

Original Article

Comparison of Distress Tolerance Threshold, Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Couples With and Without Coronavirus Anxiety: Online StudyTara Shakiba^{1✉}, Esmacil Soleimani¹, Shirin Zeinali¹

1. Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

Received: 022/08/03

Revised: 2025/05/20

Accepted: 2025/05/26

Doi: [10.48308/jfr.2025.228253.1443](https://doi.org/10.48308/jfr.2025.228253.1443)**Highlights**

- The aim of the present study was to compare distress tolerance threshold, marital intimacy, and sexual satisfaction in couples with and without coronavirus anxiety.
- The results of multivariate analysis of variance showed that distress tolerance threshold, marital intimacy, and sexual satisfaction in couples with coronavirus anxiety are significantly lower than in couples without coronavirus anxiety.
- Based on the results of the present study, it can be stated that anxiety caused by Corona can have a significant impact on the interpersonal functioning of couples, and improving distress tolerance can reduce the negative effects of Corona anxiety on couples' relationships.

Extended Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic, which emerged in December 2019 in China, represents one of the most significant health crises of the contemporary era, profoundly affecting various aspects of human life, including family relationships and marital functioning. Studies have demonstrated that fear of COVID-19 predicts anxiety, depression, and psychological distress even two years after the outbreak (Autenrieth, Asselmann, Melzig & Benke, 2024). Family members of infected individuals consistently exhibit symptoms of anxiety and depression up to one year following diagnosis (Lovik, González-Hijón, Hoffart et al., 2023), while families with poor communication or unresolved conflicts report higher stress and anxiety levels (Xu, Tian, Fu et al., 2023). One crucial psychological variable in couple relationships during the pandemic is distress tolerance—the perceived ability to experience and resist negative emotions (Williams, Thompson & Andrews, 2013). Individuals with higher distress tolerance experience lower levels of coronavirus anxiety, while those with lower distress tolerance are more susceptible to severe anxiety during pandemics (Shokri, Mubarak & Kamali, 2024). Research has consistently shown that severe anxiety related to the coronavirus outbreak is associated with reduced marital intimacy, sexual satisfaction, and overall relationship quality among couples (Rabieepoor & Alizadeh, 2025). Studies indicate a significant inverse relationship between COVID-19 anxiety and sexual quality of life in married women, with higher anxiety levels linked to decreased libido, reduced intercourse

frequency, and diminished satisfaction in intimate relationships (Dilmen & Tugut, 2024). Psychological distress, including pandemic-related anxiety and stress, often leads to negative emotions, fear, and depression, further undermining marital intimacy and sexual enjoyment (Rabieepoor & Alizadeh, 2025). Given the novelty of examining psychological factors affecting couples with coronavirus anxiety in Iran, this study aims to investigate whether significant differences exist in distress tolerance threshold, marital intimacy, and sexual satisfaction between couples with and without coronavirus anxiety.

Methodology: This study employed a descriptive causal-comparative research design. The statistical population comprised all couples living in Sanandaj city during June and July 2021. The sample consisted of 30 couples with coronavirus anxiety as the main group and 30 couples without coronavirus anxiety as the comparison group, selected through online convenience sampling. Inclusion criteria included having coronavirus anxiety based on the Coronavirus Anxiety Scale in at least one partner; literacy for completing questionnaires; no history of coronavirus infection; no vaccination; currently living together (not in separation or divorce stages). Exclusion criteria included unwillingness to continue responding, incomplete questionnaires, and contradictory information. Initially, 220 questionnaires were completed online by equal numbers of male and female partners (110 each). Based on scoring the Coronavirus Anxiety Scale, 30 participants with severe anxiety and 30 participants without anxiety or with mild anxiety were selected for each subgroup. The research instruments included the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005), Marital Intimacy Questionnaire (Walker & Thompson, 1983), Sexual Satisfaction Questionnaire (Larson, Anderson, Holman & Neimann, 1998), and Coronavirus Anxiety Scale (Alipour et al., 2019). Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) with SPSS version 24.

Findings: Descriptive findings indicated that in both groups, 83.25% of couples had less than 15 years of marriage history, while 16.65% had over 15 years. In the anxiety group, 83.25% had education below bachelor's level and 16.65% above; in the non-anxiety group, 76.59% had education below bachelor's and 23.31% above. The mean and standard deviation for couples with coronavirus anxiety in distress tolerance threshold was 35.91 (± 3.78); marital intimacy was 49.08 (± 5.73); and sexual satisfaction was 43.60 (± 4.59). For couples without coronavirus anxiety, distress tolerance threshold was 55.58 (± 4.67); marital intimacy was 67.12 (± 6.89); and sexual satisfaction was 69.87 (± 6.77). The MANOVA results revealed significant differences between couples with and without coronavirus anxiety in all measured variables at the $p < 0.001$ level. Specifically, the mean distress tolerance threshold of couples with coronavirus anxiety ($F = 211.75$, $Eta = 0.491$) was significantly lower than couples without anxiety. Marital intimacy was significantly lower in anxious couples ($F = 191.67$, $Eta = 0.466$). Sexual satisfaction was also significantly lower in couples with coronavirus anxiety ($F = 223.67$, $Eta = 0.501$). All subscales showed significant differences, including emotional distress tolerance, absorption by negative emotions, subjective distress estimation, regulation efforts for distress relief, sexual desire, sexual attitude, sexual quality of life, and sexual adjustment (all $p < 0.001$). These findings indicate substantial impairment in psychological and relational functioning among couples experiencing coronavirus anxiety compared to their non-anxious counterparts.

Conclusion: The findings of this study demonstrate that couples with coronavirus anxiety experience significantly lower distress tolerance threshold, marital intimacy, and sexual satisfaction compared to couples without such anxiety. The first finding, showing reduced distress tolerance in anxious couples, aligns with previous research (Taheri, Amiri & Ensan, 2023; Sokhanvar, Shirinzadeh-Feizabadi & Raciyaat-Doost, 2023; Reizer, Koslowsky &

Geffen, 2020) indicating that pandemic-related anxiety negatively impacts marital satisfaction partly through empathy and conflict resolution styles, with lower distress tolerance exacerbating these negative effects. Distress tolerance plays a crucial role in how couples manage COVID-19-related anxiety and its impact on relationship dynamics. Higher anxiety levels are associated with increased domestic violence, as anxiety heightens sensitivity and irritability, leading to more conflicts during quarantine when couples spend extended time together. The second finding, showing lower marital intimacy in anxious couples, is consistent with research (Kakavand, Shirmohammadi, Jafari Jozani & Haji Omid, 2020; Luetke, Hensel, Herbenick & Rosenberg, 2020; Feng, Fan, Su et al., 2021) demonstrating that pandemic-related stress and emotional difficulties correlate with lower quality romantic relationships. Kozakiewicz, Izdebski, Białorudzki et al. (2023) found that pandemic-related stress and anxiety are associated with lower relationship quality and anxious attachment behaviors. The third finding, demonstrating lower sexual satisfaction in anxious couples, supports previous research (Osuri, Ireri & Esho, 2021; Cito, Micelli, Cocci et al., 2021; Guanjian, Dong, Bing et al., 2020) showing that high coronavirus anxiety is associated with decreased marital intimacy and sexual quality of life. Pandemic restrictions, including home quarantine and social distancing, led to significant psychosocial pressure, reducing overall life satisfaction and social participation (Ammar, Chtourou, Boukhris et al., 2020), which in turn increased anxiety and depression—known factors negatively affecting sexual desire and function (Dong, Tao, Wu et al., 2022). This study had limitations including non-direct assessment of couples, convenience sampling, and limited sample size. Future research should employ random sampling and direct assessment with larger samples. Overall, anxiety caused by the coronavirus can significantly impact couples' interpersonal functioning, and improving distress tolerance may reduce the negative effects of coronavirus anxiety on couple relationships. This study contributes valuable knowledge to the limited research on psychological factors affecting couples during pandemic conditions.

Keywords: distress tolerance threshold, marital intimacy, sexual satisfaction, Coronavirus anxiety.

How to cite: Shakiba, T., Soleimani, E., & Zeinali, S. (2025). Comparison of distress tolerance threshold, marital intimacy and sexual satisfaction in couples with and without coronavirus anxiety: an online study. *Journal of Family Research*, 21(3), 109-125. doi: 10.48308/jfr.2025.228253.1443

✉Corresponding Author Email Address: soleymany.psy@gmail.com



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

مقایسه آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در زوجین با و بدون اضطراب ویروس کرونا: مطالعه آنلاین

تارا شکیباء✉، اسماعیل سلیمانی^۱، شیرین زینالی^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۰۵

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۴/۰۲/۳۰

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۱۲

DOI: [10.48308/jfr.2025.228253.1443](https://doi.org/10.48308/jfr.2025.228253.1443)

نکات برجسته:

- هدف پژوهش حاضر مقایسه آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در زوجین با و بدون اضطراب ویروس کرونا بود.
- نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در زوجین با اضطراب کرونا به طور معناداری کمتر از زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا می باشد.
- براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر می توان بیان نمود اضطراب حاصل از کرونا می تواند بر عملکرد بین فردی زوجین تاثیر معناداری داشته باشد و بهبود تحمل پریشانی می تواند اثرات منفی اضطراب کرونا بر روابط زوجین را کاهش دهد.

چکیده: هدف پژوهش حاضر مقایسه آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در زوجین با و بدون اضطراب ویروس کرونا بود و روش مطالعه توصیفی از نوع علی مقایسه ایی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین شهرستان سنندج در سال ۱۴۰۰ در بازه زمانی خرداد الی تیر ماه بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر به عنوان گروه اصلی و ۳۰ نفر به عنوان گروه مقایسه از بین جامعه آماری بود که براساس روش نمونه گیری در دسترس به صورت آنلاین انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی و اضطراب ویروس کرونا استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در زوجین با اضطراب کرونا کمتر از زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا می باشد. براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر می توان بیان نمود اضطراب حاصل از کرونا می تواند بر عملکرد بین فردی زوجین تاثیر معناداری داشته باشد.

کلیدواژه ها: آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی، اضطراب ویروس کرونا.

استناد به این مقاله: شکیباء، ت.، سلیمانی، ا. و زینالی، ش. (۱۴۰۴). مقایسه آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در زوجین با و بدون اضطراب ویروس کرونا: مطالعه آنلاین. خانواده پژوهی، ۲۱(۳)، ۱۰۹-۱۲۵. doi: 10.48308/jfr.2025.228253.1443

✉ نویسنده مسئول: soleymanv.psv@gmail.com

مقدمه

یکی از بیماری‌های نوظهور عصر حاضر، کووید ۱۹ ویروسی از خانواده کرونا ویروس‌هاست که پیش‌تر به عنوان سندرم تنفسی حاد و سندرم تنفسی خاورمیانه شناخته می‌شد و باعث دو مورد از همه‌گیری‌های شدیدتر در سال‌های اخیر شده است. اولین مورد ناشی از کووید-۱۹ در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ در کشور چین شناسایی شد و اعلام قرنطینه در ۲۳ ژانویه ۲۰۲۰ انجام شد (سهرابی، السفی، اونیل^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). گرچه منشأ دقیق بیماری تا به امروز ناشناخته است، اولین موارد گزارش شده همه مربوط به بازار عمده فروشی غذاهای دریایی در منطقه ای در جنوب چین بود که حیوانات وحشی (مانند خفاش‌ها) به طور غیر قانونی فروخته می شدند (هانگ، وانگ، لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی، گوان، وو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ چن، ژو، دانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعه آتريث، آسلمان، ملزیک و بنک^۵ (۲۰۲۴) نشان می‌دهد ترس از بیماری کرونا، احتمال ابتلا به اضطراب و افسردگی را حتی ۲ سال بعد از شیوع پیش بینی می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد که اعضای خانواده افراد مبتلا به کووید-۱۹ (بستری، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه یا فوت شده) تا یک سال پس از تشخیص، علائم اضطراب و افسردگی را به طور مداوم نشان می‌دهند (لوویک، گونزالس-هایجون، هوفارت^۶ و همکاران، ۲۰۲۳) و خانواده‌هایی که ارتباط ضعیفی با یکدیگر داشته و یا اختلافات حل‌نشده‌ای دارند، استرس و اضطراب بیشتری را گزارش کرده‌اند (خو، تیان، فو^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از متغیرهای روانشناختی مهم در روابط زوجین در ایام کرونا می‌تواند، تحمل پریشانی^۸ باشد (لاس و وینر^۹، ۲۰۲۰). تحمل پریشانی به توانایی درک شده تجربه و مقاومت در برابر احساسات منفی اشاره دارد (ویلیامز، تامپسون و آندروز^{۱۰}، ۲۰۱۳). افرادی که تحمل پریشانی بالاتری دارند، سطوح پایین‌تری از اضطراب کرونا را تجربه می‌کنند، در حالی که افرادی که تحمل پریشانی کمتری دارند، بیشتر مستعد اضطراب شدید در مورد همه‌گیری هستند (شکری، مبارکی و کمالی^{۱۱}، ۲۰۲۴). رایزر، کالووسکی و گیفن^{۱۲} (۲۰۲۰)، در مطالعه‌ای تحت عنوان «زندگی در ترس: رابطه بین ترس از کووید-۱۹ با پریشانی، سلامتی و رضایت زناشویی»، با هدف تأثیر ترس از ویروس کرونا بر علائم پریشانی، سلامت رتبه‌بندی شده (SRH) و رضایت زناشویی در میان زنان در دوران قرنطینه، انجام دادند. نتایج نشان داد ترس از کووید-۱۹ به‌طور فعال با پریشانی روان‌شناختی و کاهش رضایت زناشویی همراه است. باقری شیخانگفشه و فتحی آشتیانی (۱۴۰۰) در یک مطالعه فراتحلیل از مطالعات سالهای ۲۰۲۰ و ۲۰۲۳ بیان نمودند در مقایسه با قبل از شیوع کووید-۱۹ خشونت کلامی، جسمانی، روانی و تعارضات زناشویی زوجین به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. همچنین عملکرد و رضایت جنسی زوجین در دوران همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ کیفیت لازم را نداشت و کاهش چشمگیری داشت. تحقیقات به طور مداوم نشان می‌دهد که اضطراب شدید مرتبط با شیوع ویروس کرونا با کاهش صمیمیت زناشویی^{۱۳}، رضایت جنسی و کیفیت کلی رابطه در بین زوجین همراه بوده است (رجبی پور و علیزاده^{۱۴}، ۲۰۲۵). صمیمیت زناشویی، یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه‌ی زناشویی یا رابطه‌ی عاشقانه کنونی زوجین است، می‌توان صمیمیت زناشویی را به‌عنوان یک موقعیت روان‌شناختی در نظر گرفت که خود به خود به وجود نمی‌آید بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است (بارکر، گیل و هاروی^{۱۵}، ۲۰۱۸). مطالعات نشان می‌دهد که رابطه معکوس معناداری بین اضطراب کووید-۱۹ و کیفیت زندگی جنسی در زنان متأهل وجود دارد. سطح اضطراب بالاتر با کاهش میل جنسی، کاهش دفعات مقاربت و کاهش رضایت در روابط صمیمانه مرتبط بود (دیلمن و توگوت^{۱۶}، ۲۰۲۴). پریشانی

روانی، از جمله اضطراب و استرس ناشی از همه‌گیری، اغلب منجر به احساسات منفی، ترس و حتی افسردگی می‌شود که صمیمیت زناشویی و لذت بردن از فعالیت‌های جنسی را بیشتر از بین می‌برد (رجبی پور و علیزاده، ۲۰۲۵). بنابراین، یکی از جنبه‌های مهم زندگی زناشویی، تمایل جنسی^{۱۷} است. رضایت جنسی میزان خرسندی زوجها از مسائل جنسی و توانایی لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر است (لورنس و بایرز^{۱۸}، ۱۹۹۵). لذت جنسی موجب می‌گردد بسیاری از مشکل‌های روزمره زندگی و اختلاف‌های زناشویی نادیده گرفته شود و وابستگی‌های عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد (ترین، ستالهورف، جنسن و همکاران^{۱۹}، ۲۰۱۹). استرس ناشی از همه‌گیری، ترس از عفونت و محدودیت‌های اجتماعی در کاهش میل و صمیمیت جنسی نقش دارد که اغلب منجر به کاهش روابط جنسی و رضایت از رابطه می‌شود (رجبی پور و علیزاده، ۲۰۲۵) و افزایش مسئولیت‌های مراقبت از کودک و فقدان حریم خصوصی (به‌ویژه در دوران قرنطینه) صمیمیت جنسی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (دیلمن و توگوت، ۲۰۲۴).

گانجیان، دونگ، بینگ^{۲۰} و همکاران (۲۰۲۰)، در مقاله‌ای تحت عنوان تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر روابط شریک زندگی و سلامت جنسی و تولید مثل، نشان دادند که ۲۲٪ از شرکت‌کنندگان کاهش میل جنسی، ۴۱٪ کاهش دفعات رابطه‌ی جنسی، ۳۰٪ افزایش دفعات خودارضایی، ۲۰٪ کاهش مصرف الکل قبل یا در طی فعالیت جنسی و ۳۱٪ وخیم شدن روابط زناشویی را در طی همه‌گیری کووید-۱۹ گزارش کردند.

با توجه به شیوع بیماری کرونا و اهمیت بررسی اضطراب زوجین در این دوران و همچنین به دلیل اینکه با توجه به تحقیقات صورت گرفته در ایران در مورد زوج‌های دارای اضطراب ویروس کرونا این موضوع تا حدودی جدید بوده و بررسی عوامل روان‌شناختی موثر بر اضطراب کرونا نقش مهمی در شناسایی و بررسی آن دارد و می‌تواند خلأ پژوهشی را پر کند و دانش بیشتری به مطالعات اندکی که در این حوزه صورت گرفته است بیفزاید. بنابراین هدف پژوهش حاضر، پاسخگویی به این سؤال بود که آیا بین آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در زوجین با و بدون اضطراب ویروس کرونا تفاوت وجود دارد یا خیر؟

روش

روش تحقیق مطالعه‌ی حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی زوج‌هایی بودند که در شهر سمنندج در بازه‌ی زمانی خرداد و تیر ۱۴۰۰، زندگی می‌کردند. نمونه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۳۰ زوج با اضطراب ویروس کرونا بود که براساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین ۳۰ زوج بدون اضطراب ویروس کرونا (گروه مقایسه) با روش همسازی از لحاظ سن و مدت ازدواج، به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. لازم به ذکر است در روش‌های علی-مقایسه‌ای حداقل نمونه لازم ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۳۸۵)، اما به دلیل احتمال افت آزمودنی و افزایش اعتبار بیرونی تحقیق برای هر زیر گروه ۳۰ نفر و جمعا ۶۰ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه داشتن اضطراب ویروس کرونا بر اساس مقیاس اضطراب کرونا در حداقل یکی از زوجین؛ توانایی سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل سوالات، عدم سابقه ابتلا به کرونا، عدم دریافت واکسن کرونا؛ در حال حاضر زندگی مشترک داشته باشند (در مرحله جدایی و طلاق نباشند) و ملاک‌های خروج عدم تمایل به ادامه پاسخگویی به ابزارهای اندازه‌گیری، ناقص بودن پرسشنامه‌ها و درج اطلاعات متناقض بود. ابتدا از محل تحصیل خود، دانشگاه ارومیه، نامه‌ای مبتنی بر

گردآوری داده برای پژوهش پایان نامه اخذ شد و سپس زوجینی که در شهر سمنندج زندگی می کردند شناسایی شده و بر اساس نمونه گیری در دسترس و به صورت آنلاین تعداد ۲۲۰ پرسشنامه توسط زوجین مونث و مذکر به طور برابر (هر جنسیت ۱۱۰ نفر) تکمیل شد. سپس بر اساس نمره گذاری پرسشنامه اضطراب و ویروس کرونا برای هر گروه زوجین با و بدون اضطراب کرونا ۳۰ مشارکت کننده برای هر زیر گروه انتخاب شدند. به این صورت که از پرسشنامه های بدست آمده ۳۰ مشارکت کننده بدون اضطراب یا اضطراب خفیف و ۳۰ مشارکت کننده از مشارکت کنندگان با اضطراب شدید براساس پرسشنامه اضطراب کرونا علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۱۳۹۹) تفکیک و تحلیل شدند. لازم به ذکر است نقطه برش اضطراب در این پرسشنامه اضطراب کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۹) به این صورت است که نمرات ۱۶-۰ بدون اضطراب یا اضطراب خفیف، نمرات ۲۹-۱۷ اضطراب متوسط و نمرات ۵۴-۳۰ اضطراب شدید تعیین شده اند. برای تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه تحمل پریشانی: این پرسشنامه یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر^{۲۱} در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و چهار خرده مقیاس به نام های تحمل پریشانی هیجانی شامل ۳ سؤال (۱-۳-۵)، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی شامل ۳ سؤال (۲-۴-۱۵)، برآورد ذهنی پریشانی شامل ۶ سؤال (۶-۷-۹-۱۰-۱۱-۱۲) و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی شامل ۳ سؤال (۱۴-۱۳-۸) است. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف پنج درجه ای لیکرت است که به کاملاً موافق نمره ۱ و به کاملاً مخالف نمره ۵ داده شده است، سؤال ۶ این پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می شود یعنی به عبارت کاملاً موافق نمره ۵ و به عبارت کاملاً مخالف نمره ۱ داده می شود. برای به دست آوردن تحمل پریشانی کل، نمره تمام سؤالات باهم جمع می شود و برای به دست آوردن نمره هریک از ابعاد، نمره سؤالات هر بعد باهم جمع می شود. نمرات بالا نشان دهنده تحمل پریشانی بالا و نمرات پایین نشان دهنده تحمل پریشانی پایین می باشند. بازه نمرات در این پرسشنامه ۱۵-۷۵ است، امتیازات ۱۵-۳۰ نشان دهنده تحمل پریشانی ضعیف، نمرات ۳۰-۴۵ نشان دهنده تحمل پریشانی متوسط و نمرات ۴۵-۷۵ نشان دهنده تحمل پریشانی بالا و خیلی خوب هستند. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۲ و همچنین روایی آن را ۰/۸۸ گزارش کرده اند. در مطالعه محمودپور، شریعتمدار، برجعلی و شفیع آبادی (۱۴۰۰) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه های اصلی، علاوه بر عامل کلی تحمل پریشانی، چهار عامل (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) را برای پرسشنامه تحمل پریشانی تأیید کرد. یافته ها نشان داد که پرسشنامه از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است و ضرایب پایایی عامل های پرسشنامه تحمل پریشانی بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ است. همچنین ضریب کل پایایی پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ است. همچنین برای تعیین روایی عاملی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی تأییدی مؤید این است که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده ها دارد و کلیه شاخص های نیکویی برازش، مدل را تأیید می کنند. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۴ به دست آمد که نشان از مطلوبیت روایی ابزار اندازه گیری می باشد.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط والکر و تامپسون^{۲۲} ساخته شده است. این پرسشنامه بخشی از یک ابزار بزرگ‌تر است که چندین بُعد از صمیمیت را دربرمی‌گیرد اما توسط والکر و تامپسون به صورت مقیاسی مستقل ارائه شده است و در سال ۱۳۷۹ در ایران توسط باقر ثنایی ترجمه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ ماده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف ۷ درجه‌ای لیکرت است که به هرگز نمره ۱ و به همیشه نمره ۷ تعلق می‌گیرد. نمره آزمودنی از طریق جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید، نمرات آزمودنی بین ۱۷ تا ۱۱۹ خواهد بود که هرچه نمرات بالاتر باشد نشان‌دهنده‌ی میزان صمیمیت بیشتر است. نمره‌های ۱۷-۴۵ نشان‌دهنده‌ی سطح صمیمیت پایین، نمرات ۴۵-۸۰ نشان‌دهنده سطح صمیمیت متوسط و نمرات ۸۰-۱۱۹ نشان‌دهنده سطح صمیمیت بالا و خوب می‌باشند. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این پرسشنامه ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش شده است (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳). در پژوهش خدادادی سنگ ده، رضایی اهوانوایی و عبداللهی^{۲۳} (۲۰۱۸) روایی مقیاس با تحلیل عاملی ۰/۷۸ و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به دست آمد که نشان از مطلوبیت روایی ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

پرسشنامه رضایت جنسی: این پرسشنامه توسط (لارسون، اندرسون، هولمن و نیمان^{۲۴}، ۱۹۹۸) ساخته شد. پرسشنامه رضایت جنسی لارسون شامل ۲۵ گویه است و رضایت جنسی را به صورت کلی می‌سنجد. این پرسشنامه به صورت ۵ گزینه‌ای و بر اساس یک مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ است که گزینه هرگز نمره ۱، گزینه به ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اکثر اوقات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ را دریافت می‌کنند. بر اساس این پرسشنامه نمره‌ها به‌طور کلی بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می‌گیرند و طبقه‌بندی رضایت جنسی به سطوح: عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (نمره بین ۵۱ تا ۷۵)، رضایت متوسط (نمره بین ۷۶ تا ۱۰۰) و رضایت زیاد (نمره بالاتر از ۱۰۱). سؤالات (۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵) به صورت معکوس و بقیه سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه ۴ عامل تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی را مورد سنجش قرار می‌دهد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در این پرسشنامه توسط لارسون ۰/۸۷ بیان شده و همچنین روایی آن مورد تأیید واقع گشته است (لارسون و همکاران، ۱۹۹۸). ثبات درونی سؤالات پرسشنامه رضایت جنسی به روش آلفای کرونباخ، بیشتر از ۰/۷ محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد که چهار عامل (تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی) با ارزش ویژه بیشتر از یک را نشان داد. چهار عامل پنهان، ۵۳/۲۱ درصد کل واریانس را تبیین کردند. تحلیل عامل تأییدی مدل نهایی سازه پرسشنامه رضایت جنسی را تأیید کرد (بهرامی، یعقوب زاده، شریف نیا و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آمد که نشان از مطلوبیت روایی ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

مقیاس اضطراب ویروس کرونا: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۹-۱ علانم روانی و گویه‌های ۱۸-۱۰ علانم جسمانی را می‌سنجند.

این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز: ۰، گاهی اوقات: ۱، بیشتر اوقات: ۲ و همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود، بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. نقطه برش این پرسشنامه بر اساس نمرات استاندارد T به ۳ دسته تقسیم می‌شود؛ نمرات ۱۶-۰ عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، نمرات ۲۹-۱۷ اضطراب متوسط و نمرات ۵۴-۳۰ اضطراب شدید نام‌گذاری می‌شوند. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۴۱، ۰/۳۳ و ۰/۲۶ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد که نشان از مطلوبیت روایی ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه در بخش توصیفی نشان داد در هر دو گروه ۸۳/۲۵ درصد زوجین کمتر از ۱۵ سال و ۱۶/۶۵ درصد بالای ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. در گروه زوجین با اضطراب کرونا ۸۳/۲۵ درصد زوجین تحصیلات کمتر از کارشناسی و ۱۶/۶۵ درصد تحصیلات بالای کارشناسی داشتند و در گروه زوجین بدون اضطراب کرونا ۷۶/۵۹ درصد تحصیلات کمتر از کارشناسی و ۲۳/۳۱ درصد تحصیلات بالای کارشناسی داشتند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای مطالعه ارائه می‌گردد.

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای وابسته		زوج با اضطراب کرونا		زوج بدون اضطراب کرونا	
		SD	M	SD	M
تحمل پریشانی هیجانی		۰/۹۸۳	۷/۴۴	۱۱/۶۳	۱/۳۹
جذب شدن به وسیله هیجانات منفی		۱/۰۱	۸/۳۳	۱۲/۷۰	۲/۰۲
برآورد ذهنی پریشانی		۲/۹۷	۱۵/۷۲	۲۲/۴۹	۳/۴۱
تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی		۰/۸۵۱	۶/۳۷	۱۰/۸۷	۱/۷۸
تحمل پریشانی کل		۳/۷۸	۳۵/۹۱	۵۵/۵۸	۴/۶۷
صمیمیت زناشویی		۵/۷۳	۴۹/۰۸	۶۷/۱۲	۶/۸۹
تمایل به برقراری روابط جنسی		۱/۳۳	۸/۲۳	۱۹/۸۷	۲/۹۹
نگرش جنسی		۱/۱۲	۷/۵۸	۲۰/۴۲	۲/۲۹
کیفیت زندگی جنسی		۲/۷۵	۱۹/۷۱	۳۱/۶۳	۳/۶۶
سازگاری جنسی		۱/۸۳	۹/۱۲	۱۸/۷۶	۳/۰۱
رضایت جنسی کل		۴/۵۹	۴۳/۶۰	۶۹/۸۷	۶/۷۷

همانطوریکه در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌گردد میانگین (و انحراف استاندارد) زوجین با اضطراب ویروس کرونا در آستانه تحمل پریشانی $35/91 \pm 33/78$ ؛ صمیمیت زناشویی $49/08 \pm 5/73$ و رضایت جنسی $43/60 \pm 4/59$ می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا در آستانه تحمل پریشانی $55/58 \pm 4/67$ ؛ صمیمیت زناشویی $67/12 \pm 6/89$ و رضایت جنسی $69/87 \pm 6/77$ می‌باشد.

آماره Z کولموگروف- اسمیرنوف برای آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی به ترتیب برابر با $0/943$ ؛ $1/12$ و $0/978$ در سطح $(P \geq 0/05)$ معنی دار نیست، یعنی توزیع متغیرها در بین نمونه با توزیع آن در جامعه آماری نرمال است. همچنین جهت رعایت پیش فرض های تحلیل واریانس از آزمون لوین و باکس استفاده شد که نتایج نشان داد سطح آماره (F) برای آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی معنی دار نیست $(P \geq 0/05)$ و این نشان دهنده آن است که واریانس خطای این متغیرها در بین آزمودنی‌ها (زوجین با و بدون اضطراب ویروس کرونا) متفاوت نیست و واریانس‌ها با هم برابرند. همچنین برای بررسی فرض همگنی کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنی دار نیست $(P = 0/197)$ و $F = 0/509$ و $BOX = 9/08$ و در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج شاخص های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرهای مورد مطالعه نشان داد که سطوح معناداری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد $(P < 0/001)$. این نتایج نشان می‌دهد که در بین دو گروه زوجین با و بدون اضطراب ویروس کرونا حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) بر روی مولفه های مورد مطالعه

منبع	متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	Eta
گروه	تحمل پریشانی هیجانی	۱۱۹/۷۸	۱	۱۱۹/۷۸	۴۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۹
	جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	۱۲۵/۰۵	۱	۱۲۵/۰۵	۴۹/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۱
	برآورد ذهنی پریشانی	۱۳۷/۴۲	۱	۱۳۷/۴۲	۸۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳
	تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی	۱۳۱/۲۸	۱	۱۳۱/۲۸	۵۵/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲۳
	تحمل پریشانی کل	۳۰۹/۶۷	۱	۳۰۹/۶۷	۲۱۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
	صمیمت زناشویی	۲۹۶/۵۷	۱	۲۹۶/۵۷	۱۹۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶۶
	تمایل به برقراری روابط جنسی	۱۵۹/۶۱	۱	۱۵۹/۶۱	۱۰۱/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
	نگرش جنسی	۱۷۳/۵۴	۱	۱۷۳/۵۴	۱۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
	کیفیت زندگی جنسی	۱۶۶/۷۷	۱	۱۶۶/۷۷	۱۱۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹
	سازگاری جنسی	۱۴۹/۱۲	۱	۱۴۹/۱۲	۹۳/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۰
	رضایت جنسی کل	۳۲۷/۳۵	۱	۳۲۷/۳۵	۲۲۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱

همانطوری که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌گردد نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد بین زوجین با و بدون اضطراب ویروس کرونا در آستانه تحمل پریشانی، صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی تفاوت معناداری در سطح $(P \leq 0/001)$ وجود دارد. به عبارت دیگر میانگین آستانه تحمل پریشانی زوجین با

اضطراب ویروس کرونا به طور معناداری کمتر از زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا می باشد، میانگین صمیمیت زناشویی زوجین با اضطراب ویروس کرونا به طور معناداری کمتر از زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا می باشد. میانگین رضایت جنسی زوجین با اضطراب ویروس کرونا به طور معناداری کمتر از زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا می باشد ($P \leq 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

یافته اول مطالعه حاضر نشان داد که میانگین آستانه تحمل پریشانی زوجین با اضطراب ویروس کرونا در مقایسه با زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا کمتر می باشد. نتایج حاصل از این یافته همسو با نتایج تحقیقات طاهری، امیری و انسان^{۲۵} (۲۰۲۳)، سخنور، شیرین زاده فیض آبادی و رعیت دوست^{۲۶} (۲۰۲۳) و رایزر و همکاران (۲۰۲۰) است. سخنور و همکاران (۲۰۲۳) منطبق بر نتایج مطالعه خود بیان نمودند اضطراب ناشی از ویروس کرونا با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد، که تا حدودی به دلیل همدلی و سبک های حل تعارض است و تحمل پریشانی کمتر ممکن است این اثرات منفی را تشدید کند. همچنین، رایزر و همکارانش (۲۰۲۰)، نشان دادند که ترس از کووید-۱۹ به طور فعال با پریشانی روان شناختی و کاهش رضایت زناشویی همراه است. علاوه بر این، تحمل پریشانی واسطه رابطه بین اضطراب کرونا و فرسودگی زناشویی یا تعارض زناشویی است، که نشان می دهد بهبود تحمل پریشانی می تواند اثرات منفی اضطراب کرونا بر روابط زوجین را کاهش دهد (هاشمی و رشیدی، ۱۴۰۰).

در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت تأثیر ناشی از استرس های دوره سخت این بیماری و سپس مرگ و میر در خانواده است که عزیز و در برخی موارد نان آور خود را از دست می دهند. به علاوه، محدودیت های کرونایی در تشدید افسردگی در خانواده ها تأثیر مضاعفی دارد (لیو^{۲۷}، ۲۰۲۰). تحمل پریشانی نقش مهمی در نحوه مدیریت اضطراب مرتبط با بیماری همه گیر کووید-۱۹ توسط زوجین، که اغلب به عنوان اضطراب کرونا شناخته می شود، و تأثیر آن بر پویایی روابط آنها دارد. تحقیقات نشان می دهد که سطوح بالاتر اضطراب کرونا با افزایش خشونت خانگی در بین زوجین مرتبط است، زیرا اضطراب حساسیت و تحریک پذیری را افزایش می دهد و منجر به درگیری های بیشتر در طول قرنطینه می شود، زمانی که زوجین زمان طولانی را با هم می گذرانند (طاهری و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین توانایی تحمل پریشانی موجب می شود تا افراد قادر به تسکین هیجانات خود بوده و در بحران ها، آسفتگی و فشار روانی را تحمل کنند که این خود سبب توانایی رویارویی با مشکلات و حل آن ها می شود، به عبارت دیگر، افراد دارای پریشانی هیجانی نمی توانند به خوبی هیجانات خود را در موقعیت های آسیب زای زندگی (مثل بحران ویروس کرونا) کنترل کرده و به حل مشکلات بپردازند همین امر زمینه را برای تشدید کردن اضطراب کرونا ویروس مهیا می سازد، دوماً زوجینی که تحمل پریشانی آن ها بالاست بهتر می توانند با اضطراب ناشی از ویروس کرونا و استرس ادراک شده کنار بیایند، سوماً به احتمال زیاد زوج هایی که اضطراب ویروس کرونا در آنها کمتر است از هیجانات مثبت برای رو به رو شدن با تجارب سخت استفاده می کنند، بنابراین سطح آستانه تحمل پریشانی در آن ها بالاتر است.

یافته دوم مطالعه نشان داد که میانگین صمیمیت زناشویی زوجین با اضطراب ویروس کرونا در مقایسه با زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا کمتر می باشد. نتایج حاصل از این سوال همسو با نتایج تحقیقات کاکاوند،

شیرمحمدی، جعفری جوزانی و حاجی امیدی (۱۳۹۹)، محمودپور، دهقانپور و وظیفه دان (۱۳۹۹)، لوتیک، هنس، هبرنیک، روزنبرگ^{۲۸} و همکاران (۲۰۲۰) و فنگ، فن، سو^{۲۹} و همکاران (۲۰۲۱) می‌باشد. کوزاکویس، ایزدبیک و بلورکی و همکاران^{۳۰} (۲۰۲۳) در همین راستا بیان می‌دارند استرس و مشکلات عاطفی مرتبط با همه‌گیری، از جمله اضطراب، با کیفیت پایین‌تر روابط عاشقانه و رفتارهای دلبستگی مرتبط با اضطراب همراه است. آریان پور و حاجی مرادی (۱۴۰۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند که در میان زوجین میانگین سازگاری زناشویی در زمان شیوع کووید-۱۹ کاهش و میزان مشاجرات زناشویی از جمله داد زدن، پرخاشگری کلامی، دعوای فیزیکی، قهر کردن، تهدید کردن، توهین کردن و تحقیر کردن افزایش یافته است. نتایج تحقیق فنگ و همکاران (۲۰۲۱)، به این صورت بود که عملکرد خانواده در دوران کرونا با رضایت و صمیمیت جنسی همبستگی مثبتی دارد. استرس و اضطرابی که در طول همه‌گیری تجربه می‌شود، بر سازگاری زناشویی تأثیر منفی گذاشته و منجر به افزایش تنش، دشواری در حفظ صبر و تشدید مشکلات جزئی زناشویی شد و این عوامل در مجموع صمیمیت عاطفی و جسمی بین همسران را کاهش دادند (آیدین، آکتاش و کلاوگلو بینیکی^{۳۱}، ۲۰۲۳). بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ ممکن است منجر به عواقب مضر در مورد روابط زناشویی بین زوجین شود، پیش بینی می‌شود ترس از کووید-۱۹ تأثیر گسترده‌ای بر عملکرد زناشویی داشته باشد، به‌ویژه در رابطه با رضایت از تجربیات مثبت که اغلب در روابط متقابل همسران گزارش می‌شود (پرایم، واد و براون^{۳۲}، ۲۰۲۰). تصور می‌شود زوج‌هایی که دارای اضطراب ویروس کرونا هستند در مقایسه با زوج‌هایی که اضطراب ندارند، به دلیل مشکلات جسمی و روانی ناشی از ترس و اضطراب مبتلا شدن به بیماری، صمیمت کمتری را در دوران قرنطینه تجربه می‌کنند که این به نوبه‌ی خود باعث می‌شود رضایت جنسی کمتری را هم تجربه کنند و در دوران همه‌گیری ویروس کرونا، میل جنسی کمتری نسبت به هم داشته باشند و میل جنسی ارتباط زیادی با رضایت جنسی در رابطه‌ی زناشویی دارد.

در تبیین دیگری از نتایج بدست آمده می‌توان گفت که اولاً صمیمیت زناشویی و ارتباط خوب و موثر زوج‌ها با یکدیگر عاملی مهم و اساسی در بحث مقابله با اضطراب ویروس کرونا و حتی در زمان ابتلا به کرونا هست، پس زوجینی که اضطراب ویروس کرونا در آن‌ها کمتر است احتمالاً صمیمیت زناشویی بیشتری دارند دوماً در دوران بحران کرونا به دلیل مشکلات اقتصادی، روانی، رفتاری و... ناشی از وجود قرنطینه‌ها احتمالاً تنش‌ها و تعارضات بیش‌تری بین زوجین وجود دارد و همین می‌تواند باعث کاهش میزان صمیمیت زناشویی و افزایش اضطراب ویروس کرونا شود.

یافته سوم مطالعه نشان داد میانگین رضایت جنسی زوجین با اضطراب ویروس کرونا در مقایسه با زوجین بدون اضطراب ویروس کرونا کمتر می‌باشد. نتایج حاصل از این مطالعه همسو با نتایج تحقیقات اوسر، ایبری و ایشو^{۳۳} (۲۰۲۱)، سیتو، میرسل، کوکی^{۳۴} و همکاران (۲۰۲۱)، گانجیان و همکاران (۲۰۲۰) می‌باشد. رجبی پور و عزیزاده (۲۰۲۵) در مطالعه خود نشان دادند اضطراب بالای ناشی از ویروس کرونا با کاهش صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی جنسی در بین افراد متاهل، به ویژه زنان، مرتبط بود. اضطراب ناشی از ترس از عفونت، بی‌ثباتی اقتصادی و انزوای اجتماعی در کاهش میل جنسی، دفعات مقاربت و رضایت کلی از رابطه زناشویی نقش داشت. همچنین محدودیت‌های قرنطینه موانع قابل توجهی را در دسترسی به منابع سلامت جنسی، از جمله کاندوم و آزمایش بیماری‌های مقاربتی/HIV ایجاد کرد (دما، سونبرگ، گیبس و همکاران^{۳۵}،

۲۰۲۳). در مطالعه‌ای دیگر، سیتو و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند کاهش چشم گیری در میزان بهزیستی زوجین مشاهده شد که ارتباط مستقیمی با کاهش رابطه جنسی زوجین داشت. این نتایج حاکی از تأثیرات چشم گیر همه گیری کووید ۱۹ بر سلامت روانی و جنسی زوج هاست. گانجیان و همکاران (۲۰۲۰) بیان نمودند که بسیاری از جوانان به دلیل ویروس کرونا و اقدامات مهار مربوط به آن، مشکلات گسترده‌ای در زمینه‌ی سلامت جنسی و تولید مثل خود دارند. یعنی بر طبق نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، احتمالاً زوج هایی که اضطراب ویروس کرونا نداشته اند یا میزان اضطراب آن‌ها کم بوده، در روابط جنسی خود تفاوتی درک نکرده اند و زوجینی که در زندگی جنسی خود کاهش رضایت جنسی را گزارش کرده اند دارای سطح قابل توجهی از اضطراب ویروس کرونا بوده اند.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت همه‌گیری و محدودیت‌های مرتبط با آن، مانند قرنطینه خانگی و فاصله‌گذاری اجتماعی، منجر به فشار روانی-اجتماعی قابل توجهی شده است که رضایت کلی از زندگی و مشارکت اجتماعی را کاهش داد (آمار، چوتورو، بوکریس^{۳۶} و همکاران، ۲۰۲۰). این تغییرات به افزایش اضطراب و افسردگی منجر شد که از عوامل شناخته‌شده‌ای هستند که می‌توانند بر میل و عملکرد جنسی تأثیر منفی بگذارند (دانگ، توا، وو^{۳۷} و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین اضطراب ویروس کرونا موجب سرد مزاجی در زوج ها شود و تمایل کمتری برای برقراری روابط جنسی داشته باشند و از رابطه ی جنسی رضایت مطلوب را نداشته باشند، دوماً زوج هایی که دارای اضطراب ویروس کرونا هستند ممکن است این فکر را داشته باشند که اگر یکی از آن ها ناقل ویروس کرونا باشد رابطه ی جنسی موجب انتقال ویروس می گردد و از این رو کمتر با هم رابطه برقرار می کنند و میزان رضایت جنسی آن ها کاهش می یابد. مطالعه حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود از جمله عدم ارزیابی مستقیم زوجین و نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن تعداد نمونه که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده در کنار انتخاب تصادفی و ارزیابی مستقیم، نمونه مطالعه وسیع‌تری انتخاب گردد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش موازین اخلاقی پژوهش رعایت شد. نمونه‌ها به صورت آگاهانه در پژوهش شرکت نمودند و به آنان اطمینان داده شد که هر زمان که بخواهند میتوانند از ادامه شرکت در پژوهش انصراف دهند. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پاسخدهی به پرسشنامه‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و پژوهشگر در مورد اطلاعات اخذ شده از شرکت کنندگان نهایت رازداری را رعایت نمود.

حمایت مالی: مقاله حاضر تحت حمایت مالی-معنوی هیچ نهادی نبوده و نویسندگان هزینه‌های آن را تقبل نموده است. مقاله حاضر بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم تارا شکبیا در دانشگاه ارومیه است

تعارض منافع: یافته‌های این مطالعه با منافع هیچ شخص یا سازمانی تضاد ندارد.

قدردانی: پژوهشگر از خانواده هایی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی می‌نماید.

پی‌نوشت‌ها

1. Sohrabi, Alsafi, O'Neill & et al
2. Huang, Wang, Li & et al
3. Li, Guan, Wu & et al
4. Chen, Zhou, Dong & et al
5. Autenrieth, Asselmann, Melzig & Benke
6. Lovik, González-Hijón, Hoffart & et al
7. Xu, Tian, Fu & et al
8. Distress tolerance
9. Lass & Winer
10. Williams, Thompson & Andrews
11. Shokri, Mubarak, & Kamali
12. Reizer, Koslowsky, Geffen
13. marital intimacy
14. Rabieepoor, and Alizadeh
15. Barker, Gill & Harvey
16. Dilmen, Tugut
17. sexual satisfaction
18. Lawrance & Byers
19. Træen, Štulhofer, Janssen & et al
20. Guanjian, Dong, Bing & et al
21. Simonz & Gaher
22. Walker & Thimpson
23. Khodadadi sangdeh, Ahvanuiee, & Abdollah
24. Larson, Anderson, Holman & Neimann
25. Taheri, Amiri, & Ensan
26. Sokhanvar, Shirinzadeh-Feizabadi, Raeiyat-Doost
27. Lebow
28. Luetke, Hensel, Herbenick, & Rosenberg
29. Feng, Fan, Y. Su
30. Kozakiewicz, Izdebski, Białorudzki,
31. Aydin, Aktaş, & Kaloğlu Binici
32. Prime, Wade & Browne
33. Osur, Ileri, Esho
34. Cito, Micelli, Cocci, Polloni, Russo
35. Dema, Sonnenberg, Gibbs & et al
36. Ammar, Chtourou, Boukhris
37. Dong, Tao, Wu

References

- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2019). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in an Iranian sample. *Health Psychology*, 8(32), 163-175. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756> [in Persian]
- Al-Rabiaah, A., et al. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infect Public Health*. 13(5),687-691. doi: 10.1016/j.jiph.2020.01.005.
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., ... & ECLB-COVID19 Consortium. (2020). COVID-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: a worldwide multicenter study. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6237. doi: 10.3390/ijerph17176237
- Ariapourian, S., & Haji Moradi, R. (2021). Adaptation and marital conflicts of couples during the COVID-19 outbreak. *Journal of Family Research*, 17(4), 561-572. doi: 10.52547/JFR.17.4.561 [in Persian]
- Autenrieth, L. K., Asselmann, E., Melzig, C. A., & Benke, C. (2024). Fear of COVID-19 predicts increases in anxiety, depressive symptoms, health anxiety, psychosocial distress, and loneliness: Findings from a prospective two-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, 177, 162-168. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.018>

- Aydin, R., Aktaş, S., & Kaloğlu Binici, D. (2023). Examination of the effect of the perceived stress in the Coronavirus-19 pandemic on marital adjustment, sexual life and intimate partner violence. *Journal of advanced nursing*, 79(4), 1513-1524. <https://doi.org/10.1111/jan.15368>
- Bagheri Sheykhangafsheh, F., & Fathi Ashtiani, A. (2021). The role of marital satisfaction and sexual satisfaction during the COVID-19 pandemic in mental health of families. *Journal of Family Research*, 17(1), 45-62. doi: 10.52547/jfr.17.1.45 [in Persian]
- Bahrami, N., Yaghoubzadeh, A., Sharifnia, S. M., Soleimani, M. A., & Haghdoost, A. A. (2016). Psychometric properties of the Persian version of the Larson Sexual Satisfaction Questionnaire in a sample of infertile Iranian couples. *Iranian Journal of Epidemiology*, 12(2), 18-31. [in Persian]
- Barker, M. J., Gill, R., & Harvey, L. (2018). Mediated intimacy: Sex advice in media culture. *Sexualities*, 21(8), 1337-1345. <https://doi.org/10.1177/1363460718781342>
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- Cito, G., Micelli, E., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Coccia, M. E., ... & Natali, A. (2021). The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. *Urology*, 147, 37-42. doi: 10.1016/j.urology.2020.06.101
- Delavar, A. (2006). Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh Publications. [in Persian]
- Dema, E., Sonnenberg, P., Gibbs, J., Conolly, A., Willis, M., Riddell, J., ... & Field, N. (2023). How did the COVID-19 pandemic affect access to condoms, chlamydia and HIV testing, and cervical cancer screening at a population level in Britain?(Natsal-COVID). *Sexually Transmitted Infections*, 99(4), 261-267. doi: 10.1136/sextrans-2022-0555
- Dilmen, S., Tugut, N. (2024). Relationship Between Coronavirus Anxiety and Sexual Quality of Life in Married Women. *International Journal of Caring Sciences*, 17(1), 185-197.
- Dong, M., Tao, Y., Wu, S., Kong, L., Zhou, F., & Tan, J. (2022). Changes in sexual behaviour, anxiety symptoms, and quality of couple relationship of patients with infertility during the COVID-19 lockdown. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 39(2), 493-504. doi: 10.1016/j.esxm.2020.100293
- Feng, Y. J., Fan, Y. J., Su, Z. Z., Li, B. B., Li, B., Liu, N., & Wang, P. X. (2021). Correlation of Sexual Behavior Change, Family Function, and Male-Female Intimacy among Adults Aged 18-44 Years During COVID-19 Epidemic. *Sexual medicine*, 9(1), 100301. doi: 10.1016/j.esxm.2020.100301
- Hashemi, S., & Rashidi, M. (2021). Predicting marital burnout based on COVID-19 anxiety with the mediating role of conflict resolution styles and distress tolerance. *Nurse and Physician in Combat*, 9(32), 18-27. [in Persian]
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.

- Kakavand, A., Shirmohammadi, F., Jafari Jozani, A., & Haji Omid, S. (2020). The mediating role of alexithymia and corona-induced anxiety in the relationship between resilience and marital conflicts. *Psychological Studies*, 16(4), 143-159. DOI:10.22051/PSY.2021.33769.2349 [in Persian]
- Khodadadi sangdeh, J., Rezaiee Ahvanuiee, M., & Abdollahi, A. (2018). The prediction of marital intimacy according to religious attitude and family problem solving in women. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 5(2), 38 – 44
- Kozakiewicz, A., Izdebski, Z., Białorudzki, M., & Mazur, J. (2023). Pandemic-related stress and other emotional difficulties in a sample of men and women living in romantic relationships during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2988. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042988>
- Larson, J. H., Anderson, S. M., Holman, T. B., & Niemann, B. K. (1998). A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of sex & marital therapy*, 24(3), 193-206. doi: 10.1080/00926239808404933
- Lass, A. N., & Winer, E. S. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), e12336. <https://doi.org/10.1037/h0101778>
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal relationships*, 2(4), 267-285. DOI:10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x
- Lebow, L. J. (2020). Family in the Age of COVID-19. *Journal of family process*. 59(2), 309-312. doi: 10.1111/famp.12543.
- Lovik, A., González-Hijón, J., Hoffart, A., Fawns-Ritchie, C., Magnúsdóttir, I., Lu, L., ... & Fang, F. (2023). Elevated symptoms of depression and anxiety among family members and friends of critically ill COVID-19 patients—an observational study of five cohorts across four countries. *The Lancet Regional Health–Europe*, 33. <https://doi.org/10.1101/2023.02.28.23286559>
- Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D., & Rosenberg, M. (2020). Romantic relationship conflict due to the COVID-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of American adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(8), 747-762. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1810185>
- Mahmoudpour, A., Dehghanpour, S., & Vazifehdan, F. (2020). Predicting distress tolerance based on attachment styles, frustration tolerance, and religious attitudes in divorced women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 9(4), 93-102. [in Persian]
- Mahmoudpour, A., Shariatmadar, A., Borjali, A., & Shafiabadi, A. (2021). Psychometric properties of the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005) in the elderly. *Educational Measurement Quarterly*, 12(46), 49-64. 10.22054/jem.2022.65915.3341 [in Persian]
- Osuri, J., Ileri, 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), 100354-100354.. doi: 10.1016/j.esxm.2021.100354.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. doi: 10.1037/amp0000660

- Rabieepoor, S. and Alizadeh, S. (2025). The Relationship between Covid-19 Anxiety and Quality of Sexual Life among Women of Reproductive Age during Lockdown. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 13(1), 4642-4651. doi: 10.22038/jmrh.2024.70660.2079
- Reizer, A., Koslowsky, M., Geffen, L. (2020). Living in fear: The relationship between fear of COVID-19, distress, health, and marital satisfaction among Israeli women. *Health Care for Women International* 41(11-12), 1273-1293. doi: 10.1080/07399332.2020.1829626
- Shokri, A., Mubarak, H., & Kamali, M. (2024). Investigating the Relationship between Emotion Regulation Strategies and Anxiety Caused by COVID-19 in Employees of Rehabilitation Centers. *Function and Disability Journal*, 7(1), 284.1
- Simons, J. S., Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Journal of Motivation and Emotion*, 20 (9), 83-102. DOI:10.1007/s11031-005-7955-3
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery (London, England)*, 76, 71–76. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.02.034.
- Sokhanvar, S., Shirinzadeh-Feizabadi, A., Raeiyat-Doost, F., Seyyedmoharrami, I., & Ghodrati-Torbati, A. (2023). The relationship between anxiety caused by coronavirus disease and marital satisfaction mediated by empathy and conflict resolution styles in married women. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 369. doi: 10.4103/jehp.jehp_846_22.
- Taheri, E., Amir, M., & Ensan, N. (2023). Relation of Corona Anxiety, Cognitive Emotion Regulation, and Distress Tolerance with Domestic Violence. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 12(4), e133759. <https://doi.org/10.5812/ijhrba-133759>
- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2019). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Archives of sexual behavior*, 48(3), 815-829. doi: 10.1007/s10508-018-1256-x
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 51(8), 469-475. DOI: 10.1016/j.brat.2013.05.005
- Xu, M., Tian, R., Fu, C., Li, J., Bi, D., & Wang, Y. (2023). The impact of family function on post-traumatic reactions of Chinese adolescents infected with COVID-19: a latent profile study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1153820. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1153820>