

پیش‌بینی سلامت روانی و اجتماعی براساس صفات شخصیت در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا
Predicting mental and social health based on personality traits in people recovering from covid-19 disease

Mohammad Hossein Kazemi *

Master of General Psychology, Payame Noor University,
Nowshahr, Iran.

Mehrankazemi668@yahoo.com

Reza Golpour Chamrakohi

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame
Noor University, Tehran, Iran.

محمدحسین کاظمی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور نوشهر، ایران.

رضاعلپور چمرکوهی

استادیار، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور نوشهر، ایران.

Abstract

The current study aimed to predict mental and social health based on personality traits in people recovering from the covid-19 disease. The research method was descriptive correlational and statistical population including all rescued people from Covid-19 disease in Tehran hospitals (Masih Daneshvari, Imam Khomeini, Martyrs of Yaftabad, Sina, Shariati, Taleghani, Hazrat Rasool Akram, Haft Tir) Between July and September 2021, four to six months had passed since their discharge from the hospital, from which 150 people were selected by purposive sampling. The research instruments were NEO Personality Traits Questionnaire (NEO), Keys Social Health Questionnaire (KSWBQ), and Goldberg Mental Health Questionnaire (GHQ). The collected data were analyzed using stepwise multiple regression. The results showed that the personality traits of extraversion, agreement, openness, and responsibility have a negative and significant relationship with the mental health of people recovering from covid-19 disease ($P < 0.01$). Also, the personality traits of extroversion, agreement, openness, and responsibility have a positive and significant relationship with the social health of people recovering from covid-19 disease ($P < 0.01$). Other results showed that extraversion, neuroticism, and openness predicted 31.9% of the mental health of people recovering from covid-19 disease ($P < 0.01$), and the scale of openness, agreement, Extraversion, and responsibility predicted 39.3% of the social health of people recovering from covid-19 disease ($P < 0.01$). In general, the results of the current study emphasize the importance of personality traits in predicting the mental and social health of patients recovering from the covid-19 disease.

Keywords: Recovering Patient, Social Health, Mental Health, Covid-19, Personality Traits.

ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱

دربافت: آبان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روانی و اجتماعی براساس صفات شخصیت در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا بود. روش پژوهش توصیفی همبستگی و جامعه‌آماری شامل تمامی افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهر تهران (مسیح دانشوری، امام خمینی، شهدای یافت آباد، سینا، شریعتی، طالقانی، حضرت رسول اکرم، هفت تیر) از تیر تا شهریور ۱۴۰۰ که چهار تا شش ماه از زمان تخریص آن‌ها از بیمارستان گذشته بود، که از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه صفات شخصیتی نئو (NEO)، پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (KSWBQ) و پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ (GHQ) بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از رگرسیون چندگانه گام به گام تحلیل شد. نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی و مسئولیت‌پذیری با سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط منفی و معنی‌داری دارند ($P < 0.01$). همچنین، ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی و مسئولیت‌پذیری با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط مثبت و معنی‌داری دارند ($P < 0.01$). دیگر نتایج نشان داد که برون‌گرایی، روان‌رنجورخوبی و گشودگی ۳۱/۹ درصد از سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0.01$) و مقیاس گشودگی، توافق، برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری ۳۹/۳ درصد از سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0.01$). به طور کلی نتایج مطالعه حاضر بر اهمیت ویژگی‌های شخصیتی بر پیش‌بینی سلامت روانی و اجتماعی بیماران بهبود یافته از کرونا تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: بیماران بهبود یافته، سلامت اجتماعی، سلامت روان، کرونا، ویژگی‌های شخصیتی.

مقدمه

پاسخ به بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ می‌تواند مشابه و اکنون به بلایای طبیعی یا سایر حوادث فاجعه بار مشابه باشد که بر یک جمعیت تأثیر می‌گذارد (موموبی^۱، ۲۰۲۰) و ممکن است باعث ناراحتی دائمی در جمعیت آسیب دیده شود (نورث^۲، ۲۰۱۳). پیامدهای روان شناختی/روان‌پژوهشی بلایا ممکن است در ۱۲ سال در یکی از هر ۶ نفر از جمعیت آسیب دیده باقی بماند (راکر و همکاران^۳، ۲۰۱۹). پاسخ روان شناختی به بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ بالافاصله گزارش شده است. در جمعیت‌های آسیب دیده، شبیه علامت‌شناسی اختلال استرس پس از سانحه در جمعیت است (لیو و همکاران^۴، ۲۰۲۰). به همین ترتیب، بیمارانی که واقعاً دچار کووید-۱۹ شده و زنده مانده‌اند، احتمالاً به علائم استرس پس از سانحه مبتلا می‌شوند (ژیانو^۵، ۲۰۲۰). بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بسیاری از علائم استرس پس از سانحه و افسردگی را گزارش کردند (ویندگارد^۶، ۲۰۲۰). در یک فراتحلیل خلق و خوی افسرده، بی‌خوابی، اضطراب، تحریک‌پذیری، اختلال حافظه، خستگی و خاطرات آسیب زا را به عنوان شایع‌ترین شکایت در مرحله پس از بیماری گزارش کردند (راجرز و همکاران^۷، ۲۰۲۰). در حالی که علائم جسمی ممکن است تا ۳ ماه مرحله حاد کوید-۱۹ زنده بماند (کارفی و همکاران^۸، ۲۰۲۰)، در حال حاضر پاسخ‌های روانی طولانی مدت بیمارانی که از کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند، گزارش شده است. به عنوان مثال، پارک و همکاران^۹ (۲۰۲۰) نشان دادند که افراد بهبود یافته از بیماری کرونا، بعد از یک ماه تاریخی از بیمارستان، ۱۰ درصد آن‌ها همچنان اختلال افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌نمایند. همچنین جو و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱) و چانگویارک^{۱۱} (۲۰۲۰) به ترتیب نشان دادند که ۱۷ و ۲۰ درصد افراد بهبود یافته از بیماری کرونا، بعد از ۴ ماه تاریخی از بیمارستان اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌کردند. از آنجا که عوامل فردی احتمال بروز علائم روان‌شناختی در هر بیمار را تعیین می‌کند (چن^{۱۲}، ۲۰۲۰) و از آنجا که این عوامل بر نحوه برخورد هر بیمار تأثیر می‌گذارد، ممکن است بر سلامت روانی و سلامت اجتماعی بیماران تأثیرگذار باشد.

یکی از عوامل فردی تأثیرگذار بر سلامت روانی و سلامت اجتماعی بیماران، صفات شخصیتی می‌باشد (عبدالرحمان، ۲۰۲۰). با توجه به شخصیت، یکی از مدل‌های پذیرفته شده و مورد استفاده، مدل پنج عاملی یا ۵ بزرگ است (گلدبیرگ^{۱۳}، ۱۹۹۰)، که شامل روان‌رنجوری، برونگرایی، گشودگی، موافقت و وظیفه شناسی است. مطالعات نشان داده‌اند که صفات شخصیتی با رفتارهای سلامتی ارتباط دارند (تایلر و بلیدر^{۱۴}، ۲۰۰۳). برای مثال افرادی که نمره بالایی در روان‌رنجورخوبی دارند، اغلب درباره سلامتی‌شان نگران‌اند؛ بنابراین به احتمال بیشتری رفتارهای سلامتی را به درستی به کار می‌برند (مشرام و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۷؛ ون دیک و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۶). اشنایدر و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۲) دریافتند که در طی یک کار استرس‌زا، روان‌رنجوری شرکت‌کنندگان تأثیر منفی بالاتری را پیش‌بینی می‌کند، در حالی که گشودگی و برون‌گرایی تأثیر مثبت بالاتر را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین، تعجب آور نیست که تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های شخصیتی در واکنش عاطفی به اقدامات همه‌گیری نقش دارد: روان‌رنجوری بالاتر و برونگرایی کمتر با سازگاری بدتر با همه‌گیری همراه است (کاروالیو^{۱۸}، ۲۰۲۰؛ ویوس^{۱۹}، ۲۰۲۰) در حالی که روان‌رنجوری به عنوان یک عامل خطر برای پریشانی روان‌شناختی در بین والدین ایتالیایی که با بچه‌ها زندگی می‌کنند یافت شده است (مازا^{۲۰}، ۲۰۲۰). زاچنکوسکی^{۲۱} (۲۰۲۰) نشان دادند که ادراک متفاوت افراد از موقعیت کرونا

۱ - Mumuie

2 - North

3 - Raker

4 - Windgard

5 - Rogers

6 - Karphi

7 - Park

8 - Joe

9 - Changopark

10 - Goldberg

11 - Tyler & Blader

12 - Meshram

13 - Van Dijk

14 - Schnyder

15 - Karvalio

16 - Maza

17 - Zachenkoski

ویروس نسبت به صفات شخصیت واریانس بیشتری از پابیندی به محدودیت‌ها را تبیین می‌کند. همچنین، عبدالرحمان^۱ (۲۰۲۰) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه (فاسلله اجتماعی) را برای جلوگیری از عفونت در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ پیش‌بینی کند. علاوه بر این، پرنتیس و همکاران^۲ (۲۰۲۰) نشان دادند که از میان عوامل شخصیتی، تنها عامل گشودگی به طور معناداری با راهبردهای کنارآمدن با بیماری کووید-۱۹ ارتباط دارد.

محدودیت‌های پژوهش‌های مرور شده پیشین می‌توانند انگیزه و زمینه انجام پژوهش در این زمینه باشند. از جمله این محدودیت‌ها آن است که مطالعات انجام گرفته بر افراد بهبود یافته از بیماری کرونا، صرفاً با نمونه‌های آماری کوچک انجام گرفته است. برای مثال، پارک و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود از ۱۰ نفر بیماران بهبود یافته از بیماری کرونا، بعد از یک ماه تراخیص از بیمارستان، استفاده نمود. همچنین جو و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود از ۱۴ نفر بیماران بهبود یافته از بیماری کرونا، بعد از چهار ماه تراخیص از بیمارستان، استفاده نمود. بنابراین با توجه به نمونه آماری کوچک این مطالعات در تعیین نتایج باید احتیاط نمود، و اهمیت انجام تحقیق بر تعداد نمونه بیشتر در این حیطه ضرورت دارد. همچنین، با جستجوی محقق در پایگاه‌های اطلاعاتی، تاکنون در پژوهشی آثار صفات شخصیتی بر سلامت روانی و سلامت اجتماعی بیماران بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ بررسی نشده است. امید است یافته‌های این مطالعه درک بهتری از پاسخ بیماران بهبود یافته از کرونا به پاندمی کووید-۱۹ براساس ویژگی‌های شخصیتی ارائه دهد و اهمیت درک خطر و اقدامات بهداشت شخصی را نشان دهد. در مواجه با همه‌گیری، اگر اطلاعاتی در مورد ویژگی‌های شخصیتی افراد وجود داشته باشد، می‌توان رفتار افراد را پیش‌بینی کرد، بنابراین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند مداخلات مناسب را با هدف افزایش آگاهی در افراد جامعه طراحی کنند. علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر می‌توانند در شناسایی نقش قدرتمند اقدامات بهداشت شخصی که باید در مبارزات ملی با هدف کمک به افراد جامعه بر جسته شود، کمک کننده باشد. بنابراین با در نظر گرفتن این مسائل پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روانی و اجتماعی براساس صفات شخصیت در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا انجام گرفت.

روش

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهر تهران (بیمارستان‌های مسیح دانشوری، امام خمینی، شهدای یافت آباد، سیناء، شریعتی، طالقانی، حضرت رسول اکرم، هفت تیر) بودند که که در بازه زمانی تیر تا شهریور ۱۴۰۰، ۴ تا ۶ ماه از زمان تراخیص آنها از بیمارستان گذشته بود، به این دلیل که اطمینان حاصل شود افراد سلامت کامل خود را بدست آورده باشند و خطای عوارض بعد از بهبودی نیز به حداقل برسد. با توجه به اینکه تحقیقات رگرسیون در دسته تجزیه و تحلیل‌های چند متغیری قرار می‌گیرند و حجم نمونه باید ۵ الی ۱۵ نفر به ازای هر متغیر پیش‌بین و یا ۳۰ نفر در هر خانه (سلول آماری) جدول باشد (میرز و همکاران، ۲۰۰۶، ۱۵۰، بیمار بهبود یافته کووید-۱۹ به روش هدفمند برای شرکت در پژوهش حاضر انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش بستری در بیمارستان به دلیل ابتلا به بیماری کووید، گذشتن ۴ تا ۶ ماه از بستری بیمار، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و محدوده سنی ۱۸ الی ۴۰ سال را شامل می‌شد. همچنین ملاک خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه، عدم تمایل به ادامه همکاری و داشتن بیماری‌های جسمانی و روانی بود. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت هدفمند بود که با هماهنگی با بیمارستان‌هایی که بیماران در آن بستری بودند، با افراد بهبود یافته تماس برقرار شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش کسب شد و پرسشنامه‌ها در کanal مجازی تلگرام و واتس‌اپ طراحی و در اختیار افراد قرار گرفت و افرادی که شرایط لازم را داشته‌اند به این کanal مجازی ارجاع داده می‌شد و افراد به سوالات پرسشنامه پاسخ می‌دادند. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پژوهشی شامل ۱۳، ۱۴، ۲، ۲۰، (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴، (رضایت شرکت‌کنندگان و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضربه همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس (SPSS) نسخه ۲۴ انجام گرفت.

