

Predicting Psychological Well-Being Through the Path of Fear of Covid-19, Behavioral Inhibition System, And Negative Emotion Regulation Strategies

Kimia Sabbagh¹, Mohammadreza Mazloomzadeh², Alieh Zamani Tavoosi³, Ali Mashhadi^{4*}

1. B. A. of Psychology, Faculty of educational science and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
2. Ph.D Student of Health Psychology, Faculty of psychology and educational science, Tehran University, Tehran, Iran.
3. B. A. of Psychology, Faculty of educational science and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
4. Professor, Department of Psychology, Faculty of educational science and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Received: 2022/09/14

Accepted: 2023/01/21

Abstract

Introduction: The Covid-19 epidemic brought a high level of fear and anxiety. The results of previous studies have shown that the variables of fear of Covid-19, behavioral inhibition system, and negative emotion regulation strategies have a crucial role in predicting psychological well-being. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship between fear of Covid-19 and psychological well-being and the mediating role of the behavioral inhibition system and negative emotion regulation strategies in this context.

Materials and Methods: The design of the present study was descriptive-correlational and of the path analysis type. The statistical population of this study included Iranian adults, of whom 450 individuals were selected using the available sampling method. Data were collected using the Rif short form of the Psychological Well-Being Questionnaire, the Fear of Covid-19 Scale, the Behavioral Activation and Inhibition Scale, and the Persian short form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Pearson correlation method, multiple regression and path analysis were used for data analysis.

Results: The results of the present study show that there is a significant relationship ($P < 0.01$) between the fear of covid-19, behavioral inhibition system, and negative emotion regulation strategies with psychological well-being. In addition, the bootstrap results show that the mediating role of the behavioral inhibition system (0.001) and negative emotion regulation strategies (0.006) is significant.

Conclusion: Psychological well-being is predicted through the path of fear of covid-19, behavioral inhibition system, and negative emotion regulation strategies.

***Corresponding Author:** Ali Mashhadi
Address: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
Tel: 09155029200
E-mail: mashhadi@um.ac.ir

Keywords: Behavioral inhibition system, Fear of covid-19, Negative emotion regulation strategies, Psychological Well-being

How to cite this article: Sabbagh K., Mazloomzadeh M., Zamani Tavoosi A., Mashhadi A. Predicting Psychological Well-Being Through the Path of Fear of Covid-19, Behavioral Inhibition System, And Negative Emotion Regulation Strategies, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 30(1):64-77.

Introduction

The global pandemic COVID -19 has undoubtedly led to a turbulent and gloomy psychological environment characterized by increasing existential threats, the importance of mortality and the resulting anxieties, and constant thoughts about health and the resulting anxiety. People's psychological well-being has also fluctuated during this time. Well-being is a broad term that refers to the valuable experiences people have that make them more effective in their work and other activities. According to Diener (2009), well-being is a mental concept that describes happiness, fulfillment of desires, satisfaction, capabilities, and duty fulfillment of individuals. Studies have shown that the fear of covid-19 has a strong negative relationship with well-being. It has been emphasized that the psychological impact of the COVID-19 epidemic can be very profound and the fear of COVID -19 is very high in some countries such as Iran. Another factor affecting psychological well-being is the behavioral inhibition system. The results of previous studies have shown that there is a significant negative relationship between psychological well-being and the activity of the behavioral inhibition system. In addition, previous studies have shown that the high sensitivity of the behavioral inhibition system affects the way people regulate their emotions and that an active behavioral inhibition system is related to emotion regulation problems.

Therefore, as the results of previous research show, each of the variables of fear of covid-19, behavioral inhibition system, and emotion regulation disorder have a decisive role in predicting the psychological well-being of people. Therefore, the current study seeks to investigate the path of fear of covid-19, behavioral inhibition system, and negative strategies of emotion regulation to psychological well-being.

Methodology

This study was approved by the Ethics Committee of the Ferdowsi University of Mashhad with the ethics code IR.UM.REC.1400.101. The design of the present study was descriptive-

correlational and of the path analysis type. The statistical population of this study included Iranian adults, of whom 450 individuals were selected using the available sampling method. Data were collected using the Rif short form of the Psychological Well-Being Questionnaire, the Fear of Covid-19 Scale, the Behavioral Activation and Inhibition Scale, and the Persian short form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Pearson correlation method, multiple regression and path analysis were used for data analysis.

Data for this study were collected from all interested adults who volunteered to participate via an online questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 26 and Amos version 24 programs. In order to maintain the principle of confidentiality, the information obtained from the questionnaires was collected without the names and addresses of the subjects, so that the identity of the subjects was preserved and accessible only to those involved in this research.

Result

Of the 450 individuals in the sample of this study, 115 were men (25.6%) and 335 were women (74.4%). The mean and standard deviation of the age of the study participants was 26.92 and 10.27 years, respectively. Of these participants, 2.6% had a high school degree, 61.3% had an associate's degree, 30.8% had a bachelor's degree, and 1.5% had a master's degree and higher. 288 individuals (64%) were single and 162 individuals (36%) were married.

There is a significant correlation between the total score of fear of covid-19 with behavioral inhibition system ($p < 0.01$) and negative emotion regulation strategies ($p < 0.01$) and psychological well-being ($p < 0.01$). There is a significant correlation between the behavioral inhibition system with negative emotion regulation strategies ($p < 0.01$) and psychological well-being ($p < 0.01$), and there is also a significant correlation between negative emotion regulation strategies and psychological well-being ($p < 0.01$).

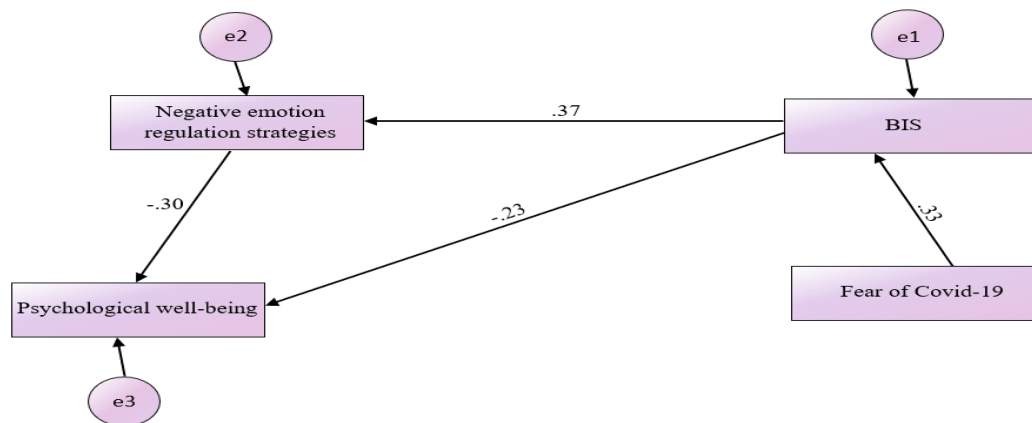
Research variables	M	SD	1	2	3	4
1. Fear of covid-19 (total score)	16.35	5	1			
2. Behavioral inhibition system	18.99	2.55	**0.330	1		
3. Negative emotion regulation strategies	42.25	8.58	**0.197	**0.372	1	
4. Psychological well-being	73.75	10.11	**0.188	**0.340	**0.387	1

*P<0.05 **P<0.01

The path of fear of covid-19 to psychological well-being is significant via the behavioral inhibition and negative emotion regulation systems ($\beta = -0.112$; $p = 0.001$). Before presenting the results of the path analysis, its premises were reviewed. To check univariate outlier data, boxplot and Q-Q plot were used, and Mahalanobis was used to check multivariate outlier data in the dependent variable of psychological well-being, and the results showed that there were no univariate or multivariate outlier data. To determine the normality of the variables, the Kolmogorov-Smirnov test was used, and the results showed that normality was established. To

check the independence of the residuals, the Durbin-Watson statistic was used, and its value was 2.11, showing that the specification was met.

Multiple collinearities of variables were examined using tolerance statistics and the variance inflation factor. Examination of the tolerance statistics (less than 0.1) and the variance inflation index (greater than 10) revealed that the tolerance values obtained for the variables are above 0.10 and the value of the variance inflation index obtained for the variables is less than 10. This indicates that there is no multicollinearity between the variables. Figure shows the path analysis diagram of the final model.



Paths	Standard estimation	Non-standard estimation	Upper limit	Lower limit	Significance level
Fear of covid-19 → Behavioral Inhibition System → Negative Strategies of Emotion Regulation → Psychological Well-Being	-0.112	-0.227	-0.155	-0.317	0.001

The path of Covid-19 anxiety to psychological well-being via the behavioral inhibition system and negative emotion regulation strategies ($\beta = -0.112$; $p = 0.001$) is significant, and the lower bound of the confidence interval is 0.317-and the upper bound is 0.155. Because the value of zero is outside these confidence intervals, this path is significant.

Discussion

Results indicate that, this model has a good fit. In this study, the relationship between fear of covid-19 with behavioral inhibition system, negative emotion regulation strategies and psychological well-being, the relationship between behavioral inhibition system and negative emotion regulation strategies

and psychological well-being, and the relationship between negative emotion regulation strategies and psychological well-being were significant. The bootstrap results also showed that the indirect effect of fear of covid-19 on psychological well-being was significant through the mediating role of the behavioral inhibition system and negative emotion regulation strategies.

The results of the present study indicate that fear of COVID-19 has a significant relationship with psychological well-being. To explain this finding, it can be said that since the fear of being infected with COVID-19 is the main concern among the stress factors during this epidemic and causes an increase in the level of stress among people, the fear of this disease intensifies stress in patients and their loved ones, and on the other hand, fear of contamination causes stress among people. In general, the existence of the structure of fear in people leads to various negative psychological consequences such as stress and a decrease in psychological well-being.

Another finding of the present study is that the fear of COVID-19 has a significant relationship with the behavioral inhibition system. To further explain this result, we can mention the fact that COVID-19 pandemic is considered a negative experience that will cause a high level of fear and despair. Therefore, it can be said that this fear and frustration will increase the activity of the behavioral inhibition system by creating high physiological stimulation and increasing negative emotions.

The results also show that the fear of COVID-19 has a significant positive relationship with negative emotion regulation strategies. In explaining this relationship, it can be said that due to the fact that during the epidemic of the COVID-19 virus, the media play an active role in informing about the news and events caused by this epidemic, these notifications lead to high physiological stimulation and, as a result, an increase in negative emotions of

people occurs which will lead to their failure in adjusting their emotions adaptively.

On the other hand, the high sensitivity of the behavioral inhibition system brings problems of emotion regulation. The results of the present study show that the behavioral inhibition system has a significant positive relationship with negative emotion regulation strategies. A study in 2009 showed that people who scored higher on the behavioral inhibition scale are more likely to use maladaptive emotional regulation strategies. Heightened sensitivity of behavioral inhibition may increase emotional response (e.g., anxiety), and create a context in which maladaptive emotion regulation methods are used.

Conclusion

The important result that was found in this research is that, in addition to the direct relationship with well-being, fear of Covid-19 can predict well-being through the mediating role of the behavioral inhibition system and negative emotion regulation strategies, which is consistent with the hypothesis of the present study. To explain this finding, it can be said that the presence of increased fear, especially the fear of the COVID-19 virus during the epidemic, stimulates the behavioral inhibition system of people and increases its activity. This high activity of the behavioral inhibition system then, in turn, causes the use of negative emotion regulation strategies in people and in this way, it significantly lowers the psychological well-being of people.

Acknowledgment

Thank you to everyone who helped us with this research

Conflict of Interest: There is no conflict of interest in this article.

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق مسیر ترس از کووید-۱۹، سیستم بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان

کیما صباغ^۱، محمدرضا مظلوم‌زاده^۲، عالیه زمانی طاوسی^۳، علی مشهدی^{۴*}

۱. کارشناس روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. کارشناس روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: اپیدمی کووید-۱۹ سطح بالایی از ترس و اضطراب را با خود به همراه آورد. همچنین نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که هریک از متغیرهای ترس از کووید-۱۹، نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر، بررسی رابطه ترس از کووید-۱۹ با بهزیستی روان‌شناختی و همچنین نقش میانجی‌گری نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان در این رابطه بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل بزرگسالان ایرانی بود که از این میان ۴۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های فرم کوتاه بهزیستی روان‌شناختی ریف ترس از کووید-۱۹ (FCV-19S)، مقیاس نظام‌های فعال‌سازی و بازداری رفتاری (BAS/BIS Scale) و فرم کوتاه پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی-هیجانی (CERQ-P-short) جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد که بین ترس از کووید-۱۹، سیستم بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معناداری ($P < 0.01$) وجود دارد. علاوه بر این، نتایج بوت استرپ نیز بیانگر این است که نقش میانجی‌گری سیستم بازداری رفتاری (0.001) و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان (0.006) معنادار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، بهزیستی روان‌شناختی از طریق مسیر ترس از کووید-۱۹، نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان پیش‌بینی می‌شود.

* نویسنده مسئول: علی

مشهدی

نشانی: دانشکده علوم تربیتی و

روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی

مشهد، مشهد، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۵۰۲۹۲۰۰

رایانامه:

mashhadi@um.ac.ir

شناسه ORCID:

0000-0002-6212-1372

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-6352-275X

کلیدواژه‌ها:

ترس از کووید-۱۹، نظام بازداری

رفتاری، بهزیستی روان‌شناختی،

راهبردهای منفی نظم‌جویی

۱. مقدمه

ویروس کووید-۱۹ انجام دادند [۱]. این همه‌گیری از زمان شیوع آن در دسامبر ۲۰۱۹ باعث ایجاد استرس روانی و جسمی قابل‌توجهی و میزان مرگ‌ومیر بالایی در سراسر جهان شده‌است [۱، ۲]. شیوع‌هایی مانند همه‌گیری COVID-19، بسیاری از

در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت (WHO) COVID-19 را یک بیماری همه‌گیر اعلام کرد که منجر به یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی بین‌المللی شد که در آن کشورها تلاش‌های خود را برای کاهش و جلوگیری از گسترش

Copyright © 2023 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۰، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۲، ص ۶۴-۷۷

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

سپتوهیپوکامپ و شاخه‌هایی در ساقه مغز بنا شده است. این نظام یک مکانیسم است که تجربه اضطراب را بر محرکی که این حالت را ایجاد می‌کند، کنترل می‌کند. این انگیزه‌ها افراد را از دست‌یابی به اهدافشان باز می‌دارند [۲۹]. نظام بازداری رفتاری به‌طور همزمان از رفتار جلوگیری می‌کند و در محیط و سایر نظام‌های مغزی (برای مثال، حافظه) تعادل بین تقویت پاداش و مجازات را جستجو می‌کند [۲۵، ۲۶].

همچنین می‌توان به مشکلات نظم‌جویی هیجان به‌عنوان دیگر عامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی افراد اشاره کرد [۳۰، ۳۱]. نظم‌جویی هیجانی به معنی توانایی نظارت کردن، فهمیدن و تعدیل کردن موقعیت‌های هیجانی است [۳۲، ۳۳]. به کاربردن درست این راهبردها به این معناست که افراد بتوانند هرگونه تجربه‌های منفی یا ناخواسته مانند شرایط دوران COVID-19 را مدیریت کرده و هیجان‌های خود را هنگامی که برانگیزاننده‌ها شدید هستند، به‌صورت مؤثرتری کنترل کنند [۲۳]. انعطاف‌پذیری نظم‌جویی هیجان به‌عنوان یک عامل کلیدی در زمینه بهزیستی عمل می‌کند و به‌نظر می‌رسد که مشکلات نظم‌جویی هیجان یک عامل خطر فراتشخیصی برای بسیاری از مشکلات سلامت روان است [۲۳، ۳۰].

بنابراین همان‌طور که نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد هریک از متغیرهای ترس از COVID-19 (۱۹)، نظام بازداری رفتاری [۲۴] و اختلال در نظم‌جویی هیجان [۳۱] در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی افراد نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. با این حال علی‌رغم اهمیت بسیار بالای شناخت همه‌جانبه COVID-19 و آثار جسمانی و روان‌شناختی آن، جستجوی پژوهشگران مطالعه حاضر نشان داد که تاکنون مسیر ترس از COVID-19، نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان به بهزیستی روان‌شناختی، در پژوهش‌های داخلی و خارجی بررسی نشده‌است. از این رو پژوهش حاضر به دنبال این است که این مسیر را مورد بررسی قرار دهد.

۲. مواد و روش

این مطالعه با کد IR.UM.REC.1400.101 مصوب کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد است. از آن‌جایی که مطالعه حاضر بررسی مسیر ترس از COVID-19، نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان به بهزیستی روان‌شناختی بود؛ روش توصیفی همبستگی، از نوع تحلیل مسیر انتخاب شد. جامعه آماری، شامل کلیه بزرگسالان بین ۱۸ الی ۶۰ سال ساکن شهر مشهد بودند که در زمان نمونه‌گیری، دسترسی مناسبی به اینترنت و

شاخص‌های سلامت روانی در جمعیت عمومی را تهدید می‌کند [۳، ۴]. همه‌گیری جهانی COVID-19 مسلماً منجر به یک محیط روانی آشفته و تاریک شده و به دنبال تهدید وجودی فزاینده، فکر مداوم درباره سلامتی و اضطراب ناشی از آن [۵، ۶] و برجسته شدن مرگومیر و اضطراب ناشی از آن [۷-۹]، بهزیستی روان‌شناختی افراد نیز در این دوران نوسان پیدا کرده است [۳، ۱۰].

بهزیستی مفهوم گسترده‌ای است که به تجربه ارزشمند افراد [۱۱] اشاره دارد که در آن افراد در کار و سایر فعالیت‌های خود مؤثرتر می‌شوند [۱۲]. به گفته دینر (۲۰۰۹)، بهزیستی یک اصطلاح ذهنی است که سعادتمندی، تحقق آرزوها، رضایت، توانایی‌ها و انجام وظایف افراد را توصیف می‌کند [۱۳]. برخی از نویسندگان، بهزیستی را به مفهوم بیولوژیکی شکوفایی تشبیه کرده‌اند که به معنی رشد، پیشرفت و شکوفایی یک موجود زنده است [۱۴]. شین و جانسون از اولین کسانی بودند که مفهوم بهزیستی را تعریف کردند و آن را به عنوان «ارزیابی کلی کیفیت زندگی یک فرد با توجه به معیارهای انتخاب شده خودش» توصیف کردند [۱۵]. به‌طور کلی، سلامت روان مثبت از طریق بهزیستی عاطفی، روانی و اجتماعی به نمایش گذاشته می‌شود [۱۶].

همه‌گیری‌هایی مانند COVID-19، بسیاری از شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی را در جمعیت عمومی تهدید می‌کنند [۳] به‌طوری‌که مطالعات نشان داده‌اند که ترس از COVID-19 یک رابطه منفی قوی با بهزیستی دارد [۱۷-۱۹]. ترس و اضطراب ناشی از کووید-۱۹، پیامدهای جدی روان‌شناختی و خطری برای بهزیستی افراد را به دنبال دارد [۵، ۶، ۲۰، ۲۱]. بر این موضوع تأکید شده است که تأثیرات روانی همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند بسیار عمیق باشد و ترس از COVID-19 در برخی از کشورها مانند ایران زیاد است [۲۲]. بهزیستی افراد توسط تجربه مستقیم و غیرمستقیم تروما و همچنین با درک خطر بالقوه تهدید می‌شود [۳]. ترس فزاینده افراد در دوران همه‌گیری، بهزیستی پایین افراد را پیش‌بینی می‌کند [۲۳].

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی، نظام بازداری رفتاری است [۲۴]. طبق نظریه گری، نظام‌های مغزی رفتاری که شامل نظام بازداری رفتاری و نظام فعال‌سازی رفتاری می‌شوند، رفتار و هیجان را کنترل می‌کنند [۲۵، ۲۶] و به میزانی که رفتار و هیجان در موقعیت‌های خاص (از قبیل دوران کووید-۱۹) به درستی مدیریت شود، بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است [۲۴]. نتایج پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که همبستگی منفی چشمگیری بین بهزیستی روان‌شناختی و فعالیت نظام بازداری رفتاری وجود دارد [۲۷، ۲۸]. نظام بازداری رفتاری بر نظام

بیمارستان^۳ به‌ترتیب برای مؤلفه افسردگی ۰/۴۲۵ و مؤلفه اضطراب ۰/۵۱۱ کسب گردید. همچنین اعتبار هم‌زمان این مقیاس، با مقیاس آسیب‌پذیری ادراک‌شده در برابر بیماری^۴ ۰/۴۷۱ به‌دست آمد [۳۸، ۳۷]. آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۸۲ بود.

مقیاس نظام‌های فعال‌سازی و بازداری رفتاری (BAS/BIS Scale): این ابزار دارای ۲۴ گویه می‌باشد و کارور و وایت^۵ در سال ۱۹۹۴ ساخته‌اند. زیرمقیاس نظام بازداری رفتاری (BIS) در این پرسش‌نامه شامل ۷ گویه (سوالات ۲، ۸، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲ و ۲۴) است و پاسخ‌دهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام مواجهه با تهدید را اندازه‌گیری می‌کند [۳۹]. در ایران نیز در پژوهش محمدی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸، برای خرده‌مقیاس نظام بازداری رفتاری ۰/۶۹ و برای مؤلفه‌های سائق، حساسیت به پاداش و جستجوی سرگرمی به‌ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۷ و ۰/۶۵ گزارش شد [۴۰]. آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۷۲ بود.

نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ-P^۶): این پرسش‌نامه را گارنفسکی^۷ و همکاران در سال ۲۰۰۲ در کشور هلند تدوین کردند، دو نسخه انگلیسی و هلندی دارد. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. اجرای این پرسش‌نامه بسیار آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت بالینی) قابل استفاده می‌باشد. نسخه اصلی این پرسش‌نامه از ۹ خرده‌مقیاس ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران تشکیل شده است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده‌مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هریک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به‌دست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی‌زا و منفی می‌باشد [۴۱]. نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ-P) در فرهنگ ایرانی را حسنی هنجاریابی کرده است. در این مطالعه اعتبار مقیاس براساس روش‌های همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و بازآزمایی با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی پرسش‌نامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش

فضای مجازی داشتند و از فراخوان ما برای همکاری در این مطالعه آگاه شدند. از این میان، براساس نوع روش آماری مورد‌استفاده و احتساب ۲۵ درصد ریزش نمونه و اندازه اثر ۰/۱۲ از طریق نرم‌افزار G-power، حداقل حجم نمونه ۳۰۰ نفر تعیین گردید اما با هدف افزایش شباهت نمونه حاضر با جامعه هدف، بهبود توان آزمون و افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج، تعداد ۴۵۰ نفر به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. به علت دسترسی نداشتن حضوری به افراد در زمان شیوع COVID-19 نمونه‌گیری از طریق پرسش‌نامه اینترنتی صورت گرفت. فراخوان اینترنتی توسط پوستر در شبکه‌های اجتماعی تبلیغ شد. در این تبلیغ از افراد خواسته شده بود که در صورت تمایل به همکاری در این مطالعه پیام دهند تا لینک پرسش‌نامه در اختیارشان قرار گیرد.

ابزار پژوهش شامل

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (فرم کوتاه): پرسش‌نامه کوتاه‌شده بهزیستی روان‌شناختی ریف به‌منظور ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی افراد از ابعاد مختلف در سال ۱۹۹۵ تهیه شد [۳۴]. این پرسش‌نامه شامل ۳ گویه برای هریک از شش بعد بهزیستی روان‌شناختی یعنی استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به‌ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به‌دست آمد [۳۵]. آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۷۵ بود.

پرسش‌نامه ترس از COVID-19 (FCV-19S^۱): پرسش‌نامه ترس از COVID-19 را آهورسو^۲ و همکاران (۲۰۲۰) برای سنجش ترس افراد از COVID-19 و کم کردن ترس و اضطراب آن‌ها ساختند. این پرسش‌نامه شامل ۷ گویه بود و براساس یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای است. نمره‌گذاری در هر آیتم بین ۱ تا ۵ است؛ بنابراین نمره کسب‌شده برای هر فرد در این پرسش‌نامه بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود. همبستگی میان گویه‌های این ابزار از ۰/۶۶ تا ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای این ابزار ۰/۸۲ است [۳۶]. برای به‌دست آوردن اعتبار این مقیاس از اعتبار آزمون-بازآزمون و هم‌زمان استفاده شد که اعتبار آزمون-بازآزمون ۰/۷۲ و اعتبار هم‌زمان این مقیاس، با مقیاس افسردگی و اضطراب

^۵Carver CS, White TL

^۶Cognitive Emotion Regulation Questionnaire- Persian (2011)

^۷Garnefski

^۱Fear of COVID-19 Scale

^۲Ahorsu, D. K

^۳Hospital Anxiety and Depression Scale

^۴Perceived Vulnerability to Disease Scale

دست‌اندرکاران این تحقیق باشد. همچنین جلب اعتماد و اطمینان آزمودنی‌ها برای مشارکت در پژوهش و آزاد بودن در پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، از جمله ملاحظات دیگری بود که در این مطالعه سعی شد رعایت گردد.

۳. یافته‌های پژوهش

از بین ۴۵۰ نفر نمونه این پژوهش، ۱۱۵ نفر مرد (۲۵/۶ درصد) و ۳۳۵ نفر زن (۷۴/۴ درصد) بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در تحقیق به ترتیب ۲۶/۹۲ و ۱۰/۲۷ است. از بین این تعداد شرکت‌کننده، ۲/۶ درصد مدرک دیپلم، ۶۱/۳ درصد فوق‌دیپلم، ۳۰/۸ درصد لیسانس، ۵/۱ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. ۲۸۸ نفر (۶۴ درصد) مجرد و ۱۶۲ نفر (۳۶ درصد) متأهل بودند. میانگین و انحراف معیار و ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خصوصیات شیمیایی پساب و لجن مجتمع فولاد مبارکه اصفهان

Varimax، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است [۴۲]. آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۸۲ بود. داده‌های این مطالعه از بین تمامی بزرگسالانی که علاقه‌مند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند از طریق پرسش‌نامه آنلاین (فرم گوگل در سال ۱۴۰۰) جمع‌آوری شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل تحصیلات سیکل، مبتلانیبودن به بیماری‌های جسمانی و اختلالات روان‌پزشکی، مصرف نکردن دارو و تمایل به شرکت در پژوهش بود و معیارهای خروج نیز شامل تمایل نداشتن به همکاری، سابقه و ابتلا به بیماری‌های جسمانی و اختلالات روان‌پزشکی و نیز ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها بود. بنابراین لینک پژوهش در اختیار افرادی که ابراز تمایل کرده بودند و همچنین ملاک‌های لازم برای شرکت در پژوهش را داشتند، ارسال گردید تا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، فراوانی و انحراف معیار و همچنین برای تحلیل فرضیه‌های بیانگر پژوهش از همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. به منظور حفظ اصل رازداری، اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها، بدون نام و نشانی از آزمودنی‌ها جمع‌آوری شد تا هویت آزمودنی‌ها محفوظ بماند و فقط در اختیار

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	M	SD	۱	۲	۳	۴
۱. ترس از COVID-19 (نمره کل)	۱۶/۳۵	۵	۱			
۲. نظام بازداری رفتاری	۱۸/۹۹	۲/۵۵	۰/۳۳۰***	۱		
۳. راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان	۴۲/۲۵	۸/۵۸	۰/۱۹۷***	۰/۳۷۲***	۱	
۴. بهزیستی روان‌شناختی	۷۳/۷۵	۱۰/۱۱	-۰/۱۸۸***	-۰/۳۴۰***	-۰/۳۸۷***	۱

*P<0.05 **P<0.01***

مسیر، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. به منظور بررسی داده‌های پرت تک‌متغیری از نمودار جعبه‌ای و نمودار Q-Q و از مآهالانوبیس به منظور بررسی داده‌های پرت چندمتغیری در متغیر وابسته بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد و نتایج نشان داد که داده پرت تک‌متغیری و چندمتغیری وجود ندارد. به منظور نرمال بودن متغیرها، از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده برقراری پیش‌فرض بود. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر ۲/۱۱ بود که نشان می‌دهد پیش‌فرض رعایت شده است.

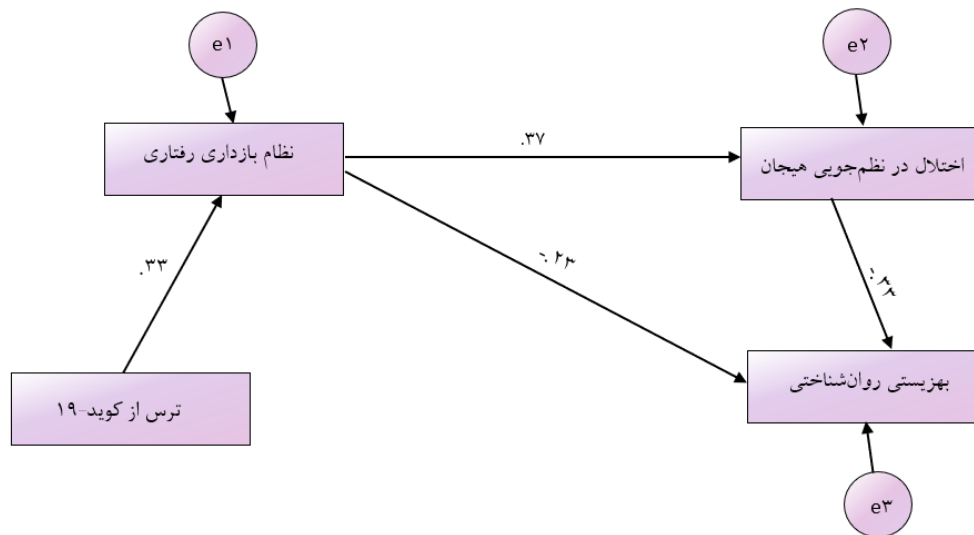
هم‌خطی چندگانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد. بررسی آماره‌های تحمل (کمتر از ۰/۱) و

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین نمره کل ترس از کرونا با نظام بازداری رفتاری ($p<0/01$) و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان ($p<0/01$) و بهزیستی روان‌شناختی ($p<0/01$) همبستگی معناداری وجود دارد. بین نظام بازداری رفتاری با راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان ($p<0/01$) و بهزیستی روان‌شناختی ($p<0/01$) همبستگی معناداری وجود دارد و همچنین بین راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی ($p<0/01$) همبستگی معناداری وجود دارد.

از تحلیل مسیر برای بررسی نقش میانجی نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان در رابطه ترس از کرونا و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. پیش از ارائه نتایج تحلیل

کرونا، نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. شکل ۱، نمودار تحلیل مسیر مدل نهایی و جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل نهایی را در نمونه موردنظر نشان می‌دهد.

شاخص تورم واریانس (بیشتر از ۱۰) حاکی از آن بود که ارزش‌های تحمل به‌دست‌آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ و مقدار شاخص تورم واریانس به‌دست‌آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ هستند و این نشان می‌دهد که بین متغیرها، همخطی چندگانه وجود ندارد. بنابراین، از تحلیل مسیر برای بررسی رابطه بین متغیرهای ترس از



شکل ۱. مدل تأثیر میانجی نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان بر رابطه ترس از کرونا با بهزیستی روان‌شناختی
جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل نهایی

شاخص برازش	χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI
حد مطلوب	≤ 3			$\leq 0/08$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$	$\geq 0/9$
مدل نهایی	۵/۰۳*	۲	۲/۵۱	۰/۰۵	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۹۷

* $P < 0/05$

نهایی است. کلیه مسیرها معنادار بودند. بنابراین، مدل در شکل ۱ از برازندگی مطلوبی برخوردار است. به‌منظور تعیین اینکه تأثیر میانجی نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان بر رابطه ترس از کرونا با بهزیستی روان‌شناختی، از روش بوت استرپ با نمونه‌گیری ۲۰۰۰ برای تعیین تأثیرات غیرمستقیم استفاده شده است. در جدول ۴ و ۵ تأثیرات مستقیم و میانجی هر یک از مسیرهای مدل ارائه شده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که شاخص‌های برازندگی مدل نهایی شامل شاخص مجذور خی‌دو ($\chi^2 = 5/03$)، مجذور خی‌دو نسبی ($\chi^2/df = 2/51$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI = 0/99$)، شاخص نیکویی برازش انطباقی ($AGFI = 0/97$)، شاخص برازش مقایسه‌ای ($CFI = 0/98$)، شاخص برازندگی افزایش ($IFI = 0/98$)، شاخص برازندگی توکر-لوپس ($TLI = 0/95$) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA = 0/05$)، حاکی از برازش مطلوب مدل

جدول ۳. ضرایب مسیرهای مستقیم موجود در مدل

سطح معناداری	نسبت بحرانی	خطای معیار	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	مسیرها
--------------	-------------	------------	------------------	---------------------	--------

۰/۰۰۱	۷/۴۱	۰/۰۲۳	۰/۳۳۰	۰/۱۶۸	ترس از کرونا به نظام بازداری رفتاری
۰/۰۰۱	۸/۴۹	۰/۱۴۷	۰/۳۷۲	۱/۲۵	نظام بازداری رفتاری به راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان
۰/۰۰۱	-۶/۶۳	۰/۰۵۴	-۰/۳۰۳	-۰/۳۵۷	راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان به بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	-۴/۹۹	۰/۱۸۱	-۰/۲۲۸	-۰/۹۰۳	نظام بازداری رفتاری به بهزیستی روان‌شناختی

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضریب استاندارد مسیره‌های ترس از کرونا به نظام بازداری رفتاری (۰/۳۳۰)، نظام بازداری رفتاری به راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان (۰/۳۷۲)، راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان به بهزیستی روان‌شناختی (۰/۳۰۳)، معنادار است. به‌منظور بررسی روابط غیرمستقیم از بوت استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضریب استاندارد مسیره‌های ترس از کرونا به نظام بازداری رفتاری (۰/۳۳۰)، نظام بازداری رفتاری به راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان (۰/۳۷۲)، راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان به بهزیستی روان‌شناختی (۰/۳۰۳)، معنادار است. به‌منظور بررسی روابط غیرمستقیم از بوت استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۴. برآورد مسیره‌های غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت استرپ

مسیرها	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
ترس از COVID-19 ← نظام بازداری رفتاری ← راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان ← بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۱۱۲	-۰/۲۲۷	-۰/۱۵۵	-۰/۳۱۷	۰/۰۰۱

بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی‌گری نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان معنی‌دار بود (جدول ۵).

همان‌طور که در جدول ۴ آمده است مسیر ترس از کرونا به بهزیستی روان‌شناختی از طریق نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان ($\beta = -0.112$; $p = 0.001$) معنادار است و حد پایین فاصله اطمینان -0.317 و حد بالای آن -0.155 است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فواصل اطمینان قرار می‌گیرد؛ این مسیر معنادار است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که ترس از COVID-19 با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معناداری دارند. این نتیجه با مطالعات پژوهش‌های پیشین مشابه همچون ستیک و همکاران [۳] و اوزمن و همکاران [۱۰] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که ترس از آلوده شدن به COVID-19 نگرانی اصلی در میان عوامل استرس‌زا در طول این همه‌گیری است و موجب افزایش سطح استرس در بین مردم می‌شود [۴۳، ۴۴]؛ ترس از این بیماری استرس را در بیماران و عزیزان آن‌ها تشدید می‌کند [۴۵] و از طرفی ترس از آلوده شدن باعث استرس در میان مردم می‌شود [۴۶]. به‌طور کل وجود سازه ترس در افراد، پیامدهای منفی روان‌شناختی مختلف مانند استرس و کاهش بهزیستی روان‌شناختی را با خود درز پی دارد [۲۳، ۴۷، ۴۸].

این مطالعه با هدف بررسی مسیر ترس از COVID-19، نظام بازداری رفتاری و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان به بهزیستی روان‌شناختی انجام شد. همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد این مدل از برازش خوبی برخوردار است. طبق جدول ۱، در این مطالعه رابطه ترس از COVID-19 با نظام بازداری رفتاری، راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی، رابطه نظام بازداری با راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی و همچنین رابطه راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی معنادار بود. همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مسیر مستقیم متغیرهای ترس از COVID-19 به نظام بازداری رفتاری، نظام بازداری رفتاری به راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان به بهزیستی روان‌شناختی پیش‌بینی شد. همچنین نتایج بوت استرپ نشان داد که تأثیر غیرمستقیم ترس از COVID-19

از دیگر نتایج این پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که ترس از COVID-19 با سیستم بازداری رفتاری نیز ارتباط معناداری دارند. این نتیجه با مطالعات پژوهش‌های پیشین مشابه همچون هارمون جونز و وینکیل من [۴۹] و یان و دیلارد [۵۰]، اصغری ابراهیم‌آباد و همکاران [۷، ۵]، و مظلوم‌زاده و همکاران (۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که همه‌گیری COVID-19 نوعی تجربه منفی تلقی می‌شود که باعث تجربه سطح بالایی از

نظم‌جویی هیجان، منجر به نتایج منفی از جمله بهزیستی پایین می‌شود [۵۸]. نظم‌جویی هیجان سازگار برای بهزیستی و سلامتی، اهمیت حیاتی دارد [۵۹]. نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که افراد بر حالات هیجانی یکدیگر تأثیر می‌گذارند، هیجانات یکدیگر را هماهنگ یا هم‌تنظیم می‌کنند، بر استفاده از استراتژی نظم‌جویی هیجان تأثیر می‌گذارند و بدین‌گونه نتایج تلاش‌های تنظیمی افراد برای سلامت و بهزیستی روانی را تعیین می‌کنند [۶۲]. به‌طور کل مدیریت مناسب هیجانات برای عملکرد اجتماعی مناسب و بهزیستی روان‌شناختی حیاتی است [۶۳].

یافته مهم پژوهشی به‌دست‌آمده این است که ترس از COVID-19 علاوه بر رابطه مستقیم با بهزیستی می‌تواند از طریق نقش میانجی‌گری نظام بازداری رفتاری و راهبردهای نظم‌جویی هیجان، بهزیستی را پیش‌بینی کند که با فرضیه پژوهش حاضر مطابقت داشت. در تبیین این پژوهش می‌توان گفت که وجود ترس افزاینده به‌خصوص ترس از ویروس COVID-19 در دوران همه‌گیری، سیستم بازداری رفتاری افراد را تحریک می‌کند و فعالیت آن را افزایش می‌دهد [۵]. این فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری سپس به نوبه خود موجب استفاده از راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان در افراد می‌شود [۵۶] و بدین طریق بهزیستی روان‌شناختی افراد را به طرز چشم‌گیری پایین می‌آورد [۶۳].

مطالعه حاضر با نشان دادن نقش واسطه‌ای سیستم بازداری رفتاری و نظم‌جویی هیجان در میزان ترس از COVID-19، بهزیستی روان‌شناختی افراد را پیش‌بینی می‌کند بنابراین مداخلاتی مبتنی بر معرفی پیشگیری‌هایی در رابطه با ابتلا به COVID-19 در راستای کاهش ترس و اضطراب افراد از مبتلا شدن به آن، نتایج مثبتی با خود به دنبال دارد و می‌تواند به‌عنوان برنامه‌های پیشگیری در نظر گرفته شود تا به افراد در رشد بهزیستی روان‌شناختی‌شان کمک کند.

در تعمیم یافته‌های این تحقیق باید همواره محدودیت‌های آن مورد توجه باشد. از جمله محدودیت‌ها در هنگام اجرای پژوهش، افزایش شیوع ویروس COVID-19 در ایران و غیرحضور شدن بیشتر فعالیت‌ها بود که موجب شد پژوهشگران مجبور به اجرای الکترونیکی و غیرحضوری پرسش‌نامه‌ها شوند.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش که در فرایند نمونه‌گیری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم. هیچ‌گونه تعارض منافع میان نویسندگان وجود ندارد.

ترس و ناامیدی خواهد بود [۵۱]. از این رو می‌توان بیان کرد این ترس و ناامیدی با ایجاد تحریکات فیزیولوژیک بالا و افزایش هیجان‌های منفی باعث افزایش فعالیت سیستم بازداری رفتاری خواهد شد.

نتایج همچنین نشان می‌دهد که ترس از COVID-19 رابطه مثبت معناداری با دشواری نظم‌جویی هیجان دارد. این نتیجه با مطالعات پژوهش‌های پیشین مشابه همچون مظلوم‌زاده و همکاران [۶] و یانگمن و همکاران [۵۲] همسو است. در تبیین این رابطه می‌توان گفت که در دوران همه‌گیری ویروس COVID-19، رسانه‌ها نقش فعالی را در اطلاع‌رسانی اخبار و حوادث ناشی از این همه‌گیری ایفا می‌کنند و این اطلاع‌رسانی‌ها، تحریک بالای فیزیولوژیکی و در نتیجه افزایش هیجان‌های منفی افراد را به دنبال خواهد داشت که منجر به موفق نبودن آن‌ها در تنظیم سازگاران هیجان‌هایشان خواهد شد [۵۲].

از طرفی حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری، مشکلات نظم‌جویی هیجان را به همراه می‌آورد [۵۳]. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که سیستم بازداری رفتاری، رابطه مثبت معناداری با دشواری نظم‌جویی هیجان دارد. این نتیجه با مطالعات پژوهش‌های پیشین مشابه همچون بیجتیبیر و همکاران [۵۴] و مارکاریان و همکاران [۵۵] همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط مثبتی بین فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری و نظم‌جویی هیجان ناسازگار مانند نشخوار فکری، فاجعه‌بار کردن و سرزنش خود وجود دارد [۵۶، ۵۷]. همچنین یک پژوهش در سال ۲۰۰۹ نشان داد که افرادی که نمره بالاتری در مقیاس بازداری رفتاری کسب کردند با احتمال بیشتری از استراتژی‌های نظم‌جویی هیجانی ناسازگار استفاده می‌کنند [۵۴]. افزایش حساسیت بازداری رفتاری ممکن است پاسخ هیجانی (برای مثال، اضطراب) را افزایش دهد و زمینه‌ای ایجاد کند که در آن از شیوه‌های نظم‌جویی هیجان ناسازگار استفاده شود [۵۴]. نتیجه یک پژوهش بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی نشان داد که فعالیت بالای بازداری رفتاری به‌طور مثبت با مشکلات نظم‌جویی هیجان ارتباط دارد [۵۵].

علاوه بر این‌ها، همچنین نتایج نشان می‌دهد که نظم‌جویی هیجان، رابطه مثبت معناداری با بهزیستی روان‌شناختی دارد. این نتیجه با مطالعات پژوهش‌های پیشین مشابه همچون گراس و همکاران [۵۸] و فریدریکسن و همکاران [۵۹] همسو است. تحقیقات بر روی نظم‌جویی هیجان اهمیت گسترده آن را در زمینه‌های مختلفی، از جمله سلامت جسمانی، بهزیستی روان‌شناختی و حتی آسیب‌شناسی روانی برجسته کرده است [۶۰، ۶۱]. علاوه بر این‌ها تنظیم هیجان به‌عنوان یک فاکتور مهم برای عملکرد سازگاران لازم است و استفاده از راهبردهای منفی

References

- [1]. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*. 2020;76:71-6 doi:10.1016/j.ijsu.2020.02.034
- [2]. Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy – ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(20):1873-5 doi:10.1056/NEJMp2005492
- [3]. Satici B, Saricali M, Satici SA, Griffiths MD. Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*. 2020;1-12 doi:10.1007/s11469-020-00305-0
- [4]. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*. 2009;28(1):91 doi:10.1037/a0013674
- [5]. Asghari Ebrahim Abad MJ, Mazloomzadeh M, Shirkhani M, Sabbagh K, Salayani F. Predicting Health Anxiety Based on Fear of Covid-19 Mediated by Behavioral Activation and Inhibition System. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2021;28(3):311-9. (Persian)
- [6]. Mazloomzadeh M, Asghari Ebrahim Abad MJ, Shirkhani M, Zamani Tavousi A, Salayani F. Relationship between Corona virus anxiety and health anxiety: Mediating role of emotion regulation difficulty. *Journal of Clinical Psychology*. 2021;13(Special Issue 2):111-20. (Persian)
- [7]. Asghari Ebrahim Abad MJ, Shirkhani M, Mazloomzadeh M, Maghsoudi S, Salayani F. Relationship between fear of coronavirus and death anxiety: Mediating role of behavioral inhibition system. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021;23(3):171-80. (Persian)
- [8]. Asghari Ebrahim Abad MJ, Karbalaee HR, Mazloomzadeh M, Salayani F, Maghsoudi S. Modeling Structural Equations for Predicting Death Anxiety Associated with COVID-19 Based on Mediating Roles of Emotion Regulation and Meaning in Life. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2022;32(213):92-102. (Persian)
- [9]. Mazloomzadeh M, Mashhadi A, Hosseini SR. Prediction of death anxiety through fear of COVID-19, neuroticism, behavioral inhibition system and uncertainty intolerance. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2022;24
- [10]. Özmen S, Özkan O, Özer Ö, Yanardağ MZ. Investigation of COVID-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Social work in public health*. 2021;36(2):164-77 doi:10.1080/19371918.2021.1877589
- [11]. Bandura A. *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ. 1986;1986(23-28)
- [12]. Huang L-C, Ahlstrom D, Lee AY-P, Chen S-Y, Hsieh M-J. High performance work systems, employee well-being, and job involvement: An empirical study. *Personnel Review*. 2016 doi:10.1108/PR-09-2014-0201
- [13]. Diener E. Subjective well-being. *The science of well-being*. 2009:11-58
- [14]. Sayler MF, Boazman J, Natesan P, Periathiruvadi S. Subjective well-being of gifted American college students: An examination of psychometric properties of the PWI-A. *Gifted Child Quarterly*. 2015;59(4):236-48 doi:10.1177/00169862155977
- [15]. Shin DC, Johnson DM. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*. 1978;5(1):475-92 doi:10.1007/BF00352944
- [16]. Westerhof GJ, Keyes CL. Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*. 2010;17(2):110-9 doi:10.1007/s10804-009-9082-y
- [17]. Lathabhavan R, Vispute S. Examining the mediating effects of stress on fear of COVID-19 and well-being using structural equation modeling. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20(5):2681-9 doi:10.1007/s11469-021-00541-y
- [18]. Ahuja KK, Banerjee D, Chaudhary K, Gidwani C. Fear, xenophobia and collectivism as predictors of well-being during Coronavirus disease 2019: An empirical study from India. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(1):46-53 doi:10.1177/0020764020936323
- [19]. Paredes MR, Apaolaza V, Fernandez-Robin C, Hartmann P, Yañez-Martinez D. The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*. 2021;170:110455 doi:10.1016/j.paid.2020.110455
- [20]. Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British journal of health psychology*. 2014;19(3):592-605 doi:10.1111/bjhp.12058
- [21]. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*. 2012;36(3):210-8 doi:10.1007/s10608-011-9353-3
- [22]. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of concurrent disorders*. 2020;2(1):58-63
- [23]. Tull MT, Barrett HM, McMillan ES, Roemer L. A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior therapy*. 2007;38(3):303-13 doi:10.1016/j.beth.2006.10.001
- [24]. Fernandez M, Walker BR. Spirituality in the stands: Sports spectatorship, spirituality, wellbeing and personality. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2021;23(2):122-54 doi:10.1080/19349637.2019.1654427
- [25]. Gray J, McNaughton N. *The Neuropsychology of Anxiety*. Oxford University Press. New York. 2000:72-82
- [26]. Corr PJ. Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2004;28(3):317-32 doi:10.1016/j.neubiorev.2004.01.005
- [27]. Shahzadi K, Walker BR. Reinforcement sensitivity theory and relationship satisfaction via mastery. *Personality and Individual Differences*. 2019;139:46-52 doi:10.1016/j.paid.2018.11.007
- [28]. Corr PJ, Cooper AJ. The reinforcement sensitivity theory of personality questionnaire (RST-PQ): development and validation. *Psychological assessment*. 2016;28(11):1427 doi:10.1037/pas0000273
- [29]. Gray JA. The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour research and therapy*. 1970;8(3):249-66 doi:10.1016/0005-7967(70)90069-0
- [30]. Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS one*. 2015;10(7):e0133481 doi:10.1371/journal.pone.0133481
- [31]. Esbjørn B, Bender P, Reinholdt-Dunne M, Munck L, Ollendick T. The development of anxiety disorders: Considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clinical child and family psychology review*. 2012;15(2):129-43 doi:10.1007/s10567-011-0105-4
- [32]. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26(1):41-54 doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- [33]. Ochsner KN, Gross JJ. The neural architecture of emotion

- regulation. *Handbook of emotion regulation*. 2007;1(1):87-109
- [34]. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995;69(4):719 doi:10.1037/0022-3514.69.4.719
- [35]. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(32):27-36.(Persian)
- [36]. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. 2020;1-9 doi:10.1007/s11469-020-00270-8
- [37]. Ahmadzadeh M, Ghamarani A, Samadi M, Shamsi A, Azizollah A. The investigation of validity and reliability of a scale of perceived vulnerability to disease in Iran. *British Journal of Social Sciences*. 2013;1(4):43-51
- [38]. Duncan LA, Schaller M, Park JH. Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*. 2009;47(6):541-6 doi:10.1016/j.paid.2009.05.001
- [39]. Carver CS, White TL. Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology*. 1994;67(2):319 doi:10.1037/0022-3514.67.2.319
- [40]. Mohammadi N. The psychometric properties of the Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Activation System (BAS) scales among students of Shiraz University. 2008.(Persian)
- [41]. Garnetski N, Kraaij V, Spinhoven P. *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC. 2002
- [42]. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):73-84.(Persian) doi:10.22075/jcp.2017.2031
- [43]. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational psychiatry*. 2020;10(1):1-8 doi:10.1038/s41398-020-00982-4
- [44]. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction*. 2021;19(5):1903-8 doi:10.1007/s11469-020-00283-3
- [45]. Hall DL, Lennes IT, Pirl WF, Friedman ER, Park ER. Fear of recurrence or progression as a link between somatic symptoms and perceived stress among cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2017;25(5):1401-7 doi:10.1007/s00520-016-3533-3
- [46]. Yang C, Dillard JP, Li R. Understanding fear of Zika: Personal, interpersonal, and media influences. *Risk Analysis*. 2018;38(12):2535-45 doi:10.1111/risa.12973
- [47]. Błachnio A, Przepiórka A. Facebook intrusion, fear of missing out, narcissism, and life satisfaction: A cross-sectional study. *Psychiatry research*. 2018;259:514-9 doi:10.1016/j.psychres.2017.11.012
- [48]. Maeng LY, Milad MR. Post-Traumatic Stress Disorder: The Relationship Between the Fear Response and Chronic Stress. *Chronic Stress*. 2017;1:2470547017713297 doi:10.1177/2470547017713297
- [49]. Harmon-Jones E, Winkielman P. Asymmetrical frontal cortical activity, affective valence, and motivational direction. *Social neuroscience: Integrating biological and psychological explanations of social behavior*. 2007:137-56
- [50]. Yan C, Dillard JP. Emotion inductions cause changes in activation levels of the behavioural inhibition and approach systems. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(5):676-80 doi:10.1016/j.paid.2009.12.002
- [51]. Song K, Xu R, Stratton TD, Kavcic V, Luo D, Hou F, et al. Psychological stress and gender differences during COVID-19 pandemic in Chinese population. 2020 doi:10.1101/2020.04.29.20084061
- [52]. Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of anxiety disorders*. 2020;73:102239 doi:10.1016/j.janxdis.2020.102239
- [53]. Wang X, Zhang R, Chen X, Liu K, Wang L, Zhang J, et al. Psychopathological correlates and emotion regulation as mediators of approach and avoidance motivation in a Chinese military sample. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10:149 doi:10.3389/fpsy.2019.00149
- [54]. Bijttebier P, Beck I, Claes L, Vandereycken W. Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical psychology review*. 2009;29(5):421-30 doi:10.1016/j.cpr.2009.04.002
- [55]. Markarian SA, Pickett SM, Deveson DF, Kanona BB. A model of BIS/BAS sensitivity, emotion regulation difficulties, and depression, anxiety, and stress symptoms in relation to sleep quality. *Psychiatry research*. 2013;210(1):281-6 doi:10.1016/j.psychres.2013.06.004
- [56]. Tull MT, Gratz KL, Litzman RD, Kimbrel NA, Lejuez C. Reinforcement sensitivity theory and emotion regulation difficulties: A multimodal investigation. *Personality and Individual Differences*. 2010;49(8):989-94 doi:10.1016/j.paid.2010.08.010
- [57]. Pickett SM, Bardeen JR, Orcutt HK. Experiential avoidance as a moderator of the relationship between behavioral inhibition system sensitivity and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011;25(8):1038-45 doi:10.1016/j.janxdis.2011.06.013
- [58]. Gross JJ, Muñoz RF. Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*. 1995;2(2):151-64 doi:10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x
- [59]. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*. 2002;13(2):172-5 doi:10.1111/1467-9280.00431
- [60]. Denollet J, Rombouts H, Gillebert T, Brutsaert D, Sys S, Stroobant N. Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *The Lancet*. 1996;347(8999):417-21 doi:10.1016/S0140-6736(96)90007-0
- [61]. Dillon DG, Deveney CM, Pizzagalli DA. From basic processes to real-world problems: how research on emotion and emotion regulation can inform understanding of psychopathology, and vice versa. *Emotion review*. 2011;3(1):74-82 doi:10.1177/1754073910380973
- [62]. Marroquín B, Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and depressive symptoms: Close relationships as social context and influence. *Journal of personality and social psychology*. 2015;109(5):836 doi:10.1037/pspi0000034
- [63]. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*. 2010;48(10):974-83 doi:10.1016/j.brat.2010.06.002