

تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان

حسن جعفرزاده داشبلاغ^۱، پروین علیزاده^۲، محسن عبدی^{۳*}

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

^۲دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۳دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. برای گردآوری داده از مقیاس اضطراب بیماری کرونا و مقیاس حمایت اجتماعی ثامنی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد بین حمایت اجتماعی دوستان ($r = -0/317, P < 0/01$) و حمایت اجتماعی خانواده ($r = -0/355, P < 0/01$) با اضطراب کرونا در دانشجویان رابطه وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۲/۲ درصد از اضطراب کرونا در دانشجویان توسط حمایت اجتماعی خانواده و دوستان تبیین می‌شود. با توجه نتایج به دست آمده می‌توان تمهیداتی در خصوص افزایش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان با رعایت شرایط پروتکل بهداشتی به منظور کاهش اضطراب کرونا تدارک دید.

واژه‌های کلیدی: کرونا، حمایت اجتماعی خانواده، حمایت اجتماعی دوستان، اضطراب کرونا

مقدمه

بیماری های عفونی (یعنی بیماری های همه گیر مانند آبله، ایدز، آنفلوآنزا و ابولا) برگرفته از عوامل ناشناخته ای هستند که باعث بروز پیامدها و عوارض بسیار قابل توجهی برای بشریت شده و هستند (چریف^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). در این راستا یکی از بیماری های که در قرن حاضر شیوع پیدا کرده و همچنان ادامه دارد، بیماری کووید-۱۹ می باشد. کووید-۱۹ یک بیماری حاد تنفسی^۲ است که در ارتباط نزدیک با کرونا ویروس سارس است. علائم اولیه کووید-۱۹ شامل تب، دردهای عضلانی و خستگی می باشد (شینگینمورا^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود. براساس آمار جهانی نرخ ۳/۴ درصدی مرگ برای این بیماری گزارش شده است (زانگریلو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در ایران نیز تا اول آبان ماه ۱۳۹۹ مجموع بیماران کرونایی در کشور ۵۱۶ هزار و ۸۹۳ نفر گزارش شده است (وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۹).

این بیماری ترس و نگرانی زیادی برای انسان ها در کلیه جوامع به وجود آورده است به طوری که به طوری که نظرسنجی مؤسسه آنکوآرید^۵ در کانادا نشان داد که بیش ۶/۲ میلیون نفر از این بیماری نگران بودند. درحالی که در زمان نظرسنجی تنها چهار بیمار کانادایی شناسایی شده بود (مؤسسه آنکوآرید، ۲۰۲۰). به طور کلی گسترش بیماری های واگیر می تواند موجب افزایش اضطراب گردد. لذا اضطراب ناشی از این بیماری نیز منجر به پیدایش مفهومی تحت عنوان اضطراب کرونا شد. اضطراب کرونا به عنوان وجود نگرانی و دلشورگی و دلواپسی افراد در خصوص ویروس کرونا و خطرات ناشی از آن تعریف می شود (زانگریلو و همکاران، ۲۰۲۰)، اضطراب در مورد کوید-۱۹ نیز شایع است و به نظر می رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد همواره برای بشر اضطراب زا بوده است (گوان^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

در این راستا نظر بر این است که وجود حمایت دیگران در شرایط استرسی زا و اضطرابی می تواند نقش موثری بر کاهش استرس و اضطراب داشته باشد. در این راستا یکی از متغیرهای مورد توجه، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به معنای روابط بین افرادی و تعاملات اجتماعی است و به عنوان پاسخ دهی به نیاز افراد دیگر تعریف می شود (استیک و همکاران، ۲۰۰۶). حمایت اجتماعی می تواند از سوی خانواده و یا سایرین صورت گیرد. وجود خانواده به عنوان حمایتگر نقش بسزایی در کاهش شرایط استرس زای فرد است؛ و وجود حمایت اجتماعی از سوی دوستان می تواند زمینه ای برای درک بهتر شرایط موجود و به تبع آن تصمیم گیری مناسب باشد. علاوه براین حمایت اجتماعی به دو نوع اساسی ساختاری و کارکردی تقسیم می شود. مفهوم حمایت اجتماعی ساختاری معمولاً به جنبه های عینی حمایت اشاره دارد و به عنوان ارتباطات اجتماعی اساسی و اولیه تعریف می گردد. نقش ها و دل بستگی ها، عضویت در سازمانها، وضعیت زناشویی و سایر ویژگی های شبکه ارتباطی مانند تعداد افراد و همخوانی پیوندها از نشانه های حمایت اجتماعی ساختاری هستند. حمایت اجتماعی کارکردی جنبه کیفی ارتباطات اجتماعی است که تا حدود زیادی به پاسخ های مربوط به استرس بر می گردد (سارافینو^۷، ۱۹۹۸). حمایت اجتماعی کارکردی شامل کارکردهای چون حمایت اطلاعاتی، ابزاری و محترم شمردن فرد، صمیمیت در ارتباطات اجتماعی، میزان دسترسی و زمان دریافت حمایت اجتماعی است (سارافینو، ۱۹۹۸).

^۱ Cherif

^۲ COVID-19

^۳ Severe Acute Respiratory Syndrome

^۴ Shigemura

^۵ Zangrillo

^۶ Angus Reid Institute

^۷ Guan

^۸ Sarafino

در مقایسه دو نوع حمایت اجتماعی، حمایت اجتماعی ساختاری دارای اثرات اساسی است و حمایت اجتماعی کارکردی بیشتر توأم با تعاملات بوده و دارای نقش محافظتی است (دیویسون، ۲۰۰۶).

نتایج بررسی بدقی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که نشانه های اضطراب، افسردگی و استرس رابطه معکوسی با حمایت اجتماعی و میزان معنویت دارند. یافته ها همچنین نشان داد که متغیرهای پیش بین حمایت خانوادگی، معنویت و حمایت دوستان، ۵۵ درصد از واریانس متغیر اضطراب، متغیرهای پیش بین حمایت خانوادگی و معنویت ۴۱ درصد از واریانس متغیر افسردگی و حمایت خانواده ۱۸ درصد از واریانس استرس زنان را پیش بینی می کنند. علیزاده فرد و علیپور (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا (بصورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (بصورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می کنند. همچنین نتایج مطالعه پرز-فونتنز و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که تهدید ادراک شده از بیماری کرونا می تواند باعث ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس شود. بعلاوه نتایج مطالعه آستر^۳ (۲۰۲۰) نشان داد که میزانی حمایتی که افراد از دوستان و خانواده خویش در شرایط بهداشتی (شیوع ویروس کرونا) در یافت می کنند، زمینه ساز کاهش نگرانی و اضطراب آنان است. به بیانی دیگر همبستگی منفی و معناداری بین اضطراب کرونا با حمایت اجتماعی وجود دارد.

در نهایت با توجه به همه گیری سریع و رو به افزایش ویروس کرونا، و اضطراب ناشی از این بیماری، انجام مطالعاتی که به بررسی نقش عوامل موثر در خصوص کاهش اضطراب این بیماری دارد بسیار هم است، چرا که وجود اضطراب می تواند با تضعیف سیستم ایمنی بدنی، زمینه ابتلا فرد به این ویروس را افزایش دهد. براین اساس مطالعه حاضر در این راستا و با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش بینی اضطراب کرونا در دانشجویان صورت گرفت.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر روش مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. به منظور روش گردآوری داده ها با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) پژوهشگران با دسترسی به گروه های فعال در شبکه های مجازی دانشجویان (گروه های که به منظور برگزاری کلاس های آنلاین در شبکه های مجازی ایجاد شده اند)، بعد از توضیح اهداف پژوهشی، اقدام به ارسال پرسشنامه ها به گروه ها نمود. لازم به ذکر است که تمامی مشخصات و اطلاعات دانشجویان به صورت محرمانه باقی ماند. در نهایت پرسشنامه ها جمع آوری شده و توسط نرم افزار آماری SPSS با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ادامه مشخصات ابزار گردآوری اطلاعات ارائه شده است:

۱) **مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS):** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم

^۱- Davison

^۲- Pérez-Fuentes

^۳- Oster

^۴- Corona Disease Anxiety Scale

($\alpha=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda-2$ گاتمن برای عامل اول ($\lambda-2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda-2=0/864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda-2=0/922$) به دست 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 (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). در مطالعه حاضر همسانی درونی این پرسشنامه با بررسی پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول $0/74$ ، عامل دوم $0/67$ و کل مقیاس $0/70$ به دست آمد.

۲) مقیاس حمایت اجتماعی ثامنی: مقیاس حمایت اجتماعی توسط ثامنی (۱۳۷۳) براساس تحلیل عوامل ساخت و اعتبار یابی شده است. مقیاس حمایت اجتماعی ۲۸ آیتم دارد که از سوی آزمودنی به صورت نادرست و درست پاسخ داده می شود. به این گزینه ها نمره صفر (۰) و یک (۱) اختصاص می یابد. مقیاس حمایت اجتماعی برای انتخاب آیتم‌ها از باورهای عامل حداقل $0/50$ استفاده شده است. با استفاده از تحلیل عامل، دو عامل یعنی حمایت اجتماعی مربوط به دوستان و حمایت اجتماعی مربوط به خانواده بدست آمده است. ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ کل مقیاس $0/83$ ، عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان $0/85$ و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده $0/89$ می باشد. ضریب بازآزمایی پس از چهار هفته برای کل مقیاس $0/73$ ، عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان $0/73$ و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده $0/68$ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین نمرات کل مقیاس با تقویت عملیاتی از حمایت اجتماعی $0/61$ می باشد. همچنین ضریب همبستگی بین نمرات عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده با سوالات مربوط به اعتباره سازه حمایت اجتماعی به ترتیب $0/51$ و $0/57$ می باشد (ثامنی، ۱۳۷۳).

یافته های پژوهش

در مطالعه حاضر تعداد ۶۱ نفر از دانشجویان دختر (۶۱ درصد) و ۳۹ نفر (۳۹ درصد) دانشجویان پسر مشارکت کردند. میانگین سنی گروه پاسخگویان $30/15$ با انحراف معیار $4/18$ بود. $49/25$ درصد دانشجویان مقطع کارشناسی، $36/17$ درصد ارشد و بقیه پاسخگویان دکتری بودند. در ادامه آمار توصیفی مربوط به متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرها و آزمون نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن توزیع متغیرهای

پژوهش

آماره	میانگین	انحراف معیار	K-S	سطح معناداری
علائم روانی اضطراب کرونا	۲۵/۳۸	۴/۵۲	۰/۶۸۸	۰/۵۹۳
علائم جسمانی اضطراب کرونا	۱۹/۵۴	۳/۱۶	۰/۹۱۴	۰/۴۸۰
اضطراب کرونا	۴۴/۹۲	۷/۶۸	۰/۹۵۰	۰/۴۶۳
حمایت اجتماعی دوستان	۱۱/۳۶	۲/۴۳	۱/۱۵۴	۰/۲۹۴
حمایت اجتماعی خانواده	۱۲/۰۹	۲/۴۹	۰/۹۸۷	۰/۴۴۰

^۱- Guttman

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای حمایت اجتماعی خانواده و دوستان و اضطراب کرونا و مولفه های آن در دانشجویان ارائه شده است. همچنین جدول فوق نشان می دهد که پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه محقق شده است. چرا که توزیع مقادیر Z محاسبه شده در همه متغیرها سطح ۵ درصد معنادار نیست.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی خانواده و دوستان با اضطراب کرونا در دانشجویان

حمایت اجتماعی خانواده	حمایت اجتماعی دوستان	اضطراب کرونا	متغیرها
		۱	اضطراب کرونا
	۱	-۰/۳۱۷**	حمایت اجتماعی دوستان
۱	۰/۴۱۵**	-۰/۳۵۵**	حمایت اجتماعی خانواده

** معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۱ * معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۵

جدول (۲) نشان می دهد بین حمایت اجتماعی دوستان ($r = -0.317$, $P < 0.01$) و حمایت اجتماعی خانواده ($r = -0.355$, $P < 0.01$) با اضطراب کرونا در دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به منظور استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه مدل ورود پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور شاخص دوگانه هم خطی چندگانه یعنی شاخص تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل (Tolerance) به ترتیب برای حمایت اجتماعی دوستان (۱/۲۵۴ و ۰/۹۱۷) و حمایت اجتماعی خانواده (۱/۴۱۰ و ۰/۹۲۵) می باشد که حاکی از تایید پیش فرض های مذکور می باشد. مقدار آزمون دوربین - واتسون در حد مطلوب (۲/۰۱۵) بود.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین سهم حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش بینی اضطراب کرونا در دانشجویان

P	T	ضرایب غیر استاندارد		متغیرهای پیش بین	
		ضرایب استاندارد	SE		
		BETA	B		
۰/۰۰۱	۱۰/۰۶۵	-	۲/۱۸۴	۲۴/۱۴۲	Constant
۰/۰۰۱	-۶/۲۰۸	-۰/۳۴۰	۰/۱۰۲	-۰/۳۰۴	حمایت اجتماعی دوستان
۰/۰۰۱	-۷/۸۸۹	-۰/۳۷۲	۰/۰۹۷	-۰/۳۸۵	حمایت اجتماعی خانواده
		F=۲۱/۰۶۷	P<۰/۰۰۱	R ² = ۰/۳۲۲	R = ۰/۵۶۸

همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می شود میزان F مشاهده شده معنادار است ($p < 0.01$) و ۳۲/۲ درصد از اضطراب کرونا در دانشجویان توسط حمایت اجتماعی خانواده و دوستان تبیین می شود. با توجه به مقادیر بتا حمایت اجتماعی دوستان ($\beta = -0.34$) و حمایت اجتماعی خانواده ($\beta = -0.37$) درصد می توانند تغییرات مربوط به اضطراب کرونا در دانشجویان را به صورت معنی داری پیش بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش بینی اضطراب کرونا در دانشجویان انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که حمایت اجتماعی خانواده و دوستان با اضطراب کرونا در دانشجویان همبستگی

منفی و معناداری دارند. همچنین نتایج آزمون تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۲/۲ درصد از اضطراب کرونا در دانشجویان توسط حمایت اجتماعی خانواده و دوستان تبیین می‌شود. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات بدافی و همکاران (۱۳۹۵)، علیزاده فرد و علیپور (۱۳۹۸)، پرز- فوینتر و همکاران (۲۰۲۰) و آستر (۲۰۲۰) همپوشانی داشت. در این راستا نتایج بررسی بدافی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس رابطه معکوسی با حمایت اجتماعی و میزان معنویت دارند. یافته‌ها همچنین نشان داد که متغیرهای پیش بین حمایت خانوادگی، معنویت و حمایت دوستان، ۰٫۵۵ درصد از واریانس متغیر اضطراب، متغیرهای پیش بین حمایت خانوادگی و معنویت ۰٫۴۱ درصد از واریانس متغیر افسردگی و حمایت خانواده ۰٫۱۸ درصد از واریانس استرس زنان را پیش بینی می‌کنند. علیزاده فرد و علیپور (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا (بصورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (بصورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نتایج مطالعه پرز- فوینتر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که تهدید ادراک شده از بیماری کرونا می‌تواند باعث ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس شود. بعلاوه نتایج مطالعه آستر^۱ (۲۰۲۰) نشان داد که میزانی حمایتی که افراد از دوستان و خانواده خویش در شرایط بهداشتی (شیوع ویروس کرونا) دریافت می‌کنند، زمینه ساز کاهش نگرانی و اضطراب آنان است. به بیانی دیگر همبستگی منفی و معناداری بین اضطراب کرونا با حمایت اجتماعی وجود دارد.

در خصوص تبیین این نتیجه قابل بیان است که شیوع ویروس کرونا به عنوان یکی از وضعیت بسیار استرس زا، واکنشی را به همراه دارد که شامل پاسخ‌های هیجانی، جسمانی و روانی می‌باشد این امر سبب فشار روانی شده و دانشجویان در پی آن هستند که این شرایط استرس زا را کنترل، اداره و یا با این شرایط کنار آمده و با آن زندگی کنند (لیندرمن و همکاران، ۱۹۹۹) و در این میان حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابل‌های برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند. همچنین حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسط‌های میان عوامل تنش زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود. چرا که هنوز فضای صمیمی خانواده ایرانی منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی عاطفی فرزندان محسوب می‌گردد. وجود چنین منبع عاطفی منجر می‌گردد این افراد همواره تکیه گاه و منبع حمایتی مناسبی در پشت سر خود در هنگام مواجهه با مشکلات و شرایط استرس زا زندگی احساس می‌کنند. که این عامل تاثیر بسزایی در کاهش تنش و نگرانی‌های مربوط به ویروس کرونا داشته باشند.

همانند دیگر مطالعات علوم انسانی، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌های مانند بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری دردسترس و محدود بودن به گروه سنی (دانشجویان) همراه بود که براین اساس پیشنهاد می‌گردد تا پژوهشگران آتی در مطالعات خود این محدودیت را مورد توجه قرار دهند.

^۱ - Oster

منابع و مراجع

- بداقی، الهه؛ علی پور، فرشید؛ بداقی، مظاهر؛ نوری، ربابه و پیمان، نوشین. (۱۳۹۵). نقش معنویت و حمایت اجتماعی در نشانه های اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار. سلامت جامعه، ۱۰(۲)، ۷۲-۸۲.
- ثامنی، ناهید. (۱۳۷۳). ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ستاد خبری سازمان علوم پزشکی کشور. (۱۳۹۹). قابل دسترسی در سایت ستاد خبری کشور. و سات علوم پزشکی.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲): ۱۷۵-۱۶۳
- علیزاده فرد، سوسن و علیپور، احمد. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- Angus Reid Institute. (2020). Half of Canadians taking extra precautions as coronavirus continues to spread around the globe. Retrieved February 6, http://angusreid.org/wp-content/uploads/2020_Coronavirus.pdf.
- Cherif, A., Barley, K., Hurtado, M. (2016). Homo-psychological: reactionary behavioral aspects of epidemics. *Epidemics*, 14, 45-53.
- Davison, G. (2006). *Psychopathology*, translated by Mehdi Dehestani, Tehran, publishing edition.
- Guan, W.J., Ni, Z.Y, Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q, He. JX, & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*; 1708-1720
- Pérez-Fuentes, M., Molero, J., Fátima, O.N, Martos, M.A., Simón, M.M, Herrera-Peco I, Gázquez, JJ. (2020). Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4):96-104.
- Sarafino, D.P. (1998). *Health Psychology*, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
- Shigemura, J., Ursano, RJ., Morganstein, JC., Kurosawa, M., & Benedek, DM. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 1: 32- ۴۱.
- Stice, J., Ragan, K. & Randall, U. Mental health. *American Journal of psychiatry*, 2006; ۷۰(۲), ۷۹-۹۵.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, AM., Dell'Acqua, A. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*.