

رابطه ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب بیماری کووید ۱۹ در مادران کودکان با اختلالات هیجانی-رفتاری

- سیده زهرا سیدنوری، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- دلناز کمالی‌پور*، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- مژگان وکیلان، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- هادی دوست، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- راضیه پیری، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۴۹ - ۵۸

چکیده

هدف: شیوع یک بیماری همه‌گیر می‌تواند به تنیدگی مادران کودکان با اختلالات هیجانی-رفتاری بیفزاید، با این حال، برخی ویژگی‌های شخصیتی در نحوه مواجهه با تنیدگی تأثیرگذار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب بیماری کووید ۱۹ در مادران کودکان با اختلالات هیجانی رفتاری انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی والدین کودکان با اختلالات هیجانی رفتاری شهر رشت در سال ۱۳۹۹ بودند که از این میان نمونه‌ای به حجم ۲۰۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسش‌نامه‌ها شخصیتی نتو و اضطراب بیماری کووید ۱۹ پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، برون‌گرایی، گشودگی، مقبولیت و وظیفه‌شناسی با اضطراب کووید ۱۹ پاسخگویان، منفی و معنادار؛ و رابطه بین متغیر روان رنجوری با اضطراب کووید ۱۹ پاسخگویان، مثبت و معنادار بوده است. همچنین در رابطه بین سن و تحصیلات با اضطراب کووید ۱۹، رابطه معناداری به دست نیامد. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که روان رنجوری توانست به طور معنی‌داری ۶۸/۴ اضطراب کووید ۱۹ را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر و ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب کووید ۱۹، ارائه راهبردها و آموزش‌های مطلوب به والدین دارای شخصیت روان رنجور، می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء سلامت خانواده و به‌ویژه کودکان داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات هیجانی-رفتاری، اضطراب کووید ۱۹، ویژگی‌های شخصیتی

مقدمه

اختلال‌های هیجانی رفتاری^۱ به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در مدرسه از نظر شدت، دفعات و مدت زمان با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد، به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازش‌یافتگی فردی، رفتار در کلاس و سازش‌یافتگی در محیط کار، نیز تأثیر منفی بگذارد. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلال‌های رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند (۱ و ۲) که این موضوع سازش‌یافتگی آنها را به خطر می‌اندازد (۳). پژوهش‌ها عوامل مختلفی را در مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان دخیل دانسته‌اند که یکی از مهم‌ترین این عوامل، عوامل خانوادگی است. نتیجه یک پژوهش نشان داد که افسردگی والدین می‌تواند سبب مشکلات هیجانی کودکان شود (۴) و همه‌گیری کووید ۱۹^۲ می‌تواند به بدتر شدن شرایط و آشفتگی خانواده بیانجامد (۵).

کووید ۱۹ در سراسر جهان به عنوان تهدیدی عمده برای سلامتی و خطری برای اقتصاد جهانی به حساب می‌آید که زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر رفتار روزمره آنها تأثیر می‌گذارد، احساس اضطراب، وحشت‌زدگی، افسردگی و ترس شدید و مداوم، از آثار روان‌شناختی کووید ۱۹ بر برخی افراد است. در این میان، کودکان هم نسبت به تأثیر چشم‌گیر همه‌گیری کووید ۱۹ بی‌تفاوت نیستند. آنها ترس، عدم اطمینان و انزوای فیزیکی و اجتماعی را تجربه می‌کنند و ممکن است برای طولانی مدت، شانس رفتن به مدرسه را از دست بدهند. نتایج یک مطالعه مقدماتی که در هفته دوم فوریه سال ۲۰۲۰ انجام شد، نشان داد که مشکلات روان‌شناختی و رفتاری عمده‌ای در بین ۳۲۰ کودک و نوجوان ۳ تا ۱۸ ساله، همچون وابستگی، حواس‌پرتی، تحریک‌پذیری و ترس از طرح سؤال در مورد همه‌گیری وجود داشت (۶) و افراد کم‌سن، از اضطراب و مشکلات بیشتری نسبت به افراد مسن‌تر رنج می‌برند (۷). کووید ۱۹ نه تنها بر سلامت جسمی بیماران بلکه بر سلامت روان آنها نیز تأثیر می‌گذارد. برای عموم مردم، اگرچه ممکن است سلامت جسمی آنها مستقیماً تحت تأثیر قرار نگیرد، اما ممکن است سلامت روانی آنها تحت تأثیر تنیدگی، اضطراب

و وحشت اجتماعی ناشی از کووید ۱۹ باشد و در نتیجه برای مهار همه‌گیری نه تنها باید بر سلامت جسمی بلکه باید بر سلامت روان نیز تمرکز کرد. برای عموم مردم، بهداشت روان از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا سلامت روان در سطح فردی می‌تواند ذهنیت اجتماعی مثبتی را برای پیشگیری و مهار همه‌گیری ایجاد کند؛ بنابراین، ارزیابی سلامت روان در طی همه‌گیری و تجزیه و تحلیل عوامل خطر و محافظتی مهم است (۸).

علاوه بر اضطراب ناشی از خود بیماری، قرنطینه هم می‌تواند به زندگی جمعی اعضای خانواده و جو عاطفی خانواده آسیب برساند. به طور کلی برای والدین، مرز بین کار و خانه کاملاً شکسته شده، خانواده به دلیل تعطیلی مدرسه، نیاز به تنظیم مجدد مدیریت کودکان دارد، علاوه بر این، مادرانی که با روشی هوشمندانه به کار در خانه ادامه می‌دهند برای حفظ تعادل بین کار و خانواده تلاش می‌کنند و احتمالاً از سطوح بالای ناراحتی روانی رنج می‌برند (۹). در مورد کودکان هم تعطیلی طولانی مدت در مدرسه ممکن است در عادات‌های سالم از جمله فعالیت در فضای باز و قرارگیری در معرض نور خورشید، رژیم غذایی، خواب و تعادل و آرامش روان‌شناختی به دلیل بی‌حوصلگی، عدم اطلاعات مستقیم در مورد شیوع بیماری (و به نوعی احساس بلاتکلیفی) و عدم وجود روابط کامل با افراد و همسالان تداخل ایجاد کند (۱۰). نتایج یک پژوهش نشان داد که قرنطینه می‌تواند هم بهزیستی والدین و هم کودکان را تضعیف کند (۱۱). این در حالی است که والدینی که کودکان با مشکلات هیجانی-رفتاری دارند، شرایط همه‌گیری مزید بر علت شده و ممکن است دچار مشکلات بیشتری شوند.

برخی مطالعات نشان داده که ویژگی‌های شخصیتی منجر به افزایش آسیب‌پذیری فرد در طی شیوع بیماری همه‌گیر و در نتیجه تأثیر منفی بر سیستم ایمنی بدن می‌شود (۱۲). تفاوت‌های فردی در الگوهای کلی افکار، احساسات و رفتار (شخصیت) ممکن است بر چگونگی واکنش و رفتار افراد در مورد بیماری همه‌گیر کمک کند (۱۳). مطابق با دیدگاه روان‌شناسی همه‌گیری تیلور^۳ که عوامل اصلی آسیب‌پذیری را ناشی از تأثیرات منفی مربوط به همه‌گیری می‌داند، نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روان‌رنجوری^۴ به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری نقش مهمی بازی می‌کند و ابعاد دیگر ویژگی‌های

1. Emotional-behavioral disorders

2. COVID-19

3. Taylor

4. Neuroticism

عاطفی مانند اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند. با این حال، افرادی که از خودکارآمدی عمومی بالایی برخوردارند تمایل بیشتری به پذیرش چالش‌ها دارند و با بهبود مداوم توانایی خود برای کنار آمدن با مشکلات، واکنش‌های احساسی فعال و مثبت بیشتری نشان می‌دهند. علاوه بر این خودکارآمدی یکی از ویژگی‌های مهمی است که می‌تواند نقش مهمی در موفقیت مدیریت بیماری داشته باشد (۱۹-۲۱).

شواهد قوی وجود دارد که وجود بیماری همه‌گیری همچون کووید ۱۹ تا حد زیادی سلامت روان شناختی افراد را تهدید می‌کند (۲۲) زیرا ماهیت ناشناخته بیماری و نبود واکسن و داروی قطعی برای آن از یک طرف و مسائل مربوط به قرنطینه و محدودیت‌ها و آگاهی نداشتن از زمان پایان بیماری و برگشتن زندگی به روال عادی از سوی دیگر، می‌تواند فشار و تنیدگی زیادی برای افراد به بار آورد. در این میان همان‌گونه که ادبیات پژوهشی نشان دادند شخصیت افراد می‌تواند در آمادگی و استعداد نشانه‌های روان شناختی دخیل باشد. این امر طبیعتاً برای مادرانی که کودکی با مشکلات رفتاری دارند سخت‌تر است، پژوهش‌های قبلی در داخل کشور به بررسی رابطه اضطراب با شخصیت پرداختند ولی تاکنون پژوهشی در ایران به بررسی سبک‌های شخصیتی با اضطراب کووید ۱۹ نپرداخته و در این مورد که کدام سبک‌های شخصیت در آسیب‌پذیری به تأثیرات روان شناختی ناشی از کرونا آسیب‌پذیرترند پژوهشی صورت نگرفته است. همچنین پژوهشی که در داخل و خارج به بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب کووید ۱۹ در مادران کودکان با اختلالات هیجانی-رفتاری بپردازد، یافت نشد. در نتیجه با توجه به خلأ پژوهشی در این باره، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب بیماری کووید ۱۹ در مادران کودکان با اختلالات هیجانی رفتاری انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران کودکان با اختلالات هیجانی رفتاری (پرخاشگری، اضطراب و افسردگی) شهر رشت در سال ۱۳۹۹ بودند که به مراکز مشاوره این شهر مراجعه کرده

پنج عامل بزرگ شخصیت به عنوان عوامل محافظ در نظر گرفته می‌شوند. علاوه بر این، اضطراب سلامتی هم به عنوان یک عامل آسیب‌پذیر به حساب می‌آید، زیرا پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که افرادی که امتیاز بالایی در این سازه دارند تمایل به واکنش شدید به تنیدگی ناشی از همه‌گیری و مشکلات مربوط به سلامتی دارند که تأثیرات منفی بر سلامت آنها می‌گذارد (۱۴). تمایل عمومی به عواطف منفی مانند غم و اندوه، احساس گناه، نفرت و اضطراب از مجموعه ویژگی‌های عامل روان‌رنجوری است که این ویژگی در افراد مضطرب قابل مشاهده است (۱۵). نتایج یک پژوهش نشان داد که برون‌گرایی^۱، مقبولیت^۲، وظیفه‌شناسی^۳ و گشودگی^۴ با اضطراب تعمیم‌یافته و علائم افسردگی رابطه منفی دارد و روان‌رنجوری و اضطراب کووید ۱۹ رابطه مثبتی با اضطراب تعمیم‌یافته و افسردگی داشتند (۱۴). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد افرادی که دارای صفت روان‌رنجوری بالایی هستند در طی دوران همه‌گیری، اثرات منفی بیشتری را در زندگی روزمره‌شان تجربه می‌کنند (۱۶).

