



(DOI): 10.22059/JAPR.2021.316349.643720

واکاوی عوامل مؤثر در ادراک زنان نسبت به فرزندآوری در دوره کووید-۱۹ Analysis of Factors Influencing Women's Perception of Fertility during COVID-19 Pandemic

Gholamali Afrooz
Seyede Soraya Alavinezhad
Morteza Valaei
Masoome Zabeti Arani
Samane Boutimaz

غلامعلی افروز*
سیده‌ثریا علوی نژاد**
مرتضی ولایی***
معصومه ضابطی آرانی****
سمانه بوتیماز*****

Abstract

The present study was conducted to investigate the factors affecting women's perception of fertility during the Covid-19 pandemic. The research method is qualitative and has a descriptive phenomenological approach. The statistical population of the study is 30-year-old mothers with one child and at least a bachelor's degree during the period from June 21, 2020 to November 5, 2020 in Tehran. 20 mothers were selected by purposive sampling according to the criterion type. The data of this study were analyzed based on the mothers' lived experiences and by conducting a semi-structured interview about the women's perceptions of fertility during the Covid-19 period. For the validity and formality of the interview questions, the professors of the Department of Psychology and experts in the field of qualitative research were consulted. Then all data were analyzed using Colaizzi's seven-step method and MAXQDA version 12 software. The results of the present study are provided in 8 main themes, disease risks with 3 subthemes, stress with 6 subthemes, desire for pregnancy with 3 subthemes, economic conditions with 3 subthemes, psychological security with 4 subthemes, improvement of family relations with 8 subthemes, research and study with 2 subthemes, and foresight is obtained with 5 subthemes. As a result, due to the increasing public awareness of the importance of pregnancy, most women prefer to plan their pregnancy. Therefore, addressing the factors related to women's perception of fertility in the high-risk period of Covid-19 may lead to comprehensive maternal awareness and safe pregnancy.

Keywords: Perception, Pregnancy, Fertility, COVID-19.

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف واکاوی عوامل مؤثر در ادراکات زنان به فرزندآوری در دوره کووید-۱۹ به انجام رسید. روش پژوهش مطالعه حاضر کیفی است و با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، مادران سی‌ساله، دارای یک فرزند و حداقل تحصیلات کارشناسی است که در بازه زمانی ۱ تیر ۱۳۹۹ تا ۱۵ آبان ۱۳۹۹ در شهر تهران مطالعه شدند. نمونه پژوهش نیز ۲۰ نفر از مادرانی است که به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع ملاکی انتخاب شدند. داده‌های این پژوهش با تکیه بر تجارب زیسته مادران و با انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته درباره ادراک زنان به فرزندآوری در دوره کووید-۱۹ واکاوی شد. برای بررسی روایی صوری پرسش‌های مصاحبه نیز با استادان گروه روان‌شناسی و صاحب‌نظران حوزه پژوهش‌های کیفی مشورت صورت گرفت. سپس تمامی داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش هفت‌مرحله‌ای کلاززی و نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۲ تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش حاضر در هشت بن‌مایه اصلی، خطرات ابتلا به بیماری با سه بن‌مایه، استرس با شش بن‌مایه، تمایل به بارداری با سه بن‌مایه، شرایط اقتصادی با سه بن‌مایه، امنیت روانی با چهار بن‌مایه، بهبود روابط خانواده با هشت بن‌مایه، تحقیق و مطالعه با دو بن‌مایه و آینده‌نگری با پنج بن‌مایه به‌دست آمد؛ در نتیجه به‌دلیل افزایش آگاهی عمومی از اهمیت دوران بارداری، بیشتر زنان ترجیح دادند تا با برنامه‌ریزی برای بارداری اقدام کنند؛ بنابراین پرداختن به عوامل مربوط به ادراک زنان به فرزندآوری در دوران پرمخاطره کووید-۱۹ می‌تواند به آگاهی جامع مادران و بارداری ایمن بینجامد.

واژه‌های کلیدی: ادراک، بارداری، فرزندآوری، کووید-۱۹.

* استاد ممتاز، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

** نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

*** کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

**** دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

***** دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Email: alavinezhad@ut.ac.ir

Received: 31 Dec 2020

Accepted: 15 Mar 2021

پذیرش: ۹۹/۱۲/۲۵

دریافت: ۹۹/۱۰/۱۱

نوع مقاله: علمی پژوهشی

مقدمه

خانواده همواره یکی از نهادهای مهم اجتماعی است و یکی از کارکردهای مهم آن فرزندآوری است. باروری به‌منزله مهم‌ترین عامل تغییر در ساخت جمعیت موجب شده است مطالعات مرتبط به باروری و عوامل مؤثر بر آن، جایگاه ویژه‌ای را در مطالعات حوزه سلامت و جمعیت‌شناختی به خود اختصاص دهد. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد امروزه تحولات باروری و تغییر در نگرش به فرزندآوری، برخلاف آنچه در گذشته تصور می‌شد، تنها ناشی از مسائل اقتصادی نیست و در کنار این عامل، عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز دخالت دارند (کشاورز، حقیقتیان و توسلی، ۱۳۹۲). شیوع کووید-۱۹^۱ یکی از عوامل مهمی است که پیامدهای گسترده‌ای بر زندگی اجتماعی دارد. برخی از این پیامدها را می‌توان در حال حاضر مشاهده کرد، اما برخی دیگر در آینده نزدیک روی می‌دهد. باروری به دسته دوم تعلق دارد؛ زیرا محققان جمعیت‌شناسی پیش‌بینی می‌کنند که حداقل ۹ ماه از ابتدای شیوع همه‌گیر نیاز است تا تأثیر آن بر باروری مشخص شود (استون، ۲۰۲۰)؛ در نتیجه اثرات این ویروس تا مدت‌ها بر ساختار جمعیت مؤثر خواهد بود. ویروس کووید-۱۹ از نشانگان حاد تنفسی دو^۲ ناشی می‌شود و تب، سرفه خشک و خستگی از علائم اصلی ابتلا به آن است. برخی بیماران نیز ممکن است با علائم دیگری مانند درد و کوفتگی، گرفتگی بینی، سردرد، التهاب غشای چشم، اسهال، از دست دادن حس بویایی یا چشایی، خارش پوستی و تغییر رنگ انگشتان دست یا پا مواجه باشند. براساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی^۳ شیوع این بیماری همچنان در حال افزایش است و این بیماری تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ در جهان تبدیل می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

در موارد شیوع بیماری‌های همه‌گیر، مکانیسم‌های زیستی و رفتاری به تغییر شکل باروری منجر می‌شوند. مکانیسم‌های زیستی به شرایط جسمانی اطلاق می‌شود که مانع بارداری می‌شود یا به مرگ نوزاد هنگام تولد یا مرگ مادر می‌انجامد. زنان باردار به دلیل تغییرات زیستی دوران بارداری، بیشتر در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ هستند (هولشو و همکاران، ۲۰۲۰). زنان در دوران بارداری به دلیل ضعف سیستم ایمنی بدن و تغییرات زیستی، مستعد ابتلا به بیماری‌های تنفسی و ذات‌الریه هستند که ممکن است در مقایسه با جمعیت عمومی، آن‌ها را بیشتر مستعد ابتلا به عفونت این ویروس کند؛ به‌ویژه اگر آن‌ها یک بیماری مزمن یا زمینه‌ای نیز داشته باشند (کیائو، ۲۰۲۰). تحقیقاتی که طی ماه‌های اخیر درباره نقش کووید-۱۹ در بارداری زنان صورت گرفته، به عوارض جسمانی ناشی از ابتلا مادر باردار به کووید-۱۹ پرداخته است. چن و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۷۸ درصد مادران در زمان بستری و ۶۷ درصد بعد از زایمان دچار تب بودند و ۵۶ درصد کاهش لنفوسیت‌ها در خون را تجربه کردند، اما هیچ موردی از مرگ در اثر ویروس کووید-۱۹ مشاهده نشده است. در مطالعه لئو و همکاران (۲۰۲۰) نیز اولین علامت در مادران باردار، تب یا سرفه بود و یک مورد نیز اسهال ثبت شد. همچنین ژو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود

1. Covid-19

2. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

3. World Health Organization (WHO)

دریافتند که شایع‌ترین علامت آن تب بوده است؛ بنابراین تظاهرات شدید بیماری کووید-۱۹ در زنان باردار شامل تب، سرفه و درد عضلانی است؛ در نتیجه با تشخیص و مداخله به‌موقع بیماری در زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ می‌توان احتمال بروز عوارض زایمان مانند ازدست‌دادن جنین، تأخیر رشد جنین و زایمان زودرس را کاهش داد و نتایج بارداری را بهبود بخشید (چن و همکاران، ۲۰۲۰).

کووید-۱۹ علاوه بر مکانیسم‌های زیستی باروری^۱، بر مکانیسم‌های رفتاری^۲ از جمله وضعیت سلامتی، فاصله‌گذاری اجتماعی و بحران اقتصادی نیز مؤثر است (استون، ۲۰۲۰). مکانیسم‌های رفتاری مبتنی بر تصمیم‌گیری زوجین است که بارداری را به تعویق بیندازند یا از روش‌های بارداری جایگزین استفاده کنند. تعویق بارداری در شرایطی صورت می‌گیرد که مرگ‌ومیر در میان کودکان بیشتر باشد (بوبرگ فازلینک، آیوتس، کارلسون و نیلسون، ۲۰۲۱) یا هنگامی که افراد به دلیل اضطراب و پریشانی ذهنی ناشی از ترس از بیماری خود یا همسر خود تصمیم بگیرند که بارداری را به تعویق بیندازند؛ زیرا سیستم‌های بهداشتی در دنیا به موارد مبتلا به کووید-۱۹ اهمیت می‌دهند و به سایر شرایط بهداشتی، رسیدگی زیادی نمی‌شود (هال و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویرا، فرانکو، رستریو و آبل، ۲۰۲۰).

تعاملات اجتماعی مجازی با استفاده از وسایل ارتباط جمعی نمی‌تواند تماس بین‌فردی را به‌طور کامل جایگزین کند. همان‌طور که در وضعیت بیماری‌های همه‌گیر در گذشته نیز اتفاق افتاده است، این مسئله تأثیری منفی بر اهداف باروری در میان‌مدت دارد (بوبرگ فازلینک و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، بار روانی حاصل از قرنطینگی^۳ و اطمینان‌نداشتن از آینده، تأثیراتی منفی بر باروری دارد. در موارد بحران، کاهش کیفیت روابط میان زوجین به دلیل اضطراب و آسیب‌های روانی، احتمال انحلال رابطه زوجین را افزایش می‌دهد و در نتیجه باروری کاهش می‌یابد (کمپبل، ۲۰۲۰). از سوی دیگر انزوا و درخانه‌ماندن فرصتی برای گذراندن اوقات بیشتر با همسر فراهم می‌کند و افزایش کیفیت روابط به تشویق افراد برای گسترش خانواده منجر می‌شود (احمن، بوهجی و فردان، ۲۰۲۰). با این حال، بحران اقتصادی ناشی از شیوع همه‌گیر بیماری و تعطیلی بسیاری از مشاغل، سبب اجتناب زوجین از باردارشدن در چنین شرایطی می‌شود (بین و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج یک نظرسنجی اینترنتی که از ۳۰ آوریل تا ۶ می سال ۲۰۲۰ به بررسی نگرش زنان به بارداری پرداخت، نشان می‌دهد بیش از ۴۰ درصد زنان به دلیل شیوع ویروس کووید-۱۹ برنامه‌های خود را درباره زمان باروری یا چند فرزند داشتن تغییر دادند. یک‌سوم از زنان شرکت‌کننده نیز تصمیم گرفتند پس از اتمام دوره بحران باردار شوند یا به دلیل شیوع ویروس و مشکلاتی که طی این دوران متحمل شدند، فرزند کمتری داشته باشند (لیندبرگ، واندووس، مولر و کرشتاین، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه در زنان باردار به دلیل ضعف سیستم ایمنی و تغییرات فیزیولوژیک سیستم تنفسی، تحمل

-
1. biological mechanisms of fertility
 2. behavioral mechanisms
 3. quarantine

آنان به کمبود اکسیژن^۱ کاهش می‌یابد و انتظار می‌رود بیشتر مستعد ابتلا به کووید-۱۹ قرار بگیرند (کیانو، ۲۰۲۰)، تمرکز بیشتر مطالعات بر اثرات جسمانی ناشی از کووید-۱۹ بر بارداری بوده و نقش عوامل روان‌شناختی ناشی از ویروس کووید-۱۹ بر بارداری و فرزندآوری کمتر مدنظر قرار گرفته است؛ درحالی‌که توجه به مدیریت استرس و اضطراب ناشی از این ویروس در دوران بارداری اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا افزایش عوامل استرس‌زا در دوران بارداری می‌تواند به عوارضی مانند زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد بینجامد (کیانو، ۲۰۲۰)؛ در نتیجه با توجه به عوارض یادشده، بیشتر والدین ترجیح می‌دهند بارداری خود را به تأخیر بیندازند؛ چراکه در موارد همه‌گیر تمرکز سیستم‌های بهداشتی بر کنترل شیوع بیماری است و به سایر موارد بهداشتی و گروه‌های نیازمند خدمات درمانی، توجه چندانی نمی‌شود (هال و همکاران، ۲۰۲۰)؛ ویرا، فرانکو، رسترو و آبل، ۲۰۲۰)؛ از این‌رو در پژوهش حاضر با طرح پرسش‌هایی درباره تفکر درمورد وجود فرزند در دوره کووید-۱۹، بررسی چرایی آن و شناسایی نگرش خانواده‌ها به فرزندآوری، عوامل مؤثر واکاوی و در نهایت پرسش‌های تکمیلی درباره نقش کووید-۱۹ در راستای استحکام خانواده و روابط زوجین مطرح شد تا به دنبال پاسخگویی به همه پرسش‌ها و در نتیجه شناسایی و مطالعه عوامل مؤثر، گامی بنیادین برای افزایش آگاهی زنان به بارداری ایمن و سالم و در نتیجه فرزندپروری مسئولانه برداشته شود.

روش پژوهش

برای شناسایی عوامل مؤثر در ادراک به فرزندآوری در دوره کووید-۱۹، با توجه به نبود مطالعات در حوزه فرزندآوری در دوران شیوع این ویروس، رویکرد اکتشافی برای کشف تمامی عوامل مؤثر در این زمینه درپیش گرفته شد. پژوهش حاضر، با استفاده از روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی انجام شده و با بهره‌گیری از تجارب زیسته مادران، عوامل مؤثر در نگرش به فرزندآوری را کشف کرده است. در این پژوهش، پژوهشگر دیدگاه مادران درباره فرزندآوری را شناسایی کرده و به دنبال توصیف و تبیین داده‌ها بدون اعمال استنباط‌های شخصی پژوهشگران است و تنها استفاده از روایت‌های مشارکت‌کنندگان مورد توجه بوده است؛ بنابراین این مطالعه با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، مادران سی‌ساله، دارای یک فرزند و حداقل تحصیلات کارشناسی است که در بازه زمانی ۱ تیر ۱۳۹۹ تا ۱۵ آبان ۱۳۹۹ در شهر تهران مطالعه شدند. روش انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های کیفی از نوع هدفمند و تعداد آن نیز به سطح اشباع نظری پرسش‌های تحقیق بستگی دارد. محققان در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری هدفمند از نوع ملاکی با آن دسته از شرکت‌کنندگانی که ملاک‌های لازم را داشتند، مصاحبه کردند که در مجموع با ۲۰ نفر از مادران مصاحبه انجام شد. در جدول ۱ ویژگی‌های فردی مشارکت‌کنندگان در پژوهش آمده است.

1. hypoxia

جدول ۱. ویژگی‌های فردی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

شرکت‌کننده	سن	تحصیلات	شرکت‌کننده	سن	تحصیلات
۱	۳۵	لیسانس	۱۱	۳۳	فوق‌لیسانس
۲	۳۶	لیسانس	۱۲	۳۲	لیسانس
۳	۳۷	لیسانس	۱۳	۳۶	دکتری
۴	۳۵	لیسانس	۱۴	۳۰	لیسانس
۵	۳۴	لیسانس	۱۵	۳۲	لیسانس
۶	۳۳	لیسانس	۱۶	۳۵	فوق‌لیسانس
۷	۳۷	پزشک متخصص	۱۷	۳۶	لیسانس
۸	۳۱	لیسانس	۱۸	۳۴	لیسانس
۹	۳۵	لیسانس	۱۹	۳۲	لیسانس
۱۰	۳۳	لیسانس	۲۰	۳۹	داروساز

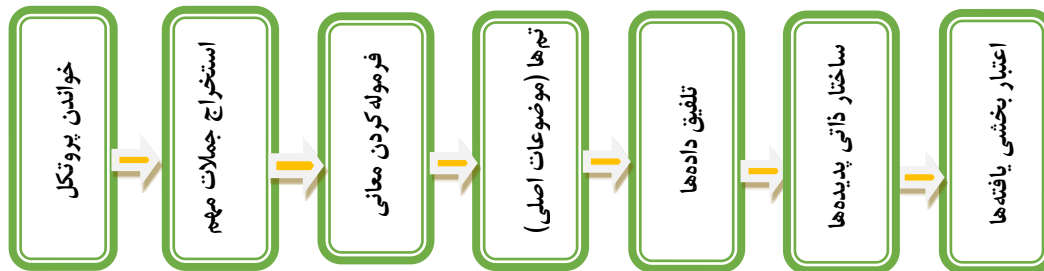
به‌منظور شناسایی ملاک‌های ادراک به فرزندآوری مادران، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. به‌منظور مطالعه‌ی روایی و صوری پرسش‌های مصاحبه، با استادان گروه روان‌شناسی و صاحب‌نظران حوزه پژوهش‌های کیفی مشورت شد. در مصاحبه پانزدهم اشباع نظری داده‌ها به‌دست آمد، اما برای اطمینان تا مصاحبه بیستم ادامه یافت و کد جدیدی استخراج نشد. اشباع نظری زمانی اتفاق می‌افتد که محقق نتیجه بگیرد در مرحله‌ای از کار به مفاهیم و پاسخ‌های مشابه دست می‌یابد و مفاهیم جدیدی حاصل نمی‌شود. به عبارت دیگر، سطح اشباع داده‌ها به مرحله‌ای از گردآوری داده‌ها اطلاق می‌شود که پاسخ‌های داده‌شده به سؤالات تحقیق یا مصاحبه‌های انجام‌شده کافی به‌نظر برسند؛ چراکه داده‌های گردآوری‌شده از طریق مصاحبه، مشابه و تکراری می‌شوند (محمدپور، ۱۳۹۰). سپس متن مصاحبه‌ها کلمه به کلمه پیاده‌سازی و دست‌نویس شد. پس از آن، اطلاعات به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها به روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی^۱ (۱۹۹۷) تحلیل شد. بدین‌ترتیب، همه توصیف‌های ارائه‌شده توسط شرکت‌کننده در مصاحبه که پروتکل نام دارد، خوانده شد تا پژوهشگر با آن سازگار شود. سپس عبارات و کلمات کلیدی که ارتباط مستقیمی با پدیده مورد مطالعه داشت، استخراج شد که این مرحله «استخراج جملات مهم»^۲ نام‌گذاری شده است. در این مرحله که «فرموله کردن معانی»^۳ نام دارد، به معنای هر یک از جملات مهم پی برده شد. در ادامه، مراحل فوق برای هر پروتکل تکرار شد و معانی فرموله‌شده و مرتبط با هم در خوشه‌هایی از موضوعات اصلی قرار گرفت و نتایج در قالب یک توصیف جامع از موضوع مورد پژوهش تلفیق شد. در مرحله بعد، توصیف جامع پدیده مورد مطالعه به‌صورت بیانی‌های روشن و صریح از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه فرموله شد که «ساختار ذاتی

1. colaizzi

2. extract important sentences

3. formulate meanings

پدیده^۱ نام گرفت. در نهایت نیز برای اعتباریابی یافته‌ها، بار دیگر به شرکت‌کنندگان رجوع شد (کلایزی، ۱۹۹۷ به نقل از محمدزاده و صالحی، ۱۳۹۴).



شکل ۱. مراحل تحلیل داده‌ها

منبع: محمدزاده و صالحی، ۱۳۹۴

روش‌شناسان کیفی به‌جای استفاده از واژه پایایی^۲ و روایی^۳ کمی، از ملاک اعتمادپذیری یا قابلیت اعتماد^۴ برای ارزیابی کیفیت نتایج تحقیق کیفی استفاده می‌کنند. قابلیت اعتماد میزانی است که می‌توان به نتایج یک تحقیق کیفی اتکا و اعتماد کرد (صالحی، بازرگان، صادقی و شکوهی یکتا، ۱۳۹۴). برای تأمین اعتمادپذیری از روش گوبا و لینکلن (۱۹۸۲) استفاده شد. این دو محقق، چهار ملاک باورپذیری^۵، اعتمادپذیری^۶، تأییدپذیری^۷ و قابلیت انتقال^۸ را برای بررسی اعتماد معرفی کرده‌اند. باورپذیری با قابل‌باور بودن پژوهش ارتباط دارد. باورپذیری را استدلال‌ها و فرایندهای ضروری برای اعتماد به نتیجه تحقیق می‌دانند (ابوالمعالی، ۱۳۹۱). در این پژوهش، به‌منظور باورپذیری داده‌ها، از چهار روش ممیزی بیرونی^۹، بازبینی نتایج توسط اطلاع‌رسان‌ها^{۱۰}، چندسویه‌سازی^{۱۱} و درگیری طولانی‌مدت^{۱۲} استفاده شد.

