

خصیصه اضطراب در جمعیت عمومی: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران

سپیده امیدواری: استادیار پژوهش، گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی سید علی آذین: استادیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
علی منتظری: استاد پژوهش، گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
ژیلا صدیقی: دانشیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
کتایون چهانگیری: استادیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
افسون آبین پرست: استادیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
فرانک فرزدی: دانشیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
مهدی عبادی: مریب پژوهش، گروه پژوهشی اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
فرزانه مفتون: دانشیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
مریم سادات وحدانی نیا: مریب پژوهش، گروه پژوهشی اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش

سال دهم شماره سوم تابستان ۱۳۹۰ صص ۳۷۳-۳۸۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۱/۱۶

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ بهمن ۱۳۸۹]

چکیده

اضطراب احساس منتشر و ناخوشایندی است که جهت تبیین خلق یا به عنوان خصیصه‌ای شخصیتی در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد. نظر به اهمیت مباحث خصایص شخصیتی، مطالعه حاضر در قالب یک مطالعه کشوری، به بررسی خصیصه اضطراب در جمعیت عمومی، از دیدگاه افراد شرکت‌کننده در مطالعه به صورت خود گزارش‌دهی پرداخته است. در مجموع ۲۷۸۸۳ تن از افراد ۱۸ تا ۶۵ ساله از ۳۰ استان کشور در مراجعه پرسشگران آموزش دیده به در منازل، مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های مطالعه نشانگر احتمال وجود خصیصه اضطراب در ۲۰/۱ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه بود و بین خصیصه اضطراب زیاد و بسیار زیاد و متغیرهای جنسیت، وضعیت درآمد، وضعیت کلی سلامت و وجود بیماری مزمن ارتباط معناداری وجود داشت. ارتباط متغیرهای وضعیت درآمد و وضعیت کلی سلامت با پیامد خصیصه اضطراب زیاد و بسیار زیاد، از روند مقدار- پاسخ پیروی می‌کرد.
در مجموع، مطالعه حاضر بیانگر احتمال وجود خصیصه اضطراب در جمعیت عمومی به میزان قابل تأمل و ارتباط آن با برخی مشخصه‌های جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های اجتماعی سلامت است. پژوهش‌های بیشتر در حیطه خصایص شخصیتی، به شناخت بهتر از این خصایص، تظاهر آنها در زندگی روزمره، اثر آنها بر سلامت و طراحی مداخلات لازم در مورد گروههای پرخطر کمک خواهد کرد.

کلیدواژه‌ها: خصیصه اضطراب، جمعیت عمومی، ایران

*نویسنده پاسخ‌گو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۵ نمبر: E-mail: somidvari@ihsr.ac.ir

مقدمه

در جمعیت عمومی، خصیصه‌ها به طور پیوسته توزیع شده‌اند و معمولاً توزیع آنها شبیه یک منحنی نرمال یا زنگ شکل است. بحث درباره خصیصه‌ها زیرمجموعه‌ای از مطالعه در مورد تفاوت‌های فردی در شخصیت است [۷]. هرچند تفاوت‌های فردی در بسیاری از نظریه‌های یادگیری اجتماعی و اصلت انسان (Humanistic) مورد توجه هستند، اما این مورد توجه‌بودن، به صورت حاشیه‌ای بوده است. در حالی که تفاوت‌های فردی در نظریه‌های مربوط به خصیصه (Trait theories)، در کانون توجه قرار دارند [۸]. بررسی علمی تفاوت‌های فردی در شخصیت، به سر فرانسیس گالتون (Sir Francis Galton) می‌گردد - کسی که اساس روان‌سنجی‌ها (Psychometrics) را بنا نهاد - و نیز به جرارد هیمنز (Gerard Heymans) (۱۸۵۷ تا ۱۹۳۰) در هلند که اولین مطالعه بزرگ را در مورد خصیصه‌های شخصیتی انجام داد. اولین نظریه‌سین بزرگ در مورد خصیصه در آمریکا، آلپورت (Allport) بود که کتابش در ۱۹۳۷ تحت عنوان «شخصیت: یک تفسیر روان‌شناسی»، به مفاهیم اساسی در روان‌شناسی خصیصه پرداخت [۷]. مهم‌ترین تفاوت‌ها در میان نظریه‌پردازان خصیصه (Trait theorists)، در خصایص خاصی است که آنها مفهوم‌پردازی و اندازه‌گیری کرده‌اند. در طول زمان، هزاران ابزار (Scales) تدوین شده‌اند تا خصیصه‌های را که روان‌شناسان، در درک و فهم شخصیت مهم می‌پنداشتند، اندازه‌گیری کنند.

یکی از مشکلات روان‌شناسان خصیصه (Trait psychologists) در طول سال‌ها، این بوده است که چگونه یک مجموعه قابل مدیریت از خصایص را از بین ساختارهای ممکن بسیار انتخاب کنند. چرا که به نظر می‌رسید برخی اصطلاحات مورد استفاده برای تبیین خصایص، حشو و زاید بوده‌اند. مثلاً هر چند ممکن است اصطلاحات «مضطرب»، «بسیار نگران»، «بی قرار و ناآرام» و Anxious، Worrying، Nervous، and «دلواپس» (Apprehensive) یکسان نباشند، اما به نظر می‌رسد که مشخصه‌های مشابهی را منعکس می‌کنند. یکی از روندهای مورد استفاده برای شناسایی گروه‌های بزرگ خصایص در پژوهش در مورد شخصیت، تکنیک آماری تحلیل عاملی (Factor analysis) بوده است. عوامل یا حیطه‌ها (Dimensions)، که در این روند مورد شناسایی قرار می‌گیرند، پاسخگوی گروه‌های خصایصی هستند که به طور نزدیکی به هم مرتبط هستند [۷].

اضطراب، به طور شایع با احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم تشویش مشخص می‌شود. احساس نگرانی و تشویشی که با پیش‌بینی خطر ایجاد می‌شود. خطر ممکن است منشأ درونی یا بیرونی داشته باشد. اغلب علایم خودکار (Autonomic) همچون سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده نیز با اضطراب همراه هستند. مجموعه علایمی که در حین اضطراب وجود دارد، اغلب در هر فرد، به گونه‌ای متفاوت از دیگران است [۱-۳]. در یک تقسیم‌بندی، اضطراب واجد علایم جسمی (مانند لرزش دست و پا، تعریق، طپش قلب، تهوع، اسهال، خشکی دهان)، شناختی (همچون کاهش تمرکز، متصرف بودن، احساس سردرگمی، ترس از دیوانه شدن)، رفتاری (مانند حریک پذیری، بی حرکت ماندن) و ادراکی (مانند مسخ شخصیت و مسخ واقعیت) است. اغلب علایم جسمی اضطراب بر دیگر علایم غلبه دارند [۴]. اضطراب از جمله مفاهیمی در روانپژوهی است که واجد هر دو نوع طبیعی و مرضی است. در بسیاری از مطالعات، «مضطرب» بودن به عنوان صفتی جهت تبیین وضعیت «خلق» (Mood) [۲] افراد مورد بررسی قرار می‌گیرد، اما علاوه بر توصیف خلق، اضطراب به عنوان یک «خصیصه» (Trait) نیز اندازه‌گیری می‌شود [۵, ۶].

خصیصه‌ها، گرایشاتی برای نشان دادن الگوهای ثابت افکار، احساسات و اعمال هستند، اما رفتارهایی که برای یک محیط یا موقعیت «خاص»، اختصاصی هستند، بهتر است به عنوان عادتها در نظر گرفته شوند و نه خصایص. شواهدی مبنی بر ثبات در موقعیت‌های مختلف مورد نیاز است تا یک رفتار، به عنوان یک خصیصه استنتاج شود. البته مثال‌های عینی رفتار، ناشی از تعیین کننده‌های بسیاری همچون عادتهای آموخته‌شده، نیازهای برانگیخته شده، زمینه‌های اجتماعی، مقتضیات نقش و تأثیر بسیاری از خصیصه‌های متفاوت و بالقوه متعارض هستند. بنابراین تأثیر یک خصیصه خاص بر هر رفتار ویژه، ممکن است به میزان متوسط باشد. از آنجا که خصیصه‌ها نهادهای نسبتاً پایداری هستند که فرد را مشخص می‌کنند، بنابر این خصیصه‌ها باید از خلق‌های گذرا یا دوره‌های اختلال روانی که فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، مجزا شوند. البته این واقعیت که خصیصه‌ها نسبتاً پایدار هستند، به این معنا نیست که نمی‌توانند تغییر کنند؛ خصیصه‌ها، اگرچه پایدار هستند، غیرقابل تغییر نیستند.

دوره‌هایی از اضطراب اشاره دارد که به طور محکم به موقعیت‌های خاص، پیوند خورده‌اند و پس از این که موقعیت برانگیزاننده رفع می‌شود، تداوم نمی‌یابند [۴]. توضیحات علی مطرح شده در مورد خصایص بیانگر آنند که برخی خصیصه‌ها ممکن است به ارث رسیده باشند، برخی ممکن است توسط والدین ایجاد شده باشند و برخی ممکن است از تجربه آموخته شده باشند. از اوایل دهه ۱۹۸۰ مطالعات ژنتیک رفتاری با استفاده از نمونه‌ها، ابزارها و روش‌های تجزیه و تحلیل متفاوت و بسیار، به این نتیجه رسیده‌اند که خصایص شخصیتی، به میزان قابل توجهی ارثی و به میزان زیادی نیز در نتیجه عوامل ناشناخته و عوامل نامتعارف فردی (Idiosyncratic) هستند، اما منشأ خصایص شخصیتی هر چه باشد، خصیصه‌ها می‌توانند اندازه‌گیری شوند و برای پیشگویی کردن معیارهای مهم زندگی (Important life criteria) مورد استفاده قرار گیرند [۱۳]. تلاش‌هایی نیز برای یافتن ارتباطاتی بین خصایص شخصیتی و اختلالات روانپرشنگی صورت گرفته است [۱۲]، اما ارتباط بین توارث این خصیصه‌ها و الگوهای انتقال اختلالات خاص روانپرشنگی ناشناخته است [۱۴]. نظر به اهمیت مباحث خصایص شخصیتی، مطالعه حاضر به بررسی خصیصه اضطراب در جمعیت عمومی، از دیدگاه افراد شرکت‌کننده در مطالعه به صورت خود گزارش‌دهی پرداخته است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع «مقطعی» بوده و جمعیت هدف عبارت از کل جمعیت ۱۸ تا ۶۵ سال کشور ایران بودند. جمعیت تحت مطالعه به صورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری مرحله اول به صورت طبقه‌ای بوده و در این مرحله کل جمعیت کشور ایران به تفکیک استان‌ها طبقه‌بندی شدند. نمونه‌گیری مرحله دوم نیز به صورت خوش‌های انجام شده است. حجم نمونه با احتساب $d = \sqrt{.5}$ مساوی $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ و $P = .50$ نفر محاسبه شد که جهت جلوگیری از ریزش‌های احتمالی معادل ۴۰۰ نفر تعیین شد. حجم نمونه کلی با احتساب مقدار فوق و $\alpha = .5$ effect = ۳۰ استان مساوی ۲۴۰۰ در کل کشور برآورد شد. قابل ذکر است که در کل برای جلوگیری از ریزش نمونه‌ها، تعداد بیشتری از افراد کشور مورد پرسشگری قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شدند. این پرسشنامه توسط پرسشگران آموزش دیده تکمیل شد. سوالات این پرسشنامه با

پرسشنامه‌های بسیاری با تبیین عامل‌های مختلف، تدوین و مورد استفاده قرار گرفته‌اند [۹-۱۱]. یکی از مدل‌های ارایه شده در مورد خصایص، مدل ۵ عامل (Five-Factor Model) بوده است که در سال ۱۹۶۱، توسط ارنست تیوپس و ریموند کریستال (Ernest Tupes & Raymond Christal) بررسی‌های انجام‌شده نشانگر آنند که ۵ عامل ذکر شده در مدل مزبور، می‌توانند در تحلیل‌های ارزیابی‌های خودگزارشگر (Self-report) و مشاهده‌گر (Observer) و نیز در ارزیابی‌های عمل آمده در مورد کودکان، نوجوانان، دانشجویان و بزرگسالان و همچنین در زبان‌های مختلف، شامل زبان‌های غیراروپایی همچون زبان چینی، عربی و فیلیپینی، بازیابی شوند [۷]. اجماع فزاینده‌ای در میان پژوهشگران کشورهای مختلف وجود دارد که عمل‌آملاً تمامی خصیصه‌هایی که به وسیله پرسشنامه‌های شخصیت مبتنی بر نظریه اندازه‌گیری شده‌اند، شامل پرسشنامه‌های مشتق از نظریه‌های سایکودینامیک، رفتاری و اصالت انسان (Humanistic)، با یک یا چند عامل از عوامل پنج‌گانه تیوپس و کریستال مرتبط هستند. البته، ابزارها از نظر مشروح بودن متفاوتند. برای مثال، برخی از ابزارها، دو، برخی سه و برخی چهار عامل را مورد سنجش قرار می‌دهند [۱۲]. نظریه پردازهای ۵ عاملی معاصر، در مورد مفهوم پردازی عوامل، مقداری متفاوتند و در نتیجه به عوامل، برچسب‌هایی (Labels) تا حدی متفاوت می‌زنند. یک گروه از اصطلاحات مورد استفاده، «روان‌رجوی»، «برونگارایی»، «گشاده رویی در برابر تجربیات مختلف»، «دوسـت داشتنی و خوشایند بودن» و «وظیفه‌شناسی و وجودان کار» (Neuroticism (N), Extroversion (E), Openness to experience (O), Agreeableness (A) & Conscientiousness (C)) هستند. در این میان، خصیصه اضطراب در ارتباط با عامل روان‌رجوی (Nouroticism (N)) است، عاملی که در بسیاری از پرسشنامه‌های سنجش خصایص شخصیتی به چشم می‌خورد. صفات مربوط به خصیصه اضطراب عبارتند از: مضطرب، بیمناک، بسیار نگران و ناآرام (Anxious, Fearful, Worrying& Tense) [۷]. خصیصه اضطراب به الگوی مادام‌العمر اضطراب به عنوان نمایی از سرشت/مزاج (Temperament) اشاره دارد. افراد دارای خصیصه اضطراب، بسیار حساس به محرك‌ها و از نظر سایکوفیزیولوژیک، واکنشی تر از بقیه هستند و تفکر فاجعه‌آمیز (Catastrophic) را به نمایش می‌گذارند. بر عکس، «حالت» اضطراب (State anxiety) به

مطالعه (۴۳/۲ درصد)، سطح درآمد خود را «نه خوب، نه بد» ارزیابی کرده بودند.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیتی شرکتکنندگان در مطالعه (n=۲۷۸۸۳)

درصد	تعداد	جنسیت
۵۰/۴	۱۴۰۴۵	زن
۴۸/۸	۱۳۶۱۹	مرد
۰/۸	۲۱۹	عدم پاسخ
گروههای سنی (سال)		
۳۶/۱	۱۰۰۶۵	۱۸-۲۵
۲۹/۱	۸۱۲۷	۲۶-۳۵
۱۸/۰	۵۰۰۹	۳۶-۴۵
۱۱/۶	۳۲۴۱	۴۶-۵۵
۵/۲	۱۴۴۱	۵۶-۶۵
میانگین (انحراف معیار)		
تحصیلات		
۱۶/۰	۴۴۵۲	بدون سواد/ابتدایی
۱۲/۳	۳۴۲۷	راهنمایی
۳۴/۹	۹۷۴۰	دبیرستان
۳۲/۰	۸۹۱۴	دانشگاهی
۴/۸	۱۳۵۰	عدم پاسخ
میانگین (انحراف معیار)		
وضعیت تأهل		
۳۵/۸	۹۹۹۶	مجرد
۶۰/۴	۱۶۸۵۰	متاهل
۱/۰	۲۶۹	مطلقه
۱/۸	۵۰۵	بیو
۰/۹	۲۶۳	عدم پاسخ
شغل		
۲۵/۷	۷۱۷۵	خانهدار
۲۱/۸	۶۰۷۵	دانشآموز/ دانشجو
۳۷/۹	۱۰۵۶۵	شاغل
۸/۸	۲۴۵۳	بیکار
۳/۹	۱۰۷۹	بازنشسته
۱/۹	۵۳۶	عدم پاسخ
سطح درآمد از دیدگاه شرکتکنندگان		
۳/۳	۹۳۰	بسیار خوب
۲۷/۲	۷۵۸۰	خوب
۴۱/۶	۱۱۵۹۹	نه خوب، نه بد
۱۴/۲	۳۹۶۸	کم/ بد
۱۰/۰	۲۷۸۳	بسیار بد
۲/۷	۱۰۲۳	عدم پاسخ

استفاده از نظرات متخصصان و سؤالات پرسشنامه‌های بین‌المللی تهیه شدند. روایی پرسشنامه توسط روایی محتوی، با استفاده از نظرات ۱۵ تن از متخصصان بررسی شد. جزئیات بیشتر پیرامون طراحی و روش شناسی این مطالعه در مقاله دیگری گزارش شده است [۱۵]. مقاله حاضر صرفاً نتایج حاصل از یک سؤال این پرسشنامه پیرامون خصیصه اضطراب را مورد بررسی قرار داده است. متغیر وابسته در این مطالعه خصیصه اضطراب بود. متغیرهای مستقل در این مطالعه عبارت بودند از جنسیت (مرد و زن)، شغل (خانه دار، دانش آموز/ دانشجو، شاغل، بی کار و بازنشسته)، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل، مطلقه و بیو)، درآمد (بسیار خوب، خوب، نه خوب نه بد، کم/ بد و بسیار بد)، سن (به سال)، خودآرزوی سلامت (با گزینه‌های پاسخ بسیار خوب، خوب، نه خوب نه بد، بد، بسیار بد) و ابتلاء به بیماری‌های مزمن (بلی، خیر). افراد تحت مطالعه به سؤالات این پرسشنامه به صورت خود گزارش دهی پاسخ دادند. به بیان دیگر مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای این مطالعه، نظر خود مردم بوده است. در این مطالعه، داده‌ها با استفاده از گزاره‌های توصیفی و تحلیلی بررسی شد. به منظور بررسی تحلیلی داده‌ها از رگرسیون لجستیک استفاده شد. بدین منظور گزینه‌های بسیار زیاد و زیاد خصیصه اضطراب (متغیر وابسته) به عنوان پیامد نامطلوب و مابقی گزینه‌ها (نه زیاد نه کم، کم/ بسیار کم و اصلاً) به عنوان پیامد مطلوب تلقی شده و متغیرهای سن، جنسیت، تأهل، تحصیلات، اشتغال، وضعیت درآمد، وضعیت کلی سلامت وجود و عدم بیماری مزمن به عنوان متغیرهای مستقل وارد مدل رگرسیون لجستیک شدند.

یافته‌ها

در مجموع، ۲۷۸۸۳ تن از افراد ۱۸ تا ۶۵ ساله از ۳۰ استان کشور وارد مطالعه شدند. مشخصه‌های جمعیت شناختی شرکتکنندگان در مطالعه به همراه تعداد موارد عدم پاسخگویی به سؤال‌ها، در جدول شماره ۱، نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می‌گردد اکثر نمونه‌های مورد مطالعه، زن (۵۰/۸ درصد)، دارای تحصیلات متوسطه (۳۶/۷ درصد)، متأهل (۶۱/۰ درصد)، شاغل (۳۸/۶ درصد) و در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال (۳۶/۱ درصد) بودند. میانگین سن شرکتکنندگان در مطالعه (۳۲/۷ با انحراف معیار ۱۱/۸) سال و متوسط سال‌های تحصیل شرکتکنندگان در مطالعه، (۱۱/۰ با انحراف معیار ۴/۴) سال بود. بیشتر شرکتکنندگان در

مقایسه‌های تجربی را نسبتاً آسان می‌کند و در دهه گذشته، پژوهشگران در کشورهای مختلف، کار ارتباط دادن مدل‌های مختلف خصایص شخصیتی را انجام داده‌اند و مطالعات بسیاری بر جمعیت‌های گوناگون انجام شده است [۱۲].

در ایران نیز مطالعات بسیاری در مورد خصایص شخصیتی انجام شده است [۲۰-۲۷]. تعداد نمونه‌های کم، پژوهش در جمعیت‌های خاص و نه در جمعیت عمومی و رنج بردن از مشکلات روش‌شناسی (Methodological problems) (بخشی از ویژگی‌های برخی از مطالعات انجام شده است. در جستجوی انجام شده، مطالعه‌ای کشوری در مورد بررسی خصایص شخصیتی جمعیت عمومی در ایران، مشاهده نگردید. مقاله حاضر به بررسی خصیصه اضطراب در جمعیت عمومی و ارتباط آن با متغیرهای مختلف به عنوان بخشی از نتایج یک مطالعه بزرگ کشوری پرداخته است.

جدول شماره ۲: فراوانی پاسخهای شرکت‌کنندگان در مطالعه در مورد وضعیت کلی سلامت خود، ابتلا به بیماری مزمن و مضطرب بودن (n=۲۷۸۸۳)

وضعیت کلی سلامت	تعداد	درصد
بسیار خوب	۴۸۸۹	۱۷/۵
خوب	۱۵۰۵۵	۵۴/۰
نه خوب، نه بد	۶۲۲۷	۲۲/۳
بد	۱۲۴۷	۴/۵
بسیار بد	۲۲۶	۰/۸
عدم پاسخ	۲۳۹	۰/۹
ابتلا به بیماری مزمن		
بله	۵۵۱۸	۱۹/۸
خیر	۲۱۱۹۸	۷۶/۰
عدم پاسخ	۱۱۶۷	۴/۲
مضطرب بودن		
بسیار زیاد	۱۱۹۰	۴/۳
زیاد	۴۳۸۸	۱۵/۷
نه زیاد، نه کم	۷۴۸۲	۲۶/۸
کم/بسیار کم	۷۹۰۳	۲۸/۳
اصلًا	۶۸۷۴	۲۴/۷
عدم پاسخ	۴۶	۰/۲

جدول شماره ۲ نشانگر نقطه‌نظرات افراد مورد مطالعه درباره وضعیت کلی سلامت خود، ابتلا به بیماری مزمن و مضطرب بودن خود (خصیصه اضطراب) است. همانگونه که یافته‌ها نشان می‌دهند ۷۲/۲ درصد از پاسخ دهنده‌گان، وضعیت کلی سلامت خود را خوب یا بسیار خوب گزارش کرده‌اند و ۲۰/۷ درصد از افراد، مبتلا به بیماری مزمن بوده‌اند. در مورد مضطرب بودن، گزینه «کم/بسیار کم» بیش از دیگر گزینه‌ها (۲۸/۴ درصد) از سوی شرکت‌کنندگان انتخاب شده بود و ۲۰/۱ درصد از نمونه‌ها گزینه‌های «بسیارزیاد» و «زیاد» را انتخاب کرده بودند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون لجستیک در جدول شماره ۳ آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود جنسیت (۱/۵۲=برای زنان OR)، وضعیت درآمد (۱/۵۶=برای درآمد بسیار بد OR)، وضعیت کلی سلامت (۵/۱۲=برای وضعیت سلامت بسیار بد OR) و وجود بیماری مزمن (۱/۲۷=OR) به صورت معناداری در پیوایش خصیصه اضطراب زیاد و بسیار زیاد نقش اصلی را ایفا کرده‌اند. سن، تأهل، تحصیلات و اشتغال نیز رابطه معناداری با پیامد نامطلوب خصیصه اضطراب نشان ندادند، اگرچه گزاره‌های آماری در جهت مورد انتظار بودند.

بحث و نتیجه گیری

از آنجا که خصایص شخصیتی، حیطه‌هایی نسبتاً پایدار و باثبات هستند [۱۴]، سنجش آنها در جمعیت عمومی، حائز اهمیت است. ارتباط برخی از خصایص با بعضی از بیماری‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت، اهمیت بررسی و مطالعه آنها را دو چندان می‌کند. به عنوان مثال، روان‌رنجوری که خصیصه اضطراب یکی از اجزای تشکیل‌دهنده آن است، به عنوان یک عامل خطر برای ایجاد افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی و زوال عقل (دمانس) مطرح شده است [۱۶]. به رغم آن که بررسی خصایص شخصیتی از چندین دهه قبل آغاز شده است [۷] اما بحث در مورد خصیصه اضطراب و دیگر خصایص و ابزارهای اندازه‌گیری آنها همچنان ادامه دارد [۱۷، ۱۸]. مثلاً هرچند به نظر می‌رسد استفاده از ۵ عامل اساسی برای توصیف شخصیت به حل مشکل ساختار شخصیت کمک کرده است، اما این مسئله به این معنا نیست که شخصیت می‌تواند به نحو جامعی بر پایه این ۵ حیطه توصیف شود [۱۲] و در عمل، هنوز باید بسیاری چیزها آموخته شوند [۱۹]. اما این واقعیت که نظریه‌های خصایص شخصیتی معمولاً به ابزارهای ارزیابی گره خورده‌اند، انجام

«نه زیاد، نه کم» را انتخاب کرده‌اند، به گروه‌های فوق اضافه شوند، در صد مزبور به ۴۷/۰ درصد خواهد رسید. نتایج مطالعه نشان داد که بین سن و پیامد نامطلوب خصیصه اضطراب رابطه معناداری وجود نداشت. در برخی از مطالعات انجام‌شده نیز ارتباطی بین سن و خصیصه اضطراب مشاهده نگردیده است [۲۸]. یافته‌ها همچنین نشانگر آن بودند که زنان بیش از مردان خود را افرادی مضطرب (واجد خصیصه اضطراب زیاد و بسیار زیاد) معرفی کرده‌اند. در دو مطالعه بزرگ کشوری انجام شده در ایران [۳۰، ۲۹] نیز – هرچند موضوع مورد ارزیابی خصایص شخصیتی نبوده است – اما زنان بیش از مردان، مبتلا به اختلالات روانپردازیکی / واجد احتمال بیشتر ابتلا به اختلال روانپردازیکی دانسته شده بودند. برخی مطالعات انجام شده در دیگر کشورها نیز، نشانگر آنند که خصیصه اضطراب در زنان بیش از مردان وجود دارد [۲۸، ۳۱].

نتایج مطالعه انجام‌شده همچنین بیانگر ارتباط برخی مؤلفه‌های اجتماعی سلامت همچون وضعیت درآمد و سلامت روان بود. در این مطالعه، ارتباط متغیرهای وضعیت درآمد و وضعیت کلی سلامت با پیامد خصیصه اضطراب زیاد و بسیار زیاد، از روند مقداری پاسخ داشت. در مطالعه حاضر همچون بسیاری از مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف، به بررسی خصیصه اضطراب در جمعیت عمومی به صورت خودگزارشگری (Self-reported) پرداخته شده است.

در مورد ارزیابی اشخاص از خصایص شخصیتی خود، این مسئله مطرح است که افراد ممکن است درک صحیحی از شخصیت خود نداشته باشند یا ممکن است به علت پاسخ دادن از موضع دفاعی و به گونه‌ای که از نظر اجتماعی مطلوب باشد، عمدتاً تصویری اشتباه از خود ارایه کنند [۱۹].

یکی از راهکارهای پیشنهادی برای کاهش مشکل فوق، گرفتن اطلاعات از افراد مطلع (معمولاً همسران یا والدین) است [۱۹]. در عین حال باید توجه داشت که انسان‌ها ممکن است به راحتی و بر اساس اطلاعات کم و به همان نسبت با صحت محدود، خصایص را

جدول شماره ۳ - نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک در پیامد خصیصه اضطراب زیاد و بسیار زیاد

	P	میزان بخت (%)CI	سن
جنسيت	<0.0001	0.99 (0.99-1.00)	مرد
زدن		1/52 (1/40-1/66)	زن
تأهل		1/00 (ref.)	تأهل
متاهل		1/00 (ref.)	متأهل
مجرد	0/49	1/03 (0/94-1/14)	مجرد
مطلقه/بیوه	0/81	1/04 (0/87-1/26)	مطلقه/بیوه
تحصیلات	0/13	1/00 (0/99-1/01)	تحصیلات
اشغال		1/00 (ref.)	بازنشسته
خانهدار	0/07	1/20 (0/98-1/47)	خانهدار
دانش آموز/دانشجو	0/40	1/09 (0/88-1/36)	دانش آموز/دانشجو
شاغل	0/66	1/04 (0/86-1/26)	شاغل
بیکار	0/49	1/08 (0/86-1/35)	بیکار
وضعیت درآمد		1/00 (ref.)	خوب/بسیار خوب
نخوب نه بد	0/14	1/06 (0/98-1/15)	نخوب نه بد
کم/بد	<0.0001	1/33 (1/19-1/47)	کم/بد
بسیار بد	<0.0001	1/56 (1/39-1/75)	بسیار بد
وضعیت کلی سلامت		1/00 (ref.)	بسیار خوب
خوب		1/23 (1/11-1/36)	خوب
نخوب نه بد		2/02 (1/80-2/27)	نخوب نه بد
بد		3/68 (3/12-4/34)	بد
بسیار بد		5/12 (3/75-6/99)	بسیار بد
بیماری مزمن		1/00 (ref.)	ندارد
دارد	<0.0001	1/27 (1/16-1/39)	دارد

در بررسی متغیر مضطرب بودن، هرچند نتایج بیانگر آن بود که گزینه «کم/بسیار کم» بیش از دیگر گزینه‌ها از سوی شرکت‌کنندگان در مطالعه، انتخاب شده بود (۲۸/۴ درصد) اما به نظر می‌رسد احتمال وجود مشکل روانشناختی در ۲۰/۱ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه (مجموعه افرادی که گزینه‌های «بسیار زیاد» و «زیاد» را انتخاب کرده بودند)، می‌تواند مطرح شود که محل تأمل است و این در حالی است که اگر گروهی که گزینه

سهم نویسنده‌گان

سپیده امیدواری: نویسنده اصلی این مقاله و مسئول تجزیه و تحلیل داده‌های این بخش از مطالعه بوده است. سایر نویسنده‌گان در طراحی مطالعه، طراحی ابزار، اجرای طرح، تفسیر و تحلیل یافته‌ها و مرور پیش‌نویس مقاله مشارکت داشته‌اند. یادآوری می‌نماید این مقاله بخشی از یافته‌های مطالعه «سلامت از دیدگاه مردم ایران» است که توسط علی منتظری به عنوان طراح و مجری انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله تمایل دارد از کلیه افرادی که در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه همکاری کرده اند صمیمانه تشکر و قدردانی نماییم. جمع‌آوری داده‌های این مطالعه مرهون همکاری بی‌شائبه رؤسای واحدهای استانی جهاد دانشگاهی، معاونان فرهنگی جهاد دانشگاهی و همکاران سخت‌کوش ما در مرکز افکارستجویان ایران (ایسپا) و شعب آن در سراسر کشور است. از معاونت محترم پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی در تأمین بخشی از هزینه‌های این مطالعه سپاسگزاری می‌شود. در پایان لازم است از خانم‌ها راحله رستمی، آرزو اسدی، طاهره رستمی، فربیبا رسولی، فاطمه ریاضی، سمیه فتحیان و سمیه مددی که در ورود اطلاعات این مطالعه همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی نماید.

به دیگران نسبت دهنند. مانشه‌چکان (Stereotypes) این انتساب‌های شخصیت، ممکن است کلیشه‌های سن یا ظاهر فیزیکی باشد [۷].

استفاده از منابع متعدد اطلاعاتی و از جمله اتکا بر عامل ارزشمند قضاویت بالینی روانپزشک از راه حل‌های ارایه شده برای سنجش شخصیت افراد است [۱۹].

یک دیگر از محدودیت‌های پژوهش‌های انجام شده بر خصایص شخصیتی این است که در برخی منابع، عقیده بر آن است که فقط با «مشاهده» رفتار در موقعیت‌های «متفاوت» است که یک الگوی ثابت و در نتیجه خصیصه شخصیتی می‌تواند شناسایی شود [۷]، روشی که کمتر در مطالعات انجام شده از آن بهره گرفته شده است. همچنین باید در نظر داشت که بهنگام بررسی خصایص شخصیتی به صورت خودگزارشگری، هرچه از تعداد سؤالات بیشتری برای سنجش خصیصه‌ای مشخص، استفاده شود، احتمال صحت ارزیابی به عمل آمده افزایش می‌یابد.

در مجموع، مطالعه حاضر بیانگر احتمال وجود خصیصه اضطراب در جمعیت عمومی به میزان قابل تأمل و ارتباط آن با برخی از مشخصه‌های جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های اجتماعی سلامت است. پژوهش‌های بیشتر در حیطه خصایص شخصیتی، به شناخت بهتر از این خصایص، تظاهر آنها در زندگی روزمره، اثر آنها بر سلامت و طراحی مداخلات لازم در مورد گروه‌های پرخطر کمک خواهد کرد.

منابع

1. Sadock BJ. Signs and Symptoms in Psychiatry. In: Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2009: 921
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Tenth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2007
3. Sims A. Symptoms in the mind. Second Edition, W.B. Saunders: London, 1995
4. Matorin AA, Ruiz P. Clinical Manifestations of Psychiatric Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2009: 1095
5. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Sakkas P, Vlahos L. The psychometric properties of the Greek version of the State-Trait Anxiety Inventory in cancer patients

receiving palliative care. Psychology and Health 2009; 24: 1215-1228

6. Muschalla B, Linden M, Olbrich D. The relationship between job-anxiety and trait-anxiety-a differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory. Journal of Anxiety Disorders 2010; 24: 366-371

7. Costa PT, McCrae RR. Approaches derived from philosophy and Psychology. In: Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2009: 877

8. Costa PT, McCrae RR. Approaches derived from philosophy and Psychology. In: Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2009: 876

- 9.** Eysenck HJ, Eysenck M. Personality and individual differences. Plenum: London, 1985
- 10.** Costa PT Jr, McCrae RR. Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment* 1995; 64: 21
- 11.** Digman JM. Personality structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review Psychology* 1990; 41: 417
- 12.** Costa PT, McCrae RR. Approaches derived from philosophy and Psychology. In: Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2009: 878
- 13.** Costa PT, McCrae RR. Approaches derived from philosophy and Psychology. In: Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2009: 879
- 14.** Matorin AA, Ruiz P. Clinical Manifestations of Psychiatric Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2009: 1073
- 15.** Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Iranian health perception survey: the study protocol. *Payesh* 2011; 10: 315-322 [Persian]
- 16.** Calboli FC, Tozzi F, Galwey NW, Antoniades A, Mooser V, Preisig M, et al. A genome-wide association study of neuroticism in a population-based sample. *PLoS ONE* 2010; 5 (7): e11504
- 17.** Bados A, Gómez-Benito J, Balaguer G. The state-trait anxiety inventory, trait version: does it really measure anxiety? *Journal of Personality Assessment* 2010; 92: 560-567
- 18.** Vigneau F, Cormier S. The factor structure of the State-Trait Anxiety Inventory: an alternative view. *Journal of Personality Assessment* 2008; 90: 280-285
- 19.** Costa PT, McCrae RR. Approaches derived from philosophy and Psychology. In: Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth Edition, Lippincott: Philadelphia, 2009: 883
- 20.** Shirzadi A., Mehrabizadeh-Honarmand M, Haghghi J. Study of simple and multiple relationships between perfections, trait-state anxiety and depression with migraine head ache in student of Islamic Azad University of Ahvaz. *Journal of Education and Psychology* 2003; 9: 109-26 [Persian]
- 21.** Cheraghi F, Moradi AR, Faraahani MN. The effect of trait anxiety and stressful conditions on the processing efficiency and working memory performance. *Journal of Behavioral Sciences (JBS)* 2008; 2: 25-32 [Persian]
- 22.** MohammadPour-Yazdi AR, Birashk B, Fata L, Dejkam M. Case-Control study of defense styles and state- trait anxiety among college students with general anxiety disorder. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2009; 41: 7-14 [Persian]
- 23.** Zamani AR, Moradi A. The comparison of the trait anxiety, state anxiety, and confidence in three sport teams and three individual sports. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2009; 40: 63-73 [Persian]
- 24.** Abdi S, Abdollahi R, Babapoor J, Ghojazadeh M. The comparison of personality traits related to behavioral inhibition/activation brain systems in the people with high risk, low risk sexual relationships and normal people. *Medical Journal of Tabriz University* 2009; 31: 49-56 [Persian]
- 25.** Ataei-Nakhaei A, Ghanbari-Hashemabadi BA, Modarese-Gharavi M. Comparison of mindfulness-based group therapy with study skills training on test anxiety and trait anxiety. *Journal of Clinical Psychology* 2009; 1: 21-30 [Persian]
- 26.** Bahrami Ehsan H. Religious orientation, anxiety and self-esteem. *Journal of Psychology* 2003; 6: 336-47 [Persian]
- 27.** Hosseini SH, Pourmousa R, Sheykhounei F, Hosseininasab SAA. Evaluation of depression and anxiety in patients with tinnitus. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2008; 18: 63-68 [Persian]
- 28.** Schocken DD, Greene AF, Worden TJ, Harrison EE, Spielberger CD. Effects of age and gender on the relationship between anxiety and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine* 1987; 49: 118-26
- 29.** Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry* 2004; 184: 70-73
- 30.** Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretmad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005; 1: 16-23
- 31.** Muschalla B, Linden M, Olbrich D. The relationship between job-anxiety and trait-anxiety-a differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory. *Journal of Anxiety Disorders* 2010; 24: 366-371