

بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های تنظیم هیجان و باورهای دینی با میزان اضطراب ویروس کرونا

مسلم قبادیان^۱، حافظ پادروند^۲، اکبر رضایی فرد^۳ و کبری عالی پور^۴

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های تنظیم هیجان و باورهای دینی با میزان اضطراب ویروس کرونا در افراد ۴۰-۲۵ سال شهر تهران بود. روش پژوهش حاضر زمینه یابی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد ۴۰-۲۵ سال شهر تهران در سال ۹۹ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری ۴۲۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت اینترنتی به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو، راهبردهای تنظیم هیجان گارنفسکی، پرسشنامه عمل به باورهای دینی (معبد) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علیپور، ۹۸) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از رابطه منفی ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری)، سبک‌های سازگارانه تنظیم هیجان و باورهای دینی با اضطراب ویروس کرونا بود. همچنین نتایج نشان داد که بین عامل روان‌رنجوری و سبک‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان با میزان اضطراب ویروس کرونا رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت: بین ویژگی‌های شخصیتی (به جزء روان‌رنجوری)، سبک سازگارانه تنظیم هیجان و داشتن باورهای دینی با کاهش اضطراب حاصل از ویروس کرونا رابطه منفی معناداری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های تنظیم هیجان، باورهای دینی، اضطراب، ویروس کرونا

مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا (nCoV-2019) در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام دنیا گسترش یافت، چنان که در زمان کوتاه حتی کشور ایران نیز با این بیماری روبه‌رو شد (بیانیه سازمان بهداشت جهان، فوریه ۲۰۲۰). از مهمترین نشانه‌های این بیماری، علائم حاد تنفس است که در ۲ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری

^۱ - استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان mghobadiyan@yahoo.com

^۲ - دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، مدرس دانشگاه فرهنگیان hafezpadervand@gmail.com

^۳ . استادیار دانشگاه فرهنگیان شهید رجایی شیراز

^۴ . دانشجوی روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان

اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد بخصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبتی و درمانی بیماران کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (بیانیه سازمان بهداشت جهان، ژانویه، ۲۰۲۰). اجرای این سیاست‌های بهداشت علی‌رغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه شده است. بی‌شک یکی از مهمترین این عوامل، اضطراب مربوط به بیماری کرونا ویروس^۱ است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌های مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (وو و مک کوگان^۲، ۲۰۲۰؛ دونگ^۳ و همکاران^۳، ۲۰۱۷؛ والرومورنو، لاکومبا ترزو، و کاسانا گرانل^۴، ۲۰۲۰). بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف^۵، ۲۰۲۰). ویژگی اصلی اضطراب، نگرانی است که عبارت است از دلواپسی بیش از حد درباره موقعیت‌های دارای پیامدهای نامطمئن (ون کامفورت^۶ و همکاران، ۲۰۱۷).

بسیاری از محققان معتقدند که وجود تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی متفاوت واکنش افراد را نسبت به موقعیت‌های فشارزا متمایز می‌گرداند به گونه‌ای که هنگامی که انسان‌ها در معرض رویدادهای تنیدگی‌زای مشابهی قرار بگیرند، آنها را به وجوه بسیار متفاوتی تجربه می‌کنند (رضایی و فدایی، ۱۳۹۰؛ اخگر و خلیلی، ۱۳۹۶). ویژگی‌های شخصیتی^۷ را می‌توان به صورت ابعاد تفاوت‌های فردی در قالب الگوهای پایدار تفکر، احساس و رفتار تعریف کرد (جووانوویچ، لیواک و استانوویچ و استانوویچ^۸، ۲۰۱۱). تحول نظریه‌های شخصیت و پیشرفت در روش‌های اندازه‌گیری و تحلیل‌های آماری به پیدایش یکی از نافذترین نظریه‌های شخصیتی معاصر منجر شد که به الگوی پنج عامل بزرگ شخصیت معروف شده است (سلدن و گودی^۹، ۲۰۱۸). این الگو پنج عامل روان نژندی^{۱۰}، برون‌گرایی^{۱۱}، تجربه‌گرایی^{۱۲}، توافق‌پذیری^{۱۳} و وظیفه‌داری^{۱۴} را شامل می‌شود (باگی و وایدیگر^{۱۵}،

¹- anxiety of Coronavirus

²- Wu, McGoogan

³-Dong and et al

⁴- Valero-Moreno, Lacomba-Trejo, Casaña-Granell

⁵- Fischhoff

⁶- Vancampfort

⁷- Personality factors

⁸- Jovanović D, Lipovac K, Stanojević P, Stanojević

⁹- Selden & Goodie

¹⁰- neuroticism

¹¹- extraversion

¹²- openness

¹³- agreeableness

¹⁴- conscientiousness

¹⁵- Bagby & Widiger

۲۰۱۸). در همین رابطه دورودیان، وکیلی و امین اسماعیلی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی قادر به پیش بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به HIV هستند. کومار، واتس، سنار و کاچهاوا^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای که بر روی بیماران پسوریازیس انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به این بیماری دارای سطوح بالایی از روان‌رنجوری هستند که همین عامل سبب بروز عواطف منفی چون اضطراب و افسردگی در آنان گشته است. با این وجود تاکنون پژوهشی به بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و میزان اضطراب حاصل از بیماری کرونا پرداخته است.

در کنار ویژگی‌های شخصیتی، چگونگی و سبک مدیریت هیجان افراد ممکن است با میزان افزایش و کاهش اضطراب تجربه شده آنان که حاصل ویروس کروناست، در ارتباط باشد، با این حال تاکنون به این مسئله اشاره‌ای نشده است. اهمیت نقش تنظیم هیجان در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی مورد تأیید بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (از جمله گروس و جان^۲، ۲۰۰۳). تنظیم هیجان^۳ به عنوان سبک پاسخ دهی شناختی فرد برای مدیریت نحوه به کارگیری اطلاعاتی تلقی می‌شود که به لحاظ هیجانی برانگیخته شده اند (اسپینارد و همکاران^۴، ۲۰۰۶). راهبردهای نظم بخشی شناختی هیجان به دو دسته سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم می‌شوند: راهبردهای سازگارانه شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، دیدگاه گیری، و تمرکز بر برنامه ریزی می‌شود. راهبردهای ناسازگارانه، شامل نشخوار فکری، فاجعه‌سازی ملامت خویش و ملامت دیگران است (نولن - هوکسما و واتکینز^۵، ۲۰۱۱). راهبردهای سازش نایافته همبستگی مثبت و راهبردهای سازش یافته همبستگی منفی با علایم آسیب‌های روانی نشان می‌دهند (ساوگ، هافمان، زمان، و توماسین^۶، ۲۰۰۹). برای مثال پژوهش دیسروزیرس، جوشاو، کورتیس و کلیمانسکی^۷ (۲۰۱۴) نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان با استرس و اضطراب آزمودنی‌ها رابطه معناداری وجود دارد. پژوهش سجادی و عسکری زاده (۱۳۹۴) نشان داد که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان خصوصاً راهبردهای شناختی منفی تنظیم هیجان در پیش‌بینی علایم روانشناختی افسردگی، استرس و اضطراب نقش عمده‌ای دارند. سالوو^۸ (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت، فردی که در تنظیم هیجانات منفی مشکل دارد، در برابر فشارهای محیطی آسیب‌پذیرتر است.

روانشناسان معتقدند، تنها روزنه‌ای که می‌تواند دردها و ناراحتی‌های حاصله را از بدن آدمی خارج ساخته و یا آن‌ها را خنثی نماید؛ داشتن ایمان به خدا و اعتقاد به یک مبدأ حقیقت و یک قدرت مافوق انسانی است (یانکر، اشنابلراش

1- Kumar, Vats, Sonare, & Kachhawh

2- Gross & John

3- emotion regulation

4- Spinrad and et al

5- Nolen-Hoeksema, & Watkins

6- Suveg, Hoffman, Zeman, & Thomasson

7- Desrosiers, Joshua Curtiss, & Klemanski

8- Salove

و دهان^۱، ۲۰۱۲). دین و باورهای دینی^۲ انگیزه مذهبی محسوب می‌شود که در فطرت و سرشت آدمی ریشه دارد. بدین صورت که انسان در اعماق وجود خویش انگیزه‌ای احساس می‌کند که او را به پژوهش درباره خالق هستی، عبادت، چاره‌جویی و پناه بردن به او و می‌دارد و در هنگام سختی‌ها و گرفتاری‌هایی که در زندگی به وجود می‌آید از او کمک می‌خواهد (دورکیم^۳، ۲۰۰۳). در واقع دین یک نیروی روانشناختی است که نگرشی جدید درباره جهان به انسان می‌دهد و می‌تواند بر زندگی انسان تأثیر بگذارد. امروزه در بیشتر نابهنجاری‌ها و اختلالات روانی نشانه‌های بی‌پناهی، احساس بی‌کسی و پوچی ناشی از نظریه اصالت فرد، مشاهده می‌شود (صالحی و مسلمان، ۱۳۹۴). اخیراً پژوهش در مورد مذهب و ابعاد سلامت روانشناختی پیشرفت فزاینده‌ای داشته است، به گونه‌ای که نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که دین و اعتقادات مذهبی که از عوامل مهم و تأثیرگذار در سلامت روانشناختی است، چهره جهان را در نظر افراد معتقد، دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون را تغییر می‌دهد (پاییر، داوودی، سیانکی، هریس و کوپو^۴، ۲۰۱۸). در همین راستا عزیزی، پلارک و محقق (۱۳۹۵) نشان دادند که اجرای درمان‌های معنوی با تکیه بر آموزه‌های دینی، به‌طور موفقیت‌آمیزی بر کاهش اضطراب در گروه‌های مختلف تحت مطالعه موثر است. بهشتی، حاجبی (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی نقش بسزایی در کاهش میزان افسردگی و اضطراب سربازان دارد. بیانی، گودرزی، بیانی و کوچکی (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که بین جهت‌گیری مذهبی دانشجویان با اضطراب و افسردگی آن‌ها رابطه معکوس و معناداری از لحاظ آماری وجود داشته و با افزایش جهت‌گیری مذهبی دانشجویان، افسردگی و اضطراب آن‌ها کاهش یافت. با این وجود به دلیل پیشینه کوتاه شیوع ویروس کرونا در جهان تاکنون پژوهشی به نقش و رابطه باورهای دینی در اضطراب مبتلایان آن نپرداخته است.

شیوع هر بیماری مانند ویروس کرونا در جهان، می‌تواند با بحران‌های جسمانی و روانی عدیده‌ای همراه باشد، از طرفی شناخت ابعاد روانشناختی افراد آن جامعه می‌تواند برای طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی از اهمیت زیادی برخوردار باشد؛ با این وجود تاکنون پژوهشی به نقش این عوامل روانشناختی چون: ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای تنظیم هیجان و باورهای دینی نپرداخته است، از این رو پژوهش فعلی در پی آنست که به بررسی این مسئله با عنوان: رابطه ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای تنظیم هیجان و باورهای دینی با میزان اضطراب ویروس کرونا در افراد ۴۰-۲۵ سال شهر تهران بپردازد.

روش

^۱- Yonker, Schnabelrauch & DeHaan

^۲- religious belief

^۳- Durkheim

^۴- Payir, Davoodi, Sianaki, Harris, & Corriveau

روش پژوهش حاضر زمینه یابی از نوع همبستگی بود. به عبارت دیگر این پژوهش در پی بررسی رابطه هریک از متغیرهای (ویژگی های شخصیتی، راهبردهای تنظیم هیجان و باورهای دینی) با میزان اضطراب ویروس کروناست.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد ۴۰-۲۵ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری بر اساس جدول مورگان ۴۲۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بدلیل محدودیت های ایجاد شده در زمینه رفت و آمد و عدم دسترسی مستقیم به افراد نمونه پژوهش، ابتدا با استفاده از کانال های فضای مجازی با افراد نمونه در مورد هدف از اجرای پژوهش صحبت شد و پس از کسب رضایت آنان، پرسشنامه های پژوهش از طریق ایمیل، تلگرام و واتس اپ برای آنان ارسال گشت. لازم به ذکر است نمونه این پژوهش شامل مردان و زنان بود. در پایان بعد از پاسخگویی آزمودنی ها به پرسشنامه ها، تمامی آنان به منظور تجزیه و تحلیل در اختیار پژوهشگران قرار گرفتند.

ابزارها

پرسشنامه شخصیتی نئو: در پژوهش حاضر برای سنجش ویژگی های شخصیتی افراد از فرم کوتاه آزمون نئو که دارای ۶۰ سؤال است استفاده شده است. این آزمون را اولین بار مک کری و کاستا تدوین نمودند. این آزمون پنج مورد از ویژگی های شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می دهد که عبارتند از: روان رنجوری، برون گرایی، تجربه گرایی، توافق پذیری و وجدانی بودن. روایی این پرسشنامه در ایران به روش همبستگی مقیاس های آن با پرسشنامه تجدید نظر شده آیزنک - فرم کوتاه در عامل روان رنجوری ۰/۷۲ و در عامل برون گرایی ۰/۷۰ و همبستگی مقیاس های توافق پذیری و با وجدانی بودن با مقیاس روان پریش خویی، ۰/۳۲ و همبستگی انعطاف پذیری با عامل برون گرایی، ۰/۲۲ گزارش شده است.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه را گارنفسکی، ون دن کامر، کراج، تیرز، لیگرستی (۲۰۰۲) ابداع کردند. پرسشنامه ۳۶ عبارت دارد که هر کدام براساس مقیاس درجه بندی لیکرت در دامنه ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ عبارت یک خرده مقیاس را تشکیل می دهد و در مجموع ۹ خرده مقیاس وجود دارد که به دو دسته سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم می شوند: راهبردهای سازگارانه شامل (تمرکز مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و دیدگاه گیری) و راهبردهای ناسازگارانه شامل (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه پنداری) می باشند. نمرات هر زیر مقیاس در دامنه ای از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می گیرد. اعتبار این آزمون در پژوهش های

دیگری هم تأیید شده است. از جمله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ گزارش دادند.

پرسشنامه میزان عمل به باورهای دینی (مقیاس معبد): مقیاس معبد دارای ۲۵ پرسش است که عمل (نه اعتقاد و نگرش) به باورهای اسلامی را می‌سنجد. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به واجبات، مستحبات، فعالیت‌های مذهبی، و مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی قرار دارد. هر پرسش آزمون ۵ گزینه داد که از صفر تا چهار، نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب، کمترین نمره کل صفر و بیشترین نمره کل صد است. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس معبد هنگامی که این مقیاس روی نمونه ۵۰ نفری اجرا شد، معادل ۰/۹۱، میانگین معادل ۹۶/۸۶، انحراف استاندارد معادل ۱۴/۶۴ و خطای معیار میانگین ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا: این پرسشنامه در زمان همه‌گیری بیماری کرونا توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۸ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای (هرگز = صفر و همیشه = ۳) نمره گذاری می‌شود. دو عامل علائم روانی و علائم جسمی در این پرسشنامه وجود دارد. پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ برای کل پرسشنامه و ۰/۸۷۰ برای عامل اول، و ۰/۸۶۱ برای عامل دوم مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی تایید شده است (علیپور، قدمی، علیپور، عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون آمار استنباطی (رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های تنظیم هیجان و باورهای مذهبی در این تحقیق به عنوان متغیرهای پیش بین مطرح هستند که رابطه آن‌ها با اضطراب کرونا مورد سنجش واقع شده است. یافته‌های توصیفی مقیاس‌های پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌های تحقیق

شاخص آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
مقیاس					
برون گرایی	۴۲۰	۳۰.۱۰	۳.۶۲	-۰.۷۳	۰.۱۱
توافق پذیری	۴۲۰	۳۲.۱۰	۳.۰۴	۰.۰۱	۰.۱۴

۴۲۰	۳۱.۹۳	۳.۱۱	۰.۲۳	-۰.۴۹	انعطاف پذیری
۴۲۰	۳۱.۵۴	۳.۳۲	۰.۲۳	-۰.۷۲	مسئولیت پذیری
۴۲۰	۲۷.۹۰	۳.۳۰	۰.۰۵	-۰.۳۲	روان رنجوری
۴۲۰	۴۸.۸۰	۴.۶۵	۰.۱۶	۱.۳۹	تنظیم هیجان سازگارانه
۴۲۰	۵۰.۷۱	۶.۱۲	۰.۵۵	۰.۸۵	تنظیم هیجان ناسازگارانه
۴۲۰	۱۳.۲۵	۲.۷۲	-۰.۳۳	-۰.۵۷	عمل به واجبات
۴۲۰	۱۳.۶۹	۲.۹۷	-۰.۳۵	-۰.۰۴	مستحبات
۴۲۰	۱۲.۸۶	۳.۱۱	-۰.۰۴	-۰.۶۵	فعالیت‌های مذهبی
۴۲۰	۱۳.۵۹	۲.۶۳	-۰.۰۹	-۰.۷۷	مداخله دادن مذهب در تصمیم گیری
۴۲۰	۳۶.۲۷	۷.۲۳	-۰.۲۲	-۰.۸۴	اضطراب کرونا

نتایج جدول نشان می‌دهد از بین مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی، بیشترین میانگین مربوط به توافق پذیری است. برای بررسی نرمال بودن تک متغیری یک معیار کلی توصیه می‌کند که چنانچه کجی و کشیدگی در بازه (۳، -۳) نباشند داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. (کولیکن، ۲۰۰۹). براساس داده‌های جدول ۱ مشخص می‌شود که شاخص کجی و کشیدگی هیچ یک از مؤلفه‌ها خارج از بازه‌ی (۳، -۳) نیست و بنابراین می‌توان آنها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت.

علاوه بر مفروضه‌ی نرمال بودن، یکی از مفروضات رگرسیون عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل می‌باشد. شاخص‌های روان رنجوری واریانس و تورم واریانس این فرضیات را چک می‌کنند. مقدار شاخص تلورانس بین صفر و یک می‌باشد. به ازای هر متغیر مستقل یک مقدار برای این شاخص وجود دارد، اگر مقدار این شاخص به یک نزدیک باشد نشان از این است که این متغیر با بقیه‌ی متغیرهای مستقل اثر هم خطی ندارد و اگر به صفر نزدیک باشد عکس این حالت را نشان می‌دهد. هم چنین شاخص VIF نیز در صورتی نشان از تأیید عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل را نشان می‌دهد که مقداری کمتر از ۲ اختیار کند.

جدول ۲. شاخص روان رنجوری واریانس و عامل تورم واریانس

شاخص‌های هم خطی چندگانه		
متغیرهای پیش بین	تلورانس	VIF

۱.۴۳	۰.۷۰	برون گرایی
۱.۷۰	۰.۵۹	توافق پذیری
۲.۸۷	۰.۳۵	انعطاف پذیری
۱.۳۴	۰.۷۵	مسئولیت پذیری
۱.۹۲	۰.۵۲	روان رنجوری
۱.۱۲	۰.۹۰	تنظیم هیجان سازگارانه
۱.۶۰	۰.۶۳	تنظیم هیجان ناسازگارانه
۱.۴۱	۰.۷۱	عمل به واجبات
۱.۹۰	۰.۵۳	مستحبات
۱.۴۶	۰.۶۸	فعالیت‌های مذهبی
۱.۱۹	۰.۸۴	مداخله دادن مذهب در تصمیم گیری

همانطور که مشاهده می‌شود تمامی اعداد نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش بین می‌باشد. از دیگر مفروضات رگرسیون استقلال خطاها بود که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای چک کردن این فرض می‌توان از آماره دورین واتسون استفاده کرد. برای تأیید این فرض لازم است که مقدار این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشته باشد. در این پژوهش این آماره برابر ۱/۶۸ شده است که حاکی از صادق بودن این پیش فرض می‌باشد.

اولین آزمون تست مدل کلی می‌باشد. در واقع اگر حداقل یکی از متغیرهای پیش بین تحقیق روی متغیر ملاک تأثیر معنادار داشته باشد، مدل پژوهشگر تأیید می‌گردد. فرض صفر و خلاف به صورت زیر می‌باشد:

$$\begin{cases} H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_5 = 0 \\ H_1 : \beta_i \neq 0 \quad \forall \text{ one } i \text{ for } i = 1, 2, 3, 4, 5 \end{cases}$$

جدول ۳. نتایج رگرسیون عوامل ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های تنظیم هیجان و باورهای مذهبی بر اضطراب کرونا

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R^2	$\text{adj } R^2$	sig
رگرسیون	۴۰.۴۴۷۴	۰۰.۱۱	۷۶.۴۰۶	۵۲.۹	۴۷.۰	۲۲.۰	۲۰.۰	۰۰۰۱.۰
باقیمانده	۱۱.۱۷۴۲۹	۰۰.۴۰۸	۷۲.۴۲					

همان طور که در جدول مشاهده می شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنی دار بودن مدل رگرسیون می باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد.

شاخص R^2 (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می کند که چند درصد از تعیرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین تبیین می شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R^2 برابر ۰/۲۲ شده است به این معنا که عوامل ویژگی های شخصیتی، سبک های تنظیم هیجان و باورهای مذهبی ۲۲ درصد توانایی پیش بینی اضطراب کرونا را دارند.

شاخص R^2_{adj} (ضریب تعیین تصحیح شده): این شاخص توانایی پیش بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش بین در جامعه بررسی می کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۲۰ شده است، به عبارت دیگر مؤلفه های ویژگی های شخصیتی، سبک های تنظیم هیجان و باورهای مذهبی ۲۰ درصد توانایی پیش بینی اضطراب کرونا را دارند.

با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می شود.

جدول ۴. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

ضرایب رگرسیون				
متغیر پیش بین	استاندارد نشده	استاندارد شده	آماره t	sig
مقدار ثابت	۸۶.۰۶		۸.۷۱	۰.۰۰۱
برون گرایی	-۰.۲۷	-۰.۱۳	-۲.۵۲	۰.۰۱۲
توافق پذیری	-۰.۳۴	-۰.۱۴	-۲.۵۱	۰.۰۱۳
انعطاف پذیری	-۰.۷۹	-۰.۳۴	-۴.۵۲	۰.۰۰۱
مسئولیت پذیری	-۰.۳۷	-۰.۱۷	-۳.۳۵	۰.۰۰۱
روان رنجوری	۰.۳۷	۰.۱۷	۲.۷۷	۰.۰۰۶
تنظیم هیجان سازگارانه	-۰.۳۶	-۰.۲۳	-۴.۹۴	۰.۰۰۱
تنظیم هیجان ناسازگارانه	۰.۲۱	۰.۱۷	۳.۱۱	۰.۰۰۲
عمل به واجبات	-۰.۰۲	-۰.۰۱	-۰.۱۰	۰.۹۲۰

۰.۳۴۷	-۰.۹۴	-۰.۰۶	-۰.۱۴	مستحبات
۰.۳۴۴	-۰.۹۵	-۰.۰۷	-۰.۱۵	فعالیت‌های مذهبی
۰.۰۰۱	-۳.۸۶	-۰.۱۹	-۰.۵۱	مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری

همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و مسئولیت-پذیری)، سبک‌های سازگارانه تنظیم هیجان و مداخله دادن باورهای مذهبی در تصمیم‌گیری با اضطراب و ویروس کرونا رابطه منفی معنادار دارند ($P < 0/05$). منفی بودن این ضرایب در واقع نشان‌دهنده این است که با افزایش این عوامل، میزان اضطراب کرونا کاهش می‌یابد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین عامل روان‌رنجوری و سبک‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان با میزان اضطراب و ویروس کرونا رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های تنظیم هیجان و باورهای دینی با میزان اضطراب و ویروس کرونا انجام شد. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، فرضیاتی تدوین شد که در ادامه به بیان، شرح و تبیین هر یک از آنان پرداخته می‌شود: نتیجه تجزیه و تحلیل فرضیه نخست پژوهش نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری) با میزان اضطراب کرونا رابطه منفی وجود دارد. همچنین فرضیه نخست پژوهش نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، عامل روان‌رنجوری با میزان اضطراب رابطه مثبتی دارد. دامنه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه رابطه ویژگی‌های شخصیتی با میزان اضطراب بیماری‌ها به‌ویژه اضطراب حاصل از ویروس کرونا محدود است، با این وجود نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه نخست پژوهش را می‌توان به نوعی با یافته‌های دورودیان، وکیلی و امین اسماعیلی (۱۳۹۷) و کومار، واتس، سنار و کاجهاوا (۲۰۱۵) همسو دانست. نتایج پژوهش‌های دورودیان، وکیلی و امین اسماعیلی نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به HIV هستند. همچنین پژوهش کومار، واتس، سنار و کاجهاوا (۲۰۱۵) نشان داد که افراد مبتلا به پسوریازیس دارای سطوح بالایی از روان‌رنجوری هستند که همین عامل سبب بروز عواطف منفی چون اضطراب و افسردگی در آنان می‌شود. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین استنباط نمود که افراد روان‌رنجور به دلیل اینکه همواره در تجربه کردن موقعیت‌های جدید و چالش‌انگیز اجتناب می‌کنند، توان انجام بهینه تکالیف را ندارند، از این رو مستعد بیماری‌های روانشناختی از جمله اضطراب هستند (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲). در ادامه نتیجه تجزیه و تحلیل فرضیه دوم پژوهش نشان داد که سبک ناسازگارانه تنظیم هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌پنداری) با میزان اضطراب بیماری کرونا رابطه مثبت و بین سبک سازگارانه تنظیم هیجان (تمرکز مجدد مثبت، بازآرزیابی مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری) و اضطراب

حاصل از بیماری کرونا رابطه منفی وجود دارد. این یافته در راستای پژوهش‌های دیسروزیس، جوشاو، کورتیس و کلیمانسکی (۲۰۱۴)، سجادی و عسکری زاده (۱۳۹۴) و سالوو (۲۰۰۶) است. نتایج هر یک از پژوهش‌های ذکر شده نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان و استرس و اضطراب آزمودنی‌ها رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش‌های آنان نشان داد که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان خصوصاً راهبردهای شناختی منفی تنظیم هیجان در پیش‌بینی علایم روانشناختی افسردگی، استرس و اضطراب نقش عمده‌ای دارند. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به دیدگاه گروس و تامپسون^۱ (۲۰۰۷) اشاره کرد، آنان معتقدند که تنظیم غیر موثر یا ناسازگارانه هیجان، بخشی از زنجیره علل مشکلات (مشکلات خلقی و اضطرابی) است و بسیاری از ویژگی‌های اضطراب در واقع تلاش ناسازگارانه‌ای هستند که برای تنظیم هیجان‌های ناخواسته انجام می‌شوند. همچنین می‌توان گفت افرادی که از سبک-های سازگارانه تنظیم هیجان برخوردارند با رویدادهای استرس‌زا راحت‌تر کنار می‌آیند و این یکی از عوامل پیش‌بینی کننده سلامت روان و کاهش سطح اضطراب در آنان است (برکینگ و شوارتز^۲، ۲۰۱۳). نتیجه تجزیه و تحلیل فرضیه سوم پژوهش نشان داد که بین باورهای دینی با میزان اضطراب بیماری کرونا رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر افرادی که از باورهای دینی بالاتری برخوردارند، اضطراب کم‌تری دارند و بالعکس. تاکنون پژوهشی به بررسی رابطه دین و باورهای دینی با میزان اضطراب افراد در زمان شیوع کرونا نپرداخته است، با این وجود نتایج چندین پژوهش از جمله عزیزی، پلارک، محقق (۱۳۹۵)، بهشتی، حاجبی (۱۳۹۷) و بیانی، گودرزی، بیانی، کوچکی (۱۳۸۷) نشان دادند که آموزه‌ها و باورهای دینی، به‌طور موفقیت‌آمیزی بر کاهش اضطراب موثر است. از این رو نتایج فرضیه سوم پژوهش فعلی با پژوهش‌های ذکر شده همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت: احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط استرس‌زای زندگی و برخورداری از حمایت روحانی منابعی هستند که افراد دیندار با یاری گرفتن از آن در مواجهه با مشکلات، آسیب کمتری را متحمل شده و از سلامت روانی بالاتری برخوردار می‌باشند و بالعکس دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلاء فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی و یاس و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، ناملایمات و فشارهای روانی از جمله اضطراب هموار می‌کند (عزیزی، پلارک و محقق، ۱۳۹۵). اما پژوهش حاضر مانند هر پژوهشی دیگر دارای محدودیت‌هایی بود که همین محدودیت‌ها تعمیم یافته‌های آن را نیازمند احتیاط بیشتری می‌نماید ازجمله: بدلیل شرایط فاصله‌گذاری اجتماعی حاصل از بیماری کرونا، امکان مراجعه حضوری و دسترسی به آزمودنی‌ها وجود نداشت، در این پژوهش تنها از ابزاری به نام پرسشنامه استفاده شد، همچنین بدلیل اینکه از زمان شیوع بیماری کرونا مدت کوتاهی گذشته است، دامنه پژوهش‌هایی که به‌توان به آنان ارجاع داد، محدود و بسیار کمیاب بودند. با این وجود، براساس یافته‌های به‌دست آمده می‌توان پیشنهاد نمود، با توجه به شرایط بحرانی حاصل از

¹- Gross, & Thompson

²- Berking & Schwarz

بیماری کرونا، افراد هر چه در تنظیم راهبردهای هیجان خود موفق تر باشند، اضطراب کمتری را تجربه خواهند کرد. همچنین می توان گفت افرادی که دامنه باورهای مذهبی بیشتری داشته باشند کم تر در گیر اضطراب حاصل از این بیماری خواهند شد.

منابع

بهشتی، ابراهیم. حاجبی، مجید. (۱۳۹۷). رابطه تاب آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در سربازان. مجله طب نظامی. شماره ۳. ص ۳۴۱-۳۳۳.

بیانی، علی اصغر. گودرزی، حسینه. بیانی، علی. کوچکی، عاشور محمد. (۱۳۸۷). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی. شماره ۳. ص ۲۱۴-۲۰۹.

دورودیان، فرزانه. وکیلی، پرویش. امین اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۷). نقش ویژگی های شخصیتی و منبع کنترل در پیش بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی. مجله سلامت اجتماعی. شماره ۳. ص ۲۳۵-۲۲۶.

سجادی، معصومه السادات. عسکری زاه، قاسم. (۱۳۹۴). نقش ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش - بینی علایم روان شناختی دانشجویان علوم پزشکی. دو ماهنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. شماره ۵. ص ۳۰۸-۳۰۲.

صالحی، ایرج. مسلمان، مهسا. (۱۳۹۴). رابطه نگرش های مذهبی با افسردگی، اضطراب، استرس در دانشجویان دانشگاه گیلان. شماره ۱. ص ۷۴-۵۷.

عزیزی، شیلان. پلارک، فردوس. محقق، جابر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزه های دینی در کاهش اضطراب مادران باردار. مجله دین و سلامت. شماره ۲. ص ۵۵-۴۶.

علی پور، احمد. قدمی، ابوالفضل. علی پور، زهرا. عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت. شماره ۴. ص ۱۷۵-۱۶۳.

- Berking, M., & Schwarz, J. (2013). *The affect regulation training*. In: Gross J., editor. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press, 529-547.
- Bagby RM, Widiger TA. (2018). Five factor model personality disorder scales: An introduction to a special section on assessment of maladaptive variants of the five factor model. *Psychological Assessment*. ; 30(1):1-9.

- Dong, X., Wang, L., Tao, Y., Suo, X., Li, Y., Liu, F., Zhao, Y., Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 12:49-58.
- Durkheim, E.(2003). *Elementary Forms of Religious Life*. Tehran: Tehran center.
- Desrosiers A, Joshua Curtiss VV, Klemanski DH. (2014). Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *J Affect Disord*. 165:31-7.
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348–362.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 3-24.
- Jovanović D, Lipovac K, Stanojević P, Stanojević D. (2011). The effects of personality traits on driving-related anger and aggressive behaviour in traffic among Serbian drivers. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*. 14(1):43-53.
- Kumar, S., Vats, G., Sonare, D., Kachhawha, D. (2015). The Personality Characteristics and Quality of Life in Psoriasis Patients. *International Journal of Science and Research (IJSR)*: 78-96.
- Nolen-Hoeksema, S., Watkins, E. R. (2011). A Heuristic for Developing Trans diagnostic Models of Psychopathology. Explaining Multi finality and Divergent Trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589–609.
- Payir, A., Davoodi, T., Sianaki, M. J., Harris, P. L., & Corriveau, K. (2018). Coexisting religious and scientific beliefs among Iranian parents. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 24(2), 240-247.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Cumberland, A., Fabes, R. A., Valiente, C., Shepard, S. A., Guthrie, I. K. (2006). Relation of emotion-related regulation to children's social competence: A longitudinal study. *Emotion*6(3), 498–510.
- Salovey P. (2006). Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. *Emotional intelligence and everyday life*. 168-84.

- Suveg, C., Hoffman, B., Zeman, J. L., Thomassin, K. (2009). Common and Specific Emotion related Predictors of Anxious and Depressive Symptoms in Youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(2), 223–239.
- Selden M, Goodie AS. (2018). Review of the effects of five factor model personality traits on network structures and perceptions of structure. *Social Networks*. 52:81-99.
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 28:e3242. DOI: 10.1590/1518-8345.3144.3242.
- Vancampfort D, Koyanagi A, Hallgren M, Probst M, Stubbs B. (2017).The relationship between chronic physical conditions, multimorbidity and anxiety in the general population: a global perspective across 24countries. *Gen Hosp Psychiatry*. 45: 1-6.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35 (2), 299-314.
- Wu, Z., Mc Googan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24.DOI:10.1001/jama.2020.2648.
- WHO. (2020). statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding- the outbreak of novel coronavirus (2019-ncov) (accessed Feb 4, 2020).