

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر وضعیت کیفیت زندگی زنان در همه گیری کرونا (مطالعه موردی: زنان شهر تهران)^۱

فاطمه رشیدی، دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی-فرهنگی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
ماجده قلی پور، استادیار و عضو هیأت علمی جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
علی رحمانی فیروزجاه، دانشیار و عضو هیأت علمی جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
سیده اکرم اصحابی، استادیار و عضو هیأت علمی گروه فلسفه و منطق، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۲

چکیده

پاندمی ویروس کووید ۱۹، پیامدهای اقتصادی و اجتماعی بسیاری داشته است. هدف پژوهش حاضر، مطالعه تأثیرگذاری بحران کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی زنان است. ادبیات نظری کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی، نابرابری جنسیتی و نظام نقش، مبنای فرضیه‌های تحقیق قرار گرفت. فرضیه‌های تحقیق با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی، رضایت زناشویی انریچ، حمایت اجتماعی فیلیپس و پرسشنامه محقق ساخته درباره گرانباری نقش و رعایت فاصله فیزیکی، مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌های تحقیق با روش پیمایش و از طریق پرسشنامه الکترونیکی به شیوه اتفاقی و نمونه ۳۹۷ نفر از زنان متأهل تهرانی، جمع‌آوری شدند و با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که تأثیر کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی زنان، یکسان نیست و عواملی همچون بهره‌مندی از شبکه حمایت اجتماعی، رضایتمندی از زندگی زناشویی، حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی به زنان جامعه نمونه تحقیق این امکان را می‌داد که با وجود گرانباری و فشار نقش در مواجهه با بحران کرونا، کیفیت زندگی خود را حفظ کنند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، ویروس کووید ۱۹، گرانباری نقش، حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی، شهر تهران.

استاد: رشیدی، فاطمه؛ قلی پور، ماجده؛ رحمانی فیروزجاه، علی؛ و اصحابی، سیده اکرم. (۱۴۰۲). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر وضعیت کیفیت زندگی زنان در همه گیری کرونا (مطالعه موردی زنان شهر تهران). فصلنامه آینده پژوهی شهری، ۳(۳)، ۹۵-۷۶.

ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان.

نویسندگان



DOI: <https://doi.org/10.30495/UF.2023.1989928.1135>

^۱ این مقاله، مستخرج از رساله دکتری نگارنده اول تحت همین عنوان است که به راهنمایی نگارنده دوم و مشاوره نگارندگان سوم و چهارم، در حال انجام در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل می‌باشد.

مقدمه

رشد شهری در قرن بیستم سهم جمعیت شهرنشین را به شدت افزایش داد و شهرنشینی را به شیوه‌ی غالب زندگی تبدیل کرد. اگرچه شهر و شهرنشینی خود یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رفاه و توسعه‌ی اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود، اما رشد شتابان آن می‌تواند سرانه‌ی کیفیت زندگی در عرصه‌های مختلف شهری را کاهش دهد. شهرنشینی کمی سهم و سرانه بسیاری از شاخص‌های کیفیت زندگی شهری را پایین آورده، تغییرات مثبت آن را کنترل کرده و از این طریق بر جنبه‌های اجتماعی شهرنشینی تأثیرات جدی گذاشته است. در چنین شرایطی مطالعات ارزیابی کیفیت زندگی شهری بایستی به‌عنوان یک ضرورت در کنار مطالعات کمی و کالبدی شهرها، در برنامه‌های توسعه شهری مورد توجه قرار گیرد (علی‌اکبری و امینی، ۱۳۸۹).

به‌طور کلی هدف از مطرح کردن مفهوم کیفیت زندگی شهری، اصلاح و تکامل مفهوم «توسعه» از توسعه صرفاً کمی، به توسعه پایدار شهری بوده است. به این معنا شهر پایدار شهری است که نه تنها از لحاظ سازه و محیط‌زیست کیفیت بالایی داشته باشد بلکه کیفیت زندگی اجتماعی ساکنینش، از جمله رفاه، آسایش و تفریح و آموزش، نیز میزان مطلوبی داشته باشد. کیفیت زندگی شهری دربرگیرنده‌ی ابعادی روانی است که شاخص‌هایی همچون رضایت، شادمانی و امنیت را در برمی‌گیرد. (کوبی و همکاران، ۱۳۸۴).

خووزاس روسویویوس (۲۰۱۴) به‌منظور ارزیابی و مقایسه کیفیت زندگی مردم در کشورهای مختلف شاخص‌های عمومی را پیشنهاد می‌کند که جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی-فرهنگی، محیط سیاسی، خدمات مراقبت‌های بهداشتی، آموزشی، حمل‌ونقل، بخش دولتی و همچنین عرضه محصولات و خدمات را ارزیابی می‌کند. آن‌ها با توجه به اهمیت رتبه‌بندی می‌شوند: (۱) رفاه مادی (طبق تولید ناخالص ملی)، (۲) سلامتی، (۳) ثبات و ایمنی سیاسی، (۴) زندگی خانوادگی، (۵) زندگی اجتماعی، (۶) آب‌وهوا و موقعیت جغرافیایی، (۷) اشتغال، (۸) آزادی سیاسی، (۹) آزادی جنسیت.

کیفیت زندگی با کاهش نابرابری‌های اجتماعی، قومیتی و جنسیتی و همچنین افزایش فرصت‌های برابر در دستیابی به منابع ارزشمند اجتماعی مرتبط است. در سال‌های اخیر، بسیاری از مطالعات، رابطه نزدیکی بین نابرابری جنسیتی و کاهش سلامت روانی نشان داده‌اند (سیدان، ۱۳۹۷: ۲۸). کیفیت زندگی در یک جامعه و برای یک فرد (زن) مطلوب نخواهد بود اگر رضایت از زندگی برای او و در نگاه کلی برای اعضای یک جامعه وجود نداشته باشد. رضایت از زندگی خود معلول شاخص‌های دیگری همچون امنیت اقتصادی و حمایت‌های رسمی و غیررسمی اجتماعی است. پذیرفته شدن، حس تعلق داشتن و حمایت شدن از طرف یک شبکه دوستی یا خانواده برای لحظات پرتنش زندگی زناشویی می‌تواند تکیه‌گاه خوبی برای زنان متأهل باشد.

شیوع ویروس کرونا در ابتدای سال ۲۰۲۰ یکی از حوادث غیرمترقبه اخیر است که جامعه بشری را درگیر کرده است و وضعیت ناپایداری برای افراد، خانواده‌ها، جوامع و دولت‌ها ایجاد کرد. پیامدهای اقتصادی و اجتماعی ناشی از قرنطینه گسترده به تشدید نابرابری اجتماعی منجر شد زیرا تاب‌آوری در شرایط بحران برای همه گروه‌های

اجتماعی یکسان نیست و گروه‌های فرودست به لحاظ طبقاتی، جنسیتی و قومیتی و نژادی بیش تر از دیگران آسیب می‌بیند. کورجنسیتی نبودن این پدیده، پیامدهای منفی اجتماعی و اقتصادی متعددی در سپهر عمومی برای زنان از جمله نادیده گرفتن نیازهای خاص زنان، حذف منابع بهداشتی ویژه زنان و بیکاری زنان شاغل در اقتصاد غیررسمی به دنبال داشته است.

طبق آمار سازمان بین‌المللی کار، زنان در بحران کرونا بیشتر از مردان شغلشان را از دست داده‌اند. یک دلیل این امر این است که زنان بیشتر از مردان در بخش‌هایی که در دوران پاندمی تعطیل شدند، مشغول به کار هستند؛ بخش‌هایی مثل مهمانداری هتل‌ها و رستوران‌ها، فروشندگی، آرایشگاه‌ها و... دلیل دیگر این امر این است که زنان بیشتر از مردان مجبور شدند برای مراقبت از کودکان و آموزش خانگی آن‌ها در خانه بمانند؛ مسئله‌ای که منجر به افزایش استرس و کمتر شدن کارایی آن‌ها شد (گزارش جهانی شکاف جنسیتی، ۲۰۲۰).

با ضرورت فاصله‌گذاری فیزیکی و افزایش روزهای قرنطینه و زمان در کنار هم ماندن خانواده‌ها؛ خشونت مبتنی بر جنسیت علیه زنان افزایش یافته به نحوی که گزارش‌ها حاکی از روند روبه رشد نرخ خشونت خانگی در سراسر جهان در طی اپیدمی کووید ۱۹ بوده است (شریفی و همکاران، ۲۰۲۰). مرور این تحقیقات این سؤال را به ذهن متبادر می‌کند که وضعیت کیفیت زندگی زنان شهرنشین تحت تأثیر شیوع کرونا تا چه حد تغییر کرده است؟

در سال‌های اخیر بر تعداد حوزه‌های مطالعاتی غیرپزشکی کیفیت زندگی در ایران افزوده شده ولی تعداد مطالعات آن‌ها در مقایسه با حوزه مطالعات پزشکی بسیار کم است (غفاری، کریمی و نوذری، ۱۳۹۱). علاوه بر این علیرغم افزایش تحقیقات میدانی درباره زنان، هنوز داده‌های میدانی در خصوص کیفیت زندگی زنان قابل توجه نیست و جنبه‌های مختلفی از زندگی زنان مسکوت مانده است. نقطه تمرکز تحقیق بر وضعیت کیفیت زندگی زنان در اپیدمی کرونا و عوامل اجتماعی مؤثر بر تجربه متفاوت زنان از این شرایط است. این تحقیق می‌کوشد بر غنای دانش اجتماعی در حوزه مطالعات جنسیت و سلامت بیفزاید و گامی در جهت بهبود سیاست اجتماعی در حوزه زنان باشد.

پیشینه پژوهش

در زمینه کیفیت زندگی نتایج تحقیقات غفاری و شیرعلی (۱۳۹۷)؛ خادمی، صفایی و مرادی شهباز (۱۳۹۷)؛ نصیری ولیک نبی و عبدالملکی (۱۳۹۵)؛ بخارایی و شربتیان (۱۳۹۳)؛ حقیقتیان (۱۳۹۳)؛ رستگار نسب، مصطفوی و جهان‌نمائی (۱۳۹۱)؛ جواهری، سراج زاده و رحمانی (۱۳۹۱)؛ ابعاد متفاوتی موضوع کیفیت زندگی زنان را مورد بررسی قرار داده‌اند.

پژوهش‌های داخلی که به موضوع کرونا و کیفیت زندگی پرداخته‌اند در دو سال اخیر بیش تر بر موضوع سلامت و ابعاد آن متمرکز بوده‌اند، به عنوان مثال عسگری، چوبداری و اسکندری (۱۴۰۰) ضمن بررسی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی به این نتیجه دست یافتند که شیوع بیماری کرونا

روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و جهت پیشگیری و کنترل آسیب‌های ناشی از آن باید انسجام و استحکام ساختار خانواده از طریق آموزش‌های مرتبط و مداخلات روان‌شناختی مؤثر در دستور کار قرار گیرد. بر اساس نتایج پژوهش کوهستانی و علیجانی (۱۴۰۰) در مصاحبه با زنان رشت، پاندمی کووید-۱۹ به بروز مشاجرات کلامی در بین زوجین متأثر از مشکلات اقتصادی، بازتولید تصورات قالبی، هراس تشدید یافته و افزایش مسئولیت‌های زنان در مواجهه با بیماری و کنترل آن منجر شده و علاوه بر این، اقدامات کنترلی قرنطینه، استیصال روحی در زنان، خشونت مضاعف و استمرار چرخه خشونت را در پی داشته است.

تاج‌بخش (۱۴۰۰) در تحلیل داده بنیاد خود نشان می‌دهد زنان در پاندمی کرونا احساس ناامنی را در حوزه‌های مختلف (جانی، مالی، روانی و اجتماعی) تجربه نموده‌اند. چراغی، کفاشی، پیراهری، بقایی سرابی و کاشانی (۱۳۹۹) تاب‌آوری زنان تهرانی در مواجهه با بیماری کرونا را مورد پیمایش قرار دادند و دریافتند که بین تاب‌آوری و متغیرهای دیدگاه اعتقادی، آموزش دوران کودکی و توانمندی جسمانی، سبک زندگی و رضایتمندی از زندگی زنان رابطه معناداری وجود دارد. دیدگاه اعتقادی زنان بیش‌ترین تأثیر را بر متغیر تاب‌آوری دارد. از سوی دیگر برخی از تحقیقات به تأثیر شیوع ویروس کرونا بر روابط خانوادگی پرداخته‌اند؛ از این میان می‌توان به پژوهش ابراهیمی (۱۳۹۹) اشاره کرد که بر اساس تفاوت در الگوی ارتباطی خانواده، سازمان‌دهی کنش افراد و با توجه به نحوه مواجهه آنان با بحران کرونا، خانواده‌ها در سه دسته شامل: خانواده‌های رضایت‌مدار یا توافق‌کننده، خانواده‌های سهل‌انگار و خانواده‌های محافظتی تقسیم می‌کند. در خانواده‌های سهل‌انگار، به دلیل ضعف شناخت اعضا از یکدیگر، فقدان فضای گفت‌وگو و بحران‌های ناشی از مسئله کرونا، تنش در میان افراد افزایش پیدا می‌کند. عمده تحقیقات خارجی انجام شده گروه‌های در معرض خطر همچون زنان باردار و مبتلایان به سرطان - بالاحص سرطان سینه - را پوشش داده‌اند که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود: استامپینی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) پیمایشی در مورد وضعیت زنان باردار و تازه مادران ایتالیایی در دوره قرنطینه کووید ۱۹ انجام داد. یافته‌های این پژوهش حاکی از افزایش میزان اضطراب و افسردگی و کاهش سلامت جسمانی این مادران در دوران قرنطینه بوده است. اسکوی^۲ و همکاران (۲۰۲۰) عملکرد جنسی و کیفیت زندگی تجزیه و تحلیل در طول اقدامات اجتماعی متفاوت در یک گروه از ایتالیایی زنان در سن باروری را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه دست یافتند که اپیدمی کووید ۱۹ و اقدامات محدودکننده فاصله اجتماعی تأثیر منفی بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در زنان سالم در سن باروری که با شرکای جنسی خود زندگی می‌کنند، نداشته است. مک لارن^۳ و همکاران (۲۰۲۰) از مفهوم بار سه‌گانه در نظریه پردازی تقسیمات جنسیتی در کارهای تولیدی و تولیدمثل و فعالیت‌های جامعه در زمان وقوع فاجعه استفاده کرده‌اند. این محققان به این یافته دست یافتند که زنان تا زمانی که بیماری همه‌گیر کاملاً تحت کنترل نباشد

1- Sampini
2- Shiavi
3- McLaren

و برای مدت طولانی بعد از آن، مسئولیتشان بیش تر هم خواهد شد؛ و ضرورت دارد که سیاست گذاری عمومی و اقدامات بهداشتی موضوع ارتباط بین شیوع بیماری و جنسیت را مورد توجه قرار دهند.

کریستوف پیه و همکارانش (۲۰۲۰) رابطه شاخص های اجتماعی و کرونا بر سلامت روان انسان را در اتریش مورد پژوهش قرار دادند. بعد از چهار هفته قرنطینه نظرسنجی آنلاین با ۱۰۰۵ نفر (۵۳٪ زن) انجام شد. از میان این جمعیت نمونه ۲۱ درصد علائم افسردگی متوسط بالاتر از ده، ۱۹ درصد علائم اضطراب متوسط بالاتر از ده و ۱۶ درصد امتیاز بالاتر از ۱۵ علائم بی خوابی بالینی داشتند. آزمون های آماری چون واریانس یک طرفه و تی تست بالاترین مشکلات بهداشت روانی را در بزرگ سالان زیر ۳۵ سال، زنان، افراد بیکار و فاقد درآمد پایین نشان داد. تحقیقات ایرانی بسیاری آثار روانی و اجتماعی شیوع کرونا را توصیف و تحلیل کرده اند و از مفاهیمی چون تاب آوری و امید استفاده نموده اند؛ اما کمتر تحقیقی مفهوم چندجانبه ایی چون کیفیت زندگی را مدنظر قرار داده است و به تبیین عوامل اجتماعی مؤثر بر آن پرداخته است.

مبانی نظری پژوهش

با نگاهی به مفهوم کیفیت زندگی در سه دهه اخیر می توان گفت که در طول دهه ۱۹۸۰، مفهوم کیفیت زندگی به عنوان ادراک حسی و برساخته اجتماعی و موضوع وحدت بخش، شناخته می شد (غفاری، کریمی و نوزری، ۱۳۹۱)؛ اما با آغاز دهه ۹۰ تعریف کیفیت زندگی گسترده تر و متفاوت شد. سازمان بهداشت جهانی از ۱۹۹۶ برنامه ای را با هدف تعریف و ایجاد کیفیت زندگی مناسب برای تمام مردم دنیا آغاز کرده است. گروه WHOQOL با پانزده مرکز میدانی بین المللی به طور هم زمان برای ارزیابی و ایجاد کیفیت زندگی تلاش کرد. این ارزیابی در چهار حوزه اصلی، سلامت فیزیکی، روانشناسی، روابط اجتماعی و محیطی انجام شد.

رویکردهای تبیینی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی اعم از عوامل عینی و ذهنی را در نظر می گیرند. رویکردهای تبیینی خود به دودسته عاملیت گرا و ساختارگرا تفکیک می شوند. رویکرد عاملیت گرا، رویکردی مبتنی بر فردگرایی است و بر این باور است که کیفیت زندگی بیش تر ناظر بر ذهنیات، قابلیت ها و توانمندی های افراد است تا شرایط ساختاری اجتماعی یا محیط پیرامونی (غفاری و امید، ۱۳۸۸: ۱۱). در مقابل رویکرد ساختارگرا شرایط زندگی در یک جامعه معین را با توجه به زمینه های چندبعدی زندگی مانند بهداشت، ثبات اقتصادی، رضایت از زندگی، سرپناه و رفاه روحی در نظر می گیرد. (حاجی نژاد، قادری و قاسمی قاسموند، ۱۳۹۵: ۱۶۹).

رویکرد ساختارگرا از دو ویژگی متمایز برخوردار است؛ اول اینکه مفهومی کامل و فراگیری از کیفیت زندگی ارائه می دهد که تمامی حوزه هایی را که در بهبود کیفیت زندگی مؤثرند در برمی گیرد و دوم آنکه جامعه را به عنوان یک کلیت می بیند. در رویکرد ساختاری، برخی بر شرایط زندگی و کیفیت زندگی تمرکز دارند که شامل شرایط عینی و ذهنی متکی بر منابع و فرصت هاست و برخی نیز بر نسبییت فرهنگی کیفیت زندگی تأکید دارند. این دسته از رویکردها چندبعدی هستند و به طور جدی بر فرآیندهای علی و برهم کنشی اجتماعی و به ویژه بر نقش اساسی

پویش‌های اقتصادی و اجتماعی و روابط اجتماعی تمرکز دارند (غفاری و امید، ۱۳۸۸: ۴۳-۴۱). مرور مبانی نظری و پیشینه‌های تجربی این نکته را متذکر می‌شوند که در بررسی کیفیت زندگی زنان در دوران شیوع ویروس کرونا؛ مجموعه‌ای از عوامل می‌توانند به لحاظ کیفی و کمی کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار دهند که در ادامه به تشریح آن پرداخته می‌شود.

از آنجا که شرایط شیوع کرونا با فاصله‌گذاری فیزیکی و کاهش روابط اجتماعی همراه است ابتدا باید به تأثیر آن بر شبکه حمایت اجتماعی فرد پرداخت. برای تبیین و توضیح چگونگی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی، دو مدل نظری مطرح گردیده است: مدل تأثیر مستقیم یا تأثیر کلی حمایت اجتماعی و مدل تأثیر غیرمستقیم یا فرضیه ضربه‌گیر حمایت اجتماعی. مطابق مدل نظری تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، برخورداری از این نوع حمایت برای سلامتی فرد مفید است. حمایت اجتماعی، صرف‌نظر از این که فرد تحت تأثیر استرس و فشارهای روانی باشد یا نه باعث می‌شود فرد از تجارب منفی زندگی پرهیز کند و این امر، اثرات سودمندی بر سلامتی وی دارد. اثرات سودمند حمایت اجتماعی برای سلامتی افراد، تحت شرایط و موقعیت‌های پرتنش و یا آرام و کم استرس، یکسان و مشابه هستند. مطالعات متأثر از این مدل، عنوان می‌کنند افرادی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند، کم‌تر افسرده‌اند و عمدتاً احساس تعلق، عزت‌نفس و در کل سلامت روانی بهتری را نسبت به افراد فاقد چنین شبکه‌های حمایتی نشان می‌دهند. مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، هم‌چنین در قالب فرضیه منابع مطرح شده است. طبق این فرضیه، فقدان حمایت اجتماعی، فی‌نفسه زیان‌آور و استرس‌زاست (زاهدی اصل و صالح، ۱۳۹۳) تأثیر غیرمستقیم که تأثیر میانجی هم‌نامیده می‌شود، این نکته را مطرح می‌کند که حمایت اجتماعی چون مانعی در مقابل نفوذ استرس بر فرد عمل می‌کند (سفیری، باستانی و قرانی، ۱۳۹۴).

پاتنام^۱ (۲۰۰۰) معتقد است که یک شبکه حمایتی، مساعدت ملموسی را فراهم می‌آورد که باعث کاهش اضطراب شده و هنجارهای مربوط به سلامتی را تقویت می‌کند. افراد وقتی می‌دانند که از جانب خانواده، دوستان و نزدیکان خود، انواع حمایت‌های عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری را دریافت می‌کنند، احساس خشنودی بیش‌تری داشته و در مقابله با مشکلات با منطق و عملکرد بهتری عمل می‌کنند. در این زمینه مدل تأثیر مستقیم حمایت بر سلامت عنوان می‌کند افرادی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند، کم‌تر افسرده‌اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افرادی که فاقد چنین شبکه‌های حمایتی‌اند، نشان می‌دهند. بر این اساس سلامتی، متأثر از میزان بهره‌مندی از حمایت اجتماعی است و حمایت اجتماعی صرف‌نظر از اینکه فرد تحت تأثیر استرس باشد یا نه باعث می‌شود که فرد از بهزیستی جسمانی و روانی بالاتری برخوردار باشد (به نقل از حسینی و دودمان فیروزسالاری، ۱۳۸۹). حمایت شبکه‌های اجتماعی، رسمی و غیررسمی، نه فقط به رضایت از زندگی اعضای جامعه از جمله زنان کمک می‌کند، بلکه در شرایط عادی و البته بحرانی می‌تواند بر میزان استرس و سلامت روان آن‌ها تأثیرگذار باشد. شیوع کرونا و لزوم فاصله‌گذاری فیزیکی از دیدوبازدید بین خانواده‌ها و دوستان کاست، هرچند دسترسی به شبکه

^۱ Putnam

اجتماعی مجازی تا حدی کاهش روابط رودررو را جبران کرد ولی در کل انتظار می رود شیوع کرونا و رعایت فاصله گذاری، از میزان بهره مندی فرد از حمایت اجتماعی غیررسمی کاسته باشد.

یکی دیگر از عوامل مهم در کیفیت زندگی زنان متأهل، رضایت از ازدواج است، رضایت زناشویی، یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آنچه در زندگی خود تجربه می کند. طبق تعریف ها کینز رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه های مختلف روابط زناشویی خود دارند. رضایت زناشویی با رفاه اقتصادی و اجتماعی و عوامل فرهنگی مرتبط است. رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی مؤثر بوده و یکی از مهم ترین شاخص های رضایت از زندگی است. (بیرامی، ۱۳۹۱)

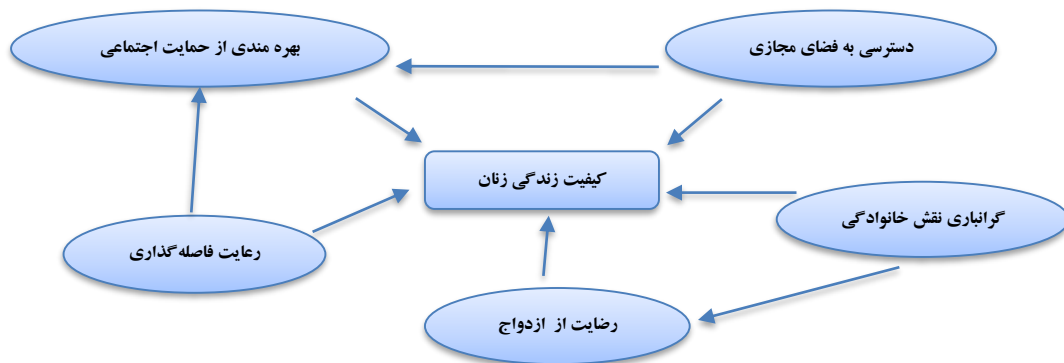
رضایت از ازدواج زنان متأهل با چگونگی ایفای نقش های جنسیتی خانوادگی آن ها در ارتباط است. شرایط شیوع کرونا به گرانباری نقش های خانوادگی زنان چون مادری و خانه داری منجر شد. تعطیلی مدارس و دانشگاه ها منجر شد و آموزش به صورت مجازی درآمد. در آموزش مجازی معلم در کنار کودکان نیست، بنابراین لازم است که یکی از والدین در کنار آن ها باشند و این کار به دلایل فرهنگی و سنتی بر دوش زنان می افتد. در آموزش از راه دور، به ویژه برای دانش آموزان مدارس ابتدایی، نقش و مداخله والدین به ویژه مادران بسیار پررنگ است. باید در نظر داشت که همه والدین از نظر دانش و مهارت در سطح یکسانی نیستند؛ بنابراین سرمایه فرهنگی و مهارت والدین در این شکل از آموزش نیز تعیین کننده است. در واقع ساعات کار متنوع و طولانی و بعضاً نداشتن مهارت و تجربه کافی در زمینه آموزش مانع جدی در کمک رساندن و آموزش آن ها به فرزندانشان در ایام کرونا است. مهم ترین ایراد آموزش مجازی، تداخل است، تداخل فضاهای آموزش و زندگی که با عواملی چون نداشتن فضای مناسب برای شرکت در کلاس تشدید می شود، تداخل زمانی و به هم ریختن ساعت های خواب و خوراک با شرکت در کلاس مجازی و تداخل نقش های چندگانه مانند خانه داری زنان با تسهیلگر آموزش و ... به علاوه، گذشته از وسواس بیش تر در خرید، شستشو و ضد عفونی کردن خریدها، لباس ها و وسایل بعد از رسیدن به خانه، افزایش خطر سفارش غذا و کمک گرفتن از مؤسسات ارائه دهنده خدمات خانگی، بار کار خانگی را برای زنان بیش تر کرده است.

فشار مراقبت های خانوادگی بدون دستمزد برای زنان شاغل بیشتر است. برای بسیاری از زنان شاغل مسائلی از قبیل کار خانگی، نگهداری از فرزندان و رسیدگی به امور خانواده همواره دغدغه ای جدی بوده است، زیرا از طرفی با وجود تسهیم هزینه های خانوار به علت شاغل بودن زن و مرد، همچنان مراقبت و رسیدگی به اعضای خانواده به صورت سنتی وظیفه زنان تلقی می شود و از طرف دیگر کمبود زیرساخت هایی همچون مهدکودک خوب و ارزان این مسئله را پیچیده تر می کند. همه گیری کرونا تمام نیروی حمایتی یک مادر شاغل را از او گرفته است؛ مدرسه، مهدکودک و پرستار بچه. از سوی دیگر نمی توان از حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در نگهداری بچه ها برخوردار شد. این شرایط به گرانباری نقش های خانوادگی زنان منجر شده است.

خلاصه ای از نظریات مورد استفاده تحقیق و فرضیه های مستخرج از آن، در جدول (۱) قابل مشاهده هستند.

جدول (۱): خلاصه‌ای از نظریات مورد استفاده و فرضیه‌های مستخرج از آن

نظریه پرداز	مفاهیم نظری	تحقیقات پیشین	فرضیه
هاکینز	صمیمیت زوجین و کیفیت زندگی	فوردای (۲۰۰۹)	تأثیر رضایت از ازدواج
مک‌دونالد	ناهماهنگی برابری جنسیتی در نهادهای فردمحور و خانواده محور	مک لارن و همکاران، (۲۰۲۰)، کارلی (۲۰۲۰)	گرانباری نقش
پاتنام هورتولانوس	شبکه حمایتی، حمایت اجتماعی ادراک شده	نصیری و عبدالملکی (۱۳۹۵) قصاب مظفری (۱۳۹۹)	حمایت اجتماعی
کانل	محدودیت ارتباطات اجتماعی رودرو	پپه و همکاران (۲۰۲۰)	رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی
ویلدینگ	شکاف دیجیتالی	نصری و همکاران (۱۳۹۹)	دسترسی به فضای مجازی



شکل (۱): مدل نظری پژوهش

فرضیه‌های تحقیق:

۱. کیفیت زندگی زنان در شرایط شیوع کرونا بر حسب رضایت ازدواج متفاوت است.
۲. کیفیت زندگی زنان در شرایط شیوع کرونا بر حسب بهره‌مندی از حمایت اجتماعی غیررسمی متفاوت است.
۳. کیفیت زندگی زنان در شرایط شیوع کرونا بر حسب بهره‌مندی از شبکه‌های مجازی متفاوت است.
۴. کیفیت زندگی زنان در شرایط شیوع کرونا بر حسب رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی متفاوت است.
۵. کیفیت زندگی زنان در شرایط شیوع کرونا بر حسب گرانباری نقش‌های خانوادگی آن‌ها متفاوت است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر بر اساس رویکرد کمی و با استفاده از روش پیمایش انجام یافت و داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، زنان متأهل شهر تهران بودند، متناسب با هدف تحقیق و به واسطه شرایط ویژه ناشی از همه‌گیری کرونا و عدم امکان توزیع حضوری و چهره به چهره پرسشنامه، از شیوه توزیع اینترنتی استفاده شد. به دلیل محدودیت‌های تکنولوژیکی و از آنجاکه اطلاعات دقیقی از ایمیل زنان تهرانی در دسترس نبود از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده و لینک اینترنتی پرسشنامه در

پرس آنلاین در شبکه‌های مجازی تلگرام و واتس‌آپ و در گروه‌ها و کانال‌های مرتبط با زنان و خانواده در چهار نوبت مختلف در تابستان ۱۴۰۰ منتشر شد، در نهایت ۳۹۷ پرسشنامه از زنان متأهل ساکن شهر تهران (خود اظهاری) پاسخ کامل گرفتند. البته نمونه‌گیری در دسترس و اتفاقی، در زمره نمونه‌گیری تصادفی محسوب نمی‌شود و از آنجا که نمونه دارای سوگیری است و بیشتر نمونه‌ها از زنان طبقه متوسط (تحصیل کرده و دارای دسترسی مناسب به فضای مجازی) هستند، نتایج تحقیق قابلیت تعمیم به کل زنان متأهل شهرنشین را ندارد اما نتایج تحقیق توصیفی مناسب از این گروه اجتماعی به دست می‌دهد.

در این تحقیق متغیر وابسته، کیفیت زندگی و متغیرهای مستقل اصلی بهره‌مندی از حمایت اجتماعی، بهره‌مندی از شبکه‌های مجازی، سرمایه فرهنگی و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی است. متغیر وابسته کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه استاندارد ۲۶ سؤالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) سنجیده شد. متغیر رضایت زناشویی با پرسشنامه فرم کوتاه (۴۷ سؤالی) رضایت زناشویی انریچ محاسبه و گزارش شد و متغیر بهره‌مندی از حمایت اجتماعی با پاسخ به پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس سنجیده شد. برای متغیرهای میزان بهره‌مندی از فضای مجازی، فاصله‌گذاری اجتماعی و گرانباری نقش‌های خانوادگی زنان، پرسشنامه محقق ساخته مورداستفاده قرار گرفت. متغیرهای زمینه‌ای مانند تحصیلات، تأهل و سن فرزندان نیز سنجیده شد. سنجش پایگاه اقتصادی اجتماعی افراد در پیمایش غیرحضور مشگل و غیرقابل اعتماد است و در نتیجه در این تحقیق در نظر گرفته نشد و تنها وضعیت اشتغال و منابع مالی مورد پرسش قرار گرفت.

برای ارزیابی اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار صوری و تجربی استفاده شده است. بدین منظور برای ارزیابی اعتبار ابزار اندازه‌گیری از نظر افراد صاحب‌نظر و پرسشنامه‌های استاندارد استفاده گردید. همچنین برای برآورد پایایی پرسشنامه، آزمون آلفای کرونباخ در ۴۰ پرسشنامه مرحله‌ی پیش‌آزمون محاسبه شد. از آنجا که ضرایب به‌دست آمده برای متغیرهای موردنظر در این تحقیق بالای ۰/۷۴ است می‌توان نتیجه گرفت که ابزار پژوهش ابزاری پایا و اعتماد پذیر است. جدول شماره ۲، ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای هر یک از متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول (۲): پایایی متغیرهای تحقیق

متغیر	ضریب پایایی	متغیر	ضریب پایایی
رضایت از ازدواج	۰/۸۰۸	روابط اجتماعی	۰/۷۴۶
بهره‌مندی از حمایت اجتماعی	۰/۸۰۱	سلامت محیطی	۰/۷۶۹
رعایت فاصله اجتماعی	۰/۸۴۴	کیفیت زندگی	۰/۷۶۴
سلامت جسمانی	۰/۷۹۵	سلامت روانی	۰/۷۶۰

برای تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از نرم‌افزارهای Spss 22 و Amos، تکنیک‌های رگرسیون چندمتغیره و ضرایب همبستگی استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

ابتدا توصیفی از جامعه آماری تحقیق (۳۹۷ نفر) ارائه می‌شود: دامنه سنی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۲۱ تا ۵۵ سال با میانگین سنی چهل سال است. اکثریت دارای تحصیلات کارشناسی ارشد (۳۹ درصد) بودند. ۴۳ درصد خانه‌دار و ۳۰ درصد شاغل در بخش دولتی و میانگین سال‌های زندگی مشترک زنان متأهل این تحقیق ۱۵ سال است. ۴۹ درصد پاسخگویان، یک فرزند و ۴۵ درصد دیگر دارای دو فرزند بودند. ۲۷ درصد از پاسخگویان فرزندی داشته‌اند که قبل از کرونا به مهد کودک می‌رفته و اکنون در خانه است. ۴۶ درصد پاسخگویان دارای فرزند در سن مدرسه ابتدایی بودند.

بررسی روابط همبستگی بین متغیرهای تحقیق

رابطه متغیرهای مستقل با ابعاد متغیر وابسته (کیفیت زندگی) با استفاده از آزمون پیرسون جهت آزمون فرضیات تحقیق موردسنجش قرار گرفته است.

جدول (۳): آزمون فرضیه رابطه‌ای متغیرهای مستقل با ابعاد کیفیت زندگی

متغیر مستقل	آماره پیرسون	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیطی	کیفیت زندگی
رضایت ازدواج	ضریب	۰/۱۸۱**	۰/۲۳۹**	۰/۵۲۱**	۰/۴۵۹**	۰/۵۱۵**
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
بهره‌مندی از حمایت اجتماعی	ضریب	۰/۱۶۴**	۰/۲۸۲**	۰/۶۰۸**	۰/۴۱۰**	۰/۵۴۵**
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
بهره‌مندی از شبکه‌های مجازی	ضریب	۰/۰۶۷	۰/۰۳۸	۰/۰۵۷	۰/۰۷۴	۰/۰۸۰
	سطح معناداری	۰/۱۸۱	۰/۴۵۲	۰/۲۶۰	۰/۱۴۱	۰/۱۱۲
رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی	ضریب	۰/۰۲۶	۰/۰۸۱	-۰/۱۶۴**	۰/۰۹۴	۰/۱۳۷**
	سطح معناداری	۰/۶۱۰	۰/۱۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱	۰/۰۰۶
گرانباری نقش‌های خانوادگی	ضریب	۰/۰۵۵	۰/۰۱۰	۰/۰۶۸	۰/۱۱۰	۰/۰۸۹
	سطح معناداری	۰/۲۷۱	۰/۸۳۶	.173	۰/۰۲۹	۰/۰۷۷

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

یافته‌های مندرج در جدول (۳) حاکی از آن هستند که بین رضایت از ازدواج و تمامی ابعاد کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد؛ به عبارت دیگر با افزایش رضایت از ازدواج سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیطی و در نهایت کیفیت زندگی زنان متأهل افزایش می‌یابد. شدت این همبستگی در شاخص سلامت جسمانی و سلامت روانی ضعیف (۰/۱۸۱ و ۰/۲۳۹) و در روابط اجتماعی و سلامت محیطی (۰/۵۲۱ و ۰/۴۵۹) متوسط است. همچنین در کیفیت زندگی نیز شدت همبستگی (۰/۵۱۵) و در سطحی متوسطی است؛ بنابراین این فرضیه که رضایت از ازدواج و کیفیت زندگی رابطه معناداری دارند و با افزایش رضایت از ازدواج زنان متأهل کیفیت زندگی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد، تأیید می‌شود. بین بهره‌مندی از حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان

متأهل تهرانی رابطه معناداری وجود دارد. این معناداری در تمام شاخص های کیفیت زندگی نیز نشان داده می شود. شدت همبستگی در شاخص های سلامت جسمانی و روانی ضعیف و در سلامت محیطی و کیفیت زندگی متوسط و در روابط اجتماعی همبستگی قوی (۰/۶۰۸) مشاهده می شود. بهره مندی از شبکه های مجازی از جمله شاخص هایی بود که با توجه به چند گروه بودن در بخش قبلی با آزمون تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت و در این بخش به جهت اهمیت روابط همبستگی؛ به صورت تصنعی فاصله و رابطه آن مورد سنجش قرار گرفت. نتایج حاکی از عدم رابطه معنادار بین بهره مندی از شبکه های مجازی و کیفیت زندگی زنان متأهل بوده است.

مطابق یافته های مندرج در جدول شماره ۳ مشاهده می شود که بین رعایت فاصله گذاری اجتماعی و روابط اجتماعی رابطه منفی و معناداری مشاهده می شود. این بدان معناست که با افزایش فاصله گذاری اجتماعی، میزان روابط اجتماعی به میزان ضعیفی کاهش می یابد. این در حالی است که رابطه معنادار و مستقیمی بین رعایت فاصله گذاری اجتماعی و کیفیت زندگی زنان متأهل تهرانی مشاهده می شود، هر چند شدت این رابطه ضعیف برآورد شده است. رابطه بین گرانباری نقش های خانوادگی و کیفیت زندگی مورد آزمون قرار گرفته و نتایج حاکی از عدم معناداری این ارتباط است؛ هر چند بین گرانباری نقش های خانوادگی و سلامت محیطی رابطه معناداری وجود دارد اما بین دیگر شاخص ها این ارتباط معنادار مشاهده نمی شود.

جدول (۴): رگرسیون چند متغیره (عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان متأهل)

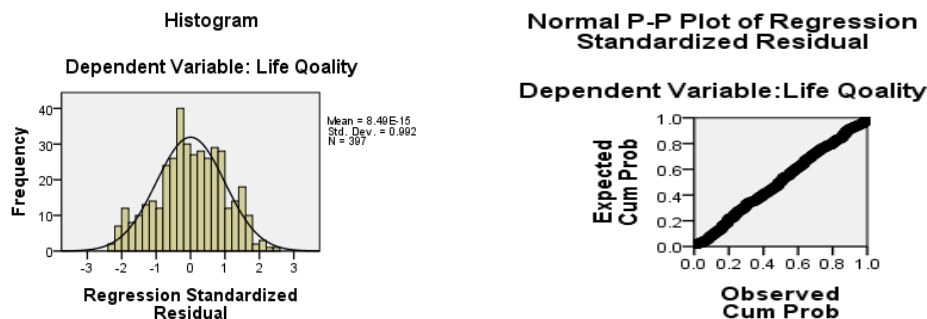
خطای استاندارد تخمین		ضریب تعیین تعدیل شده		ضریب تعیین	ضریب همبستگی چندگانه	Model	
۰/۳۱۶		۰/۴۳۷		۰/۴۴۶	۰/۶۶۷ ^a	۱	
معناداری	F	Mean Square	Df	Sum of Squares	Model (۱)		
۰/۰۰۰ ^b	۵۲/۲۲۸	۵/۲۱۹	۶	۳۱/۳۱۵	Regression		
		۰/۱۰۰	۳۹۰	۳۸/۹۷۳	Residual		
			۳۹۶	۷۰/۲۸۸	Total		
آماره های هم خطی		معناداری (sig)	آماره t	ضرایب غیر استاندارد		متغیرها در رگرسیون خطی (روش Enter)	
عامل تورم	میزان تحمل (Tolerance)			ضرایب استاندارد (Beta)	خطای انحراف استاندارد		ضریب رگرسیونی غیر استاندارد (B)
		۰/۰۰۰	۴/۸۱۶		۰/۲۲۰	۱/۰۶۱	مقدار ثابت (Constant)
۱/۲۳۵	۰/۸۱۰	۰/۰۰۰	۸/۹۴۳	۰/۳۷۵	۰/۰۲۲	۰/۱۹۹	رضایت از ازدواج
۱/۲۲۲	۰/۸۱۸	۰/۰۰۰	۹/۴۹۰	۰/۳۹۶	۰/۰۲۶	۰/۲۴۲	بهره مندی از حمایت اجتماعی
۱/۱۴۴	۰/۸۷۴	۰/۰۰۳	۲/۹۹۵	۰/۱۲۱	۰/۰۳۲	۰/۰۹۴	رعایت فاصله فیزیکی
۱/۰۸۲	۰/۹۲۴	۰/۲۲۶	۱/۲۱۳	۰/۰۴۸	۰/۰۶۴	۰/۰۷۸	گرانباری نقش
۱/۰۸۵	۰/۹۲۲	۰/۰۰۰	۳/۷۲۵	۰/۱۴۶	۰/۰۱۸	۰/۰۶۵	شبکه های مجازی

از دیگر متغیرهای مورد آزمون بررسی رابطه امنیت اقتصادی و کیفیت زندگی است و نتایج حاکی از آن است که در بین شاخص های مورد آزمون؛ این رابطه بین امنیت اقتصادی و سلامت روانی معنادار بوده است و با تقویت

آن میزان سلامت روانی افزایش یافته است. این در حالی است که امنیت اقتصادی و روابط اجتماعی هم‌تغییری معنادار و منفی را نشان می‌دهد. بدان معنا که زنان متأهل تهرانی دارای امنیت اقتصادی به دلایل مختلف کمتر به روابط اجتماعی می‌پردازند.

آزمون روابط چندمتغیره مستقیم (تحلیل رگرسیونی)

در بخش قبل تأثیر متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی زنان جامعه آماری تحقیق سنجیده شد ولی این متغیرها با یکدیگر هم‌پوشانی نیز دارند از این رو برای دقیق‌تر کردن تأثیرگذاری آن‌ها از آزمون روابط چندمتغیره با روش (Enter) استفاده می‌کنیم که تأثیر هم‌زمان متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی زنان متأهل را نشان می‌دهد. نتایج آزمون آماری آن در جدول زیر آمده است:



شکل (۲): نمودارهای کنترل، بررسی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی با استفاده از رگرسیون چند متغیره

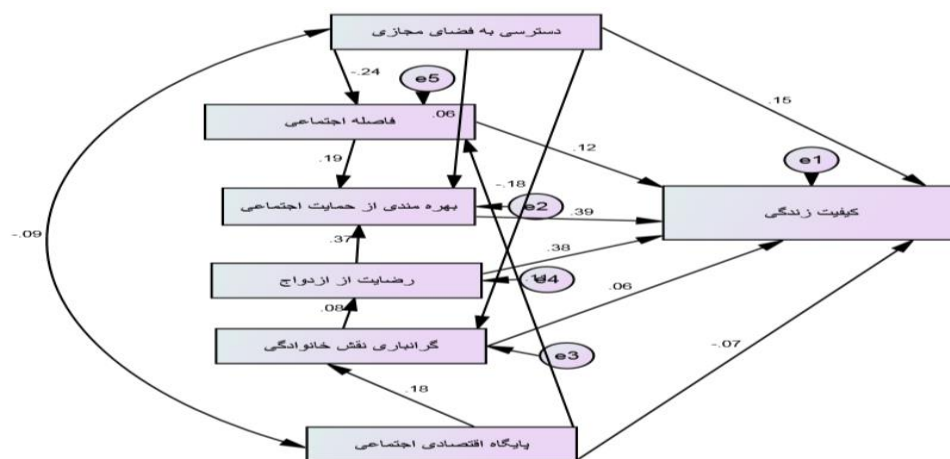
نمودار پراکنش (Scatter) باقیمانده‌ها و مقادیر پیش‌بینی شده، بیانگر این است که هیچ رابطه مشخصی میان باقیمانده‌ها و مقادیر پیش‌بینی شده وجود ندارد که با فرض خطی بودن سازگار است. همچنین از روی نمودار P_P Plot برای متغیر وابسته، می‌توان مشاهده کرد که باقیمانده‌ها نسبتاً به‌طور نرمال توزیع شده‌اند. نمودار هیستوگرام نیز بیانگر توزیع نرمال چند متغیره است.

شاخص تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (VIF) بیانگر این است که بین متغیرهای مستقل هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. عوامل فوق در مجموع حدود ۰/۰۴۴ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی را تبیین کرده است که این میزان به لحاظ آماری نیز معنادار است ($F=52.228$ و $Sig=0/000$). از مجموع متغیرهای مستقل، رضایت از ازدواج، بهره‌مندی از شبکه حمایت اجتماعی، رعایت فاصله اجتماعی و میزان بهره‌مندی از شبکه‌های اجتماعی مجازی دارای تأثیر معناداری هستند. دو عامل اول بیشترین تأثیر را دارند.

تحلیل مسیر

در این بخش مدل مفهومی پژوهش با استفاده از نرم‌افزار ایموس مورد سنجش قرار گرفته است و ضرایب

استاندارد شده در قالب مدل و جداول مربوطه ارائه شده است. از روش بیشینه احتمال برای آزمون الگوی نظری پژوهش و برازش آن با داده‌های گردآوری شده استفاده شد. استفاده از این روش مستلزم نرمال بودن چندمتغیره است. در پژوهش حاضر بررسی نرمال بودن از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا استفاده شده است. این عدد در مدل حاضر ۳۸ است و کمتر از عدد ۵۶ می‌باشد که از طریق فرمول $P(P+2)$ محاسبه شده است. در این فرمول P همان تعداد متغیرهای مشاهده شده است که تعداد آن در این مدل ۷ می‌باشد. از این رو فرض نرمالیت چند متغیره برقرار است.



$P = .005$ $DF = 6$ $CMIN = 12.088$ $CMIN/DF = 2.015$ $AGFI = .960$

شکل (۳): مدل تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی

نتایج حاصل از مدل شکل (۳) و جدول (۵)، حاکی از این است که بهره‌مندی از حمایت اجتماعی (۰/۳۹) و رضایت از ازدواج (۰/۳۸) در مجموع اثرات مستقیم، اثر فزاینده قابل توجهی بر کیفیت زندگی زنان متأهل تهرانی دارند. بر طبق نتایج جدول ذیل با توجه به اینکه ضریب معناداری عمده فرضیات مدل در خارج از نسبت بحرانی (۱/۹۶- تا ۱/۹۶) می‌باشد، لذا فرضیات مدل تأیید می‌شود.

جدول (۵): نتایج اجرای تحلیل مسیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته

مبدا رابطه: متغیرهای مستقل	مقصد رابطه: متغیر وابسته	ضریب استاندارد گاما و بتا (β & γ)	ضریب معناداری (t-value)
بهره‌مندی از فضای مجازی	بهره‌مندی از فضای مجازی	۰/۰۰۰	-۰/۱۷۶
فاصله فیزیکی	بهره‌مندی از فضای مجازی	۰/۰۰۰	-۰/۲۴۰
گرانباری نقش خانوادگی	رضایت از ازدواج	۰/۱۲۳	۰/۰۷۷

8- Maximum likelihood

9- Mardia's normalized multivariate kurtosis value

ضریب معناداری (t-value)	ضریب استاندارد گاما و بتا (β & γ)	مقصد رابطه: متغیر وابسته	مبدأ رابطه: متغیرهای مستقل
۰/۰۵۸	۰/۲۲۰	بهره‌مندی از حمایت اجتماعی	<---
۰/۱۸۶	۰/۰۰۰		فاصله فیزیکی
۰/۳۷۱	۰/۰۰۰		رضایت از ازدواج
۰/۱۲۰	۰/۰۰۲	کیفیت زندگی	<---
۰/۱۵۳	۰/۰۰۰		بهره‌مندی از فضای مجازی
۰/۰۶۲	۰/۱۰۵		گرانباری نقش خانوادگی
۰/۳۹۳	۰/۰۰۰		بهره‌مندی از حمایت اجتماعی
۰/۳۷۵	۰/۰۰۰		رضایت از ازدواج

مطابق اطلاعات مندرج در جدول شماره ۵ مهم‌ترین تبیین‌کننده کیفیت زندگی زنان متأهل تهرانی به ترتیب بهره‌مندی از حمایت اجتماعی (۰/۳۹۳)، رضایت از ازدواج (۰/۳۷۵)، بهره‌مندی از فضای مجازی (۰/۱۵۳) و فاصله فیزیکی (۰/۱۲۰) بوده‌اند. فاصله فیزیکی با اثر معکوس بر بهره‌مندی از فضای مجازی به‌طور غیرمستقیم بر کیفیت زندگی تأثیرگذار بوده است (۰/۲۴۰-). همچنین بهره‌مندی از فضای مجازی نیز به‌طور مستقیم اثر معکوسی بر گرانباری نقش‌های خانوادگی داشته است (۰/۱۷۶-). فاصله فیزیکی (۰/۱۸۶) و رضایت از ازدواج (۰/۳۷۱) نیز اثر مستقیم بر بهره‌مندی از حمایت اجتماعی و به‌طور غیرمستقیم بر کیفیت زندگی اثرگذار بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

یک جامعه زمانی می‌تواند مدعی باشد که شاخص‌های کیفیت زندگی در آن به تعادل رعایت می‌شوند که تمام گروه‌های مختلف اجتماعی از جمله زنان به‌طور عادلانه و برابر از این امکان بهره‌مند شوند. کیفیت زندگی شهری به عوامل متعددی وابسته است و وقوع بحران کرونا کیفیت زندگی شهری را به شدت تحت تأثیر قرار داد. تأکید بر قرنطینه، بازگشت به خانه و پدیده‌ی «خانه‌نشینی ناگزیر» رخ داد که این موضوع از ابعاد مختلف قابل تحلیل و بررسی است. هدف این پژوهش بررسی وضعیت کیفیت زندگی زنان متأهل تهرانی در شرایط شیوع ویروس کرونا به‌واسطه عوامل اجتماعی مختلفی چون حمایت اجتماعی، گرانباری نقش‌های خانوادگی، رضایت زناشویی و بهره‌مندی از فضای مجازی بود.

به دلیل شرایط بهداشتی امکان پرسشگری رودررو مقدور نبود و از پرسشنامه الکترونیکی استفاده شد و اطلاعات از ۳۹۷ زن متأهل ساکن شهر تهران جمع‌آوری شد. پرسشگری الکترونیکی نمونه‌گیری تصادفی محسوب نمی‌شود زیرا تنها زنان تحصیل کرده و دارای دسترسی به شبکه‌های مجازی را مخاطب قرار می‌دهد و در نتیجه قابلیت تعمیم به جامعه زنان متأهل را ندارند اما درباره جامعه نمونه تحقیق، زنان طبقه متوسط شهر تهران، داده‌های خوبی ارائه می‌دهد.

از جمله نتایج این تحقیق تأیید وجود رابطه همبستگی و اثر بهره‌مندی از حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی زنان متأهل تهرانی بود. همان‌گونه که ساراسون و همکاران (۲۰۰۱)، به نقل از کلانتری، حسین‌زاده آرانی، سخایی و امامعلی‌زاده، (۱۳۹۴) نقش شبکه‌های روابط اجتماعی را بر بهزیستی موردبررسی قرار دادند و به این نتیجه دست یافتند که اشخاصی که در شبکه‌های روابط اجتماعی جاگیری شده‌اند، سطوح بالاتری از بهزیستی را تجربه می‌کنند و به سالم بودن تمایل بیشتری دارند. نتایج پیمایش حاجیان و نیکونژاد (۱۴۰۰) اهمیت حمایت اجتماعی بر کاهش استرس و پرخاشگری نوجوانان تهرانی در شیوع کرونا را تأیید می‌کند. همچنین نتایج پژوهش‌هایی چون قصاب مظفری (۱۳۹۹)؛ خادمی و همکاران (۱۳۹۷) و بخارایی و شربتیان (۱۳۹۳) تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی را نشان می‌دهد که با نتایج تحقیق حاضر همسو بوده است.

تأیید رابطه و اثر معنادار بین رضایت زناشویی با کیفیت زندگی زنان متأهل تهرانی که در دوران شیوع ویروس کرونا از دیگر نتایج این پژوهش بود. این یافته همسو با نتایج میشل کارلو اسکویی و همکاران (۲۰۲۰)؛ عسگری، چوبداری و اسکندری (۱۴۰۰) و باقری و فتحی آشتیانی (۱۴۰۰) بوده است. بر اساس این یافته، هرچه نگرش مثبت و لذت‌بخش زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی بیش‌تر باشد؛ سطح کیفی و کمی کیفیت زندگی آنان در دوران شیوع ویروس کرونا بیش‌تر خواهد بود و در نتیجه مواجهه راحت‌تری با شرایط بحرانی شیوع ویروس خواهند داشت.

از دیگر یافته‌های این پژوهش تأیید اثر معنادار بهره‌مندی از شبکه‌های اجتماعی مجازی و کیفیت زندگی زنان در شرایط شیوع ویروس کووید ۱۹ بود. البته این رابطه ضعیف بود اما این یافته هم‌راستا با نظر کندی (۲۰۰۰) که معتقد است ارتباطات مجازی، رابطه میان زنان را قوی‌تر ساخته و از طریق ایجاد جوامع خیالی، آنان را در یک گروه گردهم آورده و قدرتمند می‌سازد. همچنین با یافته‌های بادامچی و البرزی (۱۳۹۹) در خصوص اثر شبکه‌های مجازی چون اینستاگرام بر تعاملات زنان در دوران کرونا همسو بوده است.

موضوع دیگری که هم‌زمان با شیوع ویروس کووید ۱۹ از اهمیت بالایی در تعیین وضعیت کیفیت زندگی داشت؛ رعایت فاصله فیزیکی بود که بر اساس یافته‌های این پژوهش رابطه مستقیم و معناداری بین این دو متغیر وجود داشت. میشل کارلو اسکویی و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود این موضوع را تأیید کرده است که اپیدمی کووید ۱۹ و اقدامات محدودکننده فاصله فیزیکی تأثیر منفی بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در زنان سالم نداشته است. این در حالی است که کیت پاور (۲۰۲۰) ضمن اشاره به نادیدم‌گرفته شدن اقتصاد مراقبت به این نکته اشاره می‌کند که درآمد اکثر خانواده‌ها به شدت تحت تأثیر چند عامل اصلی همچون فقدان اجازه حضور فیزیکی در محل کار و عدم حمایت نهادهای آموزشی کاهش یافته است و نقش‌های مراقبتی عمدتاً بر عهده زنان است و همه‌گیری کرونا از کیفیت زندگی این گروه از زنان می‌کاهد.

^۱Kennedy

^۲Power

در نهایت می‌توان گفت شیوع ویروس کرونا به‌طور یکسان وضعیت کیفیت زندگی زنان را تغییر نمی‌دهد و عواملی چون بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی، رضایتمندی از زندگی زناشویی، حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی به زنان جامعه نمونه این امکان را می‌داد که با وجود گرانباری و فشار ناشی از نقش، در مواجهه با بحران، شیوه زندگی خود را پایدار نگه دارند و از کیفیت زندگی آن‌ها کاسته نشود.

وقوع بحران کرونا شکننده بودن کیفیت زندگی در کلان‌شهرها و ضرورت برنامه‌ریزی برای حصول به توسعه پایدار شهری را نشان داد. تقویت شبکه‌های اجتماعی غیررسمی و مجازی، کاهش نابرابری و بهبود شاخص‌های مؤثر بر رضایت از زندگی افراد باید بیش از گذشته جدی گرفته شوند تا بتوانندسازای اجتماعی و همبستگی اجتماعی بالاتر ظرفیت اجتماع شهری برای مقابله با بحران‌های آتی افزایش یابد.

منابع پژوهش

- ۱) ابراهیمی، مرضیه. (۱۳۹۹). *سنخ‌شناسی مواجهه خانواده ایرانی با بحران کرونا*. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۱ (۱)، صص ۲۲۵-۲۴۹. <https://doi.org/10.22059/ijsp.2020.79200>
- ۲) بادامچی، محمدحسین؛ البرزی، فاطمه. (۱۳۹۹). *کرونا، بازگشت به خانه و برآمدن الگوی نوظهور زنان خانه‌دار مجازی*. فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۲ (۳)، صص ۱۸۳-۲۱۷. <https://doi.org/10.22035/isih.2020.4013.4101>
- ۳) باقری شیخانگفته، فرزین؛ فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۰). *نقش رضایت زناشویی و رضایت جنسی طی همه‌گیری کروناویروس ۲۰۱۹ در سلامت روانی خانواده‌ها*. خانواده پژوهی، ۱۷ (۱)، صص ۴۵-۶۲. <https://doi.org/10.52547/jfr.17.1.45>
- ۴) بخارایی، احمد؛ شربتیان، محمدحسن. (۱۳۹۳). *مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر توسعه کیفیت زندگی زنان شهر مشهد*. توسعه اجتماعی، ۸ (۴)، صص ۱۰۷-۱۳۲. https://qjss.scu.ac.ir/article_11425.html
- ۵) بیرامی، منصور. (۱۳۹۱). *پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و مولفه‌های تمایز یافتگی*. اصول بهداشت روانی، ۱۴ (۵۳)، صص ۶۶-۷۷. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2012.935>
- ۶) تاج بخش، غلامرضا. (۱۴۰۰). *تحلیل داده بنیاد احساس ناامنی زنان در پاندمی کرونا*. مطالعات زن و خانواده، ۹ (۱)، صص ۱۵۹-۱۸۱. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2021.34034.2579>
- ۷) جواهری، فاطمه؛ سراج زاده، سید حسین؛ رحمانی، ریتا. (۱۳۸۹). *تحلیل اثرات اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان: (مطالعه موردی: زنان شاغل در وزارت جهاد کشاورزی)*. زن در توسعه و سیاست، ۸ (۲)، صص ۱۴۳-۱۶۲. https://jwdp.ut.ac.ir/article_20840.html
- ۸) چراغی، معصومه؛ کفاشی، مجید؛ پیراهری، نیر؛ بقایی سرابی، علی؛ کاشانی، مجید. (۱۳۹۹). *تبیین جامعه‌شناختی تاب‌آوری زنان شهر تهران در مواجهه با بیماری کرونا*. مطالعات اجتماعی ایران، ۱۴ (۲)، صص ۵۹-۸۲. <https://doi.org/10.22034/jss.2020.243854>

- ۹) حاجیان، مژگان؛ نیکونژاد، فروغ. (۱۴۰۰). *نقش میانجی گر سبک های مقابله با کرونا و استرس ادراک شده در رابطه بین حمایت اجتماعی و پرخشگری در نوجوانان*. روان شناسی بالینی، ۱۳(۲)، صص ۱۳۳-۱۴۵. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.23050.2124>
- ۱۰) حاجی نژاد، علی؛ قادری، علی؛ قاسمی قاسموند، عزت الله. (۱۳۹۵). *تحلیل و ارزیابی نابرابری های کیفیت زندگی در محلات شهری (نمونه موردی: شهر فارس)*. فصلنامه برنامه ریزی منطقه ای، سال ۶، شماره پیاپی ۲۱، صص ۱۶۸-۱۷۸. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516735.1395.6.21.13.1>
- ۱۱) حسینی، احمد؛ دودمان فیروزسالاری، سمانه. (۱۳۸۹). *نقش حمایت اجتماعی در میزان سلامت روان کارمندان جوان شهرداری تهران*. برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۲ (۳)، صص ۱۱۱-۱۴۴. https://qjds.atu.ac.ir/article_3692.html
- ۱۲) حقیقتیان، منصور. (۱۳۹۳). *عوامل اجتماعی مؤثر بر کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان*. مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۶ (۲)، صص ۸۱-۸۹. https://jjsds.srbiau.ac.ir/article_3246.html
- ۱۳) خادمی، زهرا؛ صفایی، صفی الله؛ مرادی شهناز، نسرين. (۱۳۹۷). *بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مورد مطالعه: زنان ۲ تا ۶۵ ساله شهر تهران)*. جامعه شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)، ۲۹ (۲)، صص ۱۴۷-۱۶۷. <https://doi.org/10.22108/jas.2017.75232.0>
- ۱۴) رستگار نسب، فرهاد؛ مصطفوی، نرگس؛ جهان نمائی، امیر. (۱۳۹۱). *بررسی و مقایسه کیفیت زندگی زنان شاغل و غیر شاغل شهرستان مشهد*. جمعیت، (۱۷۹)، صص ۵۳-۶۸. <https://ensani.ir/fa/article/download/314129>
- ۱۵) رضوانی، محمدرضا؛ شکیب، علیرضا؛ منصوریان، حسین. (۱۳۸۷). *ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی*. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱، صص ۳۵-۵۹. http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=1917&sid=1&slc_lang=fa
- ۱۶) زاهدی اصل، محمد؛ صالح، صلاح الدین. (۱۳۹۳). *حمایت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران*. پژوهش نامه مددکاری اجتماعی، شماره ۱، صص ۲۰۷-۲۴۴. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2015.637>
- ۱۷) سفیری، خدیجه؛ باستانی، سوسن؛ قرانی، لیلا. (۱۳۹۴). *حمایت شبکه های اجتماعی غیررسمی و رضایت از اوقات فراغت زنان متأهل شاغل در شهر اردبیل*. علوم اجتماعی (دانشگاه فردوسی مشهد)، شماره پیاپی ۲۶، صص ۵۳-۷۶. <https://doi.org/10.22067/jss.v12i2.30363>
- ۱۸) سیدان، فریبا. (۱۳۹۷). *زنان و کیفیت زندگی؛ با نگاهی به کیفیت زندگی زنان شهری*. تهران: تیسرا.
- ۱۹) عسگری، محمد؛ چوبداری، عسگر؛ اسکندری، حسین. (۱۴۰۰). *واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب های روانی ناشی از آن*. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲ (۴۵)، صص ۳۳-۵۲. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.53244.2453>

- ۲۰) علی اکبری، اسماعیل؛ امینی، مهدی. (۱۳۸۹). **کیفیت زندگی شهری در ایران (۱۳۶۵-۱۳۸۵)**. رفاه اجتماعی، دوره ۱۰، شماره ۳۶، صص ۱۲۱-۱۴۸.
https://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=931&sid=1&slc_lang=fa
- ۲۱) غفاری، غلامرضا؛ امیدی، رضا. (۱۳۸۸). **کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی**، تهران: نشر شیرازه.
- ۲۲) غفاری، غلامرضا؛ شیرعلی، ابراهیم. (۱۳۹۷). **سنجش کیفیت زندگی مردم شهر تهران بر اساس پرسشنامه استاندارد سازمان جهانی سلامت**. جامعه شناسی اقتصادی و توسعه، ۷ (۱)، صص ۱۲۵-۱۵۰.
<https://www.sid.ir/paper/268071/fa>
- ۲۳) غفاری، غلامرضا؛ کریمی، علیرضا؛ نوذری، حمزه. (۱۳۹۱). **روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران**. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۱ (۳)، صص ۱۰۷-۱۳۴.
<https://doi.org/10.22059/jisr.2013.36564>
- ۲۴) قصاب مظفری، نسرين. (۱۳۹۹). **بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در زنان دارای شکستگی‌های استخوانی**. مطالعات جامعه شناسی، شماره پیاپی ۴۶، صص ۷-۲۶.
https://journals.iau.ir/article_673963.html
- ۲۵) کلانتری، عبدالحسین؛ حسین‌زاده آرانی، سیدسعید، سخایی، ایوب؛ امامعلی‌زاده، حسین. (۱۳۹۴). **انزوا و سلامت: بررسی ارتباط میان انزوای اجتماعی و سلامت روان شهروندان ۱۸+ سال تهرانی با عطف توجه به نقش میانجیگرانه‌ی حمایت اجتماعی**. پژوهش‌های جامعه شناسی معاصر، ۴ (۶)، صص ۸۹-۱۱۶.
<http://ensani.ir/fa/article/download/538190>
- ۲۶) کوکبی، افشین، پورجعفر، محمدرضا، و تقوایی، علی اکبر. (۱۳۸۴). **برنامه‌ریزی کیفیت زندگی شهری در مراکز شهری**. جستارهای شهرسازی، ۱۲ (۱)، صص ۶-۱۳.
<https://www.sid.ir/paper/444957/fa>
- ۲۷) کوهستانی، سمانه؛ علیجانی، محبوبه. (۱۴۰۰). **پاندمی کرونا و خشونت علیه زنان (مطالعه‌ای موردی در بین زنان شهر رشت)**. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱۵ (۳)، صص ۳-۲۵.
<https://doi.org/10.22034/jss.2021.250976>
- ۲۸) نصیری ولیک‌نبی، فخرالسادات؛ عبدالملکی، شویر. (۱۳۹۵). **تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار شهر سنندج**. جامعه شناسی کاربردی، شماره پیاپی ۶۴، صص ۹۹-۱۱۶.
<https://doi.org/10.22108/jas.2017.21163>
- ۲۹) یعقوبی چوبری، علی؛ حمیدی بگه‌جان، حشمت‌الله؛ اسلامی، نسرين. (۱۴۰۰). **تجربه صمیمیت در موقعیت قرنطینگی (مورد مطالعه خانواده‌های استان گیلان)**. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱۵ (۳)، صص ۱۰۱-۱۲۵.
<https://doi.org/10.22034/jss.2021.250982>

30) Ghalehtemouri, K. J., Shamsoddini, A., Bayramzadeh, N., & Mousavi, M. N. (2023). *Identifying the pleasant sounds in the city's public parks environment (Case study: Mellat riverside park, Urmia)*. SAUC-Street Art and Urban Creativity, 9(1), 149-165. <https://journals.ap2.pt/index.php/sauc/article/view/690>

- 31) Kennedy, Tracy L. M. (2000). *Women and the internet: An Exploratory Study of Feminist Experiences in Cyberspace*: <http://www.netwomen.ca/research/litrev2.html>
- 32) McLaren, H. J., Wong, K. R., Nguyen, K. N., & Mahamadachchi, K. N. D. (2020). *Covid-19 and Women's Triple Burden: Vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia*. *Social Sciences*, 9(5), 87. <https://doi.org/10.3390/socsci9050087>
- 33) Pieh, C., Budimir, S., Probst, T. (2020). *The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria*. *Journal of psychosomatic research*, 136, 110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- 34) Power, K. (2020). *The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families*. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16(1), 67-73. <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1776561>
- 35) Ruževićius, J. (2014, August). *Quality of Life and of Working Life: Conceptions and research*. In *17th Toulon-Verona International Conference*, Liverpool John Moores University, England (pp. 28-29).
- 36) Schiavi, M. C., Spina, V., Zullo, M. A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., Palazzetti, P. (2020). *Love in the time of COVID-19: sexual Function and Quality of life Analysis during the social distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women*. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(8), 1407-1413. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jsxm.2020.06.006>
- 37) Sharifi, F., Larki, M., Latifnejad Roudsari, R. (2020). *COVID-19 Outbreak as Threat of Violence against Women*. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(3): 2376-2379. DOI: 10.22038/jmrh.2020.16036. [In Persian]
- 38) Stampini, V. Monzani, A., Caristia, S., Ferrante, G., Gerbino, M., Amadori, R., ... & Surico, D. (2020). *A Survey Among Italian Pregnant Women and New-mothers During the COVID-19 Pandemic Lockdown*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-50602/v1>

Investigating the social factors affecting the quality of life of women during the Corona epidemic (Case study: women in Tehran)

Fatemeh Rashidi, PhD student, Department of Cultural Sociology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

Majedeh Gholipour¹, Assistant Professor, Department of Sociology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

Ali Rahmani Firouzjah, Associate professor, Department of Sociology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

Seyedeh Akram Ashabi, Assistant Professor, Department of Philosophy and Logic, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.



Received: 26 June 2023

Accepted: 13 September 2023

Abstract

The Covid 19 pandemic has had many economic and social consequences, but the lower groups tended to suffer the most in terms of class, gender, ethnicity and race. This study attempts to show the different aspects of the impact of the Corona crisis on women's quality of life. The hypothetical basis of the research is the theoretical literature on quality of life, social support, gender inequality and role system. The research hypotheses were tested using standard questionnaires of quality of life, Enrich's marital satisfaction, Phillips social support, and a researcher-made questionnaire on role weighting and social distance. The research data were collected by survey method and an electronic questionnaire available with the participation of 397 married women in Tehran and analyzed by Spss and Amos software. The results show that the Corona epidemic does not change the lives of men and women in the same way, and women are usually more vulnerable to the consequences of the virus. Women have the opportunity to enjoy a higher quality of life in the face of Corona through factors such as benefiting from the social support network, marital satisfaction, and presence in virtual social networks, despite the stress and pressure caused by the role.

Keywords: Quality of Life, COVID-19 virus, Pressure caused by the role, Social support, Marital satisfaction, Tehran City.

	<p>Citation: Rashidi, F., Gholipour, M., Rahmani Firouzjahm, A., & Ashabi, S. A. (2023). Investigating the social factors affecting the quality of life of women during the Corona epidemic (Case study: women in Tehran). <i>Urban Futurology</i>, 3(3), 76-95.</p> <p> © The Author(s). Publisher: Islamic Azad University, Zahedan Branch.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.30495/UF.2023.1989928.1135</p>
---	---

1 - Corresponding author: majedeh.gholipour1@gmail.com