

ارائه مدل آشفتگی زناشویی بر اساس اضطراب کرونا و عاطفه منفی

حدیث خسروی^۱

الهه احمدی^۲

چکیده

یکی از انواع مشکلات زناشویی پدیده آشفتگی است که زوج‌های بسیاری را درگیر خود می‌کند و از عوامل بسیاری از جمله پدیده نو ظهور مانند اضطراب ویروس کرونا تأثیر می‌پذیرد. این پژوهش با هدف تبیین مدل علی تأثیر اضطراب کرونا بر آشفتگی زناشویی با نقش میانجی گری عاطفه منفی انجام گرفت. از نظر هدف، پژوهش کاربردی و از حیث ماهیت توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد متأهل شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش ۳۷۷ نفر زن و مرد متأهل بودند که به روش داوطلبانه انتخاب و پرسشنامه‌ها به شیوه‌ی نظرسنجی الکترونیکی تکمیل شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب کرونا (CDAS)، مقیاس تجدید نظر شده غربالگری آشفتگی زناشویی و ارتباطی (SSMRD-R) و مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS) استفاده شد. داده‌ها به روش مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج تحلیل نشان داد که مدل ارائه شده از برازش مطلوبی برخوردار بوده و مسیرهای مستقیم از اضطراب کرونا به عاطفه منفی ($\beta = -.034$; $p < .001$) و از عاطفه منفی به آشفتگی زناشویی ($\beta = -.043$; $p < .001$) معنادار بودند. همچنین رابطه‌ی غیر مستقیم اضطراب کرونا با آشفتگی زناشویی از طریق عاطفه منفی نیز معنادار به دست آمد ($\beta = -.057$; $p < .002$). نتایج این پژوهش گویای آن است که اضطراب ناشی از ویروس کرونا می‌تواند با تأثیر بر عاطفه منفی در همسران آشفتگی و پریشانی بیشتری در روابط زوجی آن‌ها به وجود آورد و بنابراین مشاوران خانواده باید به جهت کاهش عاطفه منفی همسران در ایام کرونا مداخلاتی هدفمند طراحی کنند.

واژه‌گان کلیدی: اضطراب کرونا، آشفتگی زناشویی، عاطفه منفی.

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

مقدمه

ازدواج به عنوان یک امر اجتماعی زمینه تشکیل نهاد خانواده که اساسی ترین نهاد اجتماعی است را فراهم می آورد و تا حدود زیادی سلامت یک جامعه همبستگی بالایی با سلامت آن دارد (غنی پور اجرا آبادی و جوانشیر افشار، ۱۴۰۱). همچنین یکی از انتخاب های مهم و سرنوشت ساز هر فرد است. این انتخاب یکی از مراحل و فرایندهای رشد محسوب می شود که در تکامل ابعاد درونی و شخصیتی انسان مهم است (غنی پور اجرا آبادی و جوانشیر افشار، ۱۴۰۱). اهمیت رابطه به ویژه رابطه زناشویی در سلامت روان انسان تا حدی است که فیبرن^۱ (۱۹۴۹؛ نقل از هاروی^۲، ۲۰۰۵) آن را مهم ترین نیاز انسان معرفی می کند و مینوچین^۳ معتقد است که عامل کلیدی ثبات خانواده در دوام و استحکام خرده نظام زوجی درون سیستم خانواده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۴، ۲۰۱۳). ازدواج و رابطه زناشویی مزیت های زیادی برای زوجین و فرزندان شان دارد، اما فروپاشی زندگی زناشویی با افزایش مشکلات روانی و کاهش سلامت جسمانی و افت موقعیت اجتماعی و اقتصادی برای همه افراد درگیر، فرزندان، زنان و مردان رابطه دارد (جعفرپیشه و موسوی، ۱۳۹۹). همانطور که می دانیم تا کنون پژوهش های زیادی پیرامون موضوعات زناشویی انجام شده است اما در این میان، در سال های اخیر موضوع تعارضات و آشفتگی های زناشویی که یکی از عوامل ختم شونده به طلاق است به صورت یک روند فزاینده در میان آثار منتشر شده حوزه ازدواج وضعیتی ویژه کسب کرده است (هالیگان، چانگ و ناکس^۵، ۲۰۱۴؛ فینچام^۶، ۲۰۰۳؛ برادبوری، راج و لورنس^۷، ۲۰۰۱). به بیان مارکمن^۸ و همکاران (۲۰۱۰) هر ساله میلیون ها نفر آشفتگی زناشویی را تجربه می کنند. مطالعات اپیدمیولوژیک دریافته اند به طور عمده در هر لحظه ۲۰ درصد از جمعیت در

1. Fairbairn

2. Harway

3. Minuchin

4. Goldenberg & Goldenberg

5. Halligan, Chang & Knox

6. Fincham

7. Bradbury, Rogge & Lawrence

8. Markman

معرض آشفتگی زناشویی قرار دارند (گورمن و فرانکل^۱، ۲۰۰۲). همانطور که می‌دانیم، طبیعی است زوجین مشکلاتی را تجربه کنند و بارها و بارها با یکدیگر مشاجره کنند. با این حال، هنگامی که این مشکلات باعث شود زن و شوهر عمیقاً از رابطه‌شان ناامید و ناراضی شوند و حتی یکدیگر را به پایان دادن رابطه تهدید کنند، آشفتگی زناشویی نامیده می‌شود (مائو^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). جاکبسون و کریستنسن^۳ (۱۹۹۶) آشفتگی زناشویی را به عنوان موقعیت‌هایی تعریف می‌کنند که شرکای ازدواج مشکلات ارتباطی و حل مسئله را تجربه می‌کنند و در می‌یابند که کار با یکدیگر سخت است و به سختی تفاوت‌های یکدیگر را می‌پذیرند. در نهایت می‌توان گفت آشفتگی زناشویی مقوله بسیار گسترده‌ای است و هنگامی رخ می‌دهد که فرد متأهل با احساس عمیق ناامیدی یا تردید در ماندن در ازدواج رو به رو شود (مائو و همکاران، ۲۰۱۸). آشفتگی زناشویی دارای انواع مختلفی از تظاهرات عاطفی (مانند تجربه سطح بالایی از عواطف منفی، فقدان عاطفه هیجانی و مشکل در تنظیم احساسات)، رفتاری (مانند الگوهای ارتباطی م ارتباط هستند و دشواری‌هایی که در یک زمینه از عملکرد وجود دارد در زمینه دیگر تأثیر می‌گذارد و آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دوس، میشل و دلا گارزا-مرسر^۴، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش سندبرگ^۵ (۲۰۱۲) نشان داد که آشفتگی زناشویی پیش بینی کننده شکل‌دار، پرخاشگری فیزیکی و مشکلات جنسی) و شناختی (مانند شیوه تفکر درباره همسر و رابطه) است، این مؤلفه‌ها با هم در مع ناداری برای علائم افسردگی، سلامت و رضایت از کار است. گوان و هان^۶ (۲۰۱۳) در پژوهش خود دریافتند آشفتگی زناشویی تأثیر قابل توجهی بر پیشرفت بیماری دارد. جارمکا^۷ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود پی بردند که آشفتگی زناشویی پیامدهای طولانی مدت برای ایمنی سلولی در پی دارد. همچنین آشفتگی یا تعارض زناشویی کودکان را در معرض خطر بیشتری برای مشکلات سازگاری قرار می‌دهد

1. Gurman & Fraenkel

2. Mao

3. Jacobson & Christensen

4. Doss, Mitchell & De la Garza-Mercer

5. Sandberg

6. Guan & Han

7. Jaremka

(کامینگز و دیویس^۱، ۲۰۰۲). هولتزورث، مونرو و جاکبسون^۲ (۱۹۹۱) اظهار می‌کنند که زوج‌های آشفته نسبت به زوج‌های غیر آشفته رفتارهای پاداش دهنده کمتر و رفتارهای آزارنده بیشتری را مبادله می‌کنند و این امر هم برای تبادل ارتباطات کلامی و هم اشکال دیگر تقویت کننده‌ها صدق می‌کند. به بیان گوگویی^۳ (۲۰۱۹) احساسات قوی از عصبانیت، خشم، ناباوری، شوک و افسردگی به طور معمول با سطح بالایی از آشفتگی زناشویی همراه است. دوس، میشل و دلا گارزا-مرسر^۴ (۲۰۰۸) نیز اظهار می‌کنند همسران در ازدواج آشفته نسبت به زوجین راضی، احتمالاً سطح بالایی از عواطف منفی را تجربه می‌کنند.

از طرفی بیماری‌های عفونی (یعنی بیماری‌های همه‌گیر مانند آبله، ایدز، آنفولانزا و ابولا) برگرفته از عوامل ناشناخته‌ای هستند که باعث بروز پیامدها و عوارض بسیار قابل توجهی برای بشریت شده‌اند (مورنس، فولکرز و فایوسی^۵، ۲۰۰۸). این بیماری‌ها هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی بر افراد وارد می‌کنند (شروسبوری^۶، ۲۰۰۵). در تاریخ ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ پاندمی ویروس کرونا از منشأ شهر ووهان چین به سازمان بهداشت جهانی اعلام شد (سازمان بهداشت جهانی^۷، ۲۰۲۰) و پرداختن به این ویروس به یکی از معضلات نوپدید جهانی در مدیریت بیماری‌های عفونی تبدیل شد (وانی^۸، ۲۰۱۹). کووید ۱۹ قدرت سرایت بالایی داشته و به طور میانگین هر شخص می‌تواند سه نفر دیگر را مبتلا کند. شایع‌ترین علائم طی ۲ تا ۱۴ روز شامل تب، خستگی، سرفه خشک، درد عضلانی و تنگی نفس است (سمندر و عناصری، ۱۴۰۰). با توجه به تعداد مبتلایان به ویروس که به سرعت هم در حال افزایش است اضطراب و نگرانی عمومی (که از ویژگی‌های بارز بیماری‌های عفونی است) در بسیاری از مناطق افزایش یافته است؛ زیرا مردم نگران سلامتی خود هستند (شهشهانی، ۱۳۹۹). با ادامه این بحران، اقتصاد جهانی و زندگی روزمره انسان تحت تأثیر قرار

1. Cummings & Devie

2. Holtzworth, Munroe & Jacobson

3. Gogoi

4. Doss, Mitchell & De la Garza-Mercer

5. Morens, Folkers & Fauci

6. Shrewsbury

7. World Health Organization

8. Wany

گرفته و زندگی بسیاری از مردم با ترس و اضطراب همراه شده است (لی سا^۱، ۲۰۲۰). درک ننگین بودن بیماری و بدنام خوانده شدن توسط مردم از جمله تبعات بیماری‌های واگیر است. روی هم رفته گسترش بیماری‌های واگیر می‌تواند موجب افزایش اضطراب گردد و این اضطراب نیز به نوبه‌ی خود دارای اثراتی ناخوشایند بر وضعیت روانی افراد است (تیلور^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). ویروس کرونا نیز یک ویروس استرس‌زای جمعی و جهانی است که ممکن است به‌طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق پویایی ثانویه به نوعی بر بدن همه افراد تأثیر بگذارد. در حقیقت این ویروس عامل استرس‌زای منحصر به فردی است که آسیب‌های روانی متعددی دارد. کووید ۱۹ به دلایل زیادی استرس زاست که برخی از آن‌ها شامل تهدید، ترس از عفونت و مرگ در آینده است (ارهل و اسچاچ^۳، ۲۰۲۰). از دیگر دلایل این استرس عبارتست از مشکلات اقتصادی بالقوه یا فشارهای تأمین معیشت مالی (امسکی بین^۴، ۲۰۲۰) و یا ممکن است در اثر از دست دادن دوستان و عزیزان و به دلیل ورشکستگی مشاغل و خانه نشین شدن به وجود بیاید (بروکس^۵، ۲۰۲۰). این عوامل استرس‌زا موجب انزوای فرد شده و زندگی روزمره و رابطه خانوادگی را مختل می‌کند (یوشرال^۶، ۲۰۲۰) برای برخی از افراد مسائل زناشویی، افزایش مشکلات مالی، انزوا و حبس شدن در خانه می‌تواند تأثیر روانی فاحشی داشته باشد (بروکس، ۲۰۲۰). با توجه به این که توده زیادی از مردم که دچار این بیماری عفونی می‌شوند می‌میرند، همین مسئله اغلب موجی از ترس و اضطراب را افزایش می‌دهد و باعث اختلالات گسترده‌ای در رفتار و سلامت روان‌شناختی بسیاری از مردم می‌شود (بالارات و جانسا^۷، ۲۰۰۶). پژوهش‌های زیادی نشان از تأثیر کرونا بر اضطراب و سلامت روان دارند. مقنی باشی^۸_منصوره (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان ارزیابی میزان اضطراب در جمعیت عمومی ایرانی در طی شیوع ویروس کرونا که بر روی جمعیت دوازده هزار نفری گروه سنی

1. Leesa

2. Taylor

3. Orhell & schuc

4. Mckibbin

5. Broox

6. Usheral

7. Balarat & Janca

۴۰-۲۱ ساله نشان دادند که میزان اضطراب در زنان بیشتر از مردان است، همچنین میزان اضطراب در افرادی که حداقل یک عضو خانواده شان به کرونا مبتلا بودند به طور معناداری بالاتر است. به نظر می‌رسد اضطراب ناشی از بیماری کرونا موجب تأثیراتی بر سلامت روان و بروز عواطف منفی همچون اضطراب و استرس می‌شود. همانطور که نتایج پژوهش علی زاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۸)، با عنوان پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، که به روش توصیفی- همبستگی بر روی نمونه ۸۱۶ نفری از زنان و مردان بزرگسال جمعیت شهر تهران انجام گرفت، نشان داد که اضطراب بیماری کرونا به صورت منفی و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا به صورت مثبت با سلامت روان هم بستگی دارد هم چنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا به ترتیب ۷۴ و ۶۲ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می‌کنند. شانکی و ادیتی^۱ (۲۰۲۰) نیز در یک پژوهش مقطعی با عنوان افسردگی، اضطراب و استرس و ارتباطات جمعیت شناختی اجتماعی در بین عموم مردم هند در حین ویروس کرونا، که بر روی نمونه ۴۵۳ نفری از نمونه‌های در دسترس انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که در مجموع ۵۲ درصد، ۸۳ درصد و ۱۱/۶ درصد از شرکت کنندگان با اطمینان ۵۹ درصد به ترتیب مضطرب، متوسط افسرده و شدیداً افسرده بودند و تحت فشار قرار داشتند. همچنین نتایج نشان داد که اضطراب، افسردگی و استرس در میان جمعیت هند در حین بیماری شایع و حفظ سلامت روان شهروندان نیاز به اقدامات فوری از طرف دولت هند دارد.

به طور کلی می‌توان گفت آشفتگی زناشویی اغلب، عامل اصلی در پیدایش آسیب‌شناسی روانی فردی است و برای بسیاری از افراد، آشفتگی زناشویی در نهایت منجر به طلاق می‌شود که خود دارای هزاران مشکل اضافی و عوامل خطر است (گوگوئی، ۲۰۱۹). بنابراین با توجه به گستردگی اثرات سوء آشفتگی زناشویی بر ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی و افزایش آمار طلاق در سال‌های اخیر، همچنین با توجه به اثرات منفی ویروس کرونا بر سلامت روان و خانواده‌ها، شایسته است به این موضوع بپردازیم. از ابتدای بیماری کرونا تا کنون پژوهش‌هایی

^۱. Shankey & Aditi

که تأثیر کووید ۱۹ را بر اضطراب و استرس روانی در گروه‌های مختلف جامعه را تأیید می‌کند، انجام شده‌است اما در هیچ یک از این پژوهش‌ها به نقش واسطه‌ای عواطف منفی متأثر از اضطراب کرونا بر آشفتگی زناشویی اشاره نشده‌است و این سه متغیر به صورت یک مدل مورد بررسی و آزمون قرار نگرفته‌اند. بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا عاطفه منفی می‌تواند در رابطه بین اضطراب ناشی از بیماری کرونا و آشفتگی زناشویی نقش واسطه‌ای ایفا کند؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین ساکن در شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه از جامعه انتخاب شدند. برای کاهش هرچه بیشتر واریانس‌های خطا سعی شد تا نمونه‌گیری در گستره وسیعی از شهرستان و در میان تمامی اقشار و دهک‌ها و مشاغل گوناگون انجام شود. بنابراین پرسشنامه به صورت الکترونیکی آماده شد و سپس لینک آن به صورت گسترده در تمامی کانل‌های شبکه‌های اجتماعی دانشجویی، خانوادگی، مشاغل و ادارات قرار داده شد و زوجین به صورت داوطلبانه وارد صفحه اینترنتی مربوطه شده و به گویه‌ها پاسخ دادند. نظر به این‌که حجم نمونه کلی در معادلات ساختاری بر اساس قاعده (بنتلر و چو، ۱۹۸۴)، به نقل از هومن، (۱۳۹۴) به ازای هر پارامتر حداقل ۵ آزمودنی است (بشلیده، ۱۳۹۴) و همچنین حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر می‌باشد، بنابراین با توجه به احتمال ریزش و نیز تخمین ۱۰۰ پارامتر آزاد در مدل ارائه شده، تعداد ۵۰۰ نفر برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. در پایان ۴۲۰ پرسشنامه پاسخ داده شد که بر اساس میزان کامل بودن پاسخ‌ها و ملاک‌های خروج، در نهایت ۳۷۷ پرسشنامه جهت تجزیه و تحلیل آماری مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های مقیاس اضطراب کرونا (CDAS) برای اندازه‌گیری اضطراب ناشی از کرونا؛ مقیاس تجدید نظر شده غربالگری آشفتگی زناشویی

و ارتباطی (*SSMRD*) برای اندازه‌گیری آشفتگی زناشویی و مقیاس مقیاس عاطفه مثبت و منفی (*PANAS*) برای اندازه‌گیری عاطفه منفی استفاده شد.

مقیاس اضطراب کرونا (*CDAS*): این پرسشنامه در زمان همه‌گیری بیماری کرونا توسط علی پور و همکاران ۱۳۹۸ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۸ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای (هرگز = صفر و همیشه = ۳) نمره گذاری می‌شود. دو عامل علائم روانی و علائم جسمی در این پرسشنامه وجود دارد پایان با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ برای کل پرسشنامه و ۰/۸۷۰ و برای عامل اول و ۰/۸۶۱ برای عامل دوم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده‌است (علیپور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

مقیاس عاطفه مثبت و منفی (*PANAS*): این مقیاس توسط واتسون^۱ و همکاران (۱۹۹۸) با هدف بررسی حالات و عواطف مثبت و منفی تهیه شد. در این مقیاس دو مقوله که بیانگر (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) می‌باشد در قالب کلمات بیان شده و نظر تکمیل کننده در مورد این احساسات به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (از به هیچ وجه = ۱ و بسیار زیاد = ۵) ارزیابی می‌شود (یلماز و ارسلان، ۲۰۱۳). اعتبار مقیاس مذکور را برای عاطفه مثبت ۰/۵۴ و برای عاطفه منفی ۰/۴۵ گزارش نمودند. همچنین به منظور بررسی روایی آن از پرسشنامه‌های افسردگی بک و اضطراب بک استفاده نمودند که ضرایب همبستگی برای عاطفه مثبت بین ۰/۲۲ تا ۰/۴۸ و برای عاطفه منفی بین ۰/۴۷ تا ۰/۱۵ بود. در ایران نیز این مقیاس توسط ابوالقاسمی (۱۳۸۲) مورد هنجاریابی قرار گرفت و اعتبار همزمان آن نیز با مقیاس‌های سرزندگی و رضایت از زندگی مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش گل پرور و کرمی (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ در این مقیاس برای عاطفه مثبت برابر با ۰/۶۷ و عاطفه منفی ۰/۶۸ بود.

مقیاس تجدید نظر شده غربالگری آشفتگی زناشویی و ارتباطی (*SSMRD-R*): این مقیاس توسط ویشمن و همکاران (۲۰۰۹) با استفاده از گویه‌های پرسشنامه تجدید نظر شده رضایت زناشویی (*MSI-R*) به منظور غربالگری زوجین آشفته از غیر آشفته طراحی شد. این مقیاس دارای

^۱. Watson

۱۰ ماده است که ابعاد مختلف آشفتگی زناشویی را در پنج حوزه کلی آشفتگی زناشویی، عدم رضایت جنسی، با هم گذراندن وقت، ارتباط عاطفی و ارتباط معطوف به حل مسئله ارزیابی می‌کند. گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶ و ۷ عامل خارسندی زناشویی و ارتباطی را می‌سنجند و گویه‌های ۳، ۴، ۸، ۹ و ۱۰ عامل خرسندی زناشویی و ارتباطی را می‌سنجند. گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶ و ۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. ویشمن و همکاران (۲۰۰۹) این مقیاس را بر روی ۱۰۲۰ زوج اجرا و نقطه برش این مقیاس برای تعیین وجود آشفتگی زناشویی را ۴ و بالاتر از ۴ تعیین کرده‌اند. روایی مقیاس مذکور در این مطالعه ۰/۷۶ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده‌است (ویشمن، اسنایدر و بیچ^۱، ۲۰۰۹). این مقیاس در ایران توسط بهرادفر و همکاران (۱۳۹۵) مورد تجدیدنظر قرار گرفته‌است. روایی همگرا (۰/۶۲۹-)، واگرا (۰/۷۳۴) و پایایی با روش‌های آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و بهینه ترین نقطه برش بالینی بر اساس تحلیل *ROS*، برای گروه‌های زنان و مردان به ترتیب ۲۷ و ۲۸ و ضریب کاپا به ترتیب ۰/۶۶۵ و ۰/۷۰۵ به دست آمد. همچنین در این نسخه دامنه پاسخگویی گویه‌ها از ۲ گزینه به لیکرت ۵ گزینه‌ای تغییر یافته‌است (بهرادفر و همکاران، ۱۳۹۵). اعتبار پرسشنامه آشفتگی زناشویی و ارتباطی توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد که نشانگر میزان همبستگی درونی بالا بین گویه‌های پرسشنامه است.

یافته‌ها

برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه حاضر به شرح ذیل بود: میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۵/۲ سال و کمینه ۱۹ و بیشینه آن ۶۸؛ تعداد زن ۲۲۶ نفر و تعداد مرد ۱۵۱ نفر، مدت ازدواج برای ۵۷ نفر زیر یک سال (۱/۱۵٪)، ۱۰۳ نفر ۱ تا ۵ سال (۳/۲۷٪)، ۷۹ نفر ۵ تا ۱۰ سال (۲۱٪) و ۱۳۸ نفر بیش از ۱۰ سال (۳۶/۶٪) بود. و سطح تحصیلات نیز برای ۴۳ نفر (۱۱/۴٪) زیر دیپلم، ۱۱۲ نفر (۲۹/۷٪) دیپلم، ۴۷ نفر (۱۲/۵٪) فوق دیپلم، ۱۱۹ نفر (۳۱/۶٪) لیسانس، ۴۲ نفر (۱۱/۱٪) فوق لیسانس و ۱۴ نفر (۳/۷٪) دکتری بود.

¹. Whisman, Snyder & Beach

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

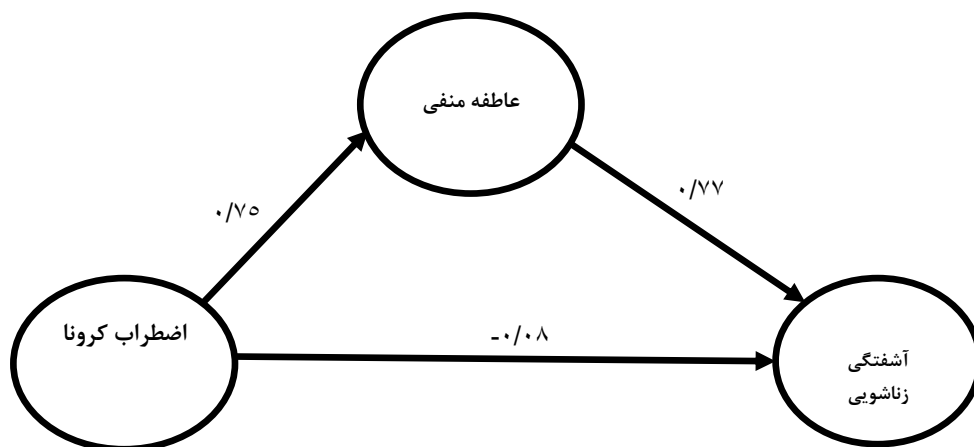
تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
۳۷۷	۳۹/۵۷	۱۶/۱۵
۳۷۷	۲۷/۷۰	۱۰/۹۱
۳۷۷	۳۰/۳۳	۱۰/۹۸

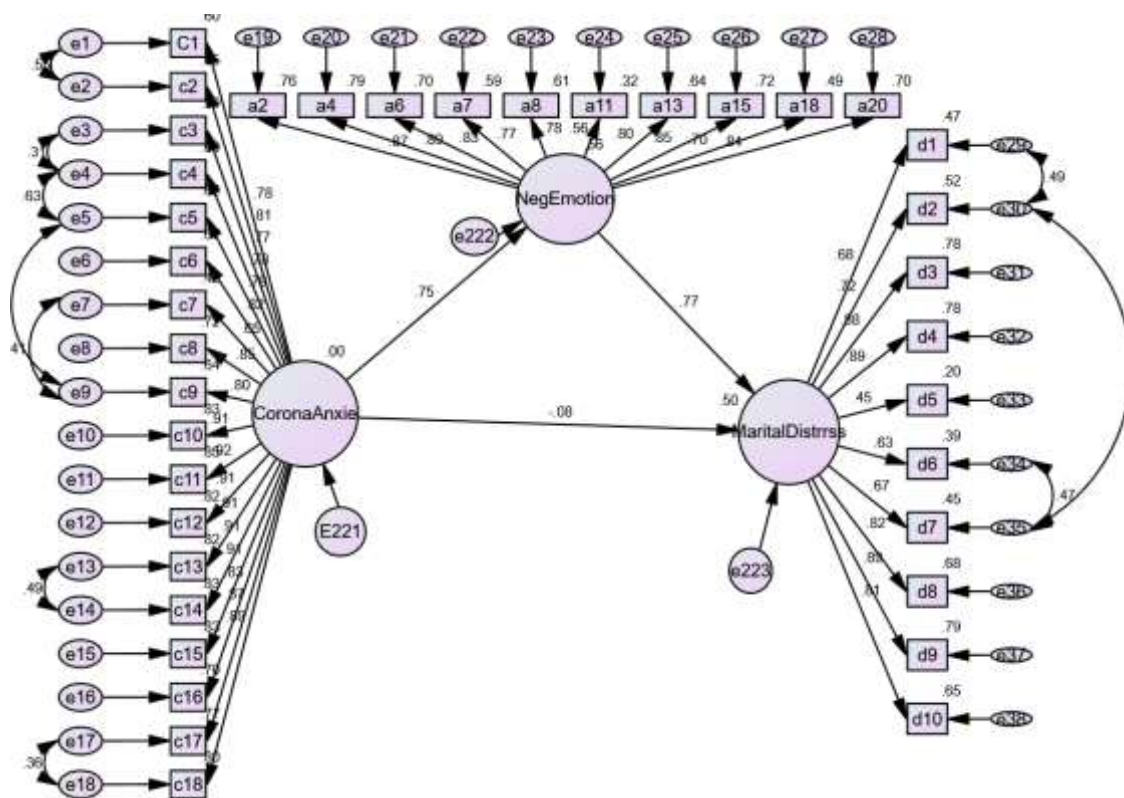
جدول ۲: ماتریس همبستگی صفر مرتبه متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱ اضطراب کرونا	۱			
۲ عاطفه منفی	۰/۷**	۱		
۳ آشفتگی زناشویی	۰/۶۸**	۰/۶۷**	۱	

$$p < ۰/۰۱, p < ۰/۰۵$$

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای این پژوهش (اضطراب کرونا، عاطفه منفی و آشفتگی زناشویی) ($R = -۰/۵۷$; $P < ۰/۰۰۲$) معنادار می‌باشد. در ادامه مدل مذکور به روش مدلسازی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. برای متغیر اضطراب کرونا ۱۸ گویه، متغیر عاطفه منفی ۱۰ گویه و آشفتگی زناشویی ۱۰ گویه به عنوان متغیر نشانگر وارد تحلیل شدند. به عنوان متغیر و نتایج به شرح ذیل گزارش می‌شود.





شکل ۱. مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده

شکل ۱ مدل پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد شده نشان می‌دهد. ضرایب استاندارد شده معیاری برای ارزیابی شدت یا میزان تأثیر متغیرها بر یکدیگر هستند. دامنه‌ی ضریب استاندارد بین صفر تا یک است و جهت آن می‌تواند منفی یا مثبت باشد.

جدول ۳: خروجی مدل مفروض پژوهش

مدل	برآورد غیر استاندارد	برآورد استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
اضطراب کرونا ← عاطفه منفی	-۰/۰۳	-۰/۳۴	۰/۰۰۶	-۴/۱۸	۰/۰۰۱
اضطراب کرونا ◀ آشفتگی زناشویی	-۰/۷۶	-۰/۲۸	۰/۲۶	-۲/۹	۰/۰۰۴
عاطفه منفی ◀ آشفتگی زناشویی	-۰/۵۰	-۰/۴۳	۰/۰۹	-۵/۶	۰/۰۰۱

در مدل معادلات ساختاری پس از اعمال شاخص‌های اصلاح کواریانس خطای گویه‌های ۳۰ و ۲۹؛ ۳۵ و ۳۰ از آشفتگی زناشویی و کواریانس خطای گویه‌های ۳ و ۴؛ ۴ و ۵؛ ۱۳ و ۱۴ مقیاس اضطراب کرونا مدل مورد تحلیل مجدد قرار گرفت و شاخص‌های برازش استخراج گردید.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل

RMSEA	IFI	CFI	TLI	GFI	Df	CMIN/DF
۰/۰۷۹	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۷۲	۶۵۲	۱/۶۷

شاخص‌های برازش ارائه شده در جدول نشان می‌دهد که مدل مذکور از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار است. در مدل پژوهش حاضر، معناداری روابط غیر مستقیم متغیرها از طریق روش بوت استراپ (خود راه انداز) و با ۱۵۰۰ نمونه‌گیری مجدد مورد آزمون قرار گرفت. نتایج بوت استراپ مربوط به روابط غیر مستقیم در مدل اصلاح شده پژوهش در جدول آمده است.

جدول ۵: ضریب غیرمستقیم مدل و معناداری آن

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	معناداری
اضطراب کرونا به آشفتگی زناشویی	۰/۵۷	۰/۴۷	۰/۶۷	۰/۰۰۲
با میانجی‌گری گری عاطفه منفی				

همان‌گونه که در جدول ۵ آمده‌است، مسیر غیر مستقیم اضطراب کرونا به آشفتگی زناشویی با میانجی‌گری عاطفه منفی معنادار می‌باشد ($\beta = -0.57$; $p < 0.002$). بر همین اساس با توجه به عدم معناداری ضریب مستقیم اضطراب کرونا به آشفتگی زناشویی نقش میانجی عاطفه منفی مورد تأیید و این رابطه غیر مستقیم همه واریانس تأثیر اضطراب کرونا را بر آشفتگی زناشویی تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر رابطه بین اضطراب کرونا با آشفتگی زناشویی و نقش میانجی عاطفه منفی در زوجین شهر کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اضطراب کرونا با میانجی‌گری عاطفه منفی با آشفتگی زناشویی رابطه معناداری دارد. اگرچه ادبیات پژوهش‌های روانشناختی ایران در رابطه با همه‌گیری ویروس کرونا به طور خاص اندک است، لیکن

می‌توان بر نقش عمده اضطراب کرونا بر سلامت روان در شرایط کلی توجه نمود و در تبیین این نتایج از آن‌ها بهره گرفت. در دوران قرنطینه خانگی روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد. مازلو امنیت را یکی از نیازهای اساسی بشر دانسته و آن را قدرت پیش‌بینی آینده تعریف می‌کند (تنگ، ابراهیم و وست^۱، ۲۰۰۲)، این عدم امنیت موجب اضطراب خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحرانی بوده و در ایجاد آن و پیش‌بینی ناپذیری آینده بیشترین سهم را دارا است (منک، چپرفیلد و پری^۲، ۲۰۰۹). البته می‌توان به این شرایط ترس از بیمار شدن، ترس از مرگ، ترس از مشکلات مادی و از دست دادن شغل و مانند آن را هم اضافه نمود (شیگمورا، ناکاموتو و اورمانو^۳، ۲۰۰۹). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در کشور ایران ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار و ۶۸۱ نفر تا امروز مبتلا و متأسفانه ۶۰ هزار و ۵۹۴ نفر از هموطنان بر اثر کووید-۱۹ جان باخته‌اند (سمندر و عناصری، ۱۴۰۰). بنابراین مشخص است که این اضطراب بر سلامت روان افراد جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت، همانطور که نتایج پژوهش حاصل نیز این تأثیر را بر روی سلامت روان و روابط زناشویی زوجین شهر کرمانشاه مورد تأیید قرار می‌دهد. اضطراب کرونا از طریق ایجاد عواطف منفی همچون ناامیدی، اضطراب و استرس به صورت غیر مستقیم بر آشفتگی زناشویی تأثیر می‌گذارد و به دنبال آن پیامدهای ناگواری برای خانواده و در نتیجه جامعه به همراه دارد.

از طرفی ازدواج وسیله‌ای برای رشد و کمال، تأمین سلامت و بقای نسل می‌باشد (بنی هاشم، مدنیان و پرنده، ۱۳۹۹) و خانواده یکی از مهمترین نهادهای جامعه و شکل دهنده شخصیت آدمی است. رضایت و خشنودی و کارکرد بهینه خانواده عامل بسیار تأثیرگذاری در شکوفایی رشد و پیشرفت اعضای خانواده است (صالحی‌پور، قدسی و نوابی‌نژاد، ۱۳۸۹). این اهمیت به اندازه‌ای است که سلامت جامعه نیز از سلامت خانواده سرچشمه می‌گیرد و خانواده

1. Tang, Ibrahim & West

2. Mence, Shipperfield & Pervy

3. Shgemuura, Nakamoto & Ursano

با کارکرد مثبت خود باعث امنیت روانی و عاطفی و تنظیم رفتارهای جنسی می‌شود و حاصل آن هم نوایی فرد با جامعه خواهد بود (اکبری و سامانی، ۱۳۹۷). زن و شوهر با ازدواج اساس نهاد خانواده را بنا می‌گذارند یعنی پیوندی که زوجین متعهد می‌شوند وظایف عاطفی، اقتصادی، اجتماعی و تربیت خویش را به طور متقابل انجام دهند. هیچ جامعه‌ای بدون داشتن خانواده سالم قادر نخواهد بود در خصوص سلامت ادعایی داشته‌باشد و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی بدون تأثیر پذیری از خانواده پدید نیامده‌است (دهقانی تفتی، محمدی و حقیقتیان ۱۳۹۸). از نتایج پژوهش حاضر می‌توان برای آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در مقابل اضطراب کرونا از طریق آگاهی عمومی با کمک صدا و سیما و سایر رسانه‌ها، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت آموزش فنون آرام سازی به خانواده‌ها و زوجین در جهت کاهش این اضطراب و به دنبال آن ایجاد عواطف منفی همچون افسردگی، اضطراب و استرس که منجر به بروز آشفتگی زناشویی در زوجین می‌شود، بهره گرفت. و با این کار از این پدیده مخرب که پیامدهای ناگوار زیادی برای خانواده و جامعه دارد، جلوگیری کرد و حداقل پیامدهای آن را کاهش داد. بدون شک هر گونه بی توجهی نسبت به روابط زناشویی زوجین پیامدهای زیانباری برای جامعه به همراه خواهد داشت.

محدودیت‌ها:

پژوهش در زمان پاندمی کرونا انجام شد، بنابراین پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت، بنابراین صداقت آزمودنی‌ها و صحت پاسخ‌ها محل احتیاط است. انتخاب نمونه به شیوه داوطلبانه و عدم انتصاب آزمودنی‌ها به صورت تصادفی، یکی از محدودیت‌های پژوهش بود. با توجه به روش نمونه‌گیری مورد استفاده (داوطلبانه)، امکان کنترل برخی متغیرهای جمعیت شناختی وجود نداشت. پژوهش در میان افراد متأهل کرمانشاهی انجام شده‌است، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط شود.

پیشنهادهای پژوهشی:

پژوهش حاضر کمی و ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود، بنابراین پیشنهاد می‌گردد برای درک بهتر و عمیق‌تر اثرات کرونا بر روابط زناشویی، پژوهش‌هایی با روش کیفی و با ابزاری چون مصاحبه یا ... انجام شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش در شهرهای دیگر ایران و همچنین در خارج از کشور انجام شود، تا با بررسی‌های تطبیقی میان آن‌ها به تفاوت‌ها پی برد.

پیشنهاد می‌شود تأثیر اضطراب ناشی از کرونا بر سایر متغیرهای روابط زناشویی همچون دلزدگی زناشویی، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی و ... بررسی شود.

پیشنهادهای کاربردی:

مشاوران، روانشناسان و همپنین مسئولان کشوری، با توجه به شرایط موجود و اثرات منفی پاندمی ویروس کرونا بر روابط زناشویی با طراحی برنامه‌هایی همچون آموزش‌های تلویزیونی، مشاوره‌های رایگان و ... در جهت آموزش عامه مردم گام برداشته تا اثرات منفی ناشی از پاندمی کرونا بر روابط زناشویی کاهش یابد.

مشاوران و روانشناسان در ایام پاندمی کرونا، از اثرات منفی ناشی از اضطراب کرونا، قرنطینه و ... بر تنش‌ها و مشکلات زناشویی غافل نشوند و در ارزیابی‌های خود این عامل را نیز مدنظر قرار داده و با ارائه راهکارهای مناسب اثرات این ویروس را تعدیل نمایند.

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان پژوهش حاضر وجود ندارد.

اخلاق پژوهش:

همراه با لینک پرسشنامه، توضیحاتی پیرامون اختیاری بودن پاسخ به پرسشنامه، محرمانه ماندن پاسخ‌ها، استفاده از پاسخ‌ها صرفاً برای انجام این پژوهش به شرکت کنندگان ارائه شد.

منابع مالی:

برای انجام این پژوهش، هیچ کمک هزینه‌ای دریافت نشده است.

سپاسگزاری:

در پایان از تمامی شرکت کنندگان محترم که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- ۱) اکبری، نغمه؛ سامانی، سیامک (۱۳۹۷). «پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس بد کارکردی‌های جنسی در زنان شهر شیراز»، **فصلنامه زن و جامعه**، سال نهم، دوره ۲.
- ۲) بشلیده، کیومرث (۱۳۹۳). **روش‌های پژوهش و تحلیل آماری**. اهواز: انتشارات دانشگاه شهید چمران.
- ۳) بنی هاشم، الهه السادات؛ مدنیان، لطیفه السادات (۱۳۹۹). «بررسی دنیای مطلوب (در زمینه ازدواج) دختران مجرد بالای ۳۵ سال و بالاتر شهر اصفهان»، **فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره**، سال سوم، شماره ۱۱، صص ۳۷-۱۷.
- ۴) جعفر پیشه، فرناز؛ موسوی، سید اسماعیل (۱۳۹۹). «مطالعه کیفی الگوهای والدینی بر اساس شجره نگار در زنان متأهل با حس خوشبختی در شهر اصفهان»، **فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره**، سال سوم، شماره ۱۰، صص ۱۲۱-۸۵.
- ۵) سمندر، بهار؛ عناصری، مهریار (۱۴۰۰). «مقایسه‌ی استیگمای احساسی بیمار روانی، شدت علایم روان‌تنی و افسردگی مربوط به مرگ در افراد با و بدون اضطراب بیماری کرونا ویروس-۱۹»، **فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره**، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۹۱-۷۳.
- ۶) شهشانی، مریم السادات (۱۳۹۹). «اهمیت توجه به انگ اجتماعی پس از ابتلا به کرونا ویروس»، **مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**، دوره ۱۹، صص ۶۴۴-۶۴۱.
- ۷) صالحی پور، پرستو؛ قدسی، اصغر؛ نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۹). «اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی، و طلاق عاطفی زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره تهران»، **مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد**، شماره ۵.
- ۸) علی زاده فرد، سوسن؛ صفاری نیا، مجید (۱۳۹۸). «پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا»، **پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی**، شماره ۳۶.
- ۹) علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). «اعتبار یابی مقدماتی اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی»، **روان‌شناسی سلامت**، سال چهارم، دوره ۸، صص ۱۷۵-۱۶۳.

۱۰) غنی پور اجرا آباد، طاهره؛ جوانشیر افشار، مصطفی (۱۴۰۱). «پیش‌بینی نگرش نسبت به ازدواج در جوانان بر اساس جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی و چشم‌انداز زمان»، **فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره**، سال پنجم، شماره ۱۶، صص ۳۳-۱۹.

۱۱) گل پرور، محسن؛ کرمی، مهرانگیز (۱۳۸۹). «نقش تعدیل‌کننده عاطفه مثبت و منفی در پیوند میان بی‌عدالتی سازمانی و رفتارهای مخرب کارکنان»، **فصلنامه روان‌شناسی کاربردی**، صص ۷۰-۲۳.

۱۲) هومن، حیدرعلی (۱۳۸۸). **مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل**. تهران: انتشارات سمت.

- 13) AmirMoghanibashi, Mansourieh. (2020). Asian J psychiatr.2020 Jun; 51:102076. Assessing the anxiety level of Iranian general population during covid-19 our break.
- 14) Balarat, H.S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited current opinion in psychiatry, 19, 177-174.
- 15) Bradbury, T.N., Rogge, R., and Lawrence, E. (2001). Reconsidering the role of conflict in marriage. Couples in conflict, 59-81.
- 16) Broox, s.k., webster, R., smith, L.E., wood land ,L., wessely, s., Greenberg, N., & Rubin, G.y. (2020). The psychological effects of auarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence.the Lancet, 395(1022v), 917-918.
- 17) Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43, 31-63.
- 18) Doss, B. D., Mitchell, A. E., & De la Garza-Mercer, F. (2008). Marital distress. In M. Hersen & J. Rosqvist (Eds.), Handbook of psychological assessment, case conceptualization, and treatment, 1, 563-589.
- 19) Fincham, F. D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. Current Directions in Psychological Science, 12(1): 23-27.
- 20) Gogoi, S. (2019). Marital distress in present society. Asian Journal of Home Science, 14 (1), 230-235.
- 21) Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2013). Family therapy an Overview. 8th edition. New York: Brooks/Cole. & Thomson.
- 22) Guan, M., & Han, B. (2013). Marital distress and disease progression: A systematic review. Health, 5 (10), 1601-1606.
- 23) Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy: A millennial review. Family Process, 41(2), 199-260.

- 24) Halligan, C., Chang, I. J. and Knox, D. (2014). Positive effects of parental divorce undergraduates. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55(7): 557-567.
- 25) Harway, M. (2005). *Handbook of Couple Therapy*. Canada: Wiley.
- 26) Holtzworth-Munroe, A. & Jacobson, N. S. (1991). Behavioral marital therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*, 11, 96-132. New York Brunner/Mazel.
- 27) Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York: Norton.
- 28) Jaremka, L.M., Glaser, R., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2013). Marital distress prospectively predicts poorer cellular immune function. *Psychoneuroendocrinology*, 38 (11), 2713- 2719.
- 29) Leesa. (2020). coronavirus Anxiety scale. A brief mental health screener for covid-19 related anxiety. *Death study*, 44, 393-401.
- 30) Mao, K., Niu, J., Chen, H., Wang, L., & Atiquzzaman. M. (2017). Mining of marital distress from microblogging social networks: A case study on Sina Weibo. *Future Generation Computer Systems*, 86, 1481-1490.
- 31) Markman, H.J., Rhoades, G.K., Stanley, S.M., Ragan, E.P. & Whitton, S.W. (2010). The premarital communication roots of marital distress and divorce: the first five years of marriage, *J. Fam. Psychol*, 24 (3), 289–298.
- 32) Mence, V.H., chipperfield, J.G., Pervy, R.P. (1999). self-perceptions of health: A prospective analysis of mortality, control, and health. *gerontological journals of gerontology. Series B., psychological sciences and social sciences*, 54, 85-93.
- 33) Morens, D.M., Folkers, G.k., Fauci, A.s. (2008). Emerging infections: a perpetual challenge. *Lancet Infectious Diseases*, 710-719.
- 34) McKibbin, W., & Fernando, R. (2020). the economic impact of covid-19. In R. Baldwin & B. W. Di Mauro (Eds.), *Economics in the time of covid-19*, 45-49.
- 35) Orhell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., & Kessler, F.H.P. (2020). (pandemic fear) and covid-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of psychiatry*, 42(3), 231-235.
- 36) Sandberg, J.G., Yorgason, J.B., Miller, R.B. and Hill, E.J. (2012). Family-to-work spillover in Singapore: Marital distress, physical and mental health, and work satisfaction. *Family Relations*, 61, 1-15.
- 37) Shankey Verma Aditi Mishra *International Journal of social psychology* 1_7 s the author(s) 2020.
- 38) Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-ncov) in Japan. *Mental health consequences*.

- 39) shrews bury, J.F. (2005). A History of Bubonic Plague in the British Isles. Cambridge university press anxiety, 39, 321-324.
- 40) Tang, T., Ibrahim, A.H., West, W.B. (2002). Effects of war-related stress on the satisfaction of human needs: the United States and the Middle East. International Journal of Management Theory and Practices. 3(1), 35-53.
- 41) Taylor, M.R., Agho, K.E., Stevens, G.Y., Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. BMC Public Health, 347-353.
- 42) Usher, K., Bhullar, N. & Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. Journal of Clinical Nursing.
- 43) Wang, D., Hu, B., Zhu, F., Li, X., Zhang, J., Zhao, Y. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020.
- 44) Whisman, M.A., Snyder, D.K., Beach, S.R.H., (2009). Screening for Marital and Relationship Discord. Journal of Family Psychology, 23, 247-254.
- 45) World Health Organization (WHO). (2020, March 11), WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Retrieved March 11, 2020.
- 46) Yilmaz, H., & Arsalan, C. (2020). Subjective well-being, positive and negative affect in Turkish university students. Education. 2(2), 7-8.