

## نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا

ایوب سقزی\*<sup>۱</sup> / حمیده یزدانی اسفیدواجانی<sup>۲</sup> / محسن گل محمدیان<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۹/۶/۳

تاریخ ارسال: ۹۹/۳/۱۳

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (مدل معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری را کلیه شهروندان شهر تهران در فروردین و اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ تشکیل دادند که براساس فراخوان اینترنتی در شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتساپ و تلگرام) به روش نمونه‌گیری داوطلبانه تعداد ۲۲۴ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب کرونا ویروس (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (زمیت و همکاران، ۱۹۸۸) و پرسش‌نامه فراشناخت و فراهیجان مثبت (بئر، ۲۰۱۱) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-25 و AMO2-24 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که شاخص‌های برازش در وضعیت مطلوب قرار داشتند (REMSA=۰/۰۴، GFI=۰/۹۷، IFI=۰/۹۸، RFI=۰/۹۴، CFI=۰/۹۶، NFI=۰/۹۶، PCFI=۰/۶۶، PNFI=۰/۵۶). مسیرهای مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به فراشناخت و فراهیجان مثبت، فراشناخت و فراهیجان مثبت به اضطراب کرونا و مسیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به اضطراب کرونا با میانجیگری فراشناخت و فراهیجان معنی‌دار بودند ( $P < 0/01$ ). مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به اضطراب کرونا معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). یافته‌های پژوهش

۱- ayyobsaqzezi71@gmail.com

\* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه رازی.

۲- yzdanya38@gmail.com

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز.

۳- Mgolmohammadian@gmail.com

استادیار گروه مشاوره دانشگاه رازی.

بر اهمیت نقش ارائه آموزش‌های مبتنی بر حمایت اجتماعی ادراک شده و فراشناخت و فراهیجان مثبت در پیشگیری از اضطراب کرونا تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: فراشناخت و فراهیجان مثبت، حمایت اجتماعی ادراک شده، اضطراب کرونا.



## مقدمه

جهان با بیماری‌های واگیردار زیادی سروکار داشته است. هراس از شیوع بیماری‌هایی چون جنون گاوی، آنفولانزای مرغی، آنفولانزای خوکی، سارس و آبولو و زیکا از یاد نرفته است، اکنون ویروس کرونا<sup>۱</sup> در سراسر جهان موجی از وحشت براه انداخته است. در ماه دسامبر ۲۰۱۹ ویروس کرونا در شهر ووهان چین شناسایی شد که انتقال این ویروس به اکثر کشورهای دنیا نگرانی‌های زیادی را موجب شد. شایع‌ترین علائم بالینی آن تب، سرفه و علائم غیراختصاصی شامل تنگی نفس، سردرد، درد عضلانی و خستگی است (برنهم، می، هانگ، یانگ، فاوادی، زانگ و لی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). زمانی که یک بیماری فراگیر می‌شود آمارهای واقعی و کاذب در مورد تلفات و مبتلایان، هشدارهای رسانه‌ها و به‌طور کلی جو حاکم بر قضاوت‌ها زمینه اضطراب نسبت به مبتلا شدن را تسریع می‌نماید. اضطراب زمانی به‌عنوان یک اختلال تلقی می‌شود که در موقعیت نرمال فرد احساس نگرانی و ترس دارد یا باوجود رفع موقعیت مخاطره‌آمیز نگرانی فرد تداوم داشته باشد (ولز و کارتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). در نتیجه این وضعیت احساس خستگی و اختلال در فعالیت‌ها بروز می‌کند (کاراکویان-سلک، گوکن، ساهن، آلانیالی و کینای<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). بیماری‌های تنفسی به دلیل داشتن علائم جسمانی دردناک همواره سطح کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (دونگ، وناگ، تاو، ساو، لی، لئو و زانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). اضطراب کرونا<sup>۶</sup> به دلیل مبهم بودن و ناشناخته بودن اطلاعات درباره این ویروس است به‌طوری‌که ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را تضعیف نموده و زمینه تنش را فراهم می‌نماید (بجاما، اوستر و مگ گورن<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰؛ به نقل از علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸). بدیهی است چنین شرایطی به نگران شدن فرد در مورد وضعیت سلامتی منجر خواهد شد، در نتیجه شیوع استرس، اضطراب و

---

1. Coronavirus

2. Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z. A., Zhang, N., & Li, S.

3. Wells, A., & Carter, K

4. Karakoyun-Celik, O., Gorken, I., Sahin, S., Orcin, E., Alanyali, H., & Kinay, M

5. Dong, X. Y., Wang, L., Tao, Y. X., Suo, X. L., Li, Y. C., Liu, F., & Zhang, Q.

6. corona anxiety

7. Bajema K.L., Oster A.M., McGovern, O.L

افسردگی و افزایش استفاده از مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و روان‌شناختی تشدید می‌یابد. بیماری کرونا به دلیل ناشناخته بودن و شیوع بسیار بالای آن اضطراب زیادی ایجاد می‌کند (امیرفخرایی، معصومی‌فرد، اسماعیلی‌شاد، دشت‌بزرگی و درویش باصری، ۱۳۹۹). بدون شک اضطراب از مبتلا شدن به ویروس کرونا به اختلال در روزمرگی منجر می‌شود که پیامد آن افزایش اضطراب مبتلا شدن است (فیشهوف<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ به نقل از عزیززاده فرد و صفای نیاف ۱۳۹۹)؛ بنابراین بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا ضرورت دارد.

یکی از عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۲</sup> است (عینی، عبادی و ترابی، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی ادراک شده اثرات مثبتی بر کیفیت زندگی و سلامت فرد دارد (کانگ، پارک و والس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸؛ وانگ، وو، گریگوریچ و پرینز-استبل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴؛ کوراشیکی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). منظور از حمایت اجتماعی ادراک شده باور فرد مبنی دریافت ارزش، احترام توجه دیگران و همبستگی با شبکه‌ای از پیوندها و تعهدات دوجانبه است (کوب<sup>۶</sup>، ۱۹۷۶)، به این معنا که حمایت اجتماعی باعث می‌شود فرد احساس کند مورد علاقه و احترام است (فرشاد، نجارپوریان و سلم آبادی، ۱۳۹۷). حمایت اجتماعی نوعی احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز است (آلکسوپولو، گیناکوپولو، کومناریال آلکری، تولیا و پولیکاندریوتی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶؛ کی و جانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). در بررسی مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده نظریه پردازان به این مسئله اشاره دارند که ادراک فرد مبنی بر صحت وجود منابعی جهت تأمین نیازها ضروری است (چادویک و کولینز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). اسکورنسکی و تالیک<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)

- 
1. Fischhoff, B.
  2. perceived social support
  3. Kang, H. W., Park, M., & Wallace, J. P.
  4. Wong, S. T., Wu, A., Gregorich, S., & Pérez-Stable, E. J.
  5. Kurashiki, H
  6. Cobb, s
  7. Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., & Polikandrioti, M.
  8. Ki E-J, Jang J
  9. Chadwick, K. A., & Collins, P. A

به اثر حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی فرد اشاره دارند. ضعف حمایت اجتماعی ادراک شده به سطح پایین بهزیستی روان‌شناختی (اضطراب و افسردگی) مرتبط است (ویسلسون، ویس و شوک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰؛ فان و لو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). خیو، زانگ، کونگ، لی و یانگ<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی به نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و سلامت همه‌جانبه پرسنل بیمارستانی بخش کرونا در چین اشاره دارند. شی، هانگ، جیا و یانگ<sup>۵</sup> (۲۰۲۰)، تام، الیثورپ و مشی<sup>۶</sup> (۲۰۲۰)، بایدن، هیل، کارول، مویسون، میلرو فودنر<sup>۷</sup> (۲۰۲۰) به اثر حمایت اجتماعی ادراک شده در کاهش اضطراب اشاره دارند. اوسبورن، وینتورو-کانرلی، ویسی، اسپلیدر و ویسز<sup>۸</sup> (۲۰۱۹) به نقش حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی در پیش‌بینی اختلال اضطراب فراگیر تأکید داشتند. لطفی کاشانی، طاهری، میرزایی و مسعودی مقدم (۱۳۹۹) و صالحی و محمودی فر یوسف (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که حمایت اجتماعی با اضطراب رابطه دارد. پژوهش ظهورپرونده و پاسبان (۱۳۹۸) به نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی اشاره دارند. امیری، یعقوبی، بیات، شمشیری و قاسمی (۱۳۹۷) بر رابطه حمایت اجتماعی با نشانگان شناختی، بدنی و رفتاری اضطراب تأکید دارند.

از دیگر عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا فراشناخت و فراهیجان مثبت است که عامل مهمی در رشد سازگاران به حساب می‌آید (بتر و مونتا<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). فراشناخت مثبت فرآیند ایجاد نظم با به‌کارگیری راهبردهای مشتمل بر خاموش‌سازی تداوم چالش، توجه

1. Skowronski, B., & Talik, E.
2. Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J
3. Fan, X., & Lu, M.
4. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N
5. Shi, J., Huang, A., Jia, Y., & Yang, X.
6. Tham, S. M., Ellithorpe, M., & Meshi, D
7. Boyden, J. Y., Hill, D. L., Carroll, K. W., Morrison, W. E., Miller, V. A., & Feudtner, C
8. Osborn, T. L., Venturo-Conerly, K. E., Wasil, A. R., Schleider, J. L., & Weisz, J. R
9. Beer, N., & Moneta, G. B

احساسات خود به عنوان نشانه، اجتناب از واکنش سریع و سازمان‌دهی ذهن برای تدوین روش‌های حل مسئله و تمرکز بر تکلیف و تنظیم مقدمات اهداف انعطاف‌پذیر اشاره دارد (بتر، ۲۰۱۱). فراشناخت مثبت در مقابله با رویدادهای استرس‌زا کمک‌کننده است و امنیت فرد را در مقابل آسیب‌ها تضمین می‌کند (سالاری فر، صالحی و سیار فرد، ۱۳۹۹). فراهیجان نیز با بهره‌گیری از ذهن آگاهی و پذیرش روان‌شناختی زمینه بهبود سلامتی را تضمین می‌نماید (نف<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). فراهیجان مثبت به عملکرد شناختی مطلوب و فراهیجان منفی نیز با عملکرد شناختی پایین همراه است. (هارادولاء<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). هیجان‌های مثبت به رضایت از زندگی منجر می‌شود (مانوز، هیلمن، باستر، رویینز، کارول، کبانی و فوکس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). فراهیجان مثبت باعث می‌شود فرد از راهبردهای مقابله‌ای مطلوب و سازگار در جهت مقابله با شرایط بحرانی استفاده نماید (ایزدپناه کاخک، ثمری و توزنده‌جانی، ۱۳۹۸). امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که فراهیجان مثبت با اضطراب کرونا رابطه منفی دارد. پژوهش احدیان فرد، اصغرنژاد، لواسانی و عاشوری (۱۳۹۶) به نقش فراشناخت و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی پریشانی هیجانی اشاره دارد. ایوانز<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) در پژوهش خود به رابطه فراهیجان با بهزیستی روان‌شناختی دست یافت. پاندی و جاسیوا<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که فراشناخت و فراهیجان مثبت با رضایت از زندگی رابطه دارد. پژوهش حسوندعموزاده، روشن و حسوندعموزاده (۱۳۹۲) به نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی تأکید دارند. نالپی و موردنو<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که فراشناخت و فراهیجان مثبت با اختلال استرس پس از سانحه رابطه دارد.

1. Neff, K. D
2. Haradhvala, N
3. Munoz, R. T., Hellman, C. M., Buster, B., Robbins, A., Carroll, C., Kabbani, M., & Fox, M. D
4. Evans, L. M
5. Pandey, D., & Jaiswal, A. K
6. Nalipay, M. J., & Mordeno, I. G

از نظر اقتصادی و اجتماعی تعطیلی و قرنطینه‌ها به سبب شیوع ویروس کرونا پیامدهای منفی زیادی به بار آورده است. همچنین از نقطه نظر علوم روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا زمینه‌ساز اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، اختلالات هراس و اختلالات رفتاری است (سود<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در پژوهش‌ها به سبب حاد بودن پیامدهای آن بیشتر مطرح شده است به طوری که جیانگ<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که پرسنل بیمارستانی و بیماران مبتلا به ویروس کرونا اضطراب زیادی نسبت به آلوده شدن خانواده‌هایشان دارند. لیا، ما، وانگ، کای، هو، وی و تان<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) به پریشانی و اضطراب بالایی مبتلا به ویروس کرونا در پرسنل بیمارستانی ووهان چین نسبت به سایر نقاط چین اشاره دارند.

با توجه به مطالب مطرح شده لزوم به کارگیری مدلی که بتواند علائم اضطراب کرونا را تعدیل نماید، اهمیت دارد. کاربرد این مدل می‌تواند در این شرایط، مداخله در بحران اضطراب کرونا را به صورت فوری فراهم نماید. با توجه به موج دوم شیوع ویروس کرونا، باورهای منفی و ترس دائمی نسبت به مبتلا شدن شدت بالاتری به خود گرفته است، در واقع باور عامیانه مبنی بر اتمام ویروس کرونا با شروع فصل گرما تکذیب شده است، بدیهی است سازمان‌دهی جهت شناسایی افراد با علائم اضطراب کرونا، شناسایی عوامل مؤثر و اولویت‌بندی مداخلات روان‌شناختی امری ضروری است. سؤالی که اینجا مطرح است این است که چه عواملی را می‌توان در مدل پژوهشی به عنوان عوامل زمینه‌ساز و تعدیل‌کننده اضطراب کرونا به کار گرفت؟ تا از این طریق بتوان مداخلات کارآمد را به کار گرفت. پژوهش‌های زیادی تأکیدکننده رابطه حمایت اجتماعی، فراشناخت و فراهیجان مثبت با اضطراب است. با توجه به اینکه ویروس کرونا مدت زمان اندکی است که شیوع نموده است پژوهش‌های اندکی به بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا پرداخته‌اند. پژوهش عینی وهمکاران (۱۳۹۹) حاکی از آن بود که خوش‌بینی و تاب‌آوری

---

1. Sood, S

2. Jiang, Y

3. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Tan, H

از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب کرونا تأثیر غیرمستقیم دارد. امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹) به اثر پیش‌بینی‌کنندگی فراهیجان مثبت بر اضطراب کرونا اشاره دارند. علیزاده و صفاری‌نیا (۱۳۹۹) به نقش همبستگی و اتحاد اجتماعی بر اضطراب کرونا تأکید دارند. لی، وانگ، زو، ژائو و زو<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که نگرش و هیجان منفی نقش مهمی در تشدید اضطراب کرونا دارد. پژوهش ارسنگ، روژوچیچ و گالیک<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) به نقش باورهای غیرمنطقی در شیوع اضطراب کرونا اشاره دارد. اعزازی بجنوردی، قدم‌پور، مرادی شکیب و غضبان‌زاده (۱۳۹۹) در پژوهشی به نقش تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی اضطراب کرونا تأکید دارند. با استنباط از این یافته‌های پژوهشی می‌توان انتظار که حمایت اجتماعی ادراک شده، فراشناخت و فراهیجان مثبت بر اضطراب کرونا اثر داشته باشد. علاوه بر این موارد پژوهش حاتمیان و کرمی (۱۳۹۷) و مهبد و یوسفی (۱۳۹۶) به رابطه باورهای فراشناخت با حمایت اجتماعی تأکید دارند؛ بنابراین با همگام‌سازی حمایت اجتماعی ادراک شده، فراشناخت و فراهیجان مثبت در یک مدل پژوهشی می‌توان شدت اضطراب کرونا را تعدیل نمود. نکته‌ای که در اینجا باید به آن توجه نمود این است که عامل میانجیگر حمایت اجتماعی ادراک شده باشد یا فراشناخت و فراهیجان مثبت؟ با توجه به اینکه اکثر پژوهش‌های بیان شده در بررسی پیش‌بینی اضطراب کرونا به نقش عوامل فردی تأکید بیشتری داشته‌اند، همچنین علیزاده فرد و علی‌پور (۱۳۹۹) نشان دادند که عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب سلامتی اثر مستقیمی بر کرونا فوبیا دارد. پژوهش بابانفر<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) تأیید‌کننده تأثیر ویژگی‌های شخصیت بر اضطراب کرونا بود. زارع و عیسی‌زاده (۱۳۹۹) در پژوهشی که بر روی بهبودیافتگان و بیروس کرونا انجام داده بودند به این نتیجه دست یافتند که ادراک کنترل بیماری و ادراک خطر با رفتارهای خود مراقبتی رابطه دارد؛ بنابراین فراشناخت و فراهیجان مثبت به عنوان متغیر میانجی انتخاب شد. از طرفی با توجه به اینکه در وضعیت کنونی جامعه و شرایط ناگوار ادارک حمایت اجتماعی دشوار

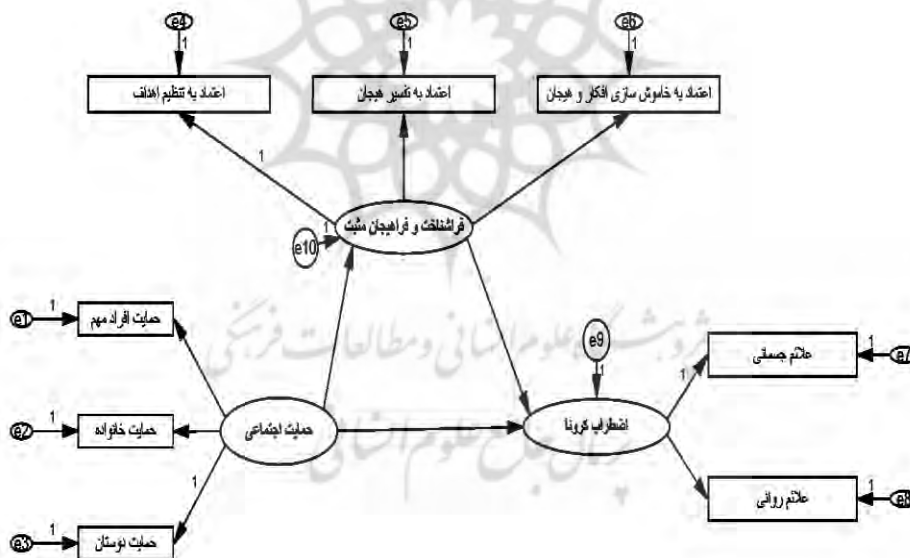
1- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T

2. Erceg, N., Ružojčić, M., & Galic, Z

3. Bayanfar, F



به نظر می‌رسد. براساس مطالب مطرح شده احتمال می‌رود حمایت اجتماعی ادراک شده به صورت غیرمستقیم از طریق فراشناخت و فراهیجان مثبت بر اضطراب کرونا اثر داشته باشد. اگر چنین شرایطی برقرار باشد فراشناخت و فراهیجان مثبت، پایین بودن حمایت اجتماعی ادراک شده را جبران و تعدیل در اضطراب کرونا را موجب می‌شوند؛ در مقابل زمانی که منابع حمایت‌های اجتماعی مطلوبی برای فرد برقرار باشد، مهارت فراشناخت و فراهیجان مثبت با تقویت این منابع اضطراب کرونا را کاهش می‌دهد. گزارش پژوهشی در ارتباط با روابط ترسیم شده به صورتی که در مدل مفهومی پژوهش آورده شده، در پژوهش‌های دیگر ارائه نشده است. با توجه به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند یا خیر؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی (مدل معادلات ساختاری) است. جامعه آماری پژوهش را کلیه شهروندان شهر تهران در فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹ تشکیل می دادند آن طور که مولر<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) بیان نموده است که جهت تعیین حجم نمونه از نسبت حجم نمونه به پارامتر آزاد برای برآورد استفاده می شود مولر (۱۹۹۶) حداقل این نسبت را ۵ به ۱، حد متوسط آن را نسبت ۱۰ به ۱ و حد بالای آن را نسبت ۲۰ به ۱ عنوان می کند. براین اساس می توان برای مدل مفهومی تدوین شده براساس شکل ۱ با توجه به وجود ۱۷ پارامتر آزاد برای برآورد حجم نمونه، حداقل حجم نمونه (۸۵ نفر) ۲۵۰، حد متوسط (۱۷۰ نفر) و حد بالای (۳۴۰ نفر) است. در این پژوهش براساس فراخوان اینترنتی در شبکه های اجتماعی مجازی (واتساپ و تلگرام) به روش نمونه گیری داوطلبانه تعداد ۲۲۴ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. ملاک ورود (پژوهش رضایت آگاهانه، سکونت در شهر تهران و حداقل سن ۱۸ سال) و ملاک خروج (نقض در پاسخگویی به سؤالات پرسش نامه) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS-۲۵ و AMOS-24 استفاده شد.

## ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)<sup>۲</sup>: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی 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. نمره گذاری این ابزار در طیف ۴

1. Mueller, R. O.
2. Corona Disease Anxiety Scale

درجه‌ای لیکرت هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، بیشتر اوقات (۲) و همیشه (۳) قرار دارد؛ 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. جهت سنجش روایی مقیاس اضطراب کرونا و ویروس از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-۲۸ استفاده شد که نتایج نشان داد ضریب همبستگی مقیاس اضطراب کرونا و ویروس با نمره کل پرسشنامه GHQ-۲۸ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۴۱، ۰/۳۳ و ۰/۲۶ بود. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، علائم روانی و جسمانی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بود. همچنین در این پژوهش برای کل مقیاس، علائم روانی و جسمانی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۸ و ۰/۷۱ بود.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)<sup>۱</sup>: مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده که یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد، به وسیله زمیت، پوشکراو، کوزنتسوف و یاروسلاوسکا<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) طراحی شد. این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که ادراکات بسندگی اجتماعی را در منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است. نتایج مطالعات زمیت و همکاران (۱۹۸۸)، با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس، نشان داد که این ابزار برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. هاردان-خلیل و مایو<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عامل MSPSS، برازش قابل قبول با داده‌ها دارد. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌های آن بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ بود. سلیمی، جوکار و نیکپور

1. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

2. Zimet, G. D., Pushkarev, G. S., Kuznetsov, V. A., & Yaroslavskaya, E. I

3. Hardan-Khalil, K., & Mayo, A. M

(۱۳۸۸) در ایران این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ محاسبه کردند. همچنین در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌ها بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ بود.

پرسش‌نامه فراشناخت و فراهیجان مثبت (PM-CMMEQ)<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه توسط بئر (۲۰۱۱) ساخته شد، مشتمل بر ۱۸ گویه است که گویه‌های آن بیانگر باورهای فراشناختی در مورد فرآیندهای شناختی و هیجانی به هنگام مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز است. این پرسش‌نامه برگرفته از مصاحبه‌های انجام شده در مطالعه کیفی است که استنتاج از آن‌ها مبتنی بر مدل خود تنظیمی عملکرد اجرایی ولز و ماتوز<sup>۲</sup> (۱۹۹۴، ۱۹۹۶)، مدل فراشناخت اختلالات عاطفی ولز (۲۰۰۰) و مدل فراهیجان نف (۲۰۰۳) می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۴) است. گویه‌های این پرسش‌نامه به سه مؤلفه اختصاص یافته‌اند که عبارت‌اند از: الف) اعتماد به خاموش سازی افکار و هیجان‌ناپایدار؛ ب) اعتماد به تفسیر هیجان‌ناپایدار خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش فوری و تنظیم ذهن برای حل مسئله ج) اعتماد به تنظیم سلسله مراتب اهداف انعطاف‌پذیر. تحلیل عاملی اکتشافی در پژوهش پیر و مونا (۲۰۱۰) روایی این پرسش‌نامه را مورد تأیید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌های آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ را گزارش کرد. این پرسش‌نامه در ایران توسط رحمانیان و واعظ موسوی (۱۳۹۳) هنجاریابی شد نتایج حاکی از همبستگی پرسش‌نامه فراشناخت و فراهیجان مثبت با پرسش‌نامه جهت‌گیری هدف ورزشی (دودا و نیکولاس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲)، پرسش‌نامه خود نظم دهی ورزشی (رایان و کنل<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹) و پرسش‌نامه (ولز، کارت، رایت-هاوتون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴) بود. همچنین پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش رحمانیان و واعظ موسوی (۱۳۹۳) برای کل پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ بود. همچنین در این

1. Positive Meta-Cognitions and Meta-Emotions Questionnaire
2. Wells, A., & Matthews, G
3. Duda, J. L., & Nicholls, J. G
4. Ryan, R. M., & Connell, J. P
5. Wells, A., & Cartwright-Hatton, S

پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ محاسبه گردید.

### یافته‌ها

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش

| درصد  | فراوانی | متغیرهای جمعیت شناختی  |              |
|-------|---------|------------------------|--------------|
| ۲۹/۵  | ۶۶      | مرد                    | جنسیت        |
| ۱۵۸/۵ | ۱۵۸     | زن                     |              |
| ۰/۷۵  | ۱۶۸     | متاهل                  | وضعیت تأهل   |
| ۰/۲۵  | ۵۶      | مجرد                   |              |
| ۱/۸   | ۴       | ابتدایی                | مقطع تحصیلی  |
| ۵/۴   | ۱۲      | سیکل                   |              |
| ۲۷/۷  | ۶۲      | دیپلم                  |              |
| ۷/۶   | ۱۷      | کاردانی                |              |
| ۳۴/۴  | ۷۷      | کارشناسی               |              |
| ۲۳/۲  | ۵۲      | کارشناسی ارشد و بالاتر |              |
| ۸/۵   | ۱۹      | ۱۸ تا ۲۵ سال           | سن           |
| ۱۵/۶  | ۳۵      | ۲۶ تا ۳۲ سال           |              |
| ۲۴/۶  | ۵۵      | ۳۳ تا ۳۸ سال           |              |
| ۲۲/۸  | ۵۱      | ۳۹ تا ۴۵ سال           |              |
| ۱۵/۲  | ۳۴      | ۴۶ تا ۵۲ سال           |              |
| ۹/۴   | ۲۱      | ۵۳ تا ۶۰ سال           |              |
| ۰/۴   | ۹       | ۶۱ سال به بالا         |              |
| ۴۲/۴  | ۹۵      | شاغل                   | وضعیت اشتغال |
| ۵۶/۶  | ۱۲۹     | بیکار                  |              |

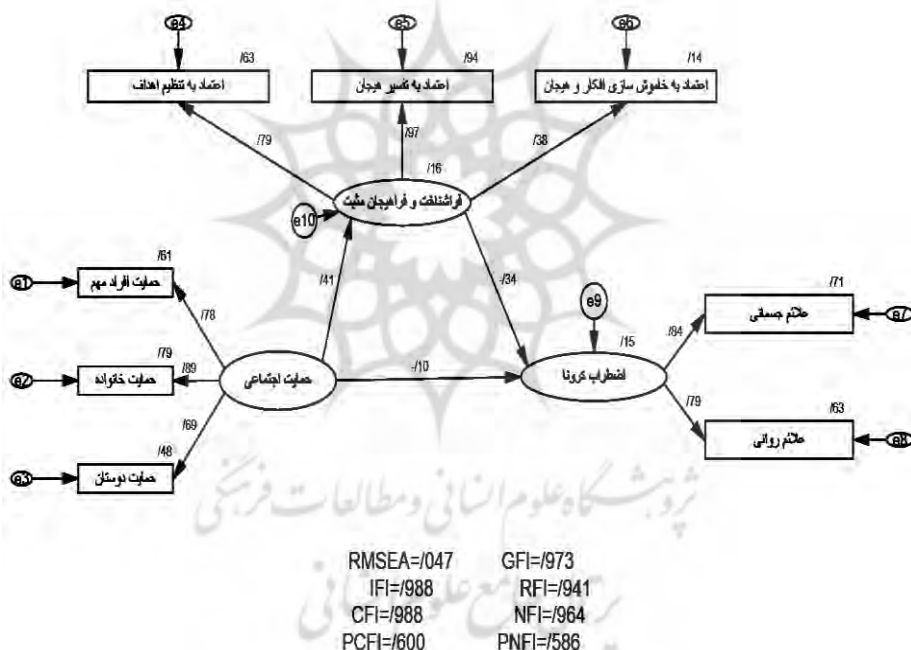
جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، سن و وضعیت اشتغال را نشان داد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها                                | ۱       | ۲       | ۳       | ۴       | ۵       | ۶       | ۷       | ۸       | ۹       | ۱۰     | ۱۱    |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|
| ۱- اضطراب کرونا                        | ۱       |         |         |         |         |         |         |         |         |        |       |
| ۲- علائم جسمانی                        | ۰/۹۸**  | ۱       |         |         |         |         |         |         |         |        |       |
| ۳- علائم روانی                         | ۰/۸۷**  | ۰/۶۷**  | ۱       |         |         |         |         |         |         |        |       |
| ۴- حمایت اجتماعی                       | -۰/۱۲*  | -۰/۱۶*  | -۰/۱۷*  | ۱       |         |         |         |         |         |        |       |
| ۵- حمایت افراد مهم                     | -۰/۱۰   | -۰/۱۴*  | -۰/۱۳*  | ۰/۵۵**  | ۱       |         |         |         |         |        |       |
| ۶- حمایت خانواده                       | -۰/۱۳*  | ۰/۲۰*   | -۰/۱۶*  | ۰/۸۸*   | ۰/۶۹**  | ۱       |         |         |         |        |       |
| ۷- حمایت دوستان                        | ۰/۰۸    | -۰/۰۸   | -۰/۱۴*  | ۰/۸۳**  | ۰/۵۴**  | ۰/۶۱**  | ۱       |         |         |        |       |
| ۸- فراشناخت و فراهیجان مثبت            | -۰/۳۲** | -۰/۲۶*  | -۰/۲۷*  | -۰/۱۰   | -۰/۰۴   | ۰/۱۲    | ۰/۱۱    | ۱       |         |        |       |
| ۹- اعتماد به تنظیم اهداف               | -۰/۳۲** | -۰/۲۶** | -۰/۲۷** | -۰/۱۳*  | ۰/۰۷    | ۰/۱۱    | -۰/۱۶*  | -۰/۸۵** | ۱       |        |       |
| ۱۰- اعتماد به تفسیر هیجان              | -۰/۳۱** | -۰/۳۱** | -۰/۲۸** | -۰/۳۴** | -۰/۲۹** | -۰/۳۴** | -۰/۲۶** | -۰/۵۰** | -۰/۳۷** | ۱      |       |
| ۱۱- اعتماد به خاموش سازی افکار و هیجان | -۰/۲۲** | -۰/۲۲** | -۰/۲۲** | ۰/۳۶**  | ۰/۳۲**  | ۰/۳۲**  | ۰/۲۷**  | ۰/۰۴    | ۰/۲۴**  | ۰/۷۶** | ۱     |
| میانگین                                | ۱۳/۴۶   | ۳/۲۷    | ۱۰/۲۶   | ۴۲/۹    | ۱۵/۲۹   | ۱۴/۹۹   | ۱۲/۶۱   | ۱۲/۶۴   | ۱۲/۶۸   | ۱۳/۳۸  | ۱۲/۹۳ |
| انحراف معیار                           | ۱/۲     | ۱/۵۵    | ۲/۲۱    | ۳/۲۹    | ۴/۷     | ۳/۸۷    | ۳/۹۷    | ۲/۳۴    | ۳/۲۸    | ۳/۵۲   | ۳/۱۷  |

\* $p < 0.01$ \* $p < 0.05$

جدول ۲. نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای را نشان می‌دهد. به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی با اضطراب کرونا از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مسیر) استفاده شد. ابتدا توزیع نمرات متغیرها و سپس تحلیل عاملی تأییدی (شاخص‌های برازش مدل و روابط بین متغیرها) به‌عنوان پیش‌فرض بررسی گردید. سپس به انجام تحلیل مسیر (مستقیم و غیرمستقیم) اقدام شد. نتایج توزیع نمرات متغیرها نشان داد که شاخص‌های چولگی و کشیدگی در بازدهی  $\pm 1/96$  قرار دارند بنابراین توزیع نمرات متغیرها نرمال است. نتایج شاخص‌های برازش در شکل ذیل ارائه شده است.



شکل ۲. تحلیل مدل مفهومی پژوهش

شکل ۲. نتایج تحلیل مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد شاخص برازش REMSA با مقدار  $0/04 < (REMSA < 08/0)$ ، شاخص‌های  $GFI, IFI, RFI, CFI$  و  $NFI > 90/0$  به ترتیب با مقادیر  $0/97, 0/98, 0/94, 0/98$  و  $0/96$ ، شاخص‌های  $PCFI$  با مقدار  $0/66$

دارند. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که عامل‌های متغیرهای اصلی پژوهش اثر معنی‌داری در تشکیل متغیرهای اصلی دارند.

جدول ۳. برآورد ضرایب مسیرهای مستقیم

| مسیر                                      | برآورد استاندارد | خطای استاندارد برآورد | نسبت بحرانی | سطح معنی‌داری |
|---|------------------|-----------------------|-------------|---------------|
| حمایت اجتماعی به اضطراب کرونا             | -۰/۱۰            | ۰/۰۸                  | -۱/۳۱       | ۰/۲۵۸         |
| حمایت اجتماعی به فراشناخت و فراهیجان مثبت | ۰/۴۱             | ۰/۱۲                  | ۴/۴۶        | ۰/۰۰۱         |
| فراشناخت و فراهیجان مثبت به اضطراب کرونا  | -۰/۳۴            | ۰/۱۲                  | -۳/۹۶       | ۰/۰۰۱         |

نتایج جدول ۳ نشان داد که ضریب استاندارد مسیرهای حمایت اجتماعی به فراشناخت و فراهیجان مثبت (۰/۴۱) و فراشناخت و فراهیجان مثبت به اضطراب کرونا (-۰/۳۴) با توجه به مقدار نسب بحرانی بالاتر از  $\pm 1/96$  و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشند. ضریب استاندارد مسیر حمایت اجتماعی به اضطراب کرونا (-۰/۱۰) با توجه به مقدار نسب بحرانی کمتر از  $\pm 1/96$  و سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشند.

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیر غیرمستقیم

| متغیر پیش‌بین | متغیر میانجی             | متغیر ملاک   | نمونه-گیری مجدد | برآورد استاندارد | حد پایین | حد بالا | سطح اطمینان |
|---------------|--------------------------|--------------|-----------------|------------------|----------|---------|-------------|
| حمایت اجتماعی | فراشناخت و فراهیجان مثبت | اضطراب کرونا | ۱۰۰۰            | -۰/۱۳            | -۰/۲۳    | -۰/۰۷   | >۰/۹۹       |



نتایج جدول ۴. نشان داد که مسیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی به اضطراب کرونا با میانجیگری فراشناخت و فراهیجان مثبت با توجه به سطح اطمینان ۹۹ درصد و دربرنگرفتن عدد صفر (۰) در فاصله حد پایین (-۰/۲۳) تا حد بالا (۰/۰۷-) معنی دار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا بود. یافته‌ی اول پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده اثر معنی‌داری بر اضطراب کرونا ندارد. برخلاف ماتریس‌های همبستگی در مدل مفهومی پژوهش حمایت اجتماعی ادراک شده (در قالب نمره کل با متغیرهای آشکار) اثر معنی‌داری بر اضطراب کرونا نداشت این نتیجه با پژوهش‌های ویلسون و همکاران (۲۰۲۰)، فان و لو (۲۰۲۰)، خیو و همکاران (۲۰۲۰)، شی و همکاران (۲۰۲۰)، تام و همکاران (۲۰۲۰)، بایدن و همکاران (۲۰۲۰)، اوسبورن و همکاران (۲۰۱۹)، عینی و همکاران (۱۳۹۹)، علیزاده و صفاری‌نیا (۱۳۹۹)، طاهری و مسعودی مقدم (۱۳۹۹)، ظهورپرونده و پاسبان (۱۳۹۸)، امیری و همکاران (۱۳۹۷) و صالحی و محمودی‌فر (۱۳۹۳) ناهمسو است.

فراهم کردن حمایت اجتماعی به دنبال تأثیرات مثبتی که بر بهزیستی ذهنی فرد دارد زمینه‌پیشگیری از آسیب‌های روانی را به همراه دارد (دران مادوکی و باربر، ۲۰۱۷). به‌طوری‌که حمایت اجتماعی ادراک شده به‌عنوان تکیه‌گاهی قوی جهت به چالش کشیدن شرایط دشوار از جمله بحران ویروس کرونا تعریف می‌شود. در این پژوهش برخلاف ماتریس همبستگی و پیشینه‌های پژوهشی حمایت اجتماعی ادراک شده اثر معنی‌داری بر اضطراب کرونا نداشت، در تبیین این مسئله می‌توان به ضعیف بودن نتایج ماتریس همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب کرونا اشاره داشت، در واقع زمانی که ماتریس همبستگی متغیرها ضعیف باشد وزن ضریب مسیر نیز به تبع این مسئله کاهش

می‌یابد. علاوه بر این می‌توان به مسئله اشاره کرد که احتمال می‌رود شاید براساس ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه حمایت اجتماعی در سایر ابعاد اضطراب اثر داشته باشد و عواملی دیگری از جمله عوامل فردی و نگرشی عامل تعیین‌کننده در پیش‌بینی اضطراب کرونا باشند. اضطراب کرونا مفهومی بدیع است که با شیوع ویروس کرونا وارد دیدگاه‌های نظری روانشناسی شده است، بنابراین این مفهوم همواره در وضعیت ابتدایی شکل‌گیری ادبیات نظری قرار دارد. اضطراب کرونا برخلاف سایر طیف‌های اضطراب به سبب اینکه ناشی از یک ویروس شدیداً واگیر است، ابتلای آن، مرزهای عاطفی و روابط صمیمانه بین فردی را به چالش می‌کشد. در این صورت فرد همواره با اجتناب از برقراری تعامل سعی در به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای متکی به ویژگی‌های شخصیتی خود دارد چرا که فرد احساس می‌کند این روش در مصون ماندن فرد از ابتلا به ویروس کرونا بهترین راه‌حل است. از طرفی با توجه به اجرا شدن طرح فاصله‌گیری اجتماعی و کاهش شدید تعاملات فامیلی و دوستانه، منابع حمایتی در سطح ضعیفی قرار دارد و ادراک فرد از حمایت اجتماعی همواره با ناامیدی و یأس همراه خواهد بود. در تبیین دیگر می‌توان احتمال داد کانال حمایت اجتماعی در وضعیت شیوع ویروس کرونا از طریق شبکه‌های اجتماعی بوده است با توجه به نقش علائم غیرکلامی، زبان بدن و همدلی در تعامل حضوری منابع حمایتی با کیفیتی مطلوب ارائه می‌شود، درحالی که در روابط مجازی چنین شرایطی برقرار نمی‌باشد.

یافته‌ی دوم پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده اثر معنی‌داری بر فراشناخت و فراهیجان مثبت دارد. این یافته با پژوهش‌های حاتمیان و کرمی (۱۳۹۷) و مهد و یوسفی (۱۳۹۶) همسو است.

فراهم کردن حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم قابل‌توجهی بر روی سلامت روان دارد، به‌طوری‌که سطوح بالا حمایت اجتماعی با کاهش علائم آسیب‌های روانی همراه بوده و فرد بهتر می‌تواند با اضطراب، افسردگی استرس‌های زندگی سازگار

شوند (جون، چن، چن و سونگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶؛ روبرتز، برنستین و کولبی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). حمایت اجتماعی با خنثی‌سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی (کیوان آرا، حسینی و امامی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) مهم‌ترین ویژگی است که در شرایط شیوع ویروس کرونا به تنظیم اهداف زندگی و کنترل فعالیت‌های روزمره منجر می‌شود، کاهش فشار روانی به واسطه حمایت اجتماعی باعث می‌شود چرخه خلق و تفکر منفی سرعت پائینی داشته باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده به واسطه تأمین نیازهای عاطفی و روانی باعث می‌شود فرد در مواجهه با بحران از راهبردهای مطلوب و سازگار استفاده کند که زمینه ارتقای مثبت سیستم هیجانی و شناختی را موجب می‌شود می‌توان گفت حمایت اجتماعی ادراک شده با ایجاد احساس ارزش‌گذاری فرد نسبت به خود و تشکیل پیوند بین فردی قوی سازمان‌دهی مناسبی برای سیستم هیجان و شناخت فرد را فراهم می‌نماید. به‌طوری‌که فرد در تفسیر واقعیت همواره افکار و هیجان‌ات خود را به‌عنوان یک واقعیت مطلق فرض نمی‌کند بلکه سعی می‌کند از طریق ارزیابی دقیق و با جستجوی نشانه‌هایی که بر واقعی بودن دلالت دارد، واکنش نشان دهد؛ بنابراین با تقسیم مسئله به اجزای کوچک‌تر سعی در ارائه تفاسیری دقیق‌تر و ابراز هیجان‌ات مطلوب‌تر دارد.

حمایت اجتماعی با تقویت ویژگی امیدواری، دیدگاه خوش‌بینانه و ترغیب فرد به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و مطلوب آمادگی فرد جهت انعطاف‌پذیری نسبت به هیجان و شناخت منفی را موجب می‌شود به‌طوری‌که فرد احساس گرفتار شدن قطعی در دامن مشکلات را به چالش می‌کشاند و به تدریج به این نتیجه دست می‌یابد که جهت حل بحران راه‌حل‌های منطقی وجود دارد. دریافت حمایت اجتماعی زمینه برخورداری فرد از توجه عاطفی و افزایش اطلاعات و دانش مرتبط با ویروس کرونا را فراهم می‌نماید، در چنین وضعیتی فرد جهت مقابله با واکنش‌های شناختی و هیجانی تکانشی ناشی ویروس کرونا از

- 
1. Jeon, H., Chung, Y., Chung, S., & Song, A
  2. Roberts, M. E., Bernstein, M. H., & Colby, S. M
  3. Keyvanara, M., Hosseini, S. M., & Emami, P

راهبردهای مثبت استفاده می‌کند به طوری که فرد تفاسیر منفی کمتری از هیجان‌های منفی بحران بروز می‌دهد به تبع این مسئله ویژگی فراشناخت و فراهیجان مثبت تقویت می‌شود. یافته‌ی سوم پژوهش نشان داد که فراشناخت و فراهیجان مثبت بر اضطراب کرونا اثر معنی‌داری دارد. این یافته با پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۲۰)، ارسنگ و همکاران (۲۰۲۰)، ایوانز (۲۰۱۹)، نالیبی و موردنو (۲۰۱۸)، پاندی و جاسیوا (۲۰۱۷)، مانوز و همکاران (۲۰۱۶)، امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹)، علیزاده فرد و علی پور (۱۳۹۹)، زارع و عیسی زاده (۱۳۹۹)، احدیان فرد و همکاران (۱۳۹۶) و حسوندموزاده و همکاران (۱۳۹۲) همسو است.

فراشناخت و فراهیجان مثبت از پذیرش هیجان توسط خود فرد حمایت می‌کند افرادی که از مهارت بالایی در این زمینه دارند، آگاهی عمیقی نسبت سیستم هیجانی و شناختی خود دارند. ضعف در مهارت فراهیجان مثبت به کاهش رفتارهای خودمراقبتی جهت کنترل پریشانی روان‌شناختی منجر می‌شود (بهبهانی مندنی‌زاده و رضوان همائی، ۱۳۹۹). افراد با ویژگی فراشناخت و فراهیجان مثبت از طریق تعدیل هیجانات منفی، توجیه شناختی مواجهه با موقعیت‌های ترسناک، تقسیم اهداف بزرگ به اهداف کوچک جهت تدوین راهبرد، اولویت بندی نیازها، حل مسالمت‌آمیز چرخه تفکر منفی، حفظ اعتماد به نفس و امیدواری نسبت به وجود راه حل دیدگاه‌های خود نسبت به موقعیت ناشناخته را مورد بررسی قرار داده و در طی این بررسی بر این مسئله اطمینان حاصل می‌نمایند که اضطراب مبتلا شدن به ویروس کرونا با رعایت اصول ایمنی و بهداشتی قابل حل بوده و همواره با به چالش کشاندن باورها و هیجان منفی تصور وحشتناک بودن موقعیت را ابطال می‌نمایند.

اضطراب کرونا به مثابه‌ی سایر طیف‌های اضطرابی ریشه در اجتناب شناختی و هیجانی دارد. اجتناب شناختی در تشدید اضطراب فرد نقش مؤثری ایجاد می‌نماید (کاشدان، برین، افرام و ترهار، ۲۰۱۰). فراشناخت و فراهیجان مثبت سیستم ارزیابی ما از رویدادهای روزمره تلقی می‌شود. فراشناخت و فراهیجان مثبت با به‌کارگیری سبک‌های تفکر مثبت،

کاهش پردازش منفی اطلاعات، خود نظم دهی هیجان، تغییر سریع و جلوگیری از نگرانی و کنترل واکنش فوری منابع مقابله مواجهه مثبت با اضطراب کرونا را در فرد تقویت می‌نمایند. درواقع مهارت فراشناخت و فراهیجان مثبت باعث می‌شود فرد به این دیدگاه اطمینان حاصل نماید که اضطراب کرونا با وجود آسیب‌های جدی قابل کنترل و سازمان‌دهی است، بنابراین اعتماد فرد نسبت به توانایی شناختی و هیجانی در مواجهه همچنین با اضطراب کرونا باعث مسئولیت‌پذیری بیشتری و تلاش جهت کشف راه‌حل‌های سازگار و مطلوب خواهد شد.

یافته‌ی چهارم پژوهش نشان داد که فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اضطراب کرونا نقش واسطه‌ای دارد. پژوهشی همسو با این یافته براساس جستجوی نویسندگان مشاهده نشد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل مفهومی پژوهش هرچند حمایت اجتماعی اثر مستقیم معنی‌داری بر اضطراب کرونا داشت، زمانی که فراشناخت و فراهیجان مثبت به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه حمایت اجتماعی بر اضطراب کرونا قرار گرفت حمایت اجتماعی نیز به‌صورت غیرمستقیم بر اضطراب کرونا اثرگذار بود. زمانی که فراشناخت و فراهیجان مثبت در مدل پژوهشی قرار می‌گیرند تأثیر حمایت اجتماعی بیشتر می‌شود. این نتیجه بر اهمیت نقش میانجیگری فراشناخت و فراهیجان مثبت تأکید دارد. زمانی که فرد سطح حمایت اجتماعی ضعیفی را دریافت نماید سیستم فراشناخت و فراهیجان مثبت مجهز با بهره‌گیری از رویکردهای انعطاف‌پذیرانه و مسالمت‌آمیز، جستجوی روش‌های مطلوب حل مسئله، استفاده از رویکرد خاموش‌سازی مداوم چالش و تلاش برای کسب هیجانات مبتنی بر شادمانی از بروز واکنش‌های ناسازگارانه ناشی از شیوع ویروس کرونا جلوگیری می‌نمایند. مهارت فراشناخت و فراهیجان مثبت باعث می‌شود فرد تمایل کمتری به تصمیم‌گیری غیرمنطقی و تکانشی داشته باشد، همچنین افراد با مهارت فراشناخت و فراهیجان مثبت سرکوبی افکار و خودسرزنی کمتری را تجربه می‌کنند (میسیلی و

کاستلفرانچی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). با توجه به این نکته می‌توان گفت زمانی که فرد منابع ضعیفی از حمایت اجتماعی را دریافت کند مهارت فراشناخت و فراهیجان مثبت به تغییر دیدگاه فرد منجر می‌شود، فرد تصور می‌کند که می‌توان با به‌کارگیری توانایی خود و استفاده اندک از منابع دیگر بر بحران مواجهه با اضطراب کرونا فائق آمد. در واقع مهارت فراشناخت و فراهیجان مثبت باعث می‌شود توجه به منابع محدود متمرکز بوده و استفاده بهینه از این منابع در جهت حل بحران انجام گیرد. در چنین شرایطی اضطراب کرونا به‌مثابه‌ی مشکل قابل حل تعریف می‌شود. در مقابل زمانی که فرد حمایت اجتماعی را در سطح بالایی دریافت کند، فراشناخت و فراهیجان مثبت به واسطه پذیرش مثبت و توجه به منابع فراوان حمایتی در کاهش اضطراب کرونا عملکرد مطلوبی را خواهد داشت. حمایت اجتماعی موجب می‌شود تا افراد میزان ارزشمندی خود و عشق دیگران به خود را در سطح بالایی درک کنند (یلماز، پییل و اکدور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). همگام با این مسئله فراشناخت و فراهیجان مثبت با رشد نظام هیجانی و بازسازی سیستم شناختی، مهارت مقابله جهت کاهش علائم اضطراب کرونا را موجب خواهد شد؛ بنابراین عوامل فردی و اجتماعی به صورت ترکیبی در کاهش اضطراب کرونا تأثیر دارند.

نتایج این پژوهش به شهروندان شهر تهران قابل تعمیم است از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه خودسنجی، عدم کنترل عوامل جمعیت شناختی و روش نمونه‌گیری داوطلبانه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این پژوهش با حجم نمونه بالا در سایر شهرستان‌ها انجام شود. همچنین در صورت امکان به بررسی این مسئله با روش کمی - کیفی و کنترل عوامل جمعیت شناختی پرداخته شود. با توجه به یافته مربوط به مسیر غیرمستقیم پیشنهاد می‌شود به تدوین پروتکل آموزشی مبتنی حمایت خانواده، فراشناخت و فراهیجان مثبت جهت کاهش اضطراب کرونا اقدام شود.

- 
1. Miceli, M., & Castelfranchi, C
  2. Yilmaz, M. S., PİYAL, B., & Akdur, R

## منابع

- احمدیان فرد، پانته‌آ؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ لواسانی، فهیمه؛ عاشوری، احمد. (۱۳۹۶). نقش مؤلفه‌های شناختی، فراشناختی و فراهیجانی در پیش‌بینی پریشانی هیجانی در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۳(۲)، ۱۹۱-۱۷۸.
- اسلامی، محمد علی؛ درتاج، فریبرز؛ سعدی پور، اسماعیل؛ دلاور، علی (۱۳۹۵). *مدل یابی علی‌اشتیاق تحصیلی بر مبنای منابع شخصی و منابع اجتماعی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه امیرکبیر تهران*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۸)، ۱۶۱-۱۳۳.
- امیرفخرایی، آرزیتا؛ معصومی فرد، مرجان؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ؛ دشت‌بزرگی، زهرا؛ درویش باصری، لیلا (۱۳۹۹). *پیش‌بینی اضطراب کرونا و ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی*. فصلنامه پرستاری دیابت، ۸(۲)، ۱۰۸۳-۱۰۷۲.
- امیری، سهراب؛ یعقوبی، ابوالقاسم؛ بیات، طیبه؛ شمشیری، شمس؛ قاسمی نواب، امیر. (۱۳۹۷). *نقش باورهای هیجانی، رفتارهای نگرانی و حمایت اجتماعی در نشانگان شناختی، بدنی و رفتاری اضطراب*. *مجله علمی پژوهان*، ۱۷(۲)، ۱۴-۷.
- ایزدپناه کاخک، محمدرضا؛ ثمری، علی‌اکبر؛ تونزنده‌جانی، حسن (۱۳۹۸). *بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند*. *روان‌پرستاری*، ۷(۴)، ۳۵-۲۱.
- بهبهانی مندنی‌زاده، آناهید؛ همائی، رضوان (۱۳۹۹). *رابطه علی‌انگ ناباروری و پریشانی روان‌شناختی با کیفیت رابطه زناشویی از طریق میانجی‌گری فراهیجان در زنان نابارور*. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۶۱)، ۷۶-۵۵.
- حاتمیان، پیمان؛ کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۷). *نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد روان‌گردان در ارتباط با متغیرهای شناختی در بین پرستاران*. *آموزش پرستاری*، ۷(۱)، ۹-۱.

- حسنوندعموزاده، مهدی؛ روشن، رسول؛ حسنوندعموزاده؛ مسعود. (۱۳۹۲). رابطه باورهای فراشناختی با علائم اضطراب اجتماعی (اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک) در جمعیت غیربالینی. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۳(۲)، ۷۰-۵۵.
- رحمانیان، زاهده؛ واعظ موسوی، سید محمد کاظم. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه فراشناخت و فراهیجان مثبت در ورزشکاران. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۱(۳)، ۶۲-۴۴.
- سالاری فر، محمدحسین؛ صالحی، منصور؛ سیار فرد؛ زینب (۱۳۹۹). مطالعه‌ای اکتشافی درباره رابطه فراشناخت دینی با افسردگی و افکار خودکشی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۹۷-۱۲۰.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام؛ جوکار، بهرام؛ نیک پور، روشنگر (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. مطالعات روان‌شناختی، ۵(۳)، ۱۰۲-۸۱.
- شیوندی، کامران؛ حسنوند، فضل‌الله (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۳۶-۱.
- صالحی، کمال؛ محمودی‌فر، یوسف (۱۳۹۳). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد. پژوهش پرستاری، ۹(۱)، ۳۹-۳۳.
- ظهوپرونده، وجیهه؛ پاسبان، سعیده (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی. خانواده پژوهی، ۱۵(۵۸)، ۳۰۱-۲۸۳.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.



علیزاده فرد، سوسن؛ صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۳۶(۹)، ۱۴۱-۱۲۹.

عینی، ساناز؛ عبادی، متینه؛ ترابی، نغمه (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس خوش‌بینی و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، در دست چاپ.

فرشاد، محمدرضا؛ نجارپوریان، سمانه؛ سلم آبادی، مجتبی (۱۳۹۷). پیش‌بینی کارکرد خانواده بر مبنای الگوهای ارتباطی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان متأهل پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. روان پرستاری، ۶(۱)، ۲۵-۱۹.

قربان پور لقمجانی، امیر؛ یاقوتی، مرتضی؛ رضایی، سجاد (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گرانه حمایت اجتماعی در رابطه بین سرسختی روانی و احساس انسجام با کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۳۴(۹)، ۱۴۰-۱۱۹.

کاظمیان، سمیه؛ سیفی، مریم. (۱۳۹۷). بررسی کیفی نقش حمایت شخصی-اجتماعی بر احساس امنیت زنان باردار زلزله زده سرپلندهاب. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳۶(۹)، ۱۸-۱.

کیانی، احمدرضا؛ فتحی، داوود؛ هنرمند، پژمان عبدی، سیما (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دل‌بستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ: ارائه مدل تحلیل مسیر. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۴۱(۱۱)، ۱۸۰-۱۵۷.

لطفی کاشانی، فرح، افسانه؛ طاهری، حمیدرضا؛ میرزایی، زهرا؛ مسعودی، مقدم (۱۳۹۹). رابطه حمایت اجتماعی و عزت‌نفس با افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان. یافته‌های نو در روانشناسی اجتماعی، ۸(۲۵)، ۱۱۵-۱۰۱.

مهبد، مینا؛ یوسفی، فریده (۱۳۹۶). بررسی رابطه فراشناخت و خودناتوان‌سازی با واسطه‌گری خودکارآمدی عمومی. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۵(۸)، ۳۹-۵۹.

اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم‌پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه؛ غضبان‌زاده، رضیه (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. روان پرستاری، ۸(۲)، ۱۲-۱.

علیزاده فرد، سوسن؛ علیپور، احمد (۱۳۹۹). الگوی تحلیل مسیر پیش‌بینی کرونافوبیا بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب سلامتی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۴(۱)، ۱۵-۱.

- Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., & Polikandrioti, M. (2016). *The effect of social support on hemodialysis patients quality of life*. *Materia socio-medica*, 28(5), -321-338.
- Alonso-Sardón, M., Iglesias-de-Sena, H., Fernández-Martín, L. C., & Mirón-Canelo, J. A. (2019). *Do health and social support and personal autonomy have an influence on the health-related quality of life of individuals with intellectual disability?*. *BMC health services research*, 19(1), 50-63.
- Bayanfar, F. (2020). *Predicting corona disease anxiety among medical staffs in Tehran based on Five Factor theory of personality*. *Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 113-126.
- Beer, N. (2011). *Effects of positive metacognitions and meta-emotions on coping, stress perception and emotions (Doctoral dissertation, London Metropolitan University)*.
- Beer, N., & Moneta, G. B. (2010). *Construct and concurrent validity of the positive metacognitions and positive meta-emotions questionnaire*. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 977-982.
- Beer, N., & Moneta, G. B. (2010). *Construct and concurrent validity of the positive metacognitions and positive meta-emotions questionnaire*. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 977-982.
- Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z. A., Zhang, N., ... & Li, S. (2020). *Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection*. *Radiology*, 295(3), 1-22.
- Boyden, J. Y., Hill, D. L., Carroll, K. W., Morrison, W. E., Miller, V. A., & Feudtner, C. (2020). *The Association of Perceived Social Support with*

- Anxiety over Time in Parents of Children with Serious Illnesses*. *Journal of Palliative Medicine*, 23(4), 527-534.
- Chadwick, K. A., & Collins, P. A. (2015). *Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis*. *Social Science & Medicine*, 128(15), 220-230.
- Cobb, S. (1976). *Social support as a moderator of life stress*. *Psychosomatic medicine*.
- Dong, X. Y., Wang, L., Tao, Y. X., Suo, X. L., Li, Y. C., Liu, F., ... & Zhang, Q. (2017). *Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China*. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 17(12), 48-59.
- Drane, C. F., Modecki, K. L., & Barber, B. L. (2017). *Disentangling development of sensation seeking, risky peer affiliation, and binge drinking in adolescent sport*. *Addictive behaviors*, 66(17) 60-65.
- Duda, J. L., & Nicholls, J. G. (1992). *Dimensions of achievement motivation in schoolwork and sport*. *Journal of educational psychology*, 84(3), 288-290.
- Erceg, N., Ružojčić, M., & Galic, Z. (2020). *Misbehaving in the corona crisis: The role of anxiety and unfounded beliefs*. *Asian Journal of Psychiatry*, 50(20), 32-45.
- Evans, L. M. (2019). *Psychological Well-Being in College: The Role of Parental Meta-Emotion Philosophy and Romantic Relationships*. [digscholarship.unco.edu](http://digscholarship.unco.edu).
- Fan, X., & Lu, M. (2020). *Testing the effect of perceived social support on left-behind children's mental well-being in mainland China: The mediation role of resilience*. *Children and Youth Services Review*, 109(20), 104695.
- Fradley, K. (2014). *Depression, social support, and self-rated health in older adults*. University of Rhode Island
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). *Social support concepts and measures*. *Journal of psychosomatic research*, 69(5), 511-520.
- Haradhvala, N. (2016). *Meta-emotions in daily life: associations with emotional awareness and depression (Master thesis)*. Washington University
- Hardan-Khalil, K., & Mayo, A. M. (2015). *Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support*. *Clinical Nurse Specialist*, 29(5), 258-261.
- Jeon, H., Chung, Y., Chung, S., & Song, A. (2016). *The influence of social networks and social support on health among older Koreans at high risk of depression*. *Care Management Journals*, 17(2), 70-80.

- Jesse, D. E., Kim, H., & Herndon, C. (2014). *Social support and self-esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in rural pregnant women*. *Research in nursing & health*, 37(3), 241-252.
- Jiang, Y. (2020). *Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China*. *Med Sci Monit*, 26, (20),1-16.
- Kang, H. W., Park, M., & Wallace, J. P. (2018). *The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults*. *Journal of sport and health science*, 7(2), 237-244.
- Karakoyun-Celik, O., Gorken, I., Sahin, S., Orcin, E., Alanyali, H., & Kinay, M. (2010). *Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life*. *Medical Oncology*, 27(1), 108-113.
- Kashdan, T. B., Breen, W. E., Afram, A., & Terhar, D. (2010). *Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: Construct validity and links to social anxiety, depressive, and anger symptoms*. *Journal of anxiety disorders*, 24(5), 528-534.
- Keyvanara, M., Hosseini, S. M., & Emami, P. (2012). *Social support and diabetes control: a study among patients admitted to specialized clinic of Dr. Gharazi Hospital in Isfahan*. *Medical Archives*, 66(1), 1-24.
- Ki E-J, Jang J. (2018). *Social support and mental health*. *Journal of Asian Pacific Communication*, 28(2), 226-250.
- Kumar, A., & Somani, A. (2020). *Dealing with Corona virus anxiety and OCD*. *Asian Journal of Psychiatry*, 50(20),1-12.
- Kurashiki, H. (2014). *To assess the scale factor in students' emotional styles*. *J Behav Sci*, 11(3), 185-95.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. (2020). *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*. *JAMA network open*, 3(3),1-12.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). *The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users*. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 20-32.
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2019). *Meta-emotions and the complexity of human emotional experience*. *New Ideas in Psychology*, 55(19), 42-49.
- Mueller, R. O. (1996). *Confirmatory factor analysis. In Basic Principles of Structural Equation Modeling*. Springer, New York, NY.

- Munoz, R. T., Hellman, C. M., Buster, B., Robbins, A., Carroll, C., Kabbani, M., ... & Fox, M. D. (2016). *Life satisfaction, hope, and positive emotions as antecedents of health related quality of life among homeless individuals*. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 1(1-3), 69-89.
- Nalipay, M. J., & Mordeno, I. G. (2018). *Positive metacognitions and meta-emotions as predictors of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in survivors of a natural disaster*. *Journal of loss and trauma*, 23(5), 381-394.
- Neff, K. D. (2003). *The development and validation of a scale to measure self-compassion*. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2003). *The development and validation of a scale to measure self-compassion*. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Osborn, T. L., Venturo-Conerly, K. E., Wasil, A. R., Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2019). *Depression and anxiety symptoms, social support, and demographic factors among Kenyan high school students*. *Journal of Child and Family Studies*, 34(20) 1-12.
- Pandey, D., & Jaiswal, A. K. (2017). *Role of positive meta-cognitions and meta-emotions in satisfaction with life*. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(4), 616-620.
- Ramírez, L., & Palacios-Espinosa, X. (2016). *Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health*. *Journal of Social Issues*, 72(1), 47-68.
- Roberts, M. E., Bernstein, M. H., & Colby, S. M. (2016). *The effects of eliciting implicit versus explicit social support among youths susceptible for late-onset smoking*. *Addictive behaviors*, 62(16), 60-64.
- Ryan, R. M., & Connell, J. P. (1989). *Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains*. *Journal of personality and social psychology*, 57(5), 732-749.
- Sanyal, N., Fernandes, T., & Infimate, R. (2016). *Perceived social support and psychological well-being in north eastern and non-north eastern girl hostellers*. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(3), 306-311.
- Shi, J., Huang, A., Jia, Y., & Yang, X. (2020). *Perceived stress and social support influence anxiety symptoms of Chinese family caregivers of community-dwelling older adults: a cross-sectional study*, 32(4), 1-8.
- Skowronski, B., & Talik, E. (2020). *Resilience and Quality of Life Among People Serving Prison Sentences in Penitentiary Institutions: The Mediating Role of Social Support*. *Social Research*, 4, (44), 1-13.
- Sood, S. (2020). *Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic*. *Research & Humanities in Medical Education*, 7(11), 23-26.

- Tham, S. M., Ellithorpe, M., & Meshi, D. (2020). *Real-world social support but not in-game social support is related to reduced depression and anxiety associated with problematic gaming*. *Addictive Behaviors*, 106(377), 1-4.
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). *Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients*. *Behavior therapy*, 32(1), 85-102.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). *A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30*. *Behaviour research and therapy*, 42(4), 385-396.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Psychology Press.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). *Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model*. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881-888.
- 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.
- Wong, S. T., Wu, A., Gregorich, S., & Pérez-Stable, E. J. (2014). *What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women?*. *Journal of aging and health*, 26(4), 663-678.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). *The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China*. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26,( 20), 1-15.
- Yilmaz, M. S., PİYAL, B., & Akdur, R. (2017). *Social support and quality of life in a group of cancer patients (Ankara, Turkey)*. *Turkish journal of medical sciences*, 47(3), 732-737.
- Zimet, G. D., Pushkarev, G. S., Kuznetsov, V. A., & Yaroslavskaya, E. I. (1998). *The multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Reliability and validity of Russian version*. *Clinical Gerontologist*, 43(3), 331-339.