

الگوی فرصت‌سازیِ قرنطینه‌خانگی ناشی از کرونا مبتنی بر فرصتها و تهدیدهای ادراک‌شده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، تدوین الگوی مفهومی فرصت‌سازی بر اساس تجارب زیسته زنان از فرصتها و تهدیدهای ادراک‌شده در هنگام قرنطینه‌خانگی ناشی از کرونا بود.

روش: در این تحقیق، در قالب یک طرح کیفی و به روش پدیدارشناسانه، ۱۲ نفر از زنان شهر تهران به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، داده‌های حاصل از آن با استفاده از روش تحلیل تماتیک (مضمونی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، شش بعد خانوادگی (قوام بخشی خانواده/ ناتوانی در کنترل مسائل)، فردی (شادابی عملکردی/ کمرختی عملکردی)، معنوی (توسل‌جویی/ بی‌صبری)، اقتصادی (اقتصاد مقاومتی/ سوءمدیریت مصرف)، اجتماعی (همکاری سیاستهای اجرایی/ عدم همراهی سیاستهای اجرایی) و بهداشتی (خودمراقبت‌گری/ اقدام به رفتارهای پرخطر) با نگاه تهدید و فرصت در ایام قرنطینه حاصل شد. هر یک از این ابعاد دارای مضامین فرعی نیز بود. درنهایت مدل مفهومی جهت فرصت‌سازی در این ایام از یافته‌ها استخراج شد.

بحث: هر شش بعد خانوادگی، فردی، معنوی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در فرصت‌سازی و تدوین الگو نقش داشتند.

۱. سیده مریم پورموسوی

خانقشلاقی

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم انسانی، ایران، تهران

۲. جواد خدادادی سنگده

دکترای تخصصی مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
<javad.khodadadi7@gmail.com>

۳. اعظم کلائی

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم انسانی، ایران، تهران

واژه‌های کلیدی:

الگوی فرصت‌سازی، قرنطینه
خانگی، ویروس کرونا، زنان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۶

Corona Home-quarantine Opportunity Creation Model Based on Perceived Opportunities and Threats

▶ 1- Seyedeh Maryam Pourmousavi Khangesh- laghi

Ph.D. Student in Counseling,
Azad University, Olom and
Tahghighat Branch, Faculty
of Humanities, Iran, Tehran

▶ 2- Javad Khodadadi Sangdeh

Ph.D. in Family Counseling,
Department of Educational
Sciences and Psychology,
Allameh Tabatabaee
University, Tehran, Iran.
(Corresponding Author)
<javad.khodadadi7@gmail.
com>

▶ 3- Azam Kalae

Ph.D. Student in Counseling,
Azad University, Olom and
Tahghighat Branch, Faculty
of Humanities, Iran, Tehran

KeyWords:

Opportunity creation pattern,
Home quarantine, Corona
virus, Women

Received: 1399/10/16

Accepted: 2021/01/5

Introduction: The aim of the present study was to develop a conceptual model of opportunity creation based on women's lived experiences of perceived opportunities and threats during corona home quarantine.

Method: For this purpose, in a qualitative and phenomenological method, 12 women in Tehran were selected by purposive sampling method and using semi-structured interviews, the data were analyzed using thematic content analysis method.

Findings: The findings of the study indicated that the six dimensions of family (family consistency/inability to control problems), individual (functional well-being/functional numbness), spiritual (recourse/impatience), economic (resistance economy/ consumption laziness), social (Cooperation of executive policies/non-compliance with executive policies) and health (self-care/taking risky behaviors) was achieved by looking at threats and opportunities during quarantine. Each of these dimensions also had sub-themes. Finally, a conceptual model for opportunity creation was extracted from the findings.

Discussion: All six dimensions of family, individual, spiritual, economic, social, and health were involved in creating opportunities and modeling.

Extended Abstract

Introduction: Covid-19 is a type of infectious disease, which has recently turned into a pandemic. Before the spread of disease in Wuhan (China) in December, there has been no sign of the disease recognized. Scientists are trying to find a cure for the disease; however, due to no certain treatment option available, public health strategies have been more or less implemented in all countries to control the spread of the disease. Since Covid-19 pandemic is continuously spreading almost in all countries; numerous protective actions have been taken by authorities in different fields, including putting the end to activity of schools, universities, as well as cultural, sports, social, and religious activities, in addition to travel ban. Staying at home and usual routine of life being disturbed, reduction of contacts (natural and social) with other people will mostly lead to boredom and frustration, as well as feeling isolated from rest of the world. Naturally, this is not so pleasant for those people put in quarantine. This frustration will be intensified due to routine works such as buying basic requirements not possible to be done and/or becoming active in social networks through telephone or internet.

Method: In terms of methodology, this qualitative research is of phenomenological type. Therefore, in the research lived experience of women living in Tehran was studied to see if quarantine is a threat or an opportunity. Phenomenology has been applied from among numerous qualitative approaches. To do so, 12 women residing in Tehran have been interviewed. Research sample size has been determined via theoretical saturation. To select participants, purposive sampling method has been used. The most important criterion in purposive sampling is selecting an individual capable of providing enough required information in answering the research questions. In 2020, researchers interviewed some women through phone and video calls, as there has been no possibility for face to face interview. To select participants in the research, entrance criteria have been as follows: 1- Having minimum five years of married life; 2- Having minimum one child; and, 3- Voluntary participation in the research. Exit criteria from the research included those women not completing the research process and/or their lack of entrance criteria becoming clear during the research process.

Data collection tool has been semi-structured interview. To record interviews, a

voice recorder was used by the researcher. Interview questions were developed by the researchers in semi-structured form and after verification of face validity, main interviews were performed. Main questions included: "What have you done during quarantine?"; "How did the time pass during quarantine period?"; "How was your behavior with your husband and children?"; and, "What have been advantages and disadvantages of quarantine for you and your family?"; etc. However, some follow up questions and those to create clarity have also been asked. Different questions were asked due to different problems stated by each individual. To study and verify validity and reliability of data, evaluation method of participants and external viewer was used. Data were transcribed and sent to those being interviewed so that their confirmation would be achieved. External viewer has been supervising all the stages of conducting interviews; and data collection and analysis processes were also reviewed and confirmed.

To analyze qualitative data, thematic analysis was employed which is the most efficient analyzing method of qualitative data, especially in phenomenological researches. In thematic analysis, units of meaning are keywords or analytical hierarchies extracted from the lived experiences or what have been told by participants. Thematic analysis has different stages which have to be gone through by every researcher so that hidden and obvious content of text studied would become clear and goals set by the research would be met.

Findings: Average age range of females was 36.75 and that of males was 40.58; average duration of interviews was 48.5 minutes; and average number of children was reported to be 1.6. Those being interviewed have had average married life of 12.5 years. In terms of education, four participants had high school diplomas and lower education level; two had associate degree; two had bachelor's degree; three had Master's degree, and one has had doctorate degree.

Categories obtained from interviews were divided into six categories of family, individual, spiritual, economic, social, and health groups. Interviewees' experiences were placed in two categories of threats and opportunities. Finally sub-categories also were extracted. Table 1 shows these findings.

Table 1- Research findings

Dimensions	Main categories	Frequency	Subcategories	Phrase
Family	Opportunity	8	Doing joint activities (playing with kids, reading book, group entertainment, Jihadi and cultural activities), crisis control, more sexual intercourse, tranquilizing family members, cooperation and sympathy, understanding more sense of parenting, becoming aware of marital responsibilities, learning skills, more friendship among children, more talks, making each other happy, life planning, reduction of marginal discussions, accepting the problem, unity against enemies from outside, being happy of being together, talking about memories, spending time together	<p>Their father was trying to play with them and I was not so picky on them to prevent them from becoming angry (code 5)</p> <p>Every year during Eid it was either me or my husband going to hospital; but, this year this did not happen as no pressure as regards families was on us. This was a great opportunity to plan for future of children and ourselves (code 6)</p>
	Threat	4	Arguments between couples and between them and children, creation of anxiety and its spread to the family members, being sad about separation from main family members, spending more time in cyberspace, increase of pressure and activities, being concerned about children's' education, cancelling travel arrangements, being concerned about family members becoming sick	<p>Always I have been anxious about one of us becoming sick. So, I was always reminding them of the subject and shouting at them (code 2)</p> <p>I spent time in cyberspace to the extent that I ignored my husband and children</p>

Dimensions	Main categories	Frequency	Subcategories	Phrase
Individual	opportunity	7	Performing works remained from past, doing sports activities, learning new arts, watching movies and series, thinking and in-depth review of what has happened, creating diversity , gardening, experiencing, taking lessons, becoming patience, coming to terms with conditions, doing activities in other forms, increase of creativity, making money from home activities	I have tried to make myself busy, I have downloaded many embroidery clips and act did embroidery works. I wanted to learn it for a long period of time, with no chance (Code 1)
	Threat	5	Having no motivation, numbness, incapability in doing routine activities, physical inactivity and obesity, having no bed time schedule, dissatisfaction regarding physical status, anxiety, anger, being concerned about becoming sick	I was not in the mood of doing something. I was sleeping from 7a.m. to 7 p.m. and after waking up I did not do anything especial (code 8)
spiritual	Opportunity	8	Praying, sympathy with poor people, helping organizations in sanitizing passages, Jihadi activities, learning lesson from, appreciating God, committing less sin (upon females and males less presence at society)	My husband and I along with children have been reading Tavvsol (making resort to Imams) prayer asking God as for the disease to be ended soon (code 11)
	Threat	4	Complaining to God, complaining to authorities	From fear of becoming sick either me or my family; I have been complaining to God about this catastrophic disease (code 3)

Dimensions		Frequency	Subcategories	Phrase
economic	opportunity	7	Saving in costs, entrepreneurship at home, correcting energy and consumption pattern, producing food at home (yogurt, cheese, sausage, and etc.)	Since we had to go out less, I was trying to make use of everything available at home and not asking for food diversity (code 9)
	Threat	5	Overconsumption of energy especially water, eating too much, overconsumption of internet, overconsumption being of no importance	Fear of disease forced me to put child in bathtub for several hours a day to become clean (code 10)
Social	Opportunity	8	Remaining at home, going out only for emergency cases, observing health protocols and advising acquaintance to do so, societies preference put on itself, reducing environmental pollution	My husband and I have been really observing. Despite new year holidays being near, we did not go out to buy cloth for children (code 12)

Dimensions		Frequency	Subcategories	Phrase
Threat	Lack of cooperation between executive policies	4	Travelling, gatherings and parties, not taking advices by authorities seriously, reduction of purchase power, businesses becoming closed, double economic pressure	Getting bored till the time my husband proposed to travel to north of Iran and quickly preparing the car we began our travel (code 7)
	Opportunity	10	Consuming medicinal plants, consuming nutritional supplements, administering an inhalant, washing hands, using mask and gloves, eating appropriately	Even at home I have been wearing mask, I have been distancing myself from children, water and vinegar has been continuously on heater for air conditioning purposes (code 4)
Threat	Paying no attention	2	No usage made of mask and gloves, going to parties, going out of house several times a day	Till today, we have not used one mask or glove (code 3)

Discussion: The six categories of family, individual, spiritual, economic, social,

and health dimensions were obtained from interviews; and, what have been experienced by women were categorized into two sections of opportunities and threats. Interviewees have taken quarantine into consideration both as opportunity and threat. That is, dependence in family, creation of more intimacy among family members, individual thinking and growth, sometimes spiritual improvement through resorting to Imams and God, tolerating difficult economic situation through entrepreneurship and saving, social dimension becoming of importance and the point that life of other people is subject to observations made by individuals, increasing Jihadi activities and society members becoming unified, individual health becoming of high importance in addition to its importance in terms of collective health have all been from positive points stated by women in relation to quarantine period. On the other hand, negative points during quarantine included economic pressure imposed on families, family members being in continuous contact and leading to tension, women's responsibility becoming more and leading to their fatigue, children becoming bored and more stress being imposed on mothers, being afraid of ambiguous unpredictable future, being afraid of becoming sick, complaining to God, and showing regret regarding inconsiderate people in society. No research was found to cover up all of the concepts; however, the one performed by Bie et al. confirms fatigue, insomnia, hatred towards working, and staying away from others which is consistent with the results of the present research. Some dispersed studies also performed in terms of psychology during quarantine, including confusion, fear; anger, feeling guilty, numbness, and insomnia., etc. showed that people have been afraid of their own health or regarding transmission of disease. The results of the present research are consistent with those of the aforementioned studies.

In terms of economic concerns referred to by women, the research performed by Brux et al. showed that financial concerns can be regarded as negative consequences of quarantine as most jobs have become suspended during the period, and it is in line with the findings of the current study. Howri Look et al. (2004) have concluded in their research that those individuals with low income are more prone to depression and post traumatic disorders. In the present research as well, interviewees in quarantine have been expecting the authorities to solve their financial

problems so that one of the biggest concerns of them would be eliminated.

Ethical considerations

Funds

This article has no financial backing.

Contribution of authors

All authors have contributed to the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflict of interest

According to the authors, there is no conflict of interest in this article.

Adherence to the principles of research ethics

The authors have observed all the ethical points in this article, including informed consent, good behavior and avoiding harm to participants, building trust and not distorting the data in this article. We would also like to thank all the participants.

مقدمه

Corona Virus، خانواده بزرگی از ویروسها هستند که ممکن است باعث ایجاد بیماری در حیوانات یا انسان شوند. در انسان چندین نوع ویروس باعث عفونتهای تنفسی می‌شوند که از سرماخوردگی گرفته تا بیماریهای شدیدتر مانند سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) و سندروم شدید تنفسی حاد (SARS) را در برمی‌گیرد. کووید-۱۹ نوعی بیماری عفونی است که اخیرا کشف شده است. این ویروس و بیماری جدید آن تا قبل از شروع شیوع بیماری در ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ ناشناخته بود. دانشمندان در حال تلاش برای یافتن درمان این بیماری هستند، اما به دلیل نبود درمان قطعی، استراتژیهای بهداشت عمومی به منظور مهار شیوع این بیماری تقریبا در تمامی کشورها اعمال شده است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰).

از آنجاکه شیوع کووید-۱۹ تقریبا در کشورها به پیشرفت خود ادامه می‌دهد، اقدامات محافظتی متعددی توسط مسئولان در حوزه‌های مختلف از جمله تعطیلی مدارس، دانشگاهها، رویدادهای فرهنگی، ورزشی، اجتماعی، مذهبی و ممنوعیت سفر، اعمال شده است (پارنل^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

شواهد علمی موجود پیرامون بیماریهای واگیر خصوصا کووید-۱۹، حاکی از اهمیت کنترل و پیشگیری از سرایت بیماری به‌ویژه تا قبل از یافتن راههای درمان و تولید واکسن مناسب است. یکی از مهم‌ترین این راهکارها قطع زنجیره انتقال بیماری از طریق جداسازی بیماران و قرنطینه افراد در معرض بیماری است زیرا از این طریق می‌توان با به تعویق انداختن انتقال آن ابتلای موارد جدید را در راستای تأمین تسهیلات لازم، اطلاع‌رسانی شفاف به جامعه و آماده‌سازی توان نظام سلامت و همچنین تولید و تهیه داروهای مناسب و

1 - World Health Organization

2- Parnell

واکسن به تعویق انداخت (پوئو^۱، ۲۰۲۰). قرنطینه راهکاری بود که اکثر دولتها برای مبارزه با این بیماری اتخاذ کردند و از طرفی می‌دانستند که قرنطینه آسیبهایی به بخشهای اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و حتی سلامت روان جوامع وارد خواهد کرد باین‌وجود دست به این عمل زدند. البته این اقدام قبلاً صورت گرفته است، در سال ۲۰۰۳ به دنبال شیوع سندروم تنفسی حاد (سارس)، قرنطینه در سطح شهرهای چین، کره جنوبی و کانادا اجرا شد (چا^۲ و همکاران، ۲۰۱۸) و همچنین در پی شیوع مرس، قرنطینه در بسیاری از روستاهای کشورهای غرب آفریقا و عربستان به کار بسته شد (المتایری^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه مزایای بالقوه قرنطینه همگانی در مقابل هزینه‌های روانی احتمالی آن نیز باید به‌دقت موردسنجش و ارزیابی قرار گیرد (رابین و وسلی^۴، ۲۰۲۰).

خانه‌نشینی و به هم خوردن روال معمول زندگی و همچنین کاهش تماسها و ارتباطات طبیعی و اجتماعی با دیگران غالباً باعث کسالت، سرخوردگی و احساس انزوا و دورافتادگی از باقی جهان می‌شود؛ که طبیعتاً این مسئله برای افرادی که در قرنطینه حضور دارند، چندان خوشایند نیست (بلندون^۵ و همکاران، ۲۰۰۴؛ برانوک-مایر^۶ و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویلکن^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). این سرخوردگی به واسطه عدم امکان انجام کارهای معمول روزمره، مانند خرید ملزومات اساسی (هوری لوک^۸ و همکاران، ۲۰۰۴) یا فعالیت در شبکه‌های اجتماعی از طریق تلفن یا اینترنت، تشدید می‌شود (جونگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۶).

بای^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۴) پژوهشی در مورد کارکنان بیمارستانی که در هنگام مواجهه با بیماری سارس به مدت کوتاهی در قرنطینه به سر برده‌اند، انجام داده‌اند. در این مطالعه آزمودنیها علائم اختلال استرس پس از آسیب روانی را از خود نشان می‌دادند. همچنین

1- Pueyo

2 - Cha

3 - Almutairi

4 - Rubin & Wessely

5 - Blendon

6 - Braunack-Mayer

7- Wilken

8 - Hawryluck

9 - Jeong

10 - Bai

خستگی، بی‌خوابی، بیزاری از کار و دوری جویی از دیگران را نیز گزارش داده‌اند. اسپرینگ و سلیمان^۱ (۲۰۱۳) در پژوهش خود، مقایسه اختلال استرس پس از آسیب در والدین و فرزندان که تحت قرنطینه قرار گرفته‌اند با والدین و فرزندان که قرنطینه نشده‌اند، نشان داد که میانگین میزان اختلال استرس پس از آسیب در کودکانی که قرنطینه شده بودند ۴ برابر کودکان قرنطینه نشده بود. ۲۸ درصد از والدین قرنطینه شده علائم قانع‌کننده برای تشخیص اختلال روانی مرتبط با حادثه برخوردار بودند که این رقم در میان والدین قرنطینه نشده ۶ درصد است.

مطالعات پراکنده‌ای نیز در زمینه روان‌شناختی به قرنطینه از جمله: سردرگمی (بروناک مایر و همکاران، ۲۰۱۳)، ترس (پلیشا^۲ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کالو^۳ و همکاران، ۲۰۱۸)، خشم (کاوا^۴ و همکاران، ۲۰۰۵)، احساس گناه (وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۱)، کرختی (پان^۶ و همکاران، ۲۰۰۵) و بی‌خوابی (دسکلوکس^۷ و همکاران، ۲۰۱۷؛ لیو^۸ و همکاران، ۲۰۱۲) شناسایی شده است. مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند که افراد نسبت به سلامتی خود ترس دارند و یا نسبت به انتقال آن به دیگران نگران هستند (رینولد^۹ و همکاران، ۲۰۰۸) و بیشتر از کسانی که قرنطینه نشده‌اند از سرایت بیماری به خانواده خود در هراس بودند (بای و همکاران، ۲۰۰۴).

طبقه اظهارات سازمان بهداشت جهانی شرایط پیش‌آمده در مواجهه با ویروس کرونا شرایط بحرانی را ایجاد کرده است که شرایط بحرانی می‌تواند به طور ناپیوسته در زندگی طبیعی یک فرد، گروه و یا جوامع حادث شود. این شرایط معمولاً با یک رخداد خطیر همچون (شرایط فعلی) شروع می‌شود (ربرتز^{۱۰}، ۲۰۰۰). شیوع ویروس کرونا نیز از این امر

1 - Sprang & Silman

4- Cava

7- Desclaux

10 - Roberts

2- Pellecchia

5- Wang

8- Liu

3- Caleo

6- Pan

9- Reynolds

مستثنی نبوده و ممکن است برای برخی افراد به مثابه بحران عمل کند. از طرفی بحران منتج از سه عنصر است، ۱- تهدید یا فرصت، ۲- زمان محدود و ۳- میزان فشار وارده (سوادکوهی فر و ذکایی فاتح، ۲۰۱۲).

افراد مختلف هنگام قرار گرفتن در شرایط غیرقابل پیش‌بینی و بحرانی واکنشهای مختلفی را از خود نشان می‌دهند که این عکس‌العملها به ویژگیهای شخصیتی افراد بستگی دارد. ممکن است گاهی این شرایط رو به وخامت رفته و افراد را از پای درآورد اما برخی افراد با شرایط کنار آمده و آنها را تبدیل به فرصت کند. برای حل مسائل این چنینی نیاز است تا الگویی تدوین شود که در شرایط مشابه به نحو احسن از آن استفاده شود به همین دلیل نیاز است فرصتها و تهدیدهای پیش‌آمده برای افراد مورد بررسی قرار گیرد.

به همین منظور پژوهشگر قصد دارد مطالعه‌ای روی افراد مختلف انجام دهد تا زوایای پنهان این مسئله را موشکافانه بررسی کند و فعالیتهای زنان در این دوران را مورد ارزیابی قرار دهد تا فرصتها و تهدیدهای این پدیده روشن شود و در نهایت الگوی فرصت‌سازی از قرنطینه خانگی ناشی از کرونا مبتنی بر فرصتها و تهدیدهای ادراک شده جامعه موردنظر تدوین شود.

روش

به لحاظ روش شناختی، این پژوهش در دامنه مطالعات کیفی از نوع پژوهش پدیدارشناسی قرار می‌گیرد. روش پژوهش پدیدارشناسی، عبارت است از مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگی. بنابراین در این پژوهش به منظور بررسی تجربه زیسته زنان متأهل شهر تهران به منظور یافتن تهدید یا فرصت دانستن قرنطینه، از میان رویکردهای متعدد کیفی، از روش پدیدارشناسی استفاده شد. تعداد نمونه‌های پژوهشی با اشباع نظری تعیین می‌شود که در این پژوهش، مصاحبه با نفر دوازدهم به اشباع رسید. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از

روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. مهم‌ترین ملاک در نمونه‌گیری هدفمند انتخاب افرادی است که بتوانند اطلاعات لازم و کافی را برای پاسخ به پرسشهای پژوهش فراهم آورند. مصاحبه‌ها در فروردین سال ۱۳۹۹ از بین زنان متأهل شهر تهران که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انجام شد. در ابتدا محقق قصد داشت تا از آقایون نیز در مصاحبه‌ها استفاده کند اما بدلیل عدم همکاری، این گروه از نمونه‌ها حذف شدند و تنها با خانمها پژوهش ادامه یافت. با توجه به اینکه به دلیل شیوع کرونا امکان مصاحبه حضوری وجود نداشت مصاحبه‌ها از طریق تلفن و ویدئویی صورت گرفت. به منظور گزینش شرکت‌کنندگان در این پژوهش از معیارهای ورود به شرح ذیل استفاده شد: ۱- زوجین باید پنج سال از زندگی مشترک آنها می‌گذشت، ۲- حداقل یک فرزند داشته باشند، ۳- داوطلب شرکت در پژوهش باشند. ملاکهای خروج نیز عبارت بودند از زنانی که فرآیند پژوهش را به طور کامل طی نکنند و یا در روند پژوهش مشخص شود که حائز شرایط ورود نبوده‌اند. با ۱۵ نفر از خانمها مصاحبه شد اما در مصاحبه دوازدهم این پژوهش به اشباع داده‌ها رسید.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بوده است. برای ذخیره ساختن مصاحبه‌ها نیاز است تا پژوهشگر از یک وسیله ضبط‌کننده صوت بهره ببرد. در این پژوهش نیز سؤالات مصاحبه از نوع نیمه‌ساختار یافته و توسط پژوهشگر طراحی شده است که پس از تأیید روایی صورتی مصاحبه اصلی انجام گرفت. سؤالات اصلی عبارت بودند از: «در زمان قرنطینه چه فعالیتهایی انجام دادید؟ این زمان برای شما چگونه گذشت؟ رفتار شما با همسر و فرزندان‌تان چگونه بود؟ چه مزیت و چه مضراتی برای شما و خانواده‌تان داشت؟ و...» اما در طول مصاحبه از سؤالات روشن‌کننده و پیگیری نیز استفاده شد. البته از آن‌رو که هر فرد به نوع خاصی مسائل را مطرح می‌کرد، سؤالات متفاوتی نیز در هنگام مصاحبه پرسیده شد. برای ارزیابی کیفیت تحقیق، از شیوه‌های ارزیابی مشارکت‌کنندگان و ناظر خارجی استفاده شد. پس از پیاده‌سازی اطلاعات، متن مصاحبه‌ها برای مصاحبه‌شوندگان

