



مقایسه تعارضات زناشویی در افراد با و بدون اضطراب کرونا

فریبا علی داداشی^۱ ، مهرداد ساسانی^{۲*} ، غلامرضا گل محمد نژاد^۲

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه تعارضات زناشویی در افراد با و بدون اضطراب کرونا بود. روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای از نوع مقطعی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه والدین خانواده‌های شهر تبریز بودند. روش نمونه‌گیری هدفمند بود. حجم نمونه ۳۰ نفر والدین با اضطراب کرونا، ۳۰ نفر والدین بدون اضطراب کرونا بود. همه آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه تعارض زناشویی براتی و ثنایی و مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS) ارزیابی شدند. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه والدین با و بدون اضطراب کرونا، در تعارضات زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.01$). بنابراین با ارایه مداخلات و آموزش‌های به موقع و مناسب جهت کاهش اضطراب ناشی از بیماری کرونا در زنان و مردان، می‌توان تعارضات زناشویی را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: تعارضات زناشویی، اضطراب کرونا، روابط خانوادگی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد، تبریز، ایران^{۲*} دکتری مشاوره، مدرس موسسه آموزش عالی میزان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) (mehrdadsasani45@gmail.com)^۳ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران



مقدمه

کرونا ویروس (کووید ۱۹) خانواده بزرگ از ویروسها هستند که ممکن است باعث عفونتهای تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماریهای شدیدتر مانند "مرس و سارس" شوند. اخیراً این ویروس به نام COVID-19 نام گذاری شده است؛ که شیوع ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

بیماری کووید-۱۹ یک ویژگی منحصر به خود دارد زیرا به دلیل سرایت خیلی بالا در طول کمتر از چند ماه با ایجاد یک وضعیت پاندمی، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرده است (ذاهو و چن، ۲۰۲۰). در حال حاضر نیز تعداد مبتلایان به این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از آن به شدت در سطح جهان در حال افزایش می باشد (راموزی و راموزی، ۲۰۲۰).

علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان، ۲۰۲۰). اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و میتواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می باشد که میتواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ، ونگ، تاو و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر میکند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می شود. تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید اضطراب در مورد COVID-19 وجود دارد و به نظر میرسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها ادراک اینمی را در انسان کاهش میدهد همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. همچنین تحقیقات کمتر در خصوص COVID-19 و درمان آن میتواند زمینه ساز اضطراب در افراد شود (بجاما، اوستر و مک گورن، ۲۰۲۰). بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در چین کشور در طی انتشار بیماری انجام شده از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بیخوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است (یانگ، ویو و هو و همکاران، ۲۰۲۰). انتشار افسار گسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهمترین فاکتورهایی است که می تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تاثیرگذار باشد (لیما، مارولو و لیما و همکاران، ۲۰۲۰). ترس از بیماری، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و به تبع آن، بار روانی و فشار وارد بر خانوادهها و استرس و دهها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان والدین را تهدید می نماید (والرمورنو، لاکومباتریجو و کاسانا گرانل، ۲۰۲۰).



یکی از ابعاد تأثیر گذاری اضطراب ناشی از ویروس کرونا، روابط زناشویی و خانوادگی است زیرا باعث شده تا مردم خود را قرنطینه کنند و بیشتر در خانه بمانند و احتمالاً میزان باهم بودن و تعاملات بین آنها در یک فضای کوچک بیشتر خواهد شد (فراحتی، ۱۳۹۹). در این شرایط قرنطینگی، استرس ناشی از ویروس کرونا می‌تواند فضای خانه را آشفته کند. ویروس کرونا می‌تواند شرایط آسیب زایی همچون استرس پس از سانحه ایجاد کند (بو و همکاران، ۲۰۲۰) و این حالت باعث روابط ناکارآمد و حتی خشونت بین زوج شود (بیر کلی، اکهارت و دیکسترا، ۲۰۱۶). وقتی خانواده استرس‌های ناشی از وقایع آسیب زا و رویدادهای منفی زندگی را تجربه می‌کنند، میزان سازگاری آنها کاهش پیدا می‌کند (لاوی و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه کاهش سازگاری، تجربه استرس میتواند باعث بروز پاسخ‌های ناکارآمدی در اعضای خانواده و نیز موجب شکل گیری و شدت یافتن تعارضات بین آنها شود (تیموزن، آریل و مارگولین، ۲۰۱۷).

تعارض همیشه منفی نیست، بلکه روشی که زوج‌ها برای مدیریت تعارض بکار می‌برند، می‌تواند تأثیر منفی بر رابطه داشته باشد (گاتمن و سیلور، ۲۰۰۷). اینکه حل تعارض ازدواج با موفقیت انجام می‌گیرد یا به صورت زیان بار، به روشی بستگی دارد که زوج‌ها برای اتمام یا خاتمه دادن این تعارض بر می‌گزینند. حل تعارض می‌تواند به طور مثبت یا منفی انجام گیرد. حل مثبت تعارض ارتباط را به وسیله تمرکز کردن بر عقاید و ارزش‌ها تقویت و حل منفی تعارض ارتباط را تضعیف و سست می‌کند. هر وقت زوج‌ها دچار تعارض می‌شوند کار درست و مسئولیت هر دو شریک این است که به سوی یک حل مساله مثبت گام بردارند (کارلسون، اسپری و لویس، ۱۹۹۷).

عدم توافق در هر رابطه زناشویی طبیعی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اگر زوجهای بتوانند به شیوه مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن را داشته باشند، وجود تعارض فراوان آسیب زا نیست (سیفرتر و شوارتز، ۲۰۱۰). وجود تعارض در روابط انسان‌ها به ویژه زوج‌ها امری شایع است (شفیعی‌نیا، ۱۳۸۱). تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸). گلاسر (۲۰۰۰) تعارض زناشویی را ناشی از ناهمانگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خود محوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج می‌داند.

در مطالعه‌ای کاکاوند، شیرمحمدی، جعفری جوزانی و حاجی‌امیدی (۱۳۹۹) نشان دادند که ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا بین تعارضات زناشویی زوجین و تاب‌آوری، نقش میانجی دارد. سلیمی، حاجی‌علیزاده، عامری سیاهویی و بهدوست (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که استرس کرونا می‌تواند تعارض و خشونت زناشویی و تعارض و خشونت خانوادگی را تبیین کند. لیوتکی، هین سل، هربنیک و رومنبرک (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که از زمان گسترش ویروس کرونا و اقدامات مربوط به فاصله اجتماعی در ایالات متحده، آمریکاییها در مشارکت‌های عاشقانه خود، که با تغییر در زندگی صمیمی و جنسی آنها همراه بود، تعارض‌ها را افزایش داده‌اند.

به گزارش بنیاد سلامت روان، پوشش‌های رسانه‌ای کووید ۱۹ را به عنوان یکی از تهدیدهای منحصر به فرد بر جسته کرده است، و این امر به وحشت، استرس و پتانسیل ابتلا به هیستروی افزوده است. این بیماری دارای همه گیری بالایی



است و حاصل این همه گیری بزرگ، پرشدن تخت های بیمارستانی، خستگی مفرط تیم های درمانی و قرنطینه خانگی افراد بود که موجب بروز اثرات منفی روانشناختی در سطح جامعه شده است، ترس از بیماری ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و به تبع آن، بار روانی و فشار واردہ بر خانواده ها و محدود شدن کودکان به بازی در خانه، دوری از فضای مدرسه و دوستانه از دست دادن تفريحات، استرس و دهها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان کودکان و والدین آنها را تهدید می نماید (ویو و مک گوگان، ۲۰۲۰؛ والرو مورنو، لاکومبا ترجو و کاسانا گرانل، ۲۰۲۰).

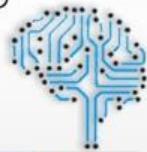
بنابراین با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین تعارضات زناشویی در والدین با و بدون اضطراب کرونا تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر علی- مقایسه‌های از نوع مقطعي بود .در پژوهش حاضر دو گروه والدین با و بدون اضطراب به عنوان متغیرهای مستقل و ، تعارضات زناشویی به عنوان متغير وابسته مورد مطالعه قرار گرفته است .جامعه آماری اين مطالعه شامل كليه والدین خانواده‌های شهر تبريز بودند .نمونه آماری مطالعه حاضر شامل 60 نفر از بين جامعه آماری بودند که به صورت روش نمونه گيري هدفمند از بين خانواده های شهر تبريز انتخاب و براساس متغير مستقل به دو گروه با و بدون اضطراب کرونا مورد مطالعه قرار گرفتند .لازم به ذكر است در روش‌های علی- مقایسه‌های حداقل نمونه لازم 15 نفر می باشد(دلاور، 1392) ، اما به دليل احتمال افت آزمودنی و افزایش اعتبار بیرونی تحقیق برای هر گروه 30 نفر و جمماً 60 نفر در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفت.

ابزار

مقیاس اضطراب کرونا وپروس: (CDAS) این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع وپروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران در سال 1398 تهیه و اعتبار یابی شده است .نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه عامل است .گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد .نمره گذاری :این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت هرگز=0 ، گاهی اوقات=1، بیشتر اوقات=2 و همیشه=3 نمره گذاری می شود، بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین 0 تا ۵۴ است .نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است .پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (879/.)، عامل دوم (861/.) و برای کل پرسشنامه (919/.) به دست آمد .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، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با 0/483، 0/418، 0/507 و 0/333 است و کلیه این ضرایب در سطح 01/0 معنادار بود (علی پور و همکاران، 1398).



پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ)؛ این پرسشنامه توسط ثنایی و براتی (1375) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای 42 سؤال است که هفت حیطه تعارض زوجین: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه با اقوام خود، کاهش رابطه با اقوام همسر، جدا کردن امور مالی از همدیگر، افزایش جلب حمایت فرزند و کل تعارض زناشویی را بررسی می کند (ثنایی و همکاران، 1387). مولفه ها و سوالات هر یک از مولفه ها در جدول آورده شده است.

جدول (۱) مولفه ها و سوالات پرسشنامه تعارض زناشویی (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷)

مولفه ها	سوالات
کاهش همکاری	27، 21، 19، 9.3
کاهش رابطه جنسی	33، 28، 15، 10.4
افزایش واکنش های هیجانی	41، 39، 34، 29، 22، 16، 11.5
افزایش جلب حمایت فرزند	36، 31، 24، 18.7
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	35، 30، 23، 17، 12.6
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	42، 40، 37، 25، 19.1
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	38، 32، 26، 20، 13، 8.2

نموده گذاری این ابزار به این صورت است که برای هر سوال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد سوالهای آن خرده مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است (ثنایی و همکاران، 1387). پرسشنامه تعارض زناشویی از روایی محتوای خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سوال با کل پرسشنامه و مقیاس های آن، ۱۳ سوال از ۵۵ سوال اولیه حذف شده است (براتی ۱۳۷۵). در تحقیق خود برای اعتبار پایایی پرسشنامه تعارضات زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده که نمرات برای کل پرسشنامه ۵۳/۰ و برای مولفه ها به قرار زیر است: کاهش همکاری ۳۰/۰، کاهش رابطه جنسی ۵۰/۰، افزایش واکنش های هیجانی ۷۳/۰، افزایش جلب حمایت فرزندان ۶۰/۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۶۴/۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۶۵/۰، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۵۱/۰.



یافته ها

جدول(2) شاخص های توصیفی تعارض زناشویی در گروه افراد با و بدون اضطراب کرونا

افراد بدون اضطراب کرونا			افراد با اضطراب کرونا			متغیر
تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	
30	41/11	05/94	30	64/10	57/129	تعارض زناشویی
30	61/3	22/13	30	43/3	36/12	کاهش همکاری
30	02/3	84/12	30	44/2	13/17	کاهش رابطه جنسی
30	46/3	91/14	30	02/6	25/24	افزایش واکنش های هیجانی
30	04/3	80/10	30	39/4	91/13	افزایش جلب حمایت فرزند
30	97/2	91/12	30	08/4	66/22	کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود
30	16/5	16/12	30	39/3	97/20	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
0	51/4	21/17	30	78/4	29/18	جدا کردن امور مالی از یکدیگر

نتایج جدول 2 نشان می دهد که بین نمرات دو گروه افراد با اضطراب کرونا و بدون اضطراب کرونا در تعارض زناشویی و مولفه های آن تفاوت وجود دارد. برای تشخیص نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف – اسپیریونف استفاده شد و سطح معنی داری متغیرهای تحقیق بیشتر از ≥ 0.05 است. نتایج نشان داد که توزیع داده های این تحقیق نرمال می باشند، بنابراین برای تجزیه و تحلیل فرضیه از آزمون های پارامتریک استفاده شد.

جهت بررسی مقایسه نمره های تعارضات زناشویی در افراد با و بدون اضطراب کرونا از آزمون t برای گروههای مستقل

استفاده شد

جدول(3) نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه تعارضات زناشویی در افراد با و بدون اضطراب کرونا

اختلاف انحراف استاندارد	اختلاف میانگین	سطح معناداری(دوطرفه)	درجه آزادی	t	آزمون t جهت بررسی میانگین		آزمون لون جهت بررسی واریانس
					سطح معنی داری	F	
50/1	52/35	001/0	58	757/22	875/0	025/0	مفروضه برابری واریانس
50/1	52/35	001/0	046/57	757/22			مفروضه نابرابری واریانس

با توجه به نتایج جدول (3) فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین رد می شود و با 99 درصد اطمینان نتیجه می گیریم که بین میانگین های عامل تعارض زناشویی در گروه های فوق الذکر تفاوت معنادار وجود دارد. جهت تجزیه و تحلیل داده های مربوط به تفاوت بین دو گروه افراد با و بدون اضطراب کرونا از لحاظ مولفه های تعارض زناشویی، از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بهره گرفته شد. قبل از بکار گیری این آزمون مفروضه های این آزمون به وسیله آزمون باکس و آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت.

جدول(4) نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس- کواریانس در مولفه های تعارض

زنادی

معنی داری	F	BOX S M
473/0	241/1	086/7

جدول 4 نشان می دهد شرط همگنی ماتریس واریانس- کواریانس به خوبی رعایت شده است. برای بررسی پیش فرض برابری واریانس های تعارض زناشویی در گروههای مورد پژوهش نیز از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون در جدول (5) آمده است:

جدول(5) نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس های مولفه های تعارض زناشویی

متغیر	df ₂	df ₁	F	سطح معنی داری
کاهش همکاری	58	1	079/0	779/0
کاهش رابط جنسی	58	1	710/0	469/0
افزایش واکنش های هیجانی	58	1	355/0	501/0



۵۴۹/۰	۵۸	۱	۴۰۳/۰	افزایش جلب حمایت فرزند
۸۵۸/۰	۵۸	۱	۰۶۴/۰	کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود
۰۹۸/۰	۵۸	۱	۱۲۳/۱	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
۵۶۵/۰	۵۸	۱	۳۳۲/۰	جدا کردن امور مالی از یکدیگر

جدول (۵) نشان می دهد واریانس های مولفه های تعارض زناشویی در دو گروه با هم برابر بوده و از پیش فرض برابری واریانس ها تخطی نشده است.

برای تعیین معنی داری اثر گروه بر مولفه های تعارض زناشویی، از آزمون لامبدا ویلکز استفاده شد که نتایج حاصل در جدول (۶) گزارش شده است:

جدول (۶) نتایج آزمون لامبدا ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیره مولفه های تعارض زناشویی

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی خطأ	درجه آزادی اثر	سطح معنی داری	مجذور ایتا
لامبدا ویلکز	208/۰	377/104	52	7	001/۰	792/۰

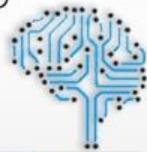
نتایج آزمون لامبدا ویلکز نشان می دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از مولفه های تعارض زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول (۷) نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اثرات گروه بر مولفه های تعارض زناشویی

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور ایتا
گروه	کاهش همکاری	980/36	1	980/36	979/2	086/۰	015/۰
	کاهش رابط جنسی	205/920	1	568/121	205/920	001/۰	380/۰
	افزایش واکنش های هیجانی	780/4361	1	339/180	780/4361	001/۰	477/۰
	افزایش جلب حمایت فرزند	605/483	1	857/33	605/483	001/۰	146/۰



653/0	001/0	185/372	125/4753	1	125/4753	کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود	
507/0	001/0	261/203	805/3880	1	805/3880	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	
013/0	102/0	697/2	320/58	1	320/58	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	
-	-	-	415/12	58	20/2458	کاهش همکاری	خطا
-	-	-	569/7	58	750/1498	کاهش رابطه جنسی	
-	-	-	187/24	58	940/4788	افزایش واکنش های هیجانی	
-	-	-	284/14	58	190/2828	افزایش جلب حمایت فرزند	
-	-	-	771/12	58	630/2528	کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود	
-	-	-	093/19	58	350/3780	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	
-	-	-	622/21	58	180/4281	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	
-	-	-	-	60	35212	کاهش همکاری	
-	-	-	-	60	47329	کاهش رابطه جنسی	کل
-	-	-	-	60	85826	افزایش واکنش های هیجانی	
-	-	-	-	60	33841	افزایش جلب حمایت فرزند	
-	-	-	-	60			



-	-	-	-	60	70543	کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود	
-	-	-	-	60	62541	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	
-	-	-	-	60	67352	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	

جدول (7) نشان می دهد بین دو گروه افراد با و بدون اضطراب کرونا، در مولفه کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان و خود کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ($P < 0.01$) تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که نمره کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان و خود کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان والدین با اضطراب کرونا به طور معناداری بالاتر از والدین بدون اضطراب کرونا می باشد. متغیر گروه 38 درصد کاهش رابطه جنسی، 47/7 درصد افزایش واکنش های هیجانی، 14/6 درصد افزایش جلب حمایت فرزند، 65/3 درصد کاهش رابطه فردی با خویشاوندان و خود و 50/7 درصد کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان را تبیین می کند.

بین دو گروه والدین با و بدون اضطراب کرونا در کاهش همکاری و جدا کردن امور مالی از یکدیگر تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بین میانگین های عامل تعارض زناشویی در افراد با و بدون اضطراب کرونا تفاوت معنادار وجود دارد. بین دو گروه افراد با و بدون اضطراب کرونا، در مولفه کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان و خود کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان تفاوت معنادار وجود دارد.

این یافته با پژوهش های سلیمی و همکاران (1400) نشان دادند که اعتیاد به اینترنت و استرس کرونا می توانند 26/5 درصد از واریانس تعارض و خشونت زناشویی و 19/1 درصد از تعارض و خشونت خانوادگی را تبیین کنند؛ کاکاوند و همکاران (1399) نشان دادند که ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا بین تعارضات زناشویی زوجین و تاب آوری، نقش میانجی دارد؛ پاشاشریفی و توکلی (1398) نشان دادند که یازده عامل اثرگذار بر تعارضات زناشویی و دوازده راهکار



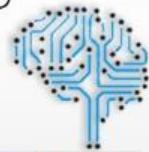
برای کاهش تعارضات زناشویی در دوران کرونا وجود دارد؛ لیوتکی و همکاران (2020) نشان دادند که از زمان گسترش ویروس کرونا و اقدامات مربوط به فاصله اجتماعی در ایالات متحده، آمریکایی‌ها در مشارکت‌های عاشقانه خود، که با تغییر در زندگی صمیمی و جنسی آنها همراه بود، تعارض‌ها را افزایش داده اند؛ هی جونگ و نادین (2008) مبنی بر اینکه اختلالات زناشویی و ناکارآمدی زوجین به طور مستقیم موجب افزایش افسردگی و اختلالات کارکرده می‌شود و بر سلامت جسمانی و روانی زوجین تاثیر می‌گذارد که این عامل نیز بر ناکارآمدی خانواده می‌افزاید همخوانی دارد.

در تبیین یافته پژوهشی حاضر میتوان گفت که اضطراب کرونا، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می‌باشد (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸) که تعارضات زناشویی یکی از عوامل مرتبط با اضطراب کرونا است. یکی از ابعاد تأثیر گذاری اضطراب ناشی از ویروس کرونا، روابط زناشویی و خانوادگی است زیرا باعث شده تا مردم خود را قرنطینه کنند و بیشتر در خانه بمانند و احتمالاً میزان باهم بودن و تعاملات بین آنها در یک فضای کوچک بیشتر خواهد شد (فراهتی، ۱۳۹۹).

یکی از پیامدهای مهم شیوع بحران کووید، تأثیر بر کانون خانواده است. پژوهش سان و همکاران (2020) نشان میدهد که افراد مبتلا به بیماری کوید علائم حاد استرس و فشار روانی شدید نشان میدهند. کانون خانواده تحت تأثیر پیامدهای بیماری کوید با مشکلاتی مواجه شده است. برای مثال، مشکلات اقتصادی که بر خانواده‌ها در این دوران تحمیل شده است، باعث نگرانی‌های جدی در خانواده‌ها شده است قرنطینه بلند مدت خانواده‌ها در هنگام بحران کووید باعث شده است تا تعارضات زناشویی افزایش یابند.

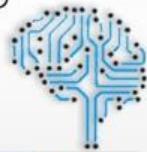
همان طور که برای بوری جونز و ایشام (2020) مطرح می‌کنند «ماندن در خانه‌ها به دلیل ویروس کرونا، بدون شک موجب پویایی‌های قدرت می‌شود و می‌تواند موجب خشونت زناشویی شود و خانه را به مکان نالمنی تبدیل کند. در بین زوج‌هایی که پویایی‌های قدرت زیاد است و اعضا همواره سعی دارند تا قدرت و کنترل را در دست داشته باشند، این در خانه ماندن می‌تواند فضای بیشتری را برای مبارزه بر سر قدرت فراهم آورد. به عبارتی دیگر، ماندن در خانه به دلیل همه گیری و شرایط آسیب‌زا این بیماری، باعث می‌شود که زوج بیشتر در کنار هم بمانند و این امر باعث افزایش تعاملات بین آنان می‌شود؛ حال وقتی زوج دارای پویایی‌های قدرت باشند و نیز اضطراب ناشی از این بیماری را تجربه کنند ممکن است تعاملات مخربی را شکل دهند و تعارضات زناشویی ایجاد کنند.

در دوران همه گیری کرونا رابطه زوجی به عنوان مرکزی ترین رابطه ای که فرد در آن قرار دارد، به سرعت می‌تواند تحت تأثیر اضطراب و پیامدهای آن قرار گیرد. قابل پیش‌بینی است که زوج‌های مضطرب به سرعت آشفته می‌شوند و احساس فقدان کنترل بر موقعیت و عدم قدرت تصمیم‌گیری، می‌تواند رابطه را به سمت بروز تعارضات متعدد پیش ببرد. بنابراین یکی از آثار منفی قرنطینه و یکی از پیامدهای اضطراب، بالا رفتن تعارضات زناشویی در بین زوجین است. زوجین در قرنطینه زمان بیشتری در کنار یکدیگر سپری می‌کنند و تنش‌ها و اضطراب‌های سلامتی، شغلی و اقتصادی، احساس استیصال، ناامیدی، ترس و خشم نیز بر بستر ساز رخداد تعارضات و تعاملات پر تنش می‌شود. همچنین افزایش زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در دوران قرنطینه با تأثیرات منفی روابط زوجین و احساس آنها نسبت به یکدیگر و از



سوی دیگر، با تقویت خود شیفتگی، باعث مشکلات ارتباطی مختلف و کاهش احساس‌های مثبت زوجین نسبت به یکدیگر و بروز تعارضات زناشویی می‌شود (رضاپور، ذاکری و ابراهیمی، ۱۳۹۶).

در سطحی دیگر، گسترش ویروس کرونا باعث شد تا اعضای خانواده و خصوصاً والدین نگرانی‌های زیادی در مورد سلامت خود و فرزندان، نحوه تعامل با افراد دیگر، وضعیت شغلی، نحوه به دست آوردن مواد غذایی و نیز نحوه آموزش و یادگیری فرزندان داشته باشند (لو و دوئان، ۲۰۲۰). این باعث بروز اضطراب و استرس در آنان می‌شود و باعث می‌شود تا از نظر روانی نتوانند آرامش خود را حفظ کنند و در نتیجه با همیگر به گونه‌ای تعامل کنند که تعارض بین اعضا شکل گیرد. این ویروس باعث تغییر در نقش‌ها و ابهام در انجام آن شد. برای مثال، به دلیل تعطیلی مدارس تا حد زیادی بار آموزش فرزندان بر روی خانواده افتاد و ممکن است این فرایند تعارضات بین والدین را افزایش دهد.



منابع

براتی، طاهره. (۱۳۷۵). تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی رودهن.

پاشاشریفی، حسن و توکلی، معصومه. (۱۳۹۸). بررسی عوامل و راهکارهای رویارویی با تعارضات زناشویی هنگام بحران اخبار کووید ۱۹. آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۵(۲)، ۸۳-۱۰۴.

ثنایی، باقر؛ هومن، عباس و علاقمند ستیلا. (۱۳۸۷). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت. رضاپوز، رویا؛ کاظمی، محمود و ابراهیمی، لقمان. (۱۳۹۶). پیش‌بینی خودشیفتگی، ادارک تعاملات اجتماعی و تعارضات زناشویی بر اساس استفاده از شبکه‌های اجتماعی، خانواده پژوهی، ۱۳(۵۰)، ۱۹۷-۲۱۴.

سلیمی، هادی؛ حاجی‌علیزاده، کبری؛ عامری سیاهویی، مجتبی و بهدوست، پریسا. (۱۴۰۰). نقش میانجی استرس کرونا در رابطه بین اعتیاد به اینترنت با تعارضات و خشونت زناشویی و خانوادگی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۴۵(۴)، ۱۱۶-۹۵.

شفیعی‌نیا، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر مهارت‌های حل تعارضات زناشوئی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران، دانشگاه الزهرا.

علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، نشریه علمی روانشناسی سلامت (۴)، ۸، ۱۷۵-۱۹۳.

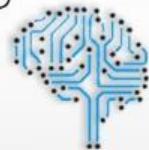
فراهتی، مهرزاد (۹۹۱۳). (پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. فصلنامه ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱(۲)، ۲۲۵-۲۰۷).

کاکاوند، علیرضا؛ شیرمحمدی، فرهاد؛ جعفری جوزانی، عسل و حاجی‌امیدی، سمیرا. (۱۳۹۹). نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ارتباط بین تاب آوری با تعارضات زناشویی در دوران قرنطینه. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۳(۲)، ۲۴۰-۳۴۰.

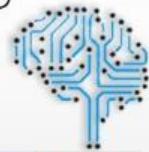
Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus –United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1.



- Birkley, E. L., Eckhardt, C. I., & Dykstra, R. E. (2016). Posttraumatic stress disorder symptoms, intimate partner violence, and relationship functioning: A meta-analytic review. *Journal of Traumatic Stress*, 29(5), 397-405.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 5 (3), 1-2.
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), 2047-49.
- Carlson J, Sperry L, Lewis J A. (1997). *Family therapy: Ensuring treatment efficacy*. Pacific Grove, CA: Brooks/cole.
- Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 12,49-58.
- Glasser, W.)2000(. *Counseling with Choice Theory a New Reality Therapy* ; New York, Harper Collins Publisher.
- Guttman, H., Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Compr Psychiatry*; 43: 448-55.
- Heejeong, C. Nadine, F. (2008).marital conflict, depressive symptoms and functional impairment. *Journal of marriage & family*. 2:377-390.
- Lavi, I., Fladeboe, K., King, K., Kawamura, J., Friedman, D., Compas, B., ... & Katz, L. F. (2018). Stress and marital adjustment in families of children with cancer. *Psycho-oncology*, 27(4), 1244-1250.
- Liu, C. H., & Doan, S. N. (2020). Psychosocial Stress Contagion in Children and Families During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Pediatrics*, 0009922820927044.
- Lima CKT, Carvalho PMM, Lima I, Nunes J, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*. 2020;287:112915.
- Remuzzi A, Remuzzi G.(2020). COVID-19 and Italy:what next? Lancet (London, England).
- Siffert, A., & Schwarz, B. (2010). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*. 28(2) 262–277
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*, 1-17.
- 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.
- ValeroMoreno S, LacombaTrejo L, CasañaGranell S.(2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista, Latino-americana de Enfermagem.RLAE*. 28:e3242.



- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2
- Wu Z, McGoogan J. M. Characteristics of and Important Lessons from the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. 24 February 2020.
- Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*, 11(23), 564-578.
- Yong, E.M., & Long, L. (1998). *Counseling and Therapy for Couples*. New York. International Thomson Publishing Company.
- Zhao S, Chen H. (2020). Modeling the epidemicdynamics and control of COVID-19 outbreak in China. *Quantitative biology (Beijing, China)*. 8(2)1-9.



Comparison of marital conflicts in people with and without corona Anxiety

Fariba AliDadashi¹, Mehrdad Sasani*², Gholamreza GolMohammadnejad³

Abstract

The aim of this research was to compare marital conflicts in people with and without corona anxiety. The method of the current research was cross-sectional causal-comparative. The statistical population of this study included all parents of Tabriz families. The sampling method was purposeful. The sample size was 30 parents with corona anxiety, 30 parents without corona anxiety. All the subjects were evaluated using Barati and Thanaei Marital Conflict Questionnaire and Corona Virus Anxiety Scale (CDAS). The data analysis method was multivariate analysis of variance (MANOVA). The results showed that there is a significant difference in marital conflicts between two groups of parents with and without corona anxiety. ($P<0.01$) Therefore, by providing timely and appropriate interventions and training to reduce the anxiety caused by corona disease in women and men, marital conflicts can be reduced.

Keywords: marital conflicts, corona anxiety, family relations

¹ Master's degree in general psychology, Azad University, Tabriz, Iran

² *Doctor of counseling, teacher of Mizan Institute of Higher Education, Tabriz, Iran (corresponding author) (mehrdadsasani45@gmail.com)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran