



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 2 January 2021

Accepted: 19 June 2021

Research Article

Doi: 10.22055/JACP.2022.39647.1215

The Role of Behavioral Brain Systems, Belief in A Just World, and Loneliness in Predicting Coronary Anxiety

Alireza Shabani^{1*}, Nasrin Bagheri²

1- Master's degree in clinical psychology, Roudhen branch of Islamic Azad University, Roudhen, Iran

2- Assistant Professor, Faculty of Psychology and Social Sciences, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Iran

Citation: Shabani, A., & Bagheri, N. (2021). The role of behavioral brain systems, belief in a just world, and loneliness in predicting coronary anxiety. *Clinical Psychology Achievements*, 7(1), 45-58.

Abstract

This study aimed to investigate the role of behavioral brain systems, belief in a just world, and loneliness in predicting corona anxiety. This study was correlational and the statistical population consisted of parents referred to the Department of Family Education Sessions, Child Counseling, and Golestan Counseling Center in Gorgan, where 100 people were selected by the convenience sampling method. Data collection was done by using Alizadeh Fard's Corona Anxiety Inventory, Carver and White's behavioral brain Systems questionnaire, Russell's Loneliness Questionnaire, and Salton and Douglas' Belief in a Fair World Questionnaire. Data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and multiple regression tests. Findings showed that behavioral brain systems, belief in a fair world, and feeling lonely have a significant relationship with corona anxiety ($p < 0.05$). Behavioral brain systems, belief in a fair world and loneliness also can predict corona anxiety ($p < 0.001$). According to the findings of the present study, managers, and officials of healthcare systems, taking into account cognitive characteristics, can play an important role in controlling the mental health of people during the corona epidemic.

Keywords: behavioral brain systems, belief in a fair world, loneliness, coronary anxiety

* Corresponding Author: Alireza Shabani

E-mail: a.shabani1372yahoo.com



© 2021 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



نقش سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی در پیش‌بینی اضطراب ناشی از کرونا

علیرضا شعبانی^{۱*}، نسرين باقري^۲

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد رودهن دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
۲- استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی رودهن، واحد رودهن دانشگاه آزاد اسلامی، ایران

چکیده

این پژوهش بررسی نقش سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی در پیش‌بینی اضطراب ناشی از کرونا بود. این پژوهش از نوع همبستگی بود و جامعه آماری پژوهش را والدین مراجعه‌کننده به بخش جلسات آموزش خانواده، مشاوره کودک، مرکز مشاوره گلستان شهر گرگان تشکیل دادند که ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسش‌نامه اضطراب ناشی از کرونا علیزاده‌فرد، پرسش‌نامه سیستم‌های مغزی رفتاری کارور و وایت، پرسش‌نامه احساس تنهایی راسل، پرسش‌نامه باور به دنیای عادلانه سالتون و داگلاس انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه معنادار دارند ($p < 0/05$). همچنین سیستم مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی توانایی پیش‌بینی اضطراب ناشی از کرونا را دارند ($p < 0/001$). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، مدیران و مسئولان سیستم‌های بهداشتی و درمانی با در نظر گرفتن ویژگی‌های شناختی می‌توانند در کنترل سلامت روان افراد در شرایط اپیدمی کرونا نقش حائز اهمیت را ایفا کنند.

کلیدواژه‌ها: سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه، احساس تنهایی، اضطراب ناشی از کرونا

مقدمه

بیماری کرونا ویروس (corona virus) (کووید-۱۹) که توسط ویروسی تحت عنوان سارس ایجاد می‌شود از اواخر سال ۲۰۱۹ آغاز گردید و گسترش جهانی آن به صورت یک اپیدمی باعث وحشت در بین عموم مردم شده است (Zhou et al., 2020). سازمان بهداشت جهانی (world health organization) در مارس ۲۰۲۰ بیان داشت که کووید ۱۹ را می‌توان به‌عنوان بیماری همه‌گیر توصیف نمود. این بیماری علاوه بر سلامت جسمانی، سلامت روان، علی‌الخصوص هیجان‌ها و شناخت افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در حالی که جهان در شرایط عالم‌گیری ویروس کرونا قرار دارد، اضطراب، استرس و ترس کل جهان را فرا گرفته است و به نظر می‌رسد که دنیا را به بن‌بست رسانده بود (Kumar & Somani, 2020). مردم بعد از اعلام شرایط بحرانی انتشار ویروس کرونا احساسات منفی بیشتر نظیر (اضطراب، افسردگی (depression) و عصبانیت) و احساسات مثبت کمتری نشان دادند و می‌توان گفت که مردم برای محافظت از جان خود احساسات منفی بیشتری را ایجاد کردند (Liang et al., 2020). پیامدهای طولانی‌مدت این ویروس بر سلامتی و جامعه آشکار نیست و مشخص نیست که بیماری همه‌گیر چه تأثیری در سبک زندگی و آینده خواهد گذاشت و چه موقع می‌توانیم زندگی عادی خود را از سر بگیریم. این عدم قطعیت فراگیر برنامه‌ریزی برای آینده را دشوار می‌کند و بنابراین استرس روانی اجتماعی دیگری ایجاد می‌کند (Zhou et al., 2020). افق زندگی روزمره ما، توانایی ما در سفر و تعامل آزادانه به‌طور ناگهانی محدود شده است اضطراب و ناراحتی پاسخ‌های عادی به چنین شرایطی است. افزایش و گسترش اضطراب در پی شیوع این ویروس یکی از عواملی است که سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰). سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که گسترش سریع این بیماری عفونی غیرقابل پیش‌بینی باعث افزایش اضطراب و پریشانی شده است و افزایش اضطراب را پاسخ روان‌شناختی طبیعی به وضعیت به‌طور تصادفی در حال تغییر دانسته‌اند. پژوهش‌هایی که از زمان شروع شیوع ویروس تاکنون صورت گرفته است افزایش اضطراب معنی‌داری را نشان می‌دهد، در پژوهشی که توسط Brooks et al. (2020) بر روی ۱۲۱۰ شرکت‌کننده در چین انجام دادند مشکلات مربوط به سلامت روان را گزارش دادند و حدود یک سوم شرکت‌کنندگان از اضطراب متوسط تا شدید رنج می‌بردند. در این پژوهش ارتباط شیوع این بیماری با اضطراب مورد تأیید قرار گرفت. در یک بررسی مقطعی مبتنی بر وب داده‌های ۷۲۳۶ داوطلب در پی شیوع ویروس کرونا جمع‌آوری شد که نتایج حاکی از آن بود ۳۵/۱ درصد از شرکت‌کنندگان از اختلال اضطراب فراگیر رنج می‌برند و همچنین یافته‌ها نشان داد که مدت زمان صرف‌شده برای تمرکز بر ویروس کرونا بیش از ۳ ساعت در روز با اضطراب فراگیر در ارتباط است (Huang & Zhao, 2020). پژوهشی دیگر بر روی افرادی که در معرض ابتلا به ویروس کرونا هستند مانند کارکنان بیمارستان نشان داد که میزان شیوع استرس آسیب‌زا ۷۳/۴ درصد، افسردگی ۵۰/۷، اضطراب عمومی ۴۴/۷ و بی‌خوابی ۳۶/۱ می‌باشد (عزیزی‌آرام و بشریور، ۱۳۹۹). یافته‌های مطالعات Zhang et al. (2020) نشان داد که اضطراب ناشی از ویروس کرونا منجر به احساس تنهایی و کاهش کیفیت خواب می‌شود.

اغلب تحمل قرنطینه طولانی‌مدت برای افراد مختلف یک تجربه ناخوشایند و استرس‌زا است و تغییراتی را در روند زندگی آنان ایجاد می‌کند که از جمله آن می‌توان به احساس تنهایی، زندگی بی‌هدف و انزوای اجتماعی اشاره نمود (ابوالمعالی، ۱۳۹۹). بنابراین به نظر می‌رسد احساس تنهایی (feeling lonely) می‌تواند منجر به ایجاد و دوام اضطراب از جمله ویروس کرونا شود (Rubin & Wessely, 2020). احساس تنهایی در واقع شاخص مهمی از سلامت روان و کیفیت زندگی (quality of life) می‌باشد که تأثیر گسترده‌ای بر افزایش احتمال ابتلا و تقویت بیماری‌های روانی و جسمانی دارد (Tian, 2016). احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و در واقع زمانی که بین روابط بین‌فردی که فرد تمایل دارد آن را تجربه کند و روابطی که وی در حال حاضر دارد فاصله وجود داشته باشد احساس تنهایی به وجود می‌آید (خدابخشی‌کولایی و فروزان، ۱۳۹۷). باتوجه به این که برای انسان برقراری روابط اجتماعی مطلوب در تمامی مراحل رشد حائز اهمیت می‌باشد (Alhagin, 2014)؛ لذا افرادی که به جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا در قرنطینه به سر می‌برند به آشفتگی‌های روان‌شناختی از قبیل احساس تنهایی دچار می‌شوند (نصیرزاده و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین نتایج پژوهش Cao et al. (2020) نشان می‌دهد که ویروس کرونا و قرنطینه اجباری، تعاملات بین‌فردی و احساس تنهایی (اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه) افراد را تحت تأثیر قرار داده است. گسترش شیوع کرونا علاوه بر افزایش سطح اضطراب موجب آسیب‌های دیگری مانند ایجاد احساس تنهایی یا اجتناب شناختی شده است (بیرجندی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع احساس تنهایی یک مسئله جدی است که رشد روانی را مختل می‌کند. تنهایی فرد را با امواج سهمگینی از عواطف ناخوشایند روبه‌رو می‌سازد. این احساسات ناخوشایند و این باور که فرد

باید به تنهایی بار سهمگین گمگشتگی و اضطراب ناشی از آن را به دوش بکشد خود برای فرد اضطراب به ارمغان می‌آورد (دلجو و همکاران، ۱۳۹۲). باتوجه به نوظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت اضطراب ناشی از این بیماری بر سلامت روان افراد، پژوهش‌های پیشین ارتباط احساس تنهایی با اضطراب را نشان دادند. ازسوی دیگر باتوجه به واکنش‌های روان‌شناختی پایدار در تمام حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی ناشی از گسترش بیماری کووید-۱۹ در این پژوهش بر آن شدیم تا به بررسی و مقایسه نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای دیگر از جمله سیستم‌های مغزی رفتاری و باور به دنیای عادلانه بپردازیم. شواهد جدید از نقش عوامل مزاحی (خلق‌وخو) در بروز و تکامل اضطراب حمایت می‌کنند. فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری یکی از مهمترین عوامل مزاجی است (بشرپور و مظفری، ۱۳۹۳). ازسویی طبق نتایج پژوهش‌های انجام شده مهمترین ساختار و مسیر مغزی مرتبط با اضطراب، آمیگدال یا بادامه و قشر پیش‌پیشانی مغز می‌باشد (Fox & Colin, 2014). پژوهشگران باتوجه به شواهد به‌دست آمده از تصویربرداری مغز دریافتند که نواحی آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی با اضطراب اجتماعی و همچنین عوامل زمینه‌ای آن (حساسیت سیستم بازداری رفتاری) در ارتباط است (مکوند حسینی و همکاران، ۱۳۹۶). در طول چند دهه پیش به جهت تبیین مکانیزم‌های زیربنایی اضطراب، مدل‌های مختلفی در سبب‌شناسی این اختلال ارائه شده است. ازجمله این مدل‌ها می‌توان به نظریه حساسیت به تقویت‌گری اشاره نمود که زیربنای تفاوت‌های فردی را سه سیستم عمده مغزی می‌داند (یوسفی کله‌خانه و همکاران، ۱۳۹۶). این سه سیستم شامل سیستم فعال‌سازی رفتاری (behavioral activation system)، بازداری رفتاری (behavioral inhibition) و سیستم جنگ‌وگریز (war and escape system) هستند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۶). سیستم فعال‌ساز رفتاری توسط محرک‌های مطلوب و خوشایند شرطی فعال می‌شود و به‌عنوان زیربنای حساسیت به پاداش و تقویت معرفی می‌شود (Mellick et al., 2014). سیستم فعال‌ساز رفتاری موجب رفتارهای اجتنابی فعال و رفتار نزدیکی شده و به‌عبارتی در خدمت کارکردهای انگیزشی مثبت است (Vervoort et al., 2014). سیستم بازداری رفتاری، اطلاعات مربوط به تهدید را پردازش نموده و به دنبال آن اضطراب را راه اندازی می‌کند، فعالیت سیستم بازداری رفتاری، باعث فراخوانی خاموشی، افزایش توجه، اجتناب منفعلانه و اضطراب می‌شود (بشرپور و مظفری، ۱۳۹۳). همچنین در پاسخ به محرک‌های ناخوشایند شرطی (conditional) و غیرشرطی (unconditional)، سیستم جنگ یا گریز، منجر به فعال‌سازی فرار و اجتناب‌شده و هیجان ترس را به آن منسوب می‌کند (جنگی‌گوجه‌بیگلو و همکاران، ۱۳۹۲). سطح بالای حساسیت سیستم‌های بازداری رفتار و سیستم جنگ‌وگریز و سطح پائین حساسیت سیستم فعال‌سازی رفتار در رشد اختلال اضطراب نقش دارد (Kimberly, 2018). نتایج مطالعات (Shaunt et al., 2019) نشان داد که حساسیت در سیستم‌های مغزی و رفتاری با علائم اضطراب، استرس و افسردگی رابطه مثبت و معنادار دارد. (Nathan et al., 2021) در مطالعات خود دریافتند که حساسیت پایین در سیستم فعال‌سازی رفتاری و حساسیت بالا در سیستم بازداری رفتاری منجر به افزایش اضطراب می‌شود. عملکرد سیستم بازداری رفتاری تحت تأثیر نشانه‌های اضطراب است و اغلب با افسردگی همراه می‌باشد (Corr & Cooper, 2016). نتایج پژوهش عبدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که سیستم بازداری رفتاری موجب افزایش برانگیختگی، فراخوانی حالات عاطفی اضطراب و تجربه عواطف منفی می‌شود و توانایی پیش‌بینی رویدادهای استرس‌زای زندگی را دارد. مطالعات (Johnson et al., 2016) در یک مطالعه همه‌گیرشناسی دریافتند که نمرات بالای بازداری رفتاری، اضطراب و طول عمر را پیش‌بینی می‌کند.

روان‌شناسان همواره به واکنش‌های روانی انسان هنگام روبرویی با مسائل و مشکلات توجه کرده اند. تاکنون نظریه‌های روان‌شناختی متعددی برای تبیین این واکنش‌ها پیشنهاد شده است و یکی از با نفوذترین آنها فرضیه باور به دنیای عادلانه است (شمخالی، ۱۴۰۰). باورها و شناخت‌های انسان در عرصه‌های مختلف زندگی بر رفتارها و واکنش‌های وی تأثیری انکارناپذیر دارند (الوندی و صدیق، ۱۳۹۹). نظام باورهای فردی تعبیر و تفسیر افراد را در مورد انسان، دنیا، حوادث و اتفاقات مورد پالایش قرار می‌دهد. یکی از مجموعه باورهای بسیار مهم در این راستا باور به دنیای عادلانه (belief in a just world) است (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۳). که براساس آن گفته می‌شود بین عملی که افراد انجام می‌دهند و آنچه که برای آن‌ها اتفاق می‌افتد تناسبی بنیادین وجود دارد و این باورها باعث می‌شود که فرد با محیط اجتماعی و فیزیکی خود طوری رفتار می‌کند که گویی همواره دارای نظم و ثبات است (بهارلو و همکاران، ۱۳۹۶). والستر (Wallster) معتقد است که مردم برای حمایت از خود در برابر اتفاقات و رویدادهای ناگهانی به این باورها نیازمند می‌باشند و در رابطه با علت بروز حوادث به دو صورت قضاوت می‌کنند: الف) زمانیکه فرد در مقابل هر حادثه و اتفاقی احساس مسئولیت (responsibility) نموده و آن را پیامد عدم‌دقت و رفتار شخصی خود می‌داند. ب) هنگامی که فرد علاوه بر اینکه مسئولیت رفتار خویش را می‌پذیرد برای قضاوت در مورد آن رفتار از یک معیار اخلاقی خوب و

بد استفاده می‌کند (Walster, 1966). یافته‌های پژوهش (Poon and Chen, 2017) نشان می‌دهند افرادی که باور به جهان عادل قوی‌تری دارند نسبت به افرادی که باور به جهان عادل ضعیفی دارند سطح استرس و نگرانی کمتری نشان می‌دهند. به عبارت دیگر باور به دنیای عادلانه یک چهارچوب اسنادی گسترده است که هنگام سرزنش قربانی‌ها به کار می‌رود و فرد قربانی را سزاوار انقافی که برای او افتاده می‌داند (الوندی و صدیق، ۱۳۹۸). به‌طور کلی مرز مشترک بین احساس تنهایی، باور به دنیای ناعادلانه و تمایل به تبیین کردن حوادث و اتفاقات و یافتن دلیلی برای پیش‌بینی رویدادهای آینده و کنترل نمودن محیط می‌باشد (بهارلو و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان دادند که باور به دنیای عادلانه همانند سپر از انسان در مقابل رویدادهای تنش‌زا محافظت نموده و در نتیجه کاهش اضطراب و افسردگی را موجب می‌شود و در حفظ سلامت روان مؤثر است (Dalbert, 2018). باور به دنیای عادلانه، اضطراب مرگ را به‌صورت منفی و معنادار پیش‌بینی می‌کند (بدیع‌نیا و همکاران، ۱۳۹۹).

از آنجاکه این احتمال وجود دارد و ویروس کرونا مدت‌ها گریبان‌گیر بشر باشد به‌نظر پژوهش درباره ابعاد تاثیر این ویروس بر زندگی انسان ضرورت دارد تا با راهکارهای مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان افراد جامعه را حفظ نمود. بنابراین یک سیستم بهداشتی و درمانی کارآمد باید با ارزیابی اضطراب از کرونا و عوامل پیش‌بینی‌کننده آن در کنترل اثرات روانی منفی این چنین مسائلی کمک کند. از آنجایی که باور به دنیای عادلانه می‌تواند جایگاهی بنیادین در مجموعه باورهای افراد داشته باشد و از طریق نفوذ در فرایندهای تصمیم‌گیری زمینه را برای تضعیف یا تقویت استرس فراهم سازد (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۳)؛ و نتایج مطالعات موجود در رابطه با سیستم‌های مغزی-رفتاری نشان دادند که بین میزان فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری و علائم آسیب شناسی روانی رابطه وجود دارد و از میزان فعالیت هریک از سیستم‌های مغزی می‌توان در پیش‌بینی علائم اضطرابی استفاده کرد و از سویی احساس تنهایی در واقع یک شاخص مهم از سلامت روان و کیفیت زندگی است که تأثیر گسترده‌ای بر افزایش احتمال بروز و تقویت بیماری‌های روانی و جسمانی دارد و با توجه به وضعیت پاندمی بیماری کووید-۱۹ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی در پیش‌بینی اضطراب ناشی از کرونا انجام شد.

روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش را والدین مراجعه‌کننده به بخش جلسات آموزش خانواده، مشاوره کودک، مرکز مشاوره گلستان شهر گرگان در اردیبهشت و خرداد سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که تعداد آنها ۲۱۱ نفر بود. از آنجایی که برای پژوهش‌های توصیفی-همبستگی حجم نمونه مطلوب برای رابطه‌سنجی ۱۰۰ نفر می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، تعداد ۱۰۰ نفر به‌صورت در دسترس از بین این مراجعین انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، تمایل به شرکت در پژوهش و معیار خروج، عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه اضطراب کرونا ویروس (Coronavirus Anxiety Inventory): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۹) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسش‌نامه ($\alpha=0/919$) به‌دست آمد. همچنین مقدار $\lambda-2$ گاتمن (Guttman) برای عامل اول ($\lambda-2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda-2=0/864$) و برای کل پرسش‌نامه ($\lambda-2=0/922$) به‌دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسش‌نامه از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسش‌نامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسش‌نامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0/483$ ، $0/507$ ، $0/418$ ، $0/333$ و $0/269$ است و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۹).

پرسش‌نامه سیستم‌های مغزی رفتاری (Behavioral Brain Systems Questionnaire): این مقیاس شامل ۲۴ پرسش خودگزارشی است که توسط Carver and White در سال ۱۹۹۴ تهیه شده است و پاسخ‌دهی به آن با طیف لیکرت (۱=کاملاً موافقم تا ۴=کاملاً مخالفم) می‌باشد. زیرمقیاس BIS در این پرسش‌نامه شامل هفت گویه است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخ‌دهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویایی با نشانه‌های تهدید را اندازه می‌گیرد. مقیاس BAS نیز شامل ۱۳ آیتم بوده و حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتار را اندازه می‌گیرد. این زیرمقیاس شامل سه زیرمقیاس دیگر است که عبارتند از: سائق (شامل ۴ آیتم)، پاسخ‌دهی به پاداش (شامل ۵ آیتم) و جستجوی شادی و سرگرمی (شامل ۴ آیتم). پاسخ‌دهی به پاداش، درجه‌ای را که پاداش‌ها به هیجان‌های مثبت منجر می‌شوند را اندازه می‌گیرد. درحالی‌که سائق، تمایل فرد به تعقیب فعالانه اهداف مطلوب را اندازه‌گیری می‌کند و زیرمقیاس جستجوی لذت، تمایل فرد به تعقیب اهداف مطلوب و تمایل فرد به پاداش‌های جدید و روی آوردن به رویدادهای بالقوه پاداش‌دهنده در تحریک لحظه‌ای را اندازه می‌گیرد. چهار آیتم اضافی به‌عنوان آیتم‌های پوششی در مقیاس آورده شده‌اند و نقشی در ارزیابی BIS، BAS ندارند (عبداللهی‌مجاریشن و همکاران، ۱۳۹۱). (2008) Poythress et al. روایی صوری و سازه این پرسش‌نامه ۰/۸۰ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس BIS و BAS را به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۱ گزارش نمودند و عبداللهی‌مجاریشن و همکاران (۱۳۹۱) روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید نموده و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در دانشجویان به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۳ گزارش نمودند.

پرسش‌نامه احساس تنهایی (Loneliness Questionnaire (UCLA): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۰ توسط Russell ساخته شده است که از ۲۰ گویه و به صورت ۴ گزینه ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت تشکیل شده است که به‌منظور سنجش میزان احساس تنهایی در افراد به کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه های «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی» و «همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه‌ای از ۲۰ تا ۸۰ خواهد داشت. بنابراین نمره میانگین ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین نشانگر احساس تنهایی شدیدتر است و برعکس. در پژوهش دلاور (۱۳۸۰) برای سنجش اعتبار سؤالات، ضرایب همبستگی بین هر یک از مواد پرسش‌نامه با نمره کل محاسبه شد و محاسبات در سطح معنادار به دست آمد. بنابراین اعتبار سؤالات قابل قبول است. Russell (1996) روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه را با روش لاوشه ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل و همکاران ۸۹٪ گزارش شده است. Kanam (2015) نیز پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۸ گزارش کرد. همچنین پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط پاشا و اسماعیلی (۱۳۸۶) تعیین و مقدار آن ۰/۷۱ و روایی آن از طریق همبستگی با پرسش‌نامه اضطراب بررسی و مقدار آن ۰/۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه باور به دنیای عادلانه (Questionnaire to Believe in A Just World): این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۸ Sutton و همکارانش طراحی کرده‌اند و مقیاس پاسخ‌گویی آن به صورت کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نه مخالفم و نه موافقم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ است. این پرسش‌نامه را در ایران، گل‌پرور و عریضی (۱۳۸۶) اعتباریابی کرده‌اند. این پرسش‌نامه که از نوع مداد کاغذی و خودگزارشی است، مشتمل بر ۲۷ گویه و ۴ خرده‌مقیاس باورهای دنیای عادلانه برای خود، باورهای دنیای عادلانه برای دیگران، باورهای دنیای عادلانه عمومی، باورهای دنیای ناعادلانه می‌باشد. Dalbert and Filke (2007) پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آوردند و شاخص همسانی ۰/۳۳ تا ۰/۳۴ را برای این پرسش‌نامه گزارش نمودند. همچنین در پژوهش‌های داخل کشور ضریب پایایی برای زیرمقیاس باور به دنیای عادلانه برای خود برابر با ۰/۷۷ ارائه شده است. در عین حال روایی صوری این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمده است. همچنین در زیرمقیاس باور به دنیای عادلانه برای دیگران آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۹ گزارش شده است (گل‌پرور و عریضی، ۱۳۸۶).

روش پژوهش

پس از دریافت مجوز از سازمان بهزیستی استان گلستان و هماهنگی با مسئول مرکز مشاوره، پرسش‌نامه‌ها توسط هسته مشاوره بررسی گردید. با هماهنگی مددکار مرکز مشاوره در یکی از جلساتی که به جهت آموزش مهارت‌های فرزندپروری به صورت مجازی برگزار شده بود هدف پژوهش عنوان شد و از والدینی که ابراز نگرانی بابت ابتلای فرزندانشان نموده و تمایل به

برگزاری امتحانات پایان سال فرزندانشان به صورت مجازی داشتند درخواست شد به پرسش‌نامه‌های پژوهش که به صورت لینک تحت‌وب آماده شده بود پاسخ دهند. شرکت در پژوهش داوطلبانه و با رضایت شخصی افراد همراه بود. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اعتماد افراد مورد مطالعه جلب شد. در مطالعه نیازی به اطلاعات شخصی همانند نام و نام‌خانوادگی نبود.

روش تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-22 و به منظور محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۹/۴۳ (۱/۹۹) بود. تعداد ۶۵ (۷۴/۱٪) نفر از شرکت‌کنندگان را زنان و ۳۵ (۲۵/۹٪) نفر از شرکت‌کنندگان را مردان تشکیل می‌دادند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای باور به دنیای عادلانه، احساس تنهایی، اضطراب ناشی از کرونا و علائم روانی، علائم جسمانی، سیستم‌های رفتاری و سیستم‌های مغزی از کرونا و سیستم‌های مغزی رفتاری ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین (انحراف معیار) نمرات مشارکت‌کنندگان در متغیرهای تحقیق

تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
۱۰۰	۶۵/۰۰	۱۰۶/۰۰	۸۶/۴۵۰۰	۱۳/۷۳۲۹۳
۱۰۰	۲۰/۰۰	۵۵/۰۰	۳۷/۰۵۰۰	۱۰/۲۵۷۶۷
۱۰۰	۴/۰۰	۵۹/۰۰	۲۲/۰۳۰۰	۹/۹۷۸۲۱
۱۰۰	۳/۰۰	۴۷/۰۰	۱۵/۷۳۰۰	۵/۸۲۵۵۰
۱۰۰	۰/۰۰	۲۰/۰۰	۶/۳۰۰۰	۵/۴۹۶۵۶
۱۰۰	۱۴/۰۰	۳۱/۰۰	۲۰/۷۵۰۰	۴/۰۳۱۱۳
۱۰۰	۱۸/۰۰	۲۸/۰۰	۲۲/۳۰۰۰	۲/۷۳۵۸۵
۱۰۰	۳۶/۰۰	۵۹/۰۰	۴۳/۰۵۰۰	۶/۰۱۲۴۰

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین باور به دنیای عادلانه ۸۶/۴۵، احساس تنهایی ۳۷/۰۵، اضطراب ناشی از کرونا ۲۲/۰۳، علائم روانی ۱۵/۷۳، علائم جسمانی ۶/۳۰، سیستم‌های رفتاری ۲۰/۷۵، سیستم‌های مغزی ۲۲/۳۰، نمره کل سیستم‌های مغزی رفتاری ۴/۰۵ می‌باشد. روش همبستگی پیرسون برای همبستگی بین متغیرها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. بررسی رابطه بین سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی با اضطراب ناشی از اضطراب کرونا

متغیر	اضطراب کرونا
همبستگی پیرسون	۰/۱۶۱
سطح معناداری	۰/۰۲۹
تعداد	۱۰۰
همبستگی پیرسون	۰/۱۷۴
سطح معناداری	۰/۰۴۱
تعداد	۱۰۰
همبستگی پیرسون	۰/۲۰۹
سطح معناداری	۰/۰۳۷
تعداد	۱۰۰

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول همبستگی می‌توان بیان کرد که سیستم‌های مغزی، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه معنادار دارد زیرا دارای سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. در جدول ۳ نتایج توزیع نرمال داده‌ها گزارش شده است.

جدول ۳. کولموگروف اسمیرنوف داده‌های سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی با اضطراب کرونا

آماره Z	سطح معنی داری	
۰/۹۵۲	۰/۳۹۷	باور به دنیای عادلانه
۰/۹۸	۰/۷۴۲	احساس تنهایی
۰/۹۷۴	۰/۷۷۱	اضطراب ناشی از کرونا
۰/۹۵۴	۰/۴۵۸	علائم روانی
۰/۹۶۱	۰/۰۹۷	علائم جسمانی
۰/۹۲۲	۰/۸۲۷	سیستم‌های رفتاری
۰/۹۴۶	۰/۰۹۹	سیستم‌های مغزی
۰/۹۷۹	۰/۸۴۲	نمره کل سیستم‌های مغزی رفتاری

با توجه به جدول ۳، آماره Z آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع تمامی متغیرها نرمال است ($P > 0.05$). همچنین مقادیر تحمل (Tolerance) و عامل افزایش واریانس (VIF) به ترتیب برابر ۰/۹۷۵ و ۱/۰۲۵ است که نشان می‌دهد هم‌خطی بین متغیرها وجود ندارد (تحمل نباید کوچکتر از ۰/۱ و عامل افزایش واریانس نباید بالاتر از ۱۰ باشد). جدول ۴ معنی داری مدل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک را نشان می‌دهد.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندگانه اضطراب ناشی از کرونا بر اساس سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین (R2)	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین	ضریب دوربین واتسون
سیستم مغزی رفتاری	۰/۱۶۱	۰/۲۶	۰/۲۶۵	۰/۵۸۴	۱/۵۱
باور به دنیای عادلانه	۰/۱۷۴	۰/۰۱۷	۰/۰۱۳	۰/۶۶۹	۱/۵۴
احساس تنهایی	۰/۲۰۹	۰/۲۹	۰/۲۴۴	۰/۵۶۱	۱/۵۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه بین سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه، احساس تنهایی با اضطراب ناشی از کرونا به ترتیب برابر با ۰/۱۶۱، ۰/۱۷۴ و ۰/۲۰۹ و ضریب تعیین آن‌ها نیز به ترتیب برابر با ۰/۲۶، ۰/۰۱۷ و ۰/۲۹ می‌باشد. به عبارتی ۲۶ درصد از تغییرات اضطراب ناشی از کرونا از طریق سیستم‌های مغزی رفتاری، ۱۷ درصد تغییرات از طریق باور به دنیای عادلانه و ۲۹ درصد تغییرات از طریق احساس تنهایی قابل تبیین است. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون اضطراب ناشی از کرونا از طریق سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معنی داری
سیستم‌های مغزی رفتاری	رگرسیون	۲۲/۹۷	۱	۲۲/۹۷	۷۰/۳۵	۰/۰۰۰
	باقی‌مانده	۶۲/۷۴	۳۲۰	۰/۳۲		
	کل	۸۵/۷۱	۳۲۱			
باور به دنیای عادلانه	رگرسیون	۱/۸۴	۱	۱/۸۴	۳/۷۴	۰/۰۰۰
	باقی‌مانده	۸۶/۶۸	۳۲۰	۰/۴۰		
	کل	۸۸/۵۲	۳۲۱			
احساس تنهایی	رگرسیون	۲۱/۸۴	۱	۲۱/۸۴	۷۰/۴۴	۰/۰۰۰
	باقی‌مانده	۷۲/۳۵	۳۲۰	۰/۳۱		
	کل	۹۴/۱۹	۳۲۱			

براساس نتایج جدول ۵ از آنجایی که سطح معنی‌داری سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی کمتر از ۵ درصد می‌باشد، بنابراین پیش‌فرض خطی بودن مدل تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، رگرسیون اضطراب ناشی از کرونا از طریق سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش سیستم‌های مغزی رفتاری، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی در پیش‌بینی اضطراب ناشی از کرونا بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که سیستم‌های مغزی، باور به دنیای عادلانه و احساس تنهایی با اضطراب ناشی از ویروس کرونا رابطه معنادار داشته و توانایی پیش‌بینی اضطراب ناشی از کرونا را دارند. نتایج این پژوهش با یافته‌های نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹)، عزیزی‌آرام و بشرپور (۱۳۹۹)، عبدی و همکاران (۱۳۹۶)، شفیعی و قمرانی (۱۳۹۶)، دلجو و همکاران (۱۳۹۲)، Huang & Zhao (2020)، Zhu et al. (2020)، Kimbrel (2018) همسو می‌باشد. در شرایط بحرانی و اضطرابی مانند همه‌گیری ویروس کرونا، اثرات ویروس نه تنها سلامت روان را کاهش می‌دهد بلکه بر عواطف منفی افراد هم اثرات ماندگاری می‌گذارد. پژوهش‌های مختلفی نشان دادند که شیوع بیماری‌های واگیر و قرنطینه تاثیرات روان‌شناختی مخربی نیز به همراه دارد (Huang & Zhao, 2020). باتوجه به حجم شیوع بیماری کووید ۱۹ و مرگومیر ناشی از آن بیشتر تحقیقات بر اضطراب خود بیماران تمرکز دارند اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند در این شرایط قرنطینه خانگی نیز سبب شده روال زندگی فرد مختل شود و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی نماید (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹). به نظر کورینا (۲۰۱۱)، رابطه بازداری رفتاری با اضطراب می‌تواند به‌اساس بیولوژیکی در این اختلال اشاره داشته باشد. در واقع می‌توان مطرح کرد که آسیب‌پذیری ذاتی فرد برای اضطراب نتیجه تاثیرات ژنتیکی بر روی کارکرد سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ‌وگریز است. به نظر می‌رسد افراد دارای تاریخ ژنتیکی اضطراب یا دیگر اختلالات نوروتیک در خطر بالایی برای رشد اضطراب باشند (یوسفی‌کله‌خانه و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین باتوجه به پاندمی کرونا و دوران قرنطینگی، بازداری رفتاری الگویی از کناره‌گیری و اجتناب است که منجر به کاهش روابط با دوستان و اجتناب از تعامل‌های اجتماعی می‌شود که در نهایت منجر به اضطراب می‌گردد.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت باتوجه به اینکه سیستم‌های مغزی رفتاری از عوامل مزاجی محسوب می‌شود شالوده شخصیت را تشکیل داده و نقش مهمی در تعیین واکنش‌های روان‌شناختی افراد دارند؛ لذا افرادی که به‌طور ژنتیکی حساسیت بالایی نسبت به محرک‌های تنبیه‌کننده دارند در مقابل حساسیت اندکی به محرک‌های پاداش‌دهنده نشان می‌دهند. زیرا اولاً از محرک‌های مختلف، ادراک تهدیدشدگی بیشتری دارند و دوماً به دلیل پایین بودن سیستم وابستگی به پاداش در آن‌ها از بین بردن این سازمان ادراکی با محرک‌های تشویقی دشوار است (عبدی و همکاران، ۱۳۹۶). لذا نتیجه چنین چرخه‌ای می‌تواند اضطراب ناشی از کرونا در فرد باشد. همچنین افرادی که فعالیت سیستم بازداری رفتاری در آن‌ها بالا باشد بسیار سریعتر محرک‌های تهدیدکننده را شناسایی نموده، حساسیت فزاینده‌ای نسبت به محرک‌های تنبیه‌کننده دارند، تمایل به پاسخ‌های اجتنابی دارند که این امر می‌تواند باعث شود افراد حساس به محرک‌های تنبیه‌کننده در موقعیت‌های مختلف از جمله ویروس کرونا خاصیت تهدیدکنندگی بیشتری نسبت به دیگران ادراک کرده و اضطراب بیشتری از خود نشان دهند (عبدی و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین به اعتقاد Kimbrel et al. (2010) احتمال طرد شدن از جانب دیگران و تنهایی معمولاً برای افراد اضطراب‌آور است که با یافته‌های این پژوهش همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که در واقع احساس تنهایی یک مساله جدی است که رشد روانی را مختل می‌کند. تنهایی فرد را با امواج سهمگینی از عواطف ناخوشایند روبه‌رو می‌سازد. این احساسات ناخوشایند و این باور که فرد باید به تنهایی بار سهمگین گمگشتگی و اضطراب ناشی از آن را به دوش بکشد احتمالاً خود برای فرد اضطراب به ارمغان می‌آورد. لازم به ذکر است اپیدمی کرونا که باعث ترس و

قرنطینه خودخواسته افراد شده است می‌تواند به‌عنوان یک بحران فردی و اجتماعی قلمداد شود که در نتیجه باعث ایجاد استرس و فشار روحی و روانی زیادی بر افراد و اجتماع می‌شود و به‌طریق گوناگون سلامت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند. همچنین می‌تواند باعث اختلال در کیفیت روابط بین‌فردی درون خانواده و احساس طرد شدن از جامعه و احساس تنهایی شود که مجموعه این عوامل می‌تواند فرد را مستعد اضطراب و استرس کند (نصیرزاده و همکاران، ۱۳۹۹). در نهایت شیوع ویروس کرونا و قرنطینه با جریان‌های عادی زندگی اجتماع و الگوهای تکرارشونده فعالیت‌های انسانی در تضاد است. در واقع الگوهای مرسوم و متعارف زندگی اجتماعی این بیماران دچار فروپاشی شده و ساختارهای جدیدی جایگزین آن‌ها شده، ساختارهایی که براساس شرایط بحرانی (پاندمی کووید-۱۹) شکل می‌گیرد لذا افراد شرایط تهدیدکنندگی را ادراک کرده و اضطراب بیشتری از خود نشان می‌دهند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰). قرارداد شناختی مطرح به‌عنوان یکی از کارکردهای باور به دنیای عادلانه، به افراد این ایده را القاء می‌کند که در صورت خوب عمل کردن و تحمل نمودن ناملازمات، عاقبت مشکلات، دشواری‌ها و فشارها برطرف می‌شوند. به‌طور طبیعی وقتی باور به دنیای عادلانه تضعیف می‌شود این احساس التزام به قرارداد شناختی نیز تضعیف و بدین‌وسیله سد شناختی بازدارنده در فضای ذهنی افراد برداشته می‌شود و با تضعیف این سد شناختی افزایش اضطراب را در افراد به‌وجود می‌آورد (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین افرادی که دنیا را ناعادلانه ارزیابی می‌کنند، تمایل بیشتری دارند از اسنادهای بیرونی استفاده کنند، پیامدهای منفی را به خودشان نسبت می‌دهند و در شرایط منفی، به دلیل ایجاد عاطفه منفی ناشی از کاربرد اسنادهای منفی، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. در مقابل افرادی که دنیا را عادلانه ارزیابی می‌کنند از دیدگاه مثبت‌تری نسبت به دنیا برخوردار هستند. همچنین بیشتر تمایل دارند نتایج مثبت را به خودشان نسبت بدهند. استفاده از اسناد درونی در آن‌ها عاطفه مثبت تولید می‌کند و موجب می‌شود حتی با قرارگرفتن در شرایط منفی دید خوش‌بینانه‌تری داشته باشند و برای موقعیت‌های منفی اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند (Cheng & Furnham, 2016).

ویروس کرونا به دلیل ناشناخته‌بودن و خطری که سلامت بشر را تهدید می‌کند یک عامل استرس‌زا است. در واقع می‌توان گفت به‌هنگام همه‌گیری ویروس کرونا حساسیت نظام فعال‌سازی رفتاری با افزایش عاطفه مثبت، افراد را به فعالیت و مشارکت بیشتر در تعامل‌های اجتماعی سوق می‌دهد و چنین افرادی تمایل دارند زمان بیشتری را به تعامل با شریک عاطفی، دوستان و خانواده اختصاص دهند. در مقابل فعالیت بیشتر نظام بازداری رفتاری و نظام جنگ‌وگریز با افزایش عاطفه منفی منجر به کاهش حمایت اجتماعی، نارضایتی از زندگی و به‌دنبال آن احساس تنهایی می‌شود و از آنجا که افراد به جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی و اعمال قرنطینه تعاملات افراد محدود شده است با افزایش ادراک فرد از تهدید، منجر به سوگیری‌های شناختی می‌شود که پیامد آن تجربه سطوح بالای اضطراب می‌باشد و از آنجایی که مردم برای حمایت از خود در برابر اتفاقات و رویدادهای ناگهانی در رابطه با علت بروز حوادث نمی‌توانند فشارها و بحران‌های آسیب‌زا را به‌صورت منطقی مدیریت کنند و به‌جای پذیرش مسائل و تمرکز بر مشکلات برای یافتن راه‌حل بهتر، از شیوه‌های اجتنابی بیشتری استفاده می‌کنند و با شدت گرفتن احساس تنهایی پیامدهای منفی زیادی از جمله افزایش اضطراب برای آن‌ها به همراه دارد. افرادی که دنیا را ناعادلانه تصور می‌کنند نمی‌توانند به‌خوبی هیجانات خود را در موقعیت‌های آسیب‌زای زندگی مثل بحران کرونا ویروس کنترل کرده و به حل مشکلات بپردازند همین امر زمینه را برای تشدید کردن اضطراب کرونا ویروس مهیا می‌سازد.

نمونه پژوهش حاضر محدود به مراجعین مرکز مشاوره گلستان در سال ۱۴۰۰ بود و در تعمیم نتایج به کل جامعه باید این محدودیت را در نظر گرفت. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه، عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت، ابزارهای خودگزارشی و محدود شدن جامعه پژوهش به مراجعین مرکز مشاوره شهر گرگان از جمله این محدودیت‌ها است که باید مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود برای بررسی دقیق‌تر متغیرهای پژوهش در جوامع مختلف همانند نوجوانان یا سالمندان مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود متغیرهای واسطه‌ای یا تعدیل‌کننده احتمالی بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گیرند. در نهایت با توجه به نتایج مطالعه حاضر، برگزاری کارگاه‌های آموزشی آنلاین و طراحی

مداخلات روان‌شناختی مناسب جهت آموزش راهبردهای سازگارانۀ مقابله با بیماری و پذیرش آن و مدیریت هیجان در حال حاضر و بعد از پایان یافتن این بیماری توسط متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود.

سیاسگزاری

بدین‌وسیله نگارندگان بر خود لازم می‌داند از کلیه شرکت‌کنندگان در راستای انجام این مطالعه تقدیر و تشکر نماید.

منابع

- ابوالمعالی‌الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آن‌ها. *روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶ (۵۵)، ۱۹۳-۱۵۷.
- بدیع‌نیا، فریبا، بشردوست، سیمین، و صابری، هایده. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس باور به دنیای عادلانه و همدلی عاطفی با نقش میانجی گری معنویت. *دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۳۶ (۴)، ۹۴-۸۵.
- بشرپور، سجاد، و مظفری، صغری. (۱۳۹۳). نقش سیستم‌های فعال‌سازی/بازداری رفتاری در پیش‌بینی اضطراب حالت/صفت دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *روان‌شناسی مدرسه*، ۳ (۴)، ۳۶-۲۱.
- بهارلو، حوریه، صباحی، پرویز، و رفیعی‌نیا، پروین. (۱۳۹۶). مقایسه سبک‌های اسناد و باور به دنیای عادلانه بین افراد روان‌رنجورگرا، برون‌گرا و عادی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۷ (۱)، ۵۰-۳۵.
- بیرجندی، زهرا، ایرانی بارانی، الهه، و نیشابوری، محدثه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و اجتناب شناختی با اضطراب کرونا در دانشجویان در بحران کرونا. *اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید-۱۹*، تهران.
- جنگی گوجه‌بیگلو، شهلا، نریمانی، محمود، جانی، ستاره، و پوراسماعیل، اصغر. (۱۳۹۲). نقش سیستم‌های مغزی رفتاری در پیش‌بینی کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان. *علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۷ (۱۲)، ۸۸-۷۷.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا، و فروزان، فاضل. (۱۳۹۷). مقایسه احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مرد فعال و غیرفعال مقیم در آسایشگاه‌های سالمندان شهر یزد. *پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر*، ۵ (۱۶)، ۱-۱۵.
- دلاور، علی. (۱۳۸۰). *روش تحقیق در روان‌شناسی*. تهران: انتشارات رشد.
- دلجو، زهرا، جان‌بزرگی، مسعود، بزازیان، سعیده، و موسوی، الهام. (۱۳۹۲). رابطه سطح تحول روانی-معنوی و احساس تنهایی با اضطراب وجودی در دانشجویان. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۷ (۱۳)، ۲۴-۵.
- شفیعی، زهرا، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۶). نقش شخصیت اصیل در پیش‌بینی اضطراب، افسردگی، استرس و احساس تنهایی در دانشجویان علوم پزشکی. *اصول بهداشت روانی*، ۱۹ (۴)، ۳۰۶-۳۰۰.
- شمخالی، لیلان. (۱۴۰۰). مقایسه شخصیت جامعه‌پسندی و باور به دنیای عادلانه و واکنش روانی گروه نوجوانان دختر کار حمایتی و خیابانی تهران. *فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۴ (۵۰)، ۱۰۶-۹۳.
- عبدالهی مجارشین، رضا، بخشی‌ور، رضا، و محمود علیلو، مجید. (۱۳۹۱). پایایی و روایی مقیاس نظام‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری در جمعیت دانشجویی دانشگاه تبریز. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۷ (۲۸)، ۱۲۹-۱۲۳.
- عبدی، رضا، چلبیانلو، غلامرضا، و پاک، راضیه. (۱۳۹۷). نقش سیستم‌های مغزی/رفتاری، رویدادهای استرس‌زای زندگی و دوره بیماری در پیش‌بینی شدت علائم بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر شیراز. *دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷ (۳)، ۲۲۴-۲۱۳.

- عزیزی آرام، سمانه، و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. *مدیریت پرستاری*، ۹(۳)، ۸-۱۸.
- علیزاده‌فرد، سوسن، و صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- کریمی، پروانه، یزدانبخش، کامران، و کربلایی، محبوبه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس کیفیت خواب: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۲)، ۲۲-۱۵.
- کریمی، سارا، چلبیانلو، غلامرضا، و هاشمی‌پور، حمید. (۱۳۹۶). الگوی ارتباطی سیستم‌های مغزی رفتاری با ابعاد مدل سرشت ترکیبی هیجانی عاطفی. *روان‌شناسی شناختی*، ۵(۴)، ۴۱-۵۰.
- گل‌پرور، محسن، و عریضی، حمیدرضا. (۱۳۸۶). اعتباریابی پرسش‌نامه‌های باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران. *پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان*، ۲۵(۴)، ۲۱۲-۱۹۳.
- گل‌پرور، محسن، عابدینی، مائده، و شاهنگی، حامد. (۱۳۹۳). نقش باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه در پیوند بین فرسودگی و استرس شغلی با رفتارهای غیراخلاقی: گسترش یک نظریه در ایران. *علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۵)، ۱۱۷-۱۰۳.
- مکوند حسینی، شاهرخ، نجفی، محمود، و خالقی، رضا. (۱۳۹۶). رابطه سیستم‌های مغزی-رفتاری و عواطف با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *علمی-پژوهشی عصب روان‌شناسی*، ۳(۱۰)، ۸۰-۶۳.
- نصیرزاده، مصطفی، آخوندی، مریم، جمالی‌زاده‌نوق، احمد، و خرمنیا، سعید. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه. *دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(۸)، ۸۸۹-۸۹۸.
- الوندی، حمیرا، و صدیق، هلن. (۱۳۹۹). پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی و اعتماد اجتماعی از طریق باور به دنیای عادلانه در مراجعین به مراکز مشاوره. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۷)، ۱۲-۱.
- یوسفی کله‌خانه، زهرا، هاشمی نصرت‌آباد، تورج، و محمود علیلو، مجید. (۱۳۹۶). نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری و تجربیات استرس‌زا در نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۴)، ۸۶-۷۷.
- Brooks, SK., Webster, RK., Smith LE., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: *rapid review of the evidence The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., & Dong, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*, 287(14), 112-124.
- Cheng, H., Furnham, A. (2016). Attributional style and personality as predictors happiness and mental health. *Journal of Happiness Studies*, 2 (3), 307-327.
- Corr, PJ., & Cooper, AJ. (2016). The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality Questionnaire (RST-PQ): Development and validation. *Psychol Assess*: 28(11), 1427-1435.
- Dalbert, C. (2018). *Belief in a just world*, In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, (288-297), New York: Guilford Publications.
- Dalbert, C., Filke, E. (2007). Belief in a just world, justice judgments, and their functions for prisoners. *Criminal Justice and Behavior*, 34(3), 1516-1527.

- Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 288(4), 112-121.
- Johnson, L., Turner, J., Iwata, N. (2016). BIS/BAS levels and psychiatric disorder: An epidemiological study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 1(25), 25-36.
- Kimbrel, A. (2018). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review.* 28(4), 592-612.
- Kimbrel, A., Mitchell, T., & Nelson Gray, R. (2010). An examination of the relationship between behavioral approach system (BAS) sensitivity and social interaction anxiety. *Journal of Anxiety Disorders,* 24(3), 372-378.
- Kumar, A., Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry.* 1(14), 1020-1023.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., & Xu, K. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol,* 21(3), 335-337.
- Mellick, W., Sharp, C., & Alfano, C. (2014). The role of BIS/BAS in the vulnerability for depression in adolescent girls. *Personality and Individual Differences,* 69(31), 17-21.
- Nathan, A., Kimbrel, A., Rosemery, O., Nelson-Gray, John, T., Mitchell, C. (2021). BIS, BAS, and bias: The role of personality and cognitive bias in social anxiety. *Personality and Individual Differences,* 3(52), 395-400.
- Poon, K., Chen, Z. (2017). When justice surrenders: The effect of justworld beliefs on aggression and stress following ostracism. *Journal of Experimental Social Psychology,* 52(18), 101-112.
- Poythress, G., Skeem, L., Weir, J., Lilienfeld, C., Douglas, S., Edens, F., Kennealy, J. (2008). Psychometric properties of Carver and White's BIS/BAS scales in a large sample of offenders. *Personality and Individual Differences,* 45(3), 732-737.
- Rubin, J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical Research Ed.),* 308, 313.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment,* 66(1), 31-39.
- Russell, D. (1980). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment.* 66(2), 20-40.
- Shaunt, A., Markarian, E., Scott, M. (2019). A model of BIS/BAS sensitivity, emotion regulation difficulties, and depression, anxiety, and stress symptoms in relation to sleep quality. *Behavioral therapy of anxiety,* 1(30), 281-286.
- Sutton, M., Douglas, M., Wilkin, K., Elder, J., Cole, M., & Stathi, S. (2008). Justice for whom exactly? Beliefs in justice for the self and various others. *Personality and social psychology Bulletin,* 34(4), 528-541.
- Tian, Q. (2016). Intergeneration social support affects the subjective well-being of the elderly: Mediator roles of self-esteem and loneliness. *Journal of health psychology.* 21(6), 1137-1144.
- Vervoort, L., Wolters, L., Hogendoorn, S., De Haan, E., Boer, F., Prins, P. (2014). Sensitivity of Gray's behavioral inhibition system in clinically anxious and non-anxious children and adolescents. *Personality and Individual Differences.* 48(5), 629-33.
- Walster, E. (1966). Assignment of responsibility for an accident. *Journal of personality and social psychology,* 3(1), 73-79.

- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry*.1 (11), 306-327.
- Zhou, P., Yang, X., Wang, X., Hu, B., Zhang, L., & Zhang, W.(2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 579(7798),270-273.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. *N Engl J Med*. 382(8), 727-733.