

سازگاری و مشاجرات زناشویی زوجین در دوران شیوع کووید-۱۹

Marital Adjustment and Couple Disputes During the Outbreak of COVID-19

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.17.4.561>

S. Ariapooran, Ph.D.

Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran

R. Hajimoradi, M. A.

Ph.D Student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

✉ دکتر سعید آریاپوران

گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر

راضیه حاجی‌مرادی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۴

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۱۴۰۰/۱۱/۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۸

Abstract

The coronavirus and its prevalence in the community cause many psychological problems. The aim of the present study is to evaluate the marital adjustment and disputes among couples during the outbreak of COVID-19. The research method was causal-comparative. The statistical population of this study consisted of all couples under 40 in one of the cities in western of Iran.

چکیده

ویروس کرونا و میزان شیوع آن در جامعه مشکلات روان‌شناختی زیادی را به دنبال دارد. هدف پژوهش حاضر سازگاری و مشاجرات زناشویی زوجین در دوران شیوع کووید-۱۹ بود. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش را کل زوجین زیر ۴۰ سال یکی از شهرستان‌های غرب ایران تشکیل دادند. از میان این زوجین ۷۹ نفر به صورت حضوری و آنلاین در پژوهش شرکت نمودند.

✉ Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities Science, Malayer University, Malayer, Iran.
Email: s.ariapooran@malayer.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: ملایر، دانشگاه ملایر، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی
پست الکترونیکی: s.ariapooran@malayer.ac.ir

Of these couples, 79 participated in the study offline and online. For data collection, the Revised Dyadic Adjustment Scale [RDAS] (Basby et al, 1995) and the Researcher-Made Scale of Marital Disputes (2021) were used. Paired Sample t-test was used to analyze the data. The results showed that among couples, the marital adjustment mean and its dimensions (Consensus, satisfaction and cohesion) decreased and the rate of marital disputes (shouting, verbal aggression, physical fights, silent treatment, intimidation, insult and humiliation) increased during the outbreak of COVID-19. The results have important implications for the marital consequences of the COVID-19 among couples, and online and offline planning to reduce marital strife is suggested.

Keywords: COVID-19, Marital Adjustment, Marital Dispute.

برای گردآوری داده‌ها از مقیاس سازگاری زوجی اصلاح‌شده [RDAS] (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵) و مقیاس محقق‌ساخته مشاجرات زناشویی (۱۳۹۹) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t همبسته استفاده شد. نتایج نشان داد که در میان زوجین میانگین سازگاری زناشویی و ابعاد آن (توافق، رضایت و انسجام) در زمان شیوع کووید-۱۹ کاهش و میزان مشاجرات زناشویی (داد زدن، پرخاشگری کلامی، دعوی فیزیکی، قهر کردن، تهدید کردن، توهین کردن و تحقیر کردن) افزایش یافته است. نتایج تلویحات مهمی درباره توجه به پیامدهای زناشویی ویروس کرونا در میان زوجین دارد و برنامه‌ریزی در جهت کاهش مشکلات زناشویی به‌صورت حضوری و آنلاین در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سازگاری زناشویی، مشاجرات زناشویی، ویروس کرونا.

مقدمه

بیماری کروناویروس ۲۰۱۹^۱ یا کووید-۱۹^۲ که به آن بیماری تنفسی حاد ان کاو^۳ ۲۰۱۹ نیز گفته می‌شود، نوعی بیماری عفونی است که عامل اصلی آن کروناویروس سندرم حاد تنفسی - ۲ است (گوربالنیا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). این ویروس، دستگاه تنفسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و علائم آن شبیه سرماخوردگی ساده است. علائمی مانند اختلالات تنفسی، آبریزش بینی، سرفه خشک، سرگیجه، گلودرد و بدن‌درد علائم عمده این بیماری هستند که ممکن است با سردرد و تب نیز همراه باشند (چن^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). این علائم چند روز پس از آلوده شدن فرد به ویروس شروع می‌شود، اما در بعضی افراد ممکن است کمی دیرتر ظاهر شوند. براساس اعداد و ارقام علائم عمده کووید-۱۹ شامل تب [در ۴۳/۸ درصد افراد هنگام پذیرش و ۸۸/۷ درصد افراد هنگام بستری]، سرفه خشک [در ۶۷/۸ درصد موارد]، اختلال تنفسی، احساس خستگی و درد عضلانی [در ۱۱ تا ۱۴ درصد موارد] و اسهال [در ۳/۸ درصد موارد] هستند (لای^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). این بیماری تاکنون موجب ابتلای میلیون‌ها نفر در جهان و مرگ‌ومیر بسیاری از افراد مبتلا شده است (سازمان بهداشت جهانی^۷، ۲۰۲۱).

شیوع همه‌گیر کووید-۱۹ می‌تواند سازگاری زناشویی پایین و مشاجرات زناشویی در زوجین را به دنبال داشته باشد. زیرا زندگی فرد و بدرقم (۲۰۲۰) بیان کرده‌اند که این بیماری شرایط پرخطری مانند

پیش‌بینی‌ناپذیری اوضاع و عدم اطمینان از زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر مرگومیر را با خود دارد. همچنین، برخی تجزیه و تحلیل‌ها و اطلاعات نادرست در مورد این بیماری، نگرانی در جامعه را افزایش می‌دهد (بائو، سونگ، منگ، شی و لو^۸، ۲۰۲۰). براساس پژوهش درباره پیامدهای روان‌شناختی کووید-۱۹، وحشت‌زدگی حاد، اضطراب، رفتارهای وسواسی، احتکار، پارانوئا، افسردگی و اختلال استرس پس از آسیب از پیامدهای روان‌شناختی این بیماری محسوب می‌شوند (دوبی^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ آریاپوران و خزلی^{۱۰}، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه قرنطینه در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا یکی از روش‌های جلوگیری از شیوع این ویروس محسوب می‌شود، پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که تأثیرات روانی قرنطینه در اثر مشکلات مختلف می‌تواند از تأثیرات فوری (مانند تحریک‌پذیری، ترس از شیوع عفونت به اعضای خانواده، عصبانیت، سردرگمی، سرخوردگی، تنهایی، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، ناامیدی) تا شدیدترین عواقب (از جمله خودکشی) متفاوت باشد (بروکس، وبستر، اسمیت، و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰؛ رابرتسون، هرشفیلد، کراک و استیوارت^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ باربیش، کوینگ، شی^{۱۳}، ۲۰۱۵؛ لیوا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین قرنطینه موجب مشکلات روان‌شناختی ناشی از مسائل اقتصادی قابل توجه و علائم روانی ناشی از ضررهای مالی در جامعه می‌شود (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به شیوع این ویروس و قرنطینه ناشی از آن، این پژوهش به بررسی سازگاری زناشویی^{۱۵} و مشاجرات زناشویی^{۱۶} در دوران شیوع کووید-۱۹ پرداخته است. سازگاری زناشویی، همسانی و توافق زوجین را با یکدیگر بررسی می‌کند (کندریک و درنتیا^{۱۷}، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، سازگاری زناشویی ارزیابی ذهنی از رابطه بین زوجین است و با بررسی تعامل در روابط یا احساسات زوجین در مورد روابطشان سنجیده می‌شود (لوکاس^{۱۸}، ۲۰۱۶). سازگاری زناشویی می‌تواند استحکام و تداوم رابطه و یا ایجاد تفاهم زوجین را به دنبال داشته باشد؛ سازگاری زناشویی ابعاد ارتباطی زوجین از جمله رضایت، شادکامی، انسجام و تعهد زناشویی را در بردارد (بلیر^{۱۹}، ۱۹۹۳؛ تروسکل^{۲۰}، ۲۰۰۶). زوجینی که با یکدیگر ارتباط مناسبی دارند، در مورد مسائل زناشویی و خانوادگی به توافق می‌رسند و مسائل را به‌طور سازنده حل می‌کنند، از سازگاری زناشویی مناسبی برخوردار هستند. بنابراین شادکامی، رضایت و تحقق کامل انتظارات تنها با سازگاری متقابل در یک زوج امکان‌پذیر است (اربک، بستپ، آکار، ارداملار و آلژکان^{۲۱}، ۲۰۰۵).

براساس مقیاس سازگاری زناشویی مورد استفاده در این پژوهش، سازگاری زناشویی شامل سه بعد است که عبارت‌اند از: توافق [توافق بر سر مسائل مذهبی، ابراز محبت، جنسی، عرفی، اهداف و مقاصد، مسائل شغلی و تحصیلی]؛ رضایت [مسائل مربوط به رضایت‌مندی زناشویی] و انسجام [تبادل نظر، گفت‌وگو و همکاری بین زوجین] (باسی، کران، لارسن و کریستنسن^{۲۲}، ۱۹۹۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سازگاری زناشویی مناسب با وضعیت سلامتی و میزان کم مرگومیر در زوجین در ارتباط است (ریچموند و روهنر^{۲۳}، ۲۰۱۷؛ روبردز، ایواندرو، فالکین‌گام و والچانتونی^{۲۴}، ۲۰۱۲؛ گراندی^{۲۵}، ۲۰۱۰؛ موستگراد و مارتیکاینن^{۲۶}، ۲۰۰۹). همچنین نشان داده شده است که سازگاری زناشویی مناسب با کاهش مشکلات روان‌شناختی (ایکیکان، کاسانوسو، اردوغان و همکاران^{۲۷}، ۲۰۱۹؛ ماتیور، شارما، مازومدا و همکاران^{۲۸}، ۲۰۱۸) و رضایت جنسی مطلوب (ایکیکان و همکاران، ۲۰۱۹) در ارتباط است.

پژوهش در مورد سازگاری زناشویی و دعوای زناشویی در دوره کووید-۱۹ محدود است. اما چانگ، چان و لانیر^{۲۹} (۲۰۲۰) نشان دادند که تعارض کار خانواده با تعارض زناشویی در دوره کووید-۱۹ ارتباط معنی‌دار داشته است. یک پژوهش در ایران نشان داده است که شرایط قرنطینه موجب کاهش رضایت زناشویی شده است (موسوی^{۳۰}، ۲۰۲۰). در پژوهش دیگری نشان داده شده که شرایط قرنطینه ناشی از کووید-۱۹ موجب افزایش میزان خشونت خانگی همسر شده است (دیویس، گیلبر و پادیللا-مدینا^{۳۱}، ۲۰۲۱). آبیوجیلبان، مریان، همایده و همکاران^{۳۲} (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که خشونت خانگی دوره کووید-۱۹ نسبت به قبل از این بیماری افزایش یافته است و زوجین مشکلاتی مانند تعارضات زناشویی، درک نکردن همدیگر و دعوای لفظی در دوره کووید-۱۹ را گزارش کردند. اگر کووید-۱۹ و مشکلات قرنطینه ناشی از آن به‌عنوان استرس در نظر گرفته شود، می‌توان به پژوهش‌های مربوط به استرس و منابع فشار روانی و نقش آن‌ها در مشکلات زناشویی زوجین اشاره کرد. براساس یک پژوهش، منابع بیرونی فشار روانی در زندگی با منحرف کردن توجه به فعالیت‌هایی که موجب صمیمیت بین زوجین می‌شوند، مشکلات زیادی در زوجین ایجاد می‌کنند؛ علاوه‌براین، استرس بیرونی ممکن است همسران را ناتوان سازد و منابع لازم برای پاسخ‌گویی به چالش‌های زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (نیف و کارنی^{۳۳}، ۲۰۱۷). تیمونس، آربل و مارگولین^{۳۴} (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که منابع فشار روانی زندگی از جمله استرس‌های مربوط به سلامتی و مشکلات مالی می‌تواند باعث تعارض زناشویی در بین همسران شود. براساس یافته‌های پژوهش دیگر، استرس موجب به هم خوردن روابط نزدیک و کم شدن رضایت زناشویی می‌شود (راندال و بودمن^{۳۵}، ۲۰۰۸).

هدف پژوهش حاضر، بررسی سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی در دوران شیوع ویروس کرونا در ایران بوده است. تعطیلی کار به دلیل بیماری کرونا و قرنطینه ناشی از آن می‌تواند مشکلات زیادی را برای زوجین ایجاد کند و ممکن است باعث افزایش اختلافات زناشویی در آنان شود؛ از این رو، انجام پژوهش در زمینه تأثیر دوران قرنطینه به دلیل ویروس کرونا بر مشکلات زناشویی زوجین از اهمیت ویژه برخوردار است و به مشاوران و روان‌شناسان کمک می‌کند تا به این مشکلات توجه کنند و زمینه لازم جهت استفاده از راهکارهای روان‌شناختی برای کاهش این مشکلات را فراهم نمایند. همچنین به مسئولین کمک می‌نماید تا بتوانند با برنامه‌ریزی لازم برای حل مشکلات زوجین در این دوران همت گمارند. دلیل دیگر انجام این پژوهش انجام مطالعه محدود در این زمینه در ایران و جهان است و این خود می‌تواند راهنمای پژوهشگران باشد و باعث افزایش توجه پژوهشگران به پیامدهای زناشویی بیماری کووید-۱۹ از جمله سازگاری کم زناشویی و مشاجرات زناشویی در زوجین می‌شود؛ همچنین جدید بودن موضوع پژوهش، به پیشینه پژوهش کمک خواهد کرد و موجب ارتقای پیشینه در این زمینه خواهد شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش علی - مقایسه‌ای بود؛ در این پژوهش سازگاری زناشویی زوجین و میزان مشاجرات زناشویی از دیدگاه زوجین قبل و حین شیوع کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین، متغیر کووید-۱۹ مستقل و سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی متغیرهای وابسته بودند.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین زیر ۴۰ سال شرکت‌کننده در فراخوان برای دریافت مشاوره زناشویی به صورت حضوری و آنلاین در زمان کووید-۱۹ در یکی از شهرستان‌های غرب کشور تشکیل دادند. در این پژوهش به دلیل شرایط قرنطینه و مشکلات شیوع ویروس کرونا از طریق فراخوان اینترنتی (واتساپ، تلگرام و اینستاگرام) زوجین ۲۰ تا ۴۰ سال دارای مشکلات زناشویی به صورت رایگان جهت ارزیابی سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی با حفظ و رعایت پروتکل‌های بهداشتی به صورت حضوری و اینترنتی به مرکز مشاوره دعوت شدند. ۸۳ زوج به فراخوان پاسخ دادند و طی ۳ ماه مورد بررسی قرار گرفتند. از این میان ۴ زوج به دلیل سواد پایین در پژوهش شرکت داده نشدند. از میان زوجین باقی‌مانده ۷۹ زوج (۲۰ زوج به صورت حضوری و ۵۹ زوج به صورت آنلاین) مورد ارزیابی اولیه قرار گرفتند. با رعایت تمام پروتکل‌های بهداشتی تمام ۲۰ زوج که به صورت حضوری نوبت دریافت کرده بودند به مرکز روان‌درمانی خصوصی دعوت شدند و پرسش‌نامه‌های مربوط را تکمیل کردند؛ سپس از آنان خواسته شد که با تصور بودن در قبل از دوران شیوع ویروس کرونا پرسش‌نامه‌ها را دوباره تکمیل نمایند. به همین صورت گروه ارزیابی آنلاین نیز پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و بلافاصله بعد از تکمیل به پژوهشگران بازگردانده شدند. در نهایت تعداد ۷۹ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. ذکر این نکته لازم است که زوجین (هم زن و هم مرد) پرسش‌نامه را تکمیل کردند و میانگین نمره هر زوج به‌عنوان نمره نهایی هر پرسش‌نامه در نظر گرفته شد.

بر اساس یافته‌های توصیفی، از نظر نسبت فامیلی ۳۰/۳۸ درصد (۲۴ زوج) زوجین با هم فامیل بودند و ۶۹/۶۲ درصد زوجین (۵۵ زوج) نسبت فامیلی نداشتند؛ در میان زوجین ۲۲/۷۸ درصد (۱۸ زوج) صاحب خانه بودند و ۷۷/۲۲ درصد (۶۱ زوج) مستأجر بودند. ۱۳/۹۲ درصد زوجین (۱۱ زوج) با خانواده‌ها و ۸۶/۰۸ درصد (۶۸ زوج) جدا از خانواده‌ها زندگی می‌کردند. علاوه بر این، ۱۸/۰۷ درصد زوجین (۱۴ زوج) بدون فرزند، ۳۹/۷۶ درصد (۳۲ زوج) دارای یک فرزند، ۲۱/۶۹ درصد (۱۶ زوج) دارای دو فرزند و ۲۰/۴۸ درصد (۱۷ زوج) دارای سه فرزند بودند. میانگین (انحراف معیار) مدت ازدواج زوجین برابر با ۵/۹۲ (۳/۶۰) بود. میانگین (انحراف معیار) سن زنان و مردان به ترتیب برابر با ۲۹/۷۶ (۴/۷۷) و ۳۳/۳۶ (۵/۳۰) بود.

ابزار

الف: مقیاس سازگاری زوجی اصلاح‌شده (RDAS):^{۳۶} این مقیاس ۱۴ گویه‌ای را باسبی و همکاران (۱۹۹۵) ساخته‌اند. این مقیاس سه بعد را می‌سنجد که عبارت‌اند از: توافق (عبارات ۱ تا ۶)، رضایت (عبارات ۷ تا ۱۰) و انسجام (عبارات ۱۱ تا ۱۴). شیوه پاسخ‌دهی به گویه‌های این مقیاس براساس مقیاس ۶ درجه‌ای از همیشه اختلاف=۰ تا توافق دائم=۵ است. نمره کلی این مقیاس بین صفر تا ۷۰ است. نمره بالا نشان‌دهنده سازگاری زناشویی مطلوب و نمره پایین سازگاری زناشویی کم را نشان می‌دهد. پایایی ابعاد توافق، رضایت، انسجام به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است (هولیس، کودی و میلر^{۳۷}، ۲۰۰۵؛ به نقل از یوسفی^{۳۸}، ۱۳۹۰). در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس یوسفی (۱۳۹۰) نشان داده که ضریب پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و پایایی دونیمه‌سازی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ بوده است. همچنین ضرایب روایی همگرایی سازگاری زناشویی با پرسش‌نامه رضایت‌مندی زناشویی،

پرسش‌نامه ارزیابی همبستگی زوجین، مقیاس توافق دو نفری به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶ و ۰/۳۳ بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس برابر با ۰/۷۷ بود.

ب: پرسش‌نامه محقق‌ساخته مشاجرات زناشویی: این مقیاس را پژوهشگران در سال ۱۳۹۹ برای استفاده در این پژوهش ساخته‌اند و شامل ۸ گویه یا هشت نوع مشاجره زناشویی است که عبارت‌اند از: داد زدن، پرخاشگری کلامی، دعوی فیزیکی، قهر کردن در داخل خانه، قهر کردن و رفتن به منزل والدین، تهدید کردن، توهین کردن و تحقیر کردن. به هر مورد براساس مقیاس ۵ درجه‌ای (اصلاً=۰، یک بار در ماه=۱، دو بار در ماه=۲، سه بار در ماه=۳ و چهار بار در ماه=۴) پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین همبستگی این مقیاس با کل مقیاس سازگاری زناشویی برابر با ۰/۵۳- بود که اعتبار ملاکی این مقیاس را تأیید کرد؛ علاوه بر این رابطه هر یک از ابعاد این مقیاس با کل مقیاس بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۲ بود.

با توجه به اینکه این پژوهش در زمان شیوع کووید-۱۹ انجام شده است در تمام موارد پروتکل‌های بهداشتی رعایت شده است. در این پژوهش علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسش‌نامه، در اجرای پژوهش هدف از اجرا به‌روشنی برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد؛ همچنین به آنان اطمینان داده شد که یافته‌های آنان محرمانه است. سپس شرکت‌کنندگان فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. و در صورت ناراضی‌تی یکی از زوجین، پرسش‌نامه در اختیار هر دو زوج قرار داده نمی‌شد. لازم به ذکر است که این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه ملایر با کد IR.MALAYERU.REC.1399005 مورد تصویب قرار گرفته است. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها میانگین نمرات هر زوج (زن و مرد) به‌عنوان نمره نهایی در نظر گرفته شد. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون t همبسته تجزیه و تحلیل شد. زیرا در این پژوهش شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌ها با توجه به دوران قبل و حین شیوع و قرنطینه ناشی از کووید-۱۹ پاسخ دادند و برای مقایسه این دو دوره از t همبسته استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین (انحراف معیار) سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی در قبل و حین شیوع کووید - ۱۹

گروه						متغیرهای پیش‌بین
حین شیوع کووید - ۱۹			قبل از شیوع کووید-۱۹			
چولگی	کشیدگی	میانگین (انحراف استاندارد)	چولگی	کشیدگی	میانگین (انحراف استاندارد)	
-۰/۴۸۳	-۰/۰۱۲	۱۳/۸۵(۲/۲۹)	-۱/۱۲	-۰/۲۶۱	۱۷/۴۰(۲/۵۷)	۱. توافق
-۰/۴۵۴	-۰/۳۴۹	۸/۳۶(۱/۴۴)	۱/۳۱	-۱/۲۵	۱۰/۱۳(۰/۸۸۰)	۲. رضایت
۰/۸۳۸	-۰/۷۲۹	۸/۰۸(۱/۳۰)	-۰/۱۱۴	۰/۷۳۵	۹/۳۴(۱/۲۴)	۳. انسجام
-۰/۷۱۹	-۰/۳۱۳	۳۰/۳۰(۳/۲۹)	-۰/۱۰۵	۰/۲۶۲	۳۶/۸۶(۳/۵۵)	کیفیت روابط زناشویی (کل)
-۰/۹۲۳	-۰/۱۰۰	۱/۶۵(۰/۹۵۵)	-۱/۱۲۸	۰/۱۹۶	۰/۸۷۹(۰/۷۳۹)	۱. داد زدن
-۰/۴۲۹	-۰/۸۴۸	۱/۴۵(۰/۶۸۵)	-۰/۵۴۴	۰/۱۹۰	۰/۷۸۳(۰/۶۲۵)	۲. پرخاشگری کلامی
۰/۷۲۹	-۰/۳۷۵	۱/۱۲(۰/۳۲۷)	۱/۶۱	۱/۷۵	۰/۷۸۳(۰/۶۲۶)	۳. دعوی فیزیکی

ادامه جدول ۱

۰/۰۳۵	۰/۰۰۳	۱/۱۰(۰/۵۷۶)	-۰/۷۰۹	۰/۵۱۱	۰/۳۳۷(۰/۶۶۷)	۴. قهر کردن در داخل خانه
-۱/۴۳	-۰/۱۸۵	۱/۶۵(۱/۱۶)	-۰/۶۹۹	۰/۵۴۷	۰/۶۶۳(۰/۶۶۸)	۵. قهر کردن و رفتن به منزل والدین
-۱/۰۱	-۰/۲۲۵	۱/۴۳(۰/۹۶۵)	-۱/۹۲	-۰/۲۷۲	۰/۶۵۰(۰/۶۷۰)	۶. تهدید کردن
-۰/۰۲۷	-۰/۵۸۶	۱/۶۷(۰/۸۱۳)	-۱/۰۲	۰/۱۲۷	۰/۵۶۶(۰/۴۹۸)	۷. توهین کردن
۰/۳۶	-۱/۳۹	۱/۵۷(۰/۶۸۴)	-۰/۹۲۳	-۰/۱۰۰	۰/۴۵۷(۰/۵۰۱)	۸. تحقیر کردن
-۰/۷۹۰	-۰/۱۲۱	۱/۶۴(۴/۱۵)	-۰/۳۴۴	-۰/۱۵۱	۵/۱۲(۲/۱۸)	مشاجرات زناشویی (کل)

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در دو دوره قبل و حین شیوع ویروس کرونا در زوجین نشان می‌دهد که میانگین نمره زنان و مردان (زوجین) را در هر یک از این متغیرها ارائه می‌دهد. میزان آماره کشیدگی و چولگی در تمام متغیرها بین ۲- و ۲+ است؛ یعنی توزیع مربوط به این متغیرها در سطح نرمال است. جدول ۲ خلاصه نتایج آزمون t همبسته را برای مقایسه سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی قبل و حین شیوع ویروس کرونا نشان می‌دهد.

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون t همبسته برای مقایسه میانگین نمرات سازگاری زناشویی و

مشاجرات زناشویی قبل و حین شیوع ویروس کرونا

p	df	t	خطای میانگین	انحراف استاندارد	اختلاف میانگین قبل و حین شیوع	متغیر
۰/۰۰۱	۷۸	۲۰/۵۳	۰/۱۷	۱/۵۷	۳/۵۴	۱. توافق
۰/۰۰۱	۷۸	۱۴/۱۲	۰/۱۳	۱/۱۵	۱/۷۷	۲. رضایت
۰/۰۰۱	۷۸	۷/۳۵	۰/۱۷	۱/۵۵	۱/۲۵	۳. انسجام
۰/۰۰۱	۷۸	۱۸/۱۳	۰/۳۶	۳/۲۹	۶/۵۷	سازگاری زناشویی (کل)
۰/۰۰۱	۷۸	-۱۱/۱۳	۰/۰۷	۰/۶۳۱	-۰/۷۷۱	۱. داد زدن
۰/۰۰۱	۷۸	-۵/۲۴	۰/۱۳	۱/۱۵	۰/۶۶۲	۲. پرخاشگری کلامی
۰/۰۰۱	۷۸	-۴/۶۰	۰/۰۷۳	۰/۶۶۷	-۰/۳۳۷	۳. دعوی فیزیکی
۰/۰۰۱	۷۸	-۷/۵۳	۰/۱۰	۰/۹۱۸	-۰/۷۵۹	۴. قهر کردن در داخل خانه
۰/۰۰۱	۷۸	-۶/۷۷	-۰/۱۴۶	۱/۳۳	-۰/۹۸۷	۵. قهر کردن و رفتن به منزل والدین
۰/۰۰۱	۷۸	-۶/۲۷	-۰/۱۲۵	۱/۱۴	-۰/۷۸۳	۶. تهدید کردن
۰/۰۰۱	۷۸	-۱۳/۷۸	۰/۰۸	۰/۷۳۲	-۱/۱۱	۷. توهین کردن
۰/۰۰۱	۷۸	-۱۳/۷۸	۰/۰۸	۰/۷۳۲	-۱/۱۱	۸. تحقیر کردن
۰/۰۰۱	۷۸	-۱۲/۰۴	۰/۵۴	۴/۹۳	-۶/۶۵	مشاجرات زناشویی (کل)

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با توجه به جهت مثبت آزمون t در سازگاری زناشویی و ابعاد آن (توافق، رضایت و انسجام) می‌توان گفت که میانگین این متغیر و ابعاد آن قبل از شیوع ویروس کرونا بیشتر از حین شیوع ویروس بوده است ($p < ۰/۰۱$). همچنین به دلیل منفی بودن جهت آزمون t در مشاجرات زناشویی و ابعاد آن، می‌توان نتیجه گرفت که میانگین مشاجرات زناشویی در زمان شیوع ویروس کرونا بیشتر از قبل از شیوع ویروس بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی در زوجین قبل و حین شیوع ویروس کرونا بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سازگاری زناشویی و ابعاد آن (توافق، رضایت

و انسجام) در زوجین هنگام شیوع ویروس کرونا کمتر از قبل از شیوع این ویروس بوده است. به این معنی که شیوع ویروس کرونا باعث کاهش سازگاری زناشویی زوجین شده است. تا زمان انجام این مطالعه، پژوهشی در مورد سازگاری زناشویی زوجین در دوره شیوع کرونا یافت نشد. البته پژوهش دیگری نشان داده است که شرایط قرنطینه کاهش رضایت زناشویی زوجین را به دنبال داشته است (موسوی، ۲۰۲۰). قبل از کووید-۱۹ پژوهشی هم نشان داده است که منابع فشار بیرونی با منحرف کردن توجه زوجین از فعالیت‌هایی که موجب صمیمیت بین آن‌ها می‌شود، مشکلات زیادی در رابطه زوجین ایجاد می‌کنند (نیف و کارنی، ۲۰۱۷). همچنین نشان داده شده است که استرس‌های مربوط به سلامتی می‌توانند تعارض زناشویی را در زوجین به وجود بیاورند (تیمونس و همکاران، ۲۰۱۷) و استرس موجب به هم خوردن روابط نزدیک و کم شدن رضایت زناشویی می‌شود (راندا و بوندمن، ۲۰۰۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوجین در هنگام شیوع و قرنطینه ناشی از کووید-۱۹ ممکن است مشکلات زیادی (از جمله مشکلات اقتصادی و همچنین بی‌حوصلگی و استرس‌های ناشی از تربیت فرزند) را تجربه کنند و این مشکلات می‌توانند موجب به هم خوردن رابطه زناشویی در آنان و پایین آمدن میزان توافق، رضایت و انسجام بین آن‌ها شوند و یا اینکه در زمان شیوع ویروس کرونا سازگاری زناشویی آنان دچار مشکل می‌شود زیرا اگر کووید-۱۹ را به دلیل مشکلات جسمانی برای بیماران و همچنین مرگ‌ومیرهای ناشی از آن را به‌عنوان یک استرس سلامتی در نظر بگیریم، می‌توان گفت که سازگاری کم زناشویی می‌تواند یکی از پیامدهای آن باشد. در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که استرس همسران را ناتوان می‌سازد و منابع لازم برای پاسخ‌گویی به چالش‌های زناشویی را به‌صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (نیف و کارنی، ۲۰۱۷). نتیجه دیگر این پژوهش این بود که میانگین مشاجرات زناشویی و ابعاد آن (داد زدن، پرخشگری کلامی، دعوای فیزیکی، قهر کردن در داخل خانه، قهر کردن و رفتن به منزل والدین، تهدید کردن، توهین کردن و تحقیر کردن) در زوجین در دوران شیوع ویروس کرونا بیشتر از قبل از شیوع این ویروس بوده است. به این معنی که شیوع ویروس کرونا باعث افزایش میزان مشاجرات زناشویی زوجین شده است. این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی است که نشان دادند شرایط قرنطینه ناشی از کووید-۱۹ میزان خشونت همسر را نسبت به قبل از کووید-۱۹ افزایش داده و باعث مشکلاتی از قبیل تعارضات زناشویی، درک نکردن همدیگر و دعوای لفظی در زوجین شده است (دیویس و همکاران، ۲۰۲۱؛ آبیوجیلان و همکاران، ۲۰۲۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که کووید-۱۹ و میزان شیوع آن در جهان و ترس و اضطراب ناشی از آن مشکلات زیادی را در حیطه‌های اقتصادی و روان‌شناختی ایجاد کرده است و یکی از تأثیرات آن بر خانواده‌ها و مشاجرات زناشویی است. وجود استرسی مانند کووید-۱۹ و اخبار و اطلاعات درست یا درست ناشی از آن می‌تواند موجب انحراف توجه زوجین از فعالیت‌هایی شود که صمیمیت زوجین را بیشتر می‌کند. در پژوهش‌های قبلی هم نشان داده شده است که استرس باعث منحرف شدن توجه زوجین به فعالیت‌های مناسب مبتنی بر صمیمیت می‌شود (نیف و کارنی، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر می‌توان گفت که فشارهای ناشی از کرونا و مرگ‌ومیر ناشی از آن، ممنوعیت‌های مربوط به دوران کرونا، تعطیلی برخی شغل‌ها و مشکلات اقتصادی ناشی از آن می‌تواند در این مشاجرات و دعوای زناشویی دخیل باشد؛ به عنوان مثال، قبل از کووید-۱۹ اکثر زوجین بعد از اتمام کار و برگشت از سر کار با هم ارتباط برقرار می‌کردند و معمولاً دخالتی در

کار همدیگر نمی‌کردند. اما کووید-۱۹ با قرار دادن زن و شوهر در کنار هم موجب مشکلات و تعارضات زناشویی شده است؛ زیرا اگر زوجین بیش از پیش در کنار هم باشند ممکن است نسبت به برخی رفتارها مانند تربیت فرزند، ارتباط با خانواده‌ها، استفاده از تلفن همراه و سرگرمی‌های ناشی از آن با همدیگر اختلاف نظر داشته باشند و همین اختلاف نظرها می‌تواند موجب به وجود آمدن مشاجرات و دعوای زناشویی در میان آنان شود.

در نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که مدل آسیب‌پذیری - استرس - سازگاری (کارنی و برادبوری^{۳۹}، ۱۹۹۵) یکی از مدل‌هایی است که در خصوص کاهش میزان کیفیت زناشویی زوجین و همچنین افزایش مشاجرات زناشویی آنان در دوران شیوع ویروس کرونا از آن استفاده کرد. براساس این مدل مشکلات زناشویی بر اساس آسیب‌پذیری، تجربه رویدادهای استرس‌زا و فرایندهای سازگاری تبیین می‌شود. بنابراین در کاهش میزان کیفیت زناشویی و افزایش میزان مشاجرات زناشویی در دوران شیوع کووید ۱۹، می‌توان گفت که زوجین با توجه به استرس ناشی از ویروس کرونا و اخبار مربوط به مرگ‌ومیر و مشکلات ناشی از این ویروس در جهان و در ایران، به احتمال زیاد در برابر مشکلات زناشویی آسیب‌پذیر می‌شوند و میزان سازگاری آنان در این دوران با مشکل مواجه خواهد شد و این امر افزایش میزان مشکلات زناشویی را در آنان به دنبال دارد. به عبارت دیگر، براساس این مدل، زوجین به دلیل بحران ویروس کرونا آسیب‌پذیر می‌شوند و مواجهه با استرس ناشی از این ویروس، کاهش سازگاری زناشویی و افزایش تعارضات و مشاجرات زناشویی در آنان را به دنبال دارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که به دلیل مشکلات مربوط به مقطعی بودن پژوهش، امکان ارزیابی زوجین قبل از کووید-۱۹ از نظر سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی نبود. بنابراین پژوهشگران نظر زوجین در مورد سازگاری زناشویی و مشاجرات زناشویی قبل از شیوع کووید-۱۹ را ملاک مقایسه قرار دادند و این ممکن است سوگیری در پاسخ به گویه‌های پرسش‌نامه را به دنبال داشته باشد. محدودیت دیگر مطالعه نمونه پژوهش بود که به دلیل شیوع ویروس کرونا زوجین دارای مشکلات زناشویی به صورت آنلاین یا حضوری به مرکز روان‌شناسی خصوصی فراخوانده شده بودند؛ این نکته باعث کم بودن حجم نمونه شد. از این رو تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد و در پژوهش‌های بعدی حجم نمونه وسیع‌تر مورد استفاده قرار بگیرد.

با توجه به این محدودیت‌ها این پژوهش نشان داد که در زمان شیوع ویروس کرونا نسبت به قبل از شیوع ویروس، میزان سازگاری زناشویی کاهش پیدا کرده و میزان مشاجرات زناشویی زوجین افزایش یافته است. براساس یافته‌های پژوهشی پیشنهاد می‌شود که در زمینه آموزش به خانواده‌ها در زمان شیوع ویروس کرونا و همچنین مشکلات مشابه از حضور روان‌شناسان و مشاوران به صورت حضوری و تلفنی یا آنلاین استفاده شود تا مشکلات روان‌شناختی زوجین از جمله مشکل کاهش سازگاری زناشویی و افزایش مشاجرات زناشویی زوجین در دوره کووید-۱۹ افزایش نیابد و منجر به فروپاشی خانواده‌ها نشود.

پی‌نوشت‌ها

1. Coronavirus Disease 2019
2. COVID-19
3. 2019-nCoV Acute Respiratory disease
4. Gorbalenya
5. Chen
6. Lai
7. World Health Organization
8. Bao, Sun, Meng, Shi & Lu
9. Dubey
10. Ariapooran & Khezeli
11. Brooks, Webste, Smith, Woodland, Wessely & Greenberg
12. Robertson, Hershenfield, Grace, & Stewart
13. Barbisch, Koenig & Shih
14. Liu
15. Marital Adjustment
16. Marital Disputes
17. Kendrick & Drentea
18. Lucas
19. Blair
20. Troxel
21. Erbek, Beştepe, Akar, Eradamlar & Alpkan
22. Busby, Crane, Larson & Christensen
23. Richmond & Roehner
24. Robards, Evandrou, Falkingham & Vlachantoni
25. Grundy
26. Moustgaard & Martikainen
27. İkican, Coşansu, Erdoğan, Küçük & Bilim
28. Mathur, Sharma, Mazumdar, Talati & Srivastav
29. Chung, Chan & Lanier
30. Mousavi
31. Davis, Gilbar, & Padilla-Medina
32. Abujilban, Mrayan, Hamaideh, Obeisat & Damra
33. Neff & Karney
34. Timmons, Arbel & Margolin
35. Randall & Bodenmann
36. Revised Dyadic Adjustment Scale
37. Hollist, Cody & Miller
38. Yosefi
39. Karney & Bradbury

منابع

یوسفی، ن. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدید نظر شده (RDAS). پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲(۱)، ۱۸۳-۲۰۰.

- Abujilban, S., Mrayan, L., Hamaideh, S., Obeisat, S., & Damra, J. (2021). Intimate partner violence against pregnant jordanian women at the time of COVID-19 pandemic's quarantine. *Journal of Interpersonal Violence*, <https://doi.org/10.1177/088626052-0984259>.
- Ariapooran, S., & Khezeli, M. (2021). Symptoms of anxiety disorders in Iranian adolescents with hearing loss during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-5.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395, e37-e38.
- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(5), 547-553.
- Blair, S. L. (1993). Employment, family, and perception of marital quality among husbands and wives. *Journal of Family Issues*, 14(2), 189-212.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920.
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and no distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 289- 308.
- 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(1), 507–513.
- Chung, S. K. G., Chan, X. W., Lanier, P., & Wong, P. (2020). *Associations Between Work-Family Balance, Parenting Stress, and Marital Conflicts During COVID-19 Pandemic in Singapore*. Project: Parenting during COVID-19 Circuit-breaker in Singapore.
- Davis, M., Gilbar, O., & Padilla-Medina, D. M. (2021). Intimate partner violence victimization and perpetration among US adults during the earliest stage of the COVID-19 Pandemic. *Violence and victims*, 36(5), 583-603.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J. Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metabolism Syndrome*, 14, 779–788.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., & Alpkın, R. L. (2005). Marital adjustment. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 18, 39-47.
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Barić, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., ... & Neuman, B. W. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv*, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>.
- Grundy, E. (2010). Household transitions and subsequent mortality among older people in England and Wales: trends over three decades. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65, 353–359.
- İkican, T. Ç., Coşansu, G., Erdoğan, G., Küçük, L., & Bilim, İ. Ö. (2019). The relationship of marital adjustment and sexual satisfaction with depressive symptoms in women. *Sexuality and Disability*, 38, 247–260.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin*, 118, 3-34.
- Kendrick, H. M., & Drentea, P. (2016). Marital adjustment. *Encyclopedia of Family Studies*, <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbef071>.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30,607-610.
- Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 55(3), 105924.
- Liua, X., Kakadeb, M., Fullerb, C. J., Fanb, B., Fangc, Y., Kongc, J., ... & Wua, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the SARS Epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53, 15-23.
- Lucas, A. (2016). Marital Quality. *Encyclopedia of Family Studies*, DOI:10.1002-/9781119085621.wbef056.
- Mathur, K. L., Sharma, M., Mazumdar, M., Talati, S., & Srivastav, S. (2018). Psychological well-being, marital adjustment and quality of life after hysterectomy: a comparative. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(12), 4960-4965.

- Mousavi, S. F. (2020). Psychological well-being, marital satisfaction, and parental burnout in Iranian parents: The effect of home quarantine during COVID-19 outbreaks. *Frontiers in Psychology, 11*, 3305.
- Moustgaard, H., & Martikainen, P. (2009). Nonmarital cohabitation among older Finnish men and women: socioeconomic characteristics and forms of union dissolution. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 64*, 507-516.
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2017). Acknowledging the elephant in the room: How stressful environmental contexts shape relationship dynamics. *Current Opinion in Psychology, 13*, 107-110.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2008). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review, 29*, 105-115.
- Richmond, P., & Roehner, B. M. (2017). Impact of marital status on health. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications, 486*, 542-553.
- Robards, J., Evandrou, M., Falkingham, J., & Vlachantoni, A. (2012). Marital status, health and mortality. *Maturitas, 73*, 295-299.
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., & Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 403-407.
- Timmons, A. C., Arbel, R., & Margolin, G. (2017). Daily patterns of stress and conflict in couples: associations with marital aggression and family-of-origin aggression. *Journal of Family Psychology, 31*(1), 93-104.
- Troxel, W. M. (2006). *Marital quality, communal strength, and physical health*, Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh.
- World Health Organization (2021). Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard. Retrieved from <https://covid19.who.int/>.
- Yosefi, N. (2011). Investigation the psychometric of revised dyadic adjustment scale (RDAS). *Research in Clinical Psychology and Counseling, 2*, 183-200 [in Persian].
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 101990.