

رابطه ساختاری پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا و درون‌گرایی-برونگرایی با واسطه‌گری

خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه

شهلا علیلو^۱، هاله بهروتی^{۲*}، نازگل شهبازی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی تبریز، تبریز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی تبریز، تبریز، ایران

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره نهم، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۱۳-۱۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساختاری پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا و درون‌گرایی-برونگرایی با واسطه‌گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه است. از نظر هدف، پژوهش حاضر از نوع کاربردی است. طرح پژوهش توصیفی بوده و از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افرادی بودند که در خلال بیماری کرونا دچار کرونا فوبیا شده بودند. تعداد ۱۲۰ نفر از اعضا به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد به‌وسیله پرسشنامه اضطراب کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۸) تشخیص‌گذاری شدند. سپس این افراد به پرسشنامه‌های پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)، پرسشنامه‌ی شخصیت آیزنگ و پرسشنامه خستگی هیجانی مزاج و همکاران (۲۰۰۱) که به سبب شرایط پاندمیک کرونا به‌صورت لینک اینترنتی تهیه شد پاسخ دادند. سپس نتایج به‌وسیله نرم‌افزارهای SPSS و ایموس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد بین پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا و درون‌گرایی-برونگرایی با واسطه‌گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه ارتباط معنادار وجود داشت. ($F=0/194$ و $p=0/002$). در نتیجه احساسات منفی متناقض، ناکامی، اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و دانش ناکافی از پیامدهای روان‌شناختی هستند که در بروز یک بیماری همه‌گیر و ناشناخته در افراد تحت قرنطینه بروز می‌کند که می‌توانند منجر به خستگی هیجانی شده و این پیامدها در افراد برون‌گرا و درون‌گرا با نتایج متفاوتی بروز پیدا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: پیامدهای روان‌شناختی، کرونا فوبیا، درون‌گرایی، برون‌گرایی، خستگی هیجانی، قرنطینه

مقدمه

در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ نوعی همه‌گیری پنومونی آتیپیک بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا^۱ در شهر ووهان چین گزارش شد (وو و لنگ^۲، ۲۰۲۰). بیشترین موارد ابتلا در کشورهای آمریکا، چین، ایتالیا، اسپانیا، کره جنوبی، ایران و ژاپن بوده است (سازمان جهانی بهداشت^۳، ۲۰۲۰). نشانگان اولیه کووید-۱۹ شامل پنومونی، تب، دردهای عضلانی و خستگی تعریف شده است. همچنین تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضد ویروسی موفقیت‌آمیزی برای درمان کرونا ویروس نوین از نظر بالینی تأیید نشده است و تنها راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری و کنترل عفونت، رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم (فرنوش و همکاران، ۲۰۲۰)، برنامه‌ریزی و اقدامات کنترلی و پیشگیرانه مناسب از شکل‌گیری تجمعات انسانی و قرنطینه^۴ است (علی محمدی و سپندی، ۲۰۲۰). قرنطینه یعنی جدایی و محدود کردن حرکت و رفت‌وآمد افرادی است که به‌طور بالقوه در معرض بیماری مسری هستند تا از انتشار بیماری کاسته شده و خطر ابتلای آن برای دیگران کاهش یابد (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری^۵، ۲۰۱۷). باین‌حال، در قرنطینه ماندن و در خانه نگه‌داشتن جمعیت کثیری از آحاد جامعه بدون تأثیرات روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی نخواهد بود. با در نظر گرفتن میزان شیوع و گسترش بیماری از قرنطینه در موارد مختلفی استفاده می‌شود؛ به‌عنوان مثال در سال ۲۰۰۳ همزمان با شیوع سندرم تنفسی حاد در چین و کانادا قرنطینه اعمال شد (حافظی و سحاب نگاه، ۱۳۹۹). همچنین به دنبال شیوع بیماری ابولا^۶ در سال ۲۰۱۴، برخی از ایالت‌های آمریکا یک دوره قرنطینه سه‌هفته‌ای را برای تمام کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اعمال نمودند (درازن و همکاران^۷، ۲۰۱۴). در سال ۲۰۱۵ نیز کره جنوبی به دنبال شیوع بیماری سندروم تنفسی خاورمیانه^۸، ۱۶۹۲ شهروند خود را در خانه، محل کار و یا بیمارستان قرنطینه کرد (جیوتنگ و همکاران^۹، ۲۰۱۶). از سوی دیگر در پی شیوع گسترده کووید-۱۹ در اکثر کشورها همچون چین، ایتالیا، هند و فرانسه انواع متفاوتی از قرنطینه به‌کاربرده شد (ژیانگ و همکاران^۹، ۲۰۲۰). این بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می‌کنند فشار روانی غیرقابل‌تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل‌نشده، اختلال استرس پس از سانحه به بار آورده است (ژیائو، ۲۰۲۰). درک اینکه چنین بلایی چه تأثیراتی بر سلامت روان افراد می‌گذارد، کاملاً مهم است. تعدادی از مطالعات در مورد علائم استرس پس از سانحه در ایالات متحده، ژاپن و فرانسه ثبت شده است (جاهل و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از شاهد حق مقدم و همکاران، ۱۳۹۹). هنگ‌کنگ از سارس که یک فاجعه بزرگ بهداشت عمومی بود، بسیار آسیب‌دیده است و آسیب دیدگان این فاجعه دارای علائم استرس پس از سانحه متوسط یا شدید

¹ Covid19

² Wu, Leung, Leung

³ World health Organizations

⁴ Quarantine

⁵ Centers for Disease Control and Prevention

⁶ Disease Virus Ebola: EVD

⁷ Drazen, Kanapathipillai, Campion, Rubin, Hammer, Morrissey

⁸ Jeong, Yim, Song, Ki, Min, Cho

⁹ Xiang, Yang, Li, Zhang, Zhang, Cheung

بوده‌اند. همچنین درصد بالایی، احساس ناتوانی می‌کردند یا نگران بودند که خود یا اعضای خانواده آن‌ها مبتلا به ویروس شوند؛ اثرات منفی دیگری نیز بر سلامت روان افراد، مانند افزایش فراوانی مشکلات خواب، سیگار کشیدن و نوشیدن الکل نیز ثبت شده است؛ علاوه بر این، به دلیل آنکه بسیاری از افراد در دوره شیوع سارس، خود را قرنطینه کرده بودند، افزایش استرس خانوادگی و استرس مالی هم در دوره شیوع و هم بعد از آن در هنگ‌کنگ گزارش شد (لائو، ۲۰۰۵؛ به نقل از شاهد حق مقدم، ۱۳۹۹). همچنین انگ زدن^۱ و محرومیت اجتماعی^۲ بیماران و بازماندگان، ممکن است به واکنش‌های روان-شناختی منفی دیگری از جمله اختلال سازگاری و افسردگی منجر شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰).

در حال حاضر در مورد مشکلات سلامت روان و عوارض روانی افراد مشکوک یا مبتلا به کووید-۱۹ و متخصصان بهداشتی، داده‌های اپیدمیولوژیک زیادی در دسترس نیست؛ بنابراین به دنبال شیوع کووید-۱۹، مجله لنست^۳ به‌منظور پیشگیری از آثار روانی قرنطینه، نتایج حاصل از مطالعات گذشته در شرایط مشابه همه‌گیری بیماری‌های واگیر را مورد تجزیه و تحلیل قرارداد. این بررسی که ۲۴ مقاله در ۱۰ کشور را جمع‌آوری کرده بود، نشان داد که پریشانی روانی^۴ در دوران قرنطینه و پس از آن پدیده‌ای رایج است. افراد قرنطینه شده به‌صورت متداول دچار ترس، غمگینی، خلق و خوی پایین (۷۳ درصد)، تحریک‌پذیری (۵۷ درصد)، احساس تهی بودن، بی‌خوابی، سردرگمی، تمرکز ضعیف، عملکرد ضعیف در کار، خشم، علائم استرس حاد و استرس پس از سانحه، علائم افسردگی و اختلال عاطفی می‌شوند (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰).

در دوره‌ی این بیماری، اضطراب انسان‌ها تحت تأثیر شخصیت آن‌ها قرار می‌گیرد (ناظر، ۱۳۹۹). شخصیت، نقش بسزایی در عملکرد عاطفی و هیجانی دارد (ینسن و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵). انسان دو نوع متفاوت از نگرش و گرایش شامل درون‌گرایی^۵ و برون‌گرایی^۶ بروز می‌دهد که اثری است. افراد با جهان بیرونی با هر دو روش در ارتباط‌اند، مرزی بین درون‌گرایی و برون‌گرایی وجود ندارد ولی معمولاً یکی بر دیگری غالب است. در مورد درون‌گرایی، توجه فرد درون‌گرا به سمت عناصر درونی و ذهنی است. فرد درون‌گرا ضمن مشاهده جهان خارج، اولویت را به دنیای درونی می‌دهد و این افراد بیشتر از اینکه تحت تأثیر محیط باشند، از ارزیابی‌های ذهنی سود می‌جویند. در حالت درون‌گرایی، جهت‌گیری اصلی فرد به درون و به‌جانب خوشتن است. فرد برون‌گرا به بیرون و به جهان خارج گرایش دارد و از نظر اجتماعی درگیر، فعال است (اکبری و همکاران، ۲۰۱۳). به‌عنوان مثال زاجنکوسکی و همکاران^۹ (۲۰۲۰) مطالعه‌ای بر روی ۲۶۳ نفر با تأکید بر شخصیت و تفاوت‌های فردی در ادراک موقعیت کرونا

¹ Stigmatize

² Social exclusion

³ Lancet

⁴ Psychological distress

⁵ Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg

⁶ Jensen-Campbell, Knack, Waldrip, Campbell

⁷ Introversion

⁸ Extraversion

⁹ Zajenkowski, Jonason, Leniarska, & Kozakiewicz

ویروس (هشت موقعیت: وظیفه و خدمت^۱، خرد و دانایی^۲، سختی و مشقت^۳، همکاری^۴ مثبت بودن^۵، منفی بودن^۶، فریب^۷ و جمع گرایی^۸) به بررسی اینکه چه کسانی محدودیت‌ها برای کاهش کرونا ویروس را رعایت می‌کنند پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که ادراک متفاوت افراد از موقعیت کرونا ویروس نسبت به صفات شخصیت واریانس بیشتری از پابندی به محدودیت‌ها را تبیین کردند. همچنین افراد با نمره پایین در توافق پذیری و صفاتی همچون ضداجتماعی و خودشیفتگی به احتمال کمتری محدودیت‌های اعمال شده را رعایت می‌کنند.

یکی از مواردی که خلق افراد را در دوره پاندمیک کرونا تحت تأثیر قرار داده است خستگی هیجانی^۹ ناشی از شرایط این بیماری است. خستگی هیجانی به عنوان حالتی از به هم ریختگی جسمانی و روانی تعریف شده است که در آن عملکرد شغلی و اثربخشی سازمانی افراد کاهش پیدا می‌کند (لی، وونگ و کیم^{۱۰}، ۲۰۱۷). به لحاظ نظری و مفهومی، خستگی هیجانی، هسته مرکزی سازه فرسودگی^{۱۱} محسوب می‌شود و اشاره به تهی شدن منابع هیجانی فرد و در نتیجه احساس وارفگی مفرط هیجانی^{۱۲} دارد (ایورس، تومیک و برورز^{۱۳}، ۲۰۰۴؛ به نقل از رستگار و همکاران، ۱۳۹۵). خستگی هیجانی با پیامدهای فردی و شغلی مخربی نظیر کناره گیری از کار، بازنشستگی پیش از موعد و بهزیستی روانشناختی پایین^{۱۴} (دایک و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۵). خستگی هیجانی یکی از نگرش‌های ناکارآمد در محیط‌های کاری معاصر است و معمولاً با استرس زیاد کارکنان همراه است (چن، چانگ و وانگ^{۱۶}، ۲۰۱۹). افرادی که دچار خستگی عاطفی هستند، حساسیت بیشتری در برابر فشارها و استرس‌ها دارند (وفایی نجار و همکاران، ۱۳۹۵).

با توجه به وضعیت عالم گیر (پاندمی) بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری و ویروس بر روی سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است. با توجه به جدید بودن بیماری و عدم تحقیقات کافی در حوزه‌های مختلف، شناسایی موارد تأثیرگذار و مرتبط با این بیماری حائز اهمیت است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساختاری پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا و درون گرایی-برونگرایی با واسطه گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه است.

¹ Duty and service

² Wisdom

³ Hardship

⁴ Cooperation

⁵ Positiveness

⁶ Negativeness

⁷ Deception

⁸ Collectivism

⁹ Emotional fatigue

¹⁰ Li, Wong & Kim

¹¹ Burnout

¹² Emotionally over extended

¹³ Evers, Tomic & Brouwers

¹⁴ Psychological well-being

¹⁵ Dicke, Parker, Holzberger, Kunina-Habenicht, Kunter, & Leutner

¹⁶ Chen, Chang, & Wang

روش پژوهش

از نظر هدف، پژوهش حاضر از نوع کاربردی است. طرح پژوهش توصیفی بوده و از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افرادی بودند که در خلال بیماری کرونا دچار کرونا فوبیا شده بودند. تعداد ۱۲۰ نفر از اعضا به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از انتخاب ۱۲۰ نفر از افراد مورد پژوهش که در خلال انتشار ویروس کرونا درگیر کرونا فوبیا شده بودند به وسیله پرسشنامه اضطراب کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۸) تشخیص داده شدند. به علت شرایط خاص پیش آمده ناشی از شیوع ویروس کرونا و قرنطینه، پژوهشگر اجباراً اقدام به جمع آوری داده ها و پخش پرسشنامه ها به صورت اینترنتی و مجازی در بین این آزمودنی ها نمود. بدین صورت که پس از تعبیه لینک اینترنتی برای پرسشنامه ها، لینک در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت و آن ها با مراجعه به لینک مورد نظر نسبت به تکمیل پرسشنامه ها اقدام نمودند. ملاک های ورود به مطالعه شامل تشخیص کرونا فوبیا در افراد، اعلام تمایل جهت شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، سن ۳۰-۶۰ سال بود و ملاک های خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی به ابزارها پس از سه بار پیگیری و تکمیل نامناسب پرسشنامه ها بود. در ابتدا و قبل از این که افراد شرکت کننده پاسخگویی به سؤالات را شروع نمایند، توضیحاتی مقدماتی در رابطه با اهداف پژوهش، مقیاس ها و نحوه تکمیل آن ها و اطمینان دهی از محرمانه بودن اطلاعات وارد شده و اختیاری بودن نوشتن نام و نام خانوادگی ارائه شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط آزمودنی ها، نتایج نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ و نرم افزار ایموس تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی اثرات مستقیم بین متغیرها از مدل یابی معادلات ساختاری و جهت بررسی نقش متغیرها نیز از روش های همبستگی و رگرسیون استفاده شد. برای اطمینان از برقراری شرایط استفاده از رگرسیون، مفروضه های خطی بودن رابطه، یکسانی واریانس ها و نرمال بودن توزیع نمرات مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در قالب جداول مربوطه ارائه شده است.

الف) مقیاس اضطراب کرونا: این مقیاس توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) با ۱۸ گویه طراحی شد. گویه ها بر اساس مقیاس چهاردرجه ای لیکرت (۳-۰) نمره گذاری می شوند؛ لذا دامنه نمرات بین ۵۴-۰ و نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب کرونا بیشتر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تائید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد.

ب) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ: این پرسش نامه یکی از ابزارهایی است که به طور گسترده در بین ابزارهای سلامت روانی در زمینه بررسی کیفیت روان سنجی مورد استفاده قرار می گیرد و از اعتبار و پایایی قابل قبول در مجامع علمی برخوردار است. فرم ۲۸ سوالی پرسش نامه گلدبرگ و هیلر از طریق اجرای روش تحلیلی عاملی بر روی فرم بلند (۶۰ سوالی) آن طراحی شده است. سوال های این پرسش نامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد و شامل نشانه هایی مانند افکار و احساسات ناهنجار و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر وضعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. پرسش نامه با سوال های مربوط به علائم جسمانی^۱ شروع و با سوال هایی که بیشتر علائم روان پزشکی را مطرح می کنند ادامه پیدا می کند. این پرسش نامه از چهار مقیاس ۷

^۱ Somatic Symptoms

سوالی تشکیل شده است، به طوری که سوال های ۶-۱۳ و سوال ۱۹ مربوط به مقیاس علائم جسمانی، سوال های ۱۳-۷ مربوط به مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب^۱ و سوال های ۲۰-۲۴-۲۷ مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی^۲، سوال های ۱۸-۱۴-۲۵-۲۶ مربوط به مقیاس علائم افسردگی^۳ است. در این مطالعه از شیوه نمره گذاری لیکرت به منظور نمره گذاری پرسش نامه استفاده شد. بر اساس این روش، هر یک از سوالات چهارگزینه ای به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) است و در نتیجه کل نمره یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود که نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر و بالاتر و بالعکس است. پایایی این پرسش نامه در مطالعه تقوی مورد آزمون قرار گرفت و میزان آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۹۰ به دست آمد. در مطالعه رشیدی و همکاران (۱۳۹۶) نیز با انجام یک مطالعه پایلوت بر روی ۴۰ نفر از افراد جامعه مورد بررسی، پایایی پرسش نامه مورد ارزیابی قرار گرفت که میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با ۰/۸۸ است.

(ج) پرسشنامه ی شخصیت آیزنگ: نسخه ۵۷ سوالی این پرسشنامه (فرم کوتاه) توسط اچ. ج. آیزنگ و سیبل. ب. آیزنگ با روش تحلیل عاملی و به منظور سنجش شخصیت تهیه شده است (ازخوش، ۱۳۸۸). این پرسشنامه دارای دو فرم موازی A و B است که در این پژوهش، از فرم متداول آن در ایران (فرم A) استفاده شده است. پرسشنامه، شامل سه مقیاس (N روان رنجوری)، مقیاس (E درون گرایی-برونگرایی) و مقیاس (L دروغ سنج) است. هنجار پرسشنامه، از نوع درصدی است، ۲۴ سؤال این پرسشنامه، تمایلات روان رنجوری و ۲۴ سؤال آن، تمایلات درون گرایی-برونگرایی و ۹ سؤال دیگر، تمایل به دروغ گویی را در فرد می سنجد (گنجی، ۱۳۹۰). در این پژوهش از مقیاس E فرم A استفاده شده است (ازخوش، ۱۳۸۸). پاسیلی (۲۰۰۳) اعتبار کل را پرسشنامه را با روش بازآزمایی بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ و با روش دونیمه کردن آزمون، ۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است. همچنین بر اساس نظر متخصصین روان سنجی، تمام سؤالات این آزمون دارای روایی محتوی است (گنجی، ۱۳۹۰). ضرایب پایایی بازآزمایی توسط سازندگان اصلی برای شاخص برونگرایی حداکثر ۰/۹۰ است (محمد زاده، ؛ به نقل از یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین پایایی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای برونگرایی ۰/۸۰ محاسبه شد (کوئو و چین، ۲۰۰۴؛ به نقل از یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵).

(د) پرسشنامه خستگی هیجانی: برای اندازه گیری خستگی هیجانی از پرسشنامه فرسودگی شغلی مزاج و همکاران^۴ (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است که یکی از ابعاد آن بعد خستگی هیجانی (شامل ۹ سؤال) را می سنجد و بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم گردیده است. در این پرسشنامه امتیاز بالای ۲۷ خستگی عاطفی بالا، امتیاز ۱۷-۲۶ متوسط و زیر ۱۶ خستگی عاطفی ضعیف را نشان می دهد. پایایی بعد خستگی عاطفی در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰ به دست آمده است. همچنین روایی نیز در پژوهش مذکور با استفاده از شیوه روایی همگرا برابر با ۰/۵۸ به دست آمده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حجازی و هاشمی (۱۳۹۹) با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

¹ Sleep Disorder

² Disorder in Social Function

³ Symptoms Depression

⁴ Maslach, Schaufeli, & Leiter

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ی بررسی شده ۳۲/۸۲ با انحراف معیار ۵/۵۶ بود تعداد ۴۸ نفر از اعضای نمونه مدرک دیپلم داشتند (۳۹/۸٪)، ۳۷ نفر از اعضا لیسانس بودند (۳۰/۷٪)، ۲۹ نفر فوق لیسانس (۲۴٪) و ۶ نفر مدرک دکترا داشتند (۵/۵٪).

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

ضریب همبستگی	۱	۲	۳	۴
۱ پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا	۱			
۲ درونگرایی	۰/۵۴۱**	۱		
۳ برونگرایی	-۰/۴۷۳**	-۰/۳۰۳**	۱	
۴ خستگی هیجانی	۰/۴۲۶**	۰/۳۲۹**	-۰/۲۶۶**	۱

با توجه به جدول شماره ۱ هرزمانی که میزان سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ به دست آمده است، رابطه معنی‌داری بین دو متغیر برقرار است. بدین ترتیب بین پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا و درونگرایی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. ($r = ۰/۵۴۱$ $p = ۰/۰۰۰$). بین پیامدهای روانشناختی کرونا و برونگرایی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($r = -۰/۴۷۳$ $p = ۰/۰۰۰$). بین پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا و خستگی هیجانی نیز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r = ۰/۴۲۶$ $p = ۰/۰۰۰$). همچنین بین برونگرایی و درونگرایی رابطه‌ی منفی و معنادار ($r = -۰/۳۰۳$ $p = ۰/۰۰۰$)، بین خستگی هیجانی و درونگرایی رابطه مثبت و معنادار ($r = ۰/۳۲۹$ $p = ۰/۰۰۰$) و در نهایت بین خستگی هیجانی و برونگرایی رابطه‌ی منفی و معنادار وجود داشت ($r = -۰/۲۶۶$ $p = ۰/۰۰۰$).

جدول ۲. نتایج بررسی هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	دوربین واتسون
پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا	خستگی هیجانی	۱/۷۹۰
پیامدهای روانشناختی کرونا و خستگی هیجانی	درون‌گرایی-برونگرایی	۲/۱۰۸

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص‌های برازش متغیر	مجدور	درجه	مجدور	مجدور	مجدور	مجدور	مجدور	مجدور	مجدور
الگوی پیشنهادی	۱۸/۲۴۱	۵	۸/۶۶۷	۰/۷۱۲	۰/۶۷۳	۰/۶۹۱	۰/۵۱۴	۰/۵۵۹	۰/۶۰۷
حداقل مقدار	-	-	۳ و کمتر	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۰۷ و کمتر
قابل قبول	-	-	بالا	بالا	بالا	بالا	بالا	بالا	بالا

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود که شاخص های GFI و IFI مناسب است، مقدار RAMSEA که از اهمیت بالایی برخوردار است در الگوی پیشنهادی پژوهش برابر با ۰/۰۴ است که با توجه به امکان ایجاد مدل های اشباع می توان گفت اگر این شاخص کوچک تر از ۰/۰۵ باشد مطلوب است.

جدول ۴. پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل

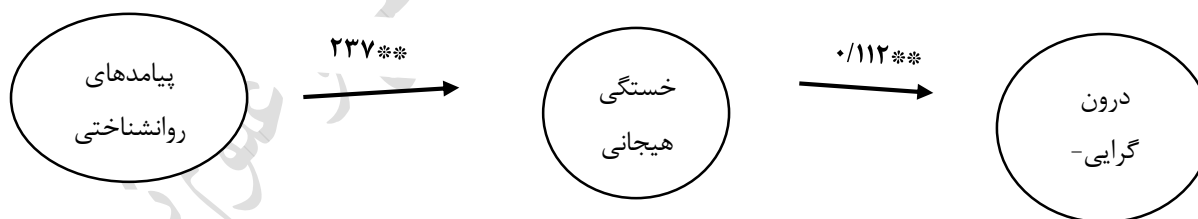
پارامترها / مسیرها	برآورد استاندارد	برآورد	خطای معیار	سطح معنی داری
از پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا به خستگی هیجانی	۰/۲۳۷	۰/۳۴۱	۰/۱۱۷	۰/۰۰۱
از خستگی هیجانی به درون گرایی-برون گرایی	۰/۱۱۲	۰/۱۵۴	۰/۰۶۳	۰/۰۳۸

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول بالا مسیر مستقیم به خستگی هیجانی معنی دار بود. همچنین مسیر مستقیم خستگی هیجانی به درون گرایی-برون گرایی نیز معنادار بود.

جدول ۵. نتایج بوت استراپ مسیرهای غیرمستقیم

مسیر	آماره	سطح معنی داری
پیامدهای روانشناختی کرونا ← خستگی هیجانی ← درون گرایی-برون گرایی	۰/۱۹۴	۰/۰۰۲

با توجه به جدول ۵ آماره ۰/۱۹۴ و سطح معناداری برای مسیر غیرمستقیم پژوهش برابر با ۰/۰۰۲ است که نشان می دهد رابطه ساختاری پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا و درون گرایی-برون گرایی با واسطه گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه به صورت معنادار برقرار است. شکل زیر ضرایب مسیر استاندارد مدل پژوهش را نشان می دهد. ($p < 0/05$ $**p < 0/01$)



بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساختاری پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا و درون گرایی-برون گرایی با واسطه گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه بود. نتایج نشان داد رابطه ساختاری پیامدهای روانشناختی کرونا فوبیا و درون گرایی-برون گرایی با واسطه گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه به صورت معنادار برقرار است ($F=0/194$ و $p=0/002$) نتایج این پژوهش همسو با نتایج (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ حافظی و سحاب نگاه، ۱۳۹۹؛ بروکس، ۲۰۲۰؛ کالو، ۲۰۲۰؛ وو و همکاران، ۲۰۲۰).

شخصیت هر فرد عامل تعیین کننده ایست و بر تمامی رفتارها و گرایش های انسان سایه می افکند و به واسطه صفات و ویژگی های ناسازگارانه، می تواند او را دچار مشکلات و اختلالات روان شناختی و جسمانی کند (بیرامی، ۲۰۰۸). سلامت روان نه تنها یکی از مهم ترین ابعاد سلامتی انسان است، بلکه لازمه رشد و شکوفایی انسان هاست، بنابراین تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت فکر و اندیشه و بالا بردن توانایی مقابله با مشکلات روزمره، زندگی، توانایی برقراری و حفظ روابط سالم و صمیمانه با هموعان، داشتن زندگی هدف دار و پرثمر و لذت بخش و لذت بردن از آن از اهمیت بالایی برخوردار (وفایی، ۲۰۰۴، به نقل از یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵). مطالعات قبلی نشان داده اند که گسترش بیماری های ویروسی مانند مرس و بیماری کووید-۱۹ سطح اضطراب، استرس، بی خوابی و افسردگی را در بین افراد افزایش می دهد (لیما و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحقیق انجام شده توسط وانگ و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در چین نشان داد که در فاز اول شیوع بیماری کووید -۱۹ در چین، در مجموع، ۵۳/۸٪ از افراد تأثیر روانی شیوع این بیماری را متوسط یا شدید ارزیابی کردند، ۱۶/۵٪ علائم افسردگی متوسط تا شدید و ۲۸/۸٪ نیز علائم اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند. همسو با پژوهش حاضر بروکس و همکاران (۲۰۲۰) نیز پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که گیچی و سردرگمی، احساسات منفی متناقض، ناکامی و کمبود اطلاعات و دانش ناکافی از پیامدهای روان شناختی هستند که در بروز یک بیماری همه گیر و ناشناخته در افراد تحت قرنطینه بروز می کند. همچنین، آن ها خاطرنشان کردند که وقتی روزهای در قرنطینه ماندن بیشتر از ۱۰ روز شود، افراد به مرور علائم اختلال پس از ضربه (PTSD)^۳ هم از خود نشان می دهند. علائم ترس از ابتلا به بیماری حتی ممکن است در خانواده ها و اقوام یا دوستان کادرمان نیز به وجود بیاید. برای مثال، در پژوهش وستر و گیسک^۴ (۲۰۱۹) نتایج نشان دادند که کادرمانی که برای درمان بیماری ابولا به آفریقای غربی مراجعه کرده بودند با اینکه خودشان نگران نبودند و برای درمان آگاهانه خدمت کرده بودند، اما پس از بازگشت به کشور خود با ترس شدید و حتی انزوای اعضای خانواده، بستگان و دوستان قرار گرفتند که تصور می کردند آن ها بیماری را با خود آورده اند. همچنین، ویکن و همکاران^۵ (۲۰۱۷) برای بررسی میزان اهمیت آگاهی، نگرش و عملکرد در جلوگیری از انتقال بیماری ابولا در لیبریا پژوهشی انجام دادند متوجه شدند که اطلاعات صحیح پزشکی و بهداشتی و ایجاد امکانات بهداشتی به طور قابل ملاحظه ای به درک بیشتر خانواده در مناطق روستای برای پیشگیری از همه گیری ویروس کمک می کند. همچنین، برای بهتر اجرا شدن قرنطینه خانگی، باید به اندازه کافی دسترسی به امکانات بهداشتی، آب و غذا وجود داشته باشد. پژوهش بروکس و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که ترس از بیماری و نگرانی از آلوده شدن به ویروس انتقال بیماری به دیگران در شرایط بحرانی و همه گیری بیماری به طور چشمگیری افزایش پیدا می کند. این نگرانی در خانواده هایی که فرزند کوچک دارند یا زنان باردار بسیار بیشتر از خانواده های دیگر است کالئو همکاران نیز (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که افراد در شرایط بحرانی به شدت نگران وضعیت خانواده خود می شوند و دائم به دنبال مراقبت های شدید از آن ها هستند. همچنین، میاشی و همکاران^۶

^۱ Lima, de Medeiros Carvalho, Lima IdAS, de Oliveira Nunes, Saraiva, de Souza

^۲ Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho

^۳ Post-traumatic stress disorder

^۴ Wester, Giesecke

^۵ Wilken, Pordell, Goode, Jarteh, Miller, Saygar

^۶ Mihashi, Otsubo, Yinjuan, Nagatomi, Hoshiko, Ishitake

(۲۰۰۹) در پژوهشی نشان داد که بیشترین مشکل روانی که پس از بهبود بیماری SARS در کشور چین بروز کرد، کاهش منابع مالی و درآمدهای خانوارها بود. به طوری که بالاترین میزان پیش بینی کننده کاهش سلامت روان در نظر گرفته شد. در تبیین نتایج باید گفت قرنطینه خانگی طولانی در بسیاری از افراد احساس سرخوردگی و افسردگی ایجاد می کند. به عنوان مثال شرکت کننده ای در این باره اشاره کرد که این بودن در خانه خسته کننده است. مثل این نیست تعطیل باشی و به مسافرت بروی و هر جا دل ات خواست بری. مثل این تعطیلی اما نه تفریح، نه پارک، نه دید و بازدید و حتی قدم زدن معمولی. واقعاً خیلی احساس افسردگی می کنم. حتی برای اینکه پدر و مادرم هم مبتلا نشوند به ملاقات آنها نرفتم، خوب این ها به نظر شما افسرده کننده نیست. چنین نتیجه ای می تواند با افسردگی و اضطراب همراه بوده و منجر به خستگی هیجانی در افراد شده و در نتیجه در افراد درون گرا تأثیری منفی بر جای بگذارد. برخی از افراد در دوران قرنطینه به وسواس فکری برای تقویت سیستم ایمنی بدن دچار شدند. همچنین به دلیل توصیه مکرر به شستشوی دست ها افراد پس از مدتی افکار وسواسی و درگیری فکری دائمی با کثیفی خود و دیگران دارند. مضاف بر این افراد در این شرایط رفتارهای احتکار گونه هم پیدا می کنند و وسواس جبری برای انبار کردن مواد ضد عفونی و دستکش در آنها بیشتر می شود که این نیز به نوبه خود می تواند با پیامدهای روان شناختی همراه بوده و منجر به افزایش وسواس در افراد درون گرا که میل به سخن گفتن در مورد دغدغه هایشان و ارتباط با دیگران را ندارند گردد.

در شرایط زندگی در قرنطینه احساس مسئولیت و ترس شدید از به خطر افتادن سلامت اعضای خانواده بسیار افزایش می یابد. همچنین افراد دائم به والدین خود به دلیل سن بالای آنها توصیه درمانی و مراقبتی می کنند و این رو وظیفه هر روزه خود کرده اند. علاوه بر موارد گفته شده افراد در شرایط شیوع این بیماری و ماندن در خانه دائم نگران بیمار شدن خود یا خانواده شان هنگام خروج از منزل هستند که این نتیجه می تواند منجر به خستگی هیجانی شده و در افراد درون گرا با پیامدهای روان شناختی همراه باشد؛ اما افراد برون گرا در این زمینه با افزایش ارتباطات اجتماعی حتی به صورت مجازی، دوری از رفتارهای منفعل و درگیری در فعالیت ها با نشخوار فکری کمتر مواجه هستند که این می تواند پیامدهای روان شناختی را در آنها کاهش دهد. در تبیینی دیگر می توان نتایج را از منظر رابطه بین خلق و شخصیت با پیامدهای روان شناختی کرونا فوبیا نیز مورد بررسی قرارداد. زمانی که افراد در خلق مثبتی هستند یا به عبارتی دارای صفات شخصیتی شاد، سرزنده، اجتماعی، مردم آمیز و به عبارتی صفات برون گرایی را دارند، متوجه نکات خاص شده و رویدادها را بیشتر از جنبه های مثبت تفسیر می کنند و بدین ترتیب دچار پیامدهای روان شناختی و خستگی هیجانی کمتر می شوند و زمانی که در خلق بد یا پایین هستند هر چیز به نظر مایوس کننده می رسد و یک چنین افرادی تمایل دارند رویدادها را به طور منفی تعبیر و تفسیر کنند که این مسئله با تجربه ی پیامدهای روان شناختی بیشتر می تواند در ارتباط باشد.

این مطالعه دارای چندین محدودیت بود. اول اینکه به خاطر همه گیری بیماری، پژوهش به صورت غیر حضوری و از طریق شبکه های مجازی صورت گرفت و نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشت. دوم اینکه بسیاری از افرادی که توانایی دسترسی به شبکه های مجازی مثل واتساپ نداشتند در این مطالعه شرکت نکردند. سوم اینکه متغیرهای مهم دیگری نظیر پیشینه تحصیلی، دانش پزشکی کلی افراد یا صرفاً بی اعتمادی به دولت که می توانند بر رعایت رفتارهای خود مراقبتی تأثیر بگذارند در نظر گرفته نشد که می تواند با پیامدهای روان شناختی کرونا فوبیا در ارتباط باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی متغیرهای مهم دیگری مانند

بهزیستی روان‌شناختی، روش‌های مقابله با استرس، ۵ عامل بزرگ شخصیت، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ... که می‌تواند در تجربه پیامدها مؤثر باشد در ارتباط با کرونا فوبیا مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- ازخوش، منوچهر (۱۳۸۸). کاربرد آزمون‌های روانی و تشخیص بالینی. تهران: انتشارات روان
- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه؛ غضبان زاده، رضیه. (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. نشریه روان پرستاری، دوره ۸، شماره ۲
- حافظی، الهه؛ سحاب نگاه، سجاد. (۱۳۹۹). آثار قرنطینه در طول اپیدمیها بر سلامت روان و شیوه های مدیریت آن: مطالعه نقلی. فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی، دوره ۲۳، ۱۹-۱
- حجازی، اسد؛ هاشمی، سعد الله. (۱۳۹۹). خستگی عاطفی بر اساس ابعاد کمالگرایی و هیجانات معلمان. فصلنامه پژوهش در نظامهای آموزشی، دوره ۱۴، شماره ۴۸، ۱۶۰-۱۴۵
- رستگار، احمد؛ صیف، محمد حسن؛ عابدینی، یاسمین. (۱۳۹۵). ارائه مدل علی روابط سرمایه های روان‌شناختی و هیجانات تدریس: نقش واسطه ای خستگی هیجانی. فصلنامه پژوهشهای کاربردی روان‌شناختی، ۷۱-۵۱، (۷)، ۴
- رشیدی، محمد امین؛ پور نجف، عبدالحسین؛ کاظمی، مقداد؛ کیخاونی، ستار. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت سلامت عمومی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۴، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست و شش، شماره سوم
- شاهد حق مقدم، شهلا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ راه نجات، امیر محسن؛ احمدی ظهور سلطانی، محسن؛ تقوا، ارسیا؛ ابراهیمی، محمدرضا؛ دنیوی، وحید؛ جهاندار، پیمان. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری، مجله طب دریا، دوره ۲، شماره ۱، ۱-۱۱
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۰). ارزشیابی شخصیت. تهران: نشر ساوالان.
- مرادی، مرتضی؛ جلیلیان، حمید رضا؛ کیانپور، سعید؛ امیری، مریم. (۱۳۹۶). نقش هوش هیجانی و کار هیجانی در کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت زناشویی. فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی، ۹۳-۷۳، (۲)، ۶
- ناظر، گل مریم. (۱۳۹۹). بررسی رابطه‌ی ۵ عامل بزرگ شخصیت و اضطراب مرگ ناشی از ویروس کرونا با میانجیگری طرحواره های ناسازگار اولیه. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شاندریز
- وفایی نجار، علی؛ واحدیان شاهرودی، محمد؛ دوگونچی، میترا؛ دوگونچی، عبدالمنان. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش فعالیت بدنی بر خستگی عاطفی کارمندان شهرستان آق قلا. مجله علمی پژوهان، دوره ۱۵، شماره ۲، ۲۶-۲۰
- یوسفی، فایق؛ تیموری، پروانه؛ آزادی، نمامعلی؛ خاصی، بیتا. (۱۳۹۵). بررسی فراوانی تیپ شخصیتی (درون‌گرا و برون‌گرا) و هیجان (ثبات، نوروژ و سایکوز). دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. مجله علوم پزشکی زانک، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۲۷-۱۸
- Abdollahzadeh, Z., Alipour, A., Ghadami, A. (2020). 5 disease Corona the of validation Preliminary. H.sample Iranian the in) CDAS (scale anxiety). *Psychology Health of Journal*, 4(8), 75-163.

- Alimohamadi, Y., Sepandi, M. (2020). Basic Reproduction Number: An important Indicator for the Future of the COVID-19 Epidemic in Iran. *J Mil Med*, 22(1), 96-97.
- Brooks, SK., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, .L, Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-20.
- Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E, et al. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixedmethods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*.18(1), 248.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Quarantine and isolation.
- Chen, K., Chang, C., & Wang, C. (2019). Frontline employees' passion and emotional exhaustion: The mediating role of emotional labor strategies. *International Journal of Hospitality Management*. *International Journal of Hospitality Management*, 76, 163–172.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A.G., Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*, 178, 38-45.
- Dicke, T., Parker, P. D., Holzberger, D., Kunina-Habenicht, O., Kunter, M., & Leutner, D. (2015). Beginning teachers' efficacy and emotional exhaustion: Latent changes, reciprocity, and the influence of professional knowledge. *Contemporary Educational Psychology*, 41(0), 62-72
- Drazen, JM., Kanapathipillai, R., Campion, E.W., Rubin, E.J., Hammer, S.M., Morrissey, S., et al. (2014). Ebola and quarantine. *N Engl J Med*; 37(21):2029-30.
- Elahe, ME. (2005). Comparison of the sixteen personality types Persian and Hindi. *JPES*, 35(1), 121-34(persian).
- Evers, W. J. G., Tomic, W., & Brouwers, A. (2004). Burnout among teachers: students' and teachers' perceptions compared. *School Psychology International*, 25(2), 131–148.
- Farnoosh, G., Alishiri, G., Hosseini Zijoud, S.R., Dorostkar, R., Jalali Farahani, A. (2020). Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med*, 22 (1), 1-11
- Jensen-Campbell, LA., Knack, JM., Waldrip, A.M., Campbell, SD. (2007). Do Big Five personality traits associated with self-control influence the regulation of anger and aggression? *JRP*, 41(2), 403-24.
- Kuo, P., Chine, YSW. (2004)Ascending Personality reactive and their relation with behavioral problems in adolescents: three dimensional personality questionnaire and junior Eysenck personality questionnaire. *Compr Psych*, 45(1), 8-20.
- Li, J. J., Wong, I. A., & Kim, W. G. (2017). Does mindfulness reduce emotional exhaustion? A multilevel analysis of emotional labor among casino employees. *Int. J. Hosp. Manage*, 64, 21–30.
- Lima, CKT., DE Medeiros Carvalho, PM., Lima, IdAS., DE Oliveira Nunes, JVA., Saraiva, JS., DE Souza, RI., et al. (2020).The emotional impact of Coronavirus 2019- nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*.
- Liu, X., Na, R.S., Bi, Z.Q. (2020). Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19. *Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 41(0), E029.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.

- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol*, 28, 91-100.
- Mohamad Zadeh, A., Godarzi, M., Taghavi, S., Mola Zadeh, J. (2005). Reviews factor analysis, reliability, validity and standardization borderline personality scale (STB) at Shiraz University. *Fundamen Mental Health*, 7(28), 75-89.
- Taghavi, M. (2001). Assessment of the validity and reliability of the general health questionnaire. *J Psychol*, 5, 381-98. (Persian)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- Wu, JT., Leung, K., Leung, GM. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*.
- Wester, M., Giesecke, J. (2019). Ebola and healthcare worker stigma. *Scandinavian Journal of public health*, 47(2), 99-104.
- Wilken, J.A., Pordell, P., Goode, B., Jarteh, R., Miller, Z., Saygar, B.G., et al. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among members of households actively monitored or quarantined to prevent transmission of Ebola Virus Disease—Margibi County, Liberia: February-March 2015. *Prehospital and disaster medicine*, 32(6), 673-8.
- World health Organizations. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–65. 25.
- Xiang, YT., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatr*, 7(3), 228-9
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175. doi:10.30773/pi.2020.0047
- Zajenkowski, M., Jonason, P.K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19? personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, 166, 110-199.