نتایج پژوهش بیانگر آنکه بر روی کادر درمان انجام شد نشان داد که گشودگی و وظیفه‌شناسی پیش‌بینی‌کننده اضطراب کووید ۱۹ است و افرادی که از نظر خصوصیات شخصیتی گشودگی و وظیفه‌شناسی بالاتر هستند کمتر دچار اضطراب کووید ۱۹ می‌شوند (۱۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که در اقدامات احتیاطی برای پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ هم تفاوت‌های فردی وجود دارد و ویژگی‌های شخصیتی افراد در این امر دخیل است؛ در واقع روان‌رنجوری بالاتر با نگرانی بیشتر و تخمین استمرار کووید ۱۹، برون‌گرایی بالاتر با تخمین کمتر ماندگاری و وظیفه‌شناسی بالاتر با اقدامات احتیاطی بیشتر مرتبط بود، در مقابل روان‌رنجوری با اقدامات احتیاطی کمتر و غیر مرتبط با رفتارهای تدارکی همراه بود (۱۳).

نتایج یک پژوهش نشان داد که روان‌رنجوری با خودکارآمدی عمومی و تنیدگی ادراک شده ارتباط دارد (۱۸). خودکارآمدی می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روان تأثیر بگذارد و این امر نیز توسط یافته‌های پژوهشی پشتیبانی می‌شود. خودکارآمدی می‌تواند سلامت روانی فرد را بهبود بخشد. همچنین افرادی که خودکارآمدی عمومی کمی دارند تمرکز خود را بر روی کاستی‌های خودشان می‌گذارند و بیشتر واکنش‌های

1. Extraversion
2. Agreeableness

3. Conscientiousness
4. Openness

و کودکان توسط روان‌شناس، تشخیص اختلال هیجانی رفتاری را دریافت کرده بودند. علاوه بر این، پاسخ مادران این کودکان به پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر نسخه والدین (۱۹۹۴) نیز بیان‌گر مشکلات رفتاری در این کودکان بود. از میان این جامعه آماری نمونه‌ای به حجم ۲۰۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه شخصیتی نئو و اضطراب بیماری کرونا پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت و تمایل شرکت در پژوهش، داشتن کودک با مشکلات هیجانی رفتاری و سن مادر ۲۵ تا ۵۰ سال و برای کودک رده سنی ۶ تا ۱۲ سال، داشتن هوش بهنجار، عدم وجود اختلالات همبود (بر اساس بررسی پرونده کودک) و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزار

■ **مقیاس اضطراب کووید ۱۹ (کرونا ویروس):** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع کووید ۱۹ در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز = ۰، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، عامل دوم ۰/۸۶۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۹ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کووید ۱۹ با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ بود و تمامی این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۲۳).

■ **پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت نئو^۱ (فرم کوتاه):** در این پژوهش از پرسشنامه شخصیتی فرم کوتاه نئو استفاده شد. این پرسشنامه، توسط پائول تی‌کاستا و روبرت مک‌کری^۲ (۱۹۹۲) تهیه شده است (به نقل از ۲۴). این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است و ۵ عامل بزرگ شخصیتی یعنی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، مقبولیت، گشودگی و وظیفه‌شناسی را می‌سنجد. حداکثر نمره اکتسابی در هر عامل ۲۵ و حداقل نمره اکتسابی ۱۰ خواهد بود. به منظور پاسخ به این پرسشنامه آزمودنی باید پس از مطالعه هر گویه صحت آن در مورد خویش بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً درست تا کاملاً نادرست را تعیین نماید. درجه‌بندی این ویژگی‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای است که در مورد گویه‌های مثبت به انتخاب گزینه کاملاً درست نمره ۵ و به گزینه کاملاً نادرست نمره ۱ تعلق می‌گیرد. گویه‌های منفی به صورت عکس نمره‌گذاری می‌شوند. برای بررسی روایی پرسشنامه مذکور از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. جهت بررسی پایایی آن نیز از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. تحلیل عاملی نشان‌دهنده استقلال پنج عامل بزرگ شخصیت بود. ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ محاسبه شد (۲۵).

■ **پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر^۳ (فرم والدین):** این پرسشنامه جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان استفاده می‌شود و شامل ۳۱ عبارت است که مسائل مربوط به تندرستی و عادت‌های کودکان را در برمی‌گیرد. نمره‌گذاری آن به صورت طیف سه‌تایی (۰ = درست، ۱ = تا حدودی درست است، ۲ = کاملاً درست) است (۲۶). نقطه برش پرسشنامه ۱۳ است و کودکانی که نمره ۱۳ یا بیشتر در پرسشنامه داشته باشند به عنوان کودکان دارای اختلال شناخته می‌شوند (۲۷). راتر (۱۹۹۴) مطالعه‌ای وسیع در مورد کودکان ۱۰ و ۱۱ ساله انجام داد. در این مطالعه تعداد ۱۵۳۶ کودک با پرسشنامه راتر مورد ارزیابی قرار گرفتند و پایایی این پرسشنامه نیز سنجیده شد. راتر پایایی بازآزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را در یک مطالعه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با فاصله دو ماه، ۰/۷۴ گزارش نمود (به نقل از ۲۶). در ایران پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شد (۲۸).

1. Corona Disease Anxiety
2. NEO - Personality Inventory

3. Mc Care, Robert, Costa, P. T
4. Rutter's behavior scale

روش اجرا

بود به این شکل که بعد از مراجعه به مراکز مشاوره، از بین والدین دارای کودک با مشکلات هیجانی-رفتاری (تشخیص توسط روان‌شناس مراکز مشاوره و براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ویرایش پنجم، صورت گرفت) که تمایل به همکاری داشتند نمونه‌گیری انجام شد و پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار آنها قرار گرفت و خواسته شد بعد از پاسخگویی به سؤالات از طریق لینک انتهای پرسشنامه نتایج برای محقق ارسال شود.

یافته‌ها

قبل از بررسی رابطه متغیرهای پژوهش در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرها اعم از میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی جهت بررسی پراکندگی و نرمال بودن توزیع متغیرها گزارش شده است.

برای اجرای این پژوهش، با مراجعه به مراکز مشاوره، کودکانی که مشکلات هیجانی-رفتاری داشتند با تشخیص روان‌شناس، براساس معیارهای تشخیص انجمن روان‌پزشکی آمریکا (نسخه پنجم) و همچنین تکمیل پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر (فرم والدین) شناسایی شدند. سپس برای والدینی که رضایت به همکاری داشتند اهداف پژوهش توضیح داده شد و از آنها خواسته شد تا مقیاس اضطراب کووید ۱۹ و پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیتی نتو را تکمیل کنند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد. والدینی که تمایل به همکاری داشتند در پژوهش شرکت کردند، همچنین پرسشنامه‌ها حاوی اسم نبودند و به افراد در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد. شیوه اجرای پژوهش به شکل در دسترس

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اضطراب کووید ۱۹	۰/۶۱۱۷	۰/۴۲۲۹	۱/۱۷۶	۱/۴۴۶
روان رنجوری	۲/۷۲۴۰	۰/۵۸۵	۰/۲۲۸	۰/۲۴۷
برون‌گرایی	۲/۷۶۷۳	۰/۶۴۰۹	-۰/۰۳۸	-۰/۵۴۷
گشودگی	۲/۷۴۲۶	۰/۴۷۹۸	۰/۷۷۹	۰/۵۷۴
مقبولیت	۲/۶۷۵۷	۰/۴۴۰۷	۰/۸۵۹	۱/۷۰۷
وظیفه‌شناسی	۳/۳۰۴۰	۰/۵۴۶۶	-۰/۱۷	-۰/۲۸۲

بین ۳ و ۳- قرار دارد. در جدول ۲ نیز ماتریس همبستگی متغیرها گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، شاخص‌های توصیفی، میزان چولگی و کشیدگی نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌ها است، چرا که میزان قدر مطلق به دست آمده این متغیرها

جدول ۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	اضطراب کووید ۱۹	۱								
۲	ویژگی‌های شخصیتی	-۰/۱۶۸*	۱							
۳	روان رنجوری	۰/۱۶۴*	۰/۲۱۸**	۱						
۴	برون‌گرایی	-۰/۲۲۵**	۰/۷۷۸**	-۰/۰۹۹	۱					
۵	گشودگی	-۰/۱۴۴*	۰/۷۶۰**	۰/۰۰۷	۰/۵۷۳**	۱				
۶	مقبولیت	-۰/۲۰۰**	۰/۶۹۶**	-۰/۰۳۵	۰/۴۵۷**	۰/۳۹۰**	۱			

ادامه جدول ۲

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۷	وظیفه شناسی	-۰/۱۲۶	۰/۶۲۵**	-۰/۲۷۹**	۰/۳۹۳**	۰/۴۰۷**	۰/۴۴۰**	۱		
۸	سن	۰/۰۲۱	۰/۰۶۴	-۰/۰۰۹	-۰/۱۲۴	-۰/۰۹۶	۰/۰۳۰	۰/۰۲۳	۱	
۹	تحصیلات	-۰/۰۵۴	-۰/۱۳۰	-۰/۱۱۳	-۰/۱۰۵	-۰/۱۱۲	۰/۰۵۱	-۰/۰۸۷	۰/۰۱۲	۱

P<0/05**

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، رابطه بین ویژگی های شخصیتی (-۰/۱۶۸)، برون گرایی (۰/۲۲۵)، گشودگی (۰/۱۴۴)، مقبولیت (-۰/۲۰۰) و وظیفه شناسی (-۰/۱۲۶) با اضطراب کووید ۱۹ پاسخگویان معکوس و معنادار است. بین متغیر روان رنجوری (۰/۱۶۴) با اضطراب کووید ۱۹ پاسخگویان رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد، رابطه بین متغیر سن (۰/۰۲۱) و

اضطراب کرونا پاسخگویان مثبت و مستقیم است اما میزان سطح معناداری (۰/۷۶۷) به دست آمده بیشتر از ۰/۰۵ شده است، همچنین رابطه بین متغیر تحصیلات (-۰/۰۵۴) و اضطراب کووید ۱۹ پاسخگویان منفی و معکوس است و اما از آنجا که میزان سطح معناداری (۰/۴۶۷) بیشتر از ۰/۰۵ شده است، رابطه معناداری به دست نیامده است.

جدول ۳) خلاصه نتایج مدل پیش بینی اضطراب کووید ۱۹ از روی ویژگی های شخصیت

دوربین واتسون	برآورد خطای استاندارد	R2 تعدیل شده	واریانس تبیین شده (R2)	همبستگی چندگانه (R)	
۱/۲۱	۰/۴۵۳	۰/۳۲۵	۰/۶۸۴	۰/۱۶۴	روان رنجوری
	۰/۴۷۸	۰/۶۴۸	۰/۴۵۸	۰/۲۲۵	برون گرایی
	۰/۷۵۱	۰/۴۶۹	۰/۶۵۴	۰/۱۴۴	گشودگی
	۰/۳۲۴	۰/۵۷۱	۰/۷۴۸	-۰/۲۰۰	مقبولیت
	۰/۲۵۴	۰/۷۲۱	۰/۶۴۱	-۰/۱۲۶	وظیفه شناسی

با توجه به جدول ۳ ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای روان رنجوری (۰/۶۸)، برون گرایی (۰/۴۵)، گشودگی (۰/۶۵)، مقبولیت (۰/۷۴) و وظیفه شناسی (۰/۶۴) با اضطراب کووید ۱۹ است. این پنج متغیر در مجموع ۰/۸۹ درصد از تغییرات

اضطراب کووید ۱۹ را پیش بینی می کنند. در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس مدل برای بررسی توانایی پیش بینی متغیر اضطراب کووید ۱۹ از روی پنج متغیر روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، مقبولیت و وظیفه شناسی گزارش شده است.

جدول ۴) نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندمتغیری متغیر پیش بین از روی ملاک

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	رگرسیون	
۰/۰۰۰	۸/۱۴	۶۸۴/۶۵۴	۵	۶۸۴/۶۵۴	رگرسیون	روان رنجوری
		۲۵/۱۴	۲۰۱	۳۲۱/۴۵	خطا	
۰/۰۰	۶/۲۹	۴۰۲۴/۷۴۱	۴	۴۰۲۴/۷۴۱	رگرسیون	برون گرایی
		۳۰۷/۴	۲۰۰	۳۲۵/۱۲	خطا	
۰/۰۰۰	۶/۵۷	۴۷۰۹/۳۹۵	۳	۴۷۰۹/۳۹۵	رگرسیون	گشودگی
		۱۴/۳۲	۱۹۹	۲۱۵/۱۴۷	خطا	

ادامه جدول ۴

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	رگرسیون	مقبولیت
۰/۰۰۰	۷/۴۸	۲۴۳۹/۳۸۸	۲	۲۴۳۹/۳۸۸	خطا	
		۱۲/۱۴	۱۹۸	۶۵۴/۱۴	خطا	
۰/۰۰۰	۷/۸۸	۲۲۷۰/۰۰۷	۱	۲۲۷۰/۰۰۷	رگرسیون	وظیفه‌شناسی
		۳۲۱/۱۲	۱۹۷	۳۵۱/۱۴	خطا	

با توجه به جدول ۴ نتایج آماره در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت متغیر پیش‌بین (روان‌رنجوری) با $f=۸/۱۴$ ، برون‌گرایی $f=۶/۲۹$ ، گشودگی $f=۶/۵۷$ ، مقبولیت $f=۷/۴۸$ و وظیفه‌شناسی $f=۷/۸۸$ توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک (اضطراب کووید ۱۹) را دارند. در جدول ۵ ضرایب استاندارد شده و استاندارد نشده رگرسیون گزارش شده‌اند.

جدول ۵ ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده مدل پیش‌بینی اضطراب کووید ۱۹

سطح معنی‌داری	T	ضرایب استاندارد شده Beta	خطای استاندارد برآورد	ضرایب استاندارد نشده B	مدل
۰/۰۰۰	۰/۰۸۱		۰/۲۸۲	۰/۸۶۸	عدد ثابت a
۰/۰۰۱	۳/۱۴۱	۰/۳۵۷	۰/۲۵۲	۰/۲۱۴	روان‌رنجوری
۰/۱۸۹	-۱/۷۲۷	-۰/۱۷۸	۰/۱۵۹	-۰/۱۸۰	برون‌گرایی
۰/۳۸۸	-۱/۱۶۹	-۰/۲۲۴	۰/۲۳۴	-۰/۳۲۱	گشودگی
۰/۱۲۴	-۱/۶۲۶	-۰/۲۳۷	۰/۱۷۹	-۰/۴۱۲	مقبولیت
۰/۲۱۷	۱/۱۵۸	۰/۴۱۷	۰/۲۶۲	۰/۲۳۶	وظیفه‌شناسی

با توجه به جدول ۵، اثر روان‌رنجوری بر اضطراب کووید ۱۹ در سطح ۰/۰۳ مثبت و معنادار است. اثر برون‌گرایی (۰/۱۷)، گشودگی (۰/۲)، و مقبولیت (۰/۲۳) بر اضطراب کووید ۱۹ منفی اما معنادار نیست. همچنین اثر وظیفه‌شناسی (۰/۳۵) بر اضطراب کووید ۱۹ مثبت اما معنادار است؛ بنابراین با توجه به نتایج جدول ۵ از میان متغیرهای روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی، مقبولیت و وظیفه‌شناسی، متغیر روان‌رنجوری به‌طور مثبت و معناداری اضطراب کووید ۱۹ را پیش‌بینی می‌کند، یعنی هر چه فرد گرایش به تجربه هیجان‌های منفی داشته باشد اضطراب کووید ۱۹ بیشتری را تجربه خواهد کرد. برون‌گرایی، گشودگی و مقبولیت اضطراب کووید ۱۹ را پیش‌بینی نمی‌کنند اما رابطه منفی بین آنها وجود دارد یعنی هر چه فرد فعال، قاطع و جرئت داشته باشد و بتواند رفتاری جامعه‌پسند، با خوش‌قلبی، اعتماد و خلاقیت در زندگی در مقابل ذهنی بسته داشته باشد، کمتر دچار اضطراب

کووید ۱۹ خواهد شد. وظیفه‌شناسی نیز اضطراب کووید ۱۹ را پیش‌بینی نمی‌کند اما رابطه مثبتی که بین آنها وجود دارد، نشان می‌دهد که احتمالاً هر چه فرد وظیفه‌شناس‌تر باشد اضطراب کووید ۱۹ بیشتری را تجربه می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب بیماری کووید ۱۹ در مادران کودکان با اختلالات هیجانی رفتاری انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که تنها متغیر شخصیتی (روان‌رنجوری) توانست اضطراب بیماری کووید ۱۹ را پیش‌بینی کند. این یافته در راستای پژوهش کتو و همکاران (۱۲) است که نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند منجر به آسیب‌پذیری فرد در طی شیوع بیماری همه‌گیر شود؛ و همچنین با نتایج پژوهش‌های (۱۴)

۱۶) که به طور خاص اشاره کردند افراد با ویژگی شخصیتی روان رنجوری نسبت به کووید ۱۹ آسیب پذیرند، همسو است. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که تمایل عمومی به عواطف منفی مانند غم و اندوه، احساس گناه، نفرت و اضطراب از مجموعه ویژگی های عامل روان رنجوری است که این ویژگی در افراد مضطرب قابل مشاهده است. به نظر می رسد عامل روان رنجوری از عوامل مهم و اساسی در شخصیت است که فرد را به سمت اضطراب سوق می دهد. به طور کلی، این یافته مطابق با این فرضیه است که بی ثباتی هیجانی و ناسازگاری نقش بسیار مهمی در رشد و ثبات خلق منفی ایفا می کند و افراد با روان رنجوری زیاد محرک های منفی ناچیز را درست همانند فشارهای منفی شدید ارزیابی می کنند (۱۵). آسیب پذیری به تنش یکی از صفات افراد روان رنجور است. افراد روان رنجور به دلیل ارزیابی های شناختی غلط به خود فرصت اندیشیدن و مرور مسئله را نمی دهند و موقعیت را درست درک نمی کنند، در نتیجه از سبک مقابله ای ناکارآمد مثل هیجانمداری استفاده می کنند و واضح است که این افراد گرایش بیشتری به سمت تجربه اضطراب داشته باشند.

یافته های همبستگی پژوهش حاضر، بین ویژگی های شخصیتی برون گرایی، گشودگی، موافقت و وظیفه شناسی با اضطراب بیماری کووید ۱۹ در میان پاسخ دهندگان رابطه معنادار معکوس گزارش می کند؛ بدین معنا که والدین کودکان با اختلال های رفتاری هیجانی که در این ویژگی های شخصیتی نمرات بالا گرفته بودند، اضطراب کووید ۱۹ کمتری گزارش کرده اند. همسو با این نتیجه، نتایج پژوهش بایانفر (۱۷) که بر روی کادر درمان انجام شد نشان داد که گشودگی و وظیفه شناسی پیش بینی کننده اضطراب کووید ۱۹ و افرادی که از نظر خصوصیات شخصیتی گشودگی و وظیفه شناسی بالاتر هستند کمتر دچار اضطراب می شوند؛ بنابراین در تبیین این یافته می توان گفت که احتمالاً ویژگی های شخصیتی برون گرایی، گشودگی، موافقت و وظیفه شناسی منجر به درک روشن تر و واقع بینانه در دوره شیوع کووید ۱۹ شده و درصد اضطراب ناشی از کووید ۱۹ را در والدین کودکان با اختلالات رفتاری هیجانی کاهش می دهد. از سویی یافته دیگر، بین ویژگی شخصیتی روان رنجوری با اضطراب بیماری کووید ۱۹ رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. بدین معنا که بالا بودن نمره روان رنجوری در والدین کودکان با اختلال های هیجانی رفتاری، بالا بودن نمره اضطراب بیماری کووید ۱۹ را پیش بینی می کرد.

یافته دیگر در این پژوهش حاکی از آن بود که رابطه بین سن شرکت کنندگان در پژوهش و اضطراب بیماری کرونا مثبت و معنادار بود. بدین معنا که با بالاتر رفتن سن در والدین کودکان با اختلالات هیجانی رفتاری، اضطراب بیماری کووید ۱۹ افزایش یافته است. در مورد این فرضیه پژوهش مستقیمی یافت نشد اما همسو با این یافته، نتیجه پژوهش جروماتوس و ادسترین (۷) نشان داد که بزرگسالان جوان (افراد ۱۸ تا ۳۰ سال)، سطح بالاتری از اضطراب سلامتی، نسبت به افراد مسن (۶۰ سال و بالاتر) گزارش کردند. در تبیین این یافته می توان گفت که بر اساس این پژوهش، تفاوت های سنی اضطراب سلامتی را می توان با توجه به ارتباط بین سن و حساسیت اضطرابی و همچنین رابطه بین سن و عدم تحمل بلا تکلیفی توضیح داد. در واقع با افزایش سن، کم کم این سازه ها در زندگی فرد تعدیل شده و کاهش می یابند. افراد مسن، احتمالاً در زندگی خود رویدادهای غیر قابل پیش بینی زیادی را تجربه کردند و بر این اساس، آنها یاد گرفتند که حتی اگر نتوانند برای چنین شرایطی برنامه ریزی کنند، می توانند با شرایط دشوار کنار آیند. از آنجا که بزرگسالان جوان نسبت به افراد مسن، تجربه کمتر و مهارت های مقابله ضعیف تری دارند، ممکن است سطح بالایی از حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی و در نتیجه، سطح بالایی از اضطراب سلامتی را تجربه کنند (۷). علاوه بر این، والدین معمولاً اضطراب بالایی در مورد سلامتی خود و کودکان، تحصیل فرزندان، از دست دادن شغل و ... دارند این در حالی است که زندگی افراد مسن، به ثبات بیشتری رسیده و فرصت بیشتری برای در خانه ماندن، استراحت و سرگرم شدن به فعالیت های مورد علاقه در حد ممکن، در شرایط قرنطینه دارند.

همچنین این پژوهش نشان داد که بین سطح تحصیلات و اضطراب کووید ۱۹ نیز رابطه معکوس وجود دارد اما این رابطه معنادار نبود. بدین معنا که با بالاتر رفتن سطح تحصیلات والدین این کودکان، میزان اضطراب کرونا در آنها کاهش یافته است. در رابطه با این فرضیه پژوهش همسو یا ناهمسوئی یافت نشد. در تبیین این نتایج می توان گفت، افرادی که از تحصیلات بالاتری برخوردارند، احتمالاً از وضعیت اقتصادی بهتری هم برخوردارند، در نتیجه ممکن است در شرایط کرونا، نگرانی کمتری را تجربه کنند. علاوه بر این احتمال دارد که افراد با تحصیلات بالاتر، از آگاهی بیشتری برخوردار باشند و کمتر تحت تأثیر، اخبار جعلی قرار گیرند و اطلاعات خود را از منابع معتبر و درست ارتقاء دهند. احتمال دیگر اینکه افراد

References

1. Taklavi S. Training mothers in play therapy and its effects on the behavior problems of learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*. 2011; 1(1): 44-59. [Persian]. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=231037>
2. Emerson E. Challenging Behaviour: Analysis and intervention in people with learning disabilities. 2nd edition. Cambridge University Press. 2001, 2-4 [DOI: 10.1017/CBO9780511543739]
3. Hossein Khanzade AA. Psychology, education and rehabilitation of people with special needs. Tehran: AvayeNoor; 2020. [Persian].
4. Psychogiou L, Moberly NJ, Parry E, Nath S, Kallitsoglou A, Russell G. Parental depressive symptoms, children's emotional and behavioural problems, and parents' expressed Emotion-Critical and positive comments. *PLoS One*. 2017;12(10): e0183546. doi: 10.1371/journal.pone.0183546.
5. Gadermann AC, Thomson KC, Richardson, CHG, Gagné M, McAuliffe X, Hirani S, Jenkins E. Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross sectional study. *BMJ Open*. 2021; 11(1): e042871. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>.
6. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr*. 2020; 221:264-266.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32248989; PMCID: PMC7127630.
7. Gerolimatos LA, Edelstein BA. Anxiety-related constructs mediate the relation between age and health anxiety. *Aging Ment Health*. 2012;16(8):975-82. doi: 10.1080/13607863.2012.688192.
8. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020; 395(10228):945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
9. Giorgio ED, Riso DD, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: An Italian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Aug 31;1-12. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>
10. Wang S, Feng K, Zhang Y, Liu J, Wang W, Li Y. Antecedents of Public Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Mediation of Pandemic-

با تحصیلات بالاتر، ممکن است از خودپنداشت قوی‌تر و مهارت‌های مقابله مؤثرتری برخوردار باشند و بهتر بتوانند با شرایط ناایمن و غیرقابل پیشگیری برخورد کنند و سازگار شوند. در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر شواهدی بر عوامل دخیل و تأثیرگذار بر سطح اضطراب بیماری کووید ۱۹ ارائه می‌دهد. با توجه به قرار داشتن در دوره پاندمی این بیماری و سطح بالا اضطراب در افراد، آموزش راه‌های پیشگیری از اضطراب و شناسایی علائم اضطراب ناسازگارانه می‌تواند تأثیر به سزایی در بهبود روابط والدین کودکان با اختلال‌های رفتاری هیجانی با کودکانشان و ارتقای سطح بهداشت روانی‌شان داشته باشد.

در نهایت در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان بیان کرد با توجه به دامنه محدود مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از نظر سنی، جنسی و جغرافیایی، باید در تعمیم نتایج به دیگر مناطق جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین، به دلیل این که پژوهش از نوع همبستگی بود، نمی‌توان از آن استنباط علی کرد. با توجه به سطح بالای اضطراب در دوره همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، پژوهش‌های بیشتری در خصوص عوامل مؤثر بر اضطراب کووید ۱۹ پیشنهاد می‌شود. واضح است که شناخت این عوامل به ارتقای سطح کیفیت زندگی خانواده‌ها کمک خواهد کرد.

- Related Knowledge and Self-Efficacy and Moderation of Risk Level. *Front Psychiatry*. 2020; 11:567119. doi: 10.3389/fpsyt.2020.567119. PMID: 33304280; PMCID: PMC7693627
11. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol*. 2020; 11:1713. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01713. PMID: 32719646; PMCID: PMC7350926
 12. Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D. Linking big personality traits to anxiety, depressive and substance use disorders. A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2010; 136(5): 768-821. Doi: 10.1037/a0020327.
 13. Aschwanden D, Strickhouser JE, Sesker AA, Lee JH, Luchetti M, Stephan Y, Sutin AR, Terracciano A. Psychological and Behavioural Responses to Coronavirus Disease 2019: The Role of Personality. *Eur J Pers*. 2020.35(1): per.2281. <https://doi.org/10.1002/per.2281>
 14. Nikčević AV, Marino C, Kolubinski DC, Leach D, Spada MM. Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2021; 279:578-584. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.053. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33152562; PMCID: PMC7598311.
 15. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. *Research in Medicine [Persian]*. 2006; 30(4):361-369. http://pejouhesh.sbm.ac.ir/browse.php?a_id=342&sid=1&slc_lang=en
 16. Kroencke L, Geukes K, Utesch T, Kuper N, Back M. Neuroticism and emotional risk during the COVID-19 pandemic. *J Res Pers*. 2020; 89: 104038. <https://doi.org/10.31234/osf.io/8c6nh>
 17. Bayanfar F. Predicting Corona Disease Anxiety among Medical Staff in Tehran Based on Five-Factor Theory of Personality. *J Health Psychol*. 2020; 2(2): 113-126. 10.30473/ijohp.2020.52976.1078.
 18. Şahin F, Çetin F. The Mediating Role of General Self-Efficacy in the Relationship Between the Big Five Personality Traits and Perceived Stress: A Weekly Assessment Study. *Psychol Stud*. 2017; 62, 35-46. <https://doi.org/10.1007/s12646-016-0382-6>
 19. Arabian A, Khodapanahi MK, Heydari M, Saleh SB. Relationships between self-efficacy beliefs, mental health and academic achievement in colleagues. *J Psychol*. 2005. 32:360-71. Available online at: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=38750> (accessed September 25, 2020). Google Scholar
 20. Lei Y, Guo Y, Li S, Zhang J. Self-efficacy as a mediator between positive psychological qualities and general well-being in nursing students. *J Xinxiang Med Univ*. 2015; 32:415-8. doi: 10.7683/xyxyxb.2015.05.010
 21. Winahya KM, Anggita R, Widakdo G. Characteristics of patients, self-efficacy and quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal keperawatan padjadjaran*. 2019; 7(3):274-279. Doi: [org/10.24198/jkp.V7I3.1175](http://10.24198/jkp.V7I3.1175)
 22. shahyad S, Mohammadi M T. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *J Mil Med*. 2020; 22 (2):184-192. [Persian].
 23. Alipour A, Ghadami A, Alipour, Abdollahzadeh H. Preliminary Validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian Sample. *J Health Psychol*. 2020; 8(32): 163-175. [Persian]. Doi:10.30473/HPJ.2020.52023.4756
 24. Khanjani Z, Akbari S. The Relationship between Teenagers' Personality Traits with Their Internet Dependence. *New Findings in Psychology*. 2012; 6(19): 113-127. [Persian].
 25. KHormayi F, Farmani A. Psychometric Properties of the Short Form of Goldberg's 50- Item Personality Scale. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2014; 4(16): 29-39. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=441644>
 26. Bardideh M, Mansor M, Karimpour M. Preparation and Validation of Behavioral Disorders in Autistic Spectrum Children (Parent Form). *Journal of Psychological Models and Methods*. 2010; 1(1): 15-26. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=302299>
 27. Abulghasemi A, Narimani M. Psychological tests. *Ardebil: Bagh Rezvan*; 2005. [Persian].
 28. Tavakkolizadeh J, Bolhari J, Mehryar AH, Dezhkam M. Epidemiology of attention deficit and disruptive behavior disorders in elementary school children of Gonabad Town, North East Iran (1996-1997). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1997; 3(1-2):40-52. http://ijpcp.iu.ac.ir/browse.php?a_id=1683&sid=1&slc_lang=en