1. intrinsic structure of the phenomenon
2. reliability
3. validity
4. confirmability
5. credibility
6. dependability
7. confirmability
8. transferability
9. external audit
10. membercheck
11. triangulation
12. prolonged engagement

چندسویه‌سازی

در چندسویه‌سازی، محقق علاوه بر شناسایی ادراک مادران با کارشناسان نیز مصاحبه انجام داد. داده‌های به‌دست‌آمده از هر گروه مطابق با صحبت‌های گروه دیگر بود. درواقع صحت اطلاعات از چند جنبه بررسی شد.

ممیزی بیرونی

در روش ممیزی بیرونی، فردی که به روش کار ما نظارت دارد، روش کار را بازبینی می‌کند.

روش کنترل مداوم

در ثبت داده‌های بخش کیفی، تلاش محققان بر این بود که فرایند تحقیق با جزئیات دقیق ثبت شود. در این پژوهش از روش کنترل مداوم استفاده شده است تا روایی درونی یافته‌ها محقق شود.

بازبینی نتایج

در بازبینی و بررسی صحت اطلاعات به‌دست‌آمده، به‌منظور اعتباربخشی به داده‌های کیفی و اطمینان از موثق بودن داده‌ها، یافته‌های به‌دست‌آمده به شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه و تأیید شد.

درگیری طولانی‌مدت

محققان زمانی طولانی‌مدت (حدود پنج ماه) به بررسی موضوع پژوهش پرداختند (صالحی و همکاران، ۱۳۹۴).

اعتمادپذیری یا صحت داده‌ها، بیشتر به غنای داده‌ها، انسجام آن‌ها و توانایی تحلیل پژوهشگر بستگی دارد. اعتمادپذیری به وسعت تأیید تفسیر پژوهشگر توسط افراد دیگر اشاره دارد؛ یعنی به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا افراد دیگر غیر از پژوهشگر، تفسیر و نتیجه‌گیری او را تأیید می‌کنند (کینگ و هوراس، ۲۰۱۰). به نقل از ابوالمعالی، (۱۳۹۱). در این پژوهش، به‌منظور افزایش اعتمادپذیری و صحت داده‌ها، از سه استاد آشنا به ماهیت مسئله پژوهش کمک گرفته شد تا به بررسی و میزان باورپذیری تفسیرهای پژوهشگر بپردازد. به‌منظور ارزشیابی اتکاپذیری، لازم است پژوهشگر مدارک کافی مرتبط با پدیده مورد مطالعه را در اختیار داشته باشد و به‌طور مشروح و دقیق، رویه‌های مورد مطالعه، زمینه و شرایط پژوهش را توصیف کند (هومن، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر نیز سعی شد با تهیه مدارک کافی درباره پدیده مورد مطالعه، به‌طور دقیق رویه‌های مورد مطالعه، زمینه و شرایط پژوهش توصیف شود.

یافته‌ها

با تکیه بر نکات استخراج‌شده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و یافته‌های بین‌المللی، پیامدهای کووید-۱۹ بر

ادراکات زنان به فرزندآوری واکاوی شد. در مجموع، هشت بن‌مایه^۱ اصلی به‌دست آمد که برای هر بن‌مایه نیز تعدادی بن‌مایه تقسیم‌بندی شد. در واقع تحلیل عمیق مصاحبه مشارکت‌کنندگان، به استخراج هشت بن‌مایه اصلی شامل «خطرات ابتلا به بیماری، استرس، تمایل به بارداری، شرایط اقتصادی، امنیت روانی، بهبود روابط خانواده، تحقیق و مطالعه و آینده‌نگری» منتج شد (شکل ۲). از میان بن‌مایه‌های اصلی استخراج‌شده، تعدادی از بن‌مایه‌ها از عوامل ترغیب‌کننده و تعدادی از بن‌مایه‌های اصلی نیز از عوامل بازدارنده فرزندآوری در دوره کووید-۱۹ محسوب می‌شوند. بن‌مایه‌های اصلی «تمایل به بارداری و بهبود روابط خانواده» از عوامل ترغیب‌کننده و بن‌مایه‌های اصلی «خطرات ابتلا به بیماری، استرس، شرایط اقتصادی، امنیت روانی، تحقیق و مطالعه و آینده‌نگری» نیز از عوامل بازدارنده فرزندآوری در دوره کووید-۱۹ هستند.

بن‌مایه اصلی ۱: خطرات ابتلا به بیماری

به‌نظر می‌رسد اضطراب از ابتلا به کووید-۱۹ بیشتر به‌دلیل ناشناخته‌بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها، همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است و سبب می‌شود ادراک ایمنی در انسان کاهش یابد. در این پژوهش، منظور از خطرات ابتلا به بیماری، نگرانی مادران باردار از ابتلا به بیماری برای خود و خانواده است. بن‌مایه اصلی خطرات ابتلا به بیماری در پژوهش حاضر را می‌توان در سه بن‌مایه دسته‌بندی کرد:

شرایط نامطلوب دوره

بیماری کووید-۱۹ از ویژگی منحصربه‌فردی برخوردار است؛ زیرا به‌دلیل سرایت بسیار بالا در طول کمتر از چند ماه با ایجاد وضعیتی همه‌گیر، همه کشورهای جهان را آلوده کرده است (لئو، نا و بی، ۲۰۲۰؛ ژاو و چن، ۲۰۲۰). یکی از مادران درباره نگرانی از شرایط خاص این دوره می‌گوید: «الان به‌خاطر وجود کرونا اصلاً این کار رو نمی‌کنم و باردار نمی‌شم.»

خطرات ابتلا به بیماری برای همه اعضای خانواده

بیشتر پژوهش‌ها بر اضطراب افراد بیمار تمرکز دارند، اما واقعیت این است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کووید-۱۹، ترس از ابتلا به بیماری برای خود و عزیزان و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره موجب می‌شود افراد سالم نیز به اضطراب بیماری دچار شوند (فیشهوف، ۲۰۲۰). با توجه به نگرانی مادران از این مورد، یکی از مصاحبه‌کنندگان می‌گوید: «عزیزی که دوستش داشته باشی، از بین بره بر اثر این اتفاق. این خب خیلی واقعاً اذیت می‌کنه.»

خطرات ناشی از رفت‌وآمد

شیوع کووید-۱۹ یکی از عوامل مهمی است که می‌تواند سبب افزایش سطح اضطراب و استرس در زنان باردار شود. برخی مادران باردار به دلیل ترس از ابتلا به کووید-۱۹ ممکن است برای پیگیری وضعیت خود و جنین به متخصص مربوط مراجعه نکنند. همچنین برخی مادران باردار پس از زایمان نگران فرزندان خود برای غربالگری و واکسیناسیون در شرایط شیوع بیماری کووید-۱۹ هستند (فکاری و سیمبار، ۲۰۲۰). دیدگاه یکی از مادران درباره خطرات ناشی از رفت‌وآمد به بیمارستان در این دوره بدین شرح است: «رفت‌وآمد به بیمارستان کلی ریسک داره.»

بن‌مایه اصلی ۲: استرس

استرس را می‌توان واکنش‌های روانی، جسمانی، هیجانی و رفتاری انسان به هر تهدید یا فشار ادراک‌شده درونی یا محیطی دانست (دنلی و همکاران، ۲۰۱۶). مفهوم استرس در این پژوهش به واکنش مادران به باردارشدن و فرزندآوری در دوران پرتنش کووید-۱۹ اطلاق می‌شود. بن‌مایه اصلی استرس در پژوهش حاضر را می‌توان در ۹ بن‌مایه دسته‌بندی کرد:

داشتهن استرس

استرس در نتیجه تحریک سیستم عصبی خودکار، به‌ویژه سیستم عصبی سمپاتیک به موقعیتی منجر می‌شود که کنترل داخلی و خارجی بدن را تضعیف و عملکرد طبیعی بدن را مختل می‌کند و درنهایت سبب ایجاد اضطراب در فرد می‌شود (کاسون‌رد، اوکن و نتلز، ۲۰۰۷). وقایع استرس‌زای کنترل‌نشده سبب ایجاد برخی احساسات منفی و ناامیدی در فرد می‌شود و در نتیجه خطر ابتلای فرد برای بروز رفتارهای مشکل‌ساز افزایش می‌یابد (مایا، لورنس، هیدالگو، جیمنز، ۲۰۱۸). داشتهن استرس در این دوران امری بسیار طبیعی است. گفته یکی از مصاحبه‌شوندگان نیز تأییدکننده این موضوع است: «استرس این دوران.»

استرس بیمارشدن

تقریباً همه افراد تا حدودی با اضطراب سلامتی مواجه می‌شوند، اما وقتی این امر بیش‌ازحد باشد، می‌تواند مضر باشد. سطوح بالایی از اضطراب سلامتی با تفاسیر نادرست و فاجعه‌بار از احساسات و تغییرات بدنی، باورهای ناکارآمد درباره سلامت و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار مشخص می‌شود (آسموندسون و تیلور، ۲۰۲۰). یکی از مادران در این باره می‌گوید: «کرونا بگیره مادر و از این اتفاقات، ممکنه هیچ‌وقت خودشونو نبخشن دیگه.»

تأثیر استرس بر جنین

زنان در دوران بارداری خود با درجاتی از استرس مواجه می‌شوند. استرس مادر با سطح بالای هورمون‌های استرس در جریان خون جنین ارتباط دارد. این هورمون‌ها به‌طور مستقیم بر شبکه عصبی اثر می‌گذارند و

فشارخون، ضربات قلب و سطح فعالیت را بالا می‌برند. در مادران مبتلا به سطح اضطراب بالا، احتمال داشتن کودکانی بیش‌فعال، تحریک‌پذیر و کم‌وزن در مقایسه با مادران دارای سطح اضطراب پایین بیشتر است (عباسی، عزیزی، شمسی گوشکی، ناصری‌راد و اکبری‌لاکه، ۱۳۹۱). نظر یکی از مادران بدین‌شرح است: «تمام این ترس و دلهره‌ها رو جنین تأثیرگذار می‌شه.»

وجود ترس از بارداری در کرونا

شیوع بیماری کووید-۱۹ یکی از عواملی است که می‌تواند سبب افزایش سطح اضطراب و استرس در زنان باردار شود. براساس یافته‌های مطالعات، افزایش سطح نگرانی و استرس در دوران بارداری سبب زایمان زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن و حتی کسب نمرهٔ آپگار پایین شود. طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و برخی محدودیت‌های تردد از اصلی‌ترین دلایلی است که میزان اضطراب و نگرانی را در بیشتر مادران باردار در دورهٔ کووید-۱۹ افزایش می‌دهد (فکاری و سیمبار، ۲۰۲۰). یکی از مادران دربارهٔ ترس از بارداری در این دوران می‌گوید: «من خیلی می‌ترسم که به بچه‌دار شدن دوباره با این اوضاع بیماری فکر کنم.»

ترس از بارداری

ترس از بارداری می‌تواند حاصل تجربه‌های ناخوشایند زایمان باشد. به‌دنیآوردن فرزند، یکی از زیباترین تجربه‌هایی است که بدن انسان با آن مواجه می‌شود و اینکه چرا برخی زنان دربارهٔ بارداری دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند، قابل‌درک است، اما این نگرانی و اضطراب برای زنان دچار توکوفوبیا^۱ (ترس شدید پاتولوژیک از بارداری) می‌تواند فلج‌کننده و ویرانگر باشد. برآورد شده است ۱/۰٪ زنانی که از بارداری اجتناب می‌کنند، ترس عمیقی از بارداری دارند (حیدری، اسفندیاری‌نژاد، برزگر و آزادیکتا، ۱۳۹۸). یکی از مادران در این باره می‌گوید: «با این همه استرس سلامتی و رفت‌وآمد به بیمارستان، خیلی می‌ترسم به بچه‌دار شدن دوباره فکر کنم.»

شرایط خاص بارداری

به‌نظر می‌رسد زنان باردار ممکن است نگرانی‌های شدیدی دربارهٔ نارسایی‌های دورهٔ جنینی، نگرانی دربارهٔ درد و تغییر در زندگی شخصی را در دوران بارداری تجربه کنند. با توجه به شرایط خاص دوران بارداری نظر یکی از شرکت‌کنندگان بدین‌صورت است: «از نظر جسمی اول باید توان داشته باشی.»

بن‌مایهٔ اصلی ۳: تمایل به بارداری

تمایل به باروری به معنای گرایش و تمایل به داشتن فرزند از نظر اجتماعی و بیولوژیکی در میان خانواده‌هاست (عنایت و پرنیان، ۱۳۹۲). در نگاهی کلان، عوامل مؤثر بر باروری از فرهنگ جامعه، عوامل

1. tokophobia

محیطی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و مذهبی تأثیر می‌پذیرد. در سطح خرد نیز انگیزه‌های شخصی، سلیقه‌ها و نگرش‌های فردی بر رفتارهای باروری تأثیر می‌گذارد (ادیبی‌ده، ارجمند سیاه‌پوش و درویش‌زاده، ۱۳۹۰). در این پژوهش، بن‌مایه اصلی تمایل به بارداری در سه بن‌مایه تقسیم‌بندی شده است:

تمایل به بارداری

با توجه به وجود استرس در این دوران، تمایل به داشتن فرزند و بارداری تحت تأثیر قرار گرفته است و یکی از مصاحبه‌شوندگان در این باره می‌گوید: «همیشه صحبتش هست با همسر.»

فکرکردن درباره وجود فرزند

برخی مطالعات نشان داده‌اند فرزندآوری عقلانی نیست و پدیده‌ای احساسی و عاطفی است، اما درمقابل، مطالعات متعددی بر عقلانی‌بودن فرزندآوری صحه می‌گذارند. در مطالعه طاووسی و همکاران (۱۳۹۵)، مهم‌ترین علل تمایل به فرزندآوری، موقعیت اجتماعی و فرهنگی و نیز تمایلات ذاتی هر فرد به داشتن نقش مادری و پدری گزارش شده است. یکی از مادران در این باره می‌گوید: «من بعد از این شرایط آگاه قرار بود تصمیم به بچه‌دارشدن بگیرم، ۱۰۰ درصد خیلی روش فکر می‌کردم و به احتمال خیلی زیاد اصلاً دیگه بچه‌دار نمی‌شدم.»

جلوگیری از بارداری در این دوران

یکی از کنش‌های مهم و مطرح در حوزه خانواده، کنش فرزندآوری و فرزندخواهی است که تمایل به آن در دهه‌های اخیر کاهش یافته و موجب نگرانی بسیاری از متخصصان این حوزه شده است. قاسمی اردهایی، راد و ثوابی (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تحصیلات زنان، جایگاه شغلی زوجین، میزان درآمد و هزینه خانواده و نیز پایگاه اجتماعی-اقتصادی محاسبه‌شده برای زوجین، در نگرش به نوگرایی و در نتیجه تغییر سن ازدواج و رفتار باروری مؤثرند. طبیعی است در دورانی که نمی‌توان تداوم و پایان آن را پیش‌بینی کرد، بارداری که موقعیتی پیش‌بینی‌نشده و کنترل‌ناپذیر است، تحت تأثیر قرار بگیرد و بسیاری از خانواده‌ها از باردارشدن جلوگیری کنند. نظر یکی از مصاحبه‌شوندگان در این مصاحبه و این موضوع بدین صورت است: «به‌خاطر کرونا نباید بچه‌دار شد.»

بن‌مایه اصلی ۴: شرایط اقتصادی

شیوع کووید-۱۹ بر اقتصاد کل دنیا تأثیرگذار بوده و نگرانی‌هایی جدی برای مردم ایجاد کرده است. پژوهش بروکس و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد دغدغه‌های مالی و ترس از نگرانی‌های اقتصادی، از پیامدهای روان‌شناختی منفی تعطیلی به‌دلیل قرنطینه خانگی است. منظور از شرایط در این پژوهش، وضعیت کاری، مالی و اقتصادی افراد است که به سه بن‌مایه دسته‌بندی می‌شود:

از دست‌دادن کار

از دست‌دادن کار در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ پدیده شایعی است که بسیاری از افراد با آن مواجه شده‌اند. از مهم‌ترین دلایل ایجاد اضطراب در میان مردم، نگرانی از تأثیر ویروس کووید-۱۹ بر وضعیت تحصیلی و شغلی آینده است. نظر یکی از مادران بدین‌صورت است: «کرونا اومد دیگه مجبور شدم سرکار نرم و تو خونه بمونم.»

تضعیف جنبه اقتصادی خانواده

یکی از مسائلی که بعد از بروز موقعیت‌های همه‌گیر ایجاد می‌شود، به‌هم‌ریختگی وضعیت اقتصادی است. این مورد هم‌سو با یافته‌های پژوهشی میهاشی و همکاران (۲۰۰۹) است که نشان می‌دهد بیشترین مشکل روانی پس از بهبود بیماری سارس^۱ در کشور چین ناشی از کاهش منابع مالی و درآمدهای خانوارها بود؛ به‌طوری‌که مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده کاهش سلامت روان در نظر گرفته شد. یکی از مادران در این باره می‌گوید: «کرونا باعث شد شرایط اقتصادی کل دنیا، به‌خصوص کشور ما به هم بخوره و همه تحت تأثیر قرار گرفتند.»

وضعیت نامطلوب اقتصادی

شیوع ویروس کووید-۱۹ تأثیری منفی بر اقتصاد کل جهان داشته است. پژوهش‌های بررسی‌شده به اثرات روان‌شناختی منفی قرنطینه‌شدن از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و عصبانیت اشاره کرده‌اند. همچنین عوامل استرس‌زای روان‌شناختی مانند نگرانی از طولانی‌تر شدن قرنطینه، احساس بلا تکلیفی در آینده، ترس از ابتلا به بیماری، اطلاعات غلط و ضررهای اقتصادی در نتیجه ماندن در قرنطینه‌های طولانی‌مدت ایجاد می‌شود (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از شرکت‌کنندگان دلیل فکرنکردن به بارداری در این دوره را این موضوع می‌داند: «به‌خاطر شرایط خیلی بد اقتصادی.»

بن‌مایه اصلی ۵: امنیت روانی

امنیت روانی یکی از مفاهیم کلیدی در بحث سلامت و بهداشت روان انسان‌هاست. احساس امنیت روانی،

1. sars

شیوه‌ای مؤثر برای تشویق افراد به منظور تلاش برای ایجاد آرامش روانی، تأمین امنیت فردی، خانوادگی و شغلی است (افروز، ۱۳۸۵). منظور از امنیت روانی در این پژوهش، داشتن امنیت روانی در خانواده به منظور محافظت در برابر خطر ابتلا به بیماری کروناس است که به چهار بن‌مایه دسته‌بندی می‌شود:

نداشتن امنیت فکری

امنیت فکری، لازمهٔ باردارشدن و سپری کردن این دوران با آرامش است. در دورهٔ شیوع کووید-۱۹ به دلیل پیش‌بینی‌ناپذیر بودن اوضاع سلامت عمومی و همچنین بهبود اوضاع، امنیت فکری افراد کاهش یافته و احساس ناامیدی بیشتر شده است. یکی از مادران در این باره می‌گوید: «این شرایط بیشتر همهٔ آدم‌ها رو ناامید کرده.»

ایجاد امنیت در خانواده

صاحب‌نظران روان‌شناسی و علوم تربیتی یکی از مهم‌ترین نهادهای مؤثر در تربیت و رفتار آدمی را سازمان خانواده می‌دانند. در دوران شیوع این ویروس به دلیل وجود اضطراب‌های محیطی، ایجاد امنیت در خانواده بیش‌ازپیش احساس می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این باره می‌گوید: «اگه کسی هستش، یه دایرهٔ حمایتی واسه خودشون درست کنن.»

حمایت کردن از یکدیگر

هرچه فرد حمایت بیشتری از سوی خانواده، دوستان و سایر افراد دریافت کند، احساس خودکارآمدی بیشتری خواهد داشت. در راستای دریافت حمایت اعضای خانواده از یکدیگر در دورهٔ کووید-۱۹، یکی از مادران می‌گوید: «حمایت کردن و کنار هم بودن، خیلی عالی و خوب بود.»

حفاظت از یکدیگر

به دلیل تشبیت بیشتر حضور اعضای خانواده در کنار یکدیگر در دورهٔ کووید-۱۹ و همچنین نگرانی از ابتلای افراد به این ویروس، هر یک از اعضا در برابر دیگر اعضای خانواده خود احساس مسئولیت دارند. نتایج پژوهش گروسی و خدپرست (۱۳۹۳) نشان می‌دهد حمایت عاطفی با ایجاد رابطه‌ای امن، احساس صمیمیت و نزدیکی در زوجین می‌تواند به ایجاد احساس بهزیستی عاطفی در زوجین منجر شود و در نتیجه مدیریت سازنده تعارضات و بهبود کیفیت زندگی زناشویی را فراهم کند. نظر یکی از مادران در این مورد بدین صورت است: «همه احساس می‌کردن که باید از هم محافظت کنن.»

بن‌مایهٔ اصلی ۶: بهبود روابط خانواده

خانواده کانون رشد، تکامل، تغییر و تحولی است که می‌تواند بستر شکوفایی را برای روابط میان اعضای آن فراهم کند. مهارت‌های ارتباطی میان اعضای خانواده، مجموعه‌ای از توانایی‌هایی است که بستر سازگاری و

رفتار مثبت را فراهم می‌کند (ناگراجیا، راجاما و ردی، ۲۰۱۲). منظور از بهبود روابط خانواده در این پژوهش، افزایش میزان روابطی است که برای اعضای خانواده در دوران کووید-۱۹ ایجاد شده است. بن‌مایه اصلی بهبود روابط خانواده در پژوهش حاضر را می‌توان در هشت بن‌مایه دسته‌بندی کرد:

حضور همسر در خانه

برای بیشتر افراد واژه صمیمیت به حس کلی همسران از نزدیکی به یکدیگر اشاره دارد (یو، بارتل هارینگ، دی و گانگاما، ۲۰۱۴). ویروس کووید-۱۹ و قرنطینه به دلیل فرصتی که برای زوجین فراهم کرد تا در کنار هم باشند، سبب تعامل مؤثر و صمیمت زوجین شد. نظر یکی از مادران نیز تأییدکننده این موضوع است: «بیشتر با هم هستیم و این خیلی باعث شده که ما رابطمون بهتر بشه.»

رضایت از در کنار هم بودن

منظور از رضایت زناشویی، میزان رضایت متقابل زن و شوهر از یکدیگر است. احساس رضایت در زندگی مشترک، تابعی از نوع تعاملات کل اعضای خانواده است و رضایت‌نداشتن از روابط زناشویی می‌تواند به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایت‌مندانانه با فرزندان و سایر اعضای افراد خارج از خانواده نیز آسیب برساند (آستروم، اسپلاند و آسترموم، ۲۰۱۳). در حال حاضر به دلیل کووید-۱۹ تعاملات تشدید شده و عاملی برای رضایت زناشویی فراهم کرده است. همان‌طور که یکی از شرکت‌کنندگان در مصاحبه به این امر اشاره دارد و بیان می‌کند: «خودمون یاد گرفتیم که سه تایی با همدیگه می‌تونیم خوش بگذرونیم.»

ارتباط زوجین

تبادل کلامی و غیرکلامی افکار و احساسات میان زن و شوهر، ارتباط زناشویی نامیده می‌شود. این ارتباط هسته مرکزی نظام خانواده است و اختلال در آن به منزله تهدید جدی برای بقای خانواده به‌شمار می‌آید (استرودا، دوربن، سایگال و نابلاچ فیدرز، ۲۰۱۰). طبیعی است در دورانی که میزان ساعات کاری زوجین کاهش یافته است، افراد فرصت بیشتری برای در کنار هم بودن دارند. نظر یکی از مصاحبه‌شوندگان تأییدکننده این موضوع و بدین‌صورت است که «باعث شد مدت‌زمان طولانی‌تری کنار هم باشیم و به هم نزدیک‌تر بشیم.»

گفت‌وگو با یکدیگر

همسران از حیث مدت‌زمانی که برای یکدیگر صرف می‌کنند، تفاوت‌های فردی زیادی با یکدیگر دارند. زوجین هرچه فرصت‌های بیشتری برای ایجاد تعامل با یکدیگر بدون دغدغه‌های جانبی فراهم کنند، صمیمیت میان آن‌ها افزایش می‌یابد (باگاروزی، ۱۳۸۸). دوران کووید-۱۹ نیز از این‌گونه فرصت‌های ارزشمند مستثنا نبود. چنانکه یکی از مادران بیان می‌کند: «بیشتر فرصت صحبت کردن بوده.»

بهبودرشدن روابط مادر-فرزندی

یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین دوران زندگی دوران کودکی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی می‌شود و شکل می‌گیرد. کیفیت روابط والدین به‌ویژه رابطه مادر و کودک، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و نیز بهداشت روان کودک در آینده دارد (مسمر و همکاران، ۱۹۹۷). در دوره شیوع ویروس کووید-۱۹ به دلیل اینکه از دغدغه‌های شغلی والدین به‌ویژه مادران کاسته شده است و آن‌ها فرصت بیشتری برای تعامل با فرزندان خود دارند، الگوهای ارتباطی میان آن‌ها مستحکم‌تر شده است. همان‌طور که یکی از مادران گفته است: «این تأثیر رو داشت که من بچه‌ام رو بیشتر بپذیرم.»

بهبودرشدن روابط پدر-فرزندی

در تعامل والد-فرزند، ایجاد و حفظ رابطه میان والدین و فرزندان امری حیاتی است. ارتباط سبب تعامل قوی میان والدین و کودک می‌شود و تأثیر فراوانی بر درک و پذیرش متقابل والدین و کودک کمک دارد. نوع تعامل والد-فرزند اصلی‌ترین عامل ایجاد احساس امنیت و عشق در اوست (اسچیلینگ، والش و یان، ۲۰۱۱). در دوران قرنطینه، از این حیث که پدران زمان بیشتری در منزل هستند، می‌توانند اوقات بیشتری را با همسر و فرزندان سپری کنند و همین امر می‌تواند رابطه پدر-فرزند را تحکیم ببخشد. همان‌طور که یکی از شرکت‌کنندگان در مصاحبه به این موضوع اشاره می‌کند و می‌گوید: «همسرم خیلی بیشتر حس کرد که به بچه‌ای هست و باید بیشتر براش وقت بذاره و باهاش بازی کنه.»

تربیت درست فرزند

بخش عمده‌ای از پرورش صحیح عقل و عاطفه که پایه‌ی اساسی سعادت انسان را تشکیل می‌دهد بر عهده والدین است که باید از کودکی شروع شود. اگر کانون خانواده دربرگیرنده محیط سالم و سازنده همراه با روابط صمیمی و تعامل بین‌فردی باشد، رشد همه‌جانبه اعضای خانواده میسر می‌شود (شماعی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۷). همان‌طور که یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید: «واسه تربیتش واقعاً باید توان و وقتش رو داشته باشن.»

استحکام خانواده

انسجام به‌عنوان یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده، احساس هم‌بستگی و پیوند عاطفی است که اعضای یک خانواده به یکدیگر دارند. دو کیفیت مربوط به انسجام در خانواده، شامل تعهد و وقت‌گذراندن با یکدیگر است. منظور از تعهد، میل به صرف وقت در فعالیت‌های خانواده و همچنین ممانعت از تأثیر منفی عواملی مانند مسائل شغلی در آن است. بعد دیگر انسجام، وقت‌گذاشتن و با هم بودن در میان اعضای خانواده است. خانواده‌هایی که بستری قوی دارند، به‌طور مرتب برنامه‌ها و زمان‌هایی برای فعالیت‌های گروهی در نظر می‌گیرند (لینگرن، ۱۹۹۵). در دوره کووید-۱۹ نیز خانواده‌ها از فرصت بیشتری برای وقت‌گذراندن با یکدیگر و انسجام خانواده برخوردارند؛ به‌طوری‌که یکی از مادران در مصاحبه به این امر اشاره دارد و می‌گوید: «این

باعث شد که به ذره خانواده‌مون مستحکم‌تر بشه.»

بن‌مایه اصلی ۷: تحقیق و مطالعه

زنان باردار ممکن است نگرانی‌های بسیاری دربارهٔ اتفاقات پیش‌بینی‌نشدهٔ دوران بارداری داشته باشند. هرچقدر آگاهی و مطالعه مادران بیشتر باشد، آن‌ها بهتر می‌توانند خود را با شرایط دوران بارداری سازگار کنند. منظور از تحقیق و مطالعه در این پژوهش، تحقیق و بررسی شرایط بارداری ایمن در دوران کروناست. تحقیق و مطالعه را می‌توان در دو بن‌مایه دسته‌بندی کرد:

صرف زمان برای مطالعه

در دوران بارداری، مادران به‌اندازه کافی فرصت مطالعه کردن دارند و می‌توانند دربارهٔ رشد جنین و روش‌های صحیح برخورد با نوزاد در سال نخست تولد مطالعه داشته باشند و آگاهی کسب کنند. نظر یکی از مصاحبه‌شوندگان دربارهٔ اهمیت مطالعه در دوران کرونا بدین صورت است: «مطالعاتی دربارهٔ بچه‌دارشدن داشته باشن و بدونن که تو این شرایط چجوریه.»

تحقیق کردن

ماهیت دوران بارداری سبب تحقیق و جست‌وجوی اطلاعات دربارهٔ این مرحله پر از تغییر و تحول از زندگی می‌شود. مادران تلاش می‌کنند در دوران کرونا اطلاعات خود را در حیطهٔ مراقبت از سلامت خود و جنین افزایش دهند. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: «مادرها حتماً اطلاعاتشون رو بالا ببرن.»

بن‌مایه اصلی ۸: آینده‌نگری

آینده‌نگری به‌طور معمول حاکی از برنامه‌ریزی و اقدام به انجام اعمالی است که برای تحقق یافتن اهداف در آینده انجام می‌شود. منظور از آینده‌نگری در این پژوهش را می‌توان تفکرات و نگرش والدین برای اقدام به فرزندآوری در دورهٔ کرونا با توجه به شرایطی دانست که احتمالاً در آینده برای خانواده رخ می‌دهد. آینده‌نگری را می‌توان در پنج بن‌مایه دسته‌بندی کرد:

شرایط خاص جامعه

ظهور بیماری کرونا سبب سردرگمی و تغییر شرایط زندگی مردم شده و تأثیرات روانی مخربی مانند اضطراب را به همراه داشته است. در حال حاضر، در اوج شیوع ویروس کووید-۱۹ به دلیل بسته‌شدن مدارس و کسب‌وکارها، مردم با احساسات منفی شدیدی مواجه می‌شوند. همچنین اعمال محدودیت‌های گسترده مانند ممنوعیت مسافرت، تأثیرات روانی منفی بر جامعه دارد (دانگ و بانی، ۲۰۲۰). یکی از مادران در این باره می‌گوید: «یکیش به خاطر اوضاع کشور.»

پدید آمدن شرایط خاص

با شیوع ویروس کووید-۱۹ مانند شیوع ویروس سارس در سال ۲۰۰۳ و ابولا^۱ در سال ۲۰۱۴، ترس تعمیم‌یافته و رفتار بیش‌واکنشی ناشی از ترس در میان مردم شایع شده است. هر دوی این رفتارها می‌تواند مانع کنترل بیماری شود (دانگ و جنیفر، ۲۰۲۰). با توجه به ایجاد این شرایط خاص، یکی از مادران می‌گوید: «یعنی ما همیشه به شرایط خاص داریم، تو کل دنیا همینه.»

اهمیت آینده

طبیعی است برای تمامی والدین، آینده فرزندان آن‌ها بسیار مهم و حیاتی است و آن‌ها از همان دوران بارداری به این مسئله می‌اندیشند که برای آینده فرزند خود چه برنامه‌هایی در جهت رشد و پیشرفت داشته باشند. یکی از مادران در این باره می‌گوید: «بیشتر آینده برام مهمه.»

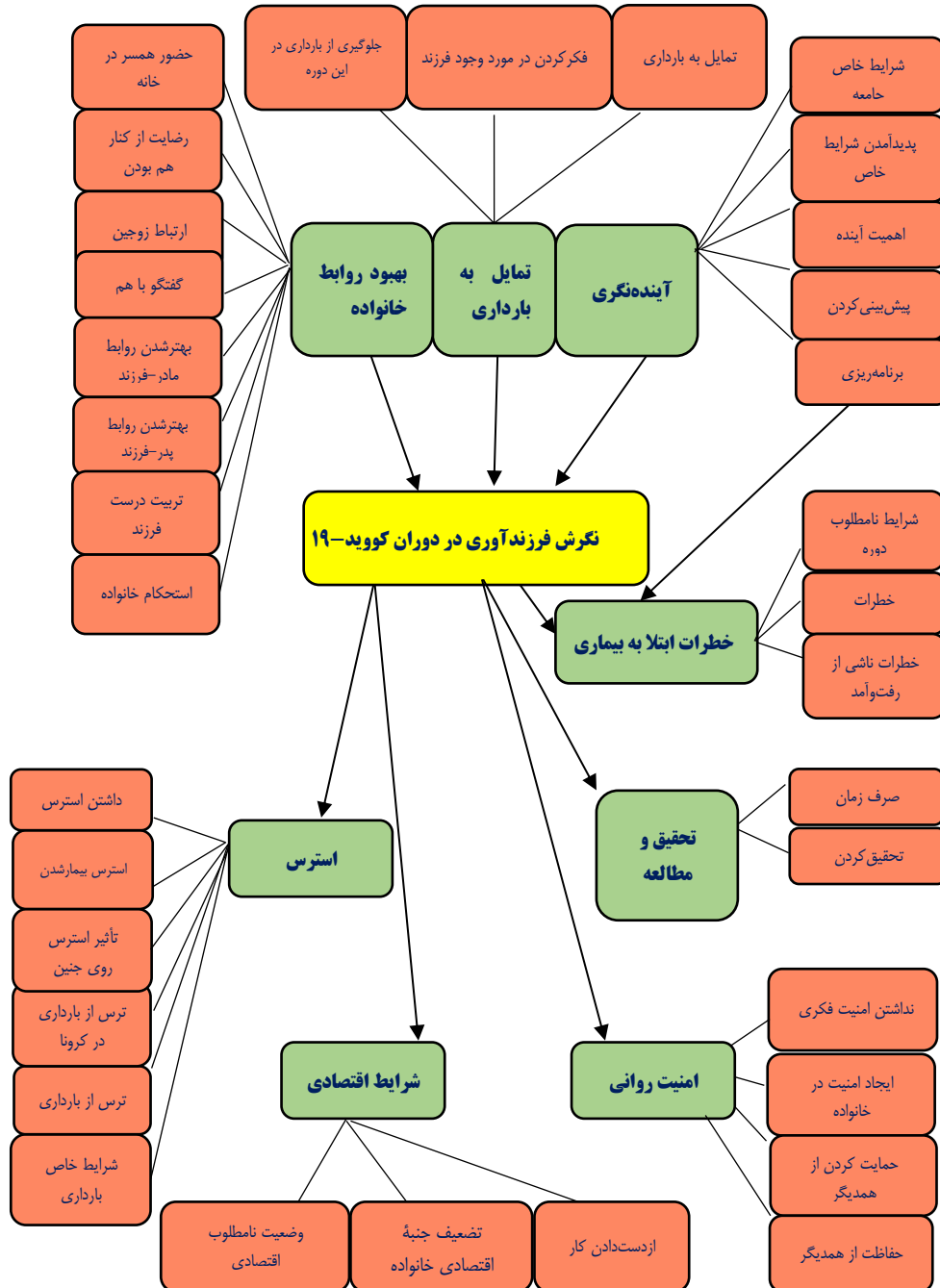
پیش‌بینی کردن

عدم قطعیت پیشرفت این بیماری همه‌گیر و مدت‌زمان تداوم آن سبب فشار روانی بیشتر بر عموم مردم می‌شود. امکان پیش‌بینی نکردن شرایط سبب شده است تا یکی از مادران بگوید: «نمی‌تونم پیش‌بینی کنم چی پیش میاد.»

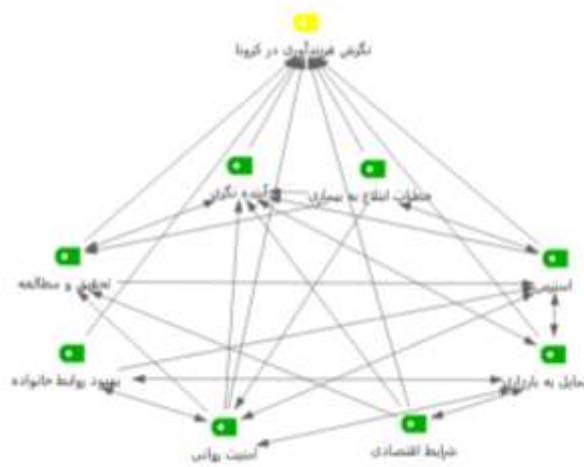
برنامه‌ریزی

برخی والدین از دوران بارداری برای تربیت و فرزندپروری خود برنامه‌ریزی دارند و تلاش می‌کنند تا فرزند خود را در مسیر رشد و تعالی همراهی کنند. شیوع ویروس کووید-۱۹ بسیاری از والدین را از انجام برنامه‌های پیش‌بینی‌شده بازداشت. به نظر یکی از مادران: «برای پسر من که مثلاً فکر می‌کردم خیلی با برنامه‌ریزی بزرگش می‌کنم و می‌دونم چی پیش میاد، این کرونا اومد همه‌چیز رو ریخت به هم.»

1. ebola virus



شکل ۲. یافته‌های پژوهش



شکل ۳. مدل مفهومی پژوهش

در جدول ۲ برای نمونه، کدگذاری، بن‌مایه اصلی و بن‌مایه، از مصاحبه‌های مختلف استفاده شده تا نحوه استخراج بن‌مایه‌ها نمایان شود.

جدول ۲. نمونه کدگذاری مصاحبه

بن‌مایه اصلی	بن‌مایه	فراوانی بن‌مایه	روایت‌های برگرفته از مصاحبه‌ها
خطرات ابتلا به بیماری	شرایط نامطلوب دوره	۱۴	الان به‌خاطر وجود کرونا اصلاً این کار رو نمی‌کنم و باردار نمی‌شم.
	خطرات ابتلا به بیماری کل خانواده	۸	عزیزی که دوستش داشته باشی، از بین بره بر اثر این اتفاق. این خب خیلی واقعاً اذیت می‌کنه.
استرس	خطرات ناشی از رفت‌وآمد	۱۲	رفت‌وآمد به بیمارستان کلی ریسک داره.
	داشتن استرس	۹	استرس این دوران
	استرس بیمارشدن	۱۱	کرونا بگیره مادر و از این اتفاقات، ممکنه هیچ وقت خودشون رو نبخشن دیگه.
	تأثیر استرس بر جنین	۸	تمام این ترس و دلپهره‌ها رو بچه تأثیر می‌ذاره.
	وجود ترس بارداری در کرونا	۱۲	با این همه استرس سلامتی و رفت‌وآمد به بیمارستان، خیلی می‌ترسم که به بچه‌دارشدن دوباره فکر کنم.
	ترس از بارداری	۹	با این همه استرس سلامتی و رفت‌وآمد به بیمارستان، خیلی می‌ترسم به بچه‌دارشدن دوباره فکر کنم.
	شرایط خاص بارداری	۱۳	از نظر جسمی اول باید توان داشته باشی.
	تمایل به بارداری	۸	همیشه صحبتش هست با همسرم.
تمایل به بارداری	فکر کردن درباره وجود فرزند	۱۱	من بعد از این شرایط اگه قرار بود تصمیم به بچه‌دارشدن بگیرم، صددرصد خیلی روش فکر می‌کردم و به احتمال خیلی زیاد اصلاً دیگه بچه‌دار نمی‌شدم.
	جلوگیری از بارداری در این دوره	۱۲	به خاطر کرونا نباید بچه‌دار شد.

ادامه جدول ۲. نمونه کدگذاری مصاحبه

بن مایه اصلی	بن مایه	فراوانی بن مایه	روایت‌های برگرفته از مصاحبه‌ها
	از دست دادن کار	۱۰	کرونا اومد دیگه کلاً تو خونه موندم.
شرایط اقتصادی	تضعیف جنبه اقتصادی خانواده	۹	کرونا باعث شد شرایط اقتصادی کل دنیا به خصوص کشور ما به هم بخوره و همه تحت تأثیر قرار گرفتند.
	وضعیت نامطلوب اقتصادی	۹	به خاطر شرایط خیلی بد اقتصادی
امنیت روانی	نداشتن امنیت فکری	۱۰	این شرایط بیشتر آدم‌ها رو ناامید کرده.
	ایجاد امنیت در خانواده	۱۱	اگه کسی هستش که یه دایره حمایتی واسه خودشون درست کنن.
بهبود روابط خانواده	حمایت کردن از همدیگر	۹	حمایت کردن و کنار هم بودن خیلی عالی و خوب بود.
	حفاظت از یکدیگر	۸	همه احساس می‌کردن باید از هم محافظت کنن.
بهبود روابط خانواده	حضور همسر در خانه	۱۳	بیشتر با همیم و این خیلی باعث شده که رابطه‌مون بهتر بشه.
	رضایت از کنار هم بودن	۱۲	خودمون یاد گرفتیم که سه تایی با همدیگه می‌تونیم خوش بگذرونیم.
بهبود روابط خانواده	ارتباط زوجین	۱۴	باعث شد زمان طولانی‌تری کنار هم باشیم و به هم نزدیک‌تر بشیم.
	گفت‌وگو با یکدیگر	۱۰	بیشتر فرصت صحبت کردن بوده.
بهبود روابط خانواده	بهبود شدن روابط مادر و فرزندی	۱۰	این تأثیر رو داشت که من بچه‌مو بیشتر ببذیرم.
	بهبود شدن روابط پدر و فرزندی	۱۱	همسر خیلی بیشتر حس کرد که بچه‌ای هست و باید بیشتر براش وقت بذاره و باهاش بازی کنه.
تحقیق و مطالعه	تربیت درست فرزند	۹	واسه تربیتش واقعاً باید توان و وقتشو داشته باشن.
	استحکام خانواده	۱۲	این باعث شد که یه ذره خانواده‌مون مستحکم‌تر بشه.
تحقیق و مطالعه	صرف زمان برای مطالعه	۸	مطالعاتی درباره بچه‌دار شدن داشته باشن و بدونن که تو این شرایط چه جوریه.
	تحقیق کردن	۸	حتماً اطلاعاتشونو بالا ببرن.
آینده‌نگری	شرایط خاص جامعه	۷	یکیش به خاطر اوضاع کشور
	اهمیت آینده	۸	بیشتر آینده برام مهمه.
	پدید آمدن شرایط خاص	۶	یعنی ما همیشه یه شرایط خاص داریم. تو کل دنیا همینه.
	پیش‌بینی کردن	۷	نمی‌تونم پیش‌بینی کنم چی پیش می‌آد.
	برنامه‌ریزی	۸	برای پسر که مثلاً فکر می‌کردم خیلی با برنامه‌ریزی بزرگش می‌کنم و می‌دونم چی پیش می‌آد، این کرونا اومد همه چیز رو ریخت به هم.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع و گسترش ویروس کووید-۱۹ در ایران و جهان، پیامدهای خاص جسمانی و روان‌شناختی را به دنبال داشته است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف واکاوی عوامل مؤثر در ادراک زنان به فرزندآوری در دوره شیوع ویروس کووید-۱۹ انجام شد که نتایج آن شامل بن‌مایه‌های اصلی خطرات ابتلا به بیماری، استرس، تمایل به بارداری، شرایط اقتصادی، امنیت روانی، بهبود روابط خانواده، تحقیق و مطالعه و درنهایت آینده‌نگری است. به نظر می‌رسد شیوع ویروس کووید-۱۹ و استمرار آن مانع از پیش‌بینی روشن وضعیت آینده می‌شود و طبیعی است به طور مستقیم در نگرش تمامی افراد به برنامه‌ریزی برای آینده مؤثر باشد. یکی از گروه‌هایی که

به‌طور مستقیم از این ویروس تأثیر گرفتند، زانی هستند که قصد بارداری دارند، اما با توجه به شرایط موجود، تضعیف سیستم ایمنی زنان در دوران بارداری و نگرانی‌هایی دربارهٔ عواقب این بیماری برای زنان و جنین (هولشو و همکاران، ۲۰۲۰) بسیاری از آنان از این تصمیم منصرف شدند.

گذراندن دوران پرهیجان بارداری یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های فکری زنان است. با توجه به افزایش آگاهی عمومی از تأثیر دوران بارداری بر سلامت روان جنین و نوزاد، بیشتر زنان تلاش می‌کنند با برنامه‌ریزی زمانی به سطحی از آمادگی روانی برسند و اقدام به بارداری کنند؛ درحالی‌که عوامل شیوع ناگهانی و سرعت ابتلا به ویروس کووید-۱۹ سبب افزایش اضطراب، افسردگی، احتمال ابتلا به بیماری و سایر واکنش‌های مرتبط با استرس می‌شود.

استرس که یکی از بن‌مایه‌های اصلی این پژوهش است، از مشخص‌ترین علائم در رفتارها و نشانه‌های بالینی مادر باردار به‌شمار می‌آید (گنجی، عینی‌پور و حسینی، ۱۳۸۶). از آنجا که زنان در دوران بارداری تغییرات جسمی-روانی بسیاری را تحمل می‌کنند، تأثیرپذیری آنان به استرس‌های متفاوت زندگی در این دوره افزایش می‌یابد. دوران بارداری پراسترس‌ترین دوران زندگی زنان است و شدت این استرس در سه‌ماهه سوم بیشتر است. حتی استرس ناشی از تولد اولین فرزند در جدول‌های استرس روانی-اجتماعی، جزء استرس‌های شدید است؛ بنابراین در این دوران امکان بروز حالت‌هایی مانند افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و اختلال وسواس زیاد است که با نتایج تحقیق شارپ، هیل، هلیور و پیکلس (۲۰۱۵) همسو است. ذات تغییر در انسان استرس ایجاد می‌کند؛ پس طبیعی است که تفکر دربارهٔ دوران سرشار از تغییر بارداری موجب اضطراب شود. با شرایط پیش‌بینی‌ناپذیر که به‌دلیل انتشار ویروس کووید-۱۹ در کل دنیا حاکم شده است، استرس و اضطراب این دوران بیشتر شده و امنیت روانی افراد کاهش یافته است. قرارگرفتن در معرض حوادث استرس‌زا سبب ایجاد احساسات منفی در فرد و مانع توانایی فرد در پاسخگویی موفقیت‌آمیز به این موقعیت‌ها می‌شود و در نتیجه فرد نمی‌تواند به‌خوبی خود را با موقعیت جدید وفق دهد و رفتار خشونت‌آمیز را راهی برای فرار از این موقعیت انتخاب می‌کند. همچنین وقایع و شرایط استرس‌زای کنترل‌نشده، سبب ایجاد برخی احساسات منفی و ناامیدی در فرد می‌شود و خطر ابتلای فرد به بروز رفتارهای مشکل‌ساز را افزایش می‌دهد. همان‌طور که نتایج این پژوهش نیز نشان می‌دهد در دورانی که کووید-۱۹ کل دنیا را فراگرفته و مشکلات عدیده‌ای را برای افراد در جنبه‌های مختلف زندگی ایجاد کرده است، طبیعی است که مستقیم بر سلامت روان و امنیت روانی فرد که بن‌مایه اصلی پژوهش حاضر است، تأثیر منفی بگذارد که این یافته با نتایج تحقیق مایا و همکاران (۲۰۱۸) نیز همسوست. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد هرچند امنیت روانی جامعه به‌دلیل وضعیت همه‌گیر ویروس کاهش یافته، حس حمایت و حفاظت اعضای خانواده از یکدیگر افزایش یافته است. به‌دلیل کاهش ساعات کاری که در این دوران برای افراد شاغل اتفاق افتاد، بسیاری از زوجین می‌توانند زمان بیشتری را در کنار هم سپری کنند و دربارهٔ موضوعات مختلف با هم بحث و تبادل نظر کنند. افزایش ساعات در کنار هم بودن از یک سو سبب شناخت بیشتر زوجین از یکدیگر و تعامل شده و از سوی دیگر در بعضی خانواده‌ها به‌دلیل نامشخص بودن وضعیت شغلی آینده، سبب انحلال

رابطه زوجین شده است که این نتایج با تحقیقات احمن، بوهجی و فردان (۲۰۲۰) همسوست. تضعیف شرایط اقتصادی خانواده‌ها که دیگر بن‌مایه اصلی این پژوهش است، در نتیجه تعطیلی بسیاری از شرکت‌ها و مؤسسات و در پی آن تعدیل نیروی انسانی اتفاق افتاد و سبب به‌هم‌ریختگی اوضاع مالی خانواده‌ها و در نتیجه تعویق در امر فرزندآوری شد. بسیاری از زنان به‌دلیل شیوع ویروس کووید-۱۹ برنامه‌های خود را درباره زمان باروری یا چند فرزند داشتن تغییر دادند و تصمیم گرفتند پس از اتمام دوره بحران باردار شوند یا به‌دلیل مشکلاتی که در طی این دوران متحمل شدند، تصمیم گرفتند فرزند کمتری داشته باشند که با نتایج پژوهش لیندبرگ و همکاران (۱۹۹۵) همسو است. از سوی دیگر شیوع این ویروس در کنار مشکلات اقتصادی که برای خانواده‌ها ایجاد کرده، اثرات مثبتی را نیز در بنیان خانواده برجای گذاشته است. کاهش ساعات کاری سبب شد تا والدین ساعات بیشتری را در منزل باشند و به این ترتیب تعامل و رابطه خود با فرزندانشان را تحکیم ببخشند و سبب بهبود بنیان و روابط خانواده شوند. از حیث دیگر، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد به‌دلیل شیوع ویروس کووید-۱۹ و حضور بیشتر در منزل، افراد زمان بیشتری را برای مطالعه و تحقیق دارند و می‌توانند به دغدغه‌ها و نگرانی‌های مربوط به تربیت فرزند بپردازند و در نتیجه با برنامه‌ریزی و آگاهی اقدام به فرزندآوری کنند. در این پژوهش، تمامی عوامل اصلی مؤثر در ادراکات زنان به فرزندآوری در دوره شیوع ویروس کووید-۱۹ واکاوی و شناسایی شد و در نهایت چارچوبی کلی برای عوامل مؤثر در فرزندآوری به‌دست آمد. به‌نظر می‌رسد با به‌کارگیری و در نظر گرفتن عوامل شناسایی‌شده بتوان گام‌های بنیادینی در تفکر خانواده‌ها برای اقدام به امر خطیر فرزندآوری برداشت.

محدودیت‌های این پژوهش

از محدودیت‌های مهم، پژوهش‌های اندک درباره ادراک زنان به فرزندآوری در دوره کووید-۱۹ است که کار تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از این پژوهش را کاهش می‌دهد؛ به‌دلیل محدودیت‌های ایجادشده در پی انتشار ویروس کووید-۱۹ و در نتیجه نداشتن دسترسی آسان به نمونه‌های بیشتر، توصیه می‌شود پژوهش حاضر در بافت‌های پژوهشی دیگر نیز انجام شود. حال با توجه به پژوهش حاضر، پیشنهاد‌های زیر ارائه می‌شود:

بر پایه عوامل شناسایی‌شده در این پژوهش، سازوکاری تدوین و اجرا شود تا زوجین پیش از اقدام به فرزندآوری، با مطالعه و مشورت از متخصصان این حوزه با درایت بیشتر در این مسیر گام بردارند. پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای، عوامل ترغیب‌کننده و عوامل بازدارنده ادراک به فرزندآوری در خانواده‌ها به تفکیک از لحاظ کمی شناسایی و بازنمایی شود.

پیشنهاد می‌شود تمهیداتی برای ایجاد سیستم‌های نظارتی برای زنان مبتلا و غیرمبتلا به کووید-۱۹ که قصد بارداری دارند، از سوی مسئولان بهداشتی و درمانی کشور در نظر گرفته شود تا این افراد به‌طور خاص تحت نظر و پیگیری‌های درمانی دوران بارداری و قبل از بارداری قرار بگیرند.

با توجه به کمبود پژوهش درباره واکاوی عوامل مؤثر در ادراک زنان به فرزندآوری در دوره کووید-۱۹

پیشنهاد می‌شود این پژوهش به سه صورت تکرار شود: تکرار کامل (اجرای مجدد پژوهش توسط همین پژوهشگران)، تکرار حقیقی (اجرای مجدد پژوهش با پژوهشگران دیگر با همین روند پژوهشی) و تکرار نظام‌مند (اجرای مجدد پژوهش در جمعیتی دیگر).

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، تمام مصاحبه‌شوندگان به‌طور آگاهانه و با رضایت شخصی در مطالعه شرکت کردند و از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. همچنین در جهت رعایت حقوق شرکت‌کنندگان و رعایت اصل رازداری، اطلاعات افراد بدون اخذ نام و نام‌خانوادگی ثبت و ضبط و تحلیل‌ها نیز به شکل ناشناس انجام شد؛ به‌طوری‌که امکان بازگشت به افراد از طریق اطلاعات میسر نبود.

منابع

- ابوالمعالی، خ. (۱۳۹۱). *پژوهش کیفی از نظریه تا عمل*. تهران: علم.
- ادیبی‌ده، م.، ارجمند سیاه‌پوش، ا.، و درویش‌زاده، ز. (۱۳۹۰). بررسی میزان افزایش باروری و عوامل مؤثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک. *نشریه مطالعات توسعه اجتماعی ایران*. ۱(۴)، ۸۱-۹۸.
- افروز، غ. ع. (۱۳۸۵). ضرورت تقویت احساس امنیت درونی و ارتقای بهداشت روانی محققان و دانش‌پژوهان جوان. *سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. ۳ و ۴ خرداد ۱۳۸۵، تهران، ایران.
- باگاروزی، د. (۱۳۸۸). *افزایش بهبودبخشی صمیمیت*. ترجمه محمدرضا رضازاده. تهران: دانشگاه الزهرا.
- حیدری، ص.، اسفندیاری‌نژاد، پ.، بزرگر، م.، و آزادیکتا، م. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه ترس از زایمان قبل از بارداری و رابطه مدت زمان ازدواج با آن در بین زوجین. *مجله سازمان نظام پزشکی*. ۳۷(۳)، ۱۹۲-۱۸۵.
- شماعی‌زاده، پ.، و احمدی، ا. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش منظم به والدین بر روابط خانوادگی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان فلاورجان. *مجله پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*. ۲۲(۱۷ و ۱۸)، ۱۸۶-۱۶۵.
- صالحی، ک.، بازرگان، ع.، صادقی، ن.، و شکوهی یکتا، م. (۱۳۹۴). بازنمایی ادراکات و تجارب زیسته معلمان از آسیب‌های احتمالی ناشی از اجرای برنامه ارزشیابی توصیفی در مدارس ابتدایی. *فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*. ۵(۹)، ۵۹-۹۹.
- طاووسی، م.، مطلق، م.، اسلامی، م.، حائری مهریزی، ع.، ا.، هاشمی، ا.، و منتظری، ع. (۱۳۹۵). فرزندآوری از دیدگاه شهروندان تهرانی: دلایل تمایل و عدم تمایل. *نشریه پایش*. ۱۵(۶)، ۶۶۸-۶۶۳.
- عباسی، م.، عزیزی، ف.، شمسی‌گوشکی، ا.، ناصری‌راد، م.، و اکبری‌لاکه، م. (۱۳۹۱). تعریف مفهومی و عملیاتی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی. *مجله اخلاق پزشکی*. ۶(۲۰)، ۴۴-۱۱.
- عنایت، ح.، و پرنیان، ل. (۱۳۹۲). مطالعه رابطه جهانی‌شدن فرهنگی و گرایش به باروری. *نشریه زن و جامعه*. ۲(۴)، ۱۰۹-۱۳۶.
- قاسمی‌اردهایی، ع.، راد، ف.، و ثوابی، ح. (۱۳۹۳). بررسی تغییرات باروری زنان برحسب موقعیت اجتماعی-اقتصادی

- زوجین. *مجله مطالعات راهبردی زنان*. ۱۶(۶۴)، ۱۶۲-۱۲۵.
- کشاورز، ح.، حقیقتیان، م.، و توسلی، خ. (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر بر فاصله بین ازدواج و فرزندآوری. *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*. ۲۴(۲)، ۱۱۱-۱۳۶.
- گروسی، س.، و خداپرست، ز. (۱۳۹۳). رابطه حمایت اجتماعی عملکردی با چگونگی کیفیت زندگی زنان متأهل شهر کرمان پس از زایمان. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*. ۸(۲)، ۱۰۴-۱۲۷.
- گنجی، ط.، عینی‌پور، ز.، صفوی، ش.، و حسینی، ف. (۱۳۸۶). ارتباط وزن کم تولد با رویدادهای تنش‌زای زندگی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*. ۱۱(۳)، ۱۹-۲۴.
- محمدپور، ا. (۱۳۹۰). روش تحقیق کیفی، ضد روش ۱، منطق و طرح روش‌شناسی کیفی. تهران: جامعه‌شناسان.
- محمدزاده، ز.، و صالحی، ک. (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی نشاط و پویایی علمی در مراکز علمی و دانشگاهی مطالعه‌ای با رویکرد پدیدارشناسی. *فصلنامه سیاست‌های راهبردی و کلان*. ۳(۱۱)، ۱-۲۵.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۵). *راهنمای عملی پژوهش کیفی*. تهران: سمت.

References

- Ahmen, D., Buheji, M., & Fardan, S. M. (2020). Re-emphasising the future family role in “care economy” as a result of covid-19 pandemic spillovers. *American Journal of Economics*. 10(6), 332-338.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like covid-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. 71, 102211.
- Astrom, M., Asplund, K., & Astrom, T. (2013). Psychosocial function and life satisfaction after stroke. *Stroke*. 23(4), 527-531.
- Beine, M., Bertoli, S., Chen, S., D’Ambrosio, C., Docquire, F., Dupuy, A., ..., & Koulovatianos, C. (2020). *Economic effects of covid-19 in luxembourg*. Retrieved from https://www.liser.lu/documents/RECOVID/RECOVid_working-note_full-1.pdf.
- Boberg-Fazlic, N., Ivets, M., Karlsson, M., & Nilsson, T. (2021). Disease and fertility: evidence from the 1918-19 influenza pandemic in Sweden. *Economics & Human Biology*, 43, 101020.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395(10227), 912-920.
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. 2, 100089.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ..., & Liao, J. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of covid-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *The Lancet*. 395(10226), 809-815.
- Coussons-Read, M. E., Okun, M. L., & Nettles, C. D. (2007). Psychosocial stress increases inflammatory markers and alters cytokine production across pregnancy. *Brain, Behavior, and Immunity*. 21(3), 343-350.

- Danley, J., Calder, M., Penna, S., Farrell, C. P., Blenner, K. C., & Kuntz, C. L. (2016). B47 critical care: Clinical research discoveries, epidemiology, and health services for sepsis: Effectiveness of computerized check points in reducing inappropriate use of stress ulcer prophylaxis: benefits and unintended consequences. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 193(1), 43-51.
- Dong, L., & Jennifer, B. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*. 26, <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>.
- Fakari, F. R., & Simbar, M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy: A letter to editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*. 8(1), e21-e21.
- Fischhoff, B. (2020). *Speaking of psychology: Coronavirus anxiety*. Retrieved from <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Methodological epistemological inquiry. *Educational Technology Research and Development*. 30(4), 233-252.
- Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E., & McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*. 395(10231), 1175-1177.
- Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., ..., & Diaz, G. (2020). First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*. 382, 929-936.
- Lindberg, L. D., VandeVusse, A., Mueller, J., & Kirstein, M. (2020). *Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher survey of reproductive Health experiences*. New York: Guttmacher Institute. Retrieved from <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health#>
- Lingren, H. G. (1995). G95-1269 Creating Sustainable Families. *Historical Materials from University of Nebraska-Lincoln Extension*. 551. <https://digitalcommons.unl.edu/extensionhist/551>.
- Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Yang, L., & Zheng, C. (2020). Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: A preliminary analysis. *American Journal of Roentgenology*. 215(1), 127-132.
- Liu, X., Na, R. S., & Bi, Z. Q. (2020). Challenges to prevent and control the outbreak of novel coronavirus pneumonia (COVID-19). *Chinese Journal of Epidemiology*. 41(7), 994-997.
- Maya, J., Lorence, B., Hidalgo, V., & Jiménez, L. (2018). The role of psychosocial stress on a family-based treatment for adolescents with problematic behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(1867), 1-19.
- Messmer, P. R., Rodriguez, S., Adams, J., Wells-Gentry, J., Washburn, K., Zabaleta, I., & Abreu, S. (1997). Effect of Kangaroo care on sleep time for neonates. *Pediatric Nursing*. 23(4), 408-415.

- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91-100.
- Nagaraja, A., Rajamma, N. M., & Reddy, S. V. (2012). Effect of parents' marital satisfaction, marital life period and type of family on their children mental health status. *Journal of Psychology*, 3(2), 65-70.
- Qiao, J. (2020). What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *The Lancet*, 395(10226), 760-762.
- Schilling, C. M., Walsh, A., & Yun, I. (2011). ADHD and criminality: A primer on the genetic, neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists. *Journal of Criminal Justice*, 39(1), 3-11.
- Sharp, H., Hill, J., Hellier, J., & Pickles, A. (2015). Maternal antenatal anxiety, postnatal stroking and emotional problems in children: Outcomes predicted from pre-and postnatal programming hypotheses. *Psychological Medicine*, 45(2), 269-283.
- Stone, L. (2020). *Will the coronavirus spike births?* Charlottesville, USA: Institute for Family Studies Blog. Retrieved from <https://ifstudies.org/blog/will-the-coronavirus-spike-births>.
- Stroud, C. B., Durbin, C. E., Saigal, S. D., & Knobloch-Fedders, L. M. (2010). Normal and abnormal personality traits are associated with marital satisfaction for both men and women: An actor-partner interdependence model analysis. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 466-477.
- Vieira, C. M., Franco, O. H., Restrepo, C. G., & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38-41.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronaviruse-disease-covid-19>
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4), 275-293.
- Zhao, S., & Chen, H. (2020). Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China. *Quantitative Biology*, 4(2), 1-9.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ..., & Niu, P. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China 2019. *New England Journal of Medicine*, 382, 727-733.