ابزار سنجش

1 - Abdorahamn

2 - Perentice

پرسشنامه صفات شخصیتی نئو (NEO-FFI):^۱ این پرسشنامه از آزمون‌های شخصیتی می‌باشد که در سال ۱۹۸۵ توسط کاستا و مک کری ایجاد شد. این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال می‌باشد که پنج بعد شخصیتی روان‌نژدی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (۴-۰) از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) می‌باشد. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه توسط مک کری و کاستا (۱۹۹۲) انجام گرفت و نتایج حاکی از این بود که همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ابعاد آن در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ برآورد شده است. همچنین، فرم کوتاه شده نئو با فرم کامل آن همبستگی بالای ۰/۶۸ را دارد، ضمناً این پرسشنامه ۸۵ درصد واریانس را در روابی همگرا (که از ارزیابی‌های صفات مشابه با استفاده از تایید صفت و ارزیابی‌های همسر و همسالان به دست آمده است) تبیین می‌کند. مک کری و کاستا (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای بر روی ۱۴۹۲ نفر، پایابی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای پنج عامل نوروزگرایی، برون‌گرایی، پذیرش، توافق و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۷۹، ۰/۶۹ و ۰/۶۹ گزارش کردند. در پژوهش روش و همکاران (۱۳۸۵) ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در ایران بررسی شد. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ابعاد این پرسشنامه در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۸۱ برآورده شد. روابی این پرسشنامه نیز با استفاده از روابی سازه، ضریب همبستگی پیرسون بین این فرم و سیاهه نشانگان تجدید نظر شده ۹۰ سوالی (SCL-90-R) ۰/۵۴ و معنی دار به دست آمد. در پژوهش حاضر همسانی درونی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای هریک از زیرمولفه‌های روان‌نژدی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۶۹ و ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز (KSWBQ):^۲ این پرسشنامه ۲۵ سوالی توسط کیبیز (۱۹۹۶) طراحی گردید که پنج بعد سلامت اجتماعی شامل انسجام اجتماعی (سوال‌های ۱-۵)، پذیرش اجتماعی (سوال‌های ۶-۱۰)، مشارکت اجتماعی (سوال‌های ۱۱-۱۵)، انطباق اجتماعی (سوال‌های ۱۶-۲۰) و شکوفایی اجتماعی (سوال‌های ۲۱-۲۵) را می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف پنج درجه لیکرت (۱-۵) از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌باشد. پایابی بازآزمایی در پژوهش کیبیز (۱۹۹۶) در فاصله دو هفته ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین روابی همزمان این پرسشنامه با مقیاس بی‌هنجری تایید شد که نشان داد سلامت اجتماعی با مقیاس بی‌هنجری با ضریب معنی دار دارد است (هالامووا و همکاران، ۲۰۱۸). روابی این پرسشنامه در ایران توسط هاشمی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از روابی سازه و از نوع تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی (شاخص برازنده‌گی χ^2/df با مقدار ۱/۵۴ کمتر از ۳، ۳ GFI = ۰/۹۴۳، AGFI = ۰/۹۰۲، CFI = ۰/۹۸۲، RMSEA = ۰/۹۰۲) بالاتر از ۰/۹ می‌باشد. ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۰ که کمتر از ۰/۰۸ است) تایید شد. پایابی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین برای هر یک از زیرمولفه‌های یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۷ می‌باشد. در پژوهش حاضر پایابی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایابی هریک از زیرمولفه‌های یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ (GHQ-28):^۳ این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ ساخته و ۲۸ سوالی چهار بعد سلامت روانی شامل علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی، و افسردگی را می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف چهار ارزشی لیکرت (۰-۳) می‌باشد. گلدبرگ (۱۹۸۰) برای ارزیابی روابی این پرسشنامه، همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود. همچنین پایابی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش نمود. روابی پرسشنامه در پژوهش شایان و همکاران (۲۰۱۵) به روش روابی سازه و از نوع تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی (شاخص برازنده‌گی χ^2/df با مقدار ۳، ۳ GFI = ۰/۹۳۲، AGFI = ۰/۹۱۲، CFI = ۰/۹۰۹، RMSEA = ۰/۹۲۵) کمتر از مقدار ۱/۸۲ می‌باشد. پایابی این پرسشنامه نیز در مطالعه شایان و همکاران (۲۰۱۵) مورد آزمون قرار گرفت و میزان آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایابی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

1 - NEO Personality Inventory test

2 Keyes's Social Well-being questionnaire

3 Goldberg Health Questionnaire

یافته ها

در پژوهش حاضر ۱۵۰ نفر از بیماران بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر تهران شرکت کردند که ۸۱ نفر (۵۴ درصد) از شرکت کنندگان مرد (با میانگین و انحراف معیار سنی: $۲۹/۷ \pm ۳/۰$) و ۸۲ نفر (۴۶ درصد) از شرکت کنندگان زن (با میانگین و انحراف معیار سنی: $۳۰/۶ \pm ۹/۱$) بودند. در جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش شامل ویژگی های شخصیتی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی و ارائه شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی بین صفات شخصیت با سلامت روانی و سلامت اجتماعی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- روان رنجور خوبی	-	-	-	-	-	-	-
۲- برون گرایی	-	-۰/۲۳**	-	-	-	-	-
۳- توافق پذیری	-۰/۲۷**	-	-۰/۳۱**	-	-	-	-
۴- گشودگی	-۰/۲۳**	-۰/۲۱**	-	-۰/۱۰	-	-	-
۵- مسئولیت پذیری	-۰/۲۳**	-۰/۱۳	-۰/۱۸*	-۰/۱۱	-	-	-
۶- سلامت روان	-۰/۴۴**	-۰/۲۹**	-۰/۳۷**	-۰/۲۰**	-	-۰/۲۰**	-
۷- سلامت اجتماعی	-۰/۳۳**	-۰/۴۲**	-۰/۳۱**	-۰/۲۵**	-۰/۲۹**	-۰/۲۹**	-
میانگین	۱۲/۳۶	۳۶/۰۱	۳۵/۸۸	۳۵/۸۴	۳۵/۹۲	۲۷/۷۶	۸۷/۱۳
انحراف معیار	۲/۶۸	۳/۰۵	۲/۹۵	۲/۷۴	۲/۷۶	۴/۲۷	۵/۰۹
کجی	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۲۱	-۰/۱۹	-۰/۳۱	-۰/۲۰	-۰/۱۹
کشیدگی	-۰/۶۳	-۰/۸۶	-۰/۸۴	-۱/۰۲	-۰/۸۹	-۰/۷۳	-۰/۶۶

P<۰/۰۵* و P<۰/۰۱**

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود ویژگی شخصیتی روان رنجور خوبی با سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط مثبت و معنی داری دارد ($P<۰/۰۱$). دیگر نتایج حاکی از این بود که ویژگی های شخصیتی برون گرایی، توافق پذیری، گشودگی و مسئولیت پذیری با سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط منفی و معنی داری دارد ($P<۰/۰۱$). همچنین ویژگی شخصیتی روان رنجور خوبی با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط منفی و معنی داری دارد ($P<۰/۰۱$). دیگر نتایج حاکی از این بود که ویژگی های شخصیتی برون گرایی، توافق پذیری، گشودگی و مسئولیت پذیری با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط مثبت و معنی داری دارد ($P<۰/۰۱$).

به منظور پیش بینی سلامت روانی و اجتماعی براساس صفات شخصیت از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد. اولین پیش فرض این آزمون (رگرسیون گام به گام) نرمال بودن داده هاست که در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون کجی و کشیدگی بررسی گردید. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می گردد نسبت بحرانی کجی و کشیدگی بین ۳ و ۳- می باشد؛ بنابراین داده ها از ویژگی نرمال بودن تعیین می کنند. دومین پیش فرض، عدم همبستگی بین مانده های رگرسیونی بود که در مطالعه حاضر با استفاده از شاخص دوربین-واتسون بررسی گردید که به ترتیب برای متغیرهای سلامت روانی و سلامت اجتماعی برابر $۲/۰۶$ و $۱/۹۷$ می باشد که این مقادیر بین $۱/۵$ تا $۲/۵$ می باشد که عدم همبستگی بین مانده های رگرسیونی را تایید می نماید. سومین پیش فرض هم خطی می باشد که مقادیر آن در جدول ۲ گزارش شده است. همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود میزان VIF در این تحلیل رگرسیون از $۲/۵$ کمتر می باشد. میزان tolerance نیز از $۰/۴$ بیشتر به دست آمده است. لذا پیش فرض های لازم در این رگرسیون تأیید شده است.

جدول ۲: خلاصه رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روانی و اجتماعی از طریق صفات شخصیت

متغیر	R	R^2	تفییر ²	F	معنی داری	VIF	tolerance
۱	۰/۴۴۹	۰/۲۰۱	۳۷/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
۲	۰/۵۲۵	۰/۲۷۶	۱۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴۷	۰/۹۴۷	۱/۰۵۶
سلامت روانی	۰/۵۶۵	۰/۳۱۹	۰/۰۴۳	۲۲/۸۰	۰/۰۰۳	۰/۸۷۴	۱/۱۴۴
۳	۰/۵۷۴	۰/۳۲۹	۰/۰۷۹	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۹۲۲	۱/۰۸۵
گشودگی	۰/۶۱۲	۰/۳۷۴	۰/۰۴۵	۱۰/۰۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۶	۱/۱۴۱
۱	۰/۵۰۰	۰/۲۵۰	۰/۲۵۰	۴۹/۲۴	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
۲	۰/۵۷۴	۰/۳۲۹	۰/۰۷۹	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹	۱/۰۱۱
توافق	۰/۶۲۷	۰/۳۹۳	۰/۰۱۹	۴/۵۹	۰/۰۳۴	۲۳/۵۱	۰/۸۹۶
۱	۰/۴۰۰	۰/۳۷۴	۰/۰۴۵	۱۰/۰۵۴	۰/۰۰۱	۲۹/۱۰	۱/۱۱۱
برون‌گرایی	۰/۶۱۲	۰/۳۷۴	۰/۰۴۵	۱۰/۰۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰۰	۱/۰۸۱
سلامت اجتماعی	۰/۶۲۷	۰/۳۹۳	۰/۰۱۹	۴/۵۹	۰/۰۳۴	۲۳/۵۱	۰/۱۱۶
۴	۰/۶۲۷	۰/۳۹۳	۰/۰۱۹	۴/۵۹	۰/۰۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰۵
گشودگی	۰/۶۱۲	۰/۳۷۴	۰/۰۴۵	۱۰/۰۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸	۱/۱۹۳
برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری	۰/۶۲۷	۰/۳۹۳	۰/۰۱۹	۴/۵۹	۰/۰۳۴	۰/۰۰۱	۱/۰۴۸

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد خرده مقیاس‌های برون‌گرایی، روان‌نじورخوبی و گشودگی در مجموع ۳/۹ سلامت روانی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را پیش‌بینی می‌کنند که سهم خالص خرده مقیاس‌های برون‌گرایی، روان‌نじورخوبی و گشودگی به ترتیب ۲۰/۱، ۲۰/۴ و ۴/۳ درصد می‌باشد. همچنین چهار خرده مقیاس گشودگی، توافق، برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری با هم ۳۹/۳ درصد از سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را پیش‌بینی می‌کنند که سهم خالص خرده مقیاس‌های گشودگی، توافق، برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری به ترتیب برابر ۴/۵، ۴/۹ و ۱/۹ درصد است.

