

## تحلیل مناسبات خانوادگی در دوران کرونا در کردستان •

یعقوب احمدی<sup>۱</sup>، پرویز سبحانی<sup>۲</sup>، بی نظیر جلالی<sup>۳</sup>

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۱/۲۰، تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۲/۱۹)

### چکیده

کووید ۱۹ به پاندمی ناگواری بدل شده که اثرات آن تا سطح ترومای جمعی تشخیص داده شده است. اقدامات و پروتکل‌ها برای مواجهه با این پاندمی تقریباً به اندازه خود بیماری پیامدهای ناگوار به بار آورده و خانه و خانواده به‌عنوان امن‌ترین و البته مهم‌ترین مرکز مقابله با بیماری به‌واسطه تشدید اقداماتی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه اهمیت بسیاری یافته و البته هم‌زمان دچار مخاطرات جدی از خشونت تا جدایی و بحران تربیتی و ... شده است. نوشتار حاضر با رویکرد کیفی در صدد شناسایی مناسبات و مخاطرات خانواده در سنندج (کردستان) در این دوران «تروماتیک» برآمده است. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه با متخصصان بوده و تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک تحلیل محتوای کیفی انجام شده است. نتایج مطالعه حاکی از آن است که بازگشت به خانه و اهمیت ماندن در آن برای مقابله با کرونا سبب اهمیت مادر و زن در مناسبات خانوادگی شده است. اگرچه این اهمیت سبب برجستگی و محور قرار گرفتن مادر شده است، به‌نظر می‌رسد که این بزرگی و اقتدار همراه با اندوه و مشقت بوده است و از این منظر، «مادرمحوری اندوه‌بار» مناسب‌ترین مضمون برای تفسیر آن به‌نظر می‌رسد. نتایج همچنین، حاکی از برجستگی مقولاتی مانند فروبستگی اجتماعی، اتمیزه شدن خانواده، بحران تربیتی و فراغتی به‌عنوان مقولات محوری بوده است.

<http://dx.doi.org/10.22034/jss.2022.530819.1537>

• مقاله علمی: پژوهشی

<sup>۱</sup> . دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) yahmady@pnu.ac.ir

<sup>۲</sup> . کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی.

<sup>۳</sup> . کارشناسی ارشد روان‌شناسی و مدرس دانشگاه پیام نور.

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره شانزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱: ۲۷-۳

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، بحران، مخاطره، خانواده، مادرمحوری.

### مقدمه و بیان مسئله

سه سال پس از شیوع ویروس کرونا در جهان، آمارها همچنان حکایت از ماندگاری و گستردگی تبعات این ویروس دارد. مرگ بیش از ۶۵۰۰ هزار نفر و ابتلای حدود ۶۰۰ میلیون نفر (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲/۱۴۰۱) در جهان حاکی از سلطهٔ جهان‌شمول این بیماری در تمام نقاط جهان، هم در جوامع توسعه‌یافته و هم توسعه‌نیافته است. اگرچه میزان دانش و تسلط علمی نسبت به جزئیات و نحوهٔ انتشار ویروس و همچنین نحوهٔ مواجهه با آن رشد چشمگیری داشته است، کارشناسان خاطرنشان کرده‌اند که این بیماری همه‌گیر آسیب‌های روانی - اجتماعی، عاطفی، جسمی و اقتصادی ماندگاری را در میان کل جمعیت جهان موجب می‌شود که ممکن است در کوتاه‌مدت و حتی بلندمدت درمان آن ممکن نباشد (گوو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که کشورهای جهان سوم و به‌ویژه جوامع فقیر ممکن است به دلیل اقتصاد ضعیف و سیستم‌های مراقبت بهداشتی شکننده، بیشترین بار این بیماری را متحمل شوند (ادشاکین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰: ۳۸). گستردگی پیامدها و شدت عملکرد این پاندمی سبب نگرانی جدی محققان نیز شده و از این‌رو مطالعات بسیاری در زمینه‌های متفاوت به‌ویژه پزشکی/بالینی، سیاسی، جغرافیایی و روانی - اجتماعی انجام شده است (آلتنا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۲). در ایران نیز علی‌رغم افزایش توانمندی‌ها برای مقابله با ویروس کرونا، اما خیزش اخیر آن (تابستان ۱۴۰۱) و افزایش موارد ابتلا و مرگ سبب شده است که سخن از شکل‌گیری موج هفتم کرونا به میان آمده و نگرانی‌ها از پیامدهای آن به دغدغهٔ بسیاری برای کارگزاران و همچنین مردم عادی بدل شده است.

درحقیقت، پاندمی کرونا مانند بسیاری از بلایای انسانی و طبیعی پدیده‌ای چندوجهی است و تقریباً در تمام ابعاد زندگی انسان پیامدهایی جدی به همراه دارد. بنابراین تحلیل انتخابی، یعنی تمرکز صرف بر وجه خاصی از پدیده (پزشکی - بالینی) ممکن است به غفلت از آسیب احتمالی در سایر بخش‌ها منجر شود. در این میان، خانواده و مناسبات آن یکی از کانون‌های اصلی بحران و مسئله‌گی در دوران این پاندمی است. تحمل بار سنگین رعایت پروتکل‌های بهداشتی بر خانواده و همچنین اثرات نامناسب قرنطینه بر مناسبات و معادلات خانوادگی

<sup>۱</sup>. Guo

<sup>۲</sup>. Adeshakin

<sup>۳</sup>. Altana

موضوعاتی هستند که خانواده را در کانون آسیب‌های احتمالی ناشی از کرونا قرار داده است. به‌طور خاص، همه‌گیری کووید - ۱۹ از طریق انزوای اجتماعی به دلیل اقدامات فاصله‌گذاری فیزیکی، تعطیلی مراقبت‌های مدرسه/کودک، ناامنی مالی و شغلی، بی‌ثباتی مسکن و تغییر در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، تهدیدات جدیدی را برای خانواده‌ها ایجاد کرده است (لای<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۴). در سطح جهانی، تعطیلی مدارس و مراقبت از کودکان و وقفه فعالیت‌های مدرسه بر فشار والدین برای ایجاد تعادل بین مسئولیت‌ها، از جمله تبدیل شدن به تنها ارائه‌دهنده نظارت و آموزش برای فرزندانشان افزوده است. با این حال، این فشارها به‌طور نامتناسبی بر خانواده‌هایی تأثیر می‌گذارد که نابرابری‌های بهداشتی و اجتماعی، از جمله منابع مالی و اجتماعی کم‌تر، خانه‌های شلوغ، فناوری محدود و دسترسی ضعیف به اینترنت را تجربه می‌کنند (کلور<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰: ۶۴). تجمع این عوامل استرس‌زا به افزایش خشونت‌های خانگی کمک کرده و مطالعات نشان داده است که از زمان شروع همه‌گیری، موارد خشونت از جمله فریاد زدن و تنبیه بدنی کودکان افزایش یافته است (همان: ۶۵).

در ایران نیز روند همه‌گیری کرونا اگرچه با فراز و فرود همراه بوده، اما همواره آمار مرگ‌ومیر بالایی را تجربه کرده است. تا به امروز بیش از پنج میلیون مبتلا و صد هزار نفر مرگ در نتیجه کرونا در ایران ملاحظه شده است و این تنها گوشه‌ای از آسیب ناشی از گسترش کووید در ایران است. حجم بالای بیکاری، خشونت‌های خانوادگی، افسردگی و اضطراب فردی، تعلیق مناسبات دینی، اقتصادی و حتی سیاسی آسیب‌های قابل توجه گسترش همه‌گیری بر جامعه و اجتماع ایران است که در این میان، خانواده با توجه به نقش مرکزی در کانون مقابله و مواجهه با پیامدهای جدی‌تری مواجهه شده است. در استان کردستان نیز همین روند به همان صورت و به‌واسطه فقدان امکانات مختلف بهداشتی و البته امکانات زیربنایی در حوزه درمان، چه بسا شدیدتر و زیان‌بارتر رقم خورده است. مطالعه حاضر با تمرکز بر یکی از کانونی‌ترین موقعیت‌ها در مواجهه با پاندمی یعنی خانواده در صدد شناسایی پیامدهای گسترش همه‌گیری بر بافت خانواده و مناسبات درون آن از خشونت خانگی تا اوقات فراغت برآمده است. بنابراین، پرسش اصلی نوشتار حاضر این است که خانواده در دوران پاندمی و پس‌پاندمی چه آسیب‌هایی را متحمل شده/ خواهند شد و در کدام مناسبات دچار خلل و ناکامی شده/خواهد شد؟ به عبارت دقیق‌تر، پژوهش حاضر بر آن است تا براساس نظر متخصصان در حوزه‌های مختلف

<sup>۱</sup>. Lai

<sup>۲</sup>. Cluver

جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و پزشکی پیامدهای این وضعیت جدید و چشم‌اندازهای آتی آن برای خانواده‌های سنجی را بررسی، ارزیابی و تحلیل کند.

