

Frequency of Marital Conflicts in Iranian Families During the COVID-19 Pandemic in Mazandaran Province, 2020

Farkhondeh Neyestani¹,
Forouzan Elyasi²,
Farzad Gohardehi³,
Zahra Hosseini-Khah⁴,
Reza Ali Mohammadpour⁵,
Zohreh Rezaeian¹,
Mannaneh Moafi⁶,
Zahra Kashi⁷

¹ MSc in Clinical Psychology, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Sexual and Reproductive Health Research Center, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ PhD Candidate in Health in Disasters and Emergencies, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ PhD in Molecular Medicine, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁶ MSc in Clinical Psychology, Pediatric Infectious Diseases Research Center, Communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁷ Professor, Department of Internal Medicine, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 20, 2021 ; Accepted August 3, 2022)

Abstract

Background and purpose: Stress and socio-economic and psychological consequences of COVID-19 pandemic have affected family and marital relationships. The present study investigated the frequency of marital conflicts and related factors in Mazandaran province, north of Iran during this pandemic.

Materials and methods: In this cross-sectional study, 357 married people were selected by convenience sampling via social networks in 2020. Data were electronically collected using demographic and medical checklist and the Marital Conflict Questionnaire- revised form (MCQ-R). Data were analyzed in SPSS V25.

Results: The average age of participants was 38.2±9.9 years. The average duration of marriage was 14.9±10.7 years. The total mean score for marital conflicts was 103.8±28.3 indicating a moderate level of conflict. The respondents reported mild (n=188, 57.7), moderate (n=132, 40.5), and severe (n=6, 1.8) levels of marital conflicts. Significant direct relationships were found between marital conflicts and age, gender, educational level, remarriage, nuclear family or extended family, history of marital conflict before the pandemic, individual or family history of COVID-19, and number of children (P<0.05).

Conclusion: According to current study, social health authorities are suggested to be prepared to predict the family-marital consequences of a pandemic such as COVID-19 and take necessary preventive and treatment actions.

Keywords: COVID-19, pandemic, marital conflicts, Mazandaran province, Iran

J Mazandaran Univ Med Sci 2022; 32 (212): 77-86 (Persian).

Corresponding Author: Zahra Kashi - Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
(E-mail: kasha_zahra@yahoo.com)

فراوانی تعارضات زناشویی در بین خانواده های ایرانی در دوران پاندمی کرونا در استان مازندران در سال ۱۳۹۹

فرخنده نیستانی^۱
 فروزان الیاسی^۲
 فرزاد گوهردهی^۳
 زهرا حسینی خواه^۴
 رضا علی محمدپور^۵
 زهره رضاییان^۱
 منانه معافی^۶
 زهرا کاشی^۷

چکیده

سابقه و هدف: پیامدهای اقتصادی- اجتماعی و روانی ناشی از اپیدمی کووید-۱۹ بر روابط خانوادگی و زناشویی تاثیر گذاشته است. در مطالعه حاضر فراوانی تعارضات زناشویی و عوامل مرتبط با آن در استان مازندران (شمال ایران) در دوران این اپیدمی بررسی شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۹، ۳۵۷ نمونه از افراد متاهل استان مازندران با نمونه گیری دردسترس از طریق شبکه‌های اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوه گردآوری داده‌ها الکترونیک و با استفاده از چک لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پزشکی و نسخه فارسی پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده بود. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه تعارضات زناشویی برای کل پاسخ‌دهندگان به ترتیب برابر ۱۲۵/۴ و ۲۷/۶ بود، که ۱۴۶ نفر (۴۰/۸ درصد) در سطح خفیف، ۲۰۴ نفر (۵۷/۱ درصد) متوسط و ۷ نفر (۱/۱ درصد) در سطح شدید تعارضات را گزارش کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۸/۲±۹/۹ سال بود. میانگین طول مدت ازدواج آن‌ها ۱۴/۹±۱۰/۷ سال و میانگین نمره کل پرسشنامه تعارضات زناشویی ۱۰۳/۸±۲۸/۳ در حد سطح متوسط به دست آمد. شدت تعارض در ۱۸۸ نفر (۵۷/۷ درصد) خفیف، ۱۳۲ نفر (۴۰/۵ درصد) متوسط و ۶ نفر (۱/۸ درصد) شدید بود. وضعیت تعارضات زناشویی ارتباط مستقیم و معنی داری با متغیرهای سن، جنسیت، تحصیلات فرد، ازدواج مجدد، نحوه زندگی با همسر، سابقه تعارضات زناشویی قبل از بروز همه‌گیری، سابقه فردی یا خانوادگی ابتلا به کووید-۱۹ و تعداد فرزندان داشت ($P < 0/05$).

استنتاج: پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه سلامت اجتماعی با آگاهی از چنین نتایجی برای پیش‌بینی پیامدهای خانوادگی- زناشویی ناشی از بحران‌های همه‌گیری بیماری‌های عفونی از جمله کووید-۱۹ و تدوین پروتکل‌های پیشگیرانه و درمانی، لازم‌آمدگی داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، همه‌گیری، تعارضات زناشویی، استان مازندران، ایران

مقدمه

شیوع بیماری کووید-۱۹ را می‌توان به عنوان یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی روانی در زندگی بشر در قرن بیست و یکم در نظر گرفت، که علاوه بر پیامدهای جسمانی موجب کاهش سلامت روانی مردم شده است (۱-۳).

E-mail:kasha_zahra@yahoo.com

مؤلف مسئول: زهرا کاشی - ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات دیابت

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۲. دانشیار، مرکز تحقیقات جنسی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۳. دانشجوی دوره تخصصی سلامت در فوریت‌ها و بلایا، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۴. دکتری تخصصی پزشکی مولکولی، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۵. استاد، آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۶. کارشناس ارشد روانشناس بالینی، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، پژوهشکده بیماری‌های واگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۷. استاد، غدد درون ریز و بزرگسال، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۱/۸/۱۰ تاریخ تصویب: ۱۴۰۱/۵/۱۲

طبق بررسی‌های انجام شده افراد مبتلا به این بیماری بیش‌تر در معرض آسیب روانی بوده و ممکن است شرایطی مانند اختلال استرس پس از سانحه را تجربه کنند (۵،۴). شدت بیماری کووید-۱۹، عدم اطمینان از نحوه درمان آن، غیرقابل پیش‌بینی بودن زمان کنترل بیماری، ترس افراد از ابتلای خود و بستگان به بیماری، مراقبت بیش از اندازه برای آلوده نشدن و آلوده نکردن دیگران و همچنین ترس از عواقب اقتصادی-اجتماعی منجر به استرس‌های فراوانی در بین مردم شده است (۶). همچنین قرنطینه و محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی پیامدهای روانشناختی مانند خستگی روانی، افسردگی و بی‌انگیزگی را در پی داشته است (۷). یکی از ابعاد تأثیرگذاری استرس و دیگر پیامدهای روانشناختی اقتصادی و اجتماعی ناشی از ویروس کرونا، روابط زناشویی و خانوادگی می‌باشد. شرایط قرنطینه شدن و بیش‌تر در خانه ماندن، افزایش میزان با هم بودن و تعاملات بین زوجین در یک فضای کوچک ممکن است پیامدهای منفی مانند جو متشنج در خانه، تعاملات بین فردی ناکارآمد و افزایش سطح خشونت در بین زوجین را به دنبال داشته باشد (۸-۱۰).

تجربه استرس‌های ناشی از وقایع آسیب‌زا و رویدادهای منفی زندگی همچون بیماری، می‌تواند موجب کاهش میزان سازگاری و در نتیجه بروز و یا شدت تعارضات بین اعضای خانواده شود. تعارض زناشویی نشانه‌ای از تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که با بیان احساسات منفی متجلی می‌شود (۱۱). تعارض، رایج‌ترین و غیرقابل اجتناب‌ترین پدیده در روابط زناشویی است و حتی در ازدواج‌های موفق نیز وجود دارد (۱۲). با این حال در شرایط قرنطینگی و افزایش ساعات کنار هم بودن زوجین که می‌تواند همراه با خستگی، کسالت و حتی افسردگی باشد، احتمال بروز و یا شدت یافتن تعارضات زناشویی تا حد قابل توجهی افزایش می‌یابد؛ این وضعیت تأثیر مخربی بر روی رضایت زناشویی و سلامت جسمانی روانی و عملکرد فرزندان خواهد گذاشت (۱۳، ۱۴). در این زمینه Wisyaningrum و همکاران یک مطالعه مرور

نظام مند با موضوع تعارض زناشویی در دوران پاندمی کووید-۱۹ انجام داده و بیان داشتند که تعارض زناشویی منجر به کاهش صمیمیت و سپس افزایش خشونت خانگی شده است (۱۰). همچنین Kaya و Işık با بررسی ۵۱۱ زوج متاهل ترک در طول قرنطینه کروناویروس نتیجه گرفتند که نمرات کم‌تر در استرس ادراک شده و سبک حل تعارض منفی و نمرات بیش‌تر در حمایت همسر با رضایت زناشویی بیش‌تری همراه است (۱۵). پاشاشریفی و توکلی در مطالعه کیفی خود به شناسایی عوامل مؤثر بر تعارضات زناشویی در هنگام بحران کووید ۱۹ پرداختند (۱۶). همچنین در مطالعه هاشمی و رشیدی بیان شد که اضطراب کرونا به صورت مستقیم و نیز به واسطه متغیرهای سبک‌های حل تعارض زناشویی و تحمل پریشانی تغییرات دل‌زدگی زناشویی را تبیین می‌کند (۱۷). مازندران از اولین استان‌های ایران بود که تحت تأثیر پاندمی کرونا قرار گرفته است. به دلیل سرعت بالای شیوع این ویروس که محدودیت‌های شدید مربوط به شرایط قرنطینه را به دنبال داشته، خانواده‌های ساکن در استان مازندران (شمال ایران) از همان ابتدا دچار پیامدهای روانی و اجتماعی ناشی از این پاندمی شده‌اند. در این مطالعه برای اولین بار فراوانی تعارضات زناشویی در افراد مازندرانی در دوران اپیدمی کووید-۱۹ و نیز نقش عوامل مختلف جمعیت‌شناختی و سابقه بیماری زمینه‌ای افراد در شدت این تعارضات بررسی شده است. نتایج این پژوهش برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای به منظور کاهش آسیب‌های روانی-اجتماعی ناشی از اپیدمی کووید-۱۹ مفید به نظر می‌رسد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۹ اجرا شد. جامعه آماری پژوهش افراد ساکن در استان مازندران بود. معیارهای ورود به مطالعه افراد متاهل در بازه سنی ۱۸ تا ۷۵ سال و معیار خروج عدم تمایل به شرکت در مطالعه و پاسخ به پرسش‌ها بود. با

و دوستان (۶ پرسش)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۷ پرسش) و کاهش ارتباط موثر (۷ پرسش) را می‌سنجد. گزینه‌های پاسخ با معیار لیکرت ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) ارائه شده و حداقل و حداکثر نمره کل پرسشنامه ۵۴ تا ۲۷۰ می‌باشد. نمره کم‌تر به معنای رابطه بهتر و تعارض کم‌تر است. گروه‌بندی شدت تعارض زناشویی به صورت خفیف (نمره ۱۰۸-۵۴)، متوسط (نمره ۱۶۲-۱۰۸) و شدید (نمره بالاتر از ۱۶۲) می‌باشد.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های مطالعه با نرم‌افزار آماری SPSS ۲۵ و کاربرد آماره‌های میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، مجذور کای و تحلیل واریانس در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۵۷ نفر با میانگین سنی $38/2 \pm 9/9$ سال و میانگین طول مدت ازدواج $10/7 \pm 14/9$ سال شرکت داشتند. میانگین نمره کل تعارض زناشویی در زنان $27/2 \pm 137/8$ و مردان $22/9 \pm 96/3$ بود. یافته‌های مربوط به وضعیت سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سابقه روانپزشکی و تعارض زناشویی و همچنین سوابق ابتلا به کووید-۱۹ در جدول شماره ۱ ارائه شده است. بیش‌ترین شرکت‌کنندگان از گروه زنان بودند که بیش از نیمی از آن‌ها در سطح متوسط تعارض زناشویی قرار داشتند، در حالی که در بیش از نیمی از مردان تعارض زناشویی خفیف مشاهده شد. بیش‌تر نمونه‌ها وضعیت‌های عدم سابقه فردی ابتلا به کووید-۱۹، عدم سابقه خانوادگی ابتلا به کووید-۱۹، عدم سابقه بیماری زمینه‌ای، عدم سابقه تعارض زناشویی قبل از اپیدمی، عدم سابقه ازدواج مجدد و نوع زندگی مستقل را گزارش نمودند. بیش از نیمی از افراد دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بودند که اغلب نمونه‌های این زیر گروه تحصیلی،

توجه به فرمول محاسبه حجم نمونه برای برآورد میانگین یک متغیر در جامعه آماری و با در نظر گرفتن واریانس نمره پرسشنامه تعارضات زناشویی در پژوهش زاهد بابلان و همکاران (۱۴/۰۸)، سطح اطمینان ۹۵ درصد و دقت یک نمره، حجم نمونه ۳۷۵ نفر تعیین شد (۱۸). این تعداد نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق فضای مجازی شبکه‌های اجتماعی انتخاب شدند. پس از برقراری ارتباط با افراد در فضای مجازی، اهداف، اهمیت و روش اجرای طرح برای آن‌ها توضیح داده شد و شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های مطالعه را به صورت آنلاین دریافت و تکمیل نمودند. اخذ رضایت آگاهانه، عدم تحمیل هزینه به شرکت‌کنندگان و محرمانگی اطلاعات و نظرات شخصی افراد از جمله ملاحظات اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1399.7788) در پژوهش بودند.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی، روانشناختی و پزشکی

با استفاده از این پرسشنامه، داده‌های مربوط به متغیرهای سن، جنسیت، تحصیلات فرد، تحصیلات همسر، سابقه ازدواج مجدد، نحوه زندگی با همسر، تعداد فرزندان، کافی بودن تعداد اتاق‌های خانه، محل سکونت، بیماری زمینه‌ای، سابقه فردی و خانوادگی ابتلا به کووید-۱۹ و سابقه تعارض زناشویی قبل از اپیدمی گردآوری و ثبت شدند.

پرسشنامه تعارضات زناشویی - فرم تجدیدنظر شده (Marital Conflict Questionnaire - revised form)

نسخه فارسی این پرسشنامه توسط بوستانی پور و ثنایی‌ذاکر در سال ۱۳۹۴ روانسنجی و اعتبارسنجی شده است (۱۹). این ابزار ۵۴ سوالی، هشت بعد (خرده‌مقیاس) از تعارضات زناشویی شامل کاهش همکاری (۷ پرسش)، کاهش رابطه جنسی (۵ پرسش)، افزایش واکنش‌های هیجانی (۷ پرسش)، افزایش جلب حمایت فرزندان (۹ پرسش)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۶ پرسش)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر

تعارض زناشویی خفیف داشتند. میانگین نمره کل پرسشنامه تعارضات زناشویی (معادل سطح متوسط) $27/6 \pm 125/4$ به دست آمد. شدت تعارض در ۱۴۶ نفر $40/8$ درصد خفیف، ۲۰۴ نفر $57/1$ درصد متوسط و ۷ نفر $1/1$ درصد شدید بود.

وضعیت تعارض زناشویی مستقل از وضعیت متغیرهای بیماری زمینه‌ای، تحصیلات همسر، کافی بودن تعداد اتاق‌های خانه و محل سکونت بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ نتایج مربوط به بررسی همبستگی

بین متغیرهای سن، مدت ازدواج و مولفه‌های تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد. متغیر سن با نمره کل تعارضات زناشویی و همچنین به جز مولفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، با نمره سایر مولفه‌های تعارضات زناشویی ارتباط مستقیم معنی‌دار داشت ($P < 0/01$). متغیر طول مدت ازدواج تنها با سه مولفه کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزندان و ارتباط موثر رابطه مستقیم معنی‌دار داشت ($P < 0/01$).

جدول شماره ۱: توصیف فراوانی و بررسی ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت شناختی، روانشناختی و پزشکی با شدت‌های مختلف تعارضات زناشویی در دوران اپیدمی کرونا در ۳۵۷ فرد مازندران

سطح معنی داری	شدت تعارضات زناشویی			تعداد (درصد)	ویژگی - گروه‌بندی
	شدید تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خفیف تعداد (درصد)		
0/039	5 (2/0)	61 (17/16)	36 (23/94)	72 (52/59)	زن
	2 (2/1)	46 (9/44)	51 (10/52)	27 (5/98)	مرد
0/007	3 (3/2)	57 (5/57)	39 (39/3)	27 (7/99)	دپلم و پایین‌تر
	1 (1/3)	34 (34/0)	101 (64/7)	43 (6/156)	کارشناسی
	2 (2/0)	33 (33/34)	66 (64/7)	25 (7/102)	کارشناسی ارشد و بالاتر
0/107	3 (3/1)	49 (32/6)	56 (37/3)	42 (30/150)	دپلم و پایین‌تر
	3 (3/0)	35 (32/7)	40 (37/3)	39 (21/107)	کارشناسی
	2 (2/0)	33 (33/0)	38 (38/0)	28 (30/100)	کارشناسی ارشد و بالاتر
0/022	1 (1/4)	22 (23/3)	7 (23/3)	8 (4/30)	بلی
	1 (1/5)	133 (37/6)	199 (60/8)	91 (63/37)	خیر
0/015	0	91 (33/0)	184 (66/9)	77 (30/275)	زندگی با همسر در خانه مستقل
	1 (4/0)	15 (55/3)	11 (40/7)	23 (30/27)	زندگی با پدر و مادر همسر
0/049	27 (32/9)	27 (32/9)	28 (34/1)	22 (4/82)	بدون فرزند
	36 (35/7)	35 (34/7)	30 (29/7)	28 (21/101)	یک فرزند
	26 (33/5)	24 (30/7)	28 (35/8)	21 (8/78)	دو فرزند
	21 (30/8)	25 (36/7)	22 (32/3)	19 (30/68)	سه فرزند
	7 (28/0)	8 (32/0)	10 (40/0)	25 (72/0)	چهار فرزند
	0	2 (66/7)	1 (33/3)	3 (7/1)	بیش از پنج فرزند
0/297	52 (30/2)	65 (36/9)	58 (32/9)	176 (39/3)	بله
	60 (33/3)	57 (31/4)	64 (35/3)	181 (50/7)	خیر
0/501	69 (31/7)	73 (33/6)	75 (34/5)	217 (60/7)	شهر ساری
	41 (36/4)	38 (33/6)	34 (30/0)	113 (31/6)	سایر شهرهای مازندران
	1 (25/0)	2 (50/0)	1 (25/0)	4 (10/1)	روستاهای ساری
0/089	7 (30/4)	6 (26/2)	10 (43/4)	23 (6/4)	سایر روستاها
	35 (36/5)	32 (33/3)	29 (30/2)	96 (26/8)	بلی
0/041	86 (33/0)	92 (35/2)	83 (31/8)	261 (73/1)	خیر
	2 (8/0)	13 (52/0)	10 (40/0)	25 (72/1)	بلی
0/013	4 (1/3)	13 (39/4)	197 (59/3)	332 (92/9)	خیر
	4 (6/8)	48 (68/5)	18 (25/7)	70 (19/7)	بلی
0/008	3 (12/1)	96 (33/4)	188 (65/5)	287 (80/3)	خیر
	3 (2/3)	72 (20/5)	19 (20/2)	94 (26/4)	بلی
	3 (12/2)	70 (26/6)	190 (73/2)	263 (73/6)	خیر

*: معنی داری در سطح $P < 0/05$ ، نتایج Chi-squared test و Fisher's exact test

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای سن، طول مدت ازدواج و مولفه‌های تعارض زناشویی براساس آزمون همبستگی پیرسون (n=۳۵۷)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
سن	۱								
طول مدت ازدواج	۰/۱۱	۱							
کاهش همکاری	۰/۱۳*	-۰/۰۴	۱						
کاهش رابطه جنسی	۰/۲۵*	۰/۱۴*	۰/۶۴*	۱					
افزایش جلب حمایت فرزندان	۰/۳۳*	۰/۲۵*	۰/۴۵*	۰/۵۲*	۱				
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۰/۰۶	-۰/۰۴	۰/۶۶*	۰/۶۰*	۰/۵۱*	۱			
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	۰/۰۷	۰/۰۲	-۰/۶۱*	۰/۶۰*	۰/۴۶*	۰/۷۲*	۱		
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۰/۱۸*	-۰/۰۷	۰/۵۳*	۰/۵۱*	۰/۳۷*	۰/۶۴*	۰/۵۶*	۱	
کاهش ارتباط موثر	۰/۱۹*	۰/۱۲*	۰/۵۱*	۰/۶۶*	۰/۴۷*	۰/۶۵*	۰/۵۲*	۰/۸۲*	۱
نمره کل تعارضات زناشویی	۰/۲۰*	۰/۰۷	۰/۷۵*	۰/۸۰*	۰/۶۵*	۰/۸۳*	۰/۷۳*	۰/۸۴*	۰/۷۲*

*: معنی داری در سطح $P < 0/01$

جدول شماره ۳: توصیف و مقایسه میانگین متغیرهای سن و طول مدت ازدواج در بین سه گروه مختلف شدت تعارض زناشویی

شدت تعارض زناشویی	تعداد	سن (سال)	طول مدت ازدواج (سال)
خفیف	۲۰۶	۳۶/۴۱±۹/۶	۱۲/۱۸±۸/۳
متوسط	۱۴۴	۴۱/۷۷±۱۰/۳	۱۴/۶۵±۱۰/۴
شدید	۷	۳۸/۳۷±۷/۱	۱۶/۷۳±۳/۱

*: ANOVA test

بحث

در مطالعه حاضر تعارضات زناشویی در افراد مازندرانی در دوران پاندمی کرونا برای اولین بار بررسی و هم‌چنین در تکمیل مطالعات مشابه قلبی، نقش عوامل جمعیت شناختی در این زمینه ارزیابی شد. میانگین شدت تعارض زناشویی در سطح متوسط بود و به ترتیب فراوانی، افراد تحت مطالعه تعارض زناشویی متوسط، خفیف و شدید داشتند.

Pietromonaco و Overall با انجام مطالعه بر روی زوجین آمریکایی در دوره اپیدمی کووید-۱۹ در سال ۲۰۲۰ گزارش نمودند که عوامل استرس‌زای خارجی شامل مشکلات اقتصادی، سن بالا، سطح تحصیلات پایین، مشاغل سخت و ابتلا به بیماری کووید-۱۹ به‌طور مستقیم و هم‌چنین با فعالسازی عوامل مشکل‌ساز درونی می‌تواند کیفیت و ثبات روابط زوجین را تهدید کنند (۲۰).

Ignasia و همکاران نیز با اجرای یک مطالعه مروری نظام‌مند نتیجه گرفتند که قرنطینه خانگی و هم‌چنین ترس از انتقال کووید-۱۹ با تاثیر منفی بر روابط جنسی و صمیمیت زوجین موجب کاهش رضایت زناشویی

و افزایش تعارض زناشویی شده است (۹). نتایج پژوهش حاضر گویای سطح متوسط شدت تعارض زناشویی در بین زوجین تحت مطالعه بود، هر چند اطلاعاتی در خصوص شدت این وضعیت در دوران قبل از پاندمی کرونا در دسترس نیست، اما احتمال می‌رود که این زوجین در دوران پاندمی کرونا نسبت به دوره قبل از پاندمی دچار افزایش شدت تعارض زناشویی شده باشند. در شرایط قرنطینه که افراد به ناچار مدت‌های طولانی را در خانه می‌گذرانند و از معاشرت و رفت‌وآمدهای اجتماعی محروم شده‌اند، در معرض آسیب‌های روانی از جمله کاهش ظرفیت تحمل و تاب‌آوری و افزایش تحریک‌پذیری می‌باشند. چنین وضعیتی احتمال تنش و درگیری بین زوجین را بالا می‌برد. Prime و همکاران و Xu و Wu در مطالعه خود به کاهش تاب‌آوری، افزایش پریشانی روانی و افسردگی، اضطراب و استرس در زوجین و در نتیجه تشدید تعارضات زناشویی و کاهش رضایت زناشویی اشاره نموده‌اند (۲۱، ۲۲). از سویی دیگر مشکلات اقتصادی ناشی از بیکار شدن یا کاهش ساعات کاری، حضور مداوم فرزندان در خانه و مسئولیت والدین در آموزش آن‌ها، موجب تحمیل فشار روانی بر زوجین و تشدید مشکلات زناشویی می‌شود (۲۲). نتایج پژوهش حاضر حاکی از ارتباط مستقیم سن با نمره کل تعارض زناشویی و اغلب مولفه‌های آن بود، به عبارتی با افزایش سن، میزان تعارض زناشویی افزایش می‌یابد. یافته‌های مطالعه کیفی Maiti و همکاران به

منظور شناسایی عوامل موثر در تعارضات بین زوجین هندی در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ نیز نشان داد که زوجین با سنین بالاتر از اختلافات زناشویی بیش‌تر و شدیدتر خبر می‌دهند (۲۳).

همچنین Luetke و همکاران نتیجه گرفتند که سن کم‌تر با تعدیل اثرات منفی همه‌گیری کووید-۱۹ موجب حفظ رابطه جنسی زوجین شده است و در مجموع زوجین مسن‌تر به دلیل وضعیت فیزیولوژیکی ضعیف‌تر، انرژی روانی کم‌تر، مشغله و درگیری بیش‌تر و داشتن تجارب ناخوشایند بیش‌تر از زندگی مشترک، از سطوح پایین‌تر عملکرد روانی، جسمی، عاطفی و اجتماعی برخوردار بوده که احتمال بروز یا شدت یافتن تعارض زناشویی به دنبال مواجهه با عوامل استرس‌زا را افزایش می‌دهد (۲۴).

در مطالعه حاضر شدت تعارض زناشویی در زنان بیش‌تر از مردان بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که زنان احتمالاً بیش‌تر از مردان تحت تاثیر این همه‌گیری و عوارض ناشی آن بوده‌اند و بنابراین از تعارض زناشویی بیش‌تر خبر می‌دهند. مطالعه‌ای بر روی ۲۹۶ زن متأهل ایرانی در دوران پاندمی کووید-۱۹ بیانگر کاهش کیفیت زندگی آن‌ها به دنبال افزایش اضطراب ناشی از ویروس کرونا و همین‌طور به موجب آن کاهش رضایت زناشویی بود. هم‌چنین اضطراب ناشی از بیماری کرونا به واسطه متغیرهای سلامت کلی و عملکرد جنسی بر میزان رضایت زناشویی تاثیرگذار بود (۲۵). در همین راستا Wisyaningrum و همکاران گزارش نمودند که در طول دوره اپیدمی کووید-۱۹، زنان نسبت به مردان از تعارض زناشویی و نارضایتی بیش‌تر شکایت داشتند و آن را ناشی از عدم همکاری همسر در انجام مسئولیت‌ها دانستند (۱۰).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر ارتباط مستقیم طول مدت ازدواج با تعارض زناشویی بود. همسو با این یافته در مطالعه کیفی Maiti و همکاران نیز زوجین با طول مدت ازدواج بیش‌تر، تعارض زناشویی شدیدتری را گزارش دادند (۲۳). در تبیین این یافته می‌توان چنین

استدلال کرد که با افزایش طول زندگی مشترک به مرور مشکلات و موانع بر سر راه زوجین و در نتیجه رنجش آن‌ها از یکدیگر، بویژه در زوج‌های ناتوان در مقابله موثر در بحران‌ها، بیش‌تر شده که ممکن است به شکل شدت یافتن اختلافات و تعارضات زناشویی نمایان گردد. در تایید این مطلب، از دیگر نتایج مطالعه حاضر ارتباط مستقیم سابقه تعارض زناشویی قبل از همه‌گیری با تعارض زناشویی در دوره همه‌گیری است. هم‌چنین نتایج این مطالعه نشان داد که در افراد دارای سابقه ازدواج مجدد به ویژه افرادی که به دلیل مشکلات زناشویی از همسر قبلی خود جدا شده‌اند، میزان تعارض زناشویی در زندگی مشترک فعلی آن‌ها در شرایط همه‌گیری کرونا بیش‌تر است. وضعیت بحرانی این همه‌گیری مستلزم تغییر سبک زندگی و سازگاری با شرایط جدید است. زوجین دارای سابقه تعارضات زناشویی و یا با مدت زمان ازدواج طولانی‌تر در این شرایط ناتوان عمل کرده و بنابراین رابطه زناشویی در آن‌ها در معرض آسیب قرار گرفته و تشدید تعارض زناشویی را تجربه می‌کنند.

ارتباط مستقیم تعداد فرزندان با شدت تعارض زناشویی از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر بود. در پژوهش Wisyaningrum و همکاران نیز در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، زوج‌های فاقد فرزند رضایت زناشویی بیش‌تری نسبت به زوج‌های دارای فرزند داشتند و این نتیجه در زوجین شاغل برجسته‌تر بود (۱۰). پژوهشگران Xu و Wu با انجام مطالعه‌ای مشابه در این دوران بیان داشتند که زوجین دارای فرزند بیش‌تر از چالش‌های بیش‌تر در تعاملات خود و وجود تعارضات شدیدتر خبر می‌دهند. به نظر می‌رسد نگرانی و ترس از ابتلای فرزندان به ویروس کرونا، افزایش بار آموزش و تربیت فرزندان در خانه و در نتیجه فرصت کم‌تری برای رسیدگی به امورات فردی و زوجی، در کنار مشکلات اقتصادی و فرسودگی روانی ناشی از این همه‌گیری می‌تواند موجب افزایش تنش‌های خانوادگی و در نتیجه بروز یا تشدید تعارضات زناشویی شود (۲۶).

زندگی با پدر و مادر همسر بوده‌اند، به دلیل مواجهه بیش تر با شرایط تهدیدکننده ابتلا به بیماری و وجود موانع در برابر رعایت محدودیت‌ها و رعایت نکات بهداشتی، بیش تر دچار تنش در روابط خود و تعارض زناشویی شده‌اند. هم‌چنین از دیگر نتایج مطالعه حاضر ارتباط مستقیم سابقه ابتلای فرد و یا عضوی از خانواده وی به کووید-۱۹ با تعارض زناشویی بود.

به دلیل رعایت اصول فاصله اجتماعی، دسترسی مستقیم به خانواده‌ها و جلب همکاری تعداد بیش تری از آن‌ها برای شرکت در این مطالعه دشوار بود. هم‌چنین طرح مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود و بنابراین امکان هرگونه نتیجه‌گیری علیتی فراهم نبود. هم‌چنین احتمال سوگیری افراد در زمان پاسخ به پرسشنامه وجود داشته است. با توجه به محدود بودن جامعه آماری، تعمیم نتایج به دست آمده به خانواده‌های سایر استان‌های کشور باید با احتیاط صورت گیرد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در دوران پاندمی کرونا در استان مازندران در سال ۱۳۹۹، شدت تعارض زناشویی در خانواده‌ها در حد متوسط بوده و متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات فرد، طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان با شدت تعارض زناشویی مرتبط می‌باشد. پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه سلامت اجتماعی با آگاهی از چنین نتایجی برای پیش‌بینی پیامدهای خانوادگی-زناشویی ناشی از بحران‌های همه‌گیری بیماری‌های عفونی، مشابه وضعیت کووید-۱۹، آمادگی داشته و با توجه شناخت از عوامل تشدیدکننده و تعدیل‌کننده این پیامدها، پروتکل‌های پیشگیرانه و درمانی لازم را طراحی نمایند.

References

1. Doghish AS, Elkhatib WF, Hassan EA, Elkhateeb AF, Mahmoud EE, Ahmed MI, et al. Clinical characteristics of Egyptian male patients with COVID-19 acute respiratory distress syndrome. *PLoS One* 2021; 16(4): e0249346.
2. Karahan M, Demirtaş AA, Hazar L, Erdem S, Ava S, Dursun ME, et al. Autonomic dysfunction detection by an automatic pupillometer as a non-invasive test in patients recovered from COVID-19. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2021; 259(9): 2821-2826.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شدت تعارض زناشویی ارتباط معنی‌داری با تحصیلات دارد به طوری که در افراد با تحصیلات بالاتر شدت تعارض کاهش می‌یابد. Pietromonaco و Overall نیز بیان داشتند که سطح تحصیلات پایین می‌تواند کیفیت و ثبات روابط زوجین را تهدید کند و با تعارض بیش تر در بین زوجین همراه باشد (۲۰). همه‌گیری کووید-۱۹ موجب یک شرایط بحرانی در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی شده که با گره خوردن به مساله مرگ و زندگی افراد، واکنش‌های هیجانی و عاطفی زیادی را به دنبال داشته است. چنانچه این واکنش‌ها نا به جا و اغراق‌آمیز باشند می‌توانند موجب تشدید مشکلات از جمله تنش‌های خانوادگی شوند. در شرایط حساس و بحرانی، افراد تحصیل کرده به دلیل برخورداری از دانش بیش تر و هم‌چنین توانایی مقابله منطقی گرایانه به جای بروز واکنش هیجانی، قادر به حفظ وضعیت ثبات و تعادل روانی خود و در نتیجه عملکرد مناسب از جمله در حیطه روابط زناشویی هستند (۲۷).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که شدت تعارض زناشویی در وضعیت زندگی با همسر در یک خانه مستقل در مقایسه با وضعیت زندگی با پدر و مادر همسر کم‌تر بود. قرنطینه خانگی یکی از اقدامات سلامت پیشگیرانه با هدف جلوگیری از سرایت ویروس کرونا در جامعه و ابتلای افراد به این بیماری در طول دوره همه‌گیری کووید-۱۹ بوده است. خانواده‌های با جمعیت کم‌تر و بسته‌تر در وضعیت ایمن‌تری از لحاظ سرایت این ویروس و ابتلا به بیماری قرار داشته و زوجینی که مجبور به

3. Obayes AL-Khikani F. Surveillance 2019 novel coronavirus (COVID-19) spreading: Is a terrifying pandemic outbreak is soon? Biomedical and Biotechnology Research Journal 2020; 4(1): 81-82.
4. Cohen S. Psychosocial Vulnerabilities to Upper Respiratory Infectious Illness: Implications for Susceptibility to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Perspect Psycholo Sci* 2021; 16(1): 161-174.
5. Wang Z, Wang Z. Identification of risk factors for in-hospital death of COVID-19 pneumonia--lessons from the early outbreak. *BMC Infect Dis* 2021; 21(1): 113.
6. Amirkhan JH. Stress overload in the spread of coronavirus. *Anxiety Stress Coping* 2021; 34(2): 121-129.
7. Nguyen PTL, Nguyen TBL, Pham AG, Duong KNC, Gloria MAJ, Vo TV, et al. Psychological Stress Risk Factors, Concerns and Mental Health Support Among Health Care Workers in Vietnam During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak. *Front Public Health* 2021; 9: 628341.
8. Dymecka J, Gerymski R, Machnik-Czerwik A. How does stress affect life satisfaction during the COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychol Health Med* 2021; 27(1): 280-288.
9. Ignasia E, Shinta W, Annastasia E, editors. Marital Distress and Satisfaction During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Proceedings of the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020)*; 2021.
10. Wisyaningrum S EI, Ediati A. Surviving Marital Relationship During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review on Marital Conflict. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research Proceedings of the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020)* Atlantis Press 2021; 530: 103-108.
11. Li Y, Samp JA. The impact of the COVID-19 pandemic on same-sex couples' conflict avoidance, relational quality, and mental health. *Journal of Social and Personal Relationships* 2021; 38(6): 1819-1843.
12. Azizi M, Behboodi Moghadam Z, Aarabi M, Elyasi F. COVID-19 Pandemic and Domestic Violence Against Women: Implications of Strategies to Protect Women. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2021; 15(2): e112460 (Persian).
13. Ruengorn C, Awiphan R, Wongpakaran N, Wongpakaran T, Nochaiwong S, Health O, et al. Association of job loss, income loss, and financial burden with adverse mental health outcomes during coronavirus disease 2019 pandemic in Thailand: A nationwide cross-sectional study. *Depress Anxiety* 2021; 38(6): 648-660.
14. Tasew AS, Getahun KK. Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology* 2021; 8(1): 1903127.
15. Işık RA, Kaya Y. The relationships among perceived stress, conflict resolution styles, spousal support and marital satisfaction during the COVID-19 quarantine. *Curr Psychol* 2022; 41(6): 3328-3338.
16. Pasha Sharifi H, Tavakkoli M. Investigating the Factors and Strategies to Coping with Marital Conflicts in Times of Crisis of COVID-19 News. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal* 2020; 5(2): 95-118 (Persian).
17. Hashemi S, Rashidi M. Predicting of Couple Burnout based on Corona Virus Anxiety with Mediating role of Conflict Resolution Styles

- and Distress Tolerance. Nurse and Physician within War 2021; 9(32): 18-27 (Persian).
18. Zahd Babolan A, Hosseini Shorabeh M, Peri Kamrani M, Dehghan F. Compare marital satisfaction, marital conflict and forgiveness in ordinary couples in divorce. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal 2016; 1(2): 74-84 (Persian).
 19. Boostanipoor A, Zaker BS. The Questionnaire of Marital Conflicts: A Confirmatory Factor Analysis (CFA). International Journal of Psychological Studies 2016; 8(1): 125.
 20. Pietromonaco PR, Overall NC. Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. Am Psychol 2021; 76(3): 438-450.
 21. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. Am Psychol 2020; 75(5): 631-643.
 22. Wu M, Xu W, Yao Y, Zhang L, Guo L, Fan J, et al. Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. Gen Psychiatr 2020; 33(4): e100250.
 23. Maiti T, Singh S, Innamuri R, Hasija MAD. Marital distress during COVID-19 pandemic and lockdown: A brief narrative. The International Journal of Indian Psychology 2020; 8(2): 426-433.
 24. Luetke M, Hensel D, Herbenick D, Rosenberg M. 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 2020; 46(8): 747-762.
 25. Daneshfar Z, Jahanian Sadatmahalleh S, Youseflu S, Bahri Khomami M, Kazemnejad A. Influential factors on quality of life in married Iranian women during the COVID-19 pandemic in 2020: a path analysis. BMC Women's Health 2021; 21(1): 102.
 26. Wu Q, Xu Y. Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. Dev Child Welf 2020; 2(3): 180-196.
 27. Heaton TB. Factors contributing to increasing marital stability in the United States. Journal of Family Issues 2002; 23(3): 392-409.