



مطالعه دغدغه‌ها، نگرش‌ها و تغییرات رفتاری افراد متأهل در دوره بحران کرونا

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

آسیه شریعتمدار 

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

سمیه فکریان آرانی  *

چکیده

هدف پژوهش حاضر مطالعه دغدغه‌ها، نگرش و تغییرات رفتاری افراد متأهل در دوره بحران کرونا بود. روش: این پژوهش با رویکرد کیفی و با روش پدیدارشناسی و بر اساس تجارب زیسته ۱۹ زن و مرد متأهل انجام شد. برای نمونه‌گیری از روش هدفمند و در دسترس استفاده شد. روش گردآوری اطلاعات، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که به دلیل محدودیت‌های اجرایی در زمان انجام پژوهش، به صورت مجازی در فروردین ۱۳۹۹ صورت گرفت. یافته‌ها: از کدگذاری اطلاعات به دست آمده در حوزه دغدغه‌های افراد متأهل ۲۰ مضمون فرعی استخراج شد که در ۴ مضمون اصلی «فشارهای مربوط به بیماری»، «فشارهای مربوط به دوران قرنطینه»، «فشارهای مربوط به پیامدهای میان‌مدت بیماری» و «فشارهای مربوط به پیامدهای دراز مدت بیماری» طبقه‌بندی شد. در محور دوم؛ نگرش‌ها ۱۶ مضمون فرعی استخراج شد که در ۵ مضمون اصلی «نگرش کوتاه بودن زندگی و ضرورت غنیمت شمردن فرصت‌ها»، «بحران، فرصت آموختن از تجارب»، «نگرش ضرورت قدرشناسی از داشته‌ها»، «درک ضرورت از خودفراروی و به هم پیوستگی جامعه انسانی» و «بحران، فرصتی برای فرارفتن از زندگی روزمره» طبقه‌بندی شد. در محور تغییرات رفتاری برای سازگاری با بحران، ۱۴ مضمون فرعی استخراج شد که در ۳ مضمون اصلی «تغییرات در زندگی روزمره»، «تغییرات در روابط و نقش افراد» و «جستجوی اطلاعات و کسب مهارت» طبقه‌بندی شد. نتیجه‌گیری: سازگاری با شرایط درازمدت قرنطینه، نیازمند تغییرات رفتاری و در نهایت تغییر سبک زندگی خانواده‌ها هستند. همان‌طور که از نتایج مشاهده شد، داده‌های تغییرات رفتاری محدودند. لذا مشاوران می‌توانند در مشاوره‌های بحران، به‌ویژه در چالش با افکار ناکارآمد زوجین و والدین در خانواده‌ها از اطلاعات حاصل از داده‌ها به‌ویژه در زمینه نگرش‌ها، استفاده کنند و تغییرات رفتاری بیشتری برای سازگاری با شرایط درازمدت ایجاد کنند.

کلیدواژه‌ها: قرنطینه، بیماری کرونا، نگرش، تغییر، رفتار، دغدغه‌ها.

* نویسنده مسئول: sfekriyan@gmail.com

مقدمه

در سال‌های اخیر، جهان با مواردی از بیماری‌هایی که وضعیت اضطراری عمومی در پی داشته مواجه بوده است. در سال ۲۰۰۳، سندرم تنفسی حاد سارس شیوع پیدا کرد که میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن در افراد زیر ۶۰ سال ۱۳٪ و برای افراد ۶۰ سال به بالا ۴۳٪ بود. (دی‌جیووانی، کونلی، چیو و زابورسکی^۱، ۲۰۰۴). ویروس کرونا در آغاز سال ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی^۲ در شهر ووهان^۳ چین شناسایی شد (ژائو، لین^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). این ویروس تهدیدی برای سلامت عمومی محسوب می‌شود (لئو، زنگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). آمار بالای ابتلا در سراسر جهان نشان می‌دهد کووید ۱۹ سلامت عمومی جهانی را دچار آشفتگی کرده است، جوامع راه‌های مختلفی چون استفاده از وسایل محافظت چون ماسک و دستکش، ردیابی فرد ناقل، رعایت بهداشت شخصی، فاصله‌گذاری اجتماعی، ماندن در خانه و خود قرنطینه‌گی را به منظور حفظ سلامتی خود به کار برده‌اند (پال، سیکدار، حسین، امین، دیبا، ماهانتا^۶، ۲۰۲۰). قرنطینه برای محافظت از سلامتی افراد در برابر بیماری‌های عفونی، تجربه‌ی ناخوشایندی است که ممکن است مشکلات روحی مختلفی از جمله افسردگی، اضطراب، ترس، تنهایی، نارضایتی و سردرگمی را در پی داشته باشد (لین و همکاران، ۲۰۱۰، به نقل از لئو، نیی، کویان^۷، ۲۰۲۰). پژوهش بروک و همکاران^۸ (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که اعمال محدودیت‌های رفت‌وآمد در سطح شهر و قرنطینه خانگی دارای آثار روان‌شناختی سوئی بر روی افراد است. همچنین در زمان شیوع سندرم حاد تنفسی سارس در سال ۲۰۰۳ چین و کانادا نشان داد اثرات روان‌شناختی منفی، همچون فشار روانی پس از سانحه، اختلال خواب، اختلال هیجان، افسردگی، استرس، خلق پایین و تحریک‌پذیری از جمله پیامدهای قرنطینه هستند. مدت‌زمان قرنطینه بر پیامدهای منفی آن

1. DiGiovanni, C. Conley, J. Chiu, D. & Zaborski, J

2. World Health Organization

3. Wuhan

4. Zhao, S. Lin, Q. & et al

5. Liu, J. Zheng, X. & et al

6. Paul, A. Sikdar, D. Hossain, M. M. Amin, M. R. Deeba, F. Mahanta

7. Lu, H. Nie, P. & Qian, L

8. Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, & Rubin

مؤثر است و پیامدهای شدیدتری چون ترس از بیماری، سرخوردگی، کسالت، کاهش وسایل زندگی و اطلاعات ناکافی و ضررهای مالی و مشکلات اقتصادی را نیز به دنبال داشت (پلیزی، لین و پری^۱، ۲۰۲۰).

الگوی فشار روانی در خانواده‌ها و افراد متأهل، به دلیل ابهاماتی که برای آینده خانواده ایجاد می‌کند، مضاعف است. افراد پس از تأهل باید بر سر مسائل مختلفی مثل خوابیدن، خوردن، دعوا و آشفتگی، گذراندن روزهای تعطیل، خرج و مخارج، انجام کارهای خانه، تماشای برنامه‌های تلویزیونی و سرگرمی‌ها به توافق برسند. از طرفی خانواده‌ها با نظام‌های بزرگ‌تر اجتماعی از جمله نظام مراقبت‌های بهداشتی یا نظام مدرسه تعامل دارند و از آن تأثیر می‌پذیرند (گولدنبرگ و گولدنبرگ^۲، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۴). در دوران شیوع کرونا تغییرات زیادی تمام شرایط مذکور خانواده و حتی نظام بهداشتی و آموزشی را با چالش و استرس روبه‌رو کرد. از نظر مک گولدریک و کارتر^۳ (۲۰۰۳) فشارهای وارده بر خانواده شامل دودسته عمودی مثل الگوهای خانوادگی و افقی مثل استرس ناشی از بحران‌های غیرقابل‌پیش‌بینی از جمله بیماری می‌شود. برای خانواده‌ای که در محور عمودی پر از استرس است، حتی مقدار کمی استرس افقی هم می‌تواند نظام خانواده را به هم بریزد.

درمانگران ساخت اجتماعی از جمله مایکنام^۴ (۱۹۹۵) که از مؤسسين انقلاب شناختی است، برای مقابله با استرس خانواده این نظریه را مطرح کرد که افراد خانواده به‌رغم فشارهای روانی وارده می‌توانند با آموزش خود، غلبه بر شرایط پراسترس را به خودشان یاد بدهند. از نظر او توجه به روایتی که آدم‌ها از وضعیت خود می‌سازند، مهم‌تر از توجه به اضطراب یا افسردگی است. افراد خانواده می‌توانند برای تغییر رفتار، باورهای خود را تغییر داده و روایت‌های جدیدی بسازند. تغییر داستان‌های مخرب یا محدودکننده، به‌پدیدایی امکانات جدید برای آینده منجر می‌شوند. بر اساس این نظریه افراد برای تغییر

1. Polizzi, C, Lynn, S, J & Perry, A
2. Goldenberg, H. & Goldenberg, I.
3. McGoldrick, M. & Carter, B.
4. Meichenbaum, D.

شرایط خانواده، لازم است ارزش‌ها، مفروضات و معانی زندگی خود را بررسی و داستان‌های آینده خود را بازنویسی کنند تا بتوانند زندگی خود را عملاً تغییر دهند.

انسان‌ها مانند سایر حیوانات دارای مجموعه‌ای از سیستم‌های دفاعی برای مقابله با تهدیدات زیست‌محیطی هستند. یکی از واکنش‌های عاطفی محوری در هنگام بیماری همه‌گیر، ترس است. احساسات منفی ناشی از تهدید می‌تواند مسری باشد و ترس باعث می‌شود تهدیدات، قریب‌الوقوع به نظر برسند هرچند که ترس در برخی شرایط مفید است و افراد در صورت احساس توانایی در مقابله با تهدید، رفتار خود را تغییر می‌دهند، اما در صورت احساس ناتوانی، به واکنش‌های دفاعی روی می‌آورند (وان باول، بیکر، بوگیو، کاپرارو، سیچوکا، کیکارا^۱، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها حاکی از آن است که ترس شدید در صورت احساس کارآمدی پایین و ناتوانی در عمل، بالاترین سطح پاسخ‌های دفاعی را ایجاد می‌کند (وان باول، وهمکاران، ۲۰۲۰). یکی از عوامل ترس، ابهام و ناآگاهی است. به همین دلیل آگاهی عمومی در این نوع بیماری‌ها اهمیت دارد. کمبود آگاهی باعث نگرش بی‌تفاوتی می‌شود که ممکن است در کنترل بیماری تاثیر منفی بگذارد (روی، تریپاتی، کار، شارما، ورما، کاشال^۲، ۲۰۲۰). ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است؛ بنابراین اطلاعات کم علمی درباره کووید ۱۹، اضطراب افراد را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر و مک گوورن، لیندستروم، استنجر، اندرسون^۳، ۲۰۲۰). از طرفی به دلیل مشکلات ذاتی این ویروس در شناسایی مبتلایان که حتی افراد ناقل بدون هیچ علامتی منتقل‌کننده ویروس به دیگران می‌توانند باشند (وو و مک گوگان^۴، ۲۰۲۰)، اضطراب، استرس، ابهام و سردرگمی را شایع کرده است (بجاما و همکاران، ۲۰۲۰). با افزایش تعداد مبتلایان و مرگ‌ومیرها، بیماران رنج جسمی و پریشانی روانی را تجربه می‌کنند (بو، لی، یانگ، وانگ، زهانگ، چیونگ^۵، ۲۰۲۰). در چنین شرایط

-
1. Van Bavel, J. J. Baicker, K. Boggio, P. S. Capraro, V. Cichocka, A. Cikara, M
 2. Roy, D. Tripathy, S. Kar, S. K. Sharma, N. Verma, S. K. & Kaushal
 3. Bajema, K. L. Oster, A. M. McGovern, O. L. Lindstrom, S. Stenger, M. R. Anderson, T. C
 4. Wu, Z. & McGoogan, J. M.
 5. Bo, H. X. Li, W. Yang, Y. Wang, Y. Zhang, Q. Cheung, T

سردرگمی و ابهام، شیوه‌های مقابله با فشار روانی افراد اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. سلیمی بجزستانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل و تغییر نگرش در یک زمینه می‌تواند بر سلامت روانی به‌طور کلی و میزان استرس ادراک‌شده به‌طور خاص اثرگذار باشد؛ همچنین بر اساس نتایج پژوهش سهرابی و همکاران (۱۳۹۸) مؤلفه‌هایی همچون بازسازی شناختی، معنایابی، تمرین‌های آرمیدگی و شیوه تفکر مثبت می‌تواند تأثیر بسزایی در استفاده از راهبردهای مواجهه‌ای، تنظیم هیجان و ارتقای سلامت روان افراد داشته باشد. در پژوهش عینی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده شد که حس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا دانشجویان ایفا کنند در مطالعه وضعیت روان‌شناختی و عوامل مرتبط با آن در مردان و زنان چینی در دوره شیوع کووید ۱۹ که توسط وانگ، دی، یی و ویی^۱ (۲۰۲۰) انجام گرفت، محققان دریافتند که افراد با پاسخ مناسب به کووید ۱۹ می‌توانند انگیزه درونی خود را برای مقابله با این ویروس تحریک کنند و برعکس با نشان‌دادن واکنش نامناسب و یا افراطی، تحمل بدن در سطح پایینی قرار می‌گیرد. در پژوهش شریعتمدار و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده شد که شوخ‌طبعی به‌عنوان یک راهبرد انتخابی توسط افراد علاوه بر اینکه مهارتی خلاق و هنرمندانه می‌باشد قابلیت تنظیم هیجانات منفی و کاهش تنش و فشار روانی را داشته و درعین حال می‌تواند سطح رضایت و شادی را در افراد بالا برده و با تقویت روحیه آن‌ها تأثیرگذاری مثبت در بهبود وضعیت روان‌شناختی و ارتقاء عملکرد سیستم ایمنی بدن آن‌ها داشته باشد. با توجه به شرایط ابهام ناشی از بیماری و طولانی شدن دوران قرنطینه و عدم وجود پژوهش در زمینه دغدغه‌ها، نحوه نگرش و رفتار زوجین یا والدین در خانواده‌ها، در پژوهش حاضر محقق در پی شناسایی دغدغه‌ها، نگرش‌ها و تغییرات رفتاری افراد متأهل در دوره بحران کروناست.

1. Wang, Y. Di, Y. Ye, J. & Wei, W.

روش پژوهش

از آنجا که هدف اصلی این پژوهش، بررسی کیفی دغدغه‌ها، نگرش و تغییرات رفتاری بر مبنای تجارب زیسته‌ی افراد متأهل در زمان بحران کرونا بود، از این رو از روش کیفی استفاده شد. این روش داده‌های غنی و بینش عمیقی درباره تجارب زیسته شرکت‌کنندگان می‌دهد. جامعه‌ی مورد مطالعه، زنان و مردان متأهلی بود که ساکن ایران بودند و در فروردین ۱۳۹۹ تحت تأثیر شرایط ویروس کرونا قرار گرفته بودند. روش نمونه‌گیری هدفمند و به شیوه در دسترس بود معیار ورود به پژوهش تأهل، حداقل سواد دیپلم، تمایل جهت حضور در پژوهش بود ملاک خروج از پژوهش، مجرد بودن و عدم دسترسی جهت مصاحبه در فضای مجازی بود روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بود که در قالب سه محور اصلی دغدغه‌های افراد متأهل در زمان شیوع کرونا، نگرش‌های سازگارانۀ افراد متأهل در عبور از بحران کرونا و تغییرات رفتاری افراد متأهل برای سازگاری با بحران کرونا انجام شد. سؤالات به صورت کلی مطرح شده و با توجه به صحبت‌ها و تجارب زیسته شرکت‌کننده، به عمق می‌رفت. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری کرونا و قرنطینگی به دلیل محدودیت اجرا، مصاحبه‌ها به صورت مجازی انجام شد، زمان انجام هر مصاحبه به طور تقریبی ۴۵ دقیقه بود که در چند مورد به درخواست خود فرد مصاحبه در دو تایم انجام گرفت. افراد نمونه پژوهش حاضر ۱۷ نفر بودند که بعد از انجام مصاحبه، داده‌ها به اشباع نظری رسید و جهت اطمینان از نتایج حاصله مصاحبه با ۲ نفر دیگر نیز ادامه یافت و در نهایت با ۱۹ نفر مصاحبه شد. اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بدین شرح بود که در ابتدای مصاحبه هدف پژوهش بیان می‌شد و با بیان رعایت اصل رازداری بعد از کسب رضایت آگاهانه و داوطلبانه، مصاحبه صورت گرفت. همچنین در گزارش نهایی نام و نکاتی که مختص به زندگی مصاحبه‌شونده بود، کنار گذاشته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های پدیدارشناسی از روش کلایزی برای تحلیل موضوعی داده‌ها استفاده شد که دارای هفت مرحله است. در مرحله اول روش کلایزی، پس از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان تحقیق، ابتدا به بیانات ضبط‌شده‌ی

مصاحبه‌شوندگان مکرراً گوش داده شد، اظهاراتشان کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد. در مصاحبه‌های مجازی، متن مصاحبه به شکل منظم و قابل‌درک، ویرایش و تدوین شد. در مرحله‌ی دوم، پژوهشگر چندین بار به بازخوانی مجدد متون پرداخت و بر عبارات و جملاتی که مستقیماً با پدیده‌ی مورد بررسی در ارتباط هستند، تمرکز کرد. سپس زیر اطلاعات با معنی و بیانات مرتبط با پدیده‌ی مورد بحث، خط کشیده شد و به این طریق، جملات مهم مشخص شدند. پس از بررسی دست‌نوشته‌ها سعی شد از هر عبارت، یک مفهوم استخراج شود که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد باشد. سپس پژوهشگر، مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و بر اساس تشابه مفاهیم، آن‌ها را دسته‌بندی نمود. در مرحله‌ی پنجم نتایج برای توصیف جامع از پدیده‌ی تحت مطالعه به هم پیوند داده شدند و دسته‌های کلی‌تری به وجود آمد. پس از تشکیل دسته‌های مفهومی، توصیف جامعی از پدیده‌ی مورد مطالعه (تا حد امکان با بیانی واضح و بدون ابهام) ارائه شد یعنی تغییر زبان واقعی به زبان یا مفاهیم علمی انجام شد. در مرحله‌ی پایانی، اعتباربخشی با ارجاع به هر نمونه و ارائه یک ساختار توصیفی از معانی تجارب انجام شد.

یافته‌های پژوهش

سؤال اول: افراد متأهل در دوران شیوع بیماری کرونا چه دغدغه‌هایی را تجربه کرده‌اند؟
در پاسخ به این سؤال پس از کدگذاری مصاحبه‌ها، ۲۰ مضمون فرعی استخراج شد که در ۴ مضمون اصلی طبقه‌بندی شد که در جدول زیر گزارش شده است:

جدول ۱- دغدغه‌های افراد متأهل در دوران کرونا

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفته‌ها
فشارهای مربوط به بیماری	نگرانی از ابتلای خود و خانواده به‌ویژه والدین سالمند	بیشترین فکری که به ذهنم میرسه آینه که اگر پدر و مادرم بگیرین، چه اتفاقی میفته. اگر من بگیرم و بهشون منتقل کنم، چه اتفاق وحشتناکی میفته.
	ضرورت فاصله‌گیری اعضای خانواده در	سه نفر توخونه هم، از هم دور بودیم. هرکسی یه اتاق برای خودش بود، مخصوصاً وقتی همسرم مریض بود، بدتر شد.

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفته‌ها
	خانواده دارای بیمار	
	نگرانی از فقدان عزیزان	ترس از اینکه یکی از نزدیکانم را از دست بدم.
	ترس از مرگ	به شیوعی که این بیماری داره و مرگ میرهایی که اتفاق میفته فک می‌کنم.
	بی‌برنامگی دولت در جلوگیری از شیوع	اینکه چرا دولت‌ها از همون اول با اینکه می‌دونستن همه گیر شدنش پیامدهای خوبی نداره و می‌تونستن هنوز شایع نشده جلوی شیوعش رو بگیرن، اینکارو نکردن و اجازه دادن شیوع پیدا کنه و بعد به فکر شدن و طوری رفتار کردن که آدم فکر کنه هیچی حتی جان آدم‌ها براشون مهم نیست.
	نگرانی از عدم رعایت مردم	مردم چرا جدی نمی‌گیرن قبل از اینکه مسئله جدی بشه.
	ناشناخته بودن بیماری	احساس نگرانی دارم نسبت به اینکه قراره چه اتفاقی در آینده بیفته و تا کی قراره این شرایط طول بکشه.
	کاهش ارتباطات و دوری از عزیزان	محروم شدم از دیدن اقوام مخصوصاً در ایام عید که برام دلگیر کننده بود و ناراحت می‌شدم کهان زمان‌ها را از دست دادیم.
	فشار زندگی به صورت کلی و فقدان خلوت	گاه‌ها از اینکه همسر مدام توی خونه است و حدوداً یک ماهی هست که سرکار نرفته بطور رسمی کلافه میشم و احساس می‌کنم به تنهایی نیاز دارم و میرم تو اتاق و دوست دارم تنها باشم.
فشارهای مربوط به دوران قرنطینه	تکراری شدن روند زندگی	اینکه هرروز کارها برایمان تکراری و یجور شد خسته شدم.
	کاهش تاب‌آوری اعضای خانواده	بعضی مواقع فرزندان بی‌حوصله می‌شوند و یا پرخاشگری می‌کنند.
	چالش با همسر	هرچند حضور بیشتر همسر در خانه گاهی باعث چالش بیشتر می‌شد.
	حذف شدن تفریحات بیرون از منزل	کارهایی مثل سرکار رفتن، دانشگاه رفتن، ورزش کردن، دیدار خانواده، خوردن غذاهای فست فودی و... را از بین برده.
فشارهای مربوط به پیامدهای میان‌مدت بیماری	احساس ناامنی، سردرگمی و خستگی	دیگه کم‌کم از این وضعیت دارم خسته میشم و البته تو این شرایط آدم حس و حال انجام کار خاصی رو هم نداره.
	کاهش استراحت	وقت شخصی من بسیار کاهش یافته و بیشترین زمان مفید من زمان

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفته‌ها
		خواب سایر افراد است.
	محدودیت	در مورد اینکه محدودیت‌های زیادی برای انجام امورات ایجاد کرده احساس خوبی ندارم.
	احساس ناکامی، پوچی و بی‌انگیزگی	با اینکه کارهای زیادی دارم که باید انجام بدم و الان اتفاقاً فرصت خیلی خوبیه و زمان کافی برای انجامشون دارم نمی‌دونم چرا برنامه نمی‌ریزم و انجام نمی‌دم و همش مونده.
	اجبار به شستشوی مداوم	قبلاً از خرید خونه لذت می‌بردم ولی الان غصه‌ام میگیره، چون تا یکی دو ساعت فقط باید بشورم.
فشارهای مربوط به پیامدهای درازمدت بیماری	نگرانی از رخوت در انجام کارها پس از پایان بحران ترس از آینده فرزندان	فکر کنم به خاطر تعطیلی زیاد بعد کرونا یکم تنبل بشم و مثل قبل تا به مدت تو انجام کارها جدی نباشم. همسرم بمیره آینده من با دو دختر چی میشه.
	ترس از عذاب پس از مرگ	اینکه چه قدر مرگ نزدیک هست آگه من بمیرم آیا دران دنیا دچار عذاب میشم یا شافعت.

سؤال دوم: افراد متأهل برای سازگاری با بحران بیماری کرونا چه نگرش‌هایی پرورش داده‌اند؟

در پاسخ به این سؤال پس از کدگذاری مصاحبه‌ها ۱۶ مضمون فرعی استخراج شد که در ۵ مضمون اصلی طبقه‌بندی شد. این مضامین در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۲- نگرش‌های سازگاران در دوران کرونا

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفته‌ها
نگرش کوتاه بودن زندگی و ضرورت	آسایش در گرو درک کوتاه بودن زندگی و ضرورت تاب‌آوری	اینکه دنیا خیلی کوچیکه، اتفاقات گذراست و لازمه کاری کنم صبر و سعه‌صدرم رو تقویت کنم تا راحت‌تر زندگی کنم
غنیمت شمردن فرصت‌ها	کوتاه بودن زندگی و ضرورت انجام به‌موقع کارها	زندگی بسیار کوتاه‌تر از آنچه فکر می‌کردم است قبلاً می‌گفتم حالا وقت هست به این نگرش رسیدم که وقت نیست کار را به‌موقع انجام بده
بحران، فرصت	ضرورت درس گرفتن از	عبرت‌گیری از رفتار اشتباه خیلی از آدم‌ها در مواجهه با این بحران

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفته‌ها
آموختن از تجارب	رویدادهای مکرر	اینکه رعایت نکردن موارد بهداشتی، مطالعه نکردن و آگاهی نداشتن و انجام کارهایی که باعث شد جوشون رو از دست بدن، رفتار اشتباه سیاستمدارا در مقابل مردم و... همین طور عملکرد پخته‌ی بعضیای دیگه که خیلی خوب برنامه ریختن براخودشون، کارهای عقب افتادشون رو انجام دادن، به دیگران کمک کردن.»
	بی‌اهمیت شدن ثروت و رفاه	انگار با این وضعیت، ناپایداری زندگی واضح‌تر شده و مادیات و امور دنیایی کم ارزشتر شده
	بی‌بردن به ضعف بشر و ضرورت تواضع در برابر خالق هستی	حس ناامیدی از همه و همه و امید مطلق به خداوند و اولیای الهی خیلی بیشتر در من تقویت شد
	بی‌ارزشی زندگی دنیا	اگر آدم‌ها انقد سریع میمیرن و بعدش اون‌هارو به اون شکل دفن میکنن چقد زندگی پوچه و انگار ارزشی نداره.»
	قدرشناسی از لحظات	نوعی اضطراب که ناشی از فکر کردن به تمام فرصت‌هایی است که از دست‌رفته و کارهایی که می‌شد انجام داد و انجام نشده است
	بازنگری نعمت سلامت	نعمتی که من خیلی شکر گزارش هستم نعمت سلامتی بچه‌هام هست
نگرش ضرورت قدرشناسی از داشته‌ها	بازنگری نعمت آزادی	قدر آزادی عمل و روابط با بستگان و مبادله مهر محبت با دیگران بیشتر می‌دانیم
	بازنگری نعمت آسایش	اینکه در این شرایط به جز نگرانی کرونا نگرانی امنیت ندارم و این روزها نعمت‌های کوچیک که قبلاً توجه نداشتم هم برام ارزشمند شده اینکه آب داریم خونه‌مون گرم هست، سقف بالای سرم هست و حتی وجود فروشگاه‌هایی که همه اجناس می‌تونیم آنجا بخریم، گرسنه نیستیم. این‌ها احساس خوب و لذت زیاد به من میده
درک ضرورت از خودفراری و به‌هم پیوستگی جامعه انسانی	درک اهمیت وجود عزیزان	امیدوارم قدر اون چیزایی که دارم مثل خانواده، دوستان و اطرافیان و... بدونم
	بازنگری بحران به عنوان درد مشترک بشریت برای زنده‌ماندن	اینکه تمام مردم دنیا با هر سطح فرهنگی و با هر نژاد و توانمندی مالی به یک شکل درگیر یک مسئله مشترک بودن و نگرانشون یک چیز بود احساس می‌کنم همدلی رو کمی پررنگ‌تر کرد
	درک وابستگی بین فردی	اینکه همه‌ی دنیا و آدم‌ها خیلی بیشتر از اونچه فکر کنن، به‌هم

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفته‌ها
	و اعضای یکدیگر بودن	ارتباط دارن و آدم نباید فکر کنه فقط تنها برای خودش زندگی میکنه، نحوه‌ی زندگی من یه آدم، خیلی زیاد زندگی همه رو تحت تاثیر قرار میده
درک ضرورت از خودفراروی و به هم پیوستگی جامعه انسانی	بازنگری بحران به عنوان فرصتی برای توجه به اهمیت کنش بشر	وقتی علم بشر رشد پیدا می‌کند و انسانیت سقوط کند همه در خطر خواهند بود و ما همیشه به نوع دوستی به‌عنوان یک شرط لازم نیازمندیم
	توجه به نقش انتظار برای منجی و کسب امیدواری	اینکه به زمان ظهور نزدیکتر میشیم و لازمه آماده‌تر باشیم، البته اضطراب این روزها ما رو به حضور امام عج الله نیازمندتر میکنه
	نگرش اهمیت تجربه خودکنترلی در بحران فعلی و تصمیم به ارتقای آن در زمینه‌های دیگر	تقویت نقاط ضعف رفتاری کنترل خشم و محبت کردن بدون انتظار برگشت

سؤال سوم: افراد متأهل برای سازگاری با بحران بیماری کرونا چه تغییرات رفتاری ایجاد کرده‌اند؟

در پاسخ به این سؤال پس از کدگذاری مصاحبه‌ها ۱۴ مضمون فرعی استخراج شد که در ۳ مضمون اصلی طبقه‌بندی شد. این مضامین در جدول زیر گزارش شده است:

جدول ۳- تغییرات رفتاری جهت سازگاری با کرونا

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفتگو
تغییرات در زندگی روزمره	رعایت اصول بهداشتی بر مبنای پروتکل‌ها	شستشو و رعایت نکات بهداشتی زیاد قطعاً اذیتم میکنه ولی ترجیح میدم رعایت کنم تا اینکه تبعات بعد مبتلا شدن رو متحمل بشم ضمن اینکه به دلیل خاصیت شیوع زیادش آگه رعایت نکنم خودم تنها نیستم که مبتلا میشم خیلی‌های دیگه هم گرفتار میشن
	تغییرات در روند روتین زندگی	خب تنظیم خواب که کلاً بهم ریخته تا ساعت ۲ می‌خوابیم! شباهم بیداریم فیلم می‌بینیم و رفت و آمدی نداریم، بیرون نمیرم زندگی مثل قبل نیست
	دقت بیشتر در کار منزل	خیلی بیشتر از قبل به خانه‌داری مشغولم و خیلی خودم را خانه‌دارتر می‌بینم و خیلی وقت بیشتری برای خونه می‌زارم و در تمام مدت زندگی این حجم از

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفتگو
		خونه داری از خودم ندیده بودم که البته هم مثبت بوده و هم قریبه
	بازی بیشتر با فرزندان	چون دو تا بچه کوچیک داریم، پارک رفتن شون محدود شده، همین، کل وقت مون تو خونه با بازی با بچه‌ها میگذره.
	افزایش ورزش و تفریح	کلاً خونه ایم. با بچه‌ها بیشتر بازی‌های حرکتی می‌کنم. کاردستی و کتاب رو بیشتر کردم. بازی‌های پر جنب و جوش، نرمش، خوندن کتاب قصه آهنگ می‌زاریم میرقصن کلاً همه کار می‌کنم دلشون نگیره
	کار کردن بیشتر	
	برای رفع مشکلات اقتصادی	احتمالاً برنامه کاریم تا به مدتی شلوغه و البته برای جبران مسائل اقتصادی باید بیشتر کار کنم
	استفاده بیشتر از تلویزیون	خونه ما تلویزیون قبلاً خیلی کم روشن می‌شد و من قبلاً اصلاً بچه‌ام را با تلویزیون سرگرم نمی‌کردم ولی الان ساعتی هست که مجبورم تلویزیون روشن کنم و بهش بگم بشین و کارتون ببین و اینجوری سرگرمش کنم و بعضی از ساعات روز را پر کنم و این کار و سرگرم شدن با تلویزیون و حتی تشویق کردن بچه به دیدن تلویزیون از ارم می‌ده
	ارتباط بیشتر با خدا	احساس می‌کنم برای به خدا نزدیکتر شدن فرصت خوبی است
	همکاری بیشتر همسر در کار خانه	همسر از من مراقبت می‌کرد و کارهای خونه رو انجام می‌داد
تغییرات در روابط و نقش افراد	برقراری ارتباط مجازی با خانواده	رفت و آمدم با خانواده همسر و خودم خیلی کمتر شده و فقط از طریق فضای مجازی تماس تصویری و تلفنی است البته خوب قدر این روابط را خیلی بیشتر از قبل می‌دونم
	گرمی اعضای خانواده و احترام بیشتر به یکدیگر	قدر عزیزان را بدونیم و روابط را هم بدونیم آنچه باعث فاصله بین ما میشه را دیگه انجام ندیم مثل غیبت و تهمت و... حتی بیشتر کلمات محبت‌آمیز مثل دوست دارم بیشتر بگیم
جستجوی اطلاعات و مهارت	پیگیری بیشتر اخبار	خبرها رو دنبال می‌کنم که در ایران و جهان چند نفر به این بیماری مبتلا شدند
	افزایش مطالعه	رفت آمدهای زیاد خانوادگی که قبلاً داشتیم الان دیگه در ایام عید نداشتیم و

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه گفتگو
		یک فرصت رویایی بود برای من تا به مطالعه و کارهای عقب افتاده‌ام برسم
	ارتقای مهارت کاربرد تکنولوژی	مجبورم شدم یکسری کارها و آموزش‌ها را در فضای مجازی آموزش و یا انجام دهم ضعف‌هایم در این زمینه مشخص شد

نتیجه‌گیری

هدف اصلی این مطالعه بررسی دغدغه‌ها، نگرش‌ها و تغییرات رفتاری افراد متأهل در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ بود که بنا بر تجربه زیسته افراد متأهل و با روش پدیدارشناسی انجام شد. پس از مطالعه مکرر و کدگذاری مصاحبه‌ها در محور اول به بررسی دغدغه‌های افراد متأهل در بحران کرونا پرداخته شد و ۲۰ مضمون فرعی استخراج شد که در ۴ مضمون اصلی «فشارهای مربوط به بیماری»، «فشارهای مربوط به دوران قرنطینه»، «فشارهای مربوط به پیامدهای میان‌مدت بیماری» و «فشارهای مربوط به پیامدهای درازمدت بیماری» طبقه‌بندی شد. هر بیماری به دلیل پیامد و عوارضی که دارد حتی اگر دارو و درمان مسلم هم داشته باشد فشار روانی بر افراد وارد می‌کند. حال در مورد این نوع بیماری که افراد خطر آن را از نظر سرعت انتشار و عدم درمان قطعی درک می‌کنند، فشار بیشتری وارد می‌شود نتایج پژوهش لیگیدو-کوئیگلی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) به نقل از جعفری (۱۳۹۹) نیز نشان داد شیوع بالای کووید ۱۹، درماندگی زیادی را در زمینه ظرفیت پاسخگویی و تاب‌آوری بر روی نظام‌های مراقب سلامت عمومی و خصوصی وارد می‌کند. مطالعات حاکی از آن است که موارد اضطرابی بهداشت عمومی می‌تواند تأثیرات روان‌شناختی زیادی روی افراد داشته باشد که از جمله آن‌ها می‌توان به اضطراب، ترس و نگرانی اشاره کرد (می و همکاران، ۲۰۱۱). وقتی افراد در حل بحران‌ها خود را قادر به کنترل اوضاع ندانند، استرس آن‌ها افزایش یافته و دچار احساس درماندگی و یاس می‌شوند. وقتی شناخت و اطلاعات افراد با موقعیتی که با آن روبه‌رو می‌شوند، کم باشد و پیامدهای آن قابل پیش‌بینی نباشد، افراد استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. ناشناخته بودن بیماری کرونا و عدم

1. Legido-Quigley, H. & et al.

قطعیت درمان و عوارض آن افراد را دچار استرس می‌کند. بر اساس پژوهش میکائلی و همکاران (۱۳۹۷) افرادی که در زمان پیشامد ناشناخته تحمل ابهام بالاتری دارند، می‌توانند با استرس پایین‌تر، راه‌حل مناسب‌تری را انتخاب کنند و تسلط خود بر شرایط را حفظ کنند. از مضامین فرعی به‌دست‌آمده در این محور نگرانی از ابتلای خود و خانواده به‌ویژه والدین و سالمندان و ضرورت فاصله‌گیری اعضای خانواده در خانواده دارای بیمار بود که همسو با پژوهش بو و همکاران، ۲۰۲۰ و ابراهیمی، ۱۳۹۹ است. تحقیق آنان نشان داد افراد درگیر با بیماری کرونا به خاطر برچسب‌هایی که به آن‌ها زده می‌شود و دوری و انزوای اجتماعی که تجربه می‌کنند علاوه بر مسائل خاص خود با این فشارهای روانی نیز درگیر هستند که می‌تواند منجر به تضعیف بیشتر سیستم دفاعی آن‌ها گردد. از دغدغه‌های دیگر مشارکت‌کنندگان در تحقیق، عدم‌رعایت و حساسیت گروهی از مردم و عدم‌مدیریت صحیح مسئولین بود. چراکه وقتی افراد خود را منشأ و منبع حل بحران نمی‌دانند و از طرفی اقدامات دولت را کافی نمی‌یابند، احساس درماندگی و یاس و فشار روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. این یافته با تحقیقات محمدی، فراهانی، حسنی و سامی (۱۳۹۴) نیز هم‌سو می‌باشد.

در یک چرخه تأثیرگذار از شناخت، احساس و رفتار، هر تغییری می‌تواند در سایر ابعاد اثرگذار باشد. چنانچه افراد نسبت به جهان پس از مرگ و فلسفه زندگی مبتنی بر گذرا بودن دنیا، تغییر نگرش دهند این عامل می‌تواند بر احساسات آن‌ها و میزان استرس ادارک شده تأثیرگذار باشد. زمانی که افراد برای زندگی خود به معنایی دست یابند و بر اساس آن عمل نمایند و فلسفه‌ای برای جهان پس از مرگ قائل باشند، بهتر می‌توانند استرس‌های ادارک‌شده را تحمل کنند. همچنین داشتن نگرش‌های شکرگذارانه و قدرشناسی نسبت به نعمات و داشته‌های فرد در طول زندگی می‌تواند احساسات مثبتی در فرد ایجاد کند و میزان استرس فرد را کاهش دهد که با نتایج پژوهش شیوندی (۱۳۹۹) که سلامت معنوی را به عنوان یک عامل اساسی در تعدیل اضطراب کرونا معرفی می‌نماید همسو می‌باشد. بنابر اظهار نظر گیر^۱ (۲۰۰۲) ترس از مرگ به دلیل ناشناخته بودن و ماهیت فناپذیری آن از

1. Gire, J. T.

ابتدای خلقت همواره برای بشر اضطراب آور بوده است. زمانی که افراد آن را به خود نزدیک ببینند و به ویژه در بیماری کرونا که نحوه کفن و دفن متوفیان با افراد عادی متفاوت بوده و مراسمی که موجب تسکین بازندگان می شود، اجرا نمی گردد، افراد بیش از پیش با نگرانی و دغدغه مرگ مواجه می شوند. در این شرایط اضطراب مرگ خود و عزیزان و والدین مخصوصاً سالمندان از دغدغه های آنها می شود. این یافته با یافته پژوهش ممتاز و همکاران (۲۰۱۵) که اکثر زوج های سالمند نگران مرگ همسر خود هستند همسو می باشد. همچنین این یافته با پژوهش جعفری و حسام (۱۳۹۶) که نشان داده است فقدان امید به زندگی و هادافدار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت زندگی، افسردگی، باورهای یاس آور و اضطراب زای می شود و یافته های پژوهش امل، اسچاچ، سوردی کسلر^۱ (۲۰۲۰) که نشان داده است کووید ۱۹ علاوه بر ترس از مرگ، پیامدهای ناامنی رومی تواند افزایش دهد و باعث تغییراتی در سازماندهی خانواده، مدارس، شرکت ها و اماکن عمومی و برنامه های روزمره گردد همسو می باشد.

انسان موجودی اجتماعی است کمتر فردی است که تمایل داشته باشد به دور از دیگر هموعان و عزیزان خود زندگی کند بسیاری از افراد در زمان بروز مشکلات مختلف با در میان گذاشتن آن با والدین، دوستان و اقوام احساس بهتری پیدا می کنند چرا که خود را تنها و بدون حامی نمی بینند حال وقتی تنها راه کنترل بیماری کووید ۱۹ در خانه ماندن و عدم برقراری ارتباط نزدیک با دیگران معرفی می شود و افراد مجبور به قرنطینه می شوند، این کاهش ارتباطات می تواند آثار متعددی را داشته باشد، قرنطینه اغلب برای کسانی که آن را تجربه می کنند تجربه ناخوشایندی است. در دوران قرنطینه خانگی روال و نظم عادی زندگی افراد مختل می شود. آنها کمتر می توانند برای زندگی خود برنامه ریزی داشته باشند و احساس می کنند که کنترل خود را بر جریان زندگی از دست داده اند. این امر موجب می شود که احساس عدم امنیت، اضطراب، تنهایی و افسردگی کنند. همچنین به دلیل دوری از خانواده و تماس نزدیک نداشتن، حمایت اجتماعی کاهش پیدا می کند یافته های پژوهش حاضر نشان داد جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان از

1. Ornell, F. Schuch, J. B. Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P.

وضعیت بیماری و کسالت می‌تواند تأثیرات چشمگیری را به همراه داشته‌باشد. این یافته با پژوهش بروکس، ویستر، اسمیث، ودلند، وسلی، گرینبرگ، روبین^۱ (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. آن‌ها با بررسی شواهد در مورد تأثیر روانی قرنطینه دریافتند که نگرانی در مورد ویروس کوئید ۱۹ و ترس از ابتلا، یک عامل استرس‌زای مهم در زمان قرنطینه می‌باشد.

در محور دوم؛ نگرش‌ها ۱۶ مضمون فرعی استخراج شد که در ۵ مضمون اصلی «نگرش کوتاه بودن زندگی و ضرورت غنیمت شمردن فرصت‌ها»، «بحران، فرصت آموختن از تجارب»، «نگرش ضرورت قدرشناسی از داشته‌ها»، «درک ضرورت از خود فراروی و به‌هم‌پیوستگی جامعه انسانی» و «بحران فرصتی برای فرارفتن از زندگی روزمره» طبقه‌بندی شد.

بارها شنیده و حتی به زبان آورده‌ایم که عمر کوتاه است و باید از لحظه‌ها نهایت بهره‌برداری را ببریم، اما اینکه تا این حد خود را در معرض خطری جدی که ممکن است به مرگ منتهی شود، کمتر برخورد کرده بودیم. این ویروس یادآوری بود به گذرا بودن دنیا و با فوت جوانان به ما گوش زد کرد که هر لحظه ممکن است ما با این ویروس درگیر شویم. از یافته‌های پژوهش این بود که افراد به ارزشمندی حضور خانواده‌ها در زمان بحران اشاره کردند. این مضمون و پرورش این نگرش نقشی سازگارانه در تاب‌آوری افراد در برابر استرس ایفا می‌کند. در این زمینه پژوهش برون، لاو، رامفال و سایستون^۲ (۲۰۱۴) نشان داد زمان رخداد حادثه، افرادی که از حمایت اجتماعی شامل خانواده و دوستان برخوردار هستند تأثیر کمتری از استرس ناشی از آن گرفته‌اند همچنین پژوهش ژائو، لین، ران، موسی، یانگ و وانگ^۳ (۲۰۲۰) نیز نشان داد که حمایت اجتماعی نقش تأثیرگذاری بر کیفیت خواب و بهبود اضطراب و استرس افراد در بحران کرونا دارد.

هربحران و مشکل علاوه بر آثار منفی آن می‌تواند برای برخی افراد که ویژگی‌های خاص روحی دارند، بسیار پندآموز و حتی با تجارب مثبت پشت سرگذاشته شود و از آثار

1. Brooks, S. K. Webster, R. K. Smith, L. E. Woodland, L. Wessely, S. Greenberg, N. & Rubin, G. J
2. Brunet, J. Love, C. Ramphal, R. & Sabiston, C. M.
3. Zhao, S. Lin, Q. Ran, J. Musa, S. S. Yang, G. Wang, W

مادی و معنوی آن را در زندگی آینده خود بهره‌مند شوند. طبق یافته پژوهش حاضر برخی افراد سعی در سازش با شرایط بحران و استفاده از فرصت و درس گرفتن می‌کنند. این یافته با یافته لو، نی و کیان^۱ (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. همچنین با پژوهش جعفری (۱۳۹۹) که نشان داد ابعاد سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی) در پاسخ‌دهی افراد مبتلا به کووید ۱۹ به درمان خانگی تأثیر دارند همسو می‌باشد. بسیاری از آنچه به راحتی از کنار آن به خاطر تکراری بودن می‌گذریم، در واقع نعمت‌های بزرگی هستند که تنها وقتی خلل کوچکی در تأمین آن حاصل شود، به اهمیت آن‌ها پی می‌بریم. ادبیات ما از دیرباز به قدرشناسی از نعمات اشاره کرده‌اند. سعدی در دیباچه گلستان سعدی می‌گوید: «منت خدای را عزوجل که طاعتش موجب قربت است و به شکر اندرش مزید نعمت. هرنفسی که فرو می‌رود ممد حیات است و چون برمی‌آید مفرح ذات. پس در هر نفسی دو نعمت موجود است و برهنعمتی شکری واجب. از دست و زبان که برآید کز عهده شکرش به درآید.»

سرعت انتشار بالای ویروس سبب شد در زمانی کوتاه مردم اکثریت جهان خود را درگیر خطرات و پیامدهای این ویروس بدانند. یک بحران مشترک تا اندازه‌ای کم نظیر در سراسر جهان احساس شد که همه افراد برای رهایی از آن مسئول بودند:

بنی آدم اعضای یک پیکرند که در آفرینش زیک گوهرند چو عضوی به درد آورد روزگار دگر عضوها را نماند قرار

یکی از راه‌هایی که افراد برای سازش با این شرایط انتخاب کرده‌اند، نگاه به این مشکل از منظر جهانی بودن آن است. اینکه همه دنیا در حال رفع یک دغدغه مشترک می‌باشد، نشان‌دهنده اوج ضعف بشر است که با تمام پیشرفت علمی که داشته همچنان در مقابل یک ویروس کوچک تا این حد مستأصل شده‌اند اینکه رعایت نکردن اصول بهداشتی نه تنها به خود فرد، بلکه به تمام انسان‌هایی که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با او در ارتباط هستند، آسیب می‌رساند، حتی آن را زمینه درک ضرورت بشریت به منجی می‌دانند.

امینی، دهقانی، صالحی و سلطانی‌زاده (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود نشان‌دادند که افراد دارای سرمایه روان‌شناختی از ویژگی‌های شخصیتی‌ای برخوردارند که سلامت روانی، هیجانی و انگیزشی آن‌ها را افزایش می‌دهد. استارتمن و یوسف-مورگان^۱ (۲۰۱۹). کیو و همکاران نیز (۲۰۲۰) نشان دادند افرادی که در شهرهایی ساکن بودند که کووید ۱۹ شیوع داشت و نسبت به ابتلا به کرونا نگرش مثبت داشتند، اضطراب کمتر و کیفیت زندگی بهتری تجربه کرده‌اند. در واقع تغییر در نگرش از پیامدهای ویروس می‌باشد که با نتایج این پژوهش مبنی بر تغییر در نگرش‌ها همسوست.

در محور سوم، یعنی تغییرات رفتاری برای سازگاری با بحران، ۱۴ مضمون فرعی استخراج شد که در ۳ مضمون اصلی «تغییرات در زندگی روزمره»، «تغییرات در روابط و نقش افراد» و «جستجوی اطلاعات و کسب مهارت» طبقه‌بندی شد.

زمانی که اضطراب در جمعیت زیادی منتشرشود، ممکن است به یک وحشت عمومی تبدیل شود. محدودیت‌های در خرید، مسافرت، رفت‌وآمد و دیگر فعالیت‌های روزانه، ناخواسته سبک زندگی افراد را تغییر می‌دهد. این گونه رفتارهای اجتنابی در افراد اضطراب ایجاد می‌کند و بر سلامت روانی افراد تأثیر منفی می‌گذارد. یافته‌های پژوهش نشان داد، با شیوع بیماری کرونا شیوه زندگی خانواده‌ها هم دچار تغییراتی شده است. کرونا بسیاری از ارتباطات خویشاوندی مانند صله‌رحم را به شدت تحت تأثیر قرار داده و ارتباطات را محدود به فضای مجازی کرده است. محدودیت‌های در خرید، مسافرت، رفت‌وآمد و دیگر فعالیت‌های روزانه، ناخواسته سبک زندگی افراد را تغییر می‌دهد. این گونه رفتارهای اجتنابی در افراد اضطراب ایجاد می‌کند و بر سلامت روانی افراد تأثیر منفی می‌گذارد. یافته‌های پژوهش نشان داد، با شیوع بیماری کرونا شیوه زندگی خانواده‌ها هم دچار تغییراتی شده است. کرونا بسیاری از ارتباطات خویشاوندی مانند صله‌رحم را به شدت تحت تأثیر قرار داده و ارتباطات را محدود به فضای مجازی کرده است. تغییر در خرید، تغییر در الگوی مصرف، تعطیلی مدارس، دانشگاه‌ها، ادارات و تغییرات اساسی در نوع حضور در ادارات و برخی دیگر که بنا به ضرورت ناگزیر به ارائه خدمات بودند، با رعایت

1. Stratman, J. L. & Youssef- Morgan, C. M

نکاتی که به صورت بخشنامه از طرف مسئولان بهداشتی توصیه شده بود، در محل کار خود حاضر شوند و تغییر در نوع تفریح همگی از آثار کرونا بر تغییر سبک زندگی خانواده‌ها بود. همسران مدت‌زمان بیشتری در منزل هستند و اعضای خانواده فرصت بیشتری برای باهم بودن تجربه کرده‌اند. این خود نوعی تغییر در شیوه زندگی خانوادگی را ایجاد کرده‌است. کرونا علاوه بر آسیب‌ها و زیان‌هایی که دارد و جوامع را با مخاطرات زیادی مواجه کرده، در برخی موارد نتایج مثبتی در سبک زندگی ایجاد کرده‌است؛ رعایت بهداشت در هنگام خرید، گذراندن زمان بیشتر در منزل، استفاده از اوقات فراغت و بازی بیشتر با فرزندان، مطالعه کتاب که در ایام غیر کرونایی کمتر مورد توجه بود، از جمله این‌ها است. تغییرات رفتاری مصاحبه‌شوندگان در سازش با شرایط با توجه به ویژگی خاص بیماری‌های همه‌گیر و فشار روانی ناشی از ابتلا به بیماری برای افراد، مشهود بود. تأثیر بیماری‌های همه‌گیر غالباً شدید است؛ تاجایی که ممکن است بر سلامتی روانی یک جمعیت خاص تأثیر منفی بگذارد. ترس و اضطراب مربوط به بیماری‌های مسری همه‌گیر است و همه‌گیری‌ها نیز بر رفتار افراد در جامعه تأثیر می‌گذارد؛ که این یافته‌ها همسو با تحقیقات روی، تریپاتی، کار، شارما، ورمز و کاشال^۱ (۲۰۲۰) می‌باشد که نشان می‌دهند بیماری‌های همه‌گیر از ویژگی‌های منحصر به فردی برخوردار هستند.

رعایت پروتکل‌های بهداشتی تغییراتی در زندگی افراد ایجاد می‌کند در پژوهش حاضر نشان داده شد که افراد شستن مرتب دست و استفاده از ماسک و دستکش و رعایت بهداشت فردی را به‌منظور در امان ماندن از این ویروس انجام داده‌اند که با نتایج پژوهش رود، مککول، فلماند و آپوستولومیس^۲ (۲۰۱۹) همسوست. آنان در بررسی‌های خود نشان دادند که فراوانی برخی از رفتارهای بهداشتی - مربوط به روش‌های کنترل قابل مشاهده - با شیوع ذهنی و عینی بیماری به طور قابل توجهی افزایش یافته است. همچنین روی و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند از زمان شناسایی این بیماری با اطلاع رسانی‌های صورت گرفته توسط دولت‌ها، مردم مخصوصاً اقشار تحصیل کرده اطلاعات و آگاهی خوبی در

1. Roy, D. Tripathy, S. Kar, S. K. Sharma, N. Verma, S. K. & Kaushal, V

2. Raude, J. MCColla, K. Flamand, C. Apostolidis, T

مورد راه‌های پیشگیری از ابتلای این ویروس پیدا کرده‌اند و به اهمیت رعایت بهداشت و فاصله‌گذاری اجتماعی برای کاهش شیوع این بیماری پی‌برده‌اند.

در پی تغییر در چگونگی برقراری ارتباط با خانواده‌ها و تعطیلی سازمان‌ها و ماندن همسران در خانه در تعاملات اعضای خانواده تغییراتی ایجاد شد. در زمان هر بحران افراد به خاطر ترس و اضطرابی که احساس می‌کنند، به دنبال دریافت اخبار و اطلاعات هستند تا با افزایش آگاهی و شناخت راهکارهای مقابله با آن از استرس خود بکاهند همچنین مصاحبه‌شوندگان پژوهش تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای رفتاری و نگرشی ناشی از ترس و اضطراب در مورد این بیماری داشته‌اند که با یافته‌های پژوهش روی و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. همچنین براسل^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود دریافتند که انعطاف‌پذیری موجب می‌شود افراد با افزایش دامنه رفتاری خود، در دریافت تجارب عاطفی منفی در زمان حال و سازگاری با رویدادهای آشفته‌ساز و محدودکننده، توانمندی بالاتری به دست آورند که این یافته با نتایج پژوهش فعلی که افراد سعی کردند با شرایط خود را سازش دهند، همسوست.

کرونا تأثیرات مثبت و منفی بر روابط خانوادگی داشته است، از جمله تأثیرات مثبت آن، ارتباط بیشتر اعضای خانواده است و این افزایش ارتباط باعث شده که اعضا تعامل بهتری با هم داشته باشند. بنابراین، این موضوع هم عامل وفاق اجتماعی، خانوادگی را به همراه دارد و هم افراد به خانواده خود نزدیک‌تر شده‌اند. هرچند ممکن است در برخی موارد، ناسازگاری‌هایی بین اعضای خانواده به وجود آید، اما نگرانی از ابتلای اعضای خانواده و از دست دادن نزدیکان، حس مشترک افراد در این دوران است. از تأثیرات مثبت کرونا بر نگرش افراد این بود که باعث شد قدر داشته‌ها و نعمت‌های کوچک را بدانند و همدردی بین مردم افزایش پیدا کند تا جایی که افراد نگران وضعیت کل بشریت و جهان هستند؛ اما افول قدرت علم و دانش بشر از دیگر تأثیرات کرونا است. امروز با استیصال و ناتوانی کشورهای جهان به‌ویژه آمریکا و کشورهای اروپایی در مواجهه با یک ویروس، ناتوانی علم بشر به اثبات رسید. امروز بیش‌ازپیش اذعان باید کرد که هنوز دانش بشری در

1. Brassell, A. A., & et al

ابتدای راه است، بنابراین اسطوره و سیطره قدرت علمی و فناوری شکسته شد. علاوه بر این، تغییر مفهوم قدرت در جهان، امروز قابل توجه است. دیگر برای بشر بمب اتمی و موشک تهدید نیست، بلکه تهدید امروز ویروسی ناشناس است. امروزه بشر به ضرورت منجی، فراتر از قدرت بشری برای رفع مشکلات بیش از هر زمان دیگری پی برده است.

در پژوهش حاضر تلاش محقق بر این بود تا با استفاده از رویکرد پدیدارشناختی به بررسی تجارب زیسته و ابعاد رنج‌آور و متأثر از شیوع کووید ۱۹ را در زنان و مردان متأهل بررسی کند. این پژوهش به افراد متأهل که خود را ملزم به رعایت پروتکل‌های وزارت بهداشت می‌دانستند پرداخته است. پیشنهاد می‌شود محققان به بررسی افراد مجرد و همچنین افرادی که به لزوم رعایت پروتکل‌ها اعتقادی ندارند نیز پرداخته و نتایج با پژوهش فعلی مقایسه شود.

منابع

- ابراهیمی، امراله (۱۳۹۹). *استیگمای اجتماعی (انگ اجتماعی) در ارتباط با کرونا ویروس جدید covid-19*. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مرکز اصفهان.
- امینی، سعیده؛ دهقانی جم پیری، اکرم؛ صالحی، اعظم؛ و سلطانی‌زاده، محمد (۱۳۹۸). *نقش سرمایه‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان*. مجله روان‌شناسی پیری، ۵(۱): ۷۲-۸۸. Doi: 10.22126/jap.1970.1178
- جعفری، اصغر (۱۳۹۹). *مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله با درد بین افراد مبتلا به کووید ۱۹ پاسخ‌دهنده و عدم پاسخ‌دهنده به درمان خانگی*. پژوهش‌های مشاوره، ۱۹ (۷۴) ۴-۳۵.
- شریعتمدار، آسیه؛ اعظمی، مریم؛ غفوری، سحر؛ مصباحی، مریم (۱۳۹۹). *نقش شوخ‌طبعی در تاب‌آوری زنان در برابر فشارهای روانی روزهای قرنطینه بیماری کرونا*. پژوهش‌های مشاوره، ۱۹ (۷۴) ۱۳۷-۱۶۵.
- شیوندی، کامران؛ حسونند، فضل‌الله (۱۳۹۹). *تدوین مدل روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۱(۴۲) ۱-۳۶.
- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه؛ ترابی، نغمه (۱۳۹۹). *تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۱(۴۳) ۱-۳۲.
- گولدنبرگ، هربرت؛ گولدنبرگ، آیرین (بی‌تا). *خانواده‌درمانی*. (ترجمه مهرداد فیروزبخت، ۱۳۹۴). تهران: انتشارات رسا.
- میکائیلی، نیلوفر؛ احمدی، شیرین؛ حبیبی، یاسر؛ فلاحی، وحید؛ مرادی، علیرضا؛ هاشمی، جواد (۱۳۹۷). *نقش اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی تحمل ابهام بیماران مبتلا به سرطان ریه*. ۱۶ (۸)، ۶۱۲-۶۲۱.

- Almarzooqi, S. Chilcot, J. & McCracken, L. M. (2017). *The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression*. Journal of Contextual Behavioral Science, 6(2), 239-243. doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.004
- Bajema, K. L. Oster, A. M. McGovern, O. L. Lindstrom, S. Stenger, M. R. Anderson, T. C. ... & Biggs, H. M. (2020). *Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020*. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(6), 166.
- Bo, H. X. Li, W. Yang, Y. Wang, Y. Zhang, Q. Cheung, T. ... & Xiang, Y. T. (2020). *Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China*. Psychological medicine, 1-2.
- Brassell, A. A. Rosenberg, E. Parent, J. Rough, J. N. Fondacaro, K. & Seehuus, M. (2016). *Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial wellbeing*. Journal of Contextual Behavioral Science, 5(2), 111-120. Doi: 10.3390/children3040032
- 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.
- Brunet, J. Love, C. Ramphal, R. & Sabiston, C. M. (2014). *Stress and physical activity in young adults treated for cancer: the moderating role of social support*. Supportive Care in Cancer, 22(3), 689-695.
- Cao, W. Fang, Z. Hou, G. Han, M. Xu, X. Dong, J. & Zheng, J. (2020). *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China*. Psychiatry research, 112934.
- Carlson, C. J. (2020). *From PREDICT to prevention, one pandemic later*. The Lancet Microbe, 1(1), e6-e7.
- Cupp, O. S. Walker, D. E. & Hillison, J. (2004). *Agroterrorism in the US: key security challenge for the 21st century*. Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science, 2(2), 97-105.
- DiGiovanni, C. Conley, J. Chiu, D. & Zaborski, J. (2004). *Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak*. Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science, 2(4), 265-272.
- Gire, J. T. (2002). *How Death Imitates Life: Cultural Influences on Conceptions of Death and Dying*. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.), *Online Readings in Psychology and Culture*. Washington: Center for Cross- Cultural Research

- Gloster, A. T. Meyer, A. H. & Lieb, R. (2017). *Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample*. Journal of Contextual Behavioral Science, 6(2), 166-171
- Liu, J. Zheng, X. Tong, Q. Li, W. Wang, B. Sutter, K. ... & Yang, D. (2020). *Overlapping and discrete aspects of the pathology and pathogenesis of the emerging human pathogenic coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and 2019-nCoV*. Journal of Medical Virology, 92(5), 491-494.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Wiley.
- Lu, H. Nie, P. & Qian, L. (2020). *Do quarantine experiences and attitudes towards COVID-19 affect the distribution of psychological outcomes in China? A quantile regression analysis (No. 512)*. GLO Discussion Paper.
- McGoldrick, M. & Carter, B. (2003). *The family life cycle*. New York: NY: Guilford.
- Momtaz, Y. A. Haron, S. A. Ibrahim, R. & Hamid, T. A. (2015). *Spousal death anxiety in old age: gender perspective*. OMEGA-Journal of Death and Dying, 72(1), 69-80.
- Ornell, F. Schuch, J. B. Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P. (2020). *"Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies*. Brazilian Journal of Psychiatry, 42(3), 232-235.
- Paul, A. Sikdar, D. Hossain, M. M. Amin, M. R. Deebea, F. Mahanta, J. ... & Nath, T. K. (2020). *Knowledge, Attitude and Practice Towards Novel Corona Virus among Bangladeshi People: Implications for mitigation measures*. medRxiv.
- Raude, J. MCColl, K. Flamand, C. & Apostolidis, T. (2019). *Understanding health behaviour changes in response to outbreaks: Findings from a longitudinal study of a large epidemic of mosquito-borne disease*. Social science & medicine, 230, 184-193.
- Roy, D. Tripathy, S. Kar, S. K. Sharma, N. Verma, S. K. & Kaushal, V. (2020). *Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic*. Asian Journal of Psychiatry, 102083.
- Snyder, C. R. Rand, K. L. & Sigmon, D. R. (2002). *Hope theory: A member of the positive psychology family*.
- Stratman, J. L. & Youssef-Morgan, C. M. (2019). *Can positivity promote safety? Psychological capital development combats cynicism and unsafe behavior*. Journal of Safety Science, 166, 13-25. Doi: 10.1016/j.ssci.2019.02.031
- Van Bavel, J. J. Baicker, K. Boggio, P. S. Capraro, V. Cichocka, A. Cikara, M. ... & Drury, J. (2020). *Using social and behavioural science to*

- support COVID-19 pandemic response.* Nature Human Behaviour, 1-12.
- Wang, Y. Di, Y. Ye, J. & Wei, W. (2020). *Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China.* Journal of Psychology Health Medicine
- Wu, Z. & McGoogan, J. M. (2020). *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention.* Jama, 323(13), 1239-1242.
- Xiao, C. (2020). *A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)- Related psychological and mental problems: structured letter therapy.* Psychiatry Investig. 17 (2), 175–176.
- Yang, P. & Wang, X. (2020). *COVID-19: a new challenge for human beings.* Cellular & molecular immunology, 17(5), 555-557.
- Zhao, S. Lin, Q. Ran, J. Musa, S. S. Yang, G. Wang, W. ... & Wang, M. H. (2020). *Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak.* International journal of infectious diseases, 92, 214-217.

