnell & Semkovska

<sup>10</sup>. Van Zalk

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 تنفس پیش روی 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 بروزنگرایی 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 بخشنودگی<sup>۱</sup> (تمایل به بخشیدن افراد در مواقعی که فرد از آنان آسیب دیده)، ملایمت<sup>۲</sup> (گرایش به برخورد نرم با دیگران)، انعطاف‌پذیری<sup>۳</sup> (تمایل فرد به سازش با دیگران) و صبوری<sup>۴</sup> (تمایل فرد برای آرام ماندن و عصیانی نشدن در موقعیت‌های مختلف) توصیف شده است (اشتون و لی، ۲۰۱۹). یکی از مهم‌ترین صفاتی که باعث می‌شود افراد در موقع تجربه هیجانات منفی و موقعیت‌های تنفس‌زا 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 بیند 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 مشتبی 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.

<sup>1</sup>. forgivingness

<sup>2</sup>. gentleness

<sup>3</sup>. flexibility

<sup>4</sup>. patience

در تبیین رابطه بین باز بودن نسبت به تجربه با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می توان گفت که باز بودن نسبت به تجربه به عنوان تمایل افراد برای تجربه موقعیت های جدید تعریف شده است (بوکر و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی شخصیتی گشودگی نسبت به تجربه به تمایل فرد برای کنجکاوی، انعطاف پذیری و خردورزی اطلاق می شود. وقتی ویژگی باز بودن نسبت به تجربه در فرد قوی باشد، می تواند بر گستره روابط اجتماعی، فراهم نمودن زمینه های رشد شخصی و خوشبینی اثر گذاشته، با ارضای نیازهای اساسی روان شناختی، 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 مواجه شدن با پدیده های ناآشنا شامل خلاقیت، عقل، فلسفه گرایی، استعداد، فرهیختگی، بذله گویی، خلاف عرف بودن در برابر سریه راه و مطیع بودن است (اشتون و لی، ۲۰۱۹). این بعد، میزان علاوه ای افراد به تازگی و کسب تجربه های جدید را نشان می دهد. افراد با این ویژگی دارای قدرت تخیل، علاوه به جلوه های هنری، کنجکاو و نسبت به اینده های 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<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، خلاقیت (تیدیکیس و دونبار<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) و احساس تنها یی تجربه می کنند (بوکر و همکاران، ۲۰۲۰). تجربه کمتر احساس تنها یی و داشتن توانمندی هایی مانند خردورزی و خلاقیت می تواند به افراد کمک کند تا در موقع 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 روان شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا می توان گفت که پریشانی روان شناختی به عنوان تجربه اضطراب (کلس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، استرس (برونته<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و افسردگی توصیف شده است (کیو و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی روان شناختی مجموعه ای از نشانه های افسردگی و اضطراب ادراک شده و کنشوری روان شناختی غیرانطباقی<sup>۵</sup> در سطح رخدادهای تنش زای زندگی اشاره دارد و یک وضعیت هیجانی منحصر به فرد و ناراحت کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش زا یا نیاز خاص است که به آسیب گذرا یا همیشگی برای وی متنه می شود (دوهرنوند<sup>۶</sup> و دوهرنوند، ۱۹۸۲؛ به نقل از اخوان عبیری و همکاران، ۱۳۹۷). به عبارتی پریشانی روان شناختی، یک معیار مفید برای شناسایی بسیاری از اختلالات روان شناختی به کار گرفته می شود و شامل علائمی چون اضطراب، افسردگی و استرس می شود (هونکانیمی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). زمانی که افراد علائمی همچون استرس و اضطراب به عنوان نشانه های پریشانی روان شناختی را به خاطر شیوع کرونا ویروس تجربه می کنند، بیشتر احساس ترس می کنند و اخبار مربوط به کرونا را بیشتر پیگیری می کنند و به همین دلیل به دلیل تجربه ترس بالاتر از ابتلا و پیگیری اخبار

<sup>1</sup> Sutu<sup>2</sup>. Tidikis & Dunbar<sup>3</sup>. Keles<sup>4</sup>. Burnette<sup>5</sup>. maladaptive psychological functioning<sup>6</sup>. Dohrenwend<sup>7</sup>. Honkaniemi

کرونا، اضطراب بیشتری را نیز تجربه می کنند. از طرفی برخی افراد در مشاغل مختلف از جمله کارکنان درمانی از آنجایی که مستقیماً با بیماران کرونایی در ارتباط هستند و وظیفه رسیدگی به امور درمانی آنان را بر عهده دارند از این جهت که شانس ابتلا به کرونا در آنان بیش از افراد دیگر جامعه است، اضطراب کرونا بیشتری را تجربه می کنند. 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 می کرده است که به اینترنت دسترسی داشته‌اند. در این پژوهش از پرسشنامه خودسنجی استفاده شده است و ممکن است در روند جمع‌آوری اطلاعات خطای 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 اتكا شد و از سایر منابع اطلاعاتی همچون مصاحبه که می‌توانست مفید باشد استفاده نشد. بر مبنای نتایج به دست آمده 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 به دست آمده‌اند و استنباط علی از آن‌ها امکان‌پذیر نیست؛ در واقع پیش‌بینی کننده‌ها در بهترین حالت، همبسته‌های اضطراب ناشی از بیماری کرونا هستند نه علت 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 به دست آمده 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 تاب آوری 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 تاب آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی در شناسایی افراد مستعد اضطراب ناشی از بیماری کرونا و سایر اختلالات اضطرابی استفاده کرد.

## منابع

- اخوان عیبری، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۷). روابط ساختاری سبک دلستگی با پریشانی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*, ۱۰(۳)، ۷۶-۶۳.
- اسدی، نداء؛ سلمانی، فاطمه؛ پورخواجوبی، سیروس؛ مهدوی‌فر، مصصومه؛ رویانی، زهرا؛ و سلمانی، مهین. (۱۳۹۹). همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا. *مجله روانپژوهشی 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). پیش‌بینی 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). سوساس فکری-عملی طی همه گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹): نامه به سردبیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صادقی یزد*, ۲۱(۶)، ۲۷۰۴-۲۷۰۰.
- بشرپور، سجاد؛ طاهری‌فرد، مینا؛ و محمدی، گلابیز. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی هنگز اکو-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 تاب آوری 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 سعادتمد، خدیجه. (۱۳۹۷). رابطه‌ی حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربی و تاب آوری 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 تاب آوری در بازنیستگان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*, ۲۰(۱)، ۹۷-۸۱.
- خدابخشی کولاوی، آناهیتا؛ متین، لیلا؛ فلسفی نژاد، محمدرضا؛ و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۸). بررسی بسته آموزشی آگاهی افزایی تغییرات بلوغ بر تاب آوری و تحمل پریشانی نوجوانان دختر. *نشریه روان پرستاری*, ۷(۱)، ۸-۱.
- دستجردی، رضا؛ فرزاد، ولی‌اله؛ و کدیور، پروین. (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*, ۱۱(۲)، ۱۳۳-۱۲۶.
- رمضانی، بتول؛ و بختیاری، فروغ. (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت درمانی بر اجتناب شناختی و پریشانی روان‌شناختی سالمندان حاضر در خانه سالمندان. *سالمندان‌شناسی*, ۳(۳)، ۴۱-۳۲.
- روحانی، عباس؛ و اشرافی، حمید. (۱۳۹۸). اثربخشی استعاره درمانی گروهی بر رضایت از مدرسه و تاب آوری دانش آموزی دارای افت تحصیلی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*, ۱۶(۳۳)، ۷۴-۴۹.

- 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 تربیت حیدریه. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۶)، ۵۲۶-۵۳۳.
- سقزی، ایوب؛ یزدانی اسفیدواجانی، حمیده؛ و گل محمدیان، 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 تاب آوری 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 عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- عینی، سانا؛ عبادی، متینه؛ و ترابی، نعمه. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۳۲-۱.
- غیور وحدت، بهمن؛ و فراهانی، محمدنقی. (۱۳۹۷). رابطه صفات شخصیتی در مدل شش عاملی شخصیت (هگزاکو) با نگرش سیاسی شهروندان شهر تهران. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱(۲۹)، ۷۶-۵۹.
- فریبور، مهران؛ عزیزی آرام، سمانه؛ و بشپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقادهندۀ 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 رابطه 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 قادری میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۹). مقایسه نقش امید و تاب آوری در پیش‌بینی رضایت از زندگی سالم‌مندان. *نشریه سالم‌مندان‌شناسی*، 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.

- 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.

- 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., Bártoolo, 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., Lippett, 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.