جدول ۳: ضریب رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش‌بینی سلامت روانی و اجتماعی از طریق ابعاد صفات شخصیتی

متغیر	شخص‌ها	B	SE _B	β	T	معنی داری
۱	عدد ثابت	۲/۰۱۰	۰/۱۶۷	-	۱۲/۰۰۸	۰/۰۰۱
روانی	برون‌گرایی	-۰/۳۳۹	۰/۰۵۶	-۰/۴۴۹	-۶/۱۰۷	۰/۰۰۱
۲	عدد ثابت	۱/۶۱۶	۰/۱۸۹	-	۸/۰۳۱	۰/۰۰۱
سلامت	برون‌گرایی	-۰/۲۹۱	۰/۰۵۵	-۰/۳۸۴	-۵/۳۲۸	۰/۰۰۱
روان‌نじورخوبی	۰/۲۴۱	۰/۰۶۲	۰/۲۸۰	۰/۰۸۳	۳/۸۸۳	۰/۰۰۱
۳	عدد ثابت	۲/۰۶۷	۰/۲۳۶	-	۸/۷۵۱	۰/۰۰۱
سلامت	برون‌گرایی	-۰/۲۴۴	۰/۰۵۵	-۰/۳۲۲	-۴/۴۱۰	۰/۰۰۱
روان‌نじورخوبی	۰/۲۱۰	۰/۰۶۱	۰/۲۴۴	۰/۰۸۳	۳/۴۲۶	۰/۰۰۱
گشودگی	-۰/۱۸۸	۰/۰۶۱	-۰/۲۲۳	-۰/۰۵۳	-۳/۰۵۳	۰/۰۰۳
۱	عدد ثابت	۱/۶۴۰	۰/۲۶۴	-	۶/۲۱۷	۰/۰۰۱
اجتماعی	گشودگی	۰/۶۱۸	۰/۰۸۸	۰/۰۵۰	۷/۰۱۸	۰/۰۰۱
۲	عدد ثابت	۰/۷۷۸	۰/۳۲۵	-	۲/۳۹۶	۰/۰۱۸
سلامت	گشودگی	۰/۵۸۲	۰/۰۸۴	۰/۴۷۰	۶/۹۲۳	۰/۰۰۱
توافق	۰/۳۲۵	۰/۰۷۸	۰/۲۸۳	۰/۱۷۰	۴/۱۷۰	۰/۰۰۱
۳	عدد ثابت	۰/۴۴۷	۰/۳۳۱	-	۱/۳۵۱	۰/۱۷۹
سلامت	گشودگی	۰/۴۹۸	۰/۰۸۵	۰/۴۰۳	۵/۸۴۱	۰/۰۰۱
توافق	۰/۲۶۰	۰/۰۷۸	۰/۲۲۷	۰/۲۳۷	۲/۳۳۷	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۰/۲۵۷	۰/۰۷۹	۰/۲۳۲	۰/۲۴۷	۳/۲۴۷	۰/۰۰۱

۰/۸۵۴	۰/۱۸۴	-	۰/۳۷۱	۰/۰۶۸	عدد ثابت
۰/۰۰۱	۵/۷۴۷	۰/۳۹۳	۰/۰۸۵	۰/۴۸۶	گشودگی
۰/۰۰۳	۲/۰۱۸	۰/۲۰۵	۰/۰۷۸	۰/۲۳۵	توافق
۰/۰۰۲	۲/۱۳۴	۰/۲۲۱	۰/۰۷۸	۰/۲۴۶	برون‌گرایی
۰/۰۳۴	۲/۱۴۳	۰/۱۴۲	۰/۰۸۲	۰/۱۷۶	مسئولیت‌پذیری

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۳ در متغیر سلامت روانی، با اضافه شدن یک واحد به خرده مقیاس‌های برون‌گرایی و گشودگی به ترتیب ۰/۳۲۲ و ۰/۲۲۳ واحد از اختلالات سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا کاهش می‌یابد. در صورتی که با اضافه شدن یک واحد به خرده مقیاس روان‌نじورخویی ۰/۲۴۴ واحد به اختلالات سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا افزوده می‌شود. براساس نتایج به دست آمده در جدول ۳، در متغیر سلامت اجتماعی با اضافه شدن یک واحد به خرده مقیاس‌های گشودگی، توافق، برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۳۹۳، ۰/۲۰۵، ۰/۲۲۱ و ۰/۱۴۲ واحد به سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت‌روانی و اجتماعی براساس صفات شخصیت در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خرده مقیاس روان‌نじورخویی به صورت مثبت و معنی‌دار قابلیت پیش‌بینی اختلالات سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را دارد. یعنی با افزایش روان‌نじورخویی میزان اختلالات سلامت روان افراد بهبود یافته از کرونا افزایش می‌یابد؛ در نتیجه سلامت روان آن‌ها کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش اشنایدر و همکاران (۲۰۱۲)، کاروالیو و همکاران (۲۰۲۰) و ویوس و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند که صفات شخصیتی با رفتارهای سلامتی ارتباط دارند (تايلر و بلیدر، ۲۰۰۳). برای مثال افرادی که نمره بالایی در روان‌نじورخویی دارند، اغلب درباره سلامتی‌شن نگران‌اند؛ بنابراین به احتمال بیشتری دچار رفتارهای مرتبط با اختلالات سلامتی شوند (مشرام و همکاران، ۲۰۱۷؛ ون دیک و همکاران، ۲۰۱۶). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند افرادی که به ویژه در بعد روان‌نじورخویی نمرات بالایی کسب می‌کنند، نسبت به رویدادهای استرس‌زا آسیب پذیرتر هستند. این افراد تحت شرایط استرس‌زا، مستعد ابتلا به دسته‌ای از اختلالات روان‌پزشکی از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی هستند. در شرایط عادی این افراد اضطراب خفیف و زیرآستانه‌ای را تجربه می‌کنند که ممکن است در عملکردهای عادی و زندگی روزمره آنها تداخل زیادی ایجاد نکند. ولی تحت شرایط استرس‌زا، این افراد به طور ناخواسته تمایل به بیش برآورد وقوع خطر دارند و انتظار وقوع بدترین‌ها را نیز پیش‌بینی می‌کنند. احساسات ترس و بیم در مورد عدم قطعیت از دیگر ویژگی‌های این افراد است که در حالات شدید با اضطراب و نگرانی بیش از حد خود را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه بیماران بهبود یافته از کرونا هنوز علائم استرس‌زا از سانحه، افسردگی و اضطراب را تجربه می‌نمایند (پارک و همکاران، ۲۰۲۰؛ جو و همکاران، ۲۰۲۱؛ چانگ و پارک (۲۰۲۰)). بنابراین انتظار می‌رود که با افزایش روان‌نじورخویی، اختلالات سلامت روان افزایش یابد که نتایج تحقیق حاضر نیز موید این مطلب بود که روان‌نじورخویی به طور مثبت اختلالات سلامت روان را پیش‌بینی نمود.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خرده مقیاس برون‌گرایی به صورت منفی و معنی‌دار قابلیت پیش‌بینی اختلالات سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را دارد. یعنی با افزایش برون‌گرایی میزان اختلالات سلامت روان افراد بهبود یافته از کرونا کاهش می‌یابد؛ در نتیجه سلامت روان آن‌ها افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش اشنایدر و همکاران (۲۰۱۲) و کاروالیو و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. اما با نتایج پژوهش لون و همکاران (۲۰۲۰) ناهمسو است. مطالعات نشان داده‌اند که صفات شخصیتی با رفتارهای سلامتی ارتباط دارند (تايلر و بلیدر، ۲۰۰۳). نتایج مطالعات در این مورد نشان دادند که در طی یک کار استرس‌زا، گشودگی و برون‌گرایی تأثیر مثبت بالاتر را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین، تعجب آور نیست که تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های شخصیتی در واکنش عاطفی به اقدامات همه‌گیری نقش دارد؛ برون‌گرایی کمتر با سازگاری بدتر با همه‌گیری همراه است. در حال حاضر، شواهد پزشکی نشان می‌دهد آمار بهبود یافته‌گان از بیماری کرونا بیشتر از آمار فوت‌شدگان است.

علاوه بر این، یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که خرده مقیاس گشودگی نسبت به تجربه به صورت منفی و معنی‌دار قابلیت پیش‌بینی اختلالات سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را دارد. یعنی با افزایش گشودگی میزان اختلالات سلامت روان افراد

بهبود یافته از کرونا کاهش می‌یابد؛ در نتیجه سلامت روان آن‌ها افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش پرنتیس و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. افراد منعطف هم درباره دنیای درونی و هم درباره دنیای بیرونی کنگاکو هستند و زندگی آن‌ها از لحاظ تجربی غنی است. آن‌ها مایل به پذیرش عقاید جدید و ارزش‌های غیر متعارف بوده و بیشتر و عمیق‌تر از افراد غیرمنعطف هیجان مثبت و منفی را تجربه می‌کنند (کاستا و مک‌گری، ۱۹۹۲). این صفت پذیرش عقاید جدید و درک بهتر هیجان‌های مثبت و منفی، می‌تواند در پذیرش اتفاق‌های همه‌گیر مثبت باشد. افرادی که گشودگی بالایی نسبت به تجربه دارند با گشودگی بیشتر نسبت به احساسات، هیجانات، عواطف، استرس و اضطراب مشخص می‌شوند. این ویژگی‌ها به طور قابل توجهی با سلامت افراد مرتبط است (پرنتیس و همکاران، ۲۰۲۰). پس این گشودگی بیشتر می‌تواند یک ویژگی مثبت برای این افراد باشد تا بتوانند با عوامل منفی مرتبط با بیماری کووید-۱۹ کنار بیایند و اختلالات سلامت روان کمتری را گزارش کنند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد. وجود رابطه بین برون‌گرایی با سلامت اجتماعی بیانگر آن است که افراد برون‌گرای بهبود یافته از بیماری کرونا، دارای سطوح بالایی از سلامت اجتماعی هستند. این یافته در راستای یافته‌های حریرچی و همکاران (۱۳۹۳)، سجادیان و رضایی (۱۳۹۴)، و موسوی مقدم و همکاران (۲۰۱۶) قرار دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که افراد برون‌گرا هیجانات مثبت را ادراک می‌کنند مطابق با دیدگاه فردیکسون (۲۰۰۳) هیجان‌های مثبت دامنه تفکر عمل لحظه‌ای را گسترش می‌دهند که نتیجه آن دامنه‌ای وسیع از افکار و اعمالی است که فرد آن‌ها را بی خواهد گرفت. براساس فرضیه ابطال سازی خزانه‌های تفکر عمل نمی‌توانند در یک لحظه هم محدود شوند و هم گسترش یابند. در نتیجه ایجاد هیجان‌های مثبت به دنبال هیجان‌های منفی مداوم ممکن است شدت و حدت هیجان‌های منفی را کم کند و این می‌تواند سلامت اجتماعی را سبب گردد. با توجه به این که کاستا و مک‌گری (۱۹۹۲) معتقدند که ویژگی‌های شخصیت بر رفتار، شناخت، و هیجان‌های افراد تاثیر دارد، این یافته پژوهش به طور کامل با نظریه ایشان هماهنگ است. همچنین این یافته با فرضیه گسترش هیجان‌های مثبت و فرضیه ابطال سازی هیجان‌های مثبت فردیکسون (۲۰۰۳) هماهنگ است.

در این پژوهش نشان داده شد بین ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد. به این صورت که هر چه افراد بهبود یافته از بیماری کرونا در توافق‌پذیری نمره بالاتری را کسب کنند بر میزان سلامت اجتماعی آن‌ها افزوده می‌شود. این یافته در راستای یافته‌های حریرچی و همکاران (۱۳۹۳) است. به طور کلی، افراد توافق‌پذیر به دیگران اعتقاد دارند و به ندرت به اهداف پنهان مشکوک می‌شوند (کاستا و مک‌گری، ۱۹۹۲). آنها حساس، با ملاحظه، و مایل به کمک به دیگران هستند. چنین ویژگی‌هایی افراد توافق‌پذیر را مستعد نشان دادن سطوح بالایی از پذیرش اجتماعی می‌کند. این پذیرش اجتماعی می‌تواند در بیماری همه‌گیری کووید-۱۹ کمک کننده به بیماران بهبود یافته باشد، به طوری که به راحتی با بیماری کنار بیایند و کمتر تحت تاثیر این بیماری و عوارض بعدی ان قرار بگیرند که سلامت اجتماعی ان‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. همچنان که کاستا و مک‌گری (۱۹۹۲) دریافت که توافق‌پذیری با بدینی اجتماعی رابطه معکوس دارد. پس این ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری با کاهش بدینی اجتماعی، می‌تواند در افزایش سلامت جسمانی موثر باشد. همچنان که نتایج پژوهش حاضر نیز ارتباط مثبت و معنادار توافق‌پذیری و سلامت اجتماعی را در بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ نشان داد.

در پژوهش حاضر بین ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیری با سلامت اجتماعی رابطه معنادار مثبت وجود داشت. به این صورت که هر چه افراد بهبود یافته از بیماری کرونا در مسئولیت‌پذیری نمره بالاتری را کسب کنند بر میزان سلامت اجتماعی آن‌ها افزوده می‌شود. در این مورد می‌توان بیان کرد که افرادی که مسئولیت‌پذیری بالایی دارند، برای رسیدن به اهداف خود برنامه‌ریزی کرده و سنجیده عمل می‌کنند (فردیکسون، ۲۰۰۳). این یافته در راستای یافته‌های حریرچی و همکاران (۱۳۹۳)، سجادیان و رضایی (۱۳۹۴)، و موسوی مقدم و همکاران (۲۰۱۶) نیست. این ناهماننگی می‌تواند به این دلیل باشد که بیماری کرونا در طی سه سال گذشته بسیار مورد توجه بوده و شیوع داشته و سایر پژوهشگران پژوهش‌های خود را در زمان پیش از شیوع کرونا مورد بررسی قرار داده اند که به دلیل تاثیر بسیار این ویروس در مسائل اجتماعی و روانی افراد تغییرات اساسی در روابط اجتماعی به وجود آورده که نیازمند تأمل بیشتر می‌باشد. ژرف‌اندیشی افراد مسئولیت‌پذیر می‌تواند باعث نگرش واقع بینانه به حوادث و رویدادهای پیرامونی شود. از آنجایی که افراد دارای سلامت اجتماعی بالا به خاطر خطای کنترل، سوگیری خود یاری دارند، به نحوی که این افراد به راحتی اطلاعات منفی نسبت به خود را نادیده گرفته و اطلاعات وارد را از فیلترهای تحریف کنند و رد می‌کنند و پیامدهای مثبت و منفی را به گونه‌ای تعبیر می‌کنند که از خودشان محافظت کنند

(کاستا و مک کری، ۱۹۹۲)، و چون افراد وظیفه شناس نگاه واقع بینانه به رویدادها و حوادث دارند این واقع بینی نسبت به بیماری کووید-۹ می‌تواند منجر به سلامت اجتماعی بالایی گردد.

در این پژوهش بین گشودگی نسبت به تجربه با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا رابطه معناداری به صورت مثبت وجود دارد. به این معنا که هر چه افراد بهبود یافته از بیماری کرونا در ویژگی گشودگی نسبت به تجربه نمره بالاتری کسب کنند، به میزان سلامت اجتماعی آن‌ها افزوده می‌شود. این یافته پژوهش هماهنگ با یافته‌های حریرچی و همکاران (۱۳۹۳)، سجادیان و رضایی (۱۳۹۴)، و موسوی مقدم و همکاران (۲۰۱۶) می‌باشد. این که گشودگی نسبت به تجربه پیش‌بینی کننده مثبت سلامت اجتماعی است، حس شهودی دارد. انتظار می‌رود عمق، وسعت و پیچیدگی زندگی ذهنی فرد، که مشخصه افرادی است که گشودگی نسبت به تجربه دارند، به فرد کمک می‌کند تا دنیای پیچیده اجتماعی را با موفقیت بیشتری ارزیابی و درک کند که به تبع آن می‌تواند بر سلامت جسمانی او نیز موثر باشد (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲). علاوه بر این، این احتمال وجود دارد که بیماران بهبود یافته از کووید-۹ که سطح بالایی از گشودگی نسبت به تجربه را دارند، بیشتر در فعالیت‌های محیط داخلی خانه شرکت می‌کنند و این منجر به احساس مشارکت اجتماعی می‌شود (که به عنوان ارزیابی مثبت از ارزش فرد برای جامعه تعریف می‌شود) که می‌تواند بر سلامت اجتماعی نیز موثر باشد.

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری قابلیت پیش‌بینی سلامت اجتماعی، و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی و روان‌رنجورخوبی قابلیت پیش‌بینی سلامت روانی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را دارند، لذا پیشنهاد می‌گردد که با ایجاد بستری مناسب در جهت مشارکت این افراد در فعالیت‌ها و برنامه‌های اجتماعی که می‌تواند باعث افزایش سطح سلامت اجتماعی و سلامت روانی آنان شود، ویژگی‌های شخصیتی مد نظر قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌ها و روابط صحیح اجتماعی به بیماران بهبود یافته از کرونا از طریق مراکز آموزشی و رسانه‌های ارتباط جمعی صورت گیرد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. یکی از آن‌ها حجم نمونه پایین بود که قابلیت تعیین نتایج را محدود می‌سازد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از نمونه‌های بیشتری استفاده گردد. دوم اینکه نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت هدفمند بود که احتمال برابر تمامی افراد جامعه تحقیق را برای شرکت در مطالعه محدود می‌سازد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات اینده از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. سوم اینکه پژوهش حاضر در بین بیماران بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر تهران انجام شد، بنابراین در تعیین نتایج آن به بیماران بهبود یافته از سایر مناطق کشور باید جانب احتیاط رانگه داشت، بنابراین پیشنهاد می‌گردد پژوهشی مشابه در سایر نقاط کشور نیز انجام شود.

منابع

- حریرچی، الف.م؛ خدری، ب؛ مومنی ماسوله، ف. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر میزان سلامت اجتماعی جانبازان شیمیایی. *فصلنامه پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*, ۱(۳۹۴)، ۴۰-۶۹.
<https://doi.org/10.22054/RJSW.2015.632>
- رضایی، ز؛ سجادیان، الف. (۱۳۹۴). رابطه ویژگی‌های شخصیتی، شادی و سلامت عمومی با رفتارهای اجتماعی مطلوب در بین دانشجویان شاهد و ایثارگر. *محله روان‌شناسی اجتماعی*, ۱۰(۳۶)، ۱-۱۷.
http://psychology.iauahvaz.ac.ir/article_530848.html
- حق‌شناس، ح؛ چمنی، الف. ر. فیروزآبادی، ع. (۱۳۸۵). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان و دبیرستان‌های عادی. *فصلنامه اصول بهداشت و روانی*, ۸(۳۰)، ۵۷-۶۶.
<https://doi.org/10.22038/JFMH.2006.1841>
- برک، ل. (۱۳۸۹). *روان‌شناسی رشد (از لفاح تا کودکی)*. (چاپ هفدهم). تهران: انتشارات ارسیاران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی،
<https://www.adinehbook.com/gp/product/9646389519>). (۲۰۰۷)
- گرو سی فرشی، م. ت. (۱۳۸۵). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). چاپ اول. تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.
<https://www.gisoom.com/book/1211847>
- روشن، ر. (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجدی پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی نفو. *محله دانشوار*, ۱۳(۱۶)، ۸۸-۸۸.
<https://www.magiran.com/paper/508489>. (۱۰۲)

Abdelrahman, M. (2020). Personality traits, risk perception, and protective behaviors of Arab residents of Qatar during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>

Predicting mental and social health based on personality traits in people recovering from covid-19 disease

- Alvi, T., Assad, F., Ramzan, M., & Khan, F. A. (2010). Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 20(2), 122-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20378041/>
- Blaauw, B. A., Dyb, G., Hagen, K., Holmen, T. L., Linde, M., Wentzel-Larsen, T., & Zwart, J.-A. (2014). Anxiety, depression and behavioral problems among adolescents with recurrent headache: the Young-HUNT study. *The journal of headache and pain*, 15(1), 38. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-38>
- Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Jama*, 324(6), 603-605. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
- Carvalho, L. D. F., Pianowski, G., & Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures?. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(2), 179-184. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0029>
- Chang, M. C., & Park, D. (2020). How can blockchain help people in the event of pandemics such as the COVID-19?. *Journal of medical systems*, 44(5), 1-2. <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01577-8>
- Chen, B., Sun, J., & Feng, Y. (2020). How have COVID-19 isolation policies affected young people's mental health?—Evidence from Chinese college students. *Frontiers in psychology*, 11, 1529. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01529>
- Costa Jr. & McCrae R. (1992). Stability and Change in Personality Assessment: The Revised NEO Personality Inventory in the Year 2000, *Journal of Personality Assessment*, 68:1, 86-94. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6801_7
- Fredrickson, B.L.(2003). The value of positive emotions Amsci.91: 330-335. <https://www.jstor.org/stable/27858244>
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative" description of personality": the big-five factor structure. *Journal of personality and social psychology*, 59(6), 1216. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Hu, Y., Chen, Y., Zheng, Y., You, C., Tan, J., Hu, L., ... & Ding, L. (2020). Factors related to mental health of inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 587-593. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.016>
- Joe, Y. H., Park, D. H., & Hwang, J. (2020). Evaluation of Ag nanoparticle coated air filter against aerosolized virus: Antiviral efficiency with dust loading. *Journal of hazardous materials*, 301, 547-553. <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2015.09.017>
- Keyes, C. L. M. (1996). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., & Sun, L. L. ea (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Lunn, P., Belton, C., Lavin, C., McGowan, F., Timmons, S., & Robertson, D. (2020). *Using behavioural science to help fight the coronavirus* (No. 656). ESRI working paper. <https://ideas.repec.org/p/esr/wpaper/wp656.html>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Meshram, S., Gattani, D., Shewale, A., & Bodele, S. (2017). Association of personality traits with oral health status: a cross-sectional study. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 95- 61. <https://doi.org/10.11607/ijp.5199>
- Meyers L, Gamst G, Guarino AJ. (2006). *Applied multivariate research: design and interpretation*. Translation By Pashasharifi H, Farzad V, Rezakhani S, Hasanabadi HR, Izanlo B, Habibi M. Tehran: Roshd Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/applied-multivariate-research/book246895>
- Momoi, M., Murakami, M., Horikoshi, N., & Maeda, M. (2020). Dealing with Community Mental Health post the Fukushima disaster: lessons learnt for the COVID-19 pandemic. *An International Journal of Medicine*, 113(11), 787-788. <https://doi.org/10.1093/qimed/hcaa213>
- Mousavi Moghadam, S. R., Malekian, S., & Karamshahi, M. (2016). Investigating the relationship between personality characteristics, self-control, and general health among the students of public and clinical psychology in Islamic Azad University of Ilam. *Journal Basic Research Medical Science*; 3(2):20-25. <http://jbrms.medilam.ac.ir/article-1-117-en.html>
- North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2013). Aug 7. Mental health response to community disasters: a systematic review. *JAMA*, 310(5), 507-518. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.107799>
- Park, H. Y., Jung, J., Park, H. Y., Lee, S. H., Kim, E. S., Kim, H. B., & Song, K. H. (2020). Psychological consequences of survivors of COVID-19 pneumonia 1 month after discharge. *Journal of Korean medical science*, 35(47). <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e409>
- Piano, C., Di Stasio, E., Primiano, G., Janiri, D., Luigetti, M., Frisullo, G., ... & Bentivoglio, A. R. (2020). An Italian neurology outpatient clinic facing SARS-CoV-2 pandemic: data from 2,167 patients. *Frontiers in neurology*, 11, 564. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00564>
- Prentice, C., Zeidan, S., & Wang, X. (2020). Personality, trait EI and coping with COVID 19 measures. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101789. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101789>
- Raker, E. J., Lowe, S. R., Arcaya, M. C., Johnson, S. T., Rhodes, J., & Waters, M. C. (2019). Twelve years later: The long-term mental health consequences of Hurricane Katrina. *Social Science & Medicine*, 242, 112610. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112610>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., ... & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with

- comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., & Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(6), 372-372. <https://doi.org/10.1111/pcn.13004>
- Schneider, T. R., Rench, T. A., Lyons, J. B., & Riffle, R. R. (2012). The influence of neuroticism, extraversion and openness on stress responses. *Stress and Health*, 28(2), 102-110. <https://doi.org/10.1002/smj.1409>
- Shayan, Z., Pourmovahed, Z., Najafipour, F., Abdoli, A. M., Mohebpour, F., & Najafipour, S. (2015). Factor structure of the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) from infertile women attending the Yazd Research and Clinical Center for Infertility. *International journal of reproductive biomedicine*, 13(12), 801. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27141541/>
- Tyler, T. R., & Blader, S. L. (2001). Identity and cooperative behavior in groups. *Group processes & intergroup relations*, 4(3), 207-226. <https://doi.org/10.1177/1368430201004003003>
- Van Dijk, S. D. M., Hanssen, D., Naarding, P., Lucassen, P. L. B. J., Comijs, H., & Voshaar, R. O. (2016). Big Five personality traits and medically unexplained symptoms in later life. *European Psychiatry*, 38, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.002>
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wiebe, A., Kersting, A., & Suslow, T. (2017). Deployment of attention to emotional pictures varies as a function of externally-oriented thinking: An eye tracking investigation. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 55, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.001>
- Wu, J., Chen, X., Yao, S., & Liu, R. (2020). Anxiety persists after recovery from acquired COVID-19 in anaesthesiologists. *Journal of Clinical Anesthesia*, 67, 109984. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2020.109984>
- Xiao, S., Luo, D., & Xiao, Y. (2020). Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Global health research and policy*, 5, 1-3. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00155-2>
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of affective disorders*, 274, 405-410. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>
- Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Lou, Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02784-w>
- Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and individual differences*, 166, 110199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110199>

