



واکاوی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹: مطالعه‌ای پدیدارشناسانه

An Analysis of the Communication Experiences and Responses of Couples in the Domestic Quarantine of Covid-19 Disease: a Phenomenological Study

Farinaz Emadi
Juana Bonito Gomez
Sedighe Ahmadi
Samaneh KHazaei
Sahar GHafuri

فریناز عمادی*
جوانا بنیتو گمز**
صدیقه احمدی***
سمانه خزاعی****
سحر غفوری*****

Abstract

The purpose of this study is to analyze the experiences and communication responses of couples in Covid-19 crisis. This research was conducted with a basic aim and a qualitative approach, using a descriptive phenomenological design. The statistical population of the study includes all couples living in Tehran who were in domestic quarantine in 2020. The sampling was purposive and available and included 10 couples. The research instrument was a semi-structured interview and the analysis of the results was conducted using the Kliazi method. Analysis of the interview data led to the identification and classification of 35 primary concepts and 6 subthemes (disruptive systematic marital experiences, disruption of the quality and balance of sexual intercourse, positive and pleasant marital experiences, individual strategies-couples adapting to quarantine conditions, Psychological predispositions to the occurrence and exacerbation of marital problems in quarantine, Environmental predispositions to the occurrence and exacerbation of marital problems in quarantine) and 1 were the main themes of the experiences and communication responses of couples in domestic quarantine of Covid-19 disease. These findings led to the disclosure of communication experiences (positive-negative) between couples. Certainly, the clarification of these experiences can be the basis for the design and implementation of educational, prevention and treatment plans aimed at maintaining the stability of the family institution and also strengthening the quality of marital relationships.

Keywords: Communication Reactions, Couples, Covid-19, Phenomenology.

چکیده

هدف از این پژوهش، واکاوی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در بحران کووید-۱۹ بود. این پژوهش با هدف بنیادی و رویکرد کیفی و با استفاده از طرح پدیدارشناسی توصیفی انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین ساکن شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۹ تجربه قرنطینه خانگی را داشتند یا در حال تجربه آن بودند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و دردسترس صورت گرفت و شامل ۱۰ زوج بود. ابزار پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود و تجزیه و تحلیل یافته‌ها، به روش کلاسیکی انجام شد. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه به شناسایی و طبقه‌بندی ۳۵ مفهوم اولیه و شش مضمون فرعی (تجارب زناشویی-سیستماتیک آزاردهنده، ازهم‌گسیختگی کیفیت و تعادل رابطه جنسی، تجارب زناشویی مثبت و خوشایند، راهبردهای فردی-زوجی سازگارشدن با شرایط قرنطینه، زمینه‌سازهای روان‌شناختی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه، زمینه‌سازهای محیطی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه) و یک مضمون اصلی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در شرایط قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ منجر شد. این یافته‌ها به آشکارشدن تجارب ارتباطی (مثبت-منفی) بین زوجین انجامید. روشن‌شدن این تجارب می‌تواند مبنایی برای طراحی و به‌کارگیری برنامه‌های آموزشی، پیشگیرانه و درمانی با هدف حفظ ثبات نهاد خانواده و همچنین تقویت کیفیت روابط زوجی شود.

واژه‌های کلیدی: واکنش‌های ارتباطی، زوجین، کووید-۱۹، پدیدارشناسی.

* کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

** استاد روان‌سنجی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه بارسلونا، اسپانیا

*** نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

**** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران

***** دانشجوی دکترا مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

مقدمه

کرونا ویروس^۱ خانواده بزرگی از ویروس‌ها است که ممکن است سبب عفونت‌های تنفسی (شامل سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس^۲ و سارس^۳) شود (بوداکی و عربی، ۱۴۰۰). به‌تازگی این ویروس کووید-۱۹^۴ نام‌گذاری شده است که شیوع آن از دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین آغاز شد (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸). در ایران نیز روند ابتلا و مرگ گزارش‌شده نگران‌کننده شد (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹).

براساس آمار کلی، میزان مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹، ۴/۳ درصد بوده است (جنت علی‌پور و فتوکیان، ۱۳۹۹)؛ درحالی‌که درمان اختصاصی برای این بیماری وجود ندارد و تنها راه پیشگیری از آن واکسیناسیون است (مسلط‌پور، حاجی‌حسینی، شمس‌آرا و امین‌زاده، ۱۳۹۹)؛ بنابراین با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی^۵ (۲۰۱۹) وضعیت اضطراری اعلام و توصیه کرد تا کشورها انتقال فردبه‌فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد، به‌ویژه افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبتی بیماران کاهش دهند و گسترش جهانی آن را کنترل کنند (کریمی، ۱۳۹۹). البته این روش به‌تنهایی کارساز نبود و تعداد فزاینده مبتلایان نشان داد علاوه بر بیماران، تعداد زیادی از ناقلان بدون علامت نیز در جامعه حضور دارند. این امر موجب شد برخی مناطق (مانند چین و ایتالیا) مجبور به قرنطینه کامل یا اجرای مراقبت‌های پیشگیری مانند مدیریت مکان‌های عمومی، محدودیت مسافرت‌های درون و برون‌شهری، افزایش فاصله فیزیکی اجتماعی و تأکید بر قرنطینه خانگی^۶ (مانند ایران، امارات و کره جنوبی) در شهر، استان یا حتی کل کشور شوند (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸).

قرنطینه به‌معنای جدایی و محدودکردن رفت‌وآمد افرادی است که در معرض بیماری مسری هستند تا از انتشار بیماری کاسته شود و خطر ابتلای آن برای دیگران کاهش یابد. با این حال، هنگامی که بحث از قرنطینه خانگی، تعطیلی و خارج‌شدن از روال عادی زندگی می‌شود، بسیاری از افراد جامعه باید در خانه بمانند و طولانی‌شدن قرنطینه بدون واکنش روان‌شناختی و اجتماعی-اقتصادی نخواهد بود (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹). آهورسو و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود گزارش کردند که انزوای اجتماعی و محدودیت تردد مرتبط با بیماری واگیر کووید-۱۹ به آشفتگی هیجانی از قبیل عصبانیت، نگرانی، حس انزوا و عدم قطعیت از زندگی منجر شده است. براساس تحقیقات، در استرالیا نیز فروش نوشیدنی‌های الکلی و احتمالاً میزان مصرف آن، در طول همه‌گیری کووید-۱۹ به‌شدت افزایش یافت که همین موضوع سبب نگرانی‌های جدی درباره آسیب‌پذیری افراد در برابر مواد مخدر و اعتیاد به الکل شد. از سوی دیگر مصرف مشروبات الکلی و مواد

-
1. coronaviruse
 2. mers
 3. sars
 4. Covid-19
 5. world health organization
 6. homemade quarantine

مخدر می‌تواند زمینه را برای درگیری زوجین و خشونت خانگی^۱ مهیا کند (اسمیت، ملونی، بریدی، هارمن و اسلر، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش بردبری-جونز و ایشام (۲۰۲۰) نشان‌دهنده این است که قرنطینه خانگی به همراه تعطیلی بسیاری از مدارس و مشاغل، تأثیر منفی برای بزرگسالان، به‌ویژه زنان و کودکانی دارد که از قبل در خانه با سوءاستفاده جسمی، روان‌شناختی و جنسی مواجه شده‌اند و در خانه علیه آن‌ها خشونت خانگی اعمال شده است. در واقع تعطیلی‌های طولانی‌مدت، به افراد سوءاستفاده‌گر، آزادی بیشتری برای عمل بدون نظارت و پیامد داد و محدودیت‌های شدید در رفت‌وآمد، راه‌های فرار و جست‌وجوی کمک را برای قربانیان خشونت خانگی متوقف کرد. علاوه بر این، فشارهای ناشی از اضطراب مبتلاشدن به بیماری، خسارت شغلی، احساس درماندگی و مدت طولانی در کنار هم بودن زوجین نیز به افزایش درگیری‌های خانوادگی منجر شد؛ به طوری که اختلاف جزئی میان آن‌ها به صورت برجسته‌تر بروز یافت. همچنین مسائل قدیمی دوباره یادآوری شدند و تنش‌های جدیدی به وجود آمدند که زوجین را در آستانه جدایی قرار داد (تاب، ۲۰۲۰؛ آلون، دوپک، المستد-رامزی و ترتیلت، ۲۰۲۰). همین درگیری‌های بین زوجین، استرس و حفظ‌نشدن حریم خصوصی تأثیر منفی بر زندگی جنسی آن‌ها نیز گذاشت (عرفات، محمد، کار، شرما و کبیر، ۲۰۲۰).

هنگامی که زوجین در زندگی مشترک، زمان بیشتری را در یک محیط با هم سپری می‌کنند، بیشتر با هم درگیر می‌شوند و به‌ناچار باید با تعارض‌های یکدیگر نیز روبه‌رو شوند. از این‌رو شیوه‌ای که افراد تعارض‌های خود را با آن مدیریت می‌کنند و نوع واکنشی که در شرایط بحرانی در مقایسه با یکدیگر برمی‌گزینند، نقش مؤثری در حفظ ازدواجشان خواهد داشت (عباسی و رستمی، ۱۳۹۸). درحقیقت زوجین واحدی هستند که هریک از طرفین با فضای روانی و نوع رفتار خود، زمینه را برای واکنش فرد مقابل فراهم می‌کند که وی نیز فضای روانی و نوع رفتار آماده خود را دارد. در این صورت اگر یکی از زوجین با تعاملات مثبت یا منفی، فضا را آماده یا آلوده کند، زوج دیگر نیز در این فضا درگیر می‌شود. فضایی که آکنده از تحقیر، توهین، شکایت و خرده‌گیری باشد، زوج‌ها را به سوی حمله، دفاع یا اجتناب می‌کشاند و فضایی که سرشار از مراقبت و احترام باشد، زوجین را به سوی گفتمانی صمیمانه راهنمایی می‌کند (صادقی، مظاهری و موتابی، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، محدودیت رفت‌وآمد در فضاهای عمومی شهری سبب محرومیت افراد از عملکردهای این فضاها از قبیل ایجاد آرامش، سرگرمی، فراهم‌کردن ارتباط و زمینه معاشرت شد. درمقابل، امکان تردد و برقراری ارتباط با دیگران از طریق فضاهای شهری برای پیشگیری از درماندگی، افسردگی^۲، گوشه‌گیری و خشونت بسیار مفید و ضروری است (پاک‌نهاد و پژوهان‌فر، ۱۳۹۶؛ کریمی، ۱۳۹۹). تعاملات اجتماعی با اطرافیان (از جمله دوستان و آشنایان) نیز همواره حس نزدیکی و اعتماد را در افراد گسترش می‌دهد که این

1. domestic violence

2. depression

حالت به زندگی شخصی و روابط زوجین نیز گسترش پیدا می‌کند. حس امنیت، نزدیکی و اعتماد حاکم بر روابط زوجین به صمیمیت بیشتر میان آن‌ها منتهی می‌شود (اکبری، فرگت، علی‌خواه و مجیدی، ۱۳۹۸) و منابع حمایتی، آمادگی زوجین برای مقابله مناسب با استرس را فراهم می‌کند؛ بنابراین، سلامت خانواده و رشد اعضای آن تضمین می‌شود (صیدی، ۱۳۹۷).

پژوهش لبو (۲۰۲۰) نشان می‌دهد افرادی به مراسم‌هایی از جمله برگزاری دعا در کلیسا، جلسات گمنام الکلی‌ها یا شام خانوادگی که روابط آن‌ها را با دیگر افراد شکل می‌دهد وابسته هستند و به دلیل بیماری واگیر کووید-۱۹، اجرای این مراسم مختل شد. این اتفاق آن‌ها را دچار چالش کرد؛ زیرا اجرا و نگهداری چنین مراسمی، انعطاف‌پذیری این افراد را در شرایط دشوار افزایش می‌دهد. مندر و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقی درباره کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در یک مرکز درمانی که هنگام شیوع بیماری سارس انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که انزوای حرفه‌ای ناشی از استفاده از ماسک‌های محافظ و رعایت تماس با همکاران موجب تضعیف روحیه در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی شده است.

رکود اقتصادی، ورشکستگی مشاغل و تعدیل نیروهای کاری ناشی از شرایط بیماری کووید-۱۹، سبب نگرانی‌هایی در برخی حیطه‌های کاری شد که همین عامل به تحریک‌پذیری، خستگی یا اشتغال ذهنی به مشکلات درون نقش منجر می‌شد که توانایی فرد برای مواجهه با مطالبات نقش‌های خانوادگی را محدود می‌کرد (شناور، بشلیده، هاشمی و نعیمی، ۱۳۹۴؛ گریفیتس و مامون، ۲۰۲۰). فشارهای شغلی و اجتماعی می‌تواند در بروز تعارض میان زوجها مؤثر باشد (جلالی، حیدری، داودی و آل‌یاسین، ۱۳۹۸). مدیری (۱۳۹۷) با پژوهشی که درباره متأهلان شهر تهران انجام داد، به این نتیجه رسید که درآمد اندک با کاهش کیفیت زندگی زناشویی^۱ در مردان همراه است و درمقابل، درآمد بر کیفیت زندگی زناشویی زنان تأثیر معناداری نداشت. درواقع به نظر می‌رسد به‌ویژه برای مردان، داشتن حداقلی از منابع مالی برای روابط زناشویی مطلوب لازم است و به همین دلیل افرادی که درآمد کم دارند، با حس مثبت کمتری در روابط زناشویی مواجه هستند. اختلال در سیستم اقتصادی کشورها، نگرانی درباره آینده نامعلوم و تأثیرات منفی روان‌شناختی این شرایط بر زوجینی که از لحاظ مالی ضعیف هستند، آن‌ها را به سوی خودکشی‌های^۲ مشترک کشاند (اسرافیل بویان، سکیب، پاکپور، گریفیتس و مامون، ۲۰۲۱).

بنابراین شیوع بیماری کووید-۱۹ نه تنها فعالیت‌های اساسی زندگی را مختل می‌کند و مانع رشد اقتصادی می‌شود، می‌تواند اثرات حاد و طولانی‌مدت بر بهزیستی روانی افراد ایجاد کند. به عبارت دیگر، عوارض بیماری کووید-۱۹ تنها به آسیب‌پذیری جسمی و تضعیف وضع مالی وابسته نیست، بلکه پیامدهای منفی روان‌شناختی مانند اضطراب^۳ و افسردگی را به همراه دارد (ریستاباگ، اکامپو و وانگ، ۲۰۲۰). براساس یک پژوهش که به تأثیر روان‌شناختی شیوع کووید-۱۹ در یک نمونه ۳۴۸۰ نفری در اسپانیا پرداخت، ۱۸/۷ درصد

1. marital quality of life

2. suicide

3. anxiety

نمونه‌ها علائم افسردگی، ۱۱/۶ درصد علائم اضطراب و ۱۵/۸ درصد علائم استرس پس از سانحه^۱ را داشتند. با این حال، بودن در گروه سنی بالاتر، ثبات اقتصادی و داشتن اطلاعات کافی درباره بیماری کووید-۱۹ با افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه ارتباط منفی دارد و تنهایی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده این موارد است (گونزالس-سانگوینو و همکاران، ۲۰۲۰).

در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی افراد مختل شد و احساس می‌کردند از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده است. این شرایط نیز موجب احساس ناامنی شد (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸). مزلو^۲ (۱۹۴۵) امنیت را یکی از نیازهای اساسی بشر می‌داند و آن را قدرت پیش‌بینی آینده تعریف می‌کند (بن-اری و شیمون، ۲۰۱۴). این ناامنی موجب اضطراب خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین ویژگی شرایط بحرانی است و البته می‌توان به این شرایط، ترس از مرگ، ترس از مشکلات مادی و ازدست‌دادن شغل را هم اضافه کرد (ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹). هیجان منفی از جمله اضطراب بالا نیز به‌عنوان عامل مختل‌کننده عملکرد و روابط میان‌فردی شناخته شده است که سبب می‌شود فرد قادر به برقراری ارتباط سالم با دیگران نباشد. مطالعات نیز حاکی از آن است که بین اختلال‌های اضطرابی و آشفتگی زناشویی ارتباط قوی و معنادار وجود دارد (هدایتی دانا و صابری، ۱۳۹۳؛ عباسی، عسکرپور کبیر و غریبی، ۱۳۹۸). به‌طور کلی افرادی که از سلامت روانی بهتری برخوردارند، در قبال همسر و خانواده احساس مسئولیت بیشتری دارند و می‌توانند هنگام بروز مشکلات، امیال فردی خود را کنترل کنند و از راهبردهای مؤثرتری برای مقابله با تنیدگی و مشکلات خانوادگی بهره ببرند (صلایانی، اصغری ابراهیم‌آباد، رسول‌زاده طباطبائی و عباس‌زاده روگوشویی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر، اضطراب بالا به پرخاشگری منجر می‌شود که این امر تأثیری منفی بر کیفیت زندگی زناشویی دارد (جاودان، ۱۳۹۸).

بنا بر آنچه تاکنون بیان شد، می‌توان نتیجه گرفت که در شرایط بحرانی کووید-۱۹، نیاز به بررسی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین الزامی است. همچنین مطالعات اندکی حتی در خارج از ایران به این موضوع پرداخته‌اند و بیشتر پژوهش‌ها اثرات کووید-۱۹ در حیطه فردی را مطالعه کرده‌اند و می‌توان گفت کمتر پژوهشی درباره تأثیرات بحران کووید-۱۹ در روابط زوجین صورت گرفته است؛ درحالی‌که درک این پدیده و آگاهی از چگونگی تجارب زوجین پیرامون زندگی در قرنطینه خانگی می‌تواند بستر هدایت سیاست‌گذاران نظام سلامت کشور و درمانگران خانواده را مهیا کند تا بتوانند زوجین را در بهبود و کنترل روابط زناشویی در وضعیت بحرانی کرونا یاری کنند. از سوی دیگر، زوجینی که در شرایط بیماری کووید-۱۹ ارتباط زناشویی مطلوبی با یکدیگر داشتند، یقیناً آمادگی بیشتری برای سازگاری با تغییرات و تنش‌ها خواهند داشت. از این‌رو هدف از مطالعه حاضر، واکاوی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در زندگی در قرنطینه خانگی به‌دلیل شرایط بیماری کووید-۱۹ است.

1. ptsd

2. maslow

روش

جامعه، نمونه و روش اجرا

مطالعه حاضر با هدف بنیادی، به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی انجام گرفت. روش پدیدارشناسی به شناسایی تجارب انسانی پیرامون واقعیت‌های بررسی شده می‌پردازد (گال، بورگ و گال، ۱۳۹۶). این پژوهش نیز به منظور واکاوی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ و با استفاده از راهبرد پدیداری توصیفی انجام شده است. در این پژوهش، پژوهشگر بر توصیفات آشکار و پنهان افراد مورد مصاحبه متمرکز می‌شود و اموری را روشن‌سازی می‌کند که قصد بررسی آن را دارد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، زوجین ساکن شهر تهران بودند که در سال ۱۳۹۹، تجربه قرنطینه خانگی را داشتند یا در حال تجربه آن بودند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند و دردسترس بود؛ بنابراین براساس هدف پژوهش، مشارکت‌کنندگان از میان زوجینی انتخاب شدند که مایل به ابراز دیدگاه‌های خود در زمینه تجارب و واکنش‌های ارتباطی با همسر خود در بحران کووید-۱۹ بودند. اشباع اطلاعات در این پژوهش، در مصاحبه با دهمین زوج اتفاق افتاد؛ بدین صورت که داده بیشتری که سبب بزرگ‌تر شدن یا اضافه شدن به مفاهیم موجود شود، به پژوهش وارد نشد. برای به حداقل رساندن ناهمگنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش معیارهای ورود در نظر گرفته شد که این معیارها عبارت بودند از: ۱. تجربه قرنطینه خانگی، ۲. سکونت در شهر تهران، ۳. تمایل به مشارکت در مصاحبه.

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. در این روش به مرور پیشینه نظری و تجربی روابط زناشویی و مطالعات محدود درباره بیماری کرونا و تبعات آن پرداخته شد. سپس سؤالات مصاحبه به صورت بازپاسخ، براساس اهداف و با تکیه بر پیشینه نظری پژوهش طراحی شد. در ابتدا، مصاحبه با یک سؤال کلی که «تجارب زناشویی شما در شرایط قرنطینه خانگی چگونه بوده است و شما چه واکنش‌های ارتباطی با یکدیگر را در بحران کووید-۱۹ داشته‌اید» آغاز شد و در ادامه با توجه به پاسخ‌های زوجین و با در نظر داشتن هدف پژوهش، سؤالات جدیدتری پرسیده شد. به دلیل محدودیت‌های ناشی از شرایط قرنطینه خانگی در بحران کرونا، مصاحبه‌ها در فضای مجازی انجام شد. مدت هر یک از مصاحبه‌ها از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه نوسان داشت. مصاحبه‌های انجام شده با استفاده از دستگاه‌های صوتی ضبط و پس از ثبت، تجزیه و تحلیل شدند. برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پژوهشگر بعد از دریافت رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش، به آن‌ها اطمینان داد که اطلاعات دریافتی کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین پژوهشگر به آزادی افراد در خروج و ادامه ندادن همکاری شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز تأکید کرد.

برای تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های گردآمده، از روش کلایزی^۱ استفاده شد (انصاری، یارمحمدیان، یمانی

1. colaizzi

و یوسفی، ۱۳۸۶). در این روش پس از مصاحبه و اجرای آن روی کاغذ، پژوهشگر چندین مرتبه متن را مطالعه کرد تا بینشی کلی از مفاهیم درونی آن حاصل کند. سپس در ادامه به استخراج جملات مهم درباره پدیده مورد مطالعه، دادن مفاهیم خاص به جملات استخراج‌شده، طبقه‌بندی مفاهیم مشترک به دست‌آمده، رجوع به مطالب اصلی و مقایسه مفاهیم و ترکیب آن‌ها، توصیف نهایی پدیده مورد مطالعه و در نهایت به منظور فرایند اعتباربخشی به یافته‌ها، کدهای حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها با بیانی واضح به مشارکت‌کنندگان ارائه شد و درباره صحت دریافت پژوهشگر از گفته‌ها بررسی به عمل آمد (شریعت‌مدار، اعظمی، غفوری و مصباحی، ۱۳۹۹).

به منظور واکاوی اعتبار و پایایی یافته‌های به دست‌آمده از مصاحبه، از فرایند اعتباریابی گوبا و لینکولن (۱۹۸۹) استفاده شد. برای تضمین باورپذیری، متن مصاحبه در اختیار همکاران پژوهشگر قرار گرفت تا درستی نتایج مشخص شود. برای افزایش قابلیت انتقال داده‌ها نیز سعی شد مشارکت‌کنندگان این پژوهش با بیشترین تنوع در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی انتخاب شوند. برای دستیابی به اصل اطمینان، روش تحلیل کلایزی که روشی قابل قبول از سوی پژوهشگران پژوهش‌های پدیدارشناسی است، انتخاب شد. برای تضمین قابلیت تصدیق نیز سعی شد پژوهشگران، پیش‌فرض‌های خود را در فرایند جمع‌آوری، تحلیل و گزارش اطلاعات دخالت ندهند.

یافته‌ها

پژوهش پیش‌رو با هدف واکاوی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ انجام شده است. نتایج تحلیل مصاحبه‌ها، گزارش و جداول مربوط به کدهای اولیه، فرعی و اصلی در ادامه آمده است. در جدول ۱، مشخصات و ویژگی‌های توصیفی گروه نمونه نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان پژوهش

شماره	سن زن و مرد	مدت ازدواج	تعداد فرزند	وضعیت اشتغال	مدرک تحصیلی زن
				زن و مرد	و مرد
زوج اول	۲۷-۳۰	۳	-	پرستار-کارمند	ارشد-کارشناسی
زوج دوم	۳۱-۳۱	۷	-	معلم-کارمند	ارشد-کارشناسی
زوج سوم	۲۵-۲۹	۱	-	خانه‌دار-کارمند	ارشد-کارشناسی
زوج چهارم	۳۴-۳۸	۶	۱	آزاد-کارمند	کارشناسی-کارشناسی
زوج پنجم	۳۹-۴۲	۱۶	۲	خانه‌دار-آزاد	کارشناسی-دیپلم
زوج ششم	۳۶-۳۹	۳	-	کارمند-معلم	ارشد-ارشد
زوج هفتم	۲۷-۳۲	۴	۱	خانه‌دار-آزاد	ارشد-کارشناسی
زوج هشتم	۲۷-۳۵	۷	-	معلم-آزاد	ارشد-کارشناسی
زوج نهم	۲۸-۲۸	۲	-	مشاور-کارمند	ارشد-ارشد
زوج دهم	۳۰-۳۶	۱	-	آزاد-آزاد	کارشناسی-ارشد

جدول ۱ حاکی از آن است که تعداد مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۱۰ زوج بود و میانگین سنی زنان ۳۰/۴ و میانگین سنی مردان ۳۴ سال بود. میانگین مدت ازدواج زوجین پنج سال بود. سه زوج دارای فرزند بودند و مابقی فرزند نداشتند. سه نفر از زنان خانه‌دار و مابقی شاغل بودند. تمامی مردان نیز شاغل بودند. هفت نفر از زنان مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و مابقی کارشناسی داشتند. یک نفر از مردان دارای مدرک کارشناسی ارشد، شش نفر کارشناسی و یک نفر دیپلم بودند. تحلیل تجارب شرکت‌کنندگان پژوهش به شناسایی ۶ مضمون فرعی و ۳۵ زیرمضمون مربوط به مضمون اصلی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در دوران قرنطینه بحران کرونا منجر شد که در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
تجارب زناشویی-سیستماتیک آزاردهنده		سردی ارتباطی
		تشدید جدل زناشویی
		تعادل نداشتن در رابطه زناشویی
		تشدید تعارضات والد-فرزندی
		اختلال در نحوه مدیریت فعالیت‌های خانگی
		فضای ارتباطی توأم با استرس و نگرانی
		کاهش ارتباط با خانواده والدینی
		کاهش میل جنسی متأثر از تنش کرونا
		احتیاط افراطی در نزدیکی جنسی
		بی‌میلی به رابطه متأثر از حضور دائم فرزندان
ازهم‌گسیختگی کیفیت و تعادل رابطه جنسی		به‌هم‌ریختگی نظم رابطه جنسی
		تنش و نارضایتی از فرایند رابطه جنسی
		افزایش زمان باهم‌بودن
		افزایش گفت‌وگوی صمیمانه
		افزایش درک ناشی از آشنایی بیشتر با ویژگی‌های یکدیگر
		برنامه‌ریزی برای آینده زندگی زناشویی
		نزدیکی عاطفی بیشتر
		مدیریت مشترک زندگی زناشویی و مشکلات پیش‌رو
		افزایش حمایت‌های متقابل و تسکین‌بخش
		افزایش انعطاف رفتاری
واکنش‌های ارتباطی زوجین		افزایش تحمل و صبر
		رشد خودآگاهی-دیگرآگاهی
		افزایش درک متقابل و همدلی با تغییرات یکدیگر
		انجام مشترک تفریحات خانگی و تفریح در فضای باز با رعایت اصول بهداشتی
		مشغول کردن خود به انجام کارهای خانگی
		برهم‌خوردن چرخه خواب و بیداری
		وسواس تمیزی و مراقبت بیش‌ازحد
		بی‌حوصلگی و فرسودگی
		ادراک نشانه‌های افسردگی
		احساس پوچی در حالت سکون قرنطینه
راهبردهای فردی-زوجی سازگارشدن با شرایط قرنطینه		پایین‌بودن آستانه تحمل و قدرت سازگاری
		دشواری در سرگرم کردن فرزندان
		کاهش تفریحات و حمایت اجتماعی
		تشدید فشار اقتصادی
		نگرانی از آینده اقتصادی
		افزایش حجم کارهای خانگی
		زمینه‌سازهای روان‌شناختی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه
		زمینه‌سازهای محیطی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه
		زمینه‌سازهای روان‌شناختی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه
		زمینه‌سازهای محیطی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه

تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در قرنطینه خانگی

تحلیل مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد تجربارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در قرنطینه خانگی، مضمون اصلی پژوهش حاضر است. در واقع زوجین در دوران قرنطینه از یک سو تجربارب و واکنش‌های ارتباطی مثبت و خوشایند، افزایش حمایت‌های متقابل و تسکین‌بخش، رشد خودآگاهی-دیگرآگاهی و از سوی دیگر تجربارب زناشویی-سیستماتیک آزردهنده، ازهم‌گسیختگی کیفیت و تعادل رابطه جنسی را ادراک می‌کنند و معتقدند زمینه‌سازهای روان‌شناختی و محیطی در بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه مؤثر بوده است. همچنین راهبردهای فردی-زوجی را برای سازگارشدن با شرایط قرنطینه به کار می‌گیرند؛ بنابراین می‌توان گفت در این زمینه شرکت‌کنندگان پژوهش، تجربارب را عنوان کردند که براساس آن‌ها مضامین فرعی به شکل زیر مشخص شده است:

مضمون اول: تجربارب زناشویی-سیستماتیک آزردهنده

شرایط پیش‌بینی‌نشده ناشی از بحران کووید-۱۹، تعاملات زوجی را در ابعاد مختلف به‌ویژه بعد عاطفی با خلل مواجه کرد. معمولاً در این دوره صمیمیت جسمی و نوازش‌های لمسی برخی از زوجین تا حد زیادی کاهش پیدا کرد و رابطه‌شان با یکدیگر از حالت تعادل خارج شد. این افراد به دلیل اینکه بیشتر اوقات با هم بودند، میزان تعارضات و اختلافاتشان با یکدیگر شدت بیشتری یافت و جدل زناشویی را در سطح بالاتری ادراک کردند. تا پیش از بحران کرونا معمولاً مردان بیشتر در محیط بیرون مشغول به فعالیت بودند، ولی با اجباری شدن طرح قرنطینه خانگی، تمام وقت را در منزل سپری می‌کردند. این امر سبب شد مردان در اداره و نحوه مدیریت امور خانه نیز دخالت کنند و در این زمینه نیز با همسر دچار اختلاف شوند. نگرانی و استرس ناشی از بحران کرونا امنیت ارتباطی زوجین را در این برهه زمانی مختل کرد و همچنین سطح و کیفیت تعاملاتشان را به خانواده‌های والدینی یکدیگر تا حد زیادی کاهش داد. تجربارب زناشویی-سیستماتیک آزردهنده از دیگر تجربارب ارتباطی زوجین در بحران کرونا بود که توأم با هفت مفهوم اولیه آن یعنی سردی ارتباطی، تشدید جدل زناشویی، تعادل‌نداشتن در رابطه زناشویی، تشدید تعارضات والد-فرزندی، اختلال در نحوه مدیریت فعالیت‌های خانگی، فضای ارتباطی توأم با استرس و نگرانی و کاهش ارتباط با خانواده والدینی در جریان مصاحبه با زوجین مشارکت‌کننده در پژوهش شناسایی شد.

مشارکت‌کننده ۴ (زن) بیان کرد:

«اوایل قرنطینه بیشتر مشکل داشتیم. من چون خیلی توی خونه می‌موندم، بیشتر گیر می‌دادم به همه چیز و خسته بودم از خانه‌داری و چون ایشون هم بیشتر اوقات خونه بود گاهی با هم بحثمون می‌شد، مخصوصاً سر بچه.»

مشارکت‌کننده ۱ (زن) توضیح داد:

«شوهرم توقع رفت‌وآمد با خانواده‌ش رو داره. من دلم نمی‌خواد کسی به خصوص از خانواده همسرم کرونا بگیره و بگن به خاطر من بوده. هرچند تو دلشون می‌گن اگه بگن. به خاطر همین رابطه‌مون با خانواده‌های

همدیگه خیلی کم شده و این برای دو طرف ناخوشاینده.»

مضمون دوم: از هم‌گسیختگی کیفیت و تعادل رابطه جنسی

کرونا یکی از مخرب‌ترین بیماری‌های ویروسی است که از طریق مجاری تنفسی و تماس جسمی به سهولت منتقل می‌شود؛ به همین دلیل افراد به‌ویژه زوجین تا حد ممکن از تماس جسمی-جنسی با یکدیگر امتناع کردند. این امتناع از یک سو به دلیل ترس از ناقل‌بودن و از سوی دیگر به دلیل حضور فرزندان و سایر اعضای خانواده در محیط خانواده بود که امکان تعامل صمیمانه را از زوجین سلب کرد. زوجین در این دوره به دلیل هراس زیادی که از ابتلا به این بیماری داشتند، معمولاً تمایلشان به تعامل جنسی با یکدیگر تا حد زیادی کاهش پیدا کرد و نظم و تعادل آن به‌طور کامل مختل شد. این واقعیت یکی از آزاردهنده‌ترین تجاربی بود که زوجین در دوران قرنطینه تجربه کردند و سازگاری با آن با دشواری‌ها و سختی‌های بسیار زیادی همراه بود. از هم‌گسیختگی کیفیت و تعادل رابطه جنسی به‌عنوان یکی از تجارب ارتباطی زوجین در بحران کرونا توأم با پنج مفهوم اولیه آن یعنی کاهش میل جنسی متأثر از تنش کرونا، احتیاط افراطی در نزدیکی جنسی، بی‌میلی به رابطه بر اثر حضور دائم فرزندان، به‌هم‌ریختگی نظم رابطه جنسی و تنش و نارضایتی از فرایند رابطه جنسی در جریان مصاحبه با زوجین مشارکت‌کننده در پژوهش شناسایی شد.

مشارکت‌کننده ۴ (مرد) بیان کرد:

«اوایل قرنطینه خیلی اذیت شدیم، ولی بعد از یه مدتی دوباره شرایط عادی شد. خوب واقعیت اینه که میل جنسیم تحت تأثیر استرس ناشی از کرونا کم شد و این خیلی اذیت می‌کرد.»

مشارکت‌کننده ۵ (زن) بیان کرد:

«چون مدرسه‌ها تعطیل شد، روابط زناشویی ما که اغلب تو ساعات مدرسه بود، خیلی کم شد؛ چون من همیشه استرس دارم که دخترم متوجه چیزی نشه. واسه همین رابطه جنسی مون تحت تأثیر قرار گرفت.»

مضمون سوم: تجارب زناشویی مثبت و خوشایند

ماندن در شرایط قرنطینه غیر از تنش‌ها و مشکلاتی که برای زوجین به‌وجود آورد، به دلیل افزایش میزان باهم‌بودنشان تجربه بسیاری از اتفاقات خوشایند و دل‌انگیز را نیز فراهم کرد. در این دوره زن و مرد وقت بیشتری به یکدیگر اختصاص می‌دادند و پای صحبت‌ها و درد‌دل‌های یکدیگر می‌نشستند. میزان گفت‌وگوی صمیمانه زوجین در این دوران تحت تأثیر عوامل مختلف به‌ویژه درک بیشتر یکدیگر تا حد زیادی تقویت شده بود. این گروه از افراد برای گذران اوقات خود سعی می‌کردند در مدیریت امور خانه و بیرون از خانه با یکدیگر مشارکت و همکاری کنند. همچنین برنامه‌هایی برای آینده زندگی زناشویی خود طراحی و در موقع مطلوب اجرایی کنند. در این دوران زن و مرد به ریشه‌یابی بسیاری از مشکلات خود پرداختند و با واکاوی دقیق و جامع آن‌ها زمینه را برای رفعشان فراهم کردند. علاوه بر این، زوجین حمایت‌های متقابلی از یکدیگر داشتند که هم به آن‌ها آرامش می‌داد و هم عبور از این دوران را برایشان تسهیل می‌کرد. زوجین در انجام

کارهای منزل به یکدیگر کمک می‌کردند و فشار و بار ناشی از آن را می‌کاستند. همچنین وظایف بهداشتی و مراقبتی را که تقریباً دشوار است، با همکاری یکدیگر انجام می‌دادند و بدین‌شکل تا حدی آرامش درونی یکدیگر را تقویت می‌کردند. تجارب زناشویی مثبت و خوشایند سومین مضمون فرعی شناسایی‌شده در پژوهش حاضر بود که همراه با هفت مفهوم اولیه آن یعنی افزایش زمان باهم‌بودن، افزایش گفت‌وگوی صمیمانه، افزایش درک ناشی از آشنایی بیشتر با ویژگی‌های یکدیگر، برنامه‌ریزی برای آینده زندگی زناشویی، نزدیکی عاطفی بیشتر، مدیریت مشترک زندگی زناشویی و مشکلات پیش‌رو و افزایش حمایت‌های متقابل و تسکین‌بخش در جریان تحلیل اظهارات مصاحبه‌شوندگان کشف شد.

مشارکت‌کننده ۶ (مرد) بیان کرد:

«خیلی بهتر از قبل بودیم ما تو قرنطینه. بیشتر کنار هم بودیم. بعد که باز شد همه جا، مثل قبل شد از نظر حضوری، ولی اثر عاطفی موند بینمون. از نظر حرف‌زدن بیشتر.»

مشارکت‌کننده ۹ (زن) بیان کرد:

«چون زمانی که با هم هستیم با هم برنامه‌ریزی می‌کنیم، درمورد اختلاف‌نظرهامون بیشتر وقت داریم که با هم صحبت کنیم. تفریحات مشترک خونگی که با هم داریم... صادقانه بخوام بگم برای ما خیلی خوشایند بود این دوران.»

مضمون چهارم: راهبردهای فردی-زوجی سازگارشدن با شرایط قرنطینه

زوجین برای کنارآمدن با شرایط دشوار قرنطینه از راهبردهای فردی و زوجی متفاوتی بهره گرفتند. برخی از زوجین تأکید داشتند که اجبار کنارآمدن با شرایط قرنطینه سبب شده است آن‌ها در برخورد با موقعیت‌های زوجی و خانوادگی، انعطاف بیشتری از خود نشان دهند. همچنین صبر و تحملشان به‌مرور تقویت شده است و بهتر می‌توانند با مواردی که در مقابلش واکنش شدید نشان می‌دادند، صبورانه برخورد کنند. همچنین شرایط قرنطینه فرصتی برای تفکر و درنگ درباره خویشتن فراهم کرد و زوجین با استفاده از آن توانستند تا حد زیادی درباره جنبه‌های مثبت و منفی خویش بینش پیدا کنند. بینشی که موجبات اصلاح را برای این افراد فراهم کرد و داشتن کارکردی سازنده‌تر را طی دوران قرنطینه و حتی بعد از آن مهیا ساخت. در این دوران زوجین به‌دلیل تعامل زیادی که با یکدیگر داشتند، از بسیاری از ویژگی‌های هم که تاکنون به‌دلیل بی‌توجهی اطلاعی نداشتند، آگاه شدند. درباره وظایف یکدیگر و میزان دشواری آن بینش پیدا کردند و همچنین از حقوق و تکالیفی که در قبال یکدیگر دارند، آگاه‌تر شدند. این گروه از افراد تأکید داشتند تفریحاتی را که با همسرشان در محیط خانه طراحی کرده‌اند، انجام داده‌اند و همچنین با همکاری یکدیگر امور خانه و کارهای مربوط به آن را انجام داده‌اند و مدیریت کرده‌اند. برخی دیگر از زوجین نیز معتقد بودند برای سازگارشدن با شرایط قرنطینه تلاش کردند با رعایت کامل اصول بهداشتی در محیط بیرون نیز به انجام کارهای سرگرم‌کننده و ورزشی بپردازند. این مجموعه راهبردها امکان سازگاری این افراد را با شرایط قرنطینه تسهیل کردند و تنش و فشار ناشی از آن را تا حد زیادی کاهش دادند. راهبردهای فردی-زوجی سازگارشدن با

شرایط قرنطینه از دیگر تجارب ارتباطی زوجین در دوران قرنطینه همراه با شش مفهوم اولیه آن، یعنی افزایش انعطاف رفتاری، افزایش تحمل و صبر، رشد خودآگاهی-دیگرآگاهی، افزایش درک متقابل و همدلی با تغییرات یکدیگر، انجام مشترک تفریحات خانگی و تفریح در فضای باز با رعایت اصول بهداشتی و مشغول کردن خود به انجام کارهای خانگی در جریان تحلیل اظهارات مصاحبه‌شوندگان شناسایی شد.

مشارکت‌کننده ۸ (مرد) بیان کرد:

«تجربه کرونا هم این بود که تو این دوران، انعطاف‌پذیری رو یاد گرفتم؛ مثلاً جایی که من نمی‌تونستم برم خرید و داخل خونه باید آموزش می‌دادم، خانمم خریدها رو انجام می‌داد؛ مثلاً ظرف‌شستن، یه موقع جاروکشیدن، تایپ سؤالات من توسط خانومم، حس کردم کار خونه چیزی نیست، ولی انگار سخت‌ترین کار دنیاست. از طرف دیگه حالا تایم زیادی تو خونه با هم هستیم و خیلی حرفا الان جاش نیست. به‌خاطر اینکه روحیه‌ها جوروی نیست که بخوایم تنش ایجاد کنیم.»

مشارکت‌کننده ۹ (زن) بیان کرد:

«تفریحات مشترک خانگی که با هم داریم. صادقانه بخوام بگم برای ما خیلی خوشایند بود؛ البته حرف‌زدن، من رو متوجه خیلی چیزها کرد که قبلاً به‌خاطر مشغله کاری و پیش‌هم‌نبودن نمی‌دونستم.»

مضمون پنجم: زمینه‌سازهای روان‌شناختی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه

شرایط دشوار قرنطینه خانگی همواره نه‌تنها به‌صورت مستقیم تأثیرات مثبت و منفی بر روابط زناشویی زوجین داشت، بلکه گاهی به شیوه‌ای غیرمستقیم و از طریق آشفتگی امنیت روان‌شناختی این افراد و همچنین زمینه‌سازی برای بروز طیفی از ناراحتی‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، نگرانی و احساس پوچی موجبات شکل‌گیری و تشدید تنش‌های زناشویی را فراهم ساخت. بسیاری از زوجین قادر به سازگاری با شرایط قرنطینه نبودند و متأثر از همین عامل، دچار طیفی از هیجان‌های ناخوشایند و بدکارکردی‌های روان‌شناختی شدند؛ عواملی که تنش و آشفتگی رابطه زناشویی این افراد را تشدید کرد و سلامت تعاملی آن‌ها را در معرض زلزله قرار داد. زمینه‌سازهای روان‌شناختی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه یکی دیگر از تجارب ارتباطی زوجین در دوران قرنطینه بود که همراه با شش مفهوم اولیه آن یعنی برهم‌خوردن چرخه خواب و بیداری، وسواس تمیزی و مراقبت بیش‌ازحد، بی‌حوصلگی و فرسودگی، ادراک نشانه‌های افسردگی، احساس پوچی در حالت سکون قرنطینه و پایین‌بودن آستانه تحمل و قدرت سازگاری در جریان تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان شناسایی شد.

مشارکت‌کننده ۲ (زن) بیان کرد:

«خب مثلاً یادمه یه بار سر اسم فامیل با محمد بحثمون شد و بیش از اندازه حوصله‌مون سر می‌رفت. چقدر آدم بازی‌کنه یا چقدر بخوابه، چقدر غذا بخوره؛ مثلاً ما الان اضافه وزن پیدا کردیم.»

مشارکت‌کننده ۳ (مرد) بیان کرد:

«من تا حد زیادی نگران هستم. نگرانی ناشی از ناقل‌بودنم و بی‌توجهی همسرم اذیتم می‌کرد و منم یه

خرده حساس شده بودم به این قضایا.»

مضمون ششم: زمینه‌سازهای محیطی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه

شرایط محیطی نظام خانواده و همچنین شرایط اجتماعی در دوران کرونا گاهی زمینه را برای بروز تنش‌های زناشویی فراهم می‌کند. بسیاری از زوجین در سرگرم‌کردن فرزندان خویش با مشکل مواجه هستند و امکان محیطی برای انجام تفریح‌های خوشایند برایشان فراهم نیست. البته در این شرایط، هرگونه تفریح در محیط بیرون به‌صورت جمعی منع شده و همین امر وضعیت را برای این گروه دشوارتر کرده است. از سوی دیگر، بیکاری در دوران قرنطینه و قرارگرفتن خانواده تحت فشارهای اقتصادی و ناتوانی از مدیریت هزینه‌های مالی خانواده نیز از دیگر عوامل محیطی بود که موجبات بروز و تشدید تنش‌های زناشویی را فراهم کرد. زمینه‌سازهای محیطی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه به‌عنوان آخرین مضمون شناسایی شده در پژوهش حاضر همراه با پنج مضمون فرعی آن یعنی دشواری در سرگرم‌کردن فرزندان، کاهش تفریحات و حمایت اجتماعی، تشدید فشار اقتصادی، نگرانی از آینده اقتصادی و افزایش حجم کارهای خانگی در جریان تحلیل اظهارات مصاحبه‌شوندگان شناسایی شد.

مشارکت‌کننده ۸ (زن) بیان کرد:

«شوهرم مغازه‌داره و بعد از نیمه‌های اسفند تعطیل کردن و اجازه نداشتن برن مغازه تا آخر فروردین. خب به هر حال خرج خونه و قسط و هزار تا چیز خیلی بهش فشار آورده بود و روی رابطه‌مون تأثیر منفی گذاشته بود.»

مشارکت‌کننده ۱ (زن) بیان کرد:

«رسیدگی به کارهای خونه مثلاً به غذا درست‌کردن ساده، رفت‌وروب و از این کارا که چون بعد از شیفتهای سنگین می‌آم خونه مامانم اینا باعث می‌شه زمان کمتری خونه خودمون باشیم تا بتونم کاری کنم. توی این شرایط هم که حجم کارها زیادت‌تر شده و فشارش هم بیشتر. خب اینا آسیب‌زاست و برامون مشکل ایجاد کرده.»

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش کیفی حاضر با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی به واکاوی تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ پرداخت. تحلیل و کدگذاری یافته‌ها به شناسایی ۱ مضمون اصلی، ۶ مضمون فرعی و ۳۵ مفهوم اولیه منجر شد. مضمون اصلی، تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در قرنطینه خانگی بود که شامل مضامین فرعی تحت عنوان تجارب زناشویی-سیستماتیک آزاردهنده، ازهم‌گسیختگی کیفیت و تعادل رابطه جنسی، تجارب زناشویی مثبت و خوشایند، راهبردهای فردی-زوجی سازگارشدن با شرایط قرنطینه، زمینه‌سازهای روان‌شناختی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه و زمینه‌سازهای محیطی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه است.

اولین مضمون فرعی استخراج شده از داده‌های پژوهش، تجارب زناشویی-سیستماتیک آزردهنده است. رویارویی زوجین با تغییرات ایجاد شده توسط بیماری کووید-۱۹، آن‌ها را درباره نحوه برقراری تعاملشان با یکدیگر در شرایط قرنطینه خانگی دچار چالش کرد. یکی از تغییرات ایجاد شده این بود که زوجین مدت بیشتری را در مقایسه با گذشته در کنار هم می‌گذراندند که در این برهه زمانی به دلیل ماهیت تعاملی زوجین، اوقاتی پیش می‌آمد که توافق نداشتن مشاهده می‌شد یا نیازهای هر دو طرف برآورده نمی‌شد. در نتیجه زوجین در برابر یکدیگر احساس خشم و نارضایتی می‌کردند. این اتفاقات در شرایطی رخ می‌داد که هریک از زوجین با استرس مبتلا شدن به بیماری کووید-۱۹ درگیر بود و همین مشغله ذهنی، آستانه تحمل زوجین را در برابر رفتارها و تقاضاهای دیگری پایین می‌آورد؛ به ویژه اگر زوجین دارای فرزندی بودند که علاوه بر تلاش برای سازگاری با تقاضاهای یکدیگر، باید به نیازهای آنان نیز توجه می‌کردند و به دنبال ارضای آن‌ها بودند. همچنین این سیستم ارتباطی در وضعیتی بود که زوجین به دلیل محدودیت رفت‌وآمد با خانواده‌های والدینی از حمایت آن‌ها در زمینه‌های عاطفی و نگهداری فرزندشان محروم بودند و خودشان به تنهایی باید به امور مختلف می‌پرداختند. از سوی دیگر، تغییرات و نداشتن آمادگی زوجین برای سازگاری با آن‌ها سبب شد ناهماهنگی‌هایی درباره انجام مسئولیت‌ها و تطبیق پیدا کردن با نقش‌های جدید صورت بگیرد. اشتغال نداشتن زوجین در بیرون از خانه به پرداختن به فعالیت‌های کاری در محیط خانه منجر شد که تداخلاتی را با فعالیت‌های خانگی به وجود آورد. همچنین نبود برنامه‌ریزی مناسب برای تقسیم وظایف با هدف پرداختن به فعالیت‌های خانگی، تنش‌هایی را میان زوجین به وجود آورد. عباسی و رستمی (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند در شرایطی که زوجین زمان بیشتری را با هم سپری کنند، اختلافات آنان بیشتر نمایان می‌شود و در زمینه مدیریت تعارض‌ها با مشکل مواجه می‌شوند؛ بنابراین برای حفظ رابطه خود نیازمند فداکاری هستند. همچنین براساس پژوهش پاک‌نهاد و پژوهان‌فر (۱۳۹۶) حضور افراد در محیط‌های بیرون از خانه و مصاحبت آنان با آشنایانشان موجب شکل‌گیری مشارکت و همدلی آنان با یکدیگر می‌شود که چنین موقعیتی برای پیشگیری از افسردگی، درماندگی و خشونت ضروری است. لبو (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین برقراری ارتباط با دیگران و ملحق شدن به محفل‌های خانوادگی و اجتماعی با افزایش انعطاف‌پذیری افراد در شرایط بحرانی کووید-۱۹ رابطه وجود دارد.

از هم‌گسیختگی کیفیت و تعادل رابطه جنسی، دومین مضمون فرعی برگرفته از تجارب و واکنش‌های ارتباطی زوجین در بحران کووید-۱۹ بود. مصاحبه‌شوندگان بیان کردند به دلیل تنش‌های ناشی از شیوع بیماری کرونا، میل جنسی‌شان کاهش یافت و به دلیل رعایت اصول بهداشت فردی، در نزدیکی جنسی با احتیاط بیشتری عمل کردند و نیز شرایط ناشی از قرنطینه خانگی و حضور دائمی فرزندان در خانه موجب برهم‌خوردن نظم و تعادل رابطه جنسی و در نتیجه نارضایتی جنسی زوجین شد. با توجه به راه‌های انتقال بیماری کووید-۱۹ که شامل مجاری تنفسی و تماس جسمی شد، زوجین برای برقراری ارتباط جنسی با محدودیت‌های جسمی مواجه بودند و باید به نکات بهداشتی عمل کنند. البته در بعضی از موارد، رعایت این نکات بهداشتی و نگرانی ناشی از مبتلا شدن یا مبتلا کردن شریک زندگی‌شان، حالت افراطی و وسواس‌گونه

به خود گرفت که سبب کاهش تمایل زوجین برای برقراری رابطه جنسی شد؛ درحالی‌که گزینه جنسی از نیازهای ذاتی انسان است؛ به طوری که مزو این نیاز را در رده نیازهای جسمانی یا نیازهای حیاتی اولیه قرار می‌دهد (بن-اری و شیمون، ۲۰۱۴). این گزینه نوعی کشش دلیزیر است که زن و مرد را به سوی یکدیگر می‌کشد و تداوم خانواده را تضمین می‌کند. در سایه ارضای میل جنسی، علاوه بر نیاز جسمانی، فرد از لحاظ فکری، اخلاقی و روانی به آرامش می‌رسد. از این رو فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن، نقشی بنیادی در سلامت و تعادل روانی زوجین ایفا می‌کند که در کیفیت رابطه زناشویی و نیز سازگاری زوجین مشاهده می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش عرفات و همکاران (۲۰۲۰) نیز همسو است که نشان می‌دهد تنش‌های زوجین با یکدیگر سبب ناراضی‌آیی آنان از زندگی جنسی‌شان شده است. همچنین تعطیلی مدارس که به دلیل جلوگیری از گسترش شیوع بیماری کووید-۱۹ رخ داد، سبب افزایش زمان حضور فرزندان در محیط خانه شد و آزادی عمل زوجینی را که نقش والد دارند، کاهش داد. در واقع قبل از شرایط قرنطینه خانگی، زوجین زمان بیشتری را می‌توانستند در کنار هم سپری کنند که در شرایط فعلی با حضور فرزندان و ترس از افشای رابطه‌شان، نظم پیشین رابطه جنسی آن‌ها برهم خورد که همین عامل موجب تنش و ناراضی‌آیی جنسی زوجین شد. پوراکیبران و امین‌یزدی (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود بیان کردند زنان متأهل بدون فرزند، میانگین نمره رضایت جنسی و رضایتمندی زناشویی بالاتری از زنانی داشتند که فرزند دارند. با در نظر گرفتن چرخه‌های مختلف خانواده، این تغییر کیفیت تعاملات جنسی در چرخه خانواده دارای کودک در مقایسه با چرخه زوج بدون فرزند توجیه می‌شود. می‌توان گفت ایجاد هویت جدید به‌عنوان والد و افزایش مسئولیت‌های والدگری ممکن بود سبب شود هریک از زوجین تصور کنند تمرکز توجه‌شان از یکدیگر به سوی کودک جابه‌جا شده است و طبیعی بود که این تصور در شرایط قرنطینه، با حضور دائمی فرزندان در خانه تشدید شود و عملاً کمیت و کیفیت تعاملات جنسی والدین به دلیل محدودیت‌های ناشی از شرایط قرنطینه در مقایسه با زوجین بدون فرزند افت کند.

سومین مضمون فرعی، تجارب زناشویی مثبت و خوشایند است. در میان بعضی از زوجین، تماس بیشتر سبب به‌وجودآوردن تصورات یکسانی شد که با توجه به تصورات زوجین در اعمال، عینیت پیدا کرد؛ بنابراین زوجین معمولاً از فعالیت‌ها و دل‌مشغولی‌های نسبتاً مشابهی برخوردار می‌شوند که این عامل مهم نزدیک‌تر شدن زن و مرد را فراهم می‌کند. تصورات مشترک به درک بهتر تفکرات و عقاید مشابه زن و مرد سبب می‌شود که از طرفی به رفتارها و مشغولیات نزدیک‌به‌هم ختم می‌شود و از طرف دیگر به رضایت زناشویی مشترک آنان می‌انجامد. گفت‌وگو نیز سبب شناخت زوجین از یکدیگر و نزدیک‌شدن آن‌ها به یکدیگر می‌شود. وجود گفت‌وگو تفاهم و کم‌شدن مشکلات را به‌دنبال دارد و تنها راهی است که به کمک آن زوجین می‌توانند دانسته‌های خود را از همسرشان افزایش دهند و دنیای درونی او را درک کنند. همه انسان‌ها نیز از تعامل و عمق‌بخشیدن به ارتباطات لذت می‌برند و اگر فرد قادر به تعامل با معنا با دیگران نباشد، نتیجه آن تنهایی و افسردگی خواهد بود (رضاپور، ذاکری و ابراهیمی، ۱۳۹۶). تکامل رشد و شخصیت انسان به کم‌وکیف روابط او بستگی دارد و روابط صمیمانه در واقع حکم یک رابطه‌درمانی را دارد که می‌تواند سکوی

حمایتی و پناهگاه انسان در مقابله با دشواری‌های زندگی باشد. در این میان، رابطه زوجین برای آن‌ها منبع اصلی عاطفه و حمایت است. پژوهش موسوی (۱۳۹۵) نیز این یافته را تأیید می‌کند؛ بدین صورت که نتایج او نشان می‌دهد زوجینی که زمان بیشتری را صرف گفت‌وگوهای مربوط به وقایع می‌کنند، طی این گفت‌وگوها اطلاعاتی از افکار و عواطف تجربه‌شده به دست می‌آورند که این امر به آگاهی بیشتر از خواسته‌ها و انتظارات یکدیگر از رابطه زناشویی و در نتیجه صمیمیت بیشتر منجر می‌شود. علاوه بر این، شیوه‌ای که زوجین تعارض‌های خود را با آن مدیریت می‌کنند، در تداوم ازدواجشان تأثیرگذار خواهد بود.

راهبردهای فردی-زوجی سازگارشده با شرایط قرنطینه، چهارمین مضمون فرعی دیگر است که نشان می‌دهد عملکرد زوجین و راهبردهای آن‌ها در هماهنگی با تغییرات، حل تعارض‌ها، همبستگی بین آن‌ها، بالابردن انعطاف رفتاری و صبر در مواجهه با فشار ناشی از تغییرات ایجادشده سبب حفاظت و تداوم رابطه‌شان شده است. زندگی مشترک این زوج‌ها در شرایط قرنطینه خانگی بدین صورت است که هریک از طرفین، زندگی طرف مقابل را غنی می‌کند. هردوی آن‌ها یکدیگر را درک می‌کنند و به همدیگر احترام می‌گذارند. هریک از طرفین به فکر شادی و رضایت طرف مقابل و افزایش کیفیت زندگی یکدیگر هستند. از این رو زوجین تا حد امکان به فعالیت‌های تفریحی و ورزشی مشترک در محیط خانه و فضای باز پرداخته‌اند. همچنین کوشیده‌اند همکاری لازم را در انجام کارهای خانه داشته باشند و به‌طور مداوم به دنبال راه‌هایی برای سرمایه‌گذاری روی ارتباطشان با همدیگر بوده‌اند تا بتوانند صمیمیت زناشویی خود را تقویت کنند.

پژوهش جهانی دولت‌آباد (۱۳۹۶) نشان داد عواملی مانند مهارت‌های ارتباطی و درک متقابل، انعطاف‌پذیری، تقسیم عادلانه کارهای خانه، مهارت در حل بحران و گذران اوقات مفرح با یکدیگر بر رضایت و انسجام زناشویی تأثیر مثبت دارد. نتایج مطالعه قزل‌سفلو و هاشمی (۱۳۹۷) مشخص کرد زوجینی که از راهبردهای حفظ رابطه بیشتر استفاده کرده‌اند و درک یکدیگر و گفت‌وگو را محور خویش قرار داده‌اند، به آینده امیدوارند و برای رسیدن به اهداف خود به صورت مشترک تلاش می‌کنند. همچنین ارتباطی باکیفیت‌تر را تجربه خواهند کرد که به ثبات و دوام زندگی زناشویی آن‌ها خواهد انجامید.

زمینه‌سازهای روان‌شناختی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه، پنجمین مضمون فرعی در این پژوهش بود. ناشناخته‌بودن و اطلاعات کم درباره ویروس کووید-۱۹ به ترس و اضطراب در افراد منجر شد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). البته رفتارهای اضطرابی می‌تواند واکنش‌های سازگارانۀ طبیعی باشد که به فرد کمک می‌کند واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد، اما اضطراب شدید رفتارهای ناسازگارانه به وجود می‌آورد و آستانه تحمل و قدرت سازگاری را در افراد کاهش می‌دهد. مطالعات نیز نشان می‌دهد اختلال‌های اضطرابی اغلب دارای اثرات مخرب بر روابط بین زوجین و زمینه‌ساز کاهش رضایت زناشویی هستند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰؛ تاب، ۲۰۲۰؛ عرفات و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین قرارگرفتن در شرایط قرنطینه خانگی و محدودیت ارتباط با دنیای بیرون سبب شکل‌گیری احساس پوچی و افسردگی شد. بدین معنا که افراد، تکاپوی گذشته، فعالیت‌ها و ارتباط‌های ثمربخش خود را در محیط بیرون از خانه از دست دادند؛ درحالی‌که بعضی از زوجین، به شدت دغدغه مبتلاشدن به بیماری، وسواس تمیزی و مراقبت بیش از

اندازه را نیز به همراه داشتند. چنین درگیری ذهنی سبب تحریک‌پذیری زوجین و کاهش سلامت روانی آن‌ها شد. از طرفی نداشتن سلامت روان کافی و اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی علاوه بر آنکه بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر منفی دارد، در عشق و محبت طرفین با یکدیگر نیز مؤثر است (هدایتی دانا و صابری، ۱۳۹۳) و در واقع سبب می‌شود زوجین قادر به برقراری ارتباط سالم با یکدیگر نباشند، توانایی کافی برای مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود را نداشته باشند و در نتیجه رضایت زناشویی کمتری را تجربه کنند.

ششمین مضمون فرعی برگرفته از یافته‌های پژوهش، زمینه‌سازهای محیطی بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه است که نشان می‌دهد نگرانی درباره وضعیت اقتصادی و تنش موجود در محیط کار که به دلیل ظهور بیماری کووید-۱۹ به وجود آمد، سبب شد زوجین توانایی کافی برای انجام نقش‌های زناشویی و خانوادگی خود نداشته باشند و نتوانند از فرصت بودن در کنار یکدیگر لذت ببرند. می‌توان گفت فشار شغلی و اقتصادی ایجادشده در بروز تعارض بین زوجین مؤثر بود. نتایج پژوهش مدیری (۱۳۹۷) نشان داد عوامل اقتصادی تعیین‌کننده مهمی در تبیین کیفیت زندگی زناشویی است و به همین دلیل افرادی که درآمد پایین دارند، حس مثبت کمتری در روابط زناشویی را تجربه کرده‌اند. همچنین زوجین با افزایش تقاضاهای جدید از جمله تلاش برای سرگرم نگه‌داشتن فرزندشان در محیط خانه و افزایش کارهای خانه همراه با ازدست‌دادن حمایت‌های اجتماعی روبه‌رو شدند؛ درحالی که حمایت اجتماعی یک منبع انطباقی در رویارویی با محرک‌های تنش‌زای شغلی و زناشویی است که به دو صورت عمل می‌کند. نخست حمایت اجتماعی می‌تواند بر فشار و دیگر پیامدهای منفی ناشی از محرک‌های مذکور تأثیر مستقیمی بگذارد و از سطح فشار تجربه‌شده بکاهد. همچنین حمایت اجتماعی می‌تواند در هر دو قلمروی شغلی و خانوادگی، تأثیر محرک‌های تنش‌زا را بر مشخصه‌های سلامتی و رفاه زوجین تعدیل کند (شناور و همکاران، ۱۳۹۴).

به‌طور کلی بررسی این مضامین نشان می‌دهد فشار روانی ناشی از شیوع بیماری‌های اپیدمیک، اعمال محدودیت‌های رفت‌وآمد و ضرورت فاصله‌گیری اجتماعی، بر کمیت و کیفیت تعاملات زوجین تأثیر می‌گذارد. شرایط قرنطینه خانگی از یک سو سبب تجارب و واکنش‌های ارتباطی مثبت و خوشایند، افزایش حمایت‌های متقابل و تسکین‌بخش، رشد خودآگاهی-دیگرآگاهی و از سوی دیگر تجارب زناشویی-سیستماتیک آزردهنده، ازهم‌گسیختگی کیفیت و تعادل رابطه جنسی شد. از سوی دیگر زمینه‌سازهای روان‌شناختی و محیطی در بروز و تشدید آشفتگی زناشویی در قرنطینه مؤثر بود و نقش چرخه خانواده و مرحله‌ای نیز که زوجین در آن قرار داشتند در نوع تعاملات آن‌ها و مسائلی را که زوجین در قرنطینه با آن روبه‌رو می‌شدند، متفاوت با یکدیگر کرد و خانواده‌ها می‌توانستند راهبردهای فردی-زوجی برای سازگار شدن با شرایط قرنطینه و بهبود کیفیت تعاملات زناشویی را به کار بگیرند.

انجام این پژوهش نیز با محدودیت رفت‌وآمد و تماس رودررو به دلیل شرایط خاص قرنطینه خانگی مواجه بود که انجام مصاحبه حضوری و امکان مشاهده رفتار غیرکلامی زوجین و بررسی اظهارات آن‌ها از طریق مشاهده توسط مصاحبه‌گر را مقدور نمی‌کرد؛ بنابراین مصاحبه‌ها به صورت تلفنی و با یادداشت‌های تکمیلی

انجام شد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطابق با مضامین به‌دست‌آمده از این مطالعه، پژوهشگران به‌دنبال بررسی رویکردهای درمانی مناسب باشند که با استفاده از آن‌ها بتوان در حل مشکلات ارتباطی پیش‌آمده در شرایط شیوع بیماری‌های اپیدمی‌ک مانند کووید-۱۹ و ضرورت قرنطینه و فاصله‌گیری اجتماعی به زوجین کمک شود. همچنین پژوهشگران بعدی می‌توانند با استفاده از نتایج این پژوهش، به تدوین بسته‌های آموزشی پیشگیرانه با هدف مجهز کردن زوجین به مهارت‌های ضروری برای حفظ کیفیت تعاملات و حفظ تعادل روانی خانواده در موقعیت‌های بحرانی بپردازند.

منابع

- اکبری، ب.، فرگت، آ.، علی‌خواه، س. و مجیدی، م. (۱۳۹۸). نقش سرمایه اجتماعی و روان‌شناختی در پیش‌بینی صمیمیت زناشویی زوجین. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*. ۹(۳۳)، ۹۵-۱۱۴.
- انصاری، م.، یارمحمدیان، م.، یمانی، ن.، و یوسفی، ع. (۱۳۸۶). *مقدمات روش تحقیق کیفی*. تهران: انتشارات بشری.
- ایمانی جاجرمی، ح. (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. *نشریه ارزیابی تأثیرات اجتماعی*. ۲(۲)، ۸۷-۱۰۳.
- بوداقتی، ع.، و عربی، ع. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای نگرش به کووید-۱۹ در رابطه سواد سلامت با رفتار سلامت‌محور شهروندان در دوره پاندمی کووید-۱۹؛ مورد مطالعه: شهروندان ۶۵-۱۵ سال شهر اهواز. *مجله پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*. ۱۰(۳)، ۴۵-۶۸.
- پاک‌نهاد، ح.، و پژوهان‌فر، م. (۱۳۹۶). بهبود الگوهای کیفیت فضایی پارک‌های شهری به‌منظور افزایش تعاملات اجتماعی شهروندان. نمونه موردی: پارک‌های شهر گرگان. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه گلستان*. ۷(۲۶)، ۱۹۷-۱۸۳.
- پوراکیبان، ا.، و امین‌یزدی، ا. (۱۳۹۴). بررسی عملکرد جنسی و رضایتمندی زناشویی در زنان با و بدون سابقه زایمان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۷(۴)، ۲۰۷-۲۰۲.
- جاودان، م. (۱۳۹۸). رابطه علی سلامت روان، سبک زندگی، مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی زناشویی با میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۱۰(۳۶)، ۸۷-۱۱۱.
- جلالی، ن.، حیدری، ح.، داودی، ح.، و آل‌یاسین، س. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر مداخله آموزش مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و رویکرد غنی‌سازی روابط گاتمن بر تعارض زناشویی گروهی از زنان شهرستان خمین. *دوفصلنامه روان‌شناسی فرهنگی*. ۳(۱)، ۴۱-۶۲.
- جنت‌علیپور، ز.، و فتوکیان، ز. (۱۳۹۹). کووید-۱۹ و سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*. ۲۲(۳)، ۶۳۲-۶۴۰.
- جهانی دولت‌آباد، ا. (۱۳۹۶). تبیین نظری تعارضات زناشویی با رویکرد پارادایمی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۱۳(۴۹)، ۱۰۹-۱۳۱.
- خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری

- کووید-۱۹. مجله طب نظامی. ۲۲(۲)، ۱۳۸-۱۳۰.
- رضاپور، ر.، ذاکری، م.، و ابراهیمی، ل. (۱۳۹۶). پیش‌بینی خودشیفتگی، ادراک تعاملات اجتماعی و تعارضات زناشویی براساس استفاده از شبکه‌های اجتماعی. فصلنامه خانواده‌پژوهی. ۱۳(۵۰)، ۲۱۴-۱۹۷.
- شریعتمدار، آ.، اعظمی، م.، غفوری، س.، و مصباحی، م. (۱۳۹۹). نقش شوخ‌طبعی در تاب‌آوری زنان در برابر فشارهای روانی روزهای قرنطینه بیماری کرونا. پژوهش‌های مشاوره. ۱۹(۱۴)، ۱۶۵-۱۳۷.
- شناور، ف.، بشلیده، ک.، هاشمی، س.، و نعامی، ع. (۱۳۹۴). بررسی نقش میانجی‌گری تعارض کار-خانواده در رابطه بین استرس و حمایت اجتماعی با خشنودی شغلی و خشنودی خانوادگی. مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۲۲(۴)، ۱۳۳-۱۱۱.
- صادقی، م.، مظاهری، م.، و موتابی، ف. (۱۳۹۲). نقش تعامل زوجین در کاربرد مهارت‌های ارتباطی. فصلنامه خانواده‌پژوهی. ۹(۳۴)، ۱۸۸-۱۷۳.
- صلایانی، ف.، اصغری ابراهیم‌آباد، م.، رسول‌زاده طباطبائی، ک.، و عباسزاده روگوشوئی، ر. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای سبک‌های عشق‌ورزی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی. مجله روان‌شناسی. ۲۴(۱)، ۴۰-۲۳.
- صیدی، م. (۱۳۹۷). نقش رضایت و کیفیت خانواده در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان با تعدیل‌گری استرس والدینی. پژوهش‌های مشاوره. ۱۷(۶۶)، ۲۰۰-۱۷۸.
- عباسی، ق.، و رستمی، ع. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ادراک رفتارهای فداکارانه همسر و نارسایی هیجانی با دلزدگی زناشویی معلمان. فصلنامه خانواده و پژوهش. ۱۶(۳)، ۶۷-۵۳.
- عباسی، م.، عسکری‌پور کبیر، ف.، و غریبی، ا. (۱۳۹۸). مداخله‌ای در عاطفه مثبت منفی و استرس زناشویی زوجین در معرض طلاق شهر بوشهر: اثربخشی مدل امنیت هیجانی. مجله روان‌شناسی بالینی. ۱۱(۳)، ۷۵-۶۷.
- علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت. ۱۸(۴)، ۱۷۵-۱۶۳.
- علیزاده فرد، س.، و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی. ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- قزل‌سفلو، م.، و هاشمی، س. (۱۳۹۷). پیش‌بینی‌های بی‌ثباتی ازدواج: صمیمیت زوج‌ها و راهبردهای حفظ رابطه. دوفصلنامه مشاوره کاربردی. ۱۸(۱)، ۱-۱۸.
- کریمی، ج. (۱۳۹۹). مرور همه‌گیرشناختی پاندمی کرونا و ویروس جدید تا ۲۵ اسفند ۱۳۹۸. مجله دانشکده پزشکی اصفهان. ۳۸(۵۶۱)، ۲۳-۱۴.
- گال، م.، بورگ، و.، و گال، ج. (۱۳۹۶). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی (جلد دوم). ترجمه احمدرضا نصر. تهران: انتشارات سمت.
- مدیری، ف. (۱۳۹۷). بررسی کیفیت زندگی زناشویی و عوامل اجتماعی اقتصادی اثرگذار بر آن. فصلنامه خانواده‌پژوهی. ۱۴(۵۵)، ۳۸۲-۳۶۳.
- مسلط‌پور، س.، حاجی‌حسینی، ر.، شمس‌آرا، م.، و امین‌زاده، س. (۱۳۹۹). چشم‌انداز درمان‌ها و واکسن کووید-۱۹، مجله زیست‌شناسی ایران. ۴(۱)، ۱۳۷-۱۳۴.
- موسوی، ف. (۱۳۹۵). بررسی تعاملات، سبک‌های حل تعارض و کیفیت زناشویی، تحلیل روند متنی بر سن و طول

مدت ازدواج. فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده. ۱۰(۳۴)، ۲۵-۵۰.

ویسی، س.، ایمانی، ص.، بهروز، ب.، و ایمانی، س. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا (ویروس کووید-۱۹). *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*. ۵(۴۲)، ۱-۱۰.

هدایتی دانا، س.، و صابری، ه. (۱۳۹۳). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، میل، تعهد) و اضطراب. فصلنامه خانواده‌پژوهی. ۱۰(۴۰)، ۵۱۱-۵۲۷.

References

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 62(4), 1-9.
- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. *National Bureau of Economic Research*, 22(5), 1-39.
- Arafat, S. M. Y., Mohamed, A. A., Kar, S. K., Sharma, P., & Kabir, R. (2020). Does COVID-19 pandemic affect sexual behavior? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Research*, 104(2), 1-9.
- Ben-Arieh, A., & Shimon, E. (2014). Subjective well-being and perceptions of safety among Jewish and Arab children in Israel. *Children and Youth Services Review*, 44(5), 100-107.
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 154(1), 1-4.
- Gonzalez-Sanguino, C., Ausin, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., Lopez-Gomez, A., Ugidos, C., & Munoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (covid-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 29(1), 172-176.
- Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). COVID-19 suicidal behavior among couples and suicide pacts: case study evidence from press reports. *Psychiatry Research*, 19(3), 1-4.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. New York, NY: Sage Publications.
- Israfil Bhuiyan, A. K. M., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2021). Fear of COVID-19 and Depression: A Comparative Study among the General Population and Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic Crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(3), 1-17.
- Lebow, J. L. (2020). Family in the age of COVID-19. *Wiley Public Health Emergency Collection*, 57(2), 1-10.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 38(5), 1245-1251.
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational*

Behavior, 119(7), 1-7.

Smyth, B., Moloney, L., Brady, J., Harman, J., & Esler, M. (2020). COVID-19 and Separated Families. *Centre for Social Reserch & Methods*, 49(3), 1-17.

Taub, A. (2020). A new COVID-19 crisis: domestic abuse rises worldwide. *New York Times*, 31(2), 1-5.