### پیشینه تجربی

با توجه به تازگی موضوع و البته وجود تمرکز بر موضوعات بالینی - پزشکی، مطالعات چندانی در سایر حوزه‌های متأثر یا مؤثر بر کووید -۱۹ انجام نپذیرفته است. در این میان، می‌توان به مواردی که با موضوع مطالعه حاضر یعنی مبحث خانواده هم‌پوشانی دارد، اشاره کرد. شگری و همکاران (۱۴۰۰) در تحلیل تجربه زیسته زنان قربانی خشونت خانگی، دو مضمون اصلی شامل جهت‌گیری انگیزشی مبتنی بر خودمختاری و جهت‌گیری انگیزشی مبتنی بر کنترل‌گری را معرفی کردند. نتایج نشان داد که خردمضمین ذیل هر مضمون اصلی شامل اسناد علی، جهت‌گیری‌های هدفی، نظم‌بخشی هیجانی، پاسخ‌دهی هم‌دلانه، ارزیابی‌های شناختی، ابرازمندی، دفاعی بودن، تأملی بودن، واکنشی بودن، حل مسئله اجتماعی، ادراک مثبت از دیگران، احساسات مثبت نسبت به دیگران، راهبردهای مقابله‌ای و آمایه‌های ذهنی است. اسکندریان (۱۳۹۹) در ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی نشان داد که بحران ویروس کرونا و شرایط قرنطینه، پیامدهای متعدد مثبت و منفی برای الگوی مصرف فرهنگی خانواده ایرانی به همراه داشته است و فعالیت‌های مبتنی بر روابط خارج از خانه با محدودیت‌های جدی مواجه شده است. قره‌داشخانی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه پیامدهای روان‌شناختی انگ اجتماعی ناشی از کرونا برای خانواده به این نتیجه رسیدند که ترویج انگ اجتماعی کرونا پیامدهای سوئی برای خانواده دارد و سبب شده است بیمار و خانواده علاوه بر تحمل درد و رنج ناشی از بیماری، استرس روانی بالایی را نیز متحمل شوند. هلاند<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای درباره اثرات قرنطینه بر عملکرد والدین در خانواده‌های آسیب‌پذیر به این نتیجه رسیدند که گروه قرنطینه سطوح بالاتری از استرس را در مقایسه با گروه کنترل نشان داد و کاهش سطح پرخاشگری کلامی و درگیری کودک در تعارض در طول قرنطینه در میان والدینی که جدا از هم زندگی می‌کردند، مشاهده شد. آدبایه<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه اثرات منفی کووید - ۱۹ بر خانواده‌ها در آفریقای جنوبی به این نتیجه رسیدند که اقدامات برای مهار کرونا به‌ویژه محدودیت‌های قرنطینه، هم اثرات کوتاه‌مدت و هم درازمدت بر عملکرد خانواده نظیر تعطیلی مشاغل، خشونت خانگی، تنگناهای مالی و معیشتی به همراه داشته است. گادرمین<sup>۳</sup> و

<sup>۱</sup>. Helland

<sup>۲</sup>. Adebisi

<sup>۳</sup>. Gadermann

همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه اثر پاندمی کرونا بر سلامت روان خانواده به این نتیجه رسیده‌اند که خانواده‌های دارای فرزند کم‌تر از هجده سال در خانه، سلامت روانی بدتری را به دلیل همه‌گیری تجربه کرده‌اند. نبود امکانات برابر و نیازهای مختلف این خانواده‌ها سبب گسستگی خانوادگی و خشونت‌هایی در میان اعضای خانواده شده است.

ارزیابی مطالعات تجربی پیشین حاکی از آن است که در تمام مطالعات تأکید شده که گسترش همه‌گیری اثرات منفی و پیامدهای جدی نامناسبی برای خانواده و اعضای آن به همراه داشته است. این اثرات گاه ناشی از ناتوانی مالی و اقتصادی در مواجهه با بیماری بوده است و گاه به واسطه فقدان دانش، آگاهی و البته ذخیره فرهنگی مناسب برای تداوم مناسبات خانوادگی در وضعیت بحران، پیامدها به لحاظ زمانی نیز مورد توجه مطالعات بوده و اکثر مطالعات بر دو نوع پیامد کوتاه‌مدت و بلندمدت و ماندگار تأکید داشته‌اند. مطالعات موجود همچنین بر آسیب‌های اعضای خانواده در دوران کرونا از استرس تا خشونت نیز تمرکز و توجه داشته‌اند.

#### چارچوب مفهومی

همه‌گیری کرونا اثرات منفی شدیدی بر جامعه و فعالیت‌های اقتصادی - اجتماعی داشته است و نگرانی‌های متعددی درمورد پیامدهای روانی - فرهنگی این همه‌گیری مطرح شده است (بروکز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اقدامات و پروتکل‌های بهداشتی از جمله مهم‌ترین آن یعنی فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه سبب شد که خانه و خانواده به‌عنوان مرکز اصلی محافظت فیزیکی و درمانی در کانون توجه قرار گیرد. برای اکثر والدین و کودکان، قرنطینه به معنای گذراندن زمان بیشتر در خانه و همراه خانواده است و از این سان اهمیت خانواده در این دوره بیش از هر زمان دیگری برجسته شده است. ایزوله یا قرنطینه اجتماعی مستلزم ماندن خانواده‌ها در خانه‌هاست که به تماس شدید و مداوم و همچنین حذف شبکه‌های حمایتی موجود، مانند خانواده گسترده و شبکه‌های حمایتی اجتماعی برای خانواده‌های در معرض خطر منجر می‌شود و ممکن است کودکان را بیش‌ازپیش در معرض خطر آسیب‌های روحی، روانی و حتی جسمانی قرار دهد.

بر این اساس، خانواده در کانون مخاطره کرونا قرار گرفته است و ویژگی اصلی جامعه مخاطره‌آمیز منتج از گسترش کروناویروس، چنانکه اولریش بک و آنتونی گیدنز بر آن تأکید دارند، مصنوع بودن مخاطرات و محصول انسانی بودن آن است. در پیوند با گسترش مخاطره در جامعه معاصر رویکردهای نظری مختلفی وجود دارد. از جمله مری داگلاس و آرون وایلدوفسکی

<sup>۱</sup>. Brooks

مبتنی بر رویکرد فرهنگی به تبیین پیوند مخاطره و جامعه می‌پردازند (هانینگان، ۱۳۹۳: ۲۲۶). طبق نظریه فرهنگی، افکار در مورد طبیعت و جامعه با جهان‌بینی و شیوه زندگی آمیخته شده است. به عبارتی، فرض اصلی این است که بین شیوه‌های سازماندهی اجتماعی و پاسخ به ریسک رابطه وجود دارد و اثرات فرهنگ با طرح ابعاد شبکه/گروه به گونه‌ای متناسب نمایان می‌شود. بنابراین، مخاطره عموماً مبتنی بر جهان‌بینی و فرهنگ به عنوان خطر و تهدید تلقی می‌شود و نحوه مواجهه با آن نیز توسط جهان‌بینی و نوع رویکرد فرهنگی افراد هر جامعه بستگی دارد. ادراک از ریسک در بن‌مایه‌های فرهنگی هر جامعه یا اجتماعات بشری ریشه دارد (بریکول، ۱۳۹۳: ۱۱۷-۱۱۶؛ دنی، ۱۳۹۳: ۲۷). از دیدگاه بک، جامعه مخاطره‌آمیز به جوامعی اشاره دارد که در آن زندگی اجتماعی مملو از تهدیدات و مخاطرات ساخته دست انسان‌هاست. هر قدر فناوری در جامعه بیشتر حضور داشته باشد، زندگی ما پیش‌بینی‌ناپذیرتر می‌شود و پیامدهای ناخواسته بیشتری پدید می‌آیند. تز اصلی بک را می‌توان به سه نکته اساسی تقلیل داد: ما با خطرات جدیدی روبه‌رو هستیم، آن‌ها شدیدتر می‌شوند و مدام در حال گسترش هستند. گذار به مدرنیته دوم نمایانگر افزایش خطرات جهانی است.

