

## ارتباط طرحواره‌های مقابله با استرس و فضایل در عمل با پریشانی روانشناختی در دوره همه‌گیری کرونا: نقش میانجی تاب‌آوری

### The Relationship between the Coping Schemas with Stress and Values in Action with Psychological Distress in the Corona Epidemic Period: The Mediating role of Resilience

Mohammad Mahdavi-Meydani, MA

Mahnaz Shahgholian, PhD✉

Hamid Khanipour, PhD

محمد مهدوی میدانی<sup>۱</sup>

مهناز شاهقلیان<sup>۲</sup>

حمید خانی‌پور<sup>۳</sup>

#### Abstract

Since the corona epidemic, various studies have examined the psychological and physical effects of this disease and have considered several factors involved in the occurrence, increase and decrease of psychological distress resulting from this epidemic. The aim of this study was to investigate the relationship between coping schemes with stress, virtues in action and resilience with psychological distress during the corona epidemic. 200 students (137 women and 63 men) between the ages of 20-40 were randomly selected and responded online to questionnaires of the Coping Schemas with Stress (CSI-R), Virtues in Action (VIA), Connor and Davidson's Resilience (CD-RISC) and Kessler's psychological distress (K-10). Findings showed that the mediating role of resilience in the relationship between coping schemes with stress and psychological distress is significant. Relationships between coping schemas with stress with virtues in action were also significant. The relationship between virtues in action with psychological distress was not significant. The results of the study indicate that in periods of stress and crisis, such as the Corona epidemic, programs based on promoting resilience is preferred in reducing the level of psychological distress than Programs to change coping schemas with stress and programs to promote positive virtues.

**Keywords:** Coping Schemas with Stress, Virtues in Action, Resilience, Psychological Distress, Corona Epidemic

#### چکیده

از زمان همه‌گیری کرونا، مطالعات مختلفی به بررسی اثرات روانشناختی و جسمانی این بیماری پرداخته‌اند و عوامل متعددی را در بروز، افزایش و کاهش پریشانی روانشناختی حاصل از این اپیدمی دخیل دانسته‌اند. این پژوهش با هدف تعیین رابطه طرحواره‌های مقابله با استرس، فضایل در عمل و تاب‌آوری با پریشانی روانشناختی در دوره همه‌گیری کرونا انجام شد. تعداد ۲۰۰ دانشجو (۱۳۷ زن و ۶۳ مرد) بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به سیاهه‌های طرحواره‌های مقابله با استرس (CSI-R)، فضایل در عمل (VIA)، تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC) و پریشانی روانشناختی کسلر (K-10) به صورت آنلاین پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد که نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین طرحواره‌های مقابله با استرس و پریشانی روانشناختی معنادار می‌باشد. همچنین ارتباط طرحواره‌های مقابله با استرس با فضایل در عمل معنادار بود. ارتباط معناداری میان فضایل در عمل با پریشانی روانشناختی به دست نیامد. نتیجه پژوهش حاضر حاکی از آن است که در دوره‌های فشار و بحران مانند دوره همه‌گیری کرونا، در کاهش میزان پریشانی روانشناختی افراد، برنامه‌های مبتنی بر ارتقای تاب‌آوری بر برنامه‌های تغییر طرحواره‌های مقابله با استرس و برنامه‌های ارتقای فضایل مثبت ارجحیت دارند.

**واژه‌های کلیدی:** طرحواره‌های مقابله با استرس، فضایل در عمل، تاب‌آوری، پریشانی روانشناختی، همه‌گیری کرونا

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۹/۱۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۱/۱/۲۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه روانشناسی، مؤسسه تحقیقات تربیتی، روانشناختی و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

## ● مقدمه

از جمله مسائل چالش برانگیزی که طی دو سال گذشته انسان‌ها را درگیر خود کرده است بیماری کرونا است. از دسامبر سال ۲۰۱۹، بیماری کرونا و ویروس (کووید-۱۹ و جهش‌های متنوع آن) به صورت خیلی سریع شروع به گسترش در همه کشورهای جهان کرد. سه ماه بعد، سازمان بهداشت جهانی، کووید-۱۹ را یک بیماری همه‌گیر اعلام کرد. این حالت اورژانسی، برای خدمات عمومی و بهداشت روانی به وضعیتی بی‌سابقه تبدیل شد (چن و همکاران، ۲۰۲۰؛ وو و مک گوگان، ۲۰۲۰) و سبب شد سازمان بهداشت جهانی، وضعیت اضطراری سلامت اعلام کند و کشورها اقداماتی سراسری جهت کنترل شرایط انجام دهند (لای و همکاران، ۲۰۲۰). زندگی در چنین شرایطی غیر از سلامت جسمی، سلامت روانشناختی افراد را تهدید کرد. در همین مدت کوتاه مطالعات انجام شده میزان بالایی از مسائل و مشکلات روانشناختی از جمله پریشانی، افسردگی، استرس ناشی از احتمال سرایت بیماری و اضطراب حاصل از قرنطینه شدن و در نتیجه پریشانی روانشناختی (psychological distress) را در بین افراد گزارش دادند (برای مثال پژوهش‌های بلندون و همکاران، ۲۰۰۴؛ بروکس و همکاران، ۲۰۲۰؛ راجرز و همکاران، ۲۰۲۰؛ روبین و وسلی، ۲۰۲۰؛ ونگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لاهو، ۲۰۲۰ را ملاحظه نمایید).

پریشانی روانشناختی در دوره همه‌گیری یک بیماری، نگرانی رو به گسترشی است که تأثیرات منفی بر جای می‌گذارد، اما با وجود اینکه آسیب‌های حاصل از آن برجسته و قابل ملاحظه می‌باشد، اغلب نادیده گرفته می‌شود زیرا اولویت سازمان‌های بهداشتی و دولت‌ها در درجه اول جلوگیری از مرگ افراد است (اوسورنیو، ۲۰۲۰). زمانی که تا حدودی همه‌گیری کنترل می‌شود و تعداد مرگ و میرهای ناشی از بیماری کم می‌شود، آسیب و پریشانی روانشناختی بیش از پیش نمایان می‌شود. با اینکه تعاریف متعددی برای پریشانی روانشناختی ارائه شده است، همه آنها درون مایه مشترکی دارند. پریشانی روانشناختی وضعیت ناراحت‌کننده هیجانی و عاطفی منحصر به فردی است که فرد در مواقع پاسخ به عامل استرس‌زای خاص یا سایر عوامل دشوار تجربه می‌کند و منجر به آسیب دیدن او به صورت موقت یا دایم می‌شود (ریدنر، ۲۰۰۴؛ مارگودمر و همکاران، ۲۰۱۹). این سازه نوعی اختلال واکنشی است که توسط حوادث محیطی یا موقعیت‌های آسیب‌زا مانند بیماری و یا مرگ عزیزان در فرد ایجاد شود (هورویس، ۲۰۰۷؛ لینکلن و همکاران، ۲۰۱۱؛ ساتو و همکاران، ۲۰۱۸) و از طریق مجموعه‌ای از مؤلفه‌های منفی مانند افسردگی، اضطراب، ترس، خشم، اختلال در عملکرد و مشکلات رفتاری و سازگاری بروز می‌کند (دراپائو و همکاران، ۲۰۱۲؛ هلدن و همکاران، ۲۰۱۰؛ برودی و همکاران، ۲۰۱۵؛ تولا و همکاران، ۲۰۱۵). مدل مقابله همخوان با منبع (consonant coping؛ ونگ و همکاران، ۲۰۰۶)، مدل فضایل در عمل (values in action؛ پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴)، و مدل تاب‌آوری (resilience؛ ریچاردسون و همکاران، ۱۹۹۰؛ کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳) سه مدل رایجی هستند که در مطالعات قبلی به عنوان مدل‌های تبیینی پریشانی روانشناختی مطرح شده‌اند.

در مدل مقابله همخوان با منبع بیان می‌شود که سبک مقابله بایست خلاقانه و متناسب با موقعیت، منابع شخصی، نوع چالش‌ها و مسائل موجود است. شیوه‌ای که این مدل برای مقابله افراد در نظر می‌گیرد از طریق استفاده و بهره جستن از الگوها و طرحواره‌های مقابله‌ای است. طرحواره‌های مقابله با استرس ساختارهای شناختی با ثباتی هستند که در طول زندگی و در حین رویایی با چالش‌ها شکل می‌گیرند و فرد در خلال آنها از طریق تعمیم تجارب گذشته به موقعیت‌های جدید، در جهت سازگاری و انطباق با شرایط مختلف پیش می‌رود (ونگ و همکاران، ۲۰۰۶). طرحواره‌های مقابله با استرس ۹ مورد شامل طرحواره‌های ابزاری یا موقعیتی (situational؛ فرد با این طرحواره هنگام مواجهه با استرس ابتدا سعی در تغییر موقعیت و شرایط دارد)، طرحواره اصلاح خود (self-restructuring؛ فرد در مقابل چالش‌های موجود سعی در تغییر شناخت و نگرش خود دارد)، طرحواره ابراز فعالانه هیجانی (active emotional؛ این طرحواره بیانگر واکنش هیجانی و بروز هیجانات در برابر استرس می‌باشد)، طرحواره انفعال هیجانی (passive emotional؛ این طرحواره بیانگر سرکوب هیجانات می‌باشد)، طرحواره معنادهی (meaning) و طرحواره پذیرش (acceptance) (فرد با این طرحواره‌ها سعی در معنا بخشی به امور و پذیرش آنها به عنوان بخشی از زندگی دارد)، طرحواره مذهبی (religious؛ در این طرحواره استفاده از باور دینی و گرایش به دعا مشاهده می‌شود)، طرحواره دریافت حمایت اجتماعی (social support؛ این طرحواره یاری گرفتن از دیگران هنگام مواجهه با استرس و شرایط چالش برانگیز است) و طرحواره کاهش تنش (tension reduction؛ در این طرحواره فرد با

انجام فعالیت‌هایی مثل ورزش، ذهن خود را از تمرکز بر تنشی که در آن لحظه با آن مواجه است باز داشته و به موضوع دیگری معطوف می‌کند) است. با توجه به ماهیت این طرحواره‌ها می‌توان انتظار داشت طرحواره‌های مقابله با استرس با پریشانی روانشناختی ارتباط داشته باشند (ونگ و همکاران، ۲۰۰۶).

مطالعات حوزه روانشناسی مثبت نشان داده است که فضایل در عمل یکی دیگر از مکانیزم‌های روانشناختی است که می‌تواند با پریشانی روانشناختی مرتبط باشد (کازالی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بلانکا و همکاران، ۲۰۱۸؛ دوان، ۲۰۱۶؛ دلکمن و اردم، ۲۰۱۳). به اعتقاد مک کالوق و اشنایدر (۲۰۰۰) که فضیلت، فرآیند روانشناختی است که فرد را قادر می‌سازد به طور مداوم به گونه‌ای فکر و عمل کند که به نفع خود و جامعه باشد. پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) شش فضیلت را عنوان کرده‌اند. فضیلت شجاعت (به معنای نیرومندی هیجانی است که اراده و ایستادگی در مقابل مشکلات جهت رسیدن به اهداف را شامل می‌شود)، فضیلت عدالت (بیانگر نیرومندی مدنی که زمینه‌ساز زندگی اجتماعی سالم است)، فضیلت انسانیت (نیرومندی بین فردی که روابط اجتماعی معنادار را تقویت می‌کند)، فضیلت اعتدال (نیرومندی را در برمی‌گیرد که از افراط و تفریط جلوگیری می‌کند)، فضیلت خرد (نیرومندی شناختی است که به معنی کسب و استفاده از دانش است) و فضیلت تعالی (نیرومندی که موجب ارتباط با هستی بزرگتر و ایجاد معنی در زندگی می‌شود (همان). برخی مطالعات از نقش فضایل در عمل در کاهش پریشانی روانشناختی حمایت کرده‌اند (گاندر و همکاران، ۲۰۲۰؛ فریدلین و همکاران، ۲۰۱۷؛ لئون توپولو و ترلیووا، ۲۰۱۲).

مدل تاب‌آوری به قابلیت‌های روانشناختی و هیجانی محافظت‌کننده فرد در مقابل استرس‌ها، چالش‌ها و موقعیت‌های آسیب‌زا اشاره دارد (رونن و همکاران، ۲۰۱۶). تاب‌آوری می‌تواند بر افزایش تحمل پریشانی اثر مثبتی داشته باشد (نیلا و همکاران، ۲۰۱۶). اکثر تعاریف، تاب‌آوری را شامل غلبه بر استرس یا مقاومت و تحمل نسبی در برابر خطرات محیطی می‌دانند (باووس و جفی، ۲۰۱۳). به اعتقاد ماستن (۲۰۰۱) تاب‌آوری بعد از وقوع شرایط ناخوشایند و تهدیدآمیز خود را نشان می‌دهد. هنگامی که تاب‌آوری در حال بروز یافتن است، نتایج ناخوشایندی که محیط فراهم می‌کند، اصلاح شده، کاهش یافته و از بین می‌رود و در نتیجه سلامت روان محافظت می‌شود (توگاد و همکاران، ۲۰۰۴؛ فریبرگ و همکاران، ۲۰۰۶).

اغلب نظریه‌پردازان بر تعامل عوامل روانشناختی در افزایش یا کاهش پریشانی روانشناختی تأکید دارند و بیان می‌کنند که رسیدن به تبیین‌های قوی‌تر و دقیق‌تر از پریشانی روانشناختی مستلزم بررسی تعامل عوامل روانشناختی در مقایسه با بررسی یک عامل به تنهایی است (ویند و کومپرو، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد فضایل مثبت با تاب‌آوری رابطه مثبت (دمیرچی و همکاران، ۲۰۱۹؛ مارتینز-مارتی و همکاران، ۲۰۱۷؛ هاجینستون و همکاران، ۲۰۱۰) و با پریشانی روانشناختی رابطه معکوس دارد (کازالی و همکاران، ۲۰۲۱؛ فریدلین و همکاران، ۲۰۱۷؛ دوان، ۲۰۱۶؛ دیساباتو و همکاران، ۲۰۱۴). برخی پژوهش‌ها به صورت کلی نشان داده است طرحواره‌های ناسازگار روی تاب‌آوری اثر گذارند (کی فیتز، ۲۰۱۳؛ فریدلین و همکاران، ۲۰۱۷) اما با جستجو در پیشینه پژوهش در دسترس، یافته صریحی در خصوص طرحواره‌های مقابله با استرس به دست نیامد. برخی پژوهش‌ها نیز از نقش تاب‌آوری به عنوان مکانیسم مرتبط کننده طرحواره‌های ناسازگار با برخی علائم اختلالات روانی حکایت کرده است (مک دانل، ۲۰۱۸). با توجه به محدودیت متغیرهای بررسی شده در پژوهش‌های پیشین، در پژوهش حاضر تعامل عوامل مطرح شده در سه نظریه مهم مرتبط با پریشانی روانشناختی مد نظر قرار گرفت. از این رو هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط طرحواره‌های مقابله با استرس و فضایل در عمل با پریشانی روانشناختی در دوره همه‌گیری کرونا و بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در این ارتباط است.

## • روش

طرح پژوهش از نوع همبستگی و بر اساس مدل معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه خوارزمی بودند که در فاصله اسفند ماه ۱۳۹۹ لغایت خرداد ماه ۱۴۰۰ از اپلیکیشن‌های واتس‌آپ یا تلگرام استفاده می‌کردند و در یکی از کانال‌های مجازی دانشگاه خوارزمی (شامل سیمای خوارزمی، باشگاه خبرنگاران، آموزش آنلاین، خوارزمی توییت، کانون فرهنگی، رسانه آنلاین، امور فرهنگی و کارآفرینی خوارزمی و ...) عضو بودند.

از آنجا که در این پژوهش از روش معادلات ساختاری استفاده شد، برای تعیین حجم نمونه بر اساس تاپاچنیک و فیدل (۲۰۰۷) که

برای حداقل حجم نمونه فرمول  $n \geq 50 + 8m$  را توصیه می‌کنند، عمل شد. در این فرمول  $n$  حداقل نمونه مورد نیاز و  $m$  تعداد متغیرهای پیش‌بین است. با توجه به متغیرهای پیش‌بین و زیر مقیاس‌های آنها (۱۷ زیر مقیاس) حداقل نمونه مورد نیاز در پژوهش حاضر ۱۸۶ نفر هستند که در نهایت ۲۰۰ نفر بعنوان نمونه در نظر گرفته شد. با هماهنگی مدیران کانال‌های مجازی دانشگاه خوارزمی، لینک سیاهه‌ها همراه با توضیحی درباره اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه بودن پاسخ‌های شرکت‌کنندگان، در گروه‌ها و کانال‌های موجود و در دسترس توزیع شد و شرکت‌کنندگان به صورت آنلاین به سیاهه‌ها پاسخ دادند. پاسخ‌های ۱۳۷ زن و ۶۳ مرد (میانگین سنی ۲۵/۳ و انحراف استاندارد ۴/۲) وارد تحلیل نهایی شد.

## • ابزارها

**الف. سیاهه طرحواره‌های مقابله با استرس (Coping Schemas Inventory-Revised (CSI-R):** توسط ونگ و همکاران (۲۰۰۶) تهیه شده است و دارای ۷۲ ماده در قالب ۹ طرحواره مقابله با استرس (شامل طرحواره‌های موقعیتی، بازسازی خود، ابراز هیجانی فعال، انفعال هیجانی، معنایابی، پذیرش، مذهبی، حمایت اجتماعی و کاهش تنش) است که در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از یک (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ برای ۹ خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۷۷، ۰/۸۵، ۰/۹۸، ۰/۷۲ و ۰/۸۷ گزارش شده است و ضریب اعتبار آزمون-بازآزمون خرده مقیاس‌ها نیز در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (ونگ و همکاران، ۲۰۰۶). فراهانی و خانی پور (۱۳۹۵) ساختار عاملی این سیاهه را در ایران بررسی کردند و نشان دادند مدل شش عاملی در تحلیل اکتشافی و تأییدی مناسب‌ترین برازش را با داده‌ها دارد. بنابراین نسخه ایرانی سیاهه، طرحواره‌های مقابله مذهبی، موقعیتی، انفعال هیجانی، پذیرش، حمایت اجتماعی و ابراز هیجانی فعال را شامل می‌شود. در پژوهش فراهانی و خانی پور ضرایب همسانی درونی برای این شش خرده مقیاس بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ گزارش شد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای ۶ خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۷۲، ۰/۶۵ و ۰/۶۸ و برای کل سؤالات ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ نسخه ایرانی ۰/۶۴ به دست آمد.

**ب. سیاهه فضایل در عمل (Values in Action Inventory (VIA):** توسط پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) ساخته شد که دارای ۲۴۰ ماده در قالب ۶ فضیلت (شامل فضیلت‌های خرد، انسانیت، شجاعت، عدالت، میانه‌روی، تعالی) است. به دلیل طولانی بودن نسخه اصلی، نسخه کوتاه ساخته شد که شامل ۷۲ ماده است و در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (بسیار شدید بر عکس من) تا ۷ (بسیار شدید شبیه من) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش پترسون و سلیگمن، فرم کوتاه از ثبات درونی مطلوب ۰/۷۹ و ثبات بیرونی ۰/۸۳ برخوردار است. قربانی و همکاران (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ فرم کوتاه را ۰/۹۳ گزارش کرد و روایی سازه آن را با تحلیل عاملی اکتشافی تأیید نمود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

**ج. مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC):** توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی شد که ۲۵ سؤال در قالب ۵ خرده مقیاس (شامل تحمل عاطفه منفی، تصور از شایستگی فردی، تأثیرات معنوی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و اعتماد به غرایز فردی) دارد و در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. کونور و دیویدسون آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۷۸ و روایی آن را ۰/۷۳ گزارش دادند. محمدی (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۳ نشان داد و روایی آن را در نمونه ایرانی تأیید کرد. آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۶۸ به دست آمد.

**د. مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر (Kessler Psychological Distress Scale (K-10):** کسلر و همکاران (۲۰۰۲) این مقیاس را در دو فرم ۶ و ۱۰ سؤالی تنظیم کردند. در این مقیاس وضعیت روانشناختی افراد را در طول یک ماه اخیر بررسی می‌شود. فرم‌ها در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (تمام اوقات) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش کسلر و همکاران، ساختار عاملی و روایی محتوایی مقیاس تأیید شد و اندازه آلفای کرونباخ مقیاس برای فرم ۶ ماده‌ای ۰/۸۹ و برای فرم ۱۰ ماده‌ای ۰/۹۱ به دست آمد. این مقیاس در ایران توسط یعقوبی (۱۳۹۴) بررسی شد. اندازه آلفای کرونباخ برای دو فرم ۶ و ۱۰ ماده‌ای ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری و ملاکی مقیاس نیز را در حد مناسب و قابل قبول گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر از فرم ۱۰ ماده‌ای استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ این فرم ۰/۷۹ به دست آمد.

## ● یافته‌ها

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش و خرده مقیاس‌های آنها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها

متغیر	خرده مقیاس	M	SD
طرحواره‌های مقابله با استرس	مقابله مذهبی	۳۶/۹۳	۸/۷۵
	مقابله موقعیتی	۳۱/۰۸	۵/۷۲
	مقابله انفعال هیجانی	۳۰/۹۹	۹/۲۰
	مقابله حمایت اجتماعی	۱۵/۴۸	۳/۸۷
	مقابله پذیرش	۱۸/۱۶	۳/۶۵
	مقابله هیجانی فعال	۱۳/۴۲	۳/۴۰
	نمره کل	۱۴۶/۰۷	۱۷/۷۹
فضایل در عمل	خرد	۵۷/۷۱	۸/۲۸
	شجاعت	۴۸/۴۱	۷/۱۸
	انسانیت	۳۵/۹۰	۵/۷۳
	عدالت	۳۵/۷۶	۵/۴۵
	میانروی	۴۷/۴۷	۷/۲۳
	تعالی	۵۸/۶۴	۹/۳۸
	نمره کل	۲۸۳/۹۰	۳۹/۱۸
تاب‌آوری	تصور از شایستگی فردی	۲۸/۹۲	۵/۴۷
	تحمل عاطفه منفی	۲۳/۶۰	۴/۴۶
	پذیرش مثبت تغییر	۱۸/۲۴	۳/۳۴
	کنترل	۱۰/۷۶	۲/۵۲
	تأثیرات معنوی	۷/۵۸	۲/۰۲
	نمره کل	۸۹/۱۱	۱۵/۰۸
	نمره کل	۱۶/۴۱	۸/۹۷
پیشانی روانشناختی			

در جدول ۲ ضرایب همبستگی متغیرها و در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش گزارش شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، مدل برازش نسبتاً مطلوبی دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. طرحواره‌ها				
۲. فضایل	۰/۳۹۸**			
۳. تاب‌آوری	۰/۴۳۵**	۰/۵۵۰**		
۴. پیشانی روانشناختی	-۰/۱۰۹	-۰/۲۹۱**	-۰/۴۹۶**	

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

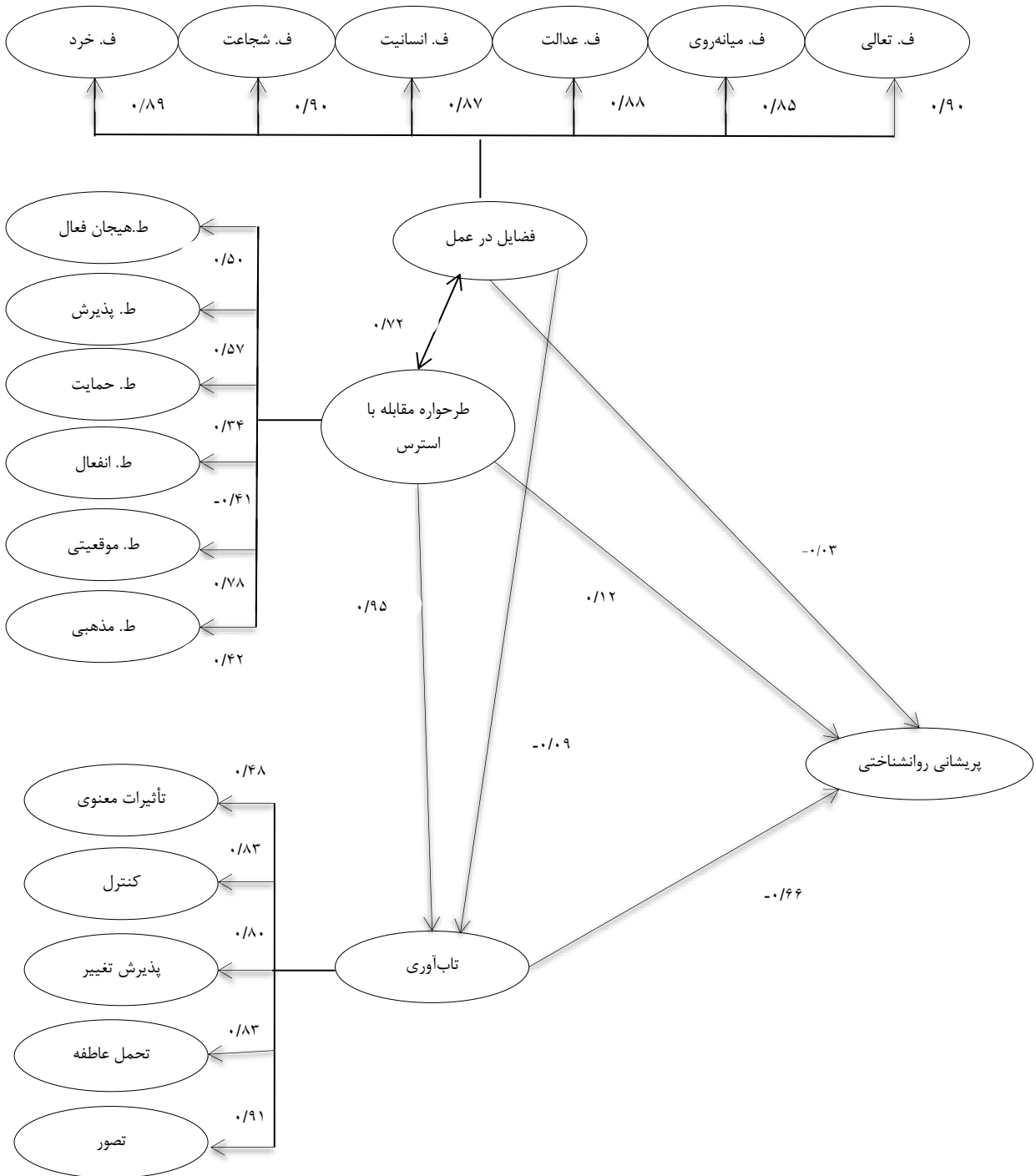
جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

PCFI	PNFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RFI	RMSEA	GFI	$\chi^2/df$	P	$\chi^2$
۰/۸۲۶	۰/۷۶۹	۰/۸۵۹	۰/۹۲۴	۰/۹۱۵	۰/۹۲۴	۰/۸۴۳	۰/۰۷۱	۰/۸۱۴	۱/۹۹	۰/۰۰۱	۶۲۶/۱۸

اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرها در جدول ۴ آمده است. بر اساس نتایج، طرحواره‌های مقابله با استرس با میزان ۰/۹۵ به صورت معنادار تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند اما نمی‌تواند پیشانی روانشناختی را پیش‌بینی نماید. فضایل در عمل نمی‌تواند تاب‌آوری و پیشانی روانشناختی را پیش‌بینی کند. تاب‌آوری با میزان -۰/۶۶۳ می‌تواند به صورت معنادار پیشانی روانشناختی را پیش‌بینی نماید. یافته‌ها نشان می‌دهد رابطه طرحواره‌های مقابله با استرس با پیشانی روانشناختی کاملاً وابسته به تاب‌آوری است و تاب‌آوری در این رابطه نقش واسطه‌ای کامل دارد. مدل ساختاری پژوهش نیز در شکل ۱ آمده است.

جدول ۳. میزان و سطح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم

اثر	مسیر	Beta	B	S. E	t	P
اثر مستقیم	طرحواره‌ها روی پریشانی روانشناختی	۰/۱۱۹	۰/۰۳۱	۰/۰۷۳	۰/۴۲۷	۰/۶۶۹
	فضایل روی پریشانی روانشناختی	-۰/۰۲۹	-۰/۰۰۴	۰/۰۱۵	-۰/۲۵۱	۰/۸۰۲
	طرحواره‌ها روی تاب‌آوری	۰/۹۵۰	۰/۹۵۷	۰/۱۸۷	۵/۱۲	۰/۰۰۱
	فضایل روی تاب‌آوری	-۰/۰۹۵	-۰/۰۴۸	۰/۰۵۲	-۰/۹۱۳	۰/۳۶۱
اثر غیر مستقیم	تاب‌آوری روی پریشانی روانشناختی	-۰/۶۶۳	-۰/۱۷۲	۰/۰۵۸	-۲/۹۷	۰/۰۰۳
	طرحواره‌ها روی پریشانی روانشناختی از طریق تاب‌آوری	-۰/۶۳۰	-	-	-	۰/۰۴۷
	فضایل روی پریشانی روانشناختی از طریق تاب‌آوری	۰/۰۶۳	-	-	-	۰/۵۳۲



شکل ۱. مدل ساختاری طرحواره‌های مقابله با استرس، فضایل در عمل، تاب‌آوری و پریشانی روانشناختی

## ● بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط طرحواره‌های مقابله با استرس و فضایل در عمل با واسطه تاب‌آوری با پریشانی روانشناختی انجام شد. یافته پژوهش مبنی بر نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین طرحواره‌های مقابله با استرس با پریشانی روانشناختی همسو با یافته‌های ونگ و همکاران (۲۰۰۶) و ونگ (۱۹۹۳) هستند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در مدل همخوان با منبع (ونگ و همکاران، ۲۰۰۶) بیان می‌شود برای اینکه فرد مقابله مؤثر با محیط داشته باشد، باید منابع مختلفی در اختیار داشته باشد و از این منابع به صورت بجا و مناسب استفاده کند در غیر این صورت نمی‌تواند با شرایط دشوار مقابله کرده و از خود حفاظت کند. همچنین فرد در مقابله با چالش‌ها و استرس‌ها باید به صورت خلاقانه عمل کرده و ضمن استفاده مناسب از منابع، از ابتکار خود نیز برای غلبه و چیره شدن هر چه مؤثرتر بر شرایط استفاده نماید. همخوانی راهکار انتخاب شده با مسأله و چالش ایجاد شده نیز مهم است. بنابراین به نظر می‌رسد که فرد از طریق ارزیابی دقیق محیط، شناسایی منابع ممکن، به کار بستن خلاقیت و در نهایت استفاده از مناسب‌ترین طرحواره می‌تواند عملکرد خود را در مقابل محیط بهبود ببخشد. بهبود در واکنش نسبت به محیط نیز فرآیند پویای تاب‌آوری را تقویت می‌کند، چرا که هر چه واکنش فرد در مقابل چالش‌ها و موقعیت‌های مختلف سازگارانه‌تر باشد، توان تحمل و تاب‌آوری در موقعیت‌های سخت بیشتر خواهد بود.

عدم رابطه مستقیم و معنادار بین طرحواره‌های مقابله با استرس با پریشانی روانشناختی ممکن است مرتبط با وضعیت اجتماعی اقتصادی افراد در دوره همه‌گیری کرونا باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر داشتن طرحواره‌های مقابله با استرس چه سالم چه غیر سالم به تنهایی اثری روی پریشانی ندارد و در این زمینه عامل تعیین‌کننده ویژگی‌ها و فرآیندهای مرتبط با تاب‌آوری است. یافته دیگر مطالعه از عدم رابطه معنادار بین فضایل در عمل با تاب‌آوری و پریشانی روانشناختی خبر می‌دهد که ناهمسو با پژوهش‌های دمیچی و همکاران (۲۰۱۹)، چریف و همکاران (۲۰۲۰)، ورم والد (۲۰۲۰)، انالاکشمی (۲۰۲۰)، کازالی و همکاران (۲۰۲۱)، فریدلین و همکاران (۲۰۱۷) و دیساباتو و همکاران (۲۰۱۴) است. پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) بیان می‌کنند که برای تجربه اثرات مثبت روانشناختی فضایل در عمل، توجه به چند عامل مهم است. آنها این عوامل را فرهنگ، آگاهی از فضایل درونی خود، سطوح مختلف فضایل و استفاده از فضایل درونی خود در طول زندگی و موقعیت‌های مختلف می‌دانند. از آنجایی که پژوهش حاضر در زمینه فرهنگ ایرانی که از خرده فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلفی بهره‌مند است انجام شده، احتمال دارد که تفاوت‌های فرهنگی بین افراد شرکت‌کننده در نتایج پژوهش حاضر دخیل بوده باشند. نکته مهم دیگر این است که یک فضیلت ممکن است به فرد در جهت شکوفایی کمک کند اما لزوماً تحقق یافتن بهزیستی روانشناختی و شکوفایی در فرد را به صورت جامع و کامل تضمین نمی‌کند، به عبارت دیگر یک فضیلت، یک بخش از احساس بهزیستی روانشناختی و شکوفایی را تشکیل می‌دهد، نه همه ابعاد آن را. به اعتقاد پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) در نظر گرفتن پویایی تعاملات بین فرد و محیط که هر کدام ویژگی‌های خاص و منحصر به خود را دارا هستند، برای رسیدن به نتایجی به مراتب مؤثرتر و کارآمدتر مهم به نظر می‌رسد. فرد و محیط پیوسته در حال تعامل هستند. پس علاوه بر ویژگی‌های فرد، ویژگی‌های خاص هر محیط نیز در این تعامل دو سویه دارای اهمیت است. پژوهش حاضر در دوره همه‌گیری کرونا انجام شد. موقعیت حاصل از کرونا همسو با انواع موقعیت‌های دیگر دارای ویژگی‌های شناخته و ناشناخته‌ای است که هر کدام از این ویژگی‌ها به تنهایی می‌تواند در نتایج حاصل از پژوهش دخیل باشد.

علاوه بر این فضیلت‌ها و نیرومندی‌های شخصیتی الزاماً در همه موقعیت‌ها خود را نشان نمی‌دهند، بلکه بروز هر کدام از فضیلت‌ها و نیرومندی‌ها وابسته به موقعیت‌های خاص ممکن است تغییر کند، برای مثال یک فرد ممکن است تنها در مواقعی که نیاز به تصمیم‌های دشوار باشد ذهنیت باز و خلاقانه خود را بروز دهد. بنابراین در استفاده از فضیلت‌ها، قصد و تصمیم فرد مهم است، چرا که برای به دست آوردن نتایج هر چه مطلوب‌تر، فرد باید شناختی از فضیلت‌های درونی خود داشته باشد و در مواقع مورد نیاز فضیلت‌ها و نیرومندی‌های خود را با خلاقیت خویش به گونه‌ای که متناسب با فرهنگ آن جامعه باشد به کار گیرد (همان). به جز وجود داشتن فضایل در فرد، استفاده کردن از این فضایل نیز حائز اهمیت است. به عقیده ژانگ و چن (۲۰۱۸) اگر فرد از پس موقعیت‌های دشوار برنیاید، لزوماً دلیل بر نبود فضایل در فرد نیست، بلکه می‌تواند به دلیل بهره نبردن از فضایل موجود باشد. بنابراین برای اینکه فضایل در عمل نقش مثبت و محافظتی خود را اعمال کنند، باید هم وجود داشته باشند و هم فرد از آنها استفاده کند. میزان سطوح فضیلت‌ها نیز



مهم است. پروپر و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که این نیرومندی‌ها از یک سو قابل تقویت بوده و از سوی دیگر نیز با تقویت خویش نتایج روانشناختی مثبت را بهبود می‌بخشند. از این رو در افراد با سطوح پایین فضیلت‌ها در مقایسه با افرادی که فضیلت‌ها را در سطوح بالاتری دارند، نتایج روانشناختی کمتر مؤثرتری در موقعیت‌های چالش برانگیز تجربه می‌شود. البته پژوهش‌های آینده می‌توانند در شرایط طبیعی‌تر و در دوره خروج از همه‌گیری کرونا این مطالعه را تکرار و نشان دهند آیا واقعاً فضایل در عمل در حالت‌های طبیعی هم اثری بر پریشانی روانشناختی ندارد؟.

دیگر نتایج حاصل از پژوهش نشان دهنده همبستگی مثبت میان طرحواره‌های مقابله با استرس و فضایل در عمل است. برخورداری از سطوح بالای فضایل در عمل سازگاری روانشناختی و فیزیولوژیکی به مراتب بالاتری را در رابطه با استرس‌ها و دشواری‌ها در پی دارد (لی و همکاران، ۲۰۱۷). فضایل درونی افراد عامل بسیار تعیین‌کننده‌ای در نحوه کنار آمدن و تقابل با مشکلات و مسائل است (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴). رویارویی با سختی‌های متعدد و عبور موفقیت‌آمیز از آنها علاوه بر این که نمایانگر برخورداری از سطوح بالای فضایل در عمل است نقش مؤثری نیز در نحوه شکل‌گیری و استفاده از طرحواره‌های مقابله با استرس ایفا می‌کند (ونگ و همکاران، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر فضایل در عمل و طرحواره‌های مقابله با استرس فرد می‌توانند تقویت‌کننده یکدیگر باشند. برای اینکه تلاش‌های فرد در جهت استفاده مؤثر از طرحواره‌های مقابله‌ای نتیجه‌بخش باشد، نیازمند ارزیابی صحیح موقعیت، شناسایی منابع موجود و استفاده از طرحواره مقابله‌ای مناسب است، از سوی دیگر فضایل در عمل جزئی از منابع درونی فرد به شمار می‌روند. بنابراین اگر فضیلت درونی شناخته و مورد استفاده قرار گیرد، با توجه به ویژگی‌ها مثبت خود می‌تواند فرد را در مراحل که برای نتیجه‌بخش بودن طرحواره‌ها مهم شمرده می‌شوند یاری دهد و زمینه یک مقابله مؤثر را فراهم کند (ژانگ و چن، ۲۰۱۸).

استفاده از ابزار خودگزارشی، اجرای آنلاین سیاهه‌ها، نمونه‌گیری در دسترس و محدود کردن آن به دانشگاه خوارزمی (که اکثر افراد شرکت‌کننده نیز دانشجوی بودند) از محدودیت‌های پژوهش حاضر هستند و پیشنهاد می‌شود ارتباط متغیرها در نمونه‌های دیگر و بالانحص در زمان خروج از همه‌گیری کرونا سنجیده شود.

## • نتیجه‌گیری

از زمان شناسایی ویروس کرونا در چین، این ویروس به سرعت به اکثر کشورها منتشر شد، تعداد زیادی از مردم جهان را درگیر کرد و موجب مرگ تعداد قابل توجهی از جمعیت دنیا شد. انتقال آسان و سریع این ویروس، گسترش جغرافیایی و عوارض ناشناخته آن، قرنطینه و انزوای افراد، تعطیلی مشاغل و بدتر شدن شرایط اقتصادی، قرار گرفتن در معرض مداوم اخبار و اطلاعات منفی، جهش‌های پی در پی ویروس، ابهام و بلا تکلیفی نسبت به زمان اتمام همه‌گیری و در نهایت وجود احتمال مرگ از جمله عواملی بود که منجر به افزایش آسیب‌های روانشناختی شد. آمار سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که بیش از ۲۵ درصد از افراد در مقابله و پاسخ به بیماری کرونا تنیدگی روانشناختی با سطوح متوسط تا شدید را تجربه کرده‌اند. متخصصان سلامت این آمار را محافظه‌کارانه و درصد واقعی را بیشتر از این می‌دانند (پریم و همکاران، ۲۰۲۰). از دیرباز در هنگام مواجهه با بحران‌های سراسری مانند قحطی، جنگ، بیماری همه‌گیر و غیره، وجود برخی آمادگی‌ها و درون‌مایه‌های روانشناختی به انسان‌ها جهت رویارویی سازگارانه‌تر با شرایط و عبور از آن بحران کمک کرده است. از دهه ۱۹۷۰، تاب‌آوری، به عنوان مفهومی تعریف شد که اشاره به توانایی افراد در ایجاد تعادل زیستی و روانشناختی خود در شرایط آسیب دارد و سبب بازگشت به تعادل ابتدایی و پیشین و دستیابی به تعادل‌هایی در سطوح بالاتر می‌شود. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر در برنامه‌های پیشگیری و مقابله با پریشانی روانشناختی، ارتقای تاب‌آوری باید بر تغییر شناخت و باورهای مرتبط با طرحواره‌های مقابله با استرس و نیز ارتقای فضایل، اولویت داشته باشد.

## • منابع

- فراهانی، محمدنقی؛ و خانی‌پور، حمید. (۱۳۹۵). ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره‌های مقابله با استرس در نمونه ایرانی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۰(۴)، ۷۶-۹۲.
- قربانی، زهره؛ بنی‌جمال، شکوه السادات؛ عامری، فریده؛ خسروی، زهره؛ و دهشیری، غلامحسین. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه ویژگی‌های روانشناختی مثبت در دانشجویان. فصلنامه روانشناسی مثبت، ۱(۲)، ۱۵-۲۶.



محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

یعقوبی، حمید. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ سؤالی سیاهه پریشانی روانشناختی کسلر. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶(۴)، ۵۷-۴۵.

- Annalakshmi, N. (2020). Character Strengths and Resilience among Graduate Students.
- Blanca, M. J., Ferragut, M., Ortiz-Tallo, M., & Bendayan, R. (2018). Life satisfaction and character strengths in Spanish early adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1247-1260.
- Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Raleigh, E., & Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 38(7), 925-931.
- Bowes, L., & Jaffee, S. R. (2013). Biology, genes, and resilience: toward a multidisciplinary approach. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14(3), 195-208.
- Brody, C., Chhoun, P., Tuot, S., Pal, K., Chhim, K., & Yi, S. (2015). HIV risk and psychological distress among female entertainment workers in Cambodia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 1-10.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Casali, N., Feraco, T., Ghisi, M., & Meneghetti, C. (2021). Andra tutto bene: Associations Between Character Strengths, Psychological Distress and Self-efficacy During Covid-19 Lockdown. *Journal of Happiness Studies*, 22(5), 2255-2274.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16.
- Cherif, L., Wood, V., & Wilkin, M. (2020). An Investigation of the Character Strengths and Resilience of Future Military Leaders. *Journal of Wellness*, 3(1), 2.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Demirci, I., Ekşi, H., Ekşi, F., & Kaya, Ç. (2019). Character strengths and psychological vulnerability: The mediating role of resilience. *Current Psychology*, 1-11.
- Dilekmen, M. & Erdem, B. (2013). Depression levels of the elementary school teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 106, 793-806.
- Disabato, D. J., Short, J. L., Kashdan, T. B., Curby, T. W., and Jarden, A. (2014). *Do character strengths reduce future depression or does depression reduce character strengths?* American Psychological Association Publish.
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prevost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. *Mental Illnesses-Understanding, Prediction and Control*, 69, 105-134.
- Duan, W. (2016). The benefits of personal strengths in mental health of stressed students: A longitudinal investigation. *Quality of Life Research*, 25(11), 2879-2888.
- Freidlin, P., Littman-Ovadia, H., and Niemiec, R. M. (2017). Positive psychopathology: Social anxiety via character strengths underuse and overuse. *Personality and Individual Difference*, 108, 50-54.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 213-219
- Gander, F., Hofmann, J., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2020). Character strengths—Stability, change, and relationships with well-being changes. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 349-367.
- Holden, L., Scuffham, P., Hilton, M., Vecchio, N., & Whiteford, H. (2010). Psychological distress is associated with a range of high-priority health conditions affecting working Australians. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 34(3), 304-310.
- Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health*, 11(3), 273-289.
- Hutchinson, A. M. K., Stuart, A. D., & Pretorius, H. G. (2010). Biological contributions to well-being: The relationships amongst temperament, character strengths and resilience. *Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1-10.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Keyfitz, L. (2013). The role of positive schemas in child psychopathology and resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 37(1), 97-108.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *Journal of the American Medical Association*, 3(3), 203-205.
- Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19—the contribution of continuous traumatic stress. *Journal of Affective Disorders*, 277, 129-137.
- Lee, J. H., Seo, M., Lee, M., Park, S. Y., Lee, J. H., & Lee, S. M. (2017). Profiles of coping strategies in resilient adolescents. *Psychological Reports*, 120(1), 49-69.
- Leontopoulou, S. & Triliva, S. (2012). Explorations of subjective wellbeing and character strengths among a Greek University student sample. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 251-270.

- Lincoln, K. D., Taylor, R. J., Watkins, D. C., & Chatters, L. M. (2011). Correlates of psychological distress and major depressive disorder among African American men. *Research on Social Work Practice*, 21(3), 278-288.
- McCullough, M. E., & Snyder, C. R. (2000). Classical sources of human strength: Revisiting an old home and building a new one. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 1-10.
- Margo-Dermer, E., Dépelteau, A., Girard, A., & Hudon, C. (2019). Psychological distress in frequent users of primary health care and emergency departments: a scoping review. *Public health*, 172, 1-7.
- Martinez-Marti, Maria Luisa, and Willibald Ruch. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12 (2),110-119.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-230.
- Mc Donnell, E. (2018). Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly-drug users. *Substance Use and Misuse*, 53(14), 2320-2329.
- Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health and Prevention*, 4(1), 36-41.
- Osornio, A. C. (2020). *Psychological Distress Trajectories Among Ethnic Minority Mothers and Consequences for Child Psychological Adjustment*. California State University, Long Beach.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist journal*, 4(1), 13-23.
- Richardson GE, Neiger B, Jensen S, Kumpfer K. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21,33-39.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 536-545.
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627.
- Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M., & Mishely-Yarlap, A. (2016). Subjective well-being in adolescence: The role of self-control, social support, age, gender, and familial crisis. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 81-104.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*, 368,45-56.
- Sato, A., Hasimoto, T., Kimura, A., Niitsu, T., & Iyo, M. (2018). Psychological distress symptoms associated with life events in patients with bipolar disorder: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 9(200), 1-9.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2007). *Using Multivariate statistics*. 5th ed. Boston: Pearson Education.
- Tola, H. H., Shojaezadeh, D., Garmaroudi, G., Tol, A., Yekaninejad, M. S., Ejeta, L. T., & Kassa, D. (2015). Psychological distress and its effect on tuberculosis treatment outcomes in Ethiopia. *Global Health Action*, 8(1), 29019.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161-1190.
- Vormwald, L. (2020). *Fostering resilience: integrating positive character strengths with dance making skills to help young children cope with adversity*. University of Northern Colorado. Master's theses.
- Wang, C., Chudzicka-Czupala, A., Grabowski, D., Pan, R., Adamus, K., Wan, X., & Ho, C. (2020). The association between physical and mental health and face mask use during the COVID-19 pandemic: a comparison of two countries with different views and practices. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 901.
- Wind, T. R., & Komproe, I. H. (2012). The mechanisms that associate community social capital with post-disaster mental health: a multilevel model. *Social science & medicine*, 75(9), 1715-1720.
- Wong, P. T. P. (1993). Effective management of life stress: The resource-congruence model. *Stress Medicine*, 9, 51-60.
- Wong, P. T., Reker, G. T., & Peacock, E. J. (2006). *A resource-congruence model of coping and the development of the coping schema inventory*. Handbook of Multicultural perspectives on stress and coping. New York, NY: Springer.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239-1242.
- Zhang, Y., & Chen, M. (2018). Character strengths, strengths use, future self-continuity and subjective well-being among Chinese university students. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-14.