

عنوان و مشخصات این پایان نامه

مقایسه نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در والدین با و بدون اضطراب
کرونا

تعداد صفحه : ۱۶۹

نوع فایل : Word - PDF

منابع فارسی و لاتین : دارد

سال نگارش : امسال جدید

تعداد فصل : ۵ فصل استاندارد با ضمائم و پرسشنامه‌ها

شماره فایل: ۴۰۸۱۲

خرید مستقیم فایل word این پایان نامه و دانلود فوری

عنوان:

مقایسه نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در والدین با و
بدون اضطراب کرونا: مطالعه موردی خانواده های استان اورمیه

استاد راهنما:

استاد مشاور:

دانشجو:

چکیده

این پژوهش به منظور مقایسه نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در والدین با و بدون اضطراب کرونا انجام شد. روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای از نوع مقطعی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه والدین خانواده‌های استان سوران-کردستان/عراق در بازه زمانی ۳ آوریل تا ۴ مه سال ۲۰۲۱ میلادی بودند. روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی بود. حجم نمونه ۱۰۰ نفر والدین با اضطراب کرونا، ۱۰۰ نفر والدین بدون اضطراب کرونا بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو (TAS-20)، پرسشنامه تعارض زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۵) و پرسشنامه سرسختی روانشناختی کوباسا (۱۳۷۹) و روش تجزیه و تحلیل اطلاعات آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه والدین با و بدون اضطراب کرونا، در نارسایی هیجانی و مولفه دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). بین دو گروه والدین با و بدون اضطراب کرونا، در مولفه کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان و خود کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). بین دو گروه والدین با و بدون اضطراب کرونا در کاهش همکاری و جدا کردن امور مالی از یکدیگر تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$). بین دو گروه والدین با و بدون اضطراب کرونا، در مولفه چالش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). بین دو گروه والدین با و بدون اضطراب کرونا، در مولفه تعهد تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$). براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه می‌گیریم که بین نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در والدین با و بدون اضطراب کرونا تفاوت وجود دارد.

کلید واژه‌ها: نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی، سرسختی روانشناختی، اضطراب کرونا

فصل اول

کلیات تحقیق

کرونا ویروس^۱ (کووید ۱۹) خانواده بزرگ از ویروس ها هستند که ممکن است باعث عفونت های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر مانند "مرس و سارس" شوند. اخیراً این ویروس به نام COVID-۱۹ نام گذاری شده است؛ که شیوع ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۰). سندرم تنفسی خاورمیانه یا مرس نیز یک بیماری تنفسی ویروسی است که اولین بار در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی گزارش شد و از آن زمان تاکنون در چندین کشور دیگر شیوع یافته است (تانگ، تانگ، لی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

ویروس ناشی از COVID-۱۹ در برخی مناطق جغرافیایی مبتلا به راحتی در جامعه گسترش می یابد. این گسترش محلی به این معنی است که افراد در یک منطقه به ویروس آلوده شده اند، از جمله برخی افراد مطمئن نیستند که چگونه با کجا آلوده شده اند (جرنیگان، لو و هلفانده^۴، ۲۰۲۰). مناطق با موارد COVID-۱۹ تأیید شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) شامل آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی است (سا^۵، ۲۰۲۰).

با وجود تلاش های جدی که برای کنترل همه گیری بیماری صورت گرفته است، صدها هزار نفر در سراسر جهان به این ویروس آلوده شده اند. از این رو بسیاری از کشورها برای کنترل این بیماری از روند قرنطینه سازی استفاده کرده اند. با وجود مزایای قرنطینه در پیشگیری از گسترش هرچه بیشتر ویروس

¹ Coronaviruses

² World Health Organization

³ Tong , Tang & Li K-F

⁴ Jernigan, Low & Helfand

⁵ SA

کرونا و کاهش موارد ابتلا و متعاقب آن کاهش هزینه های درمان و مرگ و میر در افراد، پژوهش ها نشان می دهند که روش قرنطینه سازی، با توجه به شرایط محیط و هم چنین نوع بیماری عفونی منتشر شده ممکن است به کاهش سلامت روان و بروز برخی اختلالات روان شناختی در افراد منجر شود (لی، یانگ، لیو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). قرنطینه سازی کل جوامع و تعطیلی مراکز تفریحی، آموزشی و ... بسیاری از جنبه های زندگی مردم را تحت تأثیر قرار داده و انزوای اجتماعی را در افراد افزایش داده است (کیو، شن، ژاو، وانگ، ژیاو ژو^۲، ۲۰۲۰). در این زمینه مطالعاتی که به بررسی اختلالات روان شناختی افراد در ایام قرنطینه پرداختند، نشانه های زیادی از آسیب روان مانند اختلال وحشت زدگی، اختلال هیجان، اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، پرخاشگری و اختلالات خواب را در افراد گزارش کرده اند (روبین و وسلی^۳، ۲۰۲۰).

اضطراب کرونا، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می باشد (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸). عوامل بسیاری از جمله نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی با اضطراب مرتبط هستند و ممکن است که این عوامل با اضطراب کرونا نیز رابطه داشته باشند.

نارسایی هیجانی یکی از مشکلاتی است که والدین با اضطراب کرونا ممکن است به آن دچار شوند. افراد دارای نارسایی هیجانی در بازشناسی و توصیف علایم هیجان های شخصی، مشکل جدی دارند و این امر آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و سایق ها را محدود می سازد. ناتوانی در

¹Li, Yang & Liu

² Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie& Xu

³ Rubin & Wessely

بکارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، فقدان جلوه های عاطفی چهره و دشواری در تمایز بین حالات هیجانی و حس های بدنی در افرادی با خصوصیات آلکسی تایمی مشهود است (تول^۱، ۲۰۰۵). رابطه بین نارسایی هیجانی با اضطراب (کوکس، سوینسون، شولمن و بوردو^۲، ۱۹۹۵ و مارچسی، بروسامونتی و ماگینی^۳، ۲۰۰۰) و شماری دیگر از اختلال های روانی و بدنی (برای مثال، تیلور و بگبی^۴، ۲۰۰۴ و ریچاردز، فورچون، گریفیثس و مین^۵، ۲۰۰۵) در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است. از طرفی دیگر، یکی از ابعاد تأثیر گذاری اضطراب ناشی از ویروس کرونا، روابط زناشویی و خانوادگی است زیرا باعث شده تا مردم خود را قرنطینه کنند و بیشتر در خانه بمانند و احتمالاً میزان باهم بودن و تعاملات بین آنها در یک فضای کوچک بیشتر خواهد شد (فراحتی، ۱۳۹۹). به طوری سلیمی، حاجیعلیزاده، عامری سیاهویی و بهدوست (۱۴۰۰) نشان دادند که اضطراب کرونا باعث تعارضات زناشویی می شود.

متغیری که می تواند به گونه ای مؤثر با منابع اضطراب آور مقابله کند، سرسختی روانشناختی است. به طوریکه افراد دارای سرسختی روانشناختی بالاتر، بهتر می توانند مقابل اضطراب تاب بیاورند (پوراکبری، خواجه وند خوشکی و اسدی، ۲۰۱۴). سرسختی روان شناختی به عنوان مهارتی شناخته می شود که فرد را برای مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آماده می کند. افراد دارای سرسختی بالا نه تنها خود را قربانی تغییر نمی دانند، بلکه خود را به عنوان عاملی تعیین کننده برای نتایج پیش آمده ناشی از تغییر می

¹ Tool ,R

² Cox, B. J., Swinson, R. P., Shulman, I. D., & Bourdeau, D

³ Marchesi, C., Brusamonti, E., & Maggini, C

⁴ Taylor, G. J. & Bagby, M

⁵ Richards, H. L., Fortune, D. G., Griffiths, C. E. M., & Main, C. J

دانند) ناصری، عسگرزاده و پور، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش توماسن، هیستاد و جانسن^۱ و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از آن است که سرسختی بر نشانگان اختلال استرس پس از سانحه از طریق کاهش استفاده از راهبردهای مقابله ای اجتنابی تأثیر گذار است، به طوریکه راهبردهای مقابله ای اجتناب مدار به عنوان یک عامل آسیب پذیر در این اختلال شناخته می شود، در حالی که سرسختی به عنوان یک عامل تاب آورانه مقابل ایجاد نشانه ها عمل می کند.

نابراین با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف مقایسه نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در والدین با و بدون اضطراب کرونا انجام گرفت.

۲-۱. بیان مسئله

بیماری کووید -۱۹ یک ویژگی منحصر به خود دارد زیرا به دلیل سرایت خیلی بالا در طول کمتر از چند ماه با ایجاد یک وضعیت پاندمی، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرده است (ذاهو و چن^۲، ۲۰۲۰). در حال حاضر نیز تعداد مبتلایان به این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از آن به شدت در سطح جهان در حال افزایش می باشد (راموزی و راموزی^۳، ۲۰۲۰).

علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان^۴، ۲۰۲۰). اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می باشد که می تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی

¹ Thomassen, Å. G., Hystad, S. W., Johnsen, B. H., Johnsen, G. E. and Bartone, P. T

² Zhao S, Chen H

³ Remuzzi A, Remuzzi G

⁴ Wu & McGoogan

و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ، ونگ، تاو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می شود. تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید اضطراب در مورد COVID-۱۹ وجود دارد و به نظر می رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. همچنین تحقیقات کمتر در خصوص COVID-۱۹ و درمان آن می تواند زمینه ساز اضطراب در افراد شود. (بجاما، اوستر و مک گورن^۲، ۲۰۲۰). بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی خوابی و اختلال استرس پس از سانحه^۳ با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است (یانگ، ویو و هو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو، یانگ، زانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). انتشار افسار گسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهمترین فاکتورهایی است که می تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تاثیر گذار باشد (اگزین، یانگ و زانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیما، مارولو و لیما^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

¹ Dong, Wang & Tao

² Bajema, Oster & McGovern

³ Posttraumatic stress disorder- PTSD

⁴ Yang,, Wu & Hou

⁵ Liu, Yang & Zhang

⁶ Xiang, Yang, Li & Zhang

ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و به تبع آن، بار روانی و فشار وارده بر خانواده ها و استرس و دهها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان والدین را تهدید می نماید (ویو و مک گوگان^۲، ۲۰۲۰؛ والر مورنو، لاکومباتریجو و کاسانا گرانل^۳، ۲۰۲۰).

به نظر می رسد نارسایی در هیجان به هنگام شرایط تهدید کننده و اضطراب را نیز می تواند عامل مهمی در اضطراب کرونا باشد (عزیزی آرام و بشرپور، ۱۳۹۹). نارسایی هیجانی^۴ اختلال ویژه در پردازش هیجانی است، که بیشتر به کاهش توانمندی در شناسایی و تشخیص هیجان ها اشاره دارد (چن، اکسیو، جینگ و چانگ^۵، ۲۰۱۱). نارسایی هیجانی سازه ای چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات^۶ و تمایز بین احساسات و تهییج های بدنی^۷ مربوط به برانگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات^۸ برای دیگران، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال پردازی ها مشخص می شود، سبک شناختی عینی (غیر تجسمی)، عمل گرا و واقعیت محور یا تفکر عینی^۹ (تیلور و بگبی^{۱۰}، ۲۰۰۰؛ سیفونس^{۱۱}، ۲۰۰۰). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، تهییج های بدنی بهنجار را بزرگ کرده، نشانه

¹ Lima, Carvalho & Lima

² Wu Z, McGoogan J. M

³ ValeroMoreno S, LacombaTrejo L, CasañaGranell S

⁴ Alexithymia

⁵ Chen, Xu, Jing & Chan,

⁶ Difficulty Identifying Feelings

⁷ Bodily Sensations

⁸ Difficulty Describing Feelings

⁹ Externally Oriented Thinking

¹⁰ Taylor, G. J., & Bagby M

¹¹ Sifneos PE

های بدنی انگیزش هیجانی را بد تفسیر می کنند، درماندگی هیجانی^۱ را از طریق شکایت های بدنی نشان می دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه های جسمانی هستند (تیلور، پارکر، بگی و اکلین^۲، ۱۹۹۲). پژوهش ها نشان داده اند که افراد مبتلا به نارسایی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان ها از چهره دیگران مشکل دارند (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸؛ لنی^۳ و همکاران، ۱۹۹۶) و ظرفیت آنها برای همدردی با حالت های هیجانی دیگران محدود است (تیلور، ۱۹۸۷؛ کریستال^۴، ۱۹۷۹؛ مک دوگال^۵، ۱۹۸۹).

در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده ممکن است به سلامت روان خانواده ها آسیب وارد شده و برخی از اختلالات روانشناختی در خانواده ها در قرنطینه بروز نمایند (وانگ، ایکسیو، زاهوکاهو، هی و فویو^۶، ۲۰۱۱). به طور کلی تمامی مطالعاتی که اختلالات روانشناختی افراد در قرنطینه رو مورد بررسی قرار داده اند نشانه های زیادی از آسیب روان مثل اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک پذیری، بی خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم، کرختی عاطفی را گزارش کرده اند (مظلوم زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ عزیزی آرام و بشرپور، ۱۳۹۹؛ بروکس، وبستر و اسمیت^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ روبین و وسلی^۸، ۲۰۲۰؛ ویو و مک کاگان، ۲۰۲۰). مظلوم زاده و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای نشان دادند که اضطراب کرونا اثر مستقیم و

¹ Emotional Distress

² Taylor GJ, Parker JDA, Bagby M, Acklin MW

³ Lane RD

⁴ Krystal H

⁵ McDougall J

⁶ Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S

⁷ Brooks SK, Webster RK, Smith LE

⁸ Rubin GJ, Wessely S

معناداری بر دشواری تنظیم هیجان داشت، اضطراب کرونا و دشواری تنظیم هیجان اثر مستقیم و معناداری بر اضطراب سلامتی داشتند؛ و همچنین دشواری تنظیم هیجان به طور معنی‌داری بین اضطراب کرونا و اضطراب سلامتی میانجی‌گری کردند.

در این شرایط قرنطینگی، استرس ناشی از ویروس کرونا می‌تواند فضای خانه را آشفته کند. ویروس کرونا می‌تواند شرایطی آسیب‌زایی همچون استرس پس از سانحه ایجاد کند (بو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) و این حالت باعث روابط ناکارآمد و حتی خشونت بین زوج شود (بیر کلی، اکهاردت و دیکسترا^۱، ۲۰۱۶). وقتی خانواده استرس‌های ناشی از وقایع آسیب‌زا و رویدادهای منفی زندگی را تجربه می‌کنند، میزان سازگاری آنها کاهش پیدا می‌کند (لاوی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه کاهش سازگاری، تجربه استرس می‌تواند باعث بروز پاسخ‌های ناکارآمدی در اعضای خانواده و نیز موجب شکل‌گیری و شدت یافتن تعارضات بین آنها شود (تیمونز، آریل و مارگولین^۱، ۲۰۱۷).

تعارض همیشه منفی نیست، بلکه روشی که زوج‌ها برای مدیریت تعارض بکار می‌برند، می‌تواند تاثیر منفی بر رابطه داشته باشد (گاتمن و سیلور^۱، ۲۰۰۷؛ قراچه‌داغی، ۱۳۸۶). اینکه حل تعارض ازدواج با موفقیت انجام می‌گیرد یا به صورت زیان‌بار، به روشی بستگی دارد که زوج‌ها برای اتمام یا خاتمه دادن این تعارض بر می‌گزینند. حل تعارض می‌تواند به طور مثبت یا منفی انجام گیرد. حل مثبت تعارض ارتباط را به وسیله تمرکز کردن بر عقاید و ارزش‌ها تقویت و حل منفی تعارض ارتباط را تضعیف و

¹ Gottman & Silver

سست می کند. هر وقت زوج ها دچار تعارض می شوند کار درست و مسئولیت هر دو شریک این است

که به سوی یک حل مساله مثبت گام بردارند (کارلسون، اسپری و لويس^۱، ۱۹۹۷).

عدم توافق در هر رابطه زناشویی طبیعی است. پژوهش ها نشان داده اند که اگر زوج ها بتوانند به شیوه

مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن را داشته باشند، وجود تعارض فراوان آسیب زا نیست

(سیفرتز و شوارتز^۲، ۲۰۱۰). وجود تعارض در روابط انسان ها به ویژه زوج ها امری شایع است (شفیعی

نیا، ۱۳۸۱). تعارض زمانی به وجود می آید که زوج ها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می

گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. این تفاوت ها را می توان روی یک

پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی کرد (یانگ و لانگ^۳، ۱۹۹۸). گلاسر^۴ (۲۰۰۰)

تعارض زناشویی^۵ را ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خود محوری،

اختلاف در خواسته ها، طرحواره های رفتاری و رفتار غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج

می دانند (گلاسر، ۲۰۰۰).

در مطالعه ای کاکاوند، شیرمحمدی، جعفری جوزانی و حاجی امیدی (۱۳۹۹) نشان دادند که ناگویی

هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا بین تعارضات زناشویی زوجین و تاب آوری، نقش میانجی دارد.

سلیمی، حاجیعلیزاده، عامری سیاهویی و بهدوست (۱۴۰۰) در مطالعه ای نشان دادند که استرس کرونا

می تواند تعارض و خشونت زناشویی و تعارض و خشونت خانوادگی را تبیین کنند. لیوتکی، هین سل،

¹ Carlson, Sperry & Lewis

² Siffert & Schwarz

³ Yong & Long

⁴ Glasser

⁵ Marital Conflict

هربنیک و روسنبرک^۱ (۲۰۲۰) در مطالعه ای نشان دادند که از زمان گسترش ویروس کرونا و اقدامات مربوط به فاصله اجتماعی در ایالات متحده، آمریکایی ها در مشارکت های عاشقانه خود، که با تغییر در زندگی صمیمی و جنسی آنها همراه بود، تعارض ها را افزایش داده اند.

از جمله متغیرهای دیگری که با اضطراب کرونا می تواند احتمالاً در ارتباط باشد، سرسختی روانشناختی است. به گونه ای که هر چه سرسختی افراد بالاتر باشد، بهتر می توانند با منابع اضطراب آور مقابله کنند (مک دمورت^۲، ۲۰۱۰). مطالعات متعددی در زمینه نقش کاهش دهنده سرسختی روانشناختی در اضطراب، سلامت جسمی و روانی و افزایش کیفیت زندگی انجام شده است (ساندویک، هانسن، هایاستد، جوهانسن و بارتونی^۳، ۲۰۱۵؛ نصیری، عسکری زاده و فضیلت پور، ۱۳۹۵). سرسختی به «عملکرد فرد بر اساس ارزیابی شناختی» اشاره دارد (نصیری و همکاران، ۱۳۹۵). افراد دارای سرسختی قادر به حل کار آمد چالش ها و استرس های بین فردی هستند و در مواجهه با حوادث از آن به عنوان منبع مقاومت مانند سپری محافظ استفاده می کنند. همچنین این افراد به آنچه انجام می دهند متعهدترند، وقت خود را صرف هدف می کنند، احساس تسلط بر اوضاع دارند و خودشان را عامل مهمی در ایجاد تغییرات زندگی می دانند (دلاهایج، گیلارد و وان دام^۴، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، سرسختی روانشناختی نیز یکی از مهارتهایی است که فرد را برای درگیری با مشکلات زندگی آماده می کند. افراد سرسخت نه تنها

¹ Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D & Rosenberg, M

² MacDermott

³ Sandvik, Hansen, Hystad, Johnsen & Bartone

⁴ Delahaij, Gaillard & Van Dam

خود را قربانی تغییر نمی‌پندارند بلکه خود را عامل تعیین کننده نتایج حاصل از تغییر می‌دانند (میرزایی، بازت و خاکپور، ۲۰۱۱).

اعزازی بجنوردی، قدم پور، مرادی شکیب و غضبان زاده (۱۳۹۹) در مطالعه ای نشان دادند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سرسختی سلامت با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه منفی و معنی دار داشت. همچنین، سلامت و اضطراب مرگ توانستند ۳۸۸ درصد از تغییرات اضطراب کرونا در بیماران دیابتی را تبیین نمایند. نصیری عسکری زاده و فضیلت پور، (۱۳۹۵) در مطالعه ای نشان دادند که سرسختی روانشناختی با اضطراب مرگ ارتباط دارد. نتایج پژوهش رکنز^۱ و همکاران (۲۰۱۸) و کوواس و بورسای^۲ (۲۰۱۷) نشان داد که سرسختی با اضطراب رابطه منفی و معنادار داشت.

بنابراین با توجه به شیوع ویروس کرونا، در جهان، بر اساس یافته های آزمایشگاهی ابتلای ۲۰۵۴۷۸۹ نفر، و جان باختن ۷۸۹۳۱۸ نفر از بیماران مورد به تایید سازمان جهانی بهداشت رسیده است. این آمار در ایران هم بصورت ۱۲۴۶۰۳ مورد ابتلا و ۷۱۱۹ مورد فوتی می باشد که خبر از یک وضعیت اورژانسی سلامت همگانی می دهد (زرآبادی پور، عسگری غنچه، عسگری غنچه و سادات میرزاده، ۱۳۹۹). شرایط اضطراری و بروز بلایای طبیعی می تواند خطر عوارض روحی و روانی را در والدین به وجود آورد (صادق زاده، شاملی و خرمایی، ۱۳۹۸) و مشکلات بهداشت روان والدین با خطرات کوتاه مدت و

¹ Reknes I

² Kovacs IK, Borcsa M

طولانی مدت برای رشد جسمی، شناختی و روانی فرزندان شان همراه است (تاپا، مینالی، اسشوانک و آچاریا^۱، ۲۰۲۰).

بررسی نتایج تحقیقات قبلی نشان داد که در رابطه تنظیم هیجان و تاب آوری در افراد با اضطراب کرونا تحقیقاتی انجام شده است اما در رابطه با نارسایی هیجانی و تعارضات زناشویی و سرسختی در والدین با اضطراب کرونا تحقیقاتی انجام نشده است پس خلا پژوهشی در این زمینه حداقل در کشور ایران وجود دارد. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در والدین با و بدون اضطراب کرونا تفاوت وجود دارد؟

۳-۱. اهمیت و ضرورت

بیماری کووید-۱۹ یک ویژگی منحصر به خود دارد زیرا به دلیل سرایت خیلی بالا در طول کمتر از چند ماه با ایجاد یک وضعیت پاندمی، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرده است (ذاهو و چن^۲، ۲۰۲۰). در حال حاضر نیز تعداد مبتلایان به این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از آن به شدت در سطح جهان در حال افزایش می باشد (راموزی و راموزی^۳، ۲۰۲۰). بر این اساس و با توجه به وضعیت اورژانسی فعلی این بیماری، قابل پیش بینی است که برخی از نشانه های اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بروز نماید.

¹ Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Archaya, G

² Zhao S, Chen H

³ Remuzzi A, Remuzzi G

با توجه به گستردگی شیوع کووید -۱۹ در جهان و میزان تلفات این بیماری کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی به دلیل بودن در خط اول مقابله با این بیماری به امکان بیشتری نسبت به دیگران در معرض بروز اختلالات روان شناختی و اضطراب هستند. یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین طی شیوع کووید -۱۹ انجام شد نشان داده است که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل، حدود ۱۶۴ نفر تماس مستقیم با بیمار آلوده داشتند. در این میان میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید را تجربه کردند (بروک، ویستر، اسمیت^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر روانشناختی شیوع بیماری کرونا از جمله افسردگی، اضطراب و استرس را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده است. بررسی مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به جز مرگ و میر، مشکلات روان شناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله اضطراب است (فردین^۲، ۲۰۲۰). بر اساس نتایج تحقیقی که در کشور چین بر ۷۰۰۰ دانشجوی در طی شیوع کرونا ویروس انجام شد نشان از آن دارد که مهم ترین دلایل ایجاد اضطراب در بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر این ویروس بر روی آینده تحصیلی و وضعیت شغلی آینده آنها است (کوا، فنگ، هو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ فاکری و سیمبر^۴، ۲۰۲۰).

شرایط همراه با استرس و اضطراب شدید، شرایط اضطراری و بروز بلایای طبیعی می تواند خطر عوارض روحی و روانی را در والدین به وجود آورد (صادق زاده، شاملی و خرمایی، ۱۳۹۸). بنابراین مشکلات

¹ Brooks, Webster & Smith

² Fardin

³ Cao, Fang & Hou

⁴ Fakari & Simbar

بهداشت روان والدین با خطرات کوتاه مدت و طولانی مدت برای رشد جسمی، شناختی و روانی فرزندان شان همراه است (تاپا، مینالی، اسشوانک و آچاریا^۱، ۲۰۲۰).

همچنین اختلالات اضطرابی، ۵-۲ برابر اقدام به خودکشی را افزایش می دهد. همچنین با افزایش سوء مصرف مواد و الکل و سیگار همراه است (فونگ^۲ و گارلدا^۳، ۲۰۰۵). مکنی و مک کیب^۴ (۲۰۰۶)، به نقل از سادوک و سادوک، (۲۰۰۷) می گویند: حدود ۱۹/۱ میلیون نفر در ایالات متحده یعنی ۱۳/۳ درصد از جمعیت ۵۴-۱۸ ساله آن به اختلالات اضطرابی مبتلا هستند. سادوک و سادوک (۲۰۰۷) از افزایش اختلالات اضطرابی در ایالت متحده (حدود ۳۰ میلیون نفر) خبر می دهند و زن ها ۲ برابر بیشتر از مردان مبتلا هستند. در ایالت متحده، هزینه ای که صرف اختلالات اضطرابی می شود بالغ بر ۴۲ بیلیون دلار در سال است که معادل یک سوم ۱۴۸ بیلیون دلاری است که صرف بیماری های بهداشت روانی می شود (استارت و لارایی^۵، ۲۰۰۶). طبق بررسی نوربالا و همکاران (۱۳۹۰) ۳۴/۲ درصد افراد ۱۵ ساله و بالاتر مشکوک به اختلال روانی بودند. علایم اضطراب و جسمانی سازی نسبت به علایم افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی شایع تر بودند.

از طرف دیگر، توانمندی هیجانی، روبرو شدن افراد با چالش های زندگی را آسان تر کرده و سطح سلامت روانی آن ها را بهبود می بخشد. افرادی که دارای توانمندی هیجانی بالا هستند احساس های خود را تشخیص می دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می کنند و به گونه موثرتری حالات هیجانی خود

¹ Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Archaya, G

² -Fong G

³ -Garralda E

⁴-Macnee CL, McCabe S,

⁵ -Stuart & Laraia

را برای دیگران توصیف می کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت های هیجانی را ندارند، در کنار آمدن با تجربه های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می دهند (منصوری و همکاران، ۱۳۹۳).

در ابتدا فرض بر این بود که خصیصه های نارسایی هیجانی تنها متخصص افراد مبتلا به بیماری های روان تنی مزمن است، اما شواهد فزاینده موجود نشان می دهد که نارسایی هیجانی با چندین وضعیت طبی و نشانگان آسیب شناسی روانی گوناگون مانند افسردگی و اضطراب و اسکیزوفرنی رابطه دارد (چن^۱ و همکاران، ۲۰۰۱؛ گربی^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). از این رو، می توان گفت که نارسایی هیجانی به عنوان یک سازه شخصیتی چند وجهی با اختلال های طبی و روان پزشکی متعددی رابطه دارد و احتمالاً به گونه ای نرمال در جمعیت عمومی توزیع شده است و روی یک پیوستار از بهنجار تا آسیب شناسی قرار می گیرد (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸).

همچنین مواردی که در ذیل به آن اشاره شده دلیل بر اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق بوده است:
- نیاز به مقایسه نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در افراد با و بدون اضطراب کرونا؛

- عدم وجود پژوهشی جامع در این حوزه؛

- ایجاد زمینه برای انجام پژوهش های بیشتر و همه جانبه در این حوزه.

¹ Chen

² Grabe

نتایج حاصل از این پژوهش، می تواند چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران فراهم نماید. به علاوه، نتایج پژوهش می تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات رفتاری و روانی در موسسات مختلف آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. لذا مقایسه نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در افراد با و بدون اضطراب کرونا ضرورت پیدا نمود.

۴-۱. اهداف

هدف کلی

مقایسه نارسایی هیجانی، تعارضات زناشویی و سرسختی روانشناختی در والدین با و بدون اضطراب کرونا

اهداف جزئی

۱. مقایسه نارسایی هیجانی در والدین با و بدون اضطراب کرونا
۲. مقایسه تعارضات زناشویی در والدین با و بدون اضطراب کرونا
۳. مقایسه سرسختی روانشناختی در والدین با و بدون اضطراب کرونا

۵-۱. فرضیه ها

۱. بین نارسایی هیجانی در والدین با و بدون اضطراب کرونا تفاوت وجود دارد.
۲. بین تعارضات زناشویی در والدین با و بدون اضطراب کرونا تفاوت وجود دارد.

۳. بین سرسختی روانشناختی در والدین با و بدون اضطراب کرونا تفاوت وجود دارد.

۱-۶. تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

اضطراب ناشی از کرونا

تعریف مفهومی: اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً

دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی می باشد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از اضطراب نمره ای است که فرد از مقیاس اضطراب

کرونا ویروس ('CDAS') کسب می کند.

نارسایی هیجانی

تعریف مفهومی: ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان، نارسایی هیجانی

نامیده می شود (بگبی^۱ و تیلور^۲، ۲۰۰۰). نارسایی هیجانی سازه ای است چند وجهی متشکل از دشواری

در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهیج بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی؛ دشواری در

توصیف احساسات برای دیگران، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال پردازی ها مشخص می

شود؛ سبک شناختی عینی (غیر تجسمی)، عمل گرا و واقعیت گرا یا تفکر عینی (تیلور و بگبی، ۲۰۰۰؛

سیفینوس^۳، ۲۰۰۰).

¹ Bagby, R. M

² Taylor

³ Sifneos, P. E

تعریف عملیاتی: نارسایی هیجانی در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو (TAS-20)، کسب کرده است.

تعارض زناشویی

تعریف مفهومی: تعارض مجادله‌ای است بر سر اثبات ارزش‌ها و ادعاها برای دستیابی به موقعیت، قدرت و منابعی که باعث صدمه، تخریب و حذف طرف مقابل می‌شود. مجادله‌ای بین حداقل دو فرد وابسته به یکدیگر، که در آن هر یک، طرف مقابل را مانعی بر سر رسیدن به اهداف خود می‌داند. طبق نظریه نظام‌های خانواده^۱، تعارض زناشویی به عنوان نقطه عطف واحد خانواده مفهوم سازی می‌شود که می‌تواند تعادل، خودگردانی و خودسازمان دهی را به طور موقت مختل و واکنش‌های مقابله‌ای را برای بازگرداندن آن‌ها تحریک کند (قره باغی و همکاران، ۱۳۸۸).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که آزمودنی‌ها از پرسشنامه تعارض زناشویی براتی و ثنائی (۱۳۷۵) کسب می‌کند.

سرسختی روانشناختی

تعریف مفهومی: سرسختی روانشناختی به عنوان شیوه ای برای مفهوم سازی بهم پیوسته ادراک خویشتن از تعهد، کنترل و به چالش کشیدن است که در مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا به کار گرفته می‌شود تا آن را به یک تجربه رشدی، نه یک تجربه ناتوان‌کننده تبدیل نماید (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲).

^۱ Family system theory

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که آمودنی ها از پرسشنامه سرسختی روانشناختی

کوباسا^۱ (۱۳۷۹) کسب می کند.

^۱ Kobasa.'S hardiness questionnaire