

فهم تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا (مورد مطالعه خانواده‌های مشهدی دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال)

مهران صمدی^{۱*}، مهناز معصومی^۲

۱. استادیار، گروه مدیریت امور فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. کارشناسی ارشد مدیریت امور فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و هشتم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۱۵۳-۱۳۹

چکیده

هدف پژوهش فهم تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا (مورد مطالعه خانواده‌های مشهدی دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال) بود. این پژوهش بر مبنای هدف از نوع پژوهش‌های کیفی و بر مبنای شیوه از نوع پژوهش‌های پدیدار شناختی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه خانواده‌های مشهدی دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که تعداد ۱۵ خانواده تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها با استفاده از نمونه‌گیری غیر احتمالی هدفمند (گلوله برفی) مورد مصاحبه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته است. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل تماتیک استفاده شد. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا شامل ابعاد حمایت خانوادگی، صمیمیت خانوادگی، خلوت و حریم خصوصی، ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا می‌باشد. بعد حمایت خانوادگی شامل مقوله‌های توجه عاطفی، توجه مالی و کمک در انجام وظائف شناسایی شد. برای بعد صمیمیت خانوادگی مقوله‌های نشست‌های خانوادگی، ارتباطات فامیلی، همراهی در خارج از منزل شناسایی شد. برای بعد خلوت و حریم خصوصی مقوله‌های دخالت در امور یکدیگر، برهم خوردن خلوت اعضا و ممنوعیت‌های تردد شناسایی شد. برای بعد ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا مقوله‌های انتظارات بیجا از یکدیگر، سرزنش فرد بیمار و حساسیت‌های مفرط شناسایی شد.

واژگان کلیدی: تجربه زیسته، ارتباطات خانوادگی، دوران کرونا.

مقدمه

برای اولین بار در شهر ووهان^۱ چین، پس از اینکه مردم بدون علت مشخصی دچار سینه پهلو^۲ شدند و واکنش‌ها و درمان‌های موجود مؤثر نبودند، نوع جدیدی از کرونا ویروس^۳ با همه‌گیری در انسان شناسایی شد (شیروانی و رستم خانی، ۱۳۹۹؛ ۱۶۲). با عبور تعداد قربانیان ویروس کرونا از مرز ۱۰۰۰، سازمان جهانی بهداشت^۴ برای بیماری ناشی از آن، نام رسمی کووید-۱۹^۵ را انتخاب کرده است که اشاره‌ای به کرونا، ویروس، بیماری و سال ۲۰۱۹ دارد. آمارها نشان می‌دهد تا این تاریخ ۱۰۱۰۰۰۰ فروردین ۱۳۹۹) این کرونا ویروس جدید، جان بیش از ۳۱۹۱۲ نفر را گرفته و بیش از ۶۸۰۴۵۳ نفر به این ویروس در ۱۹۹ کشور تأیید شده است. محاسبات نشان می‌دهد که درصد مرگ‌ومیر این ویروس بین ۲ تا ۳ درصد مبتلا شدگان است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰: ۱۱). علائم این بیماری شامل: تب، سرفه‌های خشک و گاهی مشکلات تنفسی مانند تنگی نفس، تند نفسی و گلودرد و آبریزش بینی است. شیوع بدون مرز این ویروس جدید و کشنده باعث مشکلات زیادی برای افراد شده است. بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است (لیو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر و در نهایت مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تأثیرگذار باشد (لیما^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ۲۸۷). بر اساس بررسی‌های انجام شده، بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روان‌شناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند (زنگریلو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از نهادهای اجتماعی متأثر از بحران کرونا در جهان، خانواده بود. خانواده‌ها با وقوع این بحران و الزام به قرنطینه خانگی، شرایط جدیدی را تجربه کردند. از یک سو اعضای خانواده این فرصت را به دست آوردند که زمان بیشتری را در کنار یکدیگر باشند و از سوی دیگر با چالش‌ها و تنش‌هایی روبه‌رو شدند (شیردل و همکاران، ۱۴۰۰). در شرایط فعلی کشور، عملکرد ارتباطی خانواده قادر خواهد بود نقش مهمی در کاهش درگیری‌ها و مشکلات خانوادگی بازی کند. خانواده به‌عنوان اولین مکانی که فرد در آن قرار می‌گیرد از اهمیت زیادی برخوردار است. به‌غیر از ذخیره ژنتیکی که نتیجه یک مسیر طولانی رشد اجداد و تأثیر

1. Wuhan

2. Pneumonia

3. Corona virus

4. World Health Organization

5. COVID-19

6. Liu

7. Lima

8. Zangrillo

دوره‌های گذشته است، اولین تأثیرات محیطی که فرد دریافت می‌کند، از محیط خانواده است و حتی اثرپذیری فرد از دیگر محیط‌ها می‌تواند تحت تأثیر جو روابط خانوادگی باشد. محیط خانواده و نحوه برقراری ارتباط و پاسخ والدین نقش اصلی را در ایجاد شخصیت فرد دارد (خوی نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). عملکرد خانواده همان کاری است که خانواده به‌عنوان یک واحد اجتماعی انجام می‌دهد و شامل مواردی مانند ارتباط و دست‌کاری محیط برای حل مشکلات است. این عملکرد به چندین قسمت تقسیم شده است که مهم‌ترین آن‌ها عاطفی، اجتماعی، تولیدمثلی، اقتصادی، تأمین سلامتی، همبستگی، ابراز خود در سیستم خانواده، تعارض، گرایش‌های فرهنگی، تمایلات تفریحی، نظم خانواده و جامعه است. تحقیقات نشان دادند بعضی خانواده‌ها نیز به علت قرنطینه طولانی مدت دچار آسیب‌هایی شدند (هورش و براون^۱، ۲۰۲۰) و با حضور مداوم و طولانی مدت در کنار هم، تنش‌هایی را تجربه نمودند و اختلافات میان اعضای خانواده بیش‌ازپیش نمایان شد (شیردل و همکاران، ۱۴۰۰). دنیای امروز دیگر بدون استفاده از این وسایل مدرن مانند گوشی‌های تلفن همراه، رایانه‌ها و اینترنت، ممکن نیست. همه‌چیز به سمت مکانیزه و هوشمندتر شدن حرکت می‌کند و کم‌کم برای هر نیاز و مشکلی، یک محصول تکنولوژیک خلق شده است. آموزش از طریق رسانه‌های الکترونیکی یک نیاز در جهت گسترش افزایش بهره‌وری در یادگیری است با ظهور فناوری‌های جدیدی همچون رایانه، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و غیره، جوامع بشری با چالش‌های جدید و جدی در همه عرصه‌های آموزشی، فرهنگی، اجتماعی سیاسی، روبه‌رو شده‌اند؛ که با توجه به پیشرفت‌های چشمگیر در عرصه‌های علمی و فناوری و دسترسی میلیون‌ها کاربر در تمام جهان به رسانه‌های الکترونیکی مجازی باعث شده است که این رسانه‌ها به دلیل کارکردها و تعاملات گسترده خود مورد توجه افراد زیادی قرار بگیرند و با گسترش مرزهای دانش و فناوری و همچنین افزایش تقاضای آموزشی، شیوه‌های سنتی، پاسخگوی نیازهای روزافزون بشر نمی‌باشد و به‌طور حتم آموزش‌های مجازی و یادگیری‌های الکترونیکی با تمام مزایا و معایبشان، می‌توانند پاسخگوی این نیازها باشند (شکاری سردشت، ۱۴۰۰). آموزش مجازی در روزهای خانه‌نشینی به دلیل شیوع کرونا، تجربه‌ای است که به گفته برخی چندان هم موفق نبوده و باعث دردها و مشکلات خانوادگی شده؛ از عدم دسترسی به اینترنت برای گروهی از دانش‌آموزان تا شکایت از ناکارآمدی نرم‌افزارهای طراحی‌شده یا حتی عدم اطمینان به سلامت مالی پروژه‌های وابسته به دولت در این نرم‌افزارها، همه از موضوعاتی هستند که در کنار کرونا، مسئله آموزش همگانی در ایران را این روزها با خود درگیر کرده است (میرزایی و بسامی، ۱۳۹۹). از آنجاکه نقش والدین در آموزش فرزندان خصوصاً در دوران ابتدایی چشمگیر است و با توجه به مجازی بودن آموزش، چالش‌ها و مشکلات آموزش این رده سنی به مراتب بیشتر از مقاطع دیگر تحصیلی می‌باشد، بنابراین نیاز است والدین در مسئولیتی که برای خود تعریف می‌کنند واقع‌بین باشند. والدین برای رفع شکاف یادگیری ایجادشده به سرعت سازگار شده‌اند و برای یادگیری فرزندان در این شرایط سخت اقداماتی باید انجام داده تا مهارت‌های ضروری یادگیری را در خانه به کودکان ارائه دهند (امانی طهرانی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ بنابراین یکی از تغییرات گسترده‌ای که برای خانواده‌ها در دوران کرونا ایجاد گردیده است، مسئله آموزش دانش‌آموزان بوده است که با مشکلات و چالش‌های اساسی روبه‌روست. مسائلی همچون عدم دسترسی به امکانات و تجهیزات لازم در میان خانواده‌های کم‌درآمد، وجود زیرساخت‌های ضعیف از جمله، شبکه و

¹ Horesh & Brown

مشکلات اینترنتی، قدرت، مشکلات عدم دسترسی به تلویزیون یا موبایل و یا مشکل عدم مهارت‌های لازم در جهت استفاده از فضای مجازی و خطراتی که ممکن است به خاطر استفاده ناصحیح از موبایل برای دانش آموزان و بسیاری از خانواده‌ها ایجاد کنند. با این حال با توجه به این که تعطیل کردن آموزش، مدارس و مؤسسات آموزشی صدمات و عوارض به مراتب شدیدتری دارد پس باید آموزش‌های مجازی با همکاری مسئولان مربوطه و خانواده‌ها به شکل درستی تداوم یابند. چراکه در صورت عدم توجه و عدم همکاری خانواده، مؤسسات آموزشی و مسئولان مربوطه عوارض و خطرات زیادی از جمله شکل‌گیری یادگیری محدود در دانش آموزان، اعتیاد به موبایل، اعتیاد به اینترنت، بی‌خوابی‌های شبانه، مشکلات جسمی مثل ضعف قوه بینایی، اختلالات ذهنی، مشکل اعتماد به نفس در نتیجه شایع شدن انزوا و کناره‌گیری از جمع، دسترسی به سایت‌های مستهجن و نیز دسترسی به سایت‌های نامناسب سن دانش آموز و در نتیجه بروز مشکلات بسیار زیاد نه تنها در خود دانش آموز می‌شود، بلکه به نحوی خانواده‌ها نیز با این مشکلات مواجه خواهند شد (نوروزی همایون و صدری، ۱۳۹۹)

با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت ارتباطات خانوادگی، در این پژوهش به بررسی تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا در بین خانواده‌های مشهدی دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال پرداخته شد و از این رو سوال اصلی که در این پژوهش مطرح می‌باشد این است که تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا در بین خانواده‌های مشهدی دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال چگونه است؟ (خانواده‌های دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال انتخاب شدند به دلیل بحران‌های سن بلوغ و چالش‌های خانواده‌ها در دوران بحران). نتایج این پژوهش می‌تواند مبنای کار سایر پژوهشگران قرار گرفته و به عنوان مبنای علمی در حوزه ارتباطات خانوادگی در دوره بحران تلقی شود. از سوی دیگر عدم پرداختن به این پژوهش می‌تواند سبب عدم توجه به مسئله مهم ارتباطات خانوادگی در دوران بحران شده و آثار سوء آن یقیناً سبب آسیب بنیان خانواده و ارتباطات خانوادگی شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر بر مبنای هدف از نوع پژوهش‌های کیفی و بر مبنای شیوه از نوع پژوهش‌های پدیدار شناختی می‌باشد؛ که به فهم تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا (مورد مطالعه خانواده‌های مشهدی دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال) می‌پردازد. پدیدارشناسی مطالعه فلسفی ساختارهای تجربه و آگاهی پیرامون پدیده مورد مطالعه از دیدگاه افراد دست‌اول است. این روش با مطالعات ادموند هسرل در حوزه فلسفه معرفی شد. با گسترش این روش کاربردهای غیرفلسفی نیز پیدا کرده است و به عنوان یک روش تحقیق کیفی نیز استفاده می‌شود. هدف پژوهش پدیدارشناسی، توضیح صریح و شناسایی پدیده‌ها است آن‌گونه که در موقعیتی خاص توسط افراد ادراک می‌شوند. بر اساس دسته‌بندی پارادایم‌های بوریل و مورگان پدیدارشناسی در دسته پارادایم‌های تفسیری قرار می‌گیرد؛ یعنی یک روش علمی که با رویکردی ذهنی به جمع‌بندی مباحث اجتماعی می‌پردازد. از آنجاکه این روش توسط پژوهشگران ایرانی بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه خانواده‌های مشهدی دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال تشکیل می‌دهند. از این جامعه تعداد ۱۵ نفر تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها با استفاده از نمونه‌گیری داوطلبانه مورد مصاحبه قرار گرفتند.

معیارهای ورود: خانوار دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال باشند. افراد از اختلال جسمی و روانی خاصی رنج نبرد. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش داشته باشند.

معیارهای خروج: خانوار علاقه‌مند به شرکت در مصاحبه نباشد. حداقل یکی از اعضای خانوار بیماری زمینه‌ای داشته باشند. از آنجا که پروتکل‌های بهداشتی اجازه مصاحبه حضوری با به پژوهشگر نمی‌داد از مصاحبه تلفنی استفاده شد. در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات از روش مصاحبه استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. مدت مصاحبه با هر یک از افراد بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه زمان برد و تماس تلفنی با رضایت آگاهانه به صورت صوتی ضبط شد. همچنین در راستای اطمینان بخشی به شرکت‌کنندگان در جهت رازداری در حفظ مصاحبه‌ها و فرآیند پژوهش، از اسم مستعار و کد برای شرکت‌کنندگان استفاده شد. در این پژوهش، محقق بدون آنکه بکوشد جهت خاصی به گفته‌های مصاحبه‌شونده‌ها بدهد، به صورت حرفه‌ای و عملی، اطلاعات عمیقی از مصاحبه‌شوندگان، در بعد ارتباطات خانوادگی دریافت شد. محقق در ابتدا مصاحبه‌ها را با این سؤال کلی که بیماری کووید ۱۹ برای شما چه معنایی داشت؟ آیا آن را تجربه کردید؟ آیا در خانواده شما کسی آن را تجربه کرده است؟ وقتی یکی از اعضای خانواده به این بیماری مبتلا شد برایتان چه اتفاقی افتاد؟ شروع نموده؛ و پس از آنچه مراحل داشت و شما چه احساس و برداشتی تجربه کردید؟ و در ادامه، به اینکه بیماری چه اثراتی و تغییراتی در زندگی و ارتباطات خانوادگی داشت؟ پرداخته شد.

به منظور تحلیل داده‌های کیفی، از تحلیل تماتیک استفاده شد. تحلیل تماتیک، یکی از روش‌هایی است که برای تحلیل داده‌های کیفی در حوزه جامعه‌شناسی، روانشناسی و سلامت مورد استفاده قرار گرفته است. این روش اغلب در تحقیقات کیفی به منظور دسته‌بندی الگوهای معنا از دل مجموعه داده‌ها بکار می‌رود. به عبارتی تحلیل تماتیک عبارت است از «کدگذاری طبقه‌بندی و تحلیل داده‌ها، با این هدف که داده‌ها چه می‌گویند (محمد پور، ۱۳۹۲).

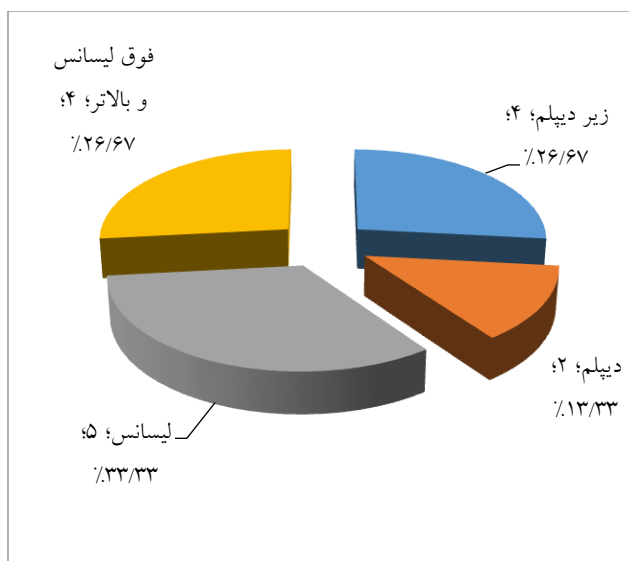
یافته‌ها

در ابتدا به نتایج آمار توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی پرداخته شده و در ادامه به نتایج حاصل از تحلیل مضمون انجام شده پرداخته شده است.

نتایج شکل ۱ نشان می‌دهد از ۱۵ خانواده مشارکت‌کننده در مصاحبه، ۲۶٫۶۷ درصد دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۱۳٫۳۳ درصد دارای مدرک فوق دیپلم، ۳۳٫۳۳ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۲۶٫۶۷ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بوده‌اند.

جدول ۱. متغیر تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	فراوانی نسبی
دیپلم زیر دیپلم	۴	۲۶٫۶۷
فوق دیپلم	۲	۱۳٫۳۳
لیسانس	۵	۳۳٫۳۳
فوق لیسانس و بالاتر	۴	۲۶٫۶۷
مجموع	۱۵	۱۰۰

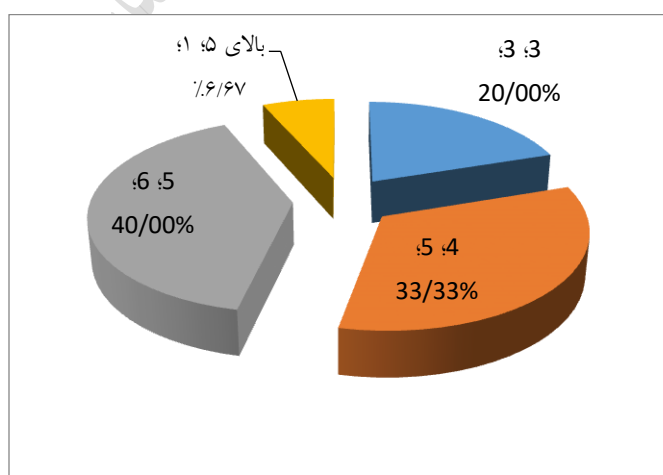


شکل ۱. متغیر تحصیلات

نتایج شکل ۲، نشان می‌دهد از ۱۵ مشارکت‌کننده در مصاحبه، ۲۰،۰۰ درصد دارای ۳ عضو، ۳۳،۳۳ درصد دارای ۴ عضو، ۴۰،۰۰ درصد دارای ۵ عضو و ۶،۶۷ درصد بالای ۵ عضو داشته‌اند.

جدول ۲. تعداد اعضای خانواده

تعداد اعضا	فراوانی	فراوانی نسبی
۳	۳	۲۰،۰۰
۴	۵	۳۳،۳۳
۵	۶	۴۰،۰۰
بالای ۵	۱	۶،۶۷
مجموع	۱۵	۱۰۰

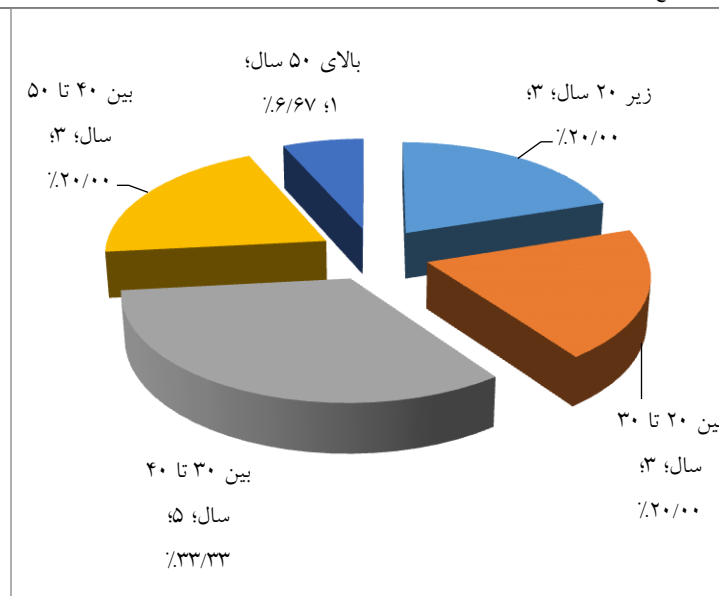


شکل ۲. تعداد اعضای خانواده

نتایج شکل ۳، نشان می‌دهد از ۱۵ مشارکت‌کننده در فرآیند مصاحبه، ۲۰،۰۰ درصد زیر ۲۰ سال، ۲۰،۰۰ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۳،۳۳ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۲۰،۰۰ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۶،۶۷ درصد بالای ۵۰ سال سن داشته‌اند.

جدول ۳. متغیر سن

سن	فراوانی	فراوانی نسبی
زیر ۲۰ سال	۳	۲۰/۰۰
بین ۲۰ تا ۳۰ سال	۳	۲۰/۰۰
بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۵	۳۳/۳۳
بین ۴۰ تا ۵۰ سال	۳	۲۰/۰۰
بالای ۵۰ سال	۱	۶/۶۷
مجموع	۱۵	۱۰۰



شکل ۳. متغیر سن

در این بخش به نتایج تحلیل مضمون پرداخته شده است. به این منظور با انجام مصاحبه از خبرگان و تحلیل مضمون کیفی، ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های شاخص‌های تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا مشخص شد. شاخص‌ها، ابزاری هستند که بر اساس آن داده‌های خام به اطلاعات مفید، تبدیل شده و زمینه را برای مقایسه، مهیا می‌کند. چارچوب مستحکم برای تولید علم، نیازمند شناسایی روش‌های مؤثر، شاخص قابل‌سنجش و همچنین ارزش‌گذاری هرکدام از عوامل و شاخص‌هاست. پس از شناسایی شاخص‌های تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا، مقوله‌ها شناسایی شده و هر یک از شاخص‌های به مقوله‌های مربوطه اختصاص یافت.

با توجه به نتایج تحلیل مضمون صورت گرفته ۴ بعد تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا شامل حمایت خانوادگی، صمیمیت خانوادگی، خلوت و حریم خصوصی، ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز برای تحلیل مضمون از طریق ۱۵ مصاحبه صورت گرفته از خانواده‌های مشهدی به دست آمد. این اطلاعات از طریق مصاحبه توسط پرسشنامه نیم ساختاریافته جمع‌آوری شد و مبنایی برای تحلیل مضمون قرار گرفت. در مرحله اول فراخوانی مصاحبه‌ها، فرآیند کدگذاری آغاز شد.

شمایی از بخش‌بندی کدها در بین مقوله‌ها و ابعاد تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. شمایی از بخش‌بندی کدها در بین مقوله‌ها و ابعاد تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا

مضمون	بعد	مقوله
تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا	حمایت خانوادگی	توجه عاطفی
		توجه مالی
		کمک در انجام وظایف
	صمیمیت خانوادگی	نشست های خانوادگی
		ارتباطات فامیلی
		همراهی در خارج از منزل
	خلوت و حریم خصوصی	دخالت در امور یکدیگر
		برهم خوردن خلوت اعضا
		ممنوعیت‌های تردد
	ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا	انتظارات بیجا از یکدیگر
		سرزنش فرد بیمار
		حساسیت‌های مفرط

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا شامل ابعاد حمایت خانوادگی، صمیمیت خانوادگی، خلوت و حریم خصوصی، ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا می‌باشد. بعد حمایت خانوادگی شامل مقوله‌های توجه عاطفی، توجه مالی و کمک در انجام وظایف شناسایی شد. برای بعد صمیمیت خانوادگی مقوله‌های نشست های خانوادگی، ارتباطات فامیلی، همراهی در خارج از منزل شناسایی شد. برای بعد خلوت و حریم خصوصی مقوله‌های دخالت در امور یکدیگر، برهم خوردن خلوت اعضا و ممنوعیت‌های تردد شناسایی شد. برای بعد ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا مقوله‌های انتظارات بیجا از یکدیگر، سرزنش فرد بیمار و حساسیت‌های مفرط شناسایی شد. هرکدام از مقوله‌های شناسایی شده به‌تفصیل در ادامه معرفی می‌شود.

بعد حمایت خانوادگی

مقوله اول (توجه عاطفی)

تجربه خانواده‌ها این بود که در دوران همه‌گیری ویروس کرونا در خانواده بیشتر به احساسات و عواطف همدیگر توجه می‌شود. چون در بین دوستان و آشنایان هر یک از افراد خانواده مواردی پیش‌آمده که بر اثر کرونا فوت کرده‌اند و روحیات اعضای خانواده بر اثر این واقعه پایین آمد و هرکدام از اعضای خانواده برای بهبود روحیه فرد آسیب‌دیده روحی تلاش خود را می‌کنند. "دوست پدرم که رفت و آمد خانوادگی داشتیم بر اثر کرونا فوت کرد و خانواده ما دچار حزن و اندوه شدیدی شد. مخصوصاً من و پدرم که با اون رابطه نزدیکی داشتیم دچار افسردگی شدیم. خواهرم خیلی وحشت کرد و مادرم در چنین شرایطی در حال آرام کردن ما بود. چند روز بعد مادر دوست خواهرم که بیماری قلبی هم داشت بر اثر کرونا فوت کرد. خواهرم به‌شدت دچار استرس شد و همه خانواده با او صحبت می‌کردیم تا آرام شود." (مصاحبه ۵)

مقوله دوم (توجه مالی)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، اعضای خانواده به مشکلات مالی یکدیگر توجه بیشتری داشته و از یکدیگر حمایت می‌کردند و در حد توان خود هزینه‌ها را پایین می‌آوردند تا به اقتصاد خانواده فشار کمتری وارد شود. " پدرم مغازه‌دار بود و حدود یک ماه از اجاره مغازه‌اش گذشته بودم و مادرم طلای خودشو فروخت تا امورات زندگی ما و بخشی از بدهی‌ها کم شود. قرار بود پدرم برای من موتور بخرد اما در این شرایط برای او مقدور نبود و من هم از این خواسته منصرف شدم. چون درآمد خانواده پایین آمده بود من هم پیش یکی از دوستانم که به کار نجاری مشغول بود رفتم تا کمک‌خرج خانواده بشم. شهریه دانشگاه خواهرم هم من با درآمدی که از کار کردن به دست آوردم دادم و خواهرم تونست اون ترمو هم بخوبی بگذرونه" (مصاحبه ۳).

مقوله سوم (کمک در انجام وظائف)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، اعضای خانواده در حد امکان به یکدیگر در انجام وظائف کمک می‌کردند. مخصوصاً زمانی که یکی از اعضای خانواده دچار بیماری می‌شد سایر اعضای خانواده کلیه وظائف فرد موردنظر را انجام می‌دادند. "همسرم بیماری سرطان داشت و زمانی که به بیماری کرونا مبتلا شد سریعاً او را در بیمارستان بستری کردیم تا تحت درمان قرار بگیره. در این مدت کلیه وظائف همسرم از قبیل درست کردن غذا، شستن غذا، و کلیه کارهای خانه را دخترم بر عهده گرفت. چون دو پسر کوچک‌تر هم داشتیم دخترم به درس و کلاس‌های بچه‌ها هم میرسید و در کنار اون به درس‌های خودش هم می‌رسید. من هم بعد از اومدن از اداره به دخترم کمک می‌کردم تا بتونه به کارهای خودش برسه. دخترم سختی‌های زیادی در این دوران کشید. چند روز بعد دخترم هم خودش درگیر بیماری کرونا شد و من مجبور شدم از اداره مرخصی بگیرم و کل وظائف خانواده به عهده من شد. خدارو شکر خانمم حالش بهتر شد و روز هشتم از بیمارستان مرخص شد و تونستیم این بحران سختو پشت سر بگذاریم." (مصاحبه ۹).

بعد صمیمیت خانوادگی

مقوله اول (نشست‌های خانوادگی)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، اعضای خانواده بیشتر دور هم جمع شده و لحظات بیشتری را در کنار یکدیگر می‌گذراندند. این اتفاق قبل از همه‌گیری بیماری کرونا بسیار کمتر بود و ممنوعیت‌های خروج از منزل به تشدید این اتفاق کمک کرد. "زمانی که مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شد و ما همه در خانه بودیم هر روز کنار هم مینشستیم و فیلم می‌دیدیم. مخصوصاً شبها که پدرم هم بود خیلی خوش می‌گذره و خانواده همیشه دور هم هستیم. مادر بزرگم هم پیش ما زندگی می‌کنه و وقتی با هم میشینیم کلی حرفا و خاطره‌های قشنگ از گذشته تعریف میکنه برامون. اگر کاری هم بخوایم انجام بدیم بیشتر از قبل از هم مشورت می‌گیریم در صورتی که قبل کرونا کمتر این اتفاق میفتاد. خواهرم و خواهرزاده ام هم توی خونه حوصلشون سر

میرفت و به ما اضافه میشن و گاهی چند روز ما میمونن و خیلی خوش میگذره. قبل کرونا خواهرم هر دو هفته یکبار میومد بما سر میزد." (مصاحبه ۱۲).

مقوله دوم (ارتباطات فامیلی)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، ارتباط با فامیل بسیار کم شد و بسیاری از صمیمیت های فامیلی و رفت‌وآمد ها قطع شد. بیماری کرونا باعث شد خیلی از فامیل ها چند ماه همدیگر را نبینند و شکاف عمیقی بین آنها ایجاد شود. "خیلی وقته به فامیل ها سر نمی‌زنیم و دلمون واسشون تنگ شده. ما هر ماه جلسه خانوادگی داشتیم و دور هم جمع می شدیم. منو دخترعمو هام خیلی صمیمی هستیم و الان فقط از طریق تماس تصویری همو می بینیم. دلم خیلی براشون تنگ شده. توی این مدت فقط یک بار تونستم برم خونه عموم پیش دخترعمو هام. وقتی دیدمشون اشک توی چشم حلقه زد انگار ده سال ندیده بودمشون. یه دخترعموم کرونا گرفته بود و خوب شده بود اما خیلی لاغر و ضعیف شده بود و من کلی گریه کردم وقتی دیدمش. کلا از وقتی کرونا اومد نتونستیم اقوامو درست و حسابی ببینیم و دلم واسه قبل کرونا تنگ شده." (مصاحبه ۶).

مقوله سوم (همراهی خارج از منزل)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، اعضای خانواده همراهان اصلی یکدیگر در خارج از منزل هستند. به بیان دیگر اکثر خریدها، امور خارج از خانه و تفریح ها بیشتر با سایر اعضای خانواده انجام می‌شود. " وقتی که مادرم برای خرید به خارج از خانه میره من همراهش میرم که تنها نباشه. پدرم هم غروبا میره پیاده روی و از وقتی که کرونا اومده هر روز با پدرم میرم پیاده روی و خیلی خوش میگذره. قبل کرونا با دوتا از همسایه ها ماهی پیار هم شده میرفتیم پیک نیک و بعد کرونا فقط خودمون خانوادگی میریم بیرون و بجای خلوت و دور از دیگران چادر می‌زنیم و خوش میگذرونیم. داداشم کوهنوردی میکنه و با گروه کوهنوردی هر هفته به کوه میرفت؛ اما بعد کرونا جمعه ها با پدرم میره کوهنوردی و پدرم هم الان دیگه عاشق کوهنوردی شده. برای خرید هم که منو مامانم باهم میریم و بابام خواهر کوچیکمو تا برگشتن ما نگه میداره." (مصاحبه ۱).

بعد خلوت و حریم خصوصی

مقوله اول (دخالت در امور یکدیگر)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، بعد از همه‌گیری ویروس کرونا میزان دخالت در امور یکدیگر بیشتر از قبل شده است. این امر سبب بروز ناراحتی سایر اعضای خانواده شده و به نزاع و ناراحتی منجر می‌شود. " قبلا منو برادرم فقط شبا همدیگرو میدیدیم اما الان شبانه روز همدیگرو می بینیم. برادرم با صدای بلند آهنگ گوش میده و من نمیتونم رو درسام تمرکز کنم. وقتی با دوستاش داره با تلفن صحبت میکنه میاد توی حال روی میل لم میده و توجه نمیکنه سایر افراد خانواده هم آدمن و نیاز به آرامش دارن. وقتی دارم با دوستم حرف می‌زنم مزاحم میشه و آرامشو ازم گرفته." (مصاحبه ۴). " پدرم حدود دو هفته میشه که مغازشو بسته و توی خونه میمونه. به همه چیز گیر میده و بهونه گیر شده. مشکلات مالی باعث شده عصبی بشه. واسه همین به رفت‌وآمد ما گیر میده. قبل کرونا اینطوری نبود اصلا." (مصاحبه ۱۰).

مقوله دوم (برهم خوردن خلوت اعضا)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، خلوت و آرامششان در محیط خانواده با مشکلات زیادی روبرو شده است و حضور همزمان تعداد زیادی از اعضای خانواده در خانه سبب ورود افراد به خلوت یکدیگر می‌شود. "زمانی که مدارس به دلیل همه‌گیری کرونا تعطیل شد من و خواهرم و برادرم کل ساعت روز در خونه هستیم و اونا از من کوچکتتر هستند و برای بازی دائما وارد اتاق میشن و خلوت منو بهم میزنن؛ اما قبلا صبح ها مدرسه بودن و من هم به کارم میرسیدم. صبح ها زود بیدار میشن و با سروصدای اونا منم باید بیدار بشم. از طرف دیگه از وقتی مادرم کرونا گرفت کل وظائف خونه بر عهده من شد و حتی وقت خواب برادر و خواهر کوچیک کنار من میخوابن. لحظه ای نمی تونم تنها باشم." (مصاحبه ۲).

مقوله سوم (ممنوعیت‌های تردد)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، روال ورود و خروج به خانه برای اعضای خانواده خصوصاً برای فرزندان تغییر اساسی کرده و بسیار سخت شد و این سختگیری از سوی استرسی ترین فرد خانواده که ممکن بود پدر، مادر و یا خواهر یا برادر بزرگتر باشد انجام می‌شد. "از وقتی که کرونا باعث تعطیلی و ممنوعیت‌های زیادی شده به راحتی نمی تونم از خونه خارج بشم. پدرم همه جا همراه من میاد و بدون ماسک به هیچ عنوان حق خروج از خونه را ندارم. (مصاحبه ۱۰). مادرم از وقتی که دوستش به دلیل کرونا فوت کرده به هیچ وجه اجازه خروج از خونه را نمیده و بصورت پنهانی از خونه خارج میشم. تا زمانی که به خونه برگردم مادرم چندین بار تماس می‌گیره و کلافه میشم (مصاحبه ۸).

بعد خلوت و حریم خصوصی**مقوله اول (ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا)**

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، بحث و تنش بین اعضای خانواده بیش از قبل شده و اکثر خانواده‌ها سطح بالای تنش‌ها و درگیری‌ها مخصوصاً بین فرزندان را بیان نمودند. "هر روز در خانه به خاطر مسائل مختلف درگیری‌های لفظی داریم. همسرم از وقتی که بخاطر کرونا بیشتر در خانه است دائما به مسائل و اموری که مربوط به خانم‌ها است دخالت می‌کند و نظرات خود را نیز تحمیل می‌کند. مدیریت امور خانه به عهده من بوده و خریدها نیز بر عهده من بوده است؛ اما از وقتی که همسرم بیشتر در منزل است این سیستم تغییر کرده و اختلاف نظر زیاد شده است. همچنین با وجود اینکه همسرم در خانه است و وقت بیشتری را با من می‌گذارد در دروس بچه‌ها همکاری نمی‌کند و با بچه‌ها نیز بدلیل شلوغی و شیطنت بحث می‌کند (مصاحبه ۱۱). " دخالت در مسائل بهداشتی و رعایت اونا باعث ناراحتی خانواده میشه و عدم توجه به خواسته‌های خانواده باعث ایجاد تنش میشه." (مصاحبه ۱۵).

مقوله دوم (سرزنش فرد بیمار)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، معمولاً فردی که بیمار شده توسط سایر اعضای خانواده مورد سرزنش قرار می‌گیرد. فرد بیمار خود نیز خودش را به دلیل بیمار کردن سایر اعضای خانواده سرزنش می‌کند. "یکی از دوستانم به کرونا

مبتلا شد. منم وقتی اونو دیدم مریض شدم. مادر بزرگم خونه ما زندگی میکنه و بیماری قلبی داره و اونم بیمار شد و الان دو هفته هست که بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان بستری هست. خیلی نگرانم براش اتفاقی بیفته و هیچوقت خودمو نمی‌بخشم. (مصاحبه ۱۳).

مقوله سوم (حساسیت‌های مفرط)

تجربه خانواده‌ها این بود که در شرایط همه‌گیری کرونا، حساسیت‌های مفرط خانواده‌ها بیشتر شده و بیش از شرایط قبل از کرونا می‌باشد. ترس از دست دادن خانواده سبب ایجاد این حساسیت‌ها شده و خانواده‌ها دچار آسیب‌های زیادی شده‌اند. "مادرم به من و خواهرم سخت‌گیری زیادی میکنه. هر وقت جایی بخوام برم باید ماسک و الکل با خودم ببرم و دائما ضدعفونی کنم دستامو. کل لباس هامونو باید وقت ورود به خونه عوض کنیم و دائما در حال اجرای پروتکل‌های بهداشتی هستیم." (مصاحبه ۱۴). "وقتی چیزی میخریم چندین بار شستشو انجام میدیم تا ضدعفونی بشه. چند ماهه برای خرید لباس نرفتیم و ترس از بیمار شدن زندگی ما رو مختل کرده. شستشوی زیاد دست‌ها و لباس‌ها به دستام آسیب زده و لباسام هم زود خراب میشن. ترس از بیماری کرونا بیشتر از خود بیماری به روح و روان ما آسیب زده. خیلی وقته غذایی از بیرون نگرفتیم و کل چیزایی که از بیرون میخریم باید از پروتکل‌های بهداشتی رد بشه تا بتونیم استفاده کنیم (مصاحبه ۱۵).

پس از شناسایی شاخص‌ها، مقوله‌ها و ابعاد تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا شمایی از تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا در شکل زیر نشان داده شده است.



شکل ۴. شمایی از تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش، در مجموع ۱۲ مقوله در غالب ۴ بعد برای تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا از دیدگاه خبرگان شناسایی شد.

تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا شامل ابعاد حمایت خانوادگی، صمیمیت خانوادگی، خلوت و حریم خصوصی، ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا می‌باشد. بعد حمایت خانوادگی شامل مقوله‌های توجه عاطفی، توجه مالی و کمک در انجام وظایف شناسایی شد. برای بعد صمیمیت خانوادگی مقوله‌های نشست‌های خانوادگی، ارتباطات فامیلی، همراهی در خارج از منزل شناسایی شد. برای بعد خلوت و حریم خصوصی مقوله‌های دخالت در امور یکدیگر، برهم خوردن خلوت اعضا و ممنوعیت‌های تردد شناسایی شد. برای بعد ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا مقوله‌های انتظارات بیجا از یکدیگر، سرزنش فرد بیمار و حساسیت‌های مفرط شناسایی شد.

نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج تحقیقات شیردل و همکاران (۱۴۰۰) از بعد کنش ارتباطی خانواده همسو می‌باشد. آن‌ها در پژوهشی نشان دادند تجربه زیسته جوانان سیستان و بلوچستان در دوران کرونا شامل چهار مضمون اصلی: تغییر الگوهای کنش ارتباطی خانواده، تشدید تضاد و خشونت خانگی، اختلالات اضطرابی و آسیب‌پذیری اقتصادی خانواده‌ها در دوران کرونا بود. در همه‌گیری کرونا، از یک سو خانواده‌ها به واسطه قرنطینه خانگی و کاهش تعاملات خانوادگی و مراسمات آیینی با کاهش کنش‌های ارتباطی مواجه بودند و از سوی دیگر با رشد ارتباطات مجازی با افزایش کنش‌های ارتباطی میان اعضا روبه‌رو بودند. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش پورشهریار و همکاران (۱۴۰۰)، از بعد نگرانی‌ها همسو می‌باشد. آن‌ها در پژوهشی نشان دادند که ۴ مضمون اصلی شامل نگرانی‌ها، واکنش‌های شخصی، تغییرات روابط اجتماعی و تغییر دیدگاه، شناسایی شد. عسگری و همکاران (۱۴۰۰)، نیز در پژوهشی تحت عنوان واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن به این نتیجه رسیدند که یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در سه مضمون اصلی افکار، احساسات و هیجان‌های منفی ناشی از بیماری (بعد روابط فردی)، تغییر رفتار اعضای خانواده (بعد روابط خانوادگی) و تغییر رفتار دیگران (بعد روابط اجتماعی) استخراج و طبقه‌بندی شد که به نتایج این پژوهش از بعد روابط خانوادگی همسو می‌باشد. چن، یانگ، وانگ و بارنیگوسن (۲۰۲۰)، نیز در پژوهشی نشان داد قرنطینه خانگی و فاصله‌گذاری اجتماعی موجب شد که فرزندان و والدین زمان بیشتری را در منزل کنار یکدیگر بمانند و این امور توانست موقعیت‌های جدیدی را برای اعضای خانواده در جهت مشارکت در امور خانواده و افزایش تعامل اعضای خانواده ایجاد نماید که از بعد تعامل اعضای خانواده همسو می‌باشد.

در پژوهش حاضر به فهم تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا پرداخته شد. پس از انجام مصاحبه‌های اولیه و شناسایی مقوله‌ها و ابعاد تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا طی چند مرحله، با استفاده از تکنیک تحلیل مضمون شناسایی شدند. در مرحله بعد مصاحبه‌های انجام‌شده در غالب مقوله‌ها و ابعادی تقسیم‌بندی شدند که بر این اساس ۴ بعد کلی ۱۲ مقوله شناسایی شد. تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا شامل چهار بعد حمایت خانوادگی، صمیمیت خانوادگی،

خلوت و حریم خصوصی، ایجاد تنش و اصطکاک بین اعضا شناسایی شدند. حمایت خانوادگی شامل مسائل عاطفی، مالی و کمک به انجام وظایف می باشد. صمیمیت خانوادگی نیز در حوزه‌هایی از قبیل نشست های خانوادگی، ارتباطات فامیلی و همراهی در خارج از منزل بحث شد. در بعد خلوت و حریم خصوصی نیز به شاخص‌های دخالت در امور یکدیگر، برهم خوردن خلوت اعضا و ممنوعیت‌های تردد تجربه شد. انتظارات بیجا از سایر اعضای خانواده، سرزنش فرد بیمار در خانه و ایجاد حساسیت‌های بیش از اندازه نیز در حوزه بعد تنش و اصطکاک بین اعضا تجربه شد.

به‌طور کلی عمده‌ترین فهم تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا در این پژوهش عبارت‌اند از:

- نوآوری‌های خاص این الگو در مقایسه با سایر الگوهای موجود در زمینه فهم تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا

- در این پژوهش ۴ بعد در غالب ۱۲ مقوله شناسایی شدند که در این پژوهش نوآوری به حساب می‌آیند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که عبارت‌اند از: داده‌های این پژوهش تنها از خانواده‌های مشهدی دارای فرزند ۱۵ تا ۱۸ سال جمع‌آوری شده است. به‌منظور گردآوری اطلاعات از ابزار مصاحبه نیم ساختاریافته استفاده شده است. از تحلیل مضمون برای فهم تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا استفاده شده است. بازه‌ی زمانی این مطالعه که در دوره‌ای محدود از زمان انجام شده است. پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌ها از قبیل تحلیل محتوا در جهت فهم تجربه زیسته ارتباطات خانوادگی در دوران کرونا بهره گرفته شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در سایر جوامع آماری تکرار شده و نتایج مورد مقایسه و تحلیل قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در برهه‌های زمانی دیگر تکرار شده تا تأثیر احتمالی منتج از سایر عوامل محیطی مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم به خانواده‌ها در جهت ایجاد ارتباطات خانوادگی صحیح در دوران کرونا و یا سایر بیماری‌های همه‌گیر و بحرانی داده شود. در این زمینه می‌توان از برنامه‌های تلویزیونی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود از روانشناسان و مشاوران خانواده خواسته شود مشاوره‌های لازم به خانواده‌ها در زمان بحران داده شود. پیشنهاد می‌شود خانواده‌ها در شرایط بحران کرونا آرامش خود را حفظ کرده و در حد امکان از ایجاد محیطی پراسترس برای یکدیگر بپرهیزند. پیشنهاد می‌شود اعضای خانواده به خلوت یکدیگر احترام گذاشته و از دخالت در امور یکدیگر بپرهیزند. پیشنهاد می‌شود اعضای خانواده به یکدیگر برای انجام امور خانوادگی کمک کرده تا وظائف خانواده بر دوش یک نفر سنگینی نکند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه‌داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

خود نویسنده در طراحی اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر بوده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- مانی طهرانی، محمود و قربانی، مریم و عزیززاده، فاطمه (۱۳۹۹). چالش‌ها و راهبردهای افزایش اثر بخشی آموزش مجازی از دیدگاه والدین دانش آموزان دوره ابتدایی، همایش ملی آموزش در دوران همه‌گیری کرونا، شیراز.
- پورشهریار، حسین؛ دین دوست، مرضیه؛ بهارشانجانی، ثمین (۱۴۰۰). تجربه زیسته همسران سالم در دوره همه‌گیری ویروس کرونا. *رویش روان شناسی*. ۱۰ (۶)، ۴۱-۵۲.
- خوی نژاد، غلامرضا؛ رجایی، علیرضا و شیرازی، مهناز (۱۳۹۱). بررسی رابطه عملکرد خانواده و هویت نوجوانان. *نوآوری های مدیریت آموزشی (اندیشه های تازه در علوم تربیتی)*، ۱۸ (مسلسل ۲۹)، ۴۹-۶۰.
- شیروانی، حسین و رستم خانی، فاطمه (۱۳۹۹). مروری بر ملاحظات انجام فعالیت های ورزشی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*. ۲۲ (۲)، ۱۶۱-۱۶۸.
- شیردل، الهام؛ حامی کارگر، فاطمه؛ سهراب زاده، مهران (۱۴۰۰). کرونا و چالش‌های خانواده: مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته جوانان سیستان و بلوچستان. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ۱۶ (۵۵)، ۱۳۳-۱۵۴.
- شکاری سردشت، مهناز (۱۴۰۰). آموزش مجازی و آسیب های آن بر دانش آموزان ، خانواده‌ها و معلمان. *دومین کنفرانس بین المللی مدیریت، علوم انسانی و رفتاری در ایران و جهان اسلام، تهران*.
- عسگری، محمد؛ چوبداری، عسگر؛ اسکندری، حسین (۱۴۰۰). واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۲ (۴۵)، ۳۳-۵۲.
- میرزایی، آمنه و بسامی، رضا (۱۳۹۹). مشکلات و آسیب های تدریس در فضای مجازی در دوران کرونا و پسا کرونا. *دومین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل*.
- نوروزی همایون، محمدرضا و صدری، اسماعیل (۱۳۹۹). بررسی اثرات اعتیاد به موبایل و فضای مجازی و تاثیرات آن در زندگی دانش آموزان و خانواده‌ها در شرایط کرونا، سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی، اردبیل.
- Chen, S., Yang, J., Yang, W., Wang, C., & Bärnighausen, T. (2020). COVID-19 control in China during mass population movements at New Year. *The Lancet*, 395(10226), 764-766.
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331.
- Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., ... & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.
- Liu, X., NA, R., & BI, Z. (2020). Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19). *Chinese Journal of Epidemiology*, E029-E029.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A. M., Dell'Acqua, A., ... & Tresoldi, M. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation*, 22(2), 91-94.