



سال سیزدهم / پاییز ۱۴۰۳

## بررسی تعاملات و روابط عاطفی میان اعضای خانواده در دوران کرونا (مورد مطالعه: شهر تهران)

• علی جعفری<sup>۱\*</sup>، مسلم شجاعی<sup>۲</sup>، سیدمحمد دلبری<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۰۱/۱۲/۱۹، تاریخ تایید: ۰۲/۱/۲۲

DOI: <https://doi.org/10.22034/scm.2024.178995>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تعاملات و روابط عاطفی میان اعضای خانواده در دوران کرونا انجام شده است. جامعه آماری شامل تمامی افراد مبتلا به بیماری کوید ۱۹ در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که به دلیل محدودیت در دسترسی به نمونه ها، از طریق روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۱۰۰ نمونه از افراد مبتلا به بیماری کرونا به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. روش تحقیق از بعد هدف، از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات از نوع پیمایشی بود. ابزار اندازه گیری برای سنجش تعاملات و روابط عاطفی، پرسشنامه عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر بود. نتایج تحلیل نشان داد: میزان تعاملات و روابط عاطفی بین اعضای خانواده و فرد مبتلا، بالاتر از حد متوسط بوده است. همچنین بین میزان تعاملات اعضای خانواده با فرد بیمار و روابط عاطفی میان آنان، ارتباط معناداری وجود دارد. بین مولفه های تعاملات خانوادگی مانند حل مشکل، نقش ها، ارتباط و کنترل رفتار با روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد. بین نوع ارتباطات با تعاملات خانوادگی و نوع ارتباطات با روابط عاطفی، بین سبک ارتباطات با تعاملات خانوادگی، و سبک ارتباطات با روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد. بین نحوه ارتباط با تعاملات و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود ندارد. با توجه به یافته های فوق می توان نتیجه گرفت خانواده به عنوان اصلی ترین نهاد در جهت تامین و تحقق نیازهای عاطفی باید میزان بالایی از تعاملات و رویکردهای آن را با فرد مبتلا به بیماری کرونا داشته باشند.

**کلید واژه ها:** تعاملات، روابط عاطفی، خانواده، بیماری کرونا.

<sup>۱</sup> استادیار گروه مشارکت ها و ارتباطات، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). [alijafari@oerp.ir](mailto:alijafari@oerp.ir)

<sup>۲</sup> استادیار گروه آموزش معارف اسلامی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

[moslem.shojae@yahoo.com](mailto:moslem.shojae@yahoo.com)

<sup>۳</sup> استادیار پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی تهران، ایران  
[mhddelbari1@gmail.com](mailto:mhddelbari1@gmail.com)

## مقدمه

تعاملات و روابط عاطفی از ارکان اصلی زندگی اجتماعی بوده که بدون تامین هر یک از این نیازها انسان‌ها قادر به ادامه زندگی مطلوب و پرنشاط نخواهد بود. خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین فرد و محیط اطراف او را به وجود می‌آورد (پارسا و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۴).

بدیهی است که ارتباط و تعاملات بین احساس دلبستگی به والدین نقش مهمی در حمایت از افراد در شرایط استرس آور دارد. بندورا<sup>۱</sup> تاکید می‌کند که خانواده در راستای تربیت و تامین اعضای خود نقش اساسی در مدیریت شرایط استرس برای آنان دارند زیرا با حمایت، راهنمایی و ایجاد مدل های انطباق زندگی به توسعه استانداردها و ارزش‌ها در اعضای خانواده و ایجاد اعتماد به نفس در آنان کمک می‌کنند. بسیاری از اندیشمندان معتقدند که نداشتن روابط و ارتباطات مناسب و مطلوب با دوستان، اعضای خانواده و خویشاوندان می‌تواند آثار روانی و اجتماعی زیادی در بر داشته باشد، از جمله فرآیندهایی نظیر افزایش استرس، اضطراب، پایین آمدن عزت نفس و حتی خودکشی نیز حتی ممکن است به دلیل عدم روابط عاطفی و تعاملات مناسب، به وجود آیند (رضوی طوسی، ۱۳۹۲: ۱۱۶).

اگر افراد جامعه به ویژه والدین از تاثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر روی سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند (آشمن، باوسون و پاناگی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸: ۵۸).

بنابراین اهمیت مساله به حدی جدی است که نیازمند بررسی بیشتر و دقیق تر این مساله است. یکی از نیازهای افراد در زندگی خانوادگی، نیاز عاطفی یا روابط عاطفی می‌باشد. منظور از تعاملات عاطفی این است که در انسان کشش‌هایی وجود دارد که بر اساس توجه به خود و تامین احتیاجات و منافع فردی نیست، بلکه در افقی برتر از این نوع گرایش هاست. مانند دوستی، مهر و محبت نسبت به همسر و همدردی با او و از خودگذشتگی. از این نوع گرایش‌ها که توجه انسان را به طور آگاهانه از محور خود خارج و به سمت غیر معطوف می‌کند، به تعاملات عاطفی<sup>۳</sup> تعبیر می‌شود (فقیهی، ۱۳۹۲: ۷۷).

عوامل متعددی در تامین روابط و تعاملات خانوادگی می‌توانند تاثیرگذار باشند. اما به نظر می‌رسد در پاره‌ای از موارد حفظ روابط عاطفی و تعاملات بین اعضای خانواده می‌تواند تحت تاثیر

<sup>1</sup> Bandura

<sup>2</sup> Ashman, Dawson, Panagiotides

<sup>3</sup> Emotional interaction

برخی عوامل و پیشامدهای کنترل ناپذیر قرار گیرد. به عبارتی، شرایط محیطی طوری رقم بخورد که اعضای خانواده، آن طور که باید در حوزه عواطف و احساسات، تامین نیاز یکدیگر باشند، نتوانند از عهده این کار برآیند. یکی از این عوامل و رویدادهای اثرگذار بر روابط و تعاملات خانوادگی، بیماری‌ها می‌باشد. بیماری و وجود مشکلات جسمی و عاطفی ناشی از این مساله می‌تواند ابعاد مختلف شخصیتی و اجتماعی را تحت الشعاع قرار دهد. یکی از بیماری‌های جدید در عصر حاضر که همه‌گیری و شیوع جهانی به خود گرفته است، بیماری کرونا<sup>۱</sup> می‌باشد.

کرونا ویروس خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس<sup>۲</sup> و سارس<sup>۳</sup> شوند. شیوع ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰: ۲).

شیوع ویروس کرونا، موجی از نگرانی و اضطراب بالا را در بین مردم به وجود آورده است که علاوه بر بعد جسمانی، پیامدهای مستقیمی بر جنبه‌های روانی افراد به همراه داشته است (شانافلت، رپ و تروکل<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰: ۴).

شیوع این بیماری در عصر حاضر باعث مرگ و میر قابل توجهی از اعضای خانواده‌ها شده است. ماهیت خاص این بیماری و مسری بودن آن باعث شده تا در صورت آلوده شدن یک فرد به این بیماری، تا حد قابل توجهی ارتباط با فرد مورد به دلیل حفظ پروتکل‌های بهداشتی و رعایت موازین بهداشتی برای جلوگیری از انتقال بیماری، کم شود و حتی در برخی موارد قطع گردد. از آنجایی که ارتباطات و تعاملات فردی و اجتماعی از مهمترین فاکتور در تامین نیازهای عاطفی فردی و جمعی در خانواده می‌باشد، لذا هر گونه تهدید ارتباطات فردی می‌تواند منجر به عدم تایید نیاز مورد نظر باشد. با نگاهی به ماهیت بیماری کرونا می‌توان متوجه شد که رویکرد تعاملات و روابط عاطفی می‌تواند در این زمینه از دو منظر قابل بیان باشد، نخست رویکرد خوش بینانه روابط و تعاملات که به واسطه آن فرد به دلیل شدت درگیری با بیماری و نیاز مبرم به روابط و تعاملات عاطفی و احساسی از طرف خانواده، نیازمند حمایت بوده تا سیر

<sup>1</sup> COVID19

<sup>2</sup> Mers

<sup>3</sup> Sars

<sup>4</sup> Wu & McGoogan

<sup>5</sup> Shanafelt, Ripp, & Trockel

بیماری نتواند از لحاظ روانی و احساسی فرد را دچار آسیب نماید. رویکرد بدبینانه در مورد تعامل و روابط عاطفی شامل رویکردی است که فرد به لحاظ درگیری با بیماری باید در فرآیند بهداشتی قرار گیرد و در این صورت به دلیل مسری بودن بیماری، تعاملات و روابط عاطفی از وی قطع گردد. در حالت کلی به نظر می‌رسد میزان تعاملات و روابط عاطفی تحت تاثیر این بیماری قرار گیرد و بین دو متغیر ارتباط آماری معناداری وجود داشته باشد. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است آیا در ایام بیماری کرونا، بین تعاملات اعضای خانواده و شکل گیری روابط عاطفی در فرد بیمار رابطه معناداری وجود دارد؟

### پیشینه پژوهش

عسگری، چوبداری و اسکندری (۱۴۰۰) به واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن پرداختند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. شیوع بیماری کرونا می‌تواند تجارب افراد را تغییر دهد.

حیدری لاکه و همکاران (۱۴۰۰) به بررسی ادراک دانش‌آموزان از نقش خانواده در سازگاری تحصیلی آنان با شرایط قرنطینه در زمان شیوع کرونا پرداخته و به این نتیجه دست یافتند که نقش خانواده در سازگاری تحصیلی فرزندان در دوران کرونا منجر به استخراج چهار مضمون فراگیر گردیده که شامل موارد زیر بوده است: حمایت آموزشی، حمایت عاطفی-روانی، حمایت رفتاری، حمایت مالی- ابزاری. نتایج این پژوهش حاکی از اهمیت خانواده در سازگاری تحصیلی فرزندان در دوران بیماری‌های همه گیر از جمله کرونا می‌باشد.

جعفرزاده داشبلاغ و همکاران (۱۳۹۹)، در مقاله‌ای به موضوع تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش بینی اضطراب کرونا در دانشجویان پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که بین حمایت اجتماعی دوستان و حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا در دانشجویان رابطه وجود دارد. همچنین ۲/۳۲ درصد از اضطراب کرونا در دانشجویان توسط حمایت اجتماعی خانواده و دوستان تبیین می‌شود.

- مستخدمین حسینی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان فضای مجازی و دگردیسی تعاملات اعضای خانواده در پاندمی کرونا (مطالعه موردی: شهرستان سمنان) پرداختند و به این

نتیجه دست یافتند: شیوع ویروس کرونا موجب افزایش نفوذ اینترنت در خانواده و به تبع آن موجب دگرذیسی تعاملات اعضای خانواده گردیده و شاهد شکل گیری "خانواده ستاکی مجازی" می‌باشیم که نشانه پویایی نهاد خانواده است و شاهد تقویت پدیده "خانواده هتلی" و "والدین هلی کوپتری" می‌باشیم.

ون گلدرا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با موضوع کوید ۱۹: کاهش یافتن خطر عفونت در بیماری کرونا ممکن است خشونت را بین زوجین افزایش دهد. به این نتیجه دست یافتند که قرنطینه کردن افراد در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ تأثیر خوبی در کنترل این بیماری دارد ولی در مقابل می‌تواند به پیامدهای مهم فردی، خانوادگی و اجتماعی منجر شود.

دانکن<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی با موضوع گروه‌های پشتیبانی خشونت خانگی SW از طریق روش پیمایشی این پژوهش را انجام دادند که جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به کوید ۱۹ بودند. هشدار می‌دهند که جداسازی ویروس کرونا باعث افزایش تقاضا برای خدمات شده است نتیجه گرفت در بسیاری از کشورها، از جمله استرالیا، خشونت خانگی و گزارش‌هایی مربوط به افزایش این خطر برای کودکانی که در محیط خانواده هستند گزارش شده است.

کمبل<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی با موضوع افزایش خطر خشونت خانوادگی در طی بیماری همه‌گیر Covid-19: تقویت همکاری‌های جامعه برای نجات جان افراد، پرداختند و به این نتیجه دست یافتند در این دوران، به علت تغییر در سبک زندگی و شرایط سخت ناشی از رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی احتمال بروز مشکلاتی از قبیل ناراحتی‌های بین فردی، خشونت خانوادگی، نادیده گرفتن فرزندان، پرخاشگری بین اعضای خانواده وجود دارد.

وندکاش<sup>۴</sup> و ادیریپالی (۲۰۲۰) در پژوهشی فاصله اجتماعی در Covid-19: پیامدهای بهداشت روان چیست؟ را با استفاده از روش مصاحبه و پرسشنامه انجام دادند و جامعه آماری این تحقیق تمامی افراد مبتلا به بیماری کوید ۱۹ بودند. آن‌ها نشان دادند که لحاظ اجتماعی، شیوع بیماری کووید ۱۹ مراودات و مراسمات اجتماعی را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. روابط بین فردی در اثر این بیماری کاهش یافته است به گسستگی اجتماعی بین افراد منجر شده است.

<sup>1</sup> Van Gelder

<sup>2</sup> Duncan

<sup>3</sup> Campbell

<sup>4</sup> Venkatesh & Edirappuli

مرور نتایج تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که عامل تعامل در بین نمونه‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است، همچنین رویکردهای مختلفی در زمینه بیماری کوید ۱۹ در بین نمونه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفته است، اما پژوهش‌هایی که بتواند مستقیماً به بررسی واژه تعامل و روابط عاطفی میان اعضای خانواده در دوران کرونا، باشد، به چشم نمی‌خورد لذا تفاوت نتایج پژوهش‌های قبلی و موضوع و مساله این پژوهش قابل درک است و نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند جنبه‌های جدید از حوزه علوم را در اختیار پژوهشگران قرار دهد.

### چارچوب نظری تحقیق

موضوع این پژوهش که بررسی تعاملات و روابط عاطفی میان اعضای خانواده در دوران کرونا می‌باشد، بر پایه نظریه اصلی الگوی خانوادگی مگ مستر است.

الگوی مک مستر بر ارتباط بین نقش مهم ساختار قدرت در خانواده و الگوهای تعاملی در تعیین و شکل دهی رفتار اعضای خانواده و کارکرد خانواده تأکید دارد. این الگو ابعاد مهم عملکرد اعضای خانواده را شامل حل مسئله، ارتباطی نقش‌ها، پاسخ دهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار بیان می‌کند. به گمان صاحب نظران تمام خانواده‌های دارای ساختار سستی و عملکرد ضعیف، در زمینه موضوعات عاطفی مشکل دارند و بیشتر آنها از طی فرایند حل مسئله عاجزند. در این خانواده‌ها ارتباطات نادیده گرفته می‌شوند با صلاحیت ندارند، تخصیص و پاسخ دهی نقش مشخص و واضح نیست، گستره واکنش‌های هیجانی محدود است، کمیت و کیفیت این واکنش متناسب با بافت و محیط غیر عادی است، اعضای خانواده به یکدیگر علاقه‌ای ندارند و درباره یکدیگر سرمایه گذاری عاطفی نمی‌کنند (عودی، ۱۳۹۱).

الگوی مک مستر خانواده‌ها را بر اساس عملکرد خانوادگی ارزیابی می‌کند و با ارائه اطلاعاتی درباره عملکرد خانواده، شش بعد عملکرد خانواده را می‌سنجد:

- ۱- حل مسئله: مشکل خانوادگی به منزله امری مهم، توانایی عملکرد و تمامیت خانواده را تهدید می‌کند که در آن صورت خانواده در حل مشکل ناتوان می‌شود. مشکلات خانوادگی به دو دسته تقسیم می‌شوند: ابزاری و عاطفی
- ۲- ارتباطات: ارتباط به منزله تغییر و تبادل اطلاعات میان اعضای خانواده تعریف شده است.
- ۳- نقش‌ها: نقش‌های خانوادگی شامل الگوهای تکراری رفتار و عملکرد اعضا خانواده است. درباره ارتباط دو حیطه عمده وجود دارد که شامل ارتباط عاطفی و غیر کلامی است.

- ۴- واکنش‌های عاطفی: واکنش‌های عاطفی عبارت‌اند از توانایی پاسخ دادن به مجموعه‌ای با دامنه‌ای از محرک‌ها با کیفیت و فراوانی مناسب
- ۵- آمیزش عاطفی: آمیزش عاطفی را مجموعه‌ای از فعالیت‌های اعضای خانواده تعریف می‌کند که آن را در علائق، ارزش‌ها و دیگر فعالیت‌ها و اقدامات نشان می‌دهند.
- ۶- کنترل رفتار کنترل رفتار به روشی از معیارهای خانواده تلقی می‌شود که برای مهار رفتار اعضایش به کار می‌روند.
- ۷- مقیاس کلی: بعد عملکرد کلی از نتایج پیشرفت FAD است که کل ابعاد خانواده را بررسی می‌کند (فرهمند و رضوانی، ۱۳۹۸: ۱۴۰).

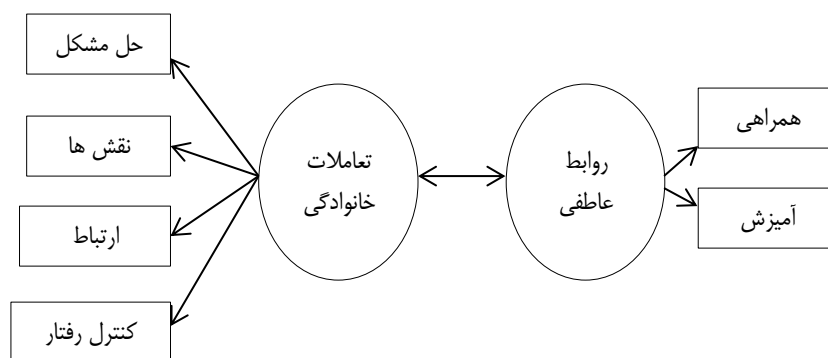
این الگو درباره ارزیابی عملکرد خانواده بر رویکرد سیستمی استوار است که در آن ساختار، چگونگی سازماندهی و الگوهای تبدیلی خانواده بررسی می‌شوند. اصول بنیادی این الگو عبارت‌اند از: ارتباط بین بخش‌ها و اجزای خانواده با یکدیگر، در پذیر نبودن یک جزء جدای از سایر اجزای خانواده، نقش مهم ساختار و الگوهای تعاملی خانواده در تعیین و شکل‌دهی رفتار اعضای خانواده و اینکه کار کرد خانواده چیزی بیش از کارکرد مجموع اجزای آن است (موسوی، ۱۳۹۲: ۴۰۴).

الگوی مک مستر به عنوان یک الگوی مهم در عملکرد خانواده، دارای دو رویکرد کلی تعامل گونه و عاطفی گونه می‌باشد. مولفه‌های تعاملات در خانواده شامل حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها و کنترل رفتار می‌باشد و مولفه‌های روابط عاطفی می‌تواند شامل دو رویکرد آمیزش عاطفی و همراهی عاطفی می‌باشد. در این راستا از آنجایی که در بیماری کرونا فرد به علت ماهیت بیماری، عملاً نیاز شدید به تعاملات (به دلیل عدم امکان انجام فعالیت‌های روزانه)، و روابط عاطفی (به دلیل تحمل فشار عاطفی و روانی ناشی از بیماری) را دارد، بنابراین در این زمینه بررسی الگوی مک مستر، می‌تواند باعث دستیابی به عملکرد یا روند تعاملات و روابط عاطفی اعضای خانواده با فرد بیماری را به خوبی نشان دهد.

بنابراین به نظر می‌رسد تعاملات و روابط عاطفی در دوران بیماری کرونا در بین اعضای خانواده، می‌تواند تاثیرگذار باشد. بر همین اساس فرضیات فرعی این تحقیق نیز بر اساس تئوری اپشتاین و همکاران که بر گرفته از الگوی ارتباطی مک مستر می‌باشد به شرح ذیل می‌تواند قابل بیان باشد:

- بین حل مشکل و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد

- بین نقش‌ها و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد
- بین ارتباط و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد
- بین کنترل رفتار و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد
- بین میزان ارتباطات با تعاملات روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.
- بین نوع ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.
- بین سبک ارتباط با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.



مدل مفهومی تحقیق

### روش تحقیق

در این تحقیق از روش کمی- پیمایشی استفاده شده است و ابزار مورد استفاده برای سنجش متغیرها از نوع پرسشنامه می‌باشد. برای سنجش هر دو عامل تعاملات و روابط، از پرسشنامه الگوی مک مستر استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق، شامل تمامی خانواده‌های ساکن در شهر تهران که حداقل یکی از اعضای خانواده به بیماری کرونا مبتلا بوده‌اند. تعداد دقیق جامعه بنا به شرایط و محدودیت‌های حاصل از خطر بیماری کرونا و همچنین عدم آرایه آمار دقیق توسط سازمان‌های مربوطه از محل دقیق خانواده، نامشخص می‌باشد. به دلیل نامشخص بودن تعداد و محل دقیق تمامی خانوارهای با اعضای مبتلا به بیماری کرونا، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ خانوار به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. در هر خانوار پاسخ دهنده به پرسشنامه، فرد بهبود یافته به بیماری کرونا بود. برای سنجش تعاملات و روابط عاطفی، از پرسشنامه عملکرد خانواده استفاده گردید. پرسشنامه مورد استفاده در فرم اصلی خود استاندارد بوده اما برای استفاده آن در بین بیماران کرونا، از نظر ادبی تغییرات جزئی داده

شده است. این الگو دارای شش بعد (حل مشکل، نقش‌ها، همراهی عاطفی، ارتباط، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار) از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. که ابعاد همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی در مجموع مربوط به متغیر روابط عاطفی و مولفه‌های حل مشکل، نقش‌ها، ارتباط و کنترل رفتار مربوط به متغیر تعاملات خانودگی می‌باشد. توانایی خانواده در سازش با حوزه‌ی وظایف خانوادگی را بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای کیلرت به صورت کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، تا اندازه‌ای (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵) مشخص می‌نماید. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این تحقیق، از نظر روایی صوری و محتوایی مورد بررسی متخصصان این حوزه قرار گرفت، و پس از اصلاحات جزئی در سوالات، مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی میزان پایایی ابزارهای مورد نظر، از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار ضریب آلفا برای ابزار مورد نظر با ۵۳ گویه، از طریق نرم افزار spss در حد مطلوب و به میزان ۰/۹۲ محاسبه شد.

### یافته‌ها

نتایج تحلیل بازه‌های سنی در گروه نمونه نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به بازه سنی ۴۰-۳۱ سال می‌باشد. بازه‌های سنی ۱۲-۱۰ سال کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. بررسی فراوانی جنسیت گروه نمونه نشان می‌دهد جنسیت مرد بیشترین فراوانی را نسبت به زنان داشته است به طوری که ۶۰ درصد از فراوانی نمونه‌ها به مردها و ۴۰٪ به زنها اختصاص داده شده است.

مقادیر فراوانی به دست آمده از سطح تحصیلات گروه نمونه نشان می‌دهد بیشترین فراوانی به تحصیلات لیسانس و پس از آن به زیر دیپلم اختصاص داده شده است که تحصیلات کاردانی کمترین میزان را به خود اختصاص داده است.

بررسی فراوانی وضعیت تاهل نمونه‌ها نشان می‌دهد وضعیت متاهل بودن بیشترین فراوانی را نسبت به افراد مجرد داشته است. به طوری که ۷۹٪ افراد متاهل و ۲۱٪ مجرد هستند. نتایج بررسی فراوانی تعداد اعضای خانواده نشان می‌دهد تعداد ۴-۵ نفره بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است به طوری که ۵۰٪ از نمونه‌های انتخاب شده دارای تعداد اعضای ۴-۵ نفره هستند. اعضای ۶-۷ نفره نیز کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند.

بررسی میزان ارتباطات اعضای خانواده در دوران کرونا و با وجود حداقل یکی از افراد در خانواده به بیماری کرونا، نشان می‌دهد میزان ارتباطات در سه گروه تقسیم بندی شده که ۵۱٪ از نمونه‌ها ارتباط قوی، ۴۳٪ ارتباط متوسط و ۶ درصد ارتباط ضعیفی بین اعضای خانواده بوده است.

جدول ۱. آمار توصیفی روابط عاطفی و مولفه‌های آن

متغیر	میانگین	نما	انحراف معیار	طبقات		
				ضعیف	متوسط	قوی
روابط عاطفی	۳/۵۷	۴	۰/۵۸۱	۰	۱۸	۸۲
آمیزش عاطفی	۳/۵۷	۳/۵۷	۰/۶۰۳	۰	۲۳	۷۷
همراهی عاطفی	۳/۶۰	۴	۰/۶۶۲	۱	۲۴	۷۵

نتایج کسب شده از بررسی صورت گرفته برای روابط عاطفی اعضای خانواده با فرد مبتلا به بیماری کرونا، نشان می‌دهد مقدار میانگین نمره کسب شده در حد ۳/۵۷ می‌باشد و مقدار انحراف معیار ۰/۵۸ به دست آمده است. مشاهده می‌شود این نشان می‌دهد نمره میانگین به دست آمده بیشتر از نمره شاخص (۳) می‌باشد که مطلوب بودن وضعیت روابط عاطفی در بین اعضای خانواده در زمان بیماری کرونا را نشان می‌دهد. رتبه بندی طبقه‌های داده‌های روابط عاطفی نیز این مساله را تایید می‌کند به طوری که مشاهده می‌شود، رتبه «قوی»، بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. مقادیر رتبه‌های به دست آمده برای آمیزش عاطفی و همراهی عاطفی نیز نشان می‌دهد رتبه «قوی»، به ترتیب با کسب فراوانی ۷۷ و ۷۵، بالاترین فراوانی را داشته است.

جدول ۲. آمار توصیفی تعاملات و مولفه‌های آن

متغیر	میانگین	نما	انحراف معیار	طبقات		
				ضعیف	متوسط	قوی
تعاملات	۳/۴۳	۳/۳۰	۰/۴۵۳	۰	۱۹	۸۱
حل مشکل	۳/۶۴	۳/۴۰	۰/۴۸۴	۰	۱۳	۸۴
نقش‌ها	۳/۲۰	۳/۲۲	۰/۴۰۴	۲	۲۶	۷۲
ارتباط	۳/۳۶	۳	۰/۶۳۴	۱	۳۵	۶۴
کنترل رفتار	۳/۵۰	۳/۳۳	۰/۵۱۸	۰	۱۷	۸۳

نتایج بررسی توصیفی متغیر تعاملات و مولفه‌های آن نشان می‌دهد میانگین نمره کسب شده برای تعاملات اعضای خانواده با فرد مبتلا به کرونا، در حد ۳/۴۳ می‌باشد. این نشان می‌دهد نمره میانگین کسب شده بیشتر از حد متوسط (۳) می‌باشد بنابراین می‌توان بیان کرد در حالت کلی میزان تعاملات یا همکاری اعضای خانواده با فرد بیمار در حد مطلوب بوده است. از طرفی مقادیر رتبه بندی طبقات نیز دلیلی دیگر بر تایید این مساله است مشاهده می‌شود مقدار فراوانی طبقه قوی در حد ۸۱ می‌باشد و مقدار طبقه متوسط ۱۹ می‌باشد این نشان می‌دهد که ۸۱ نفر از نمونه‌های انتخاب شده از نظر سطح تعاملات قوی و ۱۹ نفر از نظر سطح تعاملات با فرد مبتلا به کرونا، متوسط بوده است. فراوانی تعاملات ضعیف در حد صفر می‌باشد. مقادیر به دست آمده برای هر یک از ابعاد تعاملات در اعضای خانواده با فرد بیمار در جدول قابل مشاهده است. بیشترین نمره میانگین از بین مولفه‌ها به «حل مشکل» اختصاص داشته است.

### فرضیه اصلی

به نظر می‌رسد بین سطح تعاملات و روابط عاطفی میان اعضای خانواده، در دوران بیماری کوید ۱۹ رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون تعاملات و روابط عاطفی

۲		۱	
		۱	ضریب r
			Sig. (2-tailed)
		۱۰۰	تعداد
۱		۰/۹۴۱**	ضریب r
		۰/۰۰۰	Sig. (2-tailed)
		۱۰۰	تعداد
	۱۰۰	۱۰۰	تعداد

مقادیر به دست آمده از جدول آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، مقدار سطح معناداری به دست آمده بین تعاملات و روابط عاطفی در حد ۰/۰۰۰ می‌باشد، این نشان می‌دهد مقدار P-value کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد بنابراین با احتمال ۰/۹۹ فرض  $H_0$  رد می‌شود. و می‌توان بیان کرد بین تعاملات اعضای خانواده و روابط عاطفی فرد مبتلا به بیماری کرونا ارتباط معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی در حد ۰/۹۴ می‌باشد این نشان می‌دهد

میزان تعاملات به مقدار ۰/۹۴ با روابط عاطفی ارتباط معنادار داشته است. مقدار مثبت همبستگی نشان می‌دهد افزایش میزان تعاملات و همکاری اعضای خانواده با فرد بیمار، باعث افزایش میزان روابط عاطفی بین اعضا و فرد بیمار خواهد شد.

### فرضیه‌های فرعی

(۱) بین حل مشکل و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد

جدول ۴. آزمون همبستگی پیرسون بین حل مشکل با روابط عاطفی و مولفه‌های آن

۴	۳	۲	۱		
			۱	ضریب r	حل مشکل
				Sig. (2-tailed)	
		۱	۰/۷۴۷**	ضریب r	روابط عاطفی
			۰/۰۰۰	Sig. (2-tailed)	
	۱	۰/۹۲۶**	۰/۶۲۶**	ضریب r	همراهی عاطفی
		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Sig. (2-tailed)	
۱	۰/۶۸۸**	۰/۹۱۱**	۰/۷۵۲**	ضریب r	آمیزش عاطفی
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Sig. (2-tailed)	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعداد	

مقادیر به دست آمده از جدول آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، بین حل مشکل در بین اعضای خانواده و روابط عاطفی، مقدار سطح معناداری به دست آمده در حد ۰/۰۰۰ می‌باشد، این نشان می‌دهد مقدار P-value کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد بنابراین با احتمال ۹۹٪ فرض  $H_0$  رد می‌شود. و می‌توان بیان کرد بین رویکرد حل مشکل اعضای خانواده و روابط عاطفی فرد مبتلا به بیماری کرونا ارتباط معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی در حد ۰/۷۴۷ می‌باشد این نشان می‌دهد میزان حل مشکل به مقدار ۰/۷۴ با روابط عاطفی ارتباط معنادار داشته است. مقدار مثبت همبستگی نشان می‌دهد افزایش میزان حل مشکلات و همکاری اعضای خانواده با فرد بیمار، باعث افزایش میزان روابط عاطفی بین اعضا و فرد بیمار می‌شود. بررسی ارتباط حل مشکل با مولفه‌های روابط عاطفی نشان می‌دهد که بین حل مشکل با همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی مقدار P کمتر از ۰/۰۱ است این نشان دهنده رابطه معنادار حل مشکل با دو مولفه فوق است. ضرایب همبستگی نشان می‌دهد رابطه بین حل مشکل با آمیزش عاطفی، بیشتر از همراهی عاطفی است.

(۲) بین نقش‌ها و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد

جدول ۵. آزمون همبستگی پیرسون بین نقش‌ها با روابط عاطفی و مولفه‌های آن

۴	۳	۲	۱		
			۱	ضریب r Sig. (2-tailed)	روابط عاطفی
		۱	۰/۹۲۶** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	همراهی عاطفی
	۱	۰/۶۸۸** ۰/۰۰۰	۰/۹۱۱** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	آمیزش عاطفی
۱	۰/۵۲۴** ۰/۰۰۰	۰/۶۴۵** ۰/۰۰۰	۰/۶۳۹** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	نقش‌ها
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعداد	

بررسی ارتباط رویکرد نقش‌های اعضای خانواده با روابط عاطفی و مولفه‌های آن نشان می‌دهد بین نقش‌ها و روابط عاطفی مقدار سطح معناداری به دست آمده کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد به عبارتی  $P < 0/01$  است بنابراین این با احتمال ۹۹٪  $H_0$  رد می‌شود و می‌توان بیان کرد ارتباط معناداری بین نقش‌ها و روابط عاطفی وجود دارد. بررسی نتایج ارتباط بین نقش‌ها با هر یک از مولفه‌های روابط عاطفی نشان می‌دهد بین نقش‌ها و همراهی و آمیزش عاطفی نیز کمتر از ۰/۰۱ بوده که نشان دهنده ارتباط معنادار بین آن‌ها است مقدار ضریب همبستگی بین نقش‌ها با همراهی و آمیزش عاطفی تقریباً به یک میزان بوده است. این نشان می‌دهد افزایش عملکرد نقش‌ها توسط اعضای خانواده در ایام بیماری کرونا باعث افزایش روابط و پیوند عاطفی با فرد بیمار شده است.

(۳) بین ارتباط و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد

جدول ۶. آزمون همبستگی پیرسون بین ارتباط با روابط عاطفی و مولفه‌های آن

۴	۳	۲	۱		
			۱	ضریب r Sig. (2-tailed)	ارتباط
		۱	۰/۷۵۸** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	روابط عاطفی
	۱	۰/۹۲۶** ۰/۰۰۰	۰/۷۱۱** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	همراهی عاطفی
۱	۰/۶۸۸** ۰/۰۰۰	۰/۹۱۱** ۰/۰۰۰	۰/۶۸۱** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	آمیزش عاطفی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	N	

نتایج تحلیل فرضیه سوم پژوهش نشان می‌دهد بین بعد ارتباط در تعاملات، با روابط عاطفی اعضای خانواده با فرد مبتلا به بیماری کرونا، مقدار سطح معناداری در حد کمتر از ۰/۰۱ به دست آمده است بنابراین با احتمال ۹۹٪ فرض  $H_0$  رد شده و  $H_1$  پذیرفته می‌شود. این نشان می‌دهد ارتباط معناداری بین رویکرد ارتباط در اعضای خانواده با شکل‌گیری روابط عاطفی با فرد بیمار، وجود دارد میزان ضرب همبستگی مثبت و در حد ۰/۷۵ می‌باشد. بررسی رابطه بین رویکرد ارتباط با دیگر مولفه‌های روابط عاطفی بین رویکرد ارتباط با همراهی و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد و مقادیر ضریب همبستگی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۸ به دست آمده است. این نشان می‌دهد بین ارتباط با همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی مقدار همبستگی مثبت و معنادار است به عبارتی افزایش میزان رویکرد ارتباط در تعاملات اعضای خانواده با فرد بیمار، باعث شکل‌گیری همراهی و آمیزش عاطفی آنان با فرد بیمار می‌شود.

۴) بین کنترل رفتار و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد

جدول ۷. آزمون همبستگی پیرسون بین کنترل رفتار با روابط عاطفی و مولفه‌های آن

۴	۳	۲	۱		
			۱	ضریب r Sig. (2-tailed)	کنترل رفتار
		۱	۰/۸۵۳** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	روابط عاطفی
	۱	۰/۹۲۶** ۰/۰۰۰	۰/۸۴۹** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	همراهی عاطفی
۱	۰/۶۸۸** ۰/۰۰۰	۰/۹۱۱** ۰/۰۰۰	۰/۷۱۳** ۰/۰۰۰	ضریب r Sig. (2-tailed)	آمیزش عاطفی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	N	

بررسی ارتباط بین کنترل رفتار با روابط عاطفی نشان می‌دهد بین دو متغیر، مقدار سطح معناداری در حد ۰/۰۰۰ می‌باشد بنابراین از آنجایی که  $P < ۰/۰۱$  می‌باشد بنابراین با احتمال ۹۹٪ فرض  $H_0$  رد شده و  $H_1$  پذیرفته می‌شود می‌توان نتیجه گرفت بین کنترل رفتار و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد. میزان ضریب همبستگی ۰/۸۵ و مثبت می‌باشد که نشان دهنده این

است که افزایش میزان کنترل رفتارها در تعاملات بین اعضای خانواده با فرد مبتلا به بیماری کرونا، می‌تواند باعث افزایش سطح روابط عاطفی بین آن‌ها گردد. همچنین بررسی ارتباط بین کنترل رفتار با همراهی و آمیزش عاطفی، نشان می‌دهد میزان سطح معناداری در هر دو متغیر کمتر از ۰/۰۱ و مقادیر ضریب همبستگی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۱ به دست آمده است. مقدار همبستگی بین کنترل رفتار با همراهی عاطفی بیشتر از آمیزش عاطفی است.

(۵) بین نوع ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۸.۸. آزمون همبستگی پیرسون بین نوع ارتباط با روابط عاطفی و مولفه‌های آن

نوع ارتباط	ضریب r Sig. (2-tailed)	۱	۲	۳
تعاملات	ضریب r Sig. (2-tailed)	۰/۳۸۵** ۰/۰۰۰	۱	
روابط عاطفی	ضریب r Sig. (2-tailed)	۰/۳۲۳** ۰/۰۰۱	۰/۹۴۱** ۰/۰۰۰	۱
	N	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

نتایج تحلیل رابطه نوع ارتباط با تعاملات و روابط عاطفی میان اعضای خانواده با فرد مبتلا به بیماری کرونا نشان می‌دهد مقدار سطح معناداری به دست آمده بین نوع ارتباط و تعاملات کمتر از ۰/۰۱ است این نشان می‌دهد ارتباط آماری معناداری بین دو متغیر وجود دارد. بین نوع ارتباط و روابط عاطفی نیز مقدار سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ است بنابراین بین نوع ارتباط با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد. مقدار نمره میانگین تعاملات و روابط عاطفی در دو نوع ارتباط سرد و گرم در جدول ذیل قابل مشاهده است.

جدول ۹.۹. مقادیر نمرات میانگین تعاملات و روابط عاطفی بر اساس نوع ارتباط

آمارهای گروه				
نوع ارتباط	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای میانگین
تعاملات	سرد	۲/۸۸	۰/۴۳۰	۰/۱۴۳
	گرم	۳/۴۹	۰/۴۲۰	۰/۰۴۴
روابط عاطفی	سرد	۲/۹۹	۰/۶۱۴	۰/۲۰۴
	گرم	۳/۶۴	۰/۵۴۷	۰/۰۵۷

در جدول مشاهده می‌شود نمره میانگین تعاملات، در ارتباط سرد ۲/۸۸ و نمره تعاملات در ارتباط از نوع گرم، ۳/۴۹ می‌باشد. همچنین میزان نمره میانگین روابط عاطفی در نوع ارتباط سرد در حد ۲/۹۹ و در نوع ارتباط گرم ۳/۶۴ می‌باشد. این نشان می‌دهد رابطه گرم تاثیر بیشتری در شکل‌گیری تعاملات و روابط عاطفی در بین اعضای خانواده با فرد مبتلا به بیماری کرونا داشته است.

۶) بین سبک ارتباط با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱۰. آزمون همبستگی پیرسون بین حل مشکل با روابط عاطفی و مولفه‌های آن

۳	۲	۱		
		۱	ضریب r	تعاملات
			Sig. (2-tailed)	
	۱	۰/۹۴۱**	ضریب r	روابط عاطفی
		۰/۰۰۰	Sig. (2-tailed)	
۱	-۰/۲۵۸**	-۰/۲۶۴**	ضریب r	سبک ارتباطات
	۰/۰۱۰	۰/۰۰۸	Sig. (2-tailed)	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعداد	

بررسی فرضیه ششم نشان می‌دهد بین سبک ارتباطات با تعاملات اعضای خانواده و فرد بیمار، مقدار سطح معناداری به میزان ۰/۰۰۸ به است آمده است که این مقدار از سطح خطای ۰/۰۱ کمتر است بنابراین این  $H_0$  رد می‌شود و می‌توان بیان کرد بین سبک ارتباطات و تعاملات، رابطه معناداری وجود ندارد و میزان همبستگی در حد ۰/۲۶ می‌باشد. همچنین بین سبک ارتباطات و روابط عاطفی، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است که نشان دهنده ارتباط معناداری بین دو متغیر است و مقدار همبستگی آنان در حد ۰/۲۵ به دست آمده است. مقادیر نمره کسب شده برای تعاملات و روابط عاطفی در سبک ارتباطات سالم و ناسالم در جدول ذیل قابل مشاهده است:

جدول ۱۱. مقادیر نمرات میانگین تعاملات و روابط عاطفی بر اساس سبک ارتباطات خانواده با بیمار

آمارهای گروه				
خطای میانگین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	سبک ارتباط
۰/۰۴۴	۰/۴۴۰	۳/۴۶	۹۷	سالم
۰/۲۳۲	۰/۴۰۳	۲/۷۶	۳	ناسالم
۰/۰۵۷	۰/۵۶۷	۳/۶۱	۹۷	سالم
۰/۲۳۴	۰/۴۰۶	۲/۷۳	۳	ناسالم

در این جدول مشاهده می‌شود نمره میانگین تعاملات و روابط عاطفی در سبک ارتباط سالم بیشتر می‌باشد به طوری که این نمره برای تعاملات در سبک ارتباط سالم ۳/۴۶ و در سبک ارتباط ناسالم ۲/۷۶ و برای روابط عاطفی در سبک ارتباط سالم ۳/۶۱ و در سبک ارتباط ناسالم ۲/۷۳ می‌باشد.

(۷) بین نحوه ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۴-۲۰- آزمون همبستگی پیرسون بین تعاملات و روابط عاطفی با نحوه ارتباطات

۳	۲	۱		
		۱	ضریب r Sig. (2-tailed)	تعاملات
	۱	۰/۹۴۱**	ضریب r Sig. (2-tailed)	روابط عاطفی
۱	-۰/۱۴۲	-۰/۰۷۸	ضریب r Sig. (2-tailed)	نحوه ارتباط
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعداد	

نتایج بررسی ارتباط بین نحوه ارتباطات اعضای خانواده با فرد مبتلا به بیماری کرونا با تعاملات و روابط عاطفی نشان می‌دهد سطح معناداری به دست آمده بین نحوه ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی، باتر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض  $H_0$  پذیرفته می‌شود و می‌توان بیان کرد بین نحوه ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های فرضیه اول نشان داد بین تعاملات و روابط عاطفی،  $P < ۰/۰۱$  به دست آمده است که نشان داد ارتباط معناداری بین دو متغیر برقرار است. نتایج به دست آمده از این یافته، با تحقیقات مستخدمین حسینی و همکاران، ۱۳۹۸ و حیدری لاکه و همکاران، ۱۴۰۰ همسو می‌باشد. با توجه به این که در الگوی مک مستر، عملکرد خانواده یکی از مهمترین مسائل در برقرار ارتباط اعضای خانواده می‌باشد، لذا می‌توان بیان کرد تعاملات و همکاری‌ها می‌تواند باعث برقراری ارتباط با فرد مبتلا به بیماری کرونا گردد و این رویکرد باعث حل مسائل و مشکلات روزمره فرد بیمار که ناشی از میزان همکاری و تعاملات خانواده است، شود. از طرفی بیان شده شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (عسگری

و همکاران، ۱۴۰۰) بنابراین در این میان رویکرد تعامل یکی از فاکتورهای مهم در زمینه ایجاد پیوند عاطفی با فرد بیمار می‌باشد. از طریق تعامل است که نیازهای فرد بیمار توسط اعضای خانواده ارتباط گرفته و پس تحقق و به ثمر رسیدن تعاملات هر یک از اعضای خانواده با فرد بیمار است که زمینه‌های ارتباطات عاطفی بین او و اعضای خانواده شکل می‌گیرد. از طرفی بیان شده در دوران بیماری کرونا خانواده‌ها نقش حمایت‌های مختلفی اعم از حمایت‌روانی و عاطفی را برعهده داشته‌اند (حیدری لاکه و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج بررسی توصیفی تعاملات اعضای خانواده با فرد بیمار نشان داد سطح تعاملات در ایام بیماری با فرد بیمار وضعیت مطلوبی داشته است. در حالت کلی می‌توان بیان کرد خانواده بخشی از یک سیستم اجتماعی بزرگتر است از این رو، هر یک از افراد خانواده توسط اعضای خانواده و در نهایت خود خانواده توسط سیستم اجتماعی بزرگتری که در آن قرار گرفته است تحت تأثیر واقع می‌شوند (رابینز و همکاران، ۲۰۰۲). در دیدگاه سیستمی، خانواده با ساختاری منسجم که در جهت رشد و رفاه اعضای خود عمل می‌کند، می‌تواند به طور پویا با عوامل نوبه نوشونده محیطی، تعامل برقرار کند و با آن سازگار شود بدون اینکه در این میان دچار اغتشاش گردد. دوران بیماری کرونا یکی از دوره‌های سخت و طاقت فرسا برای تمامی اعضای خانواده بوده و شیوع ویروس کرونا موجب دگردیسی تعاملات اعضای خانواده گردیده است (مستخدمین حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). بین حمایت اجتماعی دوستان و حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا و نقش خانواده شامل حمایت آموزشی، حمایت عاطفی-روانی، حمایت رفتاری، حمایت مالی-ابزاری بود (حیدری لاکه و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین رویکرد تعامل یکی از رویکردهای مهم و مرتبط با روابط عاطفی، می‌تواند در شرایط سخت بیماری برای افراد به عنوان اهرم مهم برای تقویت و شکل‌گیری روابط و پیوندهای عاطفی باشد چرا که با توجه به ماهیت بیماری کرونا، فرد از نظر عاطفی و احساسی دچار آسیب و بحران جدی می‌شود که در این میان تعاملات اعضای خانواده با او می‌تواند بسیار ارزشمند باشد.

**یافته‌های فرضیه اول:** بین حل مشکل و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد.

نتایج بررسی ارتباط بین رویکرد حل مشکل با روابط عاطفی نشان داد بین دو متغیر  $P < 0/01$  بوده است و رابطه معناری بین حل مشکل و روابط عاطفی برقرار است. نتیجه کسب شده از این یافته، پیشینه قابل توجهی را در زمینه بیمار کرونا نشان نمی‌دهد. ارتباط مثبت بین حل

مشکل و روابط عاطفی نشان می‌دهد افزایش میزان مشارکت اعضای خانواده در زمینه حل مسائل و مشکلات فرد مبتلا به بیماری کرونا باعث افزایش میزان شکل‌گیری ارتباطات عاطفی بین آنها با فرد بیمار خواهد شد.

#### یافته‌های فرضیه دوم: بین نقش‌ها و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد

نتایج به دست آمده از تحلیل فرضیه دوم نشان داد بین نقش‌های خانواده و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد. مقدار  $P < 0/01$ ، نشان دهنده تایید این نتیجه می‌باشد. در مدل (اپشتاین، لارنس، بالدوین و بیشاب، ۱۹۸۰)، نقش‌ها از الگوهای تکراری از رفتارها که افراد به وسیله آنها کنش‌های خانواده را تحقق می‌بخشند، تعریف شده است. ارتباط مثبت و معنادار این رویکرد با روابط عاطفی به این صورت قابل تبیین است که افزایش میزان الگوهای رفتاری توسط هر یک از اعضای خانواده می‌تواند منجر به شکل‌گیری کنش‌های خانواده و به دنبال آن باعث شکل‌گیری ارتباطات عاطفی با فرد مبتلا به بیماری کرونا گردد. بنابراین می‌توان از نقش‌ها به عنوان فاکتورهای مهم در حوزه عملکرد و تعاملات خانواده نام برد که می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری روابط عاطفی با فرد بیمار شود. نتایج همچنین نشان داد نقش‌ها با همراهی و آمیزش عاطفی نیز ارتباط مثبت و معناداری داشته است. این نشان می‌دهد با توجه با ماهیت و مفهوم همراهی و آمیزش عاطفی، هر یک از اعضای خانواده‌ها می‌توانند از طریق ارایه نقش‌های مقبول خود زمینه شکل‌گیری ابعاد ارتباطات عاطفی با فرد بیمار را فراهم کنند.

#### یافته‌های فرضیه سوم: بین ارتباط و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد

ارتباط یکی از رویکردهای مهم در تعاملات و همکاری‌های اعضای خانواده می‌باشد و به عنوان اساسی‌ترین عملکرد خانواده محسوب می‌شود. نتایج تحلیل نشان داد بین رویکرد ارتباط و روابط عاطفی  $P < 0/01$  به دست آمده است. که نشان داد بین ارتباط و روابط عاطفی، رابطه معناداری وجود دارد. با توجه با نتیجه به دست آمده می‌توان چنین تبیین نمود که افزایش میزان ارتباط در بین اعضای خانواده با فرد بیمار، می‌تواند باعث شکل‌گیری روابط عاطفی در او شود. به عبارتی فرد بیمار از طریق کنش‌ها و واکنش‌های صورت گرفته در بین خود و هر یک از اعضای خانواده، می‌تواند تصورات و برداشت‌های ذهنی خود را در برابر نیاز به کمک، تقویت کرده و پس از تحقق ارتباط در این سیستم، و تامین نیازهای فرد بیمار، نوع ارتباط به ارتباط

عاطفی و احساسی تبدیل می‌شود. این رویکرد، یک رویکرد مهم و اثربخش در بین روابط فردی می‌تواند باشد. به دلیل شرایط خاص و بحرانی بیماری کرونا و آمار بالای کشته‌ها و مرگ و میر در این فرآیند، فرد بیمار به تنهایی نمی‌تواند خود را در برخورد با آسیب‌های و صدمات روانی ناشی از بیماری فایق آید لذت رویکرد ارتباطات به نظر می‌رسد اولین و مهمترین فاکتور در حل این مشکل در ارتباط فرد بیمار و اعضای خانواده است. در این زمینه خانواده باید به تقویت ارتباطات و تسهیل و هدفمند کردن ارتباطات با فرد بیمار عمل کنند. میزان ارتباط بین همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی با ارتباط، مثبت و معنی دار بوده است که این مساله مبین آن است ارتقاء سطح ارتباط با اعضای خانواده می‌تواند باعث تلفیق پیوندهای عاطفی و همراهی بیشتر خانواده با فرد مبتلا به بیماری کرونا می‌تواند باشد.

**یافته‌های فرضیه چهارم:** بین کنترل رفتار و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل ارتباط بین کنترل رفتار به عنوان یکی دیگر از ابعاد تعاملات در بین اعضای خانواده با روابط عاطفی، نشان داد ارتباط آماری مثبت و معناداری با کنترل رفتار و روابط عاطفی وجود دارد. وجود رابطه مثبت بین متغیرهای فوق نشان می‌دهد افزایش میزان کنترل و زیر نظر داشتن رفتار فرد بیمار توسط اعضای خانواده، می‌تواند باعث پیگیری و در نتیجه حل مسائل رفتاری آن فرد توسط هر یک از اعضای خانواده شود که این مساله منجر به وابستگی عاطفی فرد بیمار با هر یک از اعضای خانواده شود.

**یافته‌های فرضیه پنجم:** بین نوع ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج به دست آمده از تحلیل ارتباط بین نوع ارتباطات اعضای خانواده با فرد مبتلا به بیماری کرونا با تعاملات و روابط عاطفی، نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین متغیرها وجود دارد. اینکه در کدام نوع ارتباط، سطح تعاملات بین اعضا و فرد بیمار بیشتر است، نتایج بررسی میانگین نمرات تعاملات و روابط عاطفی در دو نوع ارتباط سرد و گرم نشان داد، در نوع ارتباط سرد، میزان تعاملات نمره کمتری را نسبت به حالت ارتباط گرم داشته‌اند. به عبارتی زمانی که اعضای خانواده ارتباط گرم تری با فرد بیمار داشته باشند، میزان تعاملات و همکاری‌ها نیز بین اعضا و فرد بیمار بیشتر خواهد بود. بنابراین فرد بیمار در ارتباط گرم و صمیمانه سود بیشتری از میزان تعاملات و همکاری اعضای خانواده را خواهد برد. با توجه به ماهیت بیماری کرونا و با

توجه به قرنطینه‌ای بودم فرد بیمار، این مساله در خانواده‌ها باعث گرایش به سردی ارتباطات اعضای خانواده با فرد بیمار را در پی دارد و این مساله می‌تواند به دلایل بهداشتی و جلوگیری از شیوع بیماری کرونا ناشی شود.

**یافته‌های فرضیه ششم:** بین سبک ارتباط با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود

دارد

نتایج به دست آمده از تحلیل فرضیه ششم نشان داد بین سبک ارتباطات اعضای خانواده با تعاملات و روابط عاطفی، ارتباط معناداری وجود دارد. سبک ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد. این نشان می‌دهد میزان تعاملات هر یک از اعضای خانواده و روابط عاطفی آنان می‌تواند تابع نوع سبک ارتباط اتخاذ شده توسط اعضای خانواده شود. اینکه کدام نوع سبک ارتباطی، بیشترین تعاملات و بیشترین روابط عاطفی را بین اعضای خانواده در پی دارد، نتایج نشان داد سبک ارتباط به دو نوع سالم و ناسالم می‌تواند باشد و در سبک ارتباطی سالم، میزان تعاملات و روابط عاطفی در حد بالایی بین اعضای خانواده و فرد مبتلا به بیماری کرونا برقرار است. میزان همبستگی روابط عاطفی با سبک ارتباط بیشتر از تعاملات می‌باشد.

**یافته‌های فرضیه هفتم:** بین نحوه ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی رابطه معناداری وجود

دارد.

نتایج به دست آمده از یافته‌های فرضیه هفتم نشان داد بین نحوه ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی ارتباط معناداری وجود داشته است. این نشان می‌دهد خانواده‌ها در زمینه نحوه ارتباط خود با افراد بیمار که مبتنی بر ارتباطات کلامی، کلامی عملی، و مجازی است، نتوانسته‌اند تأثیری بر میزان تعاملات و روابط عاطفی بین خود و فرد بیمار داشته باشند. از آنجایی که در ارتباطات بین فردی، ماهیت و مفهوم و ارزش نوع ارتباط برای فرد مورد نظر ملاک و معیار می‌باشد، و این که این ارتباط به چه شکلی می‌تواند بین افراد ایجاد شود، بیشتر جنبه نحوه انتقال پیام را می‌تواند در پی داشته باشد، اما نمی‌تواند از ماهیت و ارزش و اثر بخشی ارتباط را تحت تأثیر قرار دهد. عموماً افراد بیمار نیازمند وجود ارتباطات مفید به منظور تحقق تعاملات و روابط عاطفی بین خود و اعضای خانواده جهت غلبه و فائق آمده بر مشکلات دوران بیمار خود هستند بنابراین در این میان میزان ارتباطات بسیار مهم‌تر از نحوه برقراری ارتباط می‌تواند باشد.

## پیشنهادهای کاربردی

در راستای ارتباط بین متغیرهای تحقیق و نتایج به دست آمده از تحلیل فرضیه‌های تحقیق، پیشنهادهای ذیل ارائه می‌شود:

- ۱- به دلیل اینکه بین سطح تعاملات و روابط عاطفی، ارتباط معناداری وجود دارد در این زمینه به خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود در زمینه شکل‌گیری روابط عاطفی با فرد بیمار، سطح همکاری‌های بیشتری را داشته باشند. استفاده از روش‌های همکاری و تعاملات اثر بخش می‌تواند در تحقق این مساله بسیار مفید باشد.
- ۲- رویکرد حل مشکل در تعاملات خانوادگی از عوامل مرتبط با روابط عاطفی بین اعضای خانواده و فرد مبتلا به بیماری کرونا می‌باشد، پیشنهاد می‌شود اعضای خانواده در زمینه تامین نیازهای عاطفی فرد بیمار، در جهت مسائل و مشکلات مربوط به بیماری، همکاری لازم را داشته باشند.
- ۳- با توجه به رابطه معنادار بین رویکرد «ارتباط» با روابط عاطفی، پیشنهاد می‌شود خانواده‌ها جهت تحقق روابط عاطفی بین خود و فرد مبتلا به بیماری کرونا، میزان ارتباط در همکاری خود را افزایش دهند. روش‌های مختلفی اهم از ارتباطات کلامی، عملی مداوم و پرس و جو از وضعیت بیمار می‌تواند باعث شکل‌گیری ارتباطات عاطفی گردد.
- ۴- پیشنهاد می‌شود در راستای ارتباط بین کنترل رفتار توسط اعضای خانواده، با روابط عاطفی، خانواده‌ها به خصوص والدین در زمینه پیش‌گیری از کاهش روابط عاطفی بین خود و فرد بیمار، رفتارهای فرد بیمار را به طور مداوم مورد پایش قرار دهند.
- ۵- از آنجایی که نوع ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی اعضای خانواده و فرد بیمار ارتباط معناداری دارد. و با توجه به این که در نوع ارتباطات گرم میزان تعاملات و روابط عاطفی اعضای خانواده بیشتر از حالت نوع ارتباطات سرد می‌باشد، پیشنهاد می‌شود اعضای خانواده به خصوص والدین در راستای تحقق تعاملات و روابط عاطفی اثر بخش با فرد بیمار، از روش ارتباطات گرم استفاده نمایند. در این نوع ارتباطات، خانواده‌ها به طور جدی و از نزدیک به طور صمیمانه به برقراری ارتباط با فرد مقابل اقدام می‌نمایند.
- ۶- در راستای ارتباط بین سبک ارتباطات با تعاملات و روابط عاطفی بین خانواده و فرد بیمار، می‌توان پیشنهاد داد که خانواده‌ها در نوع سبک ارتباط خود توجه داشته باشند زیرا بر

طبق نتایج کسب شده، سبک ارتباط سالم تعاملات و روابط عاطفی بیشتری را نسبت به سبک ارتباط ناسالم داشته است.

## منابع

- پارسا، نکیسا؛ احمدپناه، محمد؛ پارسا، پریسا؛ قلعه ایها، علی (۱۳۹۲). بررسی ارتباط روابط عاطفی بین والدین و فرزندان با سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره ۲۲، صص ۹۰-۸۳.
- رضوی طوسی، سید مجتبی (۱۳۹۲). جایگاه روابط خویشاوندی و صلۀ رحم در تعاملات خانوادگی روزمره: مطالعه شهروندان تهرانی، فصلنامه اخلاق زیستی سال ۳، شماره ۱۰، صص ۱۶۰-۱۱۴.
- فرهمند، مهناز؛ رضوانی، زهره (۱۳۹۸). نقش ساختار خانواده بر عملکرد آن در خانواده‌های تک همسری و چند همسری، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال ۳۰، شماره ۳، صص ۱۵۲-۱۳۴.
- فقیهی، علینقی (۱۳۹۲). نگاه تربیتی به روابط عاطفی زوجین در آموزه‌های دینی، *دوفصلنامه علمی-پژوهشی تربیت اسلامی*، سال ۸، شماره ۱۷، صص ۱۰۱-۷۵.
- مستخدمین حسینی، حمید؛ سوادیان، پروین، کریمیان، حبیب‌الله (۱۳۹۹). فضای مجازی و دگردیسی تعاملات اعضای خانواده در پاندمی کرونا (مطالعه موردی: شهرستان سمنان)، *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، دانشگاه علامه طباطبائی، دوره ۶، شماره ۲۱، صص ۸۰-۴۱.
- جعفرزاده داشبلاغ، حسن؛ علیزاده، پروین، عبدی، محسن (۱۳۹۹). تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیشبینی اضطراب کرونا در دانشجویان، *مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، سال ۳، شماره ۳۳، صص ۲۳-۱۳.
- حیدری لاله، زهرا؛ نعیمی، ابراهیم؛ شیوندی، کامران (۱۴۰۰). بررسی ادراک دانش آموزان از نقش خانواده در سازگاری تحصیلی آنان با شرایط قرنطینه در زمان شیوع کرونا، *رویش روانشناسی*، سال ۱۰، شماره ۳، صص ۲۰-۱۲.
- موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۲). نقش عملکرد خانواده (مبتنی بر الگوی مک مستر) در پیش بینی نگرش‌های صمیمانه و توافق زوجین در خانواده‌های شهر قزوین، *مشاوره و روان درمانی خانواده* سال ۳، شماره ۳ (پیاپی ۱۱)، صص ۴۱۹-۴۰۱.
- Ashman, S. B., Dawson, G., & Panagiotides, H. (2008). Trajectories of maternal depression over 7 years: Relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *Development and Psychopathology*, 20(1), 55-77. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000035>

- Campbell, A. M. (2020). an increasing risk of family violence during the covid-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *forensic science international: reports*, 100089, 1-3.
- Duncan, E. (2020). nsw domestic violence support groupswarn coronavirus isolation is prompting surge in demandfor services. *abc news australia* 15, 1-3.
- Faghihi, A. (2013). A Pedagogical Perspective on Emotional Relationships Between Spouses in Religious Teachings. *Scientific-Research Biannual Journal of Islamic Education*, Vol. 8, No. 17, pp. 75-101. (in Persian)
- Farahmand, M. & Rezvani, Z. (2019). The Role of Family Structure on Its Function in Monogamous and Polygamous Families. *Applied Sociology*, Vol. 30, No. 3, pp. 134-152. (in Persian)
- Heydari Laleh, Z. Naeimi, E. & Sheyvandi, K. (2021). Students' Perceptions of the Family's Role in Their Academic Adjustment During Quarantine Conditions Amid the COVID-19 Outbreak. *Ravanshenasi Rouyesh (Psychology Growth)*, Vol. 10, No. 3, pp. 12-20. (in Persian)
- Jafarzadeh Dashbalagh, H. Alizadeh, P. & Abdi, M. (2020). The Role of Family and Friends' Social Support in Predicting COVID-19 Anxiety Among Students. *Journal of Modern Achievements in Human Sciences Studies*, Vol. 3, No. 33, pp. 13-23. (in Persian)
- Mostakhdemin Hosseini, H. Savadian, P. & Karimian, H. (2020). Virtual Space and the Transformation of Family Member Interactions During the COVID-19 Pandemic (Case Study: Semnan County). *Social Work Research Journal*, Allameh Tabataba'i University, Vol. 6, No. 21, pp. 41-80. (in Persian)
- Mousavi, S.F. (2013). The Role of Family Function (Based on the McMaster Model) in Predicting Intimate Attitudes and Agreement Between Couples in Families in Qazvin. *Family Counseling and Psychotherapy Journal*, Vol. 3, No. 3 (Issue 11), pp. 401-419. (in Persian)
- Parsa, N. Ahmad Panah, M. Parsa, P. & Ghaleiha A. (2014). The relationship between parental attachment and students' academic adjustments among first year student in Hamadan University of Medicine and Health Sciences. *J. Ilam Uni. Med. Sci.* 22 (4) :83-90. (in Persian)
- Razavi Toosi, S.M. (2013). The Role of Kinship Relations and Family Bonds in Everyday Family Interactions: A Study of Tehran Citizens. *Bioethics Quarterly*, Vol. 3, No. 10, pp. 114-160. (in Persian)
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the covid-19 pandemic. *jama*. doi:10.1001/jama.2020.5893
- Van gelder, N. Peterman, A. Potts, A. O'donnell, M. Thompson, K. Shah, n. & Oertelt-prigione, S. (2020). covid-19: reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *eclinicalmedicine*, 21, 1-3.
- Venkatesh, A. & Edirappuli, S. (2020). social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *bmj*, 369.
- World Health Organization. Coronavirus Disease (covid-2019) situation reports 2020. available on: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200221-sitrep-32-covid.2020;19>.