



پیش‌بینی بار روانی و ویروس کرونا در زنان خانواده در ایام قرنطینه: نقش سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بندرلنگه، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر لنگه، ایران
کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بندرلنگه، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر لنگه، ایران

سجاد فرهادی*

هاجر غلام‌نظری

دریافت: ۹۹/۰۸/۲۲ | پذیرش: ۹۹/۱۲/۱۹ | ایمیل نویسنده مسئول: samanfarhadi2022@gmail.com

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی در استرس ادراک شده حاصل از ویروس کرونا در زنان خانواده بود. روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و از جامعه آماری زنان شاغل شهر بندرعباس، تعداد ۱۵۵ زن به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶)، سرمایه روان‌شناختی لوتانز و آویلو (۲۰۰۷) و استرس ادراک شده کوهن، کمارک و مرملسین (۱۹۸۳) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. یافته‌ها: بین سبک‌های حل مسئله درماندگی، اجتناب و گرایش با استرس ادراک شده همبستگی مثبت و بین سبک‌های حل مسئله مهار‌گری، خلاقیت و اعتماد با استرس ادراک شده همبستگی منفی معناداری برقرار بود ($p=0/01$); همچنین بین خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی و تاب‌آوری با استرس ادراک شده ($p=0/01$) و نمره کل سرمایه روان‌شناختی و خرده‌مقیاس امیدواری و خوش‌بینی با استرس ادراک شده ($p=0/05$) همبستگی معناداری برقرار است. ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که سبک مهار‌گری با ضریب بتای ($\beta=0/27$)، سبک خلاقیت با ضریب بتای ($\beta=0/24$)، سرمایه روان‌شناختی خودکارآمدی با ضریب بتای ($\beta=0/20$)، سرمایه روان‌شناختی تاب‌آوری با ضریب بتای ($\beta=0/19$) و سرمایه روان‌شناختی خوش‌بینی با ضریب بتای ($\beta=0/17$) توانست استرس ادراک شده حاصل از کرونا ویروس را در زنان پیش‌بینی کند. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش، به نظر می‌رسد استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان و داشتن احساس معنا در زندگی می‌تواند از میزان شدت بار روانی در شرایط استرس‌زا بکاهد.

کلیدواژه‌ها: استرس ادراک شده، بار روانی، سبک‌های حل مسئله، سرمایه روان‌شناختی، کرونا

ویروس

فصلنامه علمی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>
دوره ۲ | شماره ۱ | پیاپی ۵ | ۴۶-۶۴
بهار ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(فرهادی و غلام‌نظری، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

فرهادی، سجاد. و غلام‌نظری، هاجر. (۱۴۰۰). پیش‌بینی بار روانی و ویروس کرونا در زنان خانواده در ایام قرنطینه: نقش سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۲(۵): ۴۶-۶۴.

مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از بیماری کرونا ویروس^۱ در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام عربی را آلوده ساخته است. کرونا ویروس خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس^۲ و سارس^۳ شوند (سا،^۴ ۲۰۲۰). در ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی اظهار داشت که خطر بالای انتشار کووید ۱۹ به سایر کشورهای جهان وجود دارد (فیشهووف، ۲۰۲۰)؛ زیرا انتقال این ویروس انسان به انسان است و متوسط دوره نهفتگی ۵ روز و ۲ ساعت تخمین زده می‌شود که به مسافران هوایی اجازه می‌دهد تا این بیماری را در سطح جهان گسترش دهند، شواهد نشان می‌دهد که انتقال ویروس می‌تواند در طول دوره رخ دهد، چرا که در دوره نهفتگی بیماران بدون علامت هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). سرانجام سازمان بهداشت جهانی در مارس (۲۰۲۰) ارزیابی کرد که کووید ۱۹ را می‌توان به عنوان بیماری همه‌گیر توصیف کرد؛ بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ ناشی از کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ در سراسر جهان، در حال گسترش است و اکثر کشورها از جمله ایران را مبتلا و درگیر کرده است (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۹). این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه که در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح گشته است (عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹). حال لازم است آثار روانی آن بر جامعه نیز مورد توجه قرار گیرد که بر اساس مطالعه تونگ، تانگ، لی، لی، وانگ و یا^۵ (۲۰۲۰) تصریح شد افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی مسائل روانی درگیر در بیماری کووید ۱۹ هستند.

اجرای سیاست‌های بهداشتی و قرنطینه علیرغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان، خانواده)، بروز مشکلات شغلی و مالی و دهها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید. پیام‌هایی که افراد درباره آمار روزافزون مبتلایان به کرونا می‌شوند از طریق تهدید امنیت و آرامش افراد باعث افزایش نگرانی سلامتی در آنان می‌شود (روی، تریپاتی، کار، شارما، ورما، کاوشال^۶، ۲۰۲۰). بی شک یکی از مهم‌ترین این عوامل، اضطراب مربوط به بیماری کرونا است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (وو و مک کوگان^۷، ۲۰۲۰؛ والرومورنو،

-
1. Corona Virus
 2. MERS
 3. SARS
 4. World Health Organization
 5. Tong, Tang, Li, Li, Wang & Yi
 6. Roy, Tripathy, Kar, Sharma, Verma & Kaushal
 7. Wu, Z., McGoogan

لاکومبا ترژو و کاسانا گران^۱، ۲۰۲۰). بیشتر تحقیقات بر اضطراب، بیماران تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (رابین و ویسلی^۲، ۲۰۲۰). بیشتر مطالعات انجام شده درباره شیوع بیماری‌های واگیر و اجرای قرنطینه، اثرات روانی منفی از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و عصبانیت را گزارش کرده است. فشارها شامل مدت زمان طولانی قرنطینه، ترس از عفونت، ناامیدی، کسالت، منابع و اطلاعات ناکافی، ضرر مالی و شرم بودند (بروکس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). ویروس کووید-۱۹ می‌تواند برای چهار گروه از افراد عواقب جدی سلامت روانی - اجتماعی داشته باشد. یک: افرادی که به طور مستقیم و غیرمستقیم با افراد مبتلا به ویروس در ارتباط بودند. دو: افرادی که از نظر زیستی یا روانی آسیب‌پذیرتر هستند (شامل افرادی که مبتلا به بیماری روانی یا زمینه‌ای هستند). سه: متخصصان سلامت (که به میزان بیشتری در معرض بیماران مبتلا قرار دارند). چهار: افرادی که اخبار مربوط به این ویروس را از طریق شبکه‌ها و رسانه‌ها جمعی دنبال می‌کنند (فیوریلو و گورود، ۲۰۲۰). بنا بر مطالعات اخیر، به نظر می‌رسد فشار روانی و تجربه علائم شدید استرس حاصل از شیوع بیماری‌های واگیر جهانی در برخی از خانواده‌ها، یک امر قابل پیش‌بینی و قطعی باشد. در زمان فاصله‌گذاری اجتماعی، فعالیت‌های خانواده‌ها با کودکان و نوجوانان نیازمند تلاش بیشتر از سوی والدین و سرپرستان است که نیاز به وقف دادن خود با دورکاری، کارهای خانه و مراقبت از کودکان است (مارکس و همکاران، ۲۰۲۰). این مسئله با توجه به اینکه زنان مسئولیت مراقبت‌های بهداشتی را در خانواده بر عهده دارند حائز اهمیت است (همارد، مونرو، اتکینسون و بلالوک، ۱۹۹۹). شدت استرس‌های اجتماعی - اقتصادی تجربه شده در زنان می‌تواند متأثر از عوامل سن، تعداد فرزندان، سطح پایین حمایت اجتماعی و نابرابری مسئولیت در خانه باشد (اسپرلیچ و گیبر، ۲۰۱۵). ضمن اینکه، تعطیلی در سراسر جهان منجر به افزایش موارد خشونت در بعضی از خانواده شده است. به طوری که در آن زنان و کودکانی که با خشونت زندگی می‌کنند، هیچ گریزی از آزاردهندگان خود ندارند (گراهام - هاریزون، ۲۰۲۰).

مفهوم استرس ادراک‌شده^۴ در آخرین تغییرات مربوط به نظریه لازاروس، در یک مدل رابطه‌ای قرار گرفته است. به این معنا که استرس تنها ناشی از یک تحریک بیرونی و سلسله‌ای از پاسخ‌های بدنی، رفتاری و یا شناختی نیست؛ بلکه استرس یک تعامل بین افراد و محیط آن‌هاست. در این الگوی تبادلی، مطالبه و تقاضاها از منابع موجود برای مقابله با محرک‌های تنش‌زا فراترند (لازاروس، ۱۹۹۳). مفهوم ارزیابی^۵ به عنوان یکی از طرف‌های اصلی در مدل رابطه‌ای استرس بر پایه این ایده است که

1. Valero-Moreno, Lacomba-Trejo & Casaña-Granell
2. Rubin & Wessely
3. Brooks
4. perceived stress
5. Assessment

فرآیندهای هیجانی همانند استرس وابسته به انتظارات و دیدگاه‌های افراد در مورد اهمیت یک موضوع و پیامد آن است. این مفهوم مطرح شده درباره ارزیابی، یک استدلال مناسب برای تفاوت‌های فردی در زمینه کیفیت، شدت و طول مدت هیجان‌های تجربه شده در محیط‌های کاملاً یکسان است. به طور کلی فرض بر این است که مواردی از عوامل شخصی و موقعیتی تعیین‌کننده چگونگی ارزیابی‌هاست. از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر جنبه‌های شخصی؛ تمایلات انگیزشی، اهداف، ارزش‌ها و انتظارات فراگیر است و پارامترهای موقعیتی مربوطه؛ قابل پیش‌بینی بودن، کنترل‌پذیری و آگاه بودن از تهدید رویدادی بالقوه پراسترس هستند (کروهن، ۲۰۰۲). عوامل بسیاری از جمله سبک‌های حل مسئله^۱ با اضطراب مرتبط هستند و ممکن است که این عوامل با اضطراب کرونا نیز رابطه داشته باشند (اشتراوس، کیویتی، هوپرت، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های حل مسئله هیجان‌مدار و پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با بیماری کرونا ویروس از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای غیر سازنده‌ی حل مسئله موجب پریشانی‌های کوتاه مدت عاطفی در بین زنان شاغل می‌شود (سیاح، اولی پور، اردمه، شهیدی، یعقوبی عسگرآباد، ۱۳۹۳). سبک‌های حل مسئله افراد اشاره به سبک‌های ترجیحی آنان هنگام برنامه‌ریزی کردن، ایده پردازی، آمادگی آنان برای عمل به هنگام مواجهه با مشکلات و شرایط آسیب‌زا و همچنین مدیریت تغییر اشاره دارد (کسیدی، ۲۰۰۲). حل مسئله ظرفیت شناختی مرتبه بالاتری است و پیامدهایی برای عملکرد روزمره دارد (کالیا، فوستینگ و کودی، ۲۰۱۹). میتیس و کاپاچ (۲۰۱۸) در تحقیقات خود گزارش دادند که بین راهبردهای حل مسئله و مدیریت اضطراب ارتباط وجود دارد. همچنین عزیزی و بشرپور (۱۳۹۹) نتیجه گرفتند که بین سبک‌های تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله با استرس با اضطراب کرونا ویروس رابطه وجود دارد. سبک‌های حل مسئله به سبک‌های حل مسئله سازنده^۲ و سبک‌های حل مسئله غیر سازنده^۳ تقسیم می‌شوند. سبک‌های حل مسئله سازنده شامل: ۱- اعتماد در حل مسئله (بیانگر اعتقاد در توانایی فرد برای حل مشکلات)، ۲- سبک مسئله خلاقانه (نشان دهنده برنامه ریزی و در نظر گرفتن راه‌حل‌های متنوع برحسب موقعیت مسئله‌زا) و ۳- سبک گرایش یا تقرب (نشان دهنده نگرش مثبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودررو با آنها) است و سبک‌های حل مسئله غیر سازنده سبک اجتناب (نشان دهنده تمایل به رد شدن از کنار مشکلات به جای مقابله با آنها)، ۲- درماندگی در حل مسئله یا جهت‌یابی (بیانگر بی‌یاوری فرد در موقعیت‌های مسئله‌زاست) و ۳- مهار گری حل مسئله یا کنترل در حل مسئله (بعد کنترل بیرونی- درونی را در موقعیت‌های مسئله‌زا منعکس می‌کند) را شامل می‌شود؛ بنابراین سبک‌های درماندگی، مهار گری و اجتناب، زیرمقیاس‌های حل مسئله غیر سازنده و سبک‌های گرایش، خلاقیت و اعتماد زیر مقیاس‌های حل مسئله سازنده می‌باشند (شاطری، اشکانی و مدرس غروی، ۱۳۸۸).

-
1. problem-solving style
 2. constructive problem solving styles
 3. non-constructive problem solving styles

یکی از این سازه‌ها، سرمایه روان‌شناختی است (لارسون^۱، نورمن^۲، هاگس^۳، اوی^۴، ۲۰۱۳). سرمایه روان‌شناختی یک حالت توسعه‌ای مثبت روان‌شناختی با مشخصه‌های متعدد شدن و انجام تلاش لازم برای موفقیت در کارها و وظایف چالش‌برانگیز (اعتمادبه‌نفس/خودکارآمدی^۵)، داشتن استناد مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده (خوش‌بینی^۶)، پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت (امیدواری^۷) و پایداری هنگام مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت (تاب‌آوری^۸) است (لوتانز، یوسف، آولیو؛ ترجمه رضایی منش، تقی زاده و کاهه، ۱۳۹۱). لوتانز و همکارانش در توسعه چارچوب رفتار سازمانی مثبت در سازمان‌ها، سرمایه روان‌شناختی مثبت را به عنوان یک عامل ترکیبی و منبع مزیت رقابتی سازمان‌ها مطرح کرده‌اند. لوتانز^۹، اوی^{۱۰}، آولیو^{۱۱} و پترسون^{۱۲} (۲۰۱۰) معتقدند که با آموزش سرمایه روان‌شناختی می‌توان به مقابله با استرس پرداخت. سرمایه روان‌شناختی مثبت، خود از چهار متغیر روان‌شناختی تشکیل شده که عبارتند از: امیدواری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و تاب‌آوری. خوش‌بینی یک سبک تفکر و نوعی نگرش به جهان هستی و اجتماعی است که افراد بر اساس آن وقایع را خوب و مثبت تفسیر می‌کنند. این سبک تفکر در مقابل بدبینی است و به صورت فطری و ذاتی در انسان‌ها نهاده نشده، بلکه اکتسابی و آموختنی است. بدبینی به افسردگی، موفقیت پایین و بروز بیماری‌های جسمی-روحي منجر می‌شود. در مقابل، خوش‌بینی موجب شادمانی، موفقیت بالا و سلامت جسمی و روحی می‌شود. خوش‌بینی عوامل استرس‌زا را خنثی می‌کند. افراد خوش‌بین به وقایع استرس‌زای ناگوار به عنوان عوامل موقتی و محدود می‌نگرند و امیدوارند که شرایط سخت و مصیبت‌بار به سرعت سپری شود و کامیابی‌های زندگی جای آن‌ها را بگیرد. افراد خوش‌بین قادرند تفکرات بدبینانه را از خود دور سازند (رضایی آهوانلو و همکاران، ۱۳۹۷).

به دلیل جدید بودن بیماری کرونا پژوهش‌های بسیار اندکی درباره اضطراب کرونا انجام شده و به جز یک پژوهش، هیچ پژوهشی درباره رابطه سبک‌های حل مسئله با اضطراب کرونا یافت نشد لذا با توجه به پیامدهای نامطلوب اضطراب کرونا ویروس و نقش مخرب آن در سلامت روان زنان شاغل و همچنین تأثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و شغلی آن‌ها و نظر به اینکه این اختلال می‌تواند زندگی شخصی و خانوادگی زنان شاغل را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است که اقدامات علمی و کاربردی مقتضی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و شغلی این افراد و کاهش اضطراب کرونا

-
1. Larson
 2. Norman
 3. Hughes
 4. Avey
 5. Self steem/self-efficacy
 6. optimism
 7. hope
 8. resiliency
 9. Luthans
 10. Avey
 11. Avolio
 12. Peterson

ویروس صورت گیرد. لذا با استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش با هدف تعیین نقش سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی با استرس ادراک شده ویروس کرونا در زنان خانواده برای آزمون سؤال‌های زیر اجرا شد.

۱. آیا بین سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی با استرس ادراک شده ویروس کرونا در زنان خانواده رابطه وجود دارد؟

۲. آیا سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی می‌تواند استرس ادراک شده حاصل از ویروس کرونا در زنان خانواده را پیش‌بینی کند؟

روش

طرح آماری پژوهش، از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش زنان ساکن شهر بندرعباس بودند. در این پژوهش طبق توصیه کلین^۱ (۲۰۱۱) مجموع گویه‌های هر ۳ ابزار پژوهش حاضر که ۶۲ گویه شد در عدد ۲,۵ ضرب شد که حجم نمونه ۱۵۵ زن خانواده برآورد شد که با رعایت معیارهای ورود و خروج از پژوهش به روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب شدند. به این ترتیب پرسشنامه‌ها، در طول مدت یک ماه در بازه زمانی اردیبهشت تا خرداد به شکل آنلاین از طریق پیام‌رسان‌های اجتماعی (واتساپ، تلگرام و بله) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در این پژوهش معیار ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و داشتن حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۵ سال سن، متأهل، حداقل سطح سواد سوم راهنمایی و معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از مصرف دارو و مخدوش بودن یا ناقص تکمیل شدن پرسشنامه بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سبک‌های حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶). پرسشنامه سبک‌های حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد و هر کدام از عوامل دربرگیرنده چهار سؤال می‌باشند. این عوامل شامل درماندگی در حل مسئله (سؤالات ۴-۱) یا جهت‌یابی، مهار گری حل مسئله یا کنترل (سؤالات ۸-۵) در حل مسئله، سبک مسئله خلاقانه (سؤالات ۱۲-۹)، اعتماد در حل مسئله (سؤالات ۱۶-۱۳)، سبک اجتناب (سؤالات ۲۰-۱۷) و سبک گرایش (سؤالات ۲۴-۲۱) یا تقرب و روی آورد است. پرسش‌های این مقیاس با گزینه‌های «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» پاسخ داده می‌شوند؛ بنابراین هر یک از عوامل با داشتن ۴ سؤال، نمره‌ای برابر با حداقل صفر و حداکثر ۴ خواهند داشت. هر عاملی که بالاترین نمره را داشته باشد، نشان می‌دهد فرد به هنگام مواجهه با مشکلات از آن شیوه استفاده می‌کند. در این حالت حداکثر نمره حل مسئله ۲۴ و حداقل نمره صفر و نمره متوسط ۱۲ خواهد بود؛ بنابراین سبک‌های درماندگی، مهار گری و اجتناب، زیرمقیاس‌های حل مسئله غیر سازنده و سبک‌های گرایش، خلاقیت و اعتماد زیرمقیاس‌های حل مسئله سازنده هستند (شاطری، اشکانی و مدرس

غروی، ۱۳۸۸). کسیدی و لانگ (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در یک مطالعه برای سبک‌های درماندگی، مهار گری، خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش را به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۶، ۰/۵۷، ۰/۷۱، ۰/۵۲، ۰/۶۵ و در مطالعه‌ای دیگر ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ترتیب برای ابعاد یاد شده ۰/۸۶، ۰/۶۰، ۰/۶۶، ۰/۵۱، ۰/۵۳ به دست آوردند. در پژوهش محمدی (۱۳۸۷) نیز ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها بالای ۰/۸۱ بودند به جز سبک گرایش. افزون بر این محمدی و صاحبی (۱۳۸۰) پایایی درونی این آزمون را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۰ گزارش نمودند.

۲. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی. این پرسشنامه توسط لوتانز و آویلو^۱ در سال (۲۰۰۷) در قالب ۲۴ گویه برای ارزیابی سرمایه روان‌شناختی تدوین و به‌کار گرفته شد. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس خودکارآمدی (سؤالات ۱ تا ۶)؛ امیدواری (سؤالات ۷ تا ۱۲)؛ تاب‌آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) است که پاسخ‌های آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم و از صفر تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً موافقم: نمره ۵؛ کاملاً مخالفم: نمره ۱) (بهداری-خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۱). یوسف و لوتانز^۲ (۲۰۰۷) نسبت کای‌دو این آزمون را برابر با ۲۴/۶ و آماره‌های CFI و RMSEA در این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کردند. بهداری‌خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) نیز اعتبار پرسشنامه را با استفاده از روش آلفاکرونباخ برای مقیاس کلی این پرسشنامه ۰/۸۵ و روایی محتوایی و صوری آن را نیز قابل قبول گزارش کردند.

۳. پرسشنامه استرس ادراک شده. پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملسین^۳ ساخته شده است. این مقیاس، تعداد ۱۴ گویه دارد. بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت با نمره گذاری صفر تا چهار (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. آزمون استرس ادراک شده شامل دو خرده مقیاس هفت سؤالی است. یک: خرده مقیاس ادراک منفی از استرس. دو: خرده مقیاس ادراک مثبت از استرس. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (کوهن، کمارک و مرملسین، ۱۹۸۳). ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌های ایرانی این پرسشنامه ۰/۸۰ ارزیابی گردید (حکیم جواد، مظاهری، لواسانی و بابا ربیع^۴، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس استرس ادراک شده مثبت و منفی از ۰/۶۶ تا ۰/۷۱ به دست آمده است.

شیوه اجرا: به‌منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، ابتدا برای کسب مجوز اقدامات لازم انجام شد. در پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای تعداد ۲۷۰ نفر از زنان شاغل انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا از بین ادارات و سازمان‌های دولتی شهر بندرعباس به‌صورت تصادفی ۶ سازمان (ادارات آموزش و پرورش (اداره کل و شهرستان)، فنی و حرفه‌ای، بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، شهرداری و اداره آبفای) انتخاب شدند. در مرحله بعد کلیه زنان شاغل در مؤسسات و سازمان‌های فوق به

1. Luthans & Avolio

2. Youssef & Luthans

3. Cohen, Kamarck & Mermelstein

4. Hakim Javadi, Mazaheri, Lavasani & Babarabi,

عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه پژوهش و قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، توضیحاتی مقدماتی در مورد هدف پژوهش به زنان شاغل ارائه شد و این نکته بیان شد که اطلاعات مندرج در ابزارهای پژوهش کاملاً محفوظ است و تکمیل پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نشانی است و در هر زمان از پژوهش می‌توانند از همکاری خود انصراف دهند. سپس پژوهشگر با هماهنگی‌های لازم در زمانی از قبل تعیین شده در این مکان‌ها حضور یافت و به صورت هم‌زمان و در یک نشست به کارکنان به صورت فردی پرسشنامه‌ها را ارائه نمود و پس از پاسخ‌گویی نمونه‌ها، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به آمار توصیفی متغیرهای پژوهش، از جمله شاخص مرکزی، پراکندگی و همچنین آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام از نرم افزار SPSS-۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

در ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها مربوط به سن و تحصیلات مورد ارزیابی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در پژوهش توصیفی حاضر، متشکل از ۱۵۵ آزمودنی ۲۰ تا ۴۵ ساله با میانگین و (انحراف معیار) ۳۳/۲۸ (۵/۱۷) بودند. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۰ نفر (۱۳ درصد) زیر دیپلم، ۶۸ نفر (۴۴ درصد) از مقطع دیپلم، ۴۴ نفر (۲۸ درصد) از مقطع کاردانی و ۲۳ نفر (۱۵ درصد) از مقطع کارشناسی بودند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی سبک‌های حل مسئله، سرمایه روان‌شناختی و استرس ادراک شده

مقیاس	شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی	ضریب تحمل	تورم وارینانس	دوربین واتسون
سبک درماندگی	۵/۶۸	۱/۴۴	-۰/۲۹	-۰/۴۷	۰/۶۳	۱/۵۸		
سبک مهار گری	۵/۹۰	۱/۴۵	-۰/۲۸	-۰/۹۰	۰/۷۲	۱/۳۸		
سبک خلاقیت	۵/۵۰	۱/۵۳	-۰/۲۰	-۰/۳۰	۰/۷۷	۱/۲۹		
سبک اعتماد	۵/۴۵	۱/۵۵	۰/۰۲	-۰/۷۶	۰/۵۴	۱/۸۵	۱/۶۴	
سبک اجتناب	۵/۶۴	۱/۴۹	-۰/۶۸	۰/۱۵	۰/۵۶	۱/۷۶		
سبک گرایش	۵/۵۸	۱/۴۸	-۰/۳۲	-۰/۳۵	۰/۶۲	۱/۵۹		
نمره کل سرمایه روان‌شناختی	۷۷/۳۷	۱۵/۸۱	-۰/۲۴	-۰/۶۸	۰/۵۸	۱/۷۴		
خرده مقیاس خودکارآمدی	۱۸/۶۷	۳/۸۵	۰/۶۵	۰/۲۸	۰/۴۴	۱/۲۶		
خرده مقیاس امیدواری	۲۵/۴۲	۵/۱۱	۰/۳۹	-۰/۴۵	۰/۳۰	۱/۲۵	۱/۵۴	
خرده مقیاس تاب‌آوری	۱۶/۶۰	۴/۷۵	-۰/۰۲	-۱/۰۷	۰/۲۷	۱/۶۳		
خرده مقیاس خوش‌بینی	۱۶/۶۷	۴/۱۹	-۰/۲۰	-۰/۵۲	۰/۳۴	۱/۹۳		
استرس ادراک شده	۴۸/۶۲	۱۱/۰۸	۱/۸۹	-۱/۲۸	-	-	-	-

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که از بین ابعاد سبک‌های حل مسئله، کمترین نمره مربوط به سبک حل مسئله اعتماد با میانگین و انحراف استاندارد ۵/۴۵ (۱/۵۵) و بیشترین نمره مربوط به سبک حل مسئله

مهار گری با میانگین و انحراف استاندارد ۵/۹۰ (۱/۴۵) است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمره کل سرمایه روان‌شناختی ۷۷/۳۷ (۱۵/۸۱) است و از بین خرده مقیاس‌های آن کمترین میانگین مربوط به خرده مقیاس تاب‌آوری با میانگین و انحراف استاندارد ۱۶/۶۰ (۴/۷۵) و بیشترین میانگین مربوط به خرده مقیاس امیدواری با میانگین و انحراف استاندارد ۲۵/۴۲ (۵/۱۱) است و میانگین و انحراف استاندارد نمره استرس ادراک شده ۴۸/۶۲ (۱۶/۰۵) است و از بین ابعاد آن کمترین میانگین مربوط به بعد اضطراب تعاملات اجتماعی با میانگین و انحراف استاندارد ۳۶/۵۲ (۱۱/۰۸) گزارش شده است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی بین ± 2 قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم وجود همبستگی بین خطاها تأیید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش‌بین دارد.

جدول ۲. ضریب همبستگی سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی با استرس ادراک شده

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سبک درماندگی	۰/۴۸**	۰/۰۰۱
سبک مهار گری	-۰/۳۸**	۰/۰۰۱
سبک خلاقیت	-۰/۴۷**	۰/۰۰۱
سبک اعتماد	-۰/۲۶**	۰/۰۰۱
سبک اجتناب	۰/۲۷**	۰/۰۰۱
سبک گرایش	۰/۲۵**	۰/۰۰۱
نمره کل سرمایه روان‌شناختی	-۰/۱۹*	۰/۰۱۷
خرده مقیاس خودکارآمدی	-۰/۲۱**	۰/۰۱۰
خرده مقیاس امیدواری	-۰/۱۹*	۰/۰۱۶
خرده مقیاس تاب‌آوری	-۰/۲۱**	۰/۰۱۰
خرده مقیاس خوش‌بینی	-۰/۲۰*	۰/۰۱۶

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سبک‌های حل مسئله درماندگی، اجتناب و گرایش با استرس ادراک شده همبستگی مثبت و بین سبک‌های حل مسئله مهار گری، خلاقیت و اعتماد با استرس ادراک شده همبستگی منفی معناداری در سطح ۰/۰۱ برقرار بود و همچنین بین خرده مقیاس‌های خودکارآمدی و تاب‌آوری با استرس ادراک شده در سطح ۰/۰۱ و نمره کل سرمایه روان‌شناختی و خرده مقیاس امیدواری و خوش‌بینی با استرس ادراک شده در سطح ۰/۰۵ همبستگی معناداری برقرار است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی استرس ادراک شده بر پایه متغیرهای

پیش‌بین						
مدل	متغیر	R	R ₂	Beta	t	P
اول	سبک مهار گری	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۲۷	-۳/۴۷	۰/۰۰۱
دوم	سبک خلاقیت	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۴	۲/۹۲	۰/۰۰۴
سوم	خرده مقیاس خودکارآمدی	۰/۵۳	۰/۲۸	-۰/۲۰	-۲/۵۷	۰/۰۱۱
چهارم	خرده مقیاس تاب‌آوری	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۱۹	۲/۳۱	۰/۰۲۲
پنجم	خرده مقیاس خوش‌بینی	۰/۶۷	۰/۴۶	۰/۱۷	۲/۲۲	۰/۰۳۱

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مورد مطالعه در پنج گام به ترتیب سبک مهار گری، سبک خلاقیت، خرده مقیاس‌های خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی در پیش‌بینی تغییرات مربوط به استرس ادراک شده نقش دارند که در مجموع ۴۶ درصد از تغییرات مربوط به متغیر ملاک را به طور معناداری $P=0/01$ پیش‌بینی می‌نمایند. بدین ترتیب در گام نخست، سبک مهار گری با $R_2=0/13$ قادر است، ۳۶ درصد از تغییرات مربوط به استرس ادراک شده را تبیین کند. در گام دوم متغیر سبک خلاقیت وارد مدل رگرسیون شد که نتایج نشان داد ضریب تعیین مربوطه $R_2=0/23$ است. میزان نمو ضریب تعیین پس از ورود متغیر دوم $0/10$ است؛ بنابراین حدود ۱۰ درصد از تغییرات مربوط به متغیر استرس ادراک شده توسط سبک خلاقیت پیش‌بینی می‌شود. در گام سوم خرده مقیاس خودکارآمدی با $R_2=0/28$ قادر است ۲۸ درصد از تغییرات مربوط به استرس ادراک شده را تبیین نماید. میزان نمو ضریب تعیین پس از ورود متغیر سوم $0/05$ است که ۵ درصد از تغییرات مختص به استرس ادراک شده را پیش‌بینی می‌نماید. در گام چهارم خرده مقیاس تاب‌آوری با $R_2=0/31$ قادر است ۳۱ درصد از تغییرات مربوط به استرس ادراک شده را تبیین نماید. میزان نمو ضریب تعیین پس از ورود متغیر چهارم $0/03$ است که ۳ درصد از تغییرات مختص به استرس ادراک شده را پیش‌بینی می‌نماید و در گام پنجم خرده مقیاس خوش‌بینی با $R_2=0/46$ قادر است ۴۶ درصد از تغییرات مربوط به استرس ادراک شده را تبیین نماید. میزان نمو ضریب تعیین پس از ورود متغیر پنجم $0/11$ است که ۱۱ درصد از تغییرات مختص به استرس ادراک شده را پیش‌بینی می‌نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع و همه‌گیری بیماری کرونا، اضطراب ناشی از این بیماری و در معرض خطر بودن زنان خانواده، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی در استرس ادراک شده حاصل از ویروس کرونا در زنان خانواده انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین

سبک‌های حل مسئله درماندگی، اجتناب و گرایش با استرس ادراک شده همبستگی مثبت و بین سبک‌های حل مسئله مهار گری، خلاقیت و اعتماد با استرس ادراک شده همبستگی منفی معناداری برقرار بود و همچنین بین خرده مقیاس‌های خودکارآمدی و تاب‌آوری با استرس ادراک شده و نمره کل سرمایه روان‌شناختی و خرده مقیاس امیدواری و خوش‌بینی با استرس ادراک شده همبستگی معناداری برقرار است. این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های عزیزی و بشرپور (۱۳۹۹)، هاه و همکاران (۲۰۱۷)، میتیس و کاپاچ (۲۰۱۸) همسو بود. میتیس و کاپاچ (۲۰۱۸) در تحقیقات خود گزارش دادند که بین راهبردهای حل مسئله و مدیریت اضطراب ارتباط وجود دارد. همچنین عزیزی و بشرپور (۱۳۹۹) نتیجه گرفتند که بین سبک‌های تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله با استرس با اضطراب کرونا و ویروس رابطه وجود دارد. این مطالعات بر این نکته تأکید دارند که استفاده زیاد از سبک‌های حل مسئله غیر سازنده همچون درماندگی، مهار گری و اجتناب با سطح بالایی از اضطراب همراه است و این راهبردها موجب تشدید و استمرار اضطراب می‌شوند. به عبارتی می‌توان گفت استفاده از سبک‌های حل مسئله غیر سازنده فرد را مستعد اضطراب می‌کند و در نتیجه به جای عکس‌العمل و واکنش مناسب به موقعیت‌های آسیب‌زا و تنش‌زا همچون اضطراب کرونا با آشفتگی و تشویش به آن‌ها واکنش نشان می‌دهد.

در تبیین نتایج به دست آمده باید گفت که افراد دارای سبک سازنده در حل مسئله افرادی با نگرش مثبت به مشکلات هستند و تمایل به رویارویی با مشکلات را دارند. در واقع افرادی که دارای سبک حل مسئله سازنده هستند از شیوه مقابله مسئله مدار استفاده می‌کنند و بجای اینکه خودشان را درگیر هیجانات مربوط به مشکلات و مسائل کنند در پی حل مشکلات برمی‌آیند و بر خود مشکلات متمرکز می‌شوند. افراد در این شیوه اقدام به فعالیت بیشتر، جست‌وجوی راه‌حل‌ها و کسب راهنمایی از دیگران می‌کنند. همچنین به طور فعال‌تری با مشکل درگیر می‌شوند و سعی دارند که تعارض ایجاد شده را به نحو مطلوبی حل کنند. گرایش زنان شاغل به حل مسئله باعث می‌شود که حس خودکارآمدی شان افزایش یابد و همچنین اعتماد به توانایی‌های شخصی آنان جهت مقابله مناسب با ویروس کرونا و اضطراب ناشی از آن فراهم شود. در واقع شیوع بالای اضطراب کرونا و سایر مشکلات هیجانی مرتبط با آن و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد از جمله عملکرد فردی و اجتماعی موجب شده که برخی از محققان، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. از جمله یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در سبک‌های حل مسئله سازنده ذکر شده است که به عقیده متخصصان پیش‌بینی کننده آسیب روانی فرد در آینده و عامل کلیدی و مهمی در پیدایش اضطراب، استرس، افسردگی (ایزنبگ و همکاران، ۲۰۱۰) و می‌تواند در زنان شاغل زمینه‌ساز اضطراب کرونا و ویروس و تقویت‌کننده آن باشد. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش دیدریچ و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که راهبردهای سازنده حل مسئله که راهبردهای سازش یافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند، در مقابل سبک‌های حل مسئله غیر سازنده که راهبردهای سازش نیافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث اضطراب، استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند. همچنین سبک‌های سازنده حل مسئله با شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی رابطه مثبت و سبک‌های غیر سازنده حل

مسئله با شاخص‌های نشانه‌های بدنی منفی، افسردگی و استرس رابطه مثبت دارند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه استفاده از سبک‌های سازنده حل مسئله با عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه‌ها یا بروز اختلال‌های درون نمود از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شوند.

همچنین در تبیین یافته‌های حاضر باید نمود سرمایه روان‌شناختی از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد و استفاده از سبک‌های حل مسئله سازنده و مناسب کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی - روانی - عصبی تعبیر و تفسیر شود (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). لذا به صورت مستقیم می‌تواند بر کاهش اضطراب کرونا ویروس زنان شاغل نقش داشته باشد. در تبیین یافته‌های حاضر باید نمود افراد در معرض خطر ابتلا به ویروس کرونا (همانند افراد شاغل در ادارات و سازمان‌ها) هیجان منفی زیادی مثل اضطراب، ناراحتی، دزدگی از کار و ترس از مرگ را تجربه می‌کنند. به منظور مقابله با چنین هیجان‌های منفی، آن‌ها نیازمند تسکین دادن و رفع کردن و از همه مهم‌تر نیازمند غلبه کردن بر چسب‌های منفی بدون هرگونه آسیب هستند. این افراد باید شفقت خودشان را در ارتباط با این نوع از هیجان‌های منفی افزایش دهند؛ به عبارت دیگر سرمایه روان‌شناختی یک پاسخ ممکن به رنج و شکست شخصی است و می‌تواند به طور کلی به عنوان یک نوع محافظ خود، درک نگرش نسبت به خود همراه با پذیرش محدودیت‌ها به عنوان یک بخش طبیعی از تجربه انسانی تعریف شود (نف و داهم، ۲۰۱۵).

در تبیین یافته‌های حاضر باید بیان داشت پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن درباره افراد مهم زندگی، واکنش‌های مرضی در برخی افراد ایجاد می‌کند. بر اساس نظریه مدیریت وحشت، یادآوری فناپذیری به تولید اضطراب چشمگیری منجر می‌شود که افراد را برای کاهش آن برمی‌انگیزد. دور از ذهن نیست که افراد با شفقت خود بالاتر در مواجهه با افکار مرتبط با فناپذیری و پذیرش این جبر و محدودیت (مرگ) با خود به مهربانی و مدارا رفتار کنند، خود را همانند دیگران دانسته و با آن‌ها در تجربه‌ای مشترک دیده (احساس اشتراکات انسانی) و به جای نشخوار ذهنی و غرق شدن در این افکار با ذهن آگاهی و بهوشی بیشتری به این پدیده بنگرند و در نتیجه اضطراب کرونای کمتری را نشان دهند و یا به طور عکس، توجه به مرگ و افزایش اضطراب مرگ سبب افزایش دلسوزی و شفقت در انسان‌ها نسبت خود شود و یا ممکن است هر در این موارد به صورت توأمان عمل کرده و شفقت خود بالاتر تجربه کمتر اضطراب کرونا و در عین حال، یاد مرگ و اضطراب ناشی از آن به شفقت بیشتر نسبت به خود منجر شود کما اینکه این دیالوگ مرگ و مهربانی نسبت به خویش توسط نظریه‌پردازان وجودی نیز مطرح شده است. از این رو با توجه به مطالبی که ذکر گردید باید نمود افرادی که شفقت به خود دارند میزان هیجان‌ات منفی کمتری را در خود به وجود می‌آورند. این افراد به دلیل این که تنظیم هیجانی بهتری نسبت به دیگران دارند (دیدریچ و همکاران، ۲۰۱۴)، ادراکات آن‌ها کمتر تحت تأثیر هیجان‌اتشان قرار گرفته و سعی می‌کنند به صورت واقع‌بینانه با محیط خود ارتباط برقرار کنند. از این رو این افراد ادراک واقع‌بینانه‌تر نسبت به خود دیگران و شرایط زندگی دارند. هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از

محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به‌دشواری در جمع‌آوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری و شیوع کرونا و ویروس، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه، ابزارهای خود گزارشی و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان شاغل شهر بندرعباس اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها در صورت امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، بررسی نتایج پیش‌بینی استرس ادراک شده از کرونا بر اساس متغیرهای پیش‌بین به تفکیک جنسیت، استفاده از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها بر روی زنان شاغل و گروه هدف سایر شهرها توصیه می‌شود. همچنین توصیه می‌شود که برای کاهش استرس از کرونا برنامه‌هایی جهت آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی و کاهش سبک‌های حل مسئله غیر سازنده طراحی و از طریق کارگاه‌های آموزشی مجازی و الکترونیکی اجرا کرد.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- خرمایی، فرهاد، و زابلی، مصطفی. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سبک‌های حل مسئله و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی: نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۶(۱۰): ۳۸-۱۷.
- رجبی، حبیب، حریراوی، محمد، و تقی پور، سجاد. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای خود شفقتی در رابطه راهبرد مقابله‌ای و سلامت روان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲(۳): ۴۵-۵۸.
- سیاح، مهدی، اولی پور، علیرضا، اردمه، علی، شهیدی، شکوه، و یعقوبی عسگرآباد، اسماعیل. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای تنظیم شناخت هیجان در دانشجویان دانشگاه جندی‌شاپور اهواز. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۵(۱): ۳۷-۴۴.
- شاطری، زهره، اشکانی، نجمه، و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین نگرانی مرضی، شیوه‌های حل مسئله و افکار خودکشی در نمونه غیر بالینی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۴(۱): ۹۲-۱۰۰.

عزیزی، سمانه، و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹(۳): ۸-۱۸.

علی پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی پور، زهرا، و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۹). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *مجله روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲): ۱۶۵-۱۷۵.

محمدی، زهرا. (۱۳۸۷). تعیین مشخصات روان‌سنجی مقیاس سبک‌های حل مسئله کسیدی و لانگ. *مجله توان‌بخشی*، ۸(۳۱): ۶۳-۵۹.

مهدی زادگان، ایران، و شریفی رنانی، زینب. (۱۳۹۴). مقایسه رضایت جنسی، تعهد زناشویی، صمیمیت زناشویی و تصویر بدن در زنان متأهل شاغل و خانه‌دار. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۸(۲۹): ۱۳۵-۱۵۰.

References

- Ashish, D. (2016). Self-Compassion and the Need of Self-Preservation. In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of philosophy. The University of Arizona.
- Baker, D.A., Caswell, H.L., Eccles, F.J.R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90: 154-161.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4): 274- 289.
- Brion, J. M., Leary, M. R., & Drabkin, A. S. (2014). Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of health psychology*, 19(2): 218-229.
- Cassidy T, Lang C., (2005). Problem- Solving Style, stress and Psychological Illness, *British journal of Clinical Psychological society*; 35: 265-277.
- Cassidy, T. (2002). Problem-solving style, Achievement motivation, Psychological distress and Response to a simulated emergency. *Counseling Psychology Quarterly*, 15: 325-332.
- Cassidy, T. (2010). Problem-solving style, achievement motivation, psychological distress and response to a simulated emergency. *Journal of Counselling Psychology Quarterly*, 15(4): 325-332.
- Chu, X.-W., Fan, C.-Y., Liu, Q.-Q., & Zhou, Z.-K. (2018). Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and selfcompassion as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 86: 377-38.
- Diedrich A, Hofmann SG, Cuijpers P, Berking M. (2016). *Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. Behav Res Ther.* 82:1-10.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research therapy*, 58: 43-51.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). *Emotionrelated self-regulation and its relation to children's maladjustment. Annual Review of Clinical Psychology*, 6(9): 495-525.
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.

- Gilbert, P., & Procter, S. J. C. P. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 13(6): 379-353.
- Huh, H.J. Kim, K.H. Lee, H.K. Chae, J.H. (2017). the relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *J Affect Disord*. 213: 44-50.
- Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*.
- Kalia V, Fuesting M, Cody M. (2019). Perseverance in solving Sudoku: role of grit and cognitive flexibility in problem solving. *J Cogn Psychol*, 31(3): 370-8.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3): 501-513.
- Metis S, Cupach WR. (2018). The influence of relationship beliefs and problem-solving responses on satisfaction in romantic relationships. *Hum. J Commun Res*, 17(1): 170-85.
- Neff, K. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 79-92.
- Neff, K. D. & Costigan, A. P. (2013). Self-Compassion, Wellbeing and Happiness. *Psychologie in Österreich*. 2(3): 114-119.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self- Regulation*. 76(6): 121-137
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.-P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3): 267-285.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, SK., Sharma, N., Verma, SK, Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 51: 1-7.
- Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313. doi: 10.1136/bmj.m313.
- Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behav Ther*. 50(3): 659-71.
- Tong Z-D., Tang A., Li K-F., Li P., Wang H-L., Yi J-P. (2020). Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China. *Emerg Infect Dis*, 65(5): 1052-1060
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 28:e3242. DOI: 10.1590/1518-8345.3144.3242.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdf icon.
- 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 external icon. JAMA. Published online: February 24. DOI:10.1001/jama.2020.2648.
Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2012). Selfcompassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 1: 1–14.

پرسشنامه سبک‌های حل مسئله

سوالات	بلی	نمی دانم	خیر
۱. کارهایم را بدون هدف انجام می‌دهم، بدون این که در نظر بگیرم که آنها ممکن است موقعیت مرا تحت تاثیر قرار دهند	۲	۱	۰
۲. احساس بی‌یاوری می‌کنم، احساس می‌کنم قادر نیستم در مورد هیچ نوع راه حلی در رابطه با حل مشکلم فکر کنم	۲	۱	۰
۳. هنگامی که با مشکلات مواجه می‌شوم فقط به خودم فکر می‌کنم	۲	۱	۰
۴. به هنگام بروز مشکلات زندگی ام از هم پاشیده شده در آن هنگام احساس ناامیدی می‌کنم	۲	۱	۰
۵. برای مشکلاتم خودم را سرزنش می‌کنم	۲	۱	۰
۶. تمایل دارم فکر کنم که این منم که مشکلاتم را بوجود می‌آورم	۲	۱	۰
۷. به توانایی ام برای مقابله با مشکل امیدی ندارم	۲	۱	۰
۸. به طور کلی می‌توانم کنترل موقعیت‌های مسئله‌زا را به عهده بگیرم	۲	۱	۰
۹. چندین راه برای مواجهه با مشکلم در نظر می‌گیرم	۲	۱	۰
۱۰. برای انجام کارها نقشه می‌کشم و آن را دنبال می‌کنم	۲	۱	۰
۱۱. هنگامی که با مشکلی مواجه می‌شوم تحریک می‌شوم که با خلاقیت عمل کنم	۲	۱	۰
۱۲. تا آنجایی که ممکن است راه‌های زیادی را برای مواجهه با موقعیت در نظر می‌گیرم	۲	۱	۰
۱۳. به طور کلی می‌توانم راه حلی را خارج از موقعیت‌های مشکل ببینم و می‌دانم چه کاری باید انجام دهم	۲	۱	۰
۱۴. تصمیماتی می‌گیرم که بعداً از اتخاذ آنها خشنودم	۲	۱	۰
۱۵. به هنگام مواجهه با یک موقعیت جدید اطمینان دارم که در صورت بروز هر نوع مشکل می‌توانم آنرا کنترل کنم	۲	۱	۰
۱۶. راه‌هایی که من برای مقابله با مشکل انتخاب می‌کنم معمولاً همانطور که برنامه ریزی کرده‌ام دقیقاً به نتیجه می‌رسند	۲	۱	۰
۱۷. احساس می‌کنم که مرور زمان بهترین راه علاج است پس فقط باید صبر کرد	۲	۱	۰
۱۸. فکر می‌کنم همه چیز درست خواهد شد و نباید نگران بود	۲	۱	۰
۱۹. فقط آرزو می‌کنم که مشکلات به طریقی برطرف شوند	۲	۱	۰
۲۰. سعی می‌کنم کل مسئله را نادیده گرفته و به فراموشی بسپارم	۲	۱	۰
۲۱. برخی اوقات قدم‌های مثبت نیز برمی‌دارم	۲	۱	۰
۲۲. مشکلات را به عنوان یک درگیری که باید برآن غلبه کرد می‌بینم	۲	۱	۰
۲۳. احساس می‌کنم مشکلات قسمتی طبیعی از زندگی هستند و با آنها رودرو می‌شوم	۲	۱	۰
۲۴. سعی می‌کنم جنبه مثبت موقعیت را ببینم	۲	۱	۰

پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی

کاملاً مخالفم	مخالفم	تا حدودی مخالفم	تا حدودی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵	۴	۳	۲	۱	۰

۱- بااعتمادیک مسئله طولانی رابرسی می‌کنم تا یک راه خل بیابیم
 ۲- من بااعتمادکامل می‌توانم وظایفم رادراکارهای جمعی معین کنم.
 ۳- من بااعتماد میتوانم دربحث های اساسی زندگی ام مشارکت کنم
 ۴- من بااعتمادکامل میتوانم اهداف زندگی ام راتعیین کنم
 ۵- منبااعتمادکامل میتوانم دربربرون بامردم روبه روشوم تادرباره مسایل ومشکلات بحث کنم

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶- من با اعتماد کامل میتوانم اطلاعات مفیدی به سایر دانشجویان هم رشته ام ارائه کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۷- اگر متدر کار و موقعیتی گیر بیفتم می‌توانم راههای زیادی برای خلاص شدن از آن بیابم
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۸- در حال حاضر من به شدت اهداف تحصیلی ام را دنبال میکنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۹- من فکر میکنم روشهای زیادی برای هر مشکل وجود دارد
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۰- هم اکنون من خودم رابه عنوان موفق ترین فرد در تحصیل میبینم .
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۱- من میتوانم راههای زیادی برای رسیدن به اهداف جاری تحصیلم بیابم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۲- در حال حاضر میتوانم با اهداف تحصیلی که برای خود مشخص کرده ام روبه روشوم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۳- زمانی که بامانعی در امور تحصیلی ام روبه رو میشوم بازحمت کمی آن را اصلاح میکنم وبه کارم ادامه میدهم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۴- من معمولاً مشکلات متنوع را میتوانم مدیریت کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۵- من اگر مجبور باشم در حین انجام تکالیف با خودم حرف میزنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۶- من معمولاً با موقعیت های تنش زادر تحصیلم با آرامش برخورد میکنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۷- من میتوانم از عهده مشکلات تحصیلم برآیم زیرا قبلاً سختی هار تجربه کرده ام.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۸- من احساس میکنم که میتوانم در حین انجام امور تحصیلی چند فعالیت دیگر را نیز انجام دهم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱۹- من انتظار بهترین عملکرد ادرارمحتی زمانی که اهداف کاری ام در حین انجام آنها نامشخص باشند.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۲۰- اگر چیز اشتباهی برایم پیش آید سعی میکنم عملکرد عاقلانه وبهتری از خود نشان بدهم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۲۱- من همیشه جنبه های مثبت کارم را میبینم
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۲۲- من راجع به آنچه که برایم در آینده درارتباط با کار و تحصیل اتفاق می افتد خوشبین هستم
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۲۳- در امور تحصیلی کارهایچ وقت در مسیری که من میخواستم پیش نرفته است.
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۲۴- من به امور تحصیلی ام به عنوان وجه زندگی ام نگاه می کنم.

پرسشنامه استرس ادراک شده

ردیف	سوالات	هرگز	تقریباً هرگز	گاهی اوقات	اغلب اوقات	بسیاری از اوقات
۱	آیا از اتفاقات غیرمنتظره پریشان و آشفته شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۲	آیا احساس کرده‌اید که قادر به کنترل مسائل مهم در زندگی خودتان نیستید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۳	آیا احساس عصبی بودن و تحت فشار بودن کرده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۴	آیا با موفقیت از عهده مسائل و مشکلات روزانه برآمده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۵	آیا احساس کرده‌اید که بطور مؤثر با تغییراتی که در زندگیتان رخ داده، کنار آمده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۶	آیا درباره توانایی حل مشکلات شخصی، احساس اطمینان کرده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۷	آیا احساس کرده‌اید اوضاع همانطور که میخواهید پیش میرود؟	۰	۱	۲	۳	۴
۸	آیا متوجه شده‌اید که نمیتوانید از عهده کارهایی که باید انجام دهید، برآیید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۹	آیا بطور موفقیت آمی با مشکلات آزارنده زندگی کنار آمده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۱۰	آیا احساس کرده‌اید بر اوضاع تسلط دارید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۱۱	آیا به خاطر اتفاقات رخ داده که خارج از کنترل شما بوده، خشمگین شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۱۲	آیا راجع به کارهایی که مجبور بوده‌اید انجام دهید، فکرتان مشغول شده است؟	۰	۱	۲	۳	۴

۴	۳	۲	۱	۰	آیا قادر بوده‌اید که بر استفاده از وقفه‌های خودتان کنترل داشته باشید؟	۱۳
۴	۳	۲	۱	۰	آیا مشکلات شما به حدی زیاد بوده که نتوانید بر آنها غلبه کنید؟	۱۴

The prediction of the psychological burden of Coronavirus on women in the family during the quarantine: The role of problem-solving styles and psychological capital

Sajad. Farhadi^{*1} & *Hajar. Gholamnazari*²

Abstract

Aim: This study was aimed to study the role of problem solving styles and psychological capital in perceived stress caused by Coronavirus among the women of family. **Method:** The research method was descriptive-correlational, and from the statistical population of women in Bandar Abbas, 155 women participated in the study as a sample by using the convenience sampling method. The data were collected using the Cassidy and Lang (1996) Problem Solving Styles Questionnaire, gLuten & Avolio (2007) Psychological Capital, and Cohen, Kamarck, & Mermelstein (1983) Perceived Stress. Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis were used to analyze the data. **Results:** There was a positive correlation between the problem-solving styles of helplessness, avoidance, and tendency, and perceived stress, and there was a significant negative correlation between the problem-solving styles of inhibition, creativity, and trust and the perceived stress ($p = 0.01$). Also, there is a significant correlation between self-efficacy and resilience subscales and perceived stress ($p = 0.01$). And there is a significant correlation between the total score of psychological capital and the subscales of hope and optimism and perceived stress ($p = 0.05$). The stepwise regression coefficients showed that inhibition style with a beta coefficient ($\beta = 0.27$), creativity style with a beta coefficient ($\beta = 0.24$), self-efficacy psychological capital with a beta coefficient ($\beta = 0.20$), psychological capital Resilience with a beta coefficient ($\beta = 0.19$), and psychological capital of optimism with a beta coefficient ($\beta = 0.17$) were able to predict the perceived stress of coronavirus in women. **Conclusion:** According to the findings of the study, it seems that the use of emotion regulation strategies and having a sense of meaning in life can reduce the severity of the psychological burden in stressful situations.

Keywords: *Perceived stress, Psychological Burden, Problem-Solving Styles, Psychological Capital, Coronavirus*

1. ***Corresponding Author:** Master of Educational Psychology, Bandar Lengeh Branch, Islamic Azad University, Bandar Lengeh, Iran
samanfarhadi2022@gmail.com

2. Master of Educational Psychology, Bandar Lengeh Branch, Islamic Azad University, Bandar Lengeh, Iran