



بررسی کیفی تجارب زیسته خانواده‌های گسسته و درهم‌تنیده در کنار آمدن با قرنطینه در دوره شیوع کووید-۱۹

علی قره‌داغی * 

استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

سپیده معصومی علاء 

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

چکیده

با توجه به مسری بودن بیماری کووید-۱۹، قرنطینه خانگی به معنای محدود کردن رفت‌وآمد، یکی از راهبردهای مؤثر جهت کنترل و پیشگیری از انتشار آن در افراد جامعه شناخته شده است. در قرنطینه خانگی، اغلب افراد زمان طولانی‌تری را در کنار اعضای خانواده خود سپری می‌کنند، بنابراین تجربه زیسته آن‌ها در این بحران، می‌تواند تأثیر بسیار زیادی را از نوع ساختار خانواده بپذیرد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه زیسته خانواده‌های گسسته و درهم‌تنیده در کنار آمدن با قرنطینه در دوره شیوع کووید-۱۹ انجام شد. به منظور انجام این پژوهش کیفی، از بین دانشجویان دانشگاه تبریز ۱۱ خانواده گسسته و ۵ خانواده درهم‌تنیده به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت غربالگری از مقیاس انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده (FACES-III) استفاده شد. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند با سؤالات باز بود و داده‌ها با روش اسمیت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. صحت و اعتبار پژوهش حاضر ریشه در چهار محور «باورپذیری»، انتقال‌پذیری، تصدیق‌پذیری و اطمینان‌پذیری» داشت. یافته‌های حاصل از تجربیات خانواده‌ها در هفت مضمون اصلی «چتر اطلاعاتی»، «راهبردهای حمایتی»، «عوامل افزایش استرس»، «عوامل کاهش استرس»، «عوامل تعارضات خانواده»، «راهبردهای حل تعارضات خانواده» و «عوامل ایجاد کم‌توجهی نسبت به نکات پیشگیری» و چندین زیر مضمون خلاصه گردید. به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهد، مسئولیت‌پذیری و تعهد اعضای خانواده نسبت به مدیریت شرایط در مواقع بحرانی مثل شیوع ویروس کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی از ساختار خانواده تأثیر می‌پذیرد. مشارکت اعضا در خانواده‌های گسسته، کمتر وجود دارد و هر چند خانواده‌های درهم‌تنیده، آسیب‌های ویژه خود را برای اعضا دارند؛ که نداشتن استقلال فردی یکی از این موارد است، اما در مدیریت این بحران عملکرد بهتری نسبت به خانواده‌های گسسته نشان دادند که می‌توان نتیجه گرفت، همدلی و مشارکت یکی از موارد ضروری برای عبور مؤثر از این شرایط است.

کلیدواژه‌ها: تجربه زیسته، خانواده‌های گسسته، خانواده‌های درهم‌تنیده، قرنطینه، کووید-۱۹.

* نویسنده مسئول: dr.gharadaghi@gmail.com

مقدمه

در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ بیماری کووید-۱۹^۱ از ووهان چین در استان هوبی، شروع به گسترش در سراسر چین کرد (ویو، لی یونگ و لی یونگ^۲، ۲۰۲۰). با توجه به همه‌گیری این ویروس، سازمان بهداشت جهانی در ۳۱ ژانویه ۲۰۲۰، شیوع کووید-۱۹ را جزء فوریت‌های بهداشت عمومی در سراسر جهان اعلام کرد (سازمان بهداشت جهانی^۳، ۲۰۲۰). علائم معمول کووید-۱۹ شامل تب و سرفه است که ممکن است به سمت ذات‌الریه شدید پیش‌روی کرده و باعث تنگی نفس و مشکلات تنفسی شود (کارلوس، دلاکروز، کاو، پاسنیک و جمیل^۴، ۲۰۲۰). بهداشت روانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹، بیماران مبتلا به عفونت مشکوک، اعضای خانواده‌های قرنطینه شده و پرسنل پزشکی وضعیت مناسبی ندارد (شیانگ، یانگ، لی، زهانگ، زهانگ، چی یانگ و ان جی^۵، ۲۰۲۰) به طوری که در اثر تعداد فزاینده موارد مبتلا و مرگ و میر ناشی از آن، هم در کادر پزشکی و هم افراد جامعه مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس ایجاد شده است (کانگ، لی، هو، چین، یانگ و چین^۶، ۲۰۲۰). استرس قطعاً یا احتمالاً سبب آشفتگی کارکردهای روان‌شناختی یا فیزیولوژیک بهنجار افراد می‌شود (سادوک، سادوک و روئیز^۷، ۲۰۱۵) و اضطراب ویروس کووید-۱۹ با سلامت روان، رابطه منفی دارد (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸). اغلب افراد اطلاعات خود را در زمینه این ویروس از طریق رسانه‌ها دریافت می‌کنند (لی، زانگ، وانگ، زانگ، گاو و وانگ^۸، ۲۰۲۰). با توجه به مسری بودن بیماری کووید-۱۹، قرنطینه خانگی^۹ به معنای محدود کردن رفت و آمد، یکی از راهبردهای مؤثر جهت کنترل و پیشگیری از انتشار آن در افراد جامعه شناخته شده است (علی‌محمدی و سپندی، ۲۰۲۰) و مسئله همه‌گیری این ویروس فقط افزایش خطر مرگ و میر ناشی از آن نیست، بلکه شرایط اضطراری به وجود آمده، خطر ابتلا به بیماری‌های روانی را نیز افزایش می‌دهد، زیرا این بحران به گونه‌ای است که از طرفی فشار

1. Covid-19
2. Wu, J. T., Leung, K., & Leung, G. M
3. World Health Organization
4. Carlos, W. G., Dela Cruz, C. S., Cao, B., Pasnick, S., & Jamil, S
5. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H
6. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., & Chen, J
7. Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P
8. Li, L., Zhang, Q., Wang, X., Zhang, J., Wang, T., Gao, T. L., & Wang, F. Y
9. Home quarantine

روانی ناشی از شرایط اضطراری را به افراد تحمیل می‌کند و از طرفی لزوم رعایت قرنطینه خانگی و محدودیت‌های لازم‌الاجرا برای محافظت و پیشگیری از ابتلا، فشار روانی وارد شده را مضاعف کرده و این شرایط احتمال به وجود آمدن مشکلات روانی را افزایش می‌دهد (سیواو^۱، ۲۰۲۰).

این بحران نیاز به تغییر رفتار در مقیاس بزرگ دارد و باید از بینش علوم اجتماعی و رفتاری برای کمک به همسویی رفتار انسان با توصیه‌های متخصصان بهداشت عمومی استفاده کرد و نباید از تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بر رفتار افراد غافل بود (وان‌باول، باجکر، بوگو، کاپرورو، سیکوکا، سیکارا و درای^۲، ۲۰۲۰)؛ بنابراین لازم است تأثیرات و ابعاد روان‌شناختی این بحران در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف مورد بررسی‌های عمیق قرار گیرد. اغلب پژوهش‌ها پیرامون اثرات روانی این بحران، بر کادر درمان انجام شده است. به‌عنوان مثال هونگ، هان، لئو، رن و زهيو^۳ (۲۰۲۰)، در طی پژوهشی که به‌منظور تعیین سلامت روانی کادر درمان بیماری کووید-۱۹ انجام دادند؛ به این نتیجه رسیدند که شیوع اختلال اضطراب و استرس در بین کادر پزشکی زیاد است و مؤسسات پزشکی باید مهارت‌های روانی کارکنان پزشکی را تقویت کنند. در برخی پژوهش‌ها نیز عوامل مؤثر در کاهش اثرات روانی منفی مورد بررسی قرار گرفته است. به‌عنوان مثال در پژوهشی که شیوندی و حسونند (۱۳۹۹)، انجام داده‌اند به رابطه سلامت معنوی و اضطراب فراگیر حاصل از بحران کووید-۱۹ پرداخته شده است، آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که سلامت معنوی می‌تواند یک عامل اساسی در تعدیل اثرات اضطراب فراگیر حاصل از بحران کووید-۱۹ باشد و مختاری حصارى، معزى و منتظرى (۱۳۹۹)، در طی پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مواجهه بیش‌ازحد اطلاعاتی و همچنین اطلاعات گمراه‌کننده در مهار بیماری کووید-۱۹ ابعاد زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داده و سلامت روانی آن‌ها را با مشکل مواجه کرده است و بهینه کردن اطلاعات می‌تواند اقدام مؤثری در جهت حفظ سلامت روانی افراد باشد؛ اما باوجود اینکه در قرنطینه خانگی، اغلب افراد زمان طولانی‌تری را در کنار اعضای خانواده خود سپری می‌کنند و افزایش زمان مجاورت اعضای خانواده، نقش ساختار خانواده را بیش‌ازپیش مهم می‌کند و همچنین باوجود اینکه نقش عملکرد

1. Xiao, C

2. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., & Drury, J

3. Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P

خانواده در سلامت روانی افراد پیشینه قوی دارد (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵)؛ به طوری که پژوهش‌های مختلف خارجی و داخلی نشان‌دهنده رابطه بین عملکرد خانواده با سلامت روانی اعضاء (حقیقتیان، حقیقت، قریشی و محسنی‌پور، ۱۳۹۰؛ رحیمی‌نژاد و پاک‌نژاد، ۱۳۹۳؛ نمازی، سهرابی شگفتی، ۱۳۹۷؛ دنی، ریچارد، موزلی، اسکات، رایس و گاربارینو^۱، ۲۰۱۸؛ اسکالی، مکلاکلین و فیتسگرالد^۲، ۲۰۱۹؛ پارک و لی^۳، ۲۰۲۰، سانتساگو، روس، دیستل، لنون‌پاپاداکیس، توریس، بریور و بوستوس^۴، ۲۰۲۰) و نحوه برخورد با فشارهای روانی (یارمحمدیان و مختاری، ۱۳۹۴) است، تاکنون پژوهشی به بررسی نقش و تأثیر ساختار خانواده در چگونگی تجربه این بحران نپرداخته است. در پژوهشی که کاظمیان و سیفی (۱۳۹۷)، با بررسی نقش حمایت شخصی و اجتماعی بر احساس امنیت زنان باردار ساکن در مناطق زلزله‌زده سرپل زهاب انجام داده‌اند، به این نتیجه دست یافتند که حمایت‌های خانوادگی یکی از عواملی است که بر احساس امنیت زنان باردار زلزله‌زده مؤثر است. همچنین در پژوهشی که کیانی، فتحی، هنرمند، عبدی و استاجی (۱۳۹۹)، در افراد دارای تجربه سوگ انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که حمایت خانواده بر تاب‌آوری افراد سوگوار و کنار آمدن با این بحران تأثیر مستقیم و معنادار دارد. با در نظر گرفتن مطالب مذکور، بررسی این بحران در محور ساختار خانواده بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از مدل‌هایی که برای تبیین ساختار خانواده به کاررفته است، مدل سرکمپلکس^۵ است که توسط السون^۶ و همکاران طراحی شده است. این مدل بیان می‌کند که خانواده‌ها در برخورد با واقعیت‌های تنش‌زا، لازم است تغییر کنند و با آن سازگار شوند. این موقعیت‌ها ممکن است به صورت قابل پیش‌بینی در طول زندگی انسان‌ها اتفاق بیفتد یا به صورت غیر برنامه‌ریزی شده و ناخواسته باشد (جی‌اوک^۷، ۲۰۰۵). دو بعد مهم این مدل، انسجام^۸ و انعطاف‌پذیری^۱ خانواده است. تاکنون بیش از ۷۰۰ مطالعه در مورد مدل

1. Deane, K., Richards, M., Mozley, M., Scott, D., Rice, C., & Garbarino, J
2. Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A
3. Park, H., & Lee, K. S
4. Santiago, C. D., Ros, A. M., Distel, L. M., Papadakis, J. L., Torres, S. A., Brewer, S. K., & Bustos, Y
5. Circumplex model
6. Olson, D. H
7. Giaque, A. L
8. Cohesion

سرکمپلکس چاپ شده است که در آن از مقیاس انسجام و انعطاف پذیری خانواده استفاده شده است (السون، ۲۰۰۰). مدل سرکمپلکس بیان می‌کند، زمانی که سطوح انسجام خیلی بالا باشد، توافق بالاتر و استقلال کمتر در خانواده وجود دارد و خانواده درهم تنیده^۲ محسوب می‌شود و زمانی که انعطاف پذیری خیلی بالا باشد، آشفتگی بیشتر است و خانواده گسسته^۳ محسوب می‌شود (ثنایی، ۱۳۸۸)؛ بنابراین مراد از انسجام خانواده احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای خانواده نسبت به همدیگر دارند و منظور از انعطاف پذیری میزان تغییراتی است که در نقش‌ها، قوانین، کنترل و انضباط خانواده وجود دارد؛ اما همان گونه که انسجام خیلی پایین نشان‌دهنده پیوند و تعهد عاطفی کم در خانواده است، انسجام خیلی بالا نیز نشان‌دهنده درهم تنیده بودن و استقلال پایین تر در خانواده است و همان طور که انعطاف پذیری خیلی پایین نشان‌دهنده وجود استبداد در خانواده است، انعطاف پذیری خیلی بالا نیز نشان‌دهنده آشفتگی و گسسته بودن خانواده است؛ بنابراین در این مدل سطح بهینه‌ای از انسجام و انعطاف پذیری نشان‌دهنده تعادل و عملکرد مناسب خانواده است (السون، اسپرینکل و روسل^۴، ۱۹۷۹). همان طور که ذکر شد با وجود اینکه خانواده‌های گسسته و درهم تنیده، هر دو نامتعادل محسوب می‌شوند، اما ماهیت متفاوتی دارند و احتمالاً در چگونگی کنار آمدن با قرنطینه خانگی در دوره شیوع کووید-۱۹ متفاوت عمل کنند و به نظر می‌رسد، کشف تجربه زیسته خانواده‌های گسسته و درهم تنیده در ارتباط با قرنطینه خانگی در دوره این بحران، در اولین مرحله ما را متوجه این نکته خواهد کرد که آیا تفاوت در عیوب ساختار خانواده‌ها، تفاوتی در تجربه زیسته آن‌ها ایجاد کرده است؟ و این تفاوت در چه تجربیاتی بیشتر است؟ همچنین موجب شناسایی عوامل خطر و نیز عوامل بالقوه مثبت می‌شود و در نتیجه با به کارگیری این نتایج می‌توان از برخی پیامدهای منفی روانی این بحران جلوگیری کرد. این نتایج می‌تواند برای تصمیم گیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت، یاری‌رسان باشد. بحران کووید-۱۹ به دلیل داشتن مسائل نوظهور در تاریخ معاصر، نیازمند پژوهش‌های عمیق است. رویکرد پدیدارشناسی^۵

-
1. Adaptability
 2. Connected
 3. Disengaged
 4. Sprenkle, D. H., & Russell, C. S
 5. Phenomenological approach

می‌تواند به شناخت عمیق از مفهوم‌سازی‌های شخصی و تجارب زنده افرادی که این پدیده را از نزدیک درک و لمس کرده‌اند کمک کند؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه زیسته خانواده‌های گسسته و درهم‌تنیده در کنار آمدن با قرنطینه در دوره شیوع کووید-۱۹ است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر به شیوه کیفی و از نوع پدیدارشناسی است. پدیدارشناسی روش پژوهشی است که کانون توجه آن تجربیات افراد است. مطالعات پدیدارشناسی به این سؤال پاسخ می‌دهد که: پدیده تجربه‌شده و ساختار و اشتراکات این پدیده در اشکال مختلف آن چیست؟ در واقع روش پدیدارشناسی در پی توصیف تجربیات انسان در متن و زمینه‌ای است که به وقوع پیوسته است. استرابرت و کارپنتر^۱ (۲۰۰۳)، فنومنولوژی یا پدیدارشناسی را عملی می‌دانند که هدف آن توصیف تجربیات زندگی است، زیرا این تجربیات‌اند که معنای هر پدیده را برای هر فرد به وجود می‌آورند و به آن‌ها می‌گویند چه چیزی در زندگی‌شان حقیقی و واقعی است (ادیب حاج باقری، پرویزی و صلصالی، ۱۳۹۰). در این پژوهش نیز، دانشجویان در دو گروه خانواده‌های گسسته و درهم‌تنیده با تجربه قرنطینه خانگی در دوره شیوع کووید-۱۹ با روش پدیدارشناسی مورد بررسی قرار گرفتند.

جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. حدود ۳ ماه قبل از شیوع ویروس کووید - ۱۹ در ایران، پژوهش کمی در حوزه خانواده توسط نویسندگان همین پژوهش در حال انجام بود و بنا بود در صورت تمایل دانشجوی، به پاس همکاری آن‌ها در تکمیل پرسشنامه‌ها، تحلیل فردی از هر مشارکت‌کننده از طریق ایمیل تقدیم حضورشان گردد. از ۳۴۰ شرکت‌کننده که به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌گیری شده بودند، ۱۳۳ نفر آدرس ایمیل خود را جهت دریافت تحلیل فردی در اختیار پژوهشگران قرار داده بودند. بعد از شیوع کووید-۱۹ در ایران و به وجود آمدن ضرورت پژوهش در شرایط بحرانی جامعه، با توجه به اینکه یکی از پرسشنامه‌های استفاده‌شده در پژوهش قبلی (مقیاس انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده (FACES-III)، می‌توانست جهت غربالگری پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گیرد، نمونه‌گیری هدفمند از بین دانشجویان مذکور انجام یافت. به این صورت که ابتدا افرادی که با توجه به نمره برش،

1. Streubert, H., & Carpenter, D. R

بالاترین نمرات را در انسجام یا انعطاف‌پذیری خانواده کسب کرده بودند و در واقع جزء خانواده‌های درهم‌تنیده یا گسسته محسوب می‌شدند، شناسایی شدند و سپس با آنها تا رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها مصاحبه انجام گرفت. با توجه به اینکه در این پژوهش خانواده‌های گسسته و درهم‌تنیده با استفاده از پرسشنامه‌هایی شناسایی شدند که مدت نسبتاً کوتاهی، قبل از شیوع کووید-۱۹ تکمیل شده بودند، می‌توان گفت تأثیر عوامل تاریخی که در این پژوهش عامل بحران شیوع کووید-۱۹ و اعمال قرنطینه خانگی بود، دخالتی در نوع پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و مرحله غربالگری نداشت که این موضوع به دلیل افزایش اعتبار درونی مرحله غربالگری، یکی از مزیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود.

پرسشنامه استفاده‌شده جهت غربالگری، مقیاس انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده بود، این پرسشنامه یک ابزار ۲۰ سؤالی است که برای سنجش دو بعد عملکرد خانواده، یعنی همبستگی و انطباق‌پذیری توسط اولسون، پورتنر و لوی^۱ (۱۹۸۵) تدوین شده است. این مقیاس براساس الگوی حلقوی پیچیده خانواده ساخته شده است که بر وجود سه بعد محوری در عملکرد خانواده، یعنی همبستگی، انطباق‌پذیری (قدرت تغییر کردن) و ارتباط تأکید دارد (السون، ۲۰۰۰). این مقیاس، سومین ابزار از یک‌رشته ابزار است که برای سنجیدن دو بعد از این سه بعد ساخته شده است و برای قرار دادن خانواده‌ها در «الگو حلقوی پیچیده» تدوین شده است و این کار را با سنجیدن نظر اعضا نسبت به خانواده در وضع حاضر (ادراک) و در وضعیت دلخواه (ایده آل) آنها انجام می‌دهد؛ بنابراین در این مقیاس به همان ۲۰ سؤال به دو طریق متفاوت پاسخ داده می‌شود. هر چه نمره همبستگی بالاتر باشد، خانواده به هم تنیده‌تر محسوب می‌شود و هر چه نمره انطباق‌پذیری بالاتر باشد، خانواده گسسته‌تر به حساب می‌آید. مقیاس انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده، با آلفای کرونباخ ۰/۶۸ برای کل ابزار، آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برای همبستگی خانواده و آلفای کرونباخ ۰/۶۲ برای انطباق‌پذیری خانواده، از یک همسانی درونی نسبتاً خوب برخوردار است. ضرایب همبستگی در بازآزمایی مقیاس انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده، برای همبستگی خانواده ۰/۸۲ و برای انطباق‌پذیری خانواده ۰/۸۰ گزارش شده که نشان‌دهنده ثبات بسیار خوبی است. مقیاس انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده، از روایی خوبی برخوردار است، چندین پژوهش نشان می‌دهد، این مقیاس، برای گروه‌های شناخته‌شده از

1. Portner, J., & Lavee, U

روایی خوبی برای متمایز کردن خانواده‌ها در چند مقوله از مشکلات برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۸).

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نسبتاً عمیق نیمه‌ساختارمند با سؤالات باز بود. سؤالات پژوهش بر اساس تجارب قرنطینه با تأکید بر حوزه خانواده صورت گرفت. نوع سؤالات از نوع کاوشی بود. مصاحبه با سؤالات کلی، مثل: «چه احساسی به کرونا و قرنطینه دارید؟»، «آیا پیش‌بینی می‌کردید کرونا وارد ایران شود؟»، «بعد از ورود کرونا به ایران واکنش هر یک از اعضای خانواده به تفکیک چه بود؟» شروع شد و به سؤالات عمیق‌تر در مورد تعامل خانواده در دوران قرنطینه، مثل: «آیا در این مدت (دوره قرنطینه)، تحمل اعضای خانواده برایتان دشوار شده بود؟»، «جو عاطفی خانواده در این مدت چه تغییراتی را به خود دید؟»، «راهبردهای خانواده شما برای مراقبت و بهداشت خانواده شامل چه مواردی بود؟»، «آشفته‌ترین فرد خانواده در این مدت چه کسی بود؟»، «چه اقداماتی برای آرام کردن اعضای خانواده انجام می‌گرفت؟» رسید. همچنین در پایان مصاحبه، از هر مشارکت‌کننده سؤال می‌شد؛ «آیا چیزی هست که ما نپرسیده باشیم و به نظر شما مهم است گفته شود؟» که در اکثر موارد این سؤال باعث غنی شدن اطلاعات پژوهش می‌شد. حداقل زمان مصاحبه ۴۰ دقیقه و حداکثر آن ۶۰ دقیقه و در مجموع ۸۱۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها از ۲۵ تا ۳۰ فروردین‌ماه سال ۱۳۹۹، در بازه زمانی ۶ روز انجام گرفت. به عبارتی مصاحبه‌ها در زمانی صورت گرفت که مشارکت‌کنندگان حدوداً از یک و نیم ماه قبل، تجربه قرنطینه خانگی را داشتند و همچنان در قرنطینه‌خانگی به سر می‌بردند. تمام مصاحبه‌ها به دلیل شرایط موجود به صورت تلفنی و با تعیین وقت قبلی انجام شدند.

به‌منظور جلب رضایت شرکت‌کنندگان، افزون بر معرفی خود، در مورد کار پژوهشی در حال اجرا توضیح کوتاهی ارائه شد. در مورد ضبط مصاحبه رضایت آنان جلب شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کاربرد پژوهشی صرف از آن‌ها، به ایشان اطمینان داده شد. داده‌ها در مجموع با ۱۶ مصاحبه که شامل ۵ خانواده درهم‌تنیده، ۱۱ خانواده گسسته بود به اشباع نظری رسید. پس از پایان مصاحبه‌ها، مصاحبه‌های ضبط‌شده پیاده‌سازی و آماده کدگذاری شدند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش پیشنهادی (اسمیت^۱، ۱۹۹۵؛ به نقل از ادیب حاج باقری و همکاران، ۱۳۸۹) استفاده شد. اسمیت سه مرحله را برای تحلیل

داده‌ها در روش پدیدارشناسی پیشنهاد کرده است: ۱- تولید داده‌ها ۲- تجزیه و تحلیل داده‌ها ۳- تلفیق موردها. مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها چهار مرحله می‌باشد: ۱- مواجهه اولیه: خواندن و بازخوانی یک مورد؛ ۲- تشخیص و برجسب زدن به مقوله‌ها؛ ۳- لیست کردن و خوشه‌بندی مقوله‌ها و ۴- ایجاد یک جدول خلاصه‌سازی.