ارسال می‌شد و تأیید جملات و مصاحبه از آنها گرفته می‌شد. ناظر خارجی نیز بر تمامی مراحل از مصاحبه تا کدگذاریها نظارت داشته و فرآیند جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل، بررسی و تأیید شدند.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی، از تحلیل تماتیک استفاده شد که از کارآمدترین روشهای تحلیل داده‌های کیفی به‌ویژه در پژوهشهای پدیدارشناختی است (گست^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). در تحلیل تماتیک منظور از واحدهای معنی کلیدواژه‌ها یا طبقه‌های تجزیه و تحلیلی هستند که از تجارب زیسته یا گفته‌های مشارکت‌کنندگان استخراج می‌شود (استریوبرت و کارپنتر^۲، ۲۰۰۳). تحلیل تماتیم دارای مراحل مختلفی است و هر پژوهشگر باید این مراحل را طی کند تا به محتوای آشکار و پنهان متن مورد بررسی و اهداف پژوهش برسد. بر این اساس، نیاز است چندین مرتبه کل مصاحبه خوانده شود. پس از آن تحلیل اولیه متن صورت گرفته، واحد تحلیل در این پژوهش جمله‌ها بودند. زیر هر جمله مرتبط با مضمون (تم) خط کشیده می‌شود و بعد سعی می‌شود جملات معنی‌دار را تبدیل به کلمه یا عبارت نمود و از آنها مفهوم خاصی را استخراج کرد. این مفاهیم هستند که مقوله یا تمهای اصلی پژوهش را تشکیل می‌دهند. پس از آن به طبقه‌بندی داده‌ها پرداخته و هر مفهومی که تکرار شده بود در زیرمجموعه یک تم اصلی قرار گرفت. در یک پژوهش ممکن است چند صد مفهوم استخراج شود اما مقوله‌ها کلی‌تر و تعداد محدودتری نسبت به مفاهیم هستند. هر مصاحبه به صورت جداگانه بررسی می‌شود و در آخر اطلاعات به صورت یک کل واحد آورده می‌شود.

یافته‌ها

جدول (۱) مشخصات عمومی مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. میانگین سن زنان ۷۵/۳۶ سال، میانگین مدت مصاحبه ۵/۴۸ دقیقه و میانگین تعداد فرزندان ۶/۱ نفر بود.

1 - Guest

2 - Streubert Speziale & Carpenter

میانگین زندگی مشترک مصاحبه‌شوندگان ۵/۱۲ سال بود. تحصیلات مشارکت‌کنندگان به این ترتیب بود: ۴ نفر دیپلم و زیر دیپلم، ۲ نفر فوق‌دیپلم، ۲ نفر کارشناسی و ۳ نفر کارشناسی ارشد و ۱ دکتری.

جدول (۱) مشخصات عمومی مشارکت‌کنندگان

کد	تحصیلات	سن	میزان زندگی مشترک	تعداد فرزند	مدت مصاحبه (دقیقه)
۱	کارشناسی ارشد	۳۱	۷	۱	۴۲
۲	سیکل	۵۱	۳۲	۳	۲۹
۳	سیکل	۵۱	۳۵	۳	۴۰
۴	دیپلم	۵۵	۳۵	۲	۵۵
۵	کارشناسی	۴۲	۱۷	۲	۵۲
۶	فوق‌دیپلم	۳۲	۱۱	۲	۵۷
۷	کارشناسی	۴۲	۲۰	۳	۴۰
۸	کارشناسی ارشد	۳۹	۱۱	۲	۳۰
۹	دکتری	۳۸	۱۸	۲	۴۲
۱۰	دیپلم	۳۶	۱۴	۱	۴۵
۱۱	کارشناسی ارشد	۴۴	۳۰	۲	۵۰
۱۲	فوق‌دیپلم	۳۱	۹	۱	۴۰

تمهای به‌دست‌آمده از مصاحبه در شش بعد خانوادگی، فردی، معنوی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی دسته‌بندی شده است که تجربیات مصاحبه‌شوندگان در دو دسته تهدید و فرصت به عنوان تمهای اصلی جای‌گذاری شده و نهایتاً تمهای فرعی نیز استخراج شده است. جدول (۲) نشانگر این یافته‌ها است.

جدول (۲) تمهای اصلی و فرعی تحقیق

پاره داده‌ها	تمهای فرعی	فراوانی	تمهای اصلی	ابعاد
<p>پدرشون سعی می‌کرد باهاشون بازی کنه و من هم خیلی بهشون گیر نمی‌دادم که از کوره در برن (کد ۵). هر سال عید یا من راهی بیمارستان می‌شدم یا همسرم اما امسال این طوری نشد چون فشار خانواده‌ها رومون نبود و این یه فرصت طلایی بود که تونستیم برای آینده خودمون و بچه‌ها برنامه‌ریزی کنیم (کد ۶).</p>	<p>انجام فعالیتهای مشترک (بازی با بچه‌ها، کتاب خواندن، ایجاد سرگرمی گروهی، فعالیتهای جهادی و فرهنگی)، کنترل بحران، رابطه زوجی غنی‌تر، دادن آرامش به اعضای خانواده، همکاری و همدلی، درک بیشتر حس والدینی، واقف شدن به مسئولیتهای زناشویی، مهارت‌آموزی، دوستی بیشتر فرزندان با یکدیگر، گفتگو بیشتر، به دنبال خوشحال کردن یکدیگر، برنامه‌ریزی برای زندگی، کم شدن بحثهای حاشیه‌ای، پذیرش موضوع، اتحاد علیه دشمن خارجی، خوشحالی از کنار هم بودن، بازگو کردن خاطرات، وقت گذاشتن با هم</p>	<	فرام‌نشده خانواده	فرصت خانوادگی
<p>همش دلشوره داشتم و می‌گفتم نکنه یکی مون مریض بشیم به خاطر همین همش بهشون تذکر می‌دادم و سرشون داد می‌زدم (کد ۲). انقدر تو فضای مجازی بودم که از شوهر و بچه‌ام غافل شدم (کد ۱۰).</p>	<p>دعوای زوجین و بحث با فرزندان، ایجاد اضطراب و القای آن به خانواده، ناراحتی از فراق خانواده اصلی، صرف زمان بیشتر در فضای مجازی، افزایش فشار و فعالیتهای دل‌نگرانی از درس فرزندان، کنسلی مسافرتها، نگرانی از آینده، اضطراب از بیمار شدن اعضای خانواده</p>	>	ناخوانده در کنترل مسائل	تهدید

پاره‌داده‌ها	تمهای فرعی	فرآوانی	تمهای اصلی	ابعاد	
				فرصت	تهدید
<p>تو این مدت سعی می‌کردم خودم رو سرگرم کنم، کلی کلیپ گلدوزی دانلود کردم و انجام دادم. خیلی وقت بود که می‌خواستم یاد بگیرم و نمی‌شد (کد ۱).</p>	<p>انجام کارهای عقب‌مانده، ورزش کردن، یادگیری هنر جدید، دیدن فیلم و سریال، تفکر و بررسی عمیق ماجرا، ایجاد تنوع، کاشت گل و گیاه، کسب تجربه، درس گرفتن، صبور شدن، کنار آمدن با شرایط، انجام فعالیتها به شیوه‌های دیگر، افزایش خلاقیت، کسب درآمد خانگی</p>	۷	شادابی عملکردی	فردی	
				فرصت	تهدید
<p>حوصله هیچ کاری رو نداشتم. از ساعت ۷ صبح تا ۷ شب خواب بودم و بعدش که بیدار می‌شدم فعالیت خاصی انجام نمی‌دادم (کد ۸).</p>	<p>بی‌انگیزه بودن، بی‌حسی، ناتوانی در انجام امور عادی، کم‌تحركی و چاقی، بی‌برنامگی در خواب، نارضایتی از وضعیت بدنی، اضطراب، عصبی بودن، نگرانی از بیمار شدن خود</p>	۵	کرنجی عملکردی	فردی	
				فرصت	تهدید
<p>با همسر و بچه‌ها دعای توسل می‌خوندیم و از خدا می‌خواستیم که این بیماری زودتر تموم بشه (کد ۱۱).</p>	<p>خواندن دعا، مناجات با خدا، همدلی با افراد بی‌بضاعت، کمک به ارگانها در ضدعفونی معابر، فعالیتهای جهادی، عبرت‌آموزی، قدردانی از خداوند، کمتر شدن گناه (با حضور کم‌رنگ زنان و مردان در جامعه)</p>	۸	توسل جویی	معنوی	
				فرصت	تهدید
<p>از ترس این که خودم و خانواده‌ام مبتلا نشن از خدا گله داشتم که این چه مصیبتی بود که گرفتار شدیم (کد ۳)</p>	<p>شکوه و اعتراض از خدا، گلایه از مردم و مسئولین</p>	۶	بی‌صبری	معنوی	
				فرصت	تهدید

ابعاد	تمهای اصلی	فراوانی	تمهای فرعی	پاره‌داده‌ها
اقتصادی	فرصت	۷	صرفه‌جویی در هزینه‌ها، کارآفرینی در منزل، اصلاح الگوی مصرف و انرژی، تولید خوراکیها در منزل (ماست، پنیر، کالباس و...)	چون کمتر باید بیرون می‌رفتیم سعی می‌کردم بگم که از هر چی تو خونه هست استفاده کنیم و خیلی توقع غذای آن چنانی نداشته باشیم (کد ۹).
	تهدید	۵	مصرف بیش‌ازحد انرژی به خصوص آب، پرخوری، مصرف بیش‌ازحد اینترنت، بی‌اهمیتی به مصرف	از ترسم هر روز بچه رو می‌بردم حمام و چند ساعت می‌ذاشتم توی وان تا تمیز بشه (کد ۱۰).
اجتماعی	فرصت	۸	در خانه ماندن، در حال اضطرار بیرون رفتن، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و توصیه به آشنایان، ارجحیت جامعه بر خود، کاهش آلاینده‌گی برای محیط‌زیست	واقعا هم خودم و هم همسرم رعایت کردیم، با اینکه عید بود اما اصلا نرفتیم خرید لباس بچه. (کد ۱۲)
	تهدید	۴	مسافرت، گرفتن مهمانی و دورهمی، جدی نگرفتن توصیه‌های مسئولین، کاهش قدرت خرید، تعطیلی کاسبیها، فشار اقتصادی مضاعف	خونه حوصلمون سر می‌رفت تا اینکه همسرم گفت بریم شمال سریع ماشین رو آماده کرد و رفتیم (کد ۷).

پاره‌داده‌ها	تمهای فرعی	فرآیندی	تمهای اصلی	ابعاد	
				فرصت	تهدید
تو خونه هم ماسک می‌زدی، فاصله رو با بچه‌ها رعایت می‌کردی. آب و سرکه مدام روی بخاری بود برای تهویه هوای داخل خونه (کد ۴).	مصرف گیاهان دارویی، مصرف مکملهای غذایی، استفاده از بخور، شستن دستها، استفاده از ماسک و دستکش، تغذیه مناسب	۱۰	خود مراقبت‌گری	فرصت	تهدید
تا همین امروز به بارم نه ماسک استفاده کردیم نه دستکش (کد ۳).	عدم استفاده از ماسک و دستکش، رفتن به مهمانی، تعدد خروج از خانه	۲	اقدام به رفتارهای خطرپذیر	تهدید	

۱- بعد خانوادگی

مسائل مربوط به خانواده از جمله روابط با همسر و فرزند در این بعد قرار گرفته است.

۱-۱- فرصت: قوام بخشی خانواده

انجام فعالیتهای مشترک (بازی با بچه‌ها، کتاب خواندن، ایجاد سرگرمی گروهی، فعالیتهای جهادی و فرهنگی)، کنترل بحران، فعالیت جنسی بیشتر، دادن آرامش به اعضای خانواده، همکاری و همدلی، درک بیشتر حس والدینی، واقف شدن به مسئولیتهای زناشویی، مهارت‌آموزی، دوستی بیشتر فرزندان با یکدیگر، گفتگو بیشتر، به دنبال خوشحال کردن یکدیگر، برنامه‌ریزی برای زندگی، کم شدن بحثهای حاشیه‌ای، پذیرش موضوع، اتحاد علیه دشمن خارجی، خوشحالی از کنار هم بودن، بازگو کردن خاطرات، وقت گذاشتن با هم

از جمله مقوله‌های فرعی استخراج شده در این بخش است. ۸ نفر از زنان مصاحبه‌شونده تلاش می‌کردند تا بنیان خانواده خود را حفظ کنند و این بحران را به فرصت تبدیل کنند.

«قبل از کرونا اصلاً وقت نداشتیم با هم حرف بزنیم، شوهرم همش مشغول کار بود شب تا ساعت ده یازده شب سرکار بود وقتی می‌ومد اصلاً وقت صحبت مردن نبود و با بچه‌ها هم اصلاً بازی نمی‌کرد» (۳۲ ساله، فوق‌دیپلم)

«تو اونروزا خونه مون کلا برو بیا بود. پسرار پول جمع کرده بودن و باهاش بسته‌های بهداشتی درست کردیم برای افراد فقیر و کم‌درآمد» (۴۴ ساله، کارشناسی ارشد)

۱-۲- تهدید: ناتوانی در کنترل مسائل

دعوی زوجین و بحث با فرزندان، ایجاد اضطراب و القای آن به خانواده، ناراحتی از فراق خانواده اصلی، صرف زمان بیشتر در فضای مجازی، افزایش فشار و فعالیتها، دل‌نگرانی از درس فرزندان، کنسلی مسافرتها، نگرانی از آینده، اضطراب از بیمار شدن اعضای خانواده مقوله‌های فرعی در این بخش است. چهار نفر از زنان مصاحبه‌شونده در کنترل مسائل ناتوان بودند.

«دخترم امسال کلاس اول بود کل کاراش به عهده من بود، واقعا نمیدونم آینده‌اش چه اتفاقی میافته کلاس دوم چی کار میخواد بکنه؟» (۳۶ ساله، دیپلم)

«خیلی برام سخت بود که مامانم رو نمی‌دیدم، هر شب باهم تلفنی حرف می‌زدیم و گریه می‌کردم تلغن که جای دیدن رو نمیگیره» (۴۲ ساله، کارشناسی)

۲- بعد فردی

مسائل مربوط به خود شخص است و اینکه چگونه وقت خود را مدیریت کرده‌اند.

۱-۲- فرصت: شادابی عملکردی

انجام کارهای عقب‌مانده، ورزش کردن، یادگیری هنر جدید، دیدن فیلم و سریال، تفکر و بررسی عمیق ماجرا، ایجاد تنوع، کاشت گل و گیاه، کسب تجربه، درس گرفتن، صبور شدن، کنار آمدن با شرایط، انجام فعالیتها به شیوه‌های دیگر، افزایش خلاقیت، کسب درآمد خانگی از جمله مقوله‌های فرعی این قسمت است. هشت نفر از زنان بیشتر تلاش می‌کردند تا خود را سرگرم کنند.

«خیلی زمان خوبی بود کلی کارهای عقب‌مونده ام رو انجام دادم، همیشه دوست داشتم فتوشاپ یاد بگیرم البته بلد بودم به‌صورت حرفه‌ای انجام دادم و تونستم با چند جا صحبت کنم و کارهاشونو بگیرم» (۴۲ ساله، کارشناسی)

۲-۲- تهدید: کمرختی عملکردی

مقوله‌های فرعی مربوط به این بخش عبارتند از: بی‌انگیزه بودن، بی‌حسی، ناتوانی در انجام امور عادی، کم‌تحركی و چاقی، بی‌برنامگی در خواب، نارضایتی از وضعیت بدنی، اضطراب، عصبی بودن، نگرانی از بیمار شدن خود، روزمرگی. چهار زن غالباً با این وضعیتها روبرو بودند.

«من کلاً آدم فعالیم و اکثر کارهام بیرون بود اما تو اون دوران انقدر خونه موندم خیلی چاق شدم و هر وقت جلوی آینه می‌رفتم کلی حرص می‌خوردم که چرا این شکلی شدم هم زشت شده بودم هم چاق.» (۳۸ ساله، دکتر)

«شب تا صبح بیدار بودیم و صبح ساعت ۷ و ۸ می‌خوانیدیم تا عصر» (۵۲ ساله، سیکل)

۳- بعد معنوی

این بعد به منظور بررسی معنویات مشارکت‌کنندگان استخراج شده است که در دو بخش

توسل جویی (فرصت) و بی صبری (تهدید) دسته بندی شده است.

۳-۱- فرصت: توسل جویی

مقوله های فرعی این بخش بدین قرار است: خواندن دعا و قرآن، مناجات با خدا، همدلی با افراد بی بضاعت، کمک به ارگانها در ضد عفونی معابر، فعالیتهای جهادی، عبرت آموزی، قدردانی از خداوند، کمتر شدن گناه (با حضور کم رنگ زنان و مردان در جامعه). هشت زن بیشتر از این موارد در ایام قرنطینه استفاده کردند.

«خیلی خوشحال شدم وقتی گفتن قرنطینه باید بشیم. دیگه این زنای بی حجاب نمیتونن بیان بیرون. ماسک هم وسیله خوبیه برای دیده نشدن آرایش هاشون»
(۵۱ ساله، سیکل)

«هر شب شوهرم با بسیج می رفت برای ضد عفونی کردن معابر. من خیلی تشویقش کردم و می گفتم حتما بره» (۳۲ ساله، فوق دیپلم)

۳-۲- تهدید: بی صبری

شکوه و اعتراض از خدا، گلایه از مردم و مسئولان از جمله مسائلی بودند که چهار زن با آنها دست و پنجه نرم می کردند.

«مردم تو این بحران خیلی بهشون فشار وارد شد و استخونا شون خورد شد، اما دولت و مسئولین اصلا هیچ حمایتی نکردن و فقط مردم بهم لطف می کنن» (۳۱ ساله، فوق دیپلم)

۴- بعد اقتصادی

این بعد به منظور بررسی تجربیات زنان در بخش اقتصادی در زمان قرنطینه انجام شده است که در دو بخش اقتصاد مقاومتی (فرصت) و لنگاری مصرف (تهدید) استخراج شده است.

۱-۴- فرصت: اقتصاد مقاومتی

صرفه‌جویی در هزینه‌ها، کارآفرینی در منزل، اصلاح الگوی مصرف و انرژی، تولید خوراکیها در منزل (ماست، پنیر، کالباس و...) مقوله‌های فرعی استخراج شده در این بخش است. هفت خانم بیشتر در این دوران سعی داشتند هر چه در منزل داشتند استفاده کنند و یا حتی نوآوری‌هایی در این زمینه انجام دهند.

«تو این مدت هر چی که امکانش بود رو خودم با کمک بچه‌ها درست کردیم مثل ماست، پنیر، کالباس. خوب بالاخره باید صرفه‌جویی هم می‌کردیم چون امکان رفت‌وآمد رو نداشتیم» (۵۵ ساله، دیپلم)

۲-۴- تهدید: سوء مدیریت مصرف

مصرف بیش‌ازحد انرژی به خصوص آب، پرخوری، مصرف بیش‌ازحد اینترنت، بی‌اهمیتی به مصرف جزء مقوله‌هایی فرعی این بخش بوده است. پنج زن در این زمینه رعایت نمی‌کردند و برایشان مهم نبوده است.

«گوشی هم دست خودم بود هم دست همسر هم بچه‌ها، فقط بسته اینترنت بود که می‌خریدیم» (۳۹ ساله، کارشناسی ارشد).

۵- بعد اجتماعی

در این بعد فرصتها و تهدیدهای مشارکت‌کنندگان در زمان قرنطینه بررسی شد که در دو بخش همکاری و عدم همراهی افراد با سیاستهای اجرایی ثبت شد.

۱-۵- فرصت: همکاری سیاستهای اجرایی

مقوله‌های فرعی در این قسمت عبارتند از: در خانه ماندن، در حال اضطرار بیرون رفتن، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و توصیه به آشنایان، ارجحیت جامعه بر خود، کاهش آلاینده‌گی

برای محیط‌زیست، است. هشت نفر از زنان اعلام کردند که به صحبت‌های مسئولان گوش داده و با آنها همکاری کردند.

«وقتی اعلام کردن که باید بمونیم تو خونه به بچه‌ها گفتیم الان جامعه از ما مهمتره و خواسته‌هامون رو باید کنترل کنیم» (۳۱ ساله، کارشناسی ارشد)

«وقتی کوه‌های اطراف خونه مون رو می دیدم می گفتم محیط‌زیست داره نفس می‌کشه و خیلی خوشحال بودم از این بابت» (۵۲ ساله، سیکل)

۲-۵- تهدید: عدم همراهی سیاستهای اجرایی

مسافرت، گرفتن مهمانی و دورهمی، جدی نگرفتن توصیه‌های مسئولان، کاهش قدرت خرید، تعطیلی کاسیوها، فشار اقتصادی مضاعف، مقوله‌های استخراجی این بخش محسوب می‌شوند. چهار نفر از زنان به توصیه‌ها اهمیت نداده و شرایط اضطراری را درک نکردند. برخی نیز به نکات منفی که برای جامعه اتفاق افتاده اشاره کردند.

«کی کرونا رو دیده که بخوایم رعایت کنیم؟» (۵۵ ساله، دیپلم)

«وقتی شوهرم می‌گفت دوستاش نتونستن تو بازار دوم بیارن و مجبور شدن کارشون رو تعطیل کنن خیلی ناراحت می‌شدم» (۳۲ ساله، فوق‌دیپلم)

۶- بعد بهداشتی

در این بخش مصاحبه‌شوندگان به تمهیدات بهداشتی که در منزل و یا در هنگام خروج از منزل انجام می‌دادند اشاره کردند که در دو بعد خودمراقبت‌گری (فرصت) و اقدام به رفتارهای خطرپذیر (تهدید) دسته‌بندی شد.

۱-۶- فرصت: خودمراقبت‌گری

مقوله‌های فرعی از جمله، مصرف گیاهان دارویی، مصرف مکملهای غذایی، استفاده از

بخور، شستن دستها، استفاده از ماسک و دستکش، تغذیه مناسب است. ۱۰ نفر از زنان مسائل بهداشتی را رعایت کرده و به این مسئله اهمیت ویژه‌ای داده‌اند.

«از وقتی فهمیدم که کرونا آمده همش دمنوش درست کردم برای خودم و بچه‌ها و سعی می‌کردم که همه پرتکلها رو رعایت کنیم» (۳۱ ساله، کارشناسی ارشد)

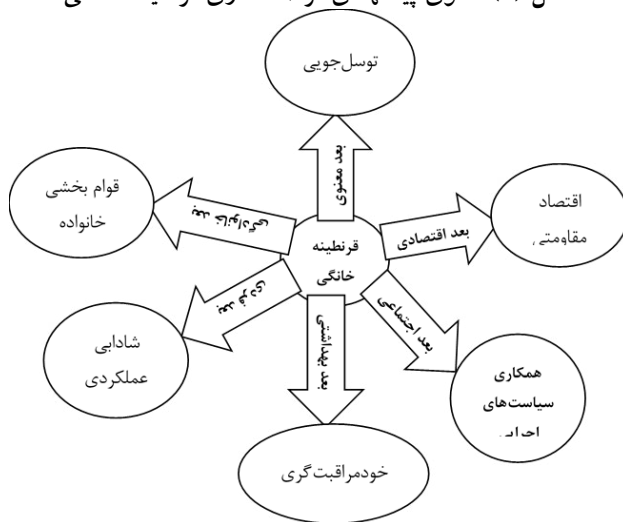
۶-۲- تهدید: اقدام به رفتارهای خطرپذیر

مقوله‌های فرعی در این بخش عبارتند از: عدم استفاده از ماسک و دستکش، رفتن به مهمانی، تعدد خروج از خانه، هستند. تنها دو نفر از زنان مسائل بهداشتی به خصوص هنگام خروج از منزل را جدی نگرفته بودند.

«ما که مهمونی‌هامونو گرفتیم، بچه‌ها میومدن خونمون، برادرارم و خواهرارم هم اومدن ما هم خونشون رفتیم» (سیکل، ۵۲ ساله)

الگوی پیشنهادی استخراجی از داده‌ها برای فرصت‌سازی قرنطینه خانگی به قرار زیر است:

شکل (۱) الگوی پیشنهادی فرصت‌سازی قرنطینه خانگی



بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تجارب زیسته زنان در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کرونا بود که نهایتاً به مدلی در مبارزه با این ویروس در جامعه ایرانی رسیدیم. تمامی مقوله‌های بدست آمده، پاسخ به این سؤال را مشخص می‌کند که زنان در مواجهه با ویروس کرونا و قرنطینه خانگی چه تجربه‌ای کسب کردند.

شش بعد خانوادگی، فردی، معنوی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در دو بخش فرصت و تهدید از مصاحبه‌ها و تجارب زنان حاصل شد. افراد مصاحبه‌شونده موقعیت قرنطینه را هم به دید فرصت و نیز تهدید نگاه می‌کردند. طوری که وابستگی در خانواده، ایجاد صمیمیت بیشتر با اعضای خانواده، تفکر و رشد فردی، گاهی افزایش معنویت از طریق توسل به ائمه و خداوند، تحمل و گذران وضعیت سخت اقتصادی از طریق کارآفرینی و صرفه‌جویی، با اهمیت شدن بعد اجتماعی و این‌که زندگی دیگری در گرو رعایت فرد است، افزایش فعالیت‌های جهادی و متحدشدن اعضای جامعه، پررنگ شدن مسئله بهداشت فردی و نمود آن در بهداشت جمعی و همه و همه از نکات مثبت بیان‌شده دوران قرنطینه توسط زنان است. از طرفی نکاتی منفی مانند تحمیل فشار اقتصادی به خانواده‌ها، تماس بیش‌ازحد اعضای خانواده که منجر به دلخوری و تنش می‌شد، بیشتر شدن مسئولیت زنان و خستگی آنها، بی‌حوصلگی فرزندان و فشار مضاعف به مادران، ترس از آینده‌ای مبهم و غیرقابل پیش‌بینی، ترس از مبتلا شدن خود و اعضای خانواده، گله و شکایت از خداوند، ناراحتی نسبت به افراد بی‌ملاحظه در جامعه، در طول قرنطینه خانگی محسوب می‌شد. پژوهشی که بتواند تمامی مضامین را پوشش بدهد یافت نشد اما پژوهش بای و همکاران (۲۰۰۴) خستگی، بی‌خوابی، بی‌بزاری از کار و دوری جویی از دیگران را که در این پژوهش نیز استخراج شد تأیید می‌کند. مطالعات پراکنده‌ای نیز در زمینه روان‌شناختی به قرنطینه از جمله: سردرگمی (بروناک مایر و

همکاران، ۲۰۱۳)، ترس (پلیشا و همکاران، ۲۰۱۵؛ کالو و همکاران، ۲۰۱۸)، خشم (کاوا و همکاران، ۲۰۰۵)، احساس گناه (وانگ و همکاران، ۲۰۰۹)، کرختی (پان و همکاران، ۲۰۰۵) و بی‌خوابی (دسکلوکس و همکاران، ۲۰۱۷؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۲) و مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند که افراد نسبت به سلامتی خود ترس دارند و یا نسبت به انتقال آن به دیگران نگران هستند (رینولد و همکاران، ۲۰۰۸) که در پژوهش حاضر نیز به آنها رسیده است، همسو هستند.

در زمینه نگرانیهای اقتصادی که زنان به آن اشاره داشتند، پژوهش بروکس^۱ و همکارانش (۲۰۱۸) نیز نشان داد که دغدغه‌های مالی از پیامدهای منفی قرنطینه است زیرا که اکثر شغلها در طول این ایام غیرفعال شده‌اند با یافته‌های پژوهش در این زمینه همسو هستند. هاوری لوک و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند افرادی که درآمد پایینی دارند بیشتر در معرض افسردگی و آسیبهای پس از سانحه قرار می‌گیرند. در پژوهش حاضر نیز، افراد مصاحبه شده و در قرنطینه بیشتر از جانب مسئولین توقع داشتند تا مسائل مالی به نحوی حل شود تا یکی از بزرگترین دغدغه‌های آنها برطرف شود.

جهت تبیین یافته‌های پژوهش نیاز است تا تمامی ابعاد استخراج شده بررسی شود. در بعد خانوادگی، با توجه به گفته‌های مشارکت‌کنندگان، ابتدا اعضای خانواده دچار ترس و هراس شده اما بعد از مدتی توانسته بر آن فائق آیند. در این گروه خانواده‌هایی نیز بودند که نتوانستند فشارها را تحمل کنند و این امر موجب شده تا تنش ایجاد شده وارد خانواده شود. برخی از این خانواده‌ها، تهدید را به فرصت تبدیل کردند و دوستی، گفتگو، همکاری و همدلی را افزایش داده و قوام زندگی را موجب شده است. به نظر می‌رسد دلیل اصلی نکات مثبت قرنطینه و کرونا متحدشدن اعضای خانواده در مقابل تهدید و نیروی بیرونی باشد؛ زیرا که اعضای خانواده تلاش داشتند این بحران را به‌خوبی پشت سر بگذرانند و بتوانند آن را

1 - Brooks

حل کنند. این مسئله در نگاه کلان‌تر و جامعه نیز نمود یافته بود؛ زیرا که هر فردی هر چه که در توان داشت و با هر توانایی، علاقه‌مند بود تا گره‌ای از مسائل را باز کند.

در بعد فردی نیز زنان متأهل ساکن تهران عکس‌العمل‌های متفاوتی نشان دادند. به‌طوری‌که برخی از آنها برای آینده خود برنامه‌ریزی کردند؛ برای فعالیت‌هایی که دوست داشتند انجام دهند اما زمان لازم را نداشتند به سرانجام رسانند؛ دیدگاه خود را نسبت به زندگی تغییر داده و با نگاهی فلسفی به آن نگریده‌اند. صبوری و کنار آمدن با وضعیت موجود را تمرین کردند، فرصت را غنیمت شمرده و کسب درآمد کردند و... اما برخی دیگر در این دوران بی‌حسی و بی‌انگیزه بودن را تجربه کردند؛ بی‌برنامگی در خواب افراد رخ داد؛ مبتلا شدن به بیماری و آینده‌ای مبهم اضطراب ایجاد کرده و موجب تشویش افراد شد. از طرفی می‌دانیم هر بحرانی با مشکلاتی روبروست که به برخی از آنها اشاره شد.

در بعد معنوی، تعدادی از زنان مشارکت‌کننده رشد در این زمینه را تجربه کردند؛ به‌طوری‌که همدلی و همدردی با آحاد جامعه را ذکر کردند؛ مناجات و صحبت کردن با خدا را راهکاری برای رفع این مشکل مطرح کردند؛ قدردانی از نعمات الهی یکی از مسائل دیگری بود که به آن اشاره شد. تعداد دیگری از زنان متأهل ساکن تهران، از خداوند بابت چنین آزمونی گلایه داشتند و از مسئولان به دلیل بی‌اعتنایی شکوه داشتند. مقوله بی‌صبری می‌تواند یکی از مهم‌ترین مضامین پژوهش باشد زیرا که تمرین صبر در هر مشکلی موجب ارتقا و رفع آن خواهد شد.

بعد اقتصادی، یکی از ابعادی بود که تمامی مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کردند و آن را یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های خود در آن زمان و حتی بعد از رفع بیماری کرونا دانستند. تعدادی از افراد مصاحبه‌شونده بر صرفه‌جویی بر هزینه‌ها در تمامی ابعاد اشاره داشتند و تلاش می‌کردند برای کاهش هزینه‌ها الگوی مصرف خانواده را تغییر دهند و از امکانات موجود به نحو احسن استفاده کنند. این در صورتی بود که برخی دیگر این مسئله را کم‌رنگ

دانسته و الگوی مصرف خود را تغییر ندادند و حتی گاهی مصرف آنها به اسراف نیز کشیده شد.

بعد اجتماعی مطرح‌شده در اظهارات مشارکت‌کنندگان، به دو مضمون همکاری با سیاستهای اجرایی و عدم همراهی سیاستهای اجرایی انجامید. به این معنا که برخی، خواسته‌های اجتماع را بر خود ارجح دانسته و تمام گفته‌های مسئولان را عملی کردند تا نشان دهند همکاری آنها می‌تواند پایانی خوش را برای تمامی اعضای جامعه به همراه داشته باشد. از طرفی دیگر، بعضی از مشارکت‌کنندگان با خودخواهی محض حاضر به رعایت کردن نشده و همچون سالهای گذشته به گشت‌وگذار و مسافرت مبادرت کردند.

بعد بهداشتی، یکی از مهم‌ترین ابعاد اشاره‌شده توسط مشارکت‌کنندگان است. به طوری که اکثر افراد در انجام آن کوشا بودند و تنها دو نفر از زنان متأهل ساکن تهران کمتر به این مسئله اهمیت می‌دادند. حتی همه آنها اشاره داشتند که با رعایت بهداشت می‌توان بر این مشکل فائق آمد.

الگوی تدوین‌شده به این مسئله اشاره دارد که بیماری کرونا تک‌وجهی نبوده و نیاز است تمامی زوایای آن روشن شود، به همین منظور الگویی در شش بعد تدوین شد. از آنجایی که مدل استخراجی جهت فرصت‌سازی از قرنطینه خانگی است، به همین دلیل نیاز بود تا نکات مثبت (فرصتها) در آن قرار گیرد تا افراد جامعه بتوانند با الگوپذیری از آن تهدیدها را به فرصت تبدیل کنند و مسائل پیش‌آمده احتمالی در آینده را پشت سر بگذارند. همچنین با تزریق امیدواری به اعضای جامعه شرایط مناسبی را فراهم کنند تا مسائل مربوط به بیماری کرونا به خوبی به پایان برسد.

محدودیتهایی که در این پژوهش می‌توان به آن اشاره کرد: ابتدا سعی بر این بود تا از تجارب مردان نیز در روند مصاحبه استفاده شود اما با توجه به استقبال کمتر مردان در مشارکت، در انتها از پژوهش حذف شدند. این علت می‌تواند تعمیم‌پذیری در شرایط مشابه

را با مشکل روبرو کند. با توجه به زوایای ناشناخته و ابهامات موجود در مورد این پدیده، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود. پژوهشگران داخلی کمی به ویروس کرونا و قرنطینه پرداخته‌اند که نیاز است پژوهش‌های ایرانی متناسب با فرهنگ ما انجام شود. پیشنهاد می‌شود، پدیده کرونا از منظر مشاوران و روانشناسان در مسائلی که برای مراجعانشان اتفاق افتاده است، انجام گیرد تا مشکلات به صورت واقعی‌تری بررسی شود. همچنین به منظور حفظ سلامت روان افراد جامعه و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی این پدیده نوظهور لازم است در پژوهش‌های دیگری، به بررسی و ارائه راهکارهای موردنیاز و کارآمد برای روانشناسان و افرادی که با سلامت روان افراد جامعه سروکار دارند، پرداخته شود. کاربرد این‌گونه پژوهش‌ها می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های کلان توسط مسئولان مدنظر قرار گیرد، زیرا که این مسائل از دل جامعه برخاسته‌اند.

نتیجه‌گیری

در تمامی پژوهش‌های انجام شده به موارد منفی قرنطینه اشاره شده است اما این پژوهش به نکات مثبتی نیز دست یافته است؛ مانند زمان گفتگوی بیشتر بین زوجین، پیشرفت فردی و انجام فعالیت‌های عقب‌افتاده فرد، تلاش برای شاد نگاه‌داشتن خانواده، کاهش تنش درون خانواده، انجام فعالیت‌ها از طریق دیگر، افزایش همدلی و اتحاد اجتماعی و غیره که این نکته می‌تواند نقطه قوت پژوهش حاضر نیز محسوب شود.

تشکر و قدردانی: از کلیه شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر و کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم.

ملاحظات اخلاقی

تعارض منافع:

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌کند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان:

سیده مریم پورموسوی (نویسنده اول)، ارائه ایده، جمع‌آوری داده، تفسیر داده؛ جواد خدادادی سنگده (نویسنده دوم)، ارائه ایده و طراحی مطالعه و اعظم کلائی (نویسنده سوم) ارائه ایده و طراحی مطالعه. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی:

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

- World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance: WHO; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-eng.pdf.
- Parnell, D., Widdop, P., Bond, A., & Wilson, R. (2020). COVID-19, networks and sport. *Managing Sport and Leisure*, <https://doi.org/10.1080/023750472.2020.1750100>.
- Pueyo, T.(2020). Coronavirus: Why You Must Act Now 2020. Available from: <https://medium.com/@tomaspuayo/coronavirus-acttoday-or-people-will-die-f4d3d9cd99ca>.
- Cha, M., Chung, M., Kim, K., Lee, S., Kim, T., Kim, T. (2018). Clinical implication of radiographic scores in acute Middle East respiratory syndrome coronavirus pneumonia: Report from a single tertiary-referral center of South Korea. *European Journal of Radiology*, 107, 196-202.
- Almutairi, AF, et al.(2017). "It feels like I'm the dirtiest person in the world" Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *J Infect Public Health*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2017.06.011>.
- Rubin, G.J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020; 368: m313. 8. WHO. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. 2017. <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/> (accessed Jan 31, 2020).
- Blendon, R.J., Benson, J.M., DesRoches, C.M., Raleigh, E., & Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clin Infect Dis*, 38, 925-31.
- Braunack-Mayer A, Tooher R, Collins JE, Street JM, Marshall H.(2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health*; 13: 344.
- Wilken, J.A. et al. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among members of households actively monitored or quarantined to prevent transmission of Ebola virus disease—Margibi County, Liberia: February–March 2015. *Prehosp Disaster Med*, 32, 673–78.

- Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect*, 10, 1206–12.
- Jeong, H. et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*, 38, e2016048.
- Bai, Y., Lin, C-C., Lin, C-Y., Chen, J-Y., Chue, C-M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*, 55, 1055–57.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*; 7: 105–10.
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS*, 10, e0143036.
- Caléo, G. et al. (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, 248-261.
- 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 Nurs*, 22, 398–406.
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., & Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry*, 33, 75–77.
- Pan, P.J.D., Chang, S-H., & Yu, Y-Y. (2005). A support group for home quarantined college students exposed to SARS: learning from practice. *J Spec Group Work*, 30, 363–74.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A.G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci*, 178, 38–45.
- Liu, X. et al. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*, 53, 15–23.
- 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. *Epidemiol Infect*, 136, 997–1007.

- Roberts, A.R. (2000). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research*. 2nded. New York: Oxford University Press.

- Savadkoohifar, S., & Zakai Fateh, J. (2012). *Crisis and Passive Defense Considerations and Crisis Management in Field Emergency Medical Services in Conditions*, National Conference on Passive Defense in Science and Engineering. [Persian]

- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2011). *Applied thematic analysis*. Sage.

- Streubert Speziale, H. J., & Carpenter, D. (2003). *Qualitative research in nursing*. Third Edition. Philadelphia: Williams & Wilkins Co.

- Brooks, S.K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G.J., & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ*, 60, 248–57.