رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۶، شماره پیاپی ۶۳، شهریور ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(6), 2021

تجربه زیسته همسران سالم در دورهٔ همه‌گیری ویروس کرونا

Lived experience of healthy spouses during the coronavirus pandemic

دکتر حسین پورشهریار (نویسنده مسئول)
استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
مرضیه دین دوست
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
ثمین بهارشانجانی
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Dr. Hossein Pourshahriar *
Assistant Professor of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
h_pourshahriar@sbu.ac.ir
Marziyeh Dindoost
Master of Family Counseling,, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Samin Baharshanjani
Master of Family Counseling,, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

چکیده

با توجه تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم ویروس کرونا بر ابعاد مختلف زندگی افراد، هدف از پژوهش حاضر شناسایی تجارب زیسته و چالش‌های همسران سالم در دوره همه‌گیری ویروس کرونا بود. روش پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود. جامعه پژوهش کلیه زوجین در شهر تهران بودند که خود و همسرشان از ابتدای شیوع ویروس کرونا، به این بیماری مبتلا نشده‌اند. نمونه مورد مطالعه شامل ۹ نفر از همسران سالم بودند که به نمونه‌گیری هدفمند وارد پژوهش شدند. از افراد مصاحبه نیمه-ساختاریافته به عمل آمد، سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شده و به روش هفت مرحله‌ای کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه ۴ مضمون اصلی شامل نگرانی‌ها، واکنش‌های شخصی، تغییرات روابط اجتماعی و تغییر دیدگاه، شناسایی شد. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت زندگی همسران به شدت تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته و لازم است برای آنان به تناسب شرایط‌شان، سیستم‌های حمایتی فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: *تجربه زیسته، سالم، ویروس کرونا، همسران*

Abstract

Due to the direct and indirect effects of coronavirus on various aspects of life, the aim of this study was to identify the lived experiences of healthy spouses during the Coronavirus pandemic. The method was qualitative of phenomenological type. The study population was all spouses in Tehran who have not been infected with the disease since the beginning of the coronavirus outbreak. The sample consisted of 9 healthy spouses who entered the study by convenience sampling method. Semi-structured interviews were conducted, then implemented verbatim and analyzed by the seven-step Colaizzi method. In this study, 4 main themes were identified: worries, personal reactions, changes in social relations, change of perspective. According to the findings, it can be said that the lives of the spouses are severely affected by this disease. it is necessary to provide support systems for healthy spouses according to their circumstances.

Keywords: *Lived experience, healthy, coronavirus, spouses*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۰** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : شهریور ۱۴۰۰**

مقدمه

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹، یک پدیده جدید از بیماری‌های ذات‌الریه با نام ویروس کرونا[1](کووید-۱۹[2]) در شهر ووهان چین گزارش شد که سریعاً به‌صورت بین‌المللی شیوع پیدا کرد و به یک بیماری همه‌گیر تبدیل شد (بای[3]و همکاران، ۲۰۲۰). در ژانویه ۲۰۲۰، سازمان

[1] Corona virus
[2] COVID-19
[3] Bai

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

بهداشت جهانی[1]در یک جلسه اضطراری بیماری کووید-۱۹ را یک بحران جهانی و وضعیت اضطراری بهداشت عمومی عنوان کرد (مک-اینتوش، هرچ و بلوم[2] ۲۰۲۰). ارزیابی‌های ژنتیکی انجام‌شده پس از سبب‌شناسی این ویروس، مشخص نمود که بیماری کووید-۱۹ شباهت بسیاری به سندروم حاد تنفسی سارس[3]دارد (مهتا[4]و همکاران، ۲۰۲۰). همین امر منجر به بکارگیری سریع سنجش‌های تشخیص بیماری شد و ویروس سارس به عنوان یک پیش‌بین مهم در مقابله با ویروس کرونا به‌حساب آمد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰؛ کرمن[5]و همکاران، ۲۰۲۰). طبق گزارش بدست آمده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران تا تاریخ ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۰، مجموع بیماران کووید-۱۹ در کشور به ۲ میلیون و ۸۱۵ هزار و ۸۸۲ نفر رسیده است و تاکنون ۷۸ هزار و ۱۹۴ نفر جان خود را از دست داده‌اند (روابط عمومی وزارت بهداشت، ۱۴۰۰). بر اساس آخرین آمار جهانی پایگاه اطلاعاتی وردمتر[6]تا این تاریخ (۲۱ می ۲۰۲۱)، ۱۶۵ میلیون و ۹۱۲ هزار و ۳۳۶ نفر در جهان به بیماری کووید-۱۹ دچار شده‌اند که از این تعداد ۳ میلیون و ۴۴۶ هزار و ۴۷۷ نفر جان خود را از دست داده‌اند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند در پی شیوع یک بیماری و همه‌گیری آن، تمرکز مراجع بهداشت عمومی و رسانه‌های گروهی عمدتاً بر پیامدهای زیستی و فیزیکی آن بیماری است (هو، چی و هو[7] ۲۰۲۰). روزانه اطلاعات بسیاری در خصوص نحوهٔ انتقال ویروس و مسیرهای آن، دوره نهفتگی بیماری، علائم و نتایج بالینی در سراسر جهان به‌دست می‌آید (کرمن و همکاران، ۲۰۲۰). در حال حاضر بیشتر کشورها در تلاش جهت کنترل عواقب تهدیدکننده زندگی ناشی از شیوع این بیماری هستند. تعطیلی مشاغل پرخطر و فعالیت‌های تجاری، مدارس و دانشگاه‌ها، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و اجراسازی قرنطینه ازجمله تلاش‌های دولت‌ها در این راستا است. در هنگام شیوع بیماری‌های واگیر، قرنطینه امری ضروری تلقی می‌شود و یکی از چندین تدبیر بهداشتی عمومی برای پیش‌گیری از شیوع یک بیماری به‌حساب می‌آید (بروکس[8]و همکاران، ۲۰۲۰).

از نظر مفهومی، قرنطینه به‌معنای منع رفت و آمد و ایجاد محدودیت برای افرادی که ممکن است در معرض ابتلا به بیماری باشند تعریف می‌شود (مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها[9] ۲۰۱۷). طول مدت قرنطینه (رینولدز[10]و همکاران، ۲۰۰۸)، جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی (باربیچ، کوئنین و شیه[11]۲۰۱۵)، عدم اطمینان در مورد وضعیت بیماری (دسلاکس[12]و همکاران، ۲۰۱۷)، خستگی، ناامیدی (کاوا[13]و همکاران، ۲۰۰۵) و منابع و اطلاعات ناکافی (دوآن و ژو[14]۲۰۲۰) از جمله منابع استرس‌زا در طول مدت قرنطینه به‌حساب می‌آیند. براین اساس، قرنطینه به‌عنوان یک تجربه ناخوشایند به‌حساب می‌آید که به‌طور اجتناب‌ناپذیری تأثیرات روانی بسیاری در طول مدت شیوع بیماری خواهد داشت (روبین و وسلی[15]۲۰۲۰). این اثرات ممکن است نشان‌دهنده پیامدهای سلامت‌روانی در افراد مبتلا (دوآن و همکاران، ۲۰۲۰)، تأثیرات ناشی از تغییرات اجتماعی-اقتصادی (آییتی[16]و همکاران، ۲۰۱۹) و اثر پیشگیری و قرنطینه (روبین و همکاران، ۲۰۲۰) در جمعیت عمومی باشد.

یکی از علائم روان‌شناختی که در دوران شیوع ویروس کرونا نگرانی‌های بسیاری را به خود معطوف ساخته است، احساس تنهایی است که به دلیل افزایش محدودیت ارتباطات اجتماعی و فاصله‌گذاری‌های ایجادشده ممکن است افزایش پیدا کند (انجمن روان‌شناسی آمریکا[17] ۲۰۲۰؛ میلر[18]۲۰۲۰). احساس تنهایی زمانی رخ می‌دهد که نیازهای صمیمی و اجتماعی فرد به‌اندازه کافی تأمین نشوند (روسل، پپلاو و

---

1 World Health Organization
2 McIntosh, Hirsch, & Bloom
3 Severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-COV)
4 Mehta
5 Corman
6 worldmeter
7 Ho, Chee, & Ho
8 Brooks
9 Centers for Disease Control and Prevention
10 Reynolds
11 Barbisch, Koenig, & Shih
12 Desclaux
13 Cava
14 Duan & Zhu
15 Rubin, & Wessely
16 Ayittey
17 American Psychological Association
18 Miller

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

کوترونا[1] ۱۹۸۰). تنهایی با مجموعه‌ای از حالات و ویژگی‌ها ازجمله وضعیت ضعیف، اضطراب، خشم، حمایت اجتماعی پایین، اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس پایین، مرتبط است (کاسیاپو[2] و همکاران، ۲۰۰۶). نظریه تکامل تنهایی[3] بیان می‌کند که انزوای اجتماعی و فقدان ارتباطات اجتماعی ازجمله عوامل خطر در طول زندگی هستند که احساس تنهایی را در فرد افزایش داده و به‌دنبال آن حسی از ناامنی جهت مقابله با تهدیدها در فرد بیدار می‌شود. برانگیخته شدن حس تنهایی و ناامنی به‌عنوان انگیزه‌هایی جهت برقراری مجدد پیوند اجتماعی با دیگران است که اگر این پیوند برقرار نشود، این احساسات ممکن است ادامه داشته و منجر به اختلال و اضطراب اجتماعی گردد (کاسیاپو و همکاران، ۲۰۰۶). در هنگام شیوع بیماری و همه‌گیر شدن آن، طبیعتاً برقراری ارتباط مجدد با دیگران با توجه به محدودیت‌های اجتماعی دشوار است، لذا این احساسات می‌توانند تأثیر منفی بر سلامت بگذارند (مارتین-ماریا[4] و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژونگ چن و کانول[5] ۲۰۱۶). پژوهش‌ها در ارتباط با گروه‌های آسیب‌پذیر نشان می‌دهد بزرگسالان، سالمندان، افرادی که تنها زندگی می‌کنند و کسانی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند، بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری، ۲۰۲۰؛ نلسون[6] و همکاران، ۲۰۲۰) که این امر می‌تواند منجر به افسردگی و سایر حالات روان‌شناختی شود. تماس فیزیکی محدود با اعضای خانواده و دوستان علاوه بر عدم اطمینان و ترس ناشی از بیماری، احساس تنهایی را نیز افزایش می‌دهد (لوچتی[7] و همکاران، ۲۰۲۰).

در هنگام شیوع یک بیماری و اجراسازی محدودیت‌ها، ارتباط عاطفی اعضای خانواده به‌ویژه همسران نیز تحت تأثیر قرار گرفته و آسیب‌پذیری آن‌ها افزایش پیدا می‌کند (پل[8] ۲۰۲۰؛ فرگوسن[9] و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهشی در چین نشان داد که با وجود آنکه افراد متأهل بهزیستی روانی بالاتری نسبت به کسانی که ازدواج نکرده‌اند دارند؛ با این حال عوامل استرس‌زای خارج از رابطه، مانند همه‌گیری بیماری و اقدامات مرتبط با آن منجر به کاهش رفاه عاطفی و پریشانی‌های هیجانی نظیر رفتارهای دوری‌گزینی و تنهایی در میان زوجین می‌شود (یانگ و ما؛[10] ۲۰۲۰). اگرچه تأثیر دقیق بیماری کووید-۱۹ بر کیفیت و ثبات روابط زوجین ثبت و اندازه‌گیری نشده است، با این حال تحقیقات انجام‌شده توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که پاره‌ای از مشکلات روانی ازجمله اضطراب و افسردگی که می‌تواند منجر به دوری زوجین از یکدیگر و بالا رفتن حس تنهایی شود از سوی آن‌ها گزارش شده است. در بحران‌های مختلف، زوجین سردرگم، خسته و مغلوب هستند، لذا این احتمال وجود دارد که بیش از حد منتقد و یا استدلال‌گر شوند، شریک خود را سرزنش کنند، حمایت کمتری را ارائه دهند و رضایت کمتری از رابطه‌شان داشته باشند (بارتن[11] و همکاران، ۲۰۱۸). طبق مطالعه انجام‌شده در پژوهش پیتروموناکو و اوورال (۲۰۲۰)، برخی رویدادهای استرس‌زا مانند همه‌گیری یک بیماری می‌تواند منجر به فعال‌سازی آسیب‌پذیری پایداری در افراد شود که بر چگونگی پنداشت و واکنش آن‌ها به رویدادهای استرس‌زا تأثیر می‌گذارد و تعامل افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این چارچوب حاکی از آن است که متعاقب یک پاندمی عوامل تنش‌زای بیرونی بر فرایند روابط دوتایی و سازگاری افراد تأثیر گذاشته و کیفیت رابطه را پایین می‌آورد که این امر منجر به حمایت ضعیف، واکنش‌های منفی و خصمانه بیشتر می‌گردد (پیتروموناکو و اوورال، ۲۰۲۰).

باتوجه به مجموع آنچه بیان شد و باتوجه به مسائل خاص ایجادشده در پی بیماری کرونا، همچنین نوع و طول مدت بیماری که ممکن است به ابعاد ناتوان‌کننده‌ای در روابط همسران گسترش یابد و از طرفی عدم وجود پژوهشی در باب بیماری کرونا و تاثیر آن بر همسران سالم، هدف از پژوهش حاضر مطالعه‌ی عمیق همسران سالم و پاسخ این سوال است که همسران، روابط خود را در طول این بیماری چگونه تجربه می‌کنند و چه مؤلفه‌هایی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

روش

---

[1] Russell, Peplau, & Cutrona
[2] Cacioppo
[3] Evolutionary theory of Loneliness
[4] Martín-María
[5] Zhong, Chen, & Conwell
[6] Nelson
[7] Luchetti
[8] Poll
[9] Ferguson
[10] Yang & Ma
[11] Barton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود که تجربهٔ همسران سالم در دورهٔ شیوع بیماری کرونا مورد مطالعه قرار گرفت. مطالعهٔ پدیدارشناسی از نظر لغوی، مطالعهٔ پدیده‌ها و توصیف آن‌ها فارغ از هرگونه ارزش‌گذاری و قضاوت ارزشی است. در این مطالعه، به جهان همانطور که توسط فرد زیسته می‌شود، توجه می‌گردد (امامی سیگارودی و همکاران، ۱۳۹۱). جامعهٔ آماری پژوهش کلیهٔ زنان و مردان متأهل و سالم شهر تهران بودند که در بازهٔ زمانی فروردین تا شهریور ماه ۱۳۹۹ خود و همسرشان به بیماری کرونا مبتلا نشده باشند. نمونه‌گیری با استفاده از روش هدفمند انجام شد. در این شیوه هنگامی که پاسخ‌ها به حالتی از تکثر و اشباع برسد، تعداد آزمودنی‌ها به حد نصاب رسیده است که در این پژوهش این اشباع با ۹ آزمودنی صورت گرفت. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۶/۵ سال بود. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از اینکه هیچ یک از همسران از ابتدای شیوع ویروس کرونا تا زمان مصاحبه به این بیماری مبتلا نشده باشند، طول مدت ازدواج حداقل یک سال باشد، شرکت‌کنندگان توانایی‌های لازم خواندن و نوشتن و بیان تجربیات شخصی خود را داشته و با رضایت خود در پژوهش شرکت نمایند. در ابتدای مصاحبه جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و دادن اطلاعات لازم به آن‌ها انجام گرفت و پس از جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک، سوالات مصاحبه به شکل نیمه‌ساختاریافته مطرح گردید. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۵۰ دقیقه بود و به صورت تلفنی انجام گرفت.

سوالات مصاحبه با توجه به هدف پژوهش و در راستای شناسایی تجربهٔ این گروه از همسران توسط پژوهشگران و با نظارت و تایید استاد راهنما مطرح گردیدند. بدین ترتیب که ابتدا سوال می‌شد مواجه شدن با بیماری کرونا را چطور تجربه می‌کنید؟ دیگر سوالات شامل مواردی از این دست بود: شیوع بیماری چه مسائل جدیدی برای شما ایجاد کرده است؟ چه تغییراتی در زندگی خانوادگی شما ایجاد شده است؟ سپس با توجه به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ادامه سوالات مطرح می‌شد. در پژوهش‌های کیفی برای سنجش روایی و پایایی ابزار از ملاک موثق بودن استفاده می‌شود. از طریق ۴ مولفه موثق بودن ابزار قابل سنجش است. این ملاک‌ها در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته اند. الف) به منظور معتبر بودن ابزار که معادل روایی درونی است، از روش تحقیق، روش جمع‌آوری و تحلیل دادهٔ متناسب با پدیدهٔ مورد بررسی و هدف تحقیق استفاده شد. از سوالات تکراری نیز برای روشن‌تر شدن سوالات و جزئیات مربوطه، همچنین برای رفع کج‌فهمی پژوهشگر از صحبت‌های شرکت‌کنندگان و آشکار شدن تناقض‌های احتمالی استفاده شد. ب) به منظور فراهم شدن زمینهٔ انتقال‌پذیری که معادل روایی بیرونی است، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، سوالات مطرح شده، زمان و جزئیات مصاحبه و روش تحلیل داده‌ها شرح داده شدند. ج) قابلیت اعتماد که معادل پایایی در پژوهش‌های کیفی است با تشریح کامل مراحل تحقیق، انجام گرفت تا پژوهشگران در آینده بتوانند آن را تکرار کنند. د) قابلیت تصدیق در پژوهش حاضر با پیروی دقیق از مدل و مشورت با استاد راهنما و دانشجویان آشنا به روش کیفی دربارهٔ کدگذاری‌ها و تحلیل داده‌ها انجام گرفت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی[1] (۱۹۶۹) استفاده شد. ابتدا مصاحبه‌ها با اطلاع و اجازهٔ مصاحبه‌شوندگان ضبط و سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد. متن مصاحبه‌ها چندین مرتبه مطالعه شد تا از طریق مطالعهٔ مکرر، امکان دستیابی به معنای کلی و عمیق هر مصاحبه حاصل شود. سپس به منظور استخراج عبارات معنادار، تمام عباراتی که مرتبط با تجربهٔ مواجه شدن با این بیماری بودند مشخص شدند. این عبارات همان واحدهای معنایی یا کدها هستند. به کمک استاد راهنما، کدهای به دست آمده با استفاده از میزان هم‌گرایی و واگرایی که نسبت به یکدیگر داشتند در قالب زیر مضمون‌ها طبقه‌بندی شدند. زیرمضمون‌هایی که ارتباط درونی بیشتری با یکدیگر داشتند در یک مضمون قرار گرفتند. مضامین اصلی چندین بار مورد بازبینی قرار گرفتند و موارد زائد یا اشتباه، حذف و اصلاح شدند. در نهایت به منظور اعتبارسنجی یافته‌ها از مشارکت‌کنندگان درخواست شد یافته‌های حاصل را با تجربه خود مقایسه کنند تا اطمینان حاصل شود که پژوهشگران به درستی متوجه تجارب شده باشند.

جدول۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

شرکت کننده	جنسیت	سن	سن همسر	مدت ازدواج	تعداد فرزندان	شغل	تحصیلات	شغل همسر	تحصیلات همسر
کد ۱	زن	۵۰ سال	۵۵ سال	۲۹ سال	۲	معلم	کارشناسی ارشد	آزاد	دیپلم

[1] Colaizzi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

کد ۲	زن	۲۳ سال	۳۱ سال	۵ سال	۰	خانه‌دار	کارشناسی	معلم	کارشناسی
کد ۳	زن	۲۹ سال	۲۹ سال	۱۰ سال	۰	خانه‌دار	دانشجوی پزشکی	مدیر کلینیک پزشکی	کارشناسی
کد ۴	زن	۲۶ سال	۲۷ سال	۳/۵ سال	۱	معلم	کارشناسی ارشد	پاسدار	کارشناسی
کد ۵	مرد	۴۹ سال	۴۴ سال	۲۰ سال	۱	کارمند	کارشناسی ارشد	خانه‌دار	کارشناسی
کد ۶	مرد	۳۸ سال	۳۱ سال	۸ سال	۱	آزاد	کارشناسی	خانه‌دار	کارشناسی
کد ۷	مرد	۳۹ سال	۳۹ سال	۱۲ سال	۵	معلم	کارشناسی	خانه‌دار	فوق دیپلم
کد ۸	زن	۲۲ سال	۲۵ سال	۲/۵ سال	۰	معلم	کارشناسی	معلم	کارشناسی
کد ۹	مرد	۵۵ سال	۵۲ سال	۲۷ سال	۳	مهندس عمران	دکتری	وکیل دادگستری	کارشناسی ارشد

یافته‌ها

در این مطالعه از میان پاسخ‌های همسران سالم، چهار مضمون اصلی شامل نگرانی‌ها، واکنش‌های شخصی، تغییرات روابط اجتماعی و تغییر دیدگاه، استخراج شد. مضامین اصلی و مضامین فرعی هر یک از آنها در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول۲: مضامین اصلی و فرعی استخراج‌شده

مضمون اصلی	مضمون‌های فرعی	شرکت‌کنندگان
نگرانی‌ها	نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری	کدهای ۱، ۴، ۸
	نگرانی‌های مربوط به فرزندان	کدهای ۷، ۵، ۴
	نگرانی‌های مالی	کدهای ۶، ۵، ۸
واکنش‌های شخصی	واکنش‌های مربوط به سلامت جسمانی	کدهای ۸، ۹، ۱، ۴
	واکنش‌های مربوط به سلامت روانی	کدهای ۲، ۵، ۹
تغییرات روابط اجتماعی	رابطه با اقوام	کدهای ۳، ۷، ۲
	رابطه با همکاران	کدهای ۶، ۵، ۸
تغییر دیدگاه	تغییر دیدگاه نسبت به دنیا	کدهای ۹، ۴، ۲
	تغییر دیدگاه نسبت به همسر	کدهای ۳، ۴، ۹

مضمون اصلی ۱: نگرانی‌ها

اولین مضمون در میان پاسخ‌های همسران سالم، نگرانی‌های ایجاد شده به دنبال بروز و شیوع ویروس کرونا بود. این نگرانی‌ها در سه زیر شاخهٔ نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری، نگرانی‌های مربوط به فرزندان و نگرانی‌های مالی جای گرفتند.

نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری: شرکت‌کنندگان پژوهش از این نگرانی در قالب نگرانی از ابتلای خود به بیماری، نگرانی از ابتلای عزیزان، نگرانی از میزان رعایت اصول بهداشتی توسط عزیزان در بیرون از منزل و بروز علائمی مانند فشار قفسه سینه، تپش قلب و تعریق

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

ناشی از ترس از آخرین دیدارها، یاد کردند. کد۴: همش نگرانم یه وقت خودم یا همسرم یا بچه کوچیکم مبتلا نشیم. کد۱: شب‌هایی بود که انقدر فکر و خیال می‌کردم که احساس می‌کردم قلبم درد می‌گیره. کد۸: همش نگرانم شوهرم وقتی بیرونه چقدر رعایت می‌کنه، واقعاً خوب رعایت میکنه یا نه.

نگرانی‌های مربوط به فرزندان: افت وضعیت تحصیلی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، افزایش پرخاشگری و بهانه‌گیری فرزند، استفاده بیش از حد از تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی و اضطراب فرزند از بیماری، از جمله مواردی بود که در میان صحبت‌های همسران سالم مطرح شد. کد۷: هردوتا بچه مدرسه‌ایم، کمتر درس می‌خونند و چیزی یاد نمی‌گیرند. کد۵ : من واقعا نمی‌دونم وقتی سرش توی گوشیه داره درس می‌خونه یا نه. کد۴: مهمترین نگرانی من برای پسرم ترس و اضطرابی هست که از این مریضی داره.

نگرانی‌های مالی: همسران سالم در خصوص از دست دادن شغل، کاهش درآمد، اجبار به استفاده از پس‌انداز و سرمایه زندگی و دشواری در تهیه مایحتاج زندگی و وسایل بهداشتی نگرانی‌هایی را گزارش کردند. شرکت‌کنندگانی که مشاغل دولتی داشتند، از این بابت نگرانی کمتری ابراز کردند. کد۶: من خیلی ضرر کردم یعنی از سرمایه گذاشتیم تا کارگاه رو سرپا نگه داریم. کد۵: تهیه وسایل ضروری واقعا برامون سخت شد، این ماسک و مواد ضدعفونی هم مزید بر علت! کد۸: خب ما چون هر دوتامون معلم‌ایم، از نظر درآمد مشکل خاصی نداشتیم.

مضمون اصلی ۲: واکنش‌های شخصی

دومین مضمون، واکنش‌های شخصی همسران سالم در زمان بروز و شیوع ویروس کرونا بود. این واکنش‌ها در دو زیر شاخهٔ واکنش‌های مربوط به سلامت جسمانی و واکنش‌های مربوط به سلامت روانی جای گرفتند.

واکنش‌های مربوط به سلامت جسمانی: شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر از این مؤلفه در قالب کاهش رفت‌وآمد به محیط‌های شلوغ، سفارش افراطی به اطرافیان جهت رعایت موارد بهداشتی، تهیه ماسک و مواد ضدعفونی گاهی به شکل افراطی و بیش از حد نیاز، استفاده از موادغذایی تقویت‌کننده سیستم ایمنی نام بردند. کد۸: سعی می‌کنیم خوراکی‌هایی که سیستم ایمنی رو قوی میکنه، ویتامین و اینجور چیزها بخوریم. کد۹: من خیلی سفارش میکنم به همسرم و بچه‌هام که خیلی رعایت کنند، انقدر که گاهی میگن بسه دیگه چقدر میگی. کد۱: من حتماً توی کیف بچه‌هام ماسک و مواد ضدعفونی می‌ذارم. کد۴: خب ما سعی می‌کنیم تا حد امکان بیرون نریم یا اگر هم میریم یک نفری بریم و با هم نباشیم.

واکنش‌های مربوط به سلامت روانی: همسران سالم این رفتارها را در قالب مواردی مانند تلاش برای آرام کردن فرزندان، درخواست آرامش‌بخشی از همسر، دعا و طلب خیر برای همه مردم جهان و در نقطه مقابل آن، ایجاد اضطراب در خانواده نام بردند. کد۲: من دعا می‌کنم برای همه مردم نه فقط خانواده خودم. کد۴: من گاهی از ترس به همسرم زنگ می‌زدم گریه می‌کردم، میخواستم آرومم کنه. کد۵: دخترم میره بیرون و میاد بعدش باید کلی باهاش بزنم که نترسه، چون بعضی وقت‌ها از ترس سرفه‌اش می‌گیره.

مضمون اصلی ۳: تغییرات روابط اجتماعی

سومین مضمون اصلی که بیان شد، تغییراتی بود که در روابط اجتماعی، به دنبال شیوع ویروس کرونا اتفاق افتاده بود. این تغییرات در دو دستهٔ رابطه با اقوام و رابطه باهمکاران قرار گرفتند.

رابطه با اقوام: همسران سالم تغییرات رابطه با اقوام را در قالب مفاهیمی مانند کاهش کمیت روابط، کاهش کیفیت روابط، افزایش استفاده از ارتباطات مجازی، احساس تنهایی و گاهی فشار اطرافیان برای رعایت نکردن اصول پیشگرانه، بیان کردند. کد۳: رفت و آمدهامون با فامیل خیلی کمتر شد و همین توی شبکه‌های اجتماعی با هم هستیم. کد۷: بعضی فامیل‌هامون اگه ما نریم پیششون بعدش ناراحت می‌شن، انتظار دارند مثل قبلاً باهاشون دست بدی و روبوسی کنی. کد۲: خب خیلی بیشتر تنها شدیم، انگار آدم هیچ کس رو نداره که بخواد ببینندش.

رابطه با همکاران: دو مفهوم کاهش روابط کاری و افزایش دورکاری در روابط کاری همسران سالم بیان شد. کد۶: من همکارانم رو خیلی کمتر می‌بینم و چون شغل آزاد دارم، به اختیار خودمم از خونه فروش اینترنتی دارم. کد۵: خب خیلی کمتر سر کار می‌ریم، همکاران رو هم ندیدم خیلی وقته، از همین خونه کار رو انجام می‌دم.

مضمون اصلی ۴: تغییر دیدگاه

چهارمین و آخرین مضمون شناسایی شده، تغییر دیدگاه بود و در دو زیر شاخه تغییر دیدگاه نسبت به دنیا و نسبت به رابطه با همسر، جای گرفت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

تغییر دیدگاه نسبت به دنیا: همسران سالم به مفاهیمی مانند ناپایداری دنیا، تغییر معنای زندگی، احساس تلنگر ناشی از فوت نزدیکان، لزوم سروسامان دادن به امورات دنیا، لزوم استفاده بهینه از فرصت باقیماندهٔ زندگی، ارزشمند شدن تفریحات کوچک، ارزشمند شدن محبت به اطرافیان و گاهی کاهش امید به زندگی اشاره کردند. کد۹: بعد از کرونا متوجه شدم چقدر باید از فرصتم توی زندگی بیشتر لذت ببرم. کد۴: دیدم دنیا چقدر بی‌وفا و ناپایداره. کد۸: انگار آدم از قبل می‌دونه که هر لحظه ممکنه نباشه، ولی کرونا اینو برامون جدی‌تر کرد. کد۲: الان می‌فهمم اینکه قبلاً حتی می‌رفتیم الکی با همسرم بیرون می‌چرخیدیم چقدر خوب بوده.

تغییر دیدگاه نسبت به همسر: تغییر دیدگاه نسبت به همسر و ارتباط با او بدین صورت بود که در همسرانی که ازدواج طولانی مدت‌تری داشتند یا رضایت از زندگی‌شان بالاتر بود، بهبود ارتباط و تغییر دیدگاه مثبت نسبت به همسر در دوران قرنطینه و در همسرانی با مدت ازدواج کوتاه‌تر یا رضایت از زندگی پایین‌تر، افزایش اختلافات زناشویی و تغییر دیدگاه منفی نسبت به همسر گزارش شد. مفاهیمی مانند شناخت بیشتر همسر، بهبود ارتباط با او، افزایش تفاهم و در مقابل آن، شک و تردید نسبت به اجرایی شدن برنامه‌های آینده با همسر و افزایش اختلافات زناشویی از جملهٔ این مفاهیم بود. کد۵: من احساس میکنم با همسرم بیشتر یکدل و نزدیک به هم شدیم. کد۹: ما اینهمه سال با هم زندگی کردیم به اندازه این چند مدت همسرم رو نشناخته بودم، البته برامون خوب بود. کد۴: توی این دوره دعواهای ما سر مسائل کوچیک بیشتر شد. کد۳: من واقعاً نمی‌دونم برنامه‌های مختلفی که با همسرم داریم می‌تونیم انجام بدیم یا نه.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر شناسایی عمیق تجارب زیستهٔ همسران سالم در دورهٔ همه‌گیری ویروس کرونا بود. از داده‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که این همسران، از جنبهٔ نگرانی‌هایی که به دنبال شیوع بیماری ایجاد شده‌اند (شامل نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری، نگرانی‌های مربوط به فرزندان و نگرانی‌های مالی)، واکنش‌های شخصی خودشان (شامل واکنش‌های مربوط به سلامت جسمانی و واکنش‌های مربوط به سلامت روانی)، تغییرات روابط اجتماعی (شامل ارتباط با اقوام و ارتباط با همکاران) و تغییر دیدگاه‌هایشان (نسبت به دنیا و نسبت به همسر) تحت تاثیر قرار می‌گیرند.

اولین مضمون استخراج شده، نگرانی‌های این گروه از همسران بود که در قالب نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری، نگرانی برای فرزندان و نگرانی‌های مالی مطرح شد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پرسون[1] و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی دارد که بیان کردند شیوع بیماری های عفونی، به دلیل ماهیت تکامل یافتهٔ آن‌ها و عدم اطمینان علمی در مورد چنین بیماری‌هایی، به ویژه هنگامی که ابتلا به بیماری و مرگ‌ومیر قابل توجه است، می‌تواند با ترس قابل توجهی نسبت به ابتلا به بیماری در عموم مردم یا در جوامع خاص همراه باشد. از دیدگاه پزشکی و جامعه‌شناسی، همه‌گیری ویروس کرونا رویدادی منحصربه‌فرد است، زیرا به هیچ یک از رویدادهای آسیب‌زای قبلی مانند زمین لرزه‌ها یا سونامی شباهت ندارد (مورگانشتاین و اورسانو[2] ۲۰۲۰). در آن رویدادها، عوامل آسیب‌زا معمولاً به یک منطقه خاص و به یک زمان خاص محدود می‌شوند و افراد آسیب‌دیده می‌دانند که می‌توانند از آن رویداد فرار کنند. اما در مورد بیماری همه‌گیر کرونا، تهدید می‌تواند در همه جا وجود داشته باشد و توسط هر فردی که در کنار ما است حمل شود (راویولا[3] و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، افرادی که در شهرهایی که به شدت تحت تأثیر این ویروس هستند زندگی می‌کنند، دچار عدم اطمینان، نگرانی در مورد آینده و ترس از آلوده شدن می‌شوند (جیالوناردو[4] و همکاران، ۲۰۲۰).

علائم جسمانی و فیزیولوژیک ترس و استرس زیاد بوده و در افراد مختلف به صورت‌های مختلف جلوه می‌کند. اما بروز بعضی از علائم فراوان‌ترند و تا حدودی جنبهٔ عمومی دارند. سردرد، درد قفسهٔ سینه، خستگی مفرط، سرماخوردگی مکرر، ترشح آدرنالین و نورآدرنالین، اختلال در کارکرد دستگاه گوارش، افزایش ضربان قلب، اختلال در تنفس و انقباض رگ‌های خونی، بی‌خوابی، دردهای عضلانی (به ویژه در ناحیهٔ گردن، شانه و پشت) حالت تهوع، تعریق و لرزش از مهمترین تأثیرات و علائم فیزیولوژیکی استرس به شمار می‌آیند (خدایاری‌فرد و آسایش، ۱۳۹۹). چنین ترس‌هایی و علائم فیزیولوژیک آن، در قالب نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری در همسران سالم نیز مشاهده شد.

---

[1] Person
[2] Morganstein & Ursano
[3] Raviola
[4] Giallonardo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

در خصوص نگرانی‌های مربوط به فرزندان، پژوهش‌ها نشان می‌دهند محدودیت در برقراری روابط اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد شود (سود[1]،۲۰۲۰)، چنین مشکلاتی در میان نگرانی‌هایی که والدین شرکت‌کننده در پژوهش حاضر برای فرزندان‌شان اظهار داشتند نیز وجود داشت. پاتل[2] و همکاران (۲۰۱۷) بیان کردند در شرایط تعطیلی مدارس، از دست دادن برنامهٔ روزانه و فقدان تعامل بین‌فردی و اجتماعی برای دانش‌آموزان می‌تواند عوامل بالقوه خطرناکی برای سلامت روانی آن‌ها باشد. بخشی از نگرانی‌های والدین در پژوهش حاضر به این مسئله مربوط است. از طرفی این نگرانی، در رابطه والد-فرزندی، دوطرفه است؛ یعنی نگرانی والدین از این وضعیت ممکن است بهزیستی روانشناختی فرزندان را تهدید کرده و باعث ایجاد مشکلات رفتاری در آن‌ها شود (ژانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۰). ژائو[4] و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی آموزش‌های آنلاین مدارس از منظر دانش‌آموزان، والدین و معلمان پرداختند و بیان کردند ۵۷/۴٪ از والدین پژوهش آن‌ها اعتقاد دارند در کلاس‌های آنلاین تعامل کافی وجود ندارد و این کلاس‌ها باعث کاهش سطح نمرات فرزندان‌شان شده است. همچنین ۶۸/۸٪ والدین پژوهش آن‌ها اشاره کردند که فرزندان‌شان روزانه بیش از ۳ ساعت به صفحه نمایشگر وسایل الکترونیکی خود نگاه می‌کنند و از این وسایل استفاده می‌کنند که بیش از حد توصیه شده است و به این دلیل، برای بینایی فرزندان‌شان نیز ابراز نگرانی کردند. با توجه به اینکه این مسئله در همه جهان مشترک است و کشورها چنین آموزش‌هایی را جایگزین آموزش حضوری در مدارس کرده‌اند، نگرانی‌های مشترکی میان والدین در این زمینه گزارش شده است.

نگرانی‌های مالی جنبه‌ای دیگر از نگرانی‌هایی است که در پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های مشابه به آن اشاره شده است؛ کووید-۱۹ باعث شده ضربهٔ بزرگی به اقتصاد کشورها وارد شود و برای مردم، ناامنی مالی و استرس‌های ناشی از آن را به دنبال داشته است (موهانتی[5]، ۲۰۲۰). در پژوهش لای[6] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده شد افرادی که در دفاتر شخصی خود یا مشاغل دولتی مشغول به کار هستند، در دورهٔ بیماری کرونا استرس کاری کمتری دارند، نسبت به کسانی که به طور کلی کسب‌وکارشان متوقف شده است. با توجه به نوپدید بودن این بیماری، با جستجو در ادبیات مربوط به بیماری‌های همه‌گیر قبلی، مشخص شد بیشترین مشکل روانی که پس از بهبود بیماری سارس در کشور چین بروز کرده است، ناشی از کاهش منابع مالی و درآمد خانواده‌ها بوده است. به طوری که کاهش منابع مالی، به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ کاهش سلامت روان در نظر گرفته شده است (میهاشی[7] و همکاران، ۲۰۰۹). باز هم با توجه به تعطیلی اکثر مشاغل در کشورهای مختلف و تجربه مشکلات مالی، نتایج پژوهش‌های مربوط به این حوزه مانند پژوهش حاضر، نگرانی‌های مشترک مالی در بین صاحبان مشاغل را گزارش می‌کنند.

دومین مضمون پژوهش، واکنش‌های شخصی بود که همسران سالم، هر یک به تناسب شرایط خود نشان داده‌اند. این واکنش‌ها در قالب رفتارهای مربوط به سلامت جسمانی و رفتارهای مربوط به سلامت روانی عنوان شدند. در خصوص رفتارهای مربوط به سلامت جسمانی و واکنش‌های رفتاری، شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، به مراقبت‌های جسمانی از خود و اعضای خانواده‌شان اشاره کردند. چرا که افراد در شرایط بحرانی، مانند بروز چنین بیماری‌هایی، به شدت نگران وضعیت خانواده خود شده و به دنبال مراقبت شدید و مداوم از آن‌ها برمی‌آیند (کالئو[8] و همکاران، ۲۰۱۸). در خصوص واکنش‌های مربوط به سلامت روانی، لازاروس[9](۲۰۰۰) معتقد است طبق نظریهٔ مقابله با استرس، یک رویداد خارجی واکنش‌های مقابله‌ای را در افراد برمی‌انگیزد. این واکنش‌ها با ارزیابی اولیه شخص در خصوص میزان تهدیدآمیز بودن آن رویداد شروع می‌شوند. در شرایط حاضر شیوع بیماری کرونا و قرنطینه اجباری، می‌تواند عامل شروع واکنش‌های مقابله‌ای باشد. ارزیابی‌های افراد ممکن است به احساسات منفی، پریشانی عاطفی، افزایش علائم افسردگی و احتمال آسیب به خود یا عقاید خودکشی منجر شوند. به علاوه، نظریهٔ خودتنظیمی[10] فرض می‌کند یک تهدید ممکن است منجر به شناخت‌های ناسازگار مانند سوگیری شناختی و توجه بیش از حد به عواقب منفی شود. به دنبال این شناخت‌های ناسازگار، واکنش های عاطفی منفی و افسردگی نیز افزایش

---

1 Sood
2 Patel
3 Zhang
4 Zhao
5 Mohanty
6 Lai
7 Mihashi
8 Caleo
9 Lazarus
10 Self-regulation Theory

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

می‌یابند (لونتال[۱] و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل از شین[۲] و همکاران، ۲۰۲۰). می‌توان چنین گفت که در پژوهش حاضر، همسران با توجه به ارزیابی‌های منفی که از شرایط خودشان داشته‌اند، واکنش‌های منفی‌ای نیز بروز داده‌اند.

سومین مضمون، مربوط به تغییراتی است که در روابط اجتماعی شرکت‌کنندگان پژوهش اتفاق افتاده است. این تغییرات در رابطه با اقوام، نزدیکان و همکاران مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجا که بحران بیماری کرونا، افراد را در مهمترین، متعهدترین و صمیمی‌ترین روابط‌شان تحت تأثیر قرار داده است (استنلی و مارکمن[۳] ۲۰۲۰)، به تبع آن روابط با اطرافیان مانند اقوام و همکاران نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش حاضر و زیرمضمون‌های عنوان شده توسط همسران سالم با نتایج پژوهش تامپسون[۴](۲۰۲۰) همخوانی دارد، او نیز بیان کرد همه‌گیری کووید-۱۹ بر تمام جنبه‌های زندگی افراد تأثیر گذاشته و منجر به تغییر در رفتارهای کاری، تجربیات خانوادگی و رفاه شخصی شده است. احساس تنهایی حاصل از تغییرات روابط اجتماعی و قرنطینه، که یکی از مشکلات مطرح برای همسران پژوهش حاضر بود، می‌تواند عامل خطری برای مشکلات مربوط به مرگ‌ومیر باشد (ریکواوریبه[۵] و همکاران، ۲۰۱۸). تجربه قرنطینه به‌علت محدودسازی روابط و تعاملات انسانی و کاهش فعالیت‌های اجتماعی منجر به برانگیخته شدن احساس اندوه و بی‌حوصلگی می‌شود و به نوعی با احساس طردشدگی، شکست در برآورده شدن نیازهای خود و دیگران و احساس انزوای اجتماعی همراه است (رحمتی‌نژاد و همکاران ، ۱۳۹۹).

آخرین مضمون استخراج شده، تغییر دیدگاهی بود که شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. تغییر دیدگاه نسبت به دنیا و تغییر دیدگاه نسبت به رابطه با همسر از اظهارات همسران سالم استنباط و استخراج شد. بیماری کرونا اگرچه به سلامتی و رفاه افراد آسیب رسانده، به اقتصادهای کشورهای مختلف صدمه وارد کرده و منجر به بی‌اطمینانی نسبت به آینده شده است، اما ممکن است نتایج مثبتی نیز در انگیزه افراد برای محافظت از روابطشان ایجاد کرده باشد (استنلی و مارکمن، ۲۰۲۰). موسی‌پور، چنگی آشتیانی و کهربایی کلخوران علیا (۱۳۹۹) نیز بیان کردند همه‌گیری این بیماری، با وجود همهٔ رنج و دردهایی که به همراه داشته است، انسان را واداشته تا در مورد معنای وجودی و مفاهیم مرتبط به آن مانند مرگ، بیشتر از قبل بیندیشد و این اندیشیدن‌ها منجر به شکل‌گیری باورهای رشدیافته برای او خواهد شد. البته از جهتی دیگر، جهان‌بینی پذیرفته‌شده فرد نیز در نگرش او نسبت به مرگ و اضطراب از مرگ تأثیرگذار خواهد بود. افراد برخوردار از نگرش دینی پذیرش بهتری نسبت به مرگ دارند و این امر در غلبه آن‌ها بر عوامل افزاینده مرگ موثر است (ایمان‌زاده و شریفی، ۱۳۹۷). پژوهش رحمتی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹) ناهمخوان با نتایج پژوهش حاضر است. آن‌ها بیان کردند ترس از مرگ و یا اضطراب مرگ به‌عنوان یک واکنش هیجانی، نوعی ادراک خطر و تهدید هستی تعریف می‌شود.

در خصوص تغییر دیدگاه نسبت به همسر در دورهٔ شیوع ویروس کرونا، با توجه به اینکه این مضمون نمی‌تواند مانند مضامین قبلیِ گفته شده، برای همه افرادی که در دوره شیوع این ویروس زندگی می‌کنند، یکسان باشد و دیدگاه‌های قبلی افراد با یکدیگر متفاوت بوده است، طبیعتاً تغییراتی که در دیدگاه‌هایشان ایجاد می‌شود نیز متفاوت خواهند بود. در این پژوهش مدت ازدواج بالاتر و زوجین مسن‌تر، تغییر دیدگاه و تغییر رابطه‌ای مثبت‌تری را با همسر گزارش کردند، نسبت به زوجین جوان‌تر و با مدت ازدواج کوتاه‌تر. در حالیکه در مطالعهٔ پانزری[۶] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده شد در دورهٔ شیوع ویروس کرونا، زوجین با سنین بالاتر به دلیل افزایش پیگیری‌ها و نگرانی‌های سایر اعضای خانواده، فاقد حریم خصوصی هستند و لحظات صمیمی کمتری با شریک زندگی‌شان دارند، اما همسران جوان‌تر، افزایش صمیمیت، افزایش تمایلات جنسی و افزایش قدردانی نسبت به همسر را گزارش می‌کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مسئله اشاره کرد که با توجه به موقعیت مکانی پژوهشگران و افراد مورد مطالعه و با توجه به شیوع ویروس کرونا، مصاحبه‌ها تلفنی انجام گرفته است و این امر ممکن است باعث از دست رفتن بخشی از داده‌های غیرکلامی شود. همچنین با توجه به تعداد نمونه مورد مطالعه، باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود تجارب زیسته فرزندان و والدین نیز مورد مطالعه قرار گیرد. در این صورت می‌توان به مقایسه تجارب زیسته یک پدیده از منظر همه افراد یک خانواده پرداخت. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای طراحی بسته‌های آموزشی توانمندسازی همسران سالم در دورهٔ بیماری کرونا مفید واقع شود. همچنین می‌تواند برای مطالعات فرهنگی که به بررسی این بیماری و تاثیرات آن در میان فرهنگ کشورهای مختلف می‌پردازند، مورد استفاده واقع شود.

۱Levental
۲Xin
۳Stanley & Markman
۴Thompson
۵Rico-Uribe
۶Panzeri

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

منابع

امامی سیگارودی، عبدالحسین؛ دهقان نیری، ناهید؛ رهنمو، زهرا و نوری سعید، علی (۱۳۹۱). روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۲(۲)، ۶۳-۵۶.

ایمان‌زاده، علی و شریفی، فاطمه (۱۳۹۷). تجربیات زیسته بیماران سرطانی از اضطراب مرگ با تکیه بر دیدگاه موقعیت‌های مجازی یاسپرس. *روان-پرستاری*، ۶(۶)، ۴۷-۳۶.

خدایاری‌فرد، محمد و آسایش، محمدحسن (۱۳۹۹). راهبردهای روان‌شناختی و فنون مقابله با استرس و اضطراب در مواجهه با کروناویروس (کووید-۱۹). *رویش روان‌شناسی*، ۹(۸)، ۱-۱۸.

رحمتی‌نژاد، پروین؛ یزدی، مجید؛ خسروی، زهره و شاهی صدرآبادی، فاطمه (۱۳۹۹). تجربه زیسته بیماران مبتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹): یک مطالعه پدیدارشناسی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۴(۱)، ۸۶-۷۱.

روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران. ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۰، استخراج از سایت https://behdasht.gov.ir/%D8%A7%D8%AE%D8%A8%D8%A7%D8%B1-%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D9%88%DB%8C%D8%B1%D9%88%D8%B3

موسی پور حامد؛ چنگی آشتیانی، جواد و کهربایی کلخوران علیا، محمد.(۱۳۹۹). تحول معنوی و وجودی و همه گیری کووید ۱۹ : یک مطالعه کیفی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۴ (۱)، ۷۰-۵۶.

Ayittey, F. K., Ayittey, M. K., Chiwero, N. B., Kamasah, J. S., & Dzuvor, C. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *Journal of Medical Virology*, *92*(5), 473-475.

American Psychological Association. (2020, March 18). COVID-19 isn't just a danger to older people's physical health. Retrieved from https://www.apa.org/news/apa/2020/03/covid-19-danger-physical-health

Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D. Y., Chen, L., & Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*, *323*(14), 1406-1407.

Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F. Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, *9*(5), 547-553.

Barton, A. W., Beach, S. R., Bryant, C. M., Lavner, J. A., & Brody, G. H. (2018). Stress spillover, African Americans' couple and health outcomes, and the stress-buffering effect of family-centered prevention. *Journal of Family Psychology*, *32*(2), 186.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, *395*(10227), 912-920.

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of research in personality*, *40*(6), 1054-1085.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, *21*(1), 140.

Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E., ... & Greig, J. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*, 18(1), 1-13.

Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, *22*(5), 398-406.

Centers for Disease Control and Prevention, Quarantine and isolation. (2017, Jan 30), Retrieved from https://www.cdc.gov/quarantine/index.html

Centers for Disease Control and Prevention, Underlying Medical Conditions and People at Higher Risk for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), (2020, Jan 8), Retrieved from https://emergency.cdc.gov/coca/calls/2020/callinfo_032720.asp.

Colaizzi, P. F. (1969). *The descriptive methods and the types of subject-matter of a phenomenologically based psychology exemplified by the phenomenon of learning*. Duquesne University.

Corman, V. M., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, D. K., ... & Mulders, D. G. (2020). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance*, *25*(3), 2000045.

Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social science & medicine*, *178*, 38-45.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), 300-302.

Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., … Cuomo-Dannenburg, G. J. D. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Bulletin of Mathematical Biology*, 10, 77482

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

Giallonardo, V., Sampogna, G., Vecchio, V., Luciano, M., Umberto Albert, U., et. al. (2020). The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. *Front Psychiatry*, 11, 533.

Ho, C. S., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(3), 1-6.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), e203976.

Lazarus, R. S. (2000). *Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions: Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*, edited by Rice, Virginia Hill, 195-222.

Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75(7), 897-908.

Martín-María, N., Caballero, F. F., Miret, M., Tyrovolas, S., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Chatterji, S. (2020). Differential impact of transient and chronic loneliness on health status. A longitudinal study. *Psychology & Health*, *35*(2), 177-195.

McIntosh, K., Hirsch, M. S., & Bloom, A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Up-to-date Hirsch MS Bloom*, *5*, 1-21.

Mehta, P., McAuley, D. F., Brown, M., Sanchez, E., Tattersall, R. S., Manson, J. J., & HLH Across Speciality Collaboration. (2020). COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet (London, England)*, *395*(10229), 1033.

Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol*, 28, 91-100.

Mohanty, P. (2020, Mar 31). *Coronavirus Lockdown I: Who and how many are vulnerable to COVID-19 pandemic. Business today* [Internet]. Retrieved from:https://www.businesstoday.in/current/economypolitics/coronavirus-covid-19-daily-wage-workers vulnerablelandless-labourers-agriculturalworkforce/story/399186.html.

Miller, G. (2020). Social distancing prevents infections, but it can have unintended consequences [Internet]. Retrieved from:https:// www.sciencemag.org/news/2020/03/we-are-social-species-how-will-social-distancing-affect-us.

Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 1.

Nelson, B. W., Pettitt, A., Flannery, J. E., & Allen, N. B. (2020). Rapid Assessment of Psychological and Epidemiological Predictors of COVID-19. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *21*(3), 169-184.

Panzeri, M., Ferrucci, R., Cozza, A., & Fontanesi, L. (2020). Changes in sexuality and quality of couple relationship during the Covid-19 lockdown. *Frontiers in psychology*, 11, 1-8.

Patel, A., Medhekar, R., Ochoa-Perez, M., Aparasu, R. R., Chan, W., Sherer, J. T., ... & Chen, H. (2017). Care provision and prescribing practices of physicians treating children and adolescents with ADHD. *Psychiatric Services*, *68*(7), 681-688.

Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A. (2004). Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. *Emerg Infect Dis*, 10(2), 358-363.

Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2020). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist.* Advance online publication. https://doi.org/10.1037/amp0000714

Poll, N. (2020). COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones; Older Adults are Less Anxious. *Электронный ресурс.) URL: https://www. psychiatry. org/newsroom/news-releases/new-pollcovid-19-impacting-mentalwell-being-americans-feeling-anxious-especially-forloved-ones-older-adults-are-lessanxious (дата обращения: 25.03. 2020).*

Raviola, G., Rose, A., Fils-Aimé, J. R., Thérosmé, T., Affricot, E., Valentin, C., ... & Eustache, E. (2020). Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010–2019. *Global Mental Health*, 7: e6.

Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, *136*(7), 997-1007.

Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A metaanalysis. *PLoS One*. ۱۳(۱). e۰۱۹۰۰۳۳.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. Bmj, 368 :m313.

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, *39*(3), 472.

Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, *7*, 23-26.

Stanley, S., Markman, H. (2020). Helping Couples in the Shadow of COVID-19, *FAMILIES, AND FAMILY THERAPY*, 59(3), 937-955.

Thompson, D. (2020, March). The Coronavirus is creating a huge, stressful experiment in working from home. *The Atlantic*. Retrieved from https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/coronavirus-creatinghuge-stressful-experiment-working-home/607945/.

WHO. Disease outbreak news. Novel coronavirus—China, Jan 12, 2020. https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/ en/ (accessed Feb 11, 2020).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]

Xin, M., Luo, S., She, R., Yu, Y., Li, L., Wang, S., . . . Lau, J. T.-f. (2020). Negative cognitive and psychological correlates of mandatory quarantine during the initial COVID-19 outbreak in China. *American Psychologist, 75*(5), 607-617.

Yang, H., & Ma, J. (2020). How an epidemic outbreak impacts happiness: Factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic. *Psychiatry research*, *289*, 113045.

Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., ... & Chen, R. (2020). Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102077.

Zhao, Y., Guo, Y., Xiao, Y., Zhu, R., Sun, W., Huang, W., ... & Wu, J. L. (2020). The Effects of Online Homeschooling on Children, Parents, and Teachers of Grades 1–9 During the COVID-19 Pandemic. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, *26*, e925591-1.

Zhong, B. L., Chen, S. L., & Conwell, Y. (2016). Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *24*(5), 389-398.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.18.8]