

فصلنامه روانشناسی زن

پاییز ۱۴۰۰، دوره ۲، شماره ۳ (پیاپی ۷)، صفحه‌های ۲۹-۴۰

پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس سبک‌های حل مسئله و تحمل پریشانی در زنان شاغل

زهرا آریا^۱، مریم یآوری کرمانی^۲، بهرام موحدزاده^۳

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵

اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۲۴

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۱

چکیده

این پژوهش با هدف شناخت اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و سبک‌های حل مسئله در زنان شاغل شهر یاسوج انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان شاغل شهر یاسوج در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری بر اساس جدول مورگان، ۳۶۴ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، راهبردهای حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) و اضطراب کرونا ویروس علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) استفاده شد. بعد از جمع آوری و استخراج داده‌ها، نمرات شرکت‌کنندگان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که اضطراب کرونا با سبک حل مسئله سازنده و تحمل پریشانی همبستگی منفی و با سبک حل مسئله غیرسازنده همبستگی مثبت معناداری دارد. همچنین نتایج رگرسیون چند متغیری نشان داد که سبک حل مسئله سازنده با ضریب بتای $0/11$ ، سبک حل مسئله غیرسازنده با ضریب بتای $-0/76$ و تحمل پریشانی با ضریب بتای $0/20$ توانستند اضطراب کرونا در زنان شاغل را پیش‌بینی کنند. از آنجا که سبک‌های حل مسئله و تحمل پریشانی می‌توانند پیش‌بین خوبی برای اضطراب بیماری کرونا باشند؛ می‌توان با بررسی راهبردهای مؤثر حل مسئله و افزایش تحمل پریشانی، اضطراب بیماری کرونا را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب کرونا، تحمل پریشانی، سبک‌های حل مسئله

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، یاسوج، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران m.yavari21@gmail.com

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

شیوع بیماری کرونا و ویروس از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین شروع و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام عربی را آلوده ساخته است. در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد. اضطراب^۴ یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد. اضطراب حالتی روان‌شناختی است که تقریباً همه انسان‌ها آن را در طول زندگی تجربه می‌کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می‌شود (کیور و کیور^۵، ۲۰۲۰). اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است و اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی می‌باشد. 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، تراپادی، کار، شارما، ورما و کوشال^۶، ۲۰۲۰). یافته‌ها نشان داده‌اند که ۱۵٪ از بیماران مبتلا به کرونا و ویروس عوارض سلامتی جدی ایجاد می‌کنند و در حدود ۵٪-۱۰٪ به دلیل جدی بودن علائم و خطر بالای مرگ و میر نیاز به مراقبت دارند (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۹). وجود نگرش‌ها و باورهای سنتی حاکم بر جامعه که مبتنی بر مرد نان‌آور و زن خانه‌دار می‌باشد، پیامدهای عملی را برای زنان متأهل به وجود آورده است. تحولات اخیر در اندیشه‌های زنان که موجب شده است آن‌ها تنها وظیفه خود را مادری و خانه‌داری فرض نکرده بلکه پا به پای مردان وارد جامعه شده و در کسب هویت

فردی و اجتماعی خود تلاش کنند، باعث بروز تنش‌ها و فشارهایی شده است که نه تنها زنان بلکه خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (آقایی، ۱۳۹۸). یافته‌های پژوهشی بر این واقعیت دلالت دارند اشتغال زنان مانند هر پدیده دیگر در بردارنده مجموعه‌ای از فرصت‌ها و محدودیت‌های مختلف است. در کنار آثار مثبت اشتغال زنان از قبیل کسب استقلال مالی، اعتماد به نفس، کاهش افسردگی، آثار و تبعات منفی نیز ممکن است به دنبال داشته باشد. از جمله می‌توان به فشار روحی و جسمی ناشی از کار مضاعف و احساس تقصیر در رسیدگی به امور منزل، استرس و اضطراب اشاره کرد (مهدی‌زادگان و شریفی، ۱۳۹۴).

عوامل بسیاری از جمله سبک‌های حل مسئله^۷، تحمل پریشانی^۸ و سرسختی سلامت با اضطراب مرتبط هستند و ممکن است که این عوامل با اضطراب کرونا نیز رابطه داشته باشند (اشتراوس، کیوتی، هوپرت^۹، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های حل مسئله هیجان‌مدار و پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با بیماری کرونا و ویروس از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای غیرسازنده‌ی حل مسئله موجب پریشانی‌های کوتاه مدت عاطفی در بین زنان شاغل شهر یاسوج می‌شود (سیاح، اولی‌پور، اردمه، شهیدی، یعقوبی‌عسگرآباد، 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. حل مسئله ظرفیت شناختی مرتبه بالاتری است و پیامدهایی برای عملکرد روزمره دارد (کالیا، فوستینگ و کودی^{۱۰}، ۲۰۱۹). میتیس و کاپاچ^{۱۱} (۲۰۱۸) در تحقیقات خود گزارش دادند که بین راهبردهای حل مسئله و مدیریت اضطراب ارتباط وجود دارد. سبک‌های حل مسئله به سبک-های حل مسئله سازنده^{۱۲} و سبک‌های حل مسئله غیرسازنده^{۱۳}

9. Strauss, Kivity, Huppert
10. Kalia, Fuesting & Cody
11. Metis & Cupach
12. constructive problem solving styles
13. non-constructive problem solving styles

4. anxiety
5. Cure & Cure
6. Roy, Tripathy, Kar, Sharma, Verma, Kaushal
7. problem-solving style
8. distress tolerance

برای تسکین پریشانی (۴) مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد، می‌شود (لیرو، زولنسکی و برنشتاین^{۱۷}، ۲۰۱۰؛ سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵).

افراد دارای تحمل پریشانی کم، اضطراب را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی نمایند. این افراد وجود اضطراب را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند زیرا توانایی مقابله‌ای خود با هیجان‌ها را دست‌کم می‌گیرند. اگر این افراد قادر به تسکین هیجان‌ها و اضطراب نباشند، تمام توجه‌شان جلب این هیجان و اضطراب آشفته‌کننده می‌گردد و عملکردشان کاهش می‌یابد (ویلیامز، تامپسون و اندریو^{۱۸}، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از اضطراب و تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است، به گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کم‌تری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس و اضطراب نشان می‌دهند. افزون بر این، این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر پریشانی از خود نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (کاف، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اشمیت^{۱۹}، ۲۰۱۰)؛ بنابراین با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال می‌باشد که آیا سبک‌های حل مسئله و تحمل پریشانی قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس در زنان شاغل شهر یاسوج می‌باشد؟

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

پژوهش حاضر از نوع هدف‌کاربردی و از لحاظ روش‌شناسی، روشی که دنبال می‌کند توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه

تقسیم می‌شوند. سبک‌های حل مسئله سازنده شامل: ۱- اعتماد در حل مسئله (بیانگر اعتقاد در توانایی فرد برای حل مشکلات)، ۲- سبک مسئله‌خلاقانه (نشان‌دهنده برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن راه‌های متنوع برحسب موقعیت مسئله‌زا) و ۳- سبک‌گرایش یا تقرب (نشان‌دهنده نگرش مثبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودررو با آن‌ها) می‌باشد و سبک‌های حل مسئله غیرسازنده سبک اجتناب (نشان‌دهنده 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- مهارگری حل مسئله یا کنترل در حل مسئله (بعد کنترل بیرونی- درونی را در موقعیت‌های مسئله‌زا منعکس می‌کند) را شامل می‌شود؛ بنابراین سبک‌های درماندگی، مهارگری و اجتناب، زیرمقیاس‌های حل مسئله غیرسازنده و سبک‌های گرایش، خلاقیت و اعتماد زیرمقیاس‌های حل مسئله سازنده می‌باشند (عدالتی شاطری، اشکانی و مدرس غروی، ۱۳۸۸).

از سویی یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخ‌گویی زنان شاغل شهر یاسوج به فشارها و اضطراب‌های حاصل از بیماری کرونا در محل کار، مقدار ظرفیت آن‌ها در تحمل پریشانی می‌باشد. پریشانی‌سازهای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی^{۱۴} است که به صورت سازه‌ای فراهیجانی و عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است (مک کیلوپ و دویت^{۱۵}، ۲۰۱۳). این سازه که ممکن است در نتیجه فرآیندهای شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، به صورت حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (سیمونز، گاهر^{۱۶}، ۲۰۰۵). هم‌چنین، تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی داشته و شامل ابعاد متعددی از جمله (۱) توانایی تحمل پریشانی‌های هیجانی (۲) ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی (۳) شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و تنظیم تلاش‌ها

17. Leyro, Zvolensky, & Bernstein

18. Williams, Thompson & Andrews

19. Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell & Schmidt,

14. Affect dysregulation

15. MacKillop & De Wit

16. Simons & Gaher

و هر کدام از عوامل دربرگیرنده چهار ماده از مواد آزمون می‌باشد. درماندگی، مهارگری حل مسئله، سبک خلاقیت، اعتماد در حل مسئله، سبک اجتناب، سبک گرایش. نمره‌گذاری به شکل صفر و یک انجام می‌شود و برای گزینه‌ی نمی‌دانم نیز نمره‌ی ۰/۵ در نظر گرفته می‌شود و سپس جمع این نمرات، نشان‌دهنده نمره کلی هر کدام از عوامل ۶ گانه است؛ 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 (بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۷). مقیاس شیوه حل مسئله توسط محمدی و صاحبی (۱۳۸۰) اعتبار یابی شده و ضریب آن‌ها و میانگین همبستگی درونی ماده آزمون‌ها به شرح زیر مشخص شده است. آلفا درماندگی ۰،۶۶، مهارگری حل مسئله ۰،۶۶، سبک خلاقیت ۰،۵۷، اعتماد در حل مسئله ۰،۷۱، سبک اجتناب ۰،۵۱ و سبک گرایش ۰،۵۳. ضرایب پایایی این آزمون بر طبق این مطالعه برای تمام زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰،۵۰ است. در پژوهش محمدی نیز ضرایب آلفا بالای ۰،۵۰ بودند (به جز سبک اجتناب) بنابراین مقیاس از پایایی لازم برخوردار است. (محمدی و صاحبی، ۱۳۸۸). کسیدی و برنساید^{۲۰} (۱۹۹۶)، سازگاری درونی عوامل یادشده را به ترتیب ۰،۸۶، ۰،۶۶، ۰،۷۱، ۰،۵۲ و ۰،۶۵ گزارش کردند. در پژوهش محمدی (۱۳۷۷)، نیز ضرایب آلفا بالای ۰،۵۰ 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. هم‌چنین ضریب آلفا در بررسی باباپور خیرالدین (۱۳۸۲)، برابر با ۰،۷۷ و ضریب روایی آن ۰،۸۷ گزارش شده است و با در نظر گرفتن شاخص پایایی به‌عنوان ضریب اعتبار (ضریب اعتبار برابر است با ریشه دوم ضریب پایایی)، ضریب روایی این

زنان شاغل شهر یاسوج در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که جمعیت آن‌ها معادل با ۶۲۸۴ زن شاغل بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای استفاده شد. با توجه به روش پژوهش (توصیفی - همبستگی) و بر اساس جدول مورگان حجم نمونه ۳۶۴ نفر بود. بدین منظور از بین تمامی سازمان‌ها، ادارات و شرکت‌های دولتی شهر یاسوج، به صورت تصادفی چند سازمان، اداره و شرکت انتخاب شدند (کمیتة امداد امام خمینی، بهزیستی، آموزش و پرورش استان، آموزش و پرورش شهرستان بویراحمد، اداره آبفا، اداره مالیات، اداره ثبت احوال، اداره پست و بنیاد مسکن) و سپس زنان شاغلی که داوطلب حضور در پژوهش بودند، به تعداد ۳۶۴ نفر بر اساس جدول مورگان به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر. این مقیاس دارای ۱۵ ماده است که توسط سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵، ساخته شد. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵؛ ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۲ و همسانی درونی آن را پس از گذشت شش ماه ۰/۶۱ گزارش کردند (اندامی خشک، ۱۳۹۲). در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حسین‌زاده و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل تحمل پریشانی برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

۲. پرسشنامه سبک‌های حل مسئله کسیدی و لانگ. این پرسشنامه توسط لانگ و کسیدی (۱۹۹۶) طی دو مرحله ساخته شده و دارای ۲۴ سؤال است که شش عامل را می‌سنجد

شرکت‌های دولتی و غیردولتی شهر یاسوج اخذ شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان شاغل شهر یاسوج، در سال ۱۴۰۰ بودند. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک مرحله‌ای، نمونه مورد نظر بر اساس جدول مورگان (شامل ۳۶۴ نفر از زنان شاغل) انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه باقی خواهد ماند لذا از آن‌ها خواسته شد صادقانه پرسشنامه را تکمیل نمایند. از آزمودنی‌ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسشنامه با ابهامی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. از آن‌ها خواسته شد که با آرامش و اطمینان به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (رگرسیون چند متغیری) برای پیش‌بینی متغیرها و همبستگی پیرسون (برای همبستگی متغیرها) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن زنان شرکت‌کننده در پژوهش برابر با $36/78$ ($3/54$) بود. از این بین ۸۸ زن دارای تحصیلات دیپلم، ۱۰۲ زن فوق‌دیپلم، ۱۴۸ زن لیسانس و ۲۶ زن فوق‌لیسانس بودند که ۲۳۸ زن برابر با ۶۵ درصد از زنان شرکت‌کننده متأهل و ۱۲۶ زن برابر با ۳۵ درصد زنان شرکت‌کننده مجرد بودند.

مقیاس را برابر با $0/87$ گزارش کردند. محمدی (۱۳۸۳)، در پژوهشی نشان داده است که بین خرده مقیاس‌ها، همبستگی معناداری وجود دارد که دامنه این ضرایب بین $0/51$ تا $0/72$ می‌باشد، ارتباطی که نشانگر «روایی همگرایی»^{۲۱} این مقیاس است. روایی این مقیاس، بیشتر متکی به روایی محتوایی^{۲۲} و روش ساخت و تهیه آن است. با آنکه در دستورالعمل مقیاس شیوه حل مسئله، بحث روشن و واضحی از ضریب روایی آن به میان نیامده است، اما درباره برخی سؤال‌های آن - برخی شواهد مانند افرادی که از آن استفاده کرده‌اند و در این زمینه تخصص لازم را دارند (محمدی و صاحبی، ۱۳۸۰) - نشان‌دهنده ارتباط مقیاس با خصیصه موردبررسی است (آهنگی و همکاران، ۱۳۸۸).

۳. مقیاس اضطراب کرونا. مقیاس اضطراب بیماری ابتلاء به کووید-۱۹ توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله زاده در سال ۱۳۹۸ ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است که ۲ خرده مقیاس علائم روانی و جسمانی است را در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز = ۰ تا همیشه = ۳ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ $0/91$ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/88$ به دست آمد.

شیوه اجرا. ابتدا مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش از سوی دانشگاه پیام نور مرکز یاسوج به سازمان‌ها، ادارات و

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای تحمل‌پریشانی، سبک‌های حل مسئله و اضطراب کرونا

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کشدگی	کجی
نمره کل تحمل‌پریشانی	۳۶۴	۵۶/۰۷	۶/۱۸	۰/۷۸	-۰/۰۳
خرده مقیاس تحمل	۳۶۴	۱۲/۴۱	۲/۴۴	-۰/۵۴	-۱/۷۸
خرده مقیاس جذب	۳۶۴	۹/۲۶	۱/۵۷	-۱/۳۸	-۱/۵۴
خرده مقیاس ارزیابی	۳۶۴	۱۷/۳۹	۳/۵۹	-۱/۰۶	-۰/۳۹
خرده مقیاس تنظیم	۳۶۴	۱۷/۰۰	۲/۸۲	۰/۴۷	-۰/۰۹
سبک حل مسئله سازنده	۳۶۴	۱۴/۹۴	۴/۸۰	-۰/۵۳	۱/۰۰

سبک حل مسئله غیرسازنده	۳۶۴	۱۵/۰۳	۴/۷۷	۰/۳۳	-۰/۴۴
اضطراب کرونا	۳۶۴	۲۸/۳۳	۵/۱۸	-۰/۸۹	۰/۹۹

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمره کل تحمل‌پریشانی برابر با ۵۶/۰۷ (۶/۱۸) است و کمترین نمره مربوط به خرده‌مقیاس جذب با میانگین ۹/۲۶ و انحراف استاندارد ۱/۵۷ و بیشترین نمره برای خرده‌مقیاس ارزیابی با میانگین ۱۷/۳۹ و انحراف استاندارد ۳/۵۹ گزارش شد. سبک حل مسئله سازنده برابر با ۱۴/۹۴ (۴/۸۰) و سبک

حل مسئله غیرسازنده با ۱۵/۰۳ (۴/۷۷) گزارش شده است. همچنین اضطراب کرونا با میانگین و انحراف استاندارد ۲۸/۳۳ (۵/۱۸) گزارش شده است. از آنجایی که میزان ضریب کجی بین (۲ و -۲) می‌باشد، عنوان می‌شود که توزیع فوق‌نرمال است و از میانگین به عنوان مناسب‌ترین شاخص آمار پارامتریک می‌توان استفاده کرد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی سبک‌های حل مسئله و تحمل‌پریشانی با اضطراب کرونا

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. سبک سازنده	۱							
۲. سبک غیرسازنده	-۰/۳۹۹*	۱						
۳. تحمل‌پریشانی	۰/۱۶۸**	-۰/۱۸۶**	۱					
۴. خرده‌مقیاس تحمل	۰/۱۴۷**	-۰/۱۵۱**	۰/۵۲۰**	۱				
۵. خرده‌مقیاس جذب	۰/۱۷۱**	-۰/۱۶۴**	۰/۴۰۶**	۰/۱۸۲**	۱			
۶. خرده‌مقیاس ارزیابی	۰/۲۰۰**	-۰/۱۹۴**	۰/۶۸۴**	۰/۱۳۰*	۰/۱۴۴*	۱		
۷. خرده‌مقیاس تنظیم	۰/۱۵۶**	-۰/۱۵۶**	۰/۶۴۳**	۰/۱۳۴*	۰/۱۱۸*	۰/۱۷۶**	۱	
۸. اضطراب کرونا	-۰/۶۷۹**	۰/۱۸۳**	-۰/۱۴۰*	-۰/۱۸۵**	-۰/۱۱۴*	-۰/۱۶۳**	-۰/۱۸۵**	۱

*p<0/05 **p<0/01

خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم همبستگی منفی معناداری دارد. با توجه به برقراری همبستگی بین سبک‌های حل مسئله و تحمل‌پریشانی با اضطراب کرونا در جدول فوق جهت پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سبک‌های حل مسئله و تحمل‌پریشانی در زنان شاغل از رگرسیون خطی استفاده شد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سبک اضطراب کرونا با سبک حل مسئله سازنده و تحمل‌پریشانی همبستگی منفی و با سبک حل مسئله غیرسازنده همبستگی مثبت معناداری برقرار است. همچنین بین تحمل‌پریشانی با سبک حل مسئله سازنده همبستگی مثبت و با سبک حل مسئله غیرسازنده همبستگی منفی معناداری وجود دارد. اضطراب کرونا نیز با

جدول ۳ نتایج رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سبک‌های حل مسئله و تحمل‌پریشانی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	R	R ²	R ² _{adj}	F	sig
رگرسیون	۲۵۷۱/۳۷	۳	۸۵۷/۱۲	۰/۷۱	۰/۵۱	۰/۵۱	۱۲۸/۴۹	۰/۰۰۰
باقیمانده	۲۴۰۱/۳۷	۳۶۰	۶/۶۷					
کل	۴۹۷۲/۷۴	۳۶۳						

شاخص R^2_{adj} (ضریب تعیین تصحیح شده) پیش‌بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش‌بین در جامعه بررسی می‌کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می‌دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۵۱ شده است، به عبارت دیگر سبک‌های حل مسئله و تحمل پریشانی در مجموع ۵۱ درصد توانایی پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان شاغل را دارند. با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۱ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد. شاخص R^2 (ضریب تعیین چندگانه) مشخص می‌کند که چند درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش‌بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R^2 برابر ۰/۵۱ شده است به این معنا که سبک‌های حل مسئله و تحمل پریشانی ۵۱ درصد توانایی پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان شاغل را دارند و

جدول ۴ ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		T آماره	sig	سطح معناداری مورد نظر
	استاندارد نشده	استاندارد شده			
مقدار ثابت	۱۴/۸۱	-	۷/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۰۱
سبک حل مسئله سازنده	-۰/۰۷	-۰/۱۱	-۳/۱۷	۰/۰۰۲	۰/۰۱
سبک حل مسئله غیرسازنده	۰/۵۹	۰/۷۶	۱۹/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱
تحمل پریشانی	-۰/۲۰	-۰/۲۰	-۴/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۰۱

ضریب بتای ۰/۷۶ و تحمل پریشانی با ضریب بتای ۰/۲۰ توانستند اضطراب کرونا در زنان شاغل را پیش‌بینی کنند.

همان‌طور که نتایج جدول فوق نشان داد سبک حل مسئله سازنده با ضریب بتای ۰/۱۱، سبک حل مسئله غیرسازنده با

جدول ۵ نتایج رگرسیون پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس مؤلفه‌های تحمل پریشانی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	R	R^2	R^2_{adj}	F	sig
رگرسیون	۱۹۸/۱۲	۴	۴۹۵۳/۵۳	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۰۲	۳/۷۲	۰/۰۰۶
باقیمانده	۴۷۷۴/۶۲	۳۵۹	۱۳/۳۰					
کل	۴۹۷۲/۷۴	۳۶۳						

متغیرهای پیش‌بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R^2 برابر ۰/۰۴ شده است به این معنا که مؤلفه‌های تحمل پریشانی (مؤلفه‌های جذب، تحمل، ارزیابی و تنظیم) ۴ درصد توانایی پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان شاغل را دارند و شاخص R^2_{adj} (ضریب تعیین تصحیح شده) توانایی پیش‌بینی متغیر وابسته را توسط

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۱ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد. شاخص R^2 (ضریب تعیین چندگانه) مشخص می‌کند که چند درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شوند به عبارت دیگر

تحمل‌پریشانی (مؤلفه‌های جذب، تحمل، ارزیابی و تنظیم) در مجموع ۲ درصد توانایی پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان را دارند.

متغیرهای پیش‌بین در جامعه بررسی می‌کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می‌دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۰۲ شده است، به عبارت دیگر مؤلفه‌های

جدول ۶ ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

سطح معناداری مورد نظر	sig	T آماره	ضرایب رگرسیون		متغیر پیش‌بین
			استاندارد شده	استاندارد نشده	
			Beta		
۰/۰۱	۰/۰۰۱	۱۵/۱۲	-	۲۷/۴۸	مقدار ثابت
۰/۰۵	۰/۰۴۸	-۱/۹۲	-۰/۱۰	-۰/۱۵	مؤلفه تحمل
۰/۰۵	۰/۳۷	-۰/۳۲	-۰/۰۱	-۰/۰۴	مؤلفه جذب
۰/۰۱	۰/۰۰۴	-۲/۹۱	-۰/۱۵	-۰/۱۵	مؤلفه ارزیابی
۰/۰۵	۰/۱۸	-۱/۳۱	-۰/۰۷	-۰/۰۹	مؤلفه تنظیم

و همکاران (۲۰۲۰)، تیلور (۲۰۲۰)، هاه و همکاران (۲۰۱۷)، همسو و هماهنگ است. در همین راستا و همسو با نتایج پژوهش حاضر نوری مقدم و آشیانی (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که در افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل ابهام بیشتر، اضطراب کمتری نسبت به بیماری کرونا وجود دارد و از آنجا که تحمل‌پریشانی می‌تواند پیش‌بین خوبی برای اضطراب بیماری کرونا باشد؛ می‌توان با بررسی راهبردهای مؤثر بر افزایش تحمل‌پریشانی، اضطراب بیماری کرونا را کاهش داد. عدم تحمل‌پریشانی، رفتارهای اجتناب و فرار در مقابله با هیجان و علائم بدنی در افراد دارای اضطراب سلامت را تقویت می‌کند. از آنجایی که این افراد توانایی ضعیفی برای مقابله با پریشانی دارند؛ در نتیجه سعی دارند به وسیله‌ی استراتژی‌هایی که هدفشان کاهش سریع هیجانات منفی است از این هیجانات منفی اجتناب کنند. سالاری و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که بین راهبرد تنظیم هیجانی انطباقی و تحمل‌پریشانی با اضطراب کرونا همبستگی منفی و بین راهبرد تنظیم هیجانی غیر انطباقی با اضطراب کرونا همبستگی منفی وجود دارد. همچنین فرهادی و نظری (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که بین سبک‌های حل مسئله درماندگی، اجتناب و گرایش با اضطراب کرونا همبستگی مثبت و بین سبک‌های حل مسئله مهارگری،

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان داد از بین مؤلفه‌های تحمل‌پریشانی تنها دو مؤلفه تحمل با ضریب بتای ۰/۱۰ و مؤلفه ارزیابی با ضریب بتای ۰/۱۵ توانستند اضطراب کرونا در زنان شاغل را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل‌پریشانی و سبک‌های حل مسئله در زنان شاغل شهر یاسوج انجام گرفت. نتایج نشان داد، بین سبک اضطراب کرونا با سبک حل مسئله سازنده و تحمل‌پریشانی همبستگی مثبت و با سبک حل مسئله غیرسازنده همبستگی منفی معناداری برقرار است. همچنین نتایج نشان داد سبک حل مسئله سازنده با ضریب بتای ۰/۱۱، سبک حل مسئله غیرسازنده با ضریب بتای ۰/۷۶ و تحمل‌پریشانی با ضریب بتای ۰/۲۰ توانستند اضطراب کرونا در زنان شاغل را پیش‌بینی کنند. بر اساس جست‌وجوی‌های پژوهشگر، به دلیل جدید بودن موضوع پژوهش در زمینه اضطراب کرونا ویروس پژوهشی که با نتایج پژوهش حاضر همسو باشد یافت نشد. لذا نتایج پژوهش حاضر به صورت ضمنی با نتایج حاصل از پژوهش‌های ایمانی و محب (۱۳۸۸)، صفری (۱۳۹۹)، ذوالفقاری و الهی (۱۳۹۹)، عینی و همکاران (۱۳۹۹)، امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹)، فرهادی و نظری (۱۳۹۹)، عزیزی و بشرپور (۱۳۹۹)، بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹)، تاپا

خلاقیت و اعتماد با اضطراب کرونا همبستگی منفی معناداری برقرار بود.

در تبیین نتایج به دست آمده باید گفت که تحمل پریشانی عموماً به عنوان توانایی فرد برای تحمل حالت‌های درونی ناخوشایند در نظر گرفته می‌شود. در ادبیات، تحمل پریشانی به روش‌های مختلف فرض می‌شود و گاهی تحمل انواع مختلف حالت‌های درونی منفی مانند هیجان منفی، ابهام، بلا تکلیفی، ناامیدی و ناراحتی جسمانی را شامل می‌شود (فرهادی و نظری، ۱۳۹۹). بررسی‌ها نشان داده‌اند که تحمل پریشانی یک عامل آسیب‌پذیری مهم در ایجاد و تداوم اختلالات روانی است. نقش تحمل پریشانی در اختلالات خوردن، اختلالات سوء‌مصرف مواد، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواس، افسردگی و ... روشن شده است، از سویی زنان شاغل با تحمل پریشانی پایین هنگامی که دچار درد هیجانی و اضطراب می‌شوند، احساس ناکامی و شکست می‌کنند و احساس می‌کنند که این هیجان‌های آشفته و موقعیت‌های اضطراب‌آور (همانند ویروس کرونا) هیچ‌گاه تمام نمی‌شود و از دست آن‌ها نیز کاری بر نمی‌آید (تیلور و همکاران، ۲۰۲۰). این افراد اغلب نمی‌توانند عاقلانه عمل کنند و درگیر راهبردهای مقابله‌ای خود آسیب‌رسان می‌شوند؛ اما مشکل چنین راهبردهایی این است اوضاع را بدتر از قبل می‌سازد و سرنوشت این هیجان‌ها به درد هیجانی عمیق و اضطراب کرونای بیشتر ختم می‌شود. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که زنان شاغلی که از سبک حل مسئله خلاقانه و سازگار استفاده می‌کنند؛ در مواجهه با مسائل و مشکلات از برنامه‌ریزی برخوردار بوده و راه‌حل‌های متنوعی را برای حل آن در نظر خواهند گرفت. بعلاوه، اتخاذ راه‌حل‌های متنوع و داشتن برنامه‌ریزی باعث افزایش میزان باور افراد به توانایی و قابلیت‌های خود و در نهایت، شکل‌گیری سبک حل مسئله اعتماد و کاهش سطح اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا و ویروس می‌شود؛ یعنی، افرادی که در مقابله با مشکلات به توانایی‌های خود اعتماد دارند، از میزان خودکارآمدی بالاتری برخوردارند و برعکس کسانی که به توانایی خود در هنگام روبرویی با مشکلات اعتقاد

ندارند از خودکارآمدی پایین‌تری برخوردارند و در موقعیت‌های استرس‌آور و شرایط ناگوار دچار سطوح بالایی از اضطراب خواهند شد. همچنین کسانی که دارای سبک حل مسئله گرایش (از سبک‌های حل مسئله سازنده) هستند، نگرش مثبتی نسبت به مشکلات دارند و تمایل دارند با مشکلات مقابله رو در رو داشته باشند، در نتیجه، از اضطراب کرونای کمتری برخوردار خواهند بود (عینی و همکاران، ۱۳۹۹). در تبیین رابطه مثبت بین سبک‌های حل مسئله ناسازگار و اضطراب کرونا و پیش‌بینی مثبت اضطراب کرونا و ویروس توسط سبک‌های حل مسئله غیرسازنده و ناسازگار باید گفت که سبک‌های حل مسئله غیر سازنده، در مقابل موقعیت‌های پیچیده بیرونی، استفاده از امکانات عقلانی و روان‌شناختی را برای فرد غیرممکن می‌سازد، این احساس توانمندی روانی و جسمانی را با سطحی از بازداری مواجه می‌سازد و به تدریج، زمینه‌ی بروز بسیاری از اختلالات روانی و جسمانی از جمله اضطراب کرونا و ویروس را فراهم می‌آورد. افزون بر این، می‌توان گفت که سبک‌های غیرسازنده‌ی حل مسئله (درماندگی مهارگری و اجتناب) نه تنها سطح فعالیت جسمانی را کاهش می‌دهد بلکه سبب بی‌تفاوتی و بی‌توجهی نسبت به موقعیت‌های پیچیده، می‌شود و نیمرخ روانی و اضطراب نرمال فرد را به سطح مرضی هدایت کند (صفری، ۱۳۹۹).

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی با اضطراب کرونا همبستگی منفی داشته و می‌تواند اضطراب کرونا را پیش‌بینی کند. نتایج حاصل با مطالعات سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و کیانی و همکاران (۱۳۹۵) همسو و هماهنگ است. در واقع می‌توان گفت توانایی تحمل پریشانی موجب می‌شود تا افراد قادر به تسکین هیجان‌ات خود بوده و در بحران‌ها، آشفتنگی و فشار روانی را تحمل کنند که این خود سبب توانایی روبرویی با مشکلات و حل آن‌ها می‌شود، به عبارت دیگر، افراد دارای پریشانی هیجانی نمی‌توانند به خوبی هیجان‌ات خود را در موقعیت‌های آسیب‌زای زندگی (مثل بحران کرونا و ویروس) کنترل کرده و به حل مشکلات بپردازند همین امر زمینه را برای تشدید کردن اضطراب کرونا و ویروس مهیا می‌سازد. در تبیین یافته‌های این پژوهش این

افزایی، مقابله سرکوبگرانه و احساسات مثبت می‌دانند. لذا می‌توان گفت زنان شاغل با سرسختی و تحمل‌پریشانی بالا سطوح کمتری از اضطراب کرونا ویروس را تجربه خواهند کرد. افرادی که توانایی تحمل‌سختی و پریشانی دارند، از توجیحات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که قادر به تحمل‌پریشانی نیستند، از نظر روان‌شناختی سلامت روان بیشتری دارند. افراد دارای تحمل‌پریشانی بالا نسبت به افراد فاقد تحمل‌پریشانی، رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند. این نوع تفکر در زنان شاغل باعث کاهش اضطراب کرونا در آن‌ها شده است (نوری مقدم و آشیانی، ۱۳۹۹).

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش و تحقیق علمی دیگر در عمل با موانع و محدودیت‌هایی روبرو بوده است؛ دسته‌ای از این محدودیت‌ها جنبه درونی و برخی جنبه بیرونی مسئله را شامل می‌شود از جمله این محدودیت‌ها می‌توان محدودیت‌های مالی، اداری و اجرایی را نام برد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، اجرای آن فقط روی زنان شاغل بود؛ پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی پدران شاغل و همچنین در شهرهای دیگر نیز اجرا شود. اجرای پژوهش در شرایط بحرانی بیماری کرونا و عدم همکاری تعدادی از زنان شاغل یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود.

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.

گونه می‌توان گفت که زنان شاغلی که تحمل‌پریشانی آن‌ها بالاست بهتر می‌توانند با اضطراب ناشی از کرونا ویروس و استرس ادراک شده کنار بیایند. هم‌چنین، به احتمال زیاد از هیجانات مثبت برای رو به رو شدن با تجارب سخت استفاده می‌کنند زنانی که نمی‌توانند فشارها و بحران‌های آسیب‌زا را به صورت منطقی مدیریت کنند و به جای پذیرش مسائل و تمرکز بر مشکلات برای یافتن راه‌حل بهتر از شیوه‌های اجتنابی و کمتر استرس‌زا استفاده می‌کنند، به احتمال زیاد با شدت گرفتن فشارها و استرس‌های ناشی از موقعیت آسیب‌زا، احساس درماندگی می‌کنند و قدرت کمتری برای تحمل این پریشانی‌ها از خود نشان می‌دهند که باعث افزایش شیوه‌های اجتنابی برخورد با مسائل در این افراد می‌شود که پیامدهای منفی زیادی از جمله افزایش اضطراب برای آن‌ها به همراه دارد. افراد با تحمل‌پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند به نظر می‌رسد تحمل‌پریشانی این افراد آن‌ها را مجبور برای یافتن راهی فوری برای خالصی از هیجانات می‌کند (سالاری و همکاران، ۱۳۹۹).

در تبیین این نتایج باید گفت که تاب‌آوری (تحمل‌پریشانی)، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط ناگوار است. در دیدگاه کانر و دیویدسون تاب‌آوری به عنوان سازگاری بهتر با شرایط تهدیدکننده تعریف شده است. در این دیدگاه مفاهیم تصور از شایستگی فردی^۱، تحمل عاطفه منفی^۲، پذیرش مثبت تغییر^۳، کنترل^۴ و تأثیرات معنوی^۵ به عنوان مفاهیم اصلی تحمل‌پریشانی یاد شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کانر و دیویدسون تحمل‌پریشانی را به عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل اضطراب‌آور و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است. افراد با تحمل‌پریشانی بالا دارای رفتارهای خودشکناهی نیستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند. راه‌های به دست آوردن تحمل‌پریشانی بالا را داشتن سرسختی، خود

4. control
5. spirituality

1. personal competence
2. tolerance of negative affects
3. positive acceptance of change

تعارض منافع

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

منابع

امیدی، عبدالله، و زنجانی، زهرا. (۱۳۹۸). رابطه بین اضطراب سلامت با اجتناب تجربه‌ای و تحمل پریشانی، دومین کنگره سراسری موج سوم درمان‌های رفتاری، کاشان.

امیرفخرایی، آریتا، معصومی‌فرد، مرجان، اسماعیلی‌شاد، بهرنگ، دشت‌بزرگی، زهرا، و درویش باصری، لیلا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، تحمل پریشانی فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. فصلنامه پرستاری دیابت، ۸(۲): ۱۰۷۲-۱۰۸۳.

اندامی خشک، علیرضا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.

آقایی، زهرا. (۱۳۹۸). مقایسه رضایت زناشویی در زنان شاغل و خانه‌دار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد مرودشت. دانشکده علوم تربیتی.

بجنوردی، المیرا، قدم پور، سمانه، و شکیب، آمنه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. مجله روان پرستاری، ۱۳۹۹، ۸(۲): ۳۴-۴۴.

ذوالفقاری، آفاق، و الهی، طاهره. (۱۳۹۹). سطح اضطراب کودکان در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش آن‌ها از بیماری کرونا بر اساس مدل باور سلامتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران. پژوهش در سلامت روان شناختی، ۱۴(۱): ۴۲-۵۶.

سالاری، محبوبه، بکرایی، سعدی، شریفی نژاد نعمت‌آباد، محمدامین، عالی زاده، نرگس، و محسنی، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل. خانواده درمانی کاربردی، ۲(۱): ۴۵-۵۶.

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.

صفری، علی. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان: راهبردهای مقابله‌ای و تحمل پریشانی. فصلنامه روانشناسی زن، ۱۱(۱): ۲۶-۳۷.

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.

عدالتی 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): ۱۰۰-۹۲.

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): ۱۶۸-۱۷۲.

عینی، ساناز، عبادی، متینه، و ترابی، نغمه. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۳): ۱-۳۲.

فرهادی، سجاد، و نظری، هاجر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی بار روانی ویروس کرونا در زنان خانواده در ایام قرنطینه: نقش سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی. خانواده درمانی کاربردی، ۲(۵): ۴۶-۶۴.

مهدی زادگان، ایران، و شریفی رنایی، 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.

نوری مقدم، ثنا، و آشیانی، حسین. (۱۳۹۹). بررسی رابطه تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان دانشگاه‌های منطقه ۸ کشور، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.

- relationships. *Hum. J Commun Res* 2018; 17(1): 170-85.
- 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*. 2020; 51: 1-7.
- Simons, J. S. & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behav Ther*. 2019;50(3):659-71. doi: 10.1016/j.beth.2018.10.005
- Taylor, S. (2020). *The Psychology of Panademics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle Upon Tyne. London: Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S., landry, C. A., Paluszek, M. M., Fregus, T. A., Mckay, D., & Asmundson, G. (2020). Development and Initial Validation of the Covid Stress Scale, *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 1-7.
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Archaya, G. (2020). Maternal Mental in Time of the COVID-19 Panademic, *Acta Obstetricia ET Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 1-13.
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 51(8): 469-475 Williamson.
- Cure E, Cure MC. (2020). Angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review*, 14(4):349-50.
- Huh HJ, Kim KH, Lee HK, Chae JH. (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*. 2017;213:44-50. doi: 10.1016/j.jad.2017.02.009 pmid: 28189964 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009> PM
- Kalia V, Fuesting M, Cody M. (2019). Perseverance in solving Sudoku: role of grit and cognitive flexibility in problem solving. *J Cogn Psychol* 2019; 31(3): 370-8.
- Keough, M. E. Riccardi, C. J. Timpano, K. R. Mitchell, M. A. & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.
- Leyro, T. M. Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2010). *Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. Psychological bulletin*, 136(4), 576.
- MacKillop, J., & De Wit, H. (Eds). (2013). *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*. *Contemporary Family Therapy*; 35(3): 393-402.
- Metis S, Cupach WR. (2018). The influence of relationship beliefs and problem-solving responses on satisfaction in romantic