در این پژوهش، پس از انجام مصاحبه‌ها (مرحله اول، تولید داده‌ها) بلافاصله محتوای آن مکتوب و تحلیل آغاز شد. در مرحله دوم، یعنی تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا هر یک از متون مکتوب شده با دقت خوانده و بازخوانی شدند و مضامین یا برداشت‌های اولیه در قسمتی از متن نوشته شدند. سپس مضامینی که می‌توانست معرف بخش‌هایی از متن (معمولاً یک یا چند جمله) باشد تعیین و ثبت شدند. در مراحل بعدی عمل لیست کردن و خوشه‌بندی مقوله‌ها (مضامین اصلی و فرعی) صورت گرفت؛ به طوری که برای محتوای هر یک از مصاحبه‌ها یک جدول اختصاصی تشکیل شد. در آخرین مرحله، برای تلفیق موردها و یا مضامین، همه جدول‌ها کنار هم قرار گرفتند و از طریق غوطه‌وری در داده‌ها، مقایسه مداوم و شناسایی مشابهت‌ها و تفاوت‌ها، مقوله‌ها و مضامین کلی و جزئی در یک جدول استخراج شدند و داده‌های این جدول مبنای گزارش یافته‌های پژوهشی شدند.

به منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش‌های کیفی بیش‌تر پژوهشگران از معیارهای ارائه شده توسط گوبا و لینکلن^۱ (۱۹۸۵) که شامل باورپذیری، انتقال‌پذیری، تصدیق‌پذیری و اطمینان‌پذیری است؛ استفاده می‌کنند (رضاپور نصرآباد، ۱۳۹۶). در این پژوهش نیز از معیارهای مذکور برای تعیین صحت و اعتبار داده‌ها استفاده شد. بدین ترتیب، باورپذیری با مصاحبه، استفاده از روش‌های مؤثر جمع‌آوری داده‌ها و بهره‌مندی از نظرهای متخصصان برای کنترل دقیق‌تر فرآیندهای تحقیق حاصل شد. در راستای انتقال‌پذیری به عنوان معیار دوم که به کاربردی و مناسب بودن پژوهش برای پیشنهاد عنوان‌های پژوهشی جدید اشاره دارد، تلاش شد از فرآیند پژوهش به‌ویژه نمونه مورد مطالعه، توضیحات روشن و دقیق ارائه شود تا فرصت استفاده از پژوهش برای انجام پژوهش‌های مرتبط آینده فراهم شود. در جهت تصدیق‌پذیری به عنوان معیار بعدی که به پرهیز از تعصب و اهداف غرض‌آلود پژوهشگر اشاره دارد، کوشش به عمل آمد که سراسر پژوهش از پیش‌داوری، قضاوت زودهنگام، حذف برخی از موارد غیرقابل انتظار و تصور از داده‌های به‌دست آمده جلوگیری

1. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G

شود و صداقت در تمامی مراحل پژوهش رعایت شود. در جهت اطمینان‌پذیری به‌عنوان معیار نهایی صحت و اعتبار داده‌ها که از طریق حسابرسی دقیق بر کلیه فرآیند پژوهش به دست می‌آید؛ کلیه فرآیند پژوهش اعم از جمع‌آوری داده‌های خام، خلاصه و جمع‌بندی‌ها، کدگذاری‌ها و تشکیل طبقات، مقاصد و اهداف پژوهش و نقطه نظرات شرکت‌کنندگان چندین بار با دقت مرور و موردبررسی مجدد قرار گرفت (همرنگ گبلو، قره‌داغی و نعمتی، ۱۳۹۹).

یافته‌ها

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی خانواده‌های گسسته

کد شرکت کننده	تحصیلات مادر	تحصیلات پدر	شغل مادر	شغل پدر	تعداد اعضاء خانواده	وضعیت مالی خانواده
۱	ابتدایی	ابتدایی	خانه‌دار	آزاد	۳	متوسط
۲	فوق لیسانس	دیپلم	خانه‌دار	بازنشسته	۳	متوسط
۳	لیسانس	دیپلم	خانه‌دار	آزاد	۴	خوب
۴	دیپلم	دیپلم	خانه‌دار	بازنشسته	۴	متوسط
۵	دیپلم	دیپلم	خانه‌دار	آزاد	۶	خوب
۶	ابتدایی	ابتدایی	خانه‌دار	کشاورز	۶	خوب
۷	سیکل	دیپلم	خانه‌دار	بازاری	۴	متوسط
۸	دیپلم	لیسانس	خانه‌دار	کارمند	۴	خیلی خوب
۹	لیسانس	دیپلم	فرهنگی	آزاد	۴	خوب
۱۰	فوق لیسانس	لیسانس	فرهنگی	معاون	۴	خوب
۱۱	سیکل	سیکل	خانه‌دار	آزاد	۴	متوسط

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی خانواده‌های درهم‌تنیده

کد شرکت کننده	تحصیلات مادر	تحصیلات پدر	شغل مادر	شغل پدر	تعداد اعضاء خانواده	وضعیت مالی خانواده
۱۲	ابتدایی	ابتدایی	قالی- باف	قالی باف	۵	متوسط
۱۳	دیپلم	لیسانس	خانه‌دار	کارمند	۵	متوسط
۱۴	دیپلم	فوق دیپلم	خانه‌دار	بازنشسته	۶	عالی
۱۵	دیپلم	فوق لیسانس	خانه‌دار	کارمند	۶	متوسط
۱۶	سیکل	دیپلم	خانه‌دار	تولیدکننده کفش	۴	متوسط

جدول ۳: مضامین و زیر مضامین پژوهش

مضامین	زیرمضامین
۱- چتر اطلاعاتی (آگاهی)	• رسانه و اطلاعات شفاهی
۲- راهبردهای حمایتی	• مشارکتی و انفرادی
۳- عوامل افزایش استرس	• مسائل تحصیلی، مسائل مالی، نگرانی از ناقل بودن، وجود خطر ابتلا و اشباع اطلاعات
۴- عوامل کاهش استرس	• رعایت نکات پیشگیری، بهینه کردن پیگیری اخبار، انجام کارهای متفرقه و معنویت
۵- عوامل تعارضات خانواده	• سندرم آشیانه پر، وجود تعارضات حل نشده قبلی، مشکلات روانی
۶- راهبردهای حل تعارضات خانواده	• سازگاران و ناسازگاران
۷- عوامل ایجاد کم‌توجهی نسبت به نکات پیشگیری	• انکار، رشدشناختی ناکافی (کودک و نوجوان)، نا آگاهی، تصور مصون بودن از خطر و فرهنگ خانوادگی

مضمون اصلی اول: چتر اطلاعاتی (آگاهی)

این مضمون اصلی، نحوه کسب آگاهی شرکت‌کننده‌ها و اعضای خانواده‌شان را در دوره قرنطینه خانگی از ویروس کووید-۱۹ مشخص کرده و دارای دو زیرمضمون «رسانه» و «اطلاعات شفاهی» است. این اطلاعات در اوایل دوران قرنطینه اغلب شامل عوامل به وجود آمدن ویروس، نحوه انتقال ویروس از فردی به فرد دیگر، نکات پیشگیری از ابتلا به بیماری و انتقال به سایر افراد، روند شیوع بیماری در ایران و سایر کشورها و آمار مبتلایان، بهبودیافته‌گان و فوت‌شدگان بود. از اواسط دوران قرنطینه شرکت‌کننده‌ها اغلب برای کسب آگاهی از روند شیوع بیماری، اخبار را دنبال کرده و به دنبال اخبار مثبتی بودند که به آن‌ها نوید پایان یافتن قرنطینه خانگی و مهار این بیماری را بدهد. بین خانواده‌های درهم‌تنیده و گسسته در استفاده از رسانه تفاوت چندانی مشاهده نشد درحالی‌که خانواده‌های درهم‌تنیده در کنار اطلاعاتی که از طریق رسانه به دست آورده بودند؛ اطلاعات شفاهی بیشتری نسبت به خانواده‌های گسسته دریافت کرده بودند. به‌صورت کلی می‌توان گفت در هر دو خانواده بیشتر اطلاعات، از طریق رسانه دریافت شده بود. در ادامه به تشریح هر یک از زیر مضامین پرداخته شده است.

زیر مضمون یک: رسانه

خانواده‌ها در رابطه با این که اطلاعات و آگاهی خود را در مورد ویروس کووید-۱۹ از چه مسیرهایی به دست آورده‌اند، بیشترین اشاره‌ای که داشتند، آگاهی از طریق تلویزیون و فضای مجازی بود.

جملات و عبارات مهم

«صد درصد برای سلامتی خانواده و خودم وزارت بهداشت هر توصیه‌ای که می‌کرد با جان و دل استقبال کردم و اول از هر چیزی به سلامتی خودمون فکر کردیم»، «بیشتر من می‌گفتم که رعایت کنند. چون من جوان‌تر بودم و بیشتر در مورد این موارد اطلاعات به دستم می‌رسید از طریق گوشی و رسانه و... بیشتر از بقیه به همه اطلاعات می‌دادم» و «مادربزرگم در این دوران یه جراحی کردن هر چی بهش گفتیم بیمارستان نرو قبول نکرد ولی بعد که اخبار یکم گفت و جدی گرفتن خیلی بیشتر رعایت کردند». «شرکت‌کننده‌های شماره ۱، ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵ و ۱۶».

زیر مضمون دو: اطلاعات شفاهی

یکی دیگر از روش‌هایی که خانواده‌ها از طریق آن اطلاعات و آگاهی به دست آورده بودند، اطلاعات شفاهی و سینه‌به‌سینه بود که در اغلب موارد افراد آگاه از دوستان و آشنایان به‌عنوان مرجع اطلاعاتی ایفای نقش کرده بودند و به افرادی که سواد کمتری داشتند آگاهی داده بودند. این شیوه دریافت اطلاعات بیشتر در مورد سالمندان و فرزندان کوچک خانواده مورد استفاده قرار گرفته بود.

جملات و عبارات مهم

«یکی از دوستای پدرم دکتر هست ایشون گفته بودند این شربت خوبه و به‌هر حال ویتامین هست. منفعت داره و ضرر نداره خوردنش»، «گاهی هم که حرف ما رو باور نمی‌کرد (مادر) و می‌رفت بیرون تو کوچه و خیابان از کسی این چیزهارو می‌شنید دیگه باورش می‌شد. مثلاً وقتی اقوام می‌گفت خانوادت راست میگن و ما هم همون کار رو می‌کنیم دیگه آروم می‌شد» و «ما بیشتر متکی بودیم به نظر پدرم، ما می‌گفتیم هر چیزی که احتمالاً اتفاق بیافته، می‌دونه، ولی اون می‌گفت

نیست و شایعه هست و ما هم باور می‌کردیم». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۴، ۸، ۱۳ و ۱۴».

مضمون اصلی دوم: راهبردهای حمایتی

این مضمون اصلی، راهبردهای حمایتی اعضای خانواده را در دوران قرنطینه خانگی مشخص کرده و میزان مسئولیت‌پذیری اعضای خانواده و نحوه مدیریت بحران را در بستر خانواده نشان می‌دهد و دارای دو زیر مضمون «مشارکتی» و «انفرادی» است. تحلیل‌ها نشان داد، در خانواده‌های گسسته نسبت به خانواده‌های درهم‌تنیده اغلب مسئولیت‌ها به عهده یک نفر بود و سایر اعضا خانواده در انجام کارهای روزمره و مدیریت شرایط کمتر مشارکت کرده بودند.

زیر مضمون یک: مشارکتی

راهبرد حمایتی مشارکتی، نشان دهنده مسئولیت‌پذیری اغلب افراد خانواده در مدیریت بحران ناشی از کووید-۱۹ بود. خانواده‌هایی که از این راهبرد استفاده کرده بودند برای فراهم کردن ضرورت‌های این دوران اعم از رعایت نکات بهداشتی، خرید، آشپزی، نظافت خانه و آرامش دادن به سایر اعضا باهم مشارکت داشتند و مسئولیت‌ها بین اعضای خانواده تقسیم شده بود.

جملات و عبارات مهم

«پدرم خیلی خیلی به فکرمون بودند، مثلاً شربت ویتامین D برامون تهیه کرده بودند برای اینکه سیستم ایمنی بدنمون بالا بره، مادرم خیلی غذاهای گیاهی و سوپ‌های داغ درست می‌کردند. برادرم خیلی به فکر بودند، یعنی تو محل کارشون اینا سؤال می‌کردند که ماسک و اینا که کم بود بتونند برای خانواده تهیه کنند، هیچ کسی هم نمی‌گذاشت دیگری بره بیرون. خانواده من این‌طوری بود که هر کس هم مراقب خودش و هم بقیه و اول مراقب بقیه هستیم بعد خودمون»، «سعی می‌کردیم همه مشارکت کنیم و همدیگرو آروم کنیم. کس خاصی نیست که تو خونه ما بقیه رو آروم کنه هر کسی مضطرب می‌شد اون یکی سعی می‌کرد اونو آروم کنه» و «مسئولیت خرید بیشتر با پدرم بود، آگه چیزی لازم داشتیم می‌گیم بابام می‌خره، گوشزد کردن مسائل بهداشتی در خونه بیشتر با من هست،

داداشم هم در مشهد دانشجو بود، اونم که اومد چون تغذیه می‌خونه و به نوعی درگیر مسائل بهداشتی هست، اونم هی گوشزد می‌کرد که دستامونو بشوریم، آگه بیرون بودیم و فرصت شستن دستامونو داشتیم اونا رو بشوریم. اگر از بیرون چیزی می‌خریدیم و باید ضد عفونی می‌کردیم بیشتر مامانم این مسئولیت رو داشتند. آشپزی هم مثل همیشه به عهده مامانم بود، آرام کردن بقیه هم به عهده بابام بود.» (شرکت‌کننده‌های شماره، ۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۲ و ۱۴).

زیر مضمون دو: انفرادی

در خانواده‌هایی که راهبرد حمایتی انفرادی استفاده شده بود؛ اغلب مسئولیت‌ها به عهده یک نفر بود و سایر اعضای خانواده مشارکتی در انجام مسئولیت‌ها نداشتند و این موضوع در اکثر موارد با نارضایتی و فشار روانی برای کسی که تمام مسئولیت‌ها را به عهده داشت همراه بود.

جملات و عبارات مهم

«رعایت نکردن شاید خیلی گرون تموم بشه. این گوشزد کردن‌ها در من (فرزندخانواده) حس ناامیدی ایجاد می‌کرد و یه جورایی احساس می‌کردم که تنهام و من فقط دارم اینجوری فکر می‌کنم، یا اینکه حسم این بود که واقعاً، خسته شدم، ولی خب، بازم مجبور بودم این روند رو ادامه بدم. میشه گفت بیشترین حساسیت رو من داشتم و بقیه بیشتر بی‌خیال بودند و این حس خیلی بدی به من می‌داد.» «مادرم گوشزد کردن اینکه دست‌هامون رو بشوریم مثلاً، داداشم رو کنترل می‌کرد که بیرون نره، دستگیره در و دستگیره مبل این هارو دم به دقیقه ضدعفونی کردن و کنترل‌هارو ضدعفونی کردن اینجور کارارو اکثراً مامانم انجام میده» و «بیشتر من (فرزند خانواده) که این رعایت نکردن شاید خیلی گرون تموم بشه. این گوشزد کردن‌ها در من حس ناامیدی ایجاد می‌کرد و یه جورایی احساس می‌کردم که تنهام و من فقط دارم اینجوری فکر می‌کنم، یا اینکه حسم این بود که واقعاً، خسته شدم، ولی خب، بازم مجبور بودم این روند رو ادامه بدم. میشه گفت بیشترین حساسیت رو من داشتم و بقیه بیشتر بی‌خیال بودند و این حس خیلی بدی به من می‌داد.» (شرکت‌کننده‌های شماره ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ و ۱۵).

مضمون اصلی سوم: عوامل افزایش استرس

این مضمون اصلی، نشان‌دهنده عواملی است که شرکت‌کننده‌ها به‌عنوان عوامل ادراک‌شده افزایش‌دهنده استرس در دوره شیوع کووید-۱۹ و اجرای قرنطینه خانگی در رابطه با خود و اعضای خانواده‌شان ذکر کرده بودند. استرس‌های ایجاد شده در حد بهینه موجب جدی گرفتن ویروس کووید-۱۹ و رعایت بهداشت فردی و اجتماعی شده بود اما وقتی این استرس‌ها بیش‌ازحد افزایش یافته بود موجب فشار روانی در افراد شده بود. این مضمون دارای پنج زیر مضمون «مسائل تحصیلی»، «مسائل مالی»، «نگرانی از ناقل بودن»، «وجود خطر ابتلاء» و «اشباع اطلاعات» است. تحلیل‌ها نشان داد وجود خطر ابتلاء در هر دو خانواده نسبت به سایر عوامل بیشتر موجب استرس شده بود با این تفاوت که این مورد در خانواده‌های گسسته نسبت به خانواده‌های درهم‌تنیده بیشتر بود. به‌صورت کلی در خانواده‌های گسسته، عوامل افزایش استرس به ترتیب اولویت شامل: وجود خطر ابتلاء، اشباع اطلاعات، مسائل مالی، مسائل تحصیلی و نگرانی از ناقل بودن و در خانواده‌های درهم‌تنیده شامل: وجود خطر ابتلاء، مسائل تحصیلی بودند و مسائل مالی، اشباع اطلاعات و نگرانی از ناقل بودن به‌صورت یکسان موجب افزایش استرس در خانواده‌های درهم‌تنیده شده بود.

زیر مضمون یک: مسائل تحصیلی

مسائل تحصیلی، یکی از عوامل ذکر شده در رابطه با افزایش استرس بود که بیشتر خود دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده بود و در برخی موارد موجب نگرانی سایر اعضای خانواده نیز شده بود. در پی تغییر در روند معمول آموزش و برگزاری کلاس‌ها به شکل آنلاین، دانشجویان احساس خودکارآمدی تحصیلی پایین‌تری را تجربه کرده و این موضوع موجب ترس و نگرانی آن‌ها از نحوه برگزاری امتحانات شده بود. علاوه بر این، بهم خوردن تنظیم زمان و ایجاد محدودیت در روابط دوستی فضای دانشگاه، دانشجویان را با مشکل مواجه کرده بود.

جملات و عبارات مهم

«استرسی هم که دارم این هست که الان که درست و حسابی درست ندادند
چطوری می‌خوان امتحان بگیرند، خودتون بهتر می‌دونید، درسی مثل

آسیب‌شناسی و روان‌سنجی، درس‌هایی هست که آدم باید حتماً توی کلاس باشه، اطلاعاتیه‌هایی که در مورد نحوه امتحان گرفتن میدن باعث استرسم میشه»، «من به شخصه بزرگ‌ترین مشکلم این هست که الان که کلاس‌ها به صورت مجازی برگزار میشه، ما نمی‌دونیم امتحان رو قرار هست چه شکلی بدیم. این برای من یه فشار روحی بزرگ هست که از یه طرف می‌گن حذف‌ترم بکنیم که آگه بشه یه سال عقب می‌افتیم، از یه طرف هم وقتی کلاس‌ها به صورت آنلاین برگزار میشه آدم به صورت حضوری می‌تونه بیشتر سؤال بپرسه و این مشکل کلاس‌های آنلاین هست» و «اوضاع این ترم خیلی آشفته هست، ما اصلاً برامون منبع هم معرفی نکرده بودند که این اتفاق افتاد ما خیلی از منابع رو تهیه نکردیم، پیدا کردن کتابا خیلی سخت شده، نمی‌دونیم چی میشه، من رشته‌ام روانشناسی هست و این ترم واحد عملی داشتیم و اصلاً نمی‌دونیم چی میشه. ما نگران هستیم که آگه بخواد امتحان آخر خرداد برگزار بشه ما عملاً هیچی نخوندیم. این خیلی بهم استرس میده». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۱، ۲، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۴ و ۱۶».

زیرمضمون دو: مسائل مالی

مسائل مالی، یکی از عوامل افزایش استرس در اعضای خانواده‌ها ذکر شد. این عامل بیشتر موجب استرس سرپرستان خانواده‌ها بود اما سایر اعضا نیز نگران تمام شدن پس‌اندازها، کاهش رفاه خانواده و استرس‌های مالی ایجاد شده در سرپرست یا سرپرستان خانواده‌شان بودند.

جملات و عبارات مهم

«حالا یه بحث مهم در این دوران بحث پس‌اندازها بوده، البته ما خیلی در این مورد مشکلی نداشتیم ولی بنظرم آگه بخواد ادامه داشته باشه به چیزی به این پس‌انداز اضافه نشه یک روز تموم میشه و این بنظر من مشکلی بود که خیلی مهم بود»، «فشار روی همه ما بود، مخصوصاً پدرم که حالا می‌گفت چی میشه تا کی همه جا اینطوری تعطیل هست، از کجا بیاریم و اینجور حرفا. اینم به صورت ناخودآگاه تنش رو انتقال میده» و «مسائل اقتصادی، بنظرم تحت تأثیر قرار گرفت، چون بابا من شغل آزاد هست. درسته مامانم فرهنگی هست و حقوق‌بگیر و ما خیلی مشکل

چندانی نداشتیم ولی پس‌اندازها هم کمتر شده و گرونی هم زیاد شده، رفاه خانواده کمتر شده». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۵، ۶، ۷، ۹ و ۱۶».

زیرمضمون سه: نگرانی از ناقل بودن

نگرانی از ناقل بودن یکی از عوامل افزایش استرس در خانواده‌ها ذکر شد. این نگرانی بیشتر اعضای جوان‌تر خانواده را درگیر کرده بود و آن‌ها نگران بودند که شاید به صورت نهفته ناقل ویروس باشند و اعضای مسن خانواده را بیمار کنند.

جملات و عبارات مهم

«من کل مدتی که این مسیر رو تا خونه توی راه بودم به این فکر می‌کردم که نکنه که من با خودم ویروس رو به خونه ببرم. چون بعداً هم شنیدیم که بعضی از بچه‌ها توی خوابگاه این مشکل رو داشتن و مریض شده بودند. هفته اول نگران بودم که انتقال نداده باشم و مریض نشده باشم»، «راستش راجع به خود کرونا به استرس خاصی دارم، اینکه نکنه من ناقل باشم و خانوادم رو مبتلا کنم، این بیشتر از همه استرس بهم میده که نکنه من ناقل باشم و خانوادم رو مبتلا کنم. مادر و پدرم برام خیلی مهم بودند که نگیرند، هم اینکه می‌گفتن افراد سن بالا بیشتر مبتلا میشن و جوان‌ها بیشتر ناقل هستند، آدم بیشتر استرس میگیره که نکنه من ناقل باشم و بقیه رو مبتلا کنم» و «خداروشکر بیماری زمینه‌ای هم نداشتیم. ولی خب آدم وقتی فکر می‌کرد می‌ترسید دیگه، مثلاً یه وقتی ممکن هست من بگیرم، یا یه وقتی مامان بابام بگیره، اونا بلاخره سنشون زیاد هست». «شرکت‌کننده‌های شماره ۱، ۹، ۱۴ و ۱۶».

زیر مضمون چهار: وجود خطر ابتلاء

وجود خطر ابتلاء، یکی دیگر از عوامل افزایش استرس در خانواده‌ها بود و در مواردی که افراد در معرض خطر بیشتری قرار گرفته بودند استرس افزایش یافته بود. این خطرات ادراک شده شامل سالمند بودن، داشتن بیماری‌های زمینه‌ای و مستعدکننده، ضعف سیستم ایمنی بدن و اجبارهای شغلی برای بیرون رفتن از خانه بود.

جملات و عبارات مهم

«راستش راجب خود کرونا به استرس خاصی دارم، اینکه نکنه کرونا بگیرم، نکنه خانوادهم بگیرن. برادرم که سرکار میره اون یکمی استرسی شده و وسواس گونه فکر میکنه»، «تنش برادرم زیادت‌تر هست. به خاطر اینکه اون بازاری هست و بیشتر در معرض ویروس هست. اون بیشتر میت‌رسه» و «یکی از مادر بزرگام دائماً در استرس بودند، چون بیماری‌های خاصی دارند و داروهای خاصی مصرف می‌کنند. دائماً می‌گفتن چون من یک داروی خاصی رو مصرف می‌کنم، چون سیستم ایمنی بدنم ضعیف هست آگه برم بیرون قطعاً من این بیماری رو می‌گیرم، یعنی حتی از رفتن به حیاط خونه خودشون هم امتنا می‌کردند، هر وقت زنگ می‌زدیم دائماً استرس داشتند». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵ و ۱۶».

زیر مضمون پنج: اشباع اطلاعات

اشباع اطلاعات، به معنای پیگیری بیش‌ازحد اخبار در مورد ویروس کووید-۱۹، در افراد ایجاد استرس کرده بود. افرادی که اخبار را بیش‌ازحد پیگیری کرده بودند، فشار روانی و استرس بیشتری را گزارش کردند.

جملات و عبارات مهم

«شاید من چون اطلاعات بیشتری از این قضیه به دستم می‌رسید و وخامت اوضاع رو بیشتر درک می‌کردم آشفته‌تر از بقیه بودم. این قدر اخبار و اینا در مورد کرونا می‌گفتن که دیگه اعصاب خیلیا بهم می‌ریخت، بنظرم این باعث میشه مریضی روانی و اینا بیاد و آدما ناراحت بشن. اینقدر اخبار و اینا می‌گفت بعضی وقتا آدم می‌ترسید»، «من در اوایل کرونا که ماسک و این چیزا پیدا نمی‌شد و اینا و همزمان دفترمون رو دزد زده بود به قدری از اخبار بد اذیت شدم که تویرم رو حذف کردم و به دوستانم گفتم که دیگه نمی‌تونم تحمل کنم این وضعیت رو» و «اول خیلی افکار منفی داشت و می‌گفت ما همه می‌گیریم و می‌میریم. البته اون از اول پیش‌بینی کرده بود که کرونا ایران میاد چون اطلاعات زیادی داره و زیاد تو فضای مجازی هست. اول هم که در فضای مجازی سعی می‌کردند مردم رو بترسونند اون خیلی تأثیر می‌گرفت و واهمه داشت چون تو فضای مجازی زیاد بود». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۱، ۵، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۵».

مضمون اصلی چهارم: عوامل کاهش استرس

این مضمون اصلی، نشان‌دهنده راهبردهایی است که شرکت‌کننده‌ها برای کاهش استرس در دوره شیوع کووید-۱۹ و اجرای قرنطینه خانگی در رابطه با خود و اعضای خانواده‌شان ذکر کرده بودند. این راهبردها از نظر مشارکت‌کننده‌ها مؤثر بوده و موجب کاهش استرس در آن‌ها شده بود. این مضمون دارای چهار زیر مضمون «رعایت نکات بهداشتی»، «بهینه کردن پیگیری اخبار»، «انجام کارهای متفرقه» و «معنویت» است. تحلیل‌ها نشان داد رعایت نکات بهداشتی و انجام کارهای متفرقه در هر دو خانواده از بقیه موارد بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بودند. به صورت کلی در خانواده‌های گسسته معنویت و در خانواده‌های درهم‌تنیده معنویت و بهینه کردن پیگیری اخبار بعد از رعایت نکات بهداشتی و انجام کارهای متفرقه بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بود.

زیر مضمون یک: رعایت نکات بهداشتی

یکی از عوامل کاهش استرس در خانواده‌ها رعایت نکات بهداشتی توسط اعضای خانواده بود که به دنبال آن احساس امنیت و مصون بودن از خطر در افراد افزایش پیدا کرده بود.

جملات و عبارات مهم

«بیرون نمی‌رفتیم. این جوری فکر می‌کردیم که خب وقتی ما بیرون نمیریم و با کسی ارتباط نداریم و تو تجمعات نیستیم و سعی می‌کنیم تو خونه بمونیم چه لزومی داره ما بترسیم و اضطراب داشته باشیم. ما دید و بازدید عید نرفتیم حتی خونه مادرم چه لزومی داره که اضطراب داشته باشیم. آگه با کسی ارتباط داشتیم شاید فکر می‌کردیم نکنه اون داشته باشه و ما هم مبتلا بشیم. اصلاً بیرون نرفتیم»، «بابام می‌گفت خب ما داریم موارد بهداشتی رو رعایت می‌کنیم و یه دقیقه هم که بیرون نمیریم، ما اینجوری مریضی انشالله نمی‌گیریم. منم سعی کردم آروم آروم استرس رو از خودم دور کنم»، «مامانم می‌گفت شاید آگه شما نگیرید ولی من چون سنم زیاد هست، احتمال گرفتم زیاد هست. ما هم به خاطر اون بیشتر رعایت می‌کردیم. بهش می‌گفتم آگه اینقدر حساسیت نشون بدی شاید کرونا نگیری ولی استرس زیاد یه جور دیگه بیمارت میکنه». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴ و ۱۶».

زیر مضمون دو: بهینه کردن پیگیری اخبار

یکی از راهبردهای مورداستفاده در خانواده‌ها برای کاهش استرس، بهینه کردن پیگیری اخبار بود که در آن از پیگیری مداوم اخبار اجتناب شده بود و میزان آن به حد متوسط رسیده بود.

جملات و عبارات مهم

«به قدری از اخبار بد اذیت شدم که تویترم رو حذف کردم و به دوستانم گفتم که دیگه نمی‌تونم تحمل کنم این وضعیت رو. بیرون اومدم و حتی برخی گروه‌های خبری که دوستانم اینا توش مصاحبه و این جور چیزا داشتن حذف کردم. اره من چنین استرسی رو در اسفند ماه تجربه کردم. من تو اون مقطع خیلی استرس داشتم و دیگه اخبار رو هم نگاه نمی‌کنم» و «سر اخبار اون موقع‌ها خیلی با پدرم بحث می‌شد، اون موقع تنش بالا بود. بعد دیگه خیلی بهتر شد، من خودمم دیگه اخبار رو دنبال نکردم، خیلی فشار روم بود». «شرکت‌کننده‌های شماره ۱۵ و ۱۳».

زیر مضمون سه: انجام کارهای متفرقه

یکی از راهبردهای کاهش استرس در خانواده‌ها انجام کارهای متفرقه و سرگرم شدن با آشپزی، تماشای فیلم، ورزش، مطالعه و استفاده از کلاس‌های آنلاین بود.

جملات و عبارات مهم

«من معمولاً قبلاً هم بعد دانشگاه خونه بودم و فکر می‌کنم برای کسانی که خوابگاهی بودند سخت‌تر باشه اما برای من خیلی هم این قضیه سخت نبود. الان من آنلاین که درس می‌خونم شاید ساعت‌ها تو اتاقم باشم و این‌طوری اصلاً گاهی حس نمی‌کنم که خونه هستم. انگار یه جای دیگه هستم. این هم هست. درسته من تو خونه هستم ولی اینطور نیست که همش باهم باشیم. به خاطر همین فشاری بهم نمیداد. گاهی مثلاً ممکن هست برادرم فیلم دلخواهش رو تنهایی ببینه و من برای خودم آشپزی بکنم و یکی دیگه هم مشغول یه کار دیگه باشه. عصرها هم تو یک ساعت تقریباً مشخصی دور هم جمع میشیم و باهم وقت می‌گذرونیم، قبلاً پایتخت رو می‌داد و ما هم اونو نگاه می‌کردیم، الانم یه سری فیلم خریدیم اونو رو باهم نگاه می‌کنیم»، «هر کسی که آشفته میشه بقیه سعی میکنن ایشونو،

حالشو رو خوب کنن، حالا با هر کاری که ممکنه. مثلاً با کتاب خوندن، آشپزی متنوع، دیدن فیلم طنز» و «سعی می‌کردیم این سریال‌هایی که هست بشینیم نگاه کنیم، جدول خریدیم حل کنیم، من خودم قبلاً کمتر کتاب می‌خوندم الان که وقت بیکاریم بیشتر شده کتاب می‌خونم، بعد تو تلویزیون به سری برنامه هستش برا ورزش اونو می‌بینیم باشگاه که تعطیل شده است از اون طریق ورزش می‌کنیم.»
«شرکت‌کننده‌های شماره، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۲ و ۱۶».

زیر مضمون چهار: معنویت

یکی از راهبردهای مورداستفاده برای کاهش استرس در خانواده‌ها توکل کردن به خدا و افزایش میزان معنویت بود.

جملات و عبارات مهم

«به خاطر اینکه ما وظیفه داریم به خانواده نشاط بدیم خیلی زود با توسل به ائمه و توکل بر خدا هر چه بهتر با انرژی‌تر پیش بریم، البته کلاسای مجازی و کلی کارای دیگه اجازه نمی‌ده به افکار بد تن بدیم. الحمدالله استرس تو خونه ما با اینکه قبل کرونا بیشتر بود، اما در حال حاضر با توجه به این که توصیه پزشکان رو جدی گرفتیم و با امید به رحمت خدا هیچ استرس و ترس و دلهره بی حد و حسابی رو نداریم و اگر هم باشه به قدری هست که ما رو بیدارتر کنه به قضیه. به نظر من مشکلی نیست»، «بابام می‌گفت که ما داریم تمام موارد بهداشتی رو رعایت می‌کنیم ولی خودمون رو سپردیم به خدا، ما اینجوری مریضی انشالله نمی‌گیریم. منم سعی کردم آروم آروم استرس رو از خودم دور کنم» و «ماهم تا جایی که می‌تونستیم، می‌گفتیم فلان دعا رو بخون، فلان چله زیارت عاشورا بگیریم. در جمع چهار نفره خودمون هم مامانم بشتراز بقیه آشوب داشت. مامانم هم با متوسل شدن به دعاها. متاسفانه بجز دعا کردن کاری از دستمون برنمی‌آمد».
«شرکت‌کننده‌های شماره، ۴، ۹، ۱۱، ۱۲ و ۱۴».

مضمون اصلی پنجم: عوامل تعارضات خانواده

این مضمون اصلی نشان‌دهنده عواملی است که باعث ایجاد یا تشدید تعارضات خانوادگی در دوره شیوع کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی شده بود و دارای سه زیر مضمون «سندرم

آشیانه پر»، «وجود تعارضات حل‌نشده قبلی» و «مشکلات روانی» است. تحلیل‌ها نشان داد، در خانواده‌های گسسته مهم‌ترین عامل تعارض، سندرم آشیانه پر و در خانواده‌های درهم‌تنیده تعارضات حل‌نشده قبلی و مشکلات روانی است.

زیر مضمون یک: سندرم آشیانه پر

یکی از عوامل تعارضات خانواده در دوره شیوع کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی حضور طولانی‌مدت همه اعضای خانواده در خانه بود که در این پژوهش عنوان سندرم آشیانه پر را به خود اختصاص داد. سندرم آشیانه پر برخلاف سندرم آشیانه خالی، وضعیتی است که در آن اعضای خارج‌شده خانواده به دلیل شرایط خاص از قبیل طلاق، مرگ همسر، ورشکستگی، بیماری، یا بحران، دوباره به خانواده مبدأ رجوع می‌کنند و سازگاری قبلی نظام خانواده را دچار چالش می‌کنند. قبل از شیوع کووید-۱۹ اعضای خانواده‌ها در طول روز اوقاتی را به‌دوراز خانواده سپری می‌کردند اما در قرنطینه خانگی مجبور بودند اغلب ساعات روز را در کنار هم باشند و این موضوع در طول زمان باعث به وجود آمدن تعارضات خانواده شده بود.

جملات و عبارات مهم

«چون آدم بیشتر خونه می‌مونه هر چی میشه باهم هستند و در هر خانواده‌ای تنش بیشتر میشه، چون هر لحظه جان آدم در تهدید هست و نگرانی داره، گاهی بین خودمون هم تنش زیاد می‌شه، بین خودمون، خواهر و برادر، خانم و آقا، مادر و فرزند»، «روزی عادی من ۷ صبح از خونه میرم دانشگاه، کلاس داشته باشم که هیچ آگه هم نداشته باشم میرم کتابخونه تا هفت و نیم عصر در نتیجه خانواده رو زیاد نمی‌بینم. ولی این روزا وقتی میبینم آدم بیکاره یا آدم رو زیاد میبینم تو خونه، دوست دارن یا نصیحت کنن یا خبر بخونن. واسه همین واقعاً امیدوارم که هر چه زودتر درست بشه این وضعیت» و «سخت شدن فقط از سمت من نبود، چون اعضای خانواده عادت نداشتن چندین روز و چندین ساعت باهم باشند، من دانشگاه، خواهرم مدرسه، بابام سرکار بود، بعد فکر کنید همه اینا یهو جمع بشن یه جا، اولش همه چی بهم خورد ولی کم کم حتی به اونم آدم عادت میکنه، به همه چی میشه عادت کرد». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۰ و ۱۶».

زیر مضمون دو: تعارضات حل نشده قبلی

تعارض‌هایی که از قبل در خانواده وجود داشتند و حل نشده باقی مانده بودند؛ در طول قرنطینه خانگی فرصت بروز بیشتری پیدا کرده بودند.

جملات و عبارات مهم

«قبل کرونا تنش توی خونه بود، مثلاً من و داداشم خیلی باهم قهر می‌کنیم. بین مامانم و بابام هم تنش بود. بازم به همون شکل بود. مثلاً از ده واحد ما هفت واحد توی خونه تنش داریم؛ یعنی تنش متوسط به بالا هست توی خونه»، «گاهی پیش می‌آمد که بحث‌هایی بشه و بیشتر بین پدر و مادرم بود چون یکسری اخلاق‌های خاص دارند گاهی پیش می‌آمد که بحث‌هایی بشه و بیشتر بین پدر و مادرم بود چون یکسری اخلاق‌های خاص دارند. این بحث‌ها همیشه بین اونا پیش می‌اد، یک مقدار نسبت به قبل بیشتر شده» و «این اتفاق می‌افتاد (اختلاف)، قبلاً هم بود ولی در دوران قرنطینه آمارش بیشتر می‌شد. معمولاً جمع نمیشه و همون طور حل نشده باقی می‌ماند». «شرکت کننده‌های شماره ۲، ۹، ۱۰، ۱۵ و ۱۶».

زیر مضمون سه: مشکلات روانی

وجود یکی مشکلات روانی به‌ویژه افسردگی و خلق پایین، ظرفیت اعضای خانواده را در مواجهه شدن و مدیریت شرایط قرنطینه خانگی کاهش داده بود و با تعارضات خانوادگی همراه بود.

جملات و عبارات مهم

«ایشون قبل کرونا هم خیلی عصبی بود، خیلی حساسیت بالاتری داره، آگه چیزی بر وفق مرادش نباشه زود عصبانی میشه، زود از کوره در میره، از بچگی بود، یکمی هم ارثی هست. چون توی خانواده ما عموم اینا هم مثل اینکه عصبی بودند، یعنی بابام اینا که تعریف می‌کنند، داداشم مثل اینکه به اونا رفته، این قضیه هم (کرونا) باعث شد خیلی عصبی‌تر بشه»، «من خودم یه دوره افسردگی داشتم، زمانی که پشت کنکور بودم و موقع کنکور، بعد یکم اوضاع من توی این یکی دو سال بهتر شده بود، ولی بازم اون خلق و خوی من دوباره برگشته. یکی دو هفته من دیدم که اون افسردگی دوباره برگشته. یکی هم اینکه در مورد رابطه خودم چون خیلی سرم خلوت بود، خیلی فکرها به سراغم می‌آمد و چیزهایی که قبلاً

برام مسئله نبودند، مسئله شدند. هی راجبش فکر می‌کردم که چرا اینجوری شد یا چرا این اتفاق اون موقع تو رابطه ما افتاد، یا مثلاً چیزهایی که قبلاً باهم حل کرده بودیم و در موردش صحبت کرده بودیم، دوباره توی ذهنم بزرگ شد و مسئله بود» و «اون اختلالاتی که در مورد ما تشخیص داده شده، در مورد خودم که به این شکل شروع شد که استرس کنکور باعث شد. ولی خب من نزدیک یک سال و نیم بود که لیتیوم مصرف می‌کردم که این دارو برای طیف دو قطبی هست؛ اما اون چیزی که من احساس می‌کنم این هست که من و مامانم در حالت تحریک‌پذیری هستیم و نسبت به یکسری محرک‌ها بیش از اندازه جواب می‌دهیم؛ و حالا اون تشدید میشه». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۳، ۵، ۱۳ و ۱۴».

مضمون اصلی ششم: راهبردهای حل تعارضات خانواده

به دنبال ایجاد تعارضات خانوادگی، اعضای خانواده‌ها برای حل آن‌ها از یکسری راهبردها استفاده کرده بودند که به صورت کلی با عنوان راهبردهای حل تعارضات خانواده در این پژوهش نامیده شد. این مضمون دارای دو زیر مضمون «سازگارانه» و «ناسازگارانه» است. تحلیل‌ها نشان داد، هر دو خانواده هم از راهبردهای سازگارانه و هم از راهبردهای ناسازگارانه استفاده کرده بودند اما خانواده‌های درهم‌تنیده نسبت به خانواده‌های گسسته از راهبردهای سازگارانه بیشتر استفاده کرده بودند و در خانواده‌های گسسته میزان استفاده از راهبردهای ناسازگارانه نسبت به خانواده‌های درهم‌تنیده بیشتر بود.

زیر مضمون یک: سازگارانه

منظور از راهبردهای سازگارانه در این پژوهش راهبردهایی است که علاوه بر ایجاد رضایت نسبی در خانواده و حل مسئله و تعارض، به نظر می‌رسد در طولانی‌مدت موجب تضعیف بنیان خانواده نخواهد شد.

جملات و عبارات مهم

«سعی می‌کردند به یکسری چیزها گیر ندن اینا. ولی بین کل خانواده نه اینکه بحث پیش بیاد نشد. خیلی ما توی خونمون تنشی به وجود نیامد که کسی بخواد کنترلش کنه»، «هیچ وقت هیچ کس نمی‌خواد اون یکی توی خونه ناراحت بشه، نه اینکه جرو بحث نشه توی خونه، چرا میشه، ولی جر و بحث هم بشه نیم ساعت

یک ساعت بعد سعی می‌کنیم جو منفی خونه برداشته بشه و زود همه چی خوب بشه و این قضیه خیلی قبل و بعد کرونا توی خونه ما تغییری نکرد، همون جو صمیمی بود، خداروشکر» و «می‌تونم اینو بگم که ما سعی کردیم بیشتر همدیگرو درک کنیم، همه شغل آزاده‌ها به نوعی در این دوران دچار مشکل شدن، ما سعی کردیم در خرج و مخارجمون هم مدیریت داشته باشیم». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۱، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۶».

زیر مضمون دو: ناسازگارانه

منظور از راهبردهای ناسازگارانه، راهبردهایی هستند که باعث حل مسئله و تعارض در خانواده نمی‌شوند، رضایت خانواده را به همراه ندارند و به نظر می‌رسد، در طولانی‌مدت موجب تضعیف بنیان خانواده خواهد شد.

جملات و عبارات مهم

«باهم حرف نمی‌زنیم که مثلاً مادرم با گوشی خودش درگیر هست با دوستای خودش، الانم جدیداً اینستاگرام برای خودش زده که بتونه سرگرم‌تر باشه. پدرم هم که میره سرکار و خیلی باهم نیستیم؛ یعنی ما زمان‌های خیلی کمی باهم هستیم که اونم به صحبت‌های عادی و روزمره می‌گذره»، «مامانم وقتی عصبانی میشه برمیگرده در مورد عروسیش بحث میکنه، میگه یادته هست به فلانی فلان کار رو کردیم و الان داره چیکار میکنه. ولی اینکه من اسم این اتفاق رو بگذارم که به خاطر کرونا و قرنطینه شده درست نیست» و «کلاً بحث‌های ما سرسفره غذاست مثلاً اونجا پیش میاد باهم حرف بزنینم راجب هر چیز، ولی غیر از اون کمتر پیش میاد که مثلاً هممون یکجا جمع بشیم و بخوایم حرف بزنینم». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۵، ۱۰ و ۱۳».

مضمون اصلی هفتم: عوامل ایجاد کم‌توجهی نسبت به نکات پیشگیری

این مضمون اصلی، عوامل ایجاد کم‌توجهی به نکات پیشگیری را مورد بررسی قرار داده است و دارای پنج زیر مضمون «انکار»، «رشد شناختی ناکافی»، «ناآگاهی»، «تصور مصون بودن از خطر» و «فرهنگ خانوادگی» است. این عوامل در بزرگسالان اغلب شامل انکار، ناآگاهی، تصور مصون بودن از خطر و فرهنگ خانوادگی بود و در کودکان و نوجوانان از

رشد شناختی ناکافی ناشی شده بود. تحلیل‌ها نشان داد، ناآگاهی و تصور مصون بودن از خطر نسبت به سایر عوامل در بزرگسالان هر دو خانواده بیشتر موجب کم‌توجهی شده بود. عوامل رشد شناختی ناکافی، ناآگاهی و تصور مصون بودن از خطر در خانواده‌های درهم‌تنیده نسبت به خانواده‌های گسسته بیشتر موجب کم‌توجهی شده بود و عوامل انکار و فرهنگ خانوادگی در خانواده‌های گسسته بیشتر از خانواده‌های درهم‌تنیده موجب کم‌توجهی شده بود.

زیر مضمون یک: انکار

یکی از عوامل ایجاد کم‌توجهی در خانواده‌ها مکانیسم دفاعی انکار بود. برخی از اعضای خانواده‌ها در مواجهه با واقعیت ناگوار و اضطراب برانگیز شیوع کووید-۱۹ واکنش انکار را از خود نشان داده بودند و بدون توجه به خطر ابتلاء، به زندگی روزمره خود ادامه داده بودند.

جملات و عبارات مهم

«اولش که همه ما در ناباوری بودیم، باور نمی‌کردیم که این اتفاق افتاده، بعدم که تو تبریز خیلی شایعات زیاد بود، مثلاً می‌گفتند یه نفر تو بیمارستان هست و بستری شده و کرونایی هست و فرداش تکذیب می‌کردند»، «مامانم به شدت به اخبار داخلی اعتماد داره و میگه هر چی میگن درست هست و تا زمانیکه اینا می‌گفتن تو ایران نیست و ما می‌گفتیم رعایت کنیم. می‌گفت نه‌هههه نیییست لازم نیست کاری بکنیم. بابام هم چنین حالتی داشت. بعد از اینکه دانشگاه‌ها تعطیل شد و مامانم فهمید جدی هست. گفت پاشیم بریم بازار وسایل بخریم! من برگشتم گفتم کجا بریم. خودش لیسانس مامایی داره نه اینکه نفهمه مریضی چی هست. یه جوری انکار حالت در نظر نگرفتن و بی‌اعتنایی داشت و جدی نگرفتن» و «بابام هم اصلاً براش مهم نبود بیشتر جدیش نمی‌گرفت خیلی خنده‌اش می‌گرفت یه همچین چیزی‌هایی می‌دید». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۵، ۶ و ۱۳».

زیر مضمون دو: رشد شناختی ناکافی (در کودک و نوجوانان)

عوامل ایجاد کم‌توجهی در اعضای نوجوان و کودک خانواده‌ها عدم برخورداری از رشد شناختی کافی بود که آن‌ها را از بررسی همه‌جانبه و آینده‌نگرانه شرایط ایجادشده، محروم کرده بود.

جملات و عبارات مهم

«مثلاً من می‌تونستم خودمو توی خونه نگه دارم اما برادرم که کوچیک بود واقعاً براش سخت بود، خیلی اذیت می‌شد. نمی‌تونستیم اونو کنترل کنیم واقعاً، چند وقت یکبار، بیرون می‌رفت. ولی خب، همین ضدعفونی کردن و این حرفا رو داشتیم»، «خواهرم بود، چون کوچیک هست و ۱۳ سالشه، خیلی در جریان اینکه داره چه اتفاقی میافته نیست، خیلی هم اخبار رو دنبال نمیکنه و اینکه خیلی هم آدم حساسی نیست. ما به سختی قانعش کردیم که دوستاشو نبینه. همین الانشم خیلی حوصلش سر میره، چون بقیه یکم متوجه هستن ولی این خیلی متوجه قضیه نیست» و «من یه داداش کوچیکتر دارم اون خیلی سعی می‌کرد از خونه بره بیرون، خیلی سخت بود کنترل اون، مثلاً می‌رفت سرکوچه سوپری خوراکی بگیره اینا خیلی باهش درگیر می‌شدیم که حتماً دست هاشو بشوره خوراکی هارو بشوره بعد بخوره، یه همچین چیزایی، بعد من کلاً بیرون نرفتم. یکیم اینکه داداش کوچیکم اون بچه است ده یا یازده ساله هست، اون زیاد درک نمی‌کنه فقط به زور مامان این کارارو انجام میده». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۵، ۱۱، ۱۳ و ۱۶».

زیر مضمون سه: ناآگاهی

ناآگاهی و نداشتن اطلاعات دقیق از چگونگی انتقال ویروس کووید-۱۹ از فردی به فرد دیگر، یکی دیگر از عوامل ایجاد کم‌توجهی در بزرگسالان خانواده بود که باعث جدی نگرفتن شرایط شده بود.

جملات و عبارات مهم

«ما تو کل فامیل و خانواده چنین کسی رو نداشتیم. همه بیشتر به سمت بی‌خیالی بودند تا ترس، ما بیشتر سعی کردیم از بی‌خیالی در بیاریم اطرافیانمون رو، بیشتر سعی کردیم بترسونیم. من نسبت به خانوادم این کار رو می‌کردم، البته پدرم

خودش حواسش بود. ولی به مادرم من بیشتر هشدار می‌دادم، بعد که مادرم هشیارتر شد به خانواده خودش می‌گفت که رعایت بکنند، به دوستاش و اطرافیان خودش، بعد خواهرم دوباره به همین شکل، هر کسی تقریباً دور و اطراف خودش آگاه می‌کرد»، «اون‌ها هم یک ناآگاهی نسبت به این قضیه داشتند، به خطر همین اینقدر این مرضی پخش شد و شیوع پیدا کرد؛ یعنی اون‌ها هم آگاهی کافی نسبت به این قضیه نداشتند» و «بابام هم که بعداً اوادم خونه دیدم، می‌گفت این بیماری ما رو نمیگیره و ما طوریمون همیشه اصلاً اینجا نمیاد، چون اطلاعات زیادی نداشتن اما بعداً که از طریق اخبار اطلاعات بیشتری به دست آوردن جدی گرفتن». «شرکت‌کننده‌های شماره، ۶، ۸، ۱۳ و ۱۵».

زیر مضمون چهار: تصور مصون بودن از خطر

در برخی موارد اعضای خانواده‌ها با وجود داشتن اطلاعات از ویروس کووید-۱۹، تصور کرده بودند، هر چند این خطر وجود اما آن‌ها مصون از خطر هستند و مبتلا نخواهند شد.

جملات و عبارات مهم

«ولی پدر و برادرم یه بی‌خیالی زیادی تو وجودشون بود، نمی‌دونم شاید چون خودشون رو مصون می‌دونند از ابتلا یا این حرفا، فکر می‌کنم به خاطر اون باشه»، «داداشم تقریباً راحت پذیرفت و گفت مرضی هست ولی ما از این جور مرضی‌ها نمی‌گیریم و حالت‌های عادی خودشو ادامه داد» و «من نگران پدرم بودم، پدرم، چون اصلاً رعایت نمی‌کرد، بیخیال بود از همون اول واکنشی نشون نمی‌داد، چون می‌گفت که من با ارباب رجوع ارتباطی ندارم پس خطری نیست». «شرکت‌کننده-های شماره، ۲، ۶، ۱۰، ۱۵ و ۱۶».

زیر مضمون پنج: فرهنگ خانوادگی

فرهنگ خانوادگی یکی دیگر از عوامل ایجاد کم‌توجهی به نکات پیشگیری به لحاظ فاصله‌گذاری اجتماعی بود. در برخی از موارد منع رفت‌وآمد فامیلی با واکنش منفی اطرافیان همراه بود.

جملات و عبارات مهم

«برای اینکه خاله‌اش پشت سرشون غیبت نکنه مجبور شدن خاله رو دعوت کنند توی خونه. عمه و خاله و اینا توی اجرای قرنطینه خیلی مهم هستند»، «آگه مجبوری خواهرم بیاد خونه ما اصلاً دست نمیدیم و فاصله رو رعایت می‌کنیم. سعی می‌کنیم همیشه رعایت بکنیم. ولی خب نا خود آگاه آدم گاهی یادش میره و شاید رعایت نکنه. خواهرم خیلی کم میاد خونه ما روز اول عید که اومد داشتم بهش پرخاش کرد و گفتم چرا اومدی اینجا؟ نمی‌بینی قرنطینه هست؟ بعدم که اونا رفتند پا شد و همه جارو ضد عفونی کرد. الان خیلی کمتر شده» و «واقعیتش کار خاصی انجام ندادن، بیرون می‌رفتن، مهمونی در جریان بود، ولی دست ندادن و استفاده از ماسک و استفاده از مواد ضد عفونی کننده هم تو برنامه‌هاشون بود. میشه به عمه و پس عمم اشاره کنم که زیاد رفت و آمد به ما داشتن، حالا شاید چون ۲ نفرن و تنها زیاد می‌موندند. تو مجازی هم کمتر شده چون حوصله دوست و صحبت کردن رو نداشتیم از اولش». «شرکت کننده‌های شماره ۸، ۹ و ۱۰».

بحث و نتیجه‌گیری

مضامین به دست آمده از مصاحبه با شرکت کننده‌ها، تلاشی در جهت رسیدن به هدف اصلی پژوهش یعنی جستجو، کشف، تفسیر و بررسی کیفی تجربه زیسته خانواده‌های درهم‌تنیده و گسسته در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کووید-۱۹ بود که به منظور کسب بینش عمیق‌تر و غنی‌تر در مورد این پدیده انجام شد. یکی از مضامین اصلی این پژوهش تحت عنوان مضمون چتر اطلاعاتی، نشان داد، خانواده‌ها از طریق رسانه و اطلاعات شفاهی به کسب آگاهی در زمینه این ویروس پرداخته‌اند. این یافته همسو با نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۰) بود. همچنین نتایج نشان داد، بین خانواده‌های درهم‌تنیده و گسسته در استفاده از رسانه جهت کسب آگاهی و اطلاعات از ویروس کووید-۱۹ تفاوت چندانی وجود ندارد، در حالی که خانواده‌های درهم‌تنیده به همراه اطلاعاتی که از طریق رسانه به دست آورده بودند؛ اطلاعات شفاهی بیشتری نسبت به خانواده‌های گسسته دریافت کرده بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت خانواده‌های گسسته احتمالاً به دلیل صمیمیت پایین اعضا، کمتر باهم گفت‌وگو کرده و اطلاعات کمتری نسبت به خانواده‌های درهم‌تنیده با یکدیگر در میان گذاشته بودند. تحلیل مضمون اصلی راهبردهای حمایتی نشان داد، در

خانواده‌های گسسته نسبت به خانواده‌های درهم‌تنیده اغلب مسئولیت‌ها در این مدت به عهده یک نفر بود و سایر اعضای خانواده‌ها در انجام کارهای روزمره و مدیریت شرایط کمتر مشارکت کرده بودند که این موضوع در اغلب موارد با فشار روانی فرد مسئول همراه بود. این یافته با مدل سرکمپلکس السون (۲۰۰۰) که نشان می‌دهد خانواده‌های گسسته، آشفتگی بیشتری دارند و اعضای خانواده نسبت به همدیگر تعهد عاطفی و همدلی کمتری نشان می‌دهند؛ کاملاً منطبق است و یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد مسئولیت‌پذیری اعضای خانواده حتی در شرایط بحرانی از نوع ساختار خانواده تأثیر می‌پذیرد. مضمون اصلی عوامل ایجاد استرس نشان داد، وجود خطر ابتلاء در هر دو خانواده نسبت به سایر عوامل بیشتر موجب استرس شده بود که این یافته همسو با نتایج پژوهش شیانگ و همکاران (۲۰۲۰) و کانگ و همکاران (۲۰۲۰) می‌باشد. همچنین اعضاء خانواده‌های گسسته نسبت به خانواده‌های درهم‌تنیده استرس بیشتری را گزارش کردند. این یافته نیز با نتایج پژوهش کاظمیان و همکاران (۱۳۹۷) و کیانی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. به‌صورت کلی در خانواده‌های گسسته، عوامل افزایش استرس به ترتیب اولویت شامل: وجود خطر ابتلاء، اشباع اطلاعات، مسائل مالی، مسائل تحصیلی و نگرانی از ناقل بودن و در خانواده‌های درهم‌تنیده شامل: وجود خطر ابتلاء، مسائل تحصیلی بودند و مسائل مالی، اشباع اطلاعات و نگرانی از ناقل بودن، بعد از موارد مذکور به‌صورت یکسان موجب افزایش استرس در خانواده‌های درهم‌تنیده شده بود. مضمون عوامل کاهش استرس نشان داد، رعایت نکات بهداشتی و انجام کارهای متفرقه جهت کاهش استرس، در هر دو خانواده از بقیه موارد بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بودند. همان‌طور که ذکر شد مهم‌ترین عامل استرس، طبق یافته‌های پژوهش حاضر، وجود خطر ابتلاء به ویروس کووید-۱۹ شناخته شد، بنابراین رعایت نکات بهداشتی به دلیل کاهش احتمال خطر طبیعتاً میزان استرس را در افراد کاهش می‌دهد و جزء رفتارهای انطباقی این دوران تلقی می‌شود و انجام کارهای متفرقه به دلیل اینکه باعث درگیر شدن ذهن با تکلیف دیگری که به‌احتمال زیاد برای فرد جذاب است و باعث کاهش نشخوارهای فکری می‌شود، بیشتر به‌عنوان راهبرد کاهش استرس مورد استفاده قرار گرفته‌اند. به‌صورت کلی در خانواده‌های گسسته معنویت و در خانواده‌های درهم‌تنیده معنویت و بهینه کردن پیگیری اخبار بعد از رعایت نکات بهداشتی و انجام کارهای متفرقه جهت کاهش استرس، بیشتر مورد استفاده

قرار گرفته بودند. این یافته با نتایج پژوهش شیوندی و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. مضمون عوامل تعارضات خانواده نشان داد، در خانواده‌های گسسته مهم‌ترین عامل تعارضات خانوادگی در این دوران، سندرم آشیانه پر و در خانواده‌های درهم‌تنیده تعارضات حل‌نشده قبلی و مشکلات روانی بود. نکته قابل‌توجه این است که اغلب خانواده‌های گسسته و تعداد خیلی کمی از خانواده‌های درهم‌تنیده گزارش کردند، قبل از شیوع ویروس کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی بیشتر زمان خود را بیرون از خانه سپری می‌کردند و با خانواده تعامل و گفت‌وگوی کمتری داشتند و این بحران به دلیل ایجاد تغییر در روند قبلی زندگی، باعث ایجاد تنش‌های بیشتری در خانواده‌شان شده بود و فضای خانواده را برای آن‌ها غیر قابل تحمل کرده بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت اعضای خانواده‌های گسسته، روابط صمیمی کمتری با یکدیگر برقرار می‌کنند و همدلی کمتری بین اعضا وجود دارد، طبعاً زمانی که شرایط ایجاد می‌کند بیشتر کنار یکدیگر باشند؛ به دلیل ضعف ارتباطی و صمیمیت، بیشتر دچار تعارضات خانوادگی می‌شوند. جهت حل تعارضات خانوادگی، هر دو خانواده هم از راهبردهای سازگارانه و هم از راهبردهای ناسازگارانه استفاده کرده بودند، اما خانواده‌های درهم‌تنیده نسبت به خانواده‌های گسسته از راهبردهای سازگارانه بیشتری استفاده کرده بودند و در خانواده‌های گسسته میزان استفاده از راهبردهای ناسازگارانه نسبت به خانواده‌های درهم‌تنیده بیشتر بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت خانواده‌های درهم‌تنیده به دلیل اهمیتی که به روابط خانوادگی می‌دهند، احتمالاً مؤثرتر به حل مسائل خانوادگی مبادرت ورزیده‌اند. مضمون عوامل ایجاد کم‌توجهی نسبت به نکات پیشگیری نشان داد، ناآگاهی و تصور مصون بودن از خطر، نسبت به سایر عوامل در بزرگسالان هر دو خانواده بیشتر موجب کم‌توجهی شده بود و عوامل رشد شناختی ناکافی، ناآگاهی و تصور مصون بودن از خطر در خانواده‌های درهم‌تنیده نسبت به خانواده‌های گسسته و عوامل انکار و فرهنگ خانوادگی در خانواده‌های گسسته بیشتر از خانواده‌های درهم‌تنیده موجب کم‌توجهی به نکات پیشگیری شده بود.

به‌صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت، مسئولیت‌پذیری و تعهد اعضای خانواده نسبت به مدیریت شرایط در مواقع بحرانی مثل شیوع ویروس کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی از ساختار خانواده تأثیر می‌پذیرد و خانواده‌هایی که آشفتگی بیشتری دارند، در مواقع بحرانی

بین اعضایشان مشارکت کمتری وجود دارد و هرچند خانواده‌های درهم‌تنیده، آسیب‌های ویژه خود را برای اعضا دارند؛ که نداشتن استقلال فردی یکی از این موارد است، اما در مدیریت این بحران عملکرد بهتری نسبت به خانواده‌های گسسته نشان دادند که می‌توان نتیجه گرفت، همدلی و مشارکت یکی از موارد ضروری برای میسر ساختن این امر است. شیوع ویروس کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی موارد استرس‌آوری مثل مسائل تحصیلی، مسائل مالی، نگرانی از مبتلا شدن به ویروس، نگرانی از ناقل بودن ویروس و اشباع اطلاعات را به همراه داشت که نگرانی از ابتلاء بیش هر موردی موجب ترس و استرس در تمام خانواده‌ها شده بود، اما خانواده‌هایی که آشفتگی بیشتری داشتند و جزء خانواده‌های گسسته محسوب می‌شدند، در این مورد استرس بیشتری را نیز تجربه می‌کردند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت حمایت خانوادگی نقش مؤثری در کاهش استرس ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ را به همراه دارد. خانواده‌های درهم‌تنیده نسبت به خانواده‌های گسسته به هنگام تعارضات خانوادگی به میزان بیشتری از راهبردهای سازگارانه حل تعارض استفاده کرده بودند؛ بنابراین احتمالاً یکی از دلایل گسسته و آشفته بودن برخی از خانواده‌ها نداشتن مهارت لازم در حل تعارضات خانوادگی است که در طول زمان باعث کاهش صمیمیت و همدلی خانواده شده و ساختار خانواده را به سمت نامتعادل و معیوب سوق می‌دهد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مهارت حل تعارضات خانوادگی به‌عنوان یکی از موارد مهم در مدیریت بحران روانی دوره شیوع ویروس کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی به افراد آموزش داده شود، چراکه یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد افرادی که حمایت خانوادگی بیشتری دریافت کرده بودند در کل وضعیت بهتری را به لحاظ روانی نشان دادند. با توجه به اینکه افراد جامعه از سطح سنی و تحصیلی یکسانی برخوردار نیستند و یکی از عمده‌ترین دلایل ایجاد کم‌توجهی در افراد به‌نوعی ناآگاهی و نداشتن درک صحیح از نحوه انتقال ویروس کووید-۱۹ از فردی به فرد دیگر بود و همچنین رسانه‌های اجتماعی مهم‌ترین منبع اطلاعاتی افراد در این دوره شناخته شد، پیشنهاد می‌شود جهت ایجاد درک صحیح از این پدیده، تدابیری در نحوه اطلاع‌رسانی متناسب با اقشار مختلف جامعه اندیشه شود. رفت‌وآمد خانوادگی یکی از موارد مهم در فرهنگ ایرانی محسوب می‌شود و امتناع از آن حتی در شرایط بحرانی، فشار اطرافیان را برای خانواده‌ها به همراه

دارد؛ بنابراین لازم است، در تدابیر اجرایی و نحوه اطلاع‌رسانی، تفاوت‌های فرهنگی و بوم‌شناختی نیز مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با هزینه‌های شخصی انجام یافت لذا از همه عزیزانی که در نگارش این پژوهش صمیمانه ما را همراهی نمودند به‌ویژه دانشجویان ارجمند دانشگاه تبریز که با وجود قرار گرفتن جامعه در شرایط بحرانی انجام این پژوهش را میسر ساختند تشکر و قدردانی می‌شود.



منابع

- ادیب حاج باقری، محسن؛ پرویزی، سرور؛ صلصالی، مهوش (۱۳۸۹). روش‌های تحقیق کیفی. تهران: انتشارات بشری.
- ادیب حاج باقری، محسن؛ پرویزی، سرور؛ صلصالی، مهوش (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق کیفی. تهران: نشر و تبلیغ بشری.
- ثنایی، باقر (۱۳۸۸). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. نشر: بعثت.
- حقیقتیان، منصور؛ حقیقت، فرشته؛ قریشی، سید رسول و محسنی‌پور، پروانه (۱۳۹۰). تأثیر روابط خانوادگی بر بهداشت روانی فرزندان در شهر اصفهان، مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷(۳)، ۳۵۳.
- رحیمی‌نژاد، عباس و پاک‌نژاد، محسن (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان، فصلنامه خانواده‌پژوهشی، ۱۰(۳۷)، ۹۹.
- رضاپور نصرآباد، رفعت (۱۳۹۶). معیارهای اعتبار و پایایی در پژوهش کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۶(۴)، ۴۹۹-۴۹۳.
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلوک و روئیز، پدرو (۱۳۹۴). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. جلد دوم. ویرایش یازدهم، ۲۰۱۵. تهران: ارجمند.
- شیوندی، کامران و حسنونند، فضل‌الله (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجیگری سلامت معنوی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۱-۳۶.
- علیزاده فرد، سوسن و صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب وهمبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.
- کاظمیان، سمیه و سیفی، مریم (۱۳۹۷). بررسی کیفی نقش حمایت شخصی-اجتماعی بر احساس امنیت زنان باردار زلزله‌زده سرپل ذهاب، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۶)، ۱-۱۸.
- کیانی، احمدرضا؛ فتحی، داوود؛ هنرمند، پژمان و عبدی، سیما (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دل‌بستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ: ارائه مدل تحلیل مسیر، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۱)، ۱۵۷-۱۸۰.

مختاری حصاری، پریسا؛ معزی، بهناز و منتظری، علی (۱۳۹۹). ویروس کرونا و مواجهه بیش‌ازحد اطلاعاتی، مجله پایش، ۱۹(۳)، ۳۴۹-۳۵۳.

نمازی، فرحناز و سهرابی شگفتی، نادره (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای سازگاری اجتماعی در بین‌الگو-های خانواده و سلامت روان نوجوانان، مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۲۹)، ۲۳۷-۲۵۶.

همرننگ گبلو، ایرج؛ قره‌داغی، علی و نعمتی، شهروز (۱۳۹۹). مصادیق کودک‌آزاری از دیدگاه والدین: تحلیل محتوای کیفی، نشریه پرستاری کودکان، ۶(۳)، ۱-۱۳.

یارمحمدیان، احمد و مختاری، الهام (۱۳۹۴). رابطه عملکرد خانواده با سبک‌های مقابله‌ای با فشارهای روانی در دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۹۱، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴(۹)، ۷۱۳-۷۲۸.

Alimohamadi, Y., & Sepandi, M. (2020). *Basic Reproduction Number: An important Indicator for the Future of the COVID-19 Epidemic in Iran*. Journal Mil Med, 22(1), 96-97..

Carlos, W. G., Dela Cruz, C. S., Cao, B., Pasnick, S., & Jamil, S. (2020). *Novel wuhan (2019-nCoV) coronavirus*. American journal of respiratory and critical care medicine, 201(4), P7-P8..

Deane, K., Richards, M., Mozlev, M., Scott, D., Rice, C., & Garbarino, J. (2018). *Posttraumatic stress, family functioning, and externalizing in adolescents exposed to violence: a moderated mediation model*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47(sup1), S176-S189..

Giauque, A. L. (2005). *Relationships between cohesion and depression in parents of children with developmental disabilities*..

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). *Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19*. Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases, 38, E001-E001..

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Chen, J. (2020). *The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus*. The Lancet Psychiatry, 7(3), e14.

Li, L., Zhang, O., Wang, X., Zhang, J., Wang, T., Gao, T. L., ... & Wang, F. Y. (2020). *Characterizing the propagation of situational information in social media during covid-19 epidemic: A case study on weibo*. IEEE Transactions on computational social systems, 7(2), 556-562..

Olson, D. H. (2000). *Circumplex model of marital and family systems*. Journal of family therapy, 22(2), 144-167.

- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). *Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications*. *Family process*, 18(1), 3-28..
- Park, H., & Lee, K. S. (2020). *The association of family structure with health behavior, mental health, and perceived academic achievement among adolescents: a 2018 Korean nationally representative survey*. *BMC public health*, 20(1), 1-10..
- Santiago, C. D., Ros, A. M., Distel, L. M., Papadakis, J. L., Torres, S. A., Brewer, S. K., ... & Bustos, Y. (2020). *Family Coping among Mexican-Origin Immigrants: Links to Child Mental Health*. *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), 182-194..
- Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). *The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: a systematic review*. *Journal of family therapy*, 42(2), 291-316.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*. *Nature Human Behaviour*, 1-12..
- World Health Organization. Statement on the second of the International Health Regulation (2005). *Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-Ncov)*. [https://www.who.int/news-room/detail/30/01/2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronaviruss-\(2019-now\)](https://www.who.int/news-room/detail/30/01/2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronaviruss-(2019-now)). Updated 2020. Accessed January 31, 2020.
- Wu, J. T., Leung, K., & Leung, G. M. (2020). *Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study*. *The Lancet*, 395(10225), 689-697..
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). *Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed*. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229..
- Xiao, C. (2020). *A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy*. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175..