Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 8/ No. 6/ 2022
Page: 37-49

Relationship between personality traits and coping styles with distress tolerance during coronavirus outbreak

Najmeh Alsadat Hodaei[1], Batool Ahadi[2], Azam Farah Bijari[3]

1-MSc, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
E-mail: Hodaeenajme@gmail.com
2- Associate Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Received: 19/08/2021 **Accepted:** 23/11/2021

Abstract

Introduction: Covid-19 disease, in addition to the serious damage it has done to the physical health of the people, has caused a great deal of psychological distress, which makes it necessary to understand the factors associated with tolerating distress during this period.

Aim: The purpose of this research was to ascertain the predictive value of personality factors and coping methods for distress tolerance during coronavirus outbreaks.

Method: The current research used a descriptive-correlational approach. The statistical population consisted of all residents of Tehran aged 18-60 who engaged in the study as online in 2020. The sample size was established using the Cramer formula to be 280 individuals, and they were chosen using a non-random selection approach. Distress Tolerance Questionnaires (DTS), Coping Strategies Questionnaires (WOCQ), and the Neo Personality Questionnaire were used in the study (NEO-FFI). Multiple regression analysis was performed using SPSS software version 25.

Results: Personality traits of extroversion, flexibility and agreeing have a positive effect and neurosis have a negative and the most effect on the degree of distress tolerance during coronary heart disease (P=0.001). Problematic strategies have a positive effect and emotion-oriented strategies have a negative and the most effect on the degree of distress tolerance of individuals during coronary heart disease (P=0.001).

Conclusion: According to this study's results, personality characteristics and coping methods are critical in predicting distress tolerance during coronavirus outbreaks. As a result, it can be concluded that paying attention to individual personality characteristics, particularly neuroticism and emotion-oriented coping strategies, and providing specialized training and counseling to these individuals during the corona pandemic can be effective in increasing distress tolerance.

Keywords: Covid-19 virus, Personality traits, Stress coping style, Distress tolerance

How to cite this article: Alsadat Hodaei N, Ahadi B, Farah Bijari A. Relationship between personality traits and coping styles with distress tolerance during coronavirus outbreak. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 8 (6): 37-49 .URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1252-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال هشتم، شماره ۶، ۱۴۰۰
صفحات: ۴۹-۳۷

رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با تحمل پریشانی در دوران شیوع ویروس کرونا

نجمه السادات هدایی[۱]، بتول احدی[۲]، اعظم فرح بیجاری[۳]

۱.کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Hodaeenajme@gmail.com
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۲۸ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۰/۰۹/۰۲

چکیده

مقدمه: بیماری کووید-۱۹ علاوه بر آسیب‌های جدی که برای سلامت جسمی مردم ایجاد کرده، پریشانی روانشناختی فراوانی را به بار آورده است که شناخت عوامل مرتبط با تحمل پریشانی در این دوران ضروری به نظر می‌رسد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تحمل پریشانی در دوران شیوع ویروس کرونا انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد ۶۰-۱۸ سال ساکن شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۹ به صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. حجم نمونه براساس فرمول کرامر ۲۸۰ نفر تعیین و با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های تحمل پریشانی (DTS)، راهبردهای مقابله‌ای (WOCQ) و شخصیت نئو (NEO-FFI) بود. داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، انعطاف‌پذیری و موافق بودن تأثیر مثبت و روان رنجوری تأثیر منفی و بیشترین تأثیر را بر میزان تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا دارند (P=۰/۰۰۱). راهبردهای مسئله‌دار تأثیر مثبت و راهبردهای هیجان مدار تأثیر منفی و بیشترین تأثیر بر میزان تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا دارند (P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تحمل پریشانی در دوران شیوع ویروس کرونا نقش تعیین‌کننده‌ای دارند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، توجه به ویژگی‌های شخصیتی به ویژه روان رنجوری و راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار در افراد و ارائه آموزش‌ها و مشاوره‌های تخصصی به این افراد در دوران پاندمی کرونا در جهت ارتقای سطح تحمل پریشانی می‌تواند مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: کرونا ویروس، ویژگی‌های شخصیتی، سبک مقابله با استرس، تحمل پریشانی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

مقدمه

یکی از عواملی که در روزهای اخیر استرس و پریشانی‌های روانی زیادی در عموم جمعیت ایجاد کرده است، شیوع بیماری حاد تنفسی ناشی از ویروس کرونا[1] است. این ویروس با نام کووید-۱۹[2] نام‌گذاری شده است و شیوع آن از دسامبر سال ۲۰۲۰ در یوهان چین آغاز شده است (سازمان بهداشت جهانی[3]، ۲۰۲۰). به گزارش سازمان بهداشت جهانی، مردم کشورهای مختلف در دنیا به این ویروس آلوده شده‌اند (سا[4]، ۲۰۲۰). ویروس کرونا در ایران نیز به سرعت شیوع یافته و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر انداخته است (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (وو و مک کوگان[5]، ۲۰۲۰؛ دونگ، ونگ، تااو، سو، لی، لئو، ژائو و ژنگ[6]، ۲۰۱۷؛ والرومورنو، لاکومبا ترژو و کاسانا گرانل[7]، ۲۰۲۰). بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند؛ اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری بیماران تمرکز دارند؛ اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب و پریشانی درگیر شوند (فیشهوف[8]، ۲۰۲۰).

وجود چنین اضطراب و تنش‌هایی که همراه این بیماری همه‌گیر در سطح جهان رخ داده است، شناخت ویژگی-های روانشناختی که بتواند به عنوان توانایی مقابله با این هیجانات منفی به افراد در این دوران کمک نماید، نیازمند بررسی و مطالعه است. یکی از توانمندی‌های روانشناختی که می‌توان به آن اشاره نمود، تحمل پریشانی است. سیمونز و گاهر[9] (۲۰۰۵)، تحمل پریشانی را به عنوان توانایی ادراک شده خود گزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف نمودند (کراتوویچ، اسمیت و ویانوویچ[10]، ۲۰۲۱). همچنین از بعد جسمانی رفتاری، تحمل پریشانی به عنوان توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود (مک کیلوپ و دویت[11]، ۲۰۱۳). تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی شامل توجه، ارزیابی-های شناختی وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی پریشانی-آور اثر بگذارد یا تحت تأثیر آن‌ها قرار بگیرد. برای مثال، تفاوت‌های فردی در تجربه هیجان‌ها- هم شدت و هم فراوانی‌شان- ممکن است ماهیت تحمل پریشانی را تحت تأثیر قرار دهد. افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی ممکن است در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی باشند. در نتیجه، این افراد ممکن است برای اجتناب از احساس‌های منفی/ یا حالت‌های آزارنده مربوط بکوشند. در مقابل، افراد با سطوح بالاتر

[1]- Coronaviruses
[2]- COVID-19
[3]- World Health Organization
[4]- Sa
[5]- Wu & McGoogan
[6]- Dong, Wang, Tao, Suo, Liu, Zhao & Zhang
[7]- Valero- Moreno, Lacomba- Trejo & Casana- Granell
[8]- Fischhoff
[9]- Simons & Gaher
[10]- Kratovic, Smith & Vujanovic
[11]- Mackillop & De Wit

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

تحمل پریشانی، ممکن است بیشتر قادر باشند که به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی دهند (وان ایک، وارن و فلوری[1]، ۲۰۱۷). براساس بررسی مطالعات پیشین ویژگی‌های شخصیتی بر مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا و تحمل پریشانی تأثیر می‌گذارند (چادوری، کورکیان و هاون[2]، ۲۰۱۸؛ یونگست، سوئیتزر، اوه، آرنت و واگنر[3]، ۲۰۱۷؛ خسروی، خسروی، کوشکی اورکی و طاووسی، ۱۳۹۸).

شخصیت مجموعه سازمان یافته و واحدی است متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و با دوام که در مجموع یک فرد را از افراد دیگر متمایز می‌کند (شولتز و شولتز[4]، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۹). در این پژوهش از بین رویکردهای مختلف، نظریه پنج عاملی شخصیت مدنظر است که شامل پنج عامل اصلی یا بزرگ، عبارتند از: نوروتیسیزم[5] که (N)، عصبیت یا بی‌ثباتی هیجانی نیز نامیده شده، برون گرایی[6] (E)، باز بودن به تجربه[7] (O)، توافق[8] (A) و وجدانی بودن[9] یا وظیفه‌شناسی (C) (حق شناس، ۱۳۹۰).

براساس نظر گراس[10] (۲۰۰۳)، تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های شخصیتی، منجر به تغییر در سطوح مختلف تحمل پریشانی می‌شود و برای سبب‌شناسی تحمل پریشانی بینشی مفید فراهم می‌کند (خسروی و همکاران، ۱۳۹۸). سطوح بالاتر روان رنجور خویی و سطوح پایین وجدانی بودن با تحمل پریشانی پایین رابطه دارند. برونگرایی بالاتر با تحمل پریشانی بالاتر در ارتباط است. در کسانی که در معرض رویدادهای استرس زا قرار داشته‌اند، هرچه سطح گشودگی پایین‌تر باشد تحمل پریشانی نیز پایین‌تر است (چادوری، کورکیان و هاون، ۲۰۱۸).

در بررسی مطالعات دیگر، پژوهشگران گزارش کردند، مقابله هم بر تحمل پریشانی افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، اثر می‌گذارد (خسروی و همکاران، ۱۳۹۸، رضاپور، میرصلاح، امامی بیگی و همکاران، ۱۳۹۶). لازاروس و فولکمن[11]، مقابله را تلاش های فکری، هیجانی و رفتاری فرد می‌داند که هنگام رویارویی با استرس به منظور غلبه کردن و تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار می‌برد (سارافینو[12]، ترجمه میرزایی و همکاران، ۱۳۹۶) که در همین راستا پژوهشگران دو راه مهم مقابله با استرس را مطرح کرده‌اند: یک روش شیوه‌های سازگاری متمرکز بر حل مسئله که شامل فعالیت‌های مستقیم به منظور تغییر یا اصلاح شرایطی است که تهدیدآمیز تلقی می‌شود و دوم شیوه‌های متمرکز بر هیجان که شامل فعالیت‌ها و افکاری برای کنترل احساسات نامطلوبی است که از شرایط فشارزا به وجود آمده‌اند (حق شناس و باباخانی، ۱۳۹۶).

براساس مطالب بیان شده، تحمل پریشانی به طور فزاینده ای به عنوان یک سازه مهم در ایجاد بینش‌های جدید در مورد شروع و ابقاء آسیب شناسی روانی همچنین پیشگیری و درمان آن ملاحظه می‌شود (فروزانفر، ۱۳۹۶)؛ لذا به نظر می‌رسد کشف عوامل مؤثر بر تحمل پریشانی می‌تواند کاهش اضطراب و سازگاری افراد با پریشانی‌های ناشی از دوران پاندمی کرونا باشد. بر همین اساس در این پژوهش دو عامل ویژگی‌های شخصیتی و

[1]- Van Eck, Warren & Flory
[2]- Kevorkian & Hawn
[3]- Juengst, Switzer, Oh, Arenth & Wagner
[4]- Schultz & Schultz
[5]- Neuroticisim
[6]- Extraversion
[7]- Openness
[8]- Agreeableness
[9]- Conscientiousness
[10]- Gross
[11]- Lazarus & Folkman
[12]- Sarafino

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

سبک‌های مقابله‌ای به عنوان عواملی که به نظر می‌رسد در میزان تحمل افراد در مقابل پریشانی‌های ناشی از بیماری ویروس کرونا مؤثر هستند، مورد مطالعه قرار گرفته است. علاوه بر این با توجه به شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق کافی در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی پیامدهای منفی این بیماری و به ویژه استرس ایجاد شده و راهکارهای مقابله با استرس امری ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند.

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد ۶۰-۱۸ سال ساکن شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۹ به صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. با توجه به اینکه این پژوهش از نوع همبستگی بود، برای تعیین حجم نمونه از فرمول کرامر استفاده شد که به ازای هر سطح پیش‌بینی کننده ۴۰ نفر نمونه باید در نظر گرفته شود (هویت و کرامر[1]، ترجمه پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۹۶)، در این پژوهش ویژگی‌های شخصیتی دارای ۵ سطح (بی ثابتی هیجانی، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه‌ها، توافق و وجدانی بودن) و راهبردهای مقابله‌ای دارای دو مؤلفه (مسئله مدار و هیجان مدار) بود که جمعاً ۷ سطح شد؛ در نتیجه نمونه مناسب ۲۸۰ نفر=۴۰*۷ به دست آمد و با احتمال ریزش ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. سکونت در شهر تهران و داشتن حداقل تحصیلات سیکل و عدم ابتلا به بیماری-های خاص به عنوان ملاک‌های ورود در پژوهش حاضر در نظر گرفته شدند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم رضایت آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها و قرار نداشتن آن‌ها در بازه سنی مورد نظر بود. به منظور اجرای پژوهش با توجه به محدودیت شیوع ویروس کرونا برای اجرای حضوری پرسشنامه‌ها، پرسشنامه به صورت اینترنتی طراحی شد. سپس لینک پرسشنامه در گروه‌های مختلف شبکه‌های مجازی تلگرام و واتساپ ارسال شد. ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله داشتن رضایت و آگاهی شرکت‌کنندگان از شرکت در پژوهش، نبود هیچگونه زیان جسمی، روحی، اجتماعی، قانونی و اقتصادی برای شرکت‌کنندگان و حفظ اسرار آزمودنی‌ها در مرحله جمع‌آوری، انتقال و نگهداری اطلاعات، از افرادی که حاضر به همکاری با پژوهشگر بودند و در رده سنی ۶۰-۱۸ سال قرار داشتند، درخواست شد پرسشنامه‌ها را به صورت دقیق و کامل تکمیل نمایند. از بین پرسشنامه‌های اجرا شده که تعداد آن‌ها ۳۰۵ نفر بود، ۲۵ پرسشنامه مخدوش کنار گذاشته شد و در نهایت ۲۸۰ پرسشنامه تکمیل شده، به منظور تحلیل وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ شدند و با آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

ابزار

پرسشنامه اطلاعات شخصی: در این پرسشنامه، ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل جنسیت، تأهل و تحصیلات مورد سنجش قرار گرفت.

مقیاس تحمل پریشانی[2] (DTS): این مقیاس توسط سیونز و و گاهر[3] در سال ۲۰۰۵ ساخته شد و دارای ۱۵ ماده و

[1]- Howitt & Cramer

[2]- Distress Tolerance and Self-Regulation Questionnaire

[3]- Simons & Gaher

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. سؤالات به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق (۵)، اندکی موافق (۴)، به یک اندازه موافق و مخالف (۳)، اندکی مخالف (۲) و کاملاً مخالف (۱)) نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۱۵ و حداکثر ۷۵ است که نمرات بالاتر نشان-دهنده تحمل پریشانی بالاتر است. در پژوهش سیمونز، سیستاد، سیمونز و هانسن[1] (۲۰۱۸)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای کل مقیاس و برای خرده مقیاس‌ها (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش محمودپور، دهقان‌پور و وظیفه دان (۱۳۹۹)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است.

مقیاس راهبردهای مقابله‌ای[2] (WOCQ): این پرسشنامه، توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) ساخته شده است و این آزمون دارای ۶۶ گویه و ۸ زیر مقیاس مقابله مستقیم؛ فاصله گرفتن؛ خودکنترلی؛ طلب حمایت اجتماعی؛ پذیرش مسئولیت؛ گریز-اجتناب؛ حل مسئله برنامه‌ریزی شده؛ ارزیابی مجدد مثبت است. گویه‌های پرسشنامه در یک مقیاس چهار درجه‌ای (اصلاً، گاهی اوقات، معمولاً و زیاد) ارزیابی می‌شود. این پرسشنامه در دو خوشه راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار طبقه‌بندی می‌شود. پایایی این آزمون در تحقیقی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ بدست آمده است (لازاروس، ۱۹۹۳). در پژوهش طالقانی نژاد، داوری و لطفی کاشانی (۱۴۰۰)، نیز پایایی این آزمون برابر ۰/۸۶ بدست آمده است.

پرسشنامه شخصیت نئو[3] (NEO-FFI): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کاستا تهیه شده که دارای ۶۰ سؤال است و برای ارزیابی مختصر و سریع ۵ عامل اصلی شخصیت شامل روان آزرده گرایی، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه‌ها، توافق و وجدانی بودن طراحی شده و هر یک از عوامل ۱۲ سؤال مقیاس را پوشش می‌دهند نمره‌گذاری طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ تا ۴ (کاملاً موافقم (۴)، اندکی موافقم (۳)، به یک اندازه موافق و مخالف (۲)، اندکی مخالفم (۱) و کاملاً مخالفم (۰)) نمره‌گذاری شده است. در کل آزمودنی در هر مقیاس نمره‌ای از صفر تا ۴۸ کسب می‌کند. لوری-پریتو، کاندلا-گومیس، پالازون و همکاران[4] (۲۰۲۱)، مقادیر آلفای کرونباخ ۵ عامل پرسشنامه را برای روان رنجوری ۰/۷۶، برونگرایی ۰/۶۳، گشودگی ۰/۴۴، توافق پذیری ۰/۴۸ و وجدان گرایی ۰/۸۱ گزارش نمودند. همچنین براساس پژوهش بنیسی (۱۳۹۵)، با توجه به ضرایب اعتبار محاسبه شده و با در نظر گرفتن حجم بالای پرسشنامه، سؤالات مقیاس‌ها از همسانی درونی برخوردار بودند، به نحوی که اعتبار مقیاس‌های پنج‌گانه براساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ بدست آمده است.

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر را ۲۸۰ نفر شامل ۱۸۹ زن و ۹۱ مرد، ۸۴ نفر مجرد و ۱۹۶ نفر متأهل و دارای تحصیلات ۲۱ نفر زیر دیپلم، ۷۷ نفر دیپلم، ۹۵ نفر کارشناسی، ۶۲ نفر کارشناسی ارشد و ۲۵ نفر دکتری تشکیل دادند. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی برای تمامی متغیرهای

[1]- Simons, Sistad, Simons & Hansen
[2]- Ways Of Copying Questionnaire
[3]- Neuroticism-Extraversion-Openness -Five-Factor Inventory
[4]- Luri-Prieto, Candela-Gomis & Palazon et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار گزارش شده است.

جدول ۱ آمارهای توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	-	۲/۹۴	۰/۷۳۴
ویژگی‌های شخصیتی	روان رنجوری	۱/۹۱	۰/۷۰۳
	برونگرایی	۲/۳۴	۰/۴۱۱
	انعطاف‌پذیری	۲/۳۴	۰/۴۵۶
	موافق بودن	۲/۵۴	۰/۴۰۸
	با وجدان بودن	۳/۰۳	۰/۵۲۳
راهبردهای مقابله با استرس	راهبردهای مسئله دار	۱/۷۲	۰/۳۷۹
	راهبردهای هیجان مدار	۱/۳۸	۰/۲۷۹

برای بررسی همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای با تحمل پریشانی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای با تحمل پریشانی در دوران شیوع ویروس کرونا

متغیرها	ضریب همبستگی
روان رنجوری	**-۰/۳۸۶
برونگرایی	۰/۰۰۲
انعطاف پذیری	*۰/۱۳۷
موافق بودن	*۰/۱۲۸
با وجدان بودن	*۰/۱۲۴
راهبردهای مسئله دار	*۰/۱۳۲
راهبردهای هیجان مدار	*-۰/۱۲۰

*در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. ** در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین ویژگی‌های شخصیتی انعطاف‌پذیری، موافق بودن و با وجدان بودن با تحمل پریشانی رابطه مثبت معنادار ($P<۰/۰۵$) و بین روان رنجوری با تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا رابطه منفی معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۱$) و برونگرایی با تحمل پریشانی افراد رابطه ندارد. همچنین بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌دار با تحمل پریشانی رابطه مثبت معنادار ($P<۰/۰۵$) و بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار با تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا رابطه منفی معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۵$). برای پیش بینی تحمل پریشانی براساس متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای از تحلیل رگرسیون

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

چندگانه استفاده شد که خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی احتمال خودکشی براساس ویژگی‌های شخصیتی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	Beta		
ثابت	۳/۹۷۶	۰/۴۳۱	–	۹/۲۲۱	۰/۰۰۰
روان رنجوری	-۰/۵۵۶	۰/۰۶۵	-۰/۵۳۳	-۸/۵۷۲	۰/۰۰۰
برونگرایی	۰/۵۵۱	۰/۱۱۴	۰/۳۱۶	۴/۹۳۸	۰/۰۰۰
انعطاف پذیری	۰/۳۱۶	۰/۰۸۶	۰/۱۹۷	۳/۶۶۵	۰/۰۰۰
موافق بودن	۰/۲۱۶	۰/۱۰۳	۰/۱۲۰	۲/۱۰۹	۰/۰۳۶
با وجدان بودن	۰/۰۱۷	۰/۰۸۴	۰/۰۱۲	۰/۱۹۷	۰/۸۴۴

P=۰/۰۰۱، F= ۱۸/۱۳۹، R^2=۰/۲۳۵ تعدیل شده، R=۰/۲۴۹، $R=۰/۴۹۹^2$

براساس جدول ۳، نتایج بیانگر آن است که از متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیون (ویژگی‌های شخصیتی روان رنجوری، برونگرایی، انعطاف پذیری، موافق بودن و با وجدان بودن) به جز متغیر ویژگی شخصیتی با وجدان بودن رابطه معناداری در معادله یافتند که نشان می‌دهد که این ۴ متغیر توانسته‌اند در مجموع ۲۳/۵ درصد از واریانس تغییرات مربوط به متغیر تحمل پریشانی افراد را در دوران شیوع کرونا تبیین نمایند (P=۰/۰۰۱).

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی احتمال خودکشی براساس راهبردهای مقابله‌ای

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	Beta		
ثابت	۲/۹۷۵	۰/۲۴۲	–	۱۲/۳۱۹	۰/۰۰۰
راهبردهای مسئله دار	۰/۴۶۲	۰/۱۲۷	۰/۲۳۹	۳/۶۳۳	۰/۰۰۰
راهبردهای هیجان مدار	-۰/۶۰۷	۰/۱۷۳	-۰/۲۳۱	-۳/۵۰۷	۰/۰۰۱

P=۰/۰۰۱، F= ۸/۷۱۶، R^2=۰/۰۵۲ تعدیل شده، R^2=۰/۰۵۹، R=۰/۲۴۳

براساس جدول ۴، نتایج بیانگر آن است که متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیون (راهبردهای مقابله با استرس مسئله دار و هیجان مدار) رابطه معناداری در معادله یافتند که نشان می‌دهد که این راهبردهای مسئله‌دار و هیجان مدار توانسته‌اند در مجموع ۵ درصد از واریانس تغییرات مربوط به متغیر تحمل پریشانی افراد را در دوران شیوع کرونا تبیین نمایند (P=۰/۰۰۱).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در پیش بینی تحمل پریشانی در دوران شیوع ویروس کرونا انجام شد. یافته حاصل نشان داد، متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، انعطاف-پذیری و موافق بودن تأثیر مثبت و روان رنجوری تأثیر منفی بر میزان تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا دارند. روان رنجوری بیشترین تأثیر و موافق بودن کمترین میزان تأثیرگذاری بر تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا دارند. نتیجه بدست آمده با نتایج پژوهش‌های

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

یمینی و باقری‌نیا (۱۳۹۴)؛ بیجاری، پیوسته‌گر و صدر (۱۳۹۴)؛ خسروی و همکاران (۱۳۹۸) و چادوری و همکاران (۲۰۱۸) همسوئی دارد. براساس نتایج این مطالعات، پژوهشگران معتقدند تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های شخصیتی، منجر به تغییر در سطوح مختلف تحمل پریشانی می‌شود و برای سبب‌شناسی تحمل پریشانی بینشی مفید فراهم می‌کند. علاوه بر این مطالعات، در این راستا نتایج پژوهش تابع بردبار، عیسی خانی و اسماعیلی (۱۴۰۰)، نیز نشان داد که از طریق چهار بعد شخصیتی (توافق پذیری، برون گرایی، انعطاف‌پذیری و وجدانی بودن) به صورت معکوس و بعد روان-رنجورخویی به صورت مستقیم، میزان اضطراب ناشی از کرونا را پیش‌بینی کنند. در پژوهش بیان‌فر (۱۴۰۰)، نیز دو ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری و وجدانی بودن در پیش‌بینی اضطراب کرونا نقش معناداری نشان دادند. در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان عنوان نمود، با توجه به اینکه روان‌رنجورخویی در برگیرنده تمایل به داشتن هیجانات منفی، مقابله ضعیف و کنترل دشوار تکانه‌هاست، رابطه منفی قوی بین تحمل پریشانی و روان‌رنجورخویی وجود دارد (کاستا و مک‌کری[1]، ۱۹۹۲). براساس نوروسایکولوژیکی، رفتار و عواطف به وسیله تفاوت‌های فردی در سیستم‌های زیستی هدایت می‌شوند. سیستم فعال‌ساز رفتاری[2]، سیستم بازداری رفتاری[3] و سیستم ستیز گریز با عواطف منفی، صفات شخصیتی اضطرابی و رفتارهای مرتبط با اضطراب مثل نشخوار فکری رابطه دارد که اثر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر تحمل پریشانی را تبیین می‌کند: افرادی با تحمل پریشانی پایین، برای اجتناب از هیجانات منفی تلاش کرده و برای پیگیری فرصت-های تقویت منفی (فرار اجتناب)، برانگیخته می‌شوند. حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری که در روان‌رنجور خویی و ... نمود می‌یابد، باعث می‌شود افراد راهبردهای ناسازگارنه تنظیم هیجان و مقابله هیجان‌مدار را برگزینند.روان رنجورخویی بالاتر با کاربرد بیشتر سرکوب همراه است و میان وجدانی بودن با ارزیابی مجدد شناختی رابطه مثبت وجود دارد. افراد با حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری و حساسیت پایین سیستم فعال‌ساز رفتاری مشکلات تنظیم هیجان بیشتری دارند (خسروی و همکاران، ۱۳۹۸). به نظر می‌رسد افرادی با روان رنجور خویی بالا، در شرایط آزاردهنده استرس بیشتری تجربه می‌کنند؛ بیشتر جذب هیجانات منفی می‌شوند و ارزیابی نادرستی از پریشانی دارند؛ بنابراین ویژگی شخصیتی روان رنجوری می‌تواند از طریق تنظیم هیجانات منفی، تحمل پایین‌تری هنگام مراجعه با شرایط تنش‌زایی از جمله شیوع یک بیماری واگیردار از خود نشان دهند.

ویژگی شخصیتی دیگری که با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنی‌دار داشت، ویژگی انعطاف‌پذیری بود. براساس نظر کاستا و مک کری (۱۹۹۲)، افراد با ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری، مایل به پذیرش عقاید جدید و ارزش‌های غیرمتعارف بوده و عمیق‌تر از اشخاص غیر منعطف هیجان‌های مثبت و منفی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین در شرایط غیرمتعارف شیوع ویروس کرونا در جامعه، این افراد توانایی بیشتری برای تحمل ابهام و شرایط جدید از خود نشان می‌دهند و توانایی کنترل هیجانات مانع از این می‌شود که برای اجتناب از احساس-های منفی/ یا حالت‌های آزارنده مربوط بکوشند

[1]- Costa & McCrae
[2]- Behavioral Activation System (BAS)
[3]- Behavioral Inhibition System (BIS)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

(ابستراپ، ایپلو، پیسینگر و جورجنسن[1]، ۲۰۱۱) که همین موارد از ویژگی‌های افراد با تحمل پریشانی بالاست. یکی دیگر از ویژگی شخصیتی مرتبط با تحمل پریشانی وجدانی بودن، بود، در این افراد، میزان انگیزش، سازمان-دهی و پایداری در رفتارهای هدفمند بالاتر است (گلدبرگ[2]، ۱۹۹۳). همچنین میزان کنترل، تنظیم و هدایت تکانه‌ها در این افراد مشاهده می‌شود که در شرایط استرس‌زای بیماری کرونا کمک می‌کند تا این افراد میزان رفتارهای تکانه‌ای کمتری داشته و با هوشمندی بیشتری، حالت‌های هیجانی منفی را تجربه و تحمل نمایند.

براساس بخش دیگری از یافته‌ها، متغیر راهبردهای مسئله‌دار تأثیر مثبت و راهبردهای هیجان‌مدار تأثیر منفی بر میزان تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا دارند. که نتیجه بدست آمده با نتایج پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵) و فایف، اسکات، فینبرگ و همکاران[3] (۲۰۰۸) همسوئی دارد. در این راستا فایف و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند افراد تاب‌آور تمایل بیشتری برای استفاده از راهبرهای مقابله‌ای مسئله محور دارند و استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای، احتمال اکتساب بیماری‌ها را کاهش و تمایل افراد را برای دریافت خدمات سلامت افزایش می‌دهد.

در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان استدلال نمود، افرادی که در راهبرد مسئله مدار نمره بالاتری می‌گیرند، در مواجهه با مشکلات زندگی مسئله اصلی را تعیین می‌کنند و آنگاه راه‌حل‌های متعددی را مطرح می‌کنند و سپس مزایای هر کدام از این راه‌حل‌ها را می‌سنجند و در نهایت یکی از این راه‌حل‌ها را انتخاب نموده و براساس آن عمل می‌نماید که همین توانایی ارائه راه حل به جای اجتناب از رویارویی با مسائل می‌تواند در شرایط استرس‌زای بیماری کرونا، به فرد کمک کند تا رفتار و عملکرد معقول‌تری از خود نشان داده و به جای رفتارهای هیجانی نامطلوب، به مدیریت وضعیت روانی و جسمانی خود و اطرافیانش بپردازد. این در حالی است که در مقابله هیجان‌مدار، 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؛ به عبارت دیگر به صورت ناکارآمد با مشکلات برخورد می‌نماید و که این مسئله منجر به مشکلات بیشتر برای آن‌ها می‌شود و در چرخه‌ای معیوب با فعال شدن هیجانات منفی، به میزان پریشانی فرد و اطرافیانش افزوده شود.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت، تحمل پریشانی افراد در دوران شیوع کرونا، براساس ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها به ویژه میزان روان رنجوری و همچنین سبک‌های مقابله‌ای آن‌ها در برابر پریشانی‌ها و تنش‌های ناشی از این بیماری که در سطح جامعه گسترده شده است، ارتباط دارد. در راستای محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به شیوه مطالعه حاضر که از نوع همبستگی بود اشاره کرد؛ لذا نمی‌توان روابط را علی تفسیر کرد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد و مطالعات آزمایشی و فرا تحلیل در اولویت باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، به منظور اطمینان از نتایج پژوهش در صورت امکان این پژوهش به صورت حضوری در بین افراد نمونه اجرا گردد. همچنین

[1]- Ebstrup, Ebstrup, Eplov, Pisinger & Jorgensen
[2]- Goldberg
[3]- Fife, Scott, Fineberg, Zwickl & et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

متغیرهای سلامت روان، وضعیت اقتصادی و اجتماعی کنترل شود و به دلیل محدودیت‌های پرسشنامه بهتر است از روش‌های دیگر مانند مصاحبهٔ ساختار دار و بی ساختار استفاده گردد.

سپاسگزاری

از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کردند و در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر را داریم. این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه با کد ۱۵۷۳۸۰۸ و کد صورت‌جلسه دفاع پایان‌نامه ۹۹/۲۱۰۷۸/د می‌باشد.

References

Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdullahzadeh H. (2019). Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS in the Iranian sample. Scientific Journal of Health Psychology. 8, 4(32), 175-163. (In Persian)

Banisi P. (2016). Validity and Reliability of Neo Personality Questionnaire among Students of Selected Universities in Tehran. The First National Congress of Community Empowerment in the Field of Sociology, Educational Sciences and Social and Cultural Studies, Tehran. (In Persian)

Bayanfar F. (2021). Predicting corona disease anxiety among medical staffs in Tehran based on Five Factor theory of personality. Iranian Journal of Health Psychology. 2(2), 113-126. (In Persian)

Bijari F, Peyvastehgar M, Sadr MS. (2015). The Relationship between Resilience and the Five Dimensions of Personality and Clinical Disorders of Depression, Anxiety and Physicalization in Undergraduate Students of Al-Zahra University. Psychological Studies. 11 (3), 53-78. (In Persian)

Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, Berenz EC. (2018). Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. Personality and individual differences. 120, 166-170.

Costa JR, PT, McCrae RR. (1992). Four ways five factors are basic. Personality and individual differences. 13(6), 653-665.

Dong X, Wang L, Tao Y, Suo X, Li Y, Liu F, Zhao Y, Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 12, 49-58.

Fife BL, Scott LL, Fineberg NS, Zwickl BF. (2008). Promoting adaptive coping by persons with HIV disease: evaluation of patient/partner intervention, odel. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 19(1), 75-84.

Fischhoff B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety.

Forouzanfar A. (2017). Distress tolerance: Theory, Mechanism and Relation to Psychopathology. Rooyesh. 6 (2), 239-262. (In Persian)

Goldberg LR. (1993). The structure of phenotypic personality traits. American psychologist, 48(1), 26.

Haghshenas H. (2011). The five-factor scheme of personality traits: A guide to the interpretation and norms of the NEOPI-R and NEOFFI tests. Shiraz, Shiraz University of Medical Sciences Publications. (In Persian)

Haghshenas S, Babakhani N. (2017). Predicting marital satisfaction based on stress coping skills and time perspective. Family Research Quarterly. 52, 584-569. (In Persian)

Howitt D, Cramer D. (2017). Statistical methods in psychology and other behavioral sciences. (translation: Pasha Sharifi H, Najafizadeh J, Mir Hashemi M, Manavipour D, Sharifi N). Tehran: Sokhan.

Juengst SB, Switzer G, Oh, BM, Arenth PM, Wagner AK. (2017). Conceptual model and cluster analysis of behavioral symptoms in two cohorts of adults with traumatic brain injuries. Journal of clinical and experimental neuropsychology, 39(6), 513-524.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

Khosravi N, Shirin Kooshki M, Oraki MR, Tavousi N. (2019). Structural pattern of personality traits and emotional cognitive regulation with distress tolerance in mothers with children with cancer: The mediating role of coping strategies. Quarterly Journal of Nurse and Physician in Warfare. 24, 7, 72-82. (In Persian)

Kratovic L, Smith LJ, Vujanovic AA. (2021). PTSD symptoms, suicidal ideation, and suicide risk in university students: The role of distress tolerance. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 30(1), 82-100.

Lazarus RS, Folkman S. (1984). Coping and adaptation. In: Gentry WD, Editor. Handbook of behavioral medicine. New York, NY: Guilford Press.

Luri-Prieto P, Candela-Gomis A, Palazon-Bru A, Navarro-Cremades F, Gil-Guillen VF, Compan-Rosique AF. (2021). Impact of Anal Fissure on Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness, and Conscientiousness: A Case-Control Study. Visceral Medicine. 37(1), 1-6.

MacKillop J, De Wit H. (Eds). (2013). The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology. John Wiley & Sons.

Mahmoudpour AB, Dehghanpour S, Vazifehdan F. (2020). Predicting distress tolerance based on attachment styles, tolerance of failure and religious attitude in divorced women. The Rise of Psychology. 4(49), 103-93. (In Persian)

Reza Pour Mir Saleh Y, Ismail Beigi M. (2017). The relationship between flexibility and distress tolerance mediated by a negative orientation to the problem of homeless and abused adolescents. Social Work Quarterly. 6 (3), 22-31. (In Persian)

SA RRK. (2020). "Brief review of coronavirus for healthcare professionals February 10, 2020. Southw est Journal of Pulmonary and Critical Care. 20(2), 69-70.

Sarafino AP. (2020). health Psychology. Translated by Elahe Mirzaei et al. Roshd Publications, 8th edition.

Schultz DP, Schultz SE. (2020). Theories of personality. Cengage Learning. (Translated by Seyd Mohammadi, Y). Tehran: Editing. 10th edition.

Simons J, Gaher R. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 29, 83–102.

Simons RM, Sistad RE, Simons JS, Hansen J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. Addictive behaviors. 78, 1-8.

Soleimani I, Babaei K, Atadokht A. (2016). Investigating the distinguishing role of psychological resilience and emotion-oriented and problem-oriented coping styles in predicting students' psychological disturbance profile and comparing it by gender. Culture in Islamic University. 6 (19), 233-250. (In Persian)

Tabe Bordbar F, Eisakhani S, Esmaeili M. (2021). The role of personality characteristics and source of health control in predicting corona anxiety in women. Journal of Clinical Psychology. 13(3), 20-33. (In Persian)

Taleghaninejad MA, Davari R, Lotfi Kashani F. (2021). Prediction of Internet addiction based on perceived social support, stress coping styles and emotional intelligence in students. Journal of Information and Communication Technology in Educational Sciences. 11 (3 (43)), 109-129. (In Persian)

Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Casana-Granell S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. Revista Latino-americana de Enfermagem. 28:e3242.

Van Eck K, Warren P, Flory K. (2017). A variable-centered and person-centered evaluation of emotion regulation and distress tolerance: links to emotional and behavioral concerns. Journal of youth and adolescence. 46(1), 136-150.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331220.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]

[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]

Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. JAMA. Published online: February 24.

Yamini M, Bagherinia H. (2015). The Relationship between Coping Styles and Five Factors of Patience Pattern, 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, Mashhad. (In Persian)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.6.4.8]

[DOI: 10.32598/shenakht.8.6.37]