



<https://cbs.ui.ac.ir/?lang=en>

Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences
E-ISSN: 2345-3524
Vol. 10, Issue 2, No.19, Autumn and winter 2021, P:145-166

Research Article

Structural Modeling of Problem Solving Styles and Corona Anxiety in Students with an Emphasis on the Mediating Role of self-efficacy

Houshang Garavand* : Responsible Author, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran
garavand.h@lu.ac.ir

Abstract

The current research aim was purpose conducted the mediating role of self-efficacy in the relationship between problem solving styles and corona anxiety in a correlation design. The population of this study included all Undergraduate students Poldokhtar Higher Education Center who were studying in the academic year 2020-2021. 230 students participated in this study online and respond to Corona Disease Anxiety Scale (Alipour, Ghadami, Alipour and Abdollahzadeh, 2020), Problem Solving Style (Cassidy and long, 1996) and General Self-Efficacy (Sherer and Madox, 1982). Data analysis was performed using path analysis statistical method and by the SPSS-22, and AMOS-24 statistical softwares and bootstrapping method was used to examine the mediating role of the variables. The findings showed that among the components of problem-solving styles, helplessness and inhibition have a positive effect and trust, orientation and self-efficacy have a negative effect on corona anxiety ($P < 0.01$). Helplessness has a negative effect and creativity and tendency have a positive effect on self-efficacy ($P < 0.01$). Orientation and creativity through self-efficacy mediation can reduce students' anxiety and helplessness through self-efficacy mediation can increase students' anxiety ($P < 0.01$). The findings are considered consistent with the results of similar previous studies and are an important step in explaining the factors affecting corona anxiety and also as a suitable model for designing comprehensive corona anxiety prevention programs.

Keywords: problem-solving styles, self-efficacy, corona anxiety.

* Corresponding author

Copyright©2021, University of Isfahan. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits others to download this work and share it with others as long as they credit it, but they can't change it in any way or use it commercially



مدل‌یابی ساختاری سبک‌های حل مسئله و اضطراب کرونا در دانشجویان با تأکید بر نقش واسطه‌ای خودکارآمدی

هوشنگ گراوند*؛ نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
garavand.h@lu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه بین سبک‌های حل مسئله و اضطراب کرونا صورت پذیرفت. روش پژوهش، همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پلدختر بود که در سال تحصیلی 1399-400 مشغول به تحصیل بودند. 230 دانشجو به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت کردند و به پرسشنامه‌های اضطراب ویروس کرونا (علی‌پور و همکاران، 1398)، سبک‌های حل مسئله (کسیدی و لانگ، 1996) و خودکارآمدی عمومی (شرر و مادوکس، 1982) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش آماری تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 و AMOS-24 انجام شد و برای بررسی نقش واسطه‌ای متغیرها از آزمون بوت‌استرپ استفاده شد. یافته‌ها نشان داد از بین مؤلفه‌های سبک‌های حل مسئله درماندگی و مهارگری دارای اثر مثبت هستند و اعتماد، گرایش و خودکارآمدی بر اضطراب کرونا اثر منفی دارند ($p < 0/01$). همچنین، درماندگی اثر منفی دارد و خلاقیت و گرایش بر خودکارآمدی اثر مثبتی دارند ($p < 0/01$). گرایش و خلاقیت با واسطه‌گری خودکارآمدی می‌توانند از میزان اضطراب کرونا دانشجویان بکاهند و درماندگی با واسطه‌گری خودکارآمدی می‌تواند بر میزان اضطراب کرونا دانشجویان بیفزاید ($p < 0/01$). یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مشابه قبلی هم‌خوانی داشت و گامی مهم برای تبیین عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا بود و همچنین می‌تواند به‌عنوان الگویی مناسب برای طراحی برنامه‌های جامع پیشگیری از اضطراب کرونا محسوب شود.

واژگان کلیدی: سبک‌های حل مسئله، خودکارآمدی، اضطراب کرونا

مقدمه

شیوع بیماری‌زها یکی از چالش‌های مهمی است که بشر همواره با آن روبه‌رو بوده است (گائو^۱، 2018). کووید-19 یک گونه جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کروناویروس‌ها است (زو، شی، وانگ^۲ و همکاران، 2020) که برای اولین بار در دسامبر 2019 در شهر ووهان، استان هوبی کشور چین گزارش شد (زو، یو، دو^۳ و همکاران، 2020). پیش‌بینی‌شدنی بودن ویروس کرونا و اطمینان‌نداشتن از زمان کنترل بیماری ناشی از آن و جدی بودن خطر آن، یکی از استرس‌زاترین موقعیت‌ها را ایجاد کرده است. اینها همراه با برخی اطلاعات غلط، می‌تواند نگرانی را در میان جامعه افزایش دهد (زو و کرامر^۴، 2020). در طول انتشار بیماری کووید-19، قرنطینه رایج‌ترین و بهترین روش ممانعت از انتشار بیماری به شمار می‌رود (روبین و وسلی^۵، 2020). در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده، ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شود و برخی از مشکلات روان‌شناختی در آنها بروز یابد (قربانی، جندقیان، جوکار و همکاران، 1400). یکی از مشکلاتی که بسیاری از افراد با آن مواجهند، اضطراب کروناس (شمالی احمدآبادی و برخوردار احمدآبادی، 1400؛ فردین^۶، 2020؛ تونگ، تانگ، لی^۷ و همکاران، 2020). در واقع، تأثیر منفی بیماری‌های همه‌گیری به مشکلات سلامت جسمانی محدود نمی‌شود و می‌تواند پیامدهای گران‌باری همچون اضطراب و تنش را در افراد موجب

شود (موشوا، هرترز-پالمور، دورمن ایلان^۹ و همکاران، 2020). یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد اضطراب و اکنش اصلی و عمده در پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر است که این هیجان‌های منفی در اوایل دوره بسیار نمایان‌تر است (هونکمپ هرملینک، ووشار، باتلان^{۱۰} و همکاران، 2019). ویروس کووید-19 بسیاری از مشاغل، ورزش‌ها و دانشگاه‌ها را تحت تأثیر خود قرار داد. یکی از گروه‌های مهمی که آسیب زیادی به آن وارد شد، دانشجویان هستند (هاسکی، کاوس ماسفسی و اسویندسن^{۱۱}، 2020). همه‌گیری ویروس کووید-19 و تعطیلی دانشگاه‌ها اضطراب و تنش زیادی در دانشجویان ایجاد کرد. براساس نتایج پژوهشی که در کشور چین بر روی بیش از 7000 دانشجو در طی انتشار کووید-19 انجام شد، حدود 24/9 درصد دانشجویان اضطراب را تجربه کرده‌اند. از این میان، حدود 9 درصد افراد علائم اضطراب شدید و مابقی اضطراب ملایم را گزارش داده‌اند. از مهم‌ترین دلایل ایجاد اضطراب در بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر ویروس کووید-19 بر آینده تحصیلی، وضعیت شغلی آینده و کاهش ارتباطات اجتماعی است. همچنین، عامل اضطراب در برخی از دانشجویان ممکن است مشکل در تأمین شهریه دانشگاه به دلیل از دست دادن منابع مالی ناشی از بیکاری و از دست دادن شغل باشد. براین اساس، داشتن درآمد ثابت خانواده و زندگی در مناطق شهری و البته زندگی در کنار خانواده از مهم‌ترین عوامل کاهش اضطراب در بین دانشجویان به شمار می‌رود. در نهایت، براساس یافته‌های تحقیقی، ابتلای خویشاوندان و آشنایان به بیماری کووید-19 از

1. Gao

2. Coronaviruses

3. Xu, Shi, Wang, Zhang, Huang, Zhang & Zhu

4. Zhou, Yu, Du, Fan, Liu, Liu & Gu

5. Xu & Kraemer

6. Rubin & Wessely

7. Fardin

8. Tong, Tang & Li

9. Mosheva, Hertz-Palmor, Dorman Ilan, Matalon, Pessach, Afek & Gothelf

10. Hovenkamp-Hermelink, Voshaar, Batelaan, Penninx, Jeronimus, Schoevers & Riese,

11. Husky, Kovess-Masfety & Swendsen

اضطراب، افسردگی و نشانه‌های مرضی جسمانی، منفی گزارش شده است.

پیچیدگی موضوع خودکارآمدی و تأثیر آن بر متغیرهای شناختی از جمله مفهوم اضطراب کرونا باعث طرح سؤال‌های اساسی درباره پیشایندهای مرتبط با خودکارآمدی به‌عنوان متغیری تأثیرگذار بر اضطراب کرونا شده است. از جمله متغیرهای پیشایندهی خودکارآمدی در پژوهش‌های گذشته، سبک‌های حل مسئله است (فلورز، اوجدا، هوانگ جی^{۱۰} و همکاران، 2006؛ محولاتی، اسحقزاده و پورشهریاری، 1398؛ گراوند، قدم‌پور و ویسکرمی، 1396؛ محزونزاده بوشهری، 1395؛ نظری کمال، مرادی‌پور و صرافزاده، 1394؛ غیاثی، 1394).

حل مسئله فرایندی شناختی و مبتکرانه است که فرد به کمک آن، راهبردهای مؤثر و سازگارانه رفتاری برای مشکلات روزمره را شناسایی یا ابداع می‌کند. طبق دیدگاه روان‌شناختی، جریان‌های شناختی و ذهنی که شخص از آنها آگاهی دارد، علت رفتار محسوب می‌شوند، نه انگیزه‌های درونی که شخص از آنها بی‌اطلاع است (کرومول، آمابیل و هاروی^{۱۱}، 2018). این دیدگاه به انسان به‌عنوان پردازشگر اطلاعات و حل‌کننده مسائل می‌نگرد. در این نظر، فرد از طریق گردآوری، پردازش و اندوزش اطلاعات به شناخت دست پیدا می‌کند. این کار از طریق احساس و ادراک، حافظه و تفکر صورت می‌گیرد (متین‌نژاد، موسوی و شمس اسفندآباد، 1388). نزو و رونان^{۱۲} (1987) حل مسئله را شامل یک رشته پاسخ‌های رفتاری و اعمال شناختی و عاطفی می‌دانند که به‌منظور سازگاری با درگیری‌های درونی و یا محیطی، به‌سمت هدف خاصی

دیگر عوامل بروز اضطراب در بین دانشجویان است (کا، فانگ، هو و^۱ و همکاران، 2020).

در این پژوهش، خودکارآمدی به‌عنوان محوری اساسی و یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در تبیین اضطراب کرونا مورد توجه واقع شده است. پژوهش خوشنویسان و افروز (1390) نشان می‌دهد خودکارآمدی با اضطراب رابطه دارد. خودکارآمدی یکی از جنبه‌های مهم نظریه شناختی-اجتماعی^۲ است که نخستین بار بندورا^۳ آن را مطرح کرد (واسیل، مارهان، سینگر^۴ و همکاران، 2011). بندورا خودکارآمدی را یکی از فرایندهای شناختی می‌داند که از طریق آن بسیاری از رفتارهای اجتماعی خود و بسیاری از خصوصیات شخصی را گسترش می‌دهیم. باورهای خودکارآمدی بر انتخاب تکلیف، تلاش، استقامت، امتناع و پیشرفت افراد تأثیر می‌گذارد (هیل^۵، 2014). طبق پژوهش جیکس و بلیس^۶ (1999) افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، فشار روانی کمتری در محیط‌های استرس‌زا دارند. سیو کا چنگ و استفان^۷ (2000) نشان دادند افزایش خودکارآمدی، بهبود سلامت روان را به‌دنبال دارد. شوارتزر و لوتس سیسکا^۸ (2007) نشان دادند خودکارآمدی با اضطراب، افسردگی، استرس، فرسودگی روانی و شکایات جسمانی همبستگی منفی و با اعتمادبه‌نفس، خوش‌بینی و هیجانات مثبت همبستگی مثبت دارد. همچنین، در پژوهش اوگونیمی و مابکوجه^۹ (2007) رابطه خودکارآمدی با اعتمادبه‌نفس و خوش‌بینی، مثبت، و با

1. Cao, Fang, Hou, Han, Xu, Dong & Zheng

2. social - cognitive

3. Bandura

4. Vasile, Marhan, Singer & Stoicescu

5. Hill

6. Jex & Bliese

7. Siu-kau & Stephen

8. Schwarzer & Luszczynska

9. Ogunyemi & Mabekeje

10. Flores, Ojeda, Huang Gee & Lee

11. Cromwell, Amabile & Harvey

12. Nezu & Ronan

اضطراب و ویروس کرونا رابطه وجود دارد. فرهادی و غلام‌نظری (1400) در پژوهشی نشان دادند بین درماندگی، اجتناب و گرایش با استرس ادراک شده حاصل از کرونا همبستگی مثبت وجود دارد و مهارگری، خلاقیت و اعتماد با استرس ادراک شده همبستگی منفی دارند.

با مطالعه پیشینه، پژوهشی که مستقیماً به نقش میانجی‌گری خودکارآمدی در رابطه بین سبک‌های حل مسئله با اضطراب کرونا در دانشجویان پرداخته باشد، یافت نشد؛ اما مطالعاتی درباره این متغیرها صورت پذیرفته است. فلورز، اوچیدا، هونگ¹¹ و همکاران (2006) تأثیر مثبت ارزیابی حل مسئله را بر خودکارآمدی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی مکزیک-آمریکایی اثبات کردند. محولاتی و همکاران (1398) در پژوهش خود نشان دادند بین سبک حل مسئله و خودکارآمدی رابطه معنی‌داری وجود دارد. گراوند و همکاران (1396) در پژوهشی نشان دادند سبک‌های حل مسئله بر انگیزش تحصیلی اثر مستقیم ندارد؛ ولی با میانجی‌گری خودکارآمدی اثر غیرمستقیم دارد. محزون‌زاده بوشهری (1395) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که سبک‌های حل مسئله علاوه بر تأثیر مستقیم بر خلاقیت به صورت غیرمستقیم نیز از طریق خودکارآمدی تحصیلی بر خلاقیت دانشجویان تأثیر دارد. نظری کمال و همکاران (1394) در مطالعه خود عنوان کرده‌اند که مهارت حل مسئله سازنده باعث افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی افراد می‌شود. در عین اینکه سبک‌های غیرسازنده حل مسئله (درماندگی، مهارگری، اجتناب) نه تنها سطح فعالیت افراد را کاهش می‌دهد، بلکه سبب بی‌توجهی به مسائل و موقعیت‌های پیچیده نیز می‌شود که یافته‌های مطالعه غیاثی (1394) این موضوع را تأیید می‌کند. همچنین، اثربخشی آموزش حل مسئله بر مشکلات اضطرابی، تاکنون در

جهت یافته‌اند (لارید، بایلی و هیستر¹، 2018). حل مسئله فرایندی شناختی رفتاری ابتکاری است که به واسطه آن، افراد تلاش می‌کنند برای مسائلی که در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شوند، راه‌حل‌های مؤثر و انطباقی پیدا کنند (کسیدی و لانگ²، 1996).

کسیدی و لانگ (1996) شش سبک حل مسئله خلاقانه³، اعتماد⁴، گرایش⁵، درماندگی⁶، مهارگری (کنترل)⁷ و اجتناب⁸ را معرفی کرده‌اند. سبک حل مسئله خلاقانه نشان‌دهنده برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن راه‌حل‌های متنوع بر حسب موقعیت مسئله‌زاست. سبک اعتماد در حل مسئله بیانگر اعتقاد فرد، در توانایی خویش برای حل مشکلات است. سبک گرایش نگرش مثبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودررو با آنها را نشان می‌دهد. سبک درماندگی بیانگر بی‌یاوری فرد در موقعیت‌های مسئله‌زاست. سبک مهارگری در حل مسئله به تأثیر کنترل‌کننده‌های بیرونی و درونی در موقعیت مسئله‌زا اشاره دارد و در نهایت، سبک اجتناب گویای تمایل به نادیده گرفتن مشکلات به جای مقابله با آنهاست (زارعان، اسدالله‌پور و بخشی‌پور رودسری، 1386). همچنین، سبک‌های حل مسئله با اضطراب مرتبط هستند و ممکن است که این عوامل با اضطراب کرونا نیز رابطه داشته باشند (اشتراوس، کیوتی و هوپرت⁹، 2019). میتیس و کاپاچ¹⁰ (1990) در پژوهش‌های خود گزارش دادند که بین راهبردهای حل مسئله و مدیریت اضطراب ارتباط وجود دارد. همچنین، عزیزی آرام و بشرپور (1399) نتیجه گرفتند بین سبک‌های تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله با استرس با

1. Laird, Bailey & Hester

2. Cassidy & Long

3. Creative Problem Solving Style

4. Confidence Style

5. Approach Style

6. Helplessness Style

7. Control Style

8. Avoidance Style

9. Strauss, Kivity & Huppert

10. Metis & Cupach

11. Flores, Ojeda, Huang, Gee & Lee,

2003). بندورا (1997) خودکارآمدی را درک قضاوت فرد درباره توانمندی‌هایش تعریف کرده است. به نظر او، باور انسان درباره توانایی‌هایش در چگونگی عملکرد او مؤثر است (به نقل از جمشیدی، فدایی مقدم، قربانی و همکاران، 1396).

در حال حاضر، هیچ اطلاعی درباره تأثیر روان‌شناختی و سلامت عمومی مردم در اوج همه‌گیری کووید-19 در دست نیست (عینی، عبادی و ترابی، 1399). این امر به ویژه با اطمینان‌نداشتن درباره شیوع این ویروس مرتبط است و بیشتر پژوهش‌های مربوط به این شیوع، بر شناسایی اپیدمیولوژی و ویژگی‌های بالینی بیماران آلوده متمرکز است (هوانگ³، 2020). با توجه به اینکه این بیماری‌ها هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی بر افراد وارد می‌کند (شیوندی و حسونند، 1399) و همچنین اهمیت اضطراب کرونا در میان دانشجویان و لزوم بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با در نظر گرفتن اینکه اضطراب کرونا می‌تواند یک عامل آسیب‌پذیری برای سایر اختلالات روان‌شناختی در این قشر از جامعه با توجه به محدودیت‌های به وجود آمده، تعطیلی مراکز آموزشی و احساس خطر از تأثیرات این بیماری بر آینده آنها باشد، شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا اهمیت بسزایی خواهد داشت. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا نقش میانجی باورهای خودکارآمدی در رابطه بین سبک‌های حل مسئله با اضطراب کرونا دانشجویان از برآزش مناسب برخوردار است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش براساس هدف کاربردی و برحسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع توصیفی همبستگی

پژوهش‌های مختلفی بررسی شده است. زمانی، برهمند و فرهادی (1396) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش سبک‌های حل مسئله می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر در جهت تعدیل اضطراب استفاده شود. ابوطالبی احمدی (1392) در پژوهشی نشان داد روش‌های حل مسئله در بهبود استرس، اضطراب و انگیزش مؤثر است. همچنین، کانت، دزوریلا و مایدیو اولیوارس¹ (1997) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که نداشتن مهارت‌های مناسب حل مسئله با شماری از مشکلات هیجانی و رفتاری در بزرگسالی مانند افسردگی و اضطراب رابطه دارد.

با مرور فرایندها و برون‌دادهای پژوهشی، سبک‌های حل مسئله و باورهای خودکارآمدی به عنوان دو متغیر از پیشایندهای اضطراب کرونا در نظر گرفته شدند؛ اما مرور مدل‌ها و پژوهش‌ها، بیانگر تقدم و تأخر بین این چند مفهوم است. رابطه معنادار بین سبک‌های حل مسئله با خودکارآمدی (فلورز و همکاران، 2006؛ محولاتی و همکاران، 1398؛ گراوند و همکاران، 1396) و سبک‌های حل مسئله و اضطراب (زمانی و همکاران، 1396؛ ابوطالبی احمدی، 1392؛ کانت و همکاران، 1997) را تأیید کرده‌اند. رابطه خودکارآمدی با اضطراب نیز در پژوهش‌های اندکی تأیید شده است (خوشنویسان و افروز، 1390؛ شوارتز و لوتس سینسکا، 2007؛ اوگونیمی و مابکوجه، 2007). خودکارآمدی، متغیر وابسته به بافت و محیط است و نقش واسطه‌ای این متغیر اهمیت دارد؛ اما تاکنون نقش واسطه‌ای متغیر خودکارآمدی در رابطه سبک‌های حل مسئله و اضطراب کرونا بررسی نشده است. این در حالی است که در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا که مبنای نظری پژوهش حاضر نیز هست، بر میانجی‌گرهای مختلف از جمله باورهای خودکارآمدی به شدت تأکید شده است (مالهرب، استیل و دیرون²،

¹. Kant, D'Zurilla & Maydeu-Olivares

². Malherbe, Steel & Theron,

³. Huang

نمونه صورت نمی‌گیرد. این شیوه عموماً در مواردی استفاده می‌شود که شناسایی جامعه پژوهش یا تماس با یک نمونه احتمالی از جامعه مشکل است. ناتان⁴ (2003) نیز اذعان داشته که اکثر پیمایش‌های اینترنتی مبتنی بر نمونه‌گیری غیراحتمالی و خودگزینی هستند. برای انتخاب نمونه آماری از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

همان‌طور که گفته شد، شیوه جمع‌آوری داده‌ها به صورت اینترنتی با پرسشنامه آنلاین بود؛ به این صورت که پرسشنامه‌ها از طریق واتس‌آپ⁵ در گروه‌های واتس‌آپی که دانشجویان در ایام آموزش مجازی به عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد. از دیگر روش‌های گردآوری داده‌ها می‌توان به فرستادن ایمیل و تقاضای همکاری از دوستان و همکاران پژوهشگر که با دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر تدریس داشتند و همچنین فرستادن پیوند پرسشنامه به ایمیل بعضی از دانشجویان اشاره کرد. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش و ناقص شامل داده‌های گم‌شده، در نهایت 230 نفر تجزیه و تحلیل شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تحصیل در مرکز آموزش عالی پلدختر و تمایل داشتن به مشارکت در پژوهش، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب ویروس کرونا

این ابزار را علی‌پور، قدمی، علی‌پور و همکاران (1398) برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی کردند. نسخه نهایی این ابزار 18 گویه و 2 مؤلفه (عامل) دارد. گویه -

است و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر تک‌جنسیتی (ویژه پسران) است که در سال تحصیلی 1399-400 مشغول به تحصیل بودند. طبق آماری که از طریق مرکز آموزش عالی پلدختر در اختیار این پژوهش قرار گرفت، 450 دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی روانشناسی، حسابداری، آموزش زبان انگلیسی، علوم ورزشی، مهندسی کشاورزی و رشته کامپیوتر در این مرکز مشغول به تحصیل هستند.

تعیین حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی ساختاری بسیار مهم است. درباره حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد (شریبر، نورا، استیج¹ و همکاران، 2006)؛ اما برای تعیین حجم نمونه، براساس نظر کلاین² (2015) می‌توان تعداد مسیرهای مورد آزمون در مدل را ملاک تعیین حجم نمونه قرار داد. یعنی به ازای هر مسیر می‌توان حداقل 10 و حداکثر 20 نفر را انتخاب کرد. علاوه بر این، در پژوهش‌های مدل‌سازی تعداد نمونه 200 نفر قابل قبول است (کلاین، 2015). با توجه به اینکه پژوهش حاضر 19 مسیر (سیزده مسیر مستقیم و شش مسیر غیرمستقیم) داشت، حجم نمونه برابر با 230 نفر تعیین شد (برای جلوگیری از ریزش حجم نمونه، 245 پرسشنامه توزیع شد). روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت غیراحتمالی و پرسشنامه آنلاین بود. نمونه‌گیری غیراحتمالی، رایج‌ترین نوع در پیمایش‌های اینترنتی است (کوپر³، 2000). در این نوع پیمایش‌ها هیچ تلاشی برای شناسایی چهارچوب نمونه‌گیری با انتخاب تصادفی

¹. Schreiber, Nora, Stage, Barlow & King

². Kline

³. Couper

⁴. Nathan

⁵. WhatsApp

های 1 تا 9 علائم روانی و گویه‌های 10 تا 18 علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف 4 درجه‌ای لیکرت (هرگز=0، گاهی اوقات=1، بیشتر اوقات=2 و همیشه=3) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین، بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند، بین 0 تا 54 است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول 0/879، عامل دوم 0/861 و برای کل پرسشنامه 0/919 به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/89 و برای خرده‌مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به ترتیب 0/84 و 0/85 به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش است.

پرسشنامه خودکارآمدی شرر

این پرسشنامه را شرر (1982) برای ارزیابی خودکارآمدی تهیه کرد و مشتمل بر 17 ماده گزینیه‌ای است که به هر ماده 1 تا 5 امتیاز تعلق می‌گیرد. ماده‌های 9، 8، 3، 1، 13 و 15 برحسب مقیاس لیکرت از راست به چپ به ترتیب از 5 تا 1 و ماده‌های دیگر یعنی 16، 14، 12، 11، 10، 7، 6، 5، 4، 2 و 17 به صورت معکوس یعنی از چپ به راست از 1 تا 5 امتیاز را به خود اختصاص می‌دهند. به این ترتیب، بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس 85 و پایین‌ترین نمره 17 است (مبینی کیشه، 1384). نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت 5 درجه‌ای و از همیشه (5) تا هرگز (1) است. براساس پژوهش‌هایی که در ایران انجام شده است، ضرایب اعتبار پرسشنامه خودکارآمدی شرر از طریق روش دونیمه کردن به ترتیب از 0/76 تا 0/85 و 0/79 تا 0/85 گزارش شده است. مقدار آلفای کرونباخ در این پژوهش بین افراد نمونه 0/74 به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/68 به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش است.

در این پژوهش برای تحلیل آماری داده‌ها، از شاخص‌ها و روش‌های تحلیل توصیفی-استنباطی استفاده شده است. برای به دست آوردن شاخص‌های توصیفی و بررسی همبستگی دوجه‌دوی متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون با نرم‌افزار بسته آماری برای علوم

های 1 تا 9 علائم روانی و گویه‌های 10 تا 18 علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف 4 درجه‌ای لیکرت (هرگز=0، گاهی اوقات=1، بیشتر اوقات=2 و همیشه=3) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین، بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند، بین 0 تا 54 است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول 0/879، عامل دوم 0/861 و برای کل پرسشنامه 0/919 به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/89 و برای خرده‌مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به ترتیب 0/84 و 0/85 به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش است.

پرسشنامه سبک‌های حل مسئله کسیدی و لانگ

این مقیاس را کسیدی و لانگ (1996) طی دو مرحله ساخته‌اند و 24 پرسش دارد که شش عامل درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش را می‌سنجد و هر کدام از عوامل دربرگیرنده چهار ماده آزمون هستند. سبک‌های درماندگی، مهارگری و اجتناب زیرمقیاس‌های حل مسئله غیرسازنده و سبک‌های گرایش، خلاقیت و اعتماد زیرمقیاس‌های حل مسئله سازنده هستند (عدالتی شاطری، اشکانی و مدرس غروی، 1388). پرسش‌های این مقیاس با گزینه‌های «بله» «خیر» و «نمی‌دانم» پاسخ داده می‌شوند. به گزینه‌های «خیر» و «نمی‌دانم» نمره 0 و به گزینه «بله» نمره 1 تعلق می‌گیرد. کسیدی و لانگ (1996) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در یک مطالعه برای سبک‌های درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش را به ترتیب 0/66، 0/66، 0/57، 0/71، 0/52 و 0/65 به دست آوردند. در پژوهش زارعی، میرزایی و صادقی فرد (1397) ضریب آلفای کرونباخ برای حل مسئله سازنده 0/75، حل مسئله غیرسازنده 0/63، درماندگی 0/63، مهارگری

اجتماعی¹ SPSS-22 و برای بررسی برازندگی مدل از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار آموس² AMOS-24 استفاده شده است. همچنین، برای بررسی روابط غیرمستقیم مسیرها از روش بوت‌استرپ³ استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان 23/82 (انحراف استاندارد، 2/58) بود. 67 نفر (1/29 درصد) دانشجوی رشته روانشناسی، 44 نفر (1/19 درصد) دانشجوی رشته حسابداری، 42 نفر (3/18 درصد) دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، 35 نفر (2/15 درصد) دانشجوی رشته علوم ورزشی، 32 نفر (9/13 درصد) دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی و 10 نفر (3/4 درصد) دانشجوی رشته کامپیوتر بودند.

آماره‌های توصیفی، ماتریس همبستگی صفر مرتبه و ضرایب آلفای کرونباخ در جدول 1 ارائه شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

¹. Statistics Package for The Social Sciences

². Analysis of Moment Structures

³. Bootstrap

جدول 1. میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب اعتبار و همبستگی صفر مرتبه بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	1	2	3	4	5	6	7	8
1. درماندگی	0/60							
2. مهارگری	**0/38	0/61						
3. اجتناب	**0/31	**0/39	0/62					
4. خلأقیت	**0/23	**0/50	**0/44	0/77				
5. اعتماد	**0/17	**0/39	**0/58	**0/57	0/63			
6. گرایش	0/02	**0/30	**0/56	**0/56	**0/60	0/63		
7. خودکارآمدی	-0/08	0/13	*0/14	**0/31	**0/24	**0/38	0/68	
8. اضطراب کرونا	**0/21	**0/16	-0/10	*-0/13	-0/27	-0/33	**0/28	0/89
میانگین	0/283	0/379	0/523	0/545	0/498	0/567	3/34	1/39
انحراف استاندارد	0/287	0/255	0/317	0/38	0/342	0/421	0/467	0/539
کجی	0/736	0/177	-0/282	-0/162	-0/101	-0/26	0/261	0/453
کشیدگی	-0/299	-0/229	-0/972	-1/43	-1/23	-1/54	-0/459	-0/746

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

مقادیر روی قطر ضریب آلفای کرونباخ هستند

درماندگی و مهارگری با خودکارآمدی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). همچنین، بین خودکارآمدی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت ($p<0/01$). شاخص‌های برازندگی مدل در جدول 2 ارائه شده است.

یافته‌های جدول 1 نشان می‌دهد بین درماندگی و مهارگری با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار ($p<0/01$) و بین خلأقیت، اعتماد و گرایش با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت ($p<0/01$)؛ اما بین اجتناب با اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). همچنین، بین اجتناب، خلأقیت، اعتماد و گرایش با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنی‌دار بود ($p<0/01$)؛ اما بین

جدول 2. شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده

شاخص	χ^2	Df	P	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI
اصلاح شده	9/58	5	0/088	1/92	0/063	0/99	0/94	0/99	0/98	0/99	0/96

مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از 10 بودند و بنابراین، براساس نظر کلایین (2015) تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نبود. دو شاخص آماره مؤلفه‌های آزاد با تعداد عناصر مجزا در ماتریس واریانس - کوواریانس مشاهده شده برابر بود؛ بنابراین، شاخص‌های برازندگی محاسبه نشد؛ اما ضرایب مسیر

برای آزمون مدل فرضی، پیش فرض‌های آماری بررسی شد. نتایج نشان داد متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از 3 و قدر تحمل¹ و عامل تورم واریانس² برای تعیین میزان همپوشی متغیرهای برونزا محاسبه شد که کلیه این ضرایب در سطح قابل قبولی بودند؛ به طوری که

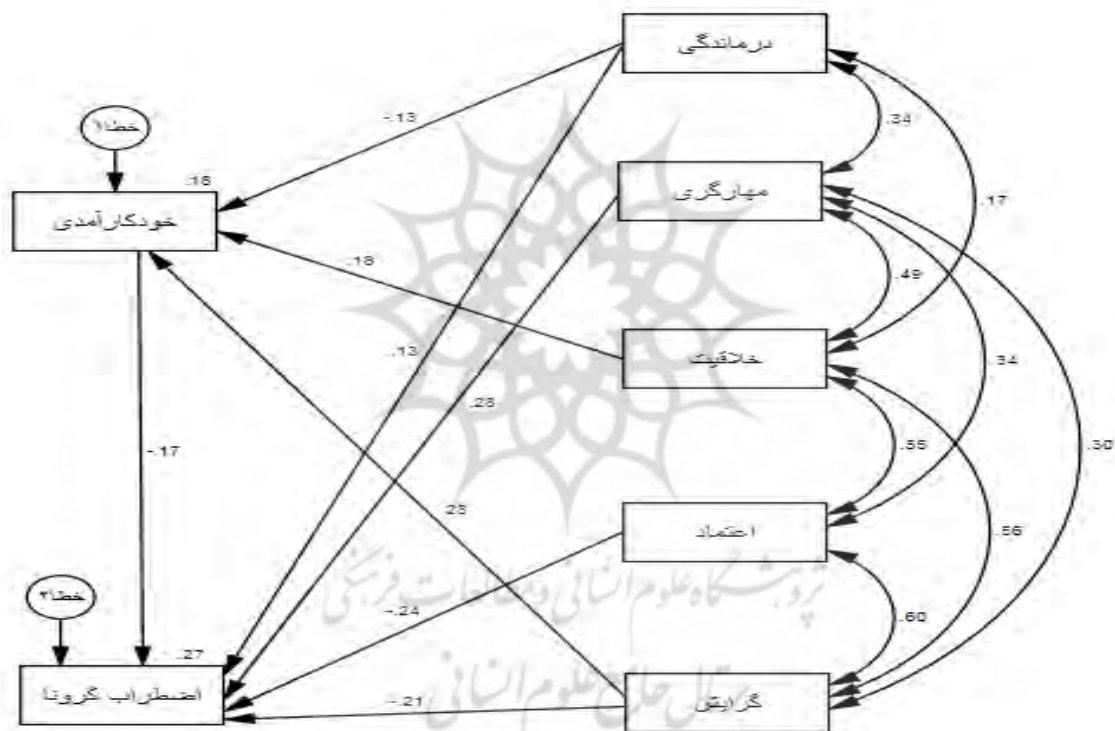
¹. Tolerance

². Variance inflation factor/(VIF)

توسط AMOS برآورد می‌شود و معنی‌داری آماری آنها نیز مشخص می‌شود و در نهایت، مسیرهای غیرمعنادار از نمودار حذف می‌شود و برازش مدل انجام می‌گیرد (میرز، گامست گارین، 2016). همان‌گونه که جدول 2 نشان می‌دهد، الگوی پیشنهادی اصلاح‌شده با توجه به شاخص‌های برازندگی دارای برازش است.

مدل ساختاری آزمون‌شده و مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش در شکل 1 آمده است.

شاخص تحمل برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از 0/816، و شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از 2/17 به دست آمد. اگر شاخص تحمل کوچک‌تر از یک و شاخص تورم کوچک‌تر از ده باشد، می‌توان گفت از مفروضه‌های رگرسیون تخطی صورت نگرفته است. پس از اجرای مدل ساختاری، مدل تجربی و قابل استفاده به دست آمد. به‌هنگام آزمون مدل، درجه آزادی صفر مشاهده شد (به دلیل اشباع شدن مدل). به عبارت دیگر، در این مدل تعداد



شکل 2. مدل نهایی آزمون‌شده تأثیرگذاری مهارت‌های حل مسئله بر اضطراب کرونا با میانجی‌گری خودکارآمدی در دانشجویان

در جدول 3 ضرایب اثر مستقیم و سطح معنی‌داری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول 3. برآوردهای مربوط به تأثیرات مستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته

متغیر مستقل	مسیر	متغیر وابسته	ضریب	برآورد	برآورد	نسبت	سطح	فرضیه
			تعیین	غیر استاندارد	استاندارد	بحرانی	معنی‌داری	
درماندگی	←	اضطراب	0/27	0/25	0/13	2/12	0/034	تأیید

¹. Meyers, Gamst & Guarino

مهارگری	←	کرونا	0/61	0/28	4/33	0/001	تأیید
اعتماد	←		-0/38	-0/24	-3/29	0/001	تأیید
گرایش	←		-0/27	-0/21	-2/84	0/004	تأیید
خودکارآمدی	←		-0/19	-0/17	-2/68	0/007	تأیید
درماندگی	←	خودکارآمدی	0/18	-0/21	-2/15	0/031	تأیید
خلأقیت	←		0/23	0/18	2/49	0/013	تأیید
گرایش	←		0/31	0/28	3/88	0/001	تأیید

دارند. درماندگی ($\beta = -0/13$ ، $P = 0/031$) بر خودکارآمدی و خلأقیت ($\beta = 0/18$ ، $P = 0/013$) اثر منفی دارد و گرایش ($\beta = 0/28$ ، $P = 0/001$) بر خودکارآمدی اثر مثبت دارد.

جدول 4 نتایج حاصل از روش بوت‌استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

جدول 4. برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت‌استرپ

مسیر	متغیر پیش‌بین	متغیر واسطه	متغیر ملاک	مقدار برآورد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری	فاصله اطمینان
گرایش	خودکارآمدی	اضطراب کرونا	متغیر ملاک	-0/047	-0/011	-0/09	0/004	0/95
خلأقیت	خودکارآمدی	اضطراب کرونا	متغیر ملاک	-0/031	-0/003	-0/066	0/026	0/95
درماندگی	خودکارآمدی	اضطراب کرونا	متغیر ملاک	0/022	0/056	0/001	0/037	0/95

خودکارآمدی بود. نتایج تحلیل مدل ساختاری در قالب روابط موجود در مدل در ادامه مورد بحث قرار می‌گیرد. نتایج این پژوهش نشان داد سبک درماندگی و مهارگری به‌طور مثبت و همچنین سبک اعتماد به‌طور مستقیم و منفی بر اضطراب کرونا تأثیرگذار هستند. میتیس و کاپاچ (1990) در پژوهش‌های خود گزارش دادند که بین راهبردهای حل مسئله و مدیریت اضطراب ارتباط وجود دارد. عزیزی‌آرام و بشرپور (1399) نتیجه گرفتند بین سبک‌های تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله با استرس با اضطراب و ویروس کرونا رابطه وجود دارد. زمانی و همکاران (1396) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش سبک‌های حل مسئله می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در جهت تعدیل

همان‌گونه که نتایج شکل 1 و جدول 3 نشان می‌دهد، درماندگی ($\beta = 0/13$ ، $P = 0/034$) و مهارگری ($\beta = 0/28$ ، $P = 0/001$) بر اضطراب کرونا اثر مثبت دارند و اعتماد ($\beta = -0/24$ ، $P = 0/001$)، گرایش ($\beta = -0/21$ ، $P = 0/004$) و خودکارآمدی ($\beta = -0/17$ ، $P = 0/007$) بر اضطراب کرونا اثر منفی

همان‌طور که در جدول 4 مشاهده می‌شود، برای اثر متغیر گرایش بر اضطراب کرونا از طریق میانجی‌گری خودکارآمدی، ضریب اثر غیرمستقیم $-0/047$ برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان 0/95 معنادار است؛ زیرا نتایج آزمون بوت‌استرپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی‌گیرد $-0/047$ ($-0/011$) - $0/09$:95 درصد CI). همچنین ضریب مسیر غیرمستقیم برای خلأقیت و درماندگی بر اضطراب کرونا از طریق میانجی‌گری خودکارآمدی معنادار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه بررسی رابطه ساختاری بین سبک‌های حل مسئله و اضطراب کرونا با میانجی‌گری

پیامدها را متأثر می‌کند. نقص هیجانی نیز به این عواطف منفی (مانند افسردگی، اضطراب و ترس) اشاره دارد که در پی درماندگی ایجاد می‌شود و همه این عواطف به گونه‌ای با انفعال و فاصله گرفتن از فعالیت ارتباط دارد؛ بنابراین، وقتی در شخصی درماندگی آموخته شده شکل می‌گیرد، راه هرگونه تلاش و امید را سد می‌کند و نتیجه حرکت را در ذهن به شکست‌های مجدد ختم می‌کند (تایلر²، 2008). چنین افرادی مضطرب می‌شوند؛ به دلیل این باور که نتایج کسب شده به تلاش و کوشش آنها هیچ ارتباطی ندارند و هرچقدر تلاش کنند، نمی‌توانند به موفقیت دست یابند. به این ترتیب، هرچه فرد در مواجهه با تنیدگی‌ها بیشتر از سبک‌های حل مسئله درماندگی و مهارگری استفاده کند، اضطراب در وی مشهودتر است و این امر سبب می‌شود که کمتر از خلاقیت خود برای حل مسائل بهره برد. در واقع، اضطراب به راه‌های از پیش تعیین شده حل مسئله می‌انجامد و مجال کمی برای بروز راه جدید و خلاقانه باقی می‌گذارد؛ زیرا سبک خلاقیت، نشان‌دهنده برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن راه‌حل‌های متنوع بر حسب موقعیت مسئله‌زاست. هم سبک حل مسئله درماندگی و هم سبک حل مسئله مهارگری روش‌هایی برای اجتناب از مسئله و اضطرابی هستند که مسئله با خود به همراه دارد. اگر فرد خود را در برخورد و مقابله با مسئله کم‌توان ببیند، درمانده می‌شود و احساس درماندگی، راه او برای برون رفت از مسئله و اضطراب ناشی از آن خواهد بود. احساس درماندگی، به‌عنوان راهبرد غیرسازنده حل مسئله، در مقابل موقعیت‌های پیچیده بیرونی، استفاده از امکانات عقلانی و روان‌شناختی را ناممکن می‌کند. این احساس، توانمندی روانی و جسمانی را با سطحی از بازداری مواجه می‌کند و

اضطراب استفاده شود. ابوطالبی احمدی (1392) در پژوهشی نشان داد سبک‌های حل مسئله در بهبود استرس، اضطراب و انگیزش مؤثرند. همچنین، کانت و همکاران (1997) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که نداشتن مهارت‌های مناسب حل مسئله با شماری از مشکلات هیجانی و رفتاری در بزرگسالی مانند افسردگی و اضطراب رابطه دارد. این مطالعات بر این نکته تأکید دارند که استفاده زیاد از سبک‌های حل مسئله غیرسازنده همچون درماندگی، مهارگری 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 غیرسازنده فرد را مستعد اضطراب می‌کند و در نتیجه به جای واکنش مناسب به موقعیت‌های آسیب‌زا و تنش‌زا همچون اضطراب کرونا با آشفتگی و تشویش به آنها واکنش نشان می‌دهد. با استفاده از نظریه درماندگی آموخته شده (سلیگمن¹، 1975) می‌توان این یافته را تبیین کرد. سلیگمن (1975) معتقد است درماندگی آموخته شده که به وسیله حوادث کنترل‌ناپذیر ایجاد می‌شود، به ساخت شناختی منفی منجر می‌شود. در نظریه درماندگی آموخته شده، درماندگی به نواقص انگیزشی، شناختی و هیجانی منجر می‌شود. نقض انگیزشی به این علت به وجود می‌آید که وقتی یاد گرفته شود رفتار و پیامد مستقل از یکدیگر هستند، انتظار تغییر کاهش می‌یابد؛ در نتیجه احتمالاً انگیزش پاسخ‌دهی ارادی به موقعیت کاهش خواهد یافت. نقض شناختی به این معنی است که یادگیری کنترل‌ناپذیر بودن پیامد، یادگیری بعدی در خصوص این مسئله را دشوار می‌کند که پاسخ به پیامد منجر می‌شود. به این ترتیب در موقعیت‌های بعدی نیز فرد یاد نمی‌گیرد که پاسخ‌هایش

². Tyler

¹. Seligman

یافته می‌توان از نظریه انتظار تأثیر گذاری بندورا استفاده کرد. از نظر بندورا (1997) انتظار تأثیر گذاری، باور یا اعتقاد شخص به این است که می‌تواند برخی از رفتارها را انجام بدهد. انتظار تأثیر گذاری در کسانی که عملکرد مؤثری دارند، بالاست. بندورا معتقد است خیلی از آدم‌ها می‌دانند باید چه کار کنند و مهارت لازم برای انجام آن کار را دارند، ولی چون به توانایی خود اعتماد ندارند، نمی‌توانند آن عمل را به خوبی انجام بدهند؛ به همین دلیل، افرادی که مهارت‌های مشابهی دارند، در موقعیت‌های مختلف به شکل ضعیف، رضایت‌بخش یا فوق‌العاده عمل می‌کنند. بندورا معتقد است انتظار تأثیر گذاری بر انتخاب فعالیت‌ها و محیط تأثیر می‌گذارد. افرادی که به توانایی‌های خود اعتماد دارند، از طریق حل استرس‌ها و اضطراب‌های روزمره مانع رشد مشکل می‌شوند و مشکلات اضطراب کمتری ایجاد می‌کنند. دانشجویانی که از سبک حل مسئله اعتماد استفاده می‌کنند، هنگام رویارویی با بحران کرونا اضطراب کمتری دارند؛ به دلیل اینکه این سبک حل مسئله به حس مهارت افزایش یافته و برنامه‌ریزی دقیق برای مقابله با ویروس کرونا منجر می‌شود. این سبک حل مسئله، میزان یادگیری را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود افراد شیوه‌نامه‌های بهداشتی را بیشتر رعایت کنند و به همین دلیل، از میزان اضطراب می‌کاهد.

نتایج این پژوهش نشان داد سبک‌های اجتناب، خلأقانه و گرایش به طور مستقیم بر اضطراب کرونا تأثیر گذار نبودند. این یافته با نتایج پژوهش‌های میتیس و کاپاچ (1990)، عزیزی آرام و بشرپور (1399)، زمانی و همکاران (1396) و ابوطالبی احمدی (1392) هماهنگ و هم‌سو نیست. مطابق نظریه یادگیری اجتماعی، هنگامی انسان‌ها مضطرب می‌شوند که با محرک‌های دردآوری روبه‌رو شوند که فقط از راه اجتناب می‌توان آن را کنترل کرد و درجه و

به تدریج، زمینه بروز بسیاری از اختلالات روانی و جسمانی را فراهم می‌آورد. افزون‌براین، می‌توان گفت احساس درماندگی نه تنها سطح فعالیت جسمانی را - که تأمین‌کننده سلامت جسمانی است - کاهش می‌دهد، بلکه همچنین سبب می‌شود بی‌توجهی به موقعیت‌های پیچیده، جزء ساختار روانی فرد شود و نیمرخ روانی وی را به سطح مرضی هدایت کند (کرمی، 1398).

همچنین، در زمینه تأثیر گذاری سبک اعتماد بر اضطراب کرونا می‌توان گفت سبک اعتماد در حل مسئله، اعتقاد به توانایی فرد برای حل مشکلات را نشان می‌دهد. رویارویی و برخورد مناسب با موقعیت‌های مسئله‌دار، حس کارآمدی و اثربخشی را به همراه دارد و عامل مهمی است که از شکست‌های احتمالی پیشگیری می‌کند؛ شکست‌هایی که می‌توانند به راحتی سبب تغییر خلق شوند. به بیان دیگر، افرادی که از رویارویی با مشکلات نمی‌هراسند و برای حل مسائل می‌کوشند و از اعتماد زیادی برای حل مشکلات برخوردارند، در مقایسه با افرادی که از رویارویی پرهیز می‌کنند، از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند. همین امر، اعتماد به هنگام رویارویی با مشکلات را به همراه دارد و به تبع آن، نداشتن استرس و اضطراب، نتیجه به کارگیری این سبک خواهد بود. به نظر می‌رسد سبک‌های سازنده که بهترین راه حل «جانشینی» را از بین راه‌های متعدد در اختیار فرد قرار می‌دهد و سبک‌های غیرسازنده که بلافاصله‌ترین پاسخ محسوب می‌شوند، به ترتیب سبب استقرار و گسترش کنش‌وری سازشی و مرضی قابل ملاحظه‌ای در فرد می‌شوند. در هر صورت، به همان اندازه که اتخاذ روش‌های سازنده حل مسئله، به استقرار و پیشرفت سلامت عمومی منتهی می‌شود، به کارگیری سبک‌های غیرسازنده نیز رفته‌رفته استخوان‌بندی ساختار روانی و جسمانی را در هم می‌شکند (محمدی، 1385). در تبیین دیگری برای این

محرزونزاده بوشهری (1395)، نظری کمال و همکاران (1394) و غیائی (1394) هماهنگ و هم‌سو است. همان‌طور که پیش‌تر در نظریه درماندگی اشاره شد، افرادی که احساس می‌کنند هیچ کنترلی در نتایج رفتارهای خود ندارند، در شرایط چالش و تهدید نسبت به توانایی خود در جهت حل مسائل موجود دچار تردید می‌شوند و به توانایی خود جهت حل مشکل شک می‌کنند. افکار منفی افراد درباره‌ی حل مشکل (مانند اینکه مشکلات هستند و فکر کردن درباره‌ی مشکل کارساز نیست یا مشکلات به‌خودی‌خود حل می‌شوند) باعث می‌شود افراد به توانایی شک کنند و احساس کنند توانایی مقابله با مشکلات و مسائل را ندارند و در نتیجه احساس خودکارآمدی پایینی کنند. همچنین، در زمینه تأثیرگذاری سبک‌های خلأقانه و گرایش بر خودکارآمدی می‌توان گفت افراد دارای سبک خلأق مسائل را به گونه‌ای دیگر تجزیه و تحلیل می‌کنند. این افراد به‌هنگام رویارویی با مشکلات می‌توانند راه‌حل‌های مختلفی را در نظر گیرند و سعی می‌کنند از جوانب و ابعاد مختلف به مسئله نگاه کنند و راه‌حل‌های احتمالی را در نظر بگیرند تا به این ترتیب، احتمال حل مشکل افزایش یابد. در واقع، افراد خلأق به نیروی ظرافت و تیزی در خلق راه‌حل‌های جدید و نو مجهز هستند و از این طریق، به حل سازنده مسائل می‌پردازند. افراد خلأق به واسطه شیوه‌ها و راه‌حل‌های نوآورانه در حل مشکلات احساس خودکارآمدی بالایی دارند و باعث می‌شود در حل مسائل و مشکلات انگیزه بیشتری داشته باشند. افراد خلأق خود را در تغییر شرایط، حل مسائل و به‌اجرا در آوردن طرح‌های ابداعی و نوآورانه توانا می‌پندارند که این احساس همان شالوده اصلی خودکارآمدی را تشکیل می‌دهد. همچنین، افراد دارای سبک گرایش در حل مسئله، افرادی با نگرش مثبت به

شدت اضطرابی که در موقعیت‌های فشارزا احساس می‌شود، تا حدود زیادی به این بستگی دارد که در نظر شخص، آن موقعیت تا چه حدی در کنترل و اختیار او است (براهنی و همکاران، 1388). همچنین، در پیشینه پژوهشی و به‌خصوص مطالعات فولکمن، چسنی، مک کوسیچ¹ و همکاران (1991) نوعی توافق کلی مبنی بر تأثیر منفی مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار بر پیامدها و رویدادهای هیجانی وجود دارد؛ اما این مفروضه زمانی صادق است که رویدادهای تنش‌زا کنترل‌پذیر باشد؛ با توجه به اینکه بنابه اظهارات متخصصان سلامت، رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی و حتی واکسینه‌شدن نمی‌تواند تا حدی در برابر بیماری کرونا مصونیت لازم را ایجاد کند و افراد همچنان می‌توانند در معرض آسیب‌پذیری نسبی باشند، انتظار می‌رود در شرایطی که کنترل کمی بر موقعیت‌های فشارزا (بیماری کرونا) وجود دارد، سبک اجتنابی نتواند بر اضطراب کرونا تأثیر گذار باشد. همچنین، در تبیین تأثیرگذار نبودن سبک خلأقانه و سبک گرایش بر اضطراب کرونا می‌توان گفت چون بیماری کرونا با خطر مرگ همراه است و تا حد نسبتاً زیادی این بیماری، کنترل‌ناپذیر و ناشناخته است، انسان در مواجهه با آن نمی‌تواند از سبک خلأقانه و سبک گرایش استفاده کند و معمولاً انسان ذاتاً تمایل دارد در مسائلی که بقای او را به خطر نمی‌اندازد به‌صورت خلأقانه رفتار کند و تمایل به مواجهه با مسئله را پیدا کند.

نتایج این پژوهش نشان داد سبک درماندگی به‌طور منفی و سبک‌های خلأقانه و گرایش به‌طور مستقیم و مثبت بر خودکارآمدی تأثیر گذارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های فلورز و همکاران (2006)، محولاتی و همکاران، (1398)، گراوند و همکاران (1396)،

¹. Folkman, Chesney, McKusick, Ironson, Johnson & Coates

آنهاست که این امر می‌تواند نه تنها عملکرد تحصیلی، بلکه سلامت جسمانی و روانی آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (بهرزیان و نعمت‌پور، 1386)؛ از این رو، راهبردهای گوناگونی در میان دانشجویان شناسایی شده است؛ برای مثال، شبان، خاتیر و آخو زاهیا¹ (2012) دریافتند که بیشترین راهبرد مقابله‌ای در دانشجویان رفتارهایی از قبیل خوش‌بینی، انتقال توجه از موقعیت استرس‌زابه سایر جهات و رفتار مبتنی بر حل مسئله است. بهروزیان و نعمت‌پور (1386)، اینانلو، بهاء، سیدفاطمی و حسنی (1391)، وانگ و یه² (2005) و عبدالله، الیاس، اولی و ماهیودین³ (2010) سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار را در دانشجویان گزارش کرده‌اند. دانشجو در محیط دانشگاه یک فرد در حال رشد است و دوره دانشجویی، دوره رشد و تکامل است. دانشجو قشر فرهیخته‌ای است که هوشمندی، سازگاری و توانمندی بالایی در مقابله با مسائل دارد و قاعدتاً در چنین میدانی (دانشگاه) می‌توان این احتمال را فرض کرد که سبک حل مسئله غیرسازنده نسبت به سبک‌های سازنده حل مسئله در دانشجویان در حد پایینی باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد خودکارآمدی به‌طور مستقیم و منفی بر اضطراب کرونا تأثیرگذار است. این رابطه فراتر از آن است که بتوان آن را به تصادف و اتفاق نسبت داد. این یافته با نتایج پژوهش‌های خوشنویسان و افروز (1390)، جیکس و بیلس (1999)، شوارتز و لوتس سینسکا (2007) و اوگونیمی و مابکوجه (2007) هماهنگ و هم‌سو است. در شرایط مشابه می‌توان انتظار داشت دانشجویانی که از باورهای خودکارآمدی بالاتری برخوردارند، اضطراب کرونای کمتری داشته باشند؛ چراکه تصور فرد از توانایی‌هایش یکی از عوامل بسیار مهم در مواجهه با

مشکلات هستند و تمایل به رویارویی با مشکلات را دارند. درواقع، افرادی که دارای سبک گرایش هستند، از شیوه مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و به‌جای 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 در پی فعالیت بیشتر، جست‌وجوی راه‌حل‌ها و کسب راهنمایی از دیگران هستند. همچنین، به‌طور فعال‌تری با مشکل درگیر می‌شوند و سعی دارند که تعارض ایجادشده را به‌ نحو مطلوبی حل کنند. گرایش افراد به حل مسئله باعث می‌شود حس خودکارآمدی‌شان افزایش یابد و همچنین اعتماد به توانایی شخصی آنان برای مقابله مناسب با مشکلات فراهم شود.

نتایج این پژوهش نشان داد سبک‌های اجتناب و مهارگری از سبک‌های غیرسازنده حل مسئله به‌طور مستقیم بر خودکارآمدی تأثیرگذار نبودند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های فلورز و همکاران (2006)، محولاتی و همکاران، (1398)، گراوند و همکاران (1396)، محزونزاده بوشهری (1395)، نظری کمال و همکاران (1394) و غیاثی (1394) هماهنگ و هم‌سو نیست؛ دلیل این را می‌توان بیش از همه از وزن بالای سبک‌های حل مسئله سازنده (خلأقانه و گرایش) در پیش‌بینی خودکارآمدی نسبت به سبک‌های غیرسازنده دانست. در این زمینه، می‌توان این استدلال را مطرح کرد که در سال‌های اخیر سبک‌های حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای در گروه‌های مختلف مورد توجه و بررسی قرار گرفته است که یکی از این گروه‌ها دانشجویان هستند (روشن چسلی و شعیری، 1393). ورود به دانشگاه برای اغلب دانشجویان با نوعی تغییر جدی در زندگی همراه است که می‌تواند توأم با نگرانی و استرس باشد. یکی از دلایل عمده استرس دانشجویان، پذیرش نقش‌های جدید و تغییرات عمده در زندگی

1. Shaban, Khater & Akhu-Zaheya

2. Wang & Yeh

3. Abdullah, Elias, Uli & Mahyuddin

سبک درماندگی و اضطراب کرونا می‌توان گفت همان‌طور که در نظریهٔ درماندگی سلیگمن اشاره شد، افراد درمانده به دلیل شک به توانایی و قابلیت‌های خود، برای حل مسائل و مشکلات کاری نمی‌کنند؛ بنابراین، پیامد شک به توانایی شخصی برای حل مسئله به صورت موفقیت‌آمیز علت خودکارآمدی ضعیف است. افراد با خودکارآمدی پایین، دربارهٔ توانایی‌های خود تفکرات بدبینانه دارند و از هر موقعیتی که براساس نظر آنها از توانایی‌هایشان فراتر باشد دوری می‌کنند (کارادیماس و کالانتزی، 2004). این افراد شاید باور کنند که مسئله حل ناشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی و دیدی باریک‌بینانه برای گره‌گشایی را پرورش می‌دهد. افرادی که به توانایی‌های خود اعتماد ندارند در موقعیت‌های مخاطره‌آمیز دچار یاس و ناامیدی شده و احتمال اینکه به نحو مؤثری عمل کنند، کاهش می‌یابد. چنین افرادی از مواجهه با مسائل چالش‌برانگیز و اهمه دارند (دی‌کلمنته، فایره‌ورست، پیوتروسکی³ و همکاران، 1995). در تبیین نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین سبک خلاقانه و اضطراب کرونا، می‌توان گفت افراد خلاق خود را در تغییر شرایط و به اجرا درآوردن طرح‌های ابداعی و نوآورانه توانا می‌پندارند که این احساس همان شالوده اصلی خودکارآمدی را تشکیل می‌دهد. افراد با خودکارآمدی بالا در مقایسه با سطوح پایین خودکارآمدی از راه‌حل‌های سازنده و اختصاصی جایگزین استفاده می‌کنند که در نتیجه باعث می‌شود مسائل را با دقت و کارآمدی بیشتری حل کنند (هوفمن و اسپرا⁴، 2009). افراد خلاق با ذهن پویا و با اطمینان از توانایی‌های خود، درصدد مقابله با مسائل و مشکلات برمی‌آیند. افرادی که از این سبک حل مسئله برخوردارند، در مقابل استرس‌های شدید، تعارض و

موقعیت‌های اضطراب‌زاست (جیکس و بلیس، 1999). از طرفی، هرچه افراد انگیزه، توانایی و امید به موفقیت بیشتری برای مبارزه با ویروس کرونا در خود احساس کنند، رفتارهای بهداشتی فردی بیشتری از خود نشان می‌دهند و برعکس.

خودکارآمدی، باور فرد به توانایی خود برای انجام رفتار است (گرونولد، برویجن و بیلسبوروا¹، 2012). رفتار افراد تا حدود زیادی به پیچیدگی و دشواری یک فعالیت (خودکارآمدی) بستگی دارد (بندورا، 1997). در اینجا، خودکارآمدی به این اشاره دارد که تاچه حد فرد احساس می‌کند می‌تواند از روش‌های حفاظتی و پیشگیرانه برای مقابله با ویروس کرونا استفاده کند. به عبارت دیگر، میزان انگیزه و توانایی مردم برای تداوم رعایت رفتارهای بهداشتی در برابر شیوع ویروس کرونا بود. در واقع، هرچه افراد اجرای رفتارهای پیشگیرانه را ساده‌تر و امکان‌پذیرتر بدانند، اجرای رفتارهای پیشگیرانه در آنها افزایش خواهد یافت. با توجه به اهمیت خودکارآمدی، دست‌اندرکاران آموزشی و بهداشتی می‌توانند با جوانان دربارهٔ سهولت انجام رفتارهای پیشگیرانه صحبت کنند؛ به طوری که آنها باور کنند اعتماد به نفس داشته باشند که به طور مؤثری می‌توانند اقدامات پیشگیرانه‌ای برای جلوگیری از بیماری انجام دهند تا از این طریق، اضطراب کمتری داشته باشند.

نتایج این پژوهش نشان داد سبک‌های درماندگی، خلاقانه و گرایش به طور غیرمستقیم از طریق میانجی‌گری خودکارآمدی بر اضطراب کرونا تأثیرگذار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های اوگونیمی و مابکوجه (2007)، فلورز و همکاران (2006)، محولاتی و همکاران، (1398)، گراوند و همکاران (1396)، عزیزی آرام و بش‌رپور (1399) و خوشنویسان و افروز (1390) هماهنگ و هم‌سو است. در تبیین نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین

². Karademas, & Kalantzi-Azizi

³. DiClemente, Fairhurst, Piotrowski & Maddux

⁴. Hoffman & Schraw

¹. Groenewold, de Bruijn & Bilsborrow

آن‌گونه که هست، شناسایی کرد. پس توصیه می‌شود رابطه این متغیرها در پژوهش‌های دیگر بررسی شود تا ماهیت رابطه بین این دو متغیر بیشتر آشکار شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دشواری در جمع‌آوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری و شیوع ویروس کرونا، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه، ابزارهای خودگزارشی و محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها در صورت امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، بررسی نتایج پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس متغیرهای پیش‌بین به تفکیک جنسیت، استفاده از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها بر روی دانشجویان و گروه هدف سایر شهرها توصیه می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود برای کاهش اضطراب کرونا برنامه‌هایی جهت آموزش باورهای خودکارآمدی و کاهش سبک‌های حل مسئله غیرسازنده طراحی شود و از طریق کارگاه‌های آموزشی مجازی و الکترونیکی به اجرا درآید.

تعارض منافع

نویسنده اذعان می‌کند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسنده مراتب تشکر خود را از دانشجویانی که در جمع‌آوری اطلاعات نقش داشته‌اند، اعلام می‌دارد.

منابع

ابوطالبی احمدی، ت. (1392). اثربخشی آموزش روش‌های حل مسئله در بهبود استرس، اضطراب و

ناکامی مقاوم‌ترند و در مواجهه با مشکلات آنها را بهتر حل کرده، از قوه تفکر و اندیشه خود به خوبی استفاده می‌کنند، این افراد به ندرت احساس ناکارآمدی و یاس می‌کنند (صبغیان، 1384) و در نتیجه کمتر دچار اضطراب می‌شوند. همچنین در تبیین نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین سبک‌گرایش به حل مسئله و اضطراب کرونا، می‌توان گفت، افراد دارای سبک‌گرایش در حل مسئله، افرادی با نگرش مثبت به مشکلات هستند و تمایل به رویارویی با مشکلات را دارند. جهت‌گیری مثبت به عنوان یکی از ارکان حل مسئله سازنده به حساب می‌آید. جهت‌گیری مثبت تمایلی کلی برای ارزیابی یک مشکل به عنوان چالشی حل‌شدنی و احساس توانایی و خودکارآمدی شخصی برای حل مشکل به طور موفقیت‌آمیز و همچنین باور داشتن زمان لازم برای انجام تکلیف، تلاش و پایداری و تعهد شخصی برای حل مشکل را شامل می‌شود (میدو، الیورس و دیزریلا، 1996). این افراد دارای خودکارآمدی بالایی هستند و تمایل به رویارویی با مشکلات را دارند و کمتر دچار اضطراب می‌شوند.

نتایج این پژوهش نشان داد سبک اجتناب، مهارگری و اعتماد از طریق میانجی‌گری خودکارآمدی به طور غیرمستقیم بر اضطراب کرونا تأثیرگذار نیست. این یافته با نتایج پژوهش‌های اوگون‌یمی و مابکوجه (2007)، فلورز و همکاران (2006) و گراوند و همکاران (1396) هم‌سو نیست که علت آن می‌تواند استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت در زمینه خودکارآمدی باشد. همچنین، در تبیین این یافته می‌توان گفت ماهیت پیچیده متغیرهای علوم انسانی و وجود متغیرهای میانجی دیگری که در این پژوهش بررسی نشده است، می‌تواند دلیلی باشد بر اینکه نتوان رابطه واقعی بین متغیرهای سبک‌های حل مسئله اجتناب، مهارگری و اعتماد با اضطراب کرونا را

¹. Maydeu-Olivares & D'Zurilla

- انگیزش پیشرفت تحصیلی دانشجویان تربیت معلم شهر تهران. فصلنامه تعلیم و تربیت، 30(1)، 115-134.
- باباپور خیرالدین، ج؛ رسولزاده طباطبایی، ک؛ اژه‌ای، ج. و فتوحی آشتیانی، ع. (1382). بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت روان شناختی دانشجویان. مجله روان‌شناسی، 7(1)، 3-16.
- زارعان، م؛ اسداله‌پور، ا. و بخشی پور رودسری، ع. (1386). رابطه هوش هیجانی و سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، 13(2)، 166-172.
- زارعی، ا؛ میرزایی، م. و صادقی فرد، م. (1397). ارائه مدلی جهت تبیین نقش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل مسئله در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی با میانجیگری تعارضات خانوادگی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، 9(35)، 1-26.
- زمانی، ن؛ برهمند، ع. و فرهادی، م. (1396). بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله بر کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری. نشریه آموزش پرستاری، 6(3)، 56-62.
- شیوندی، ک. و حسونند، ف. (1399). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کرونا و ویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی خانواده، 11(42)، 1-36.
- صباغیان، ز. (1384). مدرسه و تقویت نشاط و امید به زندگی. مجله پیوند انتشارات انجمن اولیا و مربیان، 309-311.
- عدالتی شاطری، ز؛ اشکانی، ن. و مدرس غروی، م. (1388). بررسی رابطه بین نگرانی مرضی، شیوه‌های حل مسئله و افکار خودکشی در نمونه غیربالینی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، 14(1)، 92-100.
- عزیزی آرام، س. و بشرپور، س. (1399). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب و ویروس کرونا در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، 9(3)، 8-18.
- علی‌پور، ا؛ قدمی، ا؛ علیپور، ز. و عبدالله‌زاده، ح. (1398). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، 8(32)، 163-175.
- عینی، س؛ عبادی، م. و ترابی، ن. (1399). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، 11(43)، 1-32.
- غیائی، ع. ا. (1394). رابطه عزت‌نفس و سبک‌های حل مسئله با باورهای خودکارآمدی دانشجویان کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه زابل. فصلنامه پژوهش مدیریت آموزش کشاورزی، 8(1)، 139-158.
- فرهادی، س. و غلام‌نظری، ه. (1400). پیش‌بینی بار روانی و ویروس کرونا در زنان خانواده در ایام قرنطینه: نقش سبک‌های حل مسئله و سرمایه روان‌شناختی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، 2(5)، 46-64.
- قرباغی، ج؛ امیر تیموری، م. ح. و مقامی، ح. ر. (1390). بررسی رابطه خلاقانه با خودکارآمدی رایانه‌ای در دانشجویان کارشناسی رشته تکنولوژی آموزشی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی. ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، 1(2)، 152-178.

- گراوند، ه؛ قدم‌پور، ع. ا. و ویسکرمی، ح. ع. (1396). ارائه مدل علی ادراک از جو آموزشی خلاق و مهارت‌های حل مسئله با انگیزش تحصیلی: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی. *روان‌شناسی تربیتی*، 13(46)، 95-121.
- مبینی کیشه، م. (1384). بررسی شیوه‌های مقابله با تنش روانی و ارتباط آن با خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی.
- متین‌نژاد، س. ا؛ موسوی، س. ع. م. و شمس اسفندآباد، ح. (1388). مقایسه شیوه‌های حل مسئله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد غیرمعتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، 3(11)، 11-24.
- محزون‌زاده بوشهری، ف. (1396). رابطه بین مهارت حل مسئله و خلاقیت دانشجویان با نقش واسطه‌گری خودکارآمدی تحصیلی. *ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، 6(4)، 27-50.
- محولاتی، آ؛ اسحق‌زاده، س. و پورشهریاری، م. س. (1398). ارتباط بین سبک‌های حل مسئله با خودکارآمدی کارکنان بیمارستان‌های شهرستان تربت‌حیدریه. *مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه*، 1(1)، 34-44.
- نظری کمال، م؛ مرادی‌پور، م. و صراف‌زاده، ش. (1394). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، خودکارآمدی و سبک‌های حل مسئله با تاب‌آوری در اپراتورهای مراکز پاسخ‌گویی اضطراری 112. *مجله علمی امداد و نجات*، 7(2)، 38-53.
- شمالی‌احمدآبادی، م. و برخورداری احمدآبادی، ع. (1400). تأثیر آموزش‌های مجازی شادکامی بر رویکرد تئوری انتخاب بر امید و اضطراب کووید-19 معلمان زن در همه‌گیری ویروس کرونا. *فصلنامه فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، 11(4)، 47-65.
- قربانی، و؛ جندقیان، م؛ جوکار، س. و زنجانی، ز. (1400). پیش‌بینی میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دوران شیوع کرونا براساس ویژگی‌های شخصیتی در ساکنین شهر کاشان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، 20(5)، 503-518.
- محمدی، ن. ا. (1385). بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه پرخاشگری باس-پری. *مجله علوم اجتماعی و انسانی*، 25(4)، 135-151.
- کرمی، م. (1398). بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مسئله با پرخاشگری در دانش‌آموزان. *فصلنامه تخصصی رشد آموزش مشاور مدرسه*، 52، 58-68.
- بهروزیان، ف. و نعمت‌پور، س. (1386). بررسی عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای و ارتباط آنها با سلامت عمومی دانشجویان ورودی سال تحصیلی 84-85 دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، 6(3)، 276-284.
- اینانلو، م؛ بهاء، ر؛ سیدفاطمی، ن. و حسینی، آ. ف. (1391). سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان پرستاری. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، 18(3)، 66-75.
- روشن چسلی، ر. و شعیری، م. ر. (1383). بررسی سطوح و انواع تنیدگی و راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان و مقایسه آنها در دانشجویان شاهد و غیرشاهد. *دانشور رفتار*، 11(4)، 49-60.
- خوشنویسان، ز. و غلامعلی، ا. (1390). رابطه خودکارآمدی با افسردگی، اضطراب و استرس. *اندیشه و رفتار*، 5(20)، 73-80.
- جمشیدی، م. ع؛ فدایی‌مقدم، م؛ قربانی، س. و فرحوش، م. (1396). نقش میانجی خودکارآمدی و تاب‌آوری

- Hancock, K. M., Swain, J., Hainsworth, C. J., Dixon, A. L., Koo, S., & Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296-311
- Hill, C. (2014). An examination of the effectiveness of the Louisiana GEAR UP program in promoting self-efficacy, improving academic achievement and increasing teachers' aspirations for their students.
- Hoffman, B., & Schraw, G. (2009). The influence of self-efficacy and working memory capacity on problem-solving efficiency. *Learning and Individual Differences*, 19(1), 91-100.
- Huang, C (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395, 497-506.
- Jex, S. M., & Bliese, P. D. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: a multilevel study. *Journal of applied psychology*, 84(3), 349-361.
- Kant, G. L., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1997). Social problem solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognitive therapy and research*, 21(1), 73-96.
- Karademas, E. C., & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and individual differences*, 37(5), 1033-1043.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.
- Laird, B. K., Bailey, C. D., & Hester, K. (2018). The effects of monitoring environment on problem-solving performance. *The Journal of social psychology*, 158(2), 215-219.
- Malherbe, D. G., Steel, H. R., & Theron, W. H. (2003). The contribution of self-efficacy and outcome expectations in the prediction of exercise adherence. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 25(1), 71-82.
- Mathisen, G. E., & Bronnick, K. S. (2009). Creative self-efficacy: An intervention
- در رابطه هوش معنوی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر قم. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، 4(1)، 7-21.
- Bandura, A. (1997). Self Efficacy. The Exercise of Control, New York: W H. Freeman & Co. *Student Success*, 333, 48461.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287(112934), 1-5.
- Cassidy, T., & Long, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychology illness: Development of multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 265-277.
- Couper, M. P. (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *The Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464-494.
- Cromwell, J. R., Amabile, T. M., & Harvey, J.-F. (2018). an integrated model of dynamic problem solving within organizational constraints *Individual creativity in the workplace* (pp. 53-81): Elsevier.
- DiClemente, C., Fairhurst, S., Piotrowski, N., & Maddux, J. (1995). Self-efficacy, adaptation and adjustment: theory, research and application. *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application*.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of clinical infectious diseases*, 15(COVID-19), e102779. doi: 10.5812/archcid.102779.
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Flores, L. Y., Ojeda, L., Huang, Y.-P., Gee, D., & Lee, S. (2006). The relation of acculturation, problem-solving appraisal, and career decision-making self-efficacy to Mexican American high school students' educational goals. *Journal of counseling psychology*, 53(2), 260-266.
- Groenewold, G., de Bruijn, B., & Bilborrow, R. (2012). Psychosocial factors of migration: Adaptation and application of the health belief model. *International Migration*, 50(6), 211-231.

- Vasile, C., Marhan, A.-M., Singer, F. M., & Stoicescu, D. (2011). Academic self-efficacy and cognitive load in students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 12, 478-482.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & et al (2020). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Gao, G. F. (2018). From "A" IV to "Z" IKV: attacks from emerging and re-emerging pathogens. *Cell*, 172(6), 1157-1159.
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., . . . Zhu, L. (2020). Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet respiratory medicine*, 8(4), 420-422.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., . . . Gu, X. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 395(10229), 1054-1062.
- Xu, B., & Kraemer, M. U. (2020). Open access epidemiological data from the COVID-19 outbreak. *Lancet Infect Dis*, 20(5), 534-245.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368-377.
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191.
- Hovenkamp-Hermelink, J. H., Voshaar, R. C. O., Batelaan, N. M., Penninx, B. W., Jeronimus, B. F., Schoevers, R. A., & Riese, H. (2019). Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Scientific reports*, 9(1), 1-7.
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A., . . . Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety*, 37(10), 965-971.
- Tyler, A. (2008). The relationship between optimistic and women depression. *study. International Journal of Educational Research*, 48(1), 21-29.
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1996). A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory: An integration of theory and data. *Cognitive therapy and research*, 20(2), 115-133.
- 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.
- Metis, S., & Cupach, W. R. (1990). The influence of relationship beliefs and problem-solving responses on satisfaction in romantic relationships. *Human Communication Research*, 17(1), 170-185.
- Nathan, G. (2003). *Methodologies for internet surveys and other telesurveys*. Paper presented at the Proceedings of Exchange of Technology and Know-how and the Fourth New Techniques and Technologies for Statistics (NTTS) Seminar.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1987). Social problem solving and depression: Deficits in generating alternatives and decision making. *Southern Psychologist*, 3(1), 29-34.
- Ogunyemi, A. O., & Mabekoje, S. O. (2007). Self-efficacy, risk-taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. *Journal of Research in Educational Psychology*, 12, 349-362.
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2007). Health behavior constructs: Theory, measurement, and research. *IMGKD, editor. Self-Efficacy: National Cancer Institute*.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Help lessness*. San Francisco: Freeman.
- Siu-kau, C., & Stephen, Y. K. (2000). Effects of self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization members. *Social Behavior and Personality*, 413-422.
- Strauss, A. Y., Kivity, Y., Huppert, J. D. (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

- behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse education in practice*, 12(4), 204-209.
- Wang, H., & Yeh, M. C. (2005). Stress, coping, and psychological health of vocational high school nursing students associated with a competitive entrance exam. *Journal of Nursing Research*, 13(2), 106.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., and King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 99(6), 323-338.
- European Journal of Personality*, 23(16), 71-84.
- Folkman, S., Chesney, M., McKusick, L., Ironson, G., Johnson, D. S., & Coates, T. J. (1991). Translating coping theory into an intervention *The social context of coping* (pp. 239-260): Springer.
- Abdullah, M. C., Elias, H., Uli, J., & Mahyuddin, R. (2010). Relationship between coping and university adjustment and academic achievement amongst first year undergraduates in a Malaysian public university. *International Journal of Arts and Sciences*, 3(11), 379-392.
- Shaban, I. A., Khater, W. A., & Akhu-Zaheya, L. M. (2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping

