



Original Research

The Mediating Role of Hope and Resilience in the Relationship Between Corona Phobia and Emotional Intimacy in Married Women

Seyed Reza Poorseyed¹

¹Assistant Professor of Psychology Department of Higher Education Center of Eghlid, Eghlid, Iran. poorseyed@gmail.com

Background and purpose

The issues COVID-19 has impacted millions of individuals throughout the world since the World Health Organization designated it a worldwide pandemic on March 11, 2020. From the personal (e.g., death, acquiring COVID-19, mental health decline) to the economic (e.g., recession, financial insecurity, and bankruptcy) and social levels (e.g., isolation, inability to attend work or school, missing developmental milestones like graduation), this pandemic has profoundly and broadly impacted the world (Guo et al., 2020; Yao et al., 2020; Zhou et al., 2020). Adapting psychologically and altering one's lifestyle in order to cope with COVID-19 posed significant obstacles for many families and individuals. The stress burden resulting from this disease has had a negative impact on interpersonal relationships (such as marital conflict and domestic violence), and this perceived stress is due to the increase in the limits of care and its associated concerns (Guan et al., 2020). According to Milek et al. (2015), spending time together enhances intimacy when there is no intra-dyadic stress. It is unclear how COVID-19 and its control measures have impacted the dynamics and intimacy of the couple's relationships. Emotional intimacy involves communicating and sharing positive and negative emotions, such as happiness and boredom, with others. The significance of emotional closeness to the character of the couple's relationship cannot be overstated. Experts believe that following the occurrence of marital problems, intimacy is a crucial factor for dialogue and communication and a type of safeguard for future marital problems (Belater, 2015).

Numerous studies have demonstrated that a sense of life hope and resilience have positive effects on the mental health and well-being of



individuals (Verdolini et al., 2021; Prime et al., 2020; Pardeller et al., 2019; Ayed et al., 2019; Echezarraga et al., 2018; Bernstein et al., 2017) and serve as protective factors against adverse events. Therefore, it is essential to understand the relationships between the aforementioned variables in order to face the challenges of the current epidemic. This study aims to investigate the structural relationships between Corona phobia and emotional intimacy, with hope and resilience serving as potential mediators.

Method

In terms of data collection, the current research is a descriptive-correlational study using structural equation modeling for data analysis. The population consisted of all married women residing in Shiraz City in 2021, and 300 were chosen by convenience sampling to ensure statistical power and adequate sample size. The data were gathered using the Fear of COVID-19 Scale (Ahorsu et al., 2020), Couple's Intimacy Scale (Olia et al., 2006), Adult Hope Scale (Snyder et al., 1991), and Connor and Davidson's (2003) Resilience Scale.

Results

Figure 1 shows the estimated standard coefficients of the research model.

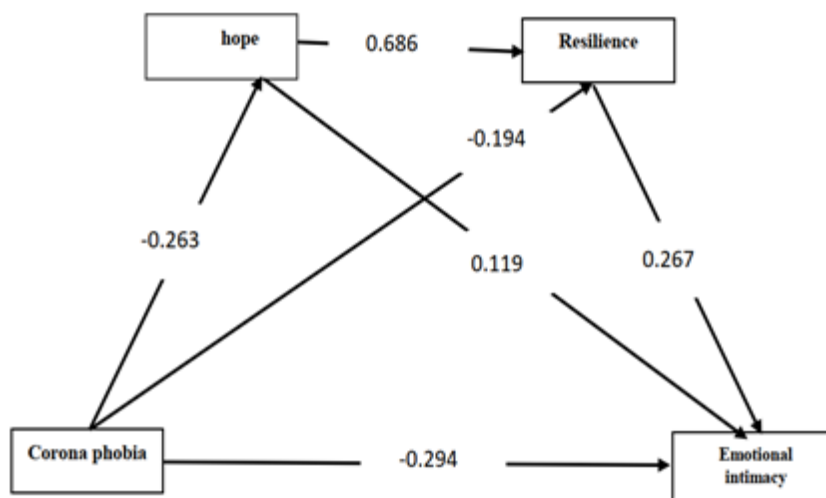


Figure 1. Estimated standardized coefficients between research variables

Table 2. Standardized indirect coefficients of the estimated structural model

Paths	Standard regression coefficient	SD	P-value
Corona phobia -> Hope -> Resilience	-.18	.03	.00
Corona phobia -> Hope -> Emotional intimacy	-.03	.02	.17
Hope -> Resilience -> Emotional intimacy	.18	.06	.00
Corona phobia -> Hope -> Resilience -> Emotional intimacy	-.04	.01	.01
Corona phobia -> Resilience -> Emotional intimacy	-.05	.02	.01

As shown in Table 5, hope significantly mediates the relationship between Corona phobia and resiliency ($\beta = -0.18$, $p .00$). The hope does not mediate the relationship between Corona phobia and emotional intimacy ($\beta = -.03$, $p.17$). Moreover, resilience mediates the relationship between hope and emotional intimacy ($\beta =.18$, $p .00$), between hope and emotional intimacy ($\beta = -.04$, $p 0.01$), and between Corona phobia and emotional intimacy ($\beta = -.05$, $p.01$).

Discussion and Conclusion

The results of this study suggest that the relationship between Corona phobia and emotional intimacy is mediated by resilience. The study's results indicated that hope significantly mediates the relationship between Corona phobia and resilience. However, it is important to note that hope does not significantly mediate the relationship between Corona phobia and emotional intimacy. This finding highlights the significance of hope and resilience as key factors in enhancing individuals' positive characteristics and promoting their psychological well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All procedures used in the study adhere to the 1964 Declaration of Helsinki and its subsequent amendments or ethical standards.

Funding: The authors received no funds for this study.

Authors' contribution: The article's author is responsible for writing it all.

Conflict of interest: I express appreciation to all female participants who contributed to this study.



References

- Ahorsu, D. K., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 27, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>. [link]
- Ayed, N., Toner, S., & Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, Psychol Psychother*, 92(3), 299-341. <https://doi.org/10.1111/papt.12185>. [link]
- Bernstein, K., Park, S.Y., & Nokes, K. M. (2017). Resilience and Depressive Symptoms among Korean Americans with History of Traumatic Life Experience. *Community. Mental health journal*, 53, 793-801. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0142-7>. [link]
- Chung, H. S., Shin, M. H., & Park, K. (2018). Association between handgrip strength and erectile dysfunction in older men. *Aging Male*, 21(4), 225-230. <https://doi.org/10.1080/13685538.2017.1412423>. [link]
- Echezarraga, A., Calvete, E., González-Pinto, A. M., Las Hayas, C. (2018). Resilience dimensions and mental health outcomes in bipolar disorder in a follow-up study. *Stress Heal*, 34, 115-126. <https://doi.org/10.1002/smi.2767>. [link]
- Fredrick, S. S., Demaray, M. K., Malecki, C. K., & Dorio, N. B. (2018). Can social support buffer the association between depression and suicidal ideation in adolescent boys and girls? *Psychology in the Schools*, 55(5), 490-505. [link]
- Guan, W.-j., Ni, Z.-y., Hu, Y., Liang, W.-h., Ou, C.-q., He, J.-x., et al. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jem.2020.04.004>. [link]
- Guo, T., Fan, Y., Chen, M., Wu, X., Zhang, L., He, T., et al. (2020). Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiology*. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1017>. [link]
- Jaberi, S. (2012). Determining the predictors of marital intimacy and developing a model for increasing intimacy based on its factors. (Master's thesis). University of Esfahan. (Text in persian)
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D.T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist Journal*, 75, 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>. [link]
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01. [link]
- Verdolini, N., Amoretti, S., Mezquida, G., Cuesta, M., Pina-Camacho, L.,

- García-Rizo, G., ... Bernardo, M. (2021). The effect of family environment and psychiatric family history on psychosocial functioning in first-episode psychosis at baseline and after 2 years. *European Neuropsychopharmacology*. *The journal of the European College of Neuropsychopharmacology* 49(1), 54-68.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.03.015>.[\[link\]](#)
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21.
[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0).[\[link\]](#)
- Zhou, X., Wu, X., & Zhen, R. (2018). Self-esteem and hope mediate the relations between social support and post-traumatic stress disorder and growth in adolescents following the Ya'an earthquake. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(1), 32-45.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1374376>.[\[link\]](#)



نقش میانجی امید به زندگی و تاب‌آوری در رابطه بین ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی زنان متأهل

سیدرضا پورسید^۱

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش میانجی امید به زندگی و تاب‌آوری بین ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی در زنان متأهل بود. پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زنان متأهل شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بودند. که از بین آن‌ها ۳۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش، شامل مقیاس ترس از کرونا آهورسو و همکاران (۲۰۲۰)، پرسش‌نامه صمیمیت زوجین اولیاء (۱۳۸۵)، مقیاس امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد امید به زندگی نقش میانجی معناداری در ارتباط بین ترس از کرونا و تاب‌آوری دارد. با این حال، امید به زندگی نقش میانجی معناداری در ارتباط بین ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی ندارد. همچنین تاب‌آوری نقش میانجی معناداری در ارتباط بین امید به زندگی و صمیمیت عاطفی، امید به زندگی و صمیمیت عاطفی و ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی دارد ($\beta = -0/052$, $P < 0/012$) براساس یافته‌های پژوهش لازم است که در رابطه با عوامل زیربنایی مانند امید به زندگی و تاب‌آوری که موجب اثرگذاری بر رابطه صمیمانه بین زوجین می‌شود مداخله صورت گیرد تا نسبت به ارتقاء هماهنگی خانوادگی و اجتماعی اقدام شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۸

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

واژگان کلیدی

امید به زندگی، تاب‌آوری، زنان، صمیمیت عاطفی، ترس از کرونا.

ارجاع به مقاله:

پورسید، سیدرضا. (۱۴۰۲). نقش میانجی امید به زندگی و تاب‌آوری در رابطه بین ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی زنان متأهل. مطالعات زن و خانواده، ۱۱(۱)، ۱۲۸-۱۵۵. Doi: 10.22051/JWFS.2022.40960.2884



مقدمه

بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹، زندگی میلیون‌ها نفر در دنیا را متأثر کرده‌است از همان زمانی شده‌است که سازمان بهداشت جهانی در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰ آن را به‌عنوان یک همه‌گیری جهانی اعلام کرد. این بیماری همه‌گیر، جهان را به‌شیوه‌ای عمیق و گسترده در تقریباً کلیه سطوح از جمله سطح شخصی (مثلاً مرگ، ابتلا به بیماری کرونا، کاهش سلامت روانی)، اقتصادی (به‌عنوان مثال، رکود اقتصادی، ناامنی مالی و ورشکستگی) اجتماعی (به‌عنوان مثال، انزوا، ناتوانی برای حضور در محل کار یا مدرسه، از دست دادن نقاط عطف رشدی مانند فارغ‌التحصیلی) (گو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ یائو و همکاران^۲، ۲۰۲۰؛ ژو و همکاران، ۲۰۲۰) را تحت‌تأثیر قرار داده‌است. سازگاری روان‌شناختی و تغییرات مورد نیاز در سبک زندگی برای مقابله با بیماری کرونا موجب پدید آمدن موانع مهم برای بسیاری از خانواده‌ها و افراد شده‌است. بار استرس ناشی شده از این بیماری، بر روابط بین فردی (مانند تعارض با همسر، خشونت خانگی) اثرگذاری منفی داشت. این استرس ادراک شده به دلیل افزایش محدودیت‌های اجتماعی و نگرانی‌های ناشی از آن است (گوان^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات پیشین نشان داده‌است میزان زمان سپری شده با هم با اعتماد نسبت به رابطه، رضایت‌مندی و صمیمیت رابطه دارد (جانسون و اندرسون^۴، ۲۰۱۳). بنا به نظر میلک^۵ و همکاران (۲۰۱۵) در صورت عدم وجود استرس درون‌زوجی، زمان مشترک سپری شده با هم صمیمیت را افزایش می‌دهد. مشخص نیست چگونه بیماری ویروس کرونا و تمهیدات کنترلی آن موجب تغییر این پویایی‌ها در روابط و صمیمیت در زوجین شده‌است. صمیمیت به‌عنوان یک نیاز بنیادی به‌معنای احساس نزدیک بودن به شریک، دلواپسی قابل انتظار برای سلامتی طرف مقابل و دریافت حمایت دوجانبه است (مارتین و اشبی^۶، ۲۰۰۴). باگاروزی^۷ (۲۰۱۴) به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان اصلی، صمیمیت زناشویی معتقد است صمیمیت یکی از نیازهای اساسی انسان است. در تأیید نظر باگاروزی می‌توان گفت امروزه یکی از دلایل ازدواج و انتظارات همسران از یکدیگر نیاز به صمیمیت است. به طوری که نیاز به عشق و صمیمیت و ایجاد رابطه صمیمانه با همسر و ارضای نیازهای عاطفی - روانی از جمله دلایل اصلی زوج‌های برای ازدواج است (اعتمادی، ۱۳۸۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد برخورداری از صمیمیت در بین زوج‌ها، از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج‌های پایدار است (کرافورد و آنگر^۸، ۲۰۰۴)؛ از سوی دیگر اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (بلوم^۹، ۲۰۰۶).

1. Guo

2. Yao

3. Guan

4. Johnson & Anderson

5. Milek, Butler & Bodenmann

6. Martin & Ashby

7. Bagarozzi

8. Crawford & Unger

9. Blume

از نظر باگاوزی (۲۰۱۳) صمیمیت ۹ بعد عاطفی، اجتماعی، تفریحی، جنسی، عقلانی، روان‌شناختی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و زمانی دارد. صمیمیت عاطفی نیاز به انتقال و در میان گذاشتن احساسات مثبت مانند خوشحالی و احساسات منفی مانند بی‌حوصلگی، با دیگری را دربرمی‌گیرد. در روابط زوجین صمیمیت عاطفی نقش پررنگی در کیفیت روابط ایشان ایفا می‌کند. کارشناسان باوردارند به دنبال بروز مشکل در زندگی زوجین، صمیمیت عاملی مهم برای گفتگو و ارتباط و نوعی بازدارندگی از ادامه مشکل بیشتر در زوجین است (بلاتر، ۲۰۱۵).

بررسی تأثیر بیماری کرونا در بین زنان ایتالیایی که هنگام اعمال محدودیت‌ها با همسرانشان زندگی می‌کردند، نشان داد کارکرد و کیفیت زندگی به شکل معنادار تحت تأثیر کرونا واقع شده است (اسکیاوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهشگران این تأثیر را به استرس روان‌شناختی ناشی از محدودیت‌ها نسبت داده‌اند. ثابت شده است برخی از افراد از تاب‌آوری روان‌شناختی بالاتری در رویارویی با شرایط ناگوار در مقایسه با دیگران برخوردار هستند و الگوهای آسیب‌پذیری یا تاب‌آوری در افراد متفاوت است (سومینسکی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). ادبیات مربوطه به شکل همسان نشان داده‌است یک رابطه معکوس بین تاب‌آوری روان‌شناختی و برآشفتگی روان‌شناختی وجود دارد (بلانک^۳ و همکاران، ۲۰۱۶؛ اسوفسکی و اسوفسکی^۴، ۲۰۱۳). تاب‌آوری، فرایندی است که از موارد زیر تشکیل می‌شود: (۱) ایمنی، ثبات و سلامت روان مطلوب در یک دوره طولانی مدت از شرایط ناگوار (آید^۵ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ (۲) بازیابی خود پس از رویارویی با شرایط ناگوار، به دست آوردن دوباره ثبات روانی پس از یک دوره یا رویداد استرس‌آور (آمرینگ و شمولکی^۶، ۲۰۰۹) و (۳) رشد، یعنی زمانی که فرد نه تنها به سطح کارکردی پیشین خود باز می‌گردد و از یک سطح کارکردی بهتر به نسبت قبل از بروز ناگواری‌ها برخوردار می‌شود (آید و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین فرد می‌تواند صفات شخصیتی همانند انگیزش، امید، شوخ‌طبعی یا استعدادها، مهارت‌ها و علایقی را دارا باشد که از وی در برابر مشکلات زندگی حفاظت می‌کند (آید و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری یک فرایند پویای سازگاری با شرایط زندگی چالش برانگیز است که برخی از ابعاد مربوط به منابع فردی را در برگرفته و به‌عنوان یک عامل حمایتی در برابر اختلالات روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود (کیم-کوهن^۷، ۲۰۰۷). از آنجایی که تاب‌آوری یک فرایند فعال است، همبسته‌های تاب‌آوری نیز باید در رویارویی با همه‌گیری کنونی سنجش شود.

1. Schiavi
2. Sominsky
3. Blanc
4. Osofsky & Osofsky
5. Ayed
6. Amering & Schmolke
7. Kim-Cohen



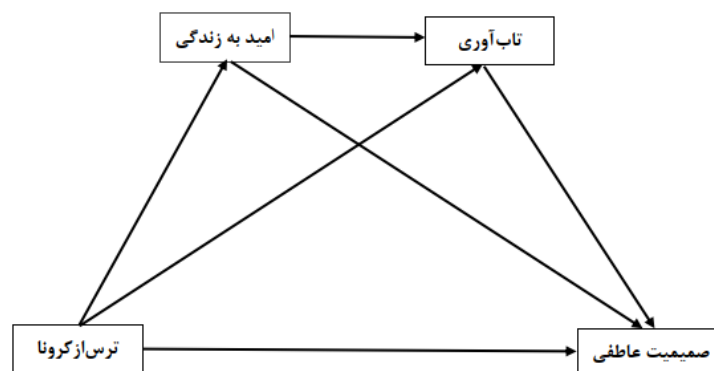
مفهوم امید به زندگی در دو بعد اراده و گذرراه‌ها بررسی می‌شود. مورد نخست اشاره دارد به باور و تصور یک فرد در مورد چیزهایی که برای رسیدن به یک هدف منظور شده مورد نیاز است. مورد دوم نیز اشاره دارد به ادراک و انگیزه یک فرد مبنی بر این که از قابلیت ایجاد مسیرهای سودمند برای مقابله با موانع برخوردار است. امید، سازوکاری است که برای مقابله با دشواری‌های زندگی به کار گرفته می‌شود (اسنایدر^۱، ۲۰۰۲؛ یو^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). امید به افراد مبتلا به اختلالات روان‌شناختی برای افزایش دهی احساسات مثبت‌شان و درپیش‌گرفتن رفتارهای انطباق‌جویی کمک می‌کند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۶). امید دربردارنده اطلاعات و اهداف مرتبط با شناخت است (فولکمن^۳، ۲۰۱۰). علاوه‌براین، به افراد برای ایجاد اهداف، به‌عمل‌آوردن برنامه‌های واقع‌بینانه و استفاده از منابع انگیزش بیرونی و درونی به شکل مؤثر کمک می‌کند (مولدن و مارشال^۴، ۲۰۰۵؛ وروبلسکی و اسنایدر^۵، ۲۰۰۵). یک سطح بالا از امید حائز اثرات مثبت بر برآیندهای بهزستی و مؤلفه‌های سلامت روان (بلن و همکاران^۶، ۲۰۲۰؛ گنس و ارسلان^۷، ۲۰۲۱)، رضایت از زندگی (کرمانی^۸ و همکاران، ۲۰۱۵، مونوز^۹ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ساتیچی^{۱۰}، ۲۰۱۶)، تاب‌آوری (کالینز^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ کرفانی و همکاران، ۲۰۱۵؛ ساتیچی، ۲۰۱۶)، خوش‌بینی (یارچسکی و ماهون^{۱۲}، ۲۰۱۶)، خودکارآمدی (فان^{۱۳}، ۲۰۱۳)، حمایت اجتماعی و احترام به خود (ژو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸) و کیفیت‌زندگی (همر^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۹) است.

گیگز و والکر^{۱۶} (۲۰۱۶)، توانسته‌اند یک رابطه مثبت را بین امید و مهارت‌های مقابله‌ای، احترام به خود، کیفیت‌زندگی و تاب‌آوری بیابند. آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که نوجوانان دارای یک سطح بالاتر از امید در رابطه با مدیریت‌کردن مشکلات روان‌شناختی، مقابله با دشواری‌ها و رسیدن به اهداف‌شان از مهارت‌های بیشتری دارند. این نکته پیشنهادکننده این مطلب است که امید یک سازه انطباق‌جویی است که از اثرات مثبت بر حیطه‌های گوناگون زندگی برخوردار بوده و در کسب موفقیت در زندگی افراد نقش دارد.

هدف از این مطالعه تعیین نقش میانجی‌گر امید به زندگی و تاب‌آوری بین ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی در زنان متأهل بوده‌است. بسیاری از مطالعات نشان‌داده‌است که امید و تاب‌آوری حائز اثرات

1. Snyder
2. You
3. Folkman
4. Moulden & Marshall
5. Wroblecki & Snyder
6. Belen
7. Genç & Arslan
8. Kirmani
9. Munoz
10. Satıcı
11. Collins
12. Yarcheski & Mahon
13. Phan
14. Zhou
15. Hammer
16. Griggs & Walker

مثبت بر سلامت روانی ذهنی و بهزیستی افراد است (وردولینی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ پرایم^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاردلر^۳ و همکاران، آید و همکاران، ۲۰۱۹؛ اجزاراگا^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ برنشتاین^۵ و همکاران، ۲۰۱۷) و اینکه این متغیرها به عنوان عوامل حمایتی علیه رویدادهای منفی عمل می کنند (چانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۸؛ فردیک^۷. همکاران، ۲۰۱۸، ژو و همکاران، ۲۰۱۸). با این وجود، شواهد مربوط به سازوکارهای زیربنایی این رابطه محدود است. بنابراین، درک نقش میانجی گر امید و تاب آوری با ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی مهم تلقی می شود. از این رو، درک روابط بین متغیرهای فوق الذکر در رویارویی با دشواری هایی مانند همه گیری کنونی مهم است. به همین منظور، پژوهش حاضر به دنبال بررسی روابط ساختاری ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی، با توجه به نقش میانجی امید و تاب آوری در قالب مدل مفهومی زیر است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر شیوه گردآوری داده ها توصیفی از نوع همبستگی و مدل سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمام زنان متأهل شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بودند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه لازم در مدل یابی ساختاری ۲۰۰ نفر است (کلاین، ۲۰۱۶؛ هومن، ۱۳۹۷). پژوهشگران متعدد از جمله هو (۲۰۰۸) معتقد هستند حجم نمونه بالای ۲۰۰ نفر امکان آماری مناسبی

1. Verdolini
2. Prime
3. Pardeller
4. Echezarraga
5. Bernstein
6. Chung
7. Fredrick



برای تحلیل داده‌ها فراهم‌کند (زهره‌وندیان و همکاران، ۱۳۹۶). در این پژوهش، تعداد ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب‌شدند تا اطمینان لازم را در مورد توان آماری مطلوب و کفایت نمونه‌برداری ایجادکنند. به دلیل شرایط همه‌گیری و موقعیت ناشی از بیماری کرونا، از روش اجرای اینترنتی استفاده شد. روش کار به این شکل بود که پرسشنامه از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ) انتشار یافت. پژوهشگر پس از تشکیل گروه در واتساپ به صورت پیام و شفاهی با شرکت‌کنندگان ارتباط برقرار کرد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش ابتدا در مورد اهداف پژوهش حاضر، اصل رازداری در پژوهش و محرمانه بودن نتایج پژوهش توضیح داده شد. همچنین به آن‌ها گفته شد که این پرسشنامه‌ها در راستای یک کار پژوهشی توزیع می‌شود و لازمه انجام این پژوهش همکاری آن‌ها است و از زنان متأهل تقاضا شد که صادقانه و با دقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند و بر روند تکمیل کردن پرسشنامه‌ها نظارت شد. ملاک‌های ورود به پژوهش، تأهل و کمترین تحصیلات دبیرستان بود. معیارهای خروج از پژوهش و داشتن بیماری کرونا و سابقه ابتلا به آن، اخلاف زناشویی حاد و عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. افرادی که این ملاک‌ها را نداشتند از جریان پژوهش خارج شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس ترس از کرونا: این مقیاس توسط آهورسو و همکاران (۲۰۲۰) به منظور سنجش ترس از بیماری کرونا و ویروس طراحی و روی ۷۱۷ نفر از شرکت‌کنندگان ایرانی بررسی شده است. این پرسشنامه دارای ۷ گویه است که بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نه موافق نه مخالف=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ممکن برای هر سؤال ۱ و حداکثر ۵ است. نمره کل با جمع کردن نمره هر گزاره محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این مقیاس کسب می‌کنند از (۷ تا ۳۵) است. هر چه نمره بالاتر باشد، ترس از کرونا ویروس بیشتر است. این آزمون دارای ضریب آلفای ۰/۸۲ و ضریب بازآمایی ۰/۷۲ بود. این مقدار حاکی است در ارزیابی ترس از کرونا ویروس قابل اعتماد و معتبر است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه صمیمیت زوجین اولیاء: این پرسش‌نامه مشتمل بر ۸۵ سؤال است که توسط اولیاء و همکاران در سال ۱۳۸۵ ساخته شده است. مقیاس آن لیکرت است و در ۹ بعد به ترتیب شامل صمیمیت عاطفی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت بدنی، صمیمیت اجتماعی-تفریحی، صمیمیت ارتباطی، صمیمیت معنوی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت جنسی و صمیمیت کلی می‌باشد. که در پژوهش حاضر از خرده مقیاس صمیمیت عاطفی (۱۱ سؤال) استفاده شد. نمره فرد در این پرسش‌نامه از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به دست می‌آید. نحوه نمره‌گذاری هر گزینه به صورت (همیشه=۴، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۲ و اصلاً=۱) است. در مورد سؤالات با نمره‌گذاری معکوس این ترتیب به صورت معکوس است. بنابراین حداقل نمره در این خرده مقیاس ۸ و حداکثر آن ۳۲ است. هر چه فرد نمره بیشتری کسب کند،

نشانگر صمیمیت عاطفی بیشتر اوست. به منظور بررسی روایی همزمان پرسش نامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت تامپسون و واکر استفاده شد. نتایج نشان داد همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس تامپسون و واکر برابر ۰/۹۲ بوده است. برای تعیین پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده که آلفای کرونباخ کل آزمون ۹۸/۵۸ به دست آمد. بنابراین، پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار بود. در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس صمیمیت عاطفی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد، که حاکی از پایایی مطلوب این ابزار است.

مقیاس امید به زندگی بزرگسالان: این مقیاس برای سنجش امیدواری به ویژه در جوانان در رابطه با بیماری های مزمن و لاعلاج به وسیله اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شد و شامل ۱۲ گویه است. پاسخ گویه ها در یک طیف لیکرت به صورت کاملاً غلط=۱، تا حدودی غلط=۲، تا حدودی درست=۳ و کاملاً درست=۴ قرار می گیرد. نمره گذاری سوال های ۱، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان سوال های انحرافی که برای افزایش دقت آزمون است حذف می شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۷ و پایایی بازآزمایی آن بعد ۲ هفته ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس تاب آوری: کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به منظور سنجش توانایی مقابله با تنش، مقیاس تاب آوری را طراحی کردند. این مقیاس تاب آوری متشکل از ۲۵ گویه است که به صورت طیف لیکرت کاملاً نادرست=۰، به ندرت درست=نمره ۱، گاهی درست=۲، اغلب درست=۳، و همیشه درست=۴ نمره گذاری می شود و جمع نمرات، نمره مقیاس را تشکیل می دهد. کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۱۰۰ است. نمرات بالاتر در این مقیاس بیانگر سطوح بالاتر تاب آوری است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی های روان سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری ۰/۹۲ به دست آمد، که حاکی از هماهنگی درونی در بین آیتم ها و همبستگی بالای سؤالات در این مقیاس و در نتیجه پایایی مطلوب این ابزار است.

در این پژوهش جهت محاسبه شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد و جهت بررسی فرضیه ها و مدل پژوهش، روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار Smart PLS 3 انجام شد.



یافته‌ها

در جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان یعنی تحصیلات، وضعیت اشتغال و مدت زمان ازدواج گزارش شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد	درصدتجمعی
تحصیلات	دیپلمات	۱۸	۶	۶
	دیپلم	۱۰۱	۳۳/۷	۳۹/۷
	کاردانی	۳۲	۱۰/۷	۵۰/۳
	کارشناسی	۱۲۶	۴۲	۹۲/۳
	کارشناسی ارشد	۲۰	۶/۷	۹۹
وضعیت اشتغال	دکتری	۳	۱	۱۰۰
	شاغل	۶۴	۲۱/۳	۲۱/۳
	خانه دار	۲۳۶	۷۸/۷	۱۰۰
	کمتر از ۱ سال	۴۵	۱۵	۱۵
	۱ تا ۲ سال	۳۷	۱۲/۳	۳۷/۲۷
مدت زمان ازدواج	۲ تا ۳ سال	۴۳	۱۴/۳	۴۱/۷
	۳ تا ۴ سال	۴۱	۱۳/۷	۵۵/۳
	۴ تا ۵ سال	۷۲	۲۴	۷۹/۳
	بیشتر از ۵ سال	۶۲	۲۰/۷	۱۰۰

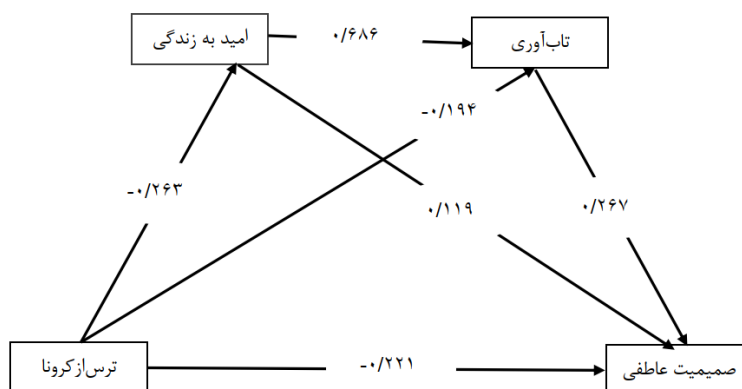
در جدول ۲ نمرات آمار توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش و همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. نمرات آمار توصیفی متغیرهای پژوهش و همبستگی بین آن‌ها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱ تاب‌آوری	۱				
۲ امید	۰/۷۳۷**	۱			
۳ ترس از کرونا	-۰/۳۷۴**	-۰/۲۶۳**	۱		
۴ صمیمیت عاطفی	۰/۴۵۶**	۰/۴۲۹**	-۰/۴۰۳**	۱	
۵ سن	-۰/۰۸۷	-۰/۰۳۸	۰/۰۸۲	۰/۰۳۹	۱
میانگین	۶۱/۹۷	۲۵/۸۱	۱۷/۳۶	۱۷/۸۱	۲۸/۱۱
انحراف معیار	۱۷/۶۲	۶/۱۰	۴/۱۷	۵/۳۰	۶/۰۹

$P < .01^{**}$

به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل مسیر استفاده شد. همه محاسبات آماری مربوط به تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار Smart PLS-3 انجام شد. روش برآورد پارامترهای مدل ساختاری از نوع OLS بود. در شکل دو ضرایب استاندارد برآورد شده مدل در نظر گرفته شده پژوهش ترسیم شده است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد برآورد شده بین متغیرهای پژوهش

یافته‌های مربوط به شاخص برازش نشان داد که اندازه آزمون خی دو برابر با $703/583$ با درجه آزادی ۲۴۶ از نظر آماری معنادار است. با توجه به این که خی دو شاخص مطمئنی برای استنباط برازش مدل نیست از سایر شاخص‌ها باید استفاده شود. اندازه خی دو بر درجه آزادی برابر با $2/86$ بود که با توجه به اینکه مقادیر کوچکتر از ۳ نشانگر برازش مدل است می‌توان استنباط کرد که مدل تحلیل مسیر از برازش قابل قبولی برخوردار است. همچنین شاخص‌های CFA برابر با $0/95$ ، GFA برابر با $0/94$ ، CFI برابر با $0/95$ ، AGFI برابر با $0/91$ ، و TLI برابر با $0/92$ است که همگی دارای مقادیر بالاتر از $0/90$ هستند که دال بر برازش مدل هستند. از طرف دیگر اندازه شاخص RMSEA برابر با $0/073$ است که کوچکتر از $0/08$ بوده و این دال بر برازش خوب مدل با داده‌ها است. با توجه به برازش خوب مدل با داده‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل در نظر گرفته شده توسط پژوهشگر برازش خوبی با داده‌ها دارد و نیازی به تعدیل و اصلاح مدل وجود ندارد. در جدول ۳ ضرایب استاندارد برآورد شده و سطح معنی داری مربوطه گزارش شده است. در جدول ۳ ضرایب استاندارد برآورد شده مستقیم توسط تحلیل مسیر گزارش شده است.



جدول ۴. ضرایب استاندارد برآورد شده مستقیم توسط تحلیل مسیر

مسیرها	ضریب رگرسیون استاندارد شده	خطای استاندارد شده	سطح معنی‌داری
امید به زندگی -> تاب آوری	۰/۶۸۶	۰/۰۴۰	۰/۰۱
تاب آوری -> صمیمیت عاطفی	۰/۲۶۷	۰/۰۹۶	۰/۰۱
ترس از کرونا -> امید به زندگی	-۰/۲۶۳	۰/۰۴۹	۰/۰۱
ترس از کرونا -> تاب آوری	-۰/۱۹۴	۰/۰۳۷	۰/۰۱
ترس از کرونا -> صمیمیت عاطفی	-۰/۲۲۱	۰/۰۴۹	۰/۰۱

بنا به یافته‌های گزارش شده در جدول ۴ مشخص است که متغیر امید به زندگی بر تاب‌آوری و صمیمیت عاطفی تأثیر مثبت مستقیم معناداری دارد. یافته‌های جدول ۴ همچنین نشان می‌دهد که تاب‌آوری بر صمیمیت عاطفی تأثیر مستقیم معناداری دارد. از طرف دیگر، تحلیل مسیر گویای این است که ترس از کرونا بر امید به زندگی، تاب‌آوری و صمیمیت عاطفی تأثیر منفی مستقیم معناداری دارد.

جدول ۵. ضرایب استاندارد غیر مستقیم مدل ساختاری برآورد شده

مسیرها	ضریب رگرسیون استاندارد شده	خطای استاندارد شده	سطح معنی‌داری
ترس از کرونا -> امید به زندگی -> تاب آوری	-۰/۱۸۰	۰/۰۳۴	۰/۰۰۱
ترس از کرونا -> امید به زندگی -> صمیمیت عاطفی	-۰/۰۳۱	۰/۰۲۳	۰/۱۷۱
امید به زندگی -> تاب آوری -> صمیمیت عاطفی	۰/۱۸۳	۰/۰۶۴	۰/۰۰۴
ترس از کرونا -> امید به زندگی -> تاب آوری -> صمیمیت عاطفی	-۰/۰۴۸	۰/۰۱۹	۰/۰۱۲
ترس از کرونا -> تاب آوری -> صمیمیت عاطفی	-۰/۰۵۲	۰/۰۲۰	۰/۰۱۲

براساس یافته‌های گزارش شده در جدول ۵ مشخص است که متغیر امید به زندگی نقش میانجی معناداری در ارتباط بین ترس از کرونا و تاب‌آوری دارد ($\beta = -0/180$, $P < 0/001$). با این حال، متغیر امید به زندگی نقش میانجی معناداری در ارتباط بین ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی ندارد ($\beta = -0/031$, $P < 0/171$). همچنین تاب‌آوری نقش میانجی معناداری در ارتباط بین امید به زندگی و صمیمیت عاطفی ($\beta = 0/183$, $P < 0/004$)، امید به زندگی و صمیمیت عاطفی دارد ($\beta = -0/048$, $P < 0/012$). ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی دارد ($\beta = -0/052$, $P < 0/012$).

نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی این سؤال بود که آیا امید و تاب‌آوری، نقش میانجی‌گر در رابطه بین فویباکرونا و صمیمیت عاطفی ایفا می‌کنند؟ نتایج این پژوهش نشان داد امید به زندگی به طور مثبت و معناداری پیش‌بین تاب‌آوری است که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. به عنوان مثال گریگز و والکر (۲۰۱۶) یک رابطه مثبت معنادار را بین امید به زندگی و تاب‌آوری گزارش کرده‌اند. این بیانگر آن است که امید به زندگی اثرات مثبت بسیار بر سلامت روان‌شناختی افراد دارد. به همین منوال، هدایت و نوریاتی (۲۰۱۹) گزارش کرده‌اند تاب‌آوری به طور مثبت توسط امید به زندگی پیش‌بینی می‌شود. در مجموع، این نتایج از این عقیده حمایت کرده‌است که داشتن یک سطح بالا از امید به طور معنادار بر تاب‌آوری افراد به یک شیوه مثبت اثر می‌گذارد. این اتفاق نظر وجود دارد که افراد امیدوار مستعد استفاده از کلماتی مانند «من می‌توانم این کار را انجام دهم» و «من تسلیم نمی‌شوم» هستند (کرمانی و همکاران، ۲۰۱۵). به این معنا، هنگامی که امید به دست می‌آید، بهتر می‌توان با یک موقعیت استرس‌زا کنار آمد، زیرا انتظار یک نتیجه مثبت امیدوارکننده است. با توجه به چنین انتظاری، فرد انگیزه می‌یابد تا در مواجهه با عدم اطمینان تسلیم نشود. افرادی که دارای سطوح بالایی از امید هستند ممکن است عوامل استرس‌زا را چالش برانگیزتر ببینند (به جای تهدیدکننده). بنابراین، تمایل و انگیزه بیشتری برای حل مسائل استرس‌زا به نفع راه‌حل‌ها دارند. از این منظر، امید به تاب‌آوری مرتبط است. مطالعات نشان می‌دهد امید با مقابله با استرس رابطه مثبت دارد (فولکمن، ۲۰۱۰). مشخص شده است افراد دارای سطوح بالای امید در دوره‌های سخت زندگی نیز دارای سطوح بالایی از تاب‌آوری هستند. با توجه به توضیحات بالا می‌توان نتیجه گرفت افراد با امید راحت‌تر می‌توانند با شرایط سخت زندگی کنار بیایند و تاب‌آورتر هستند.

همچنین نتایج از این فرضیه حمایت کرده است که تاب‌آوری یک پیش‌بین مثبت معنادار برای صمیمیت عاطفی در روابط همسران است. با بالا رفتن تاب‌آوری، صمیمیت عاطفی نیز افزایش یافته است. تاب‌آوری به فرد این امکان را می‌دهد با مشکلات و سختی‌های به شیوه سالمی سازگار شود و در صورت نیاز از دیگران کمک بطلبد و در حل مسائل و مشکلات زندگی از خودشیستگی و



صلاحیت بالغانه‌ای نشان دهد. افراد تاب‌آور شرایط ناگوار و دشوار را به صورت مثبتی پردازش می‌کنند و خود را برای مواجهه با آن توانمند احساس می‌کنند. زوجینی که به هنگام تعارض و مشکل می‌توانند هیجانات خود را کنترل و مدیریت کنند، بهتر می‌توانند مشکلات خود را حل و فصل و در نهایت سازگاری بهتری داشته باشند. تاب‌آوری انعطاف‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف زندگی از جمله پذیرش وظایف، مسئولیت‌ها و نقش‌های جدید در زندگی زناشویی می‌شود. تاب‌آوری با کاهش هیجانات منفی، میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی را افزایش می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد تاب‌آور، افرادی توانا در سازماندهی امور روزمره‌شان هستند، این افراد نسبت به افراد آسیب‌پذیر در انطباق یافتن با تغییرات زندگی تواناترند و توانایی ایجاد و گسترش مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای مانند حل مسئله را دارند که در موقعیت‌های چالش‌زا از آن‌ها حمایت می‌کند. این ویژگی‌ها سبب می‌شود که افراد تاب‌آور قدرت سازگاری بالایی در زندگی زناشویی داشته باشند و بتوانند با به‌کارگیری مهارت‌های حل مسئله کارآمد کیفیت زندگی زناشویی خود را بهبود بخشند و به تبع آن صمیمیت زناشویی بیشتری را هم تجربه کنند. از این رو، شخصیت تاب‌آوری امکان انطباق مؤثر زوجین با شرایط استرس‌زای زندگی زناشویی را برای زوجین فراهم می‌کند و باعث کاهش تنیدگی، نارضایتی و بهبود صلاحیت و سلامت زوجین می‌شود و همین امر نیز صمیمیت زناشویی آن‌ها را تقویت می‌کند.

یافته‌های پژوهش نشان داده است که ترس از کرونا یک پیش‌بین منفی معنادار برای امید، تاب‌آوری است. هراس یک سازوکار دفاعی است که نقشی بنیادین در بقا داشته و در بردارنده برخی از فرایندهای روان‌شناختی و زیستی برای آماده‌سازی یک پاسخ به رویدادهای به‌طور بالقوه تهدیدزا است. کووید - ۱۹ یک تهدید واقعی با ناشناخته‌های بسیار بود. در صورت ابتلاء به این بیماری احتمال مرگ صرف‌نظر از سن، جنسیت یا وضعیت سلامت وجود داشت. از این رو، هراس یک پاسخ طبیعی و انطباقی با این همه‌گیری بود. با این اوصاف، چنین تهدید واقعی فراگیر و عوامل استرس‌زای همراه با آن مانند انزوای اجتماعی، عدم اطمینان اقتصادی و غیره موجب پدید آمدن یک سطح عادی جدید از اضطراب شده است. و رای این مطلب مبهم که کووید - ۱۹ به‌عنوان یک عامل اضطراب‌آفرین موجب افزایش اضطراب مرضی و عادی می‌شود، چندین پارامتر قوی وجود دارد که به پیدایش و تداوم اضطراب مربوط می‌شود که به‌نظر می‌رسد بسیار مرتبط با وضعیت فعلی باشد. این فرایندها عبارت است از ادراکات مرتبط با قابلیت پیش‌بینی / اطمینان و قابل کنترل بودن تهدید برخورد با یک کوسه در حین شناکردن با دیدن یک کوسه مشابه در آکواریوم کاملاً متفاوت است زیرا یک تهدید بالقوه در طبیعت بسیار کمتر از یک تهدید در یک محوطه قابل پیش‌بینی یا کنترل است. به‌لحاظ تاریخی، همه‌گیری‌ها به‌عنوان تنبیه الهی و در نتیجه اساساً غیرقابل کنترل در نظر گرفته می‌شده است این شرایط ما را در یک حالت ابهام و بلا تکلیفی قرار می‌دهد (بارلو، ۲۰۰۴). از این رو، همه‌گیری کووید - ۱۹ موجب فراهم شدن محیطی

ایده آل برای شروع، تداوم و تشدید نشانگان اضطراب می شود. یکی از قابل تکرارترین یافته‌ها در پژوهش‌ها استرس و تاب‌آوری این است که هرچه کنترل‌پذیری یک موقعیت استرس بالاتر باشد، افراد بهتر با این موقعیت کنار می‌آیند. تاب‌آوری به‌طور سنتی به‌عنوان توانایی سازگاری و حفظ تعادل روان‌شناختی در زمان‌های استرس بالا توصیف می‌شود. بدون شک، در این زمان‌های استرس‌زا، به‌ویژه از آنجایی که عامل استرس‌زا جدید است، عدم وجود هشدار مانع از آماده‌سازی و پیش‌سازگاری می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داده‌است که ترس از کرونا به‌طور منفی و معنادار پیش‌بین صمیمیت عاطفی است. این یافته در راستای چند یافته قبلی در دنیا همانند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰؛ پریم، وید و براون^۱، ۲۰۲۰؛ کمپیل^۲، ۲۰۲۰؛ اسویاتلو، کان و هالپرن^۳، ۲۰۲۰؛ باتل و فریرا^۴، ۲۰۲۰؛ انورودران، یارد، کامری، هریسون و برک^۵، ۲۰۲۰؛ هورش و براون^۶، ۲۰۲۰؛ زیرو و گری^۷، ۲۰۲۰؛ جارنکه و فلاگان^۸، ۲۰۲۰). قرار دارد. مطالعات قبلی در بلایا نشان می‌دهد عوامل استرس‌زای خاص بلایا ممکن است کارکردهای خانوادگی را متحمل آسیب‌های فراوان نظیر افزایش تعارضات زناشویی، افزایش خشونت خانگی و خطر طلاق کند (شوماخر، کافی، نوریس، تریسی، کلمنتر و گالیا^۹، ۲۰۱۰). کووید-۱۹ را می‌توان به‌عنوان یک فاجعه با شباهت به انواع دیگر بلایای مرتبط با خطرات طبیعی با تفاوت‌های مهم درک کرد (باتل و فریرا^۱، ۲۰۲۰؛ فریرا، باتل و کانن^{۱۱}، ۲۰۲۰). مشابه سایر انواع بلایا، مطالعات اخیر در مورد بیماری کرونا میزان بالای مشکلات سلامت روان در میان جمعیت عمومی به‌دلیل همه‌گیری کووید-۱۹، از جمله ترس از سرایت و همچنین استرس مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی و مشکلات اقتصادی (کیرا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰؛ مازا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰؛ وانگ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰) نشان می‌دهد.

استراتژی‌های کلیدی بهداشت عمومی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و دستورات ماندن در خانه گسترش کووید-۱۹ را کاهش داده‌اند، اما شرایط را برای افزایش تعارضات زناشویی و خشونت خانگی

1. Prime, Wade & Browne
2. Campbell
3. Swiatlo, Kahn, Halpern
4. Buttell, Ferreira
5. Anurudran, Yared, Comrie, Harrison & Burke
6. Horesh & Brown
7. Zero & Geary
8. Jarnecke & Flanagan
9. Schumacher, Coffey, Norris, Tracy, Clements & Galea
10. Buttell & Ferreira
11. Cannon
12. Kira
13. Mazza
14. Wang



ایجاد کرده‌اند (هولمز^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، عوامل اضطراب‌آفرین بیرونی، مانند بیکاری ناشی از کووید-۱۹، فرصت‌ها را برای تعارض رابطه‌ای افزایش داده‌اند (کانن، فریرا، باتل، فرست^۲، ۲۰۲۱). کووید-۱۹ و تمهیدات کنترلی آن به تغییر در شرایط زندگی از قبیل نظارت خانوادگی افزایش یافته، آزادی و خلوت فردی کاهش یافته و کاهش سلامت روان منجر شده است (باتل و فریرا، ۲۰۲۰). در همه‌گیری کووید-۱۹، خانواده‌ها با فشارهای روان‌شناختی متعدد و برخی از عوامل استرس‌آور جدید روبه‌رو شده‌اند که در نتیجه این امر، کارکردهای خانوادگی متحمل آسیب‌های فراوان نظیر افزایش تعارضات زناشویی و کاهش صمیمیت عاطفی شده است.

در مجموع، این نتایج از این ایده حمایت کرده است که داشتن یک سطح بالا از ترس از کرونا به طور منفی و معنادار بر صمیمیت عاطفی همسران اثر می‌گذارد. این تأثیر منفی نشانگر بروز اختلال در کیفیت زندگی زوجین است. از این رو، می‌توان نتیجه‌گیری کرد تا پیش از همه‌گیری، میزان تعارضات زناشویی کمتر از زمان بروز همه‌گیری بوده است. این کاهش می‌تواند به دلیل تغییرات عمده‌ای باشد که در این دوره به وقوع پیوسته است و همچنین می‌تواند به دلیل خطرات ادراک شده از سوی افراد بوده باشد؛ این امکان وجود دارد که در صورت از بین رفتن این نگرانی‌های ناشی شده از کووید-۱۹، صمیمیت عاطفی به وضعیت عادی خود بازگردد. از این رو، اضطراب و فشارهای روان‌شناختی ادراک شده از سوی زوجین می‌تواند مسئول کاهش میل به صمیمیت عاطفی باشد. همچنین، محدودیت‌های ناشی شده از سوی دولت موجب اثرگذاری بر سطح افسردگی در جمعیت کلی شده است که بنابر تعریف خود تمایلات عاطفی را کاهش داده است. آنچه مسلم است این است که این تغییرات موجب کاهش صمیمیت عاطفی شده است.

در نهایت، نتایج به دست آمده از این مطالعه بیانگر این است که رابطه بین ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی توسط تاب‌آوری، میانجی‌گری می‌شود. نتایج نشان داد امید به زندگی نقش میانجی معناداری در ارتباط بین ترس از کرونا و تاب‌آوری دارد. با این حال، متغیر امید به زندگی نقش میانجی معناداری در ارتباط بین ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی ندارد. این یافته نشان می‌دهد امید به زندگی و تاب‌آوری دو مورد مهم در تقویت ابعاد مثبت افراد بوده و سلامت روان‌شناختی آن‌ها را بهبود می‌بخشند. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد تاب‌آوری، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. بر این اساس، تاب‌آوری از طریق تقویت عزت نفس به عنوان فرآیند واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی منجر می‌شود و افرادی که از امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آن‌ها با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. از طرفی، هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و

1. Holmes
2. First

استرس‌های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد. باتوجه به تعریف تاب‌آوری مبنی بر ظرفیت سازگاری پیدا کردن با شرایط سخت زندگی (والر^۱، ۲۰۰۱). افراد تاب‌آور در شرایط دشواری همچون همه‌گیری بیماری کرونا، سازگاری بالایی از خود نشان می‌دهند و به راحتی دستخوش اضطراب شدید نمی‌شوند (ران^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). تعارض نیز به‌عنوان بخش اجتناب‌ناپذیر هستی انسان، یکی از مواردی است که اگر حل نشده باقی بماند بر اضطراب دامن می‌زند، تعارض بین فردی به میزان درگیری و اختلاف نظر میان افراد اشاره دارد که می‌تواند به صورت مثبت به کیفیت روابط و هم رشد افراد بینجامد (توکلی و همکاران، ۱۳۹۷). برای حل تعارض‌ها، شیوه‌ها و سبک‌های گوناگونی وجود دارد. تاب‌آوری، یکی از ویژگی‌هایی است که در سبک سازگاران حل تعارض به کارگرفته می‌شود و نقش به‌سزایی در حل تعارض‌ها دارد. تاب‌آوری به‌معنای توانایی بازگشت فرد به حالت اولیه و سازگاری موفقیت‌آمیز با وجود استرس زیاد و شرایط ناگوار است (زاهدی، ۱۳۹۷). شرایط بحرانی و چالش برانگیزی همچون بحران کرونا موجب می‌شود افراد تاب‌آور از ظرفیت روان‌شناختی خود جهت عبور موفقیت‌آمیز از سختی و رشد در خلال بحران استفاده کنند (کریمی و کریمی^۳، ۲۰۲۰). به‌طور خلاصه، سطح بالای تاب‌آوری می‌تواند نقش مهمی را در کاهش ترس از کرونا و یک سطح بالاتر از صمیمیت عاطفی ایفا کند.

این مطالعه، محدودیت‌هایی داشت. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که نمونه پژوهش حاضر، محدود به زنان متأهل شهر شیراز بود که به‌صورت دواطلبانه در پژوهش شرکت کرده‌اند، این محدودیت قابلیت تعمیم نتایج پژوهش حاضر را محدود می‌کند. ماهیت طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است و به صورت مقطعی اجرا شده است، بنابراین، استنباط روابط علی از نتایج پژوهش امکان‌پذیر نیست و صرفاً می‌توان به روابط بین متغیرها استناد کرد. در پژوهش حاضر از روش خودگزارش‌دهی استفاده شده است و تمایل افراد برای ارائه تصویر مطلوب‌تر از خودشان، در این شیوه می‌تواند صحت و صداقت پاسخگویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. برای بررسی دقیق‌تر رابطه ترس از کرونا و صمیمیت عاطفی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه نقش تعدیل‌کننده و واسطه‌ای متغیرهای دیگر به‌عنوان مثال سبک‌های مقابله‌ای و مکانیزم‌های دفاعی انجام شود. ما دریافتیم که صمیمیت تا حدی به شکل مستقل و متفاوت تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی و کارکردهای خانواده واقع می‌شود. لذا علاوه بر مدنظر قراردادن سلامت روان افراد، سلامت عاطفی نیز باید به‌عنوان جزئی از سلامت کلی مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، لازم است در رابطه با عوامل زیربنایی که موجب اثرگذاری بر رابطه صمیمانه بین زوجین می‌شود مداخله صورت یابد تا نسبت به ارتقاء هماهنگی خانوادگی و اجتماعی اقدام شود.

1. Waller

2. Ran

3. Karami & Karami



لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با اعمال برنامه‌های آموزشی و درمانی متمرکز بر تاب‌آوری به سنجش تغییرات صمیمیت عاطفی پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

رعایت اخلاق پژوهش: این مقاله با رعایت اصول اخلاق پژوهش‌های انسانی صورت پذیرفت.

حمایت مالی: مطالعه حاضر بدون حمایت مالی سازمان یا شخص دیگر انجام شده است.

سهام نویسندگان: نویسنده نگارش و مسئولیت پژوهش تمام متن را برعهده داشتند.

تضاد منافع: این پژوهش به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با منافع حقوقی و حقیقی تعارض ندارد.

قدردانی: از کلیه بانوان مشارکت‌کننده در پژوهش از بابت همکاری، قدردانی می‌شود.

منابع

ارخودی‌قلعه‌نونی، مهدی؛ حقایقی، مرضیه و سعیدی‌رضوانی، طلیعه (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای امید به زندگی در رابطه باورهای مذهبی و اضطراب بیماری کروناویروس. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۳)، ۳۲۷-۳۰۷.

<https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2021.58322.2625> [link]

باقری، لیلا؛ صفورانی پاریزی، سلیمه و صفورانی پاریزی، محمدمهدی (۱۳۹۹). پیش‌بینی تاب‌آوری مبتلایان به کرونا بر

اساس امید، سبک مقابله‌ی مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود). نشریه قرآن و طب. ۵(۴)، ۱۰-۱. [link]

تاتار، عباسعلی؛ نساییان، عباس و اسدی‌گندمانی، رقیه (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امیدواری در رابطه بین حمایت

اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی نوجوانان بی سرپرست. نشریه روان‌شناسی معاصر، ۱۳(۱)، ۴۹-۴۰.

<https://www.doi.org/10.32598/bjcp.13.1.40> [link]

توکلی، فاطمه؛ کاظمی‌زهرایی، حمید؛ صادقی، معصومه (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالتیک برحل تعارض بین‌فردی

بیماران عروق کرونر قلبی. مجله پژوهش پرستاری، ۱۳(۲)، ۱۰۰-۹۳. [http://dx.doi.org/10.21859/ijnr-](http://dx.doi.org/10.21859/ijnr-130213)

[link].130213

جابری، سمیه. (۱۳۹۲). تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های صمیمیت زناشویی و تدوین مدل افزایش صمیمیت بر اساس عوامل آن.

پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان

قویدل، مریم و زارعی، حیدرعلی (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای امیدواری در رابطه بین هراس اجتماعی و تاب‌آوری با بهزیستی

ذهنی در دانشجویان. نشریه سلامت اجتماعی، ۵(۴)، ۳۳۷-۳۲۸.

<http://dx.doi.org/10.22037/ch.v5i3.19477> [link]

محمدرزاده، محسن و جهاننداری، پیمان (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجانی با امید به زندگی در پرستاران.

مجله علوم مراقبتی نظامی، ۶(۳)، ۲۱۲-۲۰۴. <http://dx.doi.org/10.29252/mcs.6.3.5> [link]

حیدریور، پیغام و کرمان، مریم (۱۴۰۰). رابطه امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی با تاب‌آوری در بین

سالمدندان. نشریه پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴(۴۲)، ۲۶۳-۲۵۱. [link]

زاهدی، مریم (۱۳۹۷). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر خوش‌بینی و تاب‌آوری زوجین دچار تعارض. آسیب‌شناسی، مشاوره

و غنی‌سازی خانواده، ۴(۲)، ۱۳۸-۱۲۳. <http://dori.net/dor/20.1001.1.24234869.1397.4.2.6.8>

[link]

صفورانی پاریزی، سلیمه و صفورانی پاریزی، محمدمهدی (۱۳۹۹). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با نقش واسطه‌ای

امید به زندگی در بیماران کرونایی. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اسلامی، ۳(۱)، ۷۵-۱۰۲. [link]

هوشیاری، جعفر و علی‌پور، علی (۱۳۹۹). نقش میانجی امید در رابطه بین هوش معنوی و اضطراب ناشی از بحران کرونا. *مجله پژوهش های روان شناسی اسلامی*، ۱۳(۱)، ۷۴-۵۹. [link]

References

- Ahorsu, D. K., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 27. 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>. [link]
- Amering, M., & Schmolke, M. (2009). *Recovery in Mental Health: Reshaping Scientific and Clinical Responsibilities*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470743171>. [link]
- Anurudran, A., Yared, L., Comrie, C., Harrison, K., Burke, T. (2020). Domestic violence amid COVID-19. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(2), 255-256. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13247>. [link]
- Arafat, S. M. Y., Alradie-Mohamed, A., Kar, S, K., Sharma, P., & Kabir, R. (2020). Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Research*, 289, 113050. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113050>. [link]
- Ayed, N., Toner, S., & Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, Psychol Psychother*, 92(3), 299-341. <https://doi.org/10.1111/papt.12185>. [link]
- Bagarozzi, D. A. (2013). *Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Guide*. New York: Brunner-Routledge.
- Belen, H., Yildirim, M., & Belen, F. S. (2020). Influence of fear of happiness on flourishing: Mediator roles of hope agency and hope pathways. *Australian Journal of Psychology*, 72(2), 165-173. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12279>. [link]
- Bernstein, K., Park, S.Y., & Nokes, K. M. (2017). Resilience and Depressive Symptoms among Korean Americans with History of Traumatic Life Experience. *Community Mental health journal*. 53, 793-801. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0142-7>. [link]
- Blume, T. W. (2006). *Becoming a Family Counselor: A Bridge to Family Therapy Theory and Practice*. London: John Wiley & Sons
- Boldwin, D., Kennedy, D., & Armata, P. (2008). Short communication with dispositional optimism & resiliency. *Journal of Stress health*, 24, 393-400. [link]
- Buttall F, Ferreira RJ. (2020). The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence. *Psychol Trauma*.;12(S1):S197-S198. Doi: 10.1037/tra0000646. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32567875. <https://doi.org/10.1037/tra0000646>. [link]



- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, Article 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>. [link]
- Cannon, C, E, B., Ferreira, R., Buttell, F. First, J. (2021). COVID-19, Intimate Partner Violence, and Communication Ecologies. *American Behavioral Scientist*, 65(7), 992-1013. <https://doi.org/10.1177%2F0002764221992826>. [link]
- Card, A. J. (2018). Physician burnout: resilience training is only part of the solution. *The Annals of Family Medicine*, 16 (3), 267-270. <https://doi.org/10.1370/afm.2223>. [link]
- Chen, Y., Chen, L., Deng, Q., Zhang, G., Wu, K., Ni, L., ... Cheng, Z. (2020). The presence of SARS-CoV-2 RNA in the feces of COVID-19 patients. *Journal of Medical Virology*, 92(7), 833-840. <https://doi.org/10.1002/jmv.25825>. [link]
- Chung, H. S., Shin, M. H., & Park, K. (2018). Association between handgrip strength and erectile dysfunction in older men. *Aging Male*, 21(4), 225-230. <https://doi.org/10.1080/13685538.2017.1412423>. [link]
- Collins, S. (2008). Social workers, resilience, positive emotions and optimism. *Practice: Social Work in Action*, 19(4), 255-269. <https://doi.org/10.1080/09503150701728186>. [link]
- Conner, K.M., Davidson, JRT. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, (18), 71-82. [link]
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). *Women and Gender: A Feminist Psychology*. London: McGraw-Hi
- Delcea, C., Chirilă, V. I., & A.-M. Săucea, A. M. (2020). Effects of COVID-19 on sexual life— a meta-analysis. *Sexologies*, 30(1), e49-e54. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.001>. [link]
- Echezarraga, A., Calvete, E., Gonz'alez-Pinto, A. M., Las Hayas, C. (2018). Resilience dimensions and mental health outcomes in bipolar disorder in a follow-up study. *Stress Heal*, 34, 115–126. <https://doi.org/10.1002/smi.2767>. [link]
- Ferreira, R. J., Buttell, F., Cannon, C. (2020). COVID-19: Immediate predictors of individual resilience. *Sustainability*, 12(16), Article 6495. <https://doi.org/10.3390/su12166495>. [link]
- Fang, D., Peng, J., Liao, S., Tang, Y., Cui, W., Yuan, Y., ... Zhang, Z. (2020). An online questionnaire survey on the sexual life and sexual function of Chinese adult men during the Coronavirus Disease 2019 epidemic. *Sexual Medicine*, 9, 100293. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100293>. [link]
- Ferreira, R. J., Buttell, F., Cannon, C. (2020). COVID-19: Immediate predictors of individual resilience. *Sustainability*, 12(16), Article 6495. <https://doi.org/10.3390/su12166495>. [link]

- Folkman, S. (2013). *Stress, coping, and hope. In Psychological aspects of cancer* (pp. 119-127). Springer, Boston, MA.
- Fredrick, S. S., Demaray, M. K., Malecki, C. K., & Dorio, N. B. (2018). Can social support buffer the association between depression and suicidal ideation in adolescent boys and girls? *Psychology in the Schools, 55*(5), 490-505. [link]
- Genç, E., & Arslan, G. (2021). Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology, 5*(2), 87-96. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.255>. [link]
- Griggs, S., & Walker, R. K. (2016). The role of hope for adolescents with a chronic illness: an integrative review. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(4), 404-421. [link]
- Guan, W.-j., Ni, Z.-y., Hu, Y., Liang, W.-h., Ou, C.-q., He, J.-x., et al. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine, 382*(18), 1708-1720. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jemermed.2020.04.004>. [link]
- Guo, T., Fan, Y., Chen, M., Wu, X., Zhang, L., He, T., et al. (2020). Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiology, 5*(1), 17-23. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1017> . [link]
- Hammer, K., Mogensen, O., & Hall, E. O. (2009). The meaning of hope in nursing research: A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23*(3), 549-557. [link]
- Hidayat, N., & Nurhayati, S. R. (2019). The Effect of Social Support and Hope on Resilience in Adolescents. *Humaniora, 10*(3), 219-225. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v10i3.5852> . [link]
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A.,... Bullmore, Ed. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry, 7*(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1). [link]
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 12*, 331-335. <https://doi.org/10.1037/tra0000592> . [link]
- Huber, C. H., Navarro, R. L., Womble, M. W., & Mume F. L. (2010) Family resilience and midlife marital satisfaction. *Journal of Family Therapy, 18*(2), 136-145. [link]
- Ibarra, F. P., Mehrad, M., Mauro, M. D., María Fernanda Peraza Godoy, M. F. P., Cruz, E. G., Nilforoushzadeh, M, A., & Russo, G. I. (2020). Impact of the



- COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. *International Brazilian Journal of Urology*, 46(1), 104-112. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s116> .[link]
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 280.[link]
- Isen, A. M. (2003). *Positive affect, systematic cognitive processing, and behavior: Toward integration of affect, cognition, and motivation*. Dansereau, F. and Yammarino, F.J. (Ed.) *Multi-Level Issues in Organizational Behavior and Strategy (Research in Multi-Level , 2, pp. 55-62)*. Emerald Group Publishing Limited: Bingley.
- Jarnecke, A. M., Flanagan, J. C. (2020). Staying safe during COVID-19: How a pandemic can escalate risk for intimate partner violence and what can be done to provide individuals with resources and support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S202-S204. <https://doi.org/10.1037/tra0000688>. [link]
- Jaberi, S. (2012). Determining the predictors of marital intimacy and developing a model for increasing intimacy based on its factors. (Master's thesis). University of Esfahan. (Text in persian)
- Johnson, M. D., & Anderson, J. R. (2013). The longitudinal association of marital confidence, time spent together and marital satisfaction. *Fam Process*, 52, 244–256.[link]
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8 (6), e017858. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>. [link]
- Karami, N & Karami, AA.(2020). Improving Community Resilience using Bamboo Emergency Sheltering in the Face of Disasters. *International Journal of Scientific Engineering and Technology*, 4(10), 494-497. (Text in persian)[link]
- Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and Developmental Psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North Americam*, 16(2), 271-283. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.11.003> .[link]
- Kira, I. A., Shuwiekh, H. A., Rice, K. G., Ashby, J. S., Elwakeel, S. A., Sous, M. S. F., Alhuwailah, A., Ali Baali, S. B., Azdaou, C., Oliemat, E. M., Jamil, H. J. (2020). Measuring COVID-19 as Traumatic Stress: Initial psychometrics and validation. *Journal of Loss and Trauma. Advance online publication*, 26, .220-237 <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1790160>. [link]
- Kirmanian, M. N., Sharma, P., Anas, M., & Sanam, R. (2015). Hope, resilience and subjective well-being among college going adolescent girls. *International Journal of Humanities & Social Science Studies*, 2(1), 262-270.[link]

- Kline P.(2015). *Personality (Psychology Revivals): Measurement and Theory*. London, Routledge.
- Lievaart, M., Huijding, J., VanderVeen, F. M., Hovens, J. E. (2017). The impact of angry rumination on anger-primed cognitive control. *Journal of Behaviour Therapy*, 54, 135-42. [link]
- Martin, J. L., Ashby, J.S., (2004). Perfectionism and fear of intimacy: Implications for relationships. *The Family Journal*, 12(4), 368-374. [link]
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development Journal*, 85(2), 6-20. [link]
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Article 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>. [link]
- Melvin, K. S., Gross, D., & Hayat, M. J., & Campbel, J. C. (2012). Couple functioning and post-traumatic stress symptoms in US Army couples: The role of resilience. *Research Nursing Health*, 35(2), 164-270. [link]
- Milek, A., & Butler, E. A., Bodenmann, G. (2015). The interplay of couple's shared time, women's intimacy, and intradyadic stress. *Journal of Family Psychology*, 29(6), 831-842. <https://doi.org/10.1037/fam0000133>. [link]
- Moulden, H. M., & Marshall, W. L. (2005). Hope in the treatment of sexual offenders: The potential application of hope theory. *Psychology, Crime & Law*, 11(3), 329-342. <https://doi.org/10.1080/10683160512331316361>. [link]
- Munoz, R. T., Hellman, C. M., & Brunk, K. L. (2017). The relationship between hope and life satisfaction among survivors of intimate partner violence: The enhancing effect of self-efficacy. *Applied Research in Quality of Life*. 12 (4), 981-995. <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9501-8>. [link]
- Neff, L. A., & Bradly, E. F. (2011). Stress resilience in early marriage: Can practice make perfect? *Journal of Social Psychology*, 98, 1-18. [link]
- Ong, A., Bergamen, C., Boker, S. (2009). Resilience comes of age: defining features in later adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1778-1804. [link]
- Osofsky, H. J., & Osofsky, J. D. (2013). The effect of long-term relocation on child and adolescent survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 613-620. <https://doi.org/10.1002/jts.21837>. [link]
- Osuri, J., Ireri, E. M., & Esho, T. (2021). The Effect of COVID-19 and Its Control Measures on Sexual Satisfaction Among Married Couples in Kenya. *Sexual Medicine*, 9(3), 100354. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100354>. [link]
- Pardeller, S., Kemmler, G., Hoertnagl, C. M., & Hofer, A. (2020). Associations between resilience and quality of life in patients experiencing a depressive



- episode. *Psychiatry Research*, 292, 113353. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113353>. [link]
- Phan, H. P. (2013). Examination of self-efficacy and hope: A developmental approach using latent growth modeling. *The Journal of Educational Research*, 106(2), 93-104. [link]
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D.T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist Journal*, 75, 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660> .[link]
- Qiu L, Liu X, Xiao M, Xie J, Cao W, Liu Z., ... Zhu, L. (2020). SARS-CoV-2 is not detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. *Clinical Infectious Diseases*, 71, 813—7. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa375>. [link]
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, j., Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine, Soc Sci Med*, 262, Article 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>. [link]
- Rivera, M., Shapoval, V., & Medeiros, M. (2020). The relationship between career adaptability, hope, resilience, and life satisfaction for hospitality students in times of Covid-19, *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, 29, 100344. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jhlste.2021.100344>. [link]
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.057>. [link]
- Schiavi, M. C., Spina, V., Zullo, M. A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., & Palazzetti, P. (2020). Love in the time of COVID-19: sexual function and quality of life analysis during the social distancing measures in a group of Italian reproductive-age women. *The Journal of Sexual Medicine*, 17, 1407—13. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jsxm.2020.06.006>. [link]
- Schumacher, J. A., Coffey, S. F., Norris, F. H., Tracy, M., Clements, K., Galea, S. (2010). Intimate partner violence and Hurricane Katrina: Predictors and associated mental health outcomes. *Violence and Victims*, 25(5), 588-603. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.5.588>. [link]
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249- 275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01. [link]
- Sominsky, L., Walker, D. W., & Spencer, S. J. (2020). One size does not fit all—Patterns of vulnerability and resilience in the COVID-19 pandemic and why heterogeneity of disease matters. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.016>. [link]
- Solano, J. P. C., Silva, A. G. D., Soares,, L. A., Ashmawi, H. A., Vieira, J, E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with

metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15(2), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0139-y>. [link]

Vasilenko SA, Exten C, Rosenberger JG. (2021). Physical and Emotional Satisfaction at First Same-Sex Anal Sex in Young Gay and Bisexual Men. *Arch Sex Behav*. 50(3),1047-1055. doi: 10.1007/s10508-020-01738-3. [link]

Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0). [link]

Zhou, X., Wu, X., & Zhen, R. (2018). Self-esteem and hope mediate the relationship between social support and post-traumatic stress disorder and growth in adolescents following the Ya'an earthquake. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(1), 32-45. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1374376>. [link]

