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

رابطه عاطفه مثبت و منفی با عملکرد روانی-اجتماعی در پاندمی کرونا: نقش میانجی‌گری تاب‌آوری روانی

The relationship between positive and negative affect and psychosocial function in the corona pandemic: the mediating role of psychological resilience

هدا لایق
کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
وجیهه قربانی
دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
سمانه سلطان آبادی
دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
محسن محمدپور
دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
سمیر ا گواهی (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد عجب شیر، آذربایجان شرقی، ایران.

Hoda Layegh
Msc in Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Vajiheh Ghorbani
Ph.D. Student in Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Samane Soltanabadi
Ph.D. Student in Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Mohsen Mohammadpour
Ph.D. Student in Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Samira Gavahi *
Msc in Educational Research, Islamic Azad University, Ajabshir Branch, East Azerbaijan, Iran.
ssamiragavahi@gmail.com

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روانی در رابطه عواطف مثبت و منفی با عملکرد روانی- اجتماعی افراد در دوران کرونا انجام شد. طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل بزرگسالان ایرانی ۱۸ تا ۶۰ سال بود که از این میان آن ها ۴۶۱ نفر با روش نمونه گیری در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های عملکرد روانی- اجتماعی در طول کووید-۱۹(PFC19) آرنولد و همکاران (۲۰۲۱)، تاب‌آوری روانی (CD-RISC) کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) و عاطفه مثبت و منفی (PANAS) واتسون، کلارک و تلگن (۱۹۹۸) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم افزارهای SPSS-25 و AMOS-v22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که مدل پیشنهادی به خوبی برازش شده است. در این مدل عاطفه مثبت و منفی و تاب‌آوری روانی اثر مستقیم و معناداری بر عملکرد روانی- اجتماعی داشتند و همچنین تاب‌آوری روانی به طور معنی داری بین عاطفه مثبت و منفی و عملکرد روانی- اجتماعی میانجی- گری کردند (p<۰.۰۱). با توجه به این نتایج می‌توان بر روی بهبود عاطفه مثبت و افزایش تاب‌آوری روانی و کاهش عاطفه منفی افراد برای داشتن عملکرد بهتر در این شرایط کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: *همه‌گیری، ویروس کرونا، تاب‌آوری روانی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، عملکرد روانی-اجتماعی.*

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of psychological resilience in the relationship between positive and negative emotions and the psychosocial functioning of individuals during the corona. The design of the present study was descriptive correlation and path analysis was applied. The statistical population included Iranian adults, of which 461 people participated in this study by available sampling method. In order to collect data from the Psychosocial Performance Questionnaire during Covid-19 (PFC19) Arnold et al. (2021), Psychological Resilience (CD-RISC) Conner-Davidson (2003), and Positive and Negative Emotion (PANAS) Watson, Clark and Telgen (1998) were used. Data were analyzed using Pearson correlation and path analysis through SPSS-25 and AMOS-v22 software. The results showed that the proposed model fits well. In this model, positive and negative affect and psychological resilience had a direct and significant effect on psychosocial performance, and resilience mediated significantly between positive and negative affect and psychosocial performance. From the research findings, it can be concluded that e Positive and negative affect and psychological resilience have a direct and significant effect on the psychosocial function of individuals during the corona epidemic and resilience played a mediating role between positive and negative affect and psychosocial function (p<0.01). Based on these results, we can help improve positive emotions, increase psychological resilience, and reduce negative emotions in people to perform better in these situations.

Keywords: *pandemic, Coronavirus, Psychological Resilience, Positive Affect, Negative Affect, Psychosocial Function.*

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی پس از اولین موارد سندرم تنفسی حاد شدید در شهر ووهان، وجود بیماری را تشخیص داد که به COVID-19 معروف شده است (سازمان بهداشت جهانی[۱]، ۲۰۲۰). این بیماری به سرعت در سراسر جهان گسترش یافته و به یک تهدید جهانی برای بهداشت عمومی تبدیل شد (تیم تحریریه نظارت اروپا[۲]، ۲۰۲۰). همه‌گیری COVID-19 باعث ایجاد تغییرات چشمگیری در زندگی روزمره، از جمله فاصله اجتماعی، قرنطینه سازی و بسته شدن فضاهای عمومی شده است (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری[۳]، ۲۰۲۰). اگرچه اقدامات احتیاطی برای مهار شیوع و کاهش تأثیر COVID-19 ضروری است، اما تحقیقات در مورد COVID-19 نشان داده است که این همه‌گیری با افزایش اضطراب مرتبط با همه‌گیری (به عنوان مثال، نگرانی‌های مربوط به آلودگی، اضطراب سلامتی) و افزایش علائم پریشانی عمومی روانی و مشکلات روان‌شناختی فراوان دیگر همراه بوده است (محمدپور، قربانی، مرادی، خاکی، فروغی, رضایی[۴]، ۲۰۲۰؛ محمدپور، قربانی، خرم‌نیا، احمدی، قوامی، ملکی[۵]، ۲۰۲۰؛ شینگ، لیپسیتز، نصری، لوئی، گیل و همکاران[۶]، ۲۰۲۰). شواهد موجود نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض COVID-19 بر عملکرد روانی افراد تأثیر منفی دارد (ییلدیرم و گولر[۷]، ۲۰۲۱ ؛ ییلدیرم و سولماز[۸]،۲۰۲۰). طبق یک نظرسنجی منتشر شده توسط انجمن روانپزشکی آمریکا[۹] (APA)، ۳۶٪ از آمریکایی‌ها گزارش کردند که COVID-19 تأثیر شدیدی بر سلامت روان آنها دارد و ۵۹٪ آنها معتقد بودند که ویروس کرونا بر روی فعالیت‌های روزانه آنها تأثیر شدیدی دارد (پول[۱۰]،۲۰۲۰). این تغییرات شدید در زندگی روزمره در طی COVID-19 ممکن است تأثیرات نامطلوبی بر عملکرد روانی-اجتماعی افراد داشته باشد. پاسخ روانی- اجتماعی به یک شرایط خاص به شکل اجتماعی و فرهنگی جامعه بستگی دارد که با گذشت زمان تغییر می‌کند. فشار روانی- اجتماعی اضافی ممکن است کیفیت زندگی افراد را کاهش دهد و خستگی را افزایش دهد (سوروکین و ریچارد[۱۱]، ۲۰۱۷).

COVID-19 تهدیدی برای سلامت روان افراد است. این بیماری باعث افزایش احساسات منفی و کاهش احساسات مثبت در سراسر جهان شده است (باتاچارجی و آچاریا[۱۲]، ۲۰۲۰). تا به امروز، شواهد نشان می‌دهد که بیماری همه‌گیر COVID-19 با افزایش عاطفه منفی و کاهش عاطفه مثبت همراه است (باتاچارجی و آچاریا، ۲۰۲۰). عاطفه یک مفهوم گسترده است که احساساتی را که برای آگاهی قابل دسترسی است و در بسیاری از حوادث عاطفی از جمله احساسات، احساسات جسمی، نگرش‌ها، حالات روحی و صفات عاطفی وجود دارد، در بر می‌گیرد (فردریکسون[۱۳]، ۲۰۰۱). عاطفه مثبت و منفی به ترتیب به حالات عاطفی مثبت مانند احساس شادی، علاقه، اطمینان یا هوشیاری و احساسات منفی مانند احساس ترس، غم، عصبانیت، احساس گناه، تحقیر یا انزجار اشاره دارند (اسنایدر و لوپز[۱۴]، ۲۰۰۲). بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که نسبت عاطفه مثبت به عاطفه منفی پیامدهای مهمی برای رفاه ذهنی و از بین بردن آن دارد (فردریکسون و لوسادا[۱۵]، ۲۰۰۵؛ لارسن و پریزمیک[۱۶]، ۲۰۰۸). وجود عاطفه مثبت همچنین به عنوان مکانیزم مقابله نقش اساسی دارد، زیرا به مقابله با شرایط استرس‌زا کمک می‌کند (کان و فردریکسون[۱۷]، ۲۰۰۹). علاوه بر این، نتایج حاصل از مداخلات افزایش عاطفه مثبت نشان داد که تغییرات درعاطفه نیز با تغییر در میزان اعتماد به نفس، رضایت شغلی، رضایت از رابطه و بهداشت روان همراه است (شوت[۱۸]،

1- Organization
2 - Eurosurveillance editorial team
3- Centers for Disease Control and Prevention
4 - Mohammadpour, Ghorbani, Moradi, Khaki, Foroughi & Rezaei
5 - Mohammadpour, Ghorbani, Khoramnia, Ahmadi, Ghavami & Maleki
6- Xiong, Lipsitz, Nasri, Lui, Gill
7- Yıldırım & Güler
8- Yıldırım & Solmaz
9- American Psychological Association
10- Poll
11- Sorokin & Richard
12- Bhattacharjee & Acharya
13- Fredrickson
14- Snyder & Lopez
15- Fredrickson & Losada
16- Larsen & Prizmic
17- Cohn & Fredrickson
18- Schutte

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

۲۰۱۴). برعکس، شیوع عاطفه منفی، حتی در غیاب شرایط استرس‌زای عینی، با عزت نفس پایین، عدم رضایت، استرس و علائم جسمی همراه است (ال آرچی و همکاران[1]، ۲۰۲۰)

بنابراین، افرادی که سطح بالایی از احساسات مثبت را تجربه می‌کنند، توانایی تولید استراتژی‌های مختلف ممکن برای مقابله با مشکلات را دارند. آنها قادر به مقابله موثرتر با عوامل استرس‌زا هستند و به تاب‌آوری روانی بیشتری می‌رسند (ییلدیرم و گولر،۲۰۲۱). طبق نظریه گسترش و ساخت (فردریکسون ، ۲۰۰۵)، احساسات مثبت شناخت انسان را گسترش می‌دهد و افراد را تحریک می‌کند تا آزادانه، خلاقانه و متفکرانه فکر کنند، که به نوبه خود به آنها کمک می‌کند تا در ناملایمات معنای مثبت پیدا کنند و با چشم‌انداز گسترده‌تر دنیا را ببینند (فردریکسون، ۲۰۰۵). تاب‌آوری روانی توانایی پاسخگویی سازگار به سختی‌ها، استرس‌ها و مشکلات است. تاب‌آوری روانی به عنوان ویژگی‌های شخصیتی پایدار و نسبتاً پایدار تعریف شده است که به افراد اجازه می‌دهد رفتارهای خود را بر اساس ناملایمات شدید تنظیم کنند (آوی، لوتانس، اسمیت و پالمر[2]، ۲۰۱۰؛ کانر و دیویدسن[3]، ۲۰۰۳). مطالعات قبلی نشان داده است که تاب‌آوری روانی بالا به سلامت بهتر، طول عمر، موفقیت بالاتر، خوشبختی بیشتر (اشنایدر[4]، ۲۰۰۱)، کنار آمدن موثر با عدم اطمینان و شکست و بهزیستی مربوط است (آوی، ورسینگ، لوتانس[5]، ۲۰۰۸؛ اشنایدر، ۲۰۰۱). مارت و گولر (۲۰۲۱) در یک مطالعه نقش میانجی تاب‌آوری روانی و تعدیلی امید را بین اضطراب کرونا و ترس از کرونا بررسی کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که تاب‌آوری روانی رابطه بین اضطراب کرونا و ترس از کرونا را میانجی می‌کند. همچنین امید، مسیر میانجی از اضطراب کرونا به تاب‌آوری روانی را تعدیل کرد که نشان داد که اضطراب کرونا تاثیر قوی با سطح بالا و تعدیلی امید بر تاب‌آوری روانی خواهد داشت (ییلدیرم و گولر،۲۰۲۱).

در نهایت با توجه به این که همه‌گیری کرونا عملکرد افراد را در زمینه‌های مختلف از جمله عملکرد روانی- اجتماعی تحت تاثیر قرار داده است و همانطور که نتایج مطالعات نشان داده است عواطف مثبت و منفی در حیطه‌های مختلف روان شناختی اثرگذار هستند و همچنین تاب‌آوری روانی به عنوان نیروی روانشناختی برای حفظ سلامت روان و رفاه افراد عمل می‌کند، بررسی نقش این عوامل در عملکرد روانی- اجتماعی همه‌گیری کرونا که تاکنون به آن پرداخته نشده است، ضروری و مهم می‌باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روانی در رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با عملکرد روانی- اجتماعی افراد در همه‌گیری COVID-19 انجام شد.

روش

روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد بالای ۱۸ سال در سرتاسر شهرهای ایران بود که در فضای مجازی (واتساپ و تلگرام) از تاریخ ۳ تا ۱۰ خرداد ۱۴۰۰به سوالات پژوهش جواب دادند. حجم نمونه پیشنهادی توسط گاداگنولی و ولیسر[6] (گاداگنولی و ولیسر، ۱۹۹۸)، برای پژوهش با رویکرد مدل یابی ۳۰۰ نفر یا بیشتر است. با در نظر گرفتن ریزش نمونه، حجم نمونه شامل۴۶۱ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس با استفاده فراخوان شرکت در پژوهش حاضر و از طریق پرسشنامه‌های آنلاین انتخاب شدند. پرسشنامه‌های عملکرد روانی- اجتماعی در طول کووید-۱۹ (PFC19) ، تاب‌آوری روانی کارنر و دیویدسون (CD-RISC)، و پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی (PANAS)، با استفاده از لینک اینترنتی (گوگل فرم) در اوایل خرداد ۱۴۰۰ از طریق واتساپ و تلگرام در دسترس افراد قرار گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل سن بالاتر از ۱۸ سال، تحصیلات حداقل سیکل، عدم ابتلاء به معلولیت‌های جسمانی و بیماری‌های مزمن، عدم مصرف دارو یه خاطر وضعیت جسمانی و روانی خود بود. معیار خروج از پژوهش تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. با توضیح اهداف پژوهش به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که مشخصات و اطلاعات آن ها محرمانه باقی می‌ماند و قبل از پاسخ‌گویی به سوالات رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از آن ها اخذ شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم افزارهای SPSS-25 و AMOS-v22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

1- El Archi
2- Avey, Luthans, Smith & Palmer
3 - Connor & Davidson
4- Schneider
5- Avey, Wernsing & Luthans
6- Guadagnoli & Velicer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

ابزار سنجش

پرسشنامه عملکرد روانی- اجتماعی در طول کووید-۱۹[1] (PFC19): این پرسشنامه توسط آرنولد[2] و همکارانش در سال ۲۰۲۱ به عنوان اولین ابزار و روشی معتبر و قابل اعتماد برای سنجش تغییرات عملکرد روانی- اجتماعی و اختلالات ناشی از بیماری همه‌گیری کرونا است ساخته شده است. PFC19 ابزار ۲۴ ماده‌ای است که عملکرد کلی و پاسخ عاطفی مربوط به بیماری همه‌گیر COVID-19 را ارزیابی می‌کند. سوالات میزان تأثیر COVID-19 در حوزه‌های زندگی افراد را در مقایسه با وضعیت نرمال قبل کرونا، ارزیابی می‌کنند. این ابزار در مقیاس هفت درجه‌ای از نوع لیکرت است، و پاسخ‌ها از ۳- خیلی کمتر تا ۳+ خیلی بیشتر درجه‌بندی می‌شوند. این پرسشنامه شامل دو حوزه عملکرد کلی، (توانایی‌ها را برای انجام فعالیت های روزمره زندگی اندازه گیری می‌کند) و پاسخ عاطفی، (پاسخ هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای را اندازه‌گیری می‌کند) می‌باشد. همبستگی مثبت حوزه عملکرد کلی با زیر مقیاس‌هاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۲ و۰/۴۸ و همبستگی منفی پاسخ عاطفی با زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۶۵-، ۰/۶۴- و۰/۶۴- به عنوان شاخصی از روایی همزمان گزارش شده است. آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۱ گزارش شد که نشان دهنده همسانی درونی خوب آن است (آرنولد، کونیکی، راجرز، هاوبریک، کلاسکو فاستر همکاران[3]، ۲۰۲۰). همبستگی بعد عملکرد کلی با مقیاس تاب آوری روانی و عاطفه مثبت به ترتیب ۰/۴۰ و۰/۶۱ و همبستگی بعد پاسخ عاطفی با مقیاس تاب‌آوری روانی و عاطفه مثبت به ترتیب ۰/۴۱ و۰/۵۹ به عنوان شاخصی از روایی همزمان بدست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای عملکرد کلی و پاسخ عاطفی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۴ بدست آمد.

پرسشنامه تاب آوری کانر-دیویدسون[4] (CD-RISC): این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال است که توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار وتهدید تهیه شده است. برای هر سوال، طیف درجه بندی پنج گزینه‌ی (کاملا نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملا نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری روانی را می‌سنجد ولی تنها یک نمره کل ارایه می دهد. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر ۱۰۰ است. ضریب پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در دامنه‌ی ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همبستگی بین این ابزار با پرسشنامه سرسختی و مقیاس استرس ادراک شده به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۶- به عنوان شاخصی از روایی همزمان گزارش شده است (کانر-دیویدسون، ۲۰۰۳). پرسشنامه تاب‌آوری روانی در ایران توسط ظریفی و همکاران (۱۳۹۴) هنجاریابی شده است و نتایج نشان داد که این پرسشنامه از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برخوردار است. همبستگی بین بعدهای برون گرایی، وظیفه شناسی، باز بودن به تجربه‌ها، توافق پذیری و روان رنجور خویی با تاب آوری به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۲۹، ۰/۱۸، ۰/۲۸ و ۰/۰۷- به عنوان شاخصی از روایی همزمان گزارش شده است (ظریفی، هنری و بحرالعلوم[5]، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۷ بدست آمد.

عاطفه مثبت و منفی[6] (PANAS): این مقیاس توسط واتسون، کلارک و تلگن[7] در سال ۱۹۸۸ تهیه و ارائه شده است. این مقیاس شامل ۲۰ ماده (۱۰ ماده عاطفه مثبت و ۱۰ ماده عاطفه منفی) است که به شکل خود گزارش دهی شدت عاطفه مثبت و منفی فرد را می سنجد. فرمت مقیاس به صورت لیکرت، از کاملا موافقم (نمره ۵) تا کاملا مخالفم (نمره ۱) می باشد. همسانی درونی برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۷ بدست آمده است. همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با سیاهه افسردگی بک ۰/۳۶ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با آن ۰/۵۸ به عنوان شاخصی از روایی همزمان گزارش شده است (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۹۸). درایران بخشی و همکاران آلفای کرونباخ هر دو خرده مقیاس را ۰/۸۵ بدست آوردند. همچنین همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با طراز عاطفی، بهزیستی روان شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۳۸ و۰/۴۳ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با طراز عاطفی، بهزیستی روان شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۹-، ۰/۴۳ – و۰/۴۶ به عنوان شاخصی از روایی همزمان گزارش شده است (بخشی و دائمی و آجیل‌چی[8]، ۱۳۸۸). میزان آلفای کرونباخ عاطفه مثبت و منفی در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ بدست آمد.

1- Psychosocial Functioning during COVID-19 Questionnaire
2- Arnold
3- Arnold ,Kunicki, Rogers, Haubrick, Klasko-Foster
4- Connor-Davidson Resilience Scale
5- Zarifi, Honari & BahrolOloum
6- Positive and Negative Affect Scale
7- Watson, Clark & Tellegen
8- Bakhshi, Daemi & Ajilchi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

یافته ها

شرکت‌کنندگان در مطالعه از سراسرکشور، از جمله پنج استان بزرگ (تهران، خراسان رضوی، مازندران، اصفهان و کرمانشاه) در ایران بودند. یافته‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد که از میان کل پاسخگویان ۲۷/۳ درصد مذکر و ۷۲/۷ درصد مونث بودند. ۵ درصد از پاسخگویان دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۲/۸ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۵/۹ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۴۴/۹ درصد دارای تحصیلات لیسانس، ۲۶ درصد دارای تحصیلات ارشد، ۱/۱ درصد دارای تحصیلات دکتری حرفه‌ای، ۴/۳ درصد دارای تحصیلات تخصصی دکتری بودند. همچنین از میان کل پاسخگویان ۶/۵ درصد افراد دارای وضعیت اقتصادی ضعیف، ۶۴/۲ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط، ۲۷/۱ درصد دارای وضعیت اقتصادی خوب، ۲/۲ درصد دارای وضعیت اقتصادی عالی می‌باشند. میانگین سنی پاسخگویان ۲۷/۷۹ سال و انحراف معیار آن برابر با ۷/۶۵ سال می‌باشد. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

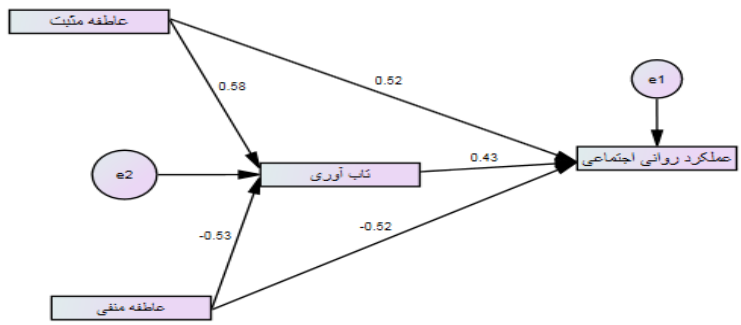
جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	میانگین	انحراف استاندارد
۱. تاب آوری	۱				۵۹/۹۸۷۰	۱۶/۶۶۴۸۵
۲.عملکرد روانی اجتماعی	۰/۴۳۶**	۱			-۱۰/۲۸۶۳	۱۲/۴۴۳۲۸
۳. عاطفه مثبت	۰/۵۸۴**	۰/۵۲۴**	۱		۲۸/۶۸۴۸	۷/۹۳۹۴۹
۴. عاطفه منفی	-۰/۵۳۶**	-۰/۵۲۱**	-۰/۴۷۷**	۱	۲۷/۵۴۵۷	۸/۶۶۳۴۰

**همبستگی در سطح ۰.۰۵ معنادار

بررسی رابطه‌ی همبستگی نشان می‌دهدکه میزان همبستگی بین تاب‌آوری روانی با عملکرد روانی-اجتماعی (r=۰/۴۳۶) و عاطفه مثبت (r= ۰/۵۸۴) به شکل معنادار و مثبت است و این میزان با عاطفه‌ی منفی (r= -۰/۵۳۶) به شکل معنادار و منفی می‌باشد. میزان همبستگی بین عملکرد روانی- اجتماعی با عاطفه مثبت (r= ۰/۵۲۴) به شکل معنادار و مثبت است و با عاطفه منفی (r= -۰/۵۲۱) به شکل معنادر و منفی می‌باشد. عاطفه منفی و عاطفه‌ی مثبت (r= -۰/۴۷۷) نیز دارای رابطه‌ی همبستگی معکوس با یکدیگر می‌باشند.

پیش از تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفتند. نرمال بودن توزیع تک متغیری از طریق مقادیر کجی و کشیدگی و مفروضه هم خطی چندگانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. بررسی آماره‌های تحمل (کمتر از ۰/۱) و شاخص تورم واریانس (بیشتر از ۱۰) حاکی از آن بود که ارزش‌های تحمل بدست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ و مقدار شاخص تورم واریانس بدست آمده برای متغیرها کوچکتر از ۱۰ هستند و این نشان می‌دهد که بین متغیرها، همخطی چندگانه وجود ندارد. برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر ۰/۸۱ بود که نشان می‌دهد پیش فرض رعایت شده است. مفروضه نرمال بودن به سبب این‌که هیچ یک از متغیرها خارج از محدود ۲ ± نبود، می‌توان گفت که این مفروضه برقرار است. بنابراین، از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. شکل۱، مدل نهایی را نشان می‌دهد.



شکل۱. مدل برون داد نقش میانجی‌گری تاب‌آوری روانی در رابطه بین عواطف مثبت و منفی و عملکرد روانی-اجتماعی
مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب استاندارد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

به منظور این که آیا تاب‌آوری روانی در رابطه‌ی بین عواطف مثبت و منفی و عملکرد روانی- اجتماعی نقش میانجی دارد، از روش بوت استراپ برای تعیین اثرات غیر مستقیم استفاده گردید. در جداول ۲ و ۳ اثرات مستقیم و میانجی هر یک از مسیرهای مدل نشان داده شده است.

جدول۲. ضرایب استاندارد مستقیم وغیرمستقیم وکل مدل

متغیر پیش بینی کننده	متغیر ملاک	ضریب مسیر استاندارد(β)	ضریب مسیر غیر استاندارد(B)	اثر بحرانی (T)	سطح معناداری
عاطفه مثبت	عملکرد روانی اجتماعی	۰/۵۲	۰/۴۸	۱۳/۱۶	۰/۰۰۳
عاطفه منفی	عملکرد روانی اجتماعی	-۰/۵۲	-۰/۴۱	-۱۳/۰۶	۰/۰۰۱
تاب آوری	عملکرد روانی اجتماعی	۰/۴۳	۰/۳۸	۱۰/۳۹	۰/۰۰۲
عاطفه مثبت	تاب‌آوری	۰/۵۸	۰/۵۱	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱
عاطفه منفی	تاب‌آوری	-۰/۵۳	-۰/۴۶	-۱۳/۵۹	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۲ ضرایب استاندارد مسیرهای عاطفه مثبت و منفی به عملکرد روانی- اجتماعی به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۵۲-، تاب‌آوری روانی به عملکرد روانی- اجتماعی ۰/۴۳، عاطفه مثبت و منفی به تاب‌آوری به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۵۳- می‌باشد. به منظور بررسی روابط غیر مستقیم از بوت استراپ استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول۳. نتایج ازمون بوت استراپ برای مسیر های غیر مستقیم

متغیر پیش بینی کننده	متغیر واسط	متغیر ملاک	ضریب مسیر استاندارد(β)	حدپایین	حد بالا	فاصله اطمینان
عاطفه مثبت	تاب‌آوری	عملکرد روانی اجتماعی	۰/۲۴	۰/۰۱۳۲	۰/۱۷۴	۰/۹۵
عاطفه منفی	تاب‌آوری	عملکرد روانی اجتماعی	-۰/۲۲	۰/۰۱۱۱	۰/۱۹۸	۰/۹۵

نتایج مندرج در جدول۳ نشان می‌دهد که حد پایین و حد بالای مسیرهای غیر مستقیم عاطفه مثبت به عملکرد روانی- اجتماعی از طریق تاب‌آوری روانی صفر را در برنمی‌گیرند، که حاکی از معنادار بودن مسیرهای غیر مستقیم است. به عبارت دیگر؛ نقش میانجی تاب‌آوری روانی در ارتباط بین عاطفه مثبت با عملکرد روانی-اجتماعی مورد تایید قرار گرفت. همچنین حد پایین و حد بالای مسیرهای غیر مستقیم عاطفه منفی به عملکرد روانی- اجتماعی از طریق تاب‌آوری روانی صفر را در برنمی‌گیرند که حاکی از معنادار بودن مسیرهای غیر مستقیم است و میزان ضریب استاندارد عاطفه مثبت و منفی به عملکرد روانی- اجتماعی با متغیر واسط تاب‌آوری روانی به ترتیب ۰/۲۴ و ۰/۲۲- است که معناداراست. به عبارت دیگر؛ نقش میانجی تاب‌آوری روانی در ارتباط بین عاطفه منفی با عملکرد روانی-اجتماعی مورد تایید قرار گرفت. در نهایت می‌توان بیان کرد که بین عملکرد روانی- اجتماعی افراد در دوران کرونا بر اساس عاطفه مثبت و منفی با نقش میانجی تاب‌آوری روانی رابطه وجود دارد. جدول ۴ شاخص های برازش مدل نهایی را در نمونه مورد نظر نشان می‌دهد.

جدول۴. شاخص های نیکویی برازش اصلاح شده

شاخص های برازش	خی دو	X^2/DF	GFI	AGFI	RMSEA	NFI	CFI
مدل ساختاری	۰/۰۰۱	۱/۸۸	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۴	۰/۹۲	۰/۹۱
مقادیر قابل قبول	P< ۰.۰۵	≤۳	≥۰/۹	≥۰/۹	>۰/۰۸	≥۰/۹	≥۰/۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

برای بررسی برازش مدل‌های عاملی از شاخص‌های ۱. نسبت مجذور کای به درجه آزادی($\chi 2/df$) ۲. شاخص نیکویی برازش (GFI)، ۳. شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، ۴. شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)، ۵. شاخص بنتلر- بونت (NFI) ۶. و معیارهای دیگر شاخص نرم شده برازندگی (CFI)، استفاده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری و ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تاب‌آوری روانی در رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با عملکرد روانی- اجتماعی افراد در همه‌گیر COVID-19 انجام شد. نتایج نشان داد که عاطفه مثبت و منفی نقش قایل توجهی در تاب‌آوری روانی و عملکرد روانی- اجتماعی در همه‌گیری کرونا داشت. همچنین، تاب‌آوری روانی نقش مهمی در عملکرد روانی- اجتماعی داشت و نقش واسطه ای بین عواطف مثبت و منفی و عملکرد روانی- اجتماعی ایفا کرد. این نتایج همسو با نتایج مطالعات قبلی است (ییلدیرم و گولر،۲۰۲۱؛ آل ابیض و عظیم[1]، ۲۰۲۰؛ روزنبرگ، ولف، بردفورد، شفر، فریزر[2]، ۲۰۱۴؛ زامیتی، ایمبروگلیرا، روسو، زاربو و مگنانو[3]، ۲۰۲۱).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عاطفه مثبت و منفی به طور مستقیم عملکرد روانی-اجتماعی در طی اپیدمی کرونا را پیش‌بینی می‌کنند. همسو با این مطالعه زامیتی و همکاران در یک مطالعه (۲۰۲۱) نقش میانجی ترس از کرونا ویروس را در رابطه بین عاطفه مثبت و منفی و پیامدهای مثبت و منفی (نظیر بهزیستی معنوی، شکوفایی و علایم اختلال استرس پس از سانحه[4] (PTSD) بررسی کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که ترس از COVID-19 رابطه بین عاطفه منفی و بهزیستی معنوی، شکوفایی و علایم PTSD را واسطه می‌کند. علاوه بر این، عاطفه منفی به طور مستقیم علایم PTSD را پیش‌بینی کرد. در مورد عاطفه مثبت، روابط با نتایج مثبت (بهزیستی معنوی و شکوفایی) فقط مستقیم بود و هیچ نقش واسطه‌ای ترس از COVID-19 یافت نشد (زامیتی، ایمبروگلیرا، روسو، زاربو و مگنانو، ۲۰۲۱). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی از عاطفه مثبت برخودار هستند، پر انرژی می‌باشند، تمرکز کامل دارند، اعمال مرتبط با سلامت و رفتارهای بهداشتی بیشتری انجام می‌دهند و همچنین سطح هورمون‌های استرس پایینی دارند (پرز-فوئنتس، مولرو ژورادو، مارتوس مارتینز و گزکز لینارس[5] ۲۰۲۰). این افراد احتمالا با انگیزه بیشتری درگیر رفتارهای سالم می‌شوند و از عملکرد روانی-اجتماعی بهتری برخودار خواهند بود (استرچر ، مک ایووی ولیس ، بکر و روزنستاک، ۱۹۸۶). اما چون عاطفه منفی بالا، منعکس کننده شرایط پریشانی و درد عاطفی است، می‌تواند خطر ابتلا به بیماری و در نتیجه عملکرد ضعیف‌تر را در پی داشته باشد (کوهن و پرسمن، ۲۰۰۶). همچنین رابطه مثبت بین عاطفه مثبت با عملکرد روانی- اجتماعی و رفتارهای انطباقی این گونه قابل تبیین است که طبیعتا افراد با عاطفه مثبت در جست وجوی اطلاعات مرتبط با سلامتی، باانگیزه هستند و توجه بیشتری نسبت به دیگران برای سلامتی خود قایل هستند. بنابراین طی شیوع کووید ۹۱ انتظار می‌رود در انجام اقدامات پیشگیرانه و بهداشتی و توصیه‌های پزشکی، فعال‌تر و متعهدتر از دیگران باشند. این افراد با پیگیری توصیه‌های بهداشتی، احساس کنترل بیشتر و ناتوانی کمتر دارند و در نتیجه رفتارهای انطباقی بیشتری از خود نشان می‌دهند و عملکردشان در مقایسه با دوران قبل ازکرونا افت پیدا نمی‌کند. از سوی دیگر با توجه به انرژی پایین و پریشانی روانی بالا در افراد با عاطفه منفی انتظار می رود که شیوع کرونا نیز با وجود عوامل استرس زایی که به دنبال دارد بر پریشانی ذهنی این افراد بیافزاید و انگیزه و امید آنها برای دنبال کردن رفتارهای حافظ سلامتی و پیشگیری‌های لازم برای جلوگیری از ابتلا به ویروس را کاهش دهد. همچنین وجود عواطف منفی همچون ناامیدی و اندوه فرد را دچار احساس ناتوانی در جهت مقابله با بیماری خواهد کرد و چنین شخصی احتمالا راهبردهای ناکارآمدی مانند انکار موقعیت موجود و جدی نگرفتن توصیه‌های بهداشتی در پیش خواهد گرفت. بنابراین این عوامل می‌توانند ارتباط منفی بین عاطفه منفی و عملکرد روانی-اجتماعی را توضیح دهند (لیائو، پان، یین، لیو، لی و انگ[6]، ۲۰۲۱).

1- Al-Abyadh & Azim
2- Rosenberg, Wolfe, Bradford, Shaffer, Frazie
3- Zammitti, Imbrogliera, Russo, Zarbo, & Magnano
4- Posttraumatic Stress Disorder
5- Pérez-Fuentes, Molero Jurado, Martos Martínez & Gázquez Linares
6- Liao, Pan, Yin, Liu, Li & Wang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان دادند که تاب‌آوری روانی یک واسطه مهم در ارتباط بین عاطفه مثبت و منفی و عملکرد روانی-اجتماعی دارد. با توجه به وجود همه‌گیری کووید -۱۹، متغیر تاب‌آوری روانی به یکی از متغیرهایی تبدیل شده است که به طور کلی در زندگی ما اهمیت زیادی پیدا کرده است. یافته‌های این مطالعه با ادبیات مرتبط با تاب‌آوری روانی حمایت می‌شود و همسو با سایر مطالعات می باشد (مجیدپور تهرانی و آفتاب[1]، ۲۰۲۱؛ کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ ییلدیرم و گولر،۲۰۲۱). مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری روانی با اضطراب و افسردگی در زمینه همه‌گیری و ترس از COVID-19 رابطه معکوس دارد و می‌تواند رابطه بین اضطراب کرونا و ترس از کرونا را میانجی‌گری کند (ژانگ، یانگ، وانگ، لی، دانگ و همکاران[2] ۲۰۲۰؛ یلدیریم و ارسلان، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت تاب‌آوری روانی یکی از الگوهای ارزیابی تنش سازه پیچیده‌ای است که از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. برخی از محققان تاب‌آوری روانی را به عنوان عدم وجود مشکلات روان شناختی در پاسخ به رویدادهای آسیب زا می‌دانند، دیگران بیشتر روی فرآیند تاب‌آوری روانی تمرکز دارند که انطباق سریع با رویداد تنش‌زا را نشان می‌دهد. دیدگاه سومی نیز تاب‌آوری روانی را به ویژگی‌های شخصیتی فرد ربط می‌دهد که به خوبی در مقابل رویدادها و فلاکت‌ها واکنش نشان می‌دهد (مایستر، وبر، پرینسیپ، اشنایدر، بارت و همکاران[3]، ۲۰۱۵). این سازه اغلب در رابطه نزدیک با خودتنظیمی و تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود و نشان دهنده توانایی انعطاف پذیر فرد در تنظیم سطوح کنترل در شرایط متفاوت و از این رو، مقابله مؤثر و کارآمد در برخورد با عوامل فشارزا و چالش‌ها و حل مسئله فرد است (میلیونی، السانداری، آیزنبرگ، کاستلانی، زوفیانو و همکاران[4]، ۲۰۱۵). افرادی که به طور مؤثر با چالش‌ها و وقایع نامطلوب زندگی مقابله می‌کنند از این توانایی نیز برخوردارند که پاسخ اولیه کورتیزول به استرس حاد و پاسخ‌های روان شناختی مبالغه‌آمیز را که از سوگیری‌های شناختی نسبت به تهدید (عاطفه منفی) حاصل می‌شوند، مهار سازند. افرادی که از خود تاب‌آوری روانی پایینی برخوردار هستند قادر به مهار افکار و تصاویر مزاحم خود در مواجهه با رویدادهای اضطراب برانگیز نیستند که موجب نگرانی می‌شود و این نگرانی به نوبه خود باعث عملکرد روانی- اجتماعی ضعیف می‌شود (چارنی[5]، ۲۰۰۳).

به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان دادند که عواطف و تاب‌آوری روانی قدرت پیش‌بینی عملکرد روانی- اجتماعی دارند و در این بین تاب‌آوری روانی نقش میانجی‌گری را در بین عاطفه مثبت و منفی و عملکرد روانی- اجتماعی در اپیدمی کرونا دارد و می‌توان از این نتایج برای طرح ریزی پژوهش‌های درمانی و مطالعات آینده استفاده کرد.

چندین محدودیت در این پژوهش وجود دارد که در تعمیم پذیری نتایج باید احتیاط لازم صورت گیرد. اول، نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. دوم اینکه پژوهش به صورت آنلاین و در شبکه‌های مجازی انجام شد که فقط شامل افرادی بود که از شبکه‌های مجازی استفاده می‌کردند. سوم اینکه، متغیرهای مداخله‌گری نظیر عوامل شخصیتی و اجتماعی دیگر و... بررسی نشدند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی پژوهش‌های خود را به صورت دقیق‌تر و در نمونه‌های بالینی مختلف که عملکردشان تحت تاثیر کرونا قرار گرفته است، انجام دهند. در نهایت پیشنهاد می‌شود که مداخلات و کارگاه‌های با تاکید بر برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش عواطف مثبت و تاب‌آوری روانی و کاهش عواطف منفی برای بهبود عملکرد روانی- اجتماعی در شرایط اضطراری نظیر کووید-۱۹ انجام گیرد.

منابع

Al-Abyadh, M. H. A., & Azim, H. A. H. A. (2020). Psychological resilience and its relationship with life satisfaction and academic self-efficacy among university students in light of the Coronavirus (COVID-19). *Ilkogretim Online*, *19*(4), 351-365 .

Abolghasemi, f. (2003). *Standardization of Negative and Positive Affect and its Concurrent Validity with Mental Health and Vitality Scale in Students Esfahan University* . Unpublished master's Thesis, Esfahan university, Esfahan.(in Persian)

Arnold ,T., Kunicki, Z. J., Rogers, B. G., Haubrick, K. K., Klasko-Foster, L., Norris, A. L., Drohan, M. M., Greaney, M. L., & Cohen, S. A. (2021). Validating the Psychosocial Functioning during COVID-19 Questionnaire among a Sample of Informal Caregivers. *Gerontology and Geriatric Medicine*, *7*, 2333721421997200 .

Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Ppsychology*, *15*(1), 17 .

1- Majidpoor Tehrani & Aftab

2- Zhang, Yang, Wang, Li, Dong

3- Meister, Weber, Princip, Schnyder, Barth

4- Milioni, Alessandri, Eisenberg, Castellani, Zuffianò

5- Charney

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

Avey, J .B., Wernsing, T. S., & Luthans, F. (2008). Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *44*(1), 48-70 .

Bakhshi, A., Daemi, F., & Ajilchi, B. (2009). Psychometric properties of the positive and negative affect scales in an Iranian sample. *Journal of Iranian Psychologists*, *20*, 343-350.

Bhattacharjee, B., & Acharya, T. (2020). The COVID-19 pandemic and its effect on mental health in USA–a review with some coping strategies. *Psychiatric Quarterly*, 1-11 .

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Social distancing, quarantine, and isolation.

Charney, D. S. (2003). The psychobiology of resilience and vulnerability to anxiety disorders: implications for prevention and treatment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *5*(3), 207 .

Cohen, S., & Pressman, S. D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Sscience*, *15*(3), 122-125 .

Cohn, M., & Fredrickson, B. (2009). Broaden-and-build theory of positive emotions .

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82 .

El Archi, S., Cortese, S., Ballon, N., Réveillère, C., De Luca, A., Barrault, S., & Brunault, P. (2020). Negative Affectivity and Emotion Dysregulation as Mediators between ADHD and Disordered Eating: A Systematic Review. *Nutrients*, *12*(11), 3292.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218 .

Fredrickson, B. L. (2005). The broaden-and-build theory of positive emotions. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne, *The science of well-being*, 217–238.

Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American psychologist*, *60*(7), 678 .

Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychol Bull*, *103*(2), 265-275.

Larsen, R. J., & Prizmic, Z. (2008). Regulation of emotional well-being: Overcoming the hedonic treadmill .

Majidpoor Tehrani, L., & Aftab, R. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and worry in the relationship between resilience and anxiety of being infected by COVID-19. *Journal of Clinical Psychology*, *13*(Special Issue 2), 75-86 .

Meister, R. E., Weber, T., Princip, M., Schnyder, U., Barth, J., Znoj, H., Schmid, J.-P., & von Känel, R. (2015). Resilience as a correlate of acute stress disorder symptoms in patients with acute myocardial infarction. *Open Heart*, *2*(1), e000261 .

Milioni, M., Alessandri, G., Eisenberg, N., Castellani, V., Zuffianò, A., Vecchione, M., & Caprara, G. V. (2015). Reciprocal relations between emotional self-efficacy beliefs and ego-resiliency across time. *Journal of Ppersonality*, *83*(5), 552-563 .

Mohammadi, M., Jazayeri, A., Rafiei, A. H., Jokar, B., & Porshahbaz, A. (2005). The effective factors on resistance in the people with risk of subectance abuse. *New Psychological Research (Psychology of Tabriz University)*, *1*(2-3), 203-224.(In Persian)

Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, S. M., Ghvami, M., & Maleki, M. (2020). Anxiety, self-compassion, gender differences and COVID-19: predicting self-care behaviors and fear of COVID-19 based on anxiety and self-compassion with an emphasis on gender differences. *Iranian Journal of Psychiatry*, *15*(3), 213 .

Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Moradi, S., Khaki, Z., Foroughi, A. A., & Rezaei, M. R. (2020). Psychometric Properties of The Iranian Version of The Coronavirus Anxiety Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *26*(3), 374-387. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.3482.1

Note from the editors: novel coronavirus (2019-nCoV). (2020). *Euro Surveill*, *25*(3). https://doi.org/10.2807/1560-7917.Es.2020.25.3.2001231

Organization, W. H. (2020). World Health Organization Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic.

Pérez-Fuentes, M. d .C., Molero Jurado, M. d. M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PloS One*, *15*(6 ,(e0235305 .

Poll, N. (2020). COVID-19 impacting mental Well-being: Americans feeling anxious, Especially for Loved ones; older adults are less anxious. *American Psychiatric Association-News Releases* .

Rosenberg, A. R., Wolfe, J., Bradford, M. C., Shaffer ,M. L., Yi-Frazier, J. P., Curtis, J. R., Syrjala, K. L., & Baker, K. S. (2014). Resilience and psychosocial outcomes in parents of children with cancer. *Pediatric Blood & Ccancer*, *61*(3), 552-557 .

Schneider, S. L. (2001). In search of realistic optimism :Meaning, knowledge, and warm fuzziness. *American psychologist*, *56*(3), 250 .

Schutte, N. S. (2014). The broaden and build process: Positive affect, ratio of positive to negative affect and general self-efficacy. *The Journal of Positive Psychology*, *9*(1), 66 .۷٤-

Snyder, C., & Lopez, S. J. (2002). The future of positive psychology. *Handbook of positive psychology*, 751-767 .

Sorokin, P., & Richard, M. P. (2017). *Social and cultural dynamics: a study of change in major systems of art, truth, ethics, law, and social relationships*. Routledge .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]

Strecher, V. J., McEvoy DeVellis, B., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, *13*(1), 73-92 .

Watson, D., & Clark, L. A. (1984 .(Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, *96*(3), 465 .

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063 .

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., & Majeed, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* .

Yıldırım, M., & Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 1-11 .

Yıldırım, M., & Güler, A. (2021a). Coronavirus anxiety, fear of COVID-19, hope and resilience in healthcare workers: a moderated mediation model study. *Health Psychology Report*, *9*(1).

Yıldırım, M., & Güler, A. (2021b). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*, *168*, 110347-110347 . https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347

Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 1-9 .

Zarifi, M., Honari, H., & BahrolOloum, H. (2016). Psychometrics Properties and Normalization of Persian Version of Resiliency Questionnaire Among Athletes and Non-athletes Students. *Sport Psy Stud*, *5*(15), 131-150.

Zammitti, A., Imbrogliera, C., Russo, A., Zarbo, R., & Magnano, P. (2021). The Psychological Impact of Coronavirus Pandemic Restrictions in Italy. The Mediating Role of the Fear of COVID-19 in the Relationship between Positive and Negative Affect with Positive and Negative Outcomes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *11*(3), 697-710 .

Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., Li, Y., Wei, R., & Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(21-22), 4020-4029.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.20.2]