رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۴، شماره پیاپی ۷۳، تیر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(4), 2022

پیش‌بینی سلامت‌روانی 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

محمدحسین کاظمی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور نوشهر، ایران.
رضا گلپور چمرکوهی
استادیار، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور نوشهر، ایران.

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.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت‌روانی و اجتماعی براساس صفات شخصیت در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا بود. روش پژوهش توصیفی همبستگی و جامعه آماری 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 ترخیص 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 کییز (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<۰/۰۱). همچنین، ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی و مسئولیت‌پذیری با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط مثبت و معنی‌داری دارند (P<۰/۰۱). دیگر نتایج نشان داد که برون-گرایی، روان‌رنجورخویی و گشودگی ۳۱/۹ درصد از سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را پیش بینی می‌کنند (P<۰/۰۱) و مقیاس گشودگی، توافق، برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری ۳۹/۳ درصد از سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را پیش‌بینی می‌کنند (P<۰/۰۱). به طور کلی نتایج مطالعه حاضر بر اهمیت ویژگی‌های شخصیتی بر پیش‌بینی سلامت روانی و اجتماعی بیماران بهبود یافته از کرونا تاکید دارد.

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

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.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آبان ۱۴۰۰** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

مقدمه

پاسخ به بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ می‌تواند مشابه واکنش به بلایای طبیعی یا سایر حوادث فاجعه بار مشابه باشد که بر یک جمعیت تأثیر می‌گذارد (مومویی[۱]، ۲۰۲۰) و ممکن است باعث ناراحتی دائمی در جمعیت آسیب دیده شود (نورث[۲]، ۲۰۱۳). پیامدهای روان شناختی/ روان‌پزشکی بلایا ممکن است در ۱۲ سال در یکی از هر ۶ نفر از جمعیت آسیب دیده باقی بماند (راکر و همکاران[۳]، ۲۰۱۹). پاسخ روان‌شناختی به بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ بلافاصله گزارش شده است. در جمعیت‌های آسیب دیده، شبیه علامت‌شناسی اختلال استرس پس از سانحه در جمعیت است (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). به همین ترتیب، بیمارانی که واقعاً دچار کووید-۱۹ شده و زنده مانده‌اند، احتمالاً به علائم استرس پس از سانحه مبتلا می‌شوند (ژیائو ، ۲۰۲۰). بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بسیاری از علائم استرس پس از سانحه و افسردگی را گزارش کردند (ویندگارد[۴]، 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[۵]، ۲۰۲۰). در حالی که علائم جسمی ممکن است تا ۳ ماه مرحله حاد کوید -۱۹ زنده بماند (کارفی و همکاران[۶]، ۲۰۲۰)، در حال حاضر پاسخ‌های روانی طولانی مدت بیمارانی که از کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند، گزارش شده است. به عنوان مثال، پارک و همکاران[۷] (۲۰۲۰) نشان دادند که افراد بهبود یافته از بیماری کرونا، بعد از یک ماه ترخیص از بیمارستان، ۱۰ درصد آن‌ها همچنان اختلال افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌نمایند. همچنین جو و همکاران[۸] (۲۰۲۱) و چانگوپارک[۹] (۲۰۲۰) به ترتیب نشان دادند که ۱۷ و ۲۰ درصد افراد بهبود یافته از بیماری کرونا، بعد از ۴ ماه ترخیص 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 ، 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 تاثیرگذار 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 (گلدبرگ[۱۰]، 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[۱۱]، ۲۰۰۳). برای مثال افرادی که نمره بالایی در روان رنجورخویی دارند، اغلب درباره سلامتیشان نگران‌اند؛ بنابراین به احتمال بیشتری رفتارهای سلامتی را به درستی به کار می‌برند (مشرام و همکاران[۱۲]، ۲۰۱۷؛ ون دیک و همکاران[۱۳]، ۲۰۱۶). اشنایدر و همکاران[۱۴] (۲۰۱۲) دریافتند که در طی یک کار استرس زا، روان رنجوری شرکت‌کنندگان تأثیر منفی بالاتری را پیش بینی می‌کند، در حالی که گشودگی و برون‌گرایی تأثیر مثبت بالاتر را پیش بینی 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[۱۵]، ۲۰۲۰؛ ویوس ، 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[۱۶]، ۲۰۲۰). زاچنکوسکی[۱۷] (۲۰۲۰) نشان دادند که ادراک متفاوت افراد از موقعیت کرونا

1 - 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

ویروس نسبت به صفات شخصیت واریانس بیشتری از پایبندی به محدودیت‌ها را تبیین می‌کند. همچنین، عبدالرحمان[1] (۲۰۲۰) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه (فاصله اجتماعی) را برای جلوگیری از عفونت در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ پیش‌بینی کند. علاوه بر این، پرنتیس و همکاران[2] (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 شدهٔ پیشین می‌توانند انگیزه و زمینهٔ انجام پژوهش در این زمینه باشند. از جملهٔ این محدودیت‌ها آن است که مطالعات انجام گرفته بر افراد بهبود یافته از بیماری کرونا، صرفا 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 ترخیص 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 ترخیص از بیمارستان، استفاده نمود. بنابراین با توجه به نمونه آماری کوچک این مطالعات در تعمیم 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 می‌تواند در شناسایی نقش قدرتمند اقدامات بهداشت شخصی که باید در مبارزات ملی با هدف کمک به افراد جامعه برجسته 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، سینا، شریعتی، طالقانی، حضرت رسول اکرم، هفت تیر) بودند که که در بازه زمانی تیر تا شهریور ۱۴۰۰، ۴ تا ۶ ماه از زمان ترخیص 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 کانال مجازی تلگرام و واتساپ طراحی و در اختیار افراد قرار گرفت و افرادی که شرایط لازم را داشته‌اند به این کانال مجازی ارجاع داده می‌شود 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 پزشکی شامل ۱۳،۱۴ ،۲ (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 جمع‌اوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس (SPSS) نسخه ۲۴ انجام گرفت.

ابزار سنجش

1 - Abodorahamn
2 - Perentice

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

پرسشنامه صفات شخصیتی نئو (NEO-FFI)[1]: این پرسشنامه از آزمون‌های شخصیتی می‌باشد که در سال ۱۹۸۵ توسط کاستا و مک کری ایجاد شد. این پرسشتانه 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 (۰-۴) از کاملا مخالفم (۰) تا کاملا 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، ضمنا این پرسشنامه ۸۵ درصد واریانس را در روایی همگرا (که از رازیابی‌های 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، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای پنج عامل نوروزگرایی، برون گرایی، پذیرش، توافق و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش روشن و همکاران (۱۳۸۵) ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در ایران بررسی شد. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از الفای کرونباخ ابعاد این پرسشنامه در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۸۱ براورده شد. روایی این پرسشنامه نیز با استفاده از روایی سازه، ضریب همبستگی پیرسون بین این فرم و سیاهه نشانگان تجدید نظر شده ۹۰ سوالی (SCL-90-R) ۰/۵۴ و معنی‌دار 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، ۰/۷۹ و ۰/۷۰ به دست آمد

پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (KSWBQ)[2]: این پرسشنامه ۲۵ سوالی توسط کییز (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 کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) می‌باشد. پایایی بازآزمایی در پژوهش کییز (۱۹۹۶) در فاصلهٔ دو هفته ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس بی‌هنجاری تایید شد که نشان داد سلامت اجتماعی با مقیاس بی‌هنجاری با ضریب ۰/۶۷ رابطه منفی معنی‌دار دارد است (هالامووا و همکاران، ۲۰۱۸). روایی این پرسشنامه در ایران توسط هاشمی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از روایی سازه و از نوع تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی (شاخص برازندگی χ2/df با مقدار ۱/۵۴ کمتر از مقدار ۳، GFI =۰/۹۴۳، AGFI =۰/۹۰۲، CFI = ۰/۹۸۲، NFI = ۰/۹۵۱ بالاتر از ۰/۹ و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۰ که کمتر از ۰/۰۸ است) تایید شد. پایایی 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، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۷ می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی هریک از زیرمولفه-های یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۸۴ به دست آمد

پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ (GHQ-28)[3]: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرک 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 روایی این پرسشنامه، همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود. همچنین پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش نمود. روایی پرسشنامه در پژوهش شایان و همکاران (۲۰۱۵) به روش روایی سازه و از نوع تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی (شاخص برازندگی χ2/df با مقدار ۱/۸۲ کمتر از مقدار ۳، GFI =۰/۹۳۲، AGFI =۰/۹۱۲، CFI = ۰/۹۴۶، NFI = ۰/۹۰۹ بالاتر از ۰/۹ و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۵ که کمتر از ۰/۰۸ است) تایید شد. پایایی 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 پایایی 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

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 شرکت‌کنندگان مرد (با میانگین و انحراف معیار سنی: ۳۰/۷۸±۲۹/۷) و ۸۲ نفر (۴۶ درصد) از شرکت‌کنندگان زن (با میانگین و انحراف معیار سنی: ۹۱/۴۵±۳۰/۶) بودند. در جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش شامل ویژگی‌های 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- روان‌رنجورخویی	-						
۲- برون‌گرایی	-۰/۲۳**	-					
۳- توافق‌پذیری	-۰/۳۱**	۰/۲۷**	-				
۴- گشودگی	-۰/۲۲**	۰/۳۱**	۰/۱۰	-			
۵- مسئولیت‌پذیری	-۰/۲۳**	۰/۱۳	۰/۱۸*	۰/۱۱	-		
۶- سلامت روان	۰/۳۶**	-۰/۴۴**	-۰/۲۹**	-۰/۳۷**	-۰/۲۰**	-	
۷- سلامت اجتماعی	-۰/۳۳**	۰/۴۲**	۰/۳۳**	۰/۵۰**	۰/۲۵**	۰/۳۹**	-
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	۲/۷۴	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

$P<۰/۰۱^{**}$ و $P<۰/۰۵^{*}$

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی با سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد (P<۰/۰۱). دیگر نتایج حاکی از این بود که ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی و مسئولیت-پذیری با سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط منفی و معنی‌داری دارد (P<۰/۰۱). همچنین ویژگی شخصیتی روان-رنجورخویی با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط منفی و معنی‌داری دارد (P<۰/۰۱). دیگر نتایج حاکی از این بود که ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی و مسئولیت‌پذیری با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد (P<۰/۰۱).

به منظور پیش بینی سلامت روانی و اجتماعی براساس صفات شخصیت از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد. اولین پیش‌فرض این آزمون (رگرسیون گام به گام) نرمال بودن داده‌هاست که در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون کجی و کشیدگی بررسی گردید. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد نسبت بحرانی کجی و کشیدگی بین ۳ و ۳- می‌باشد؛ بنابراین داده‌ها از ویژگی نرمال بودن تبعیت می‌کنند. دومین پیش‌فرض، عدم همبستگی بین مانده‌های 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 می‌باشد که این مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵ می‌باشد که عدم همبستگی بین مانده‌های رگرسیونی را تایید می‌نماید. سومین پیش‌فرض هم‌خطی می‌باشد که مقادیر آن در جدول ۲ گزارش شده است. همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میزان VIF در این تحلیل رگرسیون از ۲/۵ کمتر می‌باشد. میزان tolerance نیز از ۰/۴ بیشتر به دست آمده است. لذا پیش فرض های لازم در این رگرسیون تأیید شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

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

متغیر			R	R^2	تغییر R^2	تغییر F	معنی داری	F	معنی داری	VIF	tolerance
سلامت روانی	۱	برون‌گرایی	۰/۴۴۹	۰/۲۰۱	۰/۲۰۱	۳۷/۲۹	۰/۰۰۱	۳۷/۲۹	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
	۲	روان‌رنجورخویی	۰/۵۲۵	۰/۲۷۶	۰/۰۷۴	۱۵/۰۷	۰/۰۰۱	۲۷/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۷	۱/۰۵۶
										۰/۹۴۷	۱/۰۵۶
	۳	گشودگی	۰/۵۶۵	۰/۳۱۹	۰/۰۴۳	۷۵/۸۷	۰/۰۰۳	۲۲/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷۴	۱/۱۴۴
										۰/۹۲۲	۱/۰۸۵
										۰/۸۷۶	۱/۱۴۱
سلامت اجتماعی	۱	گشودگی	۰/۵۰۰	۰/۲۵۰	۰/۲۵۰	۴۹/۲۴	۰/۰۰۱	۴۹/۲۴	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
	۲	توافق	۰/۵۷۴	۰/۳۲۹	/۰۷۹	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱	۳۶/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹	۱/۰۱۱
										۰/۹۸۹	۱/۰۱۱
	۳	برون‌گرایی	۰/۶۱۲	۰/۳۷۴	۰/۰۴۵	۱۰/۵۴	۰/۰۰۱	۲۹/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۰	۱/۱۱۱
										۰/۹۲۵	۱/۰۸۱
										۰/۸۴۲	۱/۱۸۷
	۴	مسئولیت‌پذیری	۰/۶۲۷	۰/۳۹۳	۰/۰۱۹	۴/۵۹	۰/۰۳۴	۲۳/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹۶	۱/۱۱۶
										۰/۹۰۵	۱/۱۰۶
										۰/۸۳۸	۱/۱۹۳
										۰/۹۵۴	۱/۰۴۸

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد خرده مقیاس‌های برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی و گشودگی در مجموع ۳/۹ سلامت روانی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را پیش‌بینی می‌کنند که سهم خالص خرده مقیاس‌های برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی و گشودگی به ترتیب ۲۰/۱، ۷/۴ 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 ۲۵/۰، ۷/۹، ۴/۵ و ۱/۹ درصد است.

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

متغیر		شاخص ها	B	SE_B	β	T	معنی داری
سلامت روانی	۱	عدد ثابت	۲/۰۱۰	۰/۱۶۷	-	۱۲/۰۰۸	۰/۰۰۱
		برون‌گرایی	-۰/۳۳۹	۰/۰۵۶	-۰/۴۴۹	-۶/۱۰۷	۰/۰۰۱
	۲	عدد ثابت	۱/۶۱۶	۰/۱۸۹	-	۸/۵۳۱	۰/۰۰۱
		برون‌گرایی	-۰/۲۹۱	۰/۰۵۵	-۰/۳۸۴	-۵/۳۲۸	۰/۰۰۱
		روان‌رنجورخویی	۰/۲۴۱	۰/۰۶۲	۰/۲۸۰	۳/۸۸۳	۰/۰۰۱
	۳	عدد ثابت	۲/۰۶۷	۰/۲۳۶	-	۸/۷۵۱	۰/۰۰۱
		برون‌گرایی	-۰/۲۴۴	۰/۰۵۵	-۰/۳۲۲	-۴/۴۱۰	۰/۰۰۱
		روان‌رنجورخویی	۰/۲۱۰	۰/۰۶۱	۰/۲۴۴	۳/۴۳۶	۰/۰۰۱
		گشودگی	-۰/۱۸۸	۰/۰۶۱	-۰/۲۲۳	-۳/۰۵۳	۰/۰۰۳
سلامت اجتماعی	۱	عدد ثابت	۱/۶۴۰	۰/۲۶۴	-	۶/۲۱۷	۰/۰۰۱
		گشودگی	۰/۶۱۸	۰/۰۸۸	۰/۵۰۰	۷/۰۱۸	۰/۰۰۱
	۲	عدد ثابت	۰/۷۷۸	۰/۳۲۵	-	۲/۳۹۶	۰/۰۱۸
		گشودگی	۰/۵۸۲	۰/۰۸۴	۰/۴۷۰	۶/۹۲۳	۰/۰۰۱
		توافق	۰/۳۲۵	۰/۰۷۸	۰/۲۸۳	۴/۱۷۰	۰/۰۰۱
	۳	عدد ثابت	۰/۴۴۷	۰/۳۳۱	-	۱/۳۵۱	۰/۱۷۹
		گشودگی	۰/۴۹۸	۰/۰۸۵	۰/۴۰۳	۵/۸۴۱	۰/۰۰۱
		توافق	۰/۲۶۰	۰/۰۷۸	۰/۲۲۷	۳/۳۳۷	۰/۰۰۱
		برون‌گرایی	۰/۲۵۷	۰/۰۷۹	۰/۲۳۲	۳/۲۴۷	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

	عدد ثابت	۰/۰۶۸	۰/۳۷۱	-	۰/۱۸۴	۰/۸۵۴
	گشودگی	۰/۴۸۶	۰/۰۸۵	۰/۳۹۳	۵/۷۴۷	۰/۰۰۱
۴	توافق	۰/۲۳۵	۰/۰۷۸	۰/۲۰۵	۳/۰۱۸	۰/۰۰۳
	برون‌گرایی	۰/۲۴۶	۰/۰۷۸	۰/۲۲۱	۳/۱۳۴	۰/۰۰۲
	مسئولیت‌پذیری	۰/۱۷۶	۰/۰۸۲	۰/۱۴۲	۲/۱۴۳	۰/۰۳۴

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 روان‌رنجورخویی، 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 روان‌رنجورخویی به صورت مثبت و معنی‌دار قابلیت پیش‌بینی اختلالات سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را دارد. یعنی با افزایش روان‌رنجورخویی 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 (تایلر و بلیدر، ۲۰۰۳). برای مثال افرادی که نمره بالایی در روان رنجورخویی دارند، اغلب درباره سلامتیشان 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 روان رنجورخویی 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 پیش بینی می‌کنند. احساس ترس و بیم در مورد عدم قطعیت از دیگر ویژگی های 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 استرس پس 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 روان‌رنجورخویی، اختلالات سلامت روان افزایش یابد که نتایج تحقیق حاضر نیز موید این مطلب بود که روان‌رنجورخویی به طور مثبت اختلالات سلامت روان را پیش بینی 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 (تایلر و بلیدر، ۲۰۰۳). نتایج مطالعات در این مورد نشان دادند که در طی یک کار استرس زا، گشودگی و برون‌گرایی تأثیر مثبت بالاتر را پیش بینی 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 بهبودیافته‌گان 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

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 کنجکاو 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 گزراش کنند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ویژگی شخصیتی برون گرایی با سلامت اجتماعی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد. وجود رابطه بین برون گرایی 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 فردریکسون (۲۰۰۳) هیجان‌های مثبت دامنه تفکر عمل لحظه ای را گسترش می‌دهند که نتیجه آن دامنه‌ای وسیع از افکار و اعمالی است که فرد آن‌ها را پی خواهد گرفت. براساس فرضیه ابطال سازی خزانه های تفکر عمل نمی‌توانند در یک لحظه هم محدود شوند و هم گسترش یابند. در نتیجه ایجاد هیجان های مثبت به دنبال هیجان های 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 مک کری (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 فردریکسون (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 مک کری، ۱۹۹۲). آنها حساس، با ملاحظه، و مایل به کمک به دیگران هستند. چنین ویژگی هایی 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 مک کری (۱۹۹۲) دریافت که توافق‌پذیری با بدبینی اجتماعی رابطه معکوس دارد. پس این ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری با کاهش بدبینی 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 (فردریکسون، ۲۰۰۳). این یافته در راستای یافته‌های حریرچی و همکاران (۱۳۹۳)، سجادیان و رضایی (۱۳۹۴)، و موسوی مقدم و همکاران (۲۰۱۶) نیست. این ناهماهنگی 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 تامل بیشتر می‌باشد. ژرف اندیشی 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 وارده را از فیلترهای تحریف کننده رد می‌کنند و پیامدهای مثبت و منفی را به گونه ای تعبیر می‌کنند که از خودشان محافظت کنند

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

(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-۱۹می‌تواند 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 براین، این احتمال وجود دارد که بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ 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 روان‌رنجورخویی 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 فعالیت ها 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 تعمیم 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 تعمیم نتایج آن به بیماران بهبود یافته از سایر مناطق کشور باید جانب احتیاط را نگه 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 ویژگی های شخصیتی بر میزان سلامت اجتماعی جانبازان شیمیایی. *فصلنامه پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۱(۳)،۶۹-۴۰. https://doi.org/10.22054/RJSW.2015.632

رضایی، ز؛ سجادیان، الف. (۱۳۹۴). رابطه ویژگی های شخصیتی، شادی و سلامت عمومی با رفتارهای اجتماعی مطلوب در بین دانشجویان شاهد و ایثارگر. *مجله روان شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۶)، ۱۷-۱. http://psychology.iauahvaz.ac.ir/article_530848.html

حق‌شناس، ح؛ چمنی، الف. ر فیروزآبادی، ع. (۱۳۸۵). مقایسه ویژگی های شخصیتی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستان های تیزهوشان و دبیرستان های عادی. *فصلنامه اصول بهداشت و روانی*، ۸ (۳۰)، ۶۶- ۵۷. https://doi.org/ 10.22038/JFMH.2006.1841

برک، ل. (۱۳۸۹). *روان شناسی رشد (از لقاح تا کودکی)*. (چاپ هفدهم). تهران: انتشارات ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷). https://www.adinehbook.com/gp/product/9646389519

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 ویژگی های روان سنجی پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی نئو. *مجله دانشور*، ۱۳(۱۶)، ۸۸-۱۰۲. https://www.magiran.com/paper/508489

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

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

Carfì, 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: Anti-viral 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/qjmed/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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627.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/smi.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

Vindegaard, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5]