



## Codifying a Positivist Psychology-Based Model of Psychological Consequences and Evaluating Its Impact on the Resilience of the People with COVID-19 Anxiety

Elham Khakzad<sup>1</sup>, Seyyed Ali Hosseini Almadani<sup>2\*</sup>, Rahim Hamidipour<sup>3</sup>

1. Ph.D. Candidate, Department of Counseling, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [hosseini-almadani@iau-tnb.ac.ir](mailto:hosseini-almadani@iau-tnb.ac.ir)
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Farhangian University, Tehran, Iran.

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 11 Oct 2021  
Revised: 20 Nov 2021  
Accepted: 21 Dec 2021  
Published Online: 31 Dec 2022

**Keywords:**  
*COVID-19 Anxiety,*  
*Positivist Psychology,*  
*Resilience.*

### ABSTRACT

This study was conducted to codify a psychological model based on positivist psychology and assess its effect on the resilience of individuals with COVID-19 anxiety. In the qualitative portion of the study, the researchers employed an inductive method for theme analysis and a quasi-experimental design with a pretest, posttest, control group, and two-month follow-up period for the quantitative portion. The statistical population of the present investigation comprised COVID-19 anxiety sufferers in Tehran during the spring and summer of 2021. Using a method of purposive sampling, 35 individuals with COVID-19 anxiety were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received the related interventions (10 sessions) over the course of one and a half months. In this study, the applied questionnaires included the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) and the Resilience Questionnaire (RQ). The data were analyzed using the mixed ANOVA procedure and SPSS-23 statistical software. The results demonstrated that the positivist psychological model has sufficient content validity. In addition, this intervention has a positive effect on the resilience of individuals with Covid-19 anxiety ( $P < 0.001$ ). According to the present study, the model of psychological coping based on positive psychology can be considered an effective method for enhancing the resilience of people with COVID-19 anxiety by emphasizing their strengths and positive traits, fostering altruism and devotion, being thankful and appreciative, and developing hope and optimism.

**Cite this article:** Khakzad, E., Hosseini Almadani, S. A., & Hamidipour, R. (2022). Codifying a Positivist Psychology-Based Model of Psychological Consequences and Evaluating Its Impact on the Resilience of the People with COVID-19 Anxiety. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 269- 285. doi: 10.22059/japr.2023.332139.644038



© The Author(s).  
DOI: <http://doi.org/10.22059/JAPR.2023.332139.644038>

**Publisher:** University of Tehran Press



## تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا و ارزیابی تأثیر آن بر تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹

الهام خاکزاد<sup>۱</sup>، سیدعلی حسینی المدنی<sup>۲\*</sup>، رحیم حمیدی پور<sup>۴</sup>

۱. مقاله برگرفته از رساله‌ دوره دکتری تخصصی است.

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رایانامه: [hosseini-almadani@iau-tbn.ac.ir](mailto:hosseini-almadani@iau-tbn.ac.ir)

۴. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

#### کلیدواژه:

روان‌شناسی مثبت‌گرا،

تاب‌آوری،

اضطراب کووید-۱۹.

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا و ارزیابی تأثیر آن بر تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ انجام شد. روش پژوهش در بخش کیفی، تحلیل مضمون به روش استقرایی و در قسمت کمی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دومه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ شهر تهران در شش‌ماهه اول ۱۴۰۰ بود. به‌منظور اجرای پژوهش حاضر ۳۵ نفر دارای اضطراب کووید-۱۹ به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. افراد حاضر در گروه آزمایش مداخله حاضر (۱۰ جلسه) را طی یک ماه و نیم دریافت کردند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS) و پرسشنامه تاب‌آوری (RQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS-23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی است. همچنین این مداخله بر تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تأثیر داشته است ( $P < 0.001$ ). براساس یافته‌های پژوهش حاضر، الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا با توجه به توانمندی‌ها و نقاط مثبت، ترویج نوع‌دوستی و مهرورزی به دیگران، ادای سپاسگزاری و شکرگزاری و شکل‌دهی امید و خوش‌بینی می‌تواند روشی کارآمد برای بهبود تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ محسوب شود.

**استناد:** خاکزاد، الهام، حسینی المدنی، سیدعلی، و حمیدی پور، رحیم. (۱۴۰۱). تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا و ارزیابی تأثیر آن بر تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۴)، ۲۸۵-۲۶۹.

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <http://doi.org/10.22059/JAPR.2023.332139.644038>

© نویسندگان.



## مقدمه

ویروس کووید-۱۹<sup>۱</sup> که موجب ایجاد بیماری همه‌گیر جهانی شد و نخستین بار از ووهان چین گزارش شد، در سراسر جهان توجه زیادی را به خود جلب کرد. از آغاز این پاندمی در ۲۳ سپتامبر سال ۲۰۲۰ تاکنون، افزون بر ۲۱۹,۹۷۵,۱۰۴ مورد کرونا با بیش از ۴,۵۵۵,۳۰۷ مورد مرگ‌ومیر در جهان اتفاق افتاده است (رپالو، ۲۰۲۱). سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> (WHO) در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، شیوع همه‌گیری را یک فوریت بهداشتی اعلام کرد و آن را از منابع مهم نگرانی در سطح بین‌المللی برشمرد. درک خطر ابتلا به این بیماری به‌صورتی گسترده، بسیاری از سران دولت‌ها را وادار کرد تا اقدامات مختلفی را برای کنترل بیماری انجام دهند (لاو، لنگ و ژو، ۲۰۲۰). در بیماری کرونا درحالی‌که بیشتر بیماران آلوده از تب و علائم تنفسی رنج می‌برند، به‌تازگی چندین تظاهر غیرمعمول دیگر مانند مشکلات گوارشی، حوادث قلبی عروقی، نارسایی کلیه و نقایص عصبی نیز گزارش شده است (وو، لئو و یانگ، ۲۰۲۰). پیش‌بینی شماری از آسیب‌شناسان دربارهٔ ابتلای حداقل ۶۰ درصد از آحاد جامعه به این بیماری و نبود هیچ‌گونه درمان یا پیشگیری قطعی، استرس و نگرانی روزافزونی را در جوامع ایجاد کرد (اصلی‌آزاد، فرهادی و خاکی، ۱۴۰۰؛ اندرسون، هستربیک، کلینکنبرگ و هالینگسروث، ۲۰۲۰). در میان این پیامدها، نگرانی عمده دربارهٔ تأثیر پاندمی بر سلامت روان افراد و این موضوع وجود داشت که چه کسانی ممکن است بیشتر از دیگران در معرض پریشانی روانی حاصل از این بیماری قرار بگیرند (کوکس، جساپ، لابر و اولاتانجی، ۲۰۲۰). این همه‌گیری به‌سرعت و عمیقاً بر بخش‌های زندگی روزمره تأثیر گذاشت که می‌توان از جمله آن‌ها به تغییر شیوه کار و زندگی، خریدوفروش و سایر معاملات اقتصادی، معاشرت و برنامه‌ریزی مردم برای آینده خود اشاره کرد (اصلی‌آزاد، خاکی و فرهادی، ۱۴۰۰). هرچند تأثیر روانی این تغییرات از طریق رسانه‌ها به‌خوبی منعکس شد، نیازهای بهداشت روان بیماران مبتلا به این بحران تا حدود زیادی ناشناخته باقی مانده است؛ زیرا بیشتر توجه دولتمردان و برنامه‌ریزان کشورها در حوزه‌های مختلف، به برطرف کردن مشکلات اقتصادی ناشی از این همه‌گیری و تأمین نیازهای بهداشتی بود (اله‌ای، یانگ، مک‌کی و آسماندسون، ۲۰۲۰).

اضطراب، نشانه‌ای مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن و همچنین افراد جامعه در اثر بروز پاندمی ناشی از این ویروس بود (سها و همکاران، ۲۰۲۱). در عین حال افراد جامعه به‌دلیل ترس از ابتلا به بیماری و عوارض خطرناک آن، هر روز با اضطراب زیادی مواجه می‌شدند (محمود، رحمان، حسن و اسلام، ۲۰۲۱). اضطراب ناشی از کرونا شیوع بسیاری داشت و به‌نظر می‌رسد در بیشتر موارد این حالت به‌دلیل ناشناخته‌بودن این ویروس و ایجاد ابهام شناختی افراد دربارهٔ آن بود. ترس از ناشناخته‌ها احساس و درک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد؛ زیرا ابهامات و ناشناخته‌ها همواره برای بشر اضطراب‌آفرین بوده است. همچنین نداشتن اطلاعات کافی علمی دربارهٔ ویروس کووید-۱۹ این اضطراب را افزایش داد (چن و همکاران، ۲۰۲۱). در چنین حالتی، افراد برای رفع اضطراب خود به‌دنبال اطلاعات بیشتر هستند. اضطراب می‌تواند مانع تشخیص اطلاعات درست از غلط در افراد شود؛ بنابراین ممکن است آن‌ها اخبار نادرست را درست تلقی کنند. از سوی دیگر اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و افراد را در برابر بیماری‌ها به‌ویژه کرونا مستعد آسیب کند (بندا و همکاران، ۲۰۲۱).

به‌دلیل تأثیر پردامنهٔ ویروس کووید-۱۹ بر کارکرد فیزیولوژیک بدن و همچنین قدرت و سرعت همه‌گیری آن، استرس<sup>۳</sup> فراوانی میان مبتلایان، بهبودیافتگان از بیماری و افراد سالم جامعه دیده شد (یه و همکاران، ۲۰۲۰)؛ زیرا گزارش‌های منتشرشده از ابتلای مجدد بهبودیافتگان به این بیماری، موتاسیون‌های متعدد ویروس و همچنین طولانی‌بودن عوارض بیماری مانند مشکلات ریوی و تنفسی موجب شد افراد جامعه با استرس فراوانی مواجه شوند (سوامی، هورن و فارنهام، ۲۰۲۱). این جریان و روند سبب شد تاب‌آوری<sup>۴</sup> مبتلایان و به‌طورکلی افراد جامعه کاهش یابد (کاراتاس و تاگای، ۲۰۲۱؛ گروسمن، هافمن، پالگی و شیریا، ۲۰۲۱)؛ زیرا با گذشت بیش از یک سال از شیوع بیماری، کاهش چشمگیری در میزان ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از پاندمی

1. COVID-19  
2. world health organization  
3. stress  
4. resilience

کووید-۱۹ مشاهده نشد؛ درحالی‌که کشف نوع جهش‌یافته این ویروس نیز به دلیل قدرت انتشار و فزونی مرگ‌ومیر ناشی از آن به میزان بیشتری تحمل و تاب‌آوری افراد را کاهش داد (شفرز، مومن و واگت، ۲۰۲۱).

مفهوم تاب‌آوری به فرایند جاری سازگاری مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی اشاره دارد (دینر، لوکاس، شمیک و هلیول، ۲۰۰۹). تاب‌آوری، ایستادگی منفعل در مقابل آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور با محیط خود مشارکت فعال و سازنده دارد (توماس و آسلین، ۲۰۱۸)؛ به طوری‌که تاب‌آوری یک فرایند پویای روان‌شناختی به‌شمار می‌آید. همچنین در موقعیت‌های مختلف زندگی، به‌ویژه مواقع بحرانی، عکس‌العمل‌های افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با کنترل احساسات، عواطف و هیجان‌ها، زمینه عملکرد بهینه آن‌ها را در موقعیت‌ها فراهم می‌کند. این فرایند، سازگاری موفق<sup>۱</sup> با شرایط نامطلوب را در افراد ارتقا می‌دهد و موجب گذر از شرایط تنش‌زا و تجربه پیامدهای سالم روان‌شناختی و محیطی می‌شود (تلاپک و همکاران، ۲۰۱۷). مؤلفه‌های تاب‌آوری عبارت‌اند از: داشتن آرامش در شرایط تنش‌زا، انعطاف‌پذیری هنگام رویارویی با موانع، دوری کردن از راهبردهای فرسایشی، خوش‌بین بودن و برخورداری از احساسات مثبت هنگام دشواری‌ها (مظفری، ۱۳۹۸). مالدینگ، پیتز، رابرتز، ائونارد و اسپارکمن (۲۰۱۲) بیان کرده‌اند تاب‌آوری با بهره‌گیری از راهبردهای کناره‌امدن مؤثر مانند راهبردهای فعال، جست‌وجوی حمایت اجتماعی یا کمک‌خواهی از دیگران، خوددلگرم‌سازی و افکار مثبت، و دوری کردن از راهبردهای کناره‌امدن غیرمفید مانند واکنش‌های افسردگی و حل مسئله منفعلانه و اجتنابی به افراد کمک می‌کند (توماس و آسلین، ۲۰۱۸). خودشکوفایی<sup>۲</sup> مشخصه ذاتی و درونی تاب‌آوری به‌شمار می‌رود؛ به نحوی‌که افراد تاب‌آور جهت‌گیری مشخصی در زندگی دارند. همچنین در ارتباط با خویشتن و دیگران نقش حمایت‌گرانه دارند و قدرت درونی‌شان موجب می‌شود در مقابل آسیب‌های روان‌شناختی مقاوم‌تر از دیگران باشند (بکمن، ویس، اسپچپرس و هوگل، ۲۰۱۹).

همان‌گونه که اشاره شد، همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ آحاد مختلف جامعه را در برابر اختلالات روان‌شناختی، شناختی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی آسیب‌پذیر کرده است؛ چنان‌که یافته‌های جدید علمی حکایت از تأثیر سوء این پدیده در بروز اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب (تسانگ، اوری و دانکان، ۲۰۲۱؛ سرویدیو، بارتولو، پالمیتی و کوستابیل، ۲۰۲۱)؛ استرس (کوبو، ساگاوارا و ماسایاما، ۲۰۲۱) و کاهش بهداشت روان (گامیچ و یادافاشیچ، ۲۰۲۰) دارد. براین اساس، در چنین شرایطی تدوین الگوی مقابله‌ای روان‌شناختی برای سلامت روان افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. یکی از الگوهای نظری روان‌شناختی که می‌تواند پایه تدوین الگوی مقابله‌ای روان‌شناختی در پژوهش حاضر باشد، روان‌شناسی مثبت‌گرا<sup>۳</sup> است. نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته اثربخشی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا را در بهبود مؤلفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی نشان داده است (شریفی، نظریور، داورنیا و داورنیا، ۱۴۰۰؛ مصطفایی، امامقلی خوشه‌چین، داداشی و مختاری زنجانی، ۱۳۹۹؛ فاضلی کبریا، حسن‌زاده، میرزاییان و خواجه‌وند خوشلی، ۱۳۹۸؛ گله‌گیران، پولادی ری‌شهری و کیخسروانی، ۱۳۹۸؛ عنابستانی و ناعمی، ۱۳۹۸؛ ویسی، رحمتی نجار کلائی و احمدی، ۱۳۹۸؛ عباسی، داوودی، حیدری و پیرانی، ۱۳۹۸؛ مرتضوی امامی، احقر، پیرانی، حیدری و حمیدی‌پور، ۱۳۹۸؛ جوانمرد، رجایی و خسروپور، ۱۳۹۸؛ فیگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کلانو و همکاران، ۲۰۲۰؛ تال و کرات، ۲۰۲۰؛ وادا، پرنیتیک، اسکات و سیائو، ۲۰۲۰؛ کلوس، دروسارت، بولمیجر و وسترهوف، ۲۰۱۹؛ یوولیا سزک، رشید، ویلیامز و گالامانی، ۲۰۱۶؛ شوشانی، استین‌متز و کانات-مایمون، ۲۰۱۶).

روان‌شناسی مثبت‌نگر مطالعه علمی کارکرد بهینه توانایی‌های انسان به‌شمار می‌آید و هدف آن فهم بهتر و بهره‌گیری از این عوامل در شادکامی و بالندگی افراد و جوامع انسانی است (کلوس و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به ارجاع درمان‌جویان به توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبتشان دارد. از سوی دیگر با توسعه و افزایش حس معنا در زندگی مددجویان، آسیب‌های روانی آنان را کاهش می‌دهد و به تقویت شادی می‌پردازد (رشید، ۲۰۰۸). روان‌شناسان مثبت‌نگر از یادآوری هیجان‌ات و خاطرات مثبت در مباحث خود با درمان‌جویان استفاده می‌کنند و به آن توجهی ویژه دارند. به‌علاوه موضوعاتی را در جلسات خود پیگیری می‌کنند که به یکپارچه‌کردن هیجان‌های مثبت و منفی بینجامد (جاسر و

1. successful adaptation  
2. self-actualization  
3. positive psychology

همکاران، ۲۰۲۰). روان‌شناسی مثبت‌نگر مبتنی بر چندین فرض است: همه افراد امکان ابتلا به بیماری روانی را با خود حمل می‌کنند و همچنین از ظرفیت ذاتی شادی برخوردارند (شوشانی و همکاران، ۲۰۱۶). برحسب این دیدگاه، شادی و آسیب‌های روانی، از تعامل بین محیط پیرامونی و شخص به‌وجود می‌آید؛ به همین دلیل روان‌درمانگران مثبت‌نگر، درمان‌جویان را به‌صورت افرادی خودمختار و مستعد رشد محض در نظر می‌گیرند (وادا و همکاران، ۲۰۲۰). فرض بعدی روان‌درمانی مثبت‌نگر این است که توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت، مانند ضعف‌ها و هیجان‌های منفی اصالت دارند و واقعی هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت درمان‌جویان و درک کامل خزانه روان‌شناختی آنان مبنایی برای ایجاد اتحاد درمانی و طرح درمان است (وادا و همکاران، ۲۰۲۰). درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که سلامت روان‌شناختی افراد جامعه، در اثر بروز بیماری کرونا به مخاطره افتاد که این روند می‌توانست به افزایش تنیدگی و مشکلات روانی-اجتماعی و کاهش قدرت مقابله‌ای و روان‌شناختی افراد جامعه منتهی شود. کووید-۱۹ به دلیل قدرت همه‌گیری و آثار مخرب فیزیولوژیکی، فاجعه بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ محسوب می‌شد که افراد مبتلا، بهبودیافته و جامعه کلی را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار داد و سبب بروز علائم آسیب‌های روانی و هیجانی مزمن مانند اضطراب شد (مالسزا و کازمارک، ۲۰۲۰). براین اساس تدوین و به‌کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی مناسب که به بهبود قدرت روان‌شناختی آن‌ها منجر شود، اجتناب‌ناپذیر است؛ به همین دلیل هدف پژوهش حاضر، تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌نگر است. با توجه به این خلأ پژوهشی (تدوین‌نکردن الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌نگر) و همچنین کارایی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر برای جامعه‌های آماری مختلف، پژوهش حاضر به این سؤالات پاسخ می‌دهد که آیا محتوای تدوین‌شده الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌نگر از نظر متخصصان اعتبار محتوایی و اجرایی مناسبی دارد و آیا الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ مؤثر است.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر در بخش کیفی (تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌نگر)، تحلیل مضمون به شیوه استقرایی و در قسمت کمی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ در شهر تهران در شش‌ماهه اول ۱۴۰۰ است. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین‌صورت که پرسشنامه اضطراب کرونا در گروه‌های مجازی مانند گروه‌هایی با موضوع ویروس کووید-۱۹ توزیع شد. همچنین به افراد اطلاع داده شد افرادی که به این پرسشنامه پاسخ داده‌اند و نمره بالاتر از میانگین پرسشنامه (بالاتر از ۲۷) را به‌دست آورده‌اند و دارای اضطراب کووید-۱۹ تشخیص داده شده‌اند، می‌توانند مداخله آموزشی پژوهش حاضر را رایگان دریافت کنند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، افراد دارای نمرات بالاتر از میانگین پرسشنامه شناسایی شدند و با آنان مصاحبه مجازی صورت گرفت تا از وجود اضطراب کووید-۱۹ نزد آنان اطمینان حاصل شود. در این مرحله از ۱۴۳ پاسخ‌دهنده به پرسشنامه، ۴۷ نفر دارای اضطراب کووید-۱۹ تشخیص داده شدند. سپس ۴۰ نفر از افرادی که واجد شرایط تحقیق بودند، انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). پس از آن گروه آزمایش الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌نگر را به‌صورت آنلاین در ۱۰ جلسه طی دو ماه و نیم دریافت کرد. پس از شروع فرایند مداخله، ۳ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش مبتلانیبودن به کووید-۱۹ از زمان انتشار این ویروس، کسب نمره بالاتر از ۲۷ در پرسشنامه اضطراب کرونا، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و دریافت‌نکردن درمان روان‌پزشکی و روان‌شناختی هم‌زمان بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، همکاری‌نکردن و انجام‌ندادن تکالیف مشخص‌شده در کلاس و تمایل‌نداشتن به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. به‌منظور رعایت اخلاق

پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و افراد از همه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخلات را دریافت می‌کنند.

## ابزار سنجش

### مقیاس اضطراب کرونا ویروس<sup>۱</sup> (CDAS)

علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸) مقیاس اضطراب کرونا ویروس را برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران تهیه و اعتباریابی کردند. نسخه نهایی این ابزار ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) دارد. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز = نمره صفر، گاهی = نمره ۱، اغلب = نمره ۲ و همیشه = نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که پاسخگویان در این پرسشنامه کسب می‌کنند، بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده اضطراب بیشتر در افراد است. نمره برش این پرسشنامه ۲۷ است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۹ به دست آمد. همچنین مقدار  $\lambda$ -۲ گاتمن برای عامل اول ۰/۸۸۲، عامل دوم ۰/۸۶۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲۲ به دست آمد. برای بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت روان<sup>۲</sup> گلدبرگ و هیلر<sup>۳</sup> (۱۹۷۹) استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت روان و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳ و ۰/۲۶۹ است و همه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

### پرسشنامه تاب‌آوری<sup>۴</sup> (RQ)

پرسشنامه تاب‌آوری را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته‌اند. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه است که تاب‌آوری را در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (همیشه نادرست = ۰ تا همیشه درست = ۴) سنجش می‌کند. نمره‌گذاری زیرمقیاس‌ها بدین شرح است: زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی<sup>۵</sup> (سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی<sup>۶</sup> (سوالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰)، زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن<sup>۷</sup> (سوالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸)، زیرمقیاس کنترل<sup>۸</sup> (سوالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲) و زیرمقیاس تأثیرات معنوی<sup>۹</sup> (سوالات ۳ و ۹) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی<sup>۱۰</sup> حاصل از روش بازآزمایی<sup>۱۱</sup> در یک فاصله چهارهفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای بررسی روایی هم‌زمان<sup>۱۲</sup> پرسشنامه تاب‌آوری نشان دادند این پرسشنامه با پرسشنامه سرسختی<sup>۱۳</sup> همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک‌شده و مقیاس آسیب‌پذیری به استرس شیبهان همبستگی منفی معنادار دارد که این نتایج حاکی از روایی هم‌زمان این مقیاس است. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه

1. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
2. mental health questionnaire
3. Goldberg & Hiller
4. Resilience Questionnaire (RQ)
5. the notion of personal competence
6. corresponds to trust in on's instincts, tolerance of negative affect
4. positive acceptance of change, and secure relationships
8. control
9. spiritual influences
10. reliability coefficient
11. retest method
12. simultaneous validity
13. hardiness questionnaire

حاضر ۰/۹۳ گزارش شد. همچنین محمدی (۱۳۸۴) پایایی پرسشنامه تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه کردند و روایی محتوایی<sup>۱</sup> آن را مناسب و ۰/۸۶ گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش یوسفیان، احدی و کراسکیان موجمناری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

پس از فرایند نمونه‌گیری، مطابق آنچه ذکر شد، افراد انتخاب‌شده مبتلا به اضطراب و بی‌روسی کووید-۱۹ (۴۰ نفر) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا را طی یک ماه و نیم در ده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه، به صورت آنلاین دریافت کردند؛ در حالی که گروه گواه مداخلات را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسه آنلاین، افراد حاضر در پژوهش مانند مداخله حضوری می‌توانستند سؤالات خود را بپرسند و پاسخ آن را دریافت کنند. پس از شروع فرایند مداخله، ۳ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی پس از اتمام فرایند اجرایی پژوهش طی فراخوانی از افراد حاضر در گروه گواه برای دریافت مداخله حاضر دعوت شد. ۶ نفر از افراد گروه گواه مداخله را دریافت کردند و بقیه از دریافت آن انصراف دادند. تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا با استفاده از روش تحلیل مضمون به روش استقرایی به این شرح بود:

در مرحله اول نیازهای روان‌شناختی، هیجانی و عاطفی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ با مطالعه مقالات و پایان‌نامه‌های موجود و چاپ‌شده در این حوزه و همچنین مبانی نظری رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا به شکلی اختصاصی مطالعه و جمع‌آوری شد. بدین صورت که در مرحله اول، مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های چاپ‌شده مرتبط را مطالعه و بررسی دقیق شدند. در این مرحله، مقاله‌های صورت‌گرفته مرتبط با موضوع پژوهش تحلیل و بررسی و مقاله‌های زیر مطالعه شد: افراسیابی و بهارلویی (۱۳۹۹)، سلیمی‌فرد، تاجری و رفیعی‌پور (۱۳۹۹)، شهیداد و محمدی (۱۳۹۹)، عباسی، داودی، حیدری و پیرانی (۱۳۹۹)، نسایی، کهرازی، فرنام و فردین (۱۳۹۹)، پیرانی (۱۳۹۹)، ابراهیمی (۱۳۹۹)، خلیلی و سرداری (۱۳۹۸)، انوری و سرداری (۱۳۹۸)، ربیع، میرباقری‌فرد و هاشمی باباحیدری (۱۳۹۸)، زاده‌باقری و ماردپور (۱۳۹۸)، ابراهیمی، ارجمندینا و افروز (۱۳۹۶)، علمی‌منش (۱۳۹۶)، ساها و همکاران (۲۰۲۱)، بندا و همکاران (۲۰۲۱)، چن و همکاران (۲۰۲۱)، محمود و همکاران (۲۰۲۱)، هوانگ، بیان و هان (۲۰۲۱)، اوجالتهو و همکاران (۲۰۲۱)، فیگ و همکاران (۲۰۲۱)، الهای و همکاران (۲۰۲۰)، لیو، استونس، کنراد و هام (۲۰۲۰)، کلانو و همکاران (۲۰۲۰)، تال و کرات (۲۰۲۰)، وادا و همکاران (۲۰۲۰) و کلوس و همکاران (۲۰۱۹). در مرحله دوم مطالب جمع‌آوری‌شده دسته‌بندی (کدبندی) محتوایی شد و زیرگروه‌های مفهومی-محتوایی معطوف به نیازها و مسائل تشکیل شد. در مرحله سوم زیرگروه‌های مفهومی-محتوایی تشکیل‌شده به دوازده حوزه مهارتی (تأثیر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی، توجه به منابع شخصی، اجتماعی، ذهنی و روان‌شناختی خود، تأکید بر امید و خوش‌بینی، توجه به معنویت، نوع‌دوستی و مهرورزی، آموزش خودکنترلی، نحوه کنترل خشم، آموزش بخشش، آموزش شادکامی، آموزش بهبود روابط، توجه به مهارت حل مسئله، آموزش مثبت‌اندیشی، آموزش یافتن تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران) معطوف به الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا برای افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ تبدیل شد. در نهایت نیز الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر پایه فنون آموزشی استخراج‌شده از منابع به صورت اولیه تدوین شد. در مرحله چهارم بسته اولیه آموزشی تدوین‌شده به ۱۵ متخصص روان‌شناسی ارائه و از آنان خواسته شد با مطالعه و اظهارنظر درباره ساختار، فرایند و محتوای هریک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه الگوی درمانی تدوین شده و در اختیار هریک از متخصصان قرار گرفته بود، به تدوین بسته نهایی کمک کنند. علاوه بر این، در این مرحله لازم بود یک فرم اظهارنظر بازپاسخ به منظور ارائه پیشنهادها و نظرات اصلاحی هریک از متخصصان برای ارتقای محتوا، ساختار و فرایند الگوی مقابله روان‌شناختی

برمبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا در اختیار آن‌ها قرار گیرد که این فرایند انجام شد. در مرحله پنجم نظرات تخصصی پانزده متخصص به صورت متنی بررسی و نظرات اصلاحی آن‌ها درباره الگوی مقابله روان‌شناختی برمبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا اعمال شد و بسته آموزشی نهایی آماده شد. در مرحله ششم الگوی مقابله روان‌شناختی برمبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا همراه با فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان (با استفاده از ضریب نسبی اعتبار محتوایی<sup>۱</sup> (CVR)) درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزشی بار دیگر به پانزده متخصص ارائه شد. در این مرحله در صورتی که کماکان متخصصان نظرات اصلاحی داشتند، نظراتشان به صورت موردی در بسته آموزشی اعمال شد. در این مرحله به منظور سنجش روایی بسته آموزشی تدوین شده، ضریب توافق ارزیاب‌ها درباره فرایند، ساختار و محتوای الگوی مقابله روان‌شناختی برمبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا محاسبه شد و ۰/۸۷ به دست آمد. علاوه بر این به منظور اعتبار بیرونی نیز بسته روی چهار فرد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، با طرح مقدماتی با قواعد پیش‌آزمون-پس‌آزمون اجرا شد. نتایج حاکی از آن بود که الگوی مقابله روان‌شناختی برمبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا توانسته است موجب تغییر معنادار در میانگین نمرات تاب‌آوری افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ شود. جهت تأثیر نیز به این صورت بود که الگوی مقابله روان‌شناختی برمبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا توانست به افزایش میانگین نمرات تاب‌آوری افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ منجر شود.

#### جدول ۱. خلاصه جلسات الگوی مقابله روان‌شناختی برمبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی و معارفه، بیان مقررات و قوانین گروه، بیان توضیحات مختصری درباره اهداف جلسات آموزشی، توضیحاتی در مورد پیامدهای همه‌گیری کووید-۱۹، شرح مختصری از اهداف روان‌شناسی مثبت‌گرا و تأثیر آن بر بهزیستی روان‌شناختی، توضیح مختصری از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا.
دوم	توضیح درباره منابع شخصی، منابع اجتماعی، منابع ذهنی و روان‌شناختی، درخواست از اعضا برای معرفی مثبت از خود و منابعی که در اختیار دارند.
سوم	توضیح درباره توجه به توانمندی‌ها، نقاط مثبت و پیامدهای توجه به نقاط مثبت خویش، ثبت توانمندی‌های هر فرد توسط خودش، توضیح درباره امید و خوش‌بینی، توضیح در مورد ویژگی‌های افراد امیدوار و خوش‌بین، ارائه کاربرگ تنظیم اهداف در حوزه‌های مختلف زندگی.
چهارم	توضیح در مورد مؤلفه معنویت، یادآوری نعمت‌ها در زندگی، نوع‌دوستی و مهرورزی به دیگران، نمونه‌هایی از نوع‌دوستی و همدلی در ایام کرونا.
پنجم	آموزش به منظور درک خاطرات بد در تداوم و حفظ نشانه‌های افسردگی و اضطراب، توجه به خودکنترلی، بررسی عوامل برانگیزاننده خشم، نحوه کنترل خشم، رابطه صبر با خودکنترلی.
ششم	آموزش بخشش و نوشتن نامه بخشش، سپاسگزاری و شکرگزاری، آموزش نوشتن نامه شکرگزاری، کاهش اضطراب از طریق شکرگزاری، کاهش اضطراب از طریق شوخ‌طبعی.
هفتم	بررسی توانمندی‌ها و به‌کارگیری آن‌ها در عمل، ذکر مواردی از شکست در زندگی، بسته‌شدن درها و بازشدن برخی درهای دیگر.
هشتم	فواید شادکامی، آموزش روش‌های رسیدن به شادکامی، آموزش بهبود روابط (مهارت‌های بهبود توانایی گوش‌دادن، عواملی که گفت‌وگو را ارتقا می‌بخشند).
نهم	آموزش رضایت در برابر کمال‌خواهی، توضیح در مورد مهارت حل مسئله، هدفمندی، گفت‌وگو در مورد مثبت‌اندیشی و فواید آن.
دهم	توضیح درباره مفهوم زندگی کامل، عشق و دل‌بستگی، آموزش یافتن تمهد و معنا در زندگی به کمک روابط و پیوند با دیگران و توجه به توانمندی‌ها و ترغیب به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش (آشناشدن با مفهوم ذائقه).

#### روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها دو سطح آمار توصیفی و استنباطی به کار رفتند. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد، در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی برای بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.



## یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان می‌دهد افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن افراد  $3/62 \pm 38/43$  و در گروه گواه  $3/46 \pm 40/11$  سال بود. همچنین این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که در این میان در هر دو گروه آزمایش سطح تحصیلات دیپلم بیشترین فراوانی را داشت (۸ نفر معادل ۴۷/۰۶ درصد) و گواه (۸ نفر معادل ۴۴/۴۴ درصد). علاوه بر این از ۳۵ فرد نهایی حاضر در پژوهش، ۲۲ نفر زن (معادل ۶۲/۸۵ درصد) و ۱۳ نفر مرد (معادل ۳۷/۱۵ درصد) بودند. میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیر اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و گروه گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
اضطراب کووید-۱۹	گروه آزمایش	۴/۸۳	۳۴	۶/۶۳	۲۶/۲۳	۶/۶۰
	گروه گواه	۵/۹۸	۳۳/۶۱	۵/۷۵	۳۴/۲۷	۵/۸۱
نمره کل تاب‌آوری	گروه آزمایش	۴/۸۴	۴۹/۴۷	۵/۵۱	۶۰/۷۰	۵/۱۲
	گروه گواه	۴/۷۹	۴۸/۸۳	۴/۰۵	۴۷/۸۸	۴/۵۴
تصور از شایستگی فردی	گروه آزمایش	۲/۰۸	۱۵/۸۸	۲/۶۲	۱۸/۵۸	۲/۹۲
	گروه گواه	۲/۹۷	۱۵/۸۳	۲/۶۰	۱۴/۸۸	۲/۳۸
تحمل عاطفه منفی	گروه آزمایش	۲/۷۵	۱۴/۷۶	۲/۴۹	۱۸/۱۱	۲/۹۹
	گروه گواه	۲/۴۶	۱۴/۵۰	۲/۰۴	۱۴/۵۰	۲/۵۸
ابعاد تاب‌آوری	گروه آزمایش	۲/۷۷	۱۰/۸۲	۲/۶۵	۱۴/۱۱	۲/۶۳
	گروه گواه	۲/۷۲	۱۰/۵۵	۲/۷۲	۱۰/۵۰	۲/۴۹
کنترل	گروه آزمایش	۱/۳۸	۵/۱۷	۱/۸۶	۷	۱/۹۵
	گروه گواه	۱/۱۶	۴/۷۷	۱/۳۳	۴/۸۸	۱/۰۹
تأثیرات معنوی	گروه آزمایش	۰/۸۸	۲/۸۲	۱/۳۶	۲/۸۸	۱/۲۲
	گروه گواه	۰/۸۵	۳/۱۶	۰/۹۰	۳/۱۱	۱/۱۴

بر اساس نتایج جدول ۲، میزان تاب‌آوری افرادی که در گروه آزمایش حضور داشتند، در مقایسه با گروه گواه افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی بررسی شده است. پیش از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شدند. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب کووید-۱۹ ( $F=0/12; P=20$ ) و تاب‌آوری ( $F=0/16; P=18$ ) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس به کمک آزمون لوین سنجش شد که نتایج آن معنادار نبود و این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر اضطراب کووید-۱۹ ( $F=0/11; P=74$ ) و تاب‌آوری ( $F=0/35; P=55$ ) رعایت شده است. از سوی دیگر، نتایج آزمون  $t$  نشان می‌دهد تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری) معنادار نبوده است ( $p>0/05$ )؛ در حالی که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اضطراب کووید-۱۹ ( $Mauchly W=0/94; P=42$ ) و تاب‌آوری ( $Mauchly W=0/91; P=31$ ) رعایت شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته به‌منظور بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب کووید-۱۹	مراحل	۲	۲۸۱/۱۲	۱۴۰/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
	گروه‌بندی	۱	۶۲۱/۳۲	۶۲۱/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۳۶۷/۵۲	۱۸۳/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱
	خطا	۶۶	۱۷۳/۱۴	۲/۶۲			
تاب‌آوری	مراحل	۲	۵۴۹/۳۹	۲۷۴/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۵۳۸/۵۹	۱۵۳۸/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۶۹۴/۰۴	۳۴۷/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا	۶۶	۵۱۴/۴۷	۷/۷۹			

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می‌دهد براساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات بر اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ دارد و به‌ترتیب ۶۸ و ۵۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. علاوه‌براین، عامل عضویت گروهی (الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا) یا نوع درمان دریافتی هم بر اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تأثیر معنادار دارد و به‌ترتیب ۴۳ و ۷۱ درصد از تفاوت در نمرات اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. از سوی دیگر، نتایج بیانگر آن است که نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی بر اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تأثیر معنادار دارد و به‌ترتیب ۶۸ و ۵۷ درصد از تفاوت در نمرات این متغیر را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه برای ارزیابی تأثیر تعامل گروه و زمان بر اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ است. در جدول ۴ به ارزیابی اثربخشی الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر ابعاد تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ پرداخته شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس آمیخته به‌منظور بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای ابعاد تاب‌آوری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تصور از شایستگی فردی	مراحل	۲	۲۵/۲۰	۱۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۶
	گروه‌بندی	۱	۹۸/۱۷	۹۸/۱۷	۰/۰۰۵	۰/۲۳	۰/۹۸
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۵۸/۹۱	۲۹/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
	خطا	۶۶	۱۱۱/۳۱	۱/۶۸			
تحمل عاطفه منفی	مراحل	۲	۷۸/۸۵	۳۹/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
	گروه‌بندی	۱	۱۰۶/۰۶	۱۰۶/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۶۲/۹۳	۳۱/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۸
	خطا	۶۶	۱۳۶/۷۴	۲/۰۷			
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	مراحل	۲	۷۱/۳۲	۳۵/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۹
	گروه‌بندی	۱	۲۳۰/۰۹	۲۳۰/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۹۵/۳۵	۴۷/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۱
	خطا	۶۶	۱۶۱/۷۶	۲/۴۵			
کنترل	مراحل	۲	۳۴/۳۳	۱۷/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۱
	گروه‌بندی	۱	۵۵/۴۷	۵۵/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۱۸/۶۷	۹/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶	۰/۹۹
	خطا	۶۶	۵۸/۸۳	۰/۸۹			
تأثیرات معنوی	مراحل	۲	۶	۳	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۵۰
	گروه‌بندی	۱	۰/۴۰	۰/۴۰	۰/۵۶	۰/۰۲	۰/۰۹
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۱/۴۳	۰/۷۱	۰/۵۴	۰/۰۲	۰/۱۶
	خطا	۶۶	۷۶/۳۹	۱/۱۵			

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۴ نشان می‌دهد براساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر

معناداری بر نمرات تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ دارد و به ترتیب ۲۰، ۳۸، ۳۲ و ۳۹ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا) یا نوع درمان دریافتی بر تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تأثیر معنادار دارد و به ترتیب ۲۳، ۴۵، ۶۴ و ۴۴ درصد از تفاوت در نمرات تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. از سوی دیگر نتایج بیانگر آن است که نوع درمان دریافتی (الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا) در مراحل مختلف ارزیابی نیز بر تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تأثیر معنادار دارد و به ترتیب ۳۶، ۳۳، ۳۹ و ۲۶ درصد از تفاوت در نمرات تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. گفتمانی است الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیر تأثیرات معنوی تأثیر معناداری نداشته است. توان آماری نیز حاکی از دقت آماری زیاد و کفایت حجم نمونه برای ارزیابی تأثیر تعامل گروه و زمان بر تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا و ارزیابی تأثیر آن بر تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ انجام گرفت. نتایج نشان می‌دهد الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی است. همچنین این بسته بر اضطراب کووید-۱۹ و تاب‌آوری افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تأثیر دارد و توانسته است به کاهش اضطراب کووید-۱۹ و افزایش تاب‌آوری افراد دارای این اضطراب کمک کند. بسته حاضر برای نخستین بار در پژوهش کنونی تدوین شده است؛ بنابراین پژوهش کاملاً همسویی با آن وجود ندارد، اما از آنجا که بسته حاضر بر پایه روان‌شناسی مثبت‌گرا بنا نهاده شده است، یافته اول پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر اضطراب کووید-۱۹ افراد با یافته شریفی و همکاران (۱۴۰۰)، عباسی و همکاران (۱۳۹۸)، فاضلی کبریا و همکاران (۱۳۹۸) و کلانو و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت روان‌شناسی مثبت‌گرا موجب برانگیختن حس خوش‌بینی در افراد آموزش‌دیده می‌شود (یوولیا سزک و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، شواهد حاکی از آن است که خوش‌بینی نقش مؤثری در نگه‌داشتن سلامت شخص ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد خوش‌بینی به‌مثابه یک ظرفیت محافظتی عمل می‌کند و موجب بهبود قدرت مقابله‌ای در برابر پیامدهای روان‌شناختی، فیزیولوژیک و اجتماعی منفی می‌شود. در پژوهشی که یوولیا سزک و همکاران (۲۰۱۶) انجام دادند، این نتیجه حاصل شد که روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند با تقویت نیروی امید و خوش‌بینی، عوامل روانی آسیب‌زا نظیر اضطراب و استرس را کاهش دهد؛ زیرا خوش‌بینی در مورد رویدادهای محیطی، نگرش مثبتی را برای افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ ایجاد می‌کند که این فرایند به شکل مشهودی میزان نگرانی و اضطراب آن‌ها را کاهش می‌دهد. علاوه بر این باید اشاره کرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، بر رشد و گسترش هیجان‌های مثبت تأکید دارد؛ زیرا این هیجان‌ها می‌توانند سپری برای افراد در برابر اختلالات روانی ایجاد کنند و به کاهش اضطراب و افسردگی کمک کنند و موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی شوند (تال و کرات، ۲۰۲۰). این رویکرد به‌منظور تسکین آسیب‌های روانی وارد شده به افراد، شادی و معنا را در زندگی آنان تقویت و به افزایش آن کمک می‌کند. با تأکید روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تجربه هیجان‌های مثبت، در بیشتر موارد توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی و چالش‌های محیطی مانند اضطراب ناشی از پاندمی کووید-۱۹ در درمان‌جویان پدید می‌آید. به همین منوال روان‌شناسی مثبت‌گرا با استفاده از هیجان‌های مثبت مانند شکرگزاری (در برخورداری از نعمت سلامتی)، هیجان‌ها، احساس‌ها و پردازش‌های شناختی منفی همچون اضطراب ناشی از کووید-۱۹ را در افراد مضطرب و بیمناک کاهش می‌دهد. یافته دوم پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری افراد مبتلا

به اضطراب کووید-۱۹ با یافته مصطفایی و همکاران (۱۳۹۹)، گزارش سلبی‌فرد، تاجری و رفیعی‌پور (۱۳۹۹)، مرتضوی امامی و همکاران (۱۳۹۸)، گله‌گیران، پولادی ری‌شهری و کیخسروانی (۱۳۹۸) و فیگ و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین یافته حاضر باید گفت روان‌شناسی مثبت‌گرا بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به درمانگران پیشنهاد می‌کند به وقایع مثبت زندگی درمان‌جویان که با فراوانی اندکی در بستر زندگی آنان جریان دارد، توجه بیشتری داشته باشند (وادا و همکاران، ۲۰۲۰). براین اساس فنون و مهارت‌های مقابله‌ای با الگوی روان‌شناسی مثبت‌گرا به افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ آموزش داده شد تا بتوانند به تقویت و بهبود خودپنداره مثبت بپردازند و به ایجاد روابط مطلوب با دیگران نائل آیند. بدین‌وسیله افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ در جریان دریافت الگوی درمانی پژوهش حاضر، به قوت‌های خود در مقایسه با قبل آگاهی بیشتری یافتند. همچنین تجربه‌های مثبت خود را درک کردند و به نقش این تجربه‌ها در افزایش و ارتقای احترام به خود پی بردند. از سوی دیگر باید دانست توجه به نقاط مثبت، خودادراکی مثبت‌تری به فرد القا می‌کند و همین امر سبب می‌شود افراد با تکیه بر توانمندی درونی خود، در برابر موقعیت‌های دشوار و پرتنش، تاب‌آوری بیشتری داشته باشند. همچنین در جریان آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا، افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ برای شناسایی توانمندی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و دیگران گام برمی‌دارند که این امر به بهبود نگرش آن‌ها نسبت به خود و اطرافیان منجر می‌شود و با بسط روابط خویش با دوستان، اعضای خانواده و دیگران، اضطراب آنان کاهش می‌یابد. در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانمندی‌ها، افزایش شادی‌ها، توجه و تمرکز بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود هیجانات منفی به حیطه ذهنی و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مؤلفه‌های رویکرد مثبت‌نگر است (فیگ و همکاران، ۲۰۲۱)، می‌توان سلامت روانی افراد را در جهت مطلوب ارتقا داد. با بهبود سلامت روان قدرت حل مسئله، تفکر و تمرکز افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ نیز افزایش می‌یابد. در نتیجه براساس افزایش قدرت مقابله‌ای و بهبود مهارت حل مسئله افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ حاضر در پژوهش، با تاب‌آوری بیشتری مواجه می‌شوند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: محدودبودن دامنه پژوهش به افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ شهر تهران، کنترل‌نکردن متغیرهای تأثیرگذار اجتماعی، تبلیغی و شخصیتی بر تاب‌آوری و اضطراب افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، بهره‌نگرفتن از روش نمونه‌گیری تصادفی و اجرائشدن مداخله پژوهش به‌صورت حضوری؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر گروه‌های مرتبط با کووید-۱۹ (مانند بیماران کرونای دارای سابقه بستری، بیماران کرونا با آسیب ریوی حاد و...)، کنترل عوامل ذکرشده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مداخله به‌شکل حضوری اجرا شود. علاوه‌براین در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای افراد مبتلا به کووید-۱۹ به فرایند روانی و هیجانی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ نیز توجه کافی شود تا درمانگران با به‌کارگیری الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا برای این گروه از افراد، به‌منظور کاهش اضطراب و افزایش قدرت تاب‌آوری افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ گامی عملی بردارند. در چنین فرایندی می‌توان از ظرفیت صداوسیما برای کاهش اضطراب کووید-۱۹ بهره برد.

## تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی بود. بدین‌وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی برای اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

## منابع

- ابراهیمی، ا.، ارجمندنی، ع.ا.، و افروز، غ. (۱۳۹۶). ارزیابی برنامه آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش رضایت شغلی معلمان مدارس استثنایی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۲۲/۸، ۷۹-۱۱۰.
- ابراهیمی، م. (۱۳۹۹). *سنخ‌شناسی مواجهه خانواده ایرانی با بحران کرونا. بررسی مسائل اجتماعی ایران*. ۱۱(۱)، ۲۴۹-۲۲۵.
- اصلی‌آزاد، م.، خاکی، س.، و فرهادی، ط. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر اضطراب و پریشانی روان‌شناختی بیماران بهبودیافتگان

- کووید-۱۹. مجله دستاوردهای روان‌شناختی. ۲۸(۲)، ۲۰-۱.
- اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط.، و خاکی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹. فصلنامه روان‌شناسی سلامت. ۱۰(۳۸)، ۱۵۶-۱۴۱.
- افراسیابی، ح.، و بهارلویی، م. (۱۳۹۹). تعلیق، هراس و بازاندیشی: برداشت جوانان از زندگی اجتماعی در شرایط کرونایی. مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی. ۱۲(۲)، ۱۴۳-۱۲۳.
- انوری، ج.، و سرداری، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان با علائم اضطرابی. پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت. ۵(۲)، ۴۶-۳۱.
- پیرانی، م. (۱۳۹۹). بازخوانی حکایت‌های عرفانی اسرارالتوحید با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا. دوفصلنامه علمی ادبیات عرفانی دانشگاه الزهراء. ۱۲(۲۲)، ۳۳-۷.
- جوانمرد، ج.، رجایی، ع.، و خسرویپور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان پسر ناسازگار متوسطه اول. روان‌شناسی کاربردی. ۱۱۳(۲)، ۲۲۷-۲۰۹.
- خلیلی، س.، و سرداری، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کاهش مشکلات نظم‌جویی هیجان در نوجوانان با نشانه اختلالات خوردن. مجله علوم روان‌شناختی. ۱۱۸(۷۶)، ۴۸۷-۴۷۹.
- ربیع، و.، میرباقری‌فرد، س. ع. ا.، و هاشمی باباحیدری، س. م. (۱۳۹۸). بررسی مقام «صبر» در متون عرفانی ادب فارسی و راهکارهای عملی آن در روان‌شناسی مثبت‌گرا. فصلنامه جستارهای نوین ادبی. ۵۲(۲)، ۱۰۳-۷۹.
- زاده‌باقری، ق.، و ماردیپور، ع. (۱۳۹۸). مدلسازی و تعامل روان‌شناسی مثبت‌نگر با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویر احمد. ارمان دانش. ۲۴(۵)، ۹۹۶-۹۸۴.
- سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- سعلبی‌فرد، ص.، تاجری، ب.، و رفیعی‌پور، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رشد پس از سانحه، شفقت خود و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان. سلامت جامعه. ۱۴(۴)، ۴۴-۳۴.
- شریفی، غ.، نظریپور، د.، داورنیا، م.، و داورنیا، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی زنان چاق مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله علوم روان‌شناختی. ۲۰(۹۷)، ۱۰۲-۸۹.
- شهیداد، ش.، و محمدی، م. ت. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی. ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
- عباسی، م.، داودی، ح.، حیدری، ح.، و پیرانی، ذ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و خوددلسوزی شناختی بر خودکارآمدی، فرسودگی و خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۶۲(۴)، ۱۶۶۰-۱۶۴۹.
- عباسی، م.، داودی، ح.، حیدری، ح.، و پیرانی، ذ. (۱۳۹۹). همسنجی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی-فراشناختی و آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و راهبردهای یادگیری. مجله روان‌شناسی مدرسه. ۹(۴)، ۱۶۶-۱۴۴.
- علمی‌منش، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تنیدگی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. فصلنامه کودکان استثنایی. ۱۷(۴)، ۱۴-۵.
- علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبداله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. روان‌شناسی سلامت. ۱۸(۴)، ۱۷۵-۱۶۳.
- عنابستانی، ص.، و ناعمی، ع. م. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اتیسم. روان‌شناسی افراد استثنایی. ۹(۳۳)، ۶۸-۴۵.
- فاضلی کبریا، م.، حسن‌زاده، ر.، میرزاییان، ب.، و خواجه‌وند خوشلی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی. دین و سلامت. ۷(۱)، ۴۸-۳۹.
- گله‌گیریان، ص.، پولادی ری‌شهری، ع.، و کیخسروانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. روان‌شناسی افراد استثنایی. ۹(۳۵)، ۲۱۳-۱۹۳.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد. پایان‌نامه دکتری رشته روان‌شناسی عمومی. دانشکده روان‌شناسی و توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.

- مرتضوی امامی، س. ع.، احقر، ق.، پیرانی، ذ.، حیدری، ح.، و حمیدی‌پور، ر. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر. *خانواده و پژوهش*. ۱۶(۳)، ۸۲-۶۷.
- مصطفایی، م.، امامقلی خوشه‌چین، ت.، داداشی، م.، مختاری و زنجانی، پ. (۱۳۹۹). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی زنان باردار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۳۰(۱۷۵)، ۷۳-۶۱.
- مظفری، و. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان. *مجله طب جانباز*. ۱۱(۳)، ۶۶-۶۱.
- نسایی، و.، کهرازی، ف.، فرنام، ع.، و فردین، م. ع. (۱۳۹۹). واریسی مسیر رابطه میان مهارت‌های ارتباطی، سازگاری فردی و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر در دانشجویان پسر و دختر دانشگاه فرهنگیان مشهد. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۷(۴۰)، ۱۵۳-۱۳۸.
- ویسی، ب.، رحمتی نجار کلائی، ف.، و احمدی، ش. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی سربازان. *مجله طب نظامی*. ۲۱(۱)، ۱۶۷-۱۶۱.
- یوسفیان، ز.، احدی، ح.، و کراسکیان موجمناری، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی. *فصلنامه علمی-پژوهشی علوم روان‌شناختی*. ۱۸(۸۴)، ۲۲۹۳-۲۲۸۵.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 102(3), 931-934.
- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M. C., & Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72(14), 39-48.
- Bendau, A., Kunas, S.L., Wyka, S., Petzold, M.B., Plag, J., Asselmann, E., Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 79(8), 102-108.
- Celano, C.M., Freedman, M.E., Harnedy, L.E., Park, E.R., Januzzi, J.L., Healy, B.C., & Huffman, J.C. (2020). Feasibility and preliminary efficacy of a positive psychology-based intervention to promote health behaviors in heart failure: The REACH for Health study. *Journal of Psychosomatic Research*, 139(23), 110-115.
- Chen, L., Zhao, H., Razin, D., Song, T., Wu, Y., Ma, X., Aji, H., Wang, G., Wang, M., & Yan, L. (2021). Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. *Journal of Psychiatric Research*, 135(20), 37-46.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner – Davidson Resilience scale (CD- RISC). *Depression & Anxiety*, 18(2), 36-82.
- Cox, R. C., Jessup, S. C., Luber, M. J., & Olatunji, B.O. (2020). Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of Anxiety Disorders*, 76(9), 102-107.
- Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U., & Helliwell, J. (2009). *Well-being for Public Policy*. New York: Oxford University Press.
- Elhai, J.D., Yang, H., McKay, D., & Asmundson, G.J.G. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders*, 274(11), 576-582.
- Feig, E.H., Celano, C.M., Massey, C.N., Chung, W., Romero, P., Harnedy, L.E., & Huffman, J.C. (21). Association of Midlife Status with Response to a Positive Psychology Intervention in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Psychosomatics*, 62(2), 220-227.
- Grossman, E. S., Hoffman, Y. S. G., Palgi, Y., & Shrira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and Individual Differences*, 168(9), 110-114.
- Huang, Y., Bian, W., & Han, Y. (2021). Effect of knowledge acquisition on gravida's anxiety during COVID-19. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 30(13), 1006-1009.
- Jaser, S. S., Datye, K., Morrow, T., Sinisterra, M., LeSturgeon, L., Abadula, F., Bell, G. E., & Streisand, R. (2020). THRIVE! Positive psychology intervention to treat diabetes distress in teens with type 1 diabetes: Rationale and trial design. *Contemporary Clinical Trials*, 96(7), 106-111.

- Karataş, Z., & Tagay, O. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172(22), 110-114.
- Kloos, N., Drossaert, C. H. C., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2019). Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 98(8), 48-56.
- Kubo, T., Sugawara, D., & Masuyama, A. (2021). The effect of ego-resiliency and COVID-19-related stress on mental health among the Japanese population. *Personality and Individual Differences*, 175(22), 110-116.
- Law, S., Leung, A. W., & Xu, C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. *International Journal of Infectious Diseases*, 94(7), 156-163.
- Liu, C. H., Stevens, C., Conrad, R. C., & Hahm, H. C. (2020). Evidence for elevated psychiatric distress, poor sleep, and quality of life concerns during the COVID-19 pandemic among U.S. young adults with suspected and reported psychiatric diagnoses. *Psychiatry Research*, 292(14), 113-115.
- Mahmud, S., Rahman, M., Hasan, M., & Islam, A. (2021). Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety? Experience from a developing country, *Heliyon*, 7(3), 634-641.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M.C. (2020). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 170(17), 110-114.
- Maulding, W., Peters, G. B., Roberts, J., Leonard, E., & Sparkman, L. (2012). *Emotional intelligence resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions*. Cambridge: Cambridge University Press, 354-386.
- Ngamije, J., & Yadufashije, C. (2020). COVID-19 pandemic against mental health services for genocide survivors during commemoration week in Rwanda. *Heliyon*, 6(10), 5229-5235.
- Ojalehto, H. J., Abramowitz, J. S., Hellberg, S. N., Butcher, M. W., & Buchholz, J. L. (2021). Predicting COVID-19-related anxiety: The role of obsessive-compulsive symptom dimensions, anxiety sensitivity, and body vigilance. *Journal of Anxiety Disorders*, 83(6), 1024-1029.
- Rashid, T. (2008). Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport CT: Greenwood Publishing Company, 146-70.
- Repullo, J. R. (2021). The medical profession in the face of the reactivation of the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(1), 1-4.
- Sahu, D. P., Pradhan, S. K., Sahoo, D. P., Patra, S., Singh, A. K., & Patro, B. K. (2021). Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 57(8), 102-108.
- Scheffers, F., Moonen, X., & Vugt, E. (2021). Assessing the quality of support and discovering sources of resilience during COVID-19 measures in people with intellectual disabilities by professional carers. *Research in Developmental Disabilities*, 111(23), 108-114.
- Servidio, R., Bartolo, M. G., Palermi, A. L., & Costabile, A. (2021). Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students, *Journal of Affective Disorders Reports*, 4(1), 1009-1014.
- Shoshani, A., Steinmetz, S., & Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *Journal of School Psychology*, 57(12), 73-92.
- Swami, V., Horne, G., & Furnham, A. (2021). COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and Individual Differences*, 170(19), 110-115.
- Tal, A., & Kerret, D. (2020). Positive psychology as a strategy for promoting sustainable population policies. *Heliyon*, 6(4), 36-39.
- Thomas, L.J., & Asselin, M. (2018). Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education in Practice*, 28(5), 231-234.
- Tlapek, S. M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R. V., & Threlfall, J. (2017). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 73(8), 437-444.

- Tsang, S., Avery, A. R., & Duncan, G. E. (2021). Fear and depression linked to COVID-19 exposure: A study of adult twins during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296(27), 113-117.
- Uliaszek, A. A., Rashid, T., Williams, G. E., & Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy, *Behavior Research and Therapy*, 77(14), 78-85.
- Vada, S., Prentice, C., Scott, N., & Hsiao, A. (2020). Positive psychology and tourist well-being: A systematic literature review. *Tourism Management Perspectives*, 33(8), 100-105.
- Wu, D., Wu, T., Liu, Q., & Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know, *International Journal of Infectious Diseases*, 94(11), 44-48.
- Ye, B., Wu, D., Im, H., Liu, M., Wang, X., & Yang, Q. (2020). Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and Youth Services Review*, 118(15), 105-109.