



Comparison of impulsivity, self-control and social utility in patients with coronavirus and patients admitted to the surgical ward

Faezeh Tourani, PhD student

Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Maryam Ebrahimi, PhD student

Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Narges Haj Aboutalebi, Ph.D

Assistant Professor, Department of Mathematics, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Abstract

The aim of this study was to compare impulsivity, self-control and social desirability in patients with coronavirus and patients admitted to the surgical ward. The study method was a causal-comparative study. The statistical population of the study consisted of all patients admitted to Imam Hossein Hospital in Shahrood in 1399. Sampling method In this study, sampling was available; According to the statistical population, the sample size was 100 people (50 patients with covid-19) and (50 patients admitted to the surgical ward). The research instruments were impulsivity questionnaire, social utility questionnaire and restraint questionnaire. Multivariate analysis of variance was used to analyze statistical data. The results showed that there was a significant difference between patients with Quid 19 and patients admitted to the surgical ward in the characteristics of self-control ($p = 0.003$) and social desirability ($p = 0.002$). Also, there was no significant difference in the impulsivity between patients with Quid 19 and patients admitted to the surgical ward. Therefore, patients with coronavirus have lower social desirability and self-control than patients admitted to the surgical ward.

Keywords: Impulsivity, Self-control, Social desirability, Patients, Corona virus.

مقایسه تکانشگری، خویشتن داری و مطلوبیت اجتماعی در بیماران مبتلا به ویروس کرونا و بیماران بستری در بخش جراحی

*فائزه تورانی

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

مریم ابراهیمی

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

نرگس حاج ابوطالبی

استادیار، گروه ریاضی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه تکانشگری، خویشتن‌داری و مطلوبیت اجتماعی در بیماران مبتلا به ویروس کرونا و بیماران بستری در بخش جراحی انجام شد. روش بررسی، یک مطالعه علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران بستری در بیمارستان امام حسین شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود؛ با توجه به جامعه آماری حجم نمونه ۱۰۰ نفر (۵۰ بیمار مبتلا به covid-19) و (۵۰ بیمار بستری در بخش جراحی) انتخاب شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه تکانشگری، پرسشنامه مطلوبیت اجتماعی و پرسشنامه خویشتن‌داری جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که بین بیماران مبتلا به کوید ۱۹ و بیماران بستری در بخش جراحی در ویژگی‌های خویشتن‌داری ($p=0/003$) و مطلوبیت اجتماعی ($p=0/002$)، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در ویژگی تکانشگری بین بیماران مبتلا به کوید ۱۹ و بیماران بستری در بخش جراحی تفاوت معناداری مشاهده نشد. بنابراین بیماران مبتلا به ویروس کرونا نسبت به بیماران بستری در بخش جراحی، مطلوبیت اجتماعی پایین و سطح خویشتن‌داری شان افزایش یافته است.

کلید واژه‌ها: تکانشگری، خویشتن‌داری، مطلوبیت اجتماعی، بیماران، ویروس کرونا.

مقدمه

کمتری برای پرداختن به مسائل روانشناختی این بیماران داشتند. همچنین از آنجایی که سیر و پیش آگهی این بیماری در افراد مختلف ناشناخته است، اطلاعات کافی و جامعی در مورد ماهیت آن، و عوارض روانی اجتماعی ناشی از ابتلا به این ویروس وجود ندارد (Zhou et al., 2020).

یکی از این عوامل اجتماعی مهم در بروز مطلوبیت اجتماعی، تکانشگری^۲ است (Senormansi and Koklo, 2014). تکانشگری در اعمال روزانه مردم به وضوح قابل مشاهده است. به این گونه رفتارها، مخاطره آمیز نیز گفته می‌شود. تکانشگری، گونه‌ای «عمل بدون تامل» یا رفتاری است که عامل آن از پیامدهایش ارزیابی مناسبی ندارد (Whitman, Arce and Santistban, 2017). به عبارت دیگر تکانشگری نوعی گرایش به انجام واکنش بلافاصله و بدون برنامه ریزی نسبت به محرک‌های بیرونی و درونی است که به آثار و تبعات فردی و اجتماعی آن توجهی نمی‌شود (Stanford, Matthews, Dugtree, 2010). رویکرد اجتماعی، تکانشگری را به منزله یک رفتار آموخته شده و ناشی از محیط تلقی می‌کنند (Javid, Mohammadi and Rahimi, 2012). بر این اساس فرد بر اساس تجربیات خود برای بدست آوردن پاداش، واکنش‌های ناگهانی و شتاب زده نشان می‌دهد. دیگر دیدگاه‌ها تکانشگری را به سبک پردازش اطلاعات افراد مرتبط می‌دانند (Vigil, Colt, & Codornio, 2014). بارت و همکاران تئوری سیستمی جامعی را طراحی کردند که در آن عوامل زیستی، رفتاری، محیطی و شناختی را در بر می‌گیرد، آنها سه مولفه تکانشگری را متمایز کردند: تکانشگری حرکتی^۳ (عمل کردن بدون نقشه قبلی همراه با سرسختی)، تکانشگری شناختی^۴ (توانایی تمرکز کردن بر کار نزدیک و ناپایداری شناختی)، و تکانشگری عدم برنامه ریزی^۵ (ناتوانی در برنامه ریزی و تفکر کردن با دقت) (Farhadi and Zamani, 2016). در برخی از اختلالات، از تکانشگری به عنوان یک نشانه نام برده شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۶، ۲۰۰). مثلاً در اختلال شخصیت مرزی^۷ (Davosan,

شیوع سریع بیماری کووید ۱۹ جهان را در مقیاس عظیم تحت تأثیر قرار داده است. به گفته روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۱ ایران تا عصر سه‌شنبه ۱۴ اردیبهشت ۱۴۰۰، مجموع بیماران کووید ۱۹ در کشور به ۲،۵۷۵،۷۳۷ نفر رسیده است (IRNA, may 4, 2021). بدون شک این فاجعه جهانی تأثیر زیادی در سلامت روحی و جسمی افراد و روابط اجتماعی آنها دارد (Ghrelin, Talita, Rasaio, 2020). در حالی که بیمارستان‌ها در خط مقدم تلاش برای کاهش هستند عواقب تهدید کننده زندگی، از جمله مبارزه با ویروس کرونا هستند، عملاً تمام سطوح اجتماعی به طور مستقیم یا غیرمستقیم با وضعیت اضطراری روبرو شده است. بیشتر کشورها در مراحل مختلف بیماری به تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها اقدام کرده و بیشتر کلاسهای آموزشی آنها به صورت آنلاین برگزار می‌شود. کسب و کارهای غیر ضروری تعطیل شده و اقدامات دیگری مانند فاصله گذاری اجتماعی (به عنوان مثال، حداقل فاصله گرفتن ۱/۵ متر از یکدیگر و محدودیت معاشرت با حداکثر دو نفر) اجرا شده است (Delavar and Shokoochi Amirabadi, 2020). به طور کلی چالش‌های بسیاری ناشی از شیوع ویروس کرونا بر زندگی انسان مستولی شده است. کرونا باعث بحران‌های شدیدی در اقصی نقاط دنیا شده است که شامل ابعاد مرتبط با سلامت روان (Hagerty and Williams, 2020)، افسردگی (Yan, Lee, 2020)، اضطراب (Kai, 2020)، ضعف سیستم ایمنی (Kazemi and Sadeghi, 2020) و... است. آسیب‌های روانی دوران شیوع بیماری همه گیر تنها افرادی را که سابقه ابتلاء به بیماری‌های روحی و روانی دارند تهدید نمی‌کند. بلکه افراد دیگر نیز در معرض اختلال‌های روانی ناشی از قرنطینه، کاهش روابط اجتماعی و اختلال در روند عادی زندگی خود هستند (Wingard and Benros, 2020). همچنین به دلیل شیوع بالای ویروس کرونا تمرکز عمده کادر درمانی و متخصصان بر روی درمان این بیماری بوده و فرصت

⁵ Impulsivity Lack of planning

⁶ American Psychiatric Association

⁷ Borderline personality disorder

¹ Ministry of Health and Medical Education

² Impulsivity

³ Motor impulsivity

⁴ Cognitive impulsivity

بالاتری داشتند و دارای عادت‌های مطالعه، تحمل و صبر، پذیرش خود و خویشتن داری بودند. یعنی خویشتن داری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده عملکرد افراد باشد. مطالعات طولی Baron and Harrington (2017) نشان داده است که افراد خویشتن دار به افراد خلاق نزدیک‌ترند. افراد خویشتن دار که ابراز خشنودی و خوشحالی خود را به تأخیر می‌اندازند، عملکرد بهتری در سال‌های بعد نسبت به موفقیت‌های شغلی و سازگاری اجتماعی دارند (Heidarzadegan et al., 2012). برخی از دانشمندان به تأخیر انداختن خشنودی و خوشحالی را یک پویایی مهم و زیربنای انتخاب‌های رفتاری افراد می‌دانند که به زندگی بعد از این دنیا معتقدند (Kolq and Willoughby, 2017). (Shahed Ghadam et al., 2020) پژوهشی دریافته‌اند که در زمان پاندمی کووید-۱۹ اثرات روان-شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹ به طور معناداری افزایش یافته بود.

یکی از این عوامل اجتماعی مهم مرتبط با خویشتن داری مبحث مطلوبیت اجتماعی^۵ می‌باشد. نقطه مشترک ارتباط و رفتار مطلوب اجتماعی، از دریچه دید دیگران نگرستن و خود را به جای دیگران گذاشتن است. مطلوبیت اجتماعی چگونگی تعامل با افراد در موقعیتهای مختلف هیجانی و استفاده از این شاخص در ایجاد رابطه مؤثر با آنها محسوب می‌شود. این ویژگی نیازمند توانایی تشخیص، تفکیک و کنترل احساسات در موقعیتهای مختلف است (Fathi et al., 2019). به عبارتی مطلوبیت اجتماعی، عبارتست از تمایل افراد برای پاسخ دادن مطلوب و پرترفدار از نظر اجتماعی به جای توصیف آنچه واقعاً فکر می‌کنند، اعتقاد دارند یا انجام می‌دهند (Roosbehani and Akhlaqi, 2018). مهارتهای اجتماعی افراد برای ورود به عرصه‌های اجتماعی لازم است تا بتوانند تعاملاتی پایدار ایجاد کند و از لحاظ اجتماعی مستقل شوند. نارسایی و عدم مطلوبیت در مهارتهای اجتماعی

(Janatan and Bazanis, 2014)، سوء مصرف مواد^۱ (Petri, McLaren, Anderson and)^۲، قمار بازی مرضی^۳ (Castelda, 2016)، رفتارهای خود آسیب‌رسانی^۳ (Matsanaga, Kirike and Metsui, 2015) تکانشگری به عنوان یک نشانه اصلی یا همراه آمده است Alizadeh Fard and Saffarinia (2020) در پژوهشی دریافته‌اند که اضطراب بیماری کرونا (بصورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (بصورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد.

بی‌شک یکی از مسائل مهم و سرنوشت‌ساز در زمینه مشکلات روانشناختی و آسیب‌شناسی آن، بحث کنترل و خویشتن داری است. خویشتن داری^۴ از محوری‌ترین مفاهیم اخلاقی است. در اسلام خویشتن داری معادل با تقوا گرفته می‌شود و به عنوان ملاک و مقیاس برتری انسان‌ها و حلقه اتصال بین بسیاری از ارزش‌های انسانی تلقی می‌شود؛ به طوری که بدون تقوا بسیاری از اعمال ارزشی انسان پذیرفته نخواهد شد و یا تحقق آن غیر ممکن خواهد بود (Heidarzadegan et al., 2012). در روانشناسی توانایی انتخاب پاداش بزرگتر و با تأخیر، در مقابل پاداش کوچک‌تر و بدون تأخیر را خویشتن داری می‌گویند (Nikkar Esfahani et al., 2017). به عبارتی دیگر، خویشتن داری یعنی این که در انتخاب رفتارها یا اعمال خود، به جای تکیه بر انگیزه‌های آنی، به نتایج آن‌ها توجه شود و سپس بر اساس آن عمل شود (Rutherford & Dawshern, 2011). نظریه خویشتن داری در سال 1990 توسط Gottfredson and Hirsch مطرح شد، این نظریه به کمک نظریه کلاسیک بر اساس اثبات‌گرایی مطرح می‌کند که یک تمایل ارثی در مردم برای جستجوی اصل لذت و اجتناب از درد وجود دارد. بر اساس این دیدگاه، انسان رفتارهای خود را مشخصاً انتخاب می‌کند (Kazemi and Sadeghi, 2020). در همین راستا Dixon et al (2016) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان موفق در دوران تحصیل همان‌هایی بودند که در دوران دبیرستان نمرات

⁴ Continance

⁵ Social utility

¹ Drug abuse

² Morbid gambling

³ Self-harming behaviors

میانگین نمرات گروه بیماران اسکیزوفرنیک در ناگویی خُلقی و مولفه‌های آن (اختلال در توصیف احساس، اختلال در تشخیص احساس و تفکر معطوف به سطح) و همچنین در رفتارهای تکانشی و مولفه‌های آن (تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی‌برنامگی) به صورت معنی‌داری از گروه عادی بیشتر بود. بیماران اسکیزوفرنیک در مقایسه با افراد عادی سطوح بالایی از ناگویی خُلقی و رفتارهای تکانشی را نشان می‌دهند. با توجه به اینکه در اپیدمی‌هایی مانند سارس^۱ و ابولا^۲ افراد به طور کلی با مشکلات بهداشت روان مانند اضطراب^۳، استرس^۴، افسردگی^۵، بی‌خوابی و عصبانیت هنگام مبارزه با بیماری دچار شده‌اند (Jalouh et al., 2018). اما در مورد کووید ۱۹ اگرچه برخی از پژوهش‌های قبلی، از جمله (Kang et al., 2020)، تاثیر روانی کووید ۱۹ را تأکید می‌کند، شواهد تجربی کافی وجود ندارد، که احتمالاً به دلیل کمبود اطلاعات در این زمینه است. پژوهش‌های (Liu et al., 2020) نشان می‌دهد که در زمان شیوع کووید ۱۹ احساسات منفی (مانند اضطراب، افسردگی و عصبانیت) افزایش می‌یابد، در حالی که نمرات احساسات مثبت به عنوان مثال، شادکامی و رضایت از زندگی کاهش یافته است و عموماً مردم نگران سلامتی خود و خانواده بودند و کمتر به اوقات فراغت و دوستان توجه داشتند. پیدایش این بیماری هم اکنون به عنوان یک بحران سلامت عمومی است که چالش‌های بسیاری با خود به همراه دارد. در این زمینه شکاف علمی قابل توجهی وجود دارد که باید تعاریف و اطلاعات درباره آن هر لحظه به روز شده و اطلاعات آن منعکس گردد (Rahmatinejad et al., 2020).

از آنجایی که مطلوبیت اجتماعی بر جنبه‌های مختلف سلامت افراد تاثیر بسزایی دارد و موجب می‌شود افراد در مناسبت‌های اجتماعی و در مواجهه با مشکلات به شیوه‌ای مناسب واکنش نشان دهند؛ از سویی با توجه به اینکه کمک به تعدیل و تنظیم هیجانات می‌تواند از شدت و میزان هم‌ابتلائی اختلالات دیگر، و رفتارهای تخریب‌گرایانه، کاسته یا

می‌تواند منجر به مشکلات اجتماعی و دارای اثرات منفی در زندگی آینده شود (Mohseni and Mirgol, 2020). گروهی از انسان‌ها همیشه مطابق با نظرات و اعتقادات خود صحبت می‌کنند. اگر از آنها در مورد موضوعی سوال شود با صداقت پاسخ می‌دهند، در عقاید خود ثابت قدم هستند و تحت هر شرایطی، حتی اگر پاسخ‌های آنها طرد اجتماعی را به دنبال داشته باشد، به سوالات یکسان پاسخ می‌دهند. گروهی دیگر طوری صحبت می‌کنند که مورد تایید دیگران قرار گیرند. اگر از آنها در مورد موضوعی سوالی شود به نحوی پاسخ می‌دهند که فکر می‌کنند دیگران دوست دارند. این افراد سعی می‌کنند با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری نشان دهند و از طرد اجتماعی در امان بمانند. سخن گفتن و رفتار کردن مطابق انتظارات دیگران را مطلوبیت اجتماعی می‌نامند (Coparan et al., 2016). مطلوبیت اجتماعی، همانند پیوستاری است که در یک انتهای آن افرادی با سطوح بالای مطلوبیت اجتماعی که نظرات و تجربیات خود را در مصاحبه‌ها و پاسخگویی به سوالات تغییر می‌دهند و در انتهای دیگر آن، افرادی با مطلوبیت اجتماعی پایین که به هیچ وجه نظرات و تجربیات خود را تغییر نمی‌دهند قرار دارند (Sarmadi et al., 2014). Bakers (2012) در مطالعه‌ای نشان داد که افراد جامعه گرا در مقایسه با افراد خودپیرو در مقیاس مطلوبیت اجتماعی نمره ی بیشتری کسب می‌کنند. Tan Wahal (2017) دریافتند که مطلوبیت اجتماعی تاثیر مثبت معنی‌داری بر اجتناب از عملکرد دارد، در صورتی که این اثر بر گرایش به عملکرد کم بود. (Fathi et al., 2019) در پژوهشی دریافتند که ارتباط معنی‌داری بین مطلوبیت اجتماعی، سازگاری اجتماعی و کفایت اجتماعی با امنیت روانی - اجتماعی وجود دارد که در مرحله بعد مشخص گردید در حالت وجود هم‌زمان هر سه متغیر مطلوبیت اجتماعی، سازگاری اجتماعی و کفایت اجتماعی، متغیرهای مربوطه به صورت مثبت و معناداری امنیت روانی - اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. Habibi Kalibar et al. (1396) در پژوهشی دریافتند که

⁴ Stress

⁵ Depression

¹ sars

² Ebola

³ Anxiety

اسفند سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند؛ که تعداد آنها برابر با ۱۵۰ نفر بود. برای مقایسه تکانشگری، خویشتن داری و مطلوبیت اجتماعی در افراد مبتلا به ویروس covid-19 و بیماران بستری در بخش جراحی، دو گروه مواجهه و شاهد انتخاب شدند. افراد گروه مواجهه بیماران مبتلا به ویروس covid-19 بودند که در ماه‌های بهمن و اسفند سال ۱۳۹۹ به بیمارستان امام حسین شهرستان شاهرود مراجعه کردند، پس از تشخیص ابتلا به ویروس با تکیه بر علائم بالینی افراد گروه مواجهه به صورت نمونه گیری در دسترس از بین این افراد انتخاب و پس از کسب رضایت از بیماران در گروه مواجهه قرار گرفتند. افراد گروه شاهد نیز از بین افراد دیگری که به سبب ابتلا به بیماری‌های دیگری غیر از ویروس covid-19 در بخش جراحی بیمارستان امام حسین شهرستان شاهرود بستری هستند و از نظر سن (دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال)، جنس، برآورد نسبی وضعیت اجتماعی - تحصیلی با گروه مواجهه هم‌تاسازی شدند، انتخاب گردید. روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری در دسترس بود؛ با توجه به جامعه آماری حجم نمونه ۱۰۰ نفر (۵۰ بیمار مبتلا به covid-19) و (۵۰ بیمار بستری در بخش جراحی) انتخاب شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، سطح تحصیلات دیپلم به بالا و تمایل فرد برای همکاری بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عدم تمایل فرد برای همکاری در پژوهش بود. همچنین در این پژوهش کلیه شرکت کنندگان رضایت‌نامه‌ای مبنی بر رعایت اصول عدالت و سودمندی، قدرت انتخاب آزادانه برای شرکت یا عدم شرکت در تحقیق و اطمینان آن‌ها به محرمانه بودن داده‌ها را امضا نمودند.

روش اجرا

ابتدا پژوهشگر خود را به واحدهای پژوهش معرفی و هدف تحقیق خود را برای آن‌ها توضیح داد و همکاری آن‌ها برای شرکت در مطالعه را جلب نمود و رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان گرفته شد. پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان و تشریح هدف تحقیق به آن‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. دستورالعمل نحوه پاسخ دادن به سوالات به آزمودنی‌ها آموزش داده و از آن‌ها خواسته

پیشگیری نماید و ضمن اینکه خصلت خویشتن داری باعث می‌شود، افراد بتوانند در موقعیت‌هایی که نیازمند تفسیر و تبیین درست و واقعی، برای اتخاذ واکنشی مناسب و جلوگیری از واکنش‌های نسنجیده و نامناسب هستند، به مراتب بهتر عمل نمایند. و تا کنون پژوهشی در قلمرو بررسی متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به ویروس COVID-19 صورت نگرفته است. همچنین عوارض روانشناختی به هنگام پاندمی کرونا عبارتند از مدت زمان طولانی قرنطینه، گرفتار عفونت شدن، ناامیدی، کسالت، منابع ناکافی، اطلاعات ناکافی، ضرر مالی و داغ ننگ ناشی از برچسب. بنابراین در این مطالعه ما به بررسی این می‌پردازیم که پاندمی ویروس کرونا چه اثراتی بر سلامت روان افراد جوامع می‌گذارد و در عین حال، برای پیشگیری به موقع از آسیب‌های ناشی از یک بحران روانشناختی ثانویه، باید توجه بیشتری به مداخلات روانشناختی مبتنی بر شواهد علمی در بین جمعیت آسیب دیده شود، تا از اعمال هرگونه مداخله روانشناختی آسیب‌زا و بعضاً سلیقه‌ای خودداری گردد. و با توجه به اینکه بیماران مبتلا به ویروس کرونا در زمینه بیانگری، خویشتن داری و روابط اجتماعی از جمله مطلوبیت اجتماعی دچار مشکل خواهند شد، پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ای تکانشگری، خویشتن داری و مطلوبیت اجتماعی در بیماران مبتلا به ویروس کرونا و بیماران بستری در بخش جراحی می‌پردازد. بر این اساس، فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: ۱- بین تکانشگری بیماران مبتلا به ویروس کرونا و بیماران بستری در بخش جراحی تفاوت معنی دار وجود دارد. ۲- بین خویشتن داری بیماران مبتلا به ویروس کرونا و بیماران بستری در بخش جراحی تفاوت معنی دار وجود دارد. ۳- بین مطلوبیت اجتماعی بیماران مبتلا به ویروس کرونا و بیماران بستری در بخش جراحی تفاوت معنی دار وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران بستری در بیمارستان امام حسین شهرستان شاهرود در ماه‌های بهمن و

مقیاس هیجان طلبی زاگرم، مقیاس تکانش گری آیزنک و مقیاس بازداری و فعال سازی رفتاری، همبستگی خوبی است. همچنین ضریب همبستگی نمره کل مقیاس تکانشگری با عامل عدم برنامه ریزی $0/80$ ، با عامل تکانشگری حرکتی $0/74$ و با عامل تکانشگری شناختی $0/47$ بود (Khodapnah et al., 2018). در این مطالعه پایایی کل پرسشنامه $0/80$ به دست آمد. چند نمونه از سوالات این پرسشنامه عبارت اند از: من سریع تصمیم می گیرم. به راحتی می توانم روی چیزی تمرکز کنم.

پرسشنامه مطلوبیت اجتماعی کراون و مارلو^۴: پرسشنامه مطلوبیت اجتماعی توسط Crown and Marlowe در سال (1960) ساخته شده است. این آزمون دارای ۳۳ ماده می باشد. نمره کل آزمون بر مبنای پاسخ خای صحیح یا غلط هر ماده مشخص می شود. افرادی که نمره آنان بین صفر تا هشت است، کسانی هستند که از مطلوبیت اجتماعی کمتری برخوردارند و احتمالاً مورد طرد قرار می گیرند. نمره های ۹ تا ۱۹ افرادی را مشخص می کند که مطلوبیت اجتماعی آنها در حد متوسط است و رفتارهای آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی مطابقت دارد. افرادی که نمره های آنان بین ۲۰ تا ۳۳ است، رفتار واقعی آنها با قواعد و هنجارهای اجتماعی از تطابق بالایی برخوردار است. در تحقیق Sharafuddin (2010) برای تعیین پایایی مقیاس یاد شده نیز از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه مقیاس استفاده شد که به ترتیب برابر $0/70$ و $0/67$ بود. از نظر اعتبار و روایی نیز این مقیاس با سایر ابزارهای روانشناختی که برای اندازه گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده است همبستگی بالا و قابل قبول نشان داده است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ $0/74$ به دست آمد (Sarmadi Sultan et al., 2013). چند نمونه از سوالات این پرسشنامه عبارت اند از: اگر قرار باشد خلاف کنم تا به بیچاره ای کمک کنم، تردید نمی کنم. در برخی لحظه ها خواسته ام علیه صاحبان قدرت حرفی بزنم، حتی اگر حق با آنها باشد.

شد که به دقت سوالات را مطالعه و پاسخ های مورد نظر را متناسب با ویژگیهای خود انتخاب کنند و سوالی را تا حد امکان بدون پاسخ نگذارند. در هنگام اجرای پرسشنامه، شرایط روحی و وضعیت جسمانی آنان در نظر گرفته شد و رضایت و تمایل شرکت کنندگان برای همکاری با پژوهش جلب شد. پاسخگویی به پرسش ها با تعهد محفوظ ماندن اطلاعات آزمودنی ها صورت گرفت. ضمن کسب رضایت آزمودنی ها، اطمینان لازم در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به آنها داده و از آنان خواسته شد به دقت به سوالات پاسخ دهند و تا حد امکان سوالی را بدون پاسخ نگذارند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تکانشگری بارت^۱: پرسشنامه تکانشگری که توسط ارنست بارت^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۴؛ (Ekhtiari et al., 2007) ساخته شده است، مقیاس تکانشگری بارت همبستگی بسیار خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنک^۳ دارد و ساختار پرسش های گردآوری شده از هر دو پرسشنامه، نشان دهنده ابعادی از تصمیم گیری شتاب زده و فقدان دور اندیشی است. بر پایه نظریه شخصیتی بارت قرار دارد که حاوی ۳۰ سوال می باشد و سه عامل (تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی برنامه گی) را مورد ارزیابی قرار می دهد. سوالات به صورت ۴ گزینه ای از «هرگز تا تقریباً همیشه» درجه بندی شده است. محتوای این پرسشنامه در قالب سه عامل تکانشگری که عبارتند از عدم برنامه ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی خلاصه می گردد. این مقیاس یک نمره ی کل نیز دارد. پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون $0/83$ و برای زیر مقیاس های حرکتی، توجهی و بی برنامه گی به ترتیب عبارت از: $0/74$ ، $0/74$ و $0/73$ است. در ایران Optional et al (2008) ضریب آلفای $0/78$ را برای تکانشگری توجهی، $0/63$ را برای تکانشگری حرکتی و $0/47$ را برای تکانشگری بی برنامه گی و $0/83$ را برای کل آزمون گزارش کردند. نتایج نشان داده است که این مقیاس با پرسشنامه های خود سنجی تکانشگری مانند

³ eysenc

⁴ Crown and Marlowe Social Utility Questionnaire

¹ Bart impulsivity questionnaire

² Ernest Bart

احساس گناه در مورد انجام ندادن وظایف خود در امان باشیم. اطاعت می‌کنم تا عدالت، سرافرازی و برابری در جامعه رعایت شود.

روش تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. برای بررسی پیش فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن بیماران مبتلا به کوید ۱۹ به ترتیب ۳۷/۰۵ و ۱۱/۲۶ سال و میانگین و انحراف معیار سن بیماران بستری در بخش جراحی ۳۱/۵۶ و ۸/۲۷ سال بود. ۴۴/۴ درصد از بیماران مبتلا به کوید ۱۹ را مردان و ۵۵/۶ درصد را زنان تشکیل می‌دادند و در بخش جراحی ۳۷/۵ درصد از بیماران پاسخ دهنده به پرسشنامه را مردان و بقیه را زنان تشکیل می‌دادند.

پرسشنامه خویشتن داری نیک منش^۱: برای سنجش متغیر خویشتن داری از پرسشنامه محقق ساخته nik manesh (2007) استفاده شد. این ابزار بر پایه نظریه Gottfredson and Hirsch (1990) بنا شده است که برای ویژگی شخصیت مرتبط با خویشتن داری پایین شش عامل را طرح کرده اند: تکانشی بودن، عملکرد به وظایف ساده، جستجوی مخاطره، فیزیکی بودن در مقابل ذهنی بودن، خودخواهی و عصبی. این پرسشنامه دارای ۵ ماده بوده و بر اساس ۶ مرحله رشد اخلاقی کلبگ تنظیم شده است. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت (بی اهمیت = ۱، کم اهمیت - ۲، تا حدی مهم = ۳، مهم = ۴، بسیار مهم = ۵) می‌باشد. حداقل امتیاز ممکن ۵ و حداکثر ۲۵ خواهد بود. نمره بین ۵ تا ۸: میزان خویشتن داری در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۸ تا ۱۶: میزان خویشتن داری در حد متوسطی می‌باشد و نمره بالاتر از ۱۶: میزان خویشتن داری در حد بالایی می‌باشد. پایایی این پرسشنامه توسط نیک منش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است (Heidarzadegan et al., 2012). در این مطالعه ضریب اعتبار آزمون ۰/۸۶ به دست آمد. چند نمونه از سوالات این پرسشنامه عبارت اند از: رعایت می‌کنم تا از

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیرها	بیماران مبتلا به کوید ۱۹		بیماران بخش جراحی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تکانشگری کلی	۶۹/۶۶	۹/۳۱	۶۸/۲۸	۷/۱۱
تکانشگری شناختی	۱۷/۶۵	۳/۶۸	۱۸	۳/۳۱
تکانشگری حرکتی	۲۱/۱۰	۴/۳۹	۲۲/۴۳	۳/۶۵
بی برنامه‌گی	۲۹/۶۰	۵/۲۶	۲۷/۱۵	۵/۷۲
خویشتن داری	۲۱/۶۷	۲/۷۸	۱۹/۴۳	۴/۱۱
مطلوبیت اجتماعی	۱۸/۱۱	۴/۱۴	۲۰/۹۵	۳/۸۱

مفروضه‌های انجام این تحلیل برابری واریانس‌های خطا است. در جدول ۲ نتایج آزمون لون آورده شده است.

به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در تکانشگری، از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. یکی از

^۱ Questionnaire of self-control

جدول ۲. نتایج آزمون لون متغیر تکانشگری

متغیرها	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	معناداری
شناختی	۱	۷۳	۰/۲۳۵	۰/۶۲۹
حرکتی	۱	۷۳	۰/۰۱۱	۰/۹۱۷
بی برنامه‌گی	۱	۷۳	۲/۶۰۹	۰/۱۱۱

در جدول ۲ نتایج آزمون لون معنی دار نیست. بنابراین شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است. یکی دیگر از پیش شرط‌های این تحلیل برابری ماتریس کوواریانس‌ها است.

جدول ۳. نتایج آزمون ام.باکس برای تکانشگری در دو گروه

درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F ام.باکس	معناداری
۶	۶۲۵۸۶/۸۸۶	۱/۸۷۹	۰/۰۸۰

در جدول ۳، نتیجه آزمون ام.باکس نشان دهنده همگنی ماتریس‌های کوواریانس است. با برقراری مفروضه‌ها، تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد و نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره جهت مقایسه متغیر تکانشگری در دو گروه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
شناختی	۲/۹۷۹	۱	۲/۹۷۹	۰/۲۴۳	۰/۶۲۳
حرکتی	۴۱/۴۶۳	۱	۴۱/۴۶۳	۲/۵۳۷	۰/۱۱۵
بی برنامه‌گی	۱۴۳/۱۵۳	۱	۱۴۳/۱۵۳	۴/۷۴۶	۰/۰۳۲

با توجه به نتایج جدول ۴، بین دو گروه به استثنای خرده مقیاس بی برنامه‌گی تفاوت معناداری وجود ندارد و با مقایسه میانگین‌های بی برنامه‌گی در جدول ۱، این خرده مقیاس در بیماران مبتلا به کوید ۱۹ به طور معناداری بیش از بیماران بستری در بخش جراحی است. به منظور مقایسه متغیرهای مطلوبیت اجتماعی و خویشتن داری در دو گروه بیماران مبتلا به کوید ۱۹ و بیماران بستری در بخش جراحی از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. طبیعی بودن توزیع داده‌ها یکی از مفروضه‌های انجام این آزمون است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف در جدول ۵ آورده شده است. نتایج این جدول نشان دهنده معنادار نبودن آزمون کولموگروف-اسمیرنف است. لذا مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها در دو متغیر مطلوبیت اجتماعی و خویشتن داری برقرار است.

جدول ۵. آزمون کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی توزیع طبیعی متغیرهای مطلوبیت اجتماعی و خویشتن داری

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف	معناداری
مطلوبیت اجتماعی	بیماران کرونایی	۰/۱۲۶	۰/۱۴۶
	بیماران بخش جراحی	۰/۱۱۳	۰/۲۰۰
خویشتن داری	بیماران کرونایی	۰/۱۵۵	۰/۰۵۳
	بیماران بخش جراحی	۰/۱۲۶	۰/۰۷۷

آماره F) است. اکنون با توجه به برقراری مفروضه‌ها، آزمون t گروه‌های مستقل انجام شد و نتایج آن در جدول ۶ آورده شده است.

نتایج آزمون لون نشان دهنده همگنی واریانس‌های دو گروه در هر دو متغیر مطلوبیت اجتماعی ($\text{sig}=0/604$) و خویشتن داری ($\text{sig}=0/352$) و آماره F) $=2/67$

جدول ۶. نتایج آزمون t مستقل مطلوبیت اجتماعی و خویشتن داری در دو گروه

متغیر	T	درجه آزادی	معناداری
مطلوبیت اجتماعی	۳/۱۳۹	۷۵	۰/۰۰۲
خویشتن داری	-۳/۰۷۸	۹۰	۰/۰۰۳

آمدن مطلوبیت اجتماعی تمایل به خشنود کردن شخص و یا فرد خاصی است، افراد مبتلا به ویروس کرونا، به علت مواجهه با نگرش منفی دیگران، سرزنش و مقصر شمرده شدن از سوی جامعه به دلیل ابتلا به بیماری، برایشان دشوار و چالش برانگیز بوده است. نگرانی در مورد قضاوت جامعه و حتی خانواده به آشفتگی‌های روانشناختی، انزوای اجتماعی، احساس تنهایی آنان منجر گشته و از آنجایی که با توجه به رعایت پروتکل‌های بهداشتی، افراد مبتلا به ویروس کرونا که در بیمارستان بستری هستند، اجازه دیدار با اعضای خانواده خود را تا هنگامیکه در بخش بستری بودند، نداشتند و حمایت اجتماعی لازم را از اعضای خانواده دریافت نمی‌کردند، مطلوبیت اجتماعی را پایین گزارش دادند. افرادی که به دلایلی غیر از ابتلا به ویروس کرونا در بیمارستان بستری هستند، در مقایسه با افراد مبتلا به ویروس کرونا سطح مطلوبیت اجتماعی بیشتری داشته، آنان گزارش می‌دهند که رفتارهای آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری زیادی دارد. از سوی دیگر، مطلوبیت اجتماعی مصداق اجتماعی پذیرش خود نیز هست (Moradi and Dehghani, 2018). با توجه به پذیرش خود، این بیماران نگرش مثبت و احساس خوبی در مورد خودش و زندگی گذشته دارند و با وجود ضعف‌ها و ناتوانی‌هایی که دارند همه جنبه‌های خود را می‌پذیرد. و از طرفی دیگر اجتماع و مردم آن را با همه کمبودها و جنبه‌های مثبت و منفی باور دارند و می‌پذیرند.

از آنجایی که ابتلا به ویروس کرونا و مبحث بستری شدن در بیمارستان، با جریان‌های عادی زندگی اجتماع و الگوهای تکرار شونده فعالیت‌های انسانی در تضاد است؛ در واقع

نتایج آزمون t گروه‌های مستقل نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه در هر دو متغیر مطلوبیت اجتماعی و خویشتن داری وجود دارد. با توجه به جدول ۱، خویشتن داری در بین بیماران مبتلا به کوید ۱۹ به طور معناداری بیش از بیماران بستری در بخش جراحی است. همچنین اطلاعات این جدول نشان می‌دهد مطلوبیت اجتماعی به طور معناداری در بین بیماران مبتلا به کوید کمتر از بیماران بستری در بخش جراحی است.

بحث و نتیجه‌گیری

Kang, Jiang, Yuang and Chen (2020)، معتقدند در وضعیت بحرانی و اضطراری، همانند شیوع بیماری کووید ۱۹، اثرات بیماری نه تنها می‌تواند باعث ایجاد مشکلات سلامت روان شود بلکه تأثیر ماندگاری بر عواطف منفی افراد نیز خواهد داشت. دلایل زیادی وجود دارد که شیوع بیماری‌های واگیر و به دنبال آن قرنطینه تأثیرات مخرب روانشناختی به همراه دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین بیماران مبتلا به کوید ۱۹ و بیماران بستری در بخش جراحی در ویژگی‌های خویشتن داری و مطلوبیت اجتماعی، تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین در ویژگی تکانشگری بین بیماران مبتلا به کوید ۱۹ و بیماران بستری در بخش جراحی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های Alizadeh Fard and Saffarinia (2020); Shahed Haghgad et al. (2020); Rahmatinejad et al. (2020); Mohseni and Mirgol (2017), Tan Wahal (2020)) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که علت اصلی به وجود

برخوردهای مختلف با افراد مبتلا به ویروس کرونا که در بیمارستان بستری بودند، این سطح از خویشتن داری با بیان جملاتی مانند از "جنگ گذشتیم، از این هم خواهیم گذشت"، "تا جانی هست، باید سرپا ماند"، "اول خدا، بعد دوا"، یا "امید به خدا و پشتیبانی او هیچ دری بسته نخواهد گذاشت"، قابل درک و فهم بود. بر این اساس، افراد جامعه مورد مطالعه تاکنون توانسته اند در این بحران سخت با برخورداری از خویشتن داری در برابر ضربه‌های روانی و اضطراب فراگیر آن مقاومت کنند و نگرش مثبت آنان به آینده پابرجا بماند (Shivandi, Hassanvand, 2020).

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهشهای مربوط به حوزه علوم رفتاری و روانشناسی با محدودیت‌هایی مواجه بود که برای مثال میتوان به استفاده از آزمودنی‌های در دسترس اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه‌های دیگر با مشکل مواجه می‌سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که پژوهشهای مشابه روی جوامع آماری گوناگون و با در نظر گرفتن سایر عوامل خطر ساز مهم انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد میشود با اجرای پژوهش‌های طولی ثبات یا تغییر پذیری خویشتن داری، مطلوبیت اجتماعی و تکانشگری را در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و بیماران بستری در بخش جراحی بررسی نمود.

تقدیر و تشکر

نگارندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از آقای دکتر محمدرضا تورانی و خانم نسرین اسماعیلی خوشمردان، خانم مریم آذر مهر سرپرستاران بیمارستان امام حسین شاهرود به جهت همکاری در گردآوری داده‌ها و کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش که با سعه صدر، همکاری نمودند و ما را در انجام و ارتقاء کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام نمایند.

الگوهای مرسوم و متعارف زندگی اجتماعی این بیماران دچار فروپاشی شده و ساختارهای جدیدی جایگزین آنها شده، ساختارهایی که بر اساس شرایط بحرانی (پاندمی کووید-۱۹)، ارزش‌ها شکل می‌گیرد؛ سبب تلاش در جهت بازسازی و تقویت روابط، تحکیم خانواده و نیز افزایش انگیزه کار و تلاش، مشارکت، دگرخواهی و دگر یاری منجر شود به عبارت دیگر این شرایط بحرانی موجب می‌شود تا معنای جدیدی در زندگی اجتماعی بیماران مبتلا به ویروس کرونا به وجود آید که قبلاً مشابه آن یا وجود نداشته و یا بسیار کم‌رنگ بوده است. و این بیماران احساس می‌کنند که رفتارشان به شدت بر کل جامعه اثرگذار است، حس مثبتی است که شاید قبلاً به این شکل در زندگی افراد وجود نداشته است و همین امر سبب تقویت خویشتن داری در بیماران مبتلا به ویروس کرونا گردیده است.

همچنین آگاهی و ادراک بیماران مبتلا به ویروس کرونا، از محرک‌های درونی بیماری (تجارب مربوط به علائم بیماری) و نیز محرک‌های محیطی آن (برای مثال، مشاهده سیر و فرجام بیماری در افراد دیگر)، پاسخ‌های هیجانی، شناختی و رفتاری آن‌ها از بیماری را شکل داده. لذا بر حسب اینکه ادراک فرد از بیماری چیست، واکنش‌های مختلفی از خود بروز می‌دهد. ادراک فرد از چرایی ابتلا، شدت بیماری، فرجام احتمالی بیماری و انتظارات وی در مورد قابل کنترل و درمان پذیر بودن بیماری در واکنش شناختی و هیجانی فرد بیمار نقش داشته (Sabetgadam, Ashtiani et al., 2020). ادراک حمایت اجتماعی و روانشناختی نیز از سوی پرستاران، پزشکان و روان‌شناسان و نیروهای داوطلب حاضر در بخش در بسیاری از این بیماران باعث ایجاد احساس ارزشمندی و قدردانی عمیق می‌شد. این تجارب در نهایت بر تصورات فرد از خود، بیماری و شرایط بیمارستان تاثیر مثبتی می‌گذاشت و به نوبه خود، خویشتن داری را در بیماران مبتلا به ویروس کرونا افزایش داده.

و در نهایت در بحرانی اپیدمی کرونا، عامل خویشتن داری به عینه توانسته است با مستحکم کردن پیوندهای ارتباطی، تعمیق روابط عاطفی، زمینه‌ی تعدیل اثرات مخرب روحی ناشی از بیماری کرونا را موجب شود. کما اینکه در

منابع

- (emotion regulation skills training) on impulsivity and quality of life in bipolar patients type 1: A quasi-experimental study. *Journal of Medical Science Studies*. 30 (1): 29-40.
- Fathi, Ayatollah; Sharifi Rahnego, Saeed; Zare Taybeh. (2019). Predicting psychosocial security based on social desirability, social adjustment and social adequacy among high school students (Case study: Tabriz). *Journal of Social Security Studies*, 10 (60), 105-131.
- Farhadi, Mehran; Zamani, Narges. (2016). Investigation and comparison of motor, cognitive and unplanned impulsivity in Hollander theory. *Journal of Health Research*. 1 (3): 141-149.
- Gong, B., Zhang, S., Yuan, L., & Chen, K. Z. (2020). A balance act: minimizing economic loss while controlling novel coronavirus pneumonia. *Journal of Chinese Governance*. 18, 52-75.
- Greyling, T., Rossouw, S., & Adhikari, T. (2020). Happiness-lost: Did Governments make the right decisions to combat Covid-19, GLO, Discussion – Paper, No. 556, *Global Labor Organization (GLO)*, Essen, <http://hdl.handle.net/10419/217494>.
- Gottfredson, M. and Hirschi, T. (1990). A General Theory of crime. Stanford Unive.pr.
- Heidarzadegan, Alireza; Kazemi, Yahya; Sanatizadeh, Fatemeh. (2012). The relationship between self-control, creativity and leadership styles. *Journal of Educational Psychology Studies*, 9 (16), 54-40.
- Hagerty, S. L., & Williams, L. M. (2020). The impact of COVID-19 on mental health: The interactive roles of brain biotypes and human connection. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 5, 100078.
- Habibi Kalibar, Ramin; Mohammadzadeh Gan, Reza. (2017). Comparison of Mood Dysfunction and Impulsive Behaviors in Patients with Schizophrenia and Normal People. *Knowledge horizon*. 23 (3): 199-205.
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O Leary, A., & Hageman, K. M., et al. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3 (2), e471.
- Khoda panah; Sohrabi, Faramarz; Ahadi, Hassan; Taqi Ariana Kia, Elmira; Hassani, Jafar. (2014). Impulsivity and cognitive emotion regulation strategies in patients with bipolar disorder and major depression. *Cognitive Science News*. 16 (2): 1-10.
- Asadi Gandmani, Roghayeh; Women, Abbas; Adib Sarshaki, Narges; Karimloo, Massoud. (2013). The effect of mindfulness training on promoting cooperation, self-control and assertiveness of autistic boys aged 7-12 years from the perspective of teachers. *Exceptional Children Quarterly*. 13 (3): 33-44.
- Alizadeh Fard, Susan; Saffarinia, Majid. (2020). Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to coronary heart disease. *Social Psychology Research*, 9 (36), 129-141.
- Bekkers, R. (2012). The social desirability of social orientation. *American Psychology*, 46(50), 1076-1077.
- Chobdari, Asgar; Nikukho, Fatima; Fouladi, Fatemeh. (2020). Psychological consequences of the new coronavirus (Covid 19) in children: A systematic review study. *Journal of Educational Psychology*, 16 (55), 55-68.
- Dowson, Jonathan., Bazanis, Evangelos., Rogers, Robert., Prevost, Andrew., Taylor, Pamela., Meux, Clive., Staley, Christopher., Nevison-Andrews, David., Robbins, Trevor., Sahakian, Barbara. (2014). Impulsivity in Patients with Borderline Personality Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45 (1), 29-36.
- Dixon, M., Hayes, L., Binder, M., Manthey, S., Sigman, C. and Zdanowski, D. (2016). *Using a Self-control Training Procedure to Increase Appropriate Behavior*. *JAppl Behav Anal*, 39 (2):147-59.
- Ekhtiari, Hamed; Rezvanafard, Mehrnaz; Mokri, Azarakhsh. (2008). Impulsivity and its various evaluation tools: reviewing the views and studies conducted. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 14 (3): 247-257.
- Farroshi, Mahmoud; Alivandi Wafa, Marzieh; Fakhari, Ali; Azmoudeh, Masoumeh. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy

- Moradi, Kobra; Dehghani, Akram. (2018). The effectiveness of ACT based on happiness and social well-being of women in the seminary. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 12 (42), 113-126.
- Nikkar Esfahani, Behnaz; Aflak Sir, Abdul Aziz; Goodarzi, Mohammad Ali; Khormai, Farhad. (2017). The role of anxiety, depression, restraint in eating and eating habits in predicting obesity and overweight in a group of female employees in Isfahan. *Iranian Nutrition Sciences and Food Industry*. 12 (1): 21-28.
- Noor Bala, Ahmad Ali. (2020). *Psychological and managerial advice in the face of coronavirus*. 1. 4 (1): 39-44.
- Petry, Nancy M. (2010). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*, 63, 29-38.
- Rutherford, K. and Dowshen, S. (2011). *Teaching Your Self-Control*. The Nemours Foundation.
- Roozbehani, Fahimeh; Akhlaqi Kuhpayeh, Hossein. (2018). The relationship between attachment styles and early maladaptive schemas with the social desirability of addicts leaving. *Journal of Disability Studies*. 8 (2): 97-97.
- Rahmatinejad, Parvin; Yazdi, Majid; Khosravi, Zohreh; Shahi Sadrabadi, Fatemeh. (2020). Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): A phenomenological study. *Research in mental health*. 14 (1): 71-86.
- Şenormancı Ö, Şenormancı G, Güçlü O, Konkan R. (2014). Attachment and family functioning in patients with internet addiction. *General hospital psychiatry*. 36 (2): 203-7.
- Stanford, Matthew S., Mathias, Charles W., Dougherty, Donald M., Lake, Sarah L., Anderson, Nathaniel E., Patton, Jim H. (2010). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47, 385-389.
- Sarmadi, Sultan; Zarei Miankali, Vahid; Salimi Bejestani, Hossein. (2013). The effectiveness of life skills training on students' expression and social desirability. *Transformational Psychology*: Lu, Sadegh. (2018). Structural model of brain-behavioral system, impulsivity, emotional malaise and cognitive regulation of emotion by eating behavior. *Health education and health promotion*. 6 (3): 251-265.
- Kazemi Zahrani, Hamid; Researchers, Maliha. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on impulsivity and self-restraint of bipolar patients undergoing drug therapy. *Scientific Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. 27 (7): 1701-1713.
- Kazemi, Maryam; Sadeghi, Alireza. (2020). The relationship between self-differentiation and Covid-19 anxiety in adolescents mediated by parent-child conflict. *Applied Family Therapy*, 1 (2), 48-67.
- Koparan, S., Ozturk, F., Ozkılıç, R., & Senisik, Y. (2016). An investigation of social self-efficacy expectations and assertiveness in multi-program high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1, 623-629.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., & Hu, S., et al. (2020). Mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 7(4), 47-50.
- Maaravi, Y., & Heller, B. (2020). Not all worries were created equal: The case of COVID-19 anxiety. *Public Health*.
- Mackellar, James. Anderson, Emily J., Castelda, Bryan A., Mattson, Richard E., Donovan, Peter J. (2016). Divergent Validity of Measures of Cognitive Distortions, Impulsivity, and Time Perspective in Pathological Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22 (3), 339-540.
- Matsunaga, Hisato; Kiriike, Nobuo; Matsui, Tokuzo; Oya, Kenzo; Okino, Kenya; and Stein, Dan J. (2015). Impulsive disorders in Japanese adult patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 4, 43-49.
- Mohseni, Sahar; Mirgol, Ahmad. (2020). Determining the role of Islamic lifestyle, social desirability and self-efficacy on happiness and mental health in students. *Journal of Health Research*. 5 (3): 137-143.

- Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>.
- Wittmann, Marc., Arce, Estibaliz., Santisteban, Carmen. (2017). How impulsiveness, trait anger, and extracurricular activities might affect aggression in school children. *Personality and Individual Differences* 45, 618- 623.
- Yuan, B., Li, W., Liu, H., Cai, X., Song, S., Zhao, J., Hu, X., Li, Z., Chen, Y., Zhang, K., Liu, Z., Peng, J., Wang, C., Wang, J., & An, Y. (2020). Correlation between immune response and self-reported depression during convalescence from COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. (2020). China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med*, 382(8): 727-733.
- Zamani, Narges. (2019). The effect of interpersonal and social cycle therapy on impulsivity, anxiety tolerance and emotional regulation difficulties in patients with borderline personality disorder and bipolar disorder: a study of two patients. *Health Promotion Management Quarterly*. 8 (5): 41-48.
- Iranian Psychologists*, 10 (37), 81-89.
- Shahed ghadam, halo; Fathi Ashtiani, Ali; The way of salvation, Amir Mohsen; Ahmadi Tahoor Soltani, Mohsen; Taqwa, Arsia; Ebrahimi, Mohammad Reza. (2020). Consequences and psychological interventions in the Covid-19 pandemic: A review study. *Journal of Marine Medicine*.2 (1): 1-11.
- Shivandi, Kamran; Hasanvand, Fazlullah. (2020). Developing a model of psychological consequences of anxiety caused by coronavirus epidemic and investigating the mediating role of spiritual health. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 11 (42), 1-36.
- Tan, J.A., & Hall, R.J.(2017). The effects of social desirability bias on applied measures of goal orientation. *Personality and Individual Differences*, 38(8), 1891 1902.
- Vigil-Colet, Andreu., Codorniu-Raga, Maria J. (2014). Aggression and inhibition deficits, the role of functional and dysfunctional impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 37,143–144.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain*,