

پیش‌بینی ابتلا به کووید-۱۹ بر اساس تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای و وسواس فکری-عملی

علی صحرانیان^۱، محمد اژدرلو^۲، محبوبه السادات موسوی^۳، فاطمه سادات اسدی بیدک^۴

^۱مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، ^۲باشگاه پژوهشگران و نخبگان جوان، واحد مرودشت، مرودشت، ایران، ^۳گروه روانشناسی بالینی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد، یاسوج، ایران، ^۴گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های حاد تنفسی، به ویژه کووید-۱۹، از مهم‌ترین بحران‌های سلامت عمومی در دهه اخیر به شمار می‌آیند و علاوه بر پیامدهای جسمی، فشارهای روانی گسترده‌ای نیز ایجاد کرده‌اند. ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای و علایم وسواس فکری - عملی می‌توانند نحوه واکنش و سازگاری افراد را در برابر تهدیدهای سلامت تعیین کنند. لذا هدف از این پژوهش تعیین و بررسی نقش این متغیرهای روان‌شناختی در پیش‌بینی ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی با تأکید بر کووید-۱۹ انجام شد.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود و نمونه آماری شامل دو گروه بود. گروه اول شامل ۱۰۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های حضرت علی‌اصغر(ع) و نمازی شهر شیراز بود که به صورت تصادفی از فهرست بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انتخاب شدند. گروه دوم شامل ۱۰۰ نفر از افراد سالم بود که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با گروه اول هم‌تا بودند، اما علایم بیماری کووید-۱۹ را بروز نداده و سابقه ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی نداشتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود: ویژگی‌های شخصیتی گوسلینگ و همکاران، سبک‌های مقابله‌ای کالسبیک و وسواس فکری - عملی مادزلی(هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷). ضرایب پایایی این ابزارها در پژوهش حاضر به ترتیب ۰.۹۱، ۰.۸۶ و ۰.۸۹ محاسبه شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های توصیفی، همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ابعاد شخصیتی *روان‌نژندی*، *گشودگی* به تجربه و توافق پذیری قادر است ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. نتایج نشان داد که سبک مقابله‌ای مساله‌مدار(به صورت منفی و معنی‌دار)، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار(به صورت مثبت) و سبک مقابله‌ای *اجتنابی*(به صورت مثبت) قادر است ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های شخصیتی، *راهِبردهای مقابله‌ای* و علایم وسواسی می‌توانند به عنوان عوامل پیش‌بین روان‌شناختی مؤثر در ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی و واکنش‌های روانی به پاندمی‌ها در نظر گرفته شوند. آموزش شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه، کاهش اضطراب سلامت و مداخلات شناختی - رفتاری بر علایم وسواسی می‌تواند در ارتقای تاب‌آوری و بهبود بهداشت روانی افراد مؤثر باشد، انجام پژوهش‌های آینده با در نظر گرفتن متغیرهای میانجی مانند اضطراب سلامت و ادراک خطر توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های حاد تنفسی، تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای، وسواس فکری عمل

نویسنده مسئول: فاطمه سادات اسدی بیدک، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، گروه روانشناسی بالینی

Email: f.asadipsych@gmail.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

بیماری‌های تنفسی (respiratory diseases) که عموماً در ارتباط با بیماری ریوی است شامل گروهی از بیماری‌ها هستند که از طریق درگیر کردن بخش‌ها یا قسمت‌هایی از دستگاه تنفس باعث اختلال در عملکرد ریه‌ها می‌گردند. گاهی بیماری تنفسی در نتیجه آسیب به پرده جنب (پلورا)، حفره پلورال یا ماهیچه‌ها و اعصاب تنفسی ایجاد می‌شود (۱). نایژه‌ها، نایژک‌ها و کیسه‌های هوایی از اجزای مهم هر کدام از ریه‌ها به‌شمار می‌آیند که در یک بیماری تنفسی ممکن است درگیر شوند. گاهی ضایعه در بافت ریه یا عروق خونی آن ایجاد می‌گردد. بیماری‌های ریوی در هر سال بسیاری از افراد جامعه را مبتلا می‌کنند که باعث کاهش سطح عملکرد فرد در فعالیت‌های روزمره می‌گردند (۲). میزان اختلال در عملکرد تنفس در یک بیماری ریوی به نوع بیماری و وسعت آسیب وارده بستگی دارد. کرونا ویروس‌ها از جمله عواملی هستند که می‌توانند باعث ایجاد بیماری‌های تنفسی شوند. برای اولین بار در سال ۱۹۶۰ کرونا ویروس‌ها شناسایی شدند (۳). برخی پژوهش‌ها نشان داده است که خفاش‌ها می‌توانند میزبان انواع زیادی از کرونا ویروس‌ها باشند که با توجه به مناطق زیست آنان و نوع خفاش‌ها می‌توانند انواع مختلفی داشته باشند (۴). تجربه نشان داده است که کرونا ویروس‌های حیوانی توانایی ایجاد گونه‌های جهش یافته و انتقال آن به انسان را نیز دارند. گرچه کرونا ویروس‌ها در انسان

بیماری‌های خفیف تنفسی ایجاد می‌کنند، اما توانایی ایجاد بیماری‌های حاد تنفسی را نیز دارند (۵، ۶ و ۳). از سوی دیگر روانشناسان معتقدند هر رفتاری که فرد از خود نشان می‌دهد تحت تأثیر عوامل بسیاری همچون عوامل محیطی، عاطفی و شخصیتی می‌باشد، به گونه‌ای که برخی پژوهش‌ها از ارتباط بین برخی بیماری‌های تنفسی مانند آسم با برخی از ویژگی‌های شخصیتی خبر داده‌اند (۷ و ۶). مقصود از عوامل شخصیتی در واقع همان ویژگی‌های شخصیتی (personality traits) است که می‌تواند یک فرد را مستعد بروز یک سری از رفتارها نماید، در صورتی که ممکن است فردی با ویژگی‌های شخصیتی متفاوت دست به چنین رفتارهایی نزند (۹ و ۸، ۶). بنابراین عوامل شخصیتی یکی از مهم‌ترین عواملی است که قادر به شناخت پیچیدگی‌های رفتار انسان در موقعیت‌های مختلف است (۶). در گستره علوم روان‌شناختی، نظریه‌های زیادی در زمینه ویژگی‌های شخصیتی و تأثیر آن‌ها بر هیجان، تفکر و رفتار تبیین شده است که در این بین مدل پنج عامل بزرگ کاستا و مکر یکی از پرکاربردترین نظریه‌های شخصیت در سال‌های اخیر است که مطرح می‌کند ویژگی‌های شخصیتی؛ ژنتیکی، ثابت و الگوهایی از افکار، احساسات و رفتار هستند (۱۰). در این مدل؛ شخصیت یک مفهوم چند بعدی است و هر بعد شامل مجموعه‌ای از صفات می‌باشد، این ابعاد (عامل‌ها) عبارت‌اند از: روان نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی (۱۰). ویژگی‌های شخصیتی به مجموع

