



نقش آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام در احساس تنهایی زنان شاغل قرنطینه شده در شرایط کرونا

گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
گروه روانشناسی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

پرستو ثابتی^{id}

مائده حق‌گوی^{id}

فهیمه فرزانه^{id}

مونا عجبی*^{id}

سروش علیمردانی^{id}

m1397j1397@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۵ | پیاپی ۹ | ۱۲۷-۱۱۶

زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کوید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام در احساس تنهایی زنان شاغله قرنطینه شده در شرایط کرونا انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه زنان شاغل شهر کرج که تجربه قرنطینه را حداقل در ۳۸ روز داشتند. از میان آن‌ها، بر طبق فرمول کوکران تعداد ۲۴۸ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با مقیاس آشفته‌گی روانی کسلر و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه تحمل ابهام مک‌لین (۱۹۹۳) و پرسشنامه احساس تنهایی دیتماسو و همکاران (۲۰۰۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه به روش همزمان بوسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج بیانگر آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد بر نمرات آشفته‌گی روانی ۰/۴۶۵ انحراف استاندارد بر نمرات احساس تنهایی افزوده می‌شود ($P=0/05$)؛ همچنین با افزایش یک انحراف استاندارد بر نمرات تحمل ابهام ۰/۲۳۷ انحراف استاندارد از نمره احساس تنهایی کاسته می‌شود. آشفته‌گی روانی سهم یگانه بیشتری در پیش‌بینی احساس تنهایی دارد ($P=0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که تحمل ابهام و آشفته‌گی روانی در احساس تنهایی زنان شاغل قرنطینه شده در شرایط کرونا نقش داشته است؛ براساس نتایج حاصله، لزوم توجه به آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام در میزان شدت احساس تنهایی در زنان شاغل قرنطینه شده در شرایط کرونا نقش بسزایی دارد.

کلیدواژه‌ها: آشفته‌گی روانی، تحمل ابهام، احساس تنهایی، زنان شاغل، قرنطینه کرونا

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(ثابتی، حق‌گوی، فرزانه، عجبی و علیمردانی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

ثابتی، پرستو، حق‌گوی، مائده، فرزانه، فهیمه، عجبی، مونا، و علیمردانیف سروش. (۱۴۰۰). نقش آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام در احساس تنهایی زنان شاغل قرنطینه شده در شرایط کرونا. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۵ پیاپی ۹): ۱۲۷-۱۱۶.

مقدمه

استرسورهای روانشناختی همچون، نگرانی از طولانی تر شدن قرنطینه و بروس کرونا^۱، بلا تکلیفی در آینده، ترس از ابتلا به بیماری، کسالت و بی حوصلگی، امکانات ناکافی، اطلاعات غلط، اشتباه و ناکافی و ضررهای مالی و اقتصادی که در نتیجه ماندن در قرنطینه‌های طولانی مدت ایجاد می‌شود (بروکس، وبستر، اسمیت، وودلند و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین زنان شاغل در جامعه همواره با دشواری‌های متعددی مواجه‌اند که در زمان شیوع بیماری کرونا به اوج خود رسیده است (مستوری و رحمان، ۲۰۲۰). اگرچه انتظار بروز پریشانی و تحریک‌پذیری ناشی از عدم تماس اجتماعی، از دست دادن آزادی و احساس کسالت در طول قرنطینه پدیده‌ای دور از ذهن نیست، اما برخی اثرات منفی قرنطینه مثل افسردگی تا مدت‌ها بعد از قرنطینه نیز باقی می‌مانند (لیو، ۲۰۱۵).

انجام ندادن فعالیت‌های روزمره، کناره‌گیری از شغل، تاثیر تنهایی در دوران قرنطینه بر سلامت روان را پررنگ‌تر می‌سازد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فقدان فعالیت‌های روزمره به سلامت روان آسیب می‌زند (لیال، ویز و گراهام، ۲۰۱۸) این در حالی است که برخی رفتارهای خودمراقبتی مانند خواب کافی (آیریش و همکاران، ۲۰۱۵) و ورزش (چکرود و همکاران، ۲۰۱۸) معمولاً در دوره قرنطینه کاهش پیدا می‌کنند و دیگر به صورت منظم انجام نمی‌شوند (وان و همکاران، ۲۰۲۰) و زنان شاغل نیز بدلیل تغییر در شیوه زندگی از این تغییرات ایجاد شده در فعالیت‌های روزمره آسیب می‌بینند و بدلیل کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی، احساس تنهایی^۲ در آنان شکل می‌گیرد. (دارابا، ویراوان، سلام و فایسال، ۲۰۲۱).

احساس تنهایی فقط نتیجه تنهایی زندگی کردن نیست، بلکه در غیاب ارتباطات اجتماعی با کیفیت نیز رخ می‌دهد (معمدی، قادری، مظاهری و سلطانی، ۱۳۹۶). احساس تنهایی یک نوع حالت روانشناختی ناشی از نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی می‌باشد. این سازه مفهومی چند بعدی است و شامل احساس تنهایی، هیجانی و اجتماعی است. احساس تنهایی اجتماعی ناشی از شبکه‌های روابط اجتماعی نامناسب است و احساس تنهایی هیجانی از فقدان روابط دلبستگی صمیمانه نشات می‌گیرد (رحیم‌زاده، ۱۳۸۹). پژوهش‌های متعددی به ارتباط بین احساس تنهایی و کیفیت زندگی پرداخته‌اند (خلعتبری، قربان‌شیرودی و حسینی، ۱۳۹۰؛ کوچکی، حجتی و ثناگو، ۱۳۹۱). برخی از نظریه‌پردازان، احساس تنهایی را به سه حالت مرتبط می‌دانند. حالت اول، تنهایی اجتماعی است که فرد به دلیل نداشتن مشارکت در اجتماع و نبود شبکه حمایتی گسترده، احساس غم و انزوا را متحمل می‌شود. حالت دوم، به تنهایی هیجانی مرتبط می‌شود که در این شرایط حتی با حضور افراد زیاد در اطراف فرد، وی احساس عدم امنیت و تنهایی می‌کند که عمدتاً نتیجه یک حالت دلبستگی نایمن است. حالت سوم، حالت احساس تنهایی ناشی از مرگ بوده که با غمگینی، احساس پوچی و عدم اشتیاق همراه است (اتما، درکسن، ون‌لوئیون، ۲۰۱۰). سازه مهمی که در تجربه احساس تنهایی در شرایط کرونا نقش بسزایی دارد تحمل ابهام^۳ است. منظور از تحمل ابهام نداشتن اطلاعات کافی درباره موقعیت که به تمایل افراد برای تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبهم که منشأ ناراحتی و خطر است (مکلین، ۲۰۱۳). ابهام چیزی است که هر روز در موقعیت‌های

1 Coronavirus

2 loneliness

۳ Ambiguity Tolerance

مختلف با آن مواجه می‌شویم. برخی در مقابل شرایط و موقعیت‌های مبهم آستانه تحمل بی‌شتر و برخی آستانه تحمل کمتری دارند. اینجا است که مسئله تحمل و عدم تحمل ابهام مطرح می‌شود. تحمل و عدم تحمل ابهام و اثراتش می‌تواند در انواع مختلفی از جنبه‌های زندگی روزمره و شخصیت‌های فردی مشاهده شود و به طور خلاصه، آن نیز بخش غیر قابل اجتناب زندگی ماست (گونسی و ساپرامانیان، ۲۰۲۰). آشفته‌گی روانی^۱ نیز سازه دیگری است که پس از ظهور کرونا افزایش چشمگیری داشته (دارلی و روبینسون، ۲۰۲۱). آشفته‌گی روانی یک حالت رنج عاطفی است که معمولاً با علائم استرس، افسردگی و اضطراب مشخص می‌شود (ارویدستر، مارکلوند، کیلر و همکاران، ۲۰۱۶). ریدنر (۲۰۰۳) پنج مؤلفه آشفته‌گی روانی را شامل ناتوانی ادراک شده در مقابله مؤثر^۲، تغییر در وضعیت هیجانی^۳، ناراحتی^۴، ارتباط ناراحتی^۵ و آسیب^۶ معرفی کرده است. آشفته‌گی روانی اغلب به‌عنوان توانایی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی تعریف می‌شود که از منظر ۵ بعد قابل ادراک است: ۱- بلاتکلیفی^۷، ۲- ابهام^۸، ۳- ناکامی^۹، ۴- حالات هیجانی منفی^۵ - احساس‌های بدنی (زولندسکی، برنستین و وجانویک، ۲۰۱۱). هرچند ویژگی‌های بالینی آشفته‌گی روانی در میان جمعیت‌های تحت‌تأثیر بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ به‌خوبی ثابت نشده است (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰، کیو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ لذا در پژوهش حاضر تلاش بر آن است تا نقش آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام در احساس تنهایی زنان شاغله قرنطینه شده در شرایط کرونا مورد بررسی قرار داده و به فرضیه‌های زیر پاسخ داده شود:

۱. بین آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام با احساس تنهایی زنان شاغله قرنطینه شده در شرایط کرونا رابطه وجود دارد.
۲. آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام می‌توانند احساس تنهایی زنان شاغله قرنطینه شده در شرایط کرونایی را پیش‌بینی کنند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام در احساس تنهایی زنان شاغله قرنطینه شده در شرایط کرونا انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان شاغله شهر کرج که تجربه قرنطینه را حداقل در ۳۸ روز داشتند. از میان آن‌ها، بر طبق فرمول کوکران تعداد ۲۴۸ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با مقیاس آشفته‌گی روانی کسلر و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه تحمل ابهام مک‌لین (۱۹۹۳) و پرسشنامه احساس تنهایی دیتما سو و همکاران (۲۰۰۴) مورد ارزیابی قرار

-
- 1 Psychological distress
 - 2 Perceived inability to cope effectively
 - 3 Change in emotional status
 - 4 Discomfort
 - 5 Communication of discomfort
 - 6 Harm
 - 7 uncertainty
 - 8 Ambiguity
 - 9 frustration

گرفتند. داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه به روش همزمان بوسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه آشفتگی روانی. فرم کوتاه مقیاس آشفتگی روانی^۱ این مقیاس توسط کسلر، اندره، کلیه و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده و دارای ۱۰ آیتم بوده و تک عاملی است؛ در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ‌وقت=۰، به ندرت=۱، تاحدودی=۲، گاهی اوقات=۳، همیشه=۴) نمره‌گذاری می‌شود، دامنه نمرات از ۰ تا ۴۰ می‌باشد که میزان نمرات بالا بیانگر دهنده میزان بیشتر پریشانی روانشناختی است. این پرسشنامه زیر مقیاس ندارد و به صورت کلی پریشانی روانشناختی در افراد را می‌سنجد. در پژوهش هرمن و همکاران فوروکاوا، کاسلر، سالد و اندرو (۲۰۰۳) همسانی درونی ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ را بالای ۰/۷۰ گزارش کردند. همچنین یعقوبی (۱۳۹۴) بار عاملی برای سنجش هامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ بدست آورد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپرمن- براون ۰/۹۱ بدست آورد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه پریشانی روانشناختی با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸۳ بدست آمد.

۲. پرسشنامه تحمل ابهام. فرم دوم پرسشنامه تحمل ابهام^۲ که توسط مک‌لین در سال (۱۹۹۳) ساخته شده و دارای ۲۲ آیتم بوده که بعدها نسخه ۱۳ ایتمی آن با عنوان پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم نیز تهیه شد؛ در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم=۱، موافقم=۲، متوسط=۳، مخالفم=۴، کاملاً مخالفم=۵) نمره‌گذاری می‌شود، دامنه نمرات از ۱۳ تا ۶۵ می‌باشد که میزان نمرات پایین بیانگر قدرت تحمل ابهام پایین فرد است. این پرسشنامه زیر مقیاس ندارد و به صورت کلی تحمل ابهام در افراد را می‌سنجد. مک‌لین (۱۹۹۳) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرد و در پژوهش هرمن و همکاران (۲۰۰۹) نیز اعتبار و روایی این ابزار مناسب گزارش شد. همچنین احمدی طهور سلطانی و نجفی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۲ بدست آوردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه تحمل ابهام با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

۳. پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان^۳. پرسشنامه احساس تنهایی توسط دی توماسو، برانن و بست در سال (۲۰۰۴) با هدف بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی افراد (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۴ گویه و احساس تنهایی از مجموع نمرات زیر مقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به دست می‌آید. گفتنی است که در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آنها در عامل کلی احساس تنهایی افزایش نشان می‌دهد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ است. مقیاس احساس تنهایی دارای ۳ بعد تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی است. برای بدست آوردن امتیاز کلی مقیاس احساس تنهایی، مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم محاسبه نموده. برای بدست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به سوالات آن بعد را با هم محاسبه نموده. دقت داشته باشید که

1 Kessler Psychological Distress Scale (K-10)

2 Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale (MSTAT-II)

3 social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S)

احساس تنهایی عاطفی مجموع امتیازات مربوط به ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است. و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. امتیازات بالا تر در هر بعد نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ دهنده در آن بعد است و برعکس. در پژوهش جوکار و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی مقیاس احساس تنهایی مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسشنامه بعد رمانتیک ۰/۹۲، بعد تنهایی خانوادگی ۰/۸۴ و بعد تنهایی اجتماعی ۰/۷۸ گزارش شد.

روش اجرا. پس از بررسی اطلاعات مربوط به جامعه آماری و اطلاع از حجم جامعه و انتخاب حجم نمونه، به علت محدودیت‌های ناشی از بیماری کرونا و بیروس و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت اینترنتی طراحی و لینک پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار گروه مورد بررسی قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی هیچ‌گونه اطلاعاتی که منجر به شناخت شرکت کنندگان می‌شد، ارائه نگردید. علاوه بر این، از شرکت کنندگان درخواست شد، می‌توانند از طریق ایمیل نسبت به نتایج پژوهش اطلاع کسب کنند. تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و رگرسیون از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر در یک نمونه ۲۴۸ نفری از زنان شاغل شهر کرج در سنین ۱۸ تا ۶۵ سال (میانگین ۳۷/۷۱ و انحراف معیار ۱۲/۷۰) انجام شد. ۴۵ نفر (۱۸/۱ درصد) تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، ۱۳۶ نفر (۵۴/۸ درصد) لیسانس و ۶۷ نفر (۲۷ درصد) فوق لیسانس و بالاتر داشتند. ۹۱ نفر (۳۶/۷ درصد) از شرکت کنندگان مجرد، ۱۳۹ نفر (۵۶ درصد) متأهل و ۱۸ نفر (۷/۳ درصد) بیوه یا مطلقه بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	VIF	دوربین واتسون
احساس تنهایی	۴۵/۹۷	۱۷/۴۱	-۰/۰۰۳	۱/۴۷۵	ملاک	ملاک	
آشفته‌گی روانی	۲۱/۱۹	۷/۲۹	۰/۱۱۸	-۱/۰۰۴	۰/۸۸۲	۱/۱۳۴	۱/۵۲۸
تحمل ابهام	۳۰/۲۱	۱۳/۴۴	۰/۹۲۹	۰/۰۶۷	۰/۸۸۲	۱/۱۳۴	

جدول ۱ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پژوهش، بیشترین میانگین مربوط به احساس تنهایی با میانگین ۴۵/۹۷ است. همچنین میانگین آشفته‌گی روانی و تحمل ابهام ۲۱/۱۹ و ۳۰/۲۱ به دست آمد. همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
احساس تنهایی	۱		
آشفتگی روانی	۰/۵۴۶**	۱	
تحمل ابهام	-۰/۳۹۶**	-۰/۳۳۴**	۱

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

یافته‌ها نشان داد رابطه احساس تنهایی با آشفتگی روانی ($r=0.546$) مثبت و در سطح 0.01 درصد معنادار است. همبستگی احساس تنهایی با تحمل ابهام ($r=-0.396$) منفی و در سطح 0.01 درصد معنادار است. برای تعیین میزان نقش هر یک از مولفه‌ها در پیش‌بینی احساس تنهایی از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس آشفتگی روانی و تحمل ابهام

پیش‌بین	F	سطح معناداری	R	R^2	ضریب تعدیل شده	SE	ضریب β	T	سطح معناداری
ثابت						۳۲/۷۸۱		۸/۰۶۰	۰/۰۰۱
آشفتگی روانی	۶۵/۲۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹	۰/۳۴۷	۰/۳۴۲	۱/۰۲۹	۰/۴۶۵	۸/۴۵۴	۰/۰۰۱
تحمل ابهام					-۰/۳۰۹	۰/۰۷۲	-۰/۲۳۷	-۴/۳۰۸	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ ($F=65/233$ و $P=0.001$) مدل از نظر آماری معنادار است و متغیرهای آشفتگی روانی و تحمل ابهام می‌توانند $34/7$ درصد از واریانس احساس تنهایی را تبیین کنند. آزمون معناداری t در رگرسیون برای ضریب آشفتگی روانی ($\beta=0.465$) و تحمل ابهام ($\beta=-0.237$) در سطح کمتر از 0.01 معنادار است. این یافته بیانگر آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد بر نمرات آشفتگی روانی 0.465 انحراف استاندارد بر نمرات احساس تنهایی افزوده می‌شود. همچنین با افزایش یک انحراف استاندارد بر نمرات تحمل ابهام 0.237 انحراف استاندارد از نمره احساس تنهایی کاسته می‌شود. آشفتگی روانی سهم یگانه بیشتری در پیش‌بینی احساس تنهایی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش آشفتگی روانی و تحمل ابهام در احساس تنهایی زنان شاغل قرنطینه شده در شرایط کرونا انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که تحمل ابهام و آشفتگی روانی در احساس تنهایی زنان شاغل قرنطینه شده در شرایط کرونا نقش داشته است. این روزها بحران کرونا و دگرگونی‌هایی که در سبک زندگی و کار افراد به وجود آورده، بار فشار روحی و روانی و مراقبت‌های خانوادگی را هر چه بیشتر بر

شانه‌های نحیف زنان شاغل وارد کرده است چون این زنان باید همزمان به ایفای نقش‌های مختلف بپردازند و معمولاً تمایز خاصی بین آنها و زنان خانه‌دار وجود ندارد و جامعه انتظار یکسانی از آنان دارد و از آنجایی که برای در امان بودن و جان سالم بدر بردن، نیاز است تا روابط اجتماعی خود را به حداقل برسانیم طبیعی است که در شرایط قرنطینگی کرونا، زنان شاغل احساس تنهای عمیقی را احساس می‌کنند. پژوهش علیزاده و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که گسترش شیوع کرونا، علاوه بر افزایش سطح اضطراب، موجب آسیب‌های دیگری مانند ایجاد احساس تنهایی شده است. همچنین هوفارت جانسون و ابراهیمی (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این موضوع پرداختند که پروتکل‌های فاصله‌گذاری اجتماعی که برای جلوگیری از انتقال ویروس کرونا طراحی شده‌اند، پیامدهای شدید سلامت روان از جمله احساس تنهایی را دارند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، آنچه که موجب می‌شود تا افراد تجربه عمیق‌تری از این احساس تنهایی داشته باشند ناتوانی افراد در تحمل ابهام است. تحمل پایین ابهام، می‌تواند در مواجهه فرد با منابع و شرایط استرس‌زا دشواری‌هایی را ایجاد کند و زمانیکه فرد در شرایط جدید نمی‌داند تا چه اندازه احساس تهدید و خطر کند، آسیب‌پذیری بیشتری را تجربه می‌کند. نوری مقدم و آشیانی (۱۳۹۹) و خدابخش (۱۴۰۰) بیان کردند که افراد با تحمل ابهام بیشتر اضطراب کمتری نسبت به بیماری کرونا نشان می‌دهند. ادراک موقعیت ابهام از علایم اساسی تجربه بلایاست، بخصوص در همه‌گیری جهانی کرونا، برای کاهش بار منفی ناشی از این شرایط جهانی مقابله همگانی مردمی که درگیر هستند، در انسجام اجتماعی و حفظ سلامت روان مردم و نیز احساس کنترل بر شرایط، بسیار کمک کننده است. مشارکت عمومی در کنترل همه‌گیری می‌تواند تحمل ابهام را افزایش داده و رنج روانی ناشی از آن را کاهش دهد.

از طرفی بر اساس نتایج پژوهش‌ها افراد در شرایط قرنطینه خانگی، آشفتگی‌های روانی بسیاری را تجربه می‌کنند (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). دارلی و روبینسون (۲۰۲۱) اظهار کردند دستورات ماندن در خانه و محدودیت‌های کسب‌وکارها در بسیاری از ایالت‌های ایالات متحده در شرایط قرنطینگی کرونا منجر به آشفتگی روانی در جمعیت عادی شد و همچنین پژوهش هبرسات و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بودن در شرایط قرنطینه خانگی منجر به نگرانی بیش از حد، عصبی بودن، از دست دادن علاقه و احساس ناامیدی می‌شود که از نشانه‌های آشفتگی روانی است.

در نهایت با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان بیان کرد که زنان شاغلی که به دلیل شرایط اپیدمی کرونا، مجبور به قرنطینه خانگی شده‌اند در صورت تحمل ابهام پایین، آشفتگی روانی بالایی را تجربه می‌کنند که منجر به احساس تنهایی شدید در آنان شده و همین امر سلامت روان آنها را به خطر انداخته و نیازمند توجه ویژه است. با وجودی که این پژوهش از لحاظ زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه گردید، اول آن که این پژوهش تنها بر روی زنان شاغل قرنطینه خانگی ساکن کرج انجام گرفت، بنابراین نمی‌توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی اظهار نظر کرد. محدودیت دوم این که، نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر همبستگی است و لذا تبیین و تفسیر نتایج به صورت علت و معلولی چندان منطقی نیست که با طراحی مطالعات آزمایشی در این زمینه می‌توان این محدودیت را برطرف کرد.

موازن اخلاقی

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

سیاسگزاری

بدین‌وسیله از همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

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

منابع

- احمدی طهور سلطانی، محسن، و نجفی، محمود. (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی و تحمل ابهام در افراد معتاد، سیگاری و عادی. *روانشناسی بالینی*، ۳(۴): ۶۵-۵۹.
- جوکار، بهرام، سلیمی، عظیمه. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس تنهایی عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴): ۳۱۱-۳۱۷.
- خدابخش پیرکلای، روشنگر. (۱۴۰۰). بررسی نقش واسطه‌ای وسواس و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس باورهای فراشناختی افراد در شیوع ویروس کووید-۱۹. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*.
- خلعتبری، جواد، قربان شیروودی، شهره، و حسینی، ایمان. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی استان گیلان. *روانشناسی تربیتی*، ۲(۱): ۱۳۱-۱۱۷.
- رحیم‌زاده، سو سن. (۱۳۸۹). مفهوم سازی و اندازه‌های مقیاس‌های احساس تنهایی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی*، ۶(۳۲): ۲۷۷-۲۸۳.
- علیزاده بیرجندی، زهرا، ایرانی بارانی، الهه، و نیشابوری، محدثه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین احساس تنهایی-عاطفی اجتماعی و اجتناب شناختی با اضطراب کرونا در دانشجویان در بحران کرونا، اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید-۱۹.
- کوچکی، گلناز، حجتی، حمید، ثناگو، اکرم. (۱۳۹۱). ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان (شهرهای گرگان و گنبد). *توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۹(۱): ۶۸-۶۱.
- معتدی، عبدالله، قادری بگه جان، کاوه، مظاهری‌نژاد فرد، گلناز، و سلطانی، شیرین. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه احساس تنهایی در میان مردان سالمند بازنشسته و کارگر. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۶(۲): ۴۳-۵۰.
- 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.

ولی زاده، مریم، مولودی تپه، سیما، و ارجمندی اکرم، ساناز. (۱۳۹۹). پروفایل روان آشفتگی در بیماران مبتلا به کرونا، دومین کنگره بین‌المللی تحقیقات بین‌رشته‌ای در علوم انسانی اسلامی، فقه، حقوق و روانشناسی

یعقوبی، حمید. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۶(۱۴): ۴۵-۵۸.

References

- Arvidsdotter T, Marklund B, Kylén S, Taft C, Ekman I. (2016). Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(4), 687-694.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395(10227): 912– 920.
- Daly, M., & Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of psychiatric research*, 136, 603-609.
- Daraba, D., Wirawan, H., Salam, R., & Faisal, M. (2021). Working from home during the corona pandemic: Investigating the role of authentic leadership, psychological capital, and gender on employee performance. *Cogent Business & Management*, 8(1), 1885573.
- Ettema EJ, Derksen, Louise D., & Van Leeuwen, E. (2010). Existential loneliness and end-of-life care. *A systematic review Theor Med Bioeth*, 31:141-69.
- Furukawa TA, Kessler RC, Slade T, Andrews G. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological medicine*, 33(2), 357-362.
- Gunessee, S., & Subramanian, N. (2020). Ambiguity and its coping mechanisms in supply chains lessons from the Covid-19 pandemic and natural disasters. *International Journal of Operations & Production Management*.
- Habersaat, K. B., Betsch, C., Danchin, M., Sunstein, C. R., Böhm, R., Falk, A., ... & Butler, R. (2020). Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition. *Nature human behaviour*, 4(7), 677-687.
- Herman MJ, Stevens MJ, Bird A, Mendenhall G, Oddou G. (2010). The tolerance for ambiguity scale: toward a more refined measure for international management research. *International Journal of Intercultural Relations*, 14, 58- 65.
- Hoffart, A., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2021). Loneliness during the COVID-19 pandemic: change and predictors of change from strict to discontinued social distancing protocols. *Anxiety, Stress, & Coping*, 1-14.
- Irish LA., Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 22: 23–36.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Zaslavsky AM. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6), 959-976.
- Liu C. (2015). Relevant researches on tolerance of ambiguity. *Theory and Practice in Language Studies*, 5(9), 1874-1882.

- Lyall LM, Wyse CA, Graham N, Ferguson A, Lyall DM, Cullen B, Celis Morales CA, Biello SM, Mackay D, Ward J, Strawbridge RJ, Gill JMR, Bailey MES, Pell JP, Smith DJ. (2018). Association of disrupted circadian rhythmicity with mood disorders, subjective wellbeing, and cognitive function: A cross-sectional study of 91 105 participants from the UK Biobank. *The Lancet Psychiatry*, 5(6): 507–514.
- McLain DL. (2013). The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance of ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53(1), 183–189.
- Mustari, S., & Rahman, M. Z. (2020). The Effect of the Corona Disaster on Women: lock down and Corona virus from the lens of Social science. *SocArXiv*. May, 23.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Ridner SH. (2003). Psychological Distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545
- Zvolensky MJ, Bernstein A, Vujanovic AA. (2011). *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application*, New York: Guilford Press.

پرسشنامه پریشانی روان شناختی

ردیف	عبارات	همیشه	گاهی اوقات	تا حدودی	به ندرت	هیچ وقت
۱	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که بدون دلیل قانع کننده‌ای خسته هستید؟					
۲	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که عصبی هستید؟					
۳	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که به اندازه ای عصبانی هستید که هیچ چیز نمیتواند شما را آرام کند؟					
۴	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که ناامید هستید؟					
۵	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که بیقرار و ناآرام هستید؟					
۶	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که به اندازه ای بیقرارید که نمی توانید بنشینید؟					
۷	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که افسرده هستید؟					
۸	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که آنقدر افسرده‌اید که هیچ چیز نمیتواند شما را خوشحال کند؟					
۹	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که انجام هر کاری برایتان دشوار است؟					
۱۰	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می کردید که بی ارزش هستید؟					

پرسشنامه تحمل ابهام

ردیف	سوال	بسیار مخالفم	تا حدودی مخالفم	نه مخالف نه موافق	تا حدودی موافقم	بسیار موافقم
۱	من نمیتوانم موقعیت‌های مبهم را به خوبی تحمل کنم.					

The role of psychological distress and tolerance of ambiguity in the loneliness among working women who were quarantined during Coronavirus conditions

Parasto. Sabeti¹, Maedeh. Haghgoi², Fahimeh. Farzaneh², Mona. Ajabi^{*3}, & Soroush. Alimardani⁴

Abstract

Aim: This study aimed to examine the role of psychological distress and tolerance of ambiguity in the loneliness of women who were quarantined during Coronavirus conditions. **Methods:** The present study is descriptive and correlational, and the statistical population contains all working women in Karaj city who experienced quarantine for at least 38 days. According to Cochran's formula, 248 people were selected among the population using the convenience sampling method. The Kessler et al. (2002) Mental Disorder Scale, the Macaulay Ambiguity Tolerance Questionnaire (1993), and the Di Tommasso et al. (2004) Loneliness scale were used to assess the participants. The data were analyzed using simultaneous multiple regression by SPSS software version 23. **Results:** The results suggest that by increasing the standard deviation of the scores of psychological distress 0.465, the standard deviation of the scores of loneliness increases ($P = 0.05$). Also, by increasing the standard deviation on the scores of tolerance of ambiguity 0.237, the standard deviation of the loneliness score decreases. Psychological distress has a greater unique role in predicting loneliness ($P = 0.05$). **Conclusion:** The results indicated that tolerance of ambiguity and psychological distress played a role in the loneliness of working women who were quarantined during Coronavirus conditions. According to the obtained results, the need to pay attention to psychological distress and tolerance of ambiguity plays a significant role in the intensity of loneliness among working women who were quarantined during Coronavirus conditions.

Keywords: *Psychological Distress, Ambiguity Tolerance, Loneliness, Working Women, Coronavirus Quarantine*

1. Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

2. *Corresponding Author: Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Email: m1397j1397@gmail.com

4. Department of Psychology, Neka Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran