

نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ارتباط بین تاب‌آوری با تعارضات زناشویی

علیرضا کاکاوند^۱، فرهاد شیرمحمدی^{۲*}، عسل جعفری

جوزانی^۳ و سمیرا حاجی امیدی^۴

چکیده

شیوع ویروس کرونا و به دنبال آن، قرار گرفتن افراد در شرایط قرنطینه، تأثیرات اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی زیادی در پی داشت. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ارتباط بین تاب‌آوری با تعارضات زناشویی در دوران قرنطینه انجام شد. طرح پژوهش حاضر، همبستگی از نوع الگویابی تحلیل مسیر است. جامعه آماری پژوهش، همه زوجین دانشجوی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین در سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش ۱۰۰ زوج به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی (ثنایی‌ذاکر)، پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو، مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علی‌پور و همکاران) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون جمع‌آوری و با استفاده از مدل معادلات ساختاری تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا بین تعارضات زناشویی زوجین و تاب‌آوری نقش میانجی دارد؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت با ارتقاء تاب‌آوری، توانایی مقابله در برابر عوامل اضطراب‌زا و تنظیم هیجان افزایش می‌یابد و به دنبال آن مشکلاتی همچون تعارضات زناشویی کاهش می‌یابد. از این یافته می‌توان استفاده از آموزش برنامه‌های ارتقای تاب‌آوری در مقابله با اضطراب و مشکلات وابسته را پیشنهاد کرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، تاب‌آوری، تعارضات زناشویی، کرونا، ناگویی هیجانی

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.
Shirmohamady1990@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
asal.jafari89@ut.ac.ir

۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.
samimidi@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2021.33769.2349

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5456.html

مقدمه

در آخرین روزهای منتهی به سال ۲۰۱۹ در ووهان^۱، مرکز استان هوبی^۲ چین، وقوع همه‌گیری یک ویروس جدید از خانواده کرونا^۳ اعلام شد که کووید-۱۹^۴ نام گرفت. بیماری به سرعت در چین و سایر نقاط دنیا گسترش یافت و به یک بحران سلامت جهانی تبدیل شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). شیوع بحرانی ویروس کرونا و قرار گرفتن افراد در شرایط قرنطینه، علاوه بر تأثیرات اجتماعی و اقتصادی، اثرات روان‌شناختی زیادی در پی داشت. آمارها نشان می‌دهند فشار و تنش که افراد در این شرایط متحمل می‌شوند، بسیار جدی هستند. تا جایی که افراد ممکن است علائمی از سایکوز، اضطراب، حملات وحشت‌زدگی، تروما و افکار خودکشی را طی شیوع بیماری‌های مسری و کشنده تجربه کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). افراد در هر سنی در معرض اثرات روان‌شناختی قرنطینه اجتماعی قرار دارند از جمله افسردگی، اضطراب و بیماری‌های قلبی (چترجیا و چاهون^۵، ۲۰۲۰). بررسی هو، سو، کایو، ژو و ژاو^۶ (۲۰۲۰)، بالا رفتن سطح اضطراب را در افرادی نشان داد که در قرنطینه قرار گرفته بودند.

ناشناخته و جدید بودن ویروس کرونا، پخش فوری آمارهای مرگ‌ومیر و مبتلایان، نگرانی درباره آینده (بانرجی^۷، ۲۰۲۰)، تبعات و آسیب‌های اقتصادی، نگرانی درباره کافی بودن امکانات درمانی در کنترل بیماری (مغانی باشی، ۲۰۲۰)، ماندن در قرنطینه (لیما، کاروالهو، لیما، نانز^۸ و همکاران، ۲۰۲۰)، همگی می‌توانند به بالا رفتن اضطراب منجر شوند. بررسی مغانی باشی (۲۰۲۰)، در ارتباط با سنجش اضطراب در ایران هم‌زمان با شیوع کرونا نشان داد تقریباً یک‌پنجم افراد، اضطراب شدید تا خیلی شدید را تجربه می‌کنند. همچنین این بررسی میزان بالاتری از اضطراب را در افراد ۲۱-۴۰ سال نشان داد که در سنین فعال جامعه قرار دارند و بر

-
1. Wuhan
 2. Hubei
 3. Corona
 4. COVID-19
 5. Chatterjee and Chauhan
 6. Hu, Su, Qiao, Zhu and Zhou
 7. Banerjee
 8. Lima, Carvalho, Lima, Nunes

این اساس بیشترین نگرانی را درباره پیامدهای اقتصادی و آینده تجربه می‌کند. با وجود این حجم از مشکلات هیجانی و روانی، در پی شیوع یک بیماری عفونی همه‌گیر، به علت اینکه تمرکز کلی رسانه و سیستم سلامت بر کنترل بیماری است، از مشکلات و تبعات روان‌شناختی بیماری غفلت می‌شود (طوسی، مقدم، مئادوس^۱، شاه و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین به دلیل شرایط قرنطینه و تعطیلی حمل‌ونقل عمومی، دسترسی به خدمات درمانی روان‌شناختی محدود شده است (لیما و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه، بحران روانی و اضطراب ایجاد شده می‌تواند در ابعاد مختلفی خود را نشان دهد و سلامت روان جامعه را تهدید کند. یکی از پیامدهای اضطراب، آمادگی ابراز رفتار مشکل‌ساز در موقعیت‌های مختلف است. این مطلب زمانی روشن می‌شود که افزایش سریع در برخورد تنش‌زا در فروشگاه‌ها، مراکز درمانی، تعاملات خانوادگی، روابط والد-فرزندی و زوجی را در نظر بگیریم. متأسفانه رابطه زوجی به عنوان مرکزی‌ترین رابطه‌ای که فرد در آن قرار دارد، به سرعت می‌تواند تحت تأثیر اضطراب و پیامدهای آن قرار بگیرد. قابل پیش‌بینی است که زوج‌های مضطرب به سرعت آشفته می‌شوند و احساس فقدان کنترل بر موقعیت و عدم قدرت تصمیم‌گیری، می‌تواند رابطه را به سمت بروز تعارضات متعدد پیش ببرد.

بنابراین، یکی از آثار منفی قرنطینه و یکی از پیامدهای اضطراب، بالا رفتن تعارضات زناشویی در بین زوجین است. زوجین در قرنطینه زمان بیشتری در کنار یکدیگر سپری می‌کنند و تنش‌ها و اضطراب‌های سلامتی، شغلی و اقتصادی، احساس استیصال، ناامیدی، ترس و خشم نیز بسترساز رخداد تعارضات و تعاملات پرتنش می‌شود. همچنین افزایش زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در دوران قرنطینه با تأثیرات منفی روابط زوجین و احساس آن‌ها نسبت به یکدیگر و از سویی دیگر، با تقویت خودشیفتگی، باعث مشکلات ارتباطی مختلف و کاهش احساس‌های مثبت زوجین نسبت به یکدیگر و بروز تعارضات زناشویی می‌شود (رضاپور، ذاکری و ابراهیمی، ۱۳۹۶)؛ بنابراین، هنگامی که سبک زندگی فرد دستخوش تغییر می‌شود، سلامت روان وی نیز به مخاطره می‌افتد و به تعارضات زوجی دامن می‌زند. زمینه‌های اجتماعی و فشارهای موقعیتی در کنار تفاوت‌های ادراکی و مشکلات رفتاری از منابع تعارض هستند (غضنفری، علیپور و امیرپور، ۲۰۱۹) که با تغییر این زمینه‌ها و افزایش این فشارها در

۱۴۶ نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ..

پی شیوع ویروس کرونا و قرار گرفتن افراد در شرایط قرنطینه می‌توان افزایش تعارضات زوجی را پیش‌بینی کرد.

تعارضات زناشویی خود به آثار جسمی، روانی و رابطه‌ای منجر می‌شود. اختلافات زوجی بر سلامتی بلندمدت و طول عمر اثرگذار است (ویلسون، آندریج، پنگ، بیلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). تعارضات زناشویی به عنوان یک منبع استرس در عملکرد سیستم ایمنی بدن اختلال ایجاد می‌کند. همچنین با علائم بدکارکردی قلبی مانند افزایش فشار خون و افزایش ضربان قلب ارتباط دارد (کیمز، می، سبیرت، ژورق‌سای و فینچام^۲، ۲۰۱۷). علاوه بر اثرات جسمی تعارضات زوجی به عنوان منبع استرس، اثرات روان‌شناختی آن نیز بر اعضای خانواده حائز اهمیت است. از جمله اختلالات هیجانی در زوجین در پی تعارضات زناشویی، دودلی، افسردگی و احساس گناه زوجی می‌شود (عفیفی، گرانگر، ارسینگ، سالیکیان^۳ و همکاران، ۲۰۱۹).

باید توجه داشت سبک‌های متفاوتی در حل تعارض وجود دارد. تاب‌آوری^۴ یکی از ویژگی‌هایی است که با سبک‌های سازگاران‌ه حل تعارض ارتباط دارد. افرادی که معمولاً در تعارضات کنترل را از دست نمی‌دهند و به تعارض به دید چالشی قابل حل نگاه می‌کنند، در مسائل و بحران‌های دیگر زندگی نیز تاب‌آوری بالایی نشان می‌دهند. به بیانی دیگر، با وجود اینکه تعارض بخشی از رابطه زوجی است، اما افراد تاب‌آور بهتر از دیگران قادر به حل و فصل چالش‌های رابطه هستند، از تنظیم هیجان‌ات به صورت مثبت و مؤثر استفاده می‌کنند، در مورد آینده رابطه خوش‌بین هستند، به توانایی خود در یافتن راه‌حل مناسب برای تعارضات اطمینان دارند و مهارت فردی در بهره‌گیری از حمایت‌های اجتماعی را دارند. همچنین افراد تاب‌آور در روابط با همسرانشان با خصوصیتی از جمله سازگاری مثبت، خودکارآمدی بیشتر و انتظارات مثبت از رابطه مشخص می‌شوند (برادلی^۵ و حجت، ۲۰۱۷). برادلی و حجت (۲۰۱۷) در بررسی خود در ارتباط با تاب‌آوری و رضایت زناشویی، اثر مستقیم تاب‌آوری بر

-
1. Wilson, Andridge, Peng and Bailey
 2. Kimmes, May, Seibert, Jaurequi and Fincham
 3. Afifi, Granger, Ersig, Tsalikian and Shahnazi
 4. resilience
 5. Bradley

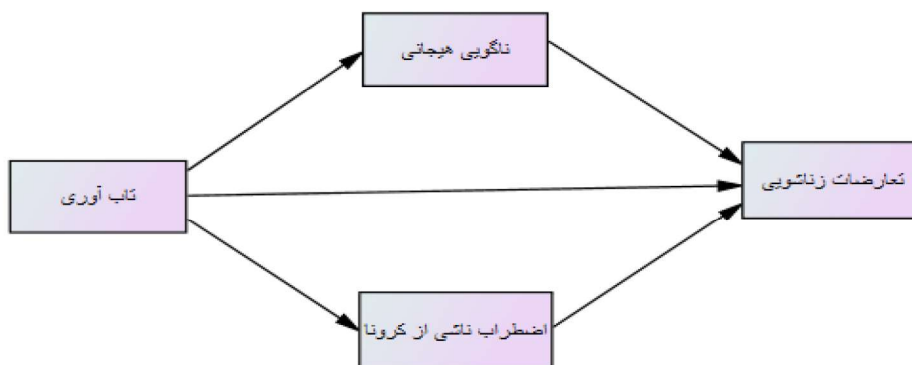
رضایت زوجی را نشان دادند. تامپسون و کورسگارد^۱ (۲۰۱۹) ادراک افراد را مبنی بر اینکه رابطه آن‌ها در پی بحران قوی‌تر خواهد شد، به‌عنوان هسته‌ی تاب‌آوری رابطه‌ی شناسایی کردند. علاوه بر ارتباط مستقیم تاب‌آوری و روابط زوجی، شرایط و موقعیتی که زوج در آن قرار می‌گیرند و نحوه‌ی پاسخ آن‌ها به آن شرایط، می‌تواند تاب‌آوری زوج را به چالش بکشد و بر عملکرد سالم رابطه اثر بگذارد (مؤمنی، جلیلی، محسنی، کرمی و همکاران، ۱۳۹۴). ناگویی هیجانی^۲ یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند رضایت زوجی و تعارض در روابط بین‌فردی را تحت تأثیر قرار دهد. تعارض در روابط بین فردی افراد دارای ناگویی هیجانی بیش از سایر افراد است و رضایت از روابط زوجی در این افراد کم‌تر است (پروس، بوچر و فرنٹ^۳، ۲۰۱۲). یک توضیح برای آن این است که این افراد کم‌تر قادر به کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی حاصل از هیجان‌ات هستند، بنابراین، کم‌تر در حل تعارضات مشارکت می‌کنند. همچنین، از آنجا که در تفسیر بازخورد شناختی هیجان‌ات ضعف دارند، ابراز واکنش مناسب برای این افراد دشوار است. از سویی ناگویی هیجانی با پرخاشگری تکانه‌ای و واکنشی رابطه‌ی مثبتی دارد (ادواردز و وپرمن^۴، ۲۰۱۷)، بنابراین، می‌توان آن را به‌عنوان پیش‌بین شخصیتی مهمی در حوزه‌ی هیجان برای پرخاشگری دانست.

با توجه به اینکه این روزها جهان درگیر بیماری کرونا است و به دنبال شیوع این بیماری مشکلات جسمی، روان‌شناختی، اقتصادی و بسیاری از مشکلات دیگر در حال افزایش است، لزوم کار پژوهشی روی انواع پیامدهای ناشی از کرونا دیده می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تعارضات زوجین یکی از هسته‌ای‌ترین مشکلات است که مشکلات دیگر را به دنبال خود دارد. در این بین مسائل روان‌شناختی مختلف و همچنین اتفاقات نابهنگام مثل شیوع کرونا می‌تواند بر تعارضات زوجین و به دنبال آن، بروز مشکلات دیگر را همراه خود داشته باشد. بنابراین، این پژوهش بر آن است که نقش میانجی اضطراب ناشی از کرونا و ناگویی هیجانی را در ارتباط بین تاب‌آوری و تعارضات زناشویی بررسی کند تا با استفاده از نتایج آن و طراحی برنامه‌های مداخلات مرتبط با آن، از گسترده‌تر شدن مشکلات پیشگیری به عمل آورد. با

-
1. Thompson and Korsgaard
 2. alexithymia
 3. Pérusse, Boucher and Fernet
 4. Edwards and Wupperman

۱۴۸ نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ..

استفاده از نتایج پژوهش حاضر می‌توان در جهت طراحی مداخلات درمانی و تأکید روی متغیرهای مهمی گام برداشت که به بهبود سلامت روان و بهزیستی کمک می‌کنند. با استناد به مبانی مطرح شده درباره اضطراب ناشی از ویروس کرونا، ناگویی هیجانی، تاب‌آوری و تعارضات زناشویی و همچنین یافته‌های پژوهشی موجود، ضرورت بررسی این مسأله بیشتر برجسته می‌شود که آیا اضطراب ناشی از کرونا و ناگویی هیجانی بین تاب‌آوری و تعارضات زناشویی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند؟ پاسخ به این سؤال مستلزم بررسی مجموعه این متغیرها در قالب یک مدل مفهومی است (شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد). بر این اساس فرضیه اصلی پژوهش بررسی شد: اضطراب ناشی از کرونا و ناگویی هیجانی در ارتباط بین تاب‌آوری و تعارضات زناشویی زوجین نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش طرح همبستگی از طریق الگویابی تحلیل مسیر است که یک روش همبستگی چندمتغیری است. جامعه پژوهش کلیه زوجین دانشجوی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که روش نمونه‌گیری داوطلبانه ۱۰۰ زوج به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. با توجه به تعطیلی دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی به علت شیوع ویروس کرونا و عدم دسترسی حضوری به نمونه پژوهش، از گروه نمونه در گروه‌های موجود در فضای مجازی دعوت به همکاری شد. درباره حجم نمونه

در پژوهش‌های مربوط به روش تحقیق همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری نظرات گوناگون وجود دارد، ولی همه بر این موضوع توافق دارند که مدل معادلات ساختاری، شبیه تحلیل عامل از فنون آماری است که با نمونه بزرگ قابل اجرا است. بومسما (۱۹۸۳) به نقل از تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۱) حداقل حجم ۲۰۰ نفر را برای برازش مدل را کافی دانسته است؛ بنابراین، ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زوج) از این جامعه به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عدم سوءمصرف و وابستگی به مواد، استفاده نکردن از داروهای روان‌گردان و رضایت شرکت‌کنندگان برای ورود به پژوهش بود. همچنین در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات گروه نمونه و تحلیل آماری داده‌های پرسشنامه‌ها به صورت گروهی، اطلاعات لازم به گروه نمونه داده شد. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. در این پژوهش از مقیاس‌های زیر استفاده شد:

مقیاس تعارضات زناشویی^۱ (MCQ): مقیاس تعارضات زناشویی (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹) یک مقیاس ۵۴ گویه‌ای است که برای سنجیدن تعارضات زناشویی ساخته شده است. گویه‌های ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. برای هر گویه پنج گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به صورت لیکرت هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی=۳، اکثراً=۴ و همیشه=۵ به آن‌ها اختصاص می‌یابد. حداکثر نمره کل مقیاس ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره بالا به معنی تعارض بیشتر و نمره کم‌تر به معنی رابطه بهتر و تعارض کم‌تر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش گودرزی، شیری و محمودی (۱۳۹۷) برابر با ۰/۷۱ گزارش شده است و همبستگی این مقیاس با مقیاس شاخص رضایت زناشویی ۰/۷۱ گزارش شده است. ثبات درونی این آزمون بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو^۲ (TAS-20): این مقیاس را تیلور در سال ۱۹۸۶ ساخته‌اند و شامل ۲۰ گویه است که سه بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (گویه‌های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (گویه‌های ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷) و تفکر با جهت‌گیری خارجی (میزان درون‌نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خودش و

1. Marital Conflict Questionnaire
2. Toronto Alexithymia Scale

۱۵۰ نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ..

دیگران) (گویه‌های ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر حسب معیار ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شوند. گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ در این مقیاس به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هر چه افراد نمراتشان در این خرده مقیاس‌ها بیشتر باشد، نشان‌دهنده مشکل بیشتر در زمینه بیان و تشخیص احساسات است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در مطالعات پارکر، تیلور و بگبی (۲۰۰۱) و (۲۰۰۳) بررسی و تأیید شده است (بشارت، زاهدی تجریشی و نوربالا، ۱۳۹۲). در پژوهش بشارت، گرنامه پور، پورنقدعلی، افقی و حبیب نژاد (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی برای نمره کل ۰/۸۵ و برای سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و برای تفکر عینی ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی مطلوب درونی مقیاس است و نتایج ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی روایی هم‌زمان نمره کل مقیاس ناگویی هیجانی با هوش هیجانی ($r = -0.68$) و با بهزیستی روان‌شناختی ($r = -0.70$) گزارش شده است. ثبات درونی کل این آزمون بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۱ (CDAS): این مقیاس را علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸) برای سنجش اضطراب ناشی از کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی کرده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین، بیش‌ترین و کم‌ترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این مقیاس کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس نیز توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) ارزیابی و مطلوب گزارش شده است. ثبات درونی کل این آزمون بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲ (CD-RISC): برای سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که در یک

1. Corona Disease Anxiety Scale
2. Connor- Davidson Resilience Scale

مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود و پنج زیرمقیاس از طیف علائم روان‌پزشکی را می‌سنجد: تصور از شایستگی فردی^۱، اعتماد به غرایز فردی^۲ و تحمل عاطفه منفی^۳، پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن^۴، کنترل و تأثیرات معنوی^۵. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ و نیز روایی هم‌زمان آن را ۰/۸۸ گزارش کردند (به نقل از رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی، ۱۳۹۸). این مقیاس در نمونه ایرانی هنجاریابی شده و روایی و پایایی مطلوبی داشته است و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است (بیطرفان، کاظمی و یوسفی افراشته، ۱۳۹۶). ثبات درونی کل این آزمون بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. روایی مقیاس به روش همبستگی هر گویه با نمره کل بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آمد.

یافته‌ها

۵۰ درصد (۱۰۰ نفر) از نمونه آماری را دانشجویان مرد و ۵۰ درصد (۱۰۰ نفر) را نیز دانشجویان زن به خود اختصاص داده بودند. همچنین از نظر سن، ۲۴/۶ درصد از حجم نمونه ۱۸ تا ۲۵ ساله، ۶۹/۸ درصد از حجم نمونه ۲۶ تا ۳۵ ساله و ۵/۶ درصد نیز ۳۵ تا ۴۰ ساله بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. برای بررسی نرمال بودن تک‌متغیری یک معیار کلی توصیه می‌کند که چنانچه کجی و کشیدگی در بازه (۲، -۲) نباشند، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. بر اساس داده‌های جدول ۱ مشخص می‌شود که شاخص کجی و کشیدگی هیچ‌یک از نشانگرها خارج از بازه (۲، -۲) نیست و بنابراین، می‌توان آن‌ها را نرمال یا تقریباً نرمال در نظر گرفت. جهت بررسی عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل از شاخص تحمل واریانس و عامل تراکم واریانس استفاده شد که نتایج حاکی از عدم وجود هم خطی بین متغیرهای مستقل بود.

1. Perception of individual competence
2. Trust in individual instincts
3. Tolerate negative emotions
4. Accepting positive and safe emotions
5. Spiritual effects

۱۵۲ نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ..

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
تاب‌آوری	۲۰۰	۸۵/۷۲	۹/۲۵	-۰/۱۶۱	۱/۱۸۰
ناگویی هیجانی	۲۰۰	۴۳/۳۷	۷/۱۵	۰/۳۴۹	۰/۱۴۹
اضطراب ناشی از کرونا	۲۰۰	۱۸/۱۵	۵/۹۸	۰/۸۵۱	-۰/۳۷۵
تعارضات زناشویی	۲۰۰	۱۱۹/۷۳	۱۴/۰۱	-۰/۰۸۴	-۰/۴۰۲

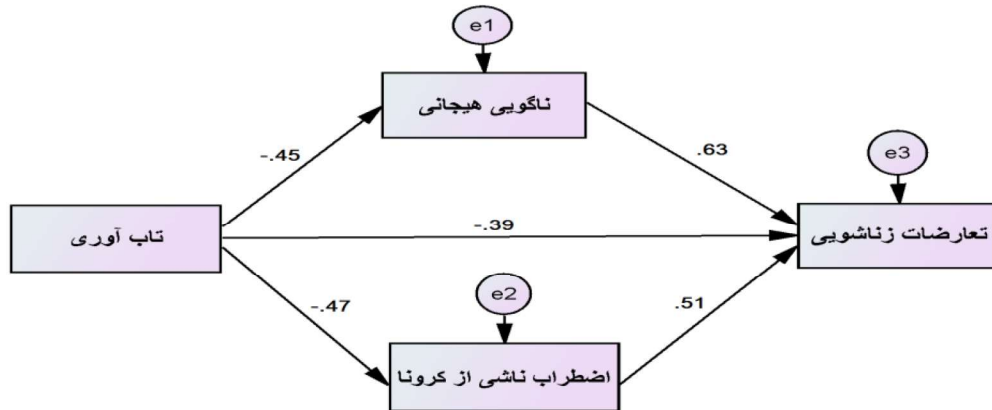
یکی از مفروضه‌های الگویابی تحلیل مسیر نرمال بودن توزیع چند متغیری است. برای این منظور در نرم‌افزار AMOS از ضریب کشیدگی چند متغیری مardia استفاده می‌شود. به‌طور کلی مقادیر بزرگ‌تر از ۵ برای ضریب مardia نشان‌دهنده توزیع غیر نرمال داده‌ها است. مقدار ضریب مardia برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با ۳/۲۴ است که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن چندمتغیره برقرار است.

در جدول ۲، مهم‌ترین شاخص‌های آزمون برازش الگوی مفهومی پژوهش گزارش شده است. با توجه به اینکه هر یک از شاخص‌های به‌دست‌آمده برازش الگو به تنهایی دلیل برازندگی مدل یا عدم برازندگی آن نیستند، نیاز است که این شاخص‌ها را در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش مدل در مجموع از وضعیت مطلوبی برخوردار شده‌اند و بنابراین، پاسخ به فرضیات پژوهش بلامانع است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	مقدار	شاخص‌های برازش
$\frac{\chi^2}{f}$	۲/۴۳	حد مجاز
RMSEA	۰/۰۷	کمتر از ۳
CFI	۰/۸۹	کمتر از ۰/۱
NFI	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹
CFI	۰/۹۷	بالاتر از ۰/۹
GFI	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹
AGFI	۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹

در ادامه مدل نهایی (اصلاح شده) در حالت ضرایب استاندارد نشده و ضرایب مسیر (β) گزارش شده است.



شکل ۱: ضرایب استاندارد شده مسیرهای مدل نهایی تبیین تعارضات زناشویی

بر طبق آزمون ضرایب شکل ۱ و نتایج جدول ۳، ضرایب استاندارد شده مسیر در سطح ۰/۰۵٪ بر طمینان معنادار بوده است. ارتباط تاب آوری با تعارضات زناشویی به صورت مستقیم برابر با $t = -4/18$ و $\beta = -0/39$ ، ارتباط ناگویی هیجانی با تعارضات زناشویی برابر با $t = 5/12$ و $\beta = 0/63$ ، ارتباط اضطراب ناشی از کرونا با تعارضات زناشویی برابر با $t = 4/86$ و $\beta = 0/51$ ، ارتباط تاب آوری با ناگویی هیجانی برابر با $t = -4/37$ و $\beta = -0/45$ و ارتباط تاب آوری با اضطراب ناشی از کرونا برابر با $t = -4/39$ و $\beta = -0/47$ است.

جدول ۳: ضرایب و معناداری اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در الگو

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	ضرایب استاندارد نشده	β استاندارد شده	t	sig
تعارضات زناشویی	تاب آوری	مستقیم	-۰/۸۲	-۰/۳۹	-۴/۱۸	۰/۰۰۱
تعارضات زناشویی	ناگویی هیجانی	مستقیم	۱/۵۰	۰/۶۳	۵/۱۲	۰/۰۰۱
تعارضات زناشویی	اضطراب ناشی از کرونا	مستقیم	۱/۱۴	۰/۵۱	۴/۸۶	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی	تاب آوری	مستقیم	-۰/۶۳	-۰/۴۵	-۴/۳۷	۰/۰۰۱
اضطراب ناشی از کرونا	تاب آوری	مستقیم	-۰/۷۶	-۰/۴۷	-۴/۳۹	۰/۰۰۱

۱۵۴ نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ..

به منظور بررسی نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا بین متغیرهای پژوهش از آزمون سوبل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است. یک روش مورد استفاده برای سنجش معناداری اثر متغیر واسطه آزمون سوبل (۱۹۸۲) است که مستقیماً معناداری ab را نسبت به توزیع بهنجار Z با استفاده از خطای استاندارد متغیر میانجی می‌سنجد. بدین ترتیب که پس از تقسیم حاصل ضرب دو ضریب غیراستانداردی که مسیرهای متغیر واسطه را تشکیل می‌دهند بر خطای استاندارد این حاصل ضرب، نسبت به دست آمده با جدول توزیع بهنجار مقایسه می‌شود؛ اگر نسبت به دست آمده بزرگ‌تر از $1/96$ باشد، نتیجه گرفته می‌شود که اثر متغیر میانجی معنادار است. برای اعمال روش سوبل برای تعیین معناداری این رابطه معادله زیر باید محاسبه شود:

$$z\text{-value} = a*b/\text{SQRT}(b^2*s_a^2 + a^2*s_b^2 + s_a^2*s_b^2)$$

در این معادله a ضریب مسیر a و b ضریب مسیر b ، s_a^2 و s_b^2 به ترتیب خطاهای استاندارد مسیرهای a و b هستند؛ بنابراین، برای استفاده از این فرمول ضرایب غیراستاندارد و خطای استاندارد دو مسیر مورد نیاز است. سوبل معتقد است که این نسبت به گونه‌ای مجانب دارای توزیع بهنجار است و زمانی که این نسبت بزرگ‌تر از $\pm 1/96$ باشد برای نمونه‌های بزرگ به رد فرض صفر در سطح $0/05$ منجر می‌شود. آنچه از نتایج جدول زیر برمی‌آید این است که تاب‌آوری اثر غیرمستقیم معنادار به واسطه ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا بر تعارضات زناشویی زوجین دارد. بنابراین، فرضیه مطرح شده پژوهش با 95 درصد اطمینان تأیید می‌شود ($p < 0/05$).

جدول ۴: ضرایب و معناداری اثرات غیرمستقیم تاب‌آوری بر تعارضات زناشویی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره سوبل	sig
تعارضات زناشویی	تاب‌آوری	به واسطه ناگویی هیجانی	-۰/۸۴	-۰/۳۲	۲/۹۴	۰/۰۰۱
تعارضات زناشویی	تاب‌آوری	به واسطه اضطراب ناشی از کرونا	-۰/۸۷	-۰/۲۴	۲/۵۳	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که در مدل تدوین‌شده، ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا بین تعارضات زناشویی زوجین و تاب‌آوری، نقش میانجی دارد. این یافته، همسو با یافته‌های پژوهش‌های هو و همکاران (۲۰۲۰)، لیما و همکاران (۲۰۲۰)، برادلی و حجت (۲۰۱۷)، تامپسون و کورسگارد (۲۰۱۹) و عفیفی و همکاران (۲۰۱۹) است. در تبیین و تحلیل نتایج چند نکته تأمل‌برانگیز است.

مطالعات متعددی ارتباط بین تاب‌آوری و اضطراب را در بین افرادی گزارش کرده‌اند که شرایط استرس‌زا را تجربه می‌کنند. با ارتقاء تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن اضطراب می‌شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کند (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۴). از طرفی هم می‌دانیم رابطه زوجی به‌سرعت می‌تواند تحت تأثیر اضطراب و پیامدهای آن قرار بگیرد. قابل پیش‌بینی است که زوج‌های مضطرب به‌سرعت آشفته می‌شوند و احساس فقدان کنترل بر موقعیت و عدم قدرت تصمیم‌گیری، می‌تواند رابطه را به سمت بروز تعارضات متعدد پیش ببرد؛ بنابراین، کاهش تاب‌آوری و به دنبال آن، افزایش اضطراب می‌تواند تعارضات زناشویی را پیش‌بینی کند.

افرادی که معمولاً در تعارضات کنترل را از دست نمی‌دهند و به تعارض به دید چالشی قابل حل نگاه می‌کنند، در مسائل و بحران‌های دیگر زندگی نیز تاب‌آوری بالایی نشان می‌دهند. به بیانی دیگر، با وجود اینکه تعارض بخشی از رابطه زوجی است، اما افراد تاب‌آور بهتر از دیگران قادر به حل و فصل چالش‌های رابطه هستند، از تنظیم هیجان‌ها به‌صورت مثبت و مؤثر استفاده می‌کنند، در مورد آینده رابطه خوش‌بین هستند، به توانایی خود در یافتن راه‌حل مناسب برای تعارضات اطمینان دارند و مهارت فردی در بهره‌گیری از حمایت‌های اجتماعی را دارند. همچنین زوج‌های تاب‌آور با خصوصیتی از جمله سازگاری مثبت، خودکارآمدی بیشتر و انتظارات مثبت از رابطه مشخص می‌شوند (برادلی و حجت، ۲۰۱۷).

همچنین سطح بالای تاب‌آوری، پیش‌بینی‌کننده تنظیم هیجان‌ها است؛ بنابراین، تاب‌آوری کم موجب پیامدهای هیجانی و بروز اضطراب و استرس می‌شود. پیامدهای هیجانی و استرس و تعارض در نهایت به افت کیفیت رابطه زوجی منجر می‌شود (عفیفی و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر افرادی که سطح تاب‌آوری پایینی دارند، بیشتر مبتلا به اضطراب و افسردگی

۱۵۶ نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ..

می‌شوند و از پیامدهای اختلالات عاطفی، تعارضات زناشویی و کاهش کیفیت روابط زوجی است.

توضیح دیگری که می‌توان بیان کرد این است که افرادی که دارای مشکلات تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی هستند، کم‌تر به کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی حاصل از هیجانات قادر هستند، بنابراین، کم‌تر در حل تعارضات مشارکت می‌کنند. همچنین، از آنجاکه در تفسیر بازخورد شناختی هیجانات ضعف دارند، ابراز واکنش مناسب برای این افراد دشوار است. از سویی ناگویی هیجانی با پرخاشگری تکانه‌ای و واکنشی، رابطه مثبتی دارد (ادواردز و ووپرمن، ۲۰۱۷). بنابراین، می‌توان آن را به عنوان پیش‌بین شخصیتی مهمی در حوزه هیجان برای پرخاشگری دانست؛ لذا به دنبال کاهش تاب‌آوری و مشکلات تنظیم هیجان، تعارضات افزایش و حل تعارض کاهش می‌یابد.

با توجه به نتیجه پژوهش حاضر، تاب‌آوری به واسطه اضطراب و ناگویی هیجانی، پیش‌بینی‌کننده تعارضات زناشویی است؛ بنابراین، با در نظر گرفتن برنامه‌های افزایش تاب‌آوری و همچنین آموزش راه‌های کنترل اضطراب و تنظیم هیجانات، می‌توان در جهت کاهش و کنترل تعارضات زناشویی در دوران کرونا گام برداشت. از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که شرکت‌کنندگان در پژوهش زوجین دانشجوی بودند که تعمیم نتایج به تمام زوجین باید با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی مرتبط با موضوع این پژوهش، در زوجین غیردانشجو نیز انجام شود و تفاوت‌های احتمالی آن پژوهش‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر بررسی شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی عزیزانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، کمال تشکر را دارند.

منابع

- بشارت، محمدعلی،، گرانمایه پور، شیوا، پورنقدعلی، علی،، افقی، زهرا، حبیب‌نژاد، محمد و آقای ثابت، سیده سارا (۱۳۹۳). رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی: نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی. روان‌شناسی معاصر، ۹(۱): ۳-۱۶.
- بیطرفان، لیلا، کاظمی، محمود و یوسفی افراشته، مجید (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمندی ایران*، ۱۲(۴): ۴۴۹-۴۵۷.
- رضاپور، رویا، ذاکری، محمدمهدی و ابراهیمی، لقمان (۱۳۹۶). پیش‌بینی خودشیفتگی، ادراک تعاملات اجتماعی و تعارضات زناشویی بر اساس استفاده از شبکه‌های اجتماعی. *خانواده پژوهی*، ۱۳(۵۰): ۲۱۴-۱۹۷.
- رهبر کرباسدهی، فاطمه، ابوالقاسمی، عباس و رهبر کرباسدهی، ابراهیم (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۴): ۷۴-۸۹.
- علی‌پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی‌پور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روان‌شناسی سلامت*، ۸(۴): ۱۷۵-۱۶۳.
- غضنفری، رقیه، علیپور، عادل و امیرپور، علی (۱۳۹۷). تأثیر سبک زندگی و باورهای غیرمنطقی بر روی تعارضات زناشویی. دومین کنفرانس ملی آسیب‌های اجتماعی. مؤمنی، خدامراد، جلیلی، زهرا، محسنی، رجاء، کرمی، جهانگیر، سعیدی، مژگان و احمدی، مجتبی (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش علائم اضطراب نوجوانان مبتلا به بیماری قلبی. *تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، ۴(۲): ۱۱۹-۱۱۲.
- Afifi, T., Granger, D., Ersig, A., Tsalikian, E., Shahnazi, A. and Davis, SH. (2019). Testing the Theory of Resilience and Relational Load (TRRL) in Families with Type I Diabete. *Health Communication*, 34:10, 1107-1119.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z. and Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary Validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(4): 163-175. (Text in Persian).
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014. DOI: 10.1016/j.ajp.102014
- Besharat, M. A., Geranmayepour, SH., Pournaghdali, A., Ofoghi, Z. and Habibnezhad, M. (2014). Relationship between alexithymia and interpersonal problems: Moderating effect of attachment styles. *Contemporary Psychology*, 9(1): 3-16.

(Text in Persian).

- Bitarafan, L., Kazemi, M. and Yousef Afrashte, M. (2018). Relationship Between Styles of Attachment to God and Death Anxiety Resilience in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4):446-457. (Text in Persian).
- Bradley, J. M. and Hojjat, M. (2017). A model of resilience and marital satisfaction. *The Journal of social psychology*, 157(5): 588-601.
- Chatterjee, K. and Chauhan, V. S. (2020). Epidemics, quarantine and mental health. *Medical Journal*, 76(2): 125-127.
- Edwards, E. R. and Wupperman, P. (2017). Emotion regulation mediates effects of alexithymia and emotion differentiation on impulsive aggressive behavior. *Deviant behavior*, 38(10): 1160-1171.
- Ghazanfari, R., Alipour, A. and Amirpour, A. (2019). The Impact of life style and irrational beliefs on marital conflict. 2nd National Conference on Social Harms 2019. Ardabil, University of Mohaghegh Ardabili https://www.civilica.com/Paper-CSP02-CSP02_086.html (Text in Persian).
- Goudarzi, M., Shiri, F. and Mahmoudi, B. (2019). Effectiveness of cognitive behavioral family therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4): 531-551. (Text in Persian).
- Hu, W., Su, L., Qiao, J., Zhu, J. and Zhou, Y. (2020). *Countrywide quarantine only mildly increased anxiety level during COVID-19 outbreak in China*.
- Kimmes, J. G., May, R. W., Seibert, G. S, Jaurequi, M. E. and Fincham, F. D. (2017). The association between trait mindfulness and cardiovascular reactivity during marital conflict. *Mindfulness*, 9(4), 1160-1169.
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. and Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112915.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102076.
- Momeni, Kh., Jalili, Z., Mohseni, R., Karami, J., Saeedi, M. and Ahmadi, M. (2015). Efficacy of teaching resiliency on symptoms reduction on anxiety of adolescence with heart disease. *Journal of clinical research in paramedical sciences*, 4 (2): 112-119. (Text in Persian).
- Pérusse, F., Boucher, S. and Fernet, M. (2012). Observation of couple interactions: Alexithymia and communication behaviors. *Personality and Individual Differences*, 53(8): 1017-1022.
- Rahbar Karbasdehi, F., Abolghasemi, A. and Rahbar Karbasdehi, E. The effectiveness of schema therapy on psychological resilience and social empowerment in students with depression symptoms, *Psychological Studies*, 15(4): 74-89. (Text in Persian).

- Rezapur, R., Zakeri, M. and Ebrahimi, L. (2017). Prediction of narcissism, perception of social interactions and marital conflicts based on the use of social networks. *Journal of Family Research*, 13 (50): 197-214. (Text in Persian).
- Thompson, B. and Korsgaard, M. A. (2019). Relational identification and forgiveness: Facilitating relationship resilience. *Journal of Business and Psychology*, 34(2): 153-167.
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C. and Kapur, G. B. (2017). The forgotten plague: Psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *Journal of Global Infectious Diseases*, 9(4): 151–156.
- Wilson, S., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B., Malarkey, W. and Kiecolt-Glaser, J. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psycho-Neuroendocrinology*, 85, 6–13. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.07.489.
- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020.

The Mediation Roles of Alexithymia and Corona Anxiety in the Relationship between Resilience and Marital Conflicts during Quarantine

Alireza Kakavand¹, Farhad Shirmohamadi*²,

Asal Jafari Jozani³ and Samira Hajiomidi⁴

Abstract

The prevalence of coronavirus and its subsequent quarantine, had social, economic, and psychological consequences. This study aimed to the mediation role of alexithymia and corona anxiety in the relationship between resilience and marital conflicts during quarantine. The design of the study is correlation through path analysis modeling. Among all student couples of Imam Khomeini International University in Qazvin in 2020, a sample of 100 volunteered couples were selected. Data were collected using Marital Satisfaction Questionnaire (Sanaei-Zakir), Toronto Alexithymia Questionnaire, Corona Anxiety Scale (Alipour, et al.) and Connor and Davidson Resilience Questionnaire and analyzed using structural equation model. Findings showed that alexithymia and corona anxiety play a mediator role between marital conflicts and resilience. Therefore, it can be concluded that by promoting resilience, the ability to deal with anxiety and emotion regulation increases, and consequently, problems such as marital conflicts decrease. The suggestion from these findings, should be to use the resilience promotion programs to deal with anxiety and related problems.

Keywords: *Alexithymia, anxiety, corona, marital conflict, resilience*

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. ali.reza_kakavand@yahoo.com

2. Corresponding Author: Master of Psychology, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. Shirmohamady1990@gmail.com

3. PhD Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. asal.jafari89@ut.ac.ir

4. PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran. samiomidi@yahoo.com