ویژگی‌هایی که در وجود یک فرد، تقریباً به طور دایم وجود دارد و موجب تمایز وی از سایرین می‌شود، اطلاق می‌گردد (۱۱). این به معنای توان بالقوه بعضی افراد برای انجام یا عدم انجام رفتار خاصی است. به گونه‌ای که نوع شخصیت می‌تواند نوع به خصوصی از رفتار را در فرد پیش‌بینی کند.

از سوی دیگر مفهوم مقابله برای اولین بار در سال ۱۹۸۶ به وسیله لازاروس معرفی شد. او معتقد بود که استرس شامل سه مرحله است که مرحله اول ارزیابی می‌باشد که مشاهده یک خطر است. مرحله دوم شامل ارزیابی ثانویه است که جستجوی یک پاسخ در ذهن می‌باشد و مرحله سوم که به کارگیری آن پاسخ یا مقابله می‌باشد. کلمه مقابله به طور کلی به روش‌های رفتاری و شناختی که فرد برای غلبه بر استرس به کار می‌برد اطلاق می‌شود. *سبک‌های مقابله‌ای* دو کارکرد دارد؛ یکی کنترل مشکل ناشی از فشار روانی و دیگری غلبه بر هیجان‌های مربوط به عوامل فشارزا. در این حالت اولاً محیط به عنوان یک عامل فشارزا در می‌آید و فرد در می‌یابد که توانایی اندکی برای مقابله با آن دارد و ثانیاً این عوامل فشارزا ممکن است مجموعه‌ساز و کارهایی را برای مقابله فرا بخواند چنانچه اگر فرد محیط را غیر قابل کنترل ادراک کند، معمولاً از سبک‌های اجتنابی استفاده می‌نماید (۱۲). آن چه تحت عنوان مهارت‌های مقابله‌ای مطرح می‌شود، همان روش‌های برخورد با مسائل است که از طرف فرد به طور آگاهانه طراحی و به اجرا در می‌آید و نتیجه آن حل مسئله و یا افزایش

ظرفیت روانشناختی فرد برای از سرگذراندن موفقیت‌آمیز شرایط بحرانی و دور ماندن از آسیب‌های ناشی از بحران روحی است. مقابله ناکارآمد نیز تلاش‌هایی هستند که گرچه برای مقابله با شرایط دشوار به کار گرفته می‌شوند، ولی نوعاً به بدتر شدن اوضاع و پیچیده شدن وضعیت منجر می‌شوند، لذا نمی‌توان از این دسته مقابله‌ها به مهارت تعبیر کرد (۱۳). از سال‌ها پیش پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بحران‌های عمده زندگی گاهی اوقات می‌توانند تأثیر مهمی بر زندگی ما بگذارد (۱۱). با این حال اخیراً روان‌شناسان نشان داده‌اند که مشکلات روزمره و کوچک می‌توانند استرس‌هایی را در ما ایجاد نمایند (۱۴). *سبک‌های مقابله‌ای* در افراد می‌تواند روش برخورد آنان را با بیماری‌ها و چالش‌های زندگی به طور کلی تعیین کند و تغییر دهد.

در نهایت اختلال وسواس یک نوع بیماری روانی است که باعث ایجاد افکار تکرار شونده ناخواسته می‌شود. در این حالت برای خلاص شدن از این گونه افکار، فرد مبتلا، یک کار را چندین بار انجام می‌دهد. به عنوان مثال، ممکن است بیمار فکر کند که هر چیزی که به آن دست می‌زند آلوده به میکروب است، به همین خاطر هر روز بارها و بارها دست‌های خود را می‌شوید (۱۵). وسواس اجباری و به همراه آن افکار اضطرابی به دلایل مختلف به وجود می‌آید که این دلایل می‌تواند شامل؛ صدمه، آسیب، تجارب جنسی، ساختار و روابط خانوادگی و موارد دیگر باشد. امروزه بسیاری از مکانیزم‌ها و عوامل در

تنفسی(با تأکید بر کویید-۱۹) و پیش‌بینی مبتلایان به کرونا بر اساس تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای و علایم وسواس فکری عملی بود.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دو گروه بود. جامعه آماری گروه اول شامل بیمارانی بودند که از اوایل سال ۱۳۹۹ تا نیمه اول سال ۱۴۰۰ با تشخیص کویید-۱۹ (قطعی و مشکوک) در بیمارستان‌های شهر شیراز بستری و خدمات درمانی مورد نظر را دریافت کرده بودند. گروه دوم شامل افرادی عادی بودند که با گروه اول از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشابهت داشتند، اما علایم بیماری کویید-۱۹ را بروز نداده و یا به این بیماری مبتلا نشده بودند. نمونه آماری پژوهش برای گروه اول (ابتلا به کویید-۱۹) شامل ۱۰۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع) و نمازی شهر شیراز بودند که به صورت تصادفی از لیست بیماران انتخاب شدند. نمونه آماری پژوهش برای گروه دوم (عدم ابتلا به کویید-۱۹) نیز شامل ۱۰۰ نفر بود که با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه اول انتخاب و همگن شدند و پس از جلب موافقت به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. روش انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا پس از گرفتن مجوزهای لازم به بیمارستان‌های شهر شیراز مراجعه شد و با شناسایی افرادی که مبتلا به کویید-۱۹ بودند، از آنان برای

سبب‌شناسی اختلال وسواسی - اجباری وجود دارند که این مکانیزم‌ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می‌شوند. وسواس‌ها افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های ناخواسته و مزاحمی هستند که بدون میل و اراده بیمار رخ می‌دهند و به صورت ناسازگار و ناهمخوان با خود تجربه می‌شوند. فرد، فعالانه در برابر وسواس‌ها مقاومت می‌کند و می‌داند که وسواس‌ها معلول ذهن او هستند(۱۶). کیان و همکاران(۱) در مطالعه‌ای با عنوان پیش‌بینی بیماری‌های تنفسی در بیماران سالمند به این نتیجه دست یافتند که رابطه معنی‌داری بین ویژگی‌های شخصیت این افراد با احتمال ابتلا به بیماری‌های تنفسی در آنان وجود دارد. به گونه‌ای که برخی ویژگی‌ها مانند روان نژندی و وجدان‌گرایی با بیماری‌های حاد تنفسی رابطه دارد(۶). نجاب و همکاران در پژوهشی با عنوان ویژگی‌های شخصیت و احتمال تشخیص آسم به این نتیجه دست یافتند که ویژگی‌های شخصیت مانند درون‌گرایی یا روان نژندی با برخی از بیماری‌های تنفسی مثل آسم رابطه مثبت و معنی‌داری دارد(۱۰). فراری و همکاران در مطالعه‌ای با نقش پاسخ‌های روانی در هنگام بروز استرس به این نتیجه دست یافتند که اصولاً سبک‌های مقابله‌ای افراد با استرس‌های زندگی می‌تواند عاملی برای ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری ایجاد کند. به گونه‌ای که افراد با سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار بیماری‌های جسمی و روانی کمتری را گزارش کرده‌اند(۱۷). لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی بیماری‌های حاد

شرکت در طرح پژوهش دعوت به عمل آمد. سپس ۱۰۰ نفر از این افراد انتخاب شد و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. در مرحله بعد ۱۰۰ نفر فرد عادی (بدون ابتلا به بیماری کووید - ۱۹) که دارای ویژگی‌های جمعیت شناختی مشابهی با گروه اول بود، انتخاب و پس از جلب رضایت آنها به پرسشنامه‌های ذکر شده پاسخ دادند.

گردآوری اطلاعات در دو سطح کتابخانه‌ای و میدانی انجام شد. در سطح کتابخانه‌ای به جمع‌آوری اطلاعات و منابع مورد نظر در خصوص متغیرهای پژوهش پرداخته شد. در این سطح کار، با جمع‌آوری مطالب مورد نظر و دسته‌بندی پیشینه‌های مرتبط با موضوع به تدوین بیان مسئله، اهداف و فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد و سپس در سطح میدانی با اجرای پرسشنامه‌های مربوط به متغیرهای پژوهش، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات کمی یعنی تکمیل پرسشنامه‌ها و تجزیه و تحلیل آنها پرداخته شد.

این پرسشنامه به وسیله گاسلینگ و همکاران (۱۸) ساخته شده است و پرسشنامه مذکور حاوی ۱۰ عبارت و ۵ خرده مقیاس است که ۵ ویژگی شخصیتی به نام‌های برون‌گرایی (عبارات ۱، ۶)، توافق پذیری (عبارات ۲، ۷)، وظیفه‌مداری (عبارات ۳، ۸)، روان نژندی (عبارات ۴، ۹) و گشودگی به تجربه (عبارات ۵، ۱۰) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره هر عبارت، در درجه‌ای بین ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) قرار دارد. روش نمره‌گذاری در سؤالات ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰ معکوس می‌باشد. در پژوهش غازلینگ و همکاران

پایایی برای کل مقیاس با روش بازآزمایی سنجیده شده و ضریبی برابر ۰/۷۲ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش *آلفای کرونباخ* ۰/۹۱ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس به وسیله کالسیک (۲۰) و بر اساس پرسشنامه اصلی مقابله با شرایط پر استرس ساخته شده است. تفاوت فرم کوتاه با پرسشنامه اصلی در تعداد عبارت آن است. پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس دارای ۴۸ عبارت است، در حالی که فرم کوتاه آن از ۲۱ عبارت تشکیل یافته است. این مقیاس به سبک مقابله اصلی، یعنی مقابله مسئله‌مدار، که به معنای کنترل هیجانات و برنامه‌ریزی برای حل گام به گام مسئله است (۷ عبارت)، مقابله هیجان‌مدار، که در آن فرد به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجانات ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجانات منفی تلاش می‌کند (۷ عبارت) و سبک مقابله اجتنابی که فرد از روبرو شدن با مشکل اجتناب می‌کند (۷ عبارت) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. زیر مقیاس مقابله اجتنابی خود به دو بعد سرگرمی اجتماعی (۳ عبارت) و توجه‌گردانی (۴ عبارت) تقسیم می‌شود. پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از هرگز-۱ تا بسیار زیاد-۵) مشخص کنند که تا چه حد از هر یک از راهبردهای ارایه شده استفاده می‌کنند. برای به دست آوردن

امتیاز هر زیر مقیاس باید نمره تمام عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر با هم جمع شوند.

این پرسشنامه به وسیله هاجسون و راجمن (۲۱) برای اندازه‌گیری علایم وسواس فکری - عملی طراحی شده است. شامل ۳۰ پرسش به صورت صحیح - غلط است، دامنه نمرات از ۰ تا ۳۰ متغیر است. افزون بر نمره کل وسواس، پرسشنامه مادزلی شامل ۴ خرده مقیاس شست و شو، واریسی کردن، کندی - تکرار و شک وسواسی است. هاجسون و راجمن اعتبار همگرا و پایایی با روش آزمون - بازآزمون را ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش *آلفای کرونباخ* ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شیراز مجوزهای لازم و جلب همکاری، با مراجعه به بیمارستان‌های حضرت علی‌اصغر(ع) و نمازی شهر شیراز و شناسایی افراد مبتلا به کووید ۱۹ پرسشنامه‌های شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای و وسواس بر روی آنها اجرا شد. سپس ۱۰۰ نفر از افراد عادی بدون علایم کووید ۱۹ که دارای تشابه جمعیت‌شناختی هستند، انتخاب و پرسشنامه‌های ذکر شده را تکمیل کردند. سرانجام اطلاعات به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت تا بتوان سهم هر کدام از این متغیرها را در پیش‌بینی احتمال ابتلا به

بیماری‌های حاد تنفسی (با تأکید بر کووید ۱۹) شناسایی کرد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری رگرسیون لجستیک و همبستگی پیرسون به منظور بررسی روابط میان متغیرهای پژوهش و پیش‌بینی احتمال ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۱۲ نفر (۵۶ درصد) مرد و ۸۸ نفر (۴۴ درصد) زن بودند. ۹۱ نفر (۴۵/۵ درصد) متأهل و ۱۰۹ نفر (۵۴/۵ درصد) مجرد بودند. ۲۶ نفر (۱۳ درصد) دارای مدرک کمتر از دیپلم، ۴۸ نفر (۲۴ درصد) دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، ۸۲ نفر (۴۱ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۴۴ نفر (۲۲ درصد) دارای مدرک فوق‌لیسانس و دکتری بودند. ۲۸ نفر در رده سنی ۲۰-۳۰ سال قرار دارند که ۱۴ درصد از کل حجم نمونه را شامل می‌شود. ۴۴ نفر متعلق به گروه سنی ۳۱-۴۰ سال می‌باشد که ۲۲ درصد از حجم نمونه را شامل می‌شود. ۵۶ نفر در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال قرار دارند که ۲۸ درصد از کل گروه نمونه را شامل می‌شود. هم‌چنین ۷۲ نفر از پاسخ‌گویان در گروه سنی ۵۱-۶۰ سال قرار دارند که ۲۳ درصد حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. ۱۲۶ نفر (۰/۶۳) دارای سابقه بیماری زمینه

نبوده و ۷۴ نفر (۰/۳۷) دارای سابقه بیماری زمینه‌ای بودند.

جدول ۱ ضرایب رگرسیون لجستیک مربوط به ابعاد شخصیت را در پیش‌بینی ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، بین برخی ویژگی‌های شخصیتی و احتمال ابتلا رابطه‌ی معناداری وجود دارد. بُعد روان‌نژندی ($p < 0/001$) و $\beta = 0/16$ به‌طور مثبت و معنی‌دار با ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی ارتباط دارد، یعنی هرچه ناپایداری هیجانی و اضطراب فرد بیشتر باشد، احتمال ابتلا یا بروز علائم تنفسی نیز افزایش می‌یابد. همچنین، بُعد گشودگی به تجربه ($p < 0/001$ و $\beta = 0/21$) نیز به‌صورت مثبت و بُعد توافق‌پذیری ($p < 0/02$) و $\beta = 0/13$ به میزان کمتری، توانسته‌اند ابتلا به بیماری‌های تنفسی را پیش‌بینی کنند. سایر ابعاد از جمله برون‌گرایی و وجدان‌مداری ارتباط معناداری نشان ندادند. نتایج کلی این جدول بیانگر آن است که ویژگی‌های شخصیتی خاص می‌توانند استعداد روان‌تنی افراد در مواجهه با بیماری‌های حاد تنفسی را توضیح دهند.

بررسی همبستگی میان متغیرهای مورد پژوهش می‌تواند چشم‌اندازی کلی از اطلاعات کسب شده در اختیار بگذارد. از همین رو ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ آورده شده است. یافته‌ها نشان داد بین ویژگی‌های شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای و سواس فکری عملی با بیماری‌های تنفسی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جهت پاسخ به این فرضیه پژوهشی تحلیل رگرسیون لجستیک اجرا شد که در آن عامل ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی (با تأکید بر کووید-۱۹) به عنوان متغیر ملاک و ویژگی‌های شخصیت به عنوان متغیرهای پیش‌بین انتخاب شدند، اما قبل از انجام تحلیل لازم بود از برازش مدل آگاهی یابیم (جدول ۳).

در جدول ۴ نتایج ضرایب و آماره‌ی وایلد و درجه آزادی مربوطه و مقادیر برای هر کدام از متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که سبک مساله مدار (با ضریب بتای $-0/23$)، سبک هیجان مدار (با ضریب بتای $0/27$) و سبک اجتنابی (با ضریب بتای $0/19$) قادر است ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی را به طور معناداری پیش‌بینی کند. به طور خلاصه نتایج نشان داد که این مدل قادر است بین ۱۵ تا ۱۹ درصد از ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی را پیش‌بینی کند (جدول ۴).

طبق جدول ۵ نتایج ضرایب و آماره‌ی وایلد و درجه آزادی مربوطه و مقادیر برای هر کدام از متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که ابعاد شست و شو (با ضریب بتای $0/17$)، وارسی کردن (با ضریب بتای $0/21$) و شک و سواسی (با ضریب بتای $0/28$) قادر است ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند.

جدول ۱: نتایج پیش‌بینی بیمارهای حاد تنفسی بر اساس ویژگی‌های شخصیت

متغیرها	B	Wald	Df	سطح معنی‌داری
روان نژندی	۰/۱۶	۵/۳۰	۱	۰/۰۰۱
برون گرای	-۰/۰۸	۱/۵۳	۱	۰/۱۱
گشودگی به تجربه	۰/۲۱	۵/۷۴	۱	۰/۰۰۱
توافق پذیری	۰/۱۳	۲/۲۱	۱	۰/۰۲
وجدان مداری	۱/۱۲	۰/۰۸	۱	۰/۲۶

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف
روان نژندی	۶/۶۶	۱/۲۶
برون گرای	۷/۶۶	۱/۲۶
گشودگی به تجربه	۸/۳۳	۱/۷۲
توافق پذیری	۷	۱/۴۳
وجدان مداری	۷/۳۳	۱/۲۶
سبک مساله مدار	۲۲/۶۶	۲/۶۶
سبک هیجان مدار	۱۹/۳۳	۷/۵۳
سبک اجتنابی	۱۷/۳۳	۱/۲۶
وسواس فکری عملی	۴۰/۹۲	۸/۳۷
شست و شو	۱۰/۲۱	۲/۰۳
وارسی کردن	۹/۵۸	۲/۱۱
کندی - تکرار	۱۱/۲۳	۲/۲۵
شک وسواسی	۹/۸۳	۱/۹۸

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد پژوهش

ابعاد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
روان نژندی	۱									
برون گرای	-۰/۲۸	۱								
گشودگی به تجربه	۰/۰۹	۰/۲۴	۱							
توافق پذیری	-۰/۳۹	۰/۲۳	-۰/۱۲	۱						
وجدان مداری	-۰/۲۳	۰/۱۶	-۰/۰۸	-۰/۲۱	۱					
سبک مساله مدار	۰/۱۰	-۰/۱۷	-۰/۱۴	-۰/۱۶	-۰/۲۷	۱				
سبک هیجان مدار	۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۲۷	۰/۲۳	-۰/۱۳	-۰/۳۶	۱			
سبک اجتنابی	۰/۲۸	۰/۱۷	-۰/۰۶	۰/۲۱	۰/۱۲	-۰/۴۰	-۰/۱۶	۱		
وسواس فکری عملی	۰/۲۴	-۰/۲۶	-۰/۲۱	۰/۲۹	۰/۲۶	-۰/۱۳	۰/۳۱	۰/۲۵	۱	
بیماری‌های تنفسی	۰/۳۱	۰/۱۳	۰/۲۹	۰/۱۷	۰/۰۹	-۰/۲۳	۰/۳۸	۰/۱۹	۰/۴۱	۱

جدول ۴: نتایج پیش‌بینی بیماری حاد تنفسی بر اساس سبک‌های مقابله ای

متغیرها	B	آماره وایلد	Df	سطح معنی‌داری
سبک مساله مدار	-۰/۲۳	۳/۷۳	۱	۰/۰۰۲
سبک هیجان مدار	۰/۲۷	۵/۸۸	۱	۰/۰۰۱
سبک اجتنابی	۰/۱۹	۳/۳۷	۱	۰/۰۰۵

جدول ۵: نتایج پیش‌بینی بیماری حاد تنفسی بر اساس وسواس فکری عملی

متغیرها	β	آماره وایلد	Df	سطح معنی‌داری
شست و شو	۰/۱۷	۳/۳۰	۱	۰/۰۰۱
وارسی کردن	۰/۲۱	۴/۵۳	۱	۰/۰۰۲
کندی- تکرار	۰/۱۱	۲/۷۴	۱	۰/۰۰۹
شک وسواسی	۰/۲۸	۵/۲۱	۱	۰/۰۰۱

بحث

در نظریه پنج عامل بزرگ شخصیت، که به وسیله کاستا و مک‌کری ارایه شد، ابعاد شخصیت شامل: *روان‌نژندی*، *برون‌گرایی*، *گشودگی به تجربه*، *سازگاری* و *وظیفه‌شناسی* هستند و این ابعاد به‌طور نسبی پایدار بوده و بر رفتار و سلامت روان تأثیر می‌گذارند (۱۱ و ۷). در شرایط همه‌گیری بیماری‌هایی مانند کووید-۱۹، این تفاوت‌های شخصیتی می‌توانند بر نگرش افراد نسبت به پیشگیری، تمایل به رعایت پروتکل‌های بهداشتی و سطح آسیب‌پذیری روانی اثر بگذارند (۲۲ و ۲۰).

در کنار ویژگی‌های شخصیتی، *سبک‌های مقابله‌ای* نیز نقش برجسته‌ای در مهار تنش‌های ناشی از استرس دارند. طبق دیدگاه لازاروس و فولکمن، شیوه مقابله افراد با استرس تعیین می‌کند که آیا فرد می‌تواند موقعیت فشارزا را مدیریت کند یا دچار

بیماری‌های حاد تنفسی، به‌ویژه کروناویروس جدید، یکی از مهم‌ترین تهدیدهای بهداشتی سده اخیر محسوب می‌شوند و افزون بر پیامدهای جسمانی، آثار روان‌شناختی چشم‌گیری نیز بر بیماران و جامعه بر جای گذاشته‌اند (۳ و ۱). بررسی‌ها نشان می‌دهد که عوامل شخصیتی می‌توانند در ادراک خطر، واکنش هیجانی و سازوکارهای سازگاری افراد نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا کنند. برای نمونه، برخی پژوهش‌ها وجود رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی خاص مانند *روان‌نژندی* و وجدان‌گرایی با احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن تنفسی یا استرس‌زا را تأیید کرده‌اند (۶ و ۵). لذا هدف از این مطالعه تعیین و پیش‌بینی ابتلا به بیمارهای حاد تنفسی (با تأکید بر کووید-۱۹) بر اساس تیپ‌های شخصیتی، *سبک‌های مقابله‌ای* و علایم وسواس فکری عملی بود.

درماندگی شود (۱۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک مقابله مسئله‌مدار با کاهش واکنش‌های فیزیولوژیک و روان‌شناختی منفی همراه است، در حالی که استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار یا اجتنابی معمولاً به افزایش اضطراب و رفتارهای ناسازگارانه منجر می‌شود (۱۴ و ۱).

از سوی دیگر، یکی از اختلالات مهم مرتبط با واکنش‌های ناسازگارانه در دوران همه‌گیری، اختلال وسواس فکری - عملی است. یافته‌ها حاکی از افزایش علائم شست و شو، واریسی مکرر و شک وسواسی در بیماران طی بحران کرونا است (۲۳ و ۱۶، ۱۵). دشواری در تنظیم هیجان نیز یکی از متغیرهای کلیدی در تبیین این علائم شناخته شده است (۱۵). افزون بر آن، شواهد تازه نشان می‌دهد که ارتباط نوروبیولوژیک میان وسواس و پاسخ‌های التهابی ممکن است در تشدید آسیب‌پذیری جسمانی در بیماران کووید-۱۹ نقش داشته باشد (۲۵ و ۲۴).

با توجه به اهمیت عوامل روان‌شناختی در تبیین تفاوت‌های فردی در سطح آسیب‌پذیری و واکنش به بیماری‌های تنفسی حاد، ضرورت دارد رابطه‌ی تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای و علائم وسواس فکری-عملی در ابتلا یا مقاومت نسبت به کووید-۱۹ به صورت یکپارچه بررسی شود.

نتایج نشان داد که ابعاد روان‌نژندی، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری قادر است ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. در پژوهشی همسو اوتربرینگ و فستیلایا به این

نتیجه دست یافتند که ویژگی‌های شخصیتی مانند توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری با کووید-۱۹ رابطه منفی و معنی‌داری دارد (۲۶). ایراکسین و همکاران به این نتیجه دست یافتند که برخی از صفات شخصیتی مانند روان‌نژندی به طور معنی‌داری می‌توانند پیش‌بینی‌کننده احتمال ابتلاء به کووید-۱۹ باشند. از سوی دیگر برخی صفات مانند گشودگی به تجربه با کووید-۱۹ همبستگی منفی دارند (۲۷). هان و همکاران به این نتیجه دست یافتند که برخی از سازهای شخصیتی مانند مسئولیت‌پذیری و توافق‌پذیری نقش بازدارندگی در ابتلاء به کووید-۱۹ را بازی می‌کنند (۲۸). در تبیین این یافته‌ها نگاهی به ارتباط بین ویژگی‌های شخصیت به عنوان یک عامل تسهیل‌کننده یا بازدارنده در ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی ضروری است. به نظر می‌رسد تیپ‌های شخصیتی بتوانند در دو جهت با بیماری‌های جسمی ارتباط برقرار کنند. اول تعیین‌کننده مهمی برای رفتارهایی هستند و احتمال این که فردی با ویژگی‌های خاص شخصیتی رفتار خاصی را کمتر یا بیشتر انجام دهد، بسیار زیاد است. به عنوان مثال می‌توان تصور کرد که فردی با ویژگی گشودگی به تجربه، رفتارهای محافظتی کمتری را انجام دهد و ضرورت کمتری احساس کند، که این مساله خود می‌تواند زمینه‌ساز بعضی بیماری‌ها باشد. از سوی دیگر شخصیت افراد می‌تواند نشانه‌های مربوط به بیماری را سوء تعبیر کند. به عبارت دیگر این ویژگی‌های شخصیتی احتمالاً تفسیر ما را از بیماری و سلامتی نیز متاثر می‌سازد و این امر خود

نکته ی دیگری بر ارتباط بین شخصیت و بیماری است.

ابتلا به بیمارهای حاد تنفسی (با تأکید بر کووید-۱۹) بر اساس سبک‌های مقابله‌ای قابل پیش‌بینی است جهت پاسخ به این سوال پژوهشی تحلیل رگرسیون لجستیک اجرا شد، نتایج نشان داد که سبک مساله مدار (به صورت منفی و معنی‌دار)، سبک هیجان‌مدار (به صورت مثبت) و سبک اجتنابی (به صورت مثبت) قادر است ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. در پژوهشی هم‌سو آیزنک و همکاران به این نتیجه دست یافتند که اصولاً سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور قادرند ابتلا به کووید-۱۹ را پیش‌بینی کنند (۱۰). لی و همکاران به این نتیجه دست یافتند که برخی فاکتورها مانند سبک‌های مقابله‌ای منفی نقش مثبت و معنی‌داری در ابتلاء به کووید-۱۹ ایفا می‌کنند (۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت سبک‌های مقابله‌ای نه تنها روش مقابله با چالش‌های زندگی بلکه امکانات روانی افراد را نیز برای مقابله با این چالش‌ها فراهم می‌کند. به گونه‌ای که سبک مقابله‌ای تکلیف محور بر اعمالی که فرد باید برای کاهش یا از بین بردن استرس‌زاها انجام دهد، تأکید دارد و رفتارهای مسئله محور، جستجوی اطلاعات در مورد مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی و اولویت دادن به گام‌هایی برای مواجهه با مسئله را شامل می‌شود، لذا در چنین شرایطی اصولاً مسیر برخورد با بیماری می‌تواند به طور معنی‌داری تغییر کند. به این معنا که فرد در مواجهه با مساله‌ای

مانند کووید-۱۹ با استفاده از جستجوی روش‌های مؤثر مواجهه و مساله‌یابی، احتمال کمتری دارد که به این بیماری مبتلا شود. در سبک هیجان محور که بر اساس آن فرد بر خود متمرکز می‌شود و تمام تلاش او متوجه کاهش احساس‌های ناخوشایند خویش است. واکنش‌های مقابله‌ای هیجان محور شامل گریه کردن، عصبانی شدن، پرداختن به رفتارهای عیب جویانه، اشتغال ذهنی و خیال پردازی است. احتمالاً هر کدام از این رفتارها نوعی واکنش ناکارآمد در برابر چالش‌های زندگی ایجاد می‌کند. در نهایت رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به شکل درگیر کردن در یک فعالیت تازه و یا روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر باشد. در مجموع می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که راهبردهای مساله محور به دلیل ساختار مؤثر پاسخ که ایجاد می‌کنند، احتمال ابتلا را کاهش می‌دهند. در حالی که که ساختارهای هیجان محور می‌توانند زمینه ساز برخی از چالش‌های زندگی باشند. این امر در بلندمدت فرد را به سمت دو مسیر متفاوت سوق خواهد داد. فرد مساله محور کل فرآیند سلامت و بیماری را یک مساله فرض می‌کند که باید حل شود و احتمال کمتری دارد، به سمت چالش‌های بنیادی‌تر در زمینه سلامت حرکت کند، اما فرد هیجان محور خود را درگیر هیجان‌های موقعیت می‌کند که احتمال درگیری بیشتر با بیماری بیشتر می‌شود.

ابتلاء به بیمارهای حاد تنفسی (با تأکید بر کووید-۱۹) بر اساس وسواس فکری عملی قابل پیش‌بینی است. جهت پاسخ به این فرضیه پژوهشی

تحلیل رگرسیون لجستیک اجرا شد. نتایج نشان داد که ابعاد شست و شو، واریسی کردن و شک و سواسی قادر است ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی را به طور مثبت و معنی‌داری پیش‌بینی کند. جیلینگ و همکاران به این نتیجه دست یافتند که سواس فکری عملی با ثبات نشانه‌های کویید-۱۹ همراه است یا به عبارت دیگر این افراد نشانه‌های بیشتری را گزارش می‌کنند و در مقایسه با افراد عادی زمان دیرتری نیز سلامتی خود را بازمی‌یابند (۲۹). نزگورو و همکاران به این نتیجه دست یافتند که اختلال سواس فکری عملی می‌تواند به صورت معنی‌داری با احتمال ابتلا به کویید-۱۹ مرتبط باشد (۲۹). می‌توان گفت هسته مرکزی اختلال سواس تردید بیمارگونه است که با اقدام جبری برای امتحان کردن دنبال می‌شود. فکر سواسی معمولاً متضمن یک خطر یا خشونت است. امتحان کردن ممکن است مستلزم چندین بار بازگشت به خانه و سر زدن به اجاق گاز باشد، چنین بیمارانی عدم اعتماد به نفس سواس‌گونه داشته و همیشه به خاطر فراموش کردن یا ارتکاب چیزی احساس گناه می‌کنند. این امر می‌تواند در رابطه با سلامت و بیماری نیز خود را نشان دهد. به عبارت دیگر این که فرد نشانه‌های نامرتب با یک بیماری را که شایع شده است، به آن بیماری رابط دهد، بسیار زیاد است. به این معنی که وقتی بیماری خاصی مانند کویید-۱۹ شایع می‌شود، احتمالاً افراد زیادی در طیفی قرار می‌گیرند که تلاش دارند به صورت معقول و نرمال خود را از خطر بیماری در امان دارند، اما گروه سواسی احتمالاً

اقدامات بیشتری انجام می‌دهند و هر نشانه‌ای را می‌توانند با بیماری مرتبط کنند. این سواس اجباری در یافتن نشانه‌های بیماری در خود، فرد را به سمت رفتارهای سوق خواهد داد که در نهایت می‌تواند بیماری‌زا باشد. لذا فرد سواسی با باورهایی که در خود ایجاد می‌کند، احتمال ابتلا به بیماری را در خود بالا می‌برد (۳۰).

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌های میدانی با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله حجم نمونه محدود به بیماران بستری در شیراز و استفاده از ابزارهای خودگزارشی که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، طرح پژوهش مقطعی بود و امکان تبیین روابط علی بین متغیرها وجود نداشت. لذا پیشنهاد می‌شود بررسی‌های آینده با طرح‌های طولی و در جمعیت‌های متنوع‌تر انجام شوند تا نقش متغیرهای روان‌شناختی در ابتلا و سازگاری با بیماری‌های تنفسی دقیق‌تر بررسی شود. همچنین بهره‌گیری از مداخلات آموزشی برای تقویت سبک مقابله مسأله‌مدار و کاهش علایم سواسی می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری سلامت روان مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج پژوهش بیانگر آن است که ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای مقابله‌ای افراد می‌توانند نقش مهمی در سازگاری روانی - زیستی و حتی در معرض بودن آنها نسبت به بیماری‌های حاد تنفسی ایفا کنند. از این رو، توجه به تفاوت‌های فردی در برنامه‌ریزی‌های نظام سلامت، غربالگری

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی و نظارتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده و هیچ منبع مالی دیگری در اجرای آن دخیل نبوده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد که با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1399.1010 در کمیته اخلاق در پژوهش این دانشگاه به تصویب رسیده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی و طراحی پژوهش به وسیله علی صحرانیان انجام شد. محمد اژدرلو و محبوبه السادات موسوی در گردآوری داده ها و تحلیل آماری مشارکت داشتند. فاطمه السادات اسدی بیدک در نگارش اولیه و ویرایش نهایی متن مقاله نقش اصلی را ایفا نمود. تمامی نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید کرده اند و مسئولیت صحت محتوای علمی مقاله را به طور مشترک بر عهده دارند.

روان شناختی قبل از دوران بحران، و آموزش مهارت های مقابله ای مؤثر می تواند موجب ارتقای سلامت روان و کاهش مخاطرات جسمی در جمعیت عمومی گردد. به نظر می رسد ادغام رویکردهای روان شناختی در سیاست های بهداشت عمومی، جهت پیشگیری و مدیریت بحران های اپیدمیولوژیک آینده، ضرورتی انکارناپذیر است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مطالعه از اعضای محترم مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، هم چنین مدیران و پرسنل محترم بیمارستان های حضرت علی اصغر (ع) و نمازی شیراز که در مراحل اجرای پژوهش همکاری صمیمانه ای داشتند صمیمانه قدردانی و تشکر می نمایند. هم چنین از تمام شرکت کنندگانی که با صرف وقت و دقت فراوان به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند، سپاسگزاری می شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تعارض منافی در خصوص نگارش، تحلیل یا انتشار این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Qian J, Chen X, Chen X, Sun C, Jiang Y, Qian Y, et al. Kaempferol Reduces K63-Linked Polyubiquitination to Inhibit Nuclear Factor-Kb and Inflammatory Responses in Acute Lung Injury in Mice. *Toxicol Lett* 2019; 306: 53-60.
2. Ghorbani H, Niknejad S, Khalili P. Role of pulmonary diseases in mortality due to acute viral infections. *J Shiraz Univ Med Sci* 2018;26(2):155-162.
3. Paraskevis D, Kostaki EG, Magiorkinis G, Panayiotakopoulos G, Sourvinos G, Tsiodras S. Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus(2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. *Infect Genet Evol* 2020; 79: 104212.
4. Deng SQ, Peng HJ. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *J Clin Med* 2020; 9: 575.
5. Prsedkvis E, Hallberg L, Andersen P. Origins and mutations of coronaviruses in animals. *J Virol*. 2020;94(5):e01743-19.
6. Ibraheem F, Elgowa T, Hamilton P. Prevalence of respiratory diseases in hospitalized patients and immune system role. *Int J Respir Care* 2020;15(3):95-102.
7. Li R. Regional Personality and Health: Research Status of Respiratory Diseases Among College Students. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 2024 Apr 1;30(4).
8. Eisenbeck N, Pérez-Escobar JA, Carreno DF. Meaning-centered coping in the era of COVID-1: direct and moderating effects on depression, anxiety, and stress. *Frontiers in Psychology* 2021; 12: 667.
9. Li N, Fan L, Wang Y, Wang J, Huang Y. Risk factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic: the roles of coping style and emotional regulation. *J Affect Disord* 2021; 283: 326-34.
10. Najjab A, Palka JM, Brown ES. Personality traits and risk of lifetime asthma diagnosis. *J Psychosomatic Res* 2020; 131: 109961.
11. McCrae RR, Costa Jr PT. Understanding persons: From stern's personalistics to Five-factor theory. *Personality and Individual Differences*. 2021 Feb 1;169:109816.
12. Shu F, McAbee ST, Ayman R. The HEXACO personality traits, cultural intelligence, and international student adjustment. *Personality and Individual Differences* 2017; 106: 21-5.
13. Guidi AC, Gentili EP, Scilingo N. Analysis of speech features and personality traits. *Biomedical Signal Processing and Control* 2019; 5: 1-7.
14. Fallahzadeh M, Dehghan F. Cultural and social differences in coping styles during health crises. *Res Behav Sci* 2020; 27(3): 201-212.
15. Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources; 1992.
16. Halim H, Abu Bakar H, Bahtiar M. Expatriate adjustment: validating multicultural personality trait among self-initiated academic expatriates. *Social and Behavioral Sciences* 2024; 155(6): 123-9.
17. Ferrari S, Rey S, Høglund E, Øverli Ø, Chatain B, MacKenzie S, et al. Physiological responses during acute stress recovery depend on stress coping style in European sea bass (*Dicentrarchus labrax*). *Physiology & Behavior* 2019; 208: 30-9.
18. Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann Jr, WB. A Very Brief Measure of the Big-Five Personality Domains. *Journal of Research in Personality* 2003; 37: 504-28.
19. Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann Jr, WB. A Very Brief Measure of the Big-Five Personality Domains. *Journal of Research in Personality* 2003; 37: 504-28.
20. Calsbeek H, Rijken M, van Berge Henegouwen GP, Dekker J. Five-factor structure of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-21) in adolescents and young adults with chronic digestive disorders. In: Calsbeek H. The social position of adolescents and young adults with chronic digestive disorders. Utrecht: NIVEL; 2003; 85-98.
21. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy* 1977; 15: 389-95.
22. O'Connor K, Koszegi N, Aardema F, Van Niekerk J, Taillon A. An inference-based approach to treating obsessive-compulsive disorders. *Cognitive and Behavioral Practice* 2009; 16: 420-9.
23. Kwiatosz-Muc M, Kotus M, Aftyka A. Personality traits and the sense of self-efficacy among nurse anaesthetists. Multi-centre questionnaire survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Sep 6;18(17):9381.

24. Calsbeek H, Rijken M, van Berge Henegouwen GP, Dekker J. Five-factor structure of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-21) in adolescents and young adults with chronic digestive disorders. In: Calsbeek H. The social position of adolescents and young adults with chronic digestive disorders. Utrecht: NIVEL; 2003; 85–98.
25. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. Behaviour Research and Therapy 1977; 15: 389-95.
26. Otterbring T, Festila A. Pandemic prevention and personality psychology: Gender differences in preventive health behaviors during COVID-19 and the roles of agreeableness and conscientiousness. J Safety Sci Resil 2021; 2(3): 141–8.
27. Airaksinen J, Komulainen K, Jokela M, Gluschkoff K. Big Five personality traits and COVID-19 precautionary behaviors among older adults in Europe. Aging and Health Research 2021; 1(3): 100038.
28. Han Y, Jang J, Cho E, Choi KH. Investigating how individual differences influence responses to the COVID-19 crisis: The role of maladaptive and five-factor personality traits. Personality and Individual Differences 2021; 176: 110786.
29. Jelinek L, Voderholzer U, Moritz S, Carsten HP, Riesel A, Miegel F. When a nightmare comes true: Change in obsessive-compulsive disorder over the first months of the COVID-19 pandemic. Journal of Anxiety Disorders 2021; 84, 102493.
30. Nezgovorova V, Ferretti CJ, Pallanti S, Hollander E. Modulating neuroinflammation in COVID-19 patients with obsessive-compulsive disorder. J Psychiatr Res 2021; 143: 242-243.

Prediction of Covid-19 Based on Personality Types, Coping Styles and Intellectual-Practical Obsessions

Sahraian A¹, Azhdarloo M², Mousavi MS³, Asadi-Bidak FS^{4*}

¹Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, ²Young Researchers and Elites Club, Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran, ³Department of Clinical Psychology, Yasuj Branch, Azad University, Yasuj, Iran, ⁴Department of Clinical Psychology, Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received Date: 10 Sep 2024 Accepted Date: 03 Feb 2025

Abstract

Background & aim: Acute respiratory diseases, especially COVID-19, are among the most important public health crises in the last decade and, in addition to physical consequences, have also caused widespread psychological stress. Personality traits, coping styles, and obsessive-compulsive symptoms can determine how individuals react and adapt to health threats. Therefore, the present study aimed to investigate the role of these psychological variables in predicting acute respiratory diseases with an emphasis on COVID-19.

Methods: The present descriptive correlational study consisted of two groups. The first group consisted of 100 patients hospitalized at Hazrat Ali Asghar (AS) and Namazi hospitals in Shiraz who were randomly selected from the list of patients with COVID-19. The second group consisted of 100 healthy individuals who were similar in demographic characteristics to the first group, but did not show symptoms of COVID-19 and had no history of acute respiratory diseases. The data collection tool consisted of three questionnaires: Gosling et al.'s Personality Traits (2003), Kalsbeck's Coping Styles (2006), and Maudsley's Obsessive-Compulsive Disorder (Hodgson and Rachman, 1977). The reliability coefficients of these tools in the present study were calculated as 0.91, 0.86, and 0.89, respectively. The collected data were analyzed using descriptive tests, Pearson correlation, and multiple logistic regression.

Results: The results indicated that the personality dimensions of neuroticism, openness to experience, and agreeableness can significantly predict the incidence of acute respiratory diseases. The results revealed that problem-focused coping style (negatively and significantly), emotion-focused coping style (positively), and avoidant coping style (positively) can significantly predict the incidence of acute respiratory diseases.

Conclusion: Personality traits, coping strategies, and obsessive-compulsive symptoms can be considered as effective psychological predictors of acute respiratory illness and psychological responses to pandemics. Training in adaptive coping strategies, reducing health anxiety, and cognitive-behavioral interventions on obsessive-compulsive symptoms can be effective in promoting resilience and improving individuals' mental health. Future research is recommended to consider mediating variables such as health anxiety and risk perception.

Keywords: Acute respiratory illness, Personality types; Coping styles, *Obsessive-compulsive disorder*, COVID-19

***Corresponding author:** Asadi-Bidak FS, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Tehran, Iran.

Email: f.asadipsych@gmail.com

Please cite this article as follows: Sahraian A, Azhdarloo M, Mousavi MS, Asadi-Bidak FS. Prediction of Covid-19 Based on Personality Types, Coping Styles and Intellectual-Practical Obsessions. *Armaghane-danesh* 2025; 30(3):426-441.

The scientific research journal *Armaghan Danesh*, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal