

رابطه بین تمایزیافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ در نوجوانان با میانجیگری تعارض والد-فرزند

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، پردیس علوم و تحقیقات، تهران، ایران
 MK_mahdsa.kish@yahoo.com
 دانشیار گروه مطالعات برنامه درسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

مریم کاظمی ^{id}*

علیرضا صادقی ^{id}

پذیرش: ۹۹/۰۷/۲۸

دریافت: ۹۹/۰۶/۰۴

فصلنامه علمی
 خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>
 دوره ۱ | شماره ۲ | صص ۴۸-۶۷
 تابستان ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش تعیین رابطه بین تمایزیافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ در نوجوانان با میانجیگری تعارض والد-فرزند بود. روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش آموزان دوره دوم متوسطه در بهار سال ۱۳۹۹ در شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۴۰ نفر به صورت آنلاین از طریق شبکه‌های مجازی واتس‌آپ، تلگرام و اینستاگرام انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سبک‌های حل تعارض استراوس (۱۹۷۴)، پرسشنامه تمایزیافتگی خویشتن اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله زاده (۱۳۹۸) بود. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. یافته‌ها: در پژوهش حاضر ضریب مسیر مستقیم بین تمایزیافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کرونا مثبت بود ($\beta = ۰/۶۲۰$, $P = ۰/۰۰۱$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین تمایزیافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کرونا با میانجیگری سبک‌های حل تعارض مادر-فرزند مثبت بود ($\beta = ۰/۰۷۳$, $P = ۰/۰۰۱$)؛ ضریب مسیر غیرمستقیم بین تمایزیافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کرونا با میانجیگری سبک‌های حل تعارض پدر-فرزند مثبت بود ($\beta = ۰/۰۹۵$, $P = ۰/۰۰۱$). نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه ارتباط با والدین در سنین نوجوانی همچنان از اثربخشی بالایی برخوردار است لذا توجه به تعاملات سازگارتر می‌تواند از اضطراب نوجوانان خصوصاً در شرایط این بیماری کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، تعارض، تمایزیافتگی، کووید-۱۹

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(کاظمی و صادقی، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

کاظمی، مریم، و صادقی، علیرضا (۱۳۹۹). رابطه بین تمایزیافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ در نوجوانان با میانجیگری تعارض والد-فرزند. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۲): ۴۸-۶۷.

مقدمه

کرونا ویروس‌ها^۱ خانواده بزرگی از ویروس‌ها و زیر مجموعه کرونا ویریده^۲ هستند که بیماری‌های شدیدی همچون سارس^۳، مرس^۴ و کووید-۱۹^۵ را شامل می‌شود. ویروس جدید کرونا که ویروسی شناخته شده از خانواده سارس‌ها است، «سارس-کوو-۲» نام گرفت و بیماری ناشی از ابتلاء آن نیز کووید-۱۹ نامیده شد (مجاب، ۱۳۹۹). کووید نامی ترکیب شده از حروف سه کلمه کرونا، ویروس و واژه انگلیسی Disease (بیماری) است و عدد ۱۹ ناظر بر سال تشخیص این بیماری (۲۰۱۹) است (گروه مطالعه کرونا ویریده، کمیته بین‌المللی طبقه‌بندی ویروس‌ها، ۲۰۲۰). بیماری کرونا ویروس^۶-۲۰۱۹ یا کووید-۱۹ که به آن بیماری تنفسی حاد ان‌کاو-۲۰۱۹ نیز گفته می‌شود (ریچاردسون، هیرچ، ناراسیمهان، کرافورد، مک‌گین و دیویدسون، ۲۰۲۰)، بیماری‌ای عفونی است که بر اثر کرونا ویروس سندرم حاد تنفسی-۲ ایجاد می‌شود (باکسی و ساکسنا، ۲۰۲۰).

چالش‌های بسیاری از سوی کرونا بر زندگی انسان مستولی شده است. کرونا باعث بحران‌های شدیدی در اقصی نقاط دنیا شده است که شامل ابعاد مرتبط با گرسنگی (انصار، یوسف، خان، ناسانی، الاطیبی، قاضی ابرو، وو و زمان، ۲۰۲۰)، سلامت روان (هاگرتی و ویلیامز، ۲۰۲۰)، افسردگی (یان، لی، لیو، کای، سونگ، ژاو، لی، چن و همکاران، ۲۰۲۰)، اضطراب (مراوی و هلر، ۲۰۲۰)، اختلال وسواس (آردما، ۲۰۲۰)، ضعف سیستم ایمنی (تقی زاده حساری و اکبری، ۲۰۲۰) و ... است. پریشانی‌های روانی مانند وحشت‌زدگی و ترس (داس، نارنولی، کاتور و سرکار، ۲۰۲۰) و ناامیدی اساسی‌ترین واکنش‌های روانی آسیب‌زا در اغلب افراد آسیب‌دیده و افراد در معرض شیوع بیماری‌ها بوده‌اند (شاو، ۲۰۲۰). تنش‌های خانوادگی و ... افزایش گسترده‌ای پیدا کرده است که تهدید شدیدی برای جوامع مختلف به شمار می‌رود.

آسیب‌های روانی دوران شیوع بیماری همه‌گیر تنها افرادی را که سابقه ابتلاء به بیماری‌های روحی و روانی دارند تهدید نمی‌کند. افرادی که سابقه ابتلاء به بیماری‌های روحی و روانی را ندارند نیز به اندازه دیگران در معرض اختلال‌های روانی ناشی از قرنطینه، کاهش روابط اجتماعی و اخلال در روند عادی زندگی خود هستند (وینگارد و بنروس، ۲۰۲۰). دوران ناشی از شیوع کرونا در حوزه‌های اجتماعی، فرهنگی، سلامت، اقتصادی و معیشتی چالش‌هایی را به دنبال دارد و برای فائق آمدن بر آن‌ها در دوران پسا کرونا باید در سطح حاکمیتی و هم در

- 1 . Coronaviruses
- 2 . Coronaviridae
- 3 . SARS
- 4 . MERS
- 5 . COVID-19
- 6 . Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
- 7 . Coronavirus disease

لایه‌های مردمی و گروه‌های تأثیرگذار، تلاش شود. بر ضرورت توجه به مسائل فرهنگی در ایام شیوع ویروس همه‌گیر کرونا و دوران پس از آن تأکید شده و گفته شده: در ایام قرنطینه خطر افزایش مشکلات روحی و خانوادگی، شهروندان را تهدید می‌کند که تبعات آن در دوران پس از این ایام نیز در جامعه نمود خواهد داشت (خوانساری، ۱۳۹۹). در این میان شیوع ناگهانی بیماری‌های می‌تواند اثرات عمیقی بر سلامت روان داشته باشد. هرچه مقیاس شیوع بیماری بزرگ‌تر باشد، تأثیرات آن نیز بیشتر می‌شود. همه‌گیری بیماری‌ها باعث ترس می‌شود و این ترس می‌تواند حتی بعد از بهبود بیماری هم ادامه داشته باشد. شیوع یک بیماری می‌تواند بر بیماری‌های روان که از قبل موجود است، تأثیر بگذارد (نوبان، ۱۳۸۸). در معرض اخبار و رسانه‌ها بودن می‌تواند اضطراب و افسردگی قبلی را تشدید کند. همچنین ممکن است باعث تشدید بدبینی شود. تمام افراد پاسخ یکسانی به اخبار نمی‌دهند و افراد با ویژگی‌های خاص شخصیتی و مشکلات قبلی روانی پاسخ شدیدتری به این اخبار می‌دهند. شیوع یک بیماری همچنین می‌تواند باعث ایجاد علائم روانی تازه در افراد به دنبال اثرات متقابل ایمنی و بیماری روانی شود (امیر فخرایی، معصومی فر، اسماعیلی شاد، دشت بزرگی و درویش باصری، ۱۳۹۹).

تعاملات والدین در خانواده منبع مهمی برای یادگیری کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود که رفتارهای آن‌ها را در صورت مواجه با تعارض و مشکلات هیجانی الگوسازی می‌کند (میلز-کونس-کائو، هیلبرون و کاکس، ۲۰۲۰). از میان عواملی که به نظر می‌رسد با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط باشد می‌توان به سبک‌های حل تعارض^۱ والدین اشاره کرد. نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که با تغییراتی در بلوغ شروع می‌شود و به پایان می‌رسد (کیتینگ، دیمیدنکو و کلی، ۲۰۱۹). وابستگی‌های کودکانه به والدین و دستیابی به استقلال و شکوفایی تغییراتی است که در ارتباط والد و نوجوان به وجود می‌آید. نوجوانی در واقع دوره تغییرات سریع بیولوژیکی و روانی-اجتماعی است که تأثیر برجسته‌ای بر ارتباطات والد-فرزندی دارد. این تغییرات ممکن است تعارضاتی میان نوجوانان و والدین به وجود آورد. از اوایل تا اواسط این دوره، نوجوانان بیشترین اختلاف را با والدین خود دارند و هنگامی که به تدریج پخته می‌شوند، این اختلافات کم می‌شود (حسینی، کریمی و نظریور، ۱۳۹۷). سبک‌های حل تعارض پاسخ‌ها یا مجموعه‌ای از رفتارهای الگوبرداری شده هستند که افراد هنگام تعارض از آن‌ها استفاده می‌کنند (اورلی و فراسر، ۲۰۱۷). تعارض جزئی از روابط والدین و فرزندان است و کشمکش یا نزاع نیز میان آن‌ها دور از انتظار نیست اما باید توجه داشت که چنین امری مانع ایجاد روابط مثبت و سازگارانه بین والد و فرزند می‌شود (سیفرت و اسچوارز، ۲۰۱۱).

در این راستا، نوروبی و اسدی (۱۳۹۷) پیشنهاد کردند تعامل والد-فرزندی یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است که متشکل از ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظاراتی

1. conflict resolution styles

است که منحصر به پدر و مادر خاص و یک فرزند خاص است. این تعامل، نخستین معرف دنیای ارتباطات برای کودک است و احساس عشق، امنیت و صمیمیت به طور مستقیم در این روابط ریشه دارند و بدین ترتیب تعاملات والد-فرزندی بر بهزیستی نوجوانان تأثیر دارد. در پژوهشی که توسط دهقان و رسولی (۱۳۹۴) انجام شد چنین نتیجه گرفتند که مشکلات سازگاری و رفتاری فرزندان، محصول کیفیت نامناسب تعاملات خانواده، فقدان حمایت اجتماعی والدین و تعارض بین والدین و فرزندان است.

تمایز یافتگی خویشتن^۱ ویژگی شخصیتی است که توانایی ایجاد تعادل در دو سطح درون روانی و فراروانی (بین فردی) تعریف می‌شود و بدین جهت ممکن است روابط والد-فرزند را تحت تأثیر قرار دهد (حجت شمایی و زربخش بحری، ۱۳۹۵). تمایز یافتگی خویشتن، با توجه به کارکرد درون روانی، توانایی جداسازی فرآیندهای عاطفی از فرآیندهای عقلانی و با توجه به کارکرد بین فردی، توانایی تجربه کردن صمیمیت همراه با استقلال در روابط بین فردی و تعادل مناسب میان آن‌ها را نشان می‌دهد (نیکولز و دیویس، ۲۰۱۶). تمایز یافتگی خویشتن که توانایی فرد برای تفکیک خود از دیگران در سطح شناختی و هیجانی است از ظرفیت ایگو/خود برای کنش اجتماعی حاصل می‌شود (میر، ۲۰۲۰) و ظرفیت تفکر را به طوری فراهم می‌آورد که فرد به صورت خودکار به فشارهای هیجانی درونی یا بیرونی پاسخ ندهد. بدین ترتیب، توانایی افراد در انعطاف پذیر بودن و عاقلانه عمل کردن بخصوص در مواجهه با اضطراب تعریف شده است (نیکولز و دیویس، ۲۰۱۶). تمایز یافتگی خود یک ویژگی شخصیتی است که می‌تواند از نسلی به نسل دیگر منتقل شود؛ به این معنا که اگر والدین دچار تمایز نیافتگی باشند، کودک آنان نیز از این مشکل رنج می‌برد (رییس الساداتی، نظربلند و خوش کنش، ۱۳۹۵). در این راستا، مومنی و علیخانی (۱۳۹۲) چنین نتیجه گرفتند عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری در استرس، اضطراب و افسردگی نقش بسزایی دارد. کریمی، علیزاده اصل و میرزائی پوئینگ (۱۳۹۲) پیشنهاد کردند با افزایش تاب‌آوری و تمایز یافتگی و توجه ویژه به این دو امر مهم در دانشجویان، امکان بهبود کیفیت زندگی آن‌ها به میزان قابل توجهی افزایش خواهد یافت.

پیشرفت یک جامعه فقط با رشد کودکان و نوجوانان آن جامعه یعنی کودکان و نوجوانانی که از لحاظ جسمانی و روانی اجتماعی قوی هستند؛ امکان پذیر است (کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). در دو دهه گذشته فهم و درک افراد از بهزیستی و چگونگی ارتقای آن تغییر و تکامل یافته است (سلاجقه، امامی پور و نعمت الله زاده ماهانی، ۱۳۹۸). به هنگام پرورش فرزندان از جمله مشکلاتی که والدین با آن مواجه هستند، نافرمانی و مخالفت فرزندان با خواسته‌های والدینشان به دلایلی نظیر فرارسیدن سن رشد و لزوم کسب استقلال و خودمختاری است و بدین ترتیب تعارض‌های والد-فرزند هر چند گاهی موقتی بین آن‌ها ایجاد

1. self-differentiation

می‌شود (پاولووا، هاس و سیلبرسین، ۲۰۱۱). باید به الگوی ارتباط والد-فرزند توجه داشت چراکه اگر این الگو به شکل صحیح شکل نگیرد و تربیت را تحت تأثیر بدکارکردی خود قرار دهد نتایج نگران‌کننده‌ای به دنبال خواهد داشت (احمدی و نصرالهی، ۱۳۹۷) و می‌تواند تأثیرات مخربی به ویژه بر روابط آن‌ها و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان داشته باشد و بررسی عواملی که از شدت رابطه منفی بین تعارض والدین و بهزیستی نوجوانان بکاهد اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر به شمار می‌آید. از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤال زیر بود:

آیا بین تمایزیافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کرونا با میانجیگری رابطه والد-فرزند رابطه وجود دارد؟

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در بهار سال ۱۳۹۹ در شهر تهران بود. برای تعیین حجم نمونه از روش نسبت آزمودنی به پارامترهای برآورد شده و نسبت ۲۰ شرکت‌کننده به ازای هر متغیر مشاهده شده در نظر گرفته شد (شوماخر و لوماکس، ۲۰۱۶). بدین ترتیب به روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه ۲۴۰ نفر به صورت آنلاین از طریق شبکه‌های مجازی واتس‌آپ، تلگرام و اینستاگرام انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه و معیارهای خروج شامل عدم زندگی مشترک با والدین از زمانی کودکی تاکنون (فقدان پدر و مادر به علت فوت یا جدایی و ...)، معلولیت‌های جسمانی و بیماری‌های مزمن، مصرف دارو برای بیماری‌های روان‌شناختی و جسمانی و دریافت روان‌درمانی به طور هم‌زمان و در طول سال گذشته بود.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس سبک‌های حل تعارض^۱ - نسخه والدین. مقیاس سبک‌های حل تعارض استراوس (۱۹۷۴) شامل ۱۵ گویه است و ۳ خرده مقیاس استدلال با شماره گویه‌های ۱ تا ۵، پرخاشگری کلامی با شماره گویه‌های ۶ تا ۱۰ و پرخاشگری جسمانی با شماره گویه‌های ۱۱ تا ۱۵ را در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از هرگز=۰ تا بیش از ماهی یک‌بار=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. زابلی ۱۳۸۴ ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل ابزار ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس‌های استدلال، پرخاشگری کلامی و جسمانی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ و روایی محتوایی قابل قبولی گزارش کرده است (ثنایی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای سبک-

1. Conflict Tactics Scale

های حل تعارض استدلال، پرخاشگری کلامی و جسمانی پدر و مادر به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۹، ۰/۹۱، ۰/۷۷، ۰/۷۶ و ۰/۸۴ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تمایزیافتگی خویشتن^۱. پرسشنامه تمایزیافتگی خود اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) شامل ۴۵ گویه است که چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی با شماره سؤال‌های ۱، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸ و ۴۰، خودپیروی با شماره سؤال‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۴۱ و ۴۳، گسستگی هیجانی با شماره سؤال‌های ۲، ۳، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۲ و همجوشی با دیگران با شماره سؤال‌های ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۴، ۴۵ و ۴۶ را در یک طیف لیکرت از ۱= هرگز، ۲= خیلی کم، ۳= کم، ۴= برخی اوقات، ۵= بیشتر اوقات تا ۶= همیشه مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به جزء سؤال‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷، ۴۱، ۴۳ و ۴۶ باقی سؤال‌ها پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و همبستگی این ابزار را با خرده مقیاس ترس از رها شدن پرسشنامه تجربه روابط نزدیک^۲ برنان، کلارک و شاور^۳ ۱۹۹۸ برابر با ۰/۵۳- گزارش کردند. یونسی (۱۳۸۵) ضرایب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد که پایایی بالای این پرسشنامه را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های واکنش‌پذیری هیجانی، خودپیروی، گسستگی هیجانی و همجوشی با دیگران به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۵ به دست آمد.

۳. مقیاس اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹. مقیاس اضطراب بیماری ابتلاء به کووید-۱- توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله زاده در سال ۱۳۹۸ ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است که ۲ خرده مقیاس علائم روانی و جسمانی است را در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز= ۰ تا همیشه= ۳ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ^۴ به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

-
- 1 . Differentiation of Self Inventory
 - 2 . Experiences in Close Relationships Inventory
 - 3 . Brennan, Clark, & Shaver
 4. Goldberg's General Health Questionnaire

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۴۰ نوجوان دختر و ۱۰۰ نوجوان پسر انتخاب شدند. از این تعداد ۴۵ دختر کلاس نهم، ۶۵ دختر کلاس دهم و ۳۰ دختر کلاس یازدهم بودند و تعداد ۳۸ نفر از پسران کلاس نهم، ۳۰ نفر کلاس دهم و ۳۲ نفر کلاس یازدهم بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کننده‌ها به ترتیب ۱۷/۱۳ و ۰/۸۳ بود.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و ضریب تحمل و تورم واریانس

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
تمایز یافتگی - واکنش‌پذیری هیجانی	۴۲/۵	۱/۱۷	۰/۳۲۲	-۰/۳۰۹	۰/۳۴۷	۲/۸۷۹
تمایز یافتگی - خودپیروی	۳۹/۵	۱/۳۳	۰/۱۹۰	-۰/۱۰۰	۰/۵۲۵	۱/۹۰۶
تمایز یافتگی - گسستگی هیجانی	۴۱/۲۷	۱/۹۳	۰/۲۲۰	-۰/۱۳۵	۰/۳۳۵	۲/۹۹۷
تمایز یافتگی - همجوشی با دیگران	۴۴	۱/۵	۰/۰۵۲	-۰/۲۸۱	۰/۴۰۵	۲/۴۶۶
پدر - استدلال	۱۷	۱,۴۵	-۰/۵۸۹	-۰/۰۷۵	۰/۵۴۲	۱/۸۴۴
پدر - پرخاشگری کلامی	۱۴/۵	۲/۱۰	۰/۹۸۸	۰/۹۱۶	۰/۴۴۱	۲/۲۶۹
پدر - پرخاشگری فیزیکی	۱۶/۳۵	۱/۳۲	۰/۴۲۷	۰/۰۸۳	۰/۴۹۷	۲/۰۱۲
مادر - استدلال	۱۵/۲۷	۱/۵	۰/۶۸۲	-۰/۰۰۱	۰/۶۴۴	۱/۵۵۳
مادر - پرخاشگری کلامی	۱۵/۷۵	۲/۲۱	۰/۹۷۰	۰/۴۳۰	۰/۵۰۱	۱/۹۹۴
مادر - پرخاشگری فیزیکی	۱۶	۱/۱۸	۰/۷۹۸	۰/۲۵۲	۰/۴۹۴	۲/۰۲۵
اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹	۲۲	۱/۷۳	-۰/۳۷۵	-۰/۴۴۲	-	-

جدول ۱ نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی بین ± 2 قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم وجود همبستگی بین خطاها تأیید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش بین دارد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش الگوی اندازه‌گیری و ساختاری

شاخص‌های برازندگی	الگوی اندازه‌گیری	الگوی ساختاری	نقطه برش (کلاین، ۲۰۱۶)
مجذور کای	۹۴/۰۷	۱۰۸/۱۸	-
مجذور کای هنجار شده	۲/۰۰	۱/۹۳	کمتر از ۳
شاخص نکویی برازش	۰/۹۲۷	۰/۹۲۲	$0/90 >$

شاخص تعدیل شده برازندگی	۰/۸۷۸	۰/۸۷۳	۰/۸۵۰ >
شاخص برازندگی تطبیقی	۰/۹۵۵	۰/۹۵۲	۰/۹۰ >
ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب	۰/۰۷۱	۰/۰۶۹	۰/۰۸ <

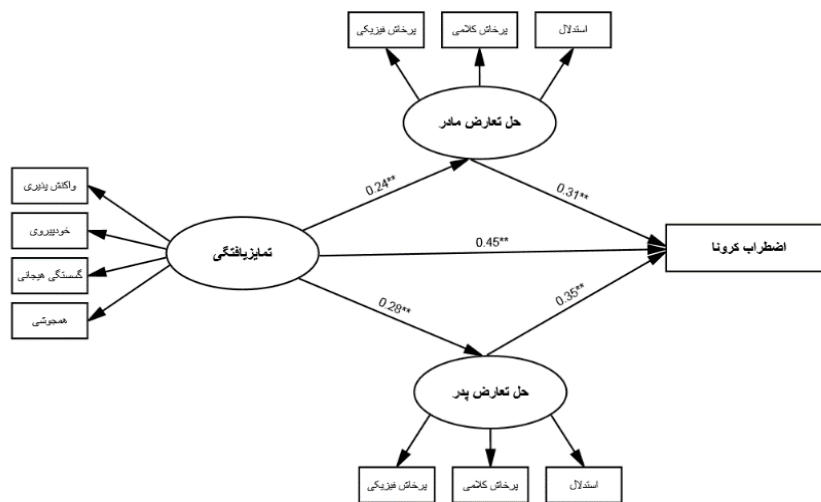
جدول ۲ نشان می‌دهد که بعد از اصلاح، الگوهای اندازه‌گیری و ساختاری با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد.

جدول ۳. ضرایب مسیر سبک‌های حل تعارض والد-فرزند، تمایز یافتگی و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹

مسیرها	بار عاملی استاندارد شده	سطح معناداری
اثر کل تمایز یافتگی- اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹	۰/۶۲۰**	۰/۰۰۱
اثر مستقیم تمایز یافتگی- اضطراب کووید-۱۹	۰/۴۵۲**	۰/۰۰۲
اثر مستقیم تمایز یافتگی- سبک‌های تعارض مادر- فرزند	۰/۲۳۸**	۰/۰۰۱
اثر مستقیم تمایز یافتگی- سبک‌های تعارض پدر- فرزند	۰/۲۷۸**	۰/۰۰۱
اثر مستقیم سبک‌های تعارض مادر- فرزند- اضطراب کووید-۱۹	۰/۳۱۰**	۰/۰۰۳
اثر مستقیم سبک‌های تعارض پدر- فرزند- اضطراب کووید-۱۹	۰/۳۴۵**	۰/۰۰۱
اثر غیرمستقیم تمایز یافتگی- سبک‌های تعارض مادر- فرزند- اضطراب کووید-۱۹	۰/۰۷۳**	۰/۰۰۱
اثر غیرمستقیم تمایز یافتگی- سبک‌های تعارض پدر- فرزند- اضطراب کووید-۱۹	۰/۰۹۵**	۰/۰۰۱

**P<۰/۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب مسیر مستقیم بین تمایز یافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ مثبت بود ($\beta = ۰/۶۲۰$, $P=۰/۰۰۱$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین تمایز یافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ با میانجیگری سبک‌های حل تعارض مادر- فرزند مثبت بود ($\beta = ۰/۰۷۳$, $P=۰/۰۰۱$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین تمایز یافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ با میانجیگری سبک‌های حل تعارض پدر- فرزند مثبت بود ($\beta = ۰/۰۹۵$, $P=۰/۰۰۱$).



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سبک‌های حل تعارض مادر- فرزند و پدر- فرزند رابطه بین تمایز یافتگی خویشتن و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ در نوجوانان را میانجی‌گری می‌کند. در تبیین رابطه مستقیم تمایز یافتگی خویشتن با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ در نوجوانان می‌توان گفت افرادی که از تمایز یافتگی خویشتن بالایی برخوردارند، عقاید مشخص و هویت مستقلی دارند، در برابر رویدادهای زندگی به ویژه رخداد‌های تهدیدکننده زندگی با حفظ پاسخ‌های مستقلانه، از رفتارهای انعطاف‌پذیرتری برخوردارند (ترخان، ۱۳۹۷) و کمتر درگیر مکانیزم‌های دفاعی هیجانی می‌شوند که از توده ایگوی خانواده شکل گرفته است (قره‌باغی، بشارت، رستمی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۴). افراد تمایز یافته اهداف زندگی، افکار و عقاید خود به خوبی آگاهاند (کمالیان، میرزا حسینی و منیرپور، ۱۳۹۹) و تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آن‌ها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند (مومنی و علیخانی، ۱۳۹۲).

در تبیین رابطه مستقیم سبک‌های حل تعارض مادران و پدران با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ در نوجوانان می‌توان گفت نخستین کسانی که کودک از آن‌ها الگو می‌گیرد و بسیاری از روحيات و غرایز او در اثر تماس با آن‌ها به وجود می‌آید، والدین هستند (محمدی و صابر، ۱۳۹۷). هیچ بستری از نظر قدرت و گستره تأثیر با خانواده برابری نمی‌کند. خانواده بین افراد پیوندهایی برقرار می‌کند که منحصر به فرد هستند (واتسون، ۲۰۱۲). از آنجا که خانواده اولین بذر رشد فردی و شخصیت آدمی را می‌کارد و از سوی دیگر کودک در بیشتر حالت‌های خود، مقلد پدر و به ویژه مادر خود است؛ لذا نخستین سال‌های زندگی در ایجاد شخصیت بزرگ‌سالی بسیار مهم و در این میان نقش والدین و به ویژه مادر بسیار حائز اهمیت است (دانش، نیکومنش، سلیمی‌نیا، سابقی و شمشیری، ۱۳۹۳). اگرچه که دیگر نوجوانی را دوره طوفان و فشار در نظر نمی‌گیرند، با این حال نوجوانان چالش‌های منحصر به فردی را برای خانواده پدید می‌آورند که خانواده باید این چالش‌های نقش و انتظارات مواجه شود (مارتین، باسکو و دیویس، ۲۰۱۷). از آنجایی که خانواده شبکه‌ای از ارتباطها است که در آن والدین و نوجوانان در فرایندی دوسویه با هم در تعاملند؛ لذا در این مجموعه، طرفین قادرند تأثیرهای بس شگرفی بر یکدیگر داشته باشند. با تأمل در کیفیت رابطه والدین و کودک و موشکافی در آن، می‌توان به نقش حساس مادر در ارتباط با کودک پی برد (دانش و همکاران، ۱۳۹۳).

تعارض‌های بین فردی، به اندازه روابط اجتماعی فراگیر و گسترده‌اند. از این رو تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف نظر و رنجش در تعامل‌های والدین و فرزندان امری بدیهی و غیرقابل اجتناب خواهد بود و آنچه در این امر مهم است سبک مقابله با تعارض است (یو، ۲۰۱۹). اگر تعارض به طور کارآمد اداره شود، از سکون و رکود ارتباط جلوگیری خواهد کرد (کامیاساسکا، میراگلی، دی بلاسیو و گریچ، ۲۰۱۷) و در والدین و فرزندان، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کند (کوهلمن، ریپیتی، رینولدز و رابلز، ۲۰۱۶)، حتی یادگیری این رویکرد انطباقی می‌تواند فرد را در مقابل دیگر رویدادهای فشارهای زندگی هم مقاوم‌تر نماید (لو، لین، ریلی، وانگ، وانگ، لی و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، در خانواده‌هایی که تعارض‌های شدیدی وجود دارد، الگوهای شناختی نادرستی مانند تفسیر منفی از وقایع مشاهده می‌شود که به نوبه خود بروز عواطف منفی را در پی دارد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷) و بدین ترتیب مادران و پدران تأثیر نیرومندی بر اضطرابی که نوجوانان تجربه می‌کنند بدون واسطه‌گری سازه‌های دیگر دارند.

در تبیین رابطه غیرمستقیم تمایز یافتگی خویشتن با اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹ با میانجیگری تعارض‌های والد-فرزند می‌توان گفت همچنان که هر چقدر نوجوان تمایز یافتگی و هویت مستقل تری را نسبت به خانواده تجربه کند به همان میزان نیز تعارض‌های والد-فرزند یا

کمتر رخ می‌دهند و یا در زمان وقوع قابل حل و فصل خواهند بود که این موضوع توانایی تاب‌آوری آن‌ها را در مقابل مسائل و بحران‌های زندگی بالا می‌برد و آن‌ها را به حل مسئله مجهز می‌سازد؛ بدین ترتیب در شرایطی نظیر همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ این نوجوانان با توانایی‌های خود قادر خواهند بود موقعیت را به روشنی ارزیابی کنند و برای مقابله با آن راه حل‌های اساسی و منطقی بیندیشند. نتایج پژوهش حاضر تلویحات مهمی در زمینه آسیب-شناسی، پیشگیری و درمان اضطراب نوجوانان دارد. ویروس کووید-۱۹ به حدی در جهان گسترش یافت که پس از مدتی وضعیت پاندمی اعلام شد و همین ترس و اضطراب را نه تنها میان کادر درمانی بلکه در دل مردم بیشتر کرد، تا جایی که اضطراب، افسردگی، وسواس و استرس میان مردم و پریشانی روانی و ترس آسیب‌زا میان کادر درمانی به عنوان شایع‌ترین اختلال‌های روانی عنوان شد. راهکارهایی مانند قرنطینه بلندمدت، در خلق پیامدهای آسیب‌زای روان‌شناختی مانند سردرگمی و عصبانیت، ناامیدی، فرسودگی و ناراحتی از شکست‌های مالی، وحشت‌زدگی، اضطراب، افسردگی و ترس اثرگذار بوده و تمام گروه‌ها را درگیر کرده است. مهم-ترین شاخصه وضعیت روانی بعد از کووید-۱۹ می‌تواند در چند اختلال مثل اضطراب و افسردگی و وسواس نمایان شود. در ایام پس از کرونا باید با تمرکز بر عوامل مهمی مانند تقویت جو خانواده، بر کاهش اثرات و آسیب‌های روانی با استفاده از پتانسیل خانواده تمرکز کرد. البته زمینه‌سازی برای گسترش رویکردهای مبتنی بر سلامت معنوی و یاددهی روش‌های آرام‌سازی و شایستگی هیجانی، راهکارهای خوددرمانی اضطراب در محیط خانه، به نوعی ابزاری خودآموزی در اختیار افراد قرار داد تا بر وضعیت روانی خود تسلط یابند. به سبب عدم آشنایی مردم برای رویارویی مثبت با بحران‌های روان‌شناختی، سبک گریز از مشکل و سبک رویارویی همراه با عصبیت بیشترین تأثیر را بر اضطراب در افراد در بحبوحه کرونا دارد. این در حالی بوده که سبک‌های مثبت مانند حل مسئله و جستجوگری حمایت اجتماعی تأثیری بر اضطراب نداشته است. این مسئله نشان می‌دهد که باید برنامه‌ای تدوین شود تا افراد از همان دوره ابتدایی با انواع روش‌های مقابله‌ای مثبت مانند حل مسئله و جستجوگری آشنا شوند و این راهبردها را در خود تمرین کنند. مسلماً با بر طرف شدن این بیماری در دوران پسا کرونا تمامی این محدودیت‌ها از بین خواهد رفت، اما اینکه افراد چه رویه‌ای در پیش بگیرند باید با در نظر گرفتن تأثیرات مثبت و منفی سبک زندگی این دوران باشد. بسیاری از عاداتی که در این دوران توصیه شده و درس‌هایی که این دوران به جوامع داده را می‌توان حفظ کرد. مسلماً مبارزه با چنین ویروسی که سلامت جسمی و روحی هر انسانی را به خطر انداخته، نوعی اعتماد به نفسی جمعی در همه افراد ایجاد کرده است و مطمئناً انسان‌ها قوی‌تر از قبل خواهند بود. در کوتاه‌مدت در خانواده‌هایی که قبلاً از حد پذیرفته‌شده‌ای از هماهنگی برخوردار بودند، وضع مطلوب خواهد بود. آن‌ها می‌توانند با هماهنگی بیشتر، با مشکلات عصر کرونایی کنار بیایند و

تقسیم کار تازه‌ای بکنند یا تقسیم کار قبلی را ادامه بدهند، اما در خانواده‌های پُر تعارضی که اصلاً تقسیم کار معناداری وجود نداشته است و برخی خادم بقیه بوده‌اند، تضادها بیشتر و بیشتر می‌شود. حجم و شدت انتظارات و نارضایتی‌های متقابل بیشتر می‌شود و تضادها شدیدتر، بیشتر و دامنه‌دارتر خواهد شد و نارضایتی اعضا افزایش پیدا می‌کند و خشونت خانگی و اشکال از خودبیگانگی در خانواده و بردگی خانوادگی بیشتر شده و عیان‌تر می‌شود. احتمالاً برخی خانواده‌ها در جهات جدیدی بازسازی خواهند شد و تقسیم کار تازه‌ای رخ خواهد داد و به احتمال زیاد از روی ضرورت، نقش‌ها و انتظارات باز تعریف خواهد شد. در حال حاضر، فشار اقتصادی بر روی بسیاری از خانواده‌ها افزایش پیدا کرده و لذا روابط بین اعضای این خانواده‌ها شکننده‌تر و آکنده از تضاد و تعارض شده است.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر آموزش والدین به منظور کاهش تظاهرات تمایز یافتگی آن‌ها در روابطشان با فرزندان و همچنین تمرکز بر پیش‌آمادگی‌های شخصیتی نوجوان در درمان اضطراب آن‌ها به درمانگران پیشنهاد می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، کنترل نشدن متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی-اقتصادی و جنس به دلیل صرفه‌جویی در زمان و هزینه بود که تعمیم‌یافته‌های پژوهش را با محدودیت مواجه سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی-اقتصادی و جنس نیز کنترل شود. علاوه بر این‌ها محدودیت دیگر و اصلی این پژوهش استفاده صرف از پرسشنامه‌ها آن‌هم استفاده از پرسشنامه‌های کشورهای غربی به لحاظ نبود پرسشنامه‌هایی مطابق با فرهنگ ایران بود. با در نظر گرفتن محدودیت‌های حاضر پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی پرسشنامه‌هایی مطابق با زمینه‌های فرهنگی، اعتقادی و اجتماعی ایران ساخته و علاوه بر پرسشنامه‌ها از مشاهده و مصاحبه بالینی برای سنجش متغیرهای این پژوهش استفاده شود.

سپاسگزاری

از همکاری مدیران مدارس و تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

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

منابع

احمدی، فاطمه، و نصرالهی، بیتا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طرحواره معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی بر اساس باورهای غیرمنطقی والدین و الگوهای ارتباطی والد- فرزند. *فصلنامه روان-شناسی کاربردی*، ۱۲(۴) پیاپی ۴۸، ۶۱۶-۵۹۵.

امیرفخرایی آزیئا، معصومی فرد مرجان، اسماعیلی شاد بهرنگ، دشت‌بزرگی زهرا، درویش باصری لیلا. پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. فصلنامه پرستاری دیابت. ۱۳۹۹؛ ۸ (۲): ۱۰۷۲-۱۰۸۳

ترخان، مرتضی. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق مکانیزم‌های دفاعی خودمتمایزسازی شناختی در دانشجویان. *دو فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۷ (۲ پیاپی ۱۴)، ۱۵۸-۱۴۵.

ثناپی، باقر. (۱۳۹۶). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج* (چاپ چهارم). بعثت.

حسینی، فریده سادات، کریمی، فرزاد، و نظریور، محسن. (۱۳۹۷). نقش دشواری در تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در تاکتیک‌های حل تعارض نوجوان و والدین. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱ (۱ پیاپی ۱۴)، ۷۷-۹۴.

حجت شامی، کوروش؛ زربخش بحری، محمدرضا (۱۳۹۵). رابطه انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده با خود متمایز سازی در دانش آموزان دوره متوسطه پسر شهر تهران. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*. ۵ (۲): ۲۸-۳۶.

خوانساری، مسعود (۱۳۹۹). جهان پس از کرونا. *مجله آینده نگر*. شماره ۹۵، ص ۵.

دانش، عصمت، نیکومنش، نرسانگا، سلیمی‌نیا، نرگس، سابقی، لیلا، و شمشیری، مینا. (۱۳۹۳). رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱ (۴ پیاپی ۳۲)، ۶۳-۷۸.

سلاجقه، سوزان، امامی‌پور، سوزان، و نعمت‌الله زاده ماهانی، کاظم. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری روابط بین ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دچار سرطان سینه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۱ پیاپی ۴۹)، ۷۷-۹۷.

علی‌پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی‌پور، زهرا، و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روان‌شناسی سلامت*، ۱ (۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.

قره باغی، فاطمه، بشارت، محمدعلی، رستمی، رضا، و غلامعلی لوانانی، مسعود. (۱۳۹۴). تمایز یافتگی و نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده: طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای براساس نظریه سیستم‌های خانواده بوون. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱ (۱)، ۱-۲۲.

کریمی، یوسف، علیزاده اصل، افسانه، و میرزائی پوئینگ، شراره. (۱۳۹۲). رویکرد مدلیابی معادلات ساختاری در تبیین تأثیر تاب‌آوری بر کیفیت زندگی با واسطه‌گری تمایز یافتگی. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۵ (۲۰)، ۸۹-۱۰۴.

- کمالی ایگلی، سمیه، و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). تبیین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال‌گرایی در نوجوانان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰ (۳ پیاپی ۳۹)، ۳۱۰-۲۹۱.
- کمالیان، تهمینه، میرزا حسینی، حسن، و منیرپور، نادر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روش طرحواره‌های هیجانی با روش تمایز یافتگی خویشتن بر دلزدگی زناشویی زنان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۱ پیاپی ۵۳)، ۳۳-۹.
- محمدی، طیه، و صابر، سوسن. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای خودپنداره در رابطه بین دلبستگی به والدین و همسالان با رفتارهای جامعه‌پسند. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲ (۳ پیاپی ۴۷)، ۵۶۸-۵۵۹.
- مجاب، فراز (۱۳۹۹). ویروس کرونا. *مجله رازی*، ۳۱ (۲)، ۳۲-۲۰.
- مومنی، خدامراد، و علیخانی، مصطفی. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خویشتن و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. *دو فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳ (۲ پیاپی ۱۰)، ۳۲۹-۲۹۷.
- نوبان، آذین (۱۳۸۸). ایدز فقط برای دیگران نیست. تهران، انتشارات مهر راوش.
- یونسی، فاطمه (۱۳۸۵). هنجاریابی آزمون خود متمایز سازی در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

References

- Aardema, F. (2020). COVID-19, Obsessive-Compulsive Disorder and Invisible Life Forms that Threaten the Self. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100558. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100558>
- Anser, M. K., Yousaf, Z., Khan, M. A., Nassani, A. A., Alotaibi, S. M., Qazi Abro, M. M., Vo, X. V., & Zaman, K. (2020). Do communicable diseases (including COVID-19) may increase global poverty risk? A cloud on the horizon. *Environmental Research*, 187, 109668. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109668>
- Baxi, P., & Saxena, S. K. (2020). Emergence and Reemergence of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Coronaviruses. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics*, 151-163.
- Camisasca, E., Miragoli, S., Di Blasio, P., & Grych, J. (2017). Children's coping strategies to inter-parental conflict: the moderating role of attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1099-1111.
- Das, N., Narnoli, S., Kaur, A., & Sarkar, S. (2020). Pandemic, panic, and psychiatrists – What should be done before, during, and after COVID-19? *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102206. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102206>
- Hagerty, S. L., & Williams, L. M. (2020). The impact of COVID-19 on mental health: The interactive roles of brain biotypes and human connection. *Brain*,

- Behavior, & Immunity - Health*, 5, 100078.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100078>
- Keating, D. P., I. Demidenko, M., & Kelly, D. (2019). Cognitive and neurocognitive development in adolescence. In *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th Ed.). Guilford Publications.
- Kuhlman, K. R., Repetti, R. L., Reynolds, B. M., & Robles, T. F. (2016). Change in parent-child conflict and the HPA-axis: Where should we be looking and for how long? *Psychoneuroendocrinology*, 68, 74-81.
- Lu, J., Lin, L., Roy, B., Riley, C., Wang, E., Wang, K., Li, L., Wang, F., & Zhou, X. (2020). The impacts of parent-child communication on left-behind children's mental health and suicidal ideation: A cross sectional study in Anhui. *Children and Youth Services Review*, 110, 104785.
- Maaravi, Y., & Heller, B. (2020). Not all worries were created equal: The case of COVID-19 anxiety. *Public Health*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.032>
- Martin, M. J., Bascoe, S. M., & Davies, P. T. (2017). Family Relationships☆. In *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier.
- Mayer, A. (2020). The development of our sense of self as a defense against invading thoughts: From Buddhist psychology to psychoanalysis. *New Ideas in Psychology*, 58, 100775.
- Mills-Koonce, W. R., Cao, H., Heilbron, N., & Cox, M. J. (2020). Marital relationship and early development. In J. B. Benson (Ed.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development (Second Edition)* (pp. 290-300). Elsevier.
- Nichols, M. P., & Davis, S. (2016). *Family therapy: Concepts and methods* (11th Ed). Pearson.
- Pavlova, M. K., Haase, C. M., & Silbereisen, R. K. (2011). Early, on-time, and late behavioural autonomy in adolescence: Psychosocial correlates in young and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, 34(2), 361-370.
- Richsrdsn, S., Hirsch, J., Narasimhan, M., Crawford, J., Mc Gin, T., Davidson, K. (2020). Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 26; 323(20): 2052-2059.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling* (4th Ed.). New York & Oxon: Routledge.
- Shaw, S. C. K. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 44, 102780.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102780>
- Siffert, A., & Schwarz, B. (2011). Parental conflict resolution styles and children's adjustment: children's appraisals and emotion regulation as mediators. *The Journal of genetic psychology*, 172, 21-39.

- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 209-222.
- Straus, M. A. (1974). Leveling, Civility, and violence in the family. *Journal of Marriage and Family*, 36(1), 13-29.
- Taghizadeh-Hesary, F., & Akbari, H. (2020). The powerful immune system against powerful COVID-19: A hypothesis. *Medical Hypotheses*, 140, 109762. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109762>
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Watson, W. H. (2012). Family Systems. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)* (pp. 184-193). Academic Press.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdficon
- Yu, J. J. (2019). Longitudinal typologies of perceived parent-child conflict and their correlates in adolescence. *Children and Youth Services Review*, 98, 132-142.
- Yuan, B., Li, W., Liu, H., Cai, X., Song, S., Zhao, J., Hu, X., Li, Z., Chen, Y., Zhang, K., Liu, Z., Peng, J., Wang, C., Wang, J., & An, Y. (2020). Correlation between immune response and self-reported depression during convalescence from COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.062>

مقیاس اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹

ردیف	گویه‌ها	۰	۱	۲	۳	همیشه
۱	فکر کردن به کرونا مرا مضطرب می‌کند.	۰	۱	۲	۳	همیشه
۲	وقتی درباره تهدید کرونا فکر می‌کنم احساس تنش دارم.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۳	درباره شیوع بیماری کرونا به شدت نگرانم.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۴	می‌ترسم کرونا بگیرم.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۵	فکر می‌کنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۶	با کوچکترین علائم، فکر می‌کنم کرونا گرفته‌ام و خود را واری می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۷	من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۸	اضطراب مربوط به کرونا فعالیت‌های مرا مختل کرده است.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۹	توجه رسانه‌ها به کرونا مرا نگران می‌کند.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۱۰	فکر کردن به کرونا خواب مرا مختل کرده است.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات
۱۱	فکر کردن به کرونا مرا بی‌اشتها کرده است.	۰	۱	۲	۳	بیشتر اوقات

۱۲	وقتی به کرونا فکر می‌کنم دچار سردرد می‌شوم.	۰	۱	۲	۳
۱۳	وقتی به کرونا فکر می‌کنم تنم می‌لرزد.	۰	۱	۲	۳
۱۴	وقتی به کرونا فکر می‌کنم موهای تنم سیخ می‌شود.	۰	۱	۲	۳
۱۵	کرونا برای من به یک کابوس تبدیل شده است.	۰	۱	۲	۳
۱۶	به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنی‌ام کم شده است.	۰	۱	۲	۳
۱۷	صحبت کردن درباره کرونا با دیگران برایم دشوار است.	۰	۱	۲	۳
۱۸	وقتی درباره کرونا فکر می‌کنم تپش قلب می‌گیرم.	۰	۱	۲	۳

پرسشنامه تمایز یافتگی خود

ردیف	عبارت‌ها	همیشه	بیشتر اوقات	بعضی اوقات	کمتر	هرگز
۱	نظر مردم درباره من این است که بیش از حد عاطفی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	ابراز احساسات به افرادی که برایم اهمیت دارند دشوار است.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	غالباً از بروز احساساتم به خانواده‌ام خودداری می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	من حتی تحت شرایط استرس‌زا، آرام می‌مانم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	معمولاً برای شروع یک کار یا وظیفه بزرگ به تشویق زیادی از جانب دیگران نیاز دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	اگر کسی که به من نزدیک است، مرا از خودش ناامید کند، مدتی از او کناره می‌گیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	هر اتفاقی که در زندگیم بیفتد، معنای این که "چه کسی هستم" را از دست نمی‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	زمانی که دیگران به من نزدیک می‌شوند، سعی می‌کنم از آن‌ها فاصله بگیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	می‌خواهم مطابق انتظاراتی که والدینم از من دارند، رفتار کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	کاش این قدر عاطفی (احساساتی) نبودم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	معمولاً برای خوشحال کردن دیگران رفتارم را به آسانی تغییر می‌دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	همسر/دوستانم تحمل این که در مورد بعضی چیزها احساسات واقعی خود را برایشان بیان کنم، ندارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	وقتی همسر/ یکی از دوستانم از من انتقاد می‌کند، چند روز رنجیده خاطر می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	گاهی احساساتم وضع مرا بهم می‌زند و تفکراتم دچار مشکل می‌شود.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	هنگام بحث می‌توانم افکارم را درباره موضوع مورد بحث از احساساتم نسبت به آن شخص جدا کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	غالباً وقتی اشخاص به من خیلی نزدیک می‌شوند، احساس ناراحتی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	احساس می‌کنم حقیقتاً به تایید تمام اشخاص زندگیم نیازمندم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	گاهی می‌بینم که احساساتم دائم در نوسان است.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	به خاطر چیزهایی که نمی‌توانم آن‌ها را تغییر دهم، آشفته می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	نگرانم که مبادا استقلال خود را در روابط صمیمانه از دست بدهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	بیش از حد نسبت به انتقاد حساسم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	سعی می‌کنم مطابق انتظارات والدینم زندگی کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	من نسبتاً خودم را قبول دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	غالباً احساس می‌کنم همسر/ دوستانم بیش از اندازه از من توقع دارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۵	اغلب به خاطر خوشحال کردن دیگران با آن‌ها موافقت می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۶	اگر با همسر/ دوستم بحثی داشته باشم، تمام طول روز به آن فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵

۶	۵	۴	۳	۲	۱	حتی اگر تحت فشار دیگران باشم، می‌توانم به آن‌ها "نه" بگویم.	۲۷
۶	۵	۴	۳	۲	۱	وقتی روابطم با یک نفر خیلی شدید می‌شود، احساس می‌کنم باید از آن بگریزم.	۲۸
۶	۵	۴	۳	۲	۱	هنوز جر و بحث با والدین و خواهر و برادر(هایم) به من احساس بدی می‌دهد.	۲۹
۶	۵	۴	۳	۲	۱	اگر کسی از دست من آزرده شود، نمی‌توانم به آسانی از کنار آن بگذرم.	۳۰
۶	۵	۴	۳	۲	۱	وقتی کاری انجام می‌دهم که فکر می‌کنم درست است، کمتر نگران تأیید دیگران هستم.	۳۱
۶	۵	۴	۳	۲	۱	برای کسب حمایت عاطفی هرگز فکر رو آوردن به اعضای خانواده‌ام را نمی‌کنم.	۳۲
۶	۵	۴	۳	۲	۱	غالباً وقتی دیگران برای کمک در تصمیم‌گیری در کنارم نباشند، احساس ناامنی می‌کنم.	۳۳
۶	۵	۴	۳	۲	۱	خیلی نگران آزردن شدن توسط دیگران هستم.	۳۴
۶	۵	۴	۳	۲	۱	اعتماد به نفس من خیلی به نظر دیگران بستگی دارد.	۳۵
۶	۵	۴	۳	۲	۱	وقتی با همسر/دوستانم هستم احساس خفگی می‌کنم.	۳۶
۶	۵	۴	۳	۲	۱	هنگام تصمیم‌گیری، کمتر نگران نظر دیگران هستم.	۳۷
۶	۵	۴	۳	۲	۱	غالباً مطمئن نیستم چه اثری روی دیگران داشته‌ام.	۳۸
۶	۵	۴	۳	۲	۱	وقتی کاری خراب می‌شود، معمولاً صحبت درباره آن وضع را بدتر می‌کند.	۳۹
۶	۵	۴	۳	۲	۱	همه چیز روی من بیش از دیگران اثر می‌گذارد.	۴۰
۶	۵	۴	۳	۲	۱	معمولاً صرف نظر از حرف دیگران کاری را می‌کنم که فکر می‌کنم درست است.	۴۱
۶	۵	۴	۳	۲	۱	اگر همسر/دوستانم فضایی را که نیاز دارم به من بدهند، روابط ما بهتر خواهد شد.	۴۲
۶	۵	۴	۳	۲	۱	غالباً در شرایط استرس، تعادل خود را حفظ می‌کنم.	۴۳
۶	۵	۴	۳	۲	۱	گاهی بعد از بحث با همسر/دوستانم احساس بیماری می‌کنم.	۴۴
۶	۵	۴	۳	۲	۱	احساس می‌کنم مهم است قبل از تصمیم گرفتن، عقاید والدینم را بشنوم.	۴۵
۶	۵	۴	۳	۲	۱	نگران بیمار شدن، صدمه دیدن یا آشفته شدن نزدیکان خود هستم.	۴۶

مقیاس سبک‌های حل تعارض

در هنگام بروز تعارض پدرم/مادرم ...						
بیش از ماهی یک بار	حدوداً ماهی یک بار	اقلب اما بیشتر از یک بار در ماه	یک یا سه بار	یک بار در سال	کمتر	هرگز
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۱ سعی کرد مشکل را نسبتاً به آرامی مورد بحث قرار دهد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۲ مشکل را به آرامی مورد بحث قرار داد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۳ اطلاعاتی برای تقویت یا تحکیم موضع خود ارائه کرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۴ برای کمک به حل مشکل، شخص دیگری را وارد رابطه کرد یا چنین تلاشی شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۵ بدون فریاد کردن بحث داغی راه انداخت.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۶ فریاد زدم (زد) و تحقیر کرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۷ با اخم از صحبت اجتناب کرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۸ از اتاق خارج شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۹ چیزی به سوی طرف مقابل پرت کرد و یا چیزی را خرد کرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۱۰ تهدید به زدن یا پرت کردن چیزی به سوی طرف مقابل کرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۰	۱۱ چیزی به سوی طرف مقابل پرت کرد.

۵	۴	۳	۲	۱	۰	من را هل داد، یقه‌ام را گرفت.	۱۲
۵	۴	۳	۲	۱	۰	من را زد یا سعی کرد بزند اما نه با استفاده از ابزار و یا همین کار را کرد.	۱۳
۵	۴	۳	۲	۱	۰	من را با شیء سختی زد یا سعی کرد بزند و یا همین کار را کرد.	۱۴
۵	۴	۳	۲	۱	۰	خودتان اضافه کنید.	۱۵

The Relationship Between Self-Differentiation and Anxiety of COVID-19 Disease in Adolescents Mediated by Parent-Child Conflict

Maryam. Kazemi^{1*} & Ali Reza. Sadeghi²

Abstract

Aim: This study aimed to determine the relationship between self-differentiation and anxiety of COVID-19 disease in adolescents mediated by parent-child conflict. **Method:** The research method was descriptive-correlational and the statistical population of the study included all high school students in the spring of 2020 in Tehran. Through convenient sampling, 240 people were selected online through WhatsApp, Telegram, and Instagram. Research instruments included the Conflict Tactics Scale (Straus, 1974), Self-differentiation questionnaire (Scorn & Smith, 2003), and the Corona Disease Anxiety Scale (Alipour, Ghadami, Alipour & Abdollahzadeh, 2019). The data of the present study were analyzed using structural equation modeling. **Results:** In the present study, the direct path coefficient between self-differentiation and anxiety of COVID-19 disease was positive ($\beta = 0.620$, $P = 0.001$). The indirect pathway coefficient between self-differentiation and anxiety of COVID-19 disease mediated by mother-child conflict resolution styles was positive ($\beta = 0.073$, $P = 0.001$). The indirect pathway coefficient between self-differentiation and anxiety of COVID-19 disease mediated by father-child conflict resolution styles was positive ($\beta=0.095$, $P= 0.001$). **Conclusion:** Given that communication with parents during adolescence is still highly effective, paying attention to more consistent interactions can reduce adolescent anxiety, especially in the context of this disease.

Keywords: Anxiety, Conflict, Differentiation, COVID-19

1 . * **Corresponding Author:** PhD Student in Educational Psychology, Campus of Science and Research, Tehran, Iran MK_mahdsa.kish@yahoo.com

2 . Associate Professor, Department of Curriculum Studies, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran