

تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا و ارزیابی تاثیر آن بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۴

خلاصه

مقدمه

انتشار ویروس کووید-۱۹ سبب ایجاد اضطراب و استرس فراوانی در سطح جوامع گردید که این روند سلامت روان افراد را تحت تاثیر قرار داد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا و ارزیابی تاثیر آن بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر در بخش کیفی، تحلیل مضمون به روش استقرایی و در قسمت کمی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ شهر تهران در شش ماه اول سال ۱۴۰۰ بود. جهت اجرای پژوهش حاضر تعداد ۳۵ نفر دارای اضطراب کووید-۱۹ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. افراد حاضر در گروه آزمایش مداخله حاضر (۱۰ جلسه) را طی یک و نیم ماه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS) و پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ) و پرسشنامه شادکامی (HQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

نتایج نشان داد که الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی است. همچنین این مداخله بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تاثیر داشته است ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، الگوی مقابله روان‌شناختی بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا با توجه به توانمندی‌ها و نقاط مثبت، ترویج نوع دوستی و مهرورزی به دیگران، ادای سپاسگزاری و شکرگزاری و شکل‌دهی امید و خوش‌بینی می‌تواند به عنوان روشی کارآمد در جهت بهبود کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی

روان‌شناسی مثبت‌گرا، کیفیت زندگی، شادکامی، اضطراب کووید-۱۹

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

الهام خاکزاد^۱

سیدعلی حسینی‌المدنی^{۲*}

رحیم حمیدی پور^۳

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

تهران شمال، تهران، ایران. استاد مدعو دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران شمال. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

Email: alihosseiniamadani@yahoo.com

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، شیوع همه گیری ویروس کووید-۱۹ را به عنوان یک فوریت بهداشتی اعلام کرد و آن را از منابع مهم نگرانی در سطح بین المللی برشمرد (۱). درک خطر ابتلا به این بیماری به صورتی گسترده، بسیاری از سران دولت ها را وادار کرد تا اقدامات مختلفی را برای کنترل بیماری انجام دهند (۲). در بین این پیامدها، نسبت به تأثیر پاندمی بر سلامت روان افراد و اینکه چه کسانی ممکن است بیشتر از سایرین در معرض پریشانی روانی حاصل از این بیماری قرار گیرند، نگرانی عمده وجود دارد (۳). این همه گیری کلیه بخش های زندگی روزمره را خیلی سریع و عمیق تحت تأثیر قرار داده است که می توان از جمله آن ها به تغییر شیوه کار و زندگی، خرید، فروش و سایر معاملات اقتصادی، معاشرت و برنامه ریزی مردم برای آینده خود اشاره کرد (۴). هر چند که تأثیر روانی این تغییرات از طریق رسانه ها به خوبی منعکس شده، اما نیازهای بهداشت روان بیماران مبتلا به این بحران تا حدود زیادی ناشناخته باقی مانده است (۵). اضطراب، نشانه ای مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن و همچنین کلیه افراد جامعه در اثر بروز پاندمی ناشی از این ویروس می باشد (۶). در عین حال افراد جامعه به دلیل ترس از ابتلا به بیماری و عوارض خطرناک آن، اضطراب زیادی را هر روزه تجربه می کنند (۷). اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ شیوع بسیاری داشته و به نظر می رسد اغلب این حالت به دلیل ناشناخته بودن این ویروس و ایجاد ابهام شناختی افراد درباره آن است. ترس از ناشناخته ها، احساس و درک ایمنی را در انسان کاهش می دهد زیرا که ابهامات و ناشناخته ها همواره برای بشر اضطراب آفرین بوده است. همچنین فقدان اطلاعات کافی علمی درباره ویروس کووید-۱۹ نیز به افزایش این اضطراب دامن زده است (۸). در چنین حالتی، افراد برای رفع اضطراب خود، در پی اطلاعات بیشتر برمی آیند. اضطراب می تواند مانع تشخیص اطلاعات درست از غلط

در افراد شود، بنابراین ممکن است آن ها اخبار نادرست را به عنوان اخبار درست تلقی کنند. از سوی دیگر اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن ها را در برابر بیماری ها بالاحص کووید-۱۹ مستعد آسیب نماید (۹). به دلیل تأثیر پر دامنه ویروس کووید-۱۹ بر کارکرد فیزیولوژیک بدن و همچنین قدرت همه گیری سریع آن، استرس زیادی در بین مبتلایان، بهبود یافتگان از بیماری و افراد سالم جامعه دیده می شود (۱۰)؛ زیرا که گزارشات منتشر شده از ابتلای مجدد بهبود یافتگان به این بیماری، موتاسیون های متعدد ویروس و همچنین طولانی بودن عوارض بیماری نظیر مشکلات ریوی و تنفسی موجب شده که افراد جامعه استرس فراوانی را تجربه نمایند (۱۱). این فرایند باعث می شود تا کووید-۱۹ اثر نامطلوبی بر کیفیت زندگی افراد نیز بگذارد (۱۲). چرا که فرایند زندگی روزمره افراد همانند تحصیل حضوری، تفریح، مسافرت و رفت و آمدهای خانوادگی و دوستانه با چالشی عظیم مواجه شده است (۱۳). کیفیت زندگی مفهومی جامع و کلی است که همه ابعاد فیزیکی، روانی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زندگی فرد را در برمی گیرد. در بعد فیزیکی مهم ترین جنبه وضعیت عملکرد فرد است. درک از کیفیت زندگی متأثر از توانایی شخص در سنین مختلف در جهت ادامه عملکرد و از انجام فعالیت های روزمره نظیر مراقبت از خود، رفتن به محل کار است. در بعد روانی نیز باید گفت که سلامت روانی جزء مهمی از کیفیت زندگی بوده و داشتن نگرش مثبت در ارتقای کیفیت زندگی موثر است. در بعد اجتماعی- فرهنگی، نقش های هر فرد در خانواده و جامعه و ارتباطات اجتماعی وی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی هستند (۱۴). از طرفی کیفیت زندگی، مفهوم وسیعی است که عرصه های مختلف زندگی همچون وضعیت مالی، کار، عشق، مذهب و همچنین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را در بردارد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی عبارت از تصور افراد از موقعیت خود در

2. stress

3. quality of life

1. COVID-19

یافته‌های جدید علمی حکایت از تأثیر سوء این پدیده در بروز اختلالاتی همچون افسردگی و اضطراب (۲۰)؛ استرس و کاهش بهداشت روان (۲۱) دارد. براین مبنای، در چنین شرایطی تدوین الگوی مقابله‌ای روان‌شناختی برای سلامت روان افراد جامعه از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود. یکی از الگوهای نظری روان‌شناختی که می‌تواند به عنوان پایه تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گیرد، روان‌شناسی مثبت‌گرا^۱ است که نتایج پژوهش‌های صورت گرفته اثربخشی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا را در بهبود مولفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی نشان داده است. چنانکه نتایج پژوهش شریفی، نظرپور، داورنیا و داورنیا (۲۲)؛ مصطفایی، امامقلی خوشه‌چین، داداشی و مختاری زنجانی (۲۳)؛ فاضلی کبریا، حسن‌زاده، میرزاییان و خواجه‌وند خوشلی (۲۴)؛ گله‌گیران، پولادی ری‌شهری و کیخسروانی (۲۵)؛ کلانو و همکاران (۲۶)؛ تال و کرات (۲۷)؛ فیگک و همکاران (۲۸)؛ وادا، پرنیتیک، اسکات و سیانو (۲۹)؛ کلوس، دروسارت، بولمیر و وسترهوف (۳۰) و یوولپاسزک، رشید، ویلامز و گالامانی (۳۱)؛ موید این ادعا است.

روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی کارکرد بهینه‌توانایی‌های انسان بوده و هدف آن فهم بهتر و بهره‌گیری از این عوامل در شادکامی و بالندگی افراد و جوامع انسانی می‌باشد (۳۰). روان‌شناسی مثبت‌نگر، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به ارجاع درمانجویان به توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت شان دارد و از سوی دیگر با توسعه و افزایش حس معنا در زندگی مددجویان، آسیب‌های روانی آنان را کاهش داده و به تقویت شادی می‌پردازد (۳۲). روان‌شناسان مثبت‌نگر، یادآوری هیجانات و خاطرات مثبت را در مباحث خود مورد استفاده قرار داده و به آن توجهی ویژه می‌نماید. به علاوه موضوعاتی را در جلسات خود مورد پیگیری قرار می‌دهند که به یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی

زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن به سر می‌برند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان است (۱۵).

بروز استرس و کاهش کیفیت زندگی در اثر ظهور بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ باعث می‌شود تا شادکامی جامعه جهانی نیز کاهش یابد (۱۶). شادکامی از جمله متغیرهای مهم و تأثیرگذار در طول زندگی آدمی است که به عنوان مهم‌ترین جزء کیفیت زندگی به شمار می‌رود تا جایی که می‌توان ادعا کرد که همه تلاش‌های انسان به منظور تحقق شادی صورت می‌گیرد. شادی باعث می‌شود افراد رویدادهای مثبت را بیش‌تر از رویدادهای منفی، ارزیابی و یادآوری نمایند. برخورداری از این موهبت آرامش و امنیت را در پی داشته و عاملی برای تصمیم‌گیری بهتر در برنامه‌های زندگی است (۱۷). شادکامی در اغلب موارد ساختاری چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که دو بعد شناختی و عاطفی دارد. بعد عاطفی شامل وجود عواطف مثبت و نداشتن عواطف منفی و بعد شناختی شامل ارزیابی کلی نسبت به زندگی است که حیطه‌های مختلفی را در برمی‌گیرد (۱۸). شادکامی دارای مؤلفه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی است؛ به طوری که مؤلفه عاطفی باعث می‌شود فرد همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد، مؤلفه اجتماعی موجب گسترش روابط اجتماعی با دیگران و افزایش حمایت اجتماعی می‌شود و مؤلفه شناختی موجب می‌گردد که فرد وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوش‌بینی وی را به دنبال داشته باشد. این تجارب نه تنها به بهزیستی شخصی، بلکه به رشد و تکامل شخصی نیز کمک می‌کند، که این هیجان‌های مثبت فکر و عمل آنی را گسترش می‌دهد. این گستردگی مجموعه فکر و عمل فرصت‌هایی را برای به وجود آوردن تدابیر شخصی با دوام فراهم می‌کند (۱۹).

همانگونه که اشاره شد همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ آحاد مختلف جامعه را نسبت به اختلالات روان‌شناختی، شناختی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی آسیب‌پذیر ساخته است. چنانکه

2. positive psychology

1. happiness

بیانجامد (۲۶). روان‌شناسی مثبت‌نگر بر چندین فرض مبتنی است، اولاً همه افراد امکان ابتلا به بیماری روانی را با خود حمل می‌کنند، ثانیاً از ظرفیت ذاتی شادی برخوردارند. برحسب این دیدگاه، شادی و آسیب‌های روانی، از تعامل بین محیط پیرامونی و شخص به وجود می‌آید. به همین دلیل روان‌درمانگران مثبت‌نگر، درمانجویان را به صورت افرادی خودمختار و مستعد رشد محض در نظر می‌گیرند. فرض بعدی روان‌درمانی مثبت‌نگر این است که توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت، همچون نقاط ضعف و هیجان‌های منفی از اصالت برخوردار بوده و واقعی هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت درمانجویان و درک کامل خزانه روان‌شناختی آنان به عنوان مبنایی برای ایجاد اتحاد درمانی و طرح درمان، ضروری به نظر می‌رسد (۲۹).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد سلامت روان‌شناختی افراد جامعه، در اثر بروز بیماری کووید-۱۹ به مخاطره افتاده است که این روند می‌تواند به افزایش تنیدگی و مشکلات روانی-اجتماعی و کاهش قدرت مقابله‌ای و روان‌شناختی افراد جامعه منتهی گردد. کووید-۱۹ به دلیل قدرت بالای همه‌گیری و آثار مخرب فیزیولوژیکی، فاجعه بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ محسوب می‌شود که افراد مبتلا، بهبود یافته و جامعه کلی را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و باعث بروز علائم آسیب‌های روانی و هیجانی مزمن همچون اضطراب در آنان می‌شود. بر این اساس تدوین و به کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی مناسب که منجر به بهبود قدرت روان‌شناختی آنها شود، اجتناب‌ناپذیر است. به همین علت پژوهش حاضر در پی تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بود. حال با توجه به این خلأ پژوهشی (عدم تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا) و همچنین نظر به کارآیی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا برای جامعه‌های آماری مختلف، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤالات است:

آیا محتوای تدوین شده الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا از نظر متخصصان از اعتبار محتوایی و اجرایی مناسب برخوردار است؟ آیا الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تاثیر دارد؟

روش کار

روش پژوهش حاضر در بخش کیفی (تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا)، تحلیل مضمون به شیوه استقرایی و در قسمت کمی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ شهر تهران در شش ماه اول سال ۱۴۰۰ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه اضطراب کرونا در گروه‌های مجازی توزیع گردید. همچنین به اطلاع افراد رسانده شد آنانی که به این پرسشنامه پاسخ داده و نمره بالاتر از میانگین پرسشنامه (نمره بالاتر از ۲۷) را به دست آورده‌اند و دارای اضطراب کووید-۱۹ تشخیص داده شده‌اند، می‌توانند مداخله آموزشی پژوهش حاضر را به شکل رایگان دریافت نمایند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، افراد دارای نمرات بالاتر از میانگین پرسشنامه، شناسایی و با آنان مصاحبه مجازی نیز صورت گرفت تا از وجود اضطراب کووید-۱۹ در نزد آنان اطمینان حاصل شود. سپس ۴۰ نفر از افرادی که واجد شرایط حاضر بودند، انتخاب 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 با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا را به صورت آنلاین در ۱۰ جلسه طی دو ماه و نیم دریافت کردند. پس از شروع فرایند مداخله تعداد ۳ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش عدم مبتلا بودن به کووید ۱۹ از زمان انتشار این

پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. نمره برش این پرسشنامه ۲۷ است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۷۹)، $a=$ عامل دوم (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۱۹)، $a=$ به دست آمد. همچنین مقدار λ -۲ گاتمن برای عامل اول (۰/۸۸۲)، عامل دوم (۰/۸۶۴) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۲۲) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت روان استفاده شد که نتایج نشان داد همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت روان و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۳۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ): پرسشنامه کیفیت زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴ تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال است که کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی اجتماعی می‌سنجد. سؤالات پرسشنامه، ۵ گزینه‌ای بودند و نمره‌گذاری آن‌ها بین ۱ نمره تا ۵ نمره بود. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است. کسب نمرات بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. بونمی و همکاران (۳۴) در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ را اعلام کردند. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران (۳۵) استانداردسازی شده است. نجات و همکاران (۳۵) روایی محتوا و تشخیصی این پرسشنامه را

ویروس، کسب نمره بالاتر ۲۷ در پرسشنامه اضطراب کرونا، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی و روان‌شناختی همزمان بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن افراد $37/62 \pm 38/43$ و در گروه گواه $37/46 \pm 40/11$ سال بود. همچنین این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۸ نفر معادل ۴۷/۰۶ درصد) و گواه (تعداد ۸ نفر معادل ۴۴/۴۴ درصد) سطح تحصیلات دیپلم بیشترین فراوانی را دارا بودند. علاوه بر این از ۳۵ فرد نهایی حاضر در پژوهش تعداد ۲۲ نفر زن (معادل ۶۲/۸۵ درصد) و ۱۳ نفر مرد (معادل ۳۷/۱۵ درصد) بودند. جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله، کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخلات را دریافت خواهند کرد.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS): مقیاس اضطراب کرونا ویروس جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاه (۳۳) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هر گز = نمره صفر، گاهی اوقات = نمره ۱، بیشتر اوقات = نمره ۲ و همیشه = نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این

2 Quality of Life Questionnaire

3. World Health Organization

1. Corona Disease Anxiety Scale

ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ را گزارش کردند. در پژوهش سواد کوهی (۳۶) نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، افراد مبتلا به اضطراب ویروس کووید-۱۹ انتخاب شده (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 با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا را طی یک و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه به صورت آنلاین دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. برنامه مداخله به طور برنامه‌ریزی شده در ساعت ۱۹ به صورت هفته‌ای دو جلسه در روزهای یک‌شنبه و چهارشنبه هر هفته اجرا شد. پس از اتمام جلسه آنلاین، افراد حاضر در پژوهش همانند مداخله حضوری می‌توانستند سوالات خود را پرسیده و پاسخ آن را دریافت نمایند. پس از شروع فرایند مداخله تعداد ۳ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. پس از اتمام مداخله تعداد ۶ نفر حاضر در گروه گواه نیز مداخله حاضر را دریافت نموده و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند. تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا نیز 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 چاپ شده در این حوزه و همچنین مبانی نظری رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا مورد مطالعه و جمع‌آوری اختصاصی قرار گرفت. بدین صورت که پژوهشگر در مرحله اول مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های چاپ شده

مطلوب گزارش کرده‌اند و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و همسانی درونی حیطه‌های مختلف آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و بیمار بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه شادکامی (HQ): پرسشنامه شادکامی

آکسفورد توسط آرگیل، مارتین و کراسلند در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. از آنجا که آزمون افسردگی بک یکی از موفق‌ترین مقیاس‌های سنجش افسردگی است، جملات آن را معکوس کردند و ۲۱ ماده تهیه نمودند، سپس ۱۱ ماده دیگر نیز به آن افزودند تا سایر جنبه‌های شادکامی را در برگیرد. این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال شد که شامل سوالاتی در زمینه رضایت از زندگی، لذت، حرمت خود، آرامش، کنترل و خودکارآمدی است که بر اساس طیف چهار درجه‌ای از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که در این پرسشنامه به دست می‌آید ۸۷ می‌باشد که نشان دهنده بالاترین میزان شادکامی فرد و کمترین آن صفر می‌باشد. نمره بهنجار این آزمون ۴۰ تا ۴۲ است (به طور کلی هر چه در این آزمون نمره بالاتری به دست آورید از میزان شادی بیش‌تری برخوردار هستید. اما برای دسته‌بندی می‌توانید از معیار زیر استفاده کنید. نمرات پایین ۲۲ (شادی کم)، نمرات ۲۲ تا ۴۴ (شادی متوسط)، نمرات ۴۴ تا ۶۸ (شادی بالا) و نمرات ۶۸ تا ۸۷ (شادی بسیار بالا) است). با بررسی ۱۸۰ آزمودنی، ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه سیاه شادکامی آکسفورد را ۰/۸۴ به دست آوردید. در بررسی فرانسس، رابینز و وایت (۲۰۰۳؛ به نقل از ۳۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و در یک بررسی بین فرهنگی در کشورهای انگلیس، آمریکا، استرالیا و کانادا به ترتیب

1. Happiness Questionnaire

2. Arghil' Martin & Craslande

3. Fransiss' Rabinz, Withe

مرتبط را مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار داد. در این مرحله مقالات مربوط به افراسیابی و بهارلویی (۳۷)؛ سعلی فرد، تاجری و رفیعی‌پور (۳۸)؛ شهید و محمدی (۳۹)؛ عباسی، داودی، حیدری و پیرانی (۴۰)؛ حسینعلی زاده (۴۱)؛ نسایی، کهرازی، فرنام و فردین (۴۲)؛ پیرانی (۴۳)؛ ابراهیمی (۴۴)؛ ساها و همکاران (۶)؛ بندا و همکاران (۹)؛ چن و همکاران (۸)؛ محمود و همکاران (۷)؛ هوانگ، بیان و هان (۴۵)؛ اوجالتهو و همکاران (۴۶)؛ الهای و همکاران (۵)؛ لیو، استونس، کنراد و هام (۱۲)؛ کلانو و همکاران (۲۶)؛ تال و کرات (۲۷)؛ فیگک و همکاران (۲۸)؛ وادا و همکاران (۲۹)؛ کلوس و همکاران (۳۰) مورد مطالعه قرار گرفتند. در مرحله دوم مطالب جمع آوری شده در مرحله اول، مورد دسته‌بندی (کدبندی) محتوایی قرار گرفته و زیرگروه‌های مفهومی - محتوایی معطوف به نیازها و مسائل تشکیل شد. در مرحله سوم زیرگروه‌های مفهومی - محتوایی تشکیل شده در مرحله دوم به ۱۲ 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، نوع دوستی 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 با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا برای افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ تبدیل شد و در نهایت الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر پایه فنون آموزشی استخراج شده از منابع به صورت اولیه تدوین گردید. در مرحله چهارم بسته اولیه آموزشی تدوین شده به ۱۵ متخصص روان‌شناسی ارائه و از آنان خواسته شد تا با مطالعه و اظهارنظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه

الگوی درمانی تدوین شده و در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، به تدوین بسته نهایی یاری رسانند. علاوه بر این در این مرحله لازم بود یک فرم اظهارنظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا در اختیار آنها قرار گیرد که این فرایند انجام شد. در مرحله پنجم نظرات تخصصی ۱۵ متخصص بررسی و نظرات اصلاحی آنها درباره الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا انجام و بسته آموزشی نهایی آماده شد. در مرحله ششم الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا همراه با فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزشی مجدداً به ۱۵ متخصص ارائه شد. در این مرحله در صورتی که کماکان متخصصان نظرات اصلاحی داشتند، به صورت موردی در بسته آموزشی اعمال شد. در این مرحله جهت سنجش روایی درونی بسته آموزشی تدوین شده، ضریب توافق ارزیاب‌ها درباره فرایند، ساختار و محتوای الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا محاسبه و میزان ۰/۸۷ به دست آمد. علاوه بر این به منظور اعتبار بیرونی نیز بسته بر روی ۴ فرد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، با طرح مقدماتی با قواعد پیش‌آزمون - پس‌آزمون انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا توانسته موجب تغییر معنادار در میانگین نمرات کیفیت زندگی و شادکامی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ شود. جهت تأثیر نیز به این صورت بود که الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا توانسته منجر به افزایش میانگین نمرات تاب‌آوری افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ شود.

جدول ۱. خلاصه جلسات الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا

- اول آشنایی و معارفه، بیان مقررات و قوانین گروه، بیان توضیحات مختصری در مورد اهداف جلسات آموزشی، توضیحاتی در مورد پیامدهای همه گیری کووید-۱۹، شرح مختصری از اهداف روان‌شناسی مثبت‌گرا و تاثیر آن بر بهزیستی روان‌شناختی، توضیح مختصری از مولفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا.
- دوم توضیح در مورد منابع شخصی، منابع اجتماعی، منابع ذهنی و روان‌شناختی، درخواست از اعضا برای معرفی مثبت از خویش و منابعی که در اختیار دارند.
- سوم توضیح در مورد توجه به توانمندی‌ها و نقاط مثبت، و پیامدهای توجه به نقاط مثبت خویش، ثبت توانمندی‌های هر فرد توسط خودش. توضیح در مورد امید و خوش‌بینی؛ توضیح در مورد ویژگی‌های افراد امیدوار و خوش‌بین. ارائه کاربرگ تنظیم اهداف در حوزه‌های مختلف زندگی.
- چهارم توضیح در مورد مؤلفه‌ی معنویت، یادآوری نعمت‌ها در زندگی، نوع دوستی و مهرورزی به دیگران، نمونه‌هایی از نوع‌دوستی و همدلی در ایام کرونا
- پنجم آموزش در جهت درک خاطرات بد در تداوم و حفظ نشانه‌های افسردگی و اضطراب، توجه به خودکنترلی، بررسی عوامل برانگیزانندهٔ 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 شوخ طبعی.
- هفتم بررسی توانمندی‌ها و به کارگیری آن‌ها در عمل، ذکر مواردی از شکست در زندگی، بسته شدن درها و باز شدن برخی درهای دیگر.
- هشتم فواید شادکامی، آموزش روش‌های رسیدن به شادکامی، آموزش بهبود روابط (مهارت‌های بهبود توانایی گوش دادن، عواملی که گفتگو را ارتقاء می‌بخشند).
- نهم آموزش رضایت در برابر کمال‌خواهی، توضیح در مورد مهارت حل مسئله، هدفمندی، گفتگو در مورد مثبت‌اندیشی و فواید آن.
- دهم توضیح در مورد مفهوم زندگی کامل، عشق و دلبستگی، آموزش یافتن تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران و توجه به توانمندی‌ها، ترغیب به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش (آشنا شدن با مفهوم ذائقه).

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و شادکامی 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 کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
		میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار

کیفیت زندگی	گروه آزمایش	۶۱/۳۲	۱۰/۷۳	۷۵/۲۳	۱۰	۷۳/۹۴	۹/۹۱
	گروه گواه	۶۱/۸۳	۱۱/۷۲	۶۱/۶۶	۱۲/۵۵	۶۲/۵۰	۱۲/۳۰
شادکامی	گروه آزمایش	۵۴/۰۵	۵/۸۰	۶۵/۵۸	۶/۵۸	۶۳/۵۸	۶/۴۴
	گروه گواه	۵۳/۸۸	۵/۵۸	۵۳/۷۲	۵/۰۵	۵۳/۳۸	۵/۷۴

و شادکامی ($F=0/41$; $P=0/38$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و شادکامی) معنادار نبوده است ($p>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی ($Mauchly's W=0/92$; $P=49$) و شادکامی ($P=35$; $P=0/91$) رعایت شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی ($F=0/15$; $P=20$) و شادکامی ($P=20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر کیفیت زندگی ($F=0/14$; $P=0/70$)

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای کیفیت زندگی و شادکامی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
کیفیت زندگی	مراحل	۲	۵۳۰/۴۳	۳۷/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۷۵۳/۵۰	۲۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۱۰۰۲/۵۸	۵۰۱/۲۹	۳۵/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
	خطا	۶۶	۱۴/۲۵				
شادکامی	مراحل	۲	۳۱۴/۸۷	۵۸/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۴۴۰/۸۴	۳۷/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۶۹۹/۹۱	۳۴۶/۹۵	۶۵/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
	خطا	۶۶	۵/۳۷				

مثبت‌گرا به ترتیب ۴۶ و ۵۲ درصد از تفاوت در نمرات کیفیت زندگی و شادکامی کودکان را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع مداخله یعنی الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا و عامل زمان هم بر نمرات کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-

با توجه به جدول ۳ عامل عضویت گروهی یعنی الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر نمرات کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ دارای اثرگذاری معنادار است ($p<0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی

معنادار داشته است. توان آماری کسب شده نیز حکایت از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه در این پژوهش می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت زندگی و شادکامی کودکان حاضر در پژوهش بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

۱۹ دارای اثرگذاری معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا در مراحل مختلف ارزیابی هم بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ به میزان ۵۱ و ۶۶ درصد تاثیر

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمره کیفیت زندگی و شادکامی در مراحل سه‌گانه

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
کیفیت زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۶/۸۵	۱/۰۸	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۶/۶۲	۱/۰۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۶/۸۵	۱/۰۸	۰/۰۰۰۱
شادکامی	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۲۳	۰/۳۷	۰/۸۶
	پیش آزمون	پیگیری	-۵/۶۸	۰/۶۷	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۴/۵۱	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۵/۶۸	۰/۶۷	۰/۰۰۰۱
			۱/۱۶	۰/۴۰	۰/۰۹

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا و ارزیابی تاثیر آن بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ انجام شد. نتایج نشان داد که الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی می‌باشد. همچنین این بسته بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ تاثیر داشته و توانسته به بهبود کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ کمک کند. بسته حاضر برای نخستین بار در پژوهش کنونی تدوین شده است؛ بنابراین پژوهش کاملاً همسویی با آن وجود ندارد. اما چون بسته حاضر بر پایه روان‌شناسی مثبت‌گرا بنا نهاده شده است، یافته اول پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر اضطراب کووید-۱۹ افراد با یافته شریفی و همکاران (۲۲)

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای کیفیت زندگی و شادکامی تفاوت معنادار وجود دارد. این یعنی الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این گونه جمع‌بندی نمود که نمرات کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

مواجهه با مشکلات زندگی و چالش‌های محیطی همچون اضطراب ناشی از پاندمی کووید-۱۹، در درمانجویان پدید می‌آید. به همین منوال روان‌شناسی مثبت‌گرا با استفاده از هیجان‌های مثبت نظیر شکرگزاری (دربرخورداری از نعمت سلامتی)، هیجان‌ها، احساس‌ها و پردازش‌های شناختی منفی را کاهش داده و سبب افزایش کیفیت زندگی می‌گردد.

یافته دوم پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر شادکامی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ با یافته مصطفایی و همکاران (۲۳) مبنی بر تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی زنان باردار؛ با گزارش سعلی‌فرد، تاجری و رفیعی‌پور (۳۸) مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رشد پس از سانحه، شفقت خود و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان؛ با گزارش گله‌گیریان و همکاران (۲۵) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی؛ با گزارش فیگ و همکاران (۲۸) مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سلامت روانی و هیجانی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ باید گفت که روان‌شناسی مثبت‌گرا نسبت به فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید داشته و به درمانگران پیشنهاد می‌کند که به وقایع مثبت زندگی درمانجویان که با فراوانی اندکی در بستر زندگی آنان جریان دارد، توجه بیشتری داشته باشند (۲۹). بر این 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. بدین وسیله افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ در جریان دریافت الگوی درمانی پژوهش

مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲؛ با نتایج پژوهش عباسی و همکاران (۴۰) مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی، فرسودگی و خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان؛ با یافته فاضلی کبریا و همکاران (۲۴) مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی، و با نتایج پژوهش کلانو و همکاران (۲۶) مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران قلبی همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت روان‌شناسی مثبت‌گرا موجب برانگیختن حس خوش‌بینی در افراد آموزش دیده می‌گردد (۷). از طرفی شواهد، حاکی از آن هستند که خوش‌بینی در نگهداشتن سلامت شخص نقش موثری ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد که خوش‌بینی به مثابه یک ظرفیت محافظتی عمل کرده و موجب بهبود قدرت مقابله‌ای در برابر پیامدهای روان-شناختی، فیزیولوژیک و اجتماعی منفی می‌شود. در پژوهشی که یولیاسزک و همکاران (۳۱) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند با تقویت نیروی امید و خوش‌بینی، کیفیت زندگی افراد را بهبود دهد. بدین دلیل که خوش‌بینی در رابطه با رویدادهای محیطی، نگرش مثبتی را برای افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ ایجاد می‌نماید که این فرایند به شکل مشهودی میزان نگرانی و اضطراب آن‌ها را کاهش و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. علاوه بر این باید اشاره کرد که روان‌شناسی مثبت‌گرا، بر رشد و گسترش هیجان‌های مثبت تأکید دارد، زیرا این هیجان‌ها می‌توانند سپری برای افراد در برابر اختلالات روانی ایجاد کرده و به کاهش اضطراب و افسردگی کمک نمایند و موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی گردند (۲۷). این رویکرد به منظور تسکین آسیب‌های روانی وارده به افراد، شادی و معنا را در زندگی آنان تقویت نموده و به افزایش آن کمک می‌کند. با تأکید روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تجربه هیجان‌های مثبت، اکثراً توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در

حاضر، به نقاط قوت خویش نسبت به قبل آگاهی بیشتری یافته و تجربه‌های مثبت خود را درک کرده و به نقش این تجارب در افزایش و ارتقای احترام به خود پی بردند. از سوی دیگر باید دانست که توجه به نقاط مثبت، خود ادراکی مثبت‌تری را به فرد القا می‌کند و همین امر سبب می‌شود که افراد با تکیه بر توانمندی درونی خود، شادکامی بالاتری را ادراک نمایند. همچنین در جریان آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا، افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ در جهت شناسایی توانمندی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و دیگران گام برمی‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرش‌شان نسبت به خود و اطرافیان می‌شود و با بسط روابط خویش با دوستان، اعضای خانواده و سایرین، اضطراب آنان رو به کاهش می‌گذارد. در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانمندی‌ها، افزایش شادی‌ها، توجه و تمرکز بیشتر به مسایل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود هیجانات منفی به حیطه ذهنی و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مولفه‌های رویکرد مثبت‌نگر است (۲۸)، می‌توان سلامت روانی افراد را در جهت مطلوب ارتقا داد. با بهبود سلامت روان قدرت حل مساله، تفکر و تمرکز افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹، نیز افزایش می‌یابد. در نتیجه براساس افزایش قدرت مقابله‌ای و بهبود مهارت حل مساله افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ حاضر در پژوهش، شادکامی بالاتری را تجربه می‌نمایند.

محدود بودن دامنه پژوهش به افراد دارای اضطراب کووید-۱۹ شهر تهران؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹؛ عدم

بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای مداخله پژوهش به صورت حضوری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. 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 (همانند بیماران کووید-۱۹ دارای سابقه بستری، بیماران کووید-۱۹ با آسیب ریوی حاد و ...)، کنترل عوامل ذکر شده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مداخله به شکل حضوری اجرا شود. با توجه به اثربخشی الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارای اضطراب کووید-۱۹، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که 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 صورت پذیرفته تا درمانگران با بکارگیری الگوی مقابله روان‌شناختی با پیامدهای کووید-۱۹ بر مبنای روان‌شناسی مثبت‌گرا برای این گروه از افراد، جهت افزایش کیفیت زندگی و شادکامی افراد مبتلا به اضطراب کووید-۱۹ گامی عملی برداشته باشند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

Reference

1. Asli Azad M, Khaki S, Farhadi T. Efficiency of Online Reality Therapy on Anxiety and psychological Distress in the Covid-19 Improved. Psychological Achievements, 2021; 28(2), 1-20. (In Persian)
2. Biglari F, Asli Azad M, Miri Sangtarashani SA. Efficacy of Mindfulness-Based Cognition Therapy on Covid-19 Anxiety and Distress Tolerance in the Patients Recovered from Corona Virus. Psychological Achievements, 2022; 29(2), 69-90. (In Persian)
3. Cox RC, Jessup SC, Luber MJ, Olatunji BO. Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. Journal of Anxiety Disorders, 2020; 76: 102-107.

4. Asli Azad M, Farhadi T, Khaki S. Efficiency of Online Reality Therapy on Perceived Stress and Experiential Avoidance in the Covid 19-Improved Patients. *Health Psychology*, 2021; 10(38): 141-156. (In Persian)
5. Elhai JD, Yang H, McKay D, Asmundson GJG. COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders*, 2020; 274: 576-582.
6. Sahu DP, Pradhan SK, Sahoo DP, Patra S, Singh AK, Patro BK. Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 2021; 57: 102-108.
7. Mahmud S, Rahman M, Hasan M, Islam A. Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety?: Experience from a developing country, *Heliyon*, 2021; 7(3): 634-641.
8. Chen L, Zhao H, Razin D, Song T, Wu Y, Ma X, Aji H, Wang G, Wang M, Yan L. Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. *Journal of Psychiatric Research*, 2021; 135: 37-46.
9. Bendau A, Kunas SL, Wyka S, Petzold MB, Plag J, Asselmann E, Ströhle A. 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*, 2021; 79: 102-108.
10. Ye B, Wu D, Im H, Liu M, Wang X, Yang Q. Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and Youth Services Review*, 2020; 118: 105-109.
11. Swami V, Horne G, Furnham A. COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and Individual Differences*, 2021; 170: 110-115.
12. Liu CH, Stevens C, Conrad RC, Hahm HC. 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*, 2020; 292: 113-115.
13. Koh M, Lim K, Fong S, Khor S, Tan C. Impact of COVID-19 on quality of life in people with epilepsy, and a multinational comparison of clinical and psychological impacts. *Epilepsy & Behavior*, 2021; 117: 107-111.
14. Karow A, Reimer J, Schafer I, Krausz M, Haasen C, Verthein U. Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 2010; 112: 209-215.
15. Kim C, Park H, Schlenk EA, Kang S, Se EWJ. The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2019; 33(6): 192-197.
16. Yıldırım M, Güler A. Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*, 2021; 168: 110-116.
17. Taylor CA, Adams G. Reconceptualizing doctoral students' journeyings: Possibilities for profound happiness? *International Journal of Educational Research*, 2019; 99: 101-107.
18. Kamthan S, Sharma S, Bansal R, Pant B, Saxena P, Chansoria S, Shukla A. Happiness among second year MBBS students and its correlates using Oxford Happiness Questionnaire. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 2018; 9(2): 190-192.
19. Salavera C, Usán P, Pérez S, Chato A, Vera R. Differences in Happiness and Coping with Stress in Secondary Education Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2017; 237: 1310-1315.
20. Tsang S, Avery AR, Duncan GE. Fear and depression linked to COVID-19 exposure A study of adult twins during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 2021; 296: 113-117.
21. Kubo T, Sugawara D, Masuyama A. The effect of ego-resiliency and COVID-19-related stress on mental health among the Japanese population. *Personality and Individual Differences*, 2021; 175: 110-116.
22. Sharifi G, Nazarpour D, Davarnia M, Davarniya R.. The effectiveness of positive psychotherapy on subjective wellbeing of obese women with type 2 diabetes. *Journal of Psychological Science*, 2021; 20(97): 89-102. (In Persian)
23. Mostafaei M, Emamghooli Khooshehchin T, Dadashi M, Mokhtari Zanjani P. Effect of Positive Psychology Group Counseling on Quality of Life of Pregnant Women. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2020; 30(184): 61-72. (In Persian)
24. Fazeli Kebria M, Hassanzadeh R, Mirzaian B, Khajvand Khoshely A. Effectiveness of Positivist Psychology Education with the Islamic Approach on Psychological Capital in Cardiovascular Patients. *Religion and Health*, 2019; 7(1): 39-48. (In Persian)
25. Gallegirian S, Pouladi Reyshahri E, Keykhosravani M. Effectiveness of positivist therapy on mental happiness, resilience and self-affection in the mothers of the children with cerebral Paralysis (CP). *Psychology of Exceptional Individuals*, 2020; 9(35): 193-213. (In Persian)
26. 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, 110-115.
27. Tal A, Kerret D. Positive psychology as a strategy for promoting sustainable population policies. *Heliyon*, 2020; 6(4): 36-39.
 28. Feig EH, Celano CM, Massey CN, Chung W, Romero P, Harnedy LE, Huffman JC. Association of Midlife Status With Response to a Positive Psychology Intervention in Patients With Acute Coronary Syndrome, *Psychosomatics*, 2020; 17: 174-178.
 29. Vada S, Prentice C, Scott N, Hsiao A. Positive psychology and tourist well-being: A systematic literature review. *Tourism Management Perspectives*, 2020; 33: 100-105.
 30. Kloos N, Drossaert CHC, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 2019; 98: 48-56.
 31. Uliaszek AA, Rashid T, Williams GE, Gulamani T. Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy, *Behavior Research and Therapy*, Behavior Research and Therapy, 2016; 77: 78-85.
 32. Rashid T. Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport CT: Greenwood Publishing Company, 146-70. 2008.
 33. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology*, 2020; 8(4): 163-175. (In Persian)
 34. Bonomi AE, Patrickm DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world Health Organization Quality of Life (WOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2000; 53(1): 19-23.
 35. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 2006; 4(4): 1-12.
 36. Savadkahi S. Prediction of mental health based on optimism, hope and happiness in secondary school students. Master's thesis in the field of general psychology, Islamic Azad University, Isfahan branch. 2017. (In Persian)
 37. Afrasiabi H, Baharlooei M. Suspension, Fear and Reflexivity; Youth construction of Social Living by COVID-19. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*. 2020; 12(2): 123-143. (In Persian)
 38. Salabi Fard S, Tajeri B, Rafieipour A. The Effectiveness of Positive Psychological Intervention on Posttraumatic Growth, Self-Compassion, and Hope in Women with Breast Cancer. *Journal of Community Health*, 2021, 14(4): 34-44. (In Persian)
 39. Shahyad SH, Mohammadi MT. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *Journal of Military Medicine*, 2020; 22(2): 184-192. (In Persian)
 40. Abbasi M, Davodi H, Heydari H, Pirani Z. The Effects of Cognitive-metacognitive Strategies Training and Positive Psychology Training on Academic Self-efficacy, Academic Burnout, and Learning Strategies. *Journal of School Psychology*, 2021; 9(4): 144-166. (In Persian)
 41. Hosseinali Zadeh A. Analyzing and examining the components of positive psychology in Bostan Saadi based on Martin Seligman's theory. *The fifth scientific conference of new approaches in humanities*. 2019. (In Persian)
 42. Nesaei V, Kahrazi F, Farnam E, Fardin ME. The investigation of relationship path between Communication Skills Individual Adaptation and Positive Psychological states in Male and Female Students of Mashhad Farhangian University. *Journal of Educational Psychology Studies*, 2021; 17(40): 138-153. (In Persian)
 43. Pirani M. Re-reading of Mystical Anecdotes of Asrar al-Tawhid through Positive Psychology Approach. *Journal of Mystical Literature*, 2020; 12(22): 7-32. (In Persian)
 44. Ebrhimi M. Genealogy of the Iranian family's exposure to the Corona crisis. *Iranian Journal of Social Problems*, 2020; 11(1): 225-249. (In Persian)
 45. Huang Y, Bian W, Han Y. Effect of knowledge acquisition on gravidia's anxiety during COVID-19. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2021; 30: 1006-1009.
 46. Ojalehto HJ, Abramowitz JS, Hellberg SN, Butcher MW, Buchholz JL. Predicting COVID-19-related anxiety: The role of obsessive-compulsive symptom dimensions, anxiety sensitivity, and body vigilance. *Journal of Anxiety Disorders*, 2021; 831: 1024-1029.

*Original Article***Codifying a Model of Psychological Coping with Covid-19 Consequences Based on Positivist Psychology and Evaluating Its Effect on Quality of Life and Happiness of the People with Covid-19 Anxiety**

Received: 20/06/2022 - Accepted: 15/09/2022

Elham Khakzad¹
 Seyed Ali Hosseini al-Madani ^{2*}
 Rahim Hamidipour ³

¹ PhD Student in Counseling, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran. Visiting professor, Islamic Azad University, North Tehran branch. (Author)

³ Assistant Professor of Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

Email:

alihosseiniamadani@yahoo.com

Abstract**Introduction**

The spread of the Covid-19 virus caused a lot of anxiety and stress in the communities, which affected the mental health of people. according to this the present study was conducted to codify a model of psychological coping with Covid-19 consequences based on positivist psychology and evaluate its effect on quality of life and happiness of the people with Covid-19 anxiety.

Material and Method

The research method was theme analysis through inductive method in the qualitative part and quasi-experimental with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period design in the quantitative part. The statistical population of the present study included the people with Covid-19 anxiety in Tehran in the spring and summer of 2021. 35 people with Covid-19 anxiety were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups. The people in the experimental group received the related interventions (10 sessions) during one-and-a-half months. The applied questionnaires in this study included Corona Disease Anxiety Scale (Alipour, et.al, 2019) (CDAS) and quality of life questionnaire (World Health Organization, 1994) (QLQ) and happiness questionnaire (Arghil, Martin, Craslande, 1989) (HQ). The data were analyzed via mixed ANOVA method.

Results

The results showed that the model of psychological coping with Covid-19 consequences based on positivist psychology enjoys enough content validity. Moreover, this intervention has been effective on the quality of life and happiness of the people with Covid-19 anxiety ($P < 0001$).

Conclusion

According to the present study, the model of psychological coping based on positive psychology can be attended to as an efficient method to improve the quality of life and happiness of the people with Covid-19 anxiety through paying attention to the capabilities and positive points, promoting altruism and devotion, being thankful and grateful and forming hope and optimism.

Key words

Positivist psychology, quality of life, happiness, Covid-19 anxiety

Acknowledgement: There is no conflict of interest