رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۲، شماره پیاپی ۶۹، اسفند ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(12), 2022

پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس منبع کنترل سلامتی و حمایت اجتماعی ادراک شده

Prediction of Corona disease anxiety based on health locus of control and perceived social support

حمیده خساره (نویسنده مسئول)
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک نوجوان، دانشگاه پیام نور واحد بوشهر، بوشهر، ایران.
فاطمه سادات میرتاج الدینی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Hamideh Khasareh*
Master student of clinical child and adolescent psychology, University of payame-noor Bushehr, Bushehr, Iran.
hkhasareh@gmail.com
Fatemeh Sadat Mirtajadini
Master student of clinical psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

چکیده

امروزه اضطراب ناشی از کرونا در بین عموم مردم دیده می‌شود و به موضوع بسیار نگران کننده‌ای برای سلامت روان افراد تبدیل شده است. افراد برحسب ویژگی‌های فردی، اضطراب ناشی از این بیماری را متفاوت درک می‌کنند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس منبع کنترل سلامت و حمایت اجتماعی ادراک شده بود. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، مراجعه‌کنندگان به سازمان بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ بود که ۲۰۰ نفر به روش دردسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب کرونا CDAS علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) ، مقیاس چندوجهی کانون کنترل سلامت MHLC والستون و دولیس (۱۹۹۲) و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده MSPSS زیمیت و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج نشان داد که اضطراب کرونا با منبع کنترل سلامت مربوط به شانس رابطه مثبت و معنادار و با منبع درونی کنترل سلامت و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی و معنادار دارد (سطح معناداری<۰/۰۱). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که منبع کنترل سلامت و حمایت اجتماعی ادراک شده، در مجموع ۰/۲۹ از واریانس اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج نشان داد، افرادی که منبع کنترل سلامت آن‌ها درونی است و همچنین افرادی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی بالاتری دارند، میزان اضطراب مرتبط با کرونا کمتری داشتند. بنابراین با آگاه‌سازی و به‌کارگیری مداخلات مناسب می‌توان کیفیت زندگی افراد را در طول اپیدمی بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب کرونا، منبع کنترل سلامت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده.*

Abstract

Nowadays, Corona disease anxiety is becoming common among people and has become a major concern for mental health. People perceive Corona disease anxiety differently depending on their individual characteristics. Therefore, the aim of this study was the prediction of Corona disease anxiety based on the health locus of control and perceived social support. The method of the present study was descriptive-correlational. The study statistical population was people who referred to the state welfare (Behzisti) organization of Kerman in 2021, of which 200 were selected according to the convenience sampling method. The Corona Disease Anxiety Scale by Alipour et al (2020), Multidimensional Health Locus of Control by Wollaston and Davis (1992), and Multidimensional Scale of Perceived Social Support by Zimet et al (1998) are used for data collection. Pearson-R correlation and stepwise regression analysis were used to analyze the data. The results showed that the Corona disease anxiety had a positive and significant relationship with the chance locus of control, and a negative and significant relationship with the internal locus of control and perceived social support ($p < 0.01$). The results of regression analysis also showed that the health locus of control and perceived social support predict altogether 0.29 of the Corona disease anxiety variance. These results showed that people with an internal health locus of control, as well as people with higher perceived social support, had lower levels of Corona disease anxiety. Therefore, by informing and using appropriate psychological interventions, the life quality of people during the epidemic can be improved.

Keywords: *Corona Anxiety, Health Locus of Control, Perceived Social Support.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : شهریور ۱۴۰۰** | **پذیرش: آبان ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

مقدمه

یکی از جدی‌ترین بحران‌های سلامت وجود نوع جدید و جهش یافته از خانواده‌ی ویروس کرونا به نام کووید-۱۹[1] می‌باشد که از دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین شروع شد و علائم آن در طیف خفیف تا بسیار شدید متفاوت بوده و به سرعت در سطح جهان منتشر می‌شود (ژیانگ، یانگ، ون، ژانگ، چانگ و چی[2]، ۲۰۲۰). بیماری ناشی از کرونا بر تمام کشورها تاثیرگذار بوده و گسترش جهانی آن به عنوان یک اپیدمی به یک موضوع نگران‌کننده تبدیل شده است. یکی از موضوعاتی که باعث افزایش این نگرانی می‌شود، غیر قابل پیش‌بینی بودن شرایط بیماری است زیرا هیچ زمان مشخصی برای اتمام این اپیدمی پیش‌بینی نشده است (باو، سان، منگ، شی و لی[3]، ۲۰۱۹). در هنگام مواجهه با بحران، ترس و اضطراب به عنوان پاسخی متداول بروز می‌کند (دانگ و بوی[4]، ۲۰۲۰) تحقیقات بالینی نشان می‌دهد هنگام بیماری همه‌گیر و مسری، بسیاری از افراد، پاسخ‌های مربوط به اضطراب ناشی از ترس درباره‌ی آلودگی و ترس از عوامل اجتماعی-اقتصادی را نشان می‌دهند (تیلور، لندری، پالزک، فرگوس و همکاران[5]، ۲۰۲۰). همزمان با آشفتگی عملکرد روزانه به دلیل شرایط قرنطینه، ترس از بیماری و ترس از مرگ سبب می‌شود تا افراد سالم هم به اضطراب بیماری دچار شوند (فیشهوف[6]، ۲۰۲۰). این عوامل می‌توانند باعث ایجاد طیف مشکلات جدی از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی شوند. عوارضی مانند کاهش امید به زندگی، کاهش حمایت اجتماعی، احساس تنهایی (شیگمورا، ارسانا، مرگانستن، کوروساوا و همکاران[7]، ۲۰۲۰)، افزایش وسواس فکری عملی مرتبط با بیماری (رابین و ویسلی[8]، ۲۰۲۰) و حتی افزایش نشانه‌های استرس پس از سانحه (شولتز، بایگانا و نریا[9]، ۲۰۱۴) می‌توانند تحت تاثیر شرایط ایجاد شوند. براساس پژوهش‌های انجام شده، در زمان بروز بیماری همه‌گیر، کودکان به احتمال بیشتری دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند (گاش ، دبی، چاترج و دبی[10]، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ی تاپا، ماینلی، سواند و آرکایا[11] (۲۰۲۰) مشخص شد بیش از نیمی از زنان از اضطراب سلامتی قابل توجهی برخوردار هستند.

اضطراب احساسی است که خطری نامعلوم و مبهم را تداعی می‌کند و باعث ناراحتی در فرد می‌شود(سلطانی و مطلق، ۲۰۰۸). اضطراب کرونا[12] به معنی اضطراب ناشی از مبتلاشدن به ویروس کرونا است. تقریبا همه‌ی افراد تاحدودی اضطراب سلامتی را تجربه می‌کنند. سطوح پایین اضطراب موجب افزایش تسلط و آگاهی فرد از محیط و شرایط می‌شود، اما وقتی بیش از حد باشد، تداوم رفتار شخص را برهم زده و مانع پاسخ دادن به صورت منطقی می‌شود (یغمایی، عریان، صولتی و محمدی، ۲۰۱۱) و می‌تواند خطرناک و آسیب‌رسان باشد (آسموندسان، آبرومیتز، ریچتر و ودن[13]، ۲۰۱۲). انتشار آمارهای متعدد در رسانه ها، باعث تهدید امنیت و آرامش افراد می‌شود و نگرانی درباره‌ی سلامتی را در بین عموم افزایش می‌دهد (روی ، ترپتی، کار، شارا و همکاران[14]، ۲۰۲۰). اضطراب بیماری کرونا با سلامت روان همبستگی منفی دارد (علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹). افراد با اضطراب سلامتی بالا تمایل دارند تغییرات بدنی را به اشتباه تفسیر کنند (وهاتون، آبرومیتز، برمان و فبریکنت[15]، ۲۰۱۲) برخی افراد که میزان اضطراب سلامتی بالا را تجربه می‌کنند، به دنبال اطلاعات مربوط به سلامتی و اطمینان خاطر از جانب پزشک هستند و با کوچکترین تغییر در حالت‌های بدنی به متخصصین سلامت مراجعه می‌کنند (تیلور ، ۲۰۲۰). از آن‌جایی که تقویت نظام مراقبت برای پیشگیری و کنترل بیماری یکی از مواردی است که برای فروکش‌کردن بیماری کرونا مورداستفاده قرار می‌گیرد (ماهر، مالمیر، طغیانی و صفری، ۱۳۹۹) ، متغیر منبع کنترل سلامت می‌تواند یکی از متغیرهای تاثیرگذار باشد.

1 COVID-19
2 Xiang, Yang, wen, Zhang, Cheung & Chee,
3 Bao, Sun, Meng, Shi, Lu
4 Dong, Bouey
5 Taylor, landry, Paluszek, Fregus
6 Fischhoff
7 Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa
8 Rubin., Wessely
9 Shultz, Baingana, Neria
10 Ghosh, Dubey, Chatterjee & Dubey
11Thapa, Mainali, Schwank & Archaya
12 Corona anxiety
13 Asmundson, Abramowitz, Richter, Whedon
14Roy, Tripathy, Kar, Sharma
15 Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

منبع کنترل سلامت[1] یا به عبارتی باورهای مربوط به کنترل سلامت اشاره به این موضوع دارند که باورهای افراد برای کنترل روی رفتارها و حوادث براساس تجارب گذشته به دو صورت تقسیم‌بندی می‌شوند، منبع کنترل بیرونی که مسئولیت رفتار و حوادث را به شانس، تقدیر، تصادف و عوامل بیرونی نسبت می‌دهند و عامل کنترل درونی که خود را عامل مهم و مسئول در رفتارها و پیامدهای رفتاری و سلامت خود می‌دانند (کوپلین، ستپینسکی، میلز، اریا و همکاران[2]، ۲۰۱۵). هر یک از این باورها با پیامدهای مثبت و منفی همراه است.

سازه منبع کنترل سلامت، از نظریه‌ی یادگیری اجتماعی گرفته شده است که در سال ۱۹۹۶ توسط راتر مطرح گردید. نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بیانگر این موضوع است که افراد به دلیل آموزش‌ها و یادگیری‌ها در اجتماع و به دلیل پیشینه تقویت‌های خود، می‌آموزند انتظارات کلی را رشد دهند و از این طریق به این باور می‌رسند که اعمالشان باعث پیامد معینی خواهد شد (درونی) یا پیامدها نتیجه‌ی عواملی مستقل از خودشان است (بیرونی). افراد با منبع کنترل درونی سلامت، در تغییر رفتارهای پیشگیرانه فعال‌تر هستند (آقامولایی، ۲۰۰۸). تلاش می‌کنند روی حوادث و رفتارها تسلط یابند که این امر باعث ایجاد احساس کنترل و پیامدهای مثبت می‌شود (ریچاردسون[3]، ۲۰۱۲). همچنین آزمایش برانون و فیست (۲۰۰۰) نشان داد که افراد با منبع کنترل درونی سلامت، کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند (برانون و فیست، ۲۰۰۰؛ به نقل از حسن زاده و همکاران، ۱۳۸۵). نتایج پژوهش تابع‌بردبار، عیسی‌خانی و اسماعیلی (۱۴۰۰) نیز نشان داد که منبع کنترل سلامت درونی رابطه معکوسی با اضطراب کرونا دارد و منبع کنترل سلامت بیرونی و شانس دارای رابطه مثبت با اضطراب کرونا است. به طور کلی ارتباط نزدیکی بین منبع کنترل سلامت، حس کنترل، انجام رفتارهای بهداشتی و درمان بیماری وجود دارد (فتح‌آبادی، صادقی و طلانشان، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند بر اضطراب بیماری نقش داشته باشد، حمایت اجتماعی ادراک شده[4] است که به صورت ارزیابی فرد از دردرسترس بودن حمایت‌ها در شرایط ضروری و موردنیاز تعریف می‌شود (گولاتی[5]، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر حمایت اجتماعی ادراک‌شده یعنی دریافت انواع کمک و احساس حمایت از جانب شبکه‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی (ویدورت، لاروکا، چاپلین و سکوگین[6]، ۲۰۱۷). البته نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی معتقدند که همه روابط که فرد با دیگران دارد، حمایت اجتماعی به حساب نمی‌آید؛ به شرط آنکه فرد آن روابط را به عنوان منبعی مناسب و دردسترس برای رفع نیازهای خود ادراک کند (استرتیر و فرانکلین[7]، ۱۹۹۲)؛ زیرا گاهی اوقات حمایت‌هایی که از فرد می‌شود، بد موقع، خلاف میل او یا نامناسب است، بنابراین نه تنها خود حمایت بلکه ادراک فرد از حمایت نیز مهم است (گارسیا، رامیز و جاریگو[8]، ۲۰۰۲). در واقع یکی از مهم‌ترین شکل‌های روابط اجتماعی، حمایت اجتماعی است و دارابودن آن و تصور و ادراک فرد از آن و همچنین نیاز فرد به آن می‌تواند از لحاظ جنس، سن، شخصیت و حتی فرهنگ متفاوت باشد. از سوی دیگر در هربرهه از زندگی نیز ممکن است جنبه‌هایی از حمایت اهمیت پیدا کند و نسبت به سایر جنبه‌ها دارای اثرات بیشتری باشد. برای مثال، در دوران نوزادی و کودکی، حمایت خانوادگی دارای اهمیت زیادی بوده و در مقایسه با سایر منابع حمایتی نقش مهم‌تری در امنیت جسمانی و روانی کودک دارد (ابوالقاسمی، ،تقی پور و نریمانی، ۲۰۱۲). همچنین حمایت اجتماعی در دوران نوجوانی نیز یک نیاز اساسی است که نوجوانان را قادر می‌سازد تا به روابط اجتماعی خود ادامه دهند، بر احساس تنهایی خود غلبه کنند و در نهایت موجب هماهنگی با جامعه و حفظ سلامت روان آنان می‌شود (اکر[9]، ۲۰۰۱؛ به نقل از امیری‌نیا و ایمانی، ۱۳۹۷). بنابراین همراه با تحولات رشدی نیاز فرد به حمایت اجتماعی نیز دگرگون می‌شود و به مرور زمان شکل‌های پیچیده‌تری به خود می‌گیرد اما در هیچ مرحله‌ای از زندگی، این نیاز اهمیت خود را از دست نمی‌دهد (سیف‌زاده، ۲۰۱۶). به طور کلی حمایت اجتماعی ادراک شده شامل حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری است. حمایت عاطفی شامل ابراز محبت و عشق، نگهداری و مراقبت، اطمینان و قوت قلب مجدد، اعتماد، همدردی و توجه است؛ حمایت اطلاعاتی شامل نحوه برقرار کردن ارتباط در مورد حقایق؛ پیدا کردن منابع اطلاعات، ارائه توصیه و پیشنهاد است و حمایت ابزاری نیز شامل تامین کالاها و وسایل و تجهیزات، پول، زمان یا تلاش برای همکاری و فعالیت است (عباسی، ۱۳۹۶). حمایت اجتماعی ادراک‌شده

1 Source of health control
2 Culpin, Stapinski, Miles, Araya
3 Richardson, Field, Newton, Bendell
4 Pereceived social support
5 Gülaçtı
6 Wedgeworth, Larocca, Chaplin & Scogin
7 Streeter & Franklin
8 Garcia, Ramirez, Jariego
9 Eker

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

بر وضعیت روانی، جسمی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد تاثیرات فراوانی دارد (کاظمی‌رضایی، محمدی، تاجیک اسمعیلی و پیشگاهی، ۱۳۹۹). وجود حمایت اجتماعی ادراک‌شده، موجب می‌شود فرد احساس کند کسانی هستند که او را دوست دارند، به او اهمیت می‌دهند و در هنگام پریشانی و مواجهه با مشکلات در کنار او هستند او را یاری می‌کنند و همچنین می‌توانند در آرام کردن به او کمک کنند (سارافینو و اسمیت[1]، ۲۰۱۶؛ به نقل از پروندی و عارفی، ۱۳۹۸). پژوهشگران، حمایت اجتماعی را به عنوان منبعی می‌داند که افراد را قادر به مقابله با فشارهای روانی و مشکلات زندگی می‌سازد و همچنین به عنوان یک سد حمایتی در مقابل فشار روانی عمل می‌کند و با انواع پیامدهای اجتماعی،روان‌شناختی و جسمانی مثبت همراه است (مارگارت شنتلر[2]، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی حتی با وجود فشار روانی بالا نیز به به‌زیستی روان‌شناختی افراد کمک کرده و این امر، باعث ایجاد عاطفه مثبت و حسی از خودارزشمندی می‌شود (سوود و بخشی، ۲۰۱۲). وجود حمایت اجتماعی ادراک‌شده موجب اطمینان خاطر و شایستگی‌هایی برای تجارب جدید و تازه در افراد می‌شود و در رضایتمندی از زندگی افراد موثر می‌باشد. همچنین موجی ارتقا میزان بقا و بهبود بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود (وانگ، وی، گرگوچ و پرز[3]، ۲۰۱۴). علاوه بر این، حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان یک ابزار مناسب و تقریبا دردسترس می‌تواند در برنامه‌های مداخله‌ای که برای افزایش سطح رفاه به خصوص رفاه روانی طراحی شده می‌شوند، کاربردهای زیادی داشته باشد (فرخجسته و عبداللهی، ۱۳۹۸).

نتایج پژوهشی با عنوان اضطراب کرونا در پرستاران نقش پیش‌بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حس انسجام نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حس انسجام ۳۲ درصد از واریانس نمرات اضطراب کرونا در پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین حمایت اجتماعی-ادراک‌شده و حس انسجام نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا پرستاران ایفا می‌کنند؛ در نتیجه آموزش پرستاران در زمینه افزایش حس انسجام و اجرای برنامه‌های حمایتی قابل درک برای آن‌ها توصیه می‌شود (عینی، عبادی و هاشمی، ۱۳۹۹). همچنین نتایج پژوهشی دیگری نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر اضطراب کرونا تاثیر منفی دارد که به معنای است که هرچه دانشجویان حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتری دریافت کنند، میزان اضطراب کرونا در آن‌ها پایین خواهد آمد (عینی، عبادی و هاشمی ، ۱۳۹۹). علاوه بر این نتایج پژوهش کیم، جونسون وساوازکی[4](۲۰۱۹) نیز نشانگر ارتباط مستقیم حمایت اجتماعی‌ادراک‌شده با اضطراب و افسردگی بود. نتایج پژوهش بداقی، علی‌پور، نوری، پیمان و همکاران(۲۰۱۶) نیز نشان داد که نشانه‌های اضطراب و استرس رابطه معکوسی با حمایت اجتماعی دارد.

با توجه به اپیدمی کرونا، طولانی شدن بحران سلامتی، شرایط قرنطینه و اضطراب ناشی از بیماری که یک عامل آسیب‌پذیر برای سایر اختلالات روان‌شناختی در جامعه است بررسی متغیرهای مرتبط با اضطراب کرونا ضروری است. با درنظر گرفتن اهمیت نقش مراقبت از خود، لزوم مراجعه به پزشک، نقش‌های محافظتی و روانشناختی در برابر اضطراب بیماری، باید اثر عوامل فردی مانند منبع کنترل سلامت و عوامل اجتماعی مثل حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر روی اضطراب ناشی از ویروس کرونا مشخص شود. از این رو، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس منبع کنترل سلامت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی و به روش تحلیل رگرسیون است. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه مراجعان به مراکز روانشناختی بهزیستی استان کرمان در نیم‌سال اول سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دهند که از بین آن‌ها به صورت دردسترس ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به شرایط بهداشتی کشور (قرنطینه کرونا)، برای سنجش نمونه آماری از پرسشنامه‌های الکترونیکی (در واتساپ) مورد استفاده قرار گرفت. ملاک‌های ورود شرکت کنندگان در پژوهش عبارت بودند از: رضایت برای همکاری، داشتن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۰ سال سن و سطح تحصیلات حداقل دیپلم. ملاک خروج از نمونه، عدم تکمیل پرسشنامه و همینطور پرسشنامه های مخدودش و ناقص بود. برای ملاحظات اخلاقی اجرای پژوهش، از شرکت کنندگان که برای پاسخ به پرسشنامه‌ها رضایت داشتند، استفاده شد و برای رازداری

1 Sarafino & Smith
2 Margarite Schnettler
3 Wong, Wu, Gregorich, Pérez-Stable
4 Kim M-Y, Johnson JL, Sawatzky

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

درمورد اطلاعات اطمینان داده شد. در پایان، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس[1](CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است . نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸گویه و ۲عامل است. گویه های ۱تا۹ علائم روانی و ۱۰تا۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت از هرگز(۰) تا همیشه(۳) نمره‌گذاری شده 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 ۰/۸۷، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با مقیاس 28-GHQ استفاده شد و نتایج نشان داد که با نمره‌ی کل پرسشنامه، مولفه اضطراب و نشانه‌های جسمانی به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۰ و ۰/۴۱ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین روایی با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی تایید شده است(علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). آلفای کرونباخ در پژوهش انجام شده ۰/۸۹۹ بدست آمد.

پرسشنامه استاندارد مقیاس چندوجهی کانون کنترل سلامت[2](MHLC): این پرسشنامه توسط والستون و دولیس (۱۹۹۲) طراحی شده است. گزینه ها با مقیاس لیکرت از کاملا موافقم(۶) تا کاملا مخالفم(۱) نمره گذاری می‌شود. برای نحوه تفسیر سوالات هر مقیاس با هم جمع می‌شود. شامل ۱۸ سوال است. ۶ ماده از این پرسشنامه باورهای افراد را در زمینه ی منبع کنترل درونی سلامتی را می‌سنجد، ۶ ماده برای سنجش کنترل بیرونی سلامتی و ۶ ماده هم برای سنجش منبع کنترل شانس آورده شده است. پایانی این پرسشنامه توسط کوهارا و همکاران (۲۰۱۴) در دامنه ی ۰/۶۲ تا ۰/۷۶ بدست آمد. برای محاسبه‌ی اعتبار پیش‌بین این سازه، هلن و وینفیلد[3] (۱۹۸۲) این مقیاس را با اقدامات بازیابی بیماران و پیگیری آن‌ها همبسته نموده است که نتیجه آن همبستگی ۰/۴۰ با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بدست آمد. حاتملوی سعدآبادی و همکاران (۲۰۰۱) با استفاده از آلفای کرونباخ ثبات درونی برای هر یک ازمولفه‌های منبع کنترل درونی، بیرونی و شانس به ترتیب ۰/۹۴ ، ۰/۶۵ و ۰/۹۰ برآورد شده است. مشکی و همکاران (۱۳۸۵) روایی محتوا، همزمان و سازه و پایایی این پرسشنامه به روش دوباره‌سنجی، آزمون‌های همتا و ثبات درونی در جامعه‌ی ایرانی نیز مورد تایید قرار گرفته است. روایی همزمان گزارش شده برای عامل درونی، بیرونی و شانس به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۴۹ و ۰/۵۳ بود و ضریب آلفای کرونباخ برای حوزه‌های درونی، بیرونی و شانس به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ محاسبه شد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای منبع کنترل بیرونی ۰/۶۲۰، برای منبع کنترل درونی ۰/۷۳۵، برای منبع کنترل شانس ۰/۷۱ و در مجموع ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده[4]**(MSPSS)**: این مقیاس توسط زیمیت و همکاران (۱۹۹۸) برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد ساخته شده‌است. این ابزار شامل ۱۲ سوال ۷ گزینه‌ای است و ادراکات بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و دیگران می‌سنجد. طیف پاسخدهی از کاملا مخالفم(۱) تا کاملا موافقم (۷) است. برای بدست آمدن نمره کل مقیاس نمره‌ی همه گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها تقسیم می‌شود.. در مطالعه‌ای کانتی-میشل و زیمت(۲۰۰۰) جهت محاسبه روایی ملاکی این مقیاس را با مقیاس مراقبت از خانواده نوجوان همبسته نموده است که نتایج برای زیرحوزه های خانواده، دوستان و افراد مهم به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۳۳و ۰/۴۸ بدست آمد. همسانی درونی این پرسشنامه را در یک نمونه ۷۸۸ نفری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده مقیاس‌ها و ۰/۸۶ برای کل مقیاس گزارش نموده‌اند (بروور و همکاران، ۲۰۰۸). شکری و همکاران (۱۳۹۱) نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۹ و هر یک از خرده مقیاس‌های خانواده، دوستان و افراد مهم را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش نموده‌اند (شکری و همکاران،۱۳۹۱). در پژوهش بابایی و همکاران (۱۳۹۵) روایی این مقیاس از طریق همبسته نمودن با سیاهه افسردگی مسلش ۰/۳۴- گزارش شده است. در این پژوهش مقیاس آلفای کرونباخ ۰/۸۷۵ بدست آمد.

1 Corona Disease Anxiety Scale
2 Multidimensional Health Locus of Control
3 Helen R, Winefield
4 Multidimensional Scale of Perceived Social Support

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

یافته ها

در نمونه مورد پژوهش به حجم ۲۰۰ نفر ۷۰ نفر بین سن ۲۰-۳۰، ۶۲ نفر بین سن ۳۰-۴۰ و ۶۸ نفر بین سن ۴۰-۵۰ بودند. میانگین سنی گروه مورد مطالعه ۳۷/۲۶ با انحراف معیار ۵/۹ بدست آمد. ۶۳ درصد از گروه نمونه را جنسیت مونث و ۳۷ درصد را جنسیت مذکر تشکیل می‌دادند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار اضطراب کرونا، منبع کنترل درونی، بیرونی، شانس و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

	تعداد	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب کرونا	۲۰۰	۰/۴۱۰	-۰/۴۰۸	۱۷/۸۹۵	۱۰/۲۶۲
منبع کنترل درونی	۲۰۰	-۰/۴۶۱	-۰/۰۷۷	۲۵/۱۸۰	۵/۳۴۹
منبع کنترل بیرونی	۲۰۰	۰/۱۰۲	۰/۳۷۲	۲۲/۸۰۵	۴/۸۲۲
منبع کنترل شانس	۲۰۰	۰/۲۱۱	-۰/۲۳۰	۱۹/۳۵۵	۵/۶۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده	۲۰۰	۰/۰۶۰	۰/۳۱۸	۶۲/۰۴۰	۱۲/۵۳۴

نداشتن داده پرت و نرمال بودن داده‌ها یکی از مهم‌ترین پیش‌فرض‌های انجام آزمون آماری است که بر این اساس در جدول ۱ کشیدگی و کجی متغیرها مورد بررسی قرار گرفته است. اعداد بدست آمده (در بازه ۲و ۲-) نشان می‌دهند که داده ها از توزیع نرمال برخوردارند.در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارئه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	اضطراب کرونا	منبع کنترل درونی	منبع کنترل بیرونی	منبع کنترل شانس	حمایت اجتماعی ادراک شده
اضطراب کرونا	۱				
منبع کنترل درونی	-۰/۳۱*	۱			
منبع کنترل بیرونی	۰/۲۵	۰/۵۰*	۱		
منبع کنترل شانس	۰/۳۰*	-۰/۰۵	۰/۳۷*	۱	
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۲۴*	۰/۳۱*	۰/۳۳*	۰/۰۴	۱

*ضریب معناداری در سطح ۰/۰۱

براساس جدول ۲ بین اضطراب کرونا با منبع کنترل درونی و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی و معنادار و با منبع کنترل شانس رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. ($p<0.01$)

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای کلیه‌ی متغیرها، نرمال بودن توزیع را نشان داد زیرا سطح معناداری در تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. همچنین برای استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی هم‌خطی متغیرها، شاخص تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل (Tolerance) استفاده شد، مشخص شد پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین محقق شده است چرا که مقادیر VIF برای منبع کنترل درونی ۱/۵۳۱، منبع کنترل بیرونی ۱/۸۰۷ ، منبع کنترل شانس ۱/۲۸۹ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۱/۱۶۶ محاسبه شد که همگی کوچک‌تر از ۲ و در حد مطلوب است و ضریب تحمل بدست آمده برای مولفه‌های منبع کنترل درونی، منبع کنترل بیرونی، منبع کنترل شانس و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ترتیب ۰/۸۵۳، ۰/۷۵۳، ۰/۷۷۶ و ۰/۹۵۸ بدست آمد پس مقادیر شاخص تحمل متغیرهای پیش‌بین بین ۰ و ۱ (نزدیک به ۱) است و در حد مناسب قرار دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

در ادامه جهت تعیین بهترین پیش‌بینی کننده اضطراب کرونا از بین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده منبع کنترل سلامت بیرونی، درونی، شانس و حمایت اجتماعی ادراک‌شده از مدل رگرسیون با روش گام‌به‌گام استفاده شده است. نتایج آزمون رگرسیون گام‌به‌گام در جدول ۳ ارئه شده است. متغیر منبع کنترل سلامت مربوط به حوزه‌ی بیرونی از نتایج رگرسیون حذف شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در پیش‌بینی اضطراب کرونا

مدل	متغیرهای پیش بین	R	R2	ΔR2	SE	β	t	p
۱	منبع کنترل درونی	۰/۳۱۵	۰/۰۹۹	۰/۰۹۵	۹/۷۶۴۵	-۰/۳۱۵	-۴/۶۷۱	۰/۰۰۱
۲	منبع کنترل درونی	۰/۴۲۸	۰/۱۸۳	۰/۱۷۵	۹/۳۲۲۹۲	-۰/۲۹۹	-۴/۶۲۸	۰/۰۰۱
	منبع کنترل شانس					۰/۲۹۰	۴/۴۹۵	۰/۰۰۱
۳	منبع کنترل درونی	۰/۴۶۱	۰/۲۱۲	۰/۲۰۰	۹/۱۷۶۹۷	-۰/۲۴۱	-۳/۵۹۱	۰/۰۰۱
	منبع کنترل شانس					۰/۳۰۲	۴/۷۴۷	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی ادراک شده					-۰/۱۸۱	-۲/۷۰۵	۰/۰۰۷

جدول ۳ نشان می‌دهد ۹/۹ درصد از تغییرات اضطراب کرونا توسط منبع کنترل درونی قابل تبیین است (ضریب تعیین=۰/۰۹۹). در مدل دوم وقتی مولفه‌ی منبع کنترل شانس وارد مدل شد مقدار ضریب تعیین به ۰/۱۸۳ افزایش یافت. یعنی دو مولفه‌ی منبع کنترل درونی و منبع کنترل شانس ۱۸/۳ درصد از واریانس اضطراب کرونا را تبیین کردند. در مدل سوم بعد از وارد شدن متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده مقدار ضریب تعیین به عدد ۰/۲۱۲ تغییر یافت. به طور کلی ۲۱/۲ درصد از افزایش اضطراب کرونا وابسته به این سه متغیر است. مولفه‌ی منبع کنترل بیرونی پیش‌بین اضطراب کرونا نبود و از مدل رگرسیونی خارج شد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس منبع کنترل سلامتی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین منبع کنترل سلامتی درونی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچه منبع کنترل سلامتی درونی فرد پایین‌تر باشد، اضطراب کرونای او بالاتر است. همچنین نتایج نشان داد که بین منبع کترل سلامتی شانس با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی هر چه منبع کنترل سلامتی شانس فرد پایین تر باشد، اضطراب کرونای او نیز پایین‌تر است. نتایج این یافته با نتایج مطالعات تابع‌بردبار عیسی‌خانی و اسماعیلی(۱۴۰۰)، علیزاده‌فرد و علیپور (۱۳۹۹)، فریور (۱۳۹۹)، اسدی، سلمانی و پورخواجویی (۱۳۹۹) و حبیب‌اللهی، سوداکر، بنی‌جمال و صبحی‌قراملکی (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان مطرح که یکی از سازه‌های مهم شناختی کنترل‌پذیری بیماری است، که اضطراب مربوط به یک بیماری را مشخص می‌کند. موقعیت‌های غیرقطعی و مبهم، توانایی فرد را برای پیش‌بینی و کنترل به شدت محدود می‌کنند. در واقع، احساس امنیت نتیجه شناخت موقعیت، پیش‌بینی نتایج و کنترل آن‌ها است(اسدی ، ۲۰۱۲). افراد دارای کنترل درونی بر این باورند که بر نتایج و پیامدهای یک واقعه کنترل دارند و وقتی فردی خود را مسئول وقایع زندگی خود بداند تلاش می‌کند در مواجهه با مشکلات رفتار سازنده‌تری از خود نشان داده و از راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتر استفاده کند و استقاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد سطوح اضطراب و افسردگی افراد را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر افراد با کنترل بیرونی معتقدند که بر وقایع و رویدادهای زندگی خود کنترلی ندارند و در نتیجه در تغییر حالت‌های خلقی خود احساس ناتوانی می‌کنند و در چرخه‌های نشخوار و نگرانی گرفتار می‌شوند(بشارت و باقری، ۱۳۹۱) و این وضعیت یعنی شیوع بیماری کرونا نه تنها یکی از بلاتکلیف‌ترین و مبهم‌ترین شرایط سلامتی بلکه مبهم‌ترین شرایط زندگی در تاریخ اخیر دنیاست؛ بنابراین ادراک اضطراب و ترس وابسته به آن بیش از خطر مرگ و میر آن است (آهورس، لین، امامی، صفری و همکاران[1] ، ۲۰۲۰).

1 Ahorsu, Lin, Imani, Saffari

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

همچنین نتایج نشان داد که اضطراب کرونا با حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه منفی و معناداری دارد؛ یعنی هرچه حمایت اجتماعی فرد بیشتر باشد، اضطراب کرونای او کمتر است. این یافته نیز با پژوهش‌های اوزمتا و پاک[1](۲۰۲۰)، هنری، تربا، کامس و همکاران[2] (۲۰۱۹)، ویلسون، ویز و شوک[3] (۲۰۲۰)، سقزی (۱۳۹۹) و امیری، یعقوبی، بیات و شمشیری (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان‌شناختی و جسمی افراد از کودکی تا بزرگسالی به‌حساب می‌آید و به عنوان یک ضربه‌گیر در برابر استرس عمل می‌کند(مالتا، ریموین و ستراتد[4] ، ۲۰۲۰). بنابراین افرادی که از حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتری برخوردارند، به گونه‌ای موثرتر از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کند و در نتیجه آشفتگی کمتری و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند. افراد با سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک‌شده اطمینان دارند که در مواقع نیاز، دیگران به آن‌ها کمک می‌کنند و در نتیجه ممکن است رویدادهای بالقوه آسیب‌زا را کمتر فشارزا تصور کنند. در واقع دریافت انواع گوناگون حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند تا ا اثرات منفی موقعیت‌های استرس‌زا را به طور مستقیم حذف کرده یا حداقل آن‌ها را کاهش دهد. بنابراین می‌توان گفت که حمایت اجتماعی ادراک‌شده باعث ایجاد نوعی اعتماد به نفس برای مواجهه موثر در برابر بیماری کرونا می‌شود. در نتیجه در افراد با حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا، میزان اضطراب ناشی از کرونا کمتر خواهد بود(نریمانی و عینی، ۱۴۰۰).

در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که منبع کنترل سلامت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در اضراب کرونا ایفا می‌کنند و افرادی که منبع کنترل سلامت و حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری دارند، اضطراب کرونای کمتری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین با توجه به شیوع بالای کرونا، هدف قرار دادن این دو متغیر به وسیله درمان‌های شناختی، می‌تواند در کاهش اضطراب کرونا موثر باشد. همچنین می‌توان با آگاه سازی و به کارگیری تدابیری در جهت توانمندی سازی افراد در این زمینه‌ها عمل کرد و کیفیت زندگی آن‌ها را در طول اپیدمی کرونا (کووید-۱۹) بهبود بخشید. پژوهش‌حاضر با محدویت‌هایی نیز روبه‌رو بود. از جمله اینکه پژوهش در مورد افراد در شهر کرمان انجام شد که تعمیم نتایج به سایر شهرستان‌ها را با مشکل مواجهه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش در مورد سایر افراد در شهرهای دیگر نیز انجام شود و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از نمونه گیری در دسترس به دلیل شرایط قرنطینه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های نمونه گیری که برای تعمیم‌دهی مناسب است استفاده شود تا اطلاعات دقیق‌تری به دست آید. همچنین پایین بودن حجم نمونه نیز یکی دیگر از محدویت‌های پژوهش حاضر است که پیشنهاد می‌شود این پژوهش با حجم نمونه بیشتر و سایر متغیرهای تاثیرگذار بر اضطراب کرونا نیز انجام شود.

منابع

اسدی، ن؛ سلمانی، ف؛ پورخواجویی، س؛ مهدوی‌فر، م؛ رویانی، ز؛ و سلمانی، م (۱۳۹۹). همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۶(۳)، ۳۱۸-۳۱۱.

امیری، س؛ یعقوبی، ا؛ بیات، ط؛ شمشیری، ش؛ و قاسمی نواب، ا (۱۳۹۷). نقش باورهای هیجانی، رفتارهای نگرانی و حمایت اجتماعی در نشانگان شناختی، بدنی و رفتاری اضطراب، *مجله علمی پژوهان*، ۱۷(۲)، ۷-۱۴.

امیری‌نیا، م؛ و ایمانی، م (۱۳۹۷). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده و پیوند با پدر در دانش‌آموزان دبیرستانی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸(۷۰)، ۶۰-۸۲.

بشارت، م. ع؛ و باقری، س (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۷(۲۸)، ۷۰-۴۸.

پروندی، ع؛ و عارفی، م (۱۳۹۸). پیش‌بینی به‌زیستی روان‌شناختی بر اساس امیدواری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان سرپرست خانوار. *مطالعات زن و خانواده*، ۷(۲)، ۸۹-۱۱۴.

پیریائی، م؛ کاکاوند، ع؛ و جلالی، م (۱۳۹۹). مقایسه ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بخشش در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و عادی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۴۹۳-۵۱۱.

1 Özmete, & Pak
2 Henry, Tourbah, Camus, Deschamps
3 Wilson, Weiss, & Shook
4 Malta, Rimoin, & Strathdee

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

تابع بردبار، ف؛ عیسی خانی، ش؛ و اسماعیلی، م. (۱۴۰۰). نقش ویژگی‌های شخصیتی و منبع کنترل سلامت در پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان. *روان شناسی بالینی، ۱۳* (۳).

حبیب‌اللهی، س؛ سوداکر، ش؛ بنی‌جمال، ش. ا؛ و صبحی‌قراملکی، ن (۱۳۹۶). مدل ساختاری روابط بین معنویت با سلامت روان و اضطراب مرگ: نقش میانجی‌گری منبع کنترل و حمایت اجتماعی. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۱۶۷-۱۷۹.

حسن‌زاده، ر؛ تولیتی، م؛ حسینی، ح؛ و داوری، ف (۱۳۸۵). ارتباط میان منبع کنترل سلامت و رفتارهای بهداشتی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۲ (۳) :۲۷۷-۲۸۱.

سقزی، ا؛ یزدانی‌اسفیدواجانی، ح؛ و گل‌محمدیان، م (۱۳۹۹). نقش واسط های فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اضطراب کرونا. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۳۳-۶۲.

شکری، ا؛ فراهانی، م. ت؛ کرمی‌نوری، ر؛ و مرادی، ع (۱۳۹۱). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تنیدگی تحصیلی، نقش تفاوت‌های جنسی و فرهنگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۳۴)، ۱۴۳-۱۵۶.

شیوندی، ک؛ و حسنوند، ف. ا (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روانشناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. *فرهنگ مشاوره و رواندرمانی خانواده*، ۱۱(۴۲)، ۳۶-۱.

عباسی، م (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین مهارت اجتماعی و کیفیت زندگی. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد مرودشت .

علی پور, ا؛ قدمی, ا؛ علیپور, ز؛ و عبداله زاده, ح (۲۰۲۰). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا CDASدر نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*, ۸(۳۲), ۱۶۳-۱۷۵.

علیزاده‌فرد، س؛ و علیپور، ا (۱۳۹۹). الگوی تحلیل مسیر پیش‌بینی کرونافوبیا بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی و اضطراب سلامتی. *فصلنامهٔ پژوهش در سلامت روانشناختی*(ویژه نامه کرونا و سلامت روان)، ۱۴(۱)، ۱۷-۲۷.

عینی، س؛ عبادی، م؛ و ترابی، ن (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس خوش بینی و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *فصلنامه علمی-پژوهشی ابن‌سینا*، ۲۲(۱)، ۱۸-۲۸.

عینی، س؛ عبادی، م؛ و هاشمی، ز (۱۳۹۹). اضطراب کرونا در پرستاران: نقش پیش‌بین حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۶(۳): ویژه (کووید-۱۹)، ۳۲۳-۳۳۰.

فتح آبادی, ج؛ صادقی, س؛ جمهری, ف؛ و طلانشان, آ (۲۰۱۷). نقش سبک زندگی سلامت محور و مکان کنترل سلامت در پیش بینی ابتلا به اضافه وزن. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران*, ۵(۴), ۲۸۰-۲۸۷.

فرخجسته، و. ا؛ و عبداللهی، ر (۱۳۹۸). بررسی رابطهٔ حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک های دلبستگی با ترس از جرم در جامعهٔ زنان معتاد بزهکار شهر تهران. *دوفصلنامهٔ پژوهش های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۸(۱)، ۷۳-۹۰.

فریور، م؛ عزیزی‌آرام، س؛ و بشرپور، س (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹(۴)، ۳-۱۰.

قنبری، ف؛ عبدالرحیمی‌نوشاد، ل؛ بزاززاده، ن؛ اسگندری، آ؛ و موذن، ن (۱۳۹۷). بررسی مقایسه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و منبع کنترل سلامت در کودکان مبتلا به آسم و بهنجار .پژوهش پرستاری. ۱۳(۳)، ۷۶-۸۲.

کاظمی‌رضایی، س. ع؛ محمدی، م؛ تاجیک‌اسمعیلی، ع. ا؛ و پیشگاهی، ب (۱۳۹۹). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری. *نشریه روان‌پرستاری*، ۸(۲)، ۷۸-۸۵.

ماهر، م؛ طغیانی، ر؛ و صفری، م. ص. (۲۰۲۰). مدیریت بحران بیماری کووید ۱۹: باز مهندسی نظام ارائه خدمات سلامت در ایران. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*, ۳۸(۱), ۱۱-۱۸.

نریمانی، م؛ و عینی، س (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک‌شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *روانشناسی پیری*، ۷(۱)، ۱۳-۲۷.

Abolqasemi, A., Taghi poor, M & Narimani, M. (2012). Its personality type D, compassion and social support in coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*, 3(1), 1-13. [Persian].

Aghamolaei, T.(2008). *Health Education*: Hormozgan University of Medical Sciences. [Persian].

Ahorsu, D. K, Lin, C, Imani, V., Saffari, M, Griffiths, M. D & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addiction*.

Alizade Fard, S & Saffarinia, M. (2020). The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Quarterly Social Psychology Research*, 9(36), 129-141. [Persian].

Asadi, S., Abedini, M., Poursharifi, H & Nikokar, M. (2012). The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Rumination with Worry on Student Population. *J Clin Psychol*, 4(4), 83-92. [Persian].

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

Asmundson, GJ., Abramowitz, JS & Richter AA (2010) Whedon M. Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current psychiatry reports.*12 (4):306-12.

Banyard, P & Grayson, A. (2020). *Introducing psychological research*. Basingstoke: palgrave.

Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic. (2020). address mental health care to empower society. The Lancet. 395(10224):e37-e8.

Bodaghi, E., Alipour, F., Bodaghi, M., Nori, R., Peiman, N & Saeidpour, S.(2016). The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community health journal*, 10(2):72-82. [Persian].

Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C & Seedat, S. (2008). Psychometric properities of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Compr Psychiatry*, 49, 195-201.

Culpin, I., Stapinski, L., Miles, OB., Araya, R & Joinson, C. (2015). Exposure to Socioeconomic Adversity in Early Life and Risk of Depression at 18 Years: the Mediating Role of Locus of Control. *J Affect Disord*.183:269-78.

Dong, L & Bouey, J.(2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 26(7):1616-1618.

Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: action/speaking-of psychology/coronavirus-anxiety.

Garcia, MF., Ramirez, M & Jariego, I. (2002). Social support and locus of control as predictors of psychological well- being in Moroccan and Peruvian immigrant women in Spain. *Int J Intercul Rel*. 26 (3): 287-310.

Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, *72*(3), 226-235.

Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3844-3849.

Hatamloo Sadabadi, M., Poursharifi, H & Babapour Kheiroddin, J.(2001). The role of health locus of control on self-care behaviors patients with type II diabetes. *Med J Tabriz Univ Med Sci*; 33(4):17-22. [Persian].

Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C., Gout, O., & Montreuil, M. (2019). Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 27, 46–51.

Kim, M-Y., Johnson, JL & Sawatzky R.(2019). Relationship between types of social support, coping strategies, and psychological distress in individuals living with congenital heart disease. *Journal of cardiovascular nursing*. 34(1):76-84.

Malta, M., Rimoin, A.W., & Strathdee, S. A. (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: *Is hindsight 20/20 EClinical Medicin*e, 20, 100289.

Margarite Schnettler, M. (2015). Social support for people with obsessive compulsive disorder: uniting the theory of conversationally-induced reappraisals and the dualprocess theory of supportive communication outcomes. A thesis for the doctor of philosophy degree in communication studies in the graduate.College of the University of Iow.

Moshki, M., Ghofranipour, F., Hajizadeh, E., & Azadfallah, P. (2007). Validity and reliability of the multidimensional health locus of control scale for college students. BMC Public health, 7(1), 1-6.

Özmete, E., & Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7), 603-616

Richardson, A., Field, T., Newton, R & Bendell, D.(2012). Locus of Control and Prenatal Depression. *Infant Behav Dev*. 35(4):662-8.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, SK., Sharma, N., Verma, SK & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*, 51(2): 1-7.

Seyfzadeh, A. (2016). The relationship between perceived social support and health in the elderly adults Case study: Azarshahr. *Journal of Gerontology*, 1(1), 40-47. [Persian].

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. & Benedek, D. M. (2020) Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry and Clinical Neurosciences.

Shultz, J. M., Baingana, F & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *JAMA*. 313: 567–68.

Solati, J & Sanaguye Motlagh, H. (2008). Anxiolytic effects of Valepotriates extracted from Valeriana officinalis L. in rats The *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 12 (3): 63-67. [Persian]

Sood, S & Bakhshi, A. (2012). Perceived social support and psychological well-being of aged Kashmiri migrants. *Research on Humanities and Social Sciences*, 2 (2), 1-6.

Streeter, CL & Franklin, C. (1992). Defining and measuring social support: Guidelines for Social Work Practitioners. *Research on Social Work Practice*, 2(1): 81-98.

Taylor, S., landry, C. A., Paluszek, M. M., Fregus, T. A., Mckay, D., & Asmundson, G. (2020). Development and Initial Validation of the Covid Stress Scale, *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 1-7.

Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Archaya, G. (2020). Maternal Mental in Time of the COVID-19 Panademic, Acta Obstetricia ET Gynecological Scandinavica, 99(7), 1-13.

Wallston, KA., Wallston, BS & DeVellis R.(1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Educ Monogr*. 6(2):160-70.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

Wedgeworth, M., Larocca, MA, Chaplin, WF & Scogin, F. (2017). The role of interpersonal sensivitiy, social support and quality of life in rural older adults. *Geriatric Nursing*, 38(1), 6-22.

Wheaton, MG., Abramowitz, JS., Berman, NC., Fabricant, LE & Olatunji, BO. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*. 36 (3):210-8.

Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152(20), 1-9.

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.

Wong, ST., Wu, A., Gregorich, S & Pérez-Stable, EJ. (2014). What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women. *JAH*. 26(4):663-78.

Xiang, Y. T., Yang, Y., wen, L., Zhang, L., Cheung, T., & Chee, H. (2020). Timely Mental Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed, *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-239.

Yaghmaei, P., Oryan, Sh., Solati, J., Mohammadi, K & Salari A. (2011). Evaluation of anxiolytic effects of silymarin extract from Silybum marianum in rats. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* . 15 (4):43-51. [Persian].

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S. G & Fareley, G.K. (1998). The Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.13.5]