

آسیب‌های روان‌شناختی وارد شده بر مادران در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹: یک مطالعه کیفی

Psychological Trauma of Mothers during Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.19.2.237>

N. Roshani, Ph.D. Candidate

Department of counseling, Ahvaz Branch, Islamic
Azad university, Ahvaz, Iran

M. Gholamzadeh Jofreh, Ph.D.

Department of counseling, Ahvaz Branch, Islamic
Azad university, Ahvaz, Iran

R. Mohammadi, Ph.D.

Department of Psychology, Sahryar Branch, Islamic
Azad University, Sahryar, Iran

ندا روشنی

گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز

✉ **مریم غلامزاده جفreh**

گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز

رزگار محمدی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهریار

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۲/۴/۱۲

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۴/۱۳

Abstract

The present study aimed to find the psychological trauma of mothers during the Covid-19 pandemic. The research method was qualitative, and the interviewees were purposefully selected. In this study, semi-structured interviews were conducted with 25 mothers and continued until data saturation was reached. Thematic analysis was used to analyze the data.

✉ Corresponding author: Department of counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad university, Ahvaz, Iran.

Email: maryam-jofreh@iauahvaz.ac.ir

چکیده

مطالعه حاضر با هدف درک آسیب‌های روان‌شناختی وارد شده بر مادران در شرایط همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ انجام پذیرفت. روش پژوهش این مطالعه کیفی و مصاحبه‌شوندگان به صورت هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش، مصاحبه‌ها به شکل نیمه‌ساختاریافته با ۲۵ نفر از مادران انجام پذیرفت و تا رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت. برای تحلیل داده‌ها از شیوه تحلیل مضمون استفاده شد.

✉ نویسنده مسئول: اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مشاوره
پست الکترونیکی: maryam-jofreh@iauahvaz.ac.ir

The results of data analysis revealed four main themes and ten sub-themes, including (1) Maternal concerns (fear caused by media monitoring, children's health concerns, concern for the children's condition), (2) Repetitive behaviors and thoughts (unusual duplications, annoying thoughts), (3) depressed mood (depressed due to quarantine, annoyed by the death of others, tired of virtual education), and (4) Disrupted sleep and eating patterns (night awakenings, fluctuation in diet). The results showed that the mothers' mental health was endangered during the Covid-19 pandemic. Also, the issues discovered in this study provide information about the psychological trauma of mothers and other family members; therefore, relevant organizations should consider them in treatment and preventive measures.

Keywords: Psychological Injuries, Mothers, Covid-19, Qualitative Study.

سرانجام از نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها چهار مضمون اصلی و مضمون فرعی شناسایی شد: ۱. دل‌نگرانی‌های مادرانه (ترس حاصل از رصد رسانه، نگران سلامت فرزندان، دلواپسی درباره وضعیت فرزندان)؛ ۲. رفتار و افکار تکرارشونده (بازکردهای غیرمعمول، بازگفت‌های آزاردهنده)؛ ۳. خمودگی خلق (فرسوده از شرایط قرنطینه، آزرده از سوگ اطرافیان، خسته از آموزش مجازی)؛ ۴. درهم‌ریختگی الگوی خواب و خوراک (بیداربودن‌های شبانه، نوسان در رژیم غذایی). نتایج این مطالعه نشان داد در شرایط همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ سلامت روان مادران در معرض خطر قرار گرفته است؛ همچنین مضامینی اطلاعاتی در خصوص آسیب‌های روان‌شناختی واردشده بر مادران و به تبع آن سایر افراد خانواده کشف شد که می‌تواند در اقدامات درمانی و پیشگیرانه توسط سازمان‌های مرتبط مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌های روان‌شناختی، مادران، کووید - ۱۹، مطالعه کیفی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

مقدمه

نهاد خانواده به‌عنوان مهم‌ترین اساس بی‌بدیل جامعه بشری پویایی و سلامت خود را مرهون مفهومی به نام مادری است. از همین روست که مادرشدن، از آغاز حیات آدمی، همواره امری مقدس بوده است (سیاح و حسینی مجرد^۱، ۱۳۹۰). با این حال، مادری سوای جنبه قداست و فداکارانه‌اش همواره یکی از نقش‌های محوری زنان به شمار آمده که نقشی پرزحمت، بی‌وقفه و دارای بیشترین مسئولیت‌هاست (رفعت‌جاه^۲، ۱۳۹۷). مادران با ایفای نقش‌هایی چون مراقبت از فرزندان و رسیدگی به امور خانواده و گاهی شاغل بودن در خارج از خانه دچار خستگی‌ها و آسیب‌های جسمی و روحی ناشی از مسئولیت‌های خانواده و خارج از خانه می‌شوند (کریمی و کریمی^۳، ۱۳۹۳).

از طرفی وقوع بحران‌های غیرقابل پیش‌بینی واقعیتی است که بشر در طول تاریخ با آن آشنا بوده و آن را یک وضعیت بی‌ثبات توأم با خطرات گسترده، نامطمئن و مبهم تعریف کرده است (محمدشفیعی و

محمدشفیعی^۴، (۱۳۹۴)؛ زیرا آثار مخربی که بحران‌های غیرقابل‌پیش‌بینی در روان افراد باقی می‌گذارند، با دیگر اتفاقات قابل‌مقایسه نیست. در حال حاضر، بحرانی که در بسیاری از کشورها به‌وضوح دیده می‌شود، بحران مقابله با کووید-۱۹^۵ است. همه‌گیری^۶ بیماری کووید-۱۹ به‌واسطه شیوع گسترده آن در تمام نقاط جهان موجب خسارت جانی و روانی بسیاری شد و عموماً افرادی که این بحران را تجربه کردند، بعضی علائم روان‌شناختی^۷ به‌وضوح در آن‌ها دیده شد (احمدراد^۸، ۱۳۹۹). در مطالعه‌ای که توسط تشویقی، پروانه و آقامیری^۹ (۱۴۰۰) انجام شد، یافته‌ها نشان داد که شیوع بیماری کووید-۱۹ آسیب‌های روان‌شناختی زیادی مانند افزایش اضطراب و افسردگی، مشکلات خواب و استرس پس از سانحه^{۱۰} ایجاد کرده است. رفتارهای تکراری مانند شستن مکرر دست‌ها، واریسی کردن و اعمال ذهنی تکراری، الگوی رفتاری شایعی است که به‌واسطه کووید-۱۹ در میان آحاد جامعه قابل‌رویت بود. به‌طور کلی بیماری‌های واگیردار^{۱۱} به‌خصوص زمانی که ناشناخته باشند، در تمام جنبه‌های زندگی، اعم از جسمانی، روان‌شناختی و روابط بین فردی و درون خانوادگی اثرگذارند (ماتزا، مارانو، لای، جانیری و سانی^{۱۲}، ۲۰۲۰).

همچنین تحقیقات اخیر در مورد کووید-۱۹ نشان داد زنان علائم اضطراب و افسردگی را بیشتر از مردان تجربه کردند (اوزدین و بایراک اوزدین^{۱۳}، ۲۰۲۰) و استرس مادران و نگرانی‌های زیادی که در رابطه با ابتلای خود و فرزندانشان داشتند، افزایش قابل‌توجهی را نشان داد (عابدزاده کلهرودی، کریمیان، نصیری و خورشیدی فرد^{۱۴}، ۱۴۰۰). بدین ترتیب، با افزایش استرس و فشار ناشی از شیوع همه‌گیری، نقش مادران با جهت‌دهی اعضای خانواده در کنترل آسیب‌ها پررنگ‌تر شد. در مطالعه آگیار^{۱۵} و همکاران (۲۰۲۱)، این نتیجه به دست آمد که در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ مادران دچار خستگی و فرسودگی بیشتری نسبت به پدران شدند. دی‌بریتو^{۱۶} و همکاران (۲۰۲۱) نیز معتقدند که بخش عظیمی از مادران در طول همه‌گیری، کاهش فعالیت بدنی و افزایش پریشانی روانی را گزارش دادند. به‌طور کلی انزوای طولانی‌مدت اجتماعی، همراه با احساس ناتوانی در مراقبت از فرزندان، از جمله عوامل نگران‌کننده برشمرده می‌شود؛ به‌ویژه برای مادرانی که بیش از یک فرزند یا یک کودک با نیازهای خاص داشتند. فرزندان با نیازهای خاص و محدودیت آن‌ها به‌دلیل شرایط قرنطینه^{۱۷} باعث شد مشکلات مادران در ارائه آموزش به‌صورت مجازی با احساس خستگی، بی‌حوصلگی و اضطراب زیادی همراه باشد و افزایش رفتارهای ناسازگارانه کودکان در طول همه‌گیری فرسودگی بیشتری برای مادران به وجود آورد که به‌نوبه خود آن‌ها را در برابر استرس آسیب‌پذیرتر ساخت (داولای^{۱۸}، ۲۰۲۱).

خانه‌نشین شدن فرزندان، استفاده بیشتر از فناوری‌های جدید ارتباطی و اثر آن بر الگوی خواب کودکان باعث شد سطح استرس، تحریک‌پذیری و عدم‌تحمل والدین افزایش یابد (اورجلیس، مورالس، دل‌ویکیو، مازسکی و اسپادا^{۱۹}، ۲۰۲۰). از پژوهش استونرتاپ و کام^{۲۰} (۲۰۲۱) نیز این نتیجه حاصل شد که خواب در کودکان، در شیوع همه‌گیری کووید-۱۹، با احساس درماندگی، دلهره و ترس والدین ارتباط دارد؛ همچنین تغییر سبک زندگی^{۲۱} و الگوی خواب به‌واسطه تعطیلی مدارس، دیرخوابیدن و نخوردن صبحانه، بیدارماندن در طول شب و افزایش وعده‌های غذایی شبانه را در پی داشت که با چاقی مرتبط است (تاهاارا^{۲۲} و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به مطالعات انجام‌شده در طول همه‌گیری کووید-۱۹ به نظر می‌رسد آسیب‌های روان‌شناختی واردشده بر افراد خانواده، به‌خصوص مادران، وسعت زیادی داشته باشد. زیرا مادران در این شرایط مسئولیت

بیشتری برای مراقبت افراد خانواده به دوش کشیدند و این موضوع حجم کار آنان را افزایش داد. با توجه به اینکه حتی در بهترین و خوش‌بینانه‌ترین زمان‌ها، هنگامی که جهان بیماری همه‌گیر را تجربه نمی‌کند، بسیاری از مادران همچنان فشارهای روانی را به‌طور خاص در رابطه با نقش خود به‌عنوان والد تجربه می‌کنند (رافائل، ژانگ، لی‌یو و جیاردینو^{۲۳}، ۲۰۱۰). بنابراین می‌طلبند در شرایط کنونی که بیماری کووید-۱۹ استرس قابل‌ملاحظه‌ای را به جامعه و در نهایت اعضای خانواده تزریق کرده است و از طرفی سلامت روان مادران، سلامت روان خانواده و جامعه را تضمین می‌کند، به آسیب‌های وارد شده بر مادران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته شود. از آنجایی که تحقیقات انجام‌شده تاکنون بیشتر متمرکز بر کادر درمان، بیماران کرونایی یا روی جمعیت عمومی بوده است، لذا مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و با هدف درک آسیب‌های روان‌شناختی وارد شده بر مادران در طول همه‌گیری کووید-۱۹ طراحی شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این مطالعه، از روش کیفی^{۲۴} و برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل مضمون^{۲۵} با رویکرد براون و کلارک^{۲۶} (۲۰۰۶) استفاده شد. بر اساس دیدگاه براون و کلارک، تحلیل مضمون از جمله روش‌های پژوهش کیفی محسوب می‌شود که می‌تواند یک پدیده را از دیدگاه تجربه‌کنندگان آن مستقیماً مورد مطالعه قرار دهد. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران در خانواده هسته‌ای^{۲۷} و ساکن شهر اهواز بودند. تعداد نمونه یا مشارکت‌کنندگان ۲۵ نفر، در محدوده سنی ۲۶ تا ۶۱ سال بودند که به روش هدفمند و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل مادر بودن در خانواده هسته‌ای، اظهار خستگی و آزدگی از زندگی در شرایط شیوع بیماری کووید-۱۹، علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش و توانایی در انتقال مفاهیم در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^{۲۸} استفاده شد. در این روش، با استفاده از راهنمای مصاحبه، تجربه مادران در زمینه موضوع مورد مطالعه با استفاده از سؤالات بازپاسخ پرسیده شد و در جریان مصاحبه با توجه به هدف پژوهش سؤالاتی افزوده یا کاسته شد. ضمن اینکه در جریان مصاحبه، هر سؤال با سؤالات پیگیرانه مانند «ممنون می‌شوم در این مورد بیشتر توضیح بفرمایید»، مورد واکاوی بیشتر قرار گرفت. قبل از اجرای مصاحبه، راهنمای مصاحبه و چک‌لیست اجرای مصاحبه با توجه به هدف پژوهش طراحی و از نظرات دو استاد مسلط در پژوهش کیفی در این زمینه استفاده شد.

در این پژوهش سؤالات راهنمای مصاحبه به شرح زیر مطرح شد:

۱. به‌عنوان مادر، روحیه شما در شرایط همه‌گیری بیماری چگونه بود؟
۲. به‌عنوان مادر، چه مسائلی در این شرایط شما را آزرده‌خاطر می‌کرد؟
۳. از خودتان و مشکلاتی که در این شرایط داشتید برایمان بگویید.
۴. از نظر شما، مادری کردن در این شرایط با قبل از شیوع بیماری چه تفاوتی کرد؟

جمع‌آوری اطلاعات تا مرحله اشباع داده‌ها (بدین معنی که در ادامه مصاحبه‌ها مطلب جدیدی به اطلاعات جمع‌آوری‌شده اضافه نشد) ادامه یافت. مصاحبه‌ها در طول تابستان ۱۴۰۰ صورت پذیرفت و

پژوهشگر به‌صورت هدفمند افراد و مکان‌هایی را که از طریق آن‌ها می‌توانست اطلاعات لازم به دست آورد انتخاب نمود. به‌طور میانگین زمان هر مصاحبه بین ۳۵ تا ۵۵ دقیقه به طول انجامید. به‌منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی تعداد محدودی از مصاحبه‌ها به‌صورت تلفنی انجام پذیرفت. همه مصاحبه‌ها توسط دو استاد مسلط به پژوهش کیفی مورد بررسی قرار گرفت و بازخوردهایی برای انجام مصاحبه بعدی ارائه شد. تحلیل داده‌ها بر اساس تحلیل مضمون، هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام پذیرفت که این نکته در شناسایی و اطمینان در رسیدن به نقطه اشباع اهمیت فراوان داشت.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی در آغاز مصاحبه‌ها، به مشارکت‌کنندگان در مورد هدف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات و حق آن‌ها برای خروج از پژوهش توضیحات کامل ارائه شد. زمان و محل مصاحبه نیز با هماهنگی و توافق مشارکت‌کننده مشخص و رضایت‌نامه و اجازه‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان برای ضبط جلسات مصاحبه نیز گرفته شد. به‌منظور محرمانه ماندن مشارکت‌کنندگان، از به‌کاربردن نام آن‌ها در پژوهش خودداری به عمل آمد و به هر مشارکت‌کننده یک شماره اختصاص داده شد.

روش تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، برای تحلیل مصاحبه‌ها، از روش تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شد. این روش تحلیل شامل شش مرحله به شرح زیر است:

۱. آشنا شدن با داده‌ها
۲. کدگذاری اولیه داده‌ها
۳. به‌دست آوردن طبقات
۴. بررسی مضامین به‌دست آمده
۵. تعریف و نام‌گذاری مضامین
۶. نتیجه‌گیری و تهیه گزارش

به این منظور، ابتدا مصاحبه ضبط‌شده به‌صورت کلمه‌به‌کلمه به نگارش درآمد. سپس متن مصاحبه چند بار خوانده و کدهای اولیه یادداشت شد. سپس کدهای به‌دست آمده در دسته‌های کلی‌تر تحت عنوان طبقات قرار داده شد. در مرحله بعد، طبقات مجدداً مطالعه و در ادامه تحلیل مصاحبه‌ها، سرانجام ده مضمون فرعی و چهار مضمون اصلی استخراج شد: ۱. دل‌نگرانی‌های مادرانه (ترس حاصل از رصد رسانه، نگران سلامت فرزندان، دلواپس وضعیت فرزندان)؛ ۲. رفتار و افکار تکرارشونده (بازکردهای غیرمعمول، بازگفت‌های آزاردهنده)؛ ۳. خمودگی خلق (فرسوده از شرایط قرنطینه، آزرده از سوگ اطرافیان، خسته از آموزش مجازی)؛ ۴. درهم‌ریختگی الگوی خواب و خوراک (بیداربودن‌های شبانه، نوسان در رژیم غذایی). در تحلیل مضمون، کدگذاری تا رسیدن به نقطه اشباع به‌صورت رفت‌وبرگشتی انجام می‌گیرد. به این معنا که هر مصاحبه تا زمانی که روح داستان مشخص شود، بارها و بارها خوانده و کدگذاری می‌شود و با سایر مصاحبه‌ها در قالب یک بافت کلی مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

به‌منظور اطمینان از صحت داده‌ها، از شاخص اعتبار لینکلن و گوبا^{۲۹} (۱۹۸۵) استفاده شد. برای اطمینان از قابلیت اعتماد، زمان کافی و مناسب برای ایجاد رابطه حسنه با مشارکت‌کنندگان در جمع‌آوری داده‌ها

اختصاص داده شد. متن مصاحبه‌ها، کدها، طبقات استخراج‌شده، مضامین اصلی و فرعی نیز توسط دو استاد مسلط به روش کیفی مورد بررسی قرار گرفت تا نظرات اصلاحی خود را مطرح نمایند. همچنین تحلیل‌ها در اختیار مصاحبه‌شوندگان با هدف بررسی موافقت یا مخالفت آن‌ها با تحلیل‌ها قرار گرفت که این مرحله نیز ملاک قابلیت اعتبار داده‌ها از دیدگاه لینکلن و گوبا را تأیید می‌کند.

بیان یافته‌ها

در این بخش، پس از بیان ویژگی‌های کلی مشارکت‌کنندگان، به تحلیل کیفی تجربیات مادران شرکت‌کننده با توجه به مضامین به‌دست‌آمده پرداخته شده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش

متغیرها	طبقات	تعداد طبقات	تعداد کل
سن	۳۶ تا ۲۶ ۴۷ تا ۳۷ ۶۱ تا ۴۸	۱۲ نفر ۷ نفر ۶ نفر	۲۵
تحصیلات	زیر دیپلم دیپلم کارشناسی کارشناسی ارشد دکترای	۳ نفر ۸ نفر ۹ نفر ۵ نفر ۱ نفر	۲۵
تعداد فرزندان	۱ فرزند ۲ فرزند ۳ فرزند ۴ فرزند	۶ نفر ۱۲ نفر ۵ نفر ۲ نفر	۲۵

جدول ۲: مضامین اصلی و فرعی پژوهش

مضامین اصلی	مضامین فرعی
دل‌نگرانی‌های مادرانه	ترس حاصل از رصد رسانه نگران سلامت فرزندان دلواپس وضعیت فرزندان
رفتار و افکار تکرار شونده	بازکردهای غیرمعمول بازگفت‌های آزاردهنده
خمودگی خلق	فرسوده از شرایط قرنطینه آزرده از سوگ اطرافیان خسته از آموزش مجازی
درهم‌ریختگی الگوی خواب‌وخوراک	بیداربودن‌های شبانه نوسان در رژیم غذایی

طبق جدول ۱ تعداد کل مادران شرکت‌کننده در پژوهش ۲۵ نفر و در محدوده سنی ۲۶ تا ۶۱ سال قرار داشتند. با توجه به نتایج تحلیل داده‌ها، سرانجام چهار مضمون اصلی و ده مضمون فرعی استخراج شد: ۱. دل‌نگرانی‌های مادرانه (ترس حاصل از رصد رسانه، نگران سلامت فرزندان، دل‌واپس وضعیت فرزندان)؛ ۲. رفتار و افکار تکرارشونده (بازکرده‌های غیرمعمول، بازگفت‌های آزاردهنده)؛ ۳. خمودگی خلق (فرسوده از شرایط قرنطینه، آزرده از سوگ اطرافیان، خسته از آموزش مجازی)؛ ۴. درهم‌ریختگی الگوی خواب‌وخوراک (بیداربودن‌های شبانه، نوسان در رژیم غذایی). در ادامه به بررسی هریک پرداخته شده است.

۱. دل‌نگرانی‌های مادرانه

اصولاً مادری با نوعی نگرانی درمورد فرزند گره خورده است و مادران دلپره‌ها و نگرانی‌های خاص خود را برای فرزندان‌شان دارند. در طول شیوع همه‌گیری بیماری، مادران به‌دلیل داشتن نقش اساسی در خانواده دچار نگرانی‌های بسیار زیادی شدند؛ چراکه در این شرایط، امور عادی و زندگی روزمره خانواده دستخوش تغییر و تحول شده و مادران علاوه بر نگرانی بابت ابتلای فرزندان به این ویروس، دغدغه‌هایی مانند مراقبت از اعضای خانواده، اقدامات پیشگیرانه، مراقبت از بیماران مبتلا در خانواده را نیز بر عهده داشتند. تشویش‌هایی که هر روز به‌سبب اخبار ترس‌آور درمورد گسترش بیماری بیشتر می‌شد و تلاش مادران را هم برای حفاظت از فرزندان خود بیشتر می‌کرد، آنچه از دل مصاحبه‌ها برخاست، وسعت نگرانی مادران در شرایط همه‌گیری بیماری بود که در قالب سه مضمون فرعی یک‌به‌یک مورد واکاوی قرار می‌گیرد.

الف. ترس حاصل از رصد رسانه: گاهی رسانه‌ها می‌توانند به‌طور مستقیم بر خلق‌وخوی افراد و میزان ترس و نگرانی آن‌ها از وقایع زندگی تأثیر بگذارند. عموم مادران شرکت‌کننده ترس ناشی از پیگیری اخبار را در تجارب خود از این دوران بیان کردند. تجارب آن‌ها گویای این مطلب بود که در طول شیوع همه‌گیری، اخبار و اطلاعات ضدونقیض زیادی درباره ویروس کرونا از طریق رسانه‌ها دریافت می‌شد که نگرانی آنان را افزایش می‌داد. بیشترین وسعت خبرها درمورد نحوه انتشار ویروس از طرق مختلف، مثل هوا، اشیا و افراد مبتلا بود که توسط رسانه‌ها و فضای مجازی به آن دامن زده می‌شد؛ از جمله مواردی که بیشترین وحشت را ایجاد می‌کرد، نمایش صحنه‌های افراد بستری در بیمارستان، نشان‌دادن گورهای دسته‌جمعی و آمار فوتی‌ها بود که مرتباً از رسانه‌ها پخش می‌شد. این مورد در گفته‌های شرکت‌کننده شماره ۱۲ به‌خوبی قابل‌درک است: «صحنه‌های مرگ افراد بر اثر بیماری کرونا که از رسانه‌ها پخش می‌شد، واقعاً ترسناک بود. یعنی وقتی می‌دیدم که دستگاه اکسیژن به بیمار وصله و آمار کشته‌ها زیاده، نگران سلامتی بچه‌هام و خانواده‌م می‌شدم. از بس توی خبرها از درگیرشدن ریه می‌گفتن، هم‌هم می‌ترسیدم که نکنه یک وقت ریه‌هامون درگیر بیماری بشه». خبر جهش بیماری و نحوه انتقال بیماری نیز از جمله خبرهای نگران‌کننده به‌شمار می‌رفت: «وقتی توی اخبار می‌گفتن که علائم کرونا ممکنه به هر شکلی بروز پیدا کنه یا از راه هوا هم منتقل می‌شه، وحشت تموم وجودم رو می‌گرفت و شروع می‌کردم تموم سطح خونه رو با مواد ضدعفونی‌کننده اسپری می‌کردم. گاهی اسفند دود می‌دادم. از بوی دود که خفه می‌شدیم، مجبور بودم پنجره‌ها رو باز کنم، ولی یک‌دفعه یادم می‌اومد که ممکنه بیماری از پنجره وارد بشه و دوباره پنجره رو می‌بستم. این‌قدر از جون بچه‌هام ترسیده بودم که حتی توی حیاط رفتنشون هم باعث نگرانی‌م می‌شد» (شرکت‌کننده شماره ۸).

ب. نگران سلامت فرزندان: گرچه مادران قبل از همه‌گیری کرونا، نگرانی‌هایی برای سلامت فرزندان خود داشتند، در شرایط همه‌گیری، این نگرانی‌ها افزایش قابل‌ملاحظه‌ای پیدا کرد. آنچه بیش از همه باعث نگرانی مادران شد این بود که «نکند فرزندم دچار بیماری شود». این نکته به نظر بزرگ‌ترین دغدغه‌ای بود که مادران به شکل‌های مختلف و با عناوینی مانند ترس از ناقل‌بودن اطرافیان، وحشت و نگرانی مادران با کوچک‌ترین علائم بیماری در فرزندان، ترس مادران باردار از به‌خطرافتادن سلامت جنین اشاره کرد. به‌عنوان نمونه، مادر شماره ۱۳ تجربه خود را این‌گونه بیان کرد: «با کوچک‌ترین سرفه یا عطسه بچه‌ها نگران می‌شدم. آگه بچم می‌گفت سرم درد می‌کنه، خیلی می‌ترسیدم که نکنه یک وقت به کرونا مبتلا شده باشه. ولی قبلاً بچم تب می‌کرد، می‌گفتم یک سرماخوردگی ساده است؛ ولی الان یک تب بچم می‌کنه، می‌میرم و زنده می‌شم.» ترس از آسیب به جنین برای مادرانی که در شرایط همه‌گیری باردار بودند، شرایط سختی را به وجود آورده بود: «وقتی کرونا گرفتم، چون باردار بودم، برای سلامتی بچم می‌ترسیدم. حتی نمی‌تونستم سیتی‌اسکن بدم که ببینم وضعیت ریه‌ها به چه صورتی هست و میزان دارویی که باید استفاده کنم چه مقداره. همش نگران بودم نکنه به‌خاطر مریضی شدیدی که گرفتم و داروهایی که استفاده کردم، بچم آسیب ببینه. باور کنین از صد نفر پرسیدم که در شرایط بارداری واکسن بزنم یا نزنم و بعد از واکسن‌زدن همش می‌گفتم خدایا حالا هم کرونا گرفتم و هم واکسن زدم، بچم یک وقت آسیب نبینه» (شرکت‌کننده شماره ۲۰).

ج. دلوایس وضعیت فرزندان: شرایط همه‌گیری و مشکلات حاصل از آن ساختار خانواده و سبک زندگی افراد خانواده را تحت تأثیر خود قرار داد. تغییرات اجباری که به‌ناچار فرزندان در آن گرفتار شده بودند و همین امر مادران را اغلب دچار نگرانی و دلوایسی از شرایط پیش‌آمده برای فرزندان می‌کرد. نبود امکانات برای گذران اوقات فراغت فرزندان، مشغولیت بیش از حد با تلفن همراه، تعطیلی مراکز آموزشی و ورزشی، داشتن فرزندان با مشکلات رفتاری و شناختی، بیکاری و بلا تکلیفی فرزندان جوان از جمله مواردی بود که باعث افزایش نگرانی مادران در این دوران می‌شد. مادر شماره ۸ با ۴۳ سال سن و دارای ۳ فرزند، تجربه خود را چنین بیان کرد: «دخترم قبلاً مرتب پارک و خانه بازی می‌رفت. یکی دو ساعت در طول روز رو بیرون می‌گذروند. می‌رفت مدرسه و کلاس ورزش. این قضیه همه‌گیری باعث شد به‌دلیل موندن توی خونه به‌مدت طولانی، خیلی از نظر روحی بهش فشار بیاد. وقتی می‌شنید وضعیت شهر قرمز، شروع می‌کرد گریه کردن. من هم از اذیت‌شدن بچم عذاب می‌کشیدم.» شرکت‌کننده شماره ۱۷ که دارای فرزندی با طیف اوتیسم بود، از دل‌نگرانی‌های خود در این شرایط گفت: «پسرم چون مبتلا به اوتیسم هست، می‌بایست جایی می‌رفت که بتونه آموزش ببینه، بتونه با بچه‌ها خوب ارتباط برقرار کنه؛ ولی توی این شرایط کرونایی، نه صورت بچه‌ها و نه حرکات بچه‌ها رو نمی‌تونست ببینه. خیلی نگران‌ش بودم. تصمیم گرفتم توی این شرایط کلاس‌های کاردرمانی و گفتاردرمانی ببرمش، ولی وقتی ماسک روی صورتش هست و معلم هم ماسک روی صورتش هست، نمی‌تونه درست ارتباط برقرار کنه. واقعاً پسرم با این اوضاع نتونست پیش‌دبستانی‌ش رو تموم کنه. این قضیه برام مثل یک شکست می‌مونه.» استفاده بیش از حد فرزندان از تلفن همراه نیز از جمله دغدغه‌های اصلی مادران به شمار می‌رفت که به‌کرات در تجربیات خود از این دوران به آن اشاره کردند: «توی این شرایط، بچه‌ها جایی رو برای رفتن نداشتن. همش توی خونه بودن و خودشون رو با موبایل سرگرم

می‌کردن. دختر بزرگم خیلی دختر زرنگ و درس‌خونی بود. اون موقع که حضوری می‌رفت مدرسه، کتاب از دستش نمی‌افتاد؛ اما الان همه‌ش سرش توی گوشی هست. همین که نمی‌دونم وقتی دخترم تلفن رو دستش می‌گیره، چی داره می‌بینه و با چه کسی حرف می‌زنه، خیلی برام سخت و نگران‌کننده است» (شرکت‌کننده شماره ۱۰). و همین‌طور مادرانی که فرزند جوان داشتند، از مشکلات فرزندان خود در این شرایط گفتند. مادر شماره ۱۹ با ۵۸ سال سن و دارای ۴ فرزند، این‌گونه تجربه خود را بازگو کرد: «دختر بزرگم لیسانس حسابداریه و بیکار، پسر هم دیپلم که گرفت رفت سربازی. الانم بیکاره توی این دوره. بچه‌ها نه جایی رو داشتن که برن نه کاری داشتن که انجام بدن. بعضی اوقات هم به‌دلیل بیکاری، باهم درگیر می‌شدن. با این اوضاع پیش‌آمده خیلی نگران آینده‌نامعلوم بچه‌ها هستم».

۲. رفتار و افکار تکرارشونده

این مضمون بیانگر رفتار و افکار تکرارشونده مادران در طول همه‌گیری می‌باشد. با توجه به اینکه رعایت بهداشت فردی و شست‌وشوی مداوم دست‌ها، استفاده از ماسک و دستکش و حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی یکی از مهم‌ترین روش‌ها در پیشگیری و جلوگیری از شیوع ویروس به شمار می‌رفت، رفتارهای تکرارشونده در دوران همه‌گیری بسیار شایع شد. تشویق مداوم رسانه‌ها و سازمان‌های بهداشتی به رعایت بهداشت و شست‌وشوی مکرر برای جلوگیری از ابتلا به بیماری باعث شد مادران، هم خودشان و هم خانواده را به شستن مرتب دست‌ها تشویق کنند. ضدعفونی کردن مرتب کلید و پرزها، شست‌وشوی مواد غذایی بسته‌بندی شده و همچنین ظهور افکار ذهنی مزاحم در مورد آلودگی و نگرانی مادران از اینکه مبادا به‌واسطه غفلت آن‌ها در رعایت نکردن اصول بهداشتی به فرزندانشان آسیب وارد شود، از جمله شایع‌ترین اعمالی بود که در گفته‌ها و تجربیات اکثر مادران به آن اشاره شد.

الف. بازکردهای غیرمعمول: گاهی در اثر رفتارهای تکرارشونده، مانند شست‌وشوی مکرر و استفاده مداوم از اسپری و محلول ضدعفونی‌کننده توسط مادران، دست‌ها دچار بیماری پوستی می‌شد و در اثر استنشاق مواد ضدعفونی‌کننده، مسمومیت تنفسی به وجود می‌آمد. تقریباً همه شرکت‌کنندگان با وجود شرایط ایجادشده، یکی از اصلی‌ترین راه‌های مقابله با این ویروس را شست‌وشوی مداوم و ضدعفونی می‌دانستند؛ اما آنچه در یافته‌ها غیرمعمول به نظر می‌رسید، شست‌وشوی مواد غذایی بسته‌بندی شده یا اسپری کردن همه مواد غذایی خریداری شده بود. این امر یکی از شایع‌ترین تجارب مادران مشارکت‌کننده به شمار می‌رفت: «برای اینکه کمتر بیرون برویم، خوراکی زیاد می‌خریدیم. از ترس، تمام مواد غذایی رو با مواد ضدعفونی‌کننده می‌شستم؛ مثلاً ماکارونی، حبوبات، کره، بیسکویت و... که می‌خریدم، بسته‌ها رو می‌گرفتم می‌شستم. از یک فضای کوچیک آب وارد بسته می‌شد. بعد از چند روز متوجه می‌شدم خوراکی‌ها کپک زده یا تمامشون رطوبت گرفته. سبزی‌ها رو این‌قدر می‌شستم که سیاه می‌شد. هر خوراکی که می‌دادم بچه‌م، قبلش کلی اسپری الکل به جلدش می‌زدم یا می‌گرفتمش زیر آب» (شرکت‌کننده شماره ۶). همچنین پختن و حرارت دادن غیرمعمول مواد غذایی: «هیچ نونی رو بدون اینکه مجدد حرارت بدم نمی‌گذاشتم بچه‌ها بخورن. خیلی از مواد غذایی که با حرارت پخته می‌شد رو از ترس حرارت می‌دادم؛ مثلاً پیاز رو بعد از خرید بلافاصله سرخ می‌کردم و می‌گذاشتم توی فریزر و غذا رو چندین ساعت از ترس می‌گذاشتم می‌پخت» (شرکت‌کننده شماره ۶).

۱۵). انجام این رفتارهای تکرارشونده فقط مربوط به مواد غذایی نمی‌شد، بلکه قابلیت تعمیم به محیط پیرامون را هم داشت: «وقتی می‌خواستم بروم بیرون، کامل از ماسک و دستکش استفاده می‌کردم. برای پسر هم همین طور. پوشیدن دستکش و ماسک برای پسر سخت و خسته‌کننده بود. وقتی هم پسر رو پارک می‌بردم، همه‌جای وسایل بازی رو اسپری الکل می‌زدم، بعد می‌گذاشتم بچه‌ام بازی کنه. اگه دستش به جایی برخورد می‌کرد، شروع می‌کردم دستش رو الکل‌زدن، جوری که دیگه پسر بدش می‌اومد بیاد پارک؛ چون مدام بهش تذکر می‌دادم که مراقب باش! این بیماری خطرناکه» (شرکت‌کننده شماره ۶).

ب. بازگفت‌های آزاردهنده: افکار و گفتار ناخواسته تکراری و مزاحمی که مادران شرکت‌کننده با توجه به جو حاکم همه‌گیری و اخبار انتشار یافته نسبت به انتقال بیماری از طریق اشیا و سطوح، گرفتار آن شدند و ترس از اینکه مبدا به‌خاطر سهل‌انگاری آن‌ها در رعایت اصول بهداشتی، خانواده دچار بیماری شوند. این نکته به خوبی در قول مادر شماره ۱ هویدا می‌باشد: «بدجوری دچار وسواس نسبت به مواد غذایی شده بودم و پیش خودم می‌گفتم اگر آلوده به ویروس باشن چه کار کنم؟ نکنه خودم باعث انتقال ویروس به خانواده بشم. می‌گفتم این ظرف رو من قبلاً خوب نشستم، بعد دستم خورده بهش یا به اون بسته ماکارونی یا گوشتی که توی فریز هست، اگر آلوده شده باشه، چه کار کنم؟ ... به هر چیزی که دست می‌زدم، شک می‌کردم که تمیزه یا نه. وقتی می‌خواستم آب بخورم، به ذهنم می‌اومد نکنه لیوان کثیف بوده، نکنه دست زدم به لیوان، حالا در یخچال رو باز می‌کنم، ویروس به مواد غذایی منتقل شده باشه؛ این فکرها خیلی اذیتم می‌کرد.»

۳. خمودگی خلق

با افزایش محدودیت‌ها در زمان شیوع همه‌گیری، نشانه‌هایی از بی‌حوصلگی و احساس غمگینی در بین مادران افزایش یافت. غالب مادران مشارکت‌کننده وظایف مادری در این شرایط را دارای بیشترین فشار روانی قلمداد کردند. افزایش بار کاری در منزل، نظارت بر فرزندان در ایام غیرحضوری شدن مدارس، ازدست‌دادن تماس فیزیکی با اعضای خانواده مبدأ، دوستان و همکاران، غم ازدست‌دادن عزیزان بر اثر ابتلا به بیماری و به سوگ نشستن در تنهایی، همه این موارد باعث ایجاد خلق غمگین و بی‌حوصلگی در مادران شد. این مضمون اصلی یکی از اساسی‌ترین مضامینی است که آشکارا در صحبت‌های اکثر مادران مشارکت‌کننده به آن اشاره شد و تقریباً همه مادران نوسانات خلقی را به شکل‌های مختلف تجربه کردند. این مضمون اصلی در قالب سه مضمون فرعی به شرح زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف. فرسوده از شرایط قرنطینه: مسئولیت مادران در این شرایط بسیار سنگین و طاقت‌فرسا شد. ماندن طولانی‌مدت در خانه، حجم مضاعف کارهای خانه و ساعات طولانی خانه‌داری، کلنجاررفتن با فرزندان برای یادآوری مسائل بهداشتی و تحصیلی، دوری از خانواده مبدأ و انزوای اجتماعی وضعیت زندگی را برای مادران بسیار سخت کرد: «به‌خاطر شرایط سخت قرنطینه خیلی افسرده و اذیت شده بودم. دیگه حوصله فضای خونه و بچه‌هام رو نداشتم واقعاً. گوشه‌گیر شده بودم. می‌نشستم یک گوشه و به بدبختی‌هام فکر می‌کردم و می‌زدم زیر گریه. از بچه‌ها که عصبانی می‌شدم، دعواشون می‌کردم. با شوهرم بحث می‌کردم که تو بیرون می‌ری روحیه‌ت عوض می‌شه، ولی من همه‌ش تو خونم، اونم با دو تا بچه. آخه توی اون دوره خیلی حساس شده بودم. موندن توی خونه به مدت طولانی و کنترل کردن بچه‌ها خیلی برام سخت شده بود. دوست داشتم مثل

قبل، بدون دغدغه برم بیرون؛ ولی چاره‌ای نداشتم جز اینکه خودم و بچه‌هام رو توی خونه حبس کنم» (شرکت‌کننده شماره ۴).

ب. آزرده از سوگ اطرافیان: حجم انبوه ناراحتی‌ها در دوران شیوع همه‌گیری کووید-۱۹ در مواجهه با غم از دست‌دادن اطرافیان بسیار دردناک‌تر شد. تجربه تنها سپری کردن غم عزیزان و عدم همراهی خویشاوندان، از تأمل‌برانگیزترین حوادث این دوران بود. افسوس‌خوردن و گرفتار عذاب‌وجدان شدن بازماندگان از ندیدن متوفی در لحظات پایانی و حذف مراسم سوگواری به شکل گذشته، خانواده‌های داغدار را در بهت طولانی‌مدت فرو برد. این زیرمضمون شامل مادرانی است که علاوه بر شرایط قرنطینه و فشارهای روانی حاصل از آن، افراد نزدیک خانواده خود را به‌دلیل ابتلا به بیماری کرونا از دست داده بودند و علاوه بر شرایط سخت همه‌گیری، تنگناهای سوگ را نیز تجربه کردند: «همیشه با خودم می‌گم اگه کرونا نبود، اون روزهای آخر اجازه ملاقات مادرم رو بهمون می‌دادند و لاقلاً برای آخرین بار می‌دیدمش و باهاش خداحافظی می‌کردم. اینکه نتونستم اون لحظات آخر کنار مادرم باشم، من رو خیلی عذاب می‌ده. نمی‌تونم مرگ مادرم رو باور کنم، نمی‌تونم کادر بیمارستان رو ببخشم، نمی‌تونم خودم و خانواده‌م رو ببخشم. حتی نتونستیم براش درست مراسم ختم بگیریم» (شرکت‌کننده شماره ۹). مادر شماره ۲۱ با ۳۵ سال سن و دارای دو فرزند، تجربه افسردگی خود را به‌دلیل فوت برادر این‌گونه بیان کرد: «فوت برادرم دردی شد که الان حدود یک سال و نیمه مثل آتیش افتاد توی جون همه خانواده‌م. یک جوان ۳۷ساله چرا باید فوت کنه؟ کرونای لعنتی باعث مرگ برادرم شد. وقتی یکی از اعضای خانواده فوت می‌کنه، انگار زندگی یک طرفش نیست. الان من همین‌طور شدم. زندگی‌م مختل شده. قبلاً زندگی‌م نظم داشت، ولی بعد از فوت برادرم، همه‌چی خراب شد. دیگه حوصله رسیدگی به بچه‌هام رو نداشتم. وقتی شوهرم از سر کار می‌اومد، اصلاً یادم می‌رفت غذا درست کنم. ساعت دوازده ظهر بود، ولی من نمی‌دونستم الان چه وقتی از شبانه‌روزه. اصلاً این‌قدر فکرم مشغول بود، این‌قدر داغدار بودم که حواسم به زمان نبود.»

ج. خسته از آموزش مجازی: آموزش مجازی سوای جنبه‌های مثبتی که داشت، اغلب برای مادران خستگی و کلافگی را در پی داشت. مادران علاوه بر خانه‌داری، به‌اجبار معلمی را نیز تجربه کردند، بدون اینکه برای این شرایط آموزش دیده باشند. مادران تلاش می‌کردند فرزندانشان در بازخوردهای مجازی سهم خوبی داشته باشند و نقش خود را به‌درستی ایفا کنند. این مضمون فرعی بیشتر مادران دارای فرزند مدرسه‌ای، به‌خصوص در سن دبستان را شامل می‌شود: «با شروع آموزش مجازی، من که قبلاً خیلی راحت استراحتم رو می‌کردم و سر حوصله شروع می‌کردم به رسیدگی به امور خونه، یهو زندگی‌م از این‌رو به اون‌رو شد. کارهای خونه روی هم تلنبار می‌شد و خونه دیگه از نظم خارج شده بود. منی که قبلاً مدام به همسر و فرزندم درمورد جمع‌کردن وسایل شخصی‌شون ایراد می‌گرفتم، حالا علاوه بر ریخت‌وپاش همسر و پسر، وسایل خودم هم به‌شون اضافه شده بود. درس‌دادن به پسر و اوضاع به‌هم‌ریخته خونه بدجوری اعصابم رو به هم می‌ریخت» (شرکت‌کننده شماره ۲۲)؛ یا ایجاد رقابت بین مادرها و تحت فشار بودن کودکان در شرایطی که کلاس به‌صورت آنلاین برگزار می‌شد: «یک مدت عصبی شده بودم و بچه رو تحت فشار قرار می‌دادم؛ یعنی یک‌طوری شده بود که دیگه اخلاق و رفتار من با قبل از مدرسه بچه‌م خیلی فرق می‌کرد. واقعاً دیگه خشن شده بودم؛ به‌خاطر اینکه جلو مادرهای دیگه کم نیارم و توی گروه ننگن مدرسه رسیدگی نمی‌کنه، بارها پیش

می‌اومد فیلم رو با چشمای پر از اشک و صدای بغض‌آلود فرزندم می‌گرفتم و برای معلمش می‌فرستادم. گاهی که کلاس به‌صورت آنلاین برگزار می‌شد، پسر من رو تهدید به کتک‌زدن می‌کردم و می‌گفتم که این فیلم نیست که بخوام پاکش کنم، دوباره بگیرم. ولی بعد از اینکه کلاسش تموم می‌شد، می‌نشستم براش گریه می‌کردم. می‌گفتم پسر من گناه داره. چرا باید کرونا باشه و کلاس آنلاین باشه و من مادر فشار بیارم به یک بچه کلاس اولی که تازه داره درس خوندن رو تجربه می‌کنه» (شرکت‌کننده شماره ۲۲)؛ همچنین اشاره مادران به تداخل نقش و ایجاد دوگانگی در فرزندان و انجام تکالیف توسط مادران: «پسر من اصلاً از من حرف‌شنوی نداره. اصلاً قاتی کرده که من مادرشم یا معلم. برای خودمم همین طور. نمی‌تونم نه مادر خوبی باشم، نه معلم درست‌وحسابی. از هر راهی هم که بگی، برای درس خوندن پسر من استفاده کردم؛ یک بار با توپ‌وتشر درسش می‌دم، یک بار با قربون‌صدقه؛ ولی باز من فایده نداره. آخرش هم این‌قدر به هم می‌ریزم که مجبور می‌شم خودم به جای بچه تکلیف بنویسم و امتحان بدم. این وضعیت خیلی آزاردهنده است» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

۴. درهم‌ریختگی الگوی خواب و خوراک

تغییر در شیوه زندگی خانواده‌ها با تعطیلی مدارس و قرنطینه‌شدن افراد در خانه روی سلامت خواب و خوراک افراد خانواده تأثیر گذاشت و سبب شد تا مادران خانواده کمتر، از رژیم غذایی قبلی خود تبعیت کنند. آخرین مضمون اصلی بیانگر تغییرات ایجادشده در الگوی خواب و خوراک خانواده است که شامل دو زیرمضمون می‌باشد.

الف. بیدار بودن‌های شبانه: پدیده خانه‌نشینی فرزندان، محدودشدن فعالیت‌های روزمره آن‌ها و عدم فعالیت‌های خارج از خانه منجر به از بین رفتن نظم خواب و بیداری فرزندان و دگرگونی الگوی خواب مادران شد. ایجاد محرک‌های استرس‌زا در منزل، مانند ترس حاصل از بیماری، استرس رعایت بهداشت افراد خانواده، دیر خوابیدن و دیرتر بیدار شدن کودکان و به تبع آن بیداری مادر برای مراقبت از فرزندان را به دنبال داشت: «از وقتی کرونا شیوع پیدا کرد، نظم خواب پسر من به هم ریخت. منم مجبورم باهاش بیدار بمونم و مواظبش باشم. واقعاً ساعت زندگی من به هم ریخت. انگار شبانه‌روز رو با هم قاتی کردم. دیگه شباً آشپزی می‌کنم و دم‌دمای صبح، من و پسر من شام می‌خوریم و بقیه غذا رو هم می‌گذارم برای نهار همسرم. وقتی همسرم صبح بلند می‌شه بره سر کار، من و پسر من تازه خوابیدیم. اما وقتی پسر من حضوری مدرسه می‌رفت، صبح به‌موقع بیدار می‌شدیم، نهار و شام رو به‌موقع می‌خوردیم و زندگی نظم و آرامش داشت» (شرکت‌کننده شماره ۷). مادر شماره ۸ هم تجربه خود را چنین بیان کرد: «از وقتی نظم خواب بچه‌ها به هم ریخته، دچار گیجی و کلافگی شدم. قبلاً بچه‌ها به‌موقع می‌خوابیدند، ولی الان دیگه تا دیروقت بیدارن. نظم خواب بچه‌ها که تغییر کرد، روی خواب من و همسرم هم تأثیر گذاشت. دختر من هم توی این مدت دچار ترس شدید شده بود. شباً اصلاً نمی‌خوابید و از تاریکی وحشت داشت. حتماً باید شباً چراغ رو روشن می‌گذاشتم و تا صبح باهاش بیدار می‌موندم. باهاش که حرف می‌زدم، می‌گفت می‌ترسم توی خواب مریض بشم و بمیرم.»

ب. نوسان در رژیم غذایی: شب‌نشینی‌های پی‌درپی و بیدارماندن تا صبح، بی‌تردید در روال طبیعی و قبلی تغذیه تأثیرگذار بود. رژیم‌های غذایی نامناسب، افزایش وعده‌های غذایی، افزایش ریزه‌خواری و کم‌حرکی در مادران، عامل اصلی اضافه‌وزن شد و همین امر یکی از درگیری‌های ذهنی مادران در طی این

دوران به شمار می‌رفت. این نکته در تجربیات مادر شماره ۳ با ۳۵ سال سن، این‌گونه بیان شد: «قبل از کرونا می‌رفتم باشگاه ورزشی، ولی با شیوع کرونا و تعطیلی باشگاه‌های ورزشی و موندن تو خونه، اصلاً نشد ورزش کنم. یا باید به درس بچه‌ها می‌رسیدم یا سرگرم بخت‌وپز و خونه‌داری. چون بچه‌ها و همسرم وقت بیشتری رو تو خونه بودن، تنها چیزی که می‌تونست سرگرممون کنه تا از استرس دور باشیم، خوردن بود. به همین خاطر، تعداد وعده‌های غذایی مون افزایش پیدا کرد و دچار اضافه‌وزن شدم. حدود ده کیلو وزن اضافه کردم. یهو متوجه این قضیه شدم. چون ماه‌های اول بیرون نمی‌رفتم و لباس خونگی می‌پوشیدم، متوجه اضافه‌وزنم نشدم.» گاهی استرس‌های بیش از حدی که به مادرها در این شرایط وارد می‌شد، باعث کاهش وزن در آنها شد؛ به‌عنوان نمونه، مادر شماره ۱۰ با ۴۱ سال سن حال‌وروز خود را این‌گونه شرح داد: «این شرایط استرس‌آور و نگران‌کننده بود. همین درس‌دادن به بچه‌ها و افزایش کار خونه کلی انرژی از من می‌گرفت. استرس اینکه مبدا بچه‌هام مبتلا به بیماری بشن، آرامشم رو به هم می‌زد. توی این شرایط، دیگه اشتیهای چندانی به غذاخوردن نداشتم.»

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها سرانجام به شناسایی چهار مضمون اصلی و ده مضمون فرعی منجر شد که عبارت‌اند از: ۱. دل‌نگرانی‌های مادرانه (ترس حاصل از رصد رسانه، نگران سلامت فرزندان، دلواپس وضعیت فرزندان)؛ ۲. رفتار و افکار تکرارشونده (بازکردهای غیرمعمول، بازگفت‌های آزاردهنده)؛ ۳. خمودگی خلق (فرسوده از شرایط قرنطینه، آزردگی از سوگ اطرافیان، خسته از آموزش مجازی)؛ ۴. درهم‌ریختگی الگوی خواب‌وخوراک (بیداربودن‌های شبانه، نوسان در رژیم غذایی). یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثر مادران در طول شیوع همه‌گیری با آسیب‌های روان‌شناختی بسیاری مواجه شدند. آنچه از دل مصاحبه‌ها برخاست، وسعت نگرانی آنان در این شرایط بود که بیشتر جنبه دگرخواهانه و سمت‌وسوی آن تمنای سلامت فرزندان بود. در این میان، مادران به‌عنوان سفیران سلامت در خانواده، نقش بی‌بدیل و منحصربه‌فردی در زندگی تک‌تک اعضای خانواده ایفا کردند و با افزایش مسئولیتشان، بیشتر از همیشه در معرض آسیب‌ها و ناراحتی‌های روحی و روانی ناشی از شیوع همه‌گیری قرار گرفتند. این در شرایطی است که بسیاری از امور عادی و زندگی روزانه خانواده دستخوش تغییر و تحول گردید؛ محدودیت در رفت‌وآمد، ازدست‌دادن حمایت‌های اجتماعی، خانه‌نشینی‌های طولانی‌مدت و خسته از آموزش مجازی تغییراتی بود که می‌توانست بر سلامت روان مادران اثرگذار باشد. نگرانی‌ها و خستگی‌های روحی ناشی از شرایط همه‌گیری باعث آسیب‌های جدی، نظیر انجام رفتارهای تکراری و وسواس‌گونه، بی‌حوصلگی از شرایط قرنطینه، سوگ حل‌نشده، بی‌خوابی و اختلال در تغذیه و کارهای روزمره شد.

از نگرانی مادران می‌توان چنین استنباط کرد که این دل‌نگرانی‌ها زنگ خطر و گواه این است که بیماری نه‌تنها موجب تهدید سلامت جسمانی افراد خانواده شد، بلکه اغلب در مادران عدم‌اطمینان و سردرگمی را به وجود آورد. با توجه به نتایج، از جمله مواردی که نگرانی را در مادران افزایش و تأثیر مخرب این ویروس را چند برابر می‌کرد، اخبار و شایعاتی بود که در جامعه رسوخ کرده بود و خسارت این بحران را در ابعاد وسیع‌تری می‌گستراند. انتشار اطلاعات ضدونقیض درباره ویروس کرونا که در جامعه و در فضای مجازی به

اشتراک گذاشته می‌شد، باعث مغشوش کردن ذهن مادران می‌شد و زمینه بروز بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی را ایجاد می‌کرد. افراسیابی و بهارلوئی^{۳۰} (۱۳۹۹) و مرادی و محمدی‌فر^{۳۱} (۱۳۹۹) نیز از میان عواقب ویروس کرونا را ایجاد هراس اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی را در شکل‌گیری هراس اجتماعی دارای تأثیر معنادار عنوان کردند. این پژوهش نشان داد که مراقبت از فرزندان یکی از جدی‌ترین مسائل برای مادران است. آن‌ها نگران سلامت فرزندانشان بودند و می‌ترسیدند مبادا آن‌ها به ویروس مبتلا شوند. به علاوه، نگرانی مادران از روی آوردن فرزندان به تلفن همراه برای پرکردن اوقات فراغت و بیکاری فرزندان جوان از جمله عواملی بود که مادران با آن مواجه بودند. یافته‌های پژوهش در این مضمون همسو با پژوهش عابدزاده کله‌رودی و همکاران (۱۴۰۰) و لوری کرجلی‌جا و جوکیک بجیک^{۳۲} (۲۰۲۰) می‌باشد که در یافته‌های خود میزان اضطراب و استرس مادران و نگرانی‌های زیادی را که در رابطه با فرزندانشان داشتند، نشان داد.

از سوی دیگر، هشدار مداوم سازمان‌های مرتبط با بهداشت و سلامت در کل جهان نسبت به رعایت بهداشت و شست‌وشوی مکرر برای جلوگیری از ابتلا به کووید-۱۹، زمینه ابتلا به وسواس را در بین مادران بیشتر کرد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که مادران گرفتار نوعی رفتار و افکار آزاردهنده تکراری شده بودند. رعایت بیش از حد مسائل بهداشتی، شست‌وشوی بیش از اندازه مواد غذایی و استفاده مکرر از مواد ضدعفونی‌کننده گواه این مدعاست. با توجه به واگیرداربودن بیماری و انتقال ویروس از یک فرد ناقل یا یک شیء آلوده به اعضای خانواده، مادران نگران این مسئله بودند که مبادا غفلت آنان، به فرزندانشان آسیب وارد کند. به همین دلیل، تنها راه چاره را در شست‌وشوهای پی‌درپی و ضدعفونی وسایل و لوازم خانه می‌دانستند. در تشریح این یافته از پژوهش حاضر می‌توان به نتایج مطالعات همسو با آن که توسط افراسیابی و بهارلوئی (۱۳۹۹)، احمد راد (۱۳۹۹)، ذوقی، آجیل‌چی، یوسفی راد و دهقان منظم^{۳۳} (۱۳۹۹) اشاره کرد که در مطالعات خود به مسئله افزایش رفتارهای تکراری و نشخوارهای ذهنی حاصل از بیماری کووید-۱۹ پرداختند. همچنین پاسخ نامشخص بدن به تهدیدها و فشارهای روانی حاصل از شرایط همه‌گیری باعث ایجاد ترس و نگرانی در مادران شد و این استرس‌های طولانی‌مدت به فرسودگی و ضعف خلق بدل گشت. ماندن طولانی در فضای بسته خانه، خستگی مادران از آموزش مجازی و محدودیت در تردد، زمینه را برای ایجاد افسردگی در مادران فراهم آورد. افزون بر این، آزدگی ناشی از سوگ اطرافیان باعث بدخلقی و احساس درماندگی در مادران شد و نشاط روان‌شناختی آن‌ها را مختل کرد که این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش آگیار و همکاران (۲۰۲۱) است که نشان دادند در طول همه‌گیری، مادران دچار خستگی و فرسودگی بیشتری نسبت به پدران شدند. همچنین در مطالعه دی‌بریتو و همکاران (۲۰۲۱)، بخش عظیمی از مادران کاهش فعالیت‌های بدنی همراه با افزایش پریشانی را گزارش کردند.

اما بیدار بودن‌های شبانه و تغییر در الگوی غذایی باعث ایجاد سبک جدیدی از زندگی در میان خانواده‌ها شد. چرخش صدوشتاددرجه‌ای شبانه‌روز و تغییر ساعت خواب و بیداری، از شایع‌ترین مشکلاتی به شمار می‌رفت که پیامدهای آن تا مدت‌ها بر روح‌وروان افراد خانواده، به‌خصوص مادران تأثیرگذار بود. از جمله علل این تحول نوظهور می‌توان به قرارگرفتن در خانه به‌مدت طولانی، تعطیلی مدارس، افزایش ساعات خانه‌داری، نگرانی‌های مرتبط با سلامتی اشاره کرد که همگی موجب تغییراتی در الگوی خواب‌وخوراک خانواده شد. از طرفی بی‌خوابی و کاهش کیفیت خواب، منجر به افزایش علائم اضطراب و باعث کاهش کیفیت زندگی و

احساس گنجی و کلافه‌بودن در مادران شد. حذف صبحانه و ریزه‌خواری‌های ساعات پایانی شب هم زمینه‌ای برای افزایش وزن در مادران گردید. از طرفی کاهش ارتباطات اجتماعی باعث شد بسیاری از مادران در این شرایط توجه کمتری به وزن و تصویر بدنی خود داشته باشند، اما بعد از گذشت مدتی، همین مسئله به یکی از دغدغه‌های ذهنی مادران بدل گشت. نتایج حاصل‌شده از این مضمون با نتایج پژوهش عسکری، قدمی، امینایی و رضازاده^{۳۴} (۱۳۹۹)، استونرتاپ و کام (۲۰۲۱) و تاهازا و همکاران (۲۰۲۱) مرتبط است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مادری در طول همه‌گیری بیماری کرونا، طبق روال گذشته نقشی محوری و هماهنگ‌کننده در کانون خانواده داشت؛ اما به‌سبب شرایط خاص همه‌گیری با ترس، اضطراب، افسردگی و نگرانی‌های مضاعف همراه شد. دل‌نگرانی‌هایی که به‌سبب دغدغه مادران برای حفظ کانون خانواده و سلامت فرزندان افزایش چشمگیری یافت و مادران را ناخودآگاه به وادی رفتارهای وسواس‌گونه، بی‌نظمی غذایی و بیداری‌های شبانه کشاند. بر همین اساس، دور از ذهن نیست که تبعات این‌گونه آسیب‌ها در روان مادران و سایر افراد خانواده تأثیرات بلندمدتی بر جای گذاشته باشد.

محدودیت اصلی پژوهش حاضر شرایط خاص همه‌گیری و فراهم‌نبودن امکان انجام مصاحبه حضوری با تمام مشارکت‌کنندگان بود. برای همین، مصاحبه با تعدادی از مشارکت‌کنندگان مطالعه و پیگیری‌های بعدی به‌صورت تلفنی انجام پذیرفت. همچنین با توجه به کیفی‌بودن پژوهش انجام‌شده، محدودیت‌های روش کیفی از جمله ناممکن‌بودن حذف سوگیری از جانب مصاحبه‌گر و عدم‌قابلیت تعمیم نتایج بر آن وارد است. در مطالعه حاضر به‌منظور افزایش اعتبار یافته‌ها از روش مشارکت مداوم محقق در فرایند تحقیق و انتخاب افراد واجد شرایط که دارای تجارب مرتبط با پدیده و علاقه‌مند به توصیف تجربه شخصی بودند استفاده شد. تمامی مضامین اصلی و فرعی حاصل از تحلیل داده‌ها مورد ارزیابی مستقل و توافق هر سه پژوهشگر این مطالعه قرار گرفت.

در ادامه، پیشنهاد می‌شود مهارت چگونگی حمایت افراد خانواده از یکدیگر برای کاهش آسیب‌های ناشی از بحران‌های اجتماعی، مانند همه‌گیری بیماری‌های واگیردار، از طریق رسانه‌های جمعی به افراد آموزش داده شود. همچنین برای آگاه‌سازی خانواده‌ها از اثرات منفی حاصل از کووید-۱۹، مانند افزایش نگرانی، وسواس فکری - عملی، به‌دفعه‌های بهداشت خواب و تغذیه، برنامه‌هایی تلویزیونی با دعوت از مشاوران و روان‌شناسان آگاه برای توضیح و ارائه راهکارهای سازنده برای حفظ سلامت و بهداشت روان خانواده‌ها در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود در یک پژوهش کیفی مجزا، با هدف ثبت تجربه افرادی که اطرافیان خود را در اثر ابتلا به کووید-۱۹ از دست دادند، به سوگ پیچیده یا تأخیری و پیامدهای آن پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

از تمام مادرانی که با رضایت و صبوری حاضر به مشارکت در این مطالعه شدند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

پی‌نوشت‌ها

1. Sayah & Hosseini Mojarad
2. Rafat Jah
3. Karami and Karami
4. Mohammad Shafi'i & Mohammad Shafi'i
5. COVID-19
6. Pandemic
7. Psychological
8. Ahmad Rad
9. Tashvighi, Parvaneh & Aghamiri
10. Post-Traumatic Stress
11. Infectious Disease
12. Mazza, Marano, Lai, Janiri & Sani
13. Özdin & Bayrak Özdin
14. Abedzadeh-Kalahroudi, Karimian, Nasiri- & Khorshidifard
15. Aguiar
16. de Brito
17. Quarantine
18. Daulay
19. Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi & Espada
20. Ustuner Top & Cam
21. Life Style
22. Tahara
23. Raphael, Zhang, Liu & Giardino
24. Qualitative method
25. Thematic Analysis
26. Braun & Clarke
27. Nuclear family
28. Semi Structured Interview
29. Lincoln & Guba
30. Afrasiabi & Baharloui
31. Moradi & Mohammadifar
32. Lauri Korajlija & Jokic-Begic
33. Zoghi, Ajil Chi, Yousefi Rad & Dehghan Monazam
34. Asgari, Ghadami, Aminaei & Reza zadeh

منابع

- احمدراد، ف. (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بحران کرونا و شیوه‌های آموزشی کاهش آن، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶(۵۶)، ۲۵-۵۰.
- افراسیابی، ح.، و بهارلویی، م. (۱۳۹۹). تعلیق، هراس و بازاندیشی: برداشت جوانان از زندگی اجتماعی در شرایط کرونایی، *مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، ۱۲(۲)، ۱۴۳-۱۲۳.
- تشویقی، م.، پروانه، پ.، و آقامیری، س. ز. (۱۴۰۰). مداخلات و ویژگی‌های روان‌شناختی مؤثر بر کووید-۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند، *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴)، ۱۹۷-۲۰۶.
- ذوقی، ل.، آجیل‌چی، ب.، یوسفی‌راد، ا. و دهقان‌منظم، ع. ا. (۱۳۹۹). رابطه درک بیماری با باورهای وسواسی با میانجی‌گری سلامت عمومی در بیماران مراجعه‌کننده جهت تشخیص کرونا، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶(۵۶)، ۲۲۸-۲۱۵.
- سیاح، م. و حسینی‌مجرد، ا. (۱۳۹۰). بررسی بحران مادری در جهان غرب و تأثیرات آن بر جامعه ایرانی، *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۴(۵۳)، ۲۴۵-۲۱۱.
- رفعت‌جاه، م. (۱۳۹۷). زنان جوان و بازتعریف معنا و نقش مادری؛ مطالعه‌ای بر روی مادران ۲۵ تا ۴۰ ساله ساکن شهر ری، *جامعه‌شناسی ایران*، ۱۸(۴)، ۱۶۴-۱۳۰.
- عابدزاده کلهرودی، م.، کریمیان، ز.، نصیری، س. و خورشیدی‌فرد، م. س. (۱۴۰۰). بررسی میزان اضطراب و استرس درک‌شده زنان باردار نسبت به بیماری کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن در شهر کاشان سال ۱۳۹۹، *زنان مامایی و نازایی ایران*، ۲۴(۵)، ۱۸-۸.
- عسکری، م.، قدمی، ا.، امینایی، ر. و رضازاده، ر. (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید-۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶(۵۶)، ۱۷۷-۱۶۷.

- کریمی، م. ت.، و کریمی، ف. (۱۳۹۳). بررسی تعارض نقش‌های خانوادگی و اجتماعی بانوان و ارائه الگوی مناسب برای زندگی خانوادگی زنان شاغل، *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۶(۶۴)، ۴۶-۷.
- محمدشفیعی، م. ر.، و محمدشفیعی، ا. ح. (۱۳۹۴). بحران و راهکارهای مدیریتی آن، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی. ترکیه-استانبول.
- مرادی، ع.، و محمدی‌فر، ن. (۱۳۹۹). نقش شبکه‌های اجتماعی در شکل‌گیری هراس اجتماعی و تغییر سبک زندگی ناشی از ویروس کرونا (مطالعه موردی شهر کرمانشاه)، *نشریه علمی انتظام اجتماعی*، ۱۲(۲)، ۱۴۸-۱۲۳.
- Abedzadeh-Kalahroudi, M., Karimian, Z., Nasiri, S., & Khorshidifard, M. S. (2021). Anxiety and perceived stress of pregnant women towards Covid-19 disease and its related factors in Kashan 2020. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 24(5), 8-18 [In Persian].
- Afrasiabi, H., & Baharloui, M. (2020). Suspension, panic and rethinking: Young people's perceptions of social life in the corona. *Quarterly Journal of Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 12(2), 123-143 [In Persian].
- Aguiar, J., Matias, M., Braz, A. C., César, F., Coimbra, S., Gaspar, M. F., & Fontaine, A. M. (2021). Parental Burnout and the COVID-19 Pandemic: How Portuguese Parents Experienced Lockdown Measures. *Family Relations*.
- Ahmad Rad, F. (2020). Psychological dimensions of the coronary crisis and educational methods to reduce it. *Quarterly of Educational Psychology*, 16(56), 25-50 [In Persian].
- Asgari, M., Ghadami, A., Aminaei, R., & Rezazadeh, R. (2020). Psychological dimensions of Covid's disease 19 and its psychological trauma: A systematic review study. *Educational Psychology*, 16(56), 167-177 [In Persian].
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Daulay, N. (2021). Home education for children with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic: Indonesian mothers experience. *Research in Developmental Disabilities*, 114, 103954. doi:https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103954
- de Brito, J. N., Friedman, J. K., Emery, R. L., Neumark-Sztainer, D., Berge, J. M., & Mason, S. M. (2021). Changes in Physical Activity and Sedentary Behaviors During COVID-19: Associations with Psychological Distress Among Mothers. *International journal of women's health*, 13, 1115-1122. doi:10.2147/IJWH.S333719
- Karami, M. T., & Karami, F. (2014). Investigating the conflict between family and social roles of women and providing a suitable model for the family life of working women. *Strategic Studies of Women*, 16(64), 7-46 [In Persian].
- Lauri Korajlija, A., & Jokic-Begic, N. (2020). COVID-19: Concerns and behaviours in Croatia. *British journal of health psychology*, 25(4), 849-855.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Establishing Trustworthiness, Naturalist Inquiry*. Newbury park, LA: Sage Publication.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046. doi:https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046
- Mohammad Shafi'i, M. R., & Mohammad Shafi'i, A. H. (2016). Crisis and its management solutions. Paper presented at the International Conference on Research in Science and Technology, Istanbul-Turkey [In Persian].
- Moradi, A., & Mohammadifar, N. (2020). The Role of Social Media in the Formation of Social Phobia and Lifestyle Changes Caused by the Corona Virus (Case Study: Kermanshah City). *Journal of Social Order*, 12(2), 123-148 [In Persian].

- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology, 11*, 2986.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(5), 504-511.
- Raphael, J. L., Zhang, Y., Liu, H., & Giardino, A. P. (2010). Parenting stress in US families: Implications for paediatric healthcare utilization. *Child: care, health and development, 36*(2), 216-224.
- Rafat Jah, M. (2017). Young women and redefining the meaning and role of motherhood A study of mothers aged 25 to 40 living in urban areas. *Sociology of Iran, 18*(4), 130-164 [In Persian].
- Sayah, M., & Hosseini Mojarad, A. (2011). A study of the maternal crisis in the Western world and its effects on Iranian society. *Strategic Studies of Women, 14*(53), 211-245 [In Persian].
- Tahara, Y., Shinto, T., Inoue, K., Roshanmehr, F., Ito, A., Michie, M., & Shibata, S. (2021). Changes in sleep phase and body weight of mobile health App users during COVID-19 mild lockdown in Japan. *International Journal of Obesity, 45*(10), 2277-2280. doi:10.1038/s41366-021-00890-7
- Tashvighi, M., Parvaneh, P., & Aghamiri, S. (2021). [Psychological interventions and characteristics affecting COVID-19 and its resulting Psychopathology: A systematic review study]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ), 10*(4), 197-206 [In Persian].
- Ustuner Top, F., & Cam, H. H. (2021). Sleep disturbances in school-aged children 6-12 years during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.008>
- Zoghi, L., Ajil Chi, B., Yousefi Rad, E., & Dehghan Monazam, A. A. (2020). The relationship between disease perception and obsessive beliefs mediated by general health in patients referred for corona diagnosis. *Educational Psychology, 16*(56), 215-228 [In Persian].