

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

## خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه

شهلا علیلو<sup>۱</sup>، هاله بهروتی<sup>۲\*</sup>، نازگل شهبازی<sup>۳</sup>

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 ۱۳-۱

### 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 به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد به وسیله 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 به صورت لینک اینترنتی تهیه شد پاسخ دادند. سپس نتایج به وسیله 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<sup>۱</sup> در شهر ووهان چین گزارش شد (وو و لنگ،<sup>۲</sup> ۲۰۲۰). بیشترین موارد ابتلا در کشورهای آمریکا، چین، ایتالیا، اسپانیا، کره جنوبی، ایران و ژاپن بوده است (سازمان جهانی بهداشت<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). نشانگان اولیه کووید-۱۹ شامل پنومونی، تب، دردهای عضلانی و خستگی تعریف شده است. همچنین تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضدویروسی 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<sup>۴</sup> 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<sup>۵</sup>، 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<sup>۶</sup> در سال ۲۰۱۴، برخی از ایالت‌های آمریکا یک دوره قرنطینه سه‌هفته‌ای را برای تمام کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اعمال نمودند (درازن و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). در سال ۲۰۱۵ نیز کره جنوبی به دنبال شیوع بیماری سندروم تنفسی خاورمیانه<sup>۸</sup>، ۱۶۹۲ شهروند خود را در خانه، محل کار و یا بیمارستان قرنطینه کرد (جیوتنگ و همکاران<sup>۹</sup>، 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<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). این بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی‌ها، 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 (ژیانگ، ۲۰۲۰). درک اینکه چنین بلایایی 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

<sup>1</sup> Covid19

<sup>2</sup> Wu, Leung, Leung

<sup>3</sup> World health Organizations

<sup>4</sup> Quarantine

<sup>5</sup> Centers for Disease Control and Prevention

<sup>6</sup> Disease Virus Ebola: EVD

<sup>7</sup> Drazen, Kanapathipillai, Campion, Rubin, Hammer, Morrissey

<sup>8</sup> Jeong, Yim, Song, Ki, Min, Cho

<sup>9</sup> 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<sup>۱</sup> و محرومیت اجتماعی<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup> به‌منظور پیشگیری از آثار روانی قرنطینه، نتایج حاصل از مطالعات گذشته در شرایط مشابه همه‌گیری بیماری‌های واگیر را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. این بررسی که ۲۴ مقاله در ۱۰ کشور را جمع‌آوری کرده بود، نشان داد که پریشانی روانی<sup>۴</sup> 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<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷؛ به نقل از یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵). انسان دو نوع متفاوت از نگرش و گرایش شامل درون‌گرایی<sup>۶</sup> و برون‌گرایی<sup>۷</sup> بروز می‌دهد که اثری است. افراد با جهان بیرونی با هردو 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<sup>۸</sup> (۲۰۲۰) مطالعه‌ای بر روی ۲۶۳ نفر با تأکید بر شخصیت و تفاوت‌های فردی در ادراک موقعیت کرونا

<sup>1</sup> Stigmatize

<sup>2</sup> Social exclusion

<sup>3</sup> Lancet

<sup>4</sup> Psychological distress

<sup>5</sup> Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg

<sup>6</sup> Jensen-Campbell, Knack, Waldrip, Campbell

<sup>7</sup> Introversion

<sup>8</sup> Extraversion

<sup>9</sup> Zajenkowski, Jonason, Leniarska, & Kozakiewicz

ویروس (هشت موقعیت: وظیفه و خدمت<sup>۱</sup>، خرد و دانایی<sup>۲</sup>، سختی و مشقت<sup>۳</sup>، همکاری<sup>۴</sup> مثبت بودن<sup>۵</sup>، منفی بودن<sup>۶</sup>، فریب<sup>۷</sup> و جمع‌گرایی<sup>۸</sup>) 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 توافق‌پذیری 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<sup>۹</sup> ناشی از شرایط این بیماری است. خستگی هیجانی به‌عنوان حالتی از به‌هم‌ریختگی جسمانی و روانی تعریف شده است که در آن عملکرد شغلی و اثربخشی سازمانی افراد کاهش پیدا می‌کند (لی، وونگ و کیم<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). به لحاظ نظری و مفهومی، خستگی هیجانی، هسته مرکزی سازه فرسودگی<sup>۱۱</sup> محسوب می‌شود و اشاره به تهی شدن منابع هیجانی فرد و در نتیجه احساس وارفتگی مفرط هیجانی<sup>۱۲</sup> دارد (ایورس، تومیک و برورز<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از رستگار و همکاران، ۱۳۹۵). خستگی هیجانی با پیامدهای فردی و شغلی مخربی نظیر کناره‌گیری از کار، بازنشستگی پیش از موعد و بهزیستی روان‌شناختی پایین<sup>۱۴</sup> (دایک و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۵). خستگی هیجانی یکی از نگرش‌های ناکارآمد در محیط‌های کاری معاصر است و معمولاً با استرس زیاد کارکنان همراه است (چن، چانگ و وانگ<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۹). افرادی که دچار خستگی عاطفی هستند، حساسیت بیشتری در برابر فشارها و استرس‌ها دارند (وفایی نجار و همکاران، ۱۳۹۵).

با توجه به وضعیت عالم‌گیر (پاندمی) بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و به‌عبارت‌دیگر فلج کرده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری و ویروس بر روی سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به‌سزایی 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 درون‌گرایی-برونگرایی با واسطه‌گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه است.

<sup>1</sup> Duty and service

<sup>2</sup> Wisdom

<sup>3</sup> Hardship

<sup>4</sup> Cooperation

<sup>5</sup> Positiveness

<sup>6</sup> Negativeness

<sup>7</sup> Deception

<sup>8</sup> Collectivism

<sup>9</sup> Emotional fatigue

<sup>10</sup> Li, Wong & Kim

<sup>11</sup> Burnout

<sup>12</sup> Emotionally over extended

<sup>13</sup> Evers, Tomic & Brouwers

<sup>14</sup> Psychological well-being

<sup>15</sup> Dicke, Parker, Holzberger, Kunina-Habenicht, Kunter, & Leutner

<sup>16</sup> 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 جمع‌آوری داده‌ها و پخش پرسشنامه‌ها به صورت اینترنتی و مجازی در بین این آزمودنی‌ها نمود. بدین صورت که پس از تعبیه لینک اینترنتی برای پرسشنامه‌ها، لینک در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و آن‌ها با مراجعه به لینک مورد نظر نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تشخیص کرونا فوبیا در افراد، اعلام تمایل جهت شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، سن ۳۰-۶۰ سال بود و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی به ابزارها پس از سه بار پیگیری و تکمیل نامناسب پرسشنامه‌ها بود. در ابتدا و قبل از این که افراد شرکت‌کننده پاسخگویی به سؤالات را شروع نمایند، توضیحاتی مقدماتی در رابطه با اهداف پژوهش، مقیاس‌ها و نحوه تکمیل آن‌ها و اطمینان دهی از محرمانه بودن اطلاعات وارد شده و اختیاری بودن نوشتن نام و نام خانوادگی ارائه شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، نتایج نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۴ و نرم‌افزار ایموس تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی اثرات مستقیم بین متغیرها از مدل‌های معادلات ساختاری و جهت بررسی نقش متغیرها نیز از روش‌های همبستگی و رگرسیون استفاده شد. برای اطمینان از برقراری شرایط استفاده از رگرسیون، مفروضه‌های خطی بودن رابطه، یکسانی واریانس‌ها 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. گویه‌ها بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (۰-۳) نمره‌گذاری می‌شوند؛ لذا دامنه نمرات بین ۰-۵۴ و نمره بالاتر نشان‌دهنده 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 پرسش‌نامه یکی از ابزارهایی است که به طور گسترده در بین ابزارهای سلامت روانی در زمینه بررسی کیفیت روان‌سنجی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از اعتبار و پایایی قابل قبول در مجامع علمی برخوردار است. فرم ۲۸ سوالی پرسش‌نامه گلدبرگ و هیلر از طریق اجرای روش تحلیلی عاملی بر روی فرم بلند (۶۰ سوالی) آن طراحی شده است. سوال‌های این پرسش‌نامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک‌ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر وضعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. پرسش‌نامه با سوال‌های مربوط به علائم جسمانی<sup>۱</sup> شروع و با سوال‌هایی که بیشتر علائم روان‌پزشکی را مطرح می‌کنند ادامه پیدا می‌کند. این پرسش‌نامه از چهار مقیاس ۷

<sup>1</sup> 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<sup>۱</sup> و سوال های ۲۰-۲۴-۲۷ مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی<sup>۲</sup>، سوال های ۱۸-۱۴-۲۵-۲۶ مربوط به مقیاس علائم افسردگی<sup>۳</sup> است. در این مطالعه از شیوه نمره‌گذاری لیکرت به منظور نمره‌گذاری پرسش‌نامه استفاده شد. بر اساس این روش، هر یک از سوالات چهارگزینه‌ای 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 پرسش‌نامه 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 پرسش‌نامه مورد ارزیابی قرار گرفت که میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با ۰/۸۸ است.

**ج) پرسشنامه‌ی 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 درون‌گرایی-برونگرایی) و مقیاس (L دروغ‌سنج) است. هنجار پرسشنامه، از نوع درصدی است، ۲۴ سؤال این پرسشنامه، تمایلات روان رنجوری و ۲۴ سؤال آن، تمایلات درون‌گرایی-برونگرایی و ۹ سؤال دیگر، تمایل به دروغ‌گویی را در فرد می‌سنجد (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 روان‌سنجی، 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 اندازه‌گیری خستگی هیجانی از پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلیج و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است که یکی از ابعاد آن بعد خستگی هیجانی (شامل ۹ سؤال) را می‌سنجد 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 می‌دهد. 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.

<sup>1</sup> Sleep Disorder

<sup>2</sup> Disorder in Social Function

<sup>3</sup> Symptoms Depression

<sup>4</sup> 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 فوق‌لیسانس (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. ( $r = 0.541, p = 0.000$ ). بین پیامدهای روان‌شناختی کرونا و برون‌گرایی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ( $r = -0.473, p = 0.000$ ). بین پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا و خستگی هیجانی نیز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ( $r = 0.426, p = 0.000$ ). همچنین بین برون‌گرایی و درون‌گرایی رابطه‌ی منفی و معنادار ( $r = -0.303, p = 0.000$ )، بین خستگی هیجانی و درون‌گرایی رابطه مثبت و معنادار ( $r = 0.329, p = 0.000$ ) و در نهایت بین خستگی هیجانی و برون‌گرایی رابطه‌ی منفی و معنادار وجود داشت ( $r = -0.266, p = 0.000$ ).

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 الگوی پیشنهادی	مجدور مقدار	درجه آزادی	مجدور نسبی	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RAMSEA
حداقل مقدار قابل قبول	۳ و کمتر	-	۸/۶۶۷	۰/۷۱۲	۰/۶۷۳	۰/۶۹۱	۰/۵۱۴	۰/۵۵۹	۰/۶۰۷	۰/۰۴
				بالا	بالا	بالا	بالا	بالا	به	و کمتر



با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود که شاخص‌های **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 مدل‌های اشباع می‌توان گفت اگر این شاخص کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد مطلوب است.

جدول ۴. پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل

پارامترها / مسیرها	برآورد استاندارد	برآورد	خطای معیار	سطح معنی‌داری
از پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا به خستگی هیجانی	۰/۲۳۷	۰/۳۴۱	۰/۱۱۷	۰/۰۰۱
از خستگی هیجانی به درون‌گرایی-برون‌گرایی	۰/۱۱۲	۰/۱۵۴	۰/۰۶۳	۰/۰۳۸

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول بالا مسیر مستقیم به خستگی هیجانی معنی‌دار بود. همچنین مسیر مستقیم خستگی هیجانی به درون‌گرایی-برون‌گرایی نیز معنادار بود.

جدول ۵. نتایج بوت استراپ مسیرهای غیرمستقیم

مسیر	آماره	سطح معنی‌داری
پیامدهای روان‌شناختی کرونا ← خستگی هیجانی ← درون‌گرایی-برون‌گرایی	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 می‌دهد رابطه ساختاری پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا و درون‌گرایی-برون‌گرایی با واسطه‌گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه به صورت معنادار برقرار است. شکل زیر ضرایب مسیر استاندارد مدل پژوهش را نشان می‌دهد. ( $p < 0/05$   $**p < 0/01$ )



### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساختاری پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا و درون‌گرایی-برون‌گرایی با واسطه‌گری خستگی هیجانی ناشی از قرنطینه بود. نتایج نشان داد رابطه ساختاری پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا و درون‌گرایی-برون‌گرایی با واسطه‌گری 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 تعیین‌کننده‌ی است و بر تمامی رفتارها و گرایش‌های انسان سایه می‌افکند و به‌واسطه صفات و ویژگی‌های ناسازگارانه، می‌تواند او را دچار مشکلات و اختلالات روان‌شناختی و جسمانی کند (بیرامی، ۲۰۰۸). سلامت روان نه‌تنها یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامتی انسان است، بلکه لازمه رشد و شکوفایی انسان‌هاست، 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 هم‌نوعان، داشتن زندگی هدف‌دار 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 داده‌اند که گسترش بیماری‌های ویروسی مانند مرس و بیماری کووید-۱۹ سطح اضطراب، استرس، بی‌خوابی و افسردگی را در بین افراد افزایش می‌دهد (لیما و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحقیق انجام‌شده توسط وانگ و همکاران<sup>۲</sup> (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 گنجی و سردرگمی، احساسات منفی متناقض، ناکامی و کمبود اطلاعات و دانش ناکافی از پیامدهای روان‌شناختی هستند که در بروز یک بیماری همه‌گیر و ناشناخته در افراد تحت قرنطینه بروز می‌کند. همچنین، آن‌ها خاطر نشان کردند که وقتی روزهای در قرنطینه ماندن بیشتر از ۱۰ روز شود، افراد به‌مرور علائم اختلال پس از ضربه (PTSD)<sup>۳</sup> هم از خود نشان می‌دهند. علائم ترس از ابتلا به بیماری حتی ممکن است در خانواده‌ها و اقوام یا دوستان کادرمان نیز به وجود بیاید. برای مثال، در پژوهش وستر و گیسک<sup>۴</sup> (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 می‌کردند آن‌ها بیماری را با خود آورده‌اند. همچنین، ویکن و همکاران<sup>۵</sup> (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 به‌طور قابل ملاحظه‌ای به درک بیشتر خانواده در مناطق روستای برای پیشگیری از همه‌گیری ویروس کمک می‌کند. همچنین، برای بهتر اجراشدن قرنطینه خانگی، باید به‌اندازه 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 همه‌گیری بیماری به‌طور چشمگیری افزایش پیدا می‌کند. این نگرانی در خانواده‌هایی که فرزند کوچک دارند یا زنان باردار بسیار بیشتر از خانواده‌های دیگر است کالو همکاران نیز (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که افراد در شرایط بحرانی به‌شدت نگران وضعیت خانواده خود می‌شوند و دائم به دنبال مراقبت‌های شدید از آن‌ها هستند. همچنین، میاشی و همکاران<sup>۶</sup>

<sup>1</sup> Lima, de Medeiros Carvalho, Lima IdAS, de Oliveira Nunes, Saraiva, de Souza

<sup>2</sup> Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho

<sup>3</sup> Post-traumatic stress disorder

<sup>4</sup> Wester, Giesecke

<sup>5</sup> Wilken, Pordell, Goode, Jarteh, Miller, Saygar

<sup>6</sup> 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 پیش‌بینی 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 می‌کند. به‌عنوان مثال شرکت‌کننده‌ای در این باره اشاره کرد که این بودن در خانه خسته‌کننده است. مثل این نیست تعطیل باشی و به مسافرت بروی و هر جا دل ات خواست بری. مثل اینه تعطیلی اما نه تفریح، نه پارک، نه دید و بازدید و حتی قدم زدن معمولی. واقعاً خیلی احساس افسردگی می‌کنم. حتی برای اینکه پدر و مادرم هم مبتلا نشوند به ملاقات آن‌ها نرفتم، خوب این‌ها به نظر شما افسرده کننده نیست. چنین نتیجه‌ای می‌تواند با افسردگی و اضطراب همراه بوده و منجر به خستگی هیجانی در افراد شده و در نتیجه در افراد درون‌گرا 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 دست‌ها 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 می‌کنند و وسواس جبری برای انبار کردن مواد ضدعفونی و دستکش در آن‌ها بیشتر می‌شود که این نیز به نوبه خود می‌تواند با پیامدهای روان‌شناختی همراه بوده و منجر به افزایش وسواس در افراد درون‌گرا که میل به سخن گفتن در مورد دغدغه‌هایشان 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 می‌یابد. همچنین افراد دائم به والدین خود به دلیل سن بالای آن‌ها توصیه درمانی و مراقبتی می‌کنند و این‌رو وظیفه هرروزه خودکرده‌اند. علاوه بر موارد گفته شده افراد در شرایط شیوع این بیماری و ماندن در خانه دائم نگران بیمار شدن خود یا خانواده‌شان هنگام خروج از منزل هستند که این نتیجه می‌تواند منجر به خستگی هیجانی شده و در افراد درون‌گرا با پیامدهای روان‌شناختی همراه باشد؛ اما افراد برون‌گرا در این زمینه با افزایش ارتباطات اجتماعی حتی به صورت مجازی، دوری از رفتارهای منفعل و درگیری در فعالیت‌ها با نشخوار فکری کمتر مواجه هستند که این می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی را در آن‌ها کاهش دهد. در تبیینی دیگر می‌توان نتایج را از منظر رابطه بین خلق و شخصیت با پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا نیز مورد بررسی قرارداد. زمانی که افراد در خلق مثبتی هستند یا به عبارتی دارای صفات شخصیتی شاد، سرزنده، اجتماعی، مردم‌آمیز و به عبارتی صفات برون‌گرایی را دارند، متوجه نکات خاص شده و رویدادها را بیشتر از جنبه‌های مثبت تفسیر می‌کنند و بدین ترتیب دچار پیامدهای روان‌شناختی و خستگی هیجانی کمتر می‌شوند و زمانی که در خلق بد یا پایین هستند هر چیز به نظر مایوس‌کننده می‌رسد و یک چنین افرادی تمایل دارند رویدادها را به طور منفی تعبیر و تفسیر کنند که این مسئله با تجربه‌ی پیامدهای روان‌شناختی بیشتر می‌تواند در ارتباط باشد.

این مطالعه دارای چندین محدودیت بود. اول اینکه به خاطر همه‌گیری بیماری، پژوهش به صورت غیر حضوری و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت و نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشت. دوم اینکه بسیاری از افرادی که توانایی دسترسی به شبکه‌های مجازی مثل واتساپ نداشتند در این مطالعه شرکت نکردند. سوم اینکه متغیرهای مهم دیگری نظیر پیشینه تحصیلی، دانش پزشکی کلی افراد یا صرفاً بی‌اعتمادی به دولت که می‌تواند بر رعایت رفتارهای خود مراقبتی تأثیر بگذارد در نظر گرفته نشد که می‌تواند با پیامدهای روان‌شناختی کرونا فوبیا در ارتباط باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای مهم دیگری مانند

بهبودی 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). پیش‌بینی 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 شیوه‌های 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 سرمایه‌های روان‌شناختی و هیجانات تدریس: نقش واسطه‌ای 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؛ جهانداری، 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 طرحواره‌های ناسازگار اولیه. پایان‌نامه‌ی 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 آق‌قلا. *مجله علمی پژوهان*، دوره ۱۵، شماره ۲، ۲۶-۲۰
- یوسفی، فایق؛ تیموری، پروانه؛ آزادی، ناماعلی؛ 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، ۱۸-۲۷
- 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., Jarleh, 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.