



The Comparison of patterns of personality disorders and clinical syndrome between Corona disease patients and no infected persons

Sepide Sagheb, M.A

psychology department, Faculty of Humanities, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Ali Delavar, Ph.D

professor, Evaluation and measurement department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran.

Setareh Sargeb, Ph.D

Associate professor of Neonatology, Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of this study was to develop a clinical pattern of personality in Corona disease patients and compare it with no infected persons. The research design was descriptive by causal-comparative method. The sample consisted of 214 people (164 female, 50 male) who referred to Dr. Shariati Hospital in Tehran, in the first quarter of 1400. They were selected by available method. The measure used in this study was Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III). Data were analyzed by Chi-square (Chi-square) and Fisher tests, and Phi correlation coefficient. The results of the analysis showed that among 14 personality disorders, only avoidance personality, depressed personality and dependent personality disorders were significant between two group ($p < 0.05$). And among the 10 clinical disorders, only post-traumatic disorder was significantly different in the these groups. Therefore, it is concluded that Covid-19 disease is associated with intensification of negative emotional. In this study, no results were obtained on the effect of coronavirus disease on severe clinical disorders.

Key words: personality disorders, covid-19 disease, millon clinical multiaxial inventory-III, clinical syndrome

مقایسه الگوهای اختلالات شخصیت و نشانگان بالینی در مبتلایان به کرونا و افراد مبتلا نشده

سپیده ثاقب

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

علی دلاور*

استاد گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

ستاره ثاقب

دانشیار گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تدوین الگوی بالینی شخصیتی مبتلایان به کرونا و مقایسه آن با افراد مبتلا نشده بود. طرح تحقیق، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. نمونه پژوهش شامل ۲۱۴ نفر (۱۶۴ زن و ۵۰ مرد) از افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان دکتر شریعتی تهران در سه ماهه اول سال ۱۴۰۰ بودند که ۱۱۳ نفر (۸۶ زن و ۲۷ مرد) از آنان مبتلا به کرونا بوده و ۱۰۱ نفر (۷۸ زن و ۲۴ مرد) دیگر به کرونا مبتلا نشده بودند و به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-۳ (MCMI-III) (Millon, 1997) بود. داده‌ها با آزمون‌های خی دو (کای اسکوئر)، فیشر و ضریب همبستگی فای تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل‌ها نشان داد از بین ۱۴ اختلال شخصیتی تنها سه اختلال شخصیت اجتنابی ($\phi = 0/145$)، شخصیت افسرده ($\phi = 0/143$) و شخصیت وابسته ($\phi = 0/144$) در گروه مبتلایان به بیماری کرونا و مبتلایان نشده به کرونا معنادار شد ($p < 0/05$). از بین ۱۰ اختلال بالینی نیز فقط اختلال پس از سانحه، تفاوت معناداری در دو گروه موردنظر به‌دست آمد ($\phi = 0/142$, $p < 0/05$). بنابراین نتیجه می‌شود که بیماری کرونا به علت شرایط سخت بیماری و ناتوانی جسمی و ایزوله شدن بیمار برای مدتی طولانی، با تشدید حالات هیجانی منفی همراه است. در این پژوهش نتایجی مبنی بر تاثیر بیماری کرونا در ایجاد اختلالات شدید بالینی به‌دست نیامد.

کلمات کلیدی: اختلالات شخصیتی، بیماری کرونا،

پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-۳، نشانگان بالینی

مقدمه

(Millon, 1996, cited by Ahadi, Meschi, Imani & Rahgozar, 2011). اختلال شخصیت، سبک کم و بیش منحصر به فرد انسان در تطابق با محیط است که با شیوهی سایر انسان‌ها تا حدودی متفاوت است. خزانه‌ی رفتاری هر فرد او را از دیگران متفاوت کرده و شیوهی مقابله‌ی وی را در برخورد با دیگران تعیین می‌کند (Millon & Davis, 2000). میلون به جای واژه‌ی "اختلال" از اصطلاح "الگوهای بالینی شخصیت" استفاده می‌کند (Millon, 1997). اختلال شخصیت عامل زمینه‌ساز سایر اختلالات روان‌پزشکی (مانند مصرف مواد، خودکشی، اختلالات خلقی، اختلالات کنترل تکانه، اختلالات خوردن و اختلالات اضطرابی) است (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015). در دوران شیوع کرونا افراد مبتلا شده به این بیماری، در طول مدت بیماری از بروز اختلالات شخصیتی همچون اضطراب عمومی، افسردگی، نگرانی‌ها و بدبینی مربوط به آن در خود خبر داده‌اند (Lee, Jobe, Mathis & Gibbons, 2020). در صورت مثبت بودن جواب آزمایش کرونا، نوع الگوهای مقابله‌ای در افراد تغییر کرده و علائم اضطراب و افسردگی بیشتری در آن‌ها مشاهده شده است (Huang & Zhao, 2020). در خصوص ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و بیماری‌های همه‌گیر، مطالعات چندی انجام شده است (Srivastava & Coolidge, 2021; Shahverdi & Pourjalfan, 2021). نتایج پژوهش (Puechlong, Weiss, Le Vigouroux & Charbonnier, 2020) نشان داد ویژگی شخصیتی روان رنجوری یک عامل افزایش اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است. افرادی که ثبات عاطفی کمتری دارند، واکنش‌های احساسی شدیدتر را گزارش کرده‌اند و رویدادهای استرس‌زا را با شدت بیشتری درک می‌کند (Breslau & Schultz, 2013). در مقابل برون‌گرایی و ارتباط با دیگران به راهبردهای کاربردی برای حل مشکلات در شرایط دشوار می‌انجامد (Afshar, Roohafza, Keshteli, Mazaheri, Feizi et al., 2015). بنابراین پاسخ‌های روانی و رفتاری به بیماری همه‌گیر می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله ویژگی‌ها شخصیتی افراد باشد (Gori, Topino, Palazzeschi & Di Fabio, 2021). بر اساس بررسی‌های انجام شده، بیماران

شیوع سریع بیماری کرونا (Corona) جهان را در مقیاس عظیم تحت تأثیر قرار داده است (Delavar & Shokouhi, 2020). بیماری همه‌گیر ویروس کرونا (Coronavirus) یا کووید-۱۹ (COVID-19) به دلیل پیامدهای مستقیم و غیر مستقیم بیماری، فاصله فیزیکی و بازسازی اقتصادی-اجتماعی، تغییرات بی‌سابقه‌ای در زندگی مردم ایجاد کرده است (Hampshire, Hellyer, Soreq, Mehta, Ioannidis, et al., 2021). سازمان بهداشت جهانی (World Health Organisation) طی اطلاعیه‌هایی، شیوع این ویروس را عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام نمود (Verity, Okell, Dorigatti, Winskill, Whittaker, et al., 2020). غیرقابل پیش‌بینی بودن ویروس کرونا و عدم اطمینان از زمان کنترل بیماری ناشی از آن و جدی بودن خطر مرگ، آن را تبدیل به یکی از استرس‌زاترین شرایط کرده است. در طول انتشار بیماری کووید-۱۹، قرنطینه رایج‌ترین و بهترین روش ممانعت از انتشار بیماری به‌شمار می‌رود (Rubin & Wessely, 2020). در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شده و برخی از مشکلات روان‌شناختی در آن‌ها بروز یابد. تحقیقات تأثیرات منفی شیوع این بیماری بر سلامت روان از جمله افزایش علائم افسردگی و اضطراب، اختلالات استرس، بی‌خوابی، خشم و ترس را نشان داده‌اند (Bo, Li, Yang, Wang, Zhang et al., 2021; Qorani, Ebrahimi, Bustin, Sadr, Alilou, Pak, & Qasemi Tabaq, 2020; Vahidifard, Bahadivand Chegini & Biranvand, 2020; Irajirad, 2020). همچنین نتایج مطالعات ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس را با برخی از اختلال‌های شخصیتی نشان داده است (Meshram, Gattani, Shewale & Bodele, 2017). شخصیت، الگوی بسیار پیچیده و عمیقی از ویژگی‌های روانشناختی است که خود را در تمامی جنبه‌های عملکرد فرد آشکار می‌سازد. این ویژگی‌ها فراگیر بوده و ماتریس پیچیده‌ای از پیش‌آمدگی‌های زیستی و یادگیری‌ها، الگوی احساس، ادراک، تفکر و شیوه‌های مقابله‌ی فرد را تشکیل می‌دهند

۱- بین انواع اختلالات شخصیت در افراد مبتلا شده به کرونا با افراد مبتلا نشده تفاوت وجود دارد.
۲- بین انواع نشانگان بالینی در افراد مبتلا شده به کرونا با افراد مبتلا نشده تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شناسی در زمره پژوهش‌های علی مقایسه‌ای می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان دکتر شریعتی در سه ماهه اول سال ۱۴۰۰ جهت بیماری کرونا بودند. نمونه ای شامل ۱۱۳ نفر از بیمارانی که مبتلا به کرونا بوده و بعد از درمان تست آنها منفی شده بود و ۱۰۱ نفر از افرادی که به کرونا مبتلا نشده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه قرار گرفتند. به منظور جمع آوری داده ها پرسشنامه چند بعدی میلون -۳ (MCMI-III) در نمونه مورد مطالعه اجرا شد.

ابزار پژوهش

آزمون بالینی چند محوری میلون-۳ (Millon Clinical Multiaxial Inventory- MCMI-III): این آزمون، یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی- خیر است که برای افراد بزرگسال بالاتر از ۱۸ سال که برای درمان با ارزیابی روانشناختی به کلینیک‌های سلامت روان مراجعه می کنند، استفاده می شود. نسخه اصلی این آزمون توسط (1997) Millon تدوین شد و از آن زمان تاکنون دو بار تجدید نظر شده است. گستره نمرات در مقیاس‌های شخصیت و نشانگان بالینی میلون از صفر تا ۱۱۵ است و نمرات خام به نمرات نرخ پایه تبدیل می شوند. نقطه‌های برش ۷۵ تا ۸۵ به عنوان الگوها و سبک‌های شخصیتی و نقطه برش ۸۵ به بالا به عنوان نشانه اختلال شخصیت به شمار می‌روند. MCMI-III در مجموع ۲۴ مقیاس بالینی و ۴ شاخص روایی دارد. از مجموع این ۲۴ مقیاس، ۱۴ مقیاس آن به سنجش اختلالات شخصیت و ۱۰ مقیاس دیگر نشانگان بالینی را می‌سنجند. ارزیابی که توسط Millon (1997) انجام گرفته است، نشان داد که در مجموع

کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی همچون افکار منفی قرار دارند (Yao, Chen & Xu, 2020; Shahyad & Mohammadi, 2020). در رابطه با تاثیر بیماری کرونا در ایجاد اختلالات شخصیتی مطالعه ای یافت نشد. اما در برخی از تحقیقات تاثیر این بیماری بر شدت اختلال در افرادی که دارای سابقه قبلی اختلالات شخصیتی بودند گزارش شده است. (Shahverdi Pourjalfan (2021) در پژوهشی تاثیر روانشناختی ویروس کرونا در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را بررسی کرد. نتایج نشان داد شیوع بیماری کرونا با ایجاد بی ثباتی در ثبات ذهنی این افراد موجب تشدید اختلال شده و عملکرد روزانه آنها را مختل می‌کند. Campos, Campos, Martins, Valadão Dias, Ruano, et al., (2021) نیز شیوع نوسانات خلقی و ناراحتی ذهنی بیماری همه‌گیر در بین افراد با یا بدون اختلالات سلامت روان را بررسی کردند. نتایج نشان داد بیماری همه‌گیر کرونا در همه افراد تغییرات خلقی قابل توجهی داشته اما خشم، خلق افسرده، آشفتگی ذهنی و خستگی در میان افراد مبتلا به اختلال دوقطبی یا بااختلالات ترکیبی بیشتر بود. بنابراین افراد با سابقه اختلالات شخصیتی در برابر تأثیرات روانی ناشی از همه‌گیری آسیب‌پذیرتر هستند.

این مساله که آیا شیوع بیماری همه گیر کرونا و یا ابتلا به آن می تواند موجب بروز اختلالات شخصیتی در افراد شده و یا آن را تشدید کند بسیار حایز اهمیت بوده و باید به آن پرداخته شود. در این راستا شناخت الگوهای بالینی شخصیت در بیماری‌های مختلف موجب تعیین روابط و نحوه اثرگذاری بین بیماری و اختلالات شخصیتی و جلوگیری از گسترش آنها شود. از اینرو هدف این پژوهش تدوین الگوهای بالینی شخصیت در بیماری کرونا بوده که با بررسی و مقایسه الگوهای اختلالات شخصیت و نشانگان بالینی در مبتلانشدگان به کرونا با افراد مبتلا نشده، در چارچوب نظریه شخصیت میلون انجام شد. به این صورت که بر اساس مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی، فرضیه‌های زیر تدوین شده و مورد بررسی قرار گرفت:

میزان پایانی MCMI-III، ۰/۷۸ می‌باشد. روایی آزمون نیز در مقایسه با آزمون MMPI با مقایسه با عوامل مشترک مورد سنجش، مورد ارزیابی قرار گرفت؛ میزان همبستگی این دو آزمون از ۰/۷۵ به بالا گزارش شده است (Strack & Millon, 2007). Sarabi & Sadeghi (2020) پایایی MCMI-III را به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۵ (اختلال شخصیت نمایشی) تا ۰/۹۴ (اختلال استرس پس از سانحه)؛ و متوسط ضریب کودر-ریچاردسون (KR-۲۰) را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش آن‌ها نتایج روایی ملاکی همزمان MCMI-III با پرسشنامه شخصیت (SCID-II) از ۰/۴۹ برای اختلال شخصیت مرزی تا ۰/۱۳ برای اختلال شخصیت نمایشی به دست آمد. بنابراین روایی ملاکی همزمان این ابزار خوب برآورد شد. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن به روش همسانی درونی بررسی شده و میزان کودر-ریچاردسون (KR-۲۰) برای هریک از زیر مقیاس‌ها و کل پرسشنامه محاسبه گردید ضرایب کودر-ریچاردسون در دامنه ۰/۶۵ (اختلال شخصیت نمایشی) تا ۰/۸۹ (شخصیت افسرده)؛ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد بنابراین پایایی این ابزار در این پژوهش مطلوب به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

به منظور اجرای پژوهش با مدیریت بیمارستان دکتر شریعتی تهران هماهنگی لازم انجام شد. افراد سالم، مبتلا و بهبود یافته با رضایت و اطلاع کامل از اهداف پژوهش به منظور نمونه گیری انتخاب شدند. سپس افراد نمونه در دو گروه مبتلا شده به بیماری کرونا و مبتلا شده قرار گرفتند و همگی پرسشنامه میلون-۳ را پاسخ دادند. داده های حاصل بر اساس دستورالعمل پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد و فراوانی افراد نمونه در مولفه های ۲۴ گانه این پرسشنامه شامل اختلالات شخصیت و نشانگان بالینی به دست آمد. سپس شاخص های آمار توصیفی و آزمون‌های نسبت مستقل (خی دو) و ضریب رگرسیون فای محاسبه شد. کلیه محاسبات توسط نرم افزارهای Excel²⁰¹³ و SPSS²⁴ انجام شد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان پژوهش شامل ۲۱۴ نفر بودند در جدول شماره ۱ اطلاعات جنسیت به تفکیک ابتلا به کرونا در افراد نمونه توصیف شده است.

جدول ۱- اطلاعات جنسیت نمونه مورد مطالعه

جنسیت	گروه مبتلا نشده		گروه مبتلا شده به	
	به کرونا	کرونا	فراوانی	کل درصد
زن	۸۶	۷۸	۱۶۴	۷۶/۶٪
مرد	۲۷	۲۳	۵۰	۲۳/۴٪
جمع	۱۱۳	۱۰۱	۲۱۴	

پژوهش پس از اجرای پرسشنامه‌ها، بر اساس دستورالعمل آزمون، نمرات خام به نمرات نرخ پایه نهایی (BR) تبدیل شده و وضعیت هریک از شرکت کنندگان در ۲۴ ویژگی‌های شخصیتی مشخص شد. شاخص های توصیفی مقیاس‌های ۲۴ گانه آزمون MCMI-III (فراوانی و درصد) در دو گروه محاسبه گردید (جدول ۲).

در نمونه مورد مطالعه، ۷۷ درصد پاسخ‌دهندگان با فراوانی ۱۶۴ نفر زن بوده و ۲۳ درصد از نمونه مورد نظر بوده. ۷۸ نفر از زنان و ۲۳ نفر از مردان به کرونا مبتلا شده بودند. میانگین سنی آن‌ها نیز ۳۸/۲۹ سال با انحراف معیار ۱۰/۳۳۲ سال بود. به لحاظ تحصیلات بیشتر شرکت کنندگان، حدود ۳۸ درصد، دارای مدرک فوق دیپلم بوده و مدرک دیپلم دارای کمترین تعداد، یعنی ۶/۵ درصد بودند. به منظور آزمون فرضیه‌های

جدول ۲- توزیع فراوانی ویژگی‌های بالینی شخصیت در بین مبتلانشدگان و نشدگان به کرونا

نوع اختلال	ردیف	متغیر	افراد مبتلانشده به کرونا		مبتلانشدگان به کرونا		مجموع
			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
اختلال شخصیت	۱	اسکیزوئید	۳	٪۲/۶	۴	٪۴	۷
	۲	شخصیت اجتنابی	۲	٪۱/۸	۸	٪۷/۹	۱۰
	۳	شخصیت افسرده	۱۸	٪۱۵/۹	۲۸	٪۲۹	۴۶
	۴	شخصیت وابسته	۴	٪۳/۵	۱۱	٪۱۰/۹	۱۵
	۵	شخصیت نمایشی	۶۰	٪۵۳/۱	۴۹	٪۴۸/۵	۱۰۹
	۶	شخصیت خودشیفته	۹	٪۸	۸	٪۷/۹	۱۷
	۷	شخصیت ضداجتماعی	۰	۰	۰	۰	۰
	۸	شخصیت آزارگر (سادیستیک)	۰	۰	۰	۰	۰
	۹	شخصیت وسواسی	۲۶	٪۲۳	۲۰	٪۱۹/۸	۴۶
	۱۰	شخصیت منفی‌گرا	۴	٪۳/۵	۴	٪۴	۸
	۱۱	شخصیت خود ناکام ساز	۱	٪۰/۹	۲	٪۲	۳
	۱۲	شخصیت اسکیزوتایپی	۰	۰	۰	۰	۰
	۱۳	شخصیت مرزی	۰	۰	۲	٪۲	۲
	۱۴	شخصیت پارانوئید	۱	٪۰/۹	۳	٪۳	۴
نشانگان بالینی	۱۵	اختلال اضطراب	۲	٪۱/۸	۶	٪۵/۹	۸
	۱۶	اختلال شبه جسمی	۱	٪۰/۹	۱	٪۱	۲
	۱۷	دوقطبی اختلال مانیک	۲	٪۱/۸	۲	٪۲	۴
	۱۸	اختلال افسرده‌خویی	۴	٪۳/۵	۱۱	٪۱۰/۹	۱۵
	۱۹	وابستگی به الکل	۰	۰	۰	۰	۰
	۲۰	وابسته به مواد	۰	۰	۰	۰	۰
	۲۱	اختلال استرس پس از سانحه	۱	٪۰/۹	۶	٪۵/۹	۷
	۲۲	اختلال تفکر	۰	۰	۱	٪۱	۱
	۲۳	افسردگی اساسی	۲	٪۱/۸	۷	٪۶/۹	۹
	۲۴	اختلال هذیانی	۰	۰	۰	۰	۰

هم تعداد کمی از افراد اختلالات مختلف را نشان دادند. به طوریکه تنها دو نفر اختلال مرزی و یک نفر اختلال تفکر داشتند. در مجموع ۷ نفر دچار اختلال شخصیت اسکیزوئید بوده، ۱۰ نفر شخصیت اجتنابی، ۴۶ نفر شخصیت افسرده، ۱۵ نفر شخصیت وابسته، ۱۰۹ نفر شخصیت نمایشی، ۱۷

نتایج نشان می‌دهد در نمونه مورد مطالعه از بین اختلالات شخصیت، هیچ یک از افراد، دچار اختلال‌های شخصیت ضد-اجتماعی، دیگر آزار (سادیستیک) و شخصیت اسکیزوتایپی نبودند و از بین نشانگان بالینی هیچ یک از آن‌ها وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و اختلال هذیانی نداشتند. در بقیه موارد

در صورتی که این شرایط برقرار نباشد آزمون دقیق فیشر استفاده می‌شود. در این آزمون به دلیل محاسبه احتمال دقیق رابطه بین دو متغیر با اختلاف بین نسبت‌ها، محدودیت حجم نمونه وجود ندارد. در اختلالات شخصیت اجتنابی، شخصیت وابسته، شخصیت نمایشی، شخصیت منفی گرا، خودناکام ساز، شخصیت اسکیزوتایپی، شخصیت مرزی شخصیت پارانوئید، اختلال اضطراب، اختلال شبه جسمی، اختلال دو قطبی (مانیا)، اختلال افسرده خویی، اختلال تفکر، اختلال افسردگی اساسی به دلیل اینکه شرایط آزمون خی دو برقرار نبود از آزمون دقیق فیشر استفاده شد در بقیه اختلالات مبنای مقایسه شاخص خی دو بود و در ویژگی‌های شخصیت ضداجتماعی، آزارگر (سادیستیک)، اسکیزوتایپی، مرزی، وابستگی به الکل و وابسته به مواد و اختلال هذیانی به دلیل اینکه در هیچ یک از گروه‌ها موردی وجود نداشت گروه‌ها قابل مقایسه نبودند. همچنین با اجرای آزمون خی دو ضرایب همبستگی فای مبنی بر وجود رابطه ویژگی شخصیتی و ابتلا به بیماری کرونا محاسبه به دست آمد که در جدول شماره ۳ برای کلیه ویژگی‌ها ذکر شده است.

شخصیت خودشیفته، ۴۶ شخصیت وسواسی، ۸ نفر شخصیت منفی گرا، ۳ نفر شخصیت خود ناکام ساز، ۲ نفر شخصیت مرزی، ۴ نفر شخصیت پارانوئید، ۸ نفر اختلال اضطراب، ۲ نفر اختلال شبه جسمی، ۴ نفر اختلال دو قطبی، ۱۵ نفر اختلال افسرده خویی، ۷ نفر اختلال استرس پس از سانحه، ۱ نفر اختلال تفکر داشته و ۹ نفر دچار افسردگی اساسی بودند.

با توجه به اینکه که هدف پژوهش مقایسه نسبت مقیاس‌های شخصیتی در دو گروه از افراد مبتلا به کرونا و افراد سالم بود از آزمون خی دو یا کای اسکوئر (chi-square) برای استقلال استفاده شد (جدول توافقی). در این نوع آزمون نسبت فراوانی‌های دو گروه مورد نظر مقایسه می‌شود. در ابتدا پیش فرض‌های آزمون خی دو شامل نمونه‌گیری تصادفی و استقلال مشاهدات بررسی شد که این مفروضه‌ها برقرار بود. لازم به ذکر است نتایج آزمون خی دو زمانی معتبر است که فراوانی مورد انتظار در بیشتر خانه‌های جدول (بیش از ۸۰ درصد) بزرگتر از ۵ باشد. برای نمونه‌های کوچک برای تقریب بهینه تر شاخص خی دو باید از تصحیح پیوستگی یتس استفاده کرد.

جدول ۳- نتایج آزمون نسبت و روابط بین ویژگی‌های بالینی شخصیت و ابتلا به کرونا

ردیف	ویژگی	درجه آزادی	χ^2 آزمون خی دو	p-value	نسبت	آزمون دقیق	p-value	Phi	فای	p-value	نوع اختلال
۱	اسکیزوئید	۱	۰/۲۸۷	۰/۵۹۲	۰/۲۸۶	۰/۵۹۳	۰/۰۳۷	۰/۵۹۲			اختلالات شخصیت
۲	شخصیت اجتنابی	۱	۴/۵۳۰	۰/۰۳۳	۴/۵۰۸	۰/۰۳۴	۰/۱۴۵	۰/۰۳۳			
۳	شخصیت افسرده	۱	۴/۳۹۶	۰/۰۲۷	۳/۷۲۵	۰/۰۵۴	۰/۱۴۳	۰/۰۲۷			
۴	شخصیت وابسته	۱	۴/۴۲۲	۰/۰۳۳	۴/۴۰۱	۰/۰۳۶	۰/۱۴۴	۰/۰۳۳			
۵	شخصیت نمایشی	۱	۰/۴۴۸	۰/۵۰۳	۰/۲۸۴	۰/۵۹۴	-۰/۰۴۶	۰/۵۰۳			
۶	شخصیت خودشیفته	۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	-۰/۰۰۱	۰/۹۹۱			
۷	شخصیت ضداجتماعی	۱	-	-	-	-	-	-			
۸	شخصیت آزارگر	۱	-	-	-	-	-	-			
۹	شخصیت وسواسی	۱	۰/۳۲۵	۰/۵۹۶	۰/۱۶۳	۰/۶۸۷	-۰/۰۳۹	۰/۵۹۶			
۱۰	شخصیت منفی گرا	۱	۰/۰۲۶	۰/۸۷۱	۰/۰۲۶	۰/۸۷۲	۰/۰۱۱	۰/۸۷۱			
۱۱	شخصیت خود ناکام ساز	۱	۰/۴۶۳	۰/۴۹۶	۰/۴۶۱	۰/۴۹۷	۰/۰۴۷	۰/۴۹۶			
۱۲	شخصیت اسکیزوتایپی	۱	۱/۱۲۴	۰/۲۸۹	۱/۱۱۹	۰/۲۹۰	۰/۰۷۲	۰/۲۸۹			

۰/۱۳۳	۰/۱۰۳	۰/۱۳۴	۲/۲۴۸	۰/۱۳۳	۲/۲۵۹	۱	شخصیت مرزی	۱۳
۰/۲۶۱	۰/۰۷۷	۰/۲۶۲	۱/۲۵۹	۰/۲۶۱	۱/۲۶۴	۱	شخصیت پارانوئید	۱۴
۰/۱۰۸	۰/۱۱۰	۰/۱۰۹	۲/۵۶۶	۰/۱۰۸	۲/۵۷۸	۱	اختلال اضطراب	۱۵
۰/۹۳۶	۰/۰۰۵	۰/۹۳۷	۰/۰۰۶	۰/۹۳۶	۰/۰۰۶	۱	اختلال شبه جسمی	۱۶
۰/۹۱۰	۰/۰۰۸	۰/۹۱۰	۰/۰۱۳	۰/۹۱۰	۰/۰۱۳	۱	دوقطبی - اختلال مانیک	۱۷
۰/۱۶۴	۰/۰۹۵	۰/۱۶۵	۱/۹۲۵	۰/۱۶۴	۱/۹۳۴	۱	اختلال افسرده‌خویی	۱۸
-	-	-	-	-	-	۱	وابستگی به الکل	۱۹
-	-	-	-	-	-	۱	وابسته به مواد	۲۰
۰/۰۳۸	۰/۱۴۲	۴/۲۸۸	۰/۴۶۱	۰/۰۳۸	۴/۳۰۸	۱	اختلال استرس پس از سانحه	۲۱
۰/۲۸۹	۰/۰۷۲	۰/۲۹۰	۱/۱۱۹	۰/۲۸۹	۱/۱۲۴	۱	اختلال تفکر	۲۲
۰/۰۶۰	۰/۱۲۸	۰/۰۶۱	۳/۵۰۹	۰/۰۶۰	۳/۵۲۶	۱	افسردگی اساسی	۲۳
-	-	-	-	-	-	۱	اختلال هذیانی	۲۴

نشانگان بالینی

متغیرها در دو گروه تفاوت وجود داشت. بر اساس نتایج جدول ۳، از ۱۰ نشانگان بالینی تنها در اختلال شخصیت استرس پس از سانحه در دو گروه تفاوت معنادار به دست آمد و ضریب فای رابطه مثبت و معنادار بین این اختلال و ابتلا به کرونا را نشان داد. بنابراین این فرضیه فقط برای اختلال استرس پس از سانحه تایید شد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج فرضیه اول نشان داد از ۱۴ اختلال شخصیتی، فقط برای سه نوع شخصیت اجتنابی، افسرده و وابسته در دو گروه افراد مبتلا شده به کرونا با افراد مبتلا نشده تفاوت معنادار وجود داشت و ضرایب فای رابطه مثبت و معنادار بین این اختلال ها و ابتلا به کرونا را نشان داد. بخشی از نتایج مربوط به فرضیه اول با برخی از مطالعات پیشین همسو است (Srivastava & Coolidge, 2021; Qorani, et al., 2020; Bustin et al., 2020; Delavar & Shokouhi amirabadi, 2020, Huang & Zhao, 2020; Gori et al., 2021; Lee et al, 2020). انتشار افسارگسیخته بیماری کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه، مشکلات حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس

بر اساس نتایج جدول ۳، آزمون خی دو و آزمون دقیق فیشر برای ویژگی‌های شخصیت اسکیزوئید، شخصیت نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی، آزارگر، وسواسی، منفی‌گرا، خود ناکام ساز، اسکیزوتیپی، مرزی، پارانوئید، اضطراب، شبه جسمی، دوقطبی، افسرده‌خویی، اختلال تفکر، افسردگی اساسی معنادار نشد ($P-value > 0/05$) و تنها آزمون دقیق فیشر برای ویژگی‌های شخصیت اجتنابی و وابسته، و آزمون خی دو برای شخصیت افسرده و اختلال استرس پس از سانحه معنادار به دست آمد ($P-value < 0/05$).

در بررسی فرضیه اول مبنی بر وجود تفاوت بین انواع اختلالات شخصیت در افراد مبتلا شده به کرونا با افراد مبتلا نشده، یافته‌های توصیفی (جدول ۲) بیانگر آن بود که بین نسبت دو گروه در برخی از اختلالات تفاوت وجود داشت. بر اساس نتایج جدول ۳، از ۱۴ اختلال شخصیتی، فقط بین سه نوع اختلال شخصیت اجتنابی، افسرده و وابسته در دو گروه تفاوت معنادار به دست آمد و ضرایب فای رابطه مثبت و معناداری را بین این اختلالات و ابتلا به کرونا نشان داد. بنابراین این فرضیه فقط برای سه اختلال مذکور تایید شد.

در بررسی فرضیه دوم مبنی بر وجود تفاوت بین نشانگان بالینی در افراد مبتلا شده به کرونا با افراد مبتلا نشده، یافته‌های توصیفی (جدول ۲) بیانگر آن بود که بین نسبت برخی از این

درماندگی یا وحشت راتجربه کنند. بنابراین نتیجه می‌شود بیماری کرونا می‌تواند افراد را در معرض اختلال پس از سانحه قرار دهد.

در این پژوهش تعداد افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیتی و نشانگان بالینی در دو گروه کم بود و در بیشتر این ویژگی‌ها تفاوت معناداری بدست نیامد و رابطه‌ای بین ابتلا به این اختلال‌ها و ابتلا به بیماری کرونا وجود نداشت. این روابط تاکنون در تحقیقات قبلی بررسی نشده است ولی نتایج پژوهش‌ها رابطه مثبت بیماری کرونا (Covid-19) با برخی از اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلال خواب و استرس را نشان داده‌اند (Gori et al., 2021; Huang & Zhao, 2020; Lee et al, 2020; Qorani, et al, 2020; Bustin et al, 2020; Delavar & Shokouhi amirabadi, 2020). در تبیین عدم معناداری رابطه بین این ویژگی‌های بالینی شخصیت و بیماری کرونا می‌توان گفت اکثر اختلالات روانشناختی از نوع ویژگی‌های شخصیتی بادوام هستند و بیشتر منشا ژنتیکی دارند. از جمله شخصیت اسکیزوئید، که عوامل ژنتیک و بررسی وابستگان نسبی و نیز مشکل در ساختار مغز (کاهش حجم لوب گیجگاهی در ایجاد آن مطرح است (Sarason & Sarason, 1998). ویژگی شخصیت خودشیفته تحت تاثیر شکل‌گیری شخصیت در دوران کودکی است (Masterson, 1999)، اختلال شخصیت دو قطبی که از ویژگی‌های پایدار شخصیتی است نیز منشا آن به‌طور قطعی مشخص نشده و تصور می‌شود که عوامل محیطی و ژنتیکی در این امر نقش دارند (Kaplan & Sadock, 2005) اختلال تفکر معمولاً نتیجه یک بیماری زمینه‌ای مانند بیماری‌های اسکیزوفرنی و دوقطبی است. بنابراین همانطور که در یافته‌های این پژوهش نشان داده شد ابتلا به کرونا با بروز این اختلال‌های شخصیتی رابطه‌ای نداشت. البته در برخی از انواع اختلال شخصیت مانند شخصیت وسواسی-جبری، رویدادهای تسریع‌کننده شامل فشار روانی هیجانی در محیط کار و خانه، افزایش سطوح مسئولیت، مشکلات سلامتی و داغدیدگی می‌توانند موجب بروز آن شوند (Golchin Rod, 2015). در بیماری کرونا اجبار به رعایت پروتکل‌های بهداشتی از جمله شستن دست‌ها و ضدعفونی وسایل می‌تواند در

به شدت تاثیر گذار است (Bo et al., 2021). نتایج این پژوهش نشان داد اختلالات شخصیت اجتنابی، افسرده و وابسته در بیمارانی که به کرونا مبتلا شده بودند به طور معناداری بیشتر بود. بر این اساس می‌توان گفت شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری کرونا با افزایش هیجان‌های منفی از جمله اضطراب، ترس و ناامیدی به مدت طولانی و کاهش ظرفیت تحمل بیماران، می‌تواند با علائم اجتنابی و افسردگی در بیماران همراه باشد. همچنین به علت ایزوله شدن بیماران در بیمارستان یا منزل و عدم ارتباط با نزدیکان و عدم برخورداری از حمایت آن‌ها، نیاز شدید به حمایت عاطفی را در آن‌ها برمی‌انگیزاند و احتمال بروز اختلال وابسته در افراد مبتلا افزایش می‌یابد.

در بررسی فرضیه دوم نتایج پژوهش نشان داد از ۱۰ نشانگان بالینی، تنها در اختلال استرس پس از سانحه در دو گروه افراد مبتلا شده به کرونا و افراد مبتلا نشده، تفاوت معنادار به دست آمد و ضریب همبستگی فای، رابطه مثبت و معنادار بین این اختلال و ابتلا به کرونا را نشان داد. این یافته با نتایج تحقیقات (Shivarani, و Srivastava & Coolidge (2021) و Azadfallah, Moradi & Eskandari et al, (2016) همسو می‌باشد. یکی از نشانه‌های مهم اختلال استرس پس از سانحه، وجود خاطرات رنج آور ناخواسته است که تصور می‌شود پاسخی به خاطره مربوط به آسیب و نه خود رویداد آسیب‌زا است. از دیگر علائم این اختلال می‌توان به از افسردگی، اضطراب و مشکلاتی شناختی نظیر ضعف تمرکز اشاره کرد (Shivarani et al, 2016). در دوران شیوع کرونا افرادی که مبتلا به بیماری کرونا شدند چه در منزل مداوا شده و یا در بیمارستان بستری بودند مشکلات جسمی و فشارهای روانی زیادی را در مدتی طولانی تجربه می‌کنند که اثرات آن تا مدت‌ها در آن‌ها باقی می‌ماند. در تبیین این یافته می‌توان گفت در دوران شیوع کرونا بیماران مبتلا به این بیماری، علاوه بر ناراحتی جسمی و فیزیولوژیکی، از نظر روانی نیز مشکلاتی از قبیل اختلال‌های روانی ناشی از ترس از انتقال و ویروس به دیگران، ترس از مرگ، تنهایی، بیخوابی، قرنطینه‌خانی، کاهش روابط اجتماعی، اختلال در روند عادی زندگی را تجربه کردند و چون دوره درمان طولانی بوده است ممکن است بعد از بهبودی نیز همچنان مجموعه‌ای از علائم مانند ترس شدید،

می‌تواند نیاز عاطفی آن‌ها را برآورده کند. علاوه بر آن تیمی از روانشناسان و مشاوران سلامت در کنار کادر به تقویت روحیه بیماران بپردازند. همچنین تاکید روی جنبه‌های معنوی و دعا و توسل، تاب‌آوری و امید را در آن‌ها افزایش می‌دهد. بر اساس نتایج این پژوهش لازم است بیماران مبتلا به کرونا پس از بهبود و ترخیص از بیمارستان، تحت نظر متخصصین بهداشت روان و مشاوران قرار گیرند تا در صورت تداوم حالات افسردگی، اضطراب، بیخوابی و مشکلات شناختی به موقع تحت درمان قرار گیرند.

منابع

- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M. Feizi, A., & Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 20(4), 353. [Persian]
- Ahadi, H., Meschi, F., Imani, F., & Rahgozar, M. (2011). Comparison of clinical personality patterns based on Millon multi-axis clinical questionnaire in women. *Women and Society (Women Sociology)*, 2 (4 (Series 8)), 49-72. [Persian]
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 51(6), 1052-1053.
- Breslau, N. & Schultz, L. (2013). Neuroticism and post-traumatic stress disorder: a prospective investigation. *Psychological Medicine*, 43(8), 1697-1702.
- Bustin, S., Vahidifard, M., Bahadivand Chegini, A.M., Biranvand, H. (2020). Covid-19 and its Psychological Consequences, *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 9(7), 35-44. [Persian]
- Campos, J. A., Campos, L. A., Martins, B. G., Valadão Dias, F., Ruano, R., & Maroco, J. (2021). The psychological impact of COVID-19 on individuals with and without mental health disorders. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.1177/>

افرادى که مستعد وسواس فکری- جبرى هستند این ویژگی را تشدید کند. مطالعات نشان دهنده شیوع بالای این اختلال در افراد جامعه است. در نمونه مورد مطالعه نیز در مجموع ۴۶ نفر از افراد نمونه این اختلال را داشتند. اما به دلیل عدم تفاوت معنادار بین دو تعداد افراد دو گروه، رابطه آن با ابتلا به کرونا معنادار نشد. بنابراین نتیجه می‌شود بیماری کرونا با بروز این اختلال همراه نیست و در ایجاد شخصیت وسواسی نقشی ندارد.

یافته‌های این پژوهش موید نتایج تحقیقات قبلی بود و نشان داد که بیماری کرونا به علت شرایط سخت بیماری و ناتوانی جسمی و ایزوله شدن بیمار برای مدتی طولانی، با تشدید حالات هیجانی منفی، افزایش گوشه‌گیری، ناامیدی، و وابسته شدن به دیگران همراه بوده و استرس و فشارهای روانی ناشی از این بیماری می‌تواند بعد از بهبودی نیز، موجب حالات افسردگی، اضطراب، بیخوابی و مشکلات شناختی نظیر ضعف تمرکز در افراد مبتلا شده گردد. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شریعتی تهران بود که موجب محدودیت امکان تعمیم نتایج پژوهش به سایر بیماران می‌شود. همچنین اختلالات شخصیتی و بالینی تحت تاثیر ویژگی‌های جمعیت شناختی از جمله جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، وضعیت سلامتی فرد و عوامل محیطی و مهمتر از همه سابقه قبلی اختلالات شخصیتی افراد قرار داشته و شدت بیماری، مدت زمان آن و محل بستری نیز در این روابط تاثیر دارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این متغیرها به منظور بررسی دقیق تر روابط در نظر گرفته شود. در این پژوهش تعداد معدودی از اختلال‌های شخصیت با ابتلا به بیماری کرونا رابطه معنادار پیدا کرد. لازم است کادر درمان و متخصصین بهداشت و سلامت روان با طراحی و اجرای اقدامات پیشگیرانه از خطر ابتلا به اختلال‌های روانشناختی در حین و بعد از بهبودی بیماران در بیماری‌های همه‌گیر از جمله کرونا جلوگیری کنند. به عنوان نمونه کادر درمان با بیماران مبتلا به کرونا برخوردی محترمانه داشته باشند. به دلیل اینکه بیماران کرونایی ایزوله می‌شوند و از حمایت عاطفی اطرافیان محروم می‌مانند، روابط گرم، توجه به بیمار و همدردی کادر درمان به ویژه پرستاران،

- Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102268. pmid:32650221.
- Masterson, J. F. (1999). *The search for the real self*. Newyork: The Free Press.
- 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),61-95.
- Millon, T. (1977). *Millon Clinical Multiaxial Inventory Minneapolis*, MN: National Computer systems.
- Millon, T., Davis, R., & Millon, C. (1997). *Millon clinical multiaxial Inventory-III*. (3 rd ed.), Minneapolis, MN: NCS Pearson. Google Scholar
- Millon, T. And Davis, R.D. (2000). *Personality Disorder in Modern Life*. Newyork: Wiley.
- Puechlong, C., Weiss, K., Le Vigouroux, S., & Charbonnier, E. (2020). Role of personality traits and cognitive emotion regulation strategies in symptoms of post-traumatic stress disorder among flood victims. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101688.
- Qorani, A., Ebrahimi Sadr, F., Mahmoud Alilou, M., Pak, R., & Qasemi Tabaq, F. (2020). Psychological Impairments of New Coronavirus - A Review Study. *Rahyaf*, 79, 37-52. [Persian]
- Rubin, G. J. & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*, 368.
- Sadock B. J., Sadock V. A., & Ruiz P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry (11th edition)*. Wolters Kluwer Health Publications.
- Sarabi, P., & Sadeghi, K. (2020). Evaluation of Psychometric Characteristics of Millon Multi-Axis Clinical Test - 3. *Psychometrics*, 9 (33), 121-143. [Persian]
- Sarason, I. G., Sarason, B. R. (1998). *Abnormal psychology: The problem of maladaptive behavior*. Prentice Hall, Subsequent edition.
- Shahverdi Pourjalfan, H. (2021). *Evaluation of the psychological impact of coronavirus in people with* 00332941211026850
- Delavar, A., & Shokouhi amirabadi, L. (2020). The status of happiness and satisfaction with life among university students during the corona crisis new virus (Cowide-19). *Educational Psychology*, 16(55), 1-25. [Persian]
- DSM-IV, A. P. A. (2012). *DSM-5 Criteria for the Personality Disorders*. Association AP, editor.
- Golchin Rod, K. (2015). *Comparison of brain self-efficacy behavioral systems and thinking Strategies in people with and without obsessive-compulsive disorder and their relationship*. Master thesis. Department of General Psychology, University of Guilan. [Persian]
- Gori A., Topino, E., Palazzeschi, L. & Di Fabio, A. (2021). Which personality traits can mitigate the impact of the pandemic? Assessment of the relationship between personality traits and traumatic events in the COVID-19 pandemic as mediated by defense mechanisms. *Plos One*, 16(5), 0251984.
- Hampshire A., Hellyer, P. J., Soreq, E., Mehta, M. A., Ioannidis K., Trender, W., Grant, J. E. & Chamberlain, S. R. (2021). Associations between dimensions of behaviour, personality traits, and mental-health during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. *Nature Communications*, 12(1), 1-15.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Irajirad, A. (2020). Evaluation of the psychological effects of COVID-19 virus in the staff of the Agricultural Research, Training and Promotion Organization in an emergency (Quarantine). *Educational Psychology*, 16(55), 229-237. [Persian]
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2005). *Concise textbook of clinical psychiatry*. Translated by Pourafkari, N. A. Shahrab Publications, Tehran.
- Lee, S.A., Jobe, M.C., Mathis, A.A., & Gibbons, J.A. (2020). Incremental validity of coronaphobia:

- Multiaxial Inventory (MCMI-III). *Journal of Personality Assessment*, 56-69.
- Verity R., Okell L. C., Dorigatti I., Winskill P., Whittaker C., Imai N., Cuomo-Dannenburg G., Thompson H., Walker P. G. T., Fu H., Dighe A., Griffin J. T., Baguelin M., Bhatia S., Boonyasiri A., Cori A., Cucunubá Z., FitzJohn R., Gaythorpe K., Green W., Hamlet A., Hinsley W., Laydon D., Nedjati-Gilani G., Riley S., van Elsland S., Volz E., Wang H., Wang Y., Xi X., Donnelly C. A., Ghani A. C., & Ferguson N. M. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: A model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 669-677.
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e21.
- borderline personality disorder*. The third conference on management, educational, social and psychological sciences, Mashhad. [Persian]
- Shahyad S., Mohammadi M.T. (2020). Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *Journal of Military Medicine*, 22 (2), 184-192. [Persian]
- Shivarani M., Azadfallah P., Moradi A., & Eskandari H. (2016). Treatment of post-traumatic stress disorder in women experiencing infidelity. *Clinical Psychology Studies*, 7 (25), 85-106. [Persian]
- Srivastava, A., & Coolidge, F. L. (2021). Personality characteristics associated with attitudes towards the COVID-19 virus. *Psychology*, 12(8), 1217-1229.
- Strack, S., & Millon, T. (2007). Contributions to the dimensional assessment of personality disorders using Millon's model and the Millon Clinical