نقش تشخیصی امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان ابعاد روانشناسی مثبت‌گرا در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹)

مهدی رحمن[۱]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین، قزوین، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه، آذرماه ۱۳۹۹، صفحات ۱۸-۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۳/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیصی امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان ابعاد روانشناسی مثبت‌گرا در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) بود. طرح پژوهش، تابع تشخیص دوگروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه شهروندان کرجی از اسفند ۱۳۹۸ تا اردیبهشت ۱۳۹۹ بودند و ۲۰۰ نفر به مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹)، امید به زندگی (ADHS) اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، جهت‌گیری زندگی شی‌یرو، کارور و بریدگس (۱۹۹٤)، تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی (PWS) ریف (۱۹۸۹) پاسخ دادند. پس‌ازاین مرحله افراد به دو گروه ۵۰ نفره (۵۰ نفر با ترس بالا و ۵۰ نفر با ترس پایین) گروه‌بندی شدند. داده‌های گردآوری‌شده با آزمون تحلیل تابع تشخیصی تجزیه‌وتحلیل شد. نتایج نشان داد که با کمک امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی می‌توان ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) را پیش‌بینی کرد و تحلیل ممیزی توانست با ۸۷ درصد پیش‌بینی صحیح افراد را به دو گروه دارای ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس پایین و بالا طبقه‌بندی نماید. می‌توان نتیجه‌گیری کرد عواملی همچون امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در افراد بر ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس آنان تأثیرگذار است. پیشنهاد می‌شود درمانگران در ارائه راهکارهای کاهش ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس به این عوامل توجه بیش‌تری مبذول نمایند.

واژه‌های کلیدی: روانشناسی مثبت‌گرا، امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی، ترس، کرونا ویروس.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

مقدمه

یکی از بیماری‌های که اخیراً در ایران (علیپور، قدمی، علیپور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸) و جهان در حال گسترش است، بیماری ناشی از کرونا ویروس (کووید-۱۹) است (وئو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری کووید-۱۹ که کل جهان را فراگرفته است ناشی از ویروس SARS-CoV-2 می‌باشد که چالش‌های برای نظام سلامت جهانی و تهدیدی برای همه افراد به وجود آورده است (ون دورمالن و همکاران[2]، ۲۰۲۰). در طول دوران پاندمیک بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) افراد چالش‌های چون پایین آمدن سطح سلامت روانی (دوآن و ژو[3]، ۲۰۲۰)، افزایش مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب (شانافلت، ریپ و تورکل[4]، ۲۰۲۰)، نشانگان افسردگی و کیفیت خواب (هوآنگ و ژائو[5]، ۲۰۲۰)، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (نگوین[6] و همکاران، ۲۰۲۰)، بیگانه هراسی[7] (مامون و گریفتیس[8]، ۲۰۲۰)، فشار روانی (شادمهر، رامک و سنگانی، ۱۳۹۹)، پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹)، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب (ایکسائو، ژانگ، کونگ، لی و یانگ[9]، ۲۰۲۰)، پریشانی روان‌شناختی (کیو[10] و همکاران، ۲۰۲۰) و اختلال استرس پس از سانحه (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹)، و ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (اورنل، اسچوچ، سوردی و کسلر[11]، ۲۰۲۰؛ ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹) را تجربه می‌کنند. با توجه با اینکه، هنوز دارو و واکسنی برای درمان فرد مبتلا شده به ویروس کرونا وجود ندارد، بسیاری از مردم در سراسر جهان، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده‌اند و منجر به شکل‌گیری یک ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه در افراد شده است (ژو[12] و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر، برخی معتقدند که ویروس کرونا به حتی به‌اندازه بیماری آنفولانزا کشنده نیست؛ اما آنچه باعث ترس مردم از مبتلا شدن به آن شده است، ناشناخته بودن، تغییرات مداوم ژنتیکی آن، تشخیص دشوار آن به علت همزمانی با بیماری آنفولانزا و به‌ویژه نبود دارو و واکسن برای درمان آن است. از طرفی عامل دیگر ترس مردم از این ویروس دیرتر نشان دادن علائم آن است. به‌طوری‌که بیماری آنفولانزا ممکن است بسیار زودتر علائم خود را نشان دهد، ولی ویروس کرونا ممکن است چندین روز به طول بینجامد که نارسایی تنفسی و علائم حاد تنفسی را در فرد بروز دهد. همه این عوامل باعث ترس شدید مردم از مبتلا شدن به آن شده است (ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹). یکی از متغیرهایی که می‌تواند ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) را افزایش دهد

1. Wu
2. Van Doremalen
3. Duan & Zhu
4. Shanafelt, Ripp & Trockel
5. Huang & Zhao
6. Nguyen
7. xenophobia
8. Mamun & Griffiths
9. Xiao, Zhang, Kong Li, & Yang
10. Qiu
11. Ornell, Schuch, Sordi & Kessler
12. Zhu

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

امید به زندگی[1] می‌تواند باشد. امید به زندگی به‌عنوان یک میل شدید توصیف‌شده است که به‌طور فعال توسط فرد پیگیری می‌شود. به عبارتی، بر اساس نظریه امید به زندگی اشنایدر[2]، امید به‌عنوان یک الگوی فکری عمدتاً شناختی و هدفمند تعریف‌شده است که در آن افراد برای رسیدن به اهداف خود مسیرهای مختلفی را طی می‌کنند و برای پیروی از این مسیرها باانگیزه باقی می‌مانند و در صورت لزوم فعالانه به دنبال مسیرهای جایگزین برای این اهداف می‌گردند (اشنایدر، ۲۰۰۲؛ به نقل از پلگینگ، بورگر و وان اکسل[3]، ۲۰۲۰).

همچنین افرادی که ترس کمتری از ابتلا به بیماری کرونا ویروس دارند، به زندگی خوش‌بین‌تر هم می‌توانند باشند. خوش‌بینی در مقابل بدبینی قرار دارد، گرایش به این دارد که در زندگی تجارب خوب رخ خواهند داد، درواقع خوش‌بینی به‌نوعی جهت‌گیری فرد در زندگی اشاره دارد که در آن فرد معمولاً انتظار پیامدهای مثبت داشته و این پیامدهای مثبت به‌عنوان عامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (شی‌یرو، کارور و بریدگس[4]، ۱۹۹٤). شیوع کرونا ویروس در بین جامعه باعث شده است که بسیاری از افراد نسبت به زندگی بدبین باشند و خوش‌بینی آن‌ها دست‌خوش آسیب جدی شود (شوکلا[5]، ۲۰۲۰). افزون بر این اگرچه تاب‌آوری[6] تأثیرات شدیدی در بهبود وضعیت جسمی، شناختی و سلامت روان افراد در طول بیماری همه‌گیر کرونا ویروس (کووید-۱۹) دارد (چن[7]، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی به‌عنوان توانایی سازش یافتگی موفقیت‌آمیز با شرایط تنیدگی‌زا و تهدیدزا توصیف‌شده است. به‌عبارتی‌دیگر، بر اساس نظریه کانر و دیویدسون، تاب‌آوری به‌عنوان قدرت و توانایی فرد برای رویارویی و مواجهه با مشقّت‌ها[8] و سختی‌ها تعریف‌شده است (کاچون-زاگالاز[9] و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر پایین بودن سطح بهزیستی روان‌شناختی[10] در افراد باعث ترس از بیماری کرونا ویروس می‌شود (کو[11] و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس نظریه ریف، بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان داشتن هدف در زندگی[12] (دارا بودن اهدافی مشخص در زندگی)، تسلط محیطی[13] (استفاده مؤثر از فرصت‌ها، ایجاد زمینه‌های متناسب با نیازها و ارزش‌های شخصی)، رشد فردی[14] (رشد و احساس خودشکوفایی در خود)، پذیرش خود[15] (پذیرفتن جنبه‌های خوب و بد زندگی خود)، استقلال[16] (خودتعیین‌گری، خودمختاری و

1. life expectancy
2. Snyder
3. Pleeging, Burger & Van Exel
4. Scheier, Carver & Bridges
5. Shukla
6. resilience
7. Chen
8. adversity
9. Cachón Zagalaz
10. well-being psychological
11. Ko
12. purpose in life
13. mastery
14. personal growth
15. self-acceptance
16. autonomy

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

پایداری در برابر فشارهای اجتماعی) و در نهایت بهزیستی به‌عنوان رابطه مثبت با دیگران[1] (روابط گرم، رضایت‌بخش و قابل‌اعتماد با دیگران و همدلی آن‌ها) تعریف‌شده است (هولتمات[2] و همکاران، ۲۰۱۹). درمجموع بر اساس آنچه گفته امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان ابعاد روانشناسی مثبت‌گرا می‌تواند نقش مهمی در تبیین ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) داشته باشد؛ اما تاکنون مطالعه‌ای که توانسته باشد نقش تشخیصی این متغیرها را بر روی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) نشان داده باشد وجود ندارد و این پژوهش در راستای رفع این خلاء پژوهشی به این سوال پاسخ داده است که آیا امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی قادر به تشخیص و طبقه‌بندی افراد به دو گروه دارای ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) بالا و پایین می‌باشند؟

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی و دارای طرح تابع تشخیص دوگروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد ساکن شهر کرج در سال اسفند ۱۳۹۸ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر طبق فرمول $n=50+8m$ از تاپاکینگ، فیدل، و اولمن[3] (۲۰۰۷) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ناقص بودن برخی پاسخنامه‌ها و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج ۲۰۰ نفر انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از روش آنلاین از طریق گوگل فرم استفاده شد. به این صورت که مقیاس‌ها به‌صورت آنلاین طراحی و لینک آن در صفحات شبکه‌های اجتماعی مجازی (اینستاگرام، واتساپ و تلگرام) افراد نمونه متمایل به شرکت در پژوهش قرار داده شد، تا افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات پاسخ دهند و پاسخ‌های خود را برای پژوهشگر ارسال کنند. لذا به این دلیل روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس[4] بود. بعد از گردآوری داده‌ها بر اساس مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس[5] (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹) دو گروه (۵۰ نفر با ترس بالا و ۵۰ نفر با ترس پایین) انتخاب شدند و به بر اساس امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مقایسه شدند. بعد از گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های پاسخ‌های آزمودنی‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل تابع تشخیصی یا تحلیل ممیزی[6]) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

ابزار پژوهش

مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹): این مقیاس شامل ۵ سوال است که برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس در بزرگسالان ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن به‌صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت است به این صورت که برای خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴، خیلی زیاد نمره ۵ در نظر گرفته‌شده

[1]. positive relationships
[2]. Holtmaat
[3]. Tabachnick, Fidell & Ullman
[4]. convenience sampling
[5]. Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDCS)
[6]. discriminant function

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

است. به‌منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس از مقیاس آینده تاریک[1] (DFS) زالسکی، سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر[2] (۲۰۱۹) استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب ۰/۸۱ محاسبه‌شده است (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تائید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/٤٥۲، ۰/۹۳۱، ۰/۹۲۰ و ۰/۰٦۲ به دست آمد. پایایی و اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس امید به زندگی[3] (ADHS) اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱): این مقیاس ۱۲ سوالی برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال ساخته‌شده است و شامل دو خرده مقیاس تفکر عاملی[4] با سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲؛ تفکر راهبردی[5] با سوالات ۱، ٤، ٦ و ۸ را اندازه‌گیری می‌کند (چانگ[6] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین سوالات ۳، ۵، ۷، ۱۱ به‌عنوان سوالات انحرافی در نظر گرفته‌شده‌اند. به هر یک از سوالات در مقیاس ۷ گزینه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد به این صورت که به کاملاً مخالفم ۱ نمره، بسیار مخالفم ۲ نمره، مخالفم ۳ نمره، کمی مخالفم ٤ نمره، کمی موافقم ۵ نمره، موافقم ٦ نمره و بسیار موافقم ۷ نمره پاسخ داده می‌شود (صمدی‌فرد و نریمانی، ۱۳۹۷)؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۱۲ تا ٤۸ خواهد بود؛ و نمره ۲۲ در این مقیاس به‌عنوان نقطه برش پیشنهاد شده است. برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷٤ تا ۰/۸٤ به‌دست‌آمده است (اورکی، بیات، نجفی و نورمحمدی، ۱۳۹۷). در پژوهش‌های دیگر ضرایب ۰/۷۳(نصرتی، مومنی، مزده و کرمی، ۱۳۹۷). ضریب ۰/۸۰(صمدی‌فرد و نریمانی، ۱۳۹۷) به‌دست‌آمده است. در خارج از کشور برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای تفکر عاملی ۰/٦۳، تفکر راهبردی ۰/۸۰ و کل سوالات ۰/۸٤ گزارش‌شده است (پنانت[7] و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تایید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۵٤۱، ۰/۹۷۳، ۰/۹۱۱ و ۰/۰٦۳ به دست آمد. پایایی و اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی[8] شی‌یرو، کارور و بریدگس (۱۹۹٤): این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است و در ایران توسط خدابخشی (۱۳۸۳) به فارسی ترجمه و اعتباریابی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد. به این صورت که کاملاً موافقم نمره ٤، موافقم نمره ۳، نظری ندارم نمره ۲، مخالفم نمره ۱، کاملاً مخالفم نمره صفر تعلق

1. Dark Future Scale (DFS)
2. Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner
3. Adult Dispositional Hope Scale (ADHS)
4. agency
5. pathways
6. Chang
7. Pennant
8. Life Orientation Test-Revised (LOT-R)

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

می‌گیرد (ون‌در اسپک[1] و همکاران، ۲۰۱۸). سوالات ۳، ۷ و ۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به این صورت که کاملاً موافقم نمره صفر، موافقم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، مخالفم نمره ۳، کاملاً مخالفم نمره ٤ تعلق می‌گیرد (هاست[2] و همکاران، ۲۰۱۹). سوالات ۲، ۵، ٦ و ۸ انحرافی هستند و در نمره‌گذاری نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد (هافمن[3] و همکاران، ۲۰۱۹). در داخل ایران برای بررسی قابلیت اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/٦۸ به‌دست‌آمده است (کمری و شیخ الاسلامی، ۱۳۹٤). در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش‌شده است (قدم‌پور و منصوری، ۱۳۹۷) و اعتبار همگرایی با پرسشنامه راهبردهای مقابله با تنیدگی اندلر و پارکر[4] (۱۹۹۰) ضریب همبستگی ۰/۲٤- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است (گلستانه و تیموری، ۱۳۹۸). در خارج کشور سازندگان پرسشنامه برای بررسی قابلیت اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که ضرایب سوالات ۱، ۳، ٤، ۷، ۹ و ۱۰ در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ به دست آورده‌اند. همچنین ضرایب بازآزمایی در فاصله زمانی ٤ تا ۲۸ ماه ضرایب در دامنه ۰/٥٦ تا ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند (شی‌یرو، کارور و بریدگس، ۱۹۹٤). در پژوهشی دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتماد پرسشنامه در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۷۹ محاسبه‌شده است (گونزالوز[5] و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های دیگر ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/٦۹ تا ۰/۷۵(سزابو، بوروس و بوسزه[6]، ۲۰۱۹) و ۰/۷۲ به‌دست‌آمده است (هاست و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تایید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/٦٥۲، ۰/۹٦۱، ۰/۹۱۲ و ۰/۰٦٥ به دست آمد. پایایی و اعتبار پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون[7](۲۰۰۳): این مقیاس ۲۵ سوال دارد و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی[8] با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱٦، ۱۷، ۲۳، ۲٤ و ۲۵؛ تحمل عاطفه منفی[9] با سوالات ٦، ۷، ۱٤، ۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰؛ پذیرش مثبت تغییر[10] با سوالات ۱، ۲، ٤، ۵ و ۸؛ کنترل[11] با سوالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲؛ تأثیرات معنوی[12] با سوالات ۳ و ۸ را اندازه‌گیری می‌کند (خدابخشی کولایی، متین، فلسفی‌نژاد و ثناگو، ۱۳۹۸). نمره‌گذاری مقیاس به‌صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت می‌باشد به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ٤ در نظر گرفته‌شده است (خواستاری و عسگری، ۱۳۹۸). حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد. نقطه برش این مقیاس نمره ۵۰ می‌باشد. به‌طوری‌که نمره بالاتر

1. Van Der Spek
2. Hassett
3. Huffman
4. Endler & Parker
5. Gonzálvez
6. Szabo, Boros & Bősze
7. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
8. personal competence
9. tolerance of negative affects
10. positive acceptanceof change
11. control
12. spirituality

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود (روحانی و اشراقی، ۱۳۹۸). در داخل ایران بر روی کارکنان دانشگاه‌های شهید بهشتی، علامه طباطبایی و دانشگاه یزد مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به‌دست‌آمده است (پورحسین، خرسندی یامچی و فیروز کوهی برنج آبادی، ۱۳۹۷). ضریب همبستگی بین مقیاس با سیاهه پنج عاملی شده شخصیت[1] (NEO-FFI) مک کری و کاستا[2] (۲۰۰٤) ضرایب در دامنه بین ۰/۱۸ تا ۰/۲۸ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس است (جنادله، بساک نژاد، یونسی و سعادتمند، ۱۳۹۷). در یک پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۱ به‌دست‌آمده است (حسینی نیا و حاتمی، ۱۳۹۸). همچنین در یک پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش‌شده است (صابری فرد و حاجی اربابی، ۱۳۹۸). در خارج کشور سازنده پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۷(کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و در دیگر پژوهش‌ها آلفای کرونباخ ۰/۷۷(دای، ژوانگ و هوآن[3]، ۲۰۱۹)، آلفای کرونباخ ۰/۷۰ (هروررو[4] و همکاران، ۲۰۱۹) و در یک مطالعه دیگر ضریب ۰/۹٤ به‌دست‌آمده است (لی، یو و کیم[5]، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تایید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۵۳۱، ۰/۹۲۱، ۰/۹۱۱ و ۰/۰٦۹ به دست آمد. پایایی و اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی[6] (PWS) ریف[7] (۱۹۸۹): این مقیاس شامل ۱۸ سوال است و ٦ مؤلفه شامل تسلط محیطی با سوالات ۱، ٤، ٦، پذیرش خود با سوالات ۲، ۸، ۱۰، رابطه مثبت با دیگران با سوالات ۳، ۱۱، ۱۳، داشتن هدف در زندگی با سوالات ۵، ۱٤، ۱٦، رشد فردی با سوالات ۷، ۱۵، ۱۷ و استقلال با سوالات ۹، ۱۲، ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند (توماس و آزمیتیا[8]، ۲۰۱۹). سوالات به‌صورت طیف ٦ درجه‌ای از کاملاً مخالفم از تا کاملاً موافقم می‌باشد به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، خیلی کم مخالفم نمره ۳، خیلی کم موافقم نمره ٤، تا حدودی موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ٦ تعلق می‌گیرد (اصغری ابراهیم‌آباد و ممی زاده اوجور، ۱۳۹۷). سوالات ۳، ٤، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱٦، ۱۷ به‌صورت معکوس به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ٦، تا حدودی مخالفم نمره ۵، خیلی کم مخالفم نمره ٤، خیلی کم موافقم نمره ۳، تا حدودی موافقم نمره ۲ و کاملاً موافقم نمره ۱ داده می‌شود (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). در یک پژوهش آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار مقیاس ۰/۷۹ به‌دست‌آمده است (علیجان زاده تنکابنی و باقری، ۱۳۹۸). در یک تحقیق دیگر ضریب اعتبار مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۰/۷۵ و خرده مقیاس‌ها برای تسلط محیطی ۰/۷۹، پذیرش خود ۰/۷۸، رابطه مثبت با دیگران ۰/۷۹، داشتن هدف در زندگی ۰/۷۸، رشد فردی ۰/۸۰ و استقلال ۰/۷۸ به‌دست‌آمده است (گلستانه و بهزادی، ۱۳۹۸). همچنین در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل

[1]. Neo Five-Factor Inventory (NEO-FFI)
[2]. McCrae & Costa
[3]. Dai, Zhuang & Huan
[4] . Herrero
[5]. Lee, Yu & Kim
[6]. psychological well-being scale (PWS)
[7]. Ryff
[8]. Thomas & Azmitia

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

سوالات ۰/۸۱ و مؤلفه‌ها در دامنه بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ گزارش‌شده است (حاجی کرم، قمری و امیری مجد، ۱۳۹۸). روایی همگرایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو[1] ضریب همبستگی ۰/۶۹- و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس است (سدیدی و یمینی، ۱۳۹۷). همچنین در پژوهش بر روی بزرگسالان بازنشسته آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به‌دست‌آمده است (حسینی نیا و حاتمی، ۱۳۹۸). در خارج از کشور ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بررسی و نتایج نشان داده است ضریب همبستگی پیرسون مقیاس با رضایت از زندگی ۰/۹۲ و معنی‌دار گزارش‌شده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی است (فریدمن، روینی، فوی، جاروس و ریف[2]، ۲۰۱۷). برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کل سوالات مقیاس ۰/۷۴ به‌دست‌آمده است (تاموسیوناس[3] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۹۴ برای مؤلفه‌ها در دامنه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است (فریدمن، روینی، فوی، جاروس، لاو و ریف، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تایید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۷۲۱، ۰/۹۸۱، ۰/۹۲۱ و ۰/۰۷۲ به دست آمد. پایایی و اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۲ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد دارای ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) بالا و پایین

متغیرهای پژوهش	ترس پایین		ترس بالا		نرمال بودن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
تفکر عاملی	۱۳/۹۶	۲/۹۰	۱۱/۳۴	۲/۶۳	۰/۵۶۲	-۰/۵۵۸
تفکر راهبردی	۱۳/۶۸	۲/۱۸	۱۰/۶۶	۳/۵۲	-۰/۴۳۲	-۰/۶۶۴
خوش‌بینی	۱۸/۷۴	۲/۸۰	۱۷/۴۶	۳/۳۰	-۰/۰۵۱	-۰/۶۱
تسلط محیطی	۱۴/۱۸	۳/۰۴	۱۱/۶۲	۲/۵۵	۰/۰۵۸	-۰/۶۹۸
پذیرش خود	۱۳/۸۴	۲/۲۱	۱۱/۳۸	۲/۱۹	-۰/۲۶۹	-۰/۱۴۶
رابطه مثبت با دیگران	۱۲/۸۰	۲/۴۰	۱۰/۸۴	۲/۱۵	-۰/۳۵۲	-۰/۳۳۳
داشتن هدف در زندگی	۱۳/۱۲	۲/۶۹	۱۱/۴۴	۲/۳۵	۰/۱۲۶	-۰/۴۵۹
رشد فردی	۱۳/۱۰	۲/۶۷	۱۱/۹۲	۲/۴۹	۰/۴۳۳	-۱/۴۱۲
استقلال	۱۲/۸۰	۲/۰۱	۱۰/۹۶	۲/۲۰	۰/۲۸۱	-۰/۷۷۴
تصور شایستگی فردی	۲۳/۵۲	۴/۸۴	۲۰/۹۴	۴/۳۰	۰/۳۴۰	-۰/۷۶۳
تحمل عاطفه منفی	۲۱/۸۴	۴/۵۰	۱۸/۶۰	۴/۳۳	۰/۳۱۶	-۰/۸۲۳
پذیرش مثبت تغییر	۱۹/۴۰	۳/۱۹	۱۷/۹۰	۳/۳۶	۰/۴۷۳	-۰/۶۴۲
کنترل	۱۱/۹۰	۲/۲۷	۱۰/۸۰	۲/۰۲	۰/۳۹۳	-۰/۵۱۷
تأثیرات معنوی	۶/۹۲	۱/۸۶	۴/۹۲	۱/۹۱	۰/۲۳۴	-۰/۵۲۸

[1]. Toronto Alexithymia Scale-20
[2]. Friedman, Ruini, Foy, Jaros Sampson & Ryff
[3]. Tamosiunas

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد دارای ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) بالا و پایین را نشان می‌دهد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده‌شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن، شامل کجی و کشیدگی استفاده شد که قدر مطلق ضریب کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش باید به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ باشد. در این پژوهش کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ بودند؛ بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. برای انجام تحلیل تابع تشخیصی، پیش‌فرض هم‌چند خطی آزمون ام‌باکس انجام شد که نتایج آن امکان استفاده از این روش را تایید کرد (Boxes M=۲۵/۶۴۲؛ P=۰/۰۶۶).

جدول ۲. نتایج آزمون برابری میانگین‌ها و ماتریس ضرایب استاندارد و ساختاری متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش‌بین	ویلکز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری	ضرایب استاندارد	ضرایب ساختار
تفکر عاملی	۰/۸۱۴*	۲۲/۳۹۰	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۱۷۷	-۰/۵۶۹
تفکر راهبردی	۰/۷۸۷*	۲۶/۵۹۸	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۱۷۹	-۰/۵۳۹
خوش‌بینی	۰/۹۵۷*	۴/۳۷۲	۱	۹۸	۰/۰۳۹	-۰/۰۲۲	-۰/۵۲۵
تسلط محیطی	۰/۸۲۵*	۲۰/۷۶۷	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۶۷۱	-۰/۴۸۱
پذیرش خود	۰/۷۵۸*	۳۱/۲۴۶	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۶۶	-۰/۴۶۴
رابطه مثبت با دیگران	۰/۸۴۱*	۱۸/۵۰۱	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۹۰۴	-۰/۴۴۴
داشتن هدف در زندگی	۰/۸۹۹*	۱۱/۰۵۳	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۶۱۵	-۰/۴۳۸
رشد فردی	۰/۹۴۹*	۵/۲۳۱	۱	۹۸	۰/۰۰۲۴	-۰/۲۳۷	-۰/۳۷۳
استقلال	۰/۸۳۷*	۱۹/۰۲۹	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۱۶	-۰/۳۳۸
تصور شایستگی فردی	۰/۹۲۵*	۷/۹۳۵	۱	۹۸	۰/۰۰۶	-۰/۲۶۰	-۰/۲۸۷
تحمل عاطفه منفی	۰/۸۷۹*	۱۳/۴۶۰	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۳۳۳	-۰/۲۴۲
پذیرش مثبت تغییر	۰/۹۴۹*	۵/۲۲۸	۱	۹۸	۰/۰۲۴	-۰/۲۷۲	-۰/۲۳۳
کنترل	۰/۹۴۶*	۵/۶۴۲	۱	۹۸	۰/۰۱۹	-۰/۱۲۲	-۰/۲۳۳
تأثیرات معنوی	۰/۷۷۷*	۲۸/۰۵۱	۱	۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۳۹۴	-۰/۲۱۳

* مقادیر آماره F در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

در جدول ۲ نتایج آزمون برابری میانگین‌ها ارائه‌شده است که نتایج بیان‌کننده تفاوت بین میانگین دو گروه در متغیرهای امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بود. همچنین ضرایب استاندارد و ساختاری متغیرهای پژوهش در جدول فوق آمده است و متغیرهای با ضرایب ساختاری ۰/۳ و بالاتر، نسبت به سایر پیش‌بین‌ها در تعیین بعد ایجادشده توسط تابع تشخیص، اهمیت توجه برانگیزی دارند.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

جدول ۳. خلاصه نتایج تابع‌های تشخیصی

شاخص	آماره
تابع	۱
مقدار ویژه	۰/۹۸٦
همبستگی کانونی	۰/۷۰۵
مجذور همبستگی کانونی (ضریب تعیین)	۰/٤۹۷
لامبدای ویلکز	۰/۵۰۳
درجه آزادی	۱٤
معناداری	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳- حاصل از تحلیل تابع تشخیصی و بررسی تابع‌های متعارف[1] نشان داد که با توجه به مقدار ویژه[2] و همبستگی کانونی به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که تابع تشخیص از قدرت تمیز خوبی برای تمایز دو گروه افراد دارای ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) بالا و پایین بهره‌مند است و حدود ٤۹/۷ درصد از واریانس تفاوت دو گروه ناشی از متغیرهای پیش‌بین است. همچنین با توجه به مقدار لامبدای ویلکز، درجه آزادی تابع و معناداری آن، نتایج بیان‌کننده معناداری تابع تشخیص است. در جدول ٤ نتایج حاصل از طبقه‌بندی گروه‌ها توسط تابع تشخیص آمده است.

جدول ٤. فراوانی و درصد نتایج طبقه‌بندی در گروه‌های با ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) بالا و پایین

گروه		عضویت در گروه پیش‌بینی‌شده		کل
		ترس پایین	ترس بالا	
تعداد	ترس پایین	٤٤	٦	۵۰ نفر
	ترس بالا	۷	٤۳	۵۰ نفر
درصد	ترس پایین	٪۸۸	٪۱۲	٪۱۰۰
	ترس بالا	٪۱٤	٪۸٦	٪۱۰۰
پیش‌بینی عضویت گروهی			۸۷ درصد	

جدول ٤ خلاصه مفیدی از موفق بودن یا نبودن تابع تشخیصی را نشان می‌دهد. به عبارتی، جدول کلیتی از عضویت گروه‌ها (با ترس از ابتلا به کرونا ویروس بالا و پایین) را نشان می‌دهد. طبق آماره‌های ارائه‌شده در جدول ٤٤ نفر (۸۸ درصد) از افراد دارای ترس پایین و ٤۳ نفر (۸٦ درصد) افراد با ترس بالا به‌طور صحیح تشخیص داده‌شده‌اند. نرخ موفقیت ۸۷ درصد به‌عنوان پیش‌بینی عضویت گروهی برای تابع به‌دست‌آمده است. به‌طوری‌که می‌توان گفت که تابع در ۸۷ درصد موارد، پیش‌بینی درستی برای عضویت و یا طبقه‌بندی افراد در گروه‌های با ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) پایین و بالا دارد.

[1]. canonical functions
[2]. eigenvalue

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیصی امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان ابعاد روانشناسی مثبت‌گرا در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) بود. نتایج نشان داد که با کمک امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی می‌توان ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) را پیش‌بینی کرد و تحلیل ممیزی توانست با ۸۷ درصد پیش‌بینی صحیح افراد را به دو گروه دارای ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس پایین و بالا طبقه‌بندی نماید. می‌توان نتیجه‌گیری کرد عواملی همچون امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در افراد بر ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس آنان تأثیرگذار است. این نتیجه می‌تواند با نتایج تحقیقات چن (۲۰۲۰) و کو و همکاران (۲۰۲۰) همسویی داشته باشد. در تبیین نقش تشخیصی امید به زندگی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس می‌توان گفت که امید، سلامت جسمی و روانی را که با انواع شاخص‌ها ازجمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، رضایت از زندگی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقادهنده سلامت مشخص‌شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (متیو، دانینگ، کوآتز و ویلان[1]، ۲۰۱٤؛ به نقل از پورفرج و رضازاده، ۱۳۹۷). امید به زندگی به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مؤثر در کنار آمدن با بیماری دشوار تأثیرگذار است و به فرد در پذیرش و انطباق با بیماری کمک می‌کند (فیوز[2]، ۲۰۱۲؛ به نقل از نصرتی، مومنی، مزده و کرمی، ۱۳۹۷). لذا منطقی است که امید به زندگی بتواند به‌صورت تشخیصی، ترس از ابتلا به کرونا ویروس را پیش‌بینی کند. در تبیین نقش تشخیصی خوش‌بینی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس می‌توان گفت که خوش‌بینی از مفاهیمی است که در حوزه روانشناسی مثبت مطرح است (کمری و شیخ الاسلامی، ۱۳۹٤). خوش‌بینی گرایش به این است که در زندگی تجارب خوب رخ خواهند داد، در واقع خوش‌بینی به جهت‌گزینی اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت، مورد انتظار هستند و این پیامدها به‌عنوان عامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند. خوش‌بینی به‌عنوان گریزی برای فرا از استرس‌های افراد در موقعیت‌های مختلف است. این خوش‌بینی از افراد با استفاده از بهزیستی هیجانی در برابر استرس‌ها، ترس‌ها و فشارها محافظت می‌کند (وروچ، جوبین و اسچیر[3]، ۲۰۱۷). لذا منطقی است که خوش‌بینی بتواند به‌صورت تشخیصی، ترس از ابتلا به کرونا ویروس را پیش‌بینی کند.

در تبیین نقش تشخیصی تاب‌آوری بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس می‌توان گفت که تاب‌آوری به معنای مقاومت فعل‌پذیر در برابر آسیب یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده‌ی فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری را ظرفیت بازگشت از چالش‌های اجتماعی، مالی و یا احساسی به تعادل مجدد اطلاق شده است و بیانگر توانایی فرد جهت سازش یافتگی مجدد در برابر غم، ضربه، شرایط نامطلوب و عوامل تنیدگی‌زای زندگی است. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت

[1]. Mathew, Dunning, Coats & Whelan
[2]. Feuz
[3]. Wrosch, Jobin & Scheier

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

می‌کند. افراد تاب آور، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس‌زای محیطی در زندگی‌شان دارند (عبدالله زاده، امودی، الهیاری و خانجانی، ۱۳۹٤). لذا منطقی است که تاب‌آوری بتواند به‌صورت تشخیصی، ترس از ابتلا به کرونا ویروس را پیش‌بینی کند. در تبیین نقش تشخیصی بهزیستی روان‌شناختی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس می‌توان گفت که بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم‌شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (خسروشاهی و هاشمی، ۱۳۹۰). بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روان‌شناختی، رشد و تحول مشاهده‌شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به‌شدت بر توسعهٔ روابط انسانی تأکید دارد (ضرب استجابی، برماس و بهرامی، ۱۳۹۲؛ به نقل از سدیدی و یمینی، ۱۳۹۷). لذا منطقی است که بهزیستی روان‌شناختی بتواند به‌صورت تشخیصی، ترس از ابتلا به کرونا ویروس را پیش‌بینی کند.

یکی از محدودیت‌های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن است. محدودیت تبیین علی مطالعات همبستگی نیز ازجمله محدودیت‌های این تحقیق است. در پژوهش حاضر گروه نمونه افراد ساکن شهر کرج را شامل می‌شد که این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه‌ها و جوامع دیگر را دشوار می‌سازد. یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش مهیا نبودن شرایط اجرای پرسشنامه‌ها به‌صورت مداد–کاغذی بود که به دلیل شیوع کرونا ویروس (کووید–۱۹) به اجرای مجازی پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی پرداخته شد. ازاین‌رو شانس همه افراد ساکن شهر کرج برای شرکت در پژوهش یکسان نبود و تنها کسانی قادر به شرکت در پژوهش بوده‌اند که دسترسی به اینترنت داشته‌اند، که این خود یک محدودیت عمده خارج از اختیار پژوهش بوده است. همچنین خود گزارشی بودن ابزار موردمطالعه یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه از نمونه‌های آماری مختلفی استفاده کنند تا کلیه اقشار یک جامعه، موردبررسی قرار گیرند و نتایج این‌گونه تحقیقات، جامعیت بیشتری پیدا کند. با توجه به طرح پژوهش حاضر و ماهیت قابل‌آموزش برخی متغیرهای پژوهش مانند امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به تأثیر این متغیرها به شکل اثربخشی بر ترس از ابتلا به بیماری در دوران شیوع بیماری‌های واگیر توجه شود. مشاوران و روانشناسان بالینی، جهت کاهش ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید–۱۹) با برگزاری کارگاه‌های روان‌شناختی آنلاین مانند آموزش ابعاد روانشناسی مثبت‌گرا ازجمله امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به بهبود ترس از بیماری کووید–۱۹ در افراد مختلف مبادرت ورزند.

منابع

- اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد؛ و ممی زاده اوجور، محمد. (۱۳۹۷). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی در تبیین بهزیستی روان‌شناختی سربازان. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، *۸*(۱)، ۵۱–۳۷.
- اورکی، محمد؛ بیات، شهره؛ نجفی، محمدتقی؛ و نورمحمدی، احمد. (۱۳۹۷). رابطه باورهای فراشناخت، امید به زندگی و کیفیت زندگی با افسردگی بیمارستانی در بیماران کلیوی تحت همودیالیز شهر کرج. *مجله علوم پزشکی صدرا*، **٦** (۲)، ۱۰۰–۸۷.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

- پورحسین، مهشید؛ خرسندی یامچی، اکبر؛ و فیروز کوهی برنج آبادی، مجید. (۱۳۹۷). تحلیل رابطه تاب‌آوری با ابعاد استرس شغلی در کارکنان نظام دانشگاهی (مورد مطالعه: دانشگاه‌های شهید بهشتی، علامه طباطبائی، یزد). *فصلنامه نامه آموزش عالی*، ۱۱(۴۳)، ۹۲-۶۹.
- پورفرج، مجید؛ و رضازاده، حلیمه. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۱۳۶-۱۱۹.
- جنادله، خالد؛ بساک نژاد، سودابه؛ یونسی، عیدان؛ و سعادتمند، خدیجه. (۱۳۹۷). رابطه‌ی حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربی و تاب‌آوری با اضطراب امتحان در دانش‌آموزان. *مجله علمی و پژوهشی روانشناسی بالینی*، ۱۰(۱)، ۷۸-۷۱.
- حاجی کرم، آمنه؛ قمری، محمد؛ و امیری مجد، مجتبی. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر تعارض کار- خانواده و بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل شاغل در شرکت مخابرات. *مجله سلامت اجتماعی*، ۶(۲)، ۱۴۸-۱۳۹.
- حسینی‌نیا، نرگس؛ و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۹۷-۸۱.
- حسینی‌نیا، نرگس؛ و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۹۷-۸۱.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۳۸-۱۳۰.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ متین، لیلا؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا؛ و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۸). بررسی بسته آموزشی آگاهی افزایی تغییرات بلوغ بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی نوجوانان دختر. نشریه روان پرستاری، ۷(۱)، ۸-۱.
- خسرو شاهی، جعفر؛ و هاشمی، تورج. (۱۳۹۰). رابطه‌ی امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۶(۲۲)، ۵۳-۴۱.
- خواستاری، سهیلا؛ و عسگری، پرویز. (۱۳۹۸). رابطه بین تنظیم هیجانی، انعطاف‌پذیری کنشی و خودکارآمدی با خلاقیت هیجانی هنرمندان نقاش شهر اهواز. *مجله سلامت اجتماعی*، ۶(۲، ۱۵۶-۱۴۹.
- روحانی، عباس؛ و اشراقی، حمید. (۱۳۹۸). اثربخشی استعاره درمانی گروهی بر رضایت از مدرسه و تاب‌آوری دانش آموزای دارای اُفت تحصیلی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۶(۳۳)، ۷۴-۴۹.
- سدیدی، محسن؛ و یمینی، محمد. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی. *فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۴۱-۱۲۵.
- سفیدی، فاطمه؛ و فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون به زیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶(۱)، ۷۱-۶۵.
- شادمهر، مرضیه؛ رامک، ناهید؛ و سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۲۱-۱۱۵.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

- شهیاد، شیما؛ و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۲)، ۱۹۲-۱۸٤.
- صابری فرد، فرشته؛ و حاجی اربابی، فاطمه. (۱۳۹۸). رابطه جو عاطفی خانواده با خود تنظیمی هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ٦ (۱)، ٦۳-٤۹.
- صمدی‌فرد، حمیدرضا؛ و نریمانی، محمد. (۱۳۹۷). امید به زندگی در همسران جانبازان. *طب جانباز*، ۱۰ (۳)، ۱٥٦-۱٥۱.
- عبدالله زاده، رضا؛ امودی، میترا؛ الهیاری، ابوالقاسم؛ خانجانی، نرگس. (۱۳۹٤). رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان استان خراسان جنوبی. *فصلنامه پرستاری گروه های آسیب پذیر دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی بوشهر*، ۲ (۳)، ۲٤-۱٥.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ و عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷٥-۱٦۳.
- علیجان زاده تنکابنی، مهدی؛ و باقری، مسعود. (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی اثربخشی آموزش فعال‌سازی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان پسر پایه نهم دبیرستان‌های شهر کرمان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ٦ (۱)، ۸٦-۷٥.
- قدم‌پور، عزت‌اله؛ و منصوری، لیلا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه علمی مطالعات روان‌شناختی*، ۱٤ (۱)، ۷٤-٥۹.
- کمری، سامان؛ و شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۹٤). نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه سبک‌های دلبستگی افراد با میزان شادکامی و امید به زندگی آن‌ها. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در روانشناسی تربیتی*، ۲ (٤)، ٦۷-٥۰.
- گلستانه، موسی؛ و بهزادی، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مداخله روانشناسی مثبت بر افزایش بهزیستی، سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳ (۱)، ۲۷-۷.
- گلستانه، موسی؛ و تیموری، اسفندیار. (۱۳۹۸). بررسی برخی از پیشایندها و پیامدهای مهم تاب‌آوری معلّمان. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی*، ۲٦ (۱)، ۱۹۰-۱٦۹.
- نصرتی، رقیه؛ مومنی، خدامراد؛ مزده، مهردخت؛ و کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۷). رابطه سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۰ (۲)، ۱۲۲-۱۱٤.
- نصرتی، رقیه؛ مومنی، خدامراد؛ مزده، مهردخت؛ و کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۷). رابطه سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۰ (۲)، ۱۲۲-۱۱٤.
- ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ و ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ٥(٤۲)، ۱۰-۱.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

- Cachón Zagalaz, J., López Manrique, I., San Pedro Veledo, M. B., Zagalaz Sánchez, M. L., & González Mesa, C. G. D. (2020). The Importance of the Phoenix Bird Technique (Resilience) in Teacher Training: CD-RISC Scale Validation. *Sustainability*, *12*(3), 1-14.
- Chang, E. C., Chang, O. D., Lee, J., Lucas, A. G., Li, M., Castro, K. M., & Wu, K. (2018). Going beyond ethnoracial discrimination and social support in accounting for psychological adjustment: Evidence for the importance of hope as a positive psychological construct in multiethnoracial adults. *The Journal of Positive Psychology*, 1-13.
- Chen, L. K. (2020). Older Adults and COVID-19 Pandemic: Resilience Matters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.
- Conner, K.M., & Davidson, J, R. (2003). Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Dai, Y. D., Zhuang, W. L., & Huan, T. C. (2019). Engage or quit? The moderating role of abusive supervision between resilience, intention to leave and work engagement. *Tourism Management*, *70*, 69-77.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), 300-302.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, *58*(5), 844.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, C. R., Jaros, L., Love, G., & Ryff, C. D. (2019). Lighten UP! A community-based group intervention to promote eudaimonic well-being in older adults: A multi-site replication with 6 month follow-up. *Clinical gerontologist*, *42*(4), 387-397.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & mental health*, *21*(2), 199-205.
- Gonzálvez, C., Inglés, C. J., Sanmartín, R., Vicent, M., Gisbert, B., & García-Fernández, J. M. (2018). Youth Life Orientation Test-Spanish Version: Factorial Invariance, Latent Mean Differences and Effects on School Refusal. *School Mental Health*, 1-11.
- Hassett, A. L., Fisher, J. A., Vie, L. L., Kelley, W. L., Clauw, D. J., & Seligman, M. E. (2019). Association Between Predeployment Optimism and Onset of Postdeployment Pain in US Army Soldiers. *JAMA network open*, *2*(2), e188076-e188076.
- Herrero, R., Mira, A., Cormo, G., Etchemendy, E., Baños, R., García-Palacios, A., & Görlich, D. (2019). An Internet based intervention for improving resilience and coping strategies in university students: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet interventions*, *16*, 43-51.
- Holtmaat, K., Van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B. I., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2019). Positive mental health among cancer survivors: overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth. *Supportive Care in Cancer*, *27*(2), 443-450.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*.
- Huffman, J. C., Legler, S., Millstein, R. A., Gomez-Bernal, F., Celano, C. M., Chung, W. J., & Healy, B. C. (2019). Does timeframe adjustment of the Life Orientation Test-Revised assess optimism as a state?. *The Journal of Positive Psychology*, 1-8.
- Ko, N. Y., Lu, W. H., Chen, Y. L., Li, D. J., Wang, P. W., Hsu, S. T., ... & Yen, C. F. (2020). COVID-19-Related Information Sources and Psychological Well-being: An Online Survey Study in Taiwan. *Brain, Behavior, and Immunity*.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

- Lee, D., Yu, E. S., & Kim, N. H. (2020). Resilience as a mediator in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adult accident or crime victims: the moderated mediating effect of childhood trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1704563.
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102073.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and individual differences*, *36* (3), 587-596.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, (AHEAD).
- Pennant, S., C Lee, S., Holm, S., Triplett, K. N., Howe-Martin, L., Campbell, R., & Germann, J. (2020). The Role of Social Support in Adolescent/Young Adults Coping with Cancer Treatment. *Children*, *7*(1), 2.
- Pleeging, E., Burger, M., & Van Exel, J. (2020). The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 1-23.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, *33*(2).
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *57*(6), 1069.
- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(2), 242-248.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, *67*(6), 1063.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*.
- Shukla, A. (2020). Pessimism towards Optimism: Empowering University Students amid COVID-19 Pandemic. *Tathapi with ISSN 2320-0693 is an UGC CARE Journal*, *19*(10), 149-159.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., & Sigmon, S. T. (1991). The will and the ways: Development and validation of an Individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 570–585.
- Szabo, A., Boros, S., & Bősze, J. P. (2019). Are There Differences in Life-Satisfaction, Optimism, Pessimism and Perceived Stress between Therapeutic and Mastery Exercisers? A Preliminary Investigation. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, *3*(114).
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Boston, MA: Pearson.
- Tamosiunas, A., Sapranaviciute-Zabazlajeva, L., Luksiene, D., Virviciute, D., & Peasey, A. (2019). Psychological well-being and mortality: longitudinal findings from Lithuanian middle-aged and older adults study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *54*(7), 803-811.
- Thomas, V., & Azmitia, M. (2019). Motivation matters: Development and validation of the Motivation for Solitude Scale–Short Form (MSS-SF). *Journal of Adolescence*, *70*(1), 33-42.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

- Van Der Spek, N., Vos, J., van Uden-Kraan, C. F., Breitbart, W., Cuijpers, P., Knipscheer-Kuipers, K., & Verdonck-De Leeuw, I. M. (2018). Effectiveness and cost-effectiveness of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: protocol of a randomized controlled trial. *Psycho-oncology*, *27*(7), 1772.
- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., & Lloyd-Smith, J. O. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, *382*(16), 1564-1567.
- Wrosch, C., Jobin, J., & Scheier, M. F. (2017). Do the emotional benefits of optimism vary across older adulthood? A life span perspective. *Journal of personality*, *85*(3), 388-397.
- Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., & Leung, G. M. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*, 1-5.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, *26*, e923549-1.
- Zaleski, Z., Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Meisner, M. (2019). Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*, *28*(1), 107-123.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

The discriminational role life expectancy, optimism, resilience and well-being psychological as dimensions of positive psychology in prediction fear of disease coronaviruses (Covid-2019)

Abstract

The purpose of this study was the discriminational role life expectancy, optimism, resilience and well-being psychological as dimensions of positive psychology in prediction fear of disease coronaviruses (Covid-2019). The research design was a two-group diagnostic function. The statistical population consisted of all people of Karaji from March 2019 to April 2020. In this study, participants completed fear of disease coronaviruses scale (FDCS) of veisi and et al (2020), adult dispositional hope scale (ADHS) of Snyder et al (1991), life orientation test-revised (LOT-R) of Scheier, Carver & Bridges (1994), resilience scale (CD-RISC) of Connor-Davidson (2003) and psychological well-being scale (PWS) of Ryff (1989), After this stage, the individuals were grouped into two groups of 50 people (50 people with high fear and 50 people with low fear). The obtained data were analyzed by the discriminant analysis method. The results of analysis showed that empathy and social competence can help to prediction social acceptance and function discriminant analysis assigned 87 percent of the people with and without of fear of disease coronaviruses (Covid-2019). Some factors, including life expectancy, optimism, resilience and well-being psychological as dimensions of positive psychology were found to affect fear of disease coronaviruses (Covid-2019). It is recommended that therapists pay more attention to these factors in providing solutions to improve fear of disease coronaviruses (Covid-2019).

Keywords: *positive psychology, life expectancy, optimism, resilience, well-being psychological, fear, coronaviruses*

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]