



Effect of Vertical and Horizontal Stresses of Disengaged Families on the Psychopathological Symptoms Resulting from the Spread of Covid-19 News: A Qualitative Study

Received: 2020-09-07

Accepted: 2021-03-04

Ali Gharadaghi

dr.gharadaghi@gmail.com

Assistant Professor, Department of Educational Sciences,
Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of
Tabriz, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

Sepideh Masoumi Ala

MA student of General Psychology, Faculty of Humanities and
Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Abstract

The news of Covid-19 has caused unexpected stress in all aspects of society and is likely to increase stress-related disorders in many parts of the world. If this unprecedented challenge is neglected, the world will face serious problems. Therefore, this study aimed to qualitatively study the effect of vertical and horizontal stresses of disengaged families on the Psychopathological symptoms of the news of Covid-19. The study population included all students of Tabriz University in the academic year 2020-2021. To conduct this qualitative research, among the students, 12 Disengaged families were selected by the targeted sampling method. The Family Adaptability and Correlation Scale were used for screening. The main method of data collection was semi-structured interviews with open-ended questions and the data were analyzed by the [Smith \(1995\)](#) method. The accuracy and validity of the present study were rooted in the four axes of "Reliability, Transferability, Certification, and Reliability". Findings from the experiences of families in the five main themes of "Stressors in the home quarantine period", "Responsibility distribution mechanism", "Family support mechanism", "Adaptive problems" and "Psychopathological symptoms" and several subs were summarized. In general, the results showed that some factors of disengaged families, such as the incompatible mechanism of responsibility distribution and family support, cause them when horizontal stress (presence of underlying diseases in family members, educational problems, and Occupational problems) and vertical stress (the news of Covid-19 and the economic crisis of society) occurred simultaneously, faced with double psychological stress, and in such families showed Psychopathological symptoms and They had adaptation problems.

Key words: *vertical stress, horizontal stress, disengaged families, symptoms of psychopathology, news of covid-19*

Introduction

News of the Covid-19, in addition to increasing the risk of mortality, due to the need to comply with house quarantine and the necessary restrictions to protect and prevent infection double the stress and this condition double the likelihood of mental health problems (Xiao & 2020). The virus has caused unexpected stress in all walks of life and is likely to increase stress-related disorders in many parts of the world, And despite research gaps, the world will face severe problems if this unprecedented challenge is not addressed (Horesh & Brown, 2020). Most studies in this field have either dealt with the psychological effects of quarantine and the stress of the Covid-19 crisis in the medical staff and ordinary people in general or have examined the effective factors in reducing the negative psychological effects. For example (Sheivandi & Hasanvand, 2020) during their research, concluded that spiritual health can be a key factor in mitigating the effects of pervasive anxiety caused by the Covid-19 crisis. (Huang, Han, Luo, Ren & Zhou, 2020), during a study conducted to assess the mental health of Covid-19's treatment staff; concluded that the prevalence of anxiety disorder and stress among medical staff has increased. However, although ordinary people spend more time with their families during the quarantine period and the Covid-19 crisis, this shows the importance of the family's role in how they experience this crisis; So far, no research has been done to examine the role of family functioning in the psychological trauma of this period. Carter & McGoldrick (1988) provides a comprehensive, intergenerational perspective on the impact of multiple stresses on the family. They believe that the flow of anxiety in the family is associated with "vertical" and "horizontal" stressful stimuli. Vertical stimuli refer to communication and functional patterns that are passed down from generation to generation; Such as family attitudes, expectations, taboos, tags, taboos, stories, and important family topics that are passed on to all family members. Horizontal stress triggers are anxious events that the family encounters as it moves through time and copes with life cycle changes and transitions, that is, predictable evolutionary pressures and unexpected traumatic events (Goldenberg & Goldenberg, 2019). According to this view, in this study, the Covid-19 crisis and the economic crisis of the society are considered as vertical stress, and some family issues such as the existence of underlying diseases, educational problems, and job problems are considered as horizontal stress. The present study seeks to determine whether, with the occurrence of the Covid-19 crisis and the economic crisis of the society (vertical stress), students of disengaged families

have seen signs of psychological harm in themselves or their family members? Were disengaged families experiencing horizontal stress at the same time as the Covid-19 crisis and the societal economic crisis (vertical stress)? Finally, to answer the question, from the participants' point of view, which of the family factors caused the most psychological pressure on family members during the Covid-19 crisis period?

Methodology

To conduct this qualitative research, among the students of Tabriz University, 12 Disengaged families were selected by the targeted sampling method. The Family Adaptability and Correlation Scales were used for screening. The Family Adaptability and The Correlation Scale has a relatively good internal consistency with Cronbach's alpha of 0.68 for the whole tool, Cronbach's alpha of 0.77 for family correlation, and Cronbach's alpha of 0.62 for family adaptability. Correlation coefficients in the retest scale of adaptability and family correlation were reported to be 0.82 for family correlation and 0.80 for family adaptability, which indicates very good stability. The main method of data collection was semi-structured interviews with open-ended questions and the data were analyzed by the Smith method. To validate the data of qualitative research, most researchers use the criteria presented by Guba & Lincoln (1985) including Reliability, Transferability, Certification, and Reliability.

Results

Table1:

Main themes and sub-themes of the research

Main themes	sub-themes	Dimensions
Stressors in the home quarantine Period	Horizontal	Underlying physical and mental illness, academic problems, occupational problems.
	Vertical	The crisis was caused by the spread of Covid-19 news, the economic crisis of society.
Responsibility distribution mechanism	Compatible	Flexible, empathetic.
Family Psychological support mechanism	Incompatible	Low flexibility, lack of empathy.
	Compatible	The importance of maintaining mental health, conscious patience.
Adaptive problems	Incompatible	Lack of attention to mental health, lack of attention to critical situations.
	Individual Family	Academic issues, communication issues.
Psychopathological symptoms	Create, recurrence and escalation	Formation of new problems, re-experiencing past problems, increasing the symptoms of existing problems

Conclusion

This study aimed to qualitatively study the effect of vertical and horizontal stresses of disengaged families on the Psychopathological symptoms of the news of Covid-19. Findings from the experiences of families in the five main themes of "Stressors in the home quarantine period", "Responsibility distribution mechanism", "Family support mechanism", "Adaptive problems" and "Psychopathological symptoms" and several subs The theme was summarized. In general, the results showed that some factors of disengaged families, such as the incompatible mechanism of responsibility distribution and family support, cause them when horizontal stress (presence of underlying diseases in family members, educational problems and problems Occupational) and vertical stress (Covid-19 crisis and the economic crisis of society) occurred simultaneously, faced with double psychological stress, and in such families showed Psychopathological symptoms and They had adaptation problems. Of course, more studies are needed to reach a more definitive conclusion.



Acknowledgments

The authors would like to thank all the participants in this study.

Authors' contributions

In this study, both authors participated and collaborated in all stages, including data writing and analysis.

Funding

The study was conducted at the personal expense of researchers.

Availability of data and materials

The study used The Family Adaptability and Correlation Scale. These questionnaires are easily accessible to researchers

Ethics approval and consent to participate

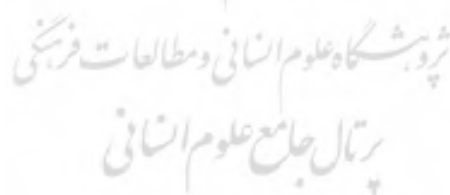
All study participants were interviewed with awareness and satisfaction.

Consent for publication

Researchers are pleased to announce the publication of this article

Competing interests

This research is not in conflict with personal or organizational interests. The first author of this study is a faculty member of the University of Tabriz and the second author is a Masters student of Ardakan University



References

- Adibhajbageri, M., parvizi, S., & Salsali, M. (2011). *Qualitative Research methods*, Tehran: Bashari. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Goldenberg, A., & Goldenberg, H (2019). *family therapy*, (Translated by Hamid Reza Hasan Shahi Barvati, Siamak Naqshbandi and Elham Arjmad), Tehran: Ravan. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331. [\[Linke\]](#)
- 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 loading weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38, E001-E001. [\[Linke\]](#)
- Rezapour Nasrabad, R (2018). Criteria of validity and reliability in qualitative research, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 6(4), 499-493. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Sanai, Z (2009). *Family and marriage scales*, Tehran: Besat. [Persian] [\[Linke\]](#)
- sheivandi, K., hasanvand, F. (2020). Developing a Model for the Psychological Consequences of Corona Epidemic Anxiety and studying the Mediating Role of Spiritual Health. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(42), 1-36. [Persian] [\[Linke\]](#)
- 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. [\[Linke\]](#)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی



مشاوره و روان‌درمانی خانواده

دوره دهم، شماره دوم (پیاپی ۳۰)، پاییز و زمستان ۱۳۹۹

تأثیر تنیدگی‌های عمودی و افقی خانواده‌های گسسته بر نشانه‌های مرضی روانی برآمده از گسترش اخبار کووید-۱۹: یک پژوهش کیفی

پذیرش: ۱۴-۱۲-۱۳۹۹

دریافت: ۱۷-۰۶-۱۳۹۹

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

علی قره‌داغی

(نویسنده مسئول)

dr.gharadaghi@gmail.com

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه

سپیده معصومی علاء

اردکان، اردکان، ایران.

چکیده

گسترش اخبار کووید-۱۹، تنیدگی غیرمنتظره‌ای را در همه جنبه‌های جامعه به وجود آورده و چه‌بسا در بسیاری از نقاط جهان اختلالات مربوط به تنیدگی را افزایش خواهد داد. با توجه به شکاف‌های پژوهشی در صورت عدم توجه به این چالش بی‌سابقه، جهان با مشکلات بسیار جدی روبرو خواهد شد. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر تنیدگی‌های عمودی و افقی خانواده‌های گسسته بر نشانه‌های مرضی روانی برآمده از گسترش اخبار کووید-۱۹ انجام شد. جامعه پژوهش دربرگیرنده همه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود؛ که به‌منظور انجام این پژوهش کیفی، ۱۲ خانواده گسسته به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت غربالگری از سنجه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده استفاده شد. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند با سؤالات باز بود و داده‌ها با روش **Smith (1995)** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. صحت و اعتبار پژوهش حاضر ریشه در چهار محور «باورپذیری، انتقال‌پذیری، تصدیق‌پذیری و اطمینان‌پذیری» داشت. یافته‌های برآمده از تجربیات خانواده‌ها در پنج مضمون اصلی «عوامل تنش‌زا در دوره قرنطینه خانگی»، «سازوکار توزیع مسئولیت»، «سازوکار حمایت خانواده»، «مشکلات انطباقی» و «نشانه‌های مرضی روانی» و چندین مضمون فرعی خلاصه شد. به‌طورکلی نتایج نشان داد، برخی از عوامل خانواده‌های گسسته مانند سازوکار توزیع مسئولیت و حمایت خانوادگی ناسازگار، آن‌ها را هنگامی که تنیدگی‌های افقی (وجود بیماری‌های زمینه‌ای در افراد خانواده، مشکلات تحصیلی و مشکلات شغلی) و تنیدگی‌های عمودی (گسترش اخبار کووید-۱۹ و بحران اقتصادی جامعه) به‌صورت هم‌زمان رخ داده بود، با تنیدگی مضاعف روبرو کرده و در چنین خانواده‌هایی نشانه‌هایی از آسیب‌شناسی روانی (ایجاد، عود و تشدید) و مشکلات انطباقی (خانوادگی) وجود داشت.

کلیدواژه‌ها: تنیدگی‌های عمودی، تنیدگی‌های افقی، خانواده‌های گسسته، نشانه‌های مرضی روانی، اخبار کووید-۱۹

مقدمه

کووید-۱۹، نخستین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹، در شهر ووهان^۲ چین شناسایی شد. از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، به سرعت آغاز به گسترش در سراسر استان هوبی^۳ و دیگر مناطق در چین کرد. با توجه به مسری بودن آن، سازمان بهداشت جهانی^۴ در ۳۱ ژانویه ۲۰۲۰، کووید-۱۹ را جزء فوریت‌های بهداشت عمومی در سراسر جهان اعلام کرد (World Health Organization, 2019, 2020 & Centers for Disease Control and Prevention, 2019). نشانه‌های معمول کووید-۱۹ دربرگیرنده تب و سرفه است که شاید به سمت ذات‌الریه شدید پیشروی کرده و مشکلات تنفسی را برای افراد به همراه داشته باشد (Carlos, Dela Cruz, Cao, Pasnick & Jamil, 2020). (Alimohamadi & Sepandi, 2020). با توجه به یافته‌های پژوهش خود به دلیل مسری بودن کووید-۱۹، راه پیشگیری و مهار آن را اقدامات پیشگیرانه از شکل‌گیری تجمعات انسانی و قرنطینه خانگی^۵ دانستند. همه‌گیری کووید-۱۹ افزون بر افزایش خطر مرگ‌ومیر، به دلیل لزوم رعایت قرنطینه خانگی و محدودیت‌های لازم‌الاجرا جهت محافظت و پیشگیری از دچار شدن، تنیدگی وارد شده را مضاعف کرده و این شرایط احتمال به وجود آمدن مشکلات روانی را دوچندان می‌کند (Xiao, 2020). گسترش اخبار کووید-۱۹، تنیدگی غیرمنتظره‌ای را در همه جنبه‌های جامعه به وجود آورده و احتمالاً در بسیاری از نقاط جهان اختلالات مربوط به تنیدگی^۶ را افزایش خواهد داد و با وجود شکاف‌های پژوهشی در صورت عدم توجه به این چالش بی‌سابقه، جهان با مشکلات بسیار جدی رویارو خواهد شد (Horesh & Brown, 2020). تنیدگی افزون بر اینکه، یکی از خطرات تهدیدکننده برای سیستم ایمنی بدن در زمان گسترش اخبار کووید-۱۹ است (Iddir, Brito, Dingo, Fernandez Del Campo, Samouda, La Frano & Bohn, 2020). در به وجود آمدن اختلالات روانی^۷ نیز نقش فراوانی دارد (Wu, Yu, Yang, Cottrell, Peng, Guo & Jiang, 2020) و روابط میان فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Campione-Barr, Rote, Killoren, & Rose, 2021). عواملی مانند مشکلات اقتصادی، شغلی، تحصیلی بیش از دیگر عوامل تنیدگی ایجاد کرده‌اند (Islam, Bodrud-Doza, Khan, Haque, & Mamun). با توجه به

1. Covid-19
2. Wuhane
3. Hubei
4. world health organization
5. home quarantine
6. stress
7. psychopathy

مطالب مذکور، لازم است تأثیرات روانی تنیدگی این بحران و عوامل مثبت و منفی تأثیرگذار در آن مورد بررسی قرار گیرند.

بیشتر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، یا به صورت کلی به تأثیرات روانی قرنطینه و تنیدگی بحران کووید-۱۹ در کارکنان مجموعه‌های ارائه‌دهنده خدمات پزشکی و افراد عادی پرداخته‌اند و یا عوامل مؤثر در کاهش اثرات منفی روانی را مورد بررسی قرار داده‌اند. به عنوان مثال (Hasanvand & Sheivandi, 2020)، در طی پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که سلامت معنوی می‌تواند یک عامل بنیادی در تعدیل اثرات اضطراب فراگیر برآمده از بحران کووید-۱۹ باشد (Huang, Han, Luo, Ren & Zhou, 2020)، در طی پژوهشی که به منظور بررسی سلامت روانی کارکنان مجموعه‌های ارائه‌دهنده خدمات پزشکی کووید-۱۹ انجام دادند؛ به این نتیجه دست یافتند که گسترش اختلال اضطراب و تنیدگی در میان کادر پزشکی افزایش یافته است؛ ولی با وجود اینکه زمان مجاورت افراد عادی در دوره قرنطینه خانگی و گسترش اخبار کووید-۱۹ در کنار خانواده بیشتر است و این موضوع نشان‌دهنده اهمیت نقش خانواده در چگونگی تجربه این بحران است؛ هنوز پژوهشی که نقش کارکرد خانواده، تنیدگی‌های افقی و عمودی را در بروز نشانه‌های مرضی روانی این دوره، مورد بررسی قرار دهد، صورت نگرفته است. با توجه به شکاف‌های پژوهشی موجود، بررسی ژرف‌تری لازم است تا نشانه‌های مرضی روانی برآمده از تنیدگی این بحران را در چارچوب خانواده نیز مورد بررسی قرار دهد؛ زیرا پژوهش‌ها نشان داده‌اند حمایت خانواده تأثیر عوامل منفی تنیدگی را کاهش داده و با سلامت روانی اعضای خانواده رابطه مثبت معنادار دارد (LeCloux, Maramaldi, Thomas, Maramaldi, & Homish, 2017; Homish, Cercone Heavey, Vest, Bostean, Moore, Cox, Evans, Hallingberg, Hawkins, Littlecott & Murphy, 2018; Thomas & Wharff, 2017; Andrade & Viruell-Fuentes, 2019; Sobol & Ben-Shlomo 2019). در رابطه با کووید-۱۹ نیز یافته‌ها نشان داده‌اند اگرچه خانواده‌ها تنیدگی فراوانی را از انتشار اخبار تجربه می‌کنند، ارائه حمایت والدین و افزایش کنترل درک شده ممکن است تنیدگی را در فرزندان کاهش دهد (Brown, Doom, Lechuga-Peña, (Watamura & Koppels, 2020

در رابطه با نقش خانواده در سلامت روانی فرزندان، (Santiago, Ros, Distel, Papadakis, Torres, Brewer & Bustos, 2020)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روش برخورد خانواده با مسائل در سلامت روانی فرزندان تأثیرات فراوانی دارد. پژوهش سیستماتیک متشکل از سی و چهار مقاله نیز نشان‌دهنده رابطه کارکرد

خانواده و سلامت روانی اعضاء خانواده است (Scully, McLaughlin, & Fitzgerald 2020; Park & Lee, 2020). آشفته‌گی خانواده دربرگیرنده تشکیل ائتلاف والد-فرزند است (Amani, Khaleghpanah, & Mohamadi 2020) و راهبردهایی که اعضای خانواده‌ها در مواجهه با زمینه‌های تعارض برانگیز اتخاذ می‌کنند، در صورت سازگار و مناسب بودن می‌تواند پیامدهای مثبتی همچون افزایش بی‌آلایشی، تکامل شخصیتی، فرصت‌سازی، جذب احترام را در برداشته باشد (Kaveh Farsani & Mahdih, 2020). همچنین کسانی که گرایش به ماندن در لحظه حاضر و حفظ آگاهی و توجه به رویدادهای لحظه کنونی زندگی همه‌روزه دارند، در خانواده از رضایت بالایی برخوردارند (Gholizadehgan, 2017; Heshmati, Gharadaghi, Jafari & Shafiabadi, 2015). به صورت کلی کسانی که دارای سلامت روانی هستند با توجه به نداشتن مشکلات روان‌شناختی که معمولاً در روابط تداخل ایجاد می‌کنند و نیز دارا بودن ویژگی‌های سالم و مثبت، در روابط میان فردی و اجتماعی موفق عمل می‌کنند (jokar, Sharifi Fard, & Khodadadi, 2019). بنابراین غنی‌سازی ارتباط در خانواده با افزایش رضایت اعضاء همراه است (Gharadaghi, 2019; Askari, 2019; Shafiabadi, Hossein Rashidi, Kiumars & Esmaili, 2015).

درباره تأثیر تنش‌های چندگانه بر خانواده (Carter & McGoldrick 1988) دیدگاهی جامع و میان‌نسلی ارائه کرده‌اند. آن‌ها اعتقاد دارند که جریان اضطراب در خانواده با محرک‌های تنش‌زای «عمودی»^۱ و «افقی»^۲ ارتباط دارد. محرک‌های عمودی به الگوهای ارتباطی و کارکردی اشاره دارند که از نسلی به نسل بعد منتقل می‌شوند؛ مانند نگرش‌های خانوادگی، انتظارات، تابوها، برجسب‌ها، محرمات، داستان‌ها و موضوعات خانوادگی مهمی که به همه اعضای خانواده منتقل می‌شوند. محرک‌های تنش‌زای افقی، رویدادهای اضطراب‌زایی هستند که خانواده به هنگام حرکت در طول زمان و کنار آمدن با دگرگونی‌ها و انتقال‌های چرخه زندگی، یعنی فشارهای تحولی قابل پیش‌بینی و همچنین رویدادهای آسیب‌زای غیرمنتظره، با آن برخورد می‌کند (Goldenberg & Goldenberg, 2019). با توجه به دیدگاه مذکور، در این پژوهش نیز، گسترش اخبار کووید-۱۹ و بحران اقتصادی جامعه تنیدگی عمودی انگاشته شده و برخی از مسائل خانواده‌ها مانند وجود بیماری‌های زمینه‌ای، مشکلات تحصیلی و مشکلات شغلی، تنیدگی افقی در نظر گرفته شده است. منشأ بیشتر تنیدگی‌ها از خانواده مبدأ سرچشمه می‌گیرد، به طوری که هنگامی از والدین خواسته می‌شود درباره نوجوانی خود و روش مدیریت خانواده‌شان در آن مرحله از

1. vertical
2. horizontal

زندگی توضیح دهند؛ متوجه می‌شویم بیشتر افراد با همان الگوها و مثلث‌های ارتباطی که در نسل‌های پیش با آن‌ها برخورد شده، با نوجوانان خود ارتباط برقرار می‌کنند (McGldrick, Garcia preto & Carter, 2016). در همین راستا (Ahmadi, Panaghi & Sadeghi, 2018)، در طی پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که خودپیروی و بی‌آلایشی خانواده مبدأ، اثر مستقیمی بر سازگاری زناشویی دارد و در کارکرد و ارتباط زوجین تأثیرگذار است و (Seyfizadeh Arany, Zareei Mahmodabadi & Bakhshayesh, 2020) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین نقش عمده‌ای در سازگاری زناشویی از راه ترس از بی‌آلایشی دارد. همچنین پژوهش (Khosrojerdi, Pourshahriar & Heydari, 2019)، نشان داد اعتدال و تعالی فرزندان رابطه مثبتی با دل‌بستگی به مادر دارد. سبک‌های دل‌بستگی چارچوبی برای فهم دقیق و بهتر روابط اعضای خانواده و شیوه رویارویی یا تعارضات میان فردی را فراهم می‌کند (Khodadust & Ebrahimi Moghadam).

پژوهش‌های گوناگون عوامل ناهمسان و فراوانی را در کیفیت روابط اعضای خانواده دخیل دانسته و شناسایی این عوامل را در بالا بردن کیفیت زندگی افراد مؤثر گزارش کرده است (Sogolitatep, Salehi, Rahimi & Khaledian, 2020). خانواده همواره هم از درون تحت فشار برآمده از دگرگونی‌های تکاملی اعضا و زیر منظومه‌های خویش است و هم از خارج برای برونی‌سازی با انتظارات نهاد‌های اجتماعی تحت فشار است و پاسخگویی به انتظارات درونی و بیرونی مستلزم تغییر مداوم جایگاه اعضای خانواده با یکدیگر است تا بتواند با وجود تداوم پیوستگی سیستم خانواده، به تحول خود ادامه دهند (Minuchin, 1921). یکی از مدل‌هایی که برای تبیین ساختار خانواده به کاررفته، مدل سرکمپلکس^۱ است که توسط السون^۲ و همکاران طراحی شده است. یکی از ابعاد مهم این مدل، انعطاف‌پذیری^۳ خانواده است. تا سال ۲۰۰۰ بیش از ۷۰۰ پژوهش درباره مدل سرکمپلکس انجام شده است (Olson, 2000). این مدل بیان می‌کند، زمانی که انعطاف‌پذیری خانواده خیلی بالا باشد، آشفتگی بیشتر است و خانواده گسسته^۴ محسوب می‌شود (Sanai, 2009). مراد از انعطاف‌پذیری میزان تغییراتی است که در نقش‌ها، قوانین، کنترل و انضباط خانواده وجود دارد؛ ولی همچنان که انعطاف‌پذیری خیلی پایین نشان‌دهنده وجود استبداد در خانواده است، انعطاف‌پذیری خیلی بالا نیز نشان‌دهنده گسسته و آشفته بودن خانواده است؛ بنابراین در

1. circumplex model
2. olson
3. adaptability
4. disengaged

این مدل سطح بهینه‌ای از انعطاف‌پذیری نشان‌دهنده تعادل و کارکرد مناسب خانواده است (Olson, Sprenkle & Russell, 1979). این الگو بیان می‌کند خانواده‌ها در مواجهه‌شدن 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 بیفتند یا به صورت غیرمنتظره باشد (Giauque, 2005). در همین راستا (Khodadust & Ebrahimi Moghadam, 2020)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش الگوی گشتاوری السون بر کاهش رفتارهای متعارض زناشویی و نیز رفتارهای برخاسته از سبک‌های دل‌بستگی ناایمن تأثیر دارد. با توجه به اینکه گسترش اخبار کووید-۱۹، یک رویداد تنش‌زای غیرمنتظره برای افراد محسوب می‌شود، به نظر می‌رسد خانواده‌های گسسته، به دلیل ماهیتی که از پیش دارند، در انطباق و سازگاری با شرایط قرنطینه خانگی در دوره گسترش اخبار کووید-۱۹ با مشکل مواجه شوند و این احتمال وجود دارد که نسبت به مشکلات روان‌شناختی، آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند؛ بنابراین، کشف تجربه زیسته خانواده‌های گسسته در این دوره، موجب شناسایی عوامل خطر می‌شود و می‌توان با به‌کارگیری این نتایج از برخی پیامدهای منفی روانی این اخبار جلوگیری کرد. همچنین این نتایج می‌تواند برای تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت، یاری‌رسان باشد. گسترش اخبار کووید-۱۹ به دلیل داشتن مسائل نوظهور در تاریخ معاصر، نیازمند پژوهش‌های عمیق است. رویکرد نمودشناسی^۱ می‌تواند به شناخت عمیق از مفهوم‌سازی‌های شخصی و تجارب زنده کسانی که این پدیده را از نزدیک درک و لمس کرده‌اند کمک کند.

این پژوهش به دنبال آن است تا مشخص کند، آیا با گسترش اخبار کووید-۱۹ و بحران اقتصادی جامعه (تنیدگی‌های عمودی)، دانشجویان خانواده‌های گسسته نشانه‌هایی از آسیب‌شناسی روانی را در خود یا اعضای خانواده‌شان مشاهده کرده‌اند؟

آیا هم‌زمان با گسترش اخبار کووید-۱۹ و بحران اقتصادی جامعه (تنیدگی‌های عمودی)، خانواده‌های گسسته در حال تجربه تنیدگی‌های افقی نیز بوده‌اند؟

و درنهایت برای پاسخ به این سؤال است که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، کدام‌یک از عوامل خانواده بیش از هر عاملی باعث تنیدگی اعضای خانواده در دوره گسترش اخبار کووید-۱۹ بوده است؟

1. phenomenological approach

روش

پژوهش حاضر به شیوه کیفی و از نوع نمودشناسی است. نمودشناسی روش پژوهشی است که کانون توجه آن تجربیات افراد است. پژوهش‌های نمودشناسی به این سؤال پاسخ می‌دهد که: پدیده تجربه‌شده و ساختار و اشتراکات این پدیده در اشکال گوناگون آن چیست؟ در واقع روش نمودشناسی در پی توصیف تجربیات انسان در متن و زمینه‌ای است که به وقوع پیوسته است. نمودشناسی را عملی می‌دانند که هدف آن توصیف تجربیات زندگی است، زیرا این تجربیات هستند که معنای هر پدیده را برای هر فرد به وجود می‌آورند و به آن‌ها می‌گویند چه چیزی در زندگی‌شان حقیقی و واقعی است. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده همه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. نمونه‌گیری در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله غربالگری ۳۴۰ شرکت‌کننده به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌گیری شده و پس از شناسایی خانواده‌های گسسته، ۱۲ خانواده به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

ابزارها

سنجه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده^۱ السون و همکاران: پرسشنامه استفاده‌شده جهت غربالگری، سنجه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده بود، این پرسشنامه یک ابزار ۲۰ سؤالی است که برای سنجش دو بعد کارکرد خانواده، یعنی همبستگی و انطباق‌پذیری توسط [Olson, Portner & Lavee \(1985\)](#) تدوین شده است. این سنجه بر اساس الگوی حلقوی پیچیده خانواده ساخته شده است که بر وجود سه بعد محوری در کارکرد خانواده، یعنی همبستگی، انطباق‌پذیری (قدرت تغییر کردن) و ارتباط تأکید دارد ([Olson, 2000](#)). این سنجه، سومین ابزار از یک رشته 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 (ایدئال) آن‌ها انجام می‌دهد؛ بنابراین در این سنجه 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. سنجه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده، با آلفای کرونباخ ۰/۶۸ برای کل ابزار، آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برای

1. family adaptability and cohesion evaluation scale

همبستگی خانواده و آلفای کرونباخ ۰/۶۲ برای انطباق‌پذیری خانواده، از یک همسانی درونی نسبتاً خوب برخوردار است. ضرایب همبستگی در باز آزمایی سنج انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده، برای همبستگی خانواده ۰/۸۲ و برای انطباق‌پذیری خانواده ۰/۸۰ گزارش شده که نشان‌دهنده ثبات بسیار خوبی است. سنج انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده، از روایی صوری خوبی برخوردار است، چندین پژوهش نشان داده‌اند این سنج، برای گروه‌های شناخته‌شده از روایی خوبی برای متمایز کردن خانواده‌ها در چند مقوله از مشکلات برخوردار است (Sanai, 2009).

مصاحبه نیمه ساختاریافته^۱: مصاحبه نیمه ساختاریافته یکی از معمول‌ترین انواع مصاحبه است که در پژوهش‌های کیفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مصاحبه میان دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می‌گیرد که گاهی به آن مصاحبه عمیق نیز گفته می‌شود. در این نوع مصاحبه پژوهشگر به دنبال اطلاعات خاصی است تا بتواند آن‌ها را با اطلاعاتی که از دیگر مصاحبه‌ها به دست می‌آورد مقایسه و مقابله کند. روش کاوش در این نوع مصاحبه انعطاف‌پذیر است، به این صورت که درحالی‌که ساختار کلی مصاحبه برای همه شرکت‌کنندگان یکسان است، ولی در مواقع لزوم می‌توان سؤال را به شکل دیگری مطرح کرد (Rezapour Nasrabad, 2018). به منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش‌های کیفی بیش‌تر پژوهشگران از معیارهای ارائه‌شده توسط Guba & Lincoln (1985) که دربرگیرنده باورپذیری، انتقال‌پذیری، تصدیق‌پذیری و اطمینان‌پذیری است؛ استفاده می‌کنند (Rezapour Nasrabad, 2018). 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 نظر متخصصین برای کنترل دقیق‌تر فرآیند پژوهش حاصل شد. در راستای انتقال‌پذیری به‌عنوان معیار دوم که به کاربردی و مناسب بودن پژوهش برای پیشنهاد عنوان‌های پژوهشی جدید اشاره دارد، تلاش شد از فرآیند پژوهش به‌ویژه نمونه موردبررسی، توضیحات روشن و دقیق ارائه شود تا فرصت استفاده از پژوهش برای انجام پژوهش‌های مرتبط آینده فراهم شود. در جهت تصدیق‌پذیری به‌عنوان معیار بعدی که به پرهیز از تعصب و اهداف غرض‌آلود پژوهشگر اشاره دارد، کوشش به عمل آمد که سراسر پژوهش از پیش‌داوری، قضاوت زود هنگام، حذف برخی از موارد غیرقابل‌انتظار و

1. semi-structured interview

تصور از داده‌های به‌دست آمده جلوگیری شود و صداقت در همه مراحل پژوهش رعایت شود. در جهت اطمینان‌پذیری به‌عنوان معیار نهایی صحت و اعتبار داده‌ها که از راه حسابرسی دقیق بر همه فرآیند پژوهش به دست می‌آید؛ همه 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 مورد بررسی مجدد قرار گرفت (Hamrang gabalo, Gharadaghi & Nemati, 2020).

شیوهی اجرا پژوهش

حدود ۳ ماه پیش از گسترش اخبار 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 شرکت‌کننده از راه ایمیل تقدیم حضورشان گردد. از ۳۴۰ شرکت‌کننده که به‌صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌گیری شده بودند، ۱۳۳ نفر آدرس ایمیل خود را جهت دریافت تحلیل فردی در اختیار پژوهشگران قرار داده بودند. پس از گسترش اخبار 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 (سنجه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده^۱)، می‌توانست جهت غربالگری پژوهش حاضر استفاده شود، نمونه‌گیری هدفمند از میان دانشجویان مذکور انجام یافت. به این صورت که ابتدا کسانی که با توجه به نمره برش (۵۰)، بالاترین نمرات را در انعطاف‌پذیری خانواده کسب کرده بودند و در واقع جزء 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 با استفاده از پرسشنامه‌هایی شناسایی شدند که مدت نسبتاً کوتاهی، قبل از گسترش اخبار کووید-۱۹ تکمیل شده بودند، می‌توان گفت تأثیر عوامل تاریخی که در این پژوهش عامل گسترش اخبار کووید-۱۹ و اعمال قرنطینه خانگی بود، دخالتی در نوع پاسخگویی به پرسشنامه‌ها نداشت که این موضوع یکی از مزیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود؛ زیرا ممکن بود شرایط بحرانی جامعه و مشکلات روانی احتمالی، در نوع پاسخگویی افراد به پرسشنامه‌ها تأثیرات فراوانی بگذارد و اعتبار درونی، مرحله غربالگری را کاهش دهد. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نسبتاً عمیق نیمه‌ساختارمند با سؤالات باز بود. سؤالات پژوهش بر اساس تجارب قرنطینه با تأکید بر حوزه خانواده صورت

1. family adaptability and cohesion evaluation scale

گرفت. نوع سؤالات از نوع کاوشی بود. مصاحبه با سؤالات کلی، مانند: «چه احساسی به کرونا و قرنطینه دارید؟» شروع می‌شد و با سؤالاتی مانند: «چه اقداماتی برای آرام کردن اعضای خانواده انجام می‌گرفت؟» به پایان می‌رسید. حداقل زمان مصاحبه ۴۰ دقیقه و حداکثر آن ۶۰ دقیقه و در مجموع ۵۶۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها از ۲۵ تا ۳۰ فروردین ماه سال ۱۳۹۹، در بازه زمانی ۶ روز انجام گرفت. به گفته‌ای مصاحبه‌ها در زمانی صورت گرفت که شرکت‌کنندگان حدوداً از یک و نیم ماه قبل، تجربه قرنطینه‌خانی را داشتند و همچنان در قرنطینه‌خانی به سر می‌بردند. همه مصاحبه‌ها به دلیل شرایط موجود به صورت تلفنی و با تعیین وقت قبلی انجام شدند. به منظور جلب رضایت شرکت‌کنندگان، افزون بر معرفی خود، درباره کار پژوهشی در حال اجرا توضیح کوتاهی ارائه شد. افزون بر رضایت شرکت‌کنندگان به انجام مصاحبه، درباره ضبط مصاحبه نیز رضایت آنان جلب شد و درباره محرمانه ماندن اطلاعات و کاربرد پژوهشی صرف از آن‌ها، به ایشان اطمینان داده شد. داده‌ها با ۱۲ مصاحبه به اشباع نظری رسید. پس از پایان مصاحبه‌ها، مصاحبه‌های ضبط‌شده پیاده‌سازی و آماده‌سازی شدند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش پیشنهادی (Smith 1995)، استفاده شد (2010 Adibhajibagheri, parvizy & Salsali). اسمیت سه مرحله را برای تحلیل داده‌ها در روش نمودشناسی پیشنهاد کرده است: ۱- تولید داده‌ها ۲- تجزیه و تحلیل داده‌ها ۳- تلفیق مورد‌ها. مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها چهار مرحله است: ۱- مواجهه نخستین: 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 نیز، 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 نخستین 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 راه 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.

یافته‌ها

تعداد اعضای خانواده ۲ نفر از شرکت کنندگان ۳ (۱۶/۱۶ درصد)، ۷ شرکت کننده ۴ (۵۸/۳۳ درصد) و ۲ شرکت کننده ۶ (۱۶/۱۶ درصد) بود. میزان تحصیلات مادر خانواده درباره ۲ شرکت کننده ابتدایی (۱۶/۱۶ درصد)، ۲ شرکت کننده سیکل (۱۶/۱۶ درصد)، ۳ شرکت کننده دیپلم (۲۵ درصد)، ۲ شرکت کننده لیسانس (۱۶/۱۶ درصد) و ۲ شرکت کننده فوق لیسانس (۱۶/۱۶ درصد) بود. میزان تحصیلات پدر درباره ۲ شرکت کننده ابتدایی (۱۶/۱۶ درصد)، ۱ شرکت کننده سیکل (۸/۳۳ درصد)، ۶ شرکت کننده دیپلم (۵۰ درصد) و ۳ شرکت کننده لیسانس (۲۵ درصد) بود. شغل مادر درباره ۱۰ شرکت کننده خانه دار (۸۳/۳۳ درصد) و ۲ شرکت کننده فرهنگی (۱۶/۱۶ درصد) بود. شغل پدر درباره ۵ شرکت کننده آزاد (۴۱/۶۶ درصد)، ۲ شرکت کننده بازنشسته (۱۶/۱۶ درصد)، ۱ شرکت کننده کشاورز (۸/۳ درصد)، ۱ شرکت کننده بازاری (۸/۳ درصد) و ۳ شرکت کننده کارمند (۲۵ درصد) بود. وضعیت مالی خانواده‌ها نیز بر اساس میزان درآمد خانواده در ۶ شرکت کننده متوسط (۵۰ درصد)، ۵ شرکت کننده خوب (۴۱/۶۶ درصد) و ۱ شرکت کننده خیلی خوب (۸/۳ درصد) بود. همان‌طور که در جدول (۱) بیان شده، یافته‌های پژوهش دربرگیرنده پنج مضمون اصلی (عوامل تنش‌زا در دوره قرنطینه خانگی، سازوکار توزیع مسئولیت خانواده، سازوکار حمایت روانی خانواده، مشکلات انطباقی و نشانه‌های مرضی روانی) و چندین مضمون فرعی و مقوله است.

جدول ۱.

مضامین اصلی و مضامین فرعی پژوهش

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مقوله‌ها
عوامل تنش‌زا در دوره قرنطینه خانگی	افقی عمودی	بیماری‌های جسمی و روانی زمینه‌ای، مشکلات تحصیلی، مشکلات شغلی بحران برآمده از گسترش اخبار کووید-۱۹، بحران اقتصادی جامعه، احساس ناتوانی عمومی
سازوکار توزیع مسئولیت خانواده	سازگار ناسازگار	انعطاف‌پذیری، توأم با همدلی انعطاف‌پذیری پایین، نا همدل
سازوکار حمایت روانی خانواده	سازگار ناسازگار	اهمیت به رعایت بهداشت روانی، صبر آگاهانه عدم توجه به بهداشت روانی، عدم توجه به شرایط بحرانی
مشکلات انطباقی	فردی خانوادگی	مسائل تحصیلی، مسائل ارتباطی تعارضات حل‌نشده قبلی، تنش‌های واکنشی
نشانه‌های مرضی روانی	ایجاد، عود و تشدید	شکل‌گیری مسائل جدید، تجربه مجدد مسائل گذشته، افزایش علائم مشکلات موجود

۱- عوامل تنش‌زا در دوره قرنطینه خانگی

این مضمون اصلی، عوامل ایجاد تنیدگی اعضای خانواده را نشان می‌دهد. هم‌زمان با گسترش اخبار کووید-۱۹ و اعمال قرنطینه خانگی، منبع یا منابع تنیدگی مانند بیماری‌های زمینه‌ای، مشکلات تحصیلی و مشکلات شغلی در خانواده‌ها موجود بود که در هنگام حرکت در طول زمان و کنار آمدن با تغییرات و انتقال‌های چرخه زندگی به‌صورت پیش‌بینی شده یا غیرمنتظره به وجود آمده بود. همچنین این پدیده نوظهور به همراه خود عوامل تنش‌زای جدیدی مانند گسترش اخبار کووید-۱۹ و بحران اقتصادی جامعه را برای خانواده‌ها به همراه داشت که برای نخستین بار تجربه شده و تنش‌زا بودند. هرچند هر دو نوع عامل، موجب ایجاد تنیدگی در خانواده‌ها شده بودند و به نظر می‌رسد در یکدیگر تأثیر داشته باشند، ولی با توجه به دلایل متفاوتی که دارند، راه مقابله با آن‌ها نیز یکسان نخواهد بود؛ بنابراین، این مضمون در دو مضمون فرعی «افقی» و «عمودی» این دو حالت را به تفکیک شرح داده که در ادامه به آن پرداخته شده است.

۱-۱- افقی

برخی خانواده‌ها در درون خود محرک‌ها و منابعی برای تنیدگی داشتند که قبل از گسترش اخبار کووید-۱۹ نیز وجود داشت. این محرک‌ها دربرگیرنده بیماری‌های جسمی و روانی زمینه‌ای، مشکلات تحصیلی و مشکلات شغلی بود که به‌عنوان منابع تنش‌زای افقی در نظر گرفته شدند. نکته بسیار مهم در این زمینه این است که زمانی که تجربه ادراک کووید-۱۹ و بحران اقتصادی جامعه (تنیدگی‌های عمودی) همراه با تجربه تنیدگی‌های افقی بود و همچنین سازوکار توزیع مسئولیت و حمایت روانی خانواده ناسازگار بود، نشانه‌هایی از آسیب‌شناسی روانی در اعضای خانواده گزارش شد.

الف. بیماری‌های جسمی و روانی زمینه‌ای: برخی از اعضای خانواده‌های گسسته از قبل گسترش اخبار کووید-۱۹، دارای برخی از بیماری‌های جسمی و روانی بودند که برای اعضای خانواده‌ها تنیدگی داشت؛ مثلاً خانواده‌ای بود که مادر خانواده دچار اختلال دوقطبی بود (شرکت‌کننده، ۲)، یا خانواده‌ای که پدر دارای مشکلات تنفسی و قلبی بود (شرکت‌کننده، ۵).

ب. مشکلات تحصیلی: برخی از اعضای خانواده‌ها در مرحله‌ای از تحصیل قرار داشتند که سازگاری با شرایط موجود را برای آن‌ها با دشواری روبرو کرده بود. به‌عنوان مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان اعلام کرد، من این ترم

درس‌های سخت و عملی داشتم که حتی اگر در کلاس شرکت می‌کردم برای من با دشواری همراه بود و در حال حاضر با کلاس آنلاین راحت نیستم (شرکت کننده، ۱۲).

ج. مشکلات شغلی: برخی خانواده‌ها دارای مشاغل آزاد بودند و نوسان درآمد جزء ماهیت شغل آن‌ها بود. به‌عنوان مثال یکی از شرکت‌کنندگان اعلام کرد. شغل همسرش آزاد هست و اغلب نوسان درآمد و تنیدگی برآمده از آن را تجربه کرده بودند (شرکت کننده، ۳).

«ایشون قبل کرونا هم خیلی عصبی بود، خیلی حساسیت بالاتری داره، اگه 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 عصبی تر بشه»، «همه شغل آزاده‌ها به‌نوعی در این دوران دچار مشکل شدن، ما سعی کردیم در خرج و مخارجمان هم مدیریت داشته باشیم»، «این ترم واحد عملی داشتیم و اصلاً نمی‌دونم چی میشه. من نگران هستیم که اگه بخواد امتحان آخر خرداد برگزار بشه ما عملاً هیچی نخوندیم.» «شرکت کنندگان شماره، ۲، ۳، ۱۲».

۱-۲- عمودی

گسترش اخبار کووید-۱۹ و اعمال قرنطینه خانگی برای محفوظ ماندن از ابتلاء، چالش‌های جدیدی برای خانواده‌ها به همراه داشت که برای نخستین بار تجربه شده بود، رویداد تنش‌زای غیرمنتظره محسوب می‌شد و خانواده‌ها دخالتی در به وجود آمدن آن نداشتند. این مضمون فرعی بدون استثناء، در همه خانواده‌های مورد پژوهش وجود داشت که با عنوان عوامل تنش‌زای عمودی نام‌گذاری شدند. این عوامل دربرگیرنده بحران برآمده از گسترش اخبار کووید-۱۹، بحران اقتصادی جامعه و ترس از همه شدن ذخایر مالی و آینده‌ای مبهم در سایه کووید-۱۹ بودند. همچنین اعضای خانواده‌ها برای نخستین بار مجبور بودند به مدت طولانی در خانه بمانند و این مجاورت و مداومت طولانی برای آن‌ها چالش‌های جدیدی ایجاد کرده بود و در اغلب موارد با وجود اینکه ترس از مبتلا شدن به کووید-۱۹ را کاهش داده بود، یکی از عوامل تنیدگی محسوب می‌شد.

الف. بحران برآمده از گسترش اخبار کووید-۱۹: گسترش اخبار کووید-۱۹، افزون بر ترس از ابتلا و مرگ برآمده از آن، چالش‌های فراوانی در حوزه‌های تحصیلی، روابط اعضای خانواده‌ها، رفت‌وآمد، تفریحات و غیره ایجاد کرده بود.

ب. بحران اقتصادی جامعه: با توجه به محدودیت‌های اجتماعی لازم‌الاجرا، بسیاری از مشاغل دچار رکود شده و جامعه با بحران اقتصادی همراه بود که تنیدگی فراوانی در افراد به وجود آورده بود.

«خب، آدم یکم می‌ترسه دیگه، وقتی میبینه همه چی رو محدود کردن می‌فهمه که هنوز کرونا هست که اینقدر سخت‌گیری وجود داره. آدم بیشتر نگران میشه و می‌ترسه. چیزی از دستش برنمیاد و این باعث میشه ترس و نگرانی در خونه بیشتر بشه و یکم که خونه موندن طولانی میشه، آدم حوصله‌اش سر میره، اعصابش بهم میریزه و بعد دعوا راه میافته. حالا بابا هم که از دیروز آورده خونه، شاید تنش تو خونه یکم هم از قبل بیشتر بشه»، «واقعا حس خیلی بدی دارم، چون که الان می‌بینم تو همه جوانب زندگیم اثر گذاشته، خیلی بد، یعنی کلا بگم مردم چقدر ترسیدن خودمون چقدر محدود شدیم کلا خیلی بد. ترسه، بیشتر، محدودیتی که گفتیم، بعد ناامنی، امنیت نداریم، امنیت جانی، خیلیا امنیت مالی ندارن به خاطرش دیگه نمی‌تونند کار کنند، همیناست بیشتر و اینکه الان تقریبا کل مردم به حالت افسرده ماندنی شدن همش تو خونه‌ان، خیلی همه انگار حساس شدن» و «این برای من به فشار روحی بزرگ هست که از به طرف می‌گن حذف ترم بکنیم که آگه بشه به سال عقب میافتیم، از به طرف هم وقتی کلاس‌ها به صورت آنلاین برگزار میشه آدم به صورت حضوری می‌تونه بیشتر سؤال بپرسه و این مشکل کلاس‌های آنلاین هست» «شرکت‌کننده‌های شماره، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱».

۲- سازوکار توزیع مسئولیت

این مضمون اصلی، چگونگی توزیع مسئولیت را در زمان قرنطینه خانگی نشان می‌دهد. در برخی موارد مسئولیت در میان اعضاء به صورت عادلانه توزیع شده و حقوق همه اعضاء خانواده حفظ شده بود و در برخی موارد همه مسئولیت‌ها بر عهده یک یا دو نفر از اعضاء بود و نارضایتی افراد مسئول را به همراه داشت. این مضمون با عنوان سازوکار توزیع مسئولیت نام‌گذاری شد؛ زیرا همه اعضاء خانواده در چگونگی تقسیم مسئولیت نقش داشتند، کسانی که همه مسئولیت‌ها را به عهده داشتند، منفعلانه و بدون اینکه دلیل منطقی برای مشارکت نکردن دیگر اعضاء وجود داشته باشد، این مسئولیت‌ها را پذیرفته بودند و با وجود اینکه تنیدگی و جسمی فراوانی را متحمل شده بودند، برای اصلاح این الگو اقدام مفیدی انجام ندادند و در خانواده‌هایی که مسئولیت‌ها در میان اعضاء به صورت عادلانه توزیع شده بود، افراد افزون بر رعایت حقوق دیگر اعضاء، حقوق خودشان را حفظ کرده و

نسبت به آن‌ها فعالانه دست به اقدام زده بودند. این مضمون در دو مضمون فرعی «سازگار» و «ناسازگار» تشریح شده که در ادامه به آن پرداخته شده است.

۲-۱- سازگار

اعضای خانواده‌هایی که سازوکار توزیع مسئولیت در آن‌ها حالت سازگار داشت و الگوی سالم و مؤثری برای توزیع مسئولیت‌ها در دوره قرنطینه خانگی داشتند، با وجود قرار گرفتن در شرایط بحرانی رضایت بیشتری را از روش مشارکت اعضای خانواده‌شان گزارش کردند، در این خانواده‌ها همه اعضا نسبت به دیگر اعضای خانواده خود احساس همدلی داشتند و سهم خود را از مسئولیت‌های موجود پذیرفته بودند. همچنین در این خانواده‌ها به دلیل اینکه سازوکار توزیع مسئولیت‌ها متناسب بود، همه اعضا این فرصت را داشتند تا اوقاتی را صرف کارهای شخصی و استراحت کنند و این فرصت تنها برای یک عضو نبود.

الف. انعطاف‌پذیر: پس از گسترش اخبار کووید-۱۹ و لزوم رعایت نکات پیشگیری، یکسری از مسئولیت‌ها و عملکردهای خانواده دستخوش تغییر قرار گرفت. به‌عنوان مثال در اغلب موارد در طول این دوره محدودیت‌های شغلی برای شاغلان خانواده ایجاد شد که زمان مجاورت اعضای خانواده را در کنار یکدیگر بیشتر کرد. خانواده‌هایی که سازوکار توزیع مسئولیت در آن‌ها دارای انعطاف‌پذیری بود، توانسته بودند هم‌زمان با تغییرات این دوران، تغییرات مناسب و سازگاری در نقش‌ها و توزیع مسئولیت‌ها ایجاد کنند.

ب. توأم با همدلی: خانواده‌هایی که در این دوره نسبت به اعضای خانواده خود احساس همدلی بیشتری داشتند، توزیع مسئولیت در آن‌ها حالت سازگار داشت. در این خانواده‌ها اعضا همدیگر را درک کرده و توزیع مسئولیت در آن‌ها متناسب با توانایی هر عضو تقسیم شده بود.

«من و مامانم باهم زندگی می‌کنیم، بابام تو به شهرستان دیگه کار می‌کنه، هر دومون تو خونه سعی می‌کنیم که نکات بهداشتی رو رعایت کنیم، خرید و آشپزی بیشتر با مادرم بود و بقیه رو من انجام می‌دادم»، «همسرم و من باهم مسئولیت رو به عهده گرفتیم. خریدهایی که باید انجام می‌شد توسط همسرم بود، بهداشت خانواده هم توسط من بود، گاهی هم کارهایی انجام می‌دادم، تو کلاس‌های دانشگاهی به‌صورت مجازی شرکت می‌کردم. درس می‌خوندم. دخترم به درسش رسیدگی می‌کرد. درس‌ها مونو جدی می‌گرفتیم و به موقع انجام می‌دادیم. بیشتر آخر شب فیلم و اینا می‌دیدیم. یا بعد از ظهر نگاه می‌کردیم. هر کسی به‌نوعی کارهای شخصی خودشو هم انجام می‌-

داد.» «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 به‌نوعی درگیر مسائل بهداشتی هست، اونم هی گوشزد می‌کرد که دستامونو بشوریم، آگه بیرون بودیم و فرصت شستن دستامونو داشتیم اونا رو بشوریم؛ بنابراین بیشتر منو و برادرم بیشتر درباره مسائل بهداشتی گوشزد می‌کردیم که بعدا این دیگه تو خانواده ما جا افتاد که باید این مسائل رو رعایت کنیم. اگر از بیرون چیزی می‌خریدیم و باید ضد عفونی می‌کردیم بیشتر مامانم این مسئولیت رو داشتند. آشپزی هم مانند همیشه به عهده مامانم بود.» «شرکت-کننده‌های شماره، ۱، ۳ و ۴».

۲-۲- ناسازگار

در خانواده‌های که سازوکار توزیع مسئولیت در آنها ناسازگار بود؛ تقسیم مسئولیت به‌صورت عادلانه نبود و در آنها یک یا دونفر به‌صورت همه وقت، خدمت‌رسانی کرده و بقیه اعضا به کارهای شخصی و تفریح خود پرداخته بودند. اعضای که همه مسئولیت‌ها را به عهده داشتند، تنیدگی و جسمی فراوانی را متحمل شده بودند و فرصت کافی برای پرداختن به کارهای شخصی و استراحت مناسب نداشتند.

الف. انعطاف‌پذیری پایین: همان‌طور که پیش‌تر نیز ذکر شد، گسترش اخبار کووید-۱۹ و لزوم رعایت نکات پیشگیری تغییراتی در سبک زندگی خانواده‌ها ایجاد کرده بود. خانواده‌هایی که انعطاف‌پذیری پایینی در سازوکار توزیع مسئولیت داشتند با مشکل مواجه شده بودند و انطباق یافتن با شرایط بحرانی برای آنها دشوار شده بود. به‌عنوان مثال برخی از مردان با وجود اینکه به دلیل محدودیت‌های شغلی، اغلب اوقات در منزل بودند، همچنان در مسئولیت‌های خانه هیچ مشارکتی نداشتند و همه این مسئولیت‌ها طبق روال قبلی بر عهده زنان بود. در این خانواده‌ها فشار جسمی و روانی فراوانی بر اعضای مسئول تحمیل شده بود.

ب. نا همدل: در خانواده‌هایی که توزیع مسئولیت‌ها متناسب با میزان توانایی اعضا و توأم با همدلی نبود. تنیدگی و جسمی فراوانی بر برخی اعضا تحمیل شده و در اغلب موارد موجب ایجاد تنش در خانواده شده بود. «تو این دوره کی بیشتر از بقیه مسئولیت سلامت و بهداشت خانواده رو به عهده داشته؟ مادرم. چه کارهای می‌کردند، چه توصیه‌های می‌کردند؟ همین 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 اکثرا مامانم انجام میده. باعث می‌شد بیشتر از بقیه خسته بشوند، یا اضطراب و تنیدگی شون شون بیشتر از بقیه باشه؟ بله مادرم تقریباً تو خونه از هممون بیشتر می‌ترسه. ولی صبور هست و چیزی نمیگه»، «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 واقعا، 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»، «به لحاظ بهداشتی مامانم. براش کار جدیدی در آورده دیگه، بعضی موقع‌ها هم غر میزنه دیگه، مثلاً نون اینا که می‌خریم سعی میکنیم بسته بندی باشه ولی خب بعضی چیزها اینطوری نیست و نیاز به ضد عفونی داره و مامانم انجام میده، من هم تقریباً مانند زمان عادی‌مون بود، ولی بیشتر اوقات شخصی بود و کارهای شخصی می‌کردیم، بیشتر توی اتاقم هستم. بیشتر برای کارهای شخصی خودم وقت می‌گذارم تا بخوام با خانواده بشینم. بیشتر با گوشی بودم»، «مامان، بحث ضد عفونی کردن و اینا رو بیشتر مامان انجام می‌داد، بحث تذکر دادن، یا اگه کسی می‌گفت که بریم بیرون بیشتر مامانم می‌گفت که نه خونه بمونیم.» «فکر می‌کنم من، از لحاظ این مسئله، یعنی از لحاظ اینکه سعی کنم همه چی ضد عفونی بشه، چون اوایل خانواده زیاد جدی نمی‌گرفتند ولی من از اولش خیلی اصرار می‌کردم که همه چی ضد عفونی بشه و تا جای ممکن بیرون نریم؛ مثلاً مامانم قبلاً هر روز برای خرید می‌رفت بیرون بعد دیگه باهاش صحبت کردم و منم باهاش رفتم که توی یه بار خرید دیگه بیشتر خریدهارو انجام دادیم که زیاد بیرون نریم. فکر می‌کنم که از این بابت من بیشتر تلاش کردم.» «شکرت کننده‌های شماره، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲».

۳- سازوکار حمایت روانی خانواده

منظور از سازوکار حمایت روانی خانواده، فرآیندی است که اعضای خانواده برای تامین سلامت روانی خود و خانواده‌شان در مواقع بحرانی جهت سازگاری با شرایط انجام داده بودند. این مضمون با دو مضمون فرعی «سازگار» و «ناسازگار» دو الگوی متفاوت از این سازوکار را شرح داده که در ادامه به آن پرداخته شده است.

۳-۱- سازگار

در سازوکار حمایت روانی سازگار، اعضای خانواده شرایط بحرانی به وجود آمده را در نظر گرفته بودند، به محدودیت‌های سالم ایجاد شده جهت رسیدن به تعادل احترام گذاشته و توقعات خود را متناسب با شرایط تنظیم

کرده بودند. این خانواده‌ها از بزرگنمایی بحران پرهیز کرده و ضمن حفظ سلامت جسمی به سلامت روانی خود و خانواده نیز توجه کرده بودند. در چنین خانواده‌هایی اگر عضوی دچار تنیدگی شده بود دیگر اعضا سعی کرده بودند شرایط را درک کرده و با ملاحظت با آن‌ها رفتار کنند. در این خانواده‌ها اعضاء یکدیگر را به آرامش و صبوری دعوت کرده بودند و سلامت روانی این خانواده‌ها با وجود قرار گرفتن در شرایط بحرانی وضعیت خوبی داشت.

الف. اهمیت به رعایت بهداشت روانی: یکی از ویژگی‌های مهم در خانواده‌هایی که سازوکار حمایت روانی در آن‌ها سازگار بود، توجه به اهمیت بهداشت روانی بود. این خانواده‌ها برای تقویت روانی اعضاء، برنامه‌های مناسب داشتند. آن‌ها برنامه‌های تفریحی در منزل انجام داده و به این ترتیب سعی در حفظ روحیه خانواده داشتند. همچنین این خانواده‌ها شرایط را بهتر درک کرده بودند و از نزاع و جروبحث بی‌مورد در این مدت اجتناب کرده بودند.

ب. صبر آگاهانه: خانواده‌هایی که سازوکار حمایت روانی در آن‌ها سازگار بود، در اغلب موارد نسبت به تغییرات در این دوران صبر آگاهانه داشتند. به این معنا که این دوران را زمان موقت فرض کرده و برای مصلحت خانواده و حفظ سلامت روانی، پاسخگویی به نیازها و خواسته‌های خود را در صورت لزوم به تعویق انداخته بودند.

«اینقدر اخبار و اینا دربار هکرونا می‌گفتن که دیگه اعصاب خیلیا بهم می‌ریخت، بنظرم این باعث میشه مریضی روانی و اینا بیاد و آدما ناراحت بشن. ما هم سعی می‌کردیم به هم روحیه بدیم که اینجوری هم نیست، آگه آدم رعایت بکنه طوری نمیشه. کس خاصی نیست که تو خونه ما بقیه رو آروم کنه هر کسی مضطرب میشد اون یکی سعی می‌کرد اونو آروم کنه، آگه چنین اتفاقی می‌افتاد سعی می‌کردیم همه مشارکت کنیم و همدیگرو آروم کنیم. بیشتر سعی می‌کنیم باهم فیلم و اینا ببینیم و سرگرم باشیم.» «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. راحتت راحت این قضیه رو قبول کردیم. در غیر این صورت و آگه قبول نمی‌کردیم ما با مشکل مواجه می‌شدیم. معمولاً آگه بچه‌ها چیزی دلشون می‌خواست همسر سعی می‌کرد اونو رو تهیه کنه. دخترم به چیزی‌هایی علاقه داشت که همسر می‌خرید براش که به‌نوعی تو خونه مشغول بشه. یا مثلاً فیلم‌های خانوادگی بود که خیلی وقت بود ندیده

بودیم، فیلم‌های بیست سال پیش رو هر روز برای خودمون به شکل به برنامه دنبال می‌کردیم و روزی دو ساعت به اون فیلما نگاه میکردیم و به نوعی ما رو با اون برنامه سرگرم میکرد تو خونه.» و «بابام می‌گفت که ما داریم همه موارد بهداشتی رو رعایت می‌کنیم ولی خودمون رو سپردیم به خدا، می‌گفت خب ما داریم موارد بهداشتی رو رعایت می‌کنیم و به دقیقه هم که تو بیرون نمیری، ما اینجوری مریضی انشالله نمی‌گیریم. من سعی کردم آروم آروم تنیدگی رو از خودم دور کنم.» «مشارکت‌کننده‌های شماره ۱، ۳، ۴».

۳-۲- ناسازگار

در سازوکار حمایت روانی ناسازگار، رفتارها و کنش‌های اعضای خانواده‌ها نسبت به یکدیگر متناسب با شرایط بحرانی نبود، در این خانواده‌ها به سلامت روانی اهمیت چندانی داده نشده بود. اعضای این خانواده با وجود قرار گرفتن در شرایط بحرانی همچنان به جر و بحث‌های خود ادامه داده و تنیدگی را برای خود و اعضای خانواده‌شان مضاعف کرده بودند به گونه‌ای که تحمل قرنطینه خانگی برای آن‌ها بسیار دشوارتر شده بود و آسیب‌های روان‌شناختی در این خانواده‌ها زیاد بود.

الف. عدم توجه به بهداشت روانی: برخی خانواده‌ها بهداشت روانی را موضوع مهمی ادراک نکرده و تلاش چندانی برای حفظ یا افزایش سلامت روانی نکرده بودند. این خانواده‌ها هم‌زمان با تغییرات، رفتارهای خود را انطباق‌پذیر نکرده و منفعلانه و بدون انعطاف در مقابل تغییرات واکنش نشان داده بودند. به‌عنوان مثال اگر قبلاً از راه دیدار حضوری با اقوام خود ارتباط برقرار کرده بودند، در این دوران نیز از همان روش قبلی استفاده کرده و این کار کرد به دلیل افزایش احتمال درگیر شدن با کووید-۱۹ میزان تنیدگی برخی از اعضاء افزایش داده بود.

ب. عدم توجه به شرایط بحرانی: اعضای برخی از خانواده‌ها نیازها و خواسته‌های خود را با شرایط به وجود آمده انطباق نداده بودند و به همین دلیل تنیدگی بیشتری را به اعضای خانواده خود انتقال داده بودند.

«اگه کسی توی خونه آشفته می‌شد کی اونو آروم می‌کنه؟ من و مامانم شخصیتمون کاملاً مخالف همدیگه هست. اون سبک‌هایی که برای رفع آشفتگی و تنیدگی استفاده میشه تو هر دوی ما کاملاً متفاوت هست؛ یعنی هر وقت من می‌خوام بهش کمک کنم. نتیجه معکوس می‌گیرم؛ و در مقابل هر جور که اون می‌خواد به من کمک کنه به همین شکل.»، «ما اغلب توی اتاقمون هستیم. ولی اگه اتاقم نبود، من اینجوری نیستم که خیلی جمع رو دوست داشته باشم. گاهی بعضی خانواده‌ها چون اتاق شخصی برای اعضا نیست شاید عادت کردند به این شرایط

ولی برای من خیلی سخت هست که بخوام اونطوری باشم، کلا ما اینطوری هستیم. اغلب توی اتاق‌هامون هستیم. گاهی آگه بخوایم شام و ناهار یا آگه مهمون داشتیم باهم میشینیم؛ که الان مهمون نداریم. بیشتر توی خلوت شخصی خودمون هستیم، ما خیلی کم باهم حرف می‌زنیم، این دوره هم همین‌طور بود.» و «ما تقریباً طبقاتمون جدا هست، با مادرم اینا، من بیشتر زمانم رو توی اتاق خودم می‌گذرونم، مشکلی که داشتیم بیشتر حوصله‌سررفتنی بود که بعضی وقت‌ها دیگه، خیلی غیر قابل تحمل می‌شد و اون موقع تنش می‌رفت بالا. یکی از مشکلاتی که ما داشتیم درس نخوندن خواهر کوچیک‌ترم بود، چون مجبور بود با تلوزیون هماهنگ باشه یا گروه‌ها رو چک کنه، بیشتر با اون درگیر بودیم چون این شرایط رو قبول نمی‌کرد، ساعت خوابش بهم ریخته بود، صبح‌ها نمی‌تونست بیدار بشه، بعد همین ساعت‌های خواب متفاوت هم باعث شده من خودم شبا رو بیدار باشم در حالیکه بقیه بیدار هستند، برخورد ما هم کمتر شده، یعنی شاید سر ناهار یا یکم عصر همدیگرو ببینیم، به خاطر همین اوضاعمون خیلی هم بد نیست» «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۹، ۱۲».

۴- مشکلات انطباقی

گسترش اخبار کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی، چالش‌های جدیدی برای اعضای خانواده‌ها به همراه داشت. در برخی موارد انطباق یافتن و سازگار شدن با شرایط برای افراد دشوار شده و موجب ایجاد نارضایتی در آن‌ها شده بود. برخی از آن‌ها در اثر مسائل شخصی، مانند مشکلات تحصیلی و محدود شدن روابط دوستی و... ایجاد شده بود و مربوط به روابط اعضای خانواده با یکدیگر نبود. برخی از این مشکلات هم مربوط به روابط اعضای خانواده‌ها بود. باوجوداینکه هر دو نوع مشکل همراه با نارضایتی بود، ولی منابع و تأثیرات متفاوتی داشت. کسانی که مشکلات انطباقی آن‌ها در ارتباط با خانواده بود، تنیدگی بیشتری را تجربه کرده بودند؛ بنابراین تفکیک این دو موقعیت می‌تواند برای مقابله مؤثر با مشکلات انطباقی مفید باشد. این مضمون در دو مضمون فرعی «فردی» و «خانوادگی» مشکلات انطباقی این دوره را شرح داده که در ادامه به آن‌ها پرداخته شده است.

۴-۱- فردی

در برخی موارد مشکلات انطباقی مربوط به مسائل شخصی افراد بود و لزوماً همراه با مشکلات در بعد خانوادگی نبود.

الف. مسائل تحصیلی: یکی از شایع‌ترین مشکلات انطباقی در حوزه فردی مسائل تحصیلی بود. دانشجویان و دانش‌آموزان خانواده به دلیل تغییر در روند عادی تحصیلی با مشکلاتی روبرو شده بودند که در اکثر موارد سازگار شدن با شرایط به وجود آمده را برای آن‌ها با مشکل مواجه کرده بود.

ب. مسائل ارتباطی: یکی دیگر از مشکلات انطباقی در حوزه فردی، مسائل ارتباطی و تغییر الگوی ارتباط دوستی‌ها بود که برای افراد مشکلاتی در سازگار شدن با شرایط به وجود آورده بود.

«بزرگترین دغدغه‌ای که تو این مدت داشتید و بیشتر باعث نگرانی‌تون می‌شد چی بود؟ چون یک ترم عقب افتادیم این بیشتر باعث نگرانی ما شد. الان تو کلاس‌های آنلاین شرکت می‌کنید؟ آره اونو برگزار میشن ولی به اون صورت که باید باشه نیست. گاهی برنامه‌ها نسب نمی‌شن و مشکل پیش میاد. به خاطر همین آدم بیشتر فکر اینو می‌کنه که عقب افتادیم.» «بینید من تو تیزهوشان درس خوندم چون درس خوندن برام خیلی مهم بود و همه نداشته‌هام و خلاءهام رو درس خوندن پر می‌کرد. من کنکور تجربی داده بودم و بر اساس علاقه شخصی اومدم روانشناسی خوندم و الان فکر می‌کنم اگر جایی هست که من رشد کنم درس هست. چون من به لحاظ ظاهر و قیافه آدم معمولی هستم. به این فکر می‌کنم که اگه من قرار هست رشد کنم از جنبه تحصیلی هست که میشه. وقتی میبینم الان راهم بسته شده خب عصبانی میشم. الان اون استادی که موظف بود یک ساعت و نیم به ما تو دانشگاه درس بده این کار رو نصفه نیمه انجام میده، یه نفرت عمومی بهم دست میده که انسان‌ها چرا اینطوری هستند» و «الان بزرگترین دغدغه و مشکل شما چه چیزی هست؟ بیشتر درس و نامعلوم بودن شرایط این مورد، نمی‌دونیم تکلیف این ترم چی میشه، اصلاً معلوم نیست، من از آموزش مجازی هم نمی‌تونم استفاده‌ای ازش ببرم، خیلی خیلی محدود هست، ما هم این ترم خیلی درس‌ها مهمی داشتیم، بعد اینکه نگران این هستیم که امتحانا به چه شکلی برگزار میشه، تقریباً هر روز هم یه خبر جدید در این مورد می‌گن، من می‌خواستم این ترم خودمو حذف کنم، گفتن امکانش نیست. 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.» «شرکت کننده‌های شماره، ۱، ۲، ۱۲».

۴-۲- خانوادگی

قرنطینه خانگی، زمان باهم بودن اعضای خانواده‌ها را در کنار یکدیگر بیشتر از قبل کرده بود و این باعث شده بود در برخی از آن‌ها که از قبل اختلافات فراوانی میان اعضا وجود داشت، مشکلات انطباقی به وجود آمده و سازگار شدن با شرایط را برای آن‌ها با مشکل مواجه کند. این مشکلات برای آن‌ها تنیدگی فراوانی داشت و اعضای خانواده و قرنطینه خانگی را غیر قابل تحمل ساخته بود.

الف. تعارضات حل نشده قبلی: تعارضات و مسائل حل نشده قبلی خانواده‌ها بستری برای مشکلات انطباقی در حوزه خانواده ایجاد کرده بود. برخی خانواده‌ها به شرایط به وجود آمده توجه نداشتند، به جر و بحث کردن درباره مشکلات قبلی ادامه داده و شرایط فشار آوری به لحاظ روانی برای اعضای خود ایجاد کرده بودند.

ب. تنش‌های واکنشی: هم‌زمان با به وجود آمدن چالش‌های جدید و نوظهور، برخی خانواده‌ها اختلاف نظرهای خود را تبدیل به تنش‌های خانوادگی کرده بودند. به‌عنوان مثال برخی از اعضای خانواده‌ها توافقی در مدیریت روابط، رعایت بهداشت فردی، جمعی و اقتصادی متناسب با شرایط کووید-۱۹ نداشتند و این امر موجب اختلاف و تنیدگی در آن‌ها شده بود.

«این روال زندگی ما هست که مسائل رو شخم می‌زنیم از قبر بیرون می‌کنیم و می‌اریم بیرون؛ یعنی تو این دوران هم شده؟ بله مثلاً دیروز درباره همین مصاحبه که قرار بود امروز انجام بشه صحبت می‌کردیم و مامانم گفت یادت هست که فلان وقت تو پیش به روانشناس میرفتی و فلان مشکل برات پیش اومد و اون طوری شد. خب اون‌ا خاطرات بد من بود؛ و حالا این خیلی هم مسئله قدیمی نبود. مامانم وقتی عصبانی میشه برمی‌گرده درباره عروسیت بحث می‌کنه، میگه یادت هست به فلانی فلان کار رو کردیم و الان داره چیکار می‌کنه. تو شرایط قرنطینه شده که تحمل اعضای خانواده براتون سخت بشه؟ آره (از ته دل) این اتفاق خیلی میافتاد.» «کلا اگه بخوام درباره تنش‌های خونه بگم این روزها مامانم خیلی صبوری می‌کنه ولی بابام انگار بهونه گیر شده، بی حوصله شده، اگه من جای مامانم بودم خیلی تنش پیش می‌امد ولی مامانم صبور هست و چیزی نمیگه؛ که با داداشم یکم زیاد دعوا داریم، داداش کوچیکم خیلی عصبیم می‌کنه و خیلی زود عصبی میشم. این مدت داداشم می‌گفت تورو خدا کاری کن اروم تر بشی.» و «جو عاطفی خانواده قبل کرونا و بعد کرونا به چه شکل بود؟ نمی‌دونم، تغییری که بوده از ترس بیماری بوده، تنش هم در این دوران بود، البته نه هر روز و همیشه، ولی روزهایی از هفته می‌شد

که تنش باشه، اونم باز برمی‌گشت به این که ما عادت نداشتیم به این همه باهم بودن، ولی یکی هم این بود که خب، 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.» «شرکت کننده‌های شماره، ۲، ۵، ۷، ۸ و ۱۲».

۵- نشانه‌های مرضی روانی

بررسی وضعیت روانی، اعضای خانواده‌ها نشان داد گسترش اخبار کووید-۱۹ در جامعه و محدودیت‌ها و چالش‌های ضمنی آن، برای برخی از افراد همراه با نشانه‌هایی از آسیب‌شناسی روانی بود. این نشانه‌ها بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی آمریکا، دربرگیرنده نشانه‌هایی از دسته اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و اختلال وسواس جبری بود. لازم به ذکر است با توجه به اینکه مصاحبه‌های پژوهش حاضر به دلیل محدودیت‌های لازم‌الاجرا به صورت آنلاین صورت گرفت و همچنین به دلیل اینکه به هنگام اجرای مصاحبه‌های این پژوهش، حدود یک و نیم ماه از گسترش ویروس کووید-۱۹ در ایران و بروز برخی نشانه‌های آسیب‌های روان‌شناختی گذشته بود، امکان تشخیص‌گذاری دقیق برای برخی از اختلالات هنوز وجود نداشت؛ بنابراین ما در این پژوهش صرفاً به نشانه‌هایی از آسیب‌شناسی روانی پرداخته‌ایم که این احتمال وجود داشت در طول زمان تبدیل به اختلال‌های روانی شوند. این مضمون با سه مضمون فرعی «ایجاد»، «عود» و «تشدید» نشانه‌های مرضی روانی این دوره را شرح داده که در ادامه به آن پرداخته شده است.

۵-۱- ایجاد

در برخی موارد، افراد شرکت‌کننده به گزارش خود یا اعضای خانواده‌شان نشانه‌هایی از آسیب‌های روان‌شناختی را تجربه کرده بودند که تا قبل از گسترش اخبار کووید-۱۹ و محدودیت‌های ضمنی آن، تجربه آن را نداشتند.

«در خانواده ما مامانم بیشتر از بقیه آشفته شده بود و نسبت به این بیماری خیلی تنیدگی داشت. من گاهی می‌دیدم که دیگه فراوانی گیر میدن مثلاً آگه پولی از بیرون میامد خونه، می‌گفتن دستاتو بشور، ولی من می‌گفتم دیگه در این حد هم لازم نیست که رعایت بشه، ولی باز اونا می‌گفتن که باید رعایت بکنی و از این حرفا، مثلاً می‌گفت حتی پول ضد عفونی شده رو هم نذارید روی سطوح ولی ما می‌گفتیم نه دیگه این کثیف نیست و دیگه

مشکلی نداره.» «مادر بزرگم خیلی زیاد از حد تنیده شده بود، چون بیماری‌های خاصی دارند و داروهای خاصی مصرف می‌کنند. دائما می‌گفتن چون من یک داروی خاصی رو مصرف می‌کنم، چون سیستم ایمنی بدنم ضعیف هست اگه برم بیرون قطعا من این بیماری رو می‌گیرم، یعنی حتی از رفتن به حیاط خونه خودشون هم امتنا می‌کردند، هر وقت زنگ می‌زدیم دائما تنیدگی داشتند، دائما اخبار رو پیگیری می‌کردند، هر دکتری هر چی می‌گفت انجام می‌دادند.» و «داداشم، خیلی زیاد نگران شده بود که نکنه بگیره، ۱۹ سالشه، تازه میره دانشگاه. چه کارهایی انجام می‌داد که شما فکر می‌کردید بیشتر از بقیه آشفته بودند؟ اول خیلی افکار منفی داشت و می‌گفت ما همه می‌گیریم و می‌میریم. اون خیلی واهمه داشت و می‌گفت چند ماه دیگه همه می‌گیرند و می‌میرند. اول هم که در فضای مجازی سعی می‌کردند مردم رو بترسونند این خیلی تأثیر می‌گرفت و واهمه داشت چون تو فضای مجازی زیاد بود. خواهرم خیلی کم میاد خونه ما روز اول عید که اومد داداشم بهش پرخاش کرد و گفت چرا اومدی اینجا؟ نمی‌بینی قرنطینه هست؟ بعدم که اونا رفتند پا شد و همه جارو ضد عفونی کرد.» «شرکت کننده-کننده‌های شماره، ۶، ۷ و ۹».

۵-۲- عود

در برخی موارد، گسترش اخبار کووید-۱۹ به گزارش شرکت کنندگان باعث شده بود کسانی که تحت درمان تخصصی، اختلالات روانی آن‌ها رو به بهبود بود، با عود همان اختلال و نشانه‌های آسیب‌های روان‌شناختی مواجه شوند.

«من همیشه به دوستانم میگم عواطف من مانند رولرکوستر هست خیلی میره بالا و خیلی میاد پایین. درباره روابطم هم اینطوری هست چه درباره خانوادم و چه درباره دوستانم. قبل از کرونا من احساس می‌کردم که یک سیر رو بهبود رو طی می‌کنم و رو به ثابت و بهبودی حرکت می‌کنم. من قبلا اقدام به خودکشی داشتم ولی کم کم احساس می‌کردم امید به زندگی و احساس لذت بالا میره و کمتر داشتم به این فکر می‌کردم که جبر تو زندگی خیلی تأثیر داره. ولی بعد از کرونا چون خیلی تنها می‌موندم. وقتی آدم بیشتر تنها میشه به سری فکرها بیشتر سراغش میاد و نشخوار فکری بیشتر میشه، اخیرا داروهای آرام‌بخش رو دوبرابر کردم که بتونم شب‌ها رو بخوابم.» «من خودم خیلی خیلی حالت روحی روانیم تغییر کرده به حدی که می‌تونم بگم به مرز افسردگی رسیدم از اونم بیشتر من خیلی بیرون می‌رفتم خیلی بادوستانم ارتباط داشتم، بعد اینکه مثلاً به یه زندگی بیرون از

خونه عادت کرده بودم من خودم تو تبریز خونه داشتم، این شرایط تو خونه موندن و اینا خیلی اذیتم می‌کنه، قبلاً هم اضطراب داشتم به موقعی ناراحت می‌شدم، عصبی می‌شدم ولی الان خیلی خیلی زیاد شده به جورایی که مثلاً می‌خوام کلا دور باشم که اره کسی باهام کاری نداشته باشه کسی باهام حرف نزنه. یکی هم این که با داداشم یکم زیاد دعوا داریم، داداش کوچیکم خیلی عصبیم میکنه و خیلی زود عصبی میشم. این مدت داداشم می‌گفت تورو خدا کاری کن آروم تر بشی. خیلی عصبی شدم، مامانم می‌گفت اصلاً حرف نمی‌زنی، کلا تغییر رو هم خودم و هم اونا حس می‌کنند.» و «من خودم به 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 درباره رابطه خودم (رابطه عاطفی 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 درباره‌ش صحبت کرده بودیم، دوباره توی ذهنم بزرگ شد و مسئله بود.» «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۵ و ۱۲».

۵-۳- تشدید

در برخی موارد، به گزارش افراد شرکت‌کننده یا اعضاء خانواده‌شان، گسترش اخبار کووید-۱۹ باعث شدیدتر شدن علائم و نشانه‌های اختلال یا مشکلات روان‌شناختی شده بود که از قبل در آن‌ها وجود داشت و بهبود نیافته بود.

«مادرم دارو مصرف می‌کنه، (دوقطبی) درباره خانواده ما، تحریک‌پذیری وجود داشت و الان چون بیشتر باهم هستیم تشدید شده، مامانم در حالت تحریک‌پذیری هست و نسبت به یکسری محرک‌ها بیش از اندازه جواب میده و حالا اون تشدید شده.» «الان خوابم نسبت به قبل خیلی نامنظم شده مثلاً قبلاً می‌خواستم می‌تونستم یک دو اینا بخوابم کلا دیر خوابم میره، در هر صورت ولی الان می‌خوام بخوابم نمی‌تونم مثلاً طول می‌کشه سه چهار اینا پامیشم تو اتاق قدم می‌زنم میرم میام، کتاب می‌خونم تا چشم‌هام خسته بشه سه چهار خوابم بیره.» و «ما از اول و قبل کرونا هم این جور چیزهارو رعایت می‌کردیم، مثلاً وقتی بابا از سر کار میامد، حتماً باید اول دستاشو میشست، تو خونه ما هیچ کس به هیچ وجه به پول دست نمیزد، حتماً اگه دست بزینم می‌شوریم، ما این چیزها رو

از قبل رعایت می‌کردیم ولی خب این مراقبت‌ها چند برابر شدند، مثلاً آگه از بیرون می‌آمدیم کلیدهای هر کسی توی کیف خودش می‌موند و هیچ کس بهش دست نمی‌زد، ولی خب الان ضد عفونی می‌کنیم و بعد می‌زاریم سر جاش یا مثلاً آگه خوراکی می‌خریم حتماً ضد عفونی می‌کنیم، یکم شستوشو بیشتر شده» «شرکت‌کننده‌های شماره، ۲، ۵ و ۱۱».

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از نگرانی‌های عمده‌ای که متخصصین سلامت روان درباره گسترش اخبار کووید-۱۹ و تأثیرات آن دارند، آسیب‌های روانی است که این بحران می‌تواند از خود بر جای بگذارد. کما این که آسیب‌های روانی این قابلیت را دارند که تا سال‌ها تأثیرات منفی در بیشتر ابعاد زندگی افراد، اعم از شغلی، تحصیلی، زناشویی، میان فردی و... داشته باشند که اگر این رخداد در برهه‌های حساس زندگی صورت بگیرد تأثیرات منفی آن بیشتر بوده و به‌سختی قابل جبران خواهد بود. هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت روانی و نشانه‌های مرضی روانی و همچنین موارد مثبت و منفی تأثیرگذار در سلامت روانی این دوره در خانواده‌های گسسته بود.

یافته‌های مضمون اصلی نخست نشان داد همه خانواده‌های مورد پژوهش، گسترش اخبار کووید-۱۹ و بحران اقتصادی جامعه را به‌عنوان یک تنیدگی غیرمنتظره که در بسیاری از ابعاد زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته بود، تجربه کرده بودند و به گفته‌ای این بحران برای همه خانواده‌ها همراه با تنیدگی بود ولی برخی از خانواده‌ها هم‌زمان با این تنیدگی‌های عمودی، تنیدگی‌های افقی مانند وجود بیماری‌های زمینه‌ای در افراد خانواده، مشکلات تحصیلی و مشکلات شغلی را نیز تجربه کرده بودند که تنیدگی این دوره را برای آن‌ها دوچندان کرده بود. همان‌طور که پیش‌تر نیز ذکر شد نتایج پژوهش (Xiao, 2020)، نیز نشان داده بود کووید-۱۹ افزون بر افزایش خطر مرگ‌ومیر، به دلیل لزوم رعایت قرنطینه‌خانی و محدودیت‌های لازم‌الاجرا جهت محافظت و پیشگیری از ابتلاء، تنیدگی مضاعفی به افراد جامعه وارد خواهد کرد و این نتیجه همسو با یافته مذکور است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد با توجه به شرایط بی‌ثبات و پر ابهامی که این اخبار ایجاد می‌کند، تجربه تنیدگی یک واکنش طبیعی نسبت به این مسئله است. مضمون اصلی دوم نشان داد

خانواده‌ها در مدت قرنطینه خانگی از دو سیستم توزیع مسئولیت سازگار و ناسازگار برخوردار بودند که سیستم توزیع مسئولیت سازگار با سلامت روانی اعضای خانواده‌ها همراه بود و سیستم توزیع مسئولیت ناسازگار همراه با تنیدگی برای افراد مسئول خانواده بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش (Scully & et al, 2020) است که نشان داده، خانواده‌هایی که از کارکرد مطلوبی برخوردارند، سلامت روانی اعضای خانواده وضعیت بهتری داشت. مضمون اصلی سوم نشان داد سازوکار حمایت روانی خانواده‌ها از دو نوع سازگار و ناسازگار تشکیل شده بود که سیستم حمایت روانی سازگار خانواده با سلامت روانی اعضای خانواده و سیستم حمایت روانی ناسازگار با نشانه‌های مرضی روانی اعضای خانواده همراه بود؛ بنابراین حمایت روانی از سمت خانواده تأثیر مهمی در سلامت روانی این دوره داشت. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش (Bostean & et al, 2019) است که به این نتیجه دست یافته بودند که حمایت روانی خانواده تأثیرات عوامل تنش‌زا را کاهش می‌دهد. مضمون اصلی چهارم نشان داد مشکلات انطباقی و سازگار شدن با شرایط بحران کووید-۱۹ در دو بعد فردی و خانوادگی اتفاق افتاده بود و هنگامی که این مشکلات در بعد خانواده بود، برای افراد تنیدگی بیشتری داشته و همراه با نشانه‌های مرضی روانی بود. مضمون اصلی پنجم نشان داد، خانواده‌هایی که تنیدگی‌های عمودی را هم‌زمان با تنیدگی‌های افقی و مشکلات خانواده تجربه کرده بودند نشانه‌های مرضی روانی (ایجاد، عود و تشدید) در آن‌ها حاصل شده بود. به‌طور کلی نتایج نشان داد، برخی از عوامل خانواده‌های گسسته مانند سازوکار توزیع مسئولیت و حمایت خانوادگی ناسازگار، آن‌ها را هنگامی که تنیدگی‌های افقی (وجود بیماری‌های زمینه‌ای در افراد خانواده، مشکلات تحصیلی و مشکلات شغلی) و تنیدگی‌های عمودی (گسترش اخبار کووید-۱۹ و بحران اقتصادی جامعه) به‌صورت هم‌زمان رخ داده بود، با تنیدگی مضاعف روبرو کرده و در چنین خانواده‌هایی نشانه‌هایی از آسیب‌شناسی روانی (ایجاد، عود و تشدید) و مشکلات انطباقی (خانوادگی) وجود داشت؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، گسترش اخبار کووید-۱۹ برای کسانی که در خانواده‌های آشفته زندگی می‌کنند تأثیرات منفی بیشتری دارد و حمایت‌های روانی خانواده تأثیرات منفی آن را کاهش می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد حمایت روانی مؤثر، از سوی خانواده باعث داشتن احساس امنیت روانی بیشتر شده و احتمالاً ظرفیت و تاب‌آوری را در افراد افزایش می‌دهد و در نتیجه تأثیر منفی عوامل مربوط به این اخبار و حوادث را کاهش می‌دهد. در همین راستا

نتایج پژوهش (vest & et al, 2017) نشان داده است، حمایت خانواده و رضایت زناشویی با کاهش اضطراب، افسردگی و خشم ارتباط دارد.

با توجه به اینکه در دوره گسترش اخبار کووید-۱۹، رسانه‌های جمعی و فضای مجازی تبدیل به مهم‌ترین راه‌های اطلاع‌رسانی شده‌اند، پیشنهاد می‌شود مسئولان این امر، خانواده‌ها را از خطرات روانی کووید-۱۹ بیشتر آگاه کنند و همچنین اهمیت حمایت روانی خانواده و توزیع مسئولیت در این دوره را متذکر شوند. چراکه این امکان وجود دارد با آگاه ساختن افراد جامعه و ارائه راهبردهای عملی به خانواده‌ها از بحران روانی این دوره کاسته شود.

محدودیت‌های پژوهش: البته برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر، نیاز به پژوهش‌های بیشتر است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان عدم پیگیری را نام برد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل شش ماه پس از گسترش اخبار کووید-۱۹) دنبال نمایند و به منظور قابلیت تعمیم یافتن نتایج، پژوهش‌های کمی و با نمونه بیشتری در این حوزه صورت گیرد. همچنین در این پژوهش یک فرد از اعضای هر خانواده (دانشجویان) مورد مصاحبه قرار گرفتند و درباره خود و دیگر اعضای خانواده گزارش دادند، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با همه اعضای خانواده‌ها مصاحبه شود. یکی دیگر از محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت، این بود که زمان کمی (حدود یک ماه) از بروز نشانه‌های آسیب‌های روان‌شناختی گذشته بود و مصاحبه‌ها به صورت آنلاین برگزار شدند و به همین دلیل امکان بررسی دقیق و تشخیص اختلال وجود نداشت و این پژوهش صرفاً به بررسی نشانه‌های مرضی روانی پرداخت، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این موارد نیز مدنظر قرار گیرند تا یافته‌های غنی‌تری استخراج شود.

پیشنهادها: با عنایت به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های مؤثری در جهت آموزش خانواده‌ها برای مدیریت مؤثر این دوران ارائه گردد و همچنین پیشنهاد می‌شود توجه به توزیع مسئولیت سازگاران و حمایت روانی خانواده در اولویت این آموزش‌ها قرار گیرد.

اخلاق پژوهش

به‌منظور جلب رضایت مشارکت‌کنندگان، افزون بر معرفی خود، درباره کار پژوهشی در حال اجرا توضیح کوتاهی ارائه شد. افزون بر رضایت مشارکت‌کنندگان به انجام مصاحبه، درباره ضبط مصاحبه نیز رضایت آنان جلب شد و درباره محرمانه ماندن اطلاعات و کاربرد پژوهشی صرف از آن‌ها، به ایشان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

در این پژوهش هر دو نویسنده در همه مراحل از جمله، نگارش و تحلیل داده‌ها، مشارکت و همکاری داشتند.

منابع مالی

این پژوهش با هزینه شخصی پژوهشگران انجام شد.

دسترسی به مواد و داده‌ها

در این پژوهش از پرسشنامه انطباق و همبستگی خانواده استفاده شده است. این پرسشنامه به‌آسانی در دسترس پژوهشگران قرار دارد.

تائید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش با آگاهی و رضایت مورد مصاحبه قرار گرفتند.

رضایت برای انتشار

نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد. نویسنده اول این پژوهش عضو هیئت‌علمی دانشگاه تبریز و نویسنده دوم دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه اردکان می‌باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Iddir, M., Brito, A., Dingo, G., Fernandez Del Campo, S. S., Samouda, H., La Frano, M. R., & Bohn, T. (2020). Strengthening the Immune System and Reducing Inflammation and Oxidative Stress through Diet and Nutrition: Considerations during the COVID-19 Crisis. *Nutrients*, 12(6), 1562. [[Linke](#)]
- Adibhajbageri, M., parvizi, S., & Salsali, M. (2010). *Qualitative Research methods*, Tehran: Bashari. [Persian] [[Linke](#)]
- Adibhajbageri, M., parvizi, S., & Salsali, M. (2011). *Qualitative Research methods*, Tehran: Bashari. [Persian] [[Linke](#)]
- Ahmadi, L., Panaghi, L., & Sadeghi, M. (2018). Relationship between autonomy and intimacy of the family of origin with marital adjustment: role of personality factors, *Journal of Family Research*, 14(53), 39-56. [Persian] [[Linke](#)]
- Amani, A., Khaleghpanah, K., & Mohamadi, A. (2020). Lived experience of betrayed women in a marital relationship in Sanandaj. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 255-272. [Persian] [[Linke](#)]
- Bostean, G., Andrade, F. C. D., & Viruell-Fuentes, E. A. (2019). Neighborhood stressors and psychological distress among US Latinos: Measuring the protective effects of social support from family and friends. *Stress and Health*, 35(2), 115-126. [[Linke](#)]
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 110, 104699. [[Linke](#)]
- Campione-Barr, N., Rote, W., Killoren, S. E., & Rose, A. J. (2021). Adolescent Adjustment During COVID-19: The Role of Close Relationships and COVID-19-related Stress. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 608-622. [[Linke](#)]
- 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. [[Linke](#)]
- Centers for Disease Control and Prevention. 2019 Novel coronavirus, Wuhan, China. Information for Healthcare Professionals. [[Linke](#)]
- Gharadaghi, A., Shafiabadi, A., Hossein Rashidi, B., Kiumars, F., & Esmaeili, M. (2015). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Interpersonal Psychotherapy (IPT) for pregnant Women to Increase Marital

- Satisfaction. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(4), 583-605. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Giauque, A. L. (2005). Relationships between cohesion and depression in parents of children with developmental disabilities. [\[Linke\]](#)
- Goldenberg, A., & Goldenberg, H (2019). *family therapy*, (Translated by Hamid Reza Hasan Shahi Parvati, Siamak Naqshbandi, and Elham Arjmad), Tehran: Ravan. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Hamrang gabalo, I., Gharadaghi, A., & Nemati, S. (2020). Exemplary child abuse from parents perspectives: qualitative content analysis, *Journal of Pediatric Nursing* 6(3), 1-13. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Heshmati, R., Gharadaghi, A., Jafari, E., & Gholizadehgan, M. (2017). The prediction of marital burnout in couples seeking divorce with awareness of demographic features, mindfulness, and emotional resilience. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7(1), 1-22. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331. [\[Linke\]](#)
- 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. [\[Linke\]](#)
- Islam, S. D. U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A., & Mamun, M. A. (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study. *Heliyon*, 6(7), e04399. [\[Linke\]](#)
- Kaveh Farsani, Z., & Mahdieh, A. (2020). Exploring couple strategies in the face of marital conflict: A grounded theory, *Journal of Family Research*, 16(1), 95-77. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Khodadadi jokar, F., Sharifi Fard, S., & Askari, S. (2019). Investigating the role of attachment styles and mental health in interpersonal relationships. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(1), 75-88. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Khodadust, S., & Ebrahimi Moghadam, H. (2020). Effectiveness of Olson circumplex model training on attachment styles and marital conflicts in couples exposed emotional divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 53-72. [Persian] [\[Linke\]](#)

- Khodadust, S., Ebrahimi Moghadam, H. (2020). Effectiveness of Olson circumplex model training on attachment styles and marital conflicts in couples exposed emotional divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 53-72. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Khosrojerdi, Z., Pourshahriar, H., & Heydari, M. (2019). Predicting the adolescent character strengths and attachment to parents and peers based on conflicts with the parent, *Journal of Family Research*, 15(3), 347-360. [Persian] [\[Linke\]](#)
- LeCloux, M., Maramaldi, P., Thomas, K. A., Maramaldi, P., Thomas, K. A., & Wharff, E. A. (2017). A longitudinal study of health care resources, family support, and mental health outcomes among suicidal adolescents. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 17(1), 319-338. [\[Linke\]](#)
- Mcglodrick, M., Garcia Preto, N., Carter, B. (2016). *The expanding family life cycle: individual, family, and social perspectives 5th edition*. Printed in the United States of America. [\[Linke\]](#)
- Minuchin, S (1921). *Families family therapy*, (Translated by Bagir Sanai), Tehran: Amikabir. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., ... & Murphy, S. (2018). School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in wales: a cross-sectional study. *Child indicators research*, 11(6), 1951-1965. [\[Linke\]](#)
- Nemati Sogolitappeh, F., Salehi, K., Rahimi, F., Khaledian, M. (2020). Components of Quality of Marital Life: A Meta-Composite Study. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10(1), 45-68. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*, 22(2), 144-167. [\[Linke\]](#)
- 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. [\[Linke\]](#)
- 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. [\[Linke\]](#)

- Rezapour Nasrabad, R (2018). Criteria of validity and reliability in qualitative research, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 6(4), 499-493. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Sanai, Z (2009). *Family and marriage scales*, Tehran: Besat. [Persian] [\[Linke\]](#)
- 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. [\[Linke\]](#)
- 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. [\[Linke\]](#)
- Seyfizadeh Arany, M., Zareei Mahmoodabadi, H., & Bakhshayesh, A. R (2020). The relationship between early maladaptive schemas and marital adjustment with mediation fear of in married people, *Journal of Family Research*. 15(4), 467-486. [Persian] [\[Linke\]](#)
- sheivandi, K., hasanvand, F. (2020). Developing a Model for the Psychological Consequences of Corona Epidemic Anxiety and studying the Mediating Role of Spiritual Health. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(42), 1-36. [Persian] [\[Linke\]](#)
- Sobol, S., & Ben-Shlomo, S. (2019). Stress-related mental health and growth among first-time grandparents: The moderating role of family support. *Stress and Health*, 35(4), 503-515. [\[Linke\]](#)
- Vest, B. M., Cercone Heavey, S., Homish, D. L., & Homish, G. G. (2017). Marital satisfaction, family support, and pre-deployment resiliency factors related to mental health outcomes for reserve and national guard soldiers. *Military behavioral health*, 5(4), 313-323. [\[Linke\]](#)
- World Health Organisation (WHO). February 18th, 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-29. [\[Linke\]](#)
- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. [\[Linke\]](#)
- World Health Organization. Statement on the second of the International Health Regulation (2005). Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-Nov). Updated 2020. Accessed January 31, 2020. [\[Linke\]](#)

- Wu, D., Yu, L., Yang, T., Cottrell, R., Peng, S., Guo, W., & Jiang, S. (2020). The impacts of uncertainty stress on mental disorders of Chinese college students: Evidence from a nationwide study. *Frontiers in Psychology, 11*, 243. [Linke]
- 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. [Linke]