جدول ۱. گونه‌شناسی بک درباره تقابل سه جامعه سنتی، صنعتی و مخاطره‌آمیز (منبع: متیومن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵: ۷۴)

جامعه سنتی	جامعه صنعتی	جامعه مخاطره‌آمیز
مخاطره نامعلوم و غیرقابل پیش‌بینی: عدم اطلاع از زمان وقوع فاجعه بعدی	مخاطره: قابل پیش‌بینی	مخاطره: غیرقابل پیش‌بینی و بیمه‌ناپذیر
منطق سازمانی: محلی	منطق سازمانی: ملی	منطق سازمانی: جهانی
تهدیدهای محدود خاص	تهدیدهای محدود زمانی و مکانی	تهدیدهای نامحدود در زمان و مکان
فهم ساده از عاملیت و علیت	فهم پیچیده از عاملیت و علیت	بر حسب عاملیت و علیت، غیرقابل فهم
باورهای غالب: سنتی	مدرنیته اول: ایمان به پیشرفت و خرد	مدرنیته بازتابی: کل دانش و پیشرفت در تردید و پرسش
خطرات تولیدشده: ناچیز	خطرات تولیدشده: پنهان	خطرات تولیدشده: غالب و مسلط

<sup>۱</sup> . Matthewman

جامعه سنتی	جامعه صنعتی	جامعه مخاطره آمیز
ریسک پارادایمی یا الگوی مسلط: فاجعه طبیعی	ریسک پارادایمی یا الگوی مسلط: تصادف صنعتی	ریسک پارادایمی یا الگوی مسلط: نشت رادیواکتیو
آگاهی ذهنی: مبتنی بر گرسنگی	آگاهی ذهنی: مبتنی بر نابرابری	آگاهی ذهنی: مبتنی بر ترس

گیدنز یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های مدرنیته متأخر (جامعه معاصر) را گسترش ریسک و مخاطره به‌ویژه مخاطرات تولیدشده (توسط انسان) معرفی می‌کند. در این راستا، گیدنز میان دو نوع ریسک یا مخاطره تمایز قائل می‌شود، مخاطرات خارجی و مخاطرات مصنوعی (تولیدشده). اولی رویدادهایی است که بر افراد و گروه‌ها تأثیر می‌گذارد، اما از خارج از زندگی اجتماعی مدرن ایجاد شده است. آن‌ها نسبتاً منظم و دوره‌ای هستند، بنابراین به فرد امکان می‌دهد وقوع و وجود آن را پیش‌بینی و ایمن کند، بنابراین تاحدودی قابل ایمن‌سازی است. دومی خطرات ناشی از پیشرفت بشریت، به‌ویژه از طریق پیشرفت علم و فناوری است. آن‌ها در محیط خطر جدیدی رخ می‌دهند که تاریخ برای آن‌ها تجربه بسیار کمی در اختیار ما قرار داده است. در مواجهه با خطرات تولیدشده، تولیدات علمی به‌عنوان چیزی که باید در ادراک و تصمیم‌گیری مدیریت شود، شناخته می‌شود (بک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ گیدنز، ۱۹۹۰). در دیدگاه جامعه مخاطره‌آمیز، مرزهایی که ادراک پدیده و حقیقت مربوط به خطرات را از هم تفکیک می‌کنند، مبهم می‌شوند. این به آن دلیل است که خطرات نوظهور توسط جامعه تولید می‌شوند. بنابراین، اعضای جامعه در قبال آن‌ها مسئول هستند. این همان چیزی است که گیدنز (۱۳۹۵) آن را «مخاطرات مصنوعی یا تولیدشده» تعریف می‌کند. گیدنز (۱۳۹۵: ۹۷-۱۰۰) نشان می‌دهد که چهار حوزه اساسی وجود دارد که خطرات تولیدشده در آن‌ها آشکار می‌شود. این چهار حوزه شامل محیط زیست، نابرابری اجتماعی، خشونت و سیاست است.

در دوران مخاطره پاندمی کووید - ۱۹ به‌واسطه مجموعه عناصر و مؤلفه‌های آن، خانواده در کانون درمان، تعدیل و البته خطر قرار گرفته است. به عبارتی و در این شرایط اخیر، یکی از مباحث مهم در دوران مخاطره و ناپایداری نحوه مواجهه خانواده و به‌ویژه تاب‌آوری آن با کاربرد ابزارهای در دسترس است. درحقیقت، تاب‌آوری خانواده ازجمله مفاهیم نوینی است که در حوزه روان‌شناسی اجتماعی در راستای شناسایی ارکان، ابعاد، منابع و موانع خانواده در مواجهه با مسائل اجتماعی به‌ویژه مخاطرات جمعی معرفی شده است. به عبارتی، تاب‌آوری نوعی

<sup>۱</sup>. Beck

<sup>۲</sup>. Giddenz

وضعیت قابل توسعه در خانواده (البته افراد) است که براساس آن خانواده می‌تواند در رویارویی با ناکامی‌ها و مصیبت‌ها و همچنین تعارضات زندگی تلاش مضاعف کند و برای نیل به موفقیت ظرفیت جمعی را بالا نگه دارد. والش در زمینه تاب‌آوری خانواده‌ها در دوران‌های مختلف، رفاه خانواده را با سه فرایند کلی مفهوم‌سازی می‌کند:

الف) ارتباطات (اطلاعات شفاف، پیوندهای عاطفی، حل مشکل به صورت مشارکتی، پیوندهای دوتایی و خانوادگی)؛ ب) سازمان (سازگاری، ارتباط، و دسترسی به منابع اجتماعی و اقتصادی)، و ج) سیستم‌های اعتقادی (معناسازی، امید و معنویت). به نظر والش، این فرایندها در بسیاری از خانواده‌ها در موقعیت پاندمیک، مختل شده یا تغییر می‌کنند. با توجه به چارچوب تاب‌آوری خانواده والش<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) که بر ارتباطات، سازماندهی و سیستم‌های اعتقادی در خانواده‌ها تأکید دارد، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که فرایندهای ارتباطی و سازماندهی در کل خانواده‌ها تحت شرایط آشفته و آنومیک مانند همه‌گیری کووید - ۱۹، مختل و از هم گسیخته می‌شوند. با توجه به چارچوب تاب‌آوری خانواده والش (۲۰۱۵)، که بر ارتباطات، سازماندهی و سیستم‌های اعتقادی در خانواده‌ها تأکید دارد، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که فرایندهای ارتباطی و سازمانی در کل خانواده‌ها تحت شرایط آنومی یا پریشانی در این مورد خاص مخاطره، مختل می‌شوند.

تجزیه و تحلیل مسائل مرتبط با بیماری همه‌گیر در زندگی خانوادگی مستلزم در نظر گرفتن فرایندهای سازمانی تحت سه مؤلفه مهم<sup>۲</sup> است: عادت‌ها، مناسک، و قوانین (فیس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). که الگوهای متمایز تعامل خانواده هستند. در حالی که عادت‌ها یا روال عادی بر عملکردهای عملیاتی و سودمند تأکید دارند (برای نمونه آماده شدن برای مدرسه در صبح)، مناسک یا آیین‌ها نمادین هستند، اغلب دارای اهمیت عاطفی هستند و به تقویت واحد خانواده و مجموعه ارزش‌های مشترک آن، کمک می‌کنند (برای نمونه، مراسم بین فرهنگی جمع شدن برای وعده‌های غذایی) (فیس و همکاران، ۲۰۲۰).

### روش پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کیفی است و داده‌ها و اطلاعات پژوهش از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ده نفر از متخصصان و نخبگان دانشگاهی و غیردانشگاهی جمع‌آوری شد. در

<sup>۱</sup> . Walsh

<sup>۲</sup> . در لاتین با عنوان سه R معرفی می‌شوند: Routines, Rituals, and Rules

<sup>۳</sup> . Fiese



این پژوهش، روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی از سری نمونه‌گیری‌های هدفمند انتخاب شد که در نهایت، با ده نفر از افراد صاحب‌نظر در موضوع پژوهش شامل استادان و نخبگان دانشگاهی در حوزه‌های جامعه‌شناسی و روان‌شناسی، مصاحبه‌های عمیق تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. همچنین در تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد و مصاحبه‌ها هر بار به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده شده و فرایند کدگذاری و تحلیل و تعیین مقولات انجام می‌پذیرفت. در جدول ۲ به اطلاعات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شونده‌ها اشاره شده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شونده‌ها

ردیف	سن	جنسیت	تحصیلات	رشته تحصیلی	شغل
۱	۴۲	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی	مدرس دانشگاه
۲	۳۷	مرد	دکتری	برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی	مدرس دانشگاه
۳	۵۲	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی توسعه	معلم بازنشسته
۴	۴۰	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی	مدرس دانشگاه
۵	۳۸	مرد	دکتری	روان‌شناسی	مدرس دانشگاه
۶	۴۰	زن	کارشناسی ارشد	روان‌شناسی بالینی	روان‌درمانگر
۷	۵۲	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی	مدرس دانشگاه
۸	۴۰	زن	دکتری	مشاوره	مدرس دانشگاه
۹	۳۸	مرد	دکتری	روان‌پزشکی	مدرس دانشگاه
۱۰	۴۵	مرد	دکتری	روان‌شناسی	مدرس دانشگاه

### یافته‌های پژوهش

مقولات عمده و محوری در قالب کدگذاری سطح اول و دوم در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. کدگذاری باز، محوری و مقولات عمده

ردیف	گزاره‌ها	مقولات عمده	مقولات محوری/اصلی	مضمون
۱	افزایش پهنای روابط مجازی، روی آوردن به شیوه‌های نوین ارتباطی برای تماس با همدیگر، تغییر در معنای به‌جای آوردن صلۀ رحم، تمایل به دوری	تقلیل روابط چهره‌به‌چهره	فروپستگی ارتباطات اجتماعی	مادر محوری اندوه‌بار

تحلیل مناسبات خانوادگی در دوران کرونا ...

ردیف	گزاره‌ها	مقولات عمده	مقولات محوری/اصلی	مضمون
	گزیدن از هم در شرایط موجود			
	اتکا به نفس در انجام امورات روزمره، کاهش انتظار از دیگر اعضای خانواده، دل بُردن از همدلی‌ها و کمک‌های دیگران، فردی نگه داشتن مسائل و مشکلات و عدم دخالت دادن دیگر اعضای خانواده.	تشدید فردیت‌گرایی		
۲	تشدید وحشت عمومی و اضطراب شایع ناشی از آن، سرخوردگی افراد در نتیجه کاهش ارتباطات اجتماعی، کاهش اردوها و گشت‌وگذارهای برون‌خانوادگی	کاهش شادابی و نشاط اجتماعی		
	روی آوردن گسترده کودکان، نوجوانان و جوانان به بازی‌های آنلاین و مجازی برای پر کردن خلأهای سرگرمی، محدود کردن غالب ارتباطات به ارتباطات مجازی و استفاده مفراط از شبکه‌های اجتماعی،	اعتیاد به فضای مجازی	دگردیسی فراغت و سرگرمی	
	کاهش چشمگیر فعالیت‌های تیمی و گروهی، عدم رغبت به حضور در برنامه‌های تفریحی گروهی در قالب ورزش‌های صبحگاهی، برجسته شدن ورزش‌های انفرادی نظیر دوچرخه‌سواری، پیاده‌روی و غیره، تعطیلی کلاس‌های آموزشی فوق‌برنامه	فردی شدن فراغت‌ها		
۳	وسواس بیش‌ازحد به استفاده از شوینده‌ها و مواد الکلی، افزایش آلرژی و دیگر حساسیت‌های	افزایش وسواس به بهداشت فردی		

مضمون	مقولات محوری/اصلی	مقولات عمده	گزاره‌ها	ردیف
	سلطه مادر و تشدید حالات خودبیمارانگارانۀ مادارانه		فصلی، نگرانی مفرط از هرگونه علائمی که با بیماری کرونا ارتباط داشته باشد، زیاده‌روی در خرید محصولات بهداشتی	
		تشدید دل‌واپسی‌های مادرانه	تلاش بی‌رویه برای دور نگه داشتن فرزندان از فضاهای شلوغ و دورهمی‌ها، وسواس در شستن لباس‌های فرزندان، ممانعت از فرزندان جهت حضور در گروه‌های دوستان، تشدید تنش میان مادران و فرزندان،	
		توجه مفرط به نسخه‌پیچی‌های غیرعلمی درمانی	زیاده‌روی در توجه به نسخه‌های دست‌به‌دست‌شده در فضای مجازی، عدم مراجعه به پزشک و بیمارستان و اقدام به خوددرمانی در مواقعی که احتمال ابتلا می‌رود،	
	تنزل مسئولیت‌پذیری اجتماعی	محدودیت در نقش‌پذیری اجتماعی	نبود امکان حضور در فضاهای جمعی و عمومی، نبود شرایط لازم برای مشاهده نقش‌های اجتماعی در محیط بیرون از خانه و خانواده،	۴
		برجسته شدن الگوپردازی رفتاری از والدین	حضور مستمر و مدام در محیط خانه و خانواده و الگوپردازی از رفتارهای درست و نادرست آنان، عدم امکان الگوپردازی از نقش‌هایی چون معلمان، خویشاوندان و دیگر افراد، اختلال در خلوت افراد خانواده و ازبین رفتن فضای خصوصی،	
		تحمیل سبک زندگی انقباضی	تنگ شدن دامنه ارتباطات خانوادگی، تغییر سبک زندگی افراد از حالت تعامل گسترده	

تحلیل مناسبات خانوادگی در دوران کرونا ...

مضمون	مقولات محوری/اصلی	مقولات عمده	گزاره‌ها	ردیف
			اجتماعی به محدودیت در ارتباطات،	
	تشدید خلاهای عاطفی	انزوای طلبی	روی آوردن افراد به مکان‌های خلوت و دوری گزیدن از جمع دوستان و آشنایان، تلاش در جهت کاهش ارتباطات اجتماعی با دیگر افراد جامعه، حضور طولانی‌مدت در خانه و عدم رغبت به برقراری ارتباط حقیقی با افراد،	۵
		محدودیت دامنه صمیمیت	کاهش ارتباطات چشمی و محدود شدن آن‌ها به ارتباطات مجازی، کاهش رفت‌وآمدهای خانوادگی، عدم همدردی نزدیک و چهره‌به‌چهره با افراد مبتلا به بیماری و افرادی که نزدیکان خود را از دست دادند، سرد شدن روابط متقابل میان افراد و ایجاد فاصله در ارتباطات اجتماعی،	
		افسردگی فرزندان	محدود شدن ارتباط فرزندان با دوستان، بازداشتن فرزندان از حضور در فضاهای عمومی برای پیشگیری از ابتلا آنان به بیماری، عدم توجه به مسائل روحی و روانی کودکان و نیاز آنان به گذران اوقاتی از روز در فضای باز و پرداختن به بازی و ورزش،	
	تشدید تنش‌های بین فردی: برجستگی نقش	کاهش تاب‌آوری	تشدید عصبانیت‌ها در محیط خانواده‌ها، ازدست دادن کنترل در برخورد با فرزندان و همسر، کاهش توانایی افراد در تحمل مسائل و مشکلات، تمایل به	۶

ردیف	گزاره‌ها	مقولات عمده	مقولات محوری/اصلی	مضمون
	واکنش‌های فیزیکی در فضای خانواده،		مادری و تنش‌های مادرانه	
	تشدید اختلافات زناشویی و بروز خشونت، تیره شدن ارتباطات والدین با فرزندان، افزایش شکاف ارتباطی میان والدین و همچنین فرزندان،	پُررنگ شدن نزاع‌های خانوادگی		
	تبدیل محیط خانواده به کانون تنش‌ها و عصبانیت‌هایی که منشأ آن مسائل و مشکلات بیرونی است، عدم امکان تخلیه احساسات و عواطف در محیط بیرون از خانواده، بروز دعوای خانوادگی در نتیجه مسائل و مشکلات بیرونی خانواده‌ها،	انتقال مصائب جامعه به محیط خانواده		

مفاهیم و مقوله‌های جدول ۳ بیانگر ایده‌ها و نگرش‌های استادان و نخبگان دانشگاهی است. این مفاهیم با استفاده از تکنیک تحلیل محتوای قراردادی و گام‌به‌گام، انسجام و ساختار یافته‌اند.

### فروپستگی ارتباطات اجتماعی<sup>۱</sup>

کردستان و جامعه کردی در ایران به‌واسطه بافت تاحدودی سنتی، همواره کانون تعاملات و ارتباطات و البته گردهم‌آیی‌هایی به‌ویژه از نوع ارتباطات درون‌گروهی و اجتماعی بوده است. برگزاری و مشارکت بالا در مراسم متنوع در ایام سال در سالیان پیش از کرونا مؤید گستردگی ارتباطات اجتماعی و تمایلات شهروندان به حضور در مناسبت‌های اجتماعی بوده است. خانواده در کانون این تعاملات و ارتباطات قرار داشته است. در دو سه سال اخیر، به‌واسطه گسترش کرونا و نگرانی از پیامدهای آن، شاهد فرسایش ارتباطات و کاهش فزاینده مناسبت‌ها و مراسمات در جامعه بوده‌ایم و از نظر متخصصان مورد مطالعه، این مهم بیش‌ازپیش در خانواده‌ها

<sup>۱</sup>. social communication depression

نمود یافته است. در همین راستا، مصاحبه‌شونده شماره ۶ (روان‌درمانگر و ارشد روان‌شناسی) عنوان می‌کند:

«کاهش ارتباط با سالمندان و محدودیت رفت‌وآمد با آن‌ها، سبب بروز فشارهای روحی و روانی بر آن‌ها شده و پیامدش برای آن‌ها، چیزی جز افسردگی و خو کردن به تفکرات مواجهه با مرگ نبوده است».

همچنین مصاحبه‌شونده شماره ۵ (دکتری روان‌شناسی و مدرس دانشگاه) می‌گوید:  
«کرونا سبب شد تا بیش‌ازپیش از خانواده‌های سنتی فاصله بگیریم و به سمت خانواده‌مدرن سه یا چهار نفره پیش برویم که در آن، هر خانواده و افراد آن باید خود برای خود معنا درست کنند و به بی‌نیاز شدن از محیط اجتماعی عادت کنند».

بر این اساس، اهمیت ارتباط را نه تنها با شاخص فقدان ارتباط و آثار آن می‌توان سنجید، بلکه از طریق آثار و عوارضی که در صورت کاستی در ارتباط انسانی پدید می‌آیند نیز می‌توان دید. انسان منزوی و فاقد ارتباط با دیگران در معرض بسیاری از آسیب‌های اجتماعی قرار دارد. دوران کرونا بیش از هر زمان دیگر تنهایی و انزوا را به انسان آموخت. این دوران با تخریب شکل جمعی کنش‌ها، انسان را به سمت تنهایی و دوری جستن از ارتباطات پردامنه اجتماعی سوق داد. تنگ شدن دامنه ارتباطات اجتماعی افراد در جامعه به‌منزله بازگشت به خانه و دوری گزیدن از افراد بود، به‌طوری که در آن، روابط چهره‌به‌چهره جای خود را به روابط در بستر فضای مجازی بخشید و در خوش‌بینانه‌ترین حالت خود به تشکیل خانواده‌های سلولی یا اتمی منجر شد. بیماری کرونا خانواده‌ها را بیشتر به سمت استقلال و عدم اتکا بر دیگری (خانواده‌های پدری) سوق داد. درواقع، بنیادی‌ترین و مشهودترین تأثیری که کرونا بر جامعه داشت، کاهش ارتباطات افراد و خانواده‌ها با محیط بیرون بود. حتی ما شاهد آن هستیم که فرزندان که خود تشکیل خانواده داده‌اند نیز ارتباطات چهره‌به‌چهره خود را با خانواده پدری یا مادری و حتی والدین خود از دست دادند و بنا به هر دلیلی، رفت‌وآمدها را به میزان قابل‌ملاحظه‌ای تقلیل دادند. فرزندان (کودکان و نوجوانان) و سالمندان افرادی بودند که بیشترین ضربه را از این محدودیت ارتباطی دریافت کردند و با مسائل و مشکلات بیشتری مواجه شدند.

### دگردیسی فراغت و سرگرمی<sup>۱</sup>

دگردیسی اوقات فراغت اشاره به تغییرات در وضعیت و کیفیت فراغت افراد و به‌خصوص خانواده‌ها در ایام کرونا و پیامدهای آسیب‌زای احتمالی آن راجع است. آنچه از ملاحظات

<sup>۱</sup>. transformation of leisure and entertainment

مشهود است این که فراغت و سرگرمی خانواده در این دوران با محدودیت‌ها و محرومیت‌های بسیاری مواجه بوده است. مصاحبه‌شونده دکترای جامعه‌شناسی در این رابطه می‌گوید:

«بروز و تشدید بسیاری از مسائل و مشکلات جسمی کودکان، ناشی از عادت کردن آن‌ها به بازی‌های رایانه‌ای و کم‌تحركی در میان آنان است که به نوعی، اعتیاد به فضای مجازی را در میان آن‌ها به همراه داشته است. والدین برای این که فرزندانشان بهانه حضور در مکان‌های عمومی و مهمانی‌ها را نگیرند، ناگزیرند سر آن‌ها را با تلویزیون و فضای مجازی گرم کنند».

مصاحبه‌شونده شماره ۶ (ارشد روان‌شناسی بالینی) می‌گوید:

«شاید بدترین اتفاقی که برای ما افتاده این است که دوره‌های خود را از دست داده‌ایم. ما ایرانی‌ها که از دیرباز افرادی اهل ذوق، گردش، مهمانی و کارهای دسته‌جمعی بودیم، به یک‌باره مجبور شدیم تمام این برنامه‌ها را کنار بگذاریم. درواقع ما بدترین ضربه را نه از خود کرونا، بلکه از اثرات آن بر تفریحاتمان خورده‌ایم».

نیاز به داشتن فراغت و سرگرمی در زندگی، نیازی بدیهی و بنیادین است که سلامت روحی و روانی انسان تا حد قابل‌ملاحظه‌ای با آن گره خورده است. پاندمی کرونا بیشترین ضربه را به مشاغل رایج در بخش خدمات‌رسانی به فراغت و سرگرمی مردم وارد و غالب این مؤسسات را به تعطیلی و ورشکستگی کشاند. فعالیت این بخش‌ها که ارتباط مستقیمی با شادابی و نشاط اجتماعی جوامع دارند، در اثر اجرای پروتکل‌های بهداشتی، مختل و حتی بعضاً کاملاً بسته شد که نه تنها مدیریت این مکان‌ها را با مشکل مواجه ساخت، بلکه اثرات روحی و روانی مخربی بر افراد جامعه وارد کرد. درواقع تعطیلی این بخش‌ها سبب شد تا افراد به‌دنبال سرگرمی در جاهایی دیگر بگردند، لذا در دسترس‌ترین سرگرمی را برای خود، فضای مجازی دیدند و تبلیغات رسانه‌ها مبنی بر ماندن در خانه و طرح‌های متنوع اهدای حجم اینترنت رایگان و غیره را دلیلی بر صحیح بودن تصمیم خود دانستند، حال آن‌که این کار، مسائل و مشکلات جسمی، روحی و روانی زیادی را برای افراد به همراه داشت؛ مسائلی چون مشکلات ناشی از کم‌تحركی، آسیب‌های چشمی، بروز رفتارهای خشونت‌زای ناشی از انجام بازی‌های رایانه‌ای و غیره.

### تشدید حالات توهم بیماری

این مفهوم به شیوع و گسترش تصورات موهوم و توهمات گاه‌وبیگاه در رابطه با خود و دیگری در حوزه بیماری و بیمارانگاری و ترس از مواجهه با دیگری بیمار اشاره دارد. خودبیمارانگاری با پدید آمدن ویروس کرونا، شیوع بیشتری در میان خانواده‌ها داشته و افراد زیادی را مبتلا کرده است. مبتلایان با هر علائم خفیفی فکر می‌کنند که دچار بیماری کووید -

۱۹ شده‌اند و این موضوع، عوارض جسمی و روانی زیادی را برای آن‌ها در پی دارد. این وضعیت سبب شد تا والدین و به‌ویژه مادران دلواپسی‌های بیشتری نسبت به امورات بهداشتی خود و دیگر اعضای خانواده داشته باشند. این حساسیت‌ها خود را در محدودسازی فرزندان و ممانعت از آنان برای بازی با هم‌سالان، اسراف و زیاده‌روی در خرید محصولات بهداشتی، استفاده بی‌رویه از مایعات ضدعفونی مضر برای سلامتی، شست‌وشوی وسواس‌گونه البسه اعضای خانواده و مصرف بی‌رویه آب نشان می‌داد. در موارد حادتر، برخی از والدین برای پیشگیری از ابتلای خود و فرزندان به کرونا، دست به نسخه‌پیچی‌های غیرعلمی و خطرناک می‌زدند، به‌طوری که هر آنچه را در بستر فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی انتشار می‌یابد، باور و سعی می‌کنند در عالم واقع و بر روی اعضای خانواده خود پیاده کنند. گاه آن‌چنان شایعه، دروغ و واقعیت پیرامون این قضایا درهم آمیخته می‌شوند که تشخیص راست از دروغ درمورد چگونگی پیشگیری و درمان بیماری دشوار شده و نوعاً مسائل و مشکلات جبران‌ناپذیری برای خانواده‌ها به همراه خواهد داشت. در همین رابطه مصاحبه‌شونده شماره ۹ (روان‌پزشک) اشاره می‌کند:

«حساس و فکر پیرامون این موضوع که هر آن‌ها امکان وجود دارد که به بیماری کرونا مبتلا شویم، سبب شده تا برخی خانواده‌ها در خرید شوینده‌ها و ضدعفونی‌کننده‌ها افراط کرده و تا جایی پیش بروند که در نتیجه استعمال بیش از حد مواد الکلی به بیماری‌های تنفسی مبتلا شوند. حتی در برخی موارد این وسواس باعث شده تا این افراد سریع‌تر به این بیماری مبتلا شوند».

همچنین مصاحبه‌شونده شماره ۸ (دکتری مشاوره و مدرس دانشگاه) عنوان می‌کند:

«برخی والدین آن‌چنان نسبت به موضوع حساسیت نشان می‌دهند که با مشاهده سرفه یا عطسه فرزندان که ممکن است ناشی از یک آلرژی یا حساسیت فصلی باشد، دست به تجویزهای خودسرانه و به دور از علم پزشکی می‌نمایند. این مسئله سبب شده تا مشکلاتی نیز برای سلامت جسمی کودکان به‌وجود آید».

### تنزل مسئولیت‌پذیری اجتماعی

مسئولیت‌پذیری از مهم‌ترین ویژگی‌های جوامع مدرن و یکی از پیش‌نیازهای شکل‌گیری جامعه توسعه یافته است. در کردستان، و البته در ایران در این اواخر سویه‌ها و اشکال مختلف مسئولیت‌پذیری به انحای مختلف در حال شکل‌گیری بود، اما شیوع کرونا تا اندازه‌ای این روند را با مخاطره جدی همراه ساخته است. در دوران کرونا، نقش‌پذیری اجتماعی فرزندان با چالش‌های جدی مواجه شد، به‌طوری که با تنگ شدن دامنه ارتباطات اجتماعی خانواده‌ها،



الگوپذیری فرزندان تنها به والدین محدود می‌شود و دیگر گروه‌هایی که در فرایند اجتماعی شدن و نقش‌پذیری کودکان نقش دارند، از این دایره تأثیر خارج شدند. این فرایند نوعی انقباض در خانواده‌ها را به همراه داشت و آن‌ها را به سلول‌هایی متمرکز بدل ساخته است و فرایند مسئولیت‌پذیری را با چالش مواجه کرد. در همین رابطه، مصاحبه‌شونده شماره ۶ (کارشناسی ارشد روان‌شناس بالینی و روان‌درمانگر) می‌گوید:

«روان‌شناسان قائل به این موضوع هستند که رشد کودکان و نوجوانان فقط از طریق نقش‌پذیری اجتماعی تحقق می‌یابد. اما در دوران کرونا به سبب قرنطینه‌های طولانی مدت در خانه و اصرار خانواده‌ها مبنی بر حضور اعضای خود در محیط خانه و خانواده، این روند با تنزل قابل ملاحظه‌ای روبه‌رو بوده است که پیامدهای آن در آینده گریبان‌گیر فرزندانمان خواهد شد.»

مصاحبه‌شونده شماره ۴ (دکتری جامعه‌شناسی و مدرس دانشگاه) اشاره می‌کند:

«در شرایط کنونی، خلوت والدین از میان رفته است و فرزندان با حضور مستمر خود در محیط خانه فرصت لازم برای خلوت والدین و توجه به نیازهای همدیگر را از بین برده‌اند.»

### تشدید خلأهای عاطفی

احساس خلأ یا خالی بودن - فقدان معنا و هدف - احساسی است که در قرنطینه شدن خانواده‌ها، نه تنها سبب تقلیل ارتباطات برون‌خانوادگی افراد شد، بلکه حتی روابط بین اعضای خانواده را نیز دستخوش تغییرات قابل ملاحظه کرد و اعضای خانواده‌ها را به سمت انزوا کشاند. افسردگی فرزندان و سالمندان از پیامدهای قابل توجه این خلأهای عاطفی است که گریبانگیر خانواده‌ها در دوران کرونا شد. مصاحبه‌شونده شماره ۱ (جامعه‌شناس و مدرس دانشگاه) عنوان می‌کند:

«کرونا بیش از آن‌که بر جنبه جسمی خانواده‌ها تأثیر گذاشته باشد، برای آن‌ها بار روحی و روانی به همراه داشته و ضربه‌های مهلکی به انگیزه و روحیه آن‌ها وارد کرده است. بسیاری از این خانواده‌ها دیگر مثل سابق نمی‌توانند در کنار همدیگر حضور پیدا کنند. در واقع، آرامش و آسایش این افراد از بین رفته است. حتی برای آن دسته از افرادی نیز که به پروتکل‌های بهداشتی باور ندارند، باز نزدیک شدن به همدیگر با ترس و بیمی از احتمال مبتلا شدن به کرونا همراه است.»

در دوران بیماری کرونا، بعضی خانواده‌ها با تجربه مرگ نزدیکانشان مواجه شدند که اثرات روحی و روانی حادی را بر آن‌ها وارد کرد. این خانواده‌ها، علی‌رغم ازدست دادن عزیزانشان نمی‌توانستند برای آن‌ها مراسم تشییع و عزاداری برگزار کنند. صاحبان عزا که در فرهنگ ما تا مدت‌ها تنها

نیستند و اقوام و خویشان در کنار آن‌ها به سر می‌برند و با آن‌ها هم‌دردی می‌کنند، اکنون مجبورند به‌تنهایی این بار و مسئولیت را به دوش بکشند و با آن کنار آیند. تمامی این مسائل سبب بروز مشکلات روحی و روانی در افراد و بروز خلأهای عاطفی در میان آن‌ها خواهد شد. مصاحبه‌شونده شماره ۴ (جامعه‌شناس و مدرس دانشگاه) اشاره داشت:

«قبلاً در مراسم عزاء، افراد تا چند روز در اطراف فرد داغ‌دیده بودند و او را دلداری می‌دادند، اما در وضعیت کنونی بازماندگان متوفیان که شدیداً به همدردی اطرافیان و شرکت آن‌ها در مراسم تشییع و کفن و دفن نیاز دارند، باید خود به‌تنهایی تمامی کارها را انجام دهند».

### تشدید تنش‌های بین‌فردی

تداوم و استمرار بیماری کرونا و اخبار ضدونقیض و هولناک آمار مبتلایان و فوتی‌ها و همچنین روند گند واکسیناسیون سبب ایجاد حسی از ناامیدی و یأس در میان جامعه شده که اثرات روحی و روانی آن در قالب تنش‌های خانوادگی، دعوای زناشویی، بروز خشونت‌های فیزیکی نسبت به فرزندان و همسران و بسیاری تنش‌های دیگر شده است. تعدد مسائل مبتلابه در محیط بیرون از خانه که غالباً ناشی از مشکلات اقتصادی و معیشتی است، سبب می‌شود تا غالب افراد در این دوران به سبب تعطیلی بسیاری از مراکز تفریحی و فرهنگی و رخت بستن بسیاری از حلقه‌های گروهی نظیر دوستان و آشنایان و کاهش دوره‌های اقوام، فامیل و دوستان نتوانند غلبان احساسات و عصبانیت خود را در این محیط‌ها التیام بخشند. لذا این فوران احساسات در قالب دعوای زناشویی و خشونت‌های رفتاری در محیط خانواده پیاده می‌شود و روابط زوجین را با هم و با فرزندان‌شان به چالش جدی می‌کشد که نمونه‌های بارز آن، افزایش نزاع‌های خانوادگی و درنهایت طلاق در جامعه، بروز خشونت‌های رفتاری نظیر ضرب‌وشتم همسر، فرزندان یا حتی قتل و آسیب رساندن به اعضای خانواده بوده است. چنانچه مصاحبه‌شونده شماره ۵ (دکتری روان‌شناسی و مدرس دانشگاه) اشاره کرد:

«در این دوران، خانه و محیط خانواده به مکانی برای تحمل جور موجود در جامعه تبدیل شده است. پیش‌تر اگر مرد خانواده با مسئله یا مشکلی مواجه می‌شد، مکان‌هایی برای تخلیه این عصبانیت و احساسات وجود داشت، مثلاً مرد و یا حتی دیگر اعضای خانواده می‌توانستند با حضور در کافه‌ها، سالن‌های ورزشی، استخرهای شنا و یا دوره‌های دوستانه از شدت و بار مشکل خود بکاهند، اما وقتی تمامی این مکان‌ها بسته شد، این احساسات و عصبانیت‌ها نیز در محیط خانواده و بر سر اعضای خانواده ریخته شد».

مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ (روان‌شناسی و مدرس دانشگاه) در این رابطه اظهار داشت:

«در حالت عادی وقتی تنشی میان زن و شوهر در محیط خانواده پیش می‌آید، به‌خاطر این‌که فرزندان شاهد آن نباشند، تنش به محیط بیرون از خانواده انتقال داده می‌شود و یا در حالت حد، از فردی برای میانجی‌گری دعوت به‌عمل می‌آید، اما در دوران کرونا، تنش‌ها در محیط خانه و خانواده انباشته و به‌کینه‌های ریشه‌دارتری تبدیل می‌شدند. حتی در برخی موارد ما شاهد قتل‌هایی در میان خانواده‌ها در کنار خشونت‌های فیزیکی بودیم».

### مضمون اصلی: مادر محوری اندوه‌بار<sup>۱</sup>

اگرچه خانواده امروز به‌واسطه تحولات اخیر از شهری شدن تا گسترش بی‌رویه و همه‌جانبه رسانه‌های اجتماعی شاهد تغییرات وسیع در محتوای مناسبات و البته شکل خانواده شده است، اما بی‌تردید در ایران و البته بیش از آن در کردستان، نقش مادری در خانواده کماکان به‌عنوان اصلی‌ترین وظیفه و تعهد زنان در خانه به‌شمار می‌رود. هم‌زمانی تغییرات در راستای حرکت به سوی تحول خانواده و تردید جدی زنان در پذیرش نقش مادری در خانواده در سال‌های اخیر به یکی از اساسی‌ترین چالش‌های خانواده در جامعه ایران امروزی بدل شده است. گسترش همه‌گیری کرونا و اهمیت مقابله با آن از طریق قرنطینه و فاصله‌گذاری سبب ورود مؤلفه دیگر به خانواده و کانونی‌تر شدن نقش خانه و خانواده و این بار بیش از همه زنان در خانواده شده است. زن در کردستان در سال‌های اخیر در حال نوعی چرخش تاریخی و عبور از نقش صرف مادری و بیولوژیکی در خانواده بوده است و حضور اجتماعی زنان گُرد در محیط‌های اجتماعی - اقتصادی و حتی سیاسی نشان از این تمایل و تحرک در راستای دگردیسی نقش زنانگی صرف دارد.

کرونا و ویروس اگرچه پیامدهای جدی برای خانواده و زنان داشته است، زن را در کانون مدیریت خانواده قرار داده و انتظارات و توقعات متفاوتی در رابطه با نقش زنان در خانه را موجب شده است.

در شکل اخیر خانواده و تحت تأثیر محوری بودن خانواده و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی که عاملان اصلی در این زمینه از آن زنان است، زن و مادر در نقش محور در مناسبات خانواده قرار می‌گیرند (مادر محوری). مادر محوری درحقیقت با مادرسری متفاوت است، چه آن‌که در این خانواده پدر کماکان قدرت اصلی را دارد، اما مادر مدار و محور خانه است. در این شکل تازه، مادر در سازوکار خانواده مشارکت بیشتری دارد و نقش مهم‌تری پیدا می‌کند. امورات توسط او اداره می‌شود و در تعیین‌کنندگی مناسبات و مراودات نقش اصلی را ایفا می‌کند.

۱. این مفهوم از اثر مؤثر لوی استراوس با عنوان گرمسیریان/اندوه‌بار اقتباس شده است.

چنین تغییری در پیوند با گسترش پاندمی کرونا، آسیب‌ها و اندوه‌های جدی برای زنان ایجاد کرده است. از افسردگی در وجه کاملاً شخصی تا فقدان فراغت و البته مخاطرات بالای مواجهه با بیماری و هم‌زمان احتمال وقوع انواع خشونت از خشونت‌های ساختاری تا حتی خشونت خانگی. بر این اساس، مهم‌ترین وجهی که متناسب با مقولات مطرح‌شده توسط مصاحبه‌شونده‌ها می‌توان در رابطه با وضعیت خانواده در کردستان در دوران پاندمی کرونا بر آن تأکید کرد، برجسته شدن اهمیت زنان و تمایز نقش آنان با دوران پیش از آن است، در راستای اقتدار و مشارکت بیشتر، گرچه سری و سروری و اقتدار تام کماکان از آن مردان است و مفهوم «مادرمحوری اندوه‌بار» به بهترین وجه توصیف‌کننده این وضعیت تازه است.

### بحث و نتیجه‌گیری

شیوع پاندمی کرونا در جامعه و پیامدهای فردی و اجتماعی آن در فضای جامعه سبب تشدید بسیاری از چالش‌ها و تهدیدات در محیط نخستین گروه اجتماعی یعنی خانواده شده است. این همه‌گیری طی دو سال اخیر آن‌چنان بافت اجتماعی گروه‌ها و تعاملات جمعی آن‌ها را دستخوش تغییر قرار داده است که پیامدهای ناگوار و اجتناب‌ناپذیر آن هر روز بیشتر ابراز وجود و مسائل و مشکلاتی نو را متوجه جامعه می‌کند. در این دوران خانواده‌ها به سبب این‌که کانون بسیاری از مسائل مرتبط با شیوع همه‌گیری بودند، تحت تأثیر بسیاری از تنش‌ها و پیامدهای کرونایی و پساکرونایی جامعه قرار گرفتند.

نخستین پیامد همه‌گیری کرونا را می‌توان در بازگشت خانواده‌ها به محیط خانه قلمداد کرد که طی آن روابط اجتماعی خانواده‌ها با محیط بیرون به حداقل ممکن کاهش پیدا کرد. در این دوران، اعضای خانواده‌ها به اجبار بسیاری از تعاملات اجتماعی خود را با دوستان و آشنایان کاهش و روابط چهره‌به‌چهره خود را به سمت روابط مجازی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی سوق دادند. شرایط در این دوران به گونه‌ای رقم خورد که بسیاری از اعضای خانواده با وسواس‌های گاهاً شدید، از محیط اجتماعی جدا شدند و نوعی تنهایی و انزوا را در پیش گرفتند. فردیت‌گرایی و اتکا به نفس چه در جایگاه یک فرد مبتلاشده به کرونا و چه یک فرد سالم، پدیده‌ای بود که در این دوران یا آن را تجربه کردیم یا بسیار شاهد آن بوده‌ایم. اصلی‌ترین پیامد این روند برای خانواده‌ها در کردستان و سنندج، اهمیت یافتن نقش خانواده و البته زنان (به‌ویژه مادران و حتی دختران) به عنوان محور و هسته اصلی مناسبات خانوادگی بوده است. اهمیت رعایت پروتکل‌ها بار مضاعفی را بر دوش خانواده نهاده است که عمده مدیریت آن از سوی مادران در خانه انجام می‌پذیرد که سبب شده است مادر نقش کانونی و در بسیاری موارد

محوریت در این دوران کسب کند؛ محور بودن در حوزه مدیریت رفت و آمدها، مدیریت گذران اوقات فراغت، مدیریت رعایت پروتکل‌ها و ... این محور بودن البته بدون محنت و چالش نبوده است و با خود مشقت و سختی بسیاری برای زنان به بار آورده که هم پیامدهای فردی از جمله افسردگی و کاهش تاب‌آوری را به همراه داشته و هم پیامدهای مناسباتی از جمله خشونت و فروپاشی خانوادگی را موجب شده است. وضعیتی که در مطالعات داخلی (شکری و همکاران، ۱۴۰۰؛ اسکندریان و ... ) و خارجی (هالند و همکاران، ۲۰۲۱؛ آدبایه و همکاران، ۲۰۲۱؛ گادرمین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) به صورت مستقیم و غیرمستقیم مورد اشاره قرار گرفته است.

همچنین نتایج حاکی از آن است که شرایط علی ایجاد چنین وضعیتی در حقیقت وجود بستری اصلی و مبنایی به عنوان خشونت ساختاری بوده است، موضوعی که در دیگر مطالعات در حوزه کرونا (احمدی، ۱۴۰۰؛ شکری و همکاران، ۱۴۰۰؛ هالند و همکاران، ۲۰۲۱) مورد تأکید قرار گرفته است. در این دوران شاهد دگردیسی جدی در گذران اوقات فراغت بوده‌ایم که از جمله می‌توان به تغییر در فرم فراغت و سرگرمی افراد در دوران کرونا در سندج اشاره کرد که سبب شد اعضای خانواده به جای حضور در پارک‌ها و رفتن به مسافرت‌ها یا برگزاری محافل و مهمانی‌ها، در خانه بمانند و با فضای مجازی و حضور در شبکه‌های اجتماعی برای خود سرگرمی و فراغت فراهم آورند.

همچنین، در این دوران به سبب اهمیت یافتن مباحث مرتبط با نظافت و بهداشت فردی و گروهی، وسواس افراد به این مسائل به حد زیادی افزایش یافت. در این دوران، بسیاری از خانواده‌ها و به‌ویژه مادران و همسران در استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده، توجه مفرط به نسخه‌های غیرعلمی و دامن زدن به شایعات غیراصولی در پیشگیری و درمان این بیماری نقشی فزونی داشتند. به طوری که با دسترسی آسان به فضای مجازی و داشتن وقت آزاد بسیار و جست‌وجو در کانال‌های اجتماعی، هرگونه نسخه‌پیچی و درمانی را بدون تحقیق و بررسی می‌پذیرفتند و آن را به محیط خانواده خود وارد می‌ساختند که نتیجه آن، بسیاری از مسائل و مشکلات جسمی و روانی برای فرزندان و دیگر اعضای خانواده بود.

خلأ عاطفی در دوران شیوع همه‌گیری کرونا در سندج نیز از جمله مسائل و مشکلات حاد اجتماعی بوده است. در این دوران به سبب کاهش قابل ملاحظه ارتباطات اجتماعی و زوال دامنه صمیمیت گروهی و اجتماعی، مسائل و چالش‌های فراوانی در حوزه روح و روان افراد پیش آمد. افسردگی اعضای خانواده و به‌ویژه فرزندان، چالشی است که در بسیاری موارد سبب بروز تنش‌های خشونت‌آمیز در میان اعضای خانواده‌ها شده است.

۱. Gaderman

در مجموع، راهبردهای تنش‌زا و اقتدارگرایانه و البته پیامدهای خشن و گاه حتی فروپاشی خانوادگی از جمله مواردی است که متخصصان درباره وضعیت خانواده‌های سنجی در دوران کرونا به آن اشاره کرده‌اند. از نظر مصاحبه‌شوندگان پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی کرونا به‌گونه‌ای بوده که در انزوا و تنهایی و تغییر سبک زندگی خانواده مؤثر بوده است. آموزش خانواده‌ها در رابطه با نحوه مواجهه منطقی و به دور از وسواس با کرونا و رعایت پروتکل‌ها می‌تواند بار مشقت و استرس‌ها و در نتیجه درماندگی را کاهش دهد. تعدیل وضعیت نیازمند توجه جدی و همراهی و مساعدت خانواده‌ها از طریق مشاوره‌های مداوم و مداخله‌های مثبت است. برگزاری دوره‌های آگاهی‌بخش در میان خانواده در زمینه نحوه برقراری مناسبات صحیح و منطقی میان اعضای خانواده از نیازهای اساسی است. از آنجا که وجود مبنای خوشونت ساختاری در خانواده‌ها در مناطق کم‌تر برخوردارمانند سنج، تنش و مشقت را دوجندان کرده است، توجه به تخفیف و تقلیل ابعاد خوشونت ساختاری با تمرکز بر کاهش نابرابری و تبعیض امری لازم است.

#### منابع

- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹) «ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)»، نشریه *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۲: ۶۵-۸۰.
- احمدی، یعقوب؛ محمدی، محمدصدیق؛ ابراهیمی، فرهاد (۱۳۹۹) «زنجره فقدان: تشدید بحران در مناطق حاشیه‌ای (مورد مطالعه: مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین سنج با کووید ۱۹)»، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۱۴، شماره ۲: ۳۵-۴.
- بک، اولریش (۱۳۸۸) *جامعه در مخاطره جهانی*، ترجمه محمدرضا مهدی‌زاده، تهران: کویر.
- بک، اولریش (۱۳۹۷) *جامعه خطر به سوی مدرنیته‌ای نوین*، ترجمه رضا فاضل؛ مهدی فرهنگ‌نژاد، تهران: ثالث.
- دنی، دیوید (۱۳۹۳) *ریسک و جامعه*، ترجمه صالح کاشانی محمدی، تهران: پژوهشکده بیمه.
- شکری، امید؛ خدایی، علی؛ معزالدینی، شیرین (۱۴۰۰) «تحلیل پدیدارشناختی تجربه زیسته زنان درباره خوشونت خانگی در دوران قرنطینه کوید ۱۹»، *روانشناسی کاربردی*، شماره ۳ (پیاپی ۵۹): ۳۸۲-۴۰۲.
- قره داشخانی، سودا (۱۳۹۹) «پیامدهای روان‌شناختی انگ اجتماعی ناشی از کرونا برای خانواده»، *کنگره ملی سیمای سلامت خانواده*، ۲۵-۲۷ شهریور ۱۳۹۹، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۹) *جهان رهاشده*، ترجمه علی‌اصغر سعیدی؛ یوسف حاجی عبدالوهاب، تهران: نشر علم و ادب.

گیدنز، آنتونی (۱۳۹۵) *جهان لغزنده است*، ترجمه علی عطاران، تهران: بنگاه ترجمه و چاپ و نشر پارسه.

هانینگان، جان (۱۳۹۳) *جامعه‌شناسی محیط زیست*، ترجمه صادق صالحی، تهران: سمت.

- Adebiyi, B.O.; Roman, N.V.; Chinyakata, R.; Balogun, T.V. (2021) The Negative Impacts of COVID-19 Containment Measures on South African Families-Overview and Recommendations. *Open Public Health J.*, No.14:233–238.
- Adeshakin, A.; Oluwamuyiwa, A.; Samuel, E.-B. (2020) “COVID-19 Transmission Dynamics and Response: Opinions and Perspectives from Africa”. *Preprints*, 2020040414
- Ahrendt, D.; Mascherini M.; Nivakoski S.; Sándor E. (2021) *Living. Working and COVID-19 (Update April 2021): Mental Health and Trust Decline across EU as Pandemic Enters Another Year. Eurofound Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Altena, E.; Chiara, B.; Colin, A. E.; Jason, E.; Dimitri, G.; Brigitte, H.; et al. (2020) “Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy”. *Journal of Sleep Research*, No. 29(4):e13052.
- 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*. No.395(10227):912–920.
- Brown, S. M.; Doom, J. R.; Lechuga-Peña, S.; Watamura, S. E.; Koppels, T. (2020) “Stress and Parenting during the Global COVID-19 Pandemic”. *Child. Abuse Negl*, No.110 (2): 104- 126.
- Casas, F.; Bello, A.; González, M.; Aligué, M. (2013) “Children's Subjective Well-Being Measured Using a Composite Index: What Impacts Spanish First-Year Secondary Education Students' Subjective Well-Being?”. *Child. Ind. Res*, No.6 (3): 433–460.
- Chaturvedi, S.; Pasipanodya, T. E. (2021) “A Perspective on Reprioritizing Children's' Wellbeing amidst COVID-19: Implications for Policymakers and Caregiver”s. *Front. Hum. Dyn.* 2.
- Cluver, L.; Lachman, J. M.; Sherr, L.; Wessels, I.; Krug, E.; Rakotomalala, S.; . . . McDonald, K. (2020, April 11). “Parenting in a time of COVID-19”. *Lancet*, No. 395(10231): e64. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4).

- Eriksonas, L. (2020) *Lithuania Social Briefing: The Coronavirus Stirs up the Negative Emotions in the Society under Quarantine*. China-CEE Institute Weekly Briefing.
- Estonia Education Forum (2021) *Eesti Hariduse Tulevikuvaated – EHF25 [Future Perspectives of Education in Estonia]*. 11 June 2021. Tartu. Estonia.
- family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16, 381–390. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.381>.
- Fegert, J. M.; Vitiello, B.; Plener, P. L.; Clemens, V. (2020) “Challenges and Burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic for Child and Adolescent Mental Health: A Narrative Review to Highlight Clinical and Research Needs in the Acute Phase and the Long Return to Normality”. *Child. Adolesc. Psychiatry Ment. Health*, No. 14 (20): 20.
- Fiese, B. H.; Tomcho, T. J.; Douglas, M.; Josephs, K.; Poltrock, S.; Baker, T. (2002) *A review of 50 years of research on naturally occurring*.
- Gadernann, A. C.; Thomson, K. C.; Richardson, C. G.; Gagné, M.; McAuliffe, C.; Hirani, S.; et al. (2021) “Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in canada: findings from a national cross-sectional study”. *BMJ Open*, No. 11 (1): e042871.
- Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Polity, Cambridge.
- Guo, Q.; Yuchen, Zh.; Jia, Sh.; Jijun, W.; Guanjun, L.; Chunbo, L.; et al. (2020) “Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: a mixed-method study”. *Brain, Behavior, and Immunity*, No. 88(August):17–27.
- Haldre, L. (2020) “Uus Normaalsus COVID-ga Läbi Psühholoogi Pilgu [New Normality with COVID through the Lens of a Psychologist]”. Presentation at Lõuna-Eesti Heaoluforum Maailm Algab Sinust [South-Estonia Health Forum]. 2 November 2020. Tartu. Estonia.
- Helland, M. S.; Lyngstad, T. H.; Holt, T.; Larsen, L.; Røysamb, E. (2021) “Effects of Covid-19 lockdown on parental functioning in vulnerable families”. *Journal of Marriage and Family*, No.83(5): 1515–1526.
- Hsieh, H. F.; Shannon, S. E. (2005) “Three Approaches to Qualitative Content Analysis”. *Qual. Health Res*, No. 15:1277–1288.
- Idoiaga, N.; Berasategi, N.; Eiguren, A.; Picaza, M. (2020) “Exploring Children's Social and Emotional Representations of the COVID-19 Pandemic”. *Front. Psychol*, No. 11: 1952.
- Lai, Ch.-Ch.; Tzu-Ping, Sh.; Wen-Chien, K.; Hung-Jen, T.; Po-Ren, H. (2020) “Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges”. *International Journal of Antimicrobial Agents*, No. 55(3):105924



- Lauristin, M.; Loogma, K.; Erss, M.; Vernik-Tuubel, E.-M.; ja Sarv, E.-S. (2020) Õpilaste, Õpetajate Ja Lastevanemate Toimetulek Koroonakriisi Aegses Kaugõppes [Coping of Students, Teachers and Parents with Distance Learning during Lockdown]. Eesti Haridusfoorum. 1 August 2020.
- Markowska-Manista, U.; Zakrzewska-olędzka, D. (2020) “Family with Children in Times of Pandemic - what, where, How? Dilemmas of Adult-Imposed Prohibitions and Orders”. *Sr*, No.4 (3): 89–110.
- Mason, J.; Danby, S. (2011) “Children as Experts in their Lives: Child Inclusive Research”. *Child. Ind. Res*, No.4 (2): 185–189.
- Matthewman, S. (2015) *Disasters, Risks and Revelation: Making Sense of Our Times*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- O’Sullivan, K.; Clark, S.; McGrane, A.; Rock, N.; Burke, L.; Boyle, N.; et al. (2021) “A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland”. *Ijerp*, No. 18 (3):1062.
- Otsmaa, S. (2021) “Baltic Education Ministers Shared Experience on Exiting COVID-19 Crisis”. Republic of Estonia Ministry of Education and Research.
- Riigikantselei (2020) “COVID-19 Teemalise Küsitluse Raportid. 10. Küsitlusvoor (19.-20.05.2020) Üldraport [COVID-19 Monitoring Reports”. *Wave*, No. 10: 1–20.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford.