



دانشکده علوم انسانی
گروه آموزشی علوم اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مطالعات فرهنگی

فهم پدیدارشناختی تجارب زیسته کنشگران از زندگی در دوران کرونا

استاد راهنما
دکتر محمد گنجی

استاد مشاور
دکتر مرتضی واحدیان

توسط:
لیلا مقنی

(بهمن ماه ۱۴۰۱)

تقدیم به:

به پدر، مادر و خانواده‌ی عزیزم که همواره مشوق و یاری‌گر من در عرصه‌ی علم دانش بوده‌اند.

سپاس‌گزاری:

سپاس از زحمات بی دریغ استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمد گنجی و راهنمایی و مشاوره های ارزنده ی جناب آقای دکتر مرتضی واحدیان که همواره یاری رسان بنده در انجام و به پایان رساندن تحقیق حاضر بوده اند. همچنین بر خود لازم می بینم که از جناب آقای دکتر اسداله بابایی فرد و خانم دکتر نرگس نیکخواه به دلیل پذیرش داوری و ارائه نظرات ارزشمند در جهت غنای پژوهش تشکر و قدردانی کنم.

چکیده

هدف اصلی: بیماری کووید-۱۹ پنومونی است که در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در شهر وهان چین دیده شد و خیلی زود کل دنیا از جمله ایران را فراگرفت. در پی این بیماری افراد زندگی جدیدی را تجربه کردند. هدف پژوهش حاضر فهم پدیدار شناختی تجارب زیسته کنشگران از زندگی در دوران کرونا می باشد.

روش: این پژوهش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری می باشد. قلمرو تحقیق حاضر شهر کاشان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و سنین ۱۲ تا ۵۰ سال است روش نمونه گیری در تحقیق حاضر به صورت هدفمند بر اساس افراد بهبود یافته و مصاحبه صورت نیمه ساختاریافته انجام شد. داده های پژوهش با مصاحبه با ۱۷ نفر به اشباع نظری رسید تمام داده ها ضبط و دست نویس و با رویکرد «دیکلمن و همکاران» مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

اعتبار: در تحقیق حاضر جهت مشارکت هر چه بهتر مصاحبه کنندگان و ارائه ی پاسخ های دقیق تر از آنان در فرایند مصاحبه، باوجود هرچه ساده تر کردن پرسش ها، در حین انجام مصاحبه نیز به ارائه ی راهنمایی هایی پیرامون پرسش ها بدون ایجاد هرگونه سوگیری و جهت دهی ذهنی به مخاطب پرداخته شده است.

نتیجه گیری: یافته های حاصل از پژوهش که حاصل مصاحبه با افراد بهبود یافته از بیماری کرونا در کاشان است، در قالب مقوله های اصلی وزیر مقوله ها مشخص گردید. در بررسی نتایج تعداد ۶ مقوله ی اصلی و ۲۴ زیر مقوله به دست آمد از مقولات اصلی عبارت اند از: تحلیل کنش و نگرش فردی، چالش های روانی در دوران کرونا، چالش های ارتباطی در دوران کرونا، چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا، چالش های ساختاری در دوره ی کرونا و وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا. در تحلیل نهایی تفاسیر انجام شده حاصل از مصاحبه با سوژه ها می توان این گونه نتیجه گیری نمود که علی رغم تأثیر گذاری برخی مقولات بر یکدیگر اما بیشترین و اصلی ترین تأثیر مربوط به تأثیر گذاری چالش های ساختاری به عنوان زمینه و ساختار موجود در حکومت و زندگی افراد بر روی تمامی مقولات اصلی به شمار می رود. بدین معنا که در هر دولت و حکومتی عواملی نظیر نحوه ی تعامل ارتباطی- خبری دولت و مردم، فقر عمومی و فشار اقتصادی، مدیریت بحران کرونا و سایر اقدامات مربوط به ساختار و حکومت بر سایر مقولات و هم چنین زندگی کنشگران تأثیر گذار می باشد. نقشه ی تماتیک کلیه ی یافته ها و تحلیل روایی نیز مؤید نکات مطرح شده می باشند.

کلیدواژه ها:

کرونا، بیماری های واگیردار، تجربه ی زیسته، کنش و نگرش فردی، چالش روانی، چالش ساختاری

فهرست مطالب

فصل اول طرح تحقیق	۱۳
۱-۱. پیشگفتار فصل اول	۱۴
۲-۱. بیان مسئله	۱۴
۳-۱. سؤالات پژوهش	۱۷
۴-۱. اهمیت و ضرورت پژوهش	۱۷
۵-۱. اهداف پژوهش	۲۰
۶-۱. خلاصه‌ای از روش تحقیق	۲۰
۷-۱. واژگان کلیدی	۲۲
فصل دوم ادبیات تحقیق	۲۴
۱-۲. پیشگفتار فصل دوم	۲۵
۲-۲. پیشینه‌ی پژوهش	۲۵
۱-۲-۲. پیشینه داخلی	۲۵
۲-۲-۲. پیشینه خارجی	۳۲
۳-۲-۲. جمع‌بندی پیشینه	۳۵
۴-۲-۲. نوآوری پژوهش حاضر از لحاظ معرفت‌شناختی و روش‌شناختی	۳۵
۳-۲. مبانی نظری	۳۷
۱-۳-۲. پیشگفتار فصل	۳۷
۲-۳-۲. تعریف اپیدمیولوژی	۳۷
۳-۳-۲. اپیدمیولوژی اجتماعی	۳۸
۴-۳-۲. جامعه‌شناسی پزشکی	۳۹

۴۰	۲-۳-۵. سنت‌های مرتبط با جامعه‌شناسی پزشکی
۴۰	۲-۳-۵-۱. کارکردگرایی: تالکوت پارسونز و دورکیم
۴۱	۲-۳-۵-۲. جوامع به‌عنوان ساخت اجتماعی
۴۲	۲-۳-۵-۳. نظریات کارهام در حوزه‌ی سلامت
۴۴	۲-۳-۵-۴. کنش متقابل نمادین
۴۵	۲-۳-۵-۵. نظریه تضاد
۴۶	۲-۳-۵-۶. پساساختارگرایی، میشل فوکو
۴۷	۲-۴. فرهنگ و سلامت
۴۷	۲-۴-۱. سلامت و بیماری در فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا
۴۹	۲-۵. چهارچوب مفهومی
۵۱	فصل سوم روش تحقیق
۵۲	۳-۱. پیشگفتار فصل سوم
۵۲	۳-۲. روش تحقیق
۵۲	۳-۲-۱. فرآیند تکوین و تاریخچه پدیدارشناسی
۵۳	۳-۲-۲. پدیدارشناسی
۵۳	۳-۲-۳. تجربه زیسته و جایگاهش در پدیدارشناسی ون منن
۵۴	۳-۳. مفروضات معرفت‌شناختی
۵۴	۳-۳-۱. انواع پژوهش‌های پدیدارشناسی
۵۵	۳-۳-۲. پدیدارشناسی هوسرل
۵۷	۳-۳-۳. پدیدارشناسی هایدگر
۵۸	۳-۳-۴. پدیدارشناسی توصیفی یا تفسیری

۴-۳. مفروضات روش شناختی	۵۹
۳-۴-۱. روش گردآوری اطلاعات	۵۹
۳-۴-۲. هفت مرحله روش کلایزی و دیکلمن در تحلیل پدیدارشناسی	۶۰
۳-۴-۳. نکات کلیدی روش کلایزی و دیکلمن	۶۱
۳-۴-۴. روش دیکلمن	۶۱
۳-۵. جمع بندی و نتیجه گیری مباحث روشی	۶۲
۳-۶. اعتبار پژوهش	۶۳
۳-۷. الزامات اخلاقی	۶۴
فصل چهارم یافته های تحقیق	۶۶
۴-۱. پیشگفتار فصل چهارم	۶۷
۴-۲. تحلیل کنش و نگرش فردی	۶۸
۴-۲-۱. اقدامات و راهکارهای مدیریت فردی بحران کرونا	۷۲
۴-۲-۲. گونه های نگرشی و عملکردی به سلامت بدن	۷۵
۴-۲-۲-۱. طب سنتی	۷۶
۴-۲-۲-۱-۱. تفاوت های درمان با طب گیاهی و طب نوین	۷۹
۴-۲-۲-۱-۲. نحوه تشخیص در طب گیاهی و طب نوین	۷۹
۴-۲-۲-۲. طب نوین	۸۰
۴-۳. چالش های روانی در دوران کرونا	۸۱
۴-۳-۱. اضطراب، دل تنگی و استهلاک روحی ناشی از کرونا بر سوژه	۸۵
۴-۳-۱-۱. سلامت روان افراد در قرنطینه با کووید-۱۹	۸۸
۴-۳-۱-۲. سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان	۸۸

- ۳-۱-۳-۴. مرگ اندیشی درون ساحت تجربی کرونا ۸۹
- ۲-۳-۴. فشارهای ناشی از نظم پروتکلی ۹۱
- ۴-۴. چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا ۹۵
- ۱-۴-۴. تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیلی ۹۸
- ۲-۴-۴. تغییر سبک عاطفی در زندگی زناشویی ۱۰۰
- ۳-۴-۴. تغییر عملکرد شغلی در حوزه کاری ۱۰۳
- ۵-۴. چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا ۱۰۵
- ۱-۵-۴. ایجاد حس قناعت در زمان کرونا ۱۰۸
- ۲-۵-۴. تغییر سبک زندگی و ارتباطی افراد در زمان کرونا ۱۱۰
- ۳-۵-۴. تسلط حیات مجازی بر حیات حقیقی ۱۱۳
- ۶-۴. چالش‌های ساختاری در دوره کرونا ۱۱۶
- ۱-۶-۴. چگونگی عملکرد ساختارهای حکومت بر کرونا ۱۲۰
- ۲-۶-۴. کرونا در دولت وجوامعی با ساختار متفاوت ۱۲۴
- ۳-۶-۴. نحوه تعامل ارتباطی - خبری دولت و مردم ۱۲۶
- ۴-۶-۴. سیاست‌های سلامت دولت در حوزه واکسیناسیون ۱۲۸
- ۵-۶-۴. فقر عمومی و فشار اقتصادی ۱۳۰
- ۶-۶-۴. اختلال مدیریتی مشاغل و تعصیلی‌های عمومی ۱۳۳
- ۷-۴. وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا ۱۳۵
- ۱-۷-۴. مجازی شدن شیوه‌های انتقالی آموزش ۱۳۸
- ۲-۷-۴. چالش‌های آموزشی معلمان ۱۴۱
- ۱-۲-۷-۴. چالش‌های آموزش مجازی و شبکه شاد برای دانش‌آموزان ۱۴۳

۱۴۵.....	۴-۸. نقشه تماتیک کلیه یافته ها
۱۴۹.....	فصل پنجم نتیجه گیری
۱۵۰.....	۵-۱. نتیجه گیری
۱۵۷.....	۵-۲. محدودیت های تحقیق
۱۵۸.....	۵-۳. پیشنهادهای تحقیق
۱۵۹.....	منابع

فهرست جداول

- جدول ۳-۱: مشخصات مصاحبه کنندگان..... ۶۰
- جدول ۳-۲: سؤالات مصاحبه پیرامون کدتحلیل کنش و نگرش فردی..... ۶۴
- جدول ۴-۱: مقوله‌های اصلی وزیر مقوله‌ها..... ۶۷
- جدول ۴-۲: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون تحلیل کنش و نگرش فردی..... ۶۸
- جدول ۴-۳: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون اقدامات و راهکارهای مدیریت فردی بحران کرونا..... ۷۳
- جدول ۴-۴: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه‌ی گونه‌های نگرشی و عملکردی به سلامت بدن..... ۷۵
- جدول ۴-۵: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه‌ی چالش‌های روانی در دوران کرونا..... ۸۱
- جدول ۴-۶: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه‌ی آسیب‌های روحی و روانی کرونا بر سوژه..... ۸۵
- جدول ۴-۷: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه‌ی فشارهای ناشی از نظم پروتکلی..... ۹۲
- جدول ۴-۸: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه‌ی چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا..... ۹۵
- جدول ۴-۹: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه‌ی تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیل..... ۹۸
- جدول ۴-۱۰: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه‌ی تغییر سبک عاطفی در زندگی زن‌شویی..... ۱۰۰
- جدول ۴-۱۱: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون تغییر عملکرد در حوزه شغلی..... ۱۰۴
- جدول ۴-۱۲: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا..... ۱۰۵
- جدول ۴-۱۳: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون ایجاد حس قناعت در زمان کرونا..... ۱۰۸
- جدول ۴-۱۴: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون تغییر سبک زندگی و ارتباطی افراد در زمان کرونا..... ۱۱۰
- جدول ۴-۱۵: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون تسلط حیات مجازی بر حیات حقیقی..... ۱۱۳
- جدول ۴-۱۶: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون چالش‌های ساختاری در دوران کرونا..... ۱۱۷
- جدول ۴-۱۷: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون چگونگی عملکرد ساختارهای حکومت بر کرونا..... ۱۲۰
- جدول ۴-۱۸: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون کرونا در دولت و جوامعی با ساختار متفاوت..... ۱۲۴
- جدول ۴-۱۹: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون نحوه‌ی تعامل ارتباطی-خبری دولت و مردم..... ۱۲۶
- جدول ۴-۲۰: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون سیاست‌های دولت در حوزه‌ی واکسیناسیون... ۱۲۸
- جدول ۴-۲۱: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون فقر عمومی و فشار اقتصادی..... ۱۳۰
- جدول ۴-۲۲: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون اختلال مدیریتی مشاغل و تعطیلی‌های عمومی..... ۱۳۳

جدول ۴-۲۳: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا..... ۱۳۶

جدول ۴-۲۴: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون مجازی شدم شیوه‌های انتقال آموزشی..... ۱۳۹

جدول ۴-۲۵: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون چالش‌های آموزشی معلمان..... ۱۴۲

فهرست شکل‌ها

- شکل ۴-۱: نقشه‌ی گرافیکی تحلیل کنش و نگرش فردی..... ۷۲
- شکل ۴-۲: نقشه‌ی گرافیکی چالش‌های روانی در دوران کرونا..... ۸۵
- شکل ۴-۳: نقشه‌ی گرافیکی چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا..... ۹۸
- شکل ۴-۴: نقشه‌ی گرافیکی چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا ۱۰۷
- شکل ۴-۵: نقشه‌ی گرافیکی چالش‌های ساختاری در دوره کرونا ۱۲۰
- شکل ۴-۶: نقشه‌ی گرافیکی وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا..... ۱۳۸
- شکل ۴-۷: نقشه‌ی تماتیک یافته‌های حاصل از مصاحبه با افراد بهبودیافته از بیماری کرونا در کاشان.. ۱۴۵

فصل اول

طرح تحقیق

۱-۱. پیشگفتار فصل اول

در فصل حاضر و در قسمت بیان مسئله تلاش می‌شود تا ذهن مخاطب با چگونگی پیدایش ویروس کوید-۱۹ و علائم آن، نقطه آغاز درگیری مردم جهان، کشور ایران و شهرکاشان با این ویروس و درنهایت شرایطی که به تبع بیماری کرونا برای مردم به وجود آمده است و چگونگی مواجهه‌ی مردم با این بیماری آشنا گردد. هم‌چنین در این فصل به چرایی اهمیت و ضرورت پژوهش، بیان سؤالات پژوهش، اهداف پژوهش و سپس خلاصه‌ای از روش تحقیق پژوهش حاضر و درنهایت به بیان واژگان کلیدی پرداخته می‌شود.

۲-۱. بیان مسئله

از ۸ دسامبر ۲۰۱۹، موارد مختلفی از ذات‌الریه با علت ناشناخته در ووهان، استان هوئی، چین گزارش شد که بیشتر بیماران در بازار عمده‌فروشی غذاهای دریایی هوانان کار می‌کردند یا در اطراف آن‌ها زندگی می‌کردند، جایی که حیوانات زنده نیز برای فروش بودند. در مراحل اولیه این ذات‌الریه، علائم شدید عفونت تنفسی حاد رخ داده، در برخی از بیماران به سرعت به سندرم دیسترس^۱ حاد تنفسی، نارسایی حاد تنفسی و سایر عوارض جدی مبتلا شدند. در ۷ ژانویه، ویروس کرونا ویروس جدید توسط مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های چینی از نمونه سواب (وسیله‌ی نمونه‌گیری کرونا که شبیه گوش پاک‌کن است) گلو یک بیمار شناسایی شد و متعاقباً توسط سازمان جهانی بهداشت به نام کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ نام‌گذاری شد. در ادامه تحقیقات نشان دادند ویروس‌های کرونا می‌تواند باعث عفونت‌های سیستم متعدد در حیوانات مختلف و به‌طور عمده عفونت‌های دستگاه تنفسی در انسان شود و مانند سندرم تنفسی حاد شدید (سارس^۳) و سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس^۴) عمل کند (نانشن چن و همکاران^۵، ۲۰۲۰: ۱).

سازمان بهداشت جهانی و مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها از معتبرترین وب‌سایت‌های جهان برای به دست آوردن آخرین آمار بیماری کوید ۱۹ استفاده کردند. در جستجوی اولیه، ۵۰۰ مقاله استخراج و ۵۵ مقاله پس از تکثیر و ارزیابی عنوان و چکیده انتخاب شدند. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که میزان مرگ‌ومیر ویروس در افراد مسن و افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند به‌طور قابل توجهی بالاتر از افراد سالم است. گروه‌های پرخطر

^۱ Distress

^۲ nCoV-2019

^۳ SARS

^۴ MERS

^۵ Nanshan chen et al

برای این بیماری به ترتیب شامل بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، بیماری مزمن تنفسی و فشارخون بالا است. شیوع ویروس کرونا جدید در انسان نسبت به کرونا ویروس‌های قبلی بیشتر است (رستمی و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۵۴).

حال اگر بخواهیم در رابطه با مسئله حاضر، به شرایط و وضعیت مسئله فوق در کشور خودمان پردازیم، باید گفت که از نیمه بهمن ۱۳۹۸، ویروس کوید ۱۹ وارد ایران شد و کرونا در ایران نوروز باستانی را تعلیق کرد و مردم را از دیدوبازدید محروم ساخت؛ زیارتگاه‌ها و مراکز مذهبی را بست و چالش میان سنت گرایان و نوگرایان را زنده کرد. خانه‌نشینی بر همه تحمیل شد و واژه‌ی ناشناخته و کم‌بسامد «قرنطینه» بر سر زبان‌ها افتاد؛ مدارس و مراکز آموزشی و آموزش عالی تعطیل شدند و کسب و کارها از رونق افتاده بود. همه درگیر شست‌وشو و رعایت بهداشت بودند. فقرا فقیرتر و ترس از آینده فراگیرتر شده بود. اکنون مردم با جوک‌ها و شوخی‌هایشان، دردشان را فریاد می‌زنند.

با توجه به این یافته‌های برآمده از پژوهش‌های پیشین و شرایط به وجود آمده در جامعه و شیوع بیماری کرونا در مواجهه با رفتارهای مردم، حالات متفاوتی از مواجهه با این پاندمی مشاهده گردیده است. به گونه‌ای که دسته‌ای از افراد با باور به وقوع بحران در جامعه، حداکثر تلاش برای بهبود شرایط را در سطح فردی و خانوادگی انجام می‌دادند، دسته‌ای دیگر از افراد به دلایل مختلفی از جمله، ناآگاهی، بی‌اعتمادی، ناامیدی و بی‌انگیزگی، درگیر بودن در مسائل اجتماعی همچون فقر و ...، نسبت به شرایط موجود بی‌تفاوت بودند و یا اعتقادی به تأثیرگذاری کنش خود در تغییر وضعیت موجود نداشتند، از این رو مشارکت آن‌ها حداقلی و غالباً هم معطوف به منافع فردی بود و در نهایت افرادی که با توجه به شرایط موجود، رفتارهای خود را تنظیم می‌کردند و تصمیم‌گیری برای رفتارهایشان در لحظه اتفاق می‌افتد و با توجه به بحرانی شدن شرایط تلفیقی از رفتارهای دو گروه پیشین را انتخاب می‌کردند این افراد دارای کنش‌های متغیر و غیرقابل پیش‌بینی بوده‌اند.

با در نظرگیری کلیت چنین مواجهه چندگانه‌ای با این بیماری همه‌گیر، پژوهش حاضر قصد دارد تا مسئله خود را در بستر شهری کاشان تفسیر نماید. شهری که فرهنگ آن مبتنی بر روابط اجتماعی خانوادگی بالا می‌باشد و اساساً بر یک سنت جمع‌گرا در حوزه روابط جمعی استوار است و همین امر، از یک سو خودش را برگزاری مهمانی‌های متعدد که هم‌اکنون بزرگ‌ترین عامل انتقال و سرایت ویروس به شمار می‌آید، نشان می‌دهد و از سوی دیگر در برگزاری عروسی‌ها و نیز برگزاری مجالس ترحیم و عزاداری‌های ماه‌های محرم و صفر که برخی بدون رعایت پروتکل‌های بهداشتی و در فضای سر بسته انجام می‌پذیرفت نمایان شد.

با اعلام خبر اثربخشی ۹۰ درصدی واکسن فایزر در پاییز سال ۱۳۹۹ واکسنی که متعلق به آمریکا و تاییدیه آن توسط سازمان بهداشت جهانی بود، به گفته‌ی این سازمان این نوید این را می‌داد که تا پایان سال ۱۳۹۹ وضعیت اپیدمیک بیماری به کلی تغییر پیدا کند؛ اما نکته‌ای که حائز اهمیت می‌باشد این است که تا زمانی که واکسیناسیون همه‌ی مردم در یک جامعه صورت نپذیرد و یک جامعه به ایمنی جمعی نرسند باید به همان سبک و شیوه زندگی در جهت مقابله با این ویروس عمل کرد؛ و به عبارتی صحیح‌تر تا تمام دنیا به ایمنی نرسند نمی‌توان ادعا کرد که همه‌گیری کرونا پایان یافته است. هم‌اکنون و با توجه به آغاز واکسیناسیون در ایران و در ابتدا واکسیناسیون کادر درمان از ۲۱ بهمن سال ۱۳۹۹ و سپس واکسیناسیون افراد بسیار پرخطر و سالمندان و طراحان و اجرای یک برنامه‌ریزی جامع در راستای واکسیناسیون تدریجی همه‌ی مردم تا زمستان سال ۱۴۰۰ نوید این را می‌دهد که شاید بتوان بر این ویروس که زندگی روزمره‌ی همه‌ی مردم رو با اختلالاتی مواجه کرده است فائق آمد.

به‌منظور درک و به‌تبع آن تفسیر رفتار مردم در مواجهه با بیماری کرونا و نیز از زمان گذراندن ایام قرنطینه و به‌طور کلی مدت‌زمان درگیری با این بیماری تاکنون، برای فهم تبعات احتمالی این بیماری بر زندگی انسان‌ها که دربرگیرنده‌ی ابعادی از قبیل ابعاد روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی است، این پژوهش سعی دارد تا با اتکا به مفروضات روشی و معرفتی روش پدیدارشناسی به تفسیر مسئله پژوهش حاضر بپردازد. ارجاع به روش پدیدارشناسی در این پژوهش از سویی بدین جهت است که دستیابی به یک معرفت بسترمند، موضوعی که از دغدغه‌ها و اصول روش پدیدارشناسی است، نیاز به ایجاد موقعیت درک همدلانه در فرآیند تحقیق بین محقق و افراد نمونه پژوهش را دارد و پدیدارشناسی یکی از روش‌های متناسب برای دستیابی به این فهم همدلانه است. از سوی دیگر با توجه به تکیه پدیدارشناسی به روایت‌ها، ابزارها درکی که کنشگران از واقعیت‌های زندگی روزمره خود در قالب زبان، بیان می‌کنند، این روش موقعیت مناسبی را فراهم می‌کند تا برای واکاوی چگونگی حالات و پیامدهای رخ داده برای کنشگران درون فضای شهری کاشان، ما به توصیف‌های دست‌اول افراد از این وضعیت دست‌یابیم. چراکه در این روش هیچ‌چیزی از پیش تعیین شده نیست و در جریان زندگی همواره خلق می‌شود و این موقعیت، موقعیتی است که به‌تازگی برای انسان تاریخ معاصر رخ داده است و در این رخ دادن، انسان معاصر با اضطراب‌ها، نگرانی‌ها، چالش‌ها و بحران‌های مختلفی در حوزه زندگی مواجه شده است و پدیدارشناسی با توجه به اینکه در بطن آن، کاربست رویکرد امیک (درون‌نگر) یکی از بنیان‌های اصیل روش‌شناختی است، می‌تواند در فهم هرچه بهتر ابعاد مختلف این مسئله و نسبت انسان‌های گوناگون با این شرایط و این بیماری کمک کند.

۱-۳. سؤالات پژوهش

- ۱- تجربه‌ی زیسته‌ی مردم کاشان در مواجهه با ویروس کرونا چگونه است؟
- ۲- درک افراد بهبودیافته نسبت به زندگی، پس از بیماری کرونا چگونه است؟
- ۳- درک افرادی که نزدیکان خود را در رابطه با این بیماری از دست داده‌اند چگونه است؟
- ۴- ویروس کرونا زندگی افراد را از حیث معنایی و بحران‌های روحی با چه مسئله‌هایی مواجه کرده است؟
- ۵- رفتارهای مقاومتی و رعایتی در رابطه با پروتکل‌های بهداشتی با توجه به فرهنگ شهر کاشان چگونه بروز می‌یابد؟

۱-۴. اهمیت و ضرورت پژوهش

کرونا امروز به پدیده‌ای آشنا در زندگی همه ما بدل شده است، پدیده‌ای که گاه مایه ترس و وحشت است و گاه مایه طنز و جوک؛ ولی هرچه هست همه ساحت‌های زندگی ما را به خودش آغشته کرده بود. نزدیک‌ترین مناسبات ما با عزیزترین اعضای خانواده و دوستان را تحت تأثیر قرار داده بود، معیشت و تفریح و سفر و کار را هم عملاً به تعلیق درآورده بود. در آن روزها زندگی در سایه کرونا، برای همه ما عادی شده بود و به تعبیری «باید با کرونا زندگی می‌کردیم». ورود سهمگین این ویروس به زندگی انسانی و سایه گستر شدن آن در همه جوانب جامعه، آن را به پدیده مهمی فراتر از مسئله سلامت جسمانی و یک بیماری تنفسی بدل کرده بود. کرونا، زیربنای زندگی و جامعه، یعنی نظام تعاملات و روابط انسانی را تحت تأثیر قرار داده و عملاً آن را مختل کرده بود، لذا همه ساحت‌های زندگی انسانی را دربر گرفته بود. آنچه اهمیت داشت درک این ابعاد فراگیر و متکثر ویروس کرونا و پیامدهای آن برای زندگی انسانی بود. باید کرونا را پدیده‌ای وسیع، چندبعدی و البته سیال و متغیر دانست، که درک آن مستلزم بینش و رویکردهای میان‌رشته‌ای و چندوجهی است. مسئله مهمی که در کنار بیماری کرونا بود، استرس و اضطراب روحی بیمار بود که پیامدهای بسیاری بر روند بهبود و سلامت بیماران داشت، به همین سبب باید با توجه به تداوم بیماری کرونا در جامعه انسانی، قابلیت‌های روحی لازم برای موقعیت‌های بحرانی را بیشتر و بیشتر به مردم آموزش داد. تجربه کرونانشان داد که ما مهارت‌های شناختی و رفتاری و عاطفی لازم برای کنترل و مدیریت عملکرد خودمان و دیگران در شرایط بحرانی را نداریم. از این رو نظام آموزشی و فرهنگی ما به جای پرداختن به موضوعات حاشیه‌ای، باید پا در زمین واقعیت گذاشته و اندکی بیشتر و جدی‌تر به آماده‌سازی مردم برای

مواجهه با بحران‌های پاندمیک و همه‌گیری‌های جهانی پردازد. هزینه‌های کرونا، فقط آن‌هایی که جانشان را از دست دادند، نبودند، زنده‌ها گاه بیشتر از مرده‌ها، هزینه می‌دهند. لذا بحران را باید جدی‌تر و عمیق‌تر شناخت و درک کرد؛ در مدیریت بحران، اندک خطایی می‌تواند آتش فاجعه را شعله‌ورتر کند و قربانیان بیشتری بگیرد. به همین سبب فهم دقیق و همه‌جانبه عملکرد جامعه در موقعیت بحرانی، نه یک دغدغه شناختی صرف، بلکه یک ضرورت مدیریتی و استراتژیک برای جامعه انسانی است و در جامعه ما که زیرساخت‌ها عمدتاً برای شرایط عادی طراحی شده‌اند، این مسئله، ضرورت بیشتری دارد (رحمانی، ۱۳۹۹: ۳-۶).

با توجه به اینکه بیماری «کوید ۱۹» از جمله بیماری‌هایی است که ویروس آن می‌تواند از شخصی به شخص دیگر منتقل شود و زمینه این انتقال در ازدحام جمعیت و تماس بیمار با سایرین فراهم می‌شود. این ویروس به‌طور کلی در تجمعات به‌راحتی منتقل می‌شود. (جانگ ون هونگ^۱، ۱: ۱۳۹۸)؛ بنابراین در جوامعی که دست دادن، روبوسی کردن، به آغوش کشیدن و سایر ویژگی‌های رفتاری این‌چنینی که در احوالپرسی‌های روزمره خود بکار می‌برند هرچند کارکردشان حس نوع دوستی، تحکیم روابط و عواطف است؛ و ریشه در باورها، ارزش‌ها و هنجارهای آن‌ها دارد؛ اما زمینه انتقال و انتشار بیماری کرونا و سایر بیماری‌های ویروسی را فراهم می‌کند و تهدید جدی برای سلامت فرد و جامعه محسوب می‌شود. اگرچه برخی نیز در این رابطه از خود مقاومت نشان می‌دهند...از سویی مسئله‌ی مقاومت در برابر پروتکل‌های جدید و نوین منحصر به جامعه ایران نیست و متناسب با فرهنگ هر جامعه می‌تواند متغیر باشد. مقاومت فرهنگی در مقابل نوآوری‌ها و پدیده‌های نوظهور در تمام جوامع وجود داشته و هم چنان وجود دارد؛ اگرچه هر قدر به دوره مدرن و زمان حاضر نزدیک‌تر می‌شویم، از شدت این مقاومت‌ها کاسته می‌شود. به عبارت دیگر، هر قدر فرایند مدرن شدن رشد بیشتری می‌یابد، میزان مقاومت در برابر چیزهای نو و تازه هم کمتر می‌شود و برعکس، هر قدر ساختارهای سنتی سخت‌تر باشند، مقاومت هم شدیدتر است. (فاضلی، ۱۳۸۶: ۵-۶) مقاومت اعضای جهان اجتماعی در برابر نوآوری‌ها که گاهی کشفیات علمی، فرهنگی و اجتماعی است، به هر طریقی در ابتدای ورود پدیده‌های نوظهور شکل می‌گیرد؛ اما پذیرش آن‌ها در گذر زمان و با افزایش سطح آگاهی و بینش مردم به نفع جامعه بوده و موجب ثبات، دوام و انسجام نظام اجتماعی خواهد بود (بیرقی فرد و کارگر ۱۳۹۹: ۵۲)

در دوران و شرایط خاص ایجادشده توسط ویروس کرونا و لزوم برقراری آرامش در جامعه و شناخت مشکلات اجتماعی خانواده‌ها حین و پس از بیماری کرونا دارای ضرورت و اهمیت فراوانی است و واکاوی و فهم تجارب

^۱ Jang Won Hong

زیسته‌ی مردم کاشان در مواجهه با بیماری کرونا از لحاظ نظری و کاربردی اهمیت‌های متعدد دارد. از لحاظ نظری می‌توان به درک سبک و سویی‌ی فکری اعضای یک جامعه، نحوه‌ی واکنش آن‌ها و فهم دلایل عادی انگاری مردم در مواجهه با بیماری کرونا پرداخت و در حیطه‌ی عملی با فهم کم‌وکاستی‌های موجود در عرصه‌ی سیاست‌گذاری فرهنگی، لزوم پایه‌گذاری و اجرای سیاست‌های فرهنگی قوی‌تر برای تغییر رفتار و سبک زندگی مردم در مواجهه با چنین بیماری‌هایی حائز اهمیت است. رسانه‌ها و فضای مجازی در این زمینه دارای نقش مؤثری می‌باشند. اطلاع‌رسانی شفاف و بهینه رسانه‌های گروهی نقش مهمی در فرهنگ‌سازی مؤثر برای پیشگیری از شیوع این بیماری دارد و خبرنگاران در کنار این امر با درج مطالب آموزشی برای ارتقای آگاهی‌های مردم قدم برمی‌دارند.

از سوی دیگر، ضرورت بررسی بیماری کرونا در حیطه‌ی جامعه‌شناسی پزشکی نیز غیرقابل انکار است. جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، شاخه‌ای از جامعه‌شناسی بوده و از جدیدترین رشته‌های تخصصی است که در آن اموری مانند بهداشت، بیماری و مراقبت‌های پزشکی از دیدگاه جامعه‌شناسی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. تحقیق در تأثیر بیماری‌ها بر گروه‌های انسانی و نحوه دفاع در مقابل آن موضوع جالب توجهی برای جامعه‌شناسی است. توزیع بیماری‌ها در میان انسان‌ها متفاوت بوده و شناخت و آگاهی نسبت به بیماری در چارچوب الگوهای فرهنگی صورت می‌گیرد. به دلیل مداخله عوامل و شرایط اجتماعی در مسیر و جریان درمان، علوم اجتماعی با پزشکی و بهداشت و درمان مشارکت می‌یابد و پیدایش رشته جامعه‌شناسی پزشکی ضرورت می‌یابد (محسنی، ۱۳۶۸: ۱-۲).

به عبارت واضح‌تر، جامعه‌شناسی پزشکی مطالعه و بررسی تأثیر و تأثرات بین جامعه و پدیده‌های اجتماعی از یک طرف و مسائل پزشکی و بهداشتی از طرف دیگر است. این تأثیر و تأثرات دربرگیرنده جهات مختلفی است؛ از جمله عوامل و پارامترهای اجتماعی مؤثر در ایجاد و شیوع بیماری‌ها، عوامل و فاکتورهای اجتماعی مؤثر در شناخت و درمان بیماری‌ها و تأثیرات اجتماعی ناشی از بیماری‌ها و درمان آن‌ها (آرمسترانگ، ۱۳۷۲: ۱۱۱) جامعه‌شناسان در جستجوی تعادلی میان دو موضوع پزشکی و جامعه‌شناسی هستند. جامعه‌شناسی پزشکی به دنبال این است که هم به جامعه‌شناسی چیزی اضافه شود و هم مشارکتی در حل مسائل پزشکی پدید آید (منوچهری، ۱۳۶۸: ۹). چراکه از آن هنگام که بیماری از دست پزشک خارج شده و به مسئله اجتماعی تبدیل گشت و سلامتی مهم‌تر از بیماری جلوه کرد و به پیشگیری نیاز پیدا کرد موضوع علوم اجتماعی قرار گرفت و جامعه‌شناسی بیماری و پزشکی و سلامتی رخ نمود. با وجود اینکه سلامتی هیچ‌گاه از نیازهای دیگر انسان کم‌اهمیت‌تر نبوده، اما

¹ Armstrong

هرگز مانند امروز به یک موضوع اجتماعی همه گیر تبدیل نشده است. از این رو پزشکی زمان ما از حالت زیستی و حتی فنی و علمی ساده بیرون آمده و به صورت مسئله اجتماعی سیاسی تمام عیار درآمده است (آدم و هرتسلیک، ۱۳۸۵: ۱۹).

نکته دیگر اینکه، هر دوره تاریخی بیماری های خاص خود را دارا می باشد. بیماری ها به همان میزان که تداوم داشته اند تحول پذیرفته اند. سهم مهمی از این تحول مربوط به تغییرات اجتماعی در سطح کلان است. بیماری اپیدمی تحت تأثیر گرسنگی و فلاکت، بیماری سل از بیماری های جوامع گذشته اند و بیماری های عفونی، عروقی، انواع سرطان و ایدز از جمله بیماری های مبتلا به جوامع جدیدند (آدم و هرتسلیک، ۱۳۸۵: ۲۷-۴۲) و همچنین بیماری کرونا جدیدترین نوع بیماری که هم اکنون دنیا درگیر آن است. پژوهش حاضر نیز با بررسی تجربه ی زیسته ی کنشگران کاشانی در مواجهه با بیماری کرونا در پی آن است تا بیماری کرونا را به عنوان یک مسئله ای اجتماعی مورد بررسی قرار دهد. با توجه به این که بیماری کرونا به یک موضوع اجتماعی همه گیر تبدیل شده است، این نیاز احساس می شود که برای حل این بحران مسئله ی اجتماعی پیش آمده و با توجه به اهمیت مقوله ی سلامتی و نیاز به پیشگیری از وقوع بیماری های اپیدمیک در آینده، به سراغ همین مردم رفت به کند کاو و بررسی رفتار و فهم رفتار آن ها پرداخت.

۱-۵. اهداف پژوهش

هدف کلی

- فهم پدیدار شناختی تجارب زیسته کنشگران از زندگی در دوران کرونا

اهداف جزئی

۱- فهم تجربه ی زیسته ی مردم کاشان از مواجهه با ویروس کرونا و تفسیر آن برای کمک به کاهش مبتلایان و

قربانیان این بیماری

۲- تفسیر تجارب اجتماعی و فرهنگی مردم کاشان از مواجهه با ویروس کرونا

۳- توصیف روایاتی که افراد از اعمال و کنش های خویش در مواجهه با بیماری کرونا می دهند

۱-۶. خلاصه ای از روش تحقیق

¹ Adam and Hercules

پژوهش حاضر با روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی انجام خواهد شد. پدیدارشناسی بر تجربه‌ی آگاهانه و بدون پیش‌فرض زندگی روزمره متمرکز است؛ یعنی بر مطالعه‌ی جهان اجتماعی آن‌طور که هست، نه آن‌طور که محقق می‌خواهد باشد یا می‌خواهد آن را در قالب برخی فرضیه‌ها و متغیرها بیازماید. بر همین اساس از منظر پدیدارشناسی، تنها دانش حقیقی در باب تجربه‌ی انسانی صرفاً از طریق کسانی حاصل می‌شود که در جهان آن تجربه زندگی می‌کنند. به این معنا که این سوژه‌های تحت مطالعه هستند که بهتر از هر محقق اجتماعی، جهان خود را توصیف و بازنمایی می‌کنند. به‌طور کلی هدف روش‌شناسی پدیدارشناسی، ورود کامل، بی‌واسطه، درون‌نگرانه و بدون پیش‌فرض به درون ذات پدیده‌ها برای درک و شناسایی آن‌ها به اتکای ویژگی‌های خود پدیده‌هاست. در این روش کیفی که خاص ورود به لایه‌های پنهان نظام معنایی سوژه‌ها و درک تجربه‌های دست‌اول آن‌هاست، محقق تلاش می‌کند با ابزار مصاحبه‌ی عمیق (و در مواردی، مشاهده‌ی مشارکتی)، به درک تجربه‌ی زیسته‌ی سوژه‌ها دست‌یافته و جهان را از منظر آن‌ها درک و بازنمایی کند (محمد پور، ۱۳۹۱: ۱۴۳).

از میان رویکردهای پدیدارشناسی، تحقیق حاضر با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری انجام می‌شود، هدف پدیدارشناسی تفسیری این است که محقق و شرکت‌کنندگان با در نظر گرفتن «ساختارهای پیشین درک» محقق و شرکت‌کنندگان، درک مشترکی از پدیده مورد مطالعه ایجاد کنند. «پیش ساختارهای فهم» مفهومی است که همه انسان‌ها بر اساس تجربیات اجتماعی و فرهنگی خود به موقعیتی می‌رسند که پدیده‌ها را از قبل درک می‌کنند. «ساختارهای پیشین درک» شامل پیش‌بینی (آشنا بودن به موقعیت)، آینده‌نگری (پیشینه فرهنگی-اجتماعی محققین) و تصور اولیه (پیش‌بینی آنچه ممکن است در یک تحقیق یافت شود) است (مولونی و همکاران، ۲۰۲۰: ۲). پدیدارشناسی رویکردی فلسفی برای مطالعه تجربه است و به مطالعه تجربه آن‌گونه که برای آن فرد رخ می‌دهد، می‌پردازد. دو مکتب فکری اصلی در فلسفه پدیدارشناسی وجود دارد، یعنی پدیدارشناسی توصیفی یا ایدئتیکی ادموند هوسرل (۱۸۵۹-۱۹۳۸) و هرمنوتیک یا پدیدارشناسی تفسیری مارتین هایدگر (۱۸۸۹-۱۹۷۶). باور معرفت‌شناختی خود هوسرل بیشتر بر توصیف «ماهیت» یا ساختار آن تجربه تأکید دارد تا اینکه چگونه آن تجربه توسط فرد تجربه شده است. در مقابل، هایدگر بیشتر به مسئله هستی‌شناسانه بودن در جهان متجسم در جهان اجتماعی احاطه‌شده توسط مردم، زبان و فرهنگ توجه داشت. هایدگر (۱۸۸۹-۱۹۷۶) مفهوم جداسازی آگاهی از دنیای زیسته را رد کرد و در نتیجه موضع تفسیری‌تری اتخاذ کرد و در تلاش برای پاسخ به پرسش هستی بود. با توجه به

¹ Moloney et al

اینکه ریسک یک پدیده عینی ثابت نیست، با این فرض که درک آسیب‌پذیری ممکن است در طول زمان تغییر کند، یک رویکرد طولی بود (نوریس و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

روش گردآوری اطلاعات، مصاحبه است. در این روش مشارکت‌کننده خودش با زبان و حرکات خاص خود، اقدام به توصیف تجربیاتش از پدیده می‌کند. مصاحبه پدیدارشناسی عموماً عمیق و نیمه ساختاریافته است تا مشارکت‌کننده، بدون این که محدودیتی برای او ایجاد شود، توضیحات کامل و همه‌جانبه‌ای را درباره پدیده ارائه دهد (حرف دلش را بزند).

قلمرو تحقیق حاضر شهر کاشان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و سنین ۱۲ تا ۵۰ سال است روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر به صورت هدفمند بر اساس افراد بهبودیافته و مصاحبه صورت نیمه ساختاریافته انجام خواهد شد. از نظر حجم نمونه تعداد مشخصی برای مصاحبه‌شوندگان وجود ندارد و تعداد مشارکت‌کنندگان در پژوهش‌هایی که از روش پدیدارشناسی بهره برده‌اند، عموماً بین ۶ تا ۵۰ نفر متغیر بوده است. هرزمانی که داده‌های گردآوری‌شده به اشباع نظری رسید بدین معنا که داده بیشتری که سبب توسعه، تعدیل، بزرگ‌تر شدن یا اضافه شدن به تئوری موجود گردد به پژوهش وارد نشود و در این وضعیت داده جدیدی که به پژوهش وارد می‌شود طبقه‌بندی موجود را تغییر ندهد یا پیشنهادی برای ایجاد طبقه جدید ایجاد نکند، یعنی در حقیقت طبق نظرات اشتراوس و کوربین این مقولات هستند که به اشباع می‌رسند، در این مرحله محقق می‌تواند فرایند مصاحبه از نفرات جدید را متوقف کند (پروری، ۱۳۹۸: ۹۴).

۷-۱. واژگان کلیدی

۱- کرونا^۲

ویروس کرونا یک بیماری شایع بین انسان و حیوان است. از نظر ژنتیکی و سرولوژی تقریباً سی نوع ویروس کرونا وجود دارد که در انسان، پستانداران و پرندگان مشترک است. کوید-۱۹^۳ شناسایی شده توسط سازمان جهانی بهداشت در ووهان، چین، در ابتدای سال ۲۰۲۰، خطرناک‌ترین ویروس این خانواده در این روزها محسوب می‌شود و نگرانی‌های شدید بهداشتی را برای همه کشورهای جهان ایجاد کرده است. این ویروس باعث ایجاد

^۱ Norris et al

^۲ coronavirus

^۳ COVID-19

عفونت‌های شدید تنفسی و روده‌ای در حیوانات و انسان‌ها می‌شود و در مواردی نیز منجر به مرگ می‌شود (دانش، قویدل^۱، ۲۰۲۰: ۱).

۲- بیماری‌های واگیردار^۲

به آن دسته از بیماری‌ها گفته می‌شود که عامل عفونی بیماری‌زا یا فرآورده‌های سمی آن بتواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از انسان به انسان و یا از حشرات و حیوانات به انسان قابل انتقال باشند. بیماری‌های واگیردار در طی قرن‌های گذشته همواره یکی از تهدیدکننده‌های اصلی سلامت انسان محسوب می‌شدند. این بیماری‌ها گاهی به سرعت در بین تعداد زیادی از افراد شیوع پیدا کرده و باعث مرگ و میر بالای افراد شده‌اند (سالاری مقدم و همکاران، ۱۳۹۹: ۱).

۳- تجربه‌ی زیسته^۳

پولکینگ هورن^۴ توجه به تجربه‌ی زیسته را به منزله‌ی تلاش برای فهم یا درک معانی تجربه انسان، آن چنانکه زیسته می‌شود، تلقی می‌کند. جهان زندگی همان تجربه‌ای است که بدون تفکر ارادی و بدون متوسل شدن به طبقه‌بندی کردن یا مفهوم‌سازی، حاصل می‌شود و معمولاً شامل آن چیزهایی است که مسلم دانسته می‌شوند یا متداول هستند. هدف مطالعه جهان زندگی، بازبینی تجارب بدیهی پنداشته شده و آشکار ساختن معانی جدید و یا مغفول مانده است (امامی سیگارودی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۷).

¹ Danesh, GhaviDel

² Contagious disease

³ Lived experience

⁴ Polking Horn

فصل دوم

ادبیات تحقیق

۱-۲. پیشگفتار فصل دوم

این فصل در تلاش است تا برای آغاز و ایجاد درکی پیرامون وجوه مختلف خردورزی جامعه‌شناسانه درباره بحران کرونا، درون متون جامعه‌شناسی به مذاقه پردازد و پنجره‌های مرتبط با مسئله این پژوهش را در حد توان خود، طرح نماید. این تلاش بدین جهت است که هیچ‌دانشی در حیطه علوم انسانی از فضای فقدان نظری آغاز نمی‌شود و حتی مفصل‌بندی‌های معرفتی‌ای که در چارچوب روش‌شناسی نظریه زمینه‌ای حرکت می‌کنند به نظرات پیش از خود، چشمداشتی دارند. مسئله دیگر این است که از خلال این فصل به دنبال فهم این واقعیت بوده‌ایم که پژوهش‌های پیشین از منظر چه ساحت روش‌شناختی و معرفت‌شناختی به سمت درک بیماری در بدن انسان حرکت کرده‌اند و سوژه قرار گرفته در بحران‌های اپیدمیک از منظر تجارب زیستی با چه واقعیاتی در بیماری‌های همه‌گیر روبرو می‌شود.

آغاز این فصل با طرح و تحلیل پیشینه پژوهش، کلید می‌خورد و در ادامه به درون فضای سنت‌های نظری مختلف درون جامعه‌شناسی پزشکی از اندیشه‌های کارکردگرای دورکیمی-پارسونزی تا اندیشه‌های پسا ساختی همچون فوکو و اندیشه‌های متأخر جامعه‌شناسی سلامت همچون کاکرهام، حرکت نموده تا تصویری کلی از اندیشه‌ورزی از جامعه‌شناسی پزشکی حاصل شود.

۲-۲. پیشینه‌ی پژوهش

مقالات داخلی گردآوری شده در قسمت پیشینه‌ی تحقیق اغلب از فصلنامه‌های روانی درمانی، روان‌شناختی موجود در سایت‌های مختلف و مقالات خارجی نیز از سایت ساینس دایرکت^۱ استخراج شده‌اند. جستجو و استخراج مقالات موجود در سایت‌ها با عنوان از میان مقالاتی که در حیطه‌ی پدیدارشناسی و تجارب زیسته کار شده بودند است.

۱-۲-۲. پیشینه داخلی

«واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن» پژوهش عسگری و همکاران در سال (۱۴۰۰) است. هدف از این پژوهش، تحلیل تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا بر روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و ارائه راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن بوده است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی

^۱ sciencedirect

در زمره پژوهش‌های کیفی از نوع پدیدارشناسی محسوب می‌شود. جهت نمونه‌گیری تعداد ۱۶ نفر از افرادی که در دوران همه‌گیری به بیماری کووید ۱۹ در شهر تهران مبتلا شده بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی انتخاب شدند. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شده و جهت تحلیل این اطلاعات از روش تحلیل مضمون استفاده شده است. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در سه مضمون اصلی احساسات و هیجان‌های منفی ناشی از بیماری بعد روابط فردی تغییر در رفتار اعضای خانواده بعد روابط خانوادگی و تغییر در رفتار دیگران بعد روابط اجتماعی استخراج و طبقه‌بندی شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که شیوع بیماری کرونا می‌تواند تجارب افراد را تغییر دهد بنابراین در این زمینه تمهیدات لازم باید به کار گرفته شود.

«تجربه زیسته بیماران مبتلا به کروناویروس (کووید-۱۹)» پژوهش رحمتی نژادوهمکاران در سال (۱۳۹۹) می‌باشد. هدف از این پژوهش فهم تجربه زیسته افراد مبتلا به کرونا ویروس و برای کمک به کاهش رنج آن‌ها صورت گرفته بوده است. این پژوهش از نظر روش‌شناسی در زمره تحقیقات کیفی و از نوع پدیدارشناسی محسوب می‌شود. تعداد شرکت‌کنندگان ۱۵ نفر که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند. گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و جهت تحلیل این اطلاعات از روش کلایزری استفاده شده است. برای اطمینان و اعتبار یافته‌ها نیز از روش بازنگری و نظارت شرکت‌کنندگان، خودبازبینی پژوهشگر در فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده و ثبت تمامی پیش‌فرض‌های ذهنی خود از قبل و در نظر نگرفتن آن‌ها در فرایند تحلیل و بازنگری و کدگذاری مجدد مصاحبه‌ها توسط دو پژوهشگر دیگر استفاده شده است. یافته‌های حاصل از این پژوهش شامل ۲۷۸ کد اولیه بوده است که با توجه به هدف و سؤال پژوهش ۶ مضمون اصلی و ۲۴ زیرمضمون استخراج شده. اضطراب مرگ، تجربه انگ بیماری، تجربه ابهام، تجربه‌های هیجانی مثبت، هیجان‌های تجربه‌شده در رابطه با اعضای خانواده و هیجان‌های ناشی از قرنطینگی مضمون‌های اصلی بودند. تجارب هیجانی دردناک در این بیماران می‌توانسته است به تأخیر و دشواری در روند بهبودی این افراد منجر بگردد و علاوه بر درد بیماری، رنج روانی را نیز تحمیل کند. کسب آگاهی بیشتر درباره‌ی این بیماری برای کاستن تجربه ابهام، راهبردهای روان‌شناختی برای کنترل اضطراب مرگ و انگ اجتماعی و ارائه‌ی راهکار برای مدیریت رفتار و هیجان اعضای خانواده می‌توانسته در مداخلات روان‌شناختی ویژه این بیماران در نظر گرفته شود و به کاهش هیجان‌های منفی و امکان مقابله بهتر با بیماری و رنج روانی ناشی از آن منجر گردد.

«زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کوید-۱۹» پژوهش خدابخشی کولایی سال (۱۳۹۹) می‌باشد. هدف از این مطالعه پدیدارشناسی تبیین تجارب روان‌شناختی دانشجویان در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کرونا بوده است. این پژوهش از نظر روش‌شناسی در زمره‌ی پژوهش‌های کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری محسوب می‌شود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در تهران و در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت پذیرفته بوده است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانشجویان کارشناسی ارشد بودند که تجربه زندگی در قرنطینه خانگی را به‌طور طبیعی داشتند. داده‌های پژوهش با تعداد ۱۱ مصاحبه به اشباع نظری رسیده است. تمام داده‌ها ضبط و دست‌نویس و با رویکرد «پدیدارشناسی ون منن^۱» مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. از آنالیز داده‌ها چهار مضمون اصلی که شامل؛ «رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی»، «رشد وسواس‌های فکری - عملی پیرامون بدن و شستشو»، «دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده»، «دغدغه‌های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی کرونا» به دست آمدند. در نهایت نتیجه‌گیری این است که تجربیات دانشجویان از زندگی در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کرونا بسیار منحصربه‌فرد بوده است. لذا درک پیچیدگی‌ها، تجربه‌ها، باورها و نگرش‌های آن‌ها پیرامون زندگی در قرنطینه خانگی، می‌تواند به درک و آگاهی جامع از پیامدهای روان‌شناختی در قرنطینه خانگی ماندن در اختیار تصمیم‌گیران اجرایی، کارکنان مراقبت‌های درمانی و بهداشتی و متخصصان بهداشت روان قرار دهد.

«واکاوی تجارب والدین دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی از چالش‌های آموزش مجازی با شبکه‌های اجتماعی در زمان شیوع ویروس کرونا»، پژوهش محمدی و همکاران در سال (۱۳۹۹) می‌باشد. هدف اصلی از انجام پژوهش حاضر، فهم تجربه زیسته والدین دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی از چالش‌های آموزش مجازی در شبکه‌های اجتماعی به دلیل شیوع ویروس کرونا بوده که با استفاده از روش پدیدارشناسی اجرا شده است. روش گردآوری اطلاعات استفاده از پرسشنامه مصاحبه نیمه ساختمند بوده است. بر این اساس، با رویکرد نمونه‌گیری هدفمند و روش معیار، والدینی که فرزندان آنان حداقل یک ماه از آموزش مجازی در شبکه‌های اجتماعی استفاده نمودند، انتخاب و بر اساس اشباع نظری نهایتاً ۱۶ نفر مصاحبه شدند. تحلیل مصاحبه‌ها، با استفاده از الگوی کلایزی و روش تحلیل مضمون انجام شده است. پس از استخراج و دسته‌بندی موضوعی، محاسن و معایب آموزش مجازی در شبکه‌های اجتماعی در پنج مقوله آموزشی (محاسن: تداوم تحصیل و ایجاد فرصت خلاقیت؛ معایب: عدم تمایل به انجام تکالیف کلاسی و کاهش پابندی به مقررات نظم و انضباط کلاسی)، اجتماعی (محاسن: آزادی عمل

¹ Van Maanen

دانش آموزان و نظارت بیشتر والدین؛ معایب: حذف فعالیت گروهی و تنبلی و حواس پرتی دانش آموزان)، فرهنگی (محاسن: ورود آموزش مجازی به عرصه نظام تعلیم و تربیت و ایجاد تجربه جدید؛ معایب: حذف کاربزمای حضور معلم و خستگی و بی حوصلگی برخی از والدین)، اقتصادی (محاسن: کاهش هزینه ایاب و ذهاب و ضرورت تهیه سخت افزار لازم جهت استفاده از شبکه های اجتماعی؛ معایب: وقت گذاری کم والدین به ویژه والدین شاغل) و فنی (ارتقاء سواد رسانه ای والدین به عنوان حسن؛ معایب: عدم جذابیت بصری ویدئوها و عدم تسلط به فن آوری اطلاعات) طبقه بندی شدند. با توجه به مشکلات و معایبی که توسط والدین عنوان گردیده، طراحی زیرساخت های منسجم و اثربخش جهت ارائه آموزش مجازی ضرورت می یابد.

شکری و همکاران در سال (۱۳۹۹) پژوهشی را تحت عنوان «تجربه زیسته دانشجویان درباره ی یادگیری آنلاین در دوران اپیدمی بیماری کووید ۱۹» با روش تحلیل پدیدار شناختی تفسیری انجام داده اند که با استفاده از آن می توان دریافت مشارکت کنندگان دنیای خود را چگونه درک کرده و تجارب خاص برای آن ها چه معنایی دارد. بر این اساس، محققان در مطالعه حاضر کوشیدند تا تجربه زیسته ی دانشجویان را درباره یادگیری از طریق آموزش مجازی در دوران اپیدمی بیماری کووید ۱۹ تحلیل کنند. بدین منظور از بین دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تا حد رسیدن به اشباع اطلاعاتی، ۲۷ دانشجو در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد انتخاب و به صورت مجازی با آن ها مصاحبه شد. داده های پژوهش حاضر از طریق انجام مصاحبه های عمیق نیمه ساخت یافته به صورت فردی و به شکل آنلاین جمع آوری شده است. داده های موجود با استفاده از روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. از تحلیل داده های به دست آمده سه مضمون اصلی شامل احساس کفایت و شایستگی، خودمختاری و خود راهبری و ارتباط استخراج شدند. افزون بر این، نتایج نشان داده است که خرده مضامین ذیل هر یک از مضامین اصلی شامل نوع تکلیف، مشارکت، ارزشیابی، حمایت اجتماعی، زمان، اسناد علی، باورهای خود کارآمدی، آمایه های ذهنی، هیجانات و مؤلفه های اخلاق حرفه ای معلم بوده اند. به طور کلی، نتایج مطالعه حاضر همسو با آموزه های نظریه ی خود تعیین گری نشان می دهد که هر چند در متن استفاده از آموزش مجازی تجربه برخی محدودیت ها گریزناپذیر است، اما بر اساس دیدگاه دانشجویان تسهیل شرایط لازم برای تأمین نیازهای روان شناختی بنیادین آن ها در حفاظت از پویایی حیات علمی آن ها از نقش تعیین کننده ای برخوردار است. درباره استلزامات کاربردی پژوهش حاضر با تأکید بر ضرورت توسعه سبک های تدریس مشوق و حمایتگر پاسخ به نیازهای روان شناختی دانشجویان بحث شده است.

عباسی و همکاران در پژوهش دیگری در سال (۱۳۹۹) با عنوان «تجربه زیسته معلمان دوره ابتدایی از فرصت‌ها و چالش‌های تدریس در شبکه آموزشی دانش آموزان (شاد)» به دنبال تحلیل ادراک معلمان ابتدایی در خصوص فرصت‌ها و چالش‌های تدریس در شبکه آموزشی دانش آموزان شاد بوده‌اند. این مطالعه با استفاده از رویکرد کیفی و طرح پدیدارشناسانه صورت گرفته است. به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه کیفی نیمه ساختاریافته استفاده شده است. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، پس از انجام ۲۱ مصاحبه اشباع داده‌ها حاصل شده است. تحلیل عمیق دیدگاه‌های معلمان، موجب شناسایی و دسته‌بندی ده فرصت شامل: جبران عقب‌افتادگی تحصیلی در ایام قرنطینه، افزایش مسئولیت‌پذیری و درگیری بیشتر اولیا با فرآیند یاددهی-یادگیری دانش آموزان، افزایش سرعت انتقال اطلاعات و ارائه اطلاعات جدید، ایجاد انگیزه در معلمان برای ارتقاء سواد رسانه‌ای، شناخته شدن معلمان توانمند و خلاق و فراهم شدن زمینه‌ای برای به اشتراک گذاشتن فایل‌ها و تجارب معلمان، افزایش مسئولیت‌پذیری معلمان برای مطالعه بیشتر، جذاب و برانگیزاننده بودن استفاده از آن برای دانش آموزان، علاقه‌مند کردن دانش آموزان به دانش روز و پژوهش کردن، انعطاف‌پذیری در ساعت شروع کلاس و حذف تردهای پرهزینه، پرورش خلاقیت در دانش آموزان برای ارائه تکالیف به شیوه‌های نو و نه چالش شامل: عدم دسترسی همه دانش آموزان به فضای مجازی به‌ویژه در مناطق محروم و ایجاد نابرابری در فرصت آموزش، سنگین بودن هزینه‌های اینترنت برای خیلی از خانواده‌ها، کند بودن سرعت اینترنت، دشوار بودن سنجش یادگیری واقعی دانش آموزان و سلب شدن قدرت نظارت از معلم، اعتیاد برخی دانش آموزان به اینترنت و گوشی، استفاده بی‌جا و بی‌رویه از مطالب دیگران، عدم وقت‌گذاری برخی معلمان به امر تدریس و ارزیابی، استفاده از نرم‌افزار به‌عنوان ابزار تبلیغات، کاهش انگیزه برخی دانش آموزان نسبت به تحصیل در شیوه جدید تدریس گردیده است.

«تحلیل تجارب زیسته افراد در کنترل شدت آسیب‌های روان‌شناختی دوران همه‌گیری بیماری کرونا» پژوهش عسگری، چوب‌داری در سال (۱۳۹۹) می‌باشد. بیماری کووید ۱۹ سلامت جسمانی و روان‌شناختی مردم دنیا را به خطر انداخته؛ آسیب‌های روان‌شناختی زیادی در سلامت روانی افراد به وجود آورده است. به گونه‌ای که لزوم کنترل و پیشگیری از شدت و تداوم آن‌ها احساس می‌شود. هدف از این پژوهش تحلیل تجارب زیسته افراد در کنترل شدت آسیب‌های روان‌شناختی دوران همه‌گیری بیماری کرونا بود. این پژوهش از نظر روش کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی محسوب می‌شود. تعداد ۳۱ نفر از افرادی که به بیماری کووید ۱۹ مبتلا نشده بودند، ولی تجربه قرنطینه و استرس ابتلا را داشتند، به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شده‌اند. اطلاعات پژوهش با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و برای تحلیل این اطلاعات از

روش تحلیل مضمون استفاده شده است. مهم‌ترین راهکارها برای کنترل و پیشگیری از شدت و تداوم آسیب‌های روانی ناشی از پیامدهای بیماری کرونا، ۷ راهکار اصلی تقویت سرمایه‌های روانشناختی، پذیرش آگاهانه واقعیت، کنترل هیجانی، بازتعریف زندگی، توجه به ابعاد معنوی، آموزش مهارت‌های شناختی و راهکارهای بهداشتی و ۴۸ راهکار اجرایی استخراج و مقوله‌بندی شده است. تجارب زیسته شرکت‌کنندگان این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ ابعاد سلامت روان افراد را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و جهت پیشگیری و کنترل آسیب‌های ناشی از آن می‌توان از راهکارهای متعدد و در موارد شدید از مداخلات روانشناختی مؤثر استفاده کرد. «کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) بیماری عفونی نوظهور در قرن ۲۱» پژوهش توکلی و همکاران در سال (۱۳۹۸) می‌باشد. در این مطالعه مروری، کلیه مقالات چاپ‌شده تا ۲۹ فوریه ۲۰۲۰ به زبان انگلیسی در زمینه‌ی عفونت کرونا ویروس جدید موردبررسی قرار گرفته‌اند. این مقالات از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی بیورکاو، گوگل اسکولار، اسکوپوس، پاب مد، با استفاده از کلیدواژه‌هایی نظیر «کرونا ویروس ۲۰۱۹»، «کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹»، «کووید ۱۹»، «سارس-ویروس کرونا-۲» به دست آمده‌اند. در نهایت به این نتیجه دست یافته‌اند که به دلیل سرعت سرایت بالای ویروس کرونا و نبود درمان و واکسن مؤثر، مؤثرترین راه برای جهت مقابله با بیماری اجتناب از آلودگی و جلوگیری از انتشار آن از طریق اقدامات محافظتی و بهداشت شخصی است. علاوه بر پژوهش‌های منتشرشده در قالب مقالات علمی، پژوهش‌هایی نیز به صورت کتاب منتشرشده است که از جمله کارهای علمی انجام‌شده در این زمینه، عبارت است از:

«گفتارهایی در مورد کرونا وی ایرانی» نویسنده تقی آزاد ارمکی در سال (۱۳۹۹) می‌باشد. توضیح جامعه ایرانی از منظر کرونا نه به عنوان یک واقعه، بلکه به عنوان جریانی که جهان معاصر را دچار تغییر کرد، موضوع درخور توجهی است. کرونا هم مانند جنگ جهانی دوم همه جهان را تحت تأثیر قرار داده است. در نتیجه کرونا، به عنوان یک جریان جدید اجتماعی، جهان ایرانی جدیدی برای ما رقم خواهد زد که گفتگو و تأمل در مورد آن از ضروریات است. سؤال اساسی که در این متن دنبال خواهد شد این است که «آیا کرونا در مدرن کردن جامعه ایرانی مؤثر است یا تخریب آن؟ و آیا بازگردان آن به شرایط قبل از شرایط مدرن ممکن است؟» به عبارت دیگر، «آیا شرایط کرونا وی در جامعه ایرانی، راهی به سوی جلو یا بازگشت به آن است؟» برای پاسخ به سؤال فوق، شناخت ابعاد کرونا در ایران ضروری است؛ زیرا از یک سو ما فقط با کرونا وی که به ایران آمده است و قصد دارد تا به جایی دیگر برود یا اینکه در ایران به پایان برسد، روبرو نیستیم، بلکه با کرونا وی که ماهیت آن ایرانی است روبرویم. برخورد و رفتار ما در قالب گروه‌های اجتماعی و طبقات یا جامعه شهری و روستایی با کرونا وی موجود متفاوت

است. بدین لحاظ است که نرخ ابتلا و مرگ و میر ناشی از آن در هر موقعیتی متفاوت است. از سوی دیگر، شرایط کرونایی در ایران، شرایط جنگی است و پذیرش آن در نزد همه افراد و گروه‌های اجتماعی یکسان نیست و همچنین اثرات این جریان بر زیست اجتماعی مان نیز یکسان نیست. آنچه می‌توان در یک نگاه کلی و خوش‌بینانه بازگو کرد، این است که کرونا مسیر حرکت جامعه ایرانی را به ساحت ارتجاعی آن نمی‌کشاند، بلکه برعکس مسیر نو شدن البته خونین و دردآوری را برای ما فراهم می‌کند.

«فرهنگ و فاجعه، جستارهای انسان‌شناختی درباره‌ی مصیبت‌های جمعی در ایران»، نویسنده دکتر نعمت‌الله فاضلی در سال (۱۳۹۹) می‌باشد. این کتاب مجموعه جستارهایی است در زمینه‌ی مصائب جمعی و فاجعه‌هایی طبیعی در ایران، این جستارها درباره‌ی زلزله، سیل بحران پاندمی کرونا یا ویروس کوید-۱۹ است که در ایران و جهان شیوع داشته است. این جستارها چند ویژگی مشترک دارند. نخست اینکه همه‌ی آن‌ها معطوف به فاجعه‌های طبیعی هستند که در سال‌های اخیر جامعه‌ی ایران را درگیر خودساخته‌اند. برای خوانندگان ایرانی این فاجعه‌ها کاملاً آشنا هستند و درگیر آن‌ها بوده‌اند. دوم جستارها تلاشی است برای فهم‌پذیر کردن و زبان بخشی به ابعاد اجتماعی و فرهنگی این فاجعه‌ها. بخش دوم و سوم این کتاب با عنوان کرونا و ترومای فرهنگی، علم و دانشگاه در بحران اپیدمی به بررسی و مطالعه پیرامون کرونا به عنوان یک مسئله‌ی فرهنگی و فاجعه و ابعاد آن پرداخته است.

«فرهنگ و کرونا چالش‌های فرهنگ ایرانی در کرونا»، نویسنده جبار رحمانی است در سال (۱۳۹۹) می‌باشد. کتاب توسط نشر انسان‌شناسی منتشر شده است. در قسمتی از مقدمه‌ی این کتاب چنین آمده است که کرونا امروز به پدیده‌ای آشنا در زندگی همه ما بدل شده است، پدیده‌ای که گاه مایه ترس و وحشت است و گاه مایه طنز و جوک؛ ولی هرچه هست همه ساحت‌های زندگی ما را به خودش آغشته کرده است. نزدیک‌ترین مناسبات ما با عزیزترین اعضای خانواده و دوستان را تحت تأثیر قرار داده است، معیشت و تفریح و سفر و کار را هم عملاً برای چند ماهی به تعلیق درآورد.

۲-۲-۲. پیشینه خارجی

مقاله‌ای با موضوع «اثرات همه‌گیر کوید-۱۹ و انسداد آن بر سبک زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان» نوشته‌ی ابریش علی^۱ و همکاران در سال (۲۰۲۱)، یک مطالعه‌ی گذشته‌نگر از کراچی، پاکستان می‌باشد. بسیاری از کشورها در تلاش برای مهار این بیماری بر شهروندانشان تأثیر می‌گذارند. پاکستان یکی از این کشورها است. زندانی شدن اجباری دولت می‌تواند اثرات روانی بر روی افراد بزرگسال جوان داشته باشد که بخش بزرگی از آن‌ها از دانش‌آموزان تشکیل شده است. هدف این پژوهش بررسی همبستگی بین تغییرات الگوی خواب، ادراک از زمان و استفاده از رسانه‌های دیجیتال است. همچنین تأثیر این تغییرات بر سلامت روان دانشجویان در سطوح مختلف تحصیلی بررسی شده است. این مطالعه مقطعی با استفاده از پرسشنامه مبتنی بر وب، از فروردین تا فروردین ۱۳۸۸ انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده است. این یک پرسشنامه بلندمدت بوده است. بخش اول در مورد جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان سؤال شده است. هر یک از این بخش‌ها به تغییر الگوی خواب، ادراک از جریان زمان، استفاده از رسانه‌های دیجیتال و وضعیت سلامت روان دانشجویان اختصاص داشته است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار (اس پی اس اس)^۲ استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون خی دو استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار (اس پی اس اس) تجزیه و تحلیل شده‌اند. از بین نوجوانان غیر سیگاری که در مطالعه ما شرکت کردند، اکثریت (۵۳٪) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در سال تحصیلی ۸۲ - ۹۲ سال بود. دوسوم پاسخ‌دهندگان مشکل زیادی در کاهش خواب نداشتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار (اس پی اس اس) انجام شده است. تقریباً سه‌چهارم افراد شرکت‌کننده در قرنطینه احساس می‌کردند که اگر ابزار الکترونیکی نداشتند، قرنطینه کردن دشوارتر می‌شد. از بین این افراد، اکثریت (۵۳٪) احساس خستگی کلی و فاقد انگیزه داشتند. علاوه بر این، تعداد زیادی از دانشجویان (۸۷٪) گزارش کرده‌اند که زمان به‌ظاهر سریع‌تر حرکت می‌کند. ارتباط معنی‌داری بین افزایش استفاده از اقلام الکترونیکی و دوره‌های طولانی‌تر خواب مشاهده شده است. با توجه به سطح تحصیلات، از هر دو گروه قبل و بعد از شروع قرنطینه، مقادیر آماری معنی‌دار به‌دست آمده است. تجزیه و تحلیل بیشتر نشان داده که بین میانگین مدت سپری شده در رسانه‌های اجتماعی قبل از شروع بیماری و زمان سپری شده در رسانه‌های اجتماعی پس از شیوع بیماری در یک روز تفاوت معناداری وجود دارد. تحقیقات ما نشان داده است که به علت قفل شدگی اعمال شده توسط دولت در واکنش به شبه‌نظامیان، الگوهای خواب دانشجویان بیش‌ترین تأثیر را داشته است. یافته‌های ما نشان

^۱ Abraish Ali

^۲ SPSS

می‌دهد که افزایش استفاده از کاربردهای رسانه‌های اجتماعی منجر به افزایش گسترده در طول خواب، وخیم‌تر شدن عادات خواب (مردم در ساعات دیرتر از معمول) و احساس خستگی کلی می‌شود. فقدان کلی یادآوری در مورد آن روز هفته، همچنین تغییر در جریان مشاهده‌شده زمان نیز قابل توجه بوده است. همه این یافته‌ها نشان‌دهنده کاهش سلامت روان دانشجویان به علت زندانی شدن بوده است. ارتقای روتین خواب، به حداقل رساندن استفاده از رسانه‌های دیجیتال و تشویق دانش‌آموزان به گرفتن سرگرمی‌ها بیشتر می‌تواند به‌طور جمعی سلامت و روحیه دانش‌آموزان را در قرنطینه خود بهبود بخشد.

مقاله‌ای نوشته‌ی جیمه آ^۱. تکسیرا دا سیلوا^۲ سال (۲۰۲۱)، با موضوع «فرسودگی کرونا (کرونکس)^۳: خستگی ناشی از کوید-۱۹ که بشریت را خرد می‌کند» می‌باشد. حضور مداوم و یادآوری کوید-۱۹ و همچنین اقدامات مداوم برای کنترل، آزمایش، اندازه‌گیری یا نظارت بر روش دیگر این همه‌گیری، آسیب روانی فرسایشی را بر جمعیت جهانی تحمیل کرده است، حتی با انتخاب واکسن از سوی افراد منتخب. این «حضور» روزمره بشریت را از طرق مشابه به زمان جنگ یا درگیری شدید مالی خسته کرده است و در طولانی‌مدت از تأثیر طولانی‌مدت آن بر سلامت روان انسان به‌عنوان (کرونکس) یا خستگی ناشی از ویروس کرونا نام‌برده شده است، در این مورد کوید-۱۹ این اصطلاح بر اساس مشاهدات گسترده است، اما بر اساس داده‌های بالینی نیست. ترس طولانی‌مدت، ناامنی‌ها و تغییرات اساسی در سبک زندگی توانسته است باعث فرسایش دفاع روانی در عین تقویت ضعف‌های ذهنی شود. افراد مسن، افراد دارای شرایط از قبل، اقلیت‌ها و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، به‌ویژه از نظر بهداشت و سلامت روان آسیب‌پذیر شده بودند. حتی در صورت استفاده از واکسن، خستگی ناشی از (کرونکس) کوید-۱۹ احتمالاً در آینده قابل پیش‌بینی ادامه خواهد یافت زیرا بشریت یاد گرفته است که با این بیماری همه‌گیر همزیستی داشته باشد. برای کسانی که زنده مانده‌اند، حتی بیشتر برای جوامعی که در شرایط غیر ممتاز زندگی کرده‌اند، ساختارهای مناسب و مقاوم اقتصادی، روانی-احساسی و مراقبت‌های بهداشتی موردنیاز بوده است.

مقاله‌ای نوشته‌ی لوئیز بیرن وتیل ویکه^۴ در سال (۲۰۲۰)، با موضوع «یک نقش برای تصدی تجربه زیسته‌ی سلامت روانی در دوران کوید-۲۰۱۹»، یک قاتل نامرئی در سراسر جهان حرکت کرده است و هرج‌ومرج، سردرگمی و عدم اطمینان ایجاد کرده است می‌باشد. روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است. کوید-۱۹ امرارمعاش را تخریب کرده بود و آینده مالی میلیاردها را در معرض خطر قرار داده بود. ما در مانده شده

¹ Jaime A

² Teixeira da Silva

³ CORONEX

⁴ Louise Byrne & Til Wykes

بودیم، هیچ چیزی برای جنگیدن نداشتیم. ما باید در خانه‌هایمان می‌ماندیم. ما به‌طور فیزیکی منزوی شده بودیم، آزادی معمول و روش زندگی، معلق بود. در نتیجه، توانایی ما در اجرای مبارزه یا گریز، افزایش احتمال اثرات ماندگار بر سلامت روان را افزایش داده بود. در زمانی که بحران سلامت روانی در جهان وجود داشت، جامعه تجربه زیسته، پاسخ‌هایی را داشت که بسیار متناسب با وضعیت موجود بود.

مقاله‌ای نوشته‌ی ونسا راتن^۱ در سال (۲۰۲۰)، با موضوع «ویروس کرونا و کارآفرینی: تغییرات فرهنگی، سبک زندگی و اجتماعی» می‌باشد. در ابتدای ماه مارس، سازمان بهداشت جهانی یک بیماری همه‌گیر در جهان را اعلام کرد. در نتیجه زندگی روزمره جامعه با محدودیت‌هایی که در رویدادهای عمومی از جمله ازدواج، کنسرت و ورزش برقرار شده بود، تغییر کرده بود. در رابطه با پیش‌بینی رکود و رکود اقتصادی، کاهش فعالیت اقتصادی با اقتصاددانان کاهش داشته است. علاوه بر این، سیاست‌های بهداشت اجباری منجر به تقاضا برای محصولات خاص شده است، در حالی که محدودیت‌های موجود در جنبش بین‌المللی بر زنجیره تأمین تأثیر گذاشته است. کاهش هزینه‌های مصرفی در نتیجه افزایش نرخ بیکاری بر اقتصاد نیز تأثیر گذاشته است. این بدین معنی است که تجارت‌ها باید با کارگران محدود به خانه‌هایشان و یک منطقه جغرافیایی خاص مبارزه می‌کردند. این وضعیت نیازمند تحقیقات دانشگاهی بود که بتواند شرکت‌ها و دولت‌ها را با استراتژی‌هایی برای مقابله با تغییر ایجاد کند.

پتر دی. لون^۲ و همکاران در سال (۲۰۲۰)، پژوهشی با موضوع «استفاده از علوم رفتاری برای کمک به مبارزه با ویروس کرونا» انجام داده‌اند که یک جستجوی گسترده و چند رشته‌ای در زمینه‌ی ادبیات بود که پنج موضوع را شامل می‌شد: شستن دست، لمس صورت، انزوا از خود، رفتار روحی عمومی و پاسخ به ارتباطات بحرانی. در این جستجو بیش از ۱۰۰ مقاله مرتبط شناسایی شد. در این پژوهش مداخلات رفتاری مؤثری را برای افزایش شستن دست، اما نه برای کاهش لمس صورت مشاهده می‌شود. حمایت‌های اجتماعی و برنامه‌های رفتاری توانسته‌اند اثرات منفی روانی قرنطینه را کاهش دهند و نیز به‌طور بالقوه عوامل بازدارنده‌ی قرنطینه را کاهش دهند.

اسوانجیت ساهو^۳ و همکاران در سال (۲۰۲۰)، پژوهشی با موضوع «تجربه‌ی زیسته‌ی بازماندگان کرونا (بیماران بستری در بخش‌های کووید ۱۹) انجام دادند که خلاصه‌ای از گناه درونی، شرم، ننگ، عصبانیت و مستندات زندگی واقعی» می‌باشد. بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ به‌عنوان یک فاجعه برای انسان‌ها ظهور کرده بود. تمامی دولت‌ها در سراسر جهان برای مقابله با این وضعیت اورژانسی پزشکی آماده‌شده بودند و با مرگ‌ومیر در حدود ۵ درصد از

^۱ Vanessa Ratten

^۲ Peter D. Lunn

^۳ Swapnajeet Sahoo

مبتلایان مرتبط بود. به تدریج مشاهده می شد که بسیاری از بیماران مبتلابه عفونت کووید ۱۹ علائم خفیف یا بدون علامت داشتند. به خاطر خطر آلوده کردن افراد دیگر، افراد مبتلابه عفونت در بخش های جداگانه نگهداری می شدند. به دلیل انزوا، ترس از مرگ و ننگ همراه، بسیاری از بیماران مبتلابه عفونت کووید ۱۹ دچار پریشانی روحی شده بودند.

۲-۳. جمع بندی پیشینه

تحقیقات و مقالات داخلی و خارجی گردآوری شده در زمینه ی کرونا اغلب آن دسته از تحقیقاتی هستند که از منظر روش شناسی به شیوه ی پدیدارشناسی می باشد و به بررسی تجارب زیسته ی گروه های مختلفی از مردم در این دوران پرداخته اند. از احساساتی که این گروه ها در این دوران تجربه کرده اند فشار های روحی و روانی که بر افراد فائق آمده است، تجربه هایی که افراد از زمان قرنطینه، دانشجویان و دانش آموزان در زمان آموزش در فضای مجازی داشتند و در کل از تجارب زیسته ی همه ی اقشار سخن به میان آمده و در مورد آن ها تحقیقات صورت گرفته اند. تحقیق حاضر نیز به دنبال کشف و بررسی تجارب زیسته ی افراد در زمان کرونا می باشد.

۲-۴. نوآوری پژوهش حاضر از لحاظ معرفت شناختی و روش شناختی

معرفت شناسی پژوهش به مفروضاتی درباره ی چگونگی شناخت هر چه وجود آن پذیرفته شده است، اطلاق می شود. موضوع اصلی در این تحقیق که پیرامون آن در قسمت پیشینه نیز به ارائه ی تحقیقاتی پرداخته شده است موضوع کرونا می باشد. زمانی که یک بیماری همه گیر مانند کرونا جامعه و بشریت را درگیر خود می کند بالطبع تمامی جنبه های زندگی افراد گروه های انسانی را تحت تأثیر خود قرار می دهد و بر آن تأثیر گذار می باشد. حال اگر تصمیم به درک و فهم تغییرات ناشی از بیماری همه گیری مانند کرونا بر جوامع باشد، بهترین شیوه فهم تجارب زیسته ی افراد در زمان درگیری با این بیماری می باشد. در قسمت پیشینه ی تحقیق حاضر تمامی تحقیقات انجام شده در جهت فهم تجارب زیسته ی افراد و مبتلایان به کرونا در زمان درگیری با این بیماری می باشد. هر یک از تحقیقات مطرح شده به یک بررسی یک جنبه از تأثیر گذاری کرونا بر زندگی افراد پرداخته اند. برای مثال تجارب زیسته ی افراد در زمان قرنطینه، در آموزش آنلاین، یادگیری مجازی و. به جز کتب تألیفی در زمینه کرونا و فرهنگ و فرهنگ جامعه ی ایرانی که به صورت کلی به بررسی کرونا پرداخته اند. مقالات انجام شده در این زمینه به صورت جزئی و تخصصی به ارائه ی مقالات خود پرداخته اند؛ اما تحقیق حاضر با یک رویکرد کلی به بررسی و فهم پدیدار شناختی

تجارب زیسته‌ی مبتلایان به کرونا در کاشان که بهبود یافته‌اند می‌باشد. به این موضوع و کشف آن پرداخته می‌شود که نحوه‌ی مواجهه مردم با بیماری کرونا چگونه و به چه صورت می‌باشد. مردم چگونه دوران کرونا را زندگی، درک و تجربه کرده‌اند تا بدین شیوه واز این طریق بتوان در صورت بروز چنین بیماری‌های اپیدمیک در آینده برنامه‌ریزی لازم در جهت مقابله با این بیماری را داشت و بتوان پیش‌بینی کرد که مردم چه واکنش و رفتاری را در این ایام از خود بروز خواهند داد و این موضوعی می‌باشد که در خلأ آن در زمان مواجهه با بیماری کرونا احساس می‌شود. اگر بتوان به فهم رفتار افراد در زمان مواجهه با بیماری‌های واگیردار و اپیدمیک نظیر کرونا رسید در صورت بروز بیماری‌های مشابه در آینده می‌توان از تجربیات کسب‌شده در این ایام استفاده کرد و قادر به کنترل بیماری‌هایی اپیدمیک از این دست شد. تحقیق فوق‌بادید کلی به بررسی موضوع کرونا پرداخته است کلیتی که خود دربرگیرنده‌ی تمامی فاکتورهای مطرح‌شده در تحقیقات قسمت پیشینه از قبیل تحلیل کنش و نگرش‌های فردی، چالش‌های روانی در دوران کرونا، چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا، چستی خودپنداره سوژه در دوران کرونا، چالش‌های ساختاری در دوره کرونا، وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا که خود این مباحث نیز دربرگیرنده‌ی مفاهیم جزئی‌تر می‌باشند.

روش‌شناسی پژوهش نیز توجیه‌کننده‌ی روشی می‌باشد که داده‌ها را گردآوری و تحلیل می‌کند. از نقطه‌نظر روش‌شناختی اکثر مقالات علی‌الخصوص تحقیقات مطرح‌شده در پیشینه داخلی با روش پدیدارشناسی و گردآوری اطلاعات به صورت مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت پذیرفته است. علت این استفاده از روش پدیدارشناسی در غالب تحقیقات فوق هم این می‌باشد که هدف تحقیقات فهم تجارب زیسته‌ی افراد از کرونا می‌باشد که به این موضوع از جوانب مختلف پرداخته‌شده است و به دلیل فهم تجارب زیسته بهترین روش پدیدارشناسی می‌باشد. همان‌طور که روش تحقیق حاضر نیز پدیدارشناسی تفسیری می‌باشد.

۳-۲. مبانی نظری

۲-۳-۱. پیشگفتار فصل

این بخش از فصل دو تلاش دارد تا سویه‌های نظری مرتبط با پژوهش حاضر را باز کند و اندیشه‌های نظری اندیشمندان پیشین را بازگشایی کند تا دریچه‌های تفسیری تازه‌ای به مسئله گشوده شود. از همین رو مسئله را با پرداختن به مفهوم اپیدمیولوژی آغاز نمودیم. چنین آغازی از این جهت بوده که کرونا از منظری یک مسئله بیولوژیکی است و از منظری دیگر یک مسئله اجتماعی و به جهت گستردگی در شیوع و گستره مسائلی که با خود به همراه داشته، ماهیتی اپیدمیک دارد و پرداختن به مفهوم اپیدمیولوژی به ما کمک می‌کند تا هستی و چیستی بحران را بشناسیم. پس از طرح موضوع با اپیدمیولوژی به درون کشاکش‌های نظری جامعه‌شناسی و سنت‌های مرتبط با جامعه‌شناسی پزشکی به عنوان یک حوزه تازه و متأخر در جامعه‌شناسی حرکت نموده‌ایم. در این بخش قصد پژوهش بر این است که نگرش تحلیلی و تفسیری جامعه‌شناسانه به بیماری در جامعه بازگشایی شود.

۲-۳-۲. تعریف اپیدمیولوژی^۱

اپیدمیولوژی یکی از شاخه‌های علوم پایه پزشکی است که چگونگی توزیع و تعیین کننده‌های توزیع حالت‌ها و رویدادهای مربوط به سلامت را در جمعیتی مشخص مطالعه می‌کند و از این مطالعه برای حل مشکلات بهداشتی بهره می‌گیرد. «مطالعه» شامل نظارت، مشاهده، آزمون فرضیه، پژوهش تحلیلی و تجربی می‌باشد. «توزیع» به تحلیل برحسب زمان، مکان و گروه‌های مبتلایان اطلاق می‌شود. «تعیین کننده‌ها» عبارت‌اند از تمام عوامل فیزیکی، زیستی، اجتماعی، فرهنگی و رفتاری که روی سلامتی تأثیر می‌گذارند. «حالت‌ها و رویدادهای مربوط به سلامتی» شامل بیماری‌ها، علل مرگ، رفتار، نظیر استعمال دخانیات، واکنش نسبت به روش‌های پیشگیری و تهیه و مصرف خدمات بهداشتی می‌باشد. «جمعیت‌های مشخص» جمعیت‌هایی هستند که ویژگی‌های قابل‌شناسایی نظیر تعداد دقیقاً مشخصی دارند. «بهره‌گیری برای حل مشکلات بهداشتی» هدف اپیدمیولوژی عنوان شده است و در پنجاه سال گذشته با گسترش دامنه تعریف‌ها علاوه بر همه‌گیری‌های قابل انتقال تمام پدیده‌های مربوط به سلامت در اجتماع نیز در آن وارد شده است. اپیدمیولوژیست‌ها به‌ویژه الگوهای بیماری را در گروه‌های مردم بررسی می‌نمایند و سپس تلاش می‌کنند بفهمند چرا برخی افراد به یک بیماری مبتلا می‌شوند در حالی که افراد دیگر مبتلا نمی‌شوند.

^۱ Epidemiology

توجه به فراوانی یا رویداد بیماری عمدتاً از این عقیده اپیدمیولوژی گرفته شده که بیماری به طور اتفاقی ایجاد نمی شود. درواقع این بدین معنا است که تمام افراد احتمال یکسانی برای ابتلا به یک بیماری خاص ندارند بلکه برخی افراد به خاطر ویژگی های شخصی و محیطی خود به طور نسبی در خطر زیادتری هستند. یک اپیدمیولوژیست، بیماری را هم از جنبه بیولوژی و هم از جنبه اجتماعی بررسی می کند. تمایل به مطالعه عوامل اجتماعی که روی سلامتی اثر می کنند به وضوح نشان می دهد یک پژوهش اپیدمیولوژی چگونه اجرا می شود. در بیشتر موارد این گونه پژوهش ها شامل مشاهده پدیده هایی است که به طور طبیعی در جوامع بشری روی می دهند. چنین روشی در بین علوم پزشکی، بی نظیر است. جنبه هایی که روش اپیدمیولوژی را متمایز می کنند، عبارت اند از: ۱. تمرکز بر جمعیت های انسانی و ۲. اتکای شدید بر مشاهده های غیر تجربی. در نگاه نخست ممکن است تمرکز روی جوامع بشری اصلاً آشکار نباشد. در نهایت مقصود تمام پژوهش های پزشکی، پیشگیری یا کنترل بیماری های انسان است. ولی فرایندی که به این هدف منجر می شود، ممکن است از طرق مختلف حاصل شود، مثلاً دانشمندان آزمایشگاهی اغلب بر تجربه هایی تکیه می کنند که روی حیوان ها یا در آزمایشگاه ها انجام می شوند. ضمن اینکه این گونه مطالعه ها برای پژوهشگران فواید مهمی مانند کنترل دقیق شرایط تجربی دارد، محدودیت های خاص آن ها را نیز باید در نظر گرفت. بدیهی است، محیط آزمایشگاه نمی تواند به درستی شرایط واقعی مواجهه را در دنیای خارج نشان دهد، درک این نکته که گونه های مختلف حیوان ها ممکن است نسبت به دست کاری های تجربی پاسخ های متفاوتی نشان دهند، نیز اهمیت دارد. مثلاً نباید این طور تصور شود که اثرات بیولوژیکی که در جوندگان پیدا می شوند، لزوماً در انسان نیز صحت داشته باشد. اپیدمیولوژیست ها با مطالعه مستقیم مردم در محیط های طبیعی آن ها از این امور پرهیز می کنند. درواقع اپیدمیولوژیست ها الگوی مواجهه و ایجاد بیماری را به همان نحوی مشاهده می کنند که به طور طبیعی در جوامع بشری روی می دهند. بدون چنین اطلاعاتی هرگز نمی توان درباره میزان ارتباط بیماری با یک عامل خاص به یک نتیجه قطعی رسید (جانقربانی، ۱۳۸۹: ۱۰۳۱-۱۰۳۲).

۲-۳-۳. اپیدمیولوژی اجتماعی

شاخه ای از اپیدمیولوژی است که به چگونگی برهم کنش ها (اثرات متقابل) اجتماعی و فعالیت های جمعی انسان ها که بر روی سلامت تأثیر می گذارند، می پردازد. به عبارت دیگر به این که چگونه تأثیر چیدمان اجتماعی (گذشته و حال حاضر) باعث تمایز در مواجهه ها شده و در نتیجه آن تفاوت در پیامدهای سلامتی در بین مردمانی که جوامع را می سازند، پدید می آید. می دانیم که بسیاری از روش های تجربی ابتدا در علوم کشاورزی پدید آمده

و بعد به علوم زیستی و سلامت وارد شده‌اند. در عین حال مشابه آنچه در روش های کلاسیک اپیدمیولوژی انسانی وجود دارد مطالعه‌های توصیفی، مورد شاهد و یا هم گروهی (کوهورت) در اپیدمیولوژی دامپزشکی و اپیدمیولوژی بیماری‌های گیاهی وجود دارند. اگر با درجه‌ای از تساهل و تسامح بپذیریم (و البته می‌دانیم که چیدمان و نهادهای اجتماعی در موجودات دیگر غیر از انسان نیز اهمیت دارند) روش‌های اپیدمیولوژی اجتماعی بیشتر در جوامع بشری استفاده می‌شوند و مابه ازای کمی از آن را می‌توان در سایر شاخه‌های اپیدمیولوژی دید. مهم این است که چه شرایط اجتماعی بر سلامت تأثیر می‌گذارد. در واقع اپیدمیولوژی اجتماعی نگاه می‌کند که چه ویژگی خاص اجتماعی انسان و از چه طریقی بر سلامتی تأثیر می‌گذارد. در اپیدمیولوژی اجتماعی به طیفی از عوامل اجتماعی اعم از مسائل فردی (مثلاً فقر، آموزش و انزوای اجتماعی)، عوامل زمینه‌ای (مثلاً محل زندگی و نابرابری درآمد) و سیاست‌های اجتماعی (مثلاً سیاست‌هایی که امنیت درآمد را ایجاد می‌کنند یا دسترسی آموزشی را ارتقاء می‌دهند) پرداخته می‌شود (مجد زاده و نجات، ۱۳۹۸: ۱۳۲۷ و ۱۳۲۸).

۴-۳-۲. جامعه‌شناسی پزشکی

جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، شاخه‌ای از جامعه‌شناسی بوده و از جدیدترین رشته‌های تخصصی است که در آن اموری مانند بهداشت، بیماری و مراقبت‌های پزشکی از دیدگاه جامعه‌شناسی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. تحقیق در تأثیر بیماری‌ها بر گروه‌های انسانی و نحوه دفاع در مقابل آن موضوع جالب توجهی برای جامعه‌شناسی است. توزیع بیماری‌ها در میان انسان‌ها متفاوت بوده و شناخت و آگاهی نسبت به بیماری در چارچوب الگوهای فرهنگی صورت می‌گیرد. به دلیل مداخله عوامل و شرایط اجتماعی در مسیر و جریان درمان، علوم اجتماعی با پزشکی و بهداشت و درمان مشارکت می‌یابد و پیدایش رشته جامعه‌شناسی پزشکی ضرورت می‌یابد (محسنی، ۱۳۶۸: ۱ و ۲).

جامعه‌شناسی پزشکی مطالعه و بررسی تأثیر و تأثرات بین جامعه و پدیده‌های اجتماعی از یک طرف و مسائل پزشکی و بهداشتی از طرف دیگر است. این تأثیر و تأثرات دربرگیرنده جهات مختلفی است؛ از جمله عوامل و پارامترهای اجتماعی مؤثر در ایجاد و شیوع بیماری‌ها، عوامل و برگ خریدهای اجتماعی مؤثر در شناخت و درمان بیماری‌ها و تأثیرات اجتماعی ناشی از بیماری‌ها و درمان آن‌ها (آرمسترانگ، ۱۳۷۲: ۱۱). جامعه‌شناسان در جستجوی تعادلی میان دو موضع پزشکی و جامعه‌شناسی هستند. جامعه‌شناسی پزشکی به دنبال این است که هم به جامعه‌شناسی چیزی اضافه شود و هم مشارکتی در حل مسائل پزشکی پدید آید (محسنی، ۱۳۶۸: ۹).

۲-۳-۵. سنت‌های مرتبط با جامعه‌شناسی پزشکی

بررسی و مطالعه تجربه بیماری یکی از علایق اصلی جامعه‌شناسان است. در تفکر جامعه‌شناختی چند شیوه مهم برای فهم تجربه بیماری وجود دارد:

۲-۳-۵-۱. کارکردگرایی: تالکوت پارسونز^۱ و دورکیم^۲

شیوه نخست که به مکتب کارکردگرایی مربوط می‌شود هنجارهای رفتاری را که افراد به هنگام بیماری باید رعایت کنند مدنظر قرار می‌دهد. در سال ۱۹۴۸ جامعه‌شناس آمریکایی پارسونز نخستین تحلیل جامعه‌شناختی را از بیماری و پزشکی در جامعه معاصر ارائه داد و نقش اجتماعی پزشک و بیمار را مشخص کرد (آدام وهرتسلیک، ۱۳۸۵: ۲۴). تفکر کارکردگرا معمولاً جامعه را با رویکرد وفاق و تعادل می‌نگرد که بیماری به‌عنوان یک عامل می‌تواند جریان وفاق را به هم بزند. چون افراد بیمار توانایی انجام نقش‌های عادی خود را ندارند و مشاغل را با مشکل مواجه می‌سازند. مردم از نظر پارسونز نقش بیمار را در جریان اجتماعی شدن می‌آموزند و به هنگام بیمار شدن آن را به اجرا می‌گذارند. پارسونز نه‌تنها اولین مفهوم نظری را در جامعه‌شناسی پزشکی به کار گرفت، بلکه با استفاده از آثار دورکیم و وبر، بر پارامترهای نظریه‌های جامعه‌شناختی کلاسیک تأثیر گذاشت. نظریه پارسونز تجزیه و تحلیل مناسب و نافذی از بیماری است که از دیدگاه جامعه‌شناسی تا آن زمان بیان‌شده بود. پارسونز همچنین با استفاده از حرفه پزشکی به‌عنوان مدلی برای حرفه‌ها که بر تخصص و محوریت خدمت متکی است، بر حرفه‌ها تأثیر گذاشت. اگرچه انتقادهای گسترده نتوانست بر تأثیر قدرتمند پارسونز اثر منفی بگذارد، ولی آن انتقادات توانست مباحث و تحقیقات جامعه‌شناسی پزشکی را ارتقا دهد. به‌هرحال، عده‌ای معتقدند که جامعه‌شناسی پزشکی یک هدف غایی برای پارسونز تلقی نمی‌شد، بلکه او بر مفاهیم کلی‌تر مثل انحراف اجتماعی، ارزش‌های عمومی و اخلاق حرفه‌ای تأکید داشت و مفهوم «نقش بیماری» نیز از جمله شواهدی است که برای تبیین آن‌ها ذکر نموده است و بنابراین، جامعه‌شناسی پزشکی را متعلق به دهه ۱۹۶۰ می‌دانند. باوجوداین، پارسونز بیش از تمام جامعه‌شناسان دوران خود، جامعه‌شناسی پزشکی را از طریق ایجاد محوریت نظری به‌صورت آکادمیک مطرح ساخت. به‌هرحال، کارکردگرایی ساختی با تأکید بر ارزش‌های خودآگاهی، نظم اجتماعی، ثبات و فرآیندهای کارکردی در سطح کلان جامعه برای یک دوره کوتاه به هدایت الگوی نظری در جامعه‌شناسی پزشکی پرداخت. رابرت مرتون و همکارانش با استفاده از ایده کارکردگرایی ساختی به بررسی و تحلیل چگونگی جامعه‌پذیری دانشجویان پزشکی

^۱ Talcott Parsons

^۲ Durkheim

در کتابی با عنوان «جامعه‌شناسی پزشکی» پرداختند، اما آثار مهم دیگری در این زمینه توسط آن‌ها خلق نشد و کارکردگرایی ساختی، خودش در معرض انتقادهای دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ قرار گرفت و تأثیر قابل توجهش را تا حدودی از دست داد. تنها اثر دورکیم که در جامعه‌شناسی پزشکی کاربرد مستقیم دارد، نظریه او از خودکشی است که در آن فردی زندگی خودش را به دلیل همبستگی‌اش با جامعه یا گروه فدا می‌کند (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۵۴).

۲-۳-۵. جوامع به‌عنوان ساخت اجتماعی

بر اساس برخی نگرش‌های جامعه‌شناختی، جوامع انسانی بیشتر به‌عنوان ساخت اجتماعی قابل فهمند. آن‌ها معتقدند که جامعه شبکه‌ای از نهادهای اجتماعی و شاخص‌هایی از روابط اجتماعی است که قدمت نسبتاً طولانی دارند. جامعه‌شناسانی که این دیدگاه را پذیرفته‌اند، تلاش نموده‌اند تا نشان دهند که انواع ساخته‌ای اجتماعی رفتار افرادی را که در درون آن‌ها زندگی می‌کنند، شکل می‌دهند. این دیدگاه از جنبه مقیاس بزرگ یا ماکرو قابل‌بررسی است. ۱ بسیاری از آن‌هایی که جامعه‌شناسی را در قرن نوزدهم بنیاد نهادند، معتقدند که ساخته‌ای اجتماعی، جوامع را ایجاد می‌کنند؛ مثلاً دورکیم مشاهده کرد که اخلاق و ارزش‌های یک جامعه از نسلی به نسل بعدی منتقل می‌شود و در این راه نیروهایی به فرد فشار می‌آورد و او را مجبور می‌کند تا رفتار را با نهادهایی که در آن‌ها عضویت دارد، مثل خانواده یا نهاد مذهب همگرا سازد. نگرش‌های جامعه‌شناختی که ارزش‌ها و باورها را به‌عنوان هسته‌ی اصلی جوامع تلقی می‌کنند، نظریه‌های ایده آلیستی نامیده می‌شوند. جامعه‌شناسی دورکیم در حقیقت کوششی بود تا نشان دهد که ساختارهای نهادی متفاوت، رفتارهای فردی متفاوت ایجاد می‌کند و مطالعه‌ی دورکیم از خودکشی درواقع تلاشی بود تا نشان دهد که گروه اجتماعی با ساختار همبستگی زیاد، میزان خودکشی پایین‌تری دارد. مارکس، از دیگر بنیانگذاران جامعه‌شناسی، دیدگاه ساخت اجتماعی را از منظری متفاوت موردتوجه قرارداد. برای مارکس کلید فهم جوامع در ساختارهای اقتصادی آن جوامع قرار دارد، نه صرفاً در ارزش‌ها و باورهای آنان. این دیدگاه با عنوان نظریه ماتریالیسم شناخته شده است. مارکس مدعی است که تغییر اجتماعی بیشتر معلول ایجاد تغییرات در ساخت اقتصادی جوامع است تا نتیجه مبارزات یا تصمیمات افراد قدرتمند. او معتقد است که تغییر از تولید کشاورزی به تولید صنعتی، نوع جدیدی از جامعه صنعتی سرمایه‌داری متکی بر مبادله کالاها و خدمات را ایجاد می‌کند. باوجود تفاوت بین نظریه ایده آلیستی دورکیم - که بر روی باورها و ارزش‌های فرهنگی متمرکز می‌شود - و نظریه ماتریالیستی مارکس - که بر تولید اقتصادی

مبتنی است - هر دودیدگاه رفتار فرد را نتیجه سازمان ساختاری جوامع تلقی می کنند. جامعه شناسانی که بهداشت و بیماری را از دیدگاه ساختاری مورد مطالعه قرار می دهند باید به اموری مانند فرهنگ، ساخت طبقات اجتماعی و سیستم آموزش و پرورش یک جامعه که بر رفتار بهداشتی و سلامتی تأثیر دارند، توجه نمایند و میزان آسیب پذیری این عوامل نسبت به بیماری و سازمان های مراقبت بهداشتی را مورد دقت بیشتری قرار دهند (همان: ۳۸ و ۳۹).

۲-۳-۵. نظریات کاکرهام در حوزه سلامت

در دو سه دهه ی گذشته، مفهوم سبک زندگی به طور عام و سبک زندگی سلامت محور به طور خاص، توجهی بسیاری از متفکران اجتماعی، پژوهشگران سلامت و جامعه شناسان پزشکی را به خود جلب کرده است. در یک نگاه دقیق، سبک زندگی سلامت محور به عنوان پدیده ای چند علتی، چند بعدی و چند دالالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می شود که به مسائل تهدید کننده سلامت افراد می پردازد تا از این طریق بتواند تضمین کننده سلامت ایشان باشد. نگاهی دقیق به ادبیات موضوع نشان می دهد که برخی پژوهشگران در پی تبیین الگوهای رفتاری سلامت هستند، در حالی که بعضی دیگر در پی تبیین تعیین کننده هایی چون انتخاب های فردی برآمده اند. این انتخاب ها در یک خلا اجتماعی، سیاسی و فرهنگی صورت نمی گیرد و انواع تعیین کننده های زمینه ای چون سن، جنس، قومیت، وضعیت تأهل بر آن تأثیر گذارند

ویلیام کاکرهام^۱ از جمله افرادی است که در دوره ی اخیر به بسط مفهوم سبک زندگی در حوزه سلامت پرداخته است... او نیاز به تئوری «سبک زندگی سلامت»^۲ را با این حقیقت توجیه می کند که بسیاری از عادات سبک زندگی روزمره درگیر توجه به نتایج سلامت است و همچنین بر این نکته تأکید دارد که برخلاف دوران تاریخی قبل، در دوران معاصر، به دلیل تغییرات ایجاد شده در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت های اجتماعی، سلامتی به عنوان یک دستاورد در نظر گرفته می شود. چیزی که افراد خود را موظف می داند تا با ارتقای کیفیت زندگی شان، آن را به دست آورند، چه در غیر این صورت، متحمل مرگ زودرس و یا ابتلا به بیماری های سخت و مزمن خواهند شد. در این رابطه گیدنز (۱۹۹۱) و ترنر (۱۹۹۲)، نیز با تأکید بر این امر معتقدند که انتخاب های سبک زندگی در دوران مدرنیته ی متأخر، افراد را در برابر سلامتی و به طور کلی بدن هایشان بیشتر مسئول کرده است. کاکرهام در طرح مدل سبک زندگی سلامت از مباحث وبر، گیدنز و بوردیو در حوزه ی سبک زندگی متأثر بوده است. وی در پژوهشی

1 William C.Cockerham

2 health lifestyle

میدانی با استفاده از چارچوب نظریه‌ی بورديو نشان می‌دهد که سبک‌های زندگی منفی به‌عنوان اجبارهای اجتماعی اولیه، در اواخر قرن بیستم در روسیه و اروپای شرقی باعث کاهش امید به زندگی شد. بر اساس یافته‌های پژوهش وی گروهی که بیشتر در معرض کاهش طول عمر بودند را افراد میان‌سال و مردان طبقه‌ی کارگر تشکیل می‌دادند. اوضاع زندگی و موقعیت نسبت پایین و ضعیف آن‌ها در ساخت اجتماعی، عاداتی را پرورش می‌داد که مبتنی بر اعمال غیربهداشتی بود (مانند مصرف زیاد مشروبات الکلی، سیگار کشیدن، بی‌توجهی به رژیم غذایی و امتناع از ورزش). این نوع سبک زندگی باعث بالا رفتن میزان بیماری‌های قلبی، تصادفات و دیگر مشکلات بهداشتی بود و نهایتاً منجر به کوتاهی طول عمر می‌شد. این رفتارها هنجارهای ایجادشده از طریق تعامل گروهی بودند که به‌واسطه‌ی فرصت‌هایی که آن‌ها در اختیار داشتند، شکل گرفته و به‌وسیله‌ی این ساختار ذهنی درونی شده بود. ساخت زندگی روزانه هم انتخاب‌های بهداشتی مرتبط را محدود می‌سازد و هم آن را به سمتی سوق می‌دهد که به سبک‌های زندگی منتهی شود که مرگ‌های نا به هنگام نتیجه آن است. ویلیام کاکرهام بحث عاملیت - ساختار را به‌عنوان چارچوبی برای ساخت تئوری سبک زندگی سلامت به کار گرفته است و در این رابطه معتقد است که چشم‌انداز نظری معاصر اهمیت عاملیت و ساختار را انکار نمی‌کند، بلکه مباحث نظری در این رابطه بر میزان برتری یکی نسبت به دیگری تمرکز یافته است؛ به‌طوری‌که طرفداران ساختار بر موقعیت‌های ساختاری در ترسیم تمایلات و رفتار فردی تأکید می‌کنند، اما طرفداران عاملیت با صرف نظر از تأثیرات ساختار بر ظرفیت کنشگران فردی در انتخاب رفتارهایشان تأکید دارند. به این ترتیب به نظر کاکرهام مباحث مربوط به همکاری‌ها و تعامل نسبی عاملیت و ساختار در تعیین سبک زندگی سلامت حوزه‌ای مهم اما توسعه‌نیافته در گفتمان نظری جامعه‌شناسی پزشکی است. از نظر کاکرهام سبک زندگی سلامت به‌عنوان الگوهای جمعی مرتبط با سلامتی بر اساس انتخاب‌هایی از گزینه‌های در دسترس مردم تعریف شده است که با فرصت‌های زندگی آن‌ها مطابقت دارد و هنگامی که این مفهوم به کار برده می‌شود، سؤال این است که آیا تصمیمات افراد در رابطه با رژیم غذایی، ورزش، سیگار کشیدن و غیره یک مسئله‌ی انتخاب شخصی است یا این که اساساً توسط موقعیت‌های ساختاری همچون موقعیت طبقه‌ی اجتماعی، یا جنسیت شکل گرفته است؟ این تعریف شامل رابطه‌ی دیالکتیک بین فرصت‌های زندگی ارائه‌شده توسط و بر در مفهوم سبک زندگی او می‌شود. در یک زمینه و بری انتخاب‌های زندگی نماینده‌ای برای عاملیت است و فرصت‌های زندگی شکلی از ساختار هست که اصولاً نشان‌دهنده‌ی جایگاه طبقه‌ی اجتماعی‌اند، انتخاب‌ها را هم تضعیف می‌کند و هم محدود می‌کند. درحالی‌که سلامتی و دیگر انتخاب‌های سبک زندگی اختیاری‌اند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۰۴ و ۱۰۵).

۲-۳-۵-۴. کنش متقابل نمادین

مکتب کنش متقابل نمادین تلاش وسیع تری را برای آشکار ساختن تفسیرهایی در پیش می گیرد که به بیماری مربوط اند و همچنین به چگونگی اثرگذاری این معناها بر کنش ها و رفتار مردم می پردازد. تعامل گرایان نمادین که به شیوه تفسیر و معنای مردم از دنیای اجتماعی و نیز زمینه بیماری علاقه مندند به دنبال این هستند که مردم بیمار بودن را چگونه تجربه می کنند و چه درک و برداشتی از آن دارند و بیماری چگونه به هویت و نیز زندگی روزمره افراد شکل می دهد. از دیدگاه کنش متقابل نمادین شمار زیادی از افراد با دورنمای زیستن همراه بیماری برای مدت طولانی مواجه اند. افراد مبتلابه بیماری با دلالت ها و نتایج عملی و عاطفی بیماری خود سعی می کنند کنار بیایند. درعین حال تجربه بیماری می تواند چالش هایی برای تلقی مردم از خویشتن ایجاد کند و موجب دگرگونی آن شود. چالش هایی که یا از طریق واکنش عملی دیگران یا تصور واکنش آنان در مقابل بیماری ایجاد می شود. فهم مشترک درکنش متقابل در زمینه ی بیماری همیشه وجود ندارد و تفسیرها ممکن است متفاوت باشد (گیدنز، ۱۳۸۶: ۲۳۲ و ۲۳۷).

تصاویر اصلی از آثار کنش متقابل نمادی که در جامعه شناسی پزشکی وجود داشت به مباحث آنسلم اشتراوس^۲ و اروینگ گافمن^۳ مربوط می شود. اشتراوس آثار هوارد بکر^۴ و دیگران را در مطالعات کلاسیک آن ها از جامعه پذیری که بر روی دانشکده پزشکی انجام شد، با عنوان «پسران در لباس سپید»^۵ مورد استفاده قرارداد. اشتراوس در برخی از حوزه ها در زمینه روش ها و نظریه ها مشارکت نمود که مهم ترین آن ها اثری است که نخستین بار به بررسی فرآیندهای اجتماعی مرگ و مردن اشاره دارد. او همچنین به ارائه دیدگاهی با عنوان «نظم مذاکره ای»^۶ در بیمارستان پرداخت و آن شرایطی است از حداقلی از انضباط های «سختی و سرعت» و حداکثری از «ابداع و بداهه» در مراقبت از بیماران، به ویژه به هنگام نمایش اضطرابی. او همچنین به فرمول بندی متدولوژی تئوری زمینه ای^۷ برای توسعه ی فرضیات، بعد از جمع آوری داده ها پرداخت، نه رشد فرضیات قبل از جمع آوری داده ها (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۵۶ و ۵۷).

¹ Giddens

² Anselm Strauss

³ Erving Goffman

⁴ Howard Becker

⁵ Boys in white

⁶ Negotiated order

⁷ Grounded theory

۲-۳-۵. نظریه تضاد

نظریه تضاد که ریشه‌اش را می‌توان در آثار کارل مارکس و ماکس وبر یافت، به دیدگاه کنش متقابل نمادی وصل شد و هر دو به‌طور معناداری در کاهش نقش کارکردگرایی ساختی مؤثر بودند، اما آن‌ها نتوانستند پایگاهی مستحکم و به‌روز در جامعه‌شناسی پزشکی داشته باشند. نظریه تضاد مبتنی بر فرضی است که جامعه از گروه‌های مختلف اجتماعی که برای سود و منفعت بالاتر در حال نزاع هستند، تشکیل شده است. در نظریه تضاد، نابرابری خصیصه‌ای اساسی از زندگی اجتماعی و تضاد عامل اصلی تغییر اجتماعی است. دیدگاه مارکس در نظریه تضاد اجتناب از تفکر کارکردگرایی ساختی است. در دیدگاه کارکردگرایی ساختی، جامعه بر اساس ارزش‌ها و هنجارهای مشترک شکل می‌گیرد. ساخت عبارت است از روابط و انگاره‌های اجتماعی نسبتاً بادوام مانند آداب و رسوم یا نهادهای اجتماعی که هر یک ساخت معین دارند و ساخت کلی جامعه عبارت از مجموع ساخت‌های معینی است که اجزای آن «نهاد» است؛ مثلاً نهاد خانواده نوعی سازمان اجتماعی است که از مجموع برخورد روابط میان افراد تشکیل شده است به‌هرحال، نظریه تضاد مدعی است که اجماع حقیقی در جامعه نمی‌تواند وجود داشته باشد، اما هنجارهای جامعه و ارزش‌های اجتماعی آن‌هایی هستند که توسط سلطه‌نخبگان به کسانی که امتیاز کمتری برای حفظ موقعیت مفید خود دارند، ارائه می‌شود. وبر اضافه می‌کند که نابرابری اجتماعی لزوماً بر مبنای پول، مالکیت و روابط ابزار تولی نیست، بلکه بر پایگاه‌ها و تأثیر سیاسی استوار است. از آنجایی که همه سیستم‌های اجتماعی شامل نابرابری، تضادهای غیرعمدی است، نتیجه این تضادها تغییرات اجتماعی است. ظرفیت و توانایی تبیین سیاست‌های مرتبط با اصلاح بهداشت و سلامت، موقعیت باارزش و مهم نظریه تضاد را برای جامعه‌شناسی پزشکی نشان می‌دهد. نظریه تضاد موجب شد تا جامعه‌شناسی پزشکی بتواند مانورهای زیادی را نسبت به وجود نهادهای مرتبط با پزشکی مدنظر قرار دهد؛ یعنی اموری مانند حرفه پزشکی، شرکت‌های بیمه، کمپانی‌های دارویی و گروه‌های تجاری و مردمی که به خاطر به دست آوردن منافع علیه نظم‌های دولتی و برنامه‌های تحت نظرش اعتراض و نزاع می‌کنند. از دیگر نگرش‌های تضاد در جامعه‌شناسی پزشکی می‌توان به ارتباط مستقیم‌تر آن با نظریه کلاسیک مارکسیسم اشاره نمود که از این طریق می‌توان نتایج سیاست‌های بهداشتی را با توجه به نزاع طبقاتی توضیح داد و مضرات طبقات پایین و طبقه کارگر را در نظام‌های پزشکی سرمایه‌داری؛ یعنی جایی که تأکید بر منفعت و سود است، توصیف نمود. درحالی که محور اصلی نظریه تضاد در جامعه‌شناسی پزشکی بر نقش رقابت منافع در ارائه و سیاست‌های مراقبت بهداشتی متمرکز است، تأکید دیگران بر منشأ بیماری و ناتوانی در محیط کار، بهداشت

طبقه کارگر، تفاوت‌ها در سبک‌های زندگی و ایدئولوژی‌های سرمایه‌داری که تعامل پزشک بیمار را پشتیبانی می‌کند، استوار است (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۶۱-۶۳).

۲-۳-۵. ۶. پسا ساختار گرایی، میشل فوکو^۱

میشل فوکو از جدیدترین نظریه پردازان حوزه جامعه‌شناسی پزشکی است که نقش مؤثر و پرنفوذی در فهم ما از پیدایش پزشکی مدرن داشته است؛ چون ما را متوجه قاعده‌مندی و منضبط ساختن بدن‌ها به دست دولت‌ها کرده است. استدلال وی این است که گرایش و رفتار جنسی اهمیت مرکزی در این فرایند دارند. رابطه جنسی هم راهی برای بازتولید و رشد جمعیت و هم تهدیدی برای سلامت آن بود. نظارت دولت بر گرایش‌های جنسی به تقویت هنجارهای عمومی درباره اخلاق جنسی پیش می‌رود. مفهوم سلامت عمومی در تلاش برای دور کردن امراض از جمعیت را عهده‌دار شد و شرایط لازم برای این بهبودی توسعه یافت. مجموعه نهادهای مختلف به‌منظور نظارت، کنترل و اصلاح پدید آمد (گیدنز، ۱۳۸۶: ۲۲۶).

فوکو ابتدا ساختارها را مدنظر قرارداد، اما سپس به ورای آن‌ها حرکت کرد تا امور دیگر را نیز در نظر گیرد. او بر ارتباط بین دانش و قدرت تأکید دارد و از تاریخچه‌ای اجتماعی نام می‌برد که در آن دانش به تولید تخصصی، مانند پزشکی می‌پردازد که به‌وسیله متخصصان و نهادها مورد استفاده قرار می‌گیرد تا به شکل‌دهی رفتار اجتماعی بپردازد. دانش و قدرت به‌عنوان دو عامل نزدیک به هم بیان شده که گسترش یکی به‌طور هم‌زمان باعث گسترش دیگری می‌شود. فوکو معتقد است که قدرت و دانش مستقیماً بر یکدیگر دلالت دارند، نه مناسبات قدرتی بدون ایجاد حوزه‌ای از دانش همبسته با آن وجود دارد و نه دانشی که مستلزم مناسبات قدرت نباشد. در حقیقت فوکو از اصطلاح «دانش/قدرت» برای بیان این یگانگی استفاده می‌کند. ارتباط و پیوستگی دانش/قدرت نه تنها جلوگیری کننده نیست، بلکه ایجاد توانایی می‌کند و بدون تردید بنیانی است که به افرادی که در جامعه زندگی می‌کنند، اختصاص می‌یابد. یکی از علایق فوکو به جامعه‌شناسی پزشکی، تجزیه و تحلیل او از کارکردهای اجتماعی حرفه پزشکی است که شامل استفاده از دانش پزشکی به‌عنوان ابزاری برای کنترل اجتماعی و تنظیم اجتماعی است؛ همان‌گونه که او به مطالعه دیوانگی، کلینیک‌ها و روابط جنسی می‌پردازد. فوکو دو گرایش متمایز در ظهور تاریخ عملیات پزشکی را بیان می‌کند: «پزشکی انواع»^۲ (طبقه‌بندی، تشخیص‌ها و درمان بیماری‌ها) و «پزشکی فضاها

^۱ Michel Foucault

^۲ Medicine of the species

اجتماعی^۱» (پیشگیری از بیماری‌ها). «پزشکی انواع»، بدن انسان را مانند یک شیء مورد مطالعه، مداخله و کنترل پزشکی تعریف می‌کند، درحالی‌که «پزشکی فضاهاى اجتماعى»، بهداشت عمومی را به‌عنوان موضوع مورد مطالعه در انتظام مدنى تعریف می‌کند. نظارت دولت، کلیسا و پزشکی بر روابط جنسى انسانی اکثر فعالیت‌های خصوصی بدن را در معرض گفتمان‌های نهادی قرار می‌دهد؛ بنابراین، بدن‌ها خودشان به وکالت از جامعه تحت قلمرو قدرت متخصصان قرار می‌گیرند. تحلیل فوکو از بدن به توسعه حوزه تخصصی جدیدی با عنوان جامعه‌شناسی بدن منجر گردید. این مباحث با انتشار کتاب ترنر با عنوان «بدن و جامعه» به‌عنوان اولین اثر در این حوزه تکمیل گردید (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۶۸ و ۶۹).

۲-۴. فرهنگ و سلامت

سلامتی و بیماری مفاهیمی فرهنگی می‌باشند؛ چراکه این دو به‌مثابه محصول فرایندهای پیچیده فرهنگی - اجتماعی هستند. در کنار عوامل تعیین‌کننده سلامتی و بیماری، فرهنگ می‌تواند دیدگاه بیماران و مراقبان سلامت را نسبت به سلامتی و بیماری تعیین نماید.

رفتارهای فرهنگی پیامدهای مهمی برای سلامت انسان‌ها دارد. چراکه فرهنگ، یک سیستم اجتماعی انتقال دانش، اعتقادات یا شیوه‌های مشترک است که در گروه‌ها و جوامع به‌صورت متفاوت بروز می‌نماید. سلامتی مفهومی فرهنگی است زیرا فرهنگ، از چگونگی درک جهان و تجربیات آن شکل می‌گیرد. در کنار عوامل تعیین‌کننده سلامتی و بیماری، فرهنگ می‌تواند دیدگاه بیماران و مراقبان سلامت را نسبت به سلامتی و بیماری تعیین کند. اخیراً در بهداشت عمومی و ارتباطات، بهداشت اجتماعی حاصل می‌شود که نشان‌دهنده‌ی افزایش شناخت نقش مهم فرهنگ به‌عنوان عاملی در ارتباط با سلامت و رفتارهای بهداشتی و همچنین ابزاری بالقوه برای تقویت اثربخشی برنامه‌ها و مداخلات ارتباطی بهداشتی است. ویژگی‌های فرهنگی هر گروهی معینی ممکن است به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با اولیت‌ها، تصمیمات، رفتارها و یا پذیرش اتخاذ برنامه‌ها و پیام‌های آموزش بهداشت و سلامت مرتبط باشد (شمسایی، تابعی، ۱۳۹۹: ۱۶۷ و ۱۶۸).

۲-۴-۱. سلامت و بیماری در فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا

اگرچه مفهوم سلامت و بیماری خیلی وابسته به یکدیگر در نظر گرفته شده است، به نظر می‌رسد برای تمایز آن‌ها نیاز به شاخص‌هایی داریم که هم ویژگی‌های مشترک فرهنگی و هم تمایزهای فرهنگی را برتاباند. در همین

1 Medicine of social spaces

راستا به بررسی مفهوم سلامت و بیماری در فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا پرداخته می‌شود (فراهانی، کرمی نوری، ۱۳۹۴:۱).

فرهنگ را می‌توان مجموعه بسیار پیچیده و یک سیستم به‌طور مداوم در حال تغییر از مفاهیم یاد گرفته‌شده، به اشتراک گذاشته‌شده، منتقل شده و دگرگون‌شده از یک نسل به نسل دیگر تعریف کرد. فرهنگ شامل هنجارها، باورها و ارزش‌هایی است که منجر به رفتار می‌شوند. در حالی که ارزش‌های فرهنگی متعددی برای توصیف عناصر منحصر به فرد و مشترک از فرهنگ‌های مختلف، ارائه و پیشنهاد و بازشناسی و شناسایی شده است، اما گسترده‌ترین مطالعات در بعد فردگرایی و جمع‌گرایی انجام شده است.

در فرهنگ متمایل به فردگرایی، فرد واحد مرکزی جامعه است. در نتیجه بر حقوق فردی، اهمیت و نگرانی برای شخص و خانواده خود، استقلال شخصی و خود شکوفایی فردی تأکید دارد. در مقابل در فرهنگ متمایل به جمع‌گرایی، واحد مرکزی جامعه، گروه است و شیوه زندگی فرد در جهت سازگاری نیازهای فردی با آرمان‌های گروهی است و در این سبک بر هم‌رنگی، وظیفه و تعهدات گروهی، وابستگی متقابل افراد در گروه و انجام نقش‌های اجتماعی تأکید بیشتری می‌شود. در حالی که فردگرایی و جمع‌گرایی اغلب دو قطب مخالف در نظر گرفته شده است، بهتر است آن‌ها را به صورت یک بعد در هم تنیده در نظر گرفت؛ به این معنا که در هر جامعه‌ای هر دو فرهنگ فردگرایی و جمع‌گرایی با هم وجود دارد و به صورت خالص نمی‌توان یک فرهنگ را فردگرای کامل یا جمع‌گرای کامل تعریف کرد.

علاوه بر این، هافستد (۱۹۸۰) بیان می‌کند که این دو جهت‌گیری در فرد و در اجتماع به صورت‌های مختلفی ممکن است بازتاب یابد؛ برای مثال ممکن است فردی جمع‌گرا باشد اما فرهنگ جامعه فردگرایی باشد. افراد در فرهنگ فردگرا اسنادهای درونی بیشتری انجام می‌دهند و به صورت کلی عوامل درون فردی در هدایت رفتارشان نقش بیشتری دارند؛ در حالی که در فرهنگ‌های جمع‌گرا، رفتار و شخصیت به وسیله دیگران به طور مثال خانواده و دوستان و اشخاص ذی نفوذ و قدرتمند جامعه شکل می‌گیرند و علایق فردی در ذیل خواسته‌های دیگران و خانواده قرار می‌گیرند. تفاوت دیگر در این دو فرهنگ به بافت و زمینه‌ای که رفتار انجام می‌شود، برمی‌گردد. معمولاً افراد در فرهنگ‌های جمع‌گرا، مذهبی‌تر از فرهنگ‌های فردگرا هستند. مذهب و معنویت گرچه می‌توانند با بهزیستی مرتبط شوند ولی این رابطه مشروط به بافت فرهنگی است؛ بنابراین فرهنگ عامل بسیار تأثیرگذاری است که باید در تعریف و تعیین ملاک سلامت و بیماری در نظر گرفته شود (همان: ۳ و ۴).

۲-۵. چهارچوب مفهومی

از میان تمام رویکردهای مطرح شده در حیطه سلامت که برای فهم تجربه بیماری وجود دارد، می توان گفت که در تحقیق حاضر رویکرد کنش متقابل نمادین توان تبیین بیشتری دارد اگرچه پدیده بیماری، به ویژه کرونا، چندبعدی است و یک مکتب یا نظریه قابلیت تبیین تمام ابعاد آن را ندارد. از این روی ضمن طرح مباحث نظری و ترسیم چارچوب مفهومی برای تفسیر بیشتر و بهتر، انجام پژوهشی کیفی در این زمینه لازم و ضروری است. اولین دیدگاه نظریه ای که نظریه پارسنز و کارکردگرایی ساختی را در جامعه شناسی پزشکی به چالش کشید، نظریه کنش متقابل نمادین بود که بر اساس آثار جرج هربرت مید^۱ و هربرت بلومر^۲ استوار بود. بلومر معتقد است که کنش اجتماعی کنشگر به وسیله او ساخته می شود: کنش اجتماعی صرفاً عملی نیست که از طریق اعمال سازمان اجتماعی که فرد در آن است صورت گیرد، بلکه زندگی اجتماعی از طریق تعامل عاملان که رفتار خودشان را انتخاب می کنند و بر طبق آن عمل می کنند، تولید می شود. در حقیقت فرآیندهای اجتماعی مقیاس بزرگ و ساختارهای کلان اجتماعی شیوه های رفتاری را منتقل نمی کنند و عاملان فعالانه در ساخت رفتار اجتماعی عمل می کنند. کنش متقابل نمادی، نه تنها جهت ویژه خردنگر^۳ به ساخت نظریه دارد، بلکه متدولوژی کیفی را در تحقیق به کار می گیرد که متضمن مشاهده همراه با مشارکت است و بر تعامل های گروه های کوچک و شیوه های طبیعی آن ها متمرکز می شود. نگرش مرتبط با کنش متقابل نمادی اتنومتدولوژی یا روش شناسی مردمی است که بر یک تصویر تفسیری از معانی درونی که در شرایط طبیعی رفتار وجود دارد، تأکید می کند نه صرفاً تجزیه و تحلیل ساده ی آن ها (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۵۶ و ۵۷).

همان طور که ذکر شد این رویکرد دقیقاً به مثابه ی همان روش تحقیق حاضر پدیدارشناسی و از میان رویکردهای پدیدارشناسی، بارویکرد پدیدارشناسی تفسیری می باشد. همان طور که در توضیح مطالب فوق پیرامون شباهت روش تحقیق حاضر به عنوان پدیدارشناسی تفسیری با رویکرد کنش متقابل نمادین بیان شد این شباهت از حیث روش شناختی تحقیق می باشد اما اگر کل فرایند تحقیق مبنا قرار بگیرد تحقیق حاضر سعی دارد تأثیر ساختار بر بیماری کرونا را نیز در نظر بگیرد که این موضوع به مثابه ی رویکرد ساختارگرایی و تأثیر ساختارهای موجود بر کنش افراد می باشد.

¹ George Herbert Mead

² Herbert Blumer

³ Micro

این تحقیق به بررسی فهم پدیدار شناختی افراد در زندگی در دوران کرونا می‌پردازد. اینکه افراد ساکن کاشان چگونه با کرونا زیست کرده‌اند و تجربه‌ی زیسته آن‌ها در زندگی در دوران کرونا چه می‌باشد. پدیدارشناسی تفسیری یا هرمنوتیک از کاره‌ای اندیشمندانی چون هایدگر^۱، مرلوپونتی^۲ و سارتر^۳ که به اصلاح و نقد رویکرد هوسرل پرداختند سرچشمه می‌گیرد. این دانشمندان بر این عقیده بودند که پدیدارشناسی صرفاً یک توصیف نیست، بلکه فرایندی تفسیری است که پژوهشگر در آن به تفسیر معنای تجارب زیسته افراد می‌پردازد (ون منن، ۱۹۹۰: ۲۰) در رویکرد تفسیری، چرخه هرمنوتیکی وجود دارد؛ یعنی بین پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان برای فهم بیشتر در مورد یک پدیده جریان رفت‌و برگشت وجود دارد. به عبارت دیگر رویکرد تفسیری نه به دنبال توصیف یک پدیده است و نه تفسیر کاملاً یک‌جانبه، بلکه به دنبال تعامل دوجانبه بین پژوهش‌گر و مشاهده‌کننده برای درک بهتر پدیده و تفسیر مبتنی بر این درک است (وجنار و اسوانسون، ۲۰۰۷: ۱۷۵).

^۱ Heidegger

^۲ Merleau-ponty

^۳ Sartre

فصل سوم

روش تحقیق

۳-۱. پیشگفتار فصل سوم

این فصل در تلاش است که نخست ذهن مخاطب را با روش تحقیق پژوهش حاضر آشنا بگرداند. سپس مفروضات معرفت‌شناختی و روش‌شناختی تحقیق که شامل روش گردآوری اطلاعات، مشخصات مصاحبه‌کنندگان، نحوه‌ی تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌باشد بیان می‌شود. در نهایت به جمع‌بندی و نتیجه‌گیری پرداخته می‌شود. همچنین در انتهای فصل حاضر اعتبار پژوهش و الزامات اخلاقی پژوهش بیان می‌گردد.

۳-۲. روش تحقیق

پژوهش حاضر با روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است. پدیدارشناسی بر تجربه‌ی آگاهانه و بدون پیش‌فرض زندگی روزمره متمرکز است؛ یعنی بر مطالعه‌ی جهان اجتماعی آن‌طور که هست، نه آن‌طور که محقق می‌خواهد باشد یا می‌خواهد آن را در قالب برخی فرضیه‌ها و متغیرها بیازماید. بر همین اساس از منظر پدیدارشناسی، تنها دانش حقیقی در باب تجربه‌ی انسانی صرفاً از طریق کسانی حاصل می‌شود که در جهان آن تجربه زندگی می‌کنند. به این معنا که این سوژه‌های تحت مطالعه هستند که بهتر از هر محقق اجتماعی، جهان خود را توصیف و بازنمایی می‌کنند. به‌طور کلی هدف روش‌شناسی پدیدارشناسی، ورود کامل، بی‌واسطه، درون‌نگرانه و بدون پیش‌فرض به درون ذات پدیده‌ها برای درک و شناسایی آن‌ها به اتکای ویژگی‌های خود پدیده‌هاست. در این روش کیفی که خاص ورود به لایه‌های پنهان نظام معنایی سوژه‌ها و درک تجربه‌های دست‌اول آن‌هاست، محقق تلاش می‌کند با ابزار مصاحبه‌ی عمیق (و در مواردی، مشاهده‌ی مشارکتی)، به درک تجربه‌ی زیسته‌ی سوژه‌ها دست یافته و جهان را از منظر آن‌ها درک و بازنمایی کند (محمدپور، ۱۳۹۱: ۱۴۳).

۳-۲-۱. فرآیند تکوین و تاریخچه پدیدارشناسی

درحالی‌که تا قبل از دهه ۶۰ قرن بیستم عمده دانشمندان دیدگاه اثبات‌گرایانه داشتند، تجربه‌گرایان بر این باور بودند که معرفت ما نمی‌تواند از تجربه ما بالاتر برود، به تعبیر دیگر معرفت ما در حد تجربه ماست. در سال‌های بعد برنتانو^۱ تجربه‌گرا بر آن باور شد که همه استنتاج‌های فلسفی باید برگرفته از تجربه انسان باشد اما باین وجود وی درون‌نگری و خودکاوی را به‌عنوان راهنمای غیرقابل‌اعتماد نسبت به واقعیت، طرد نمود؛ در عوض از تحلیل بی‌واسطه تجربه خودآگاه که آن را ادراک باطنی یا شهود مفهوم می‌نامید، حمایت و پیروی نمود. هرچند برنتانو،

^۱ Brentano

به طور صریح نمی تواند به عنوان یک پدیدارشناس در نظر گرفته شود، با این وجود تأثیری که او بر شاگردش هوسرل بر جای گذاشت، مرحله ای تازه را برای این جنبش جدید پدید آورد (امامی سیگارودی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۶).

۳-۲-۲. پدیدارشناسی

پژوهش پدیدارشناسی یکی از پرکاربردترین سنت های پژوهش کیفی می باشد. پدیدارشناسی مطالعه دنیای فردی است، دنیا به عنوان اینکه ما آن را چگونه تجربه می کنیم قبل از آنکه در مورد آن بیندیشم یا در مورد آن مفهوم سازی کنیم یعنی تجربه بال واسطه و فوری دنیا بدون آنکه از طریق پیش داوری ها و ایده های نظری به تصویر کشیده شود. روش های پدیدارشناسی در پی کشف ساختارهای هوشیاری در جریان تجارب انسانی است. یک مطالعه ی پدیدار شناختی به توصیف معنای تجربه های زنده ی افراد در مورد مفهوم یا پدیده ی معین می پردازد. از نقطه نظر پدیدار شناختی پژوهش همیشه متمرکز این سؤال اساسی است که ما چگونه دنیا را تجربه می کنیم؟ ما عمیقاً معتقدیم که در دنیا وجود داریم و زمانی به سوی شدن حرکت می کنیم که به صورت خودخواسته و عمدی خودمان را به آن ملحق کنیم و به صورت کامل بخشی از آن شویم. پدیدار شناختی، این ارتباط جدایی ناپذیر با دنیا را بیان می کند (سلیمی و شرفی، ۱۳۹۴: ۳).

۳-۲-۳. تجربه زیسته و جایگاهش در پدیدارشناسی ون منن^۱

پولکینگ هورن^۲ وجه به تجربه زیسته را به منزله تلاش برای فهم یا درک معانی تجربه انسان، آن چنان که زیسته می شود، تلقی می کند. «جهان زندگی» همان تجربه ای است که بدون تفکر ارادی و بدون متوسل شدن به طبقه بندی کردن یا مفهوم سازی، حاصل می شود و معمولاً شامل آن چیزهایی است که مسلم دانسته می شوند یا متداول هستند. هدف مطالعه جهان زندگی، بازبینی تجارب بدیهی پنداشته شده و آشکار ساختن معانی جدید و یا مغفول مانده است (امامی سیگارودی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۷).

نکته بسیار مهم در پدیدارشناسی این است اگر بخواهیم از بینش پیشین^۳ پدیدارشناسانه سخن بگوییم این بینش تنها به پدیدارهایی مربوط است که فقط و صرفاً از طریق تجربه بر شخص معلوم می شوند اما این بینش پیشین نه از راه تفکر محض بلکه از طریق شهود غیر حسی که هوسرل آن را «شهود مقولی» می نامید به دست می آید

^۱ van manen

^۲ Polking horn

^۳ a priori

(اسپیگلبرگ، ۱۳۹۲). ون منن درباره جایگاه تجربه در پدیدارشناسی بر این نظر است که اساساً پدیدارشناسی می‌کوشد به درک عمیق‌تر ماهیت یا معنای تجربه‌های روزمره‌ی انسان‌ها دست یابد. هر چیز که خود را در عرصه‌ی آگاهی نمایان می‌سازد به طور بالقوه برای پدیدارشناسی جالب است، خواه چیز واقعی باشد یا تخیلی، به‌طور تجربی سنجش پذیر باشد یا به‌صورت ذهنی حس شود. آگاهی تنها ابزار دسترسی است که انسان‌ها نسبت به جهان دارند (محمد پور، ۱۳۸۹). ون منن تأکید می‌کند که تجربه‌ی تنها کافی نیست و این تجربه نیازمند تفسیر و تشریح است. تفسیر و تجربه دوسویه ملازم پژوهش پدیدارشناسانه هستند. او در آثار خود از مفهوم زیست جهان^۱ یاد می‌کند که به معنای دنیایی متشکل از تجربه‌های زیسته است که از تجربه‌های روزمره فرد در ارتباط با موضوعات تشکیل شده است. هم‌چنین بر این نظر است که ما بی‌آنکه بخواهیم یا عمد در کار باشد مدام در حال مفهوم‌سازی و مفهوم‌پردازی هستیم و این امر در چهار قلمرو بدن^۲ زیسته^۲، زمان^۳ زیسته^۳، فضای زیسته^۴ و روابط انسانی زیسته^۵ رخ می‌دهد (منصوریان، ۱۳۹۳). نکته بسیار مهمی که باید مدنظر داشت این است که در پدیدارشناسی معاصر هیچ واقعیت مستقل یا عینی خارج از انسان وجود ندارد تنها آن چیز وجود دارد که از تجربه و معانی انسان‌ها برمی‌خیزد این بدان معناست که تجربه‌ی ذهنی با اثره عینی پیوند می‌خورد و واقعیت موردنظر شخص را می‌سازد (پنج تنی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۲ و ۳۳).

۳-۳. مفروضات معرفت‌شناختی

۳-۳-۱. انواع پژوهش‌های پدیدارشناسی

در مورد انواع پژوهش‌های پدیدارشناسی اصولاً دیدگاه‌های مشابهی وجود دارد. پژوهش پدیدارشناسی به دو نوع اصلی تقسیم می‌شود:

پدیدارشناسی توصیفی: که تأکید بر وجود یک ذات مشترک در پدیده‌ها را دارد؛ و ذهن انسان را یک بازتابنده به‌مانند آینه می‌بیند. اگر از دانش و زمینه‌های پیشین رها شویم، به ذات شیء می‌رسیم؛ اعتبار تحقیق، انجام تقلیل است که باعث رسیدن به ذات شیء می‌گردد. جداسازی باعث رسیدن فرد به دانش ناب می‌شود. اگر زنگارهای ذهنی از میان برود آگاهی در همه‌ی افراد مشترک است. پدیدارشناسی توصیفی بسیار کم انجام می‌شود، چون

^۱ Life-world

^۲ Life-world

^۳ Lived Time

^۴ Lived Space

^۵ Lived Human Relations

آرمانی است. در صورتی استفاده می‌شود که اصلاً از یک مفهوم یا پدیده پیشینه‌ای در دست نباشد و یا مبهم باشد و یا بخواهیم فهم ما نسبت به ابعاد مختلف یک پدیده بیشتر شود و ابعاد کلی آن را به دست آوریم.

پدیدارشناسی تفسیری: تأکید بر بافت خاص هر فرد یا گروهی از افراد است. ذهن انسان یک تفسیرگر است. هیچ‌گاه به ذات شیء نمی‌رسیم، باید باهم معنا کنیم. اعتباربخشی فقط در همان بافت و زمینه معنا دارد. درک و تفسیر فرد مهم است. آگاهی هر فرد به دلیل بافت‌های مختلف به یک‌شکل است؛ و اگر آگاهی‌ها مثل هم باشد به دلیل بافت مشترک می‌باشد. پدیدارشناسی تفسیری بیان‌کننده‌ی این مطلب است که پدیده‌ها در یک بافت خاص چه معنایی دارند.

مجموعاً دو رهیافت به پدیدارشناسی وجود دارد:

پدیدارشناختی هوسرلی، تحقیقی توصیفی است که نه صرفاً بر شواهد تجربی متکی است و نه بر استدلال‌های منطقی، بلکه بر ساختار تجربه توجه می‌کند و اصولی را سازمان‌دهی می‌کند که به جهان زندگی، شکل و معنی می‌دهد. چنین تحقیقی درصدد روشن کردن ماهیت این ساختارها، همان‌گونه که در آگاهی ظاهر می‌شوند، است؛ به عبارتی درصدد قابل‌رؤیت کردن امر دیدنی است.

پدیدارشناسی هایدگری (هرمنوتیک)، پدیدارشناسی از نوع تفسیری است و بر معنای تاریخی تجربه و تأثیرات تراکمی آن‌ها بر فرد و سطوح اجتماعی متمرکز است. این فرایند تفسیری، دربرگیرنده توضیحات روشنی است: اولاً درباره تغییرات تاریخی یا فلسفه‌هایی که تفسیرها را جهت می‌دهند ثانیاً درباره پیش‌فرض‌هایی که برانگیزاننده افرادی هستند که تفسیرها را انجام می‌دهند (سلیمی و شرفی، ۱۳۹۴: ۱۰ و ۱۱).

۳-۲. پدیدارشناسی هوسرل

صحبت اصلی «هوسرل» آن است که برای همه ما یک‌چیز وجود دارد که بدون هیچ تردیدی به آن یقین داریم و آن، آگاهی ماست. تا اینجا مشی «هوسرل» همان روش «دکارت» است، اما او برخلاف دکارت معتقد است آگاهی همیشه آگاهی از چیزی است. آگاهی باید موضوعی داشته باشد و نمی‌تواند بدون آنکه موضوعی برایش در نظر گرفت، شناخته شود. این در حالی است که «دکارت» آگاهی را صرفاً یک حالت در نظر می‌گیرد. «هوسرل» برخلاف شکاکان که موضوع آگاهی را زیر سؤال می‌بردند، معتقد است، می‌توان از پدیدار موضوع آگاهی شروع کرد و خود موضوع را در پراتر گذاشت. به همین جهت، مکتب وی را «پدیدارشناسی» نام نهاده‌اند؛ یعنی نیازی نیست که از خود اشیا برای کسب معرفت پرسش کنیم، بلکه می‌توانیم پدیدار اشیا را به‌جای آن‌ها بگذاریم.

پدیدارشناسی، تحلیل هر چیزی است که به تجربه درمی آید. البته تجربه مستقیم نه تنها اشیای مادی، بلکه بسیاری از انواع امور انتزاعی را نیز در برمی گیرد. این تجربه، اندیشه‌ها، دردها، عواطف، خاطرات، موسیقی، ریاضیات و ... را شامل می‌شود.

اساس اندیشه هوسرل این بود که ذهن باید از جنبه خاصی به‌سوی پدیده وجود خارجی جهت پیدا کند. به‌عنوان مثال، من می‌توانم صندلی را به یاد بیاورم و اعتقاد و احساس خاصی در مورد آن داشته باشم. سخن هوسرل این بود که این جهت یافتگی یک ویژگی است که تنها به ذهن منحصر است. در همه عالم هیچ چیز دیگری نیست که به‌سوی چیزی بیرون از خودش جهت پیدا کند. به نظر هوسرل این یکی از ویژگی‌های شگفت آمیز عالم است. هر چیزی تنها به خود توجه دارد و این تنها ذهن است که به بیرون از خود توجه نشان می‌دهد. با این حال، هوسرل معتقد است نوعی محتوا باید در ذهن باشد که این جهت یافتگی را توجیه کند. هوسرل معتقد بود هیچ کس نمی‌تواند تجربه‌ای از چیزی (هنر، دین، فلسفه، علم و ...) کسب کند، مگر به برکت محتوای ذهنی جهت یافته خویش. او با تشریح اینکه فاعل شناسایی به چه نحو به‌سوی عین یا موضوع شناسایی جهت پیدا می‌کند، به کشف همه این امور نائل شد؛ بنابراین هوسرل دیدگاه جدیدی را بنام پدیدارشناسی ارائه نمود که در این نگاه معنی پدیده و روش درک آن متفاوت از روش‌های پذیرفته‌شده تا قبل از وی بود؛ اما بعد از هوسرل با ورود بزرگانی چون هایدگر پدیدارشناسی در درون دچار تکثر شد و دو رویکرد عمده توصیفی و تفسیری نمایان گردید که هر یک طرفداران خاص خود را یافتند (امامی سیگارودی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۷ و ۵۸).

از مفاهیم مرتبط با تجربه‌ی زیسته واز مراحل پدیدارشناسی توصیفی هوسرل می‌توان به سه مرحله اپوخه، ایدتیک و آگوی محض اشاره کرد که از این مراحل می‌توان تحت عنوان تقلیل، جداسازی، یا داخل پرانتز نهادن یا از مدار خارج کردن یاد کرد.

اولین مرحله «اپوخه» است به‌زعم هوسرل اپوخه یعنی خودداری از هر گونه داوری و حکم خارج درباره‌ی وجود عالمی خارج از آگاهی بشر (رشیدیان، ۱۳۸۴: ۱۷۰؛ نقیب زاده و فاضلی، ۱۳۸۵: ۴۲). در مرحله‌ی دوم هوسرل مفهوم «تقلیل ایدتیک» را برای بررسی محتوا و ماهیت آگاهی معرفی می‌کند. به این مرحله، ذات بخشی یا ماهیت بخشی نیز گفته می‌شود. مرحله‌ی سوم هوسرل «آگوی محض» است، این گام من انسانی را مبدل به یک من محض می‌سازد که دیگر متعلق به جهان نیست (بل، ۱۳۸۶: ۲۹۶). (پروری، ۱۳۹۸: ۸۹-۹۱).

۳-۳-۳. پدیدار شناسی هایدگر^۱

هایدگر بر آن است که چون اشیاء و دست‌ساخت‌ها برای انسانیت از گذشته به فرد می‌رسند و در زمان حال برای مقاصد آینده مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرند، بنابراین می‌توان رابطه‌ای بین شکلی از بودن اشیا و انسانیت و ساختار زمان قائل بود از این رو با وجود این دو رویکرد در مکتب پدیدارشناسی شناخت نقاط اشتراک و افتراق آن‌ها گامی اساسی در تبیین روش محسوب می‌گردد. لذا از آنجا که هر دو رویکرد در زمینه‌های اساسی نگاه مشابهی به پدیده دارند، (که به بعضی از آن‌ها اشاره می‌کنیم) در مکتب پدیدارشناسی بحث می‌شوند. اگرچه هوسرل و هایدگر هر دو در باب بررسی تجربه زیسته توافق دارند اما در ادامه راه از یکدیگر جدا می‌شوند. در حالی که هوسرل به فهم هستی‌ها یا پدیده توجه دارد، هایدگر بر «دیزاین» که به نحوه هستی یافتن انسان یا مفهوم انسان واقع شده در جهان، ترجمه شده است، تأکید دارد. هوسرل علاقه‌مند به اعمالی مانند توجه کردن، دریافتن، به خاطر آوردن و تفکر درباره جهان و انسان به عنوان ادراک کننده است. برعکس، هایدگر، انسان را به عنوان موجودی که اساساً با مخلوقات سروکار دارد، در نظر می‌گیرد و بر واقع‌شدگی او در جهان تأکید می‌کند. پیش فهم چیزی نیست که انسان بتواند بیرون از آن قرار گیرد یا آن را کنار بگذارد، بلکه پیش از ما در جهان وجود داشته است. هایدگر تا آنجا پیش می‌رود که ادعا کند بدون ارجاع به پیشینه فهم انسان، با هیچ چیز نمی‌توان مواجه شد. پدیدار شناختی هوسرلی، تحقیقی توصیفی است که نه صرفاً بر شواهد تجربی متکی است و نه بر استدلال‌های منطقی، بلکه بر ساختار تجربه توجه می‌کند و اصولی را سازمان‌دهی می‌کند که به جهان زندگی، شکل و معنی می‌دهد. چنین تحقیقی درصدد روشن کردن ماهیت این ساختارها، همان گونه که در آگاهی ظاهر می‌شوند، است؛ به عبارتی درصدد قابل‌رؤیت کردن امر دیدنی است اما پدیدارشناسی هایدگری (هرمنوتیک)، پدیدارشناسی از نوع تفسیری است و بر معنای تاریخی تجربه و تأثیرات تراکمی آن‌ها بر فرد و سطوح اجتماعی متمرکز است. این فرایند تفسیری، دربرگیرنده توضیحات روشنی است: اولاً درباره تغییرات تاریخی یا فلسفه‌هایی که تفسیرها را جهت می‌دهند ثانیاً درباره پیش‌فرض‌هایی که برانگیزاننده افرادی هستند که تفسیرها را انجام می‌دهند. آلن معتقد است تمایز روشنی بین رویکرد پدیدار شناختی توصیفی و هرمنوتیکی وجود ندارد، اما وی پدیدارشناسی را مبنا گرا می‌نامد، زیرا درصدد یافتن پاسخی صحیح یا تفسیری معتبر از متن است که مبتنی بر موقعیت تاریخی یا اجتماعی مفسر نباشد. برعکس، رویکرد هرمنوتیکی غیر مبنا گرا توصیف شده است، زیرا بر معنایی تأکید می‌کند که از تعامل تفسیری بین متونی تاریخی و خواننده متن حاصل می‌شود در مقایسه رویکرد پدیدار شناختی و رویکرد هرمنوتیکی به عنوان

¹ Heidegger

روش‌شناسی‌های تحقیق، شباهت‌ها و تفاوت‌هایی وجود دارد که به واسطه تفاوت بین مبانی فلسفی این سنت‌ها به وجود می‌آید در پژوهش پدیدار شناختی، هدف این تفکر، آگاه شدن از سوگیری‌ها و پیش‌فرض‌های فرد برای در پراتز قرار دادن یا کنار نهادن آن‌هاست تا بتواند بدون داشتن تصویری قبلی درباره این که چه چیزی در تحقیق به دست می‌آید، در تجربه وارد شود. این آگاهی، از اعمال نفوذ پیش‌فرض‌ها یا سوگیری‌های محقق بر مطالعه، جلوگیری می‌کند. در رویکرد هرمنوتیکی نیز از محقق انتظار می‌رود در فرایند درون‌اندیشی وارد شود، اما در اینجا، هدف رویکرد تفسیری (هرمنوتیکی) کاملاً باهدف رویکرد پدیدار شناختی متفاوت است. در این رویکرد، نه تنها سوگیری‌ها و مفروضات محقق در پراتز و یا کنار گذاشته نمی‌شوند، بلکه این سوگیری‌ها و مفروضات در درون فرایند تفسیری قرار داشته و بخشی از آن هستند. در اینجا، از محقق انتظار می‌رود درباره تجربه خود به تفکر پردازد و سپس به روشنی شقوق مختلفی را که تجربه وی با موضوع مورد مطالعه مرتبط است، بیان نماید. بنابراین، نتیجه نهایی پژوهش، دربردارنده مفروضات، شخصی محقق و مبانی فلسفی‌ای است که تفسیر از آن منتج شده است (امامی سیگارودی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۶-۶۰).

۳-۴ پدیدارشناسی توصیفی یا تفسیری

در هر حال همه روش‌های توصیفی و تفسیری هدفی مشابه دارند و روش‌های تجزیه و تحلیل آن‌ها باهم، همپوشانی دارد. با توجه به پیروی محقق از هر یک از مکاتب فوق، هدف اصلی یک روش تحقیق پدیدارشناسی، از خلق یک توصیف جامع از پدیده تجربه‌شده برای دستیابی به درک ساختار ذاتی آن تا ارائه مفهوم تفسیری از درک پدیده بیش از توصیف آن متغیر است. لذا بعضی پژوهشگران، به دنباله‌روی از هوسرل و پیروان او، طرفدار پدیدارشناسی توصیفی‌اند. در حالیکه بعضی دیگر از محققان، عقاید هایدگر و همکاران او که بر این باورند که پدیدارشناسی تفسیری است را انتخاب می‌کنند.

هیچ‌کدام از رویکردها غلط نیست، درواقع این روش‌ها صرفاً معبری برای مطالعه تجربه زنده به روش‌های متفاوت هستند. آنچه مسلم است برای انتخاب هر یک از دو رویکرد، شناخت چهارچوب و اصول حاکم بر آن ضروری است (امامی سیگارودی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۸).

۳-۴. مفروضات روش شناختی

۳-۴-۱. روش گردآوری اطلاعات

روش گردآوری اطلاعات مصاحبه است. در مصاحبه مشارکت کننده خودش با زبان و حرکات خاص خود، اقدام به توصیف تجربیاتش از پدیده می کند. مصاحبه پدیدارشناسی عموماً عمیق و نیمه ساختاریافته است تا مشارکت کننده، بدون این که محدودیتی برای او ایجاد شود، توضیحات کامل و همه جانبه ای را درباره پدیده ارائه دهد (حرف دلش را بزند). قلمرو تحقیق حاضر شهر کاشان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و سنین ۱۲ تا ۵۰ سال است روش نمونه گیری در تحقیق حاضر به صورت هدفمند بر اساس افراد بهبودیافته و مصاحبه صورت نیمه ساختاریافته انجام خواهد شد.

از نظر حجم نمونه تعداد مشخصی برای مصاحبه شوندگان وجود ندارد و تعداد مشارکت کنندگان در پژوهش هایی که از روش پدیدارشناسی بهره برده اند عموماً بین ۶ تا ۵۰ نفر متغیر بوده است. هرزمانی که داده های گردآوری شده به اشباع نظری رسید بدین معنا که داده بیشتری که سبب توسعه، تعدیل، بزرگ تر شدن یا اضافه شدن به تئوری موجود گردد به پژوهش وارد نشود و در این وضعیت داده جدیدی که به پژوهش وارد می شود طبقه بندی موجود را تغییر ندهد یا پیشنهادی برای ایجاد طبقه جدید ایجاد نکند، یعنی در حقیقت طبق نظرات اشتراوس و کوربین این مقولات هستند که به اشباع می رسند، در این مرحله محقق می تواند فرایند مصاحبه از نفرات جدید را متوقف کند (پروری، ۱۳۹۸: ۹۴).

در تحقیق حاضر مصاحبه با ۱۷ نفر از بهبودیافتگان کرونا در کاشان صورت پذیرفته است که در جدول شماره ۳-۱ به بیان مشخصات آن ها پرداخته شده است.

جدول شماره ۳-۱: مشخصات مصاحبه‌کنندگان

نام	سن	شغل/تحصیلات	مجرد، متأهل/تعداد فرزند
احسان	۴۸	استاد دانشگاه/لیسانس	متأهل/یک فرزند
الهام	۳۹	خانه‌دار/دیپلم	متأهل/دو فرزند
امیرحسین	۳۳	آزاد/لیسانس	متأهل
حامد	۳۳	لیسانس/یک فرزند	متأهل
دنیا	۱۶	دانش‌آموز تجربی	مجرد
رضا	۲۴	مهندس شرکت/کارشناسی ارشد	مجرد
ریحانه	۴۸	خانه‌دار/سیکل	متأهل/سه فرزند
بهاره	۱۲	دانش‌آموز	مجرد
زهرا	۳۸	خانه‌دار/دیپلم	متأهل/دو فرزند
فاطمه	۵۰	خانه‌دار/دیپلم	متأهل/سه فرزند
فرزانه	۲۸	لیسانس/کسب و کار اینترنتی	متأهل/یک فرزند
مجتبی	۲۶	کارشناسی/آزاد	مجرد
محدثه	۳۷	دیپلم/آزاد	متعلقه
مهدیه	۲۴	کارشناسی ارشد	مجرد
لیلا	۲۸	کارشناسی ارشد/دانشجو	متأهل
نفیسه	۳۶	لیسانس/خانه‌دار	متأهل/یک فرزند
نرگس	۵۰	سیکل/خانه‌دار	متأهل/دو فرزند

۳-۴-۲. هفت مرحله روش کلایزی و دیکلمن در تحلیل پدیدارشناسی

- ۱- تمام توصیف‌های ارائه‌شده توسط شرکت‌کننده در مطالعه را که به‌طور مرسوم پروتکل نامیده می‌شود، به‌منظور به دست آوردن یک احساس و مانوس شدن با آن‌ها بخوانید.
- ۲- به هر یک از پروتکل‌ها مراجعه و جمالت و عباراتی را که مستقیماً به پدیده مورد مطالعه مرتبط است، استخراج نمایید. این مرحله تحت عنوان استخراج جملات مهم شناخته‌شده است.
- ۳- تلاش نمایید تا به معنای هر یک از جمالت مهم پی ببرید. این مرحله تحت شناخته‌شده فرموله کردن معانی عنوان است.
- ۴- مراحل فوق را برای هر پروتکل تکرار نموده و معانی فرموله شده و مرتبط به هم را در خوشه‌هایی از تم‌ها (مقوله‌ها) قرار دهید.

الف) از طریق مراجعه به پروتکل‌های اصلی، اعتبار خوشه‌ها را مورد بررسی قرار دهید.

ب) در این مرحله ممکن است تناقضاتی در بین و یا درون خوشه‌های متعدد مورد توجه قرار گیرند. پژوهشگر نباید از این داده‌ها یا تم‌های به‌ظاهر نامناسب، چشم‌پوشی کند.

۵- تلفیق نتایج در قالب یک توصیف جامع از موضوع مورد پژوهش.

۶- فرموله کردن توصیف جامع پدیده تحت مطالعه به صورت یک بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه که اغلب تحت عنوان **ساختار ذاتی پدیده** نام‌گذاری می‌شود.

۷- از طریق مراجعه مجدد به هر یک از شرکت‌کنندگان و انجام یک مصاحبه منفرد و یا انجام جلسات متعدد مصاحبه، می‌توان نظر شرکت‌کنندگان را در مورد یافته‌ها پرسید و نسبت به اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها، اقدام نمود (ساعی ارسی، مهدیزاده اقدام، ۱۳۹۵: ۱۴ و ۱۵).

۳-۴-۳. نکات کلیدی روش کلایزی و دیکلمن

کلایزی معتقد است پژوهشگران باید نسبت به این مراحل انعطاف‌پذیر باشند.

دیکلمن و همکاران معتقدند این راهنمایی‌ها برای مطالعات پدیدارشناسی مهم می‌باشند. آن‌ها نشان می‌دهند که جستجو برای جوهره پدیده و معنای آن در درون یک زمینه تعریف‌شده، فقط یک فن یا یک سری از مراحل مکانیکی نیست، بلکه آشکار نمودن معانی است که نیاز به تعلیق، شهود و تفکر را دنبال می‌کند.

۳-۴-۴. روش دیکلمن

دیکلمن نیز یک روش هفت مرحله‌ای برای انجام تحلیل پدیدارشناسی ارائه کرده است:

- خواندن مصاحبه‌ها برای دریافت یک ایده کلی
- نوشتن خلاصه‌های تفسیری و جستجو برای موضوعات بالقوه
- تجزیه و تحلیل نوار پیاده شده به عنوان یک کار گروهی برای یک موضوع تفسیری
- رجوع به متن یا شرکت‌کنندگان برای روشن نمودن موضوعات معین
- مقایسه متون برای تعیین معانی رایج و اعمال مشترک
- تعیین الگوهای مرتبط با موضوعات
- سؤال از گروه مفسر و دیگر همکاران برای پیشنهادها در طرح نهایی

- رعایت اخلاق در مراحل تحقیق

افراد در تحقیق، شرکت کننده هستند. هدف تحقیق، رویه‌های تحقیق، خطرات و فواید تحقیق، ماهیت داوطلبانه بودن شرکت در تحقیق، برای آنان بیان می‌شود. حق شرکت کننده برای انصراف از شرکت در تحقیق در هر زمانی و روش‌هایی که فرد را مورد محافظت قرار دهد، باید مدنظر قرار گیرد. فرم رضایت‌نامه در شروع هر مصاحبه از شرکت کنندگان اخذ گردد.

روش‌های متعددی وجود دارد که پژوهشگران کیفی می‌توانند آن‌ها را بررسی و به خوانندگان خود ارائه کنند تا صحت تحقیق بررسی شود. رایج‌ترین راهبردها عبارت‌اند از:

- بازبینی توسط اعضا
- جستجو برای موارد منفی یا توضیحات جایگزین
- بازبینی توسط همکاران
- روش‌های تلفیقی
- حسابرسی یا تصمیم‌گیری (همان: ۱۵ و ۱۶).

۳-۵. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مباحث روشی

کاربرد روش پدیده‌شناسی به پژوهشگران کمک می‌کند تا فارغ از محاسبات آماری به مطالعه عمیق پدیده‌ها بپردازند. روش‌های آماری گاهی نه تنها کمک کننده حل مسائل حرفه‌ای نمی‌باشند، بلکه ممکن است مشکل ساز هم باشند. با استفاده از روش پدیدارشناسی پژوهشگر قادر است یک سیستم تفسیری و تبیینی ایجاد کند که به کمک آن ارتباط و تبادل و تعامل درونی خود با دیگران را برقرار کند. بر این اساس، روابط با هر پدیده دیگری که در محدوده تجارب زندگی است، با استفاده از شیوه‌هایی مثل توصیف، تصور و تفکر، قابل درک است.

با این روش می‌توان تجربه زنده (زیسته) را مطالعه و پدیده‌ها را همان‌طور که در آگاهی وجود دارد، تبیین نمود. همچنین جوهر یا معنی پدیده‌ها را کشف و به توصیف معانی تجربی زندگی به همان گونه که با آن‌ها زندگی می‌کنیم دست یافت. درنهایت این روش، پژوهشگر را قادر می‌سازد با درک کلی از پدیده‌های تحت مطالعه به ارائه نظریه مرتبط با زندگی فردی یا تجربه طولانی مدت یک پدیده یا رفتارهای انسانی بپردازد.

تحقیق حاضر نیز با توجه به بهره‌گیری از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری جهت تجزیه و تحلیل داده‌های خود از روش دیکلمن و همکاران بهره خواهد برد.

۳-۶. اعتبار پژوهش

با توجه به ویژگی‌های پژوهش کیفی و داشتن ریشه‌های تفسیری و تأویلی آن، مبحث اعتبار از جمله مباحث قابل بحث در این حوزه است و از دیرباز در بین پژوهشگران کیفی در خصوص چگونگی کسب اعتبار تحقیق و چگونگی اطمینان از آن مباحث متعددی صورت پذیرفته است. اعتبار به این موضوع می‌پردازد که آیا موضوعی که ادعا می‌شود، به‌طور واقعی بررسی شده است؟ (مشابهت با کمی). نکته‌ی افتراق این است که در تحقیقات کمی، ایده‌های اعتبار بر شیوه‌هایی نظیر اعتبار مقیاس‌های رتبه‌بندی مورد استفاده در یک مصاحبه‌ی ساختارمند متمرکز می‌شود، اما در تحقیقات کیفی توجه به اعتبار تفاسیر است. مفهوم اعتبار در تحقیقات کیفی از منظرهای مختلفی به کار رفته است. این مفهوم واحد نبوده، بلکه مفهومی پیچیده و فراگیر و همه‌جانبه بوده است. کاربرد این مفهوم در پروژه‌ها و مطالعات تحقیق اجتناب‌ناپذیر بوده است. هر چند که بعضی از محققان کیفی عنوان داشته‌اند که اعتبار در تحقیقات کیفی کاربردی ندارد، اما در نهایت استفاده از مقیاسی را برای تحقیقاتشان و کنترل صلاحیت آن، لازم دیده‌اند. (عباس زاده، ۱۳۹۰: ۲۲). با این حال نمی‌توان گفت که روش‌های کیفی بی‌توجه به مسئله اعتبار هستند. از این رو در این پژوهش و در بحث اعتبار، اعتبار تفسیری مبنای این پژوهش است. تکیه بر این نوع اعتبار از این روست که در روش کیفی، نوع اعتبار باید متناسب با دستگاه تحلیلی‌ای باشد که محقق از آن استفاده می‌کند. بر همین مبنا، اعتبار تفسیری که عبارت است از به تصویر کشیدن درست معانی داده‌شده از سوی مشارکت‌کنندگان به آنچه مطالعه می‌شود، نیازمند یک رابطه تعاملی میان محقق و مصاحبه‌شونده در طول تحقیق است و بر این مبنا پس از فرآیند انجام کدگذاری، تفسیر محقق از داده‌ها با برخی پاسخگویان در میان گذاشته می‌شود تا زاویه‌بندی تفسیری محقق از زاویه‌بندی جهان توصیفی پاسخگو دور نباشد.

در تحقیق حاضر جهت مشارکت هر چه بهتر مصاحبه‌کنندگان و ارائه‌ی پاسخ‌های دقیق‌تر از آنان در فرایند مصاحبه، با وجود هر چه ساده‌تر کردن پرسش‌ها، در حین انجام مصاحبه نیز به ارائه‌ی راهنمایی‌هایی پیرامون پرسش‌ها بدون ایجاد هر گونه سوگیری و جهت دهی ذهنی به مخاطب پرداخته شده است.

برای مثال، در جدول شماره‌ی ۳-۲ به بیان سؤالات مصاحبه در زمینه‌ی کد اول که تحلیل کنش و نگرش فردی می‌باشد پرداخته شده است. این سؤالات که دربرگیرنده‌ی کنش و نگرش‌های فردی و گونه‌های نگرشی به سلامت می‌باشند بدین صورت مطرح شده‌اند که:

جدول شماره ۳-۲: سؤالات مصاحبه پیرامون کد تحلیل کنش و نگرش فردی

کدها	نمونه‌ای از سؤالات مصاحبه
کنش و نگرش فردی	۱- به‌طور کلی زمانی که خودتان را با آنچه در گذشته و قبل از کرونا بودید مقایسه می‌کنید آیا احساس تغییر در خود می‌کنید احساس می‌کنید انسان افسرده‌تری نسبت به گذشته شدید؟ ۲- اگر احساس افسردگی می‌کنید این احساس افسردگی بیشتر در چه زمینه‌هایی است؟ ۳- آیا تا به حال به این موضوع فکر کرده‌اید و پیش خودتان گفته‌اید که اگر کرونا تمام شود چه کارهای انجام خواهید داد؟ کارهایی که در زمان کرونا شاید قادر به انجام آن نبودید. ۴- آیا شما ذوق و شوقتان نسبت به اتفاقات نسبت به پیرامونتان نسبت به گذشته تفاوتی کرده است؟ در رسیدگی به خود، استحمام کردن، انجام کارهای شخصی. ۵- نگرانی که در طول این سال‌ها داشته‌اید بیشتر حول و محور چه چیزهایی بوده است؟ ۶- آیا در طول این دو سال فردی را ازدست داده‌اید؟ اگر ازدست داده‌اید این از دست دادن چه حسی برای شما داشته است؟ اگر دچار به هم ریختگی شدید چگونه خود را از آن فضا دور کردید ۷- ایران سه سال اخیر سه بحران را پشت سر گذاشته است، گرانی و تورم، بیماری، بحران‌هایی که جهان با آن روبرو است. افراد برای رهایی از این فشارها هر کدام به چیزهایی پناه می‌برند برای مثال عده‌ای ورزش می‌کنند عده‌ای به مصرف مشروبات الکلی روی می‌آورند شما برای رهایی از این نگرانی‌ها چه کاری انجام دادید؟
گونه‌های نگرشی به سلامت بدن	۱- نگاه نسبت به بیماری کرونا وجود دارد دیدگاه طب سنتی و علم نوین، شما چه نگاهی به این بیماری داشتید؟ ۲- شما واکسن زده‌اید؟ ۳- چقدر پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کردید؟ آلان که مبتلا شدید چه چیزهایی را رعایت کردید؟ آیا از این رعایت‌ها خسته شدید؟ آیا این رعایت‌ها را باعث ابتلای خود به وسواس می‌دانید.

علی‌رغم این اقدامات چنانچه در حین فرایند مصاحبه نیز پرسشی از جانب مصاحبه‌کنندگان پیرامون اینکه آن‌ها متوجه سؤالات مصاحبه نشده باشند مطرح گشت به آن‌ها توضیحات مبسوط و دقیق‌تری ارائه شده است.

۳-۷. الزامات اخلاقی

از آنجایی که علوم انسانی در تحلیل و فهم واقعیت‌ها، نه صرفاً با رویدادها و روندها و عناصر فعال درون آن سروکار دارد، بلکه با انسان‌ها به مثابه عوامل شکل‌دهنده وضعیت‌ها روبروست و تبیین و تفهم واقعیت‌ها به نوعی متأثر از ارجاع ما به اعمال کنشگران اجتماعی ست و ابزارهای روش کیفی، به‌طور مستقیم‌تری با انسان میدان

پژوهش خود مواجه می‌شوند، پژوهش‌های کیفی به رعایت الزامات اخلاقی حساس‌اند. البته این موضوعی نیست که منحصرأ به روش کیفی مرتبط باشد.

در این پژوهش از میان ملاحظات اخلاقی ذکر شده برای پژوهش کیفی همچون: آسیب قانونی، رضایت آگاهانه، رعایت حریم شخصی، حفظ گمنامی، رازداری (محمد پور، ۱۳۹۰: ۲۵۸). این پژوهش تلاش خواهد کرد از میان اصول فوق، الزاماتی چون رضایت آگاهانه که بر آگاه‌سازی مصاحبه‌شونده توسط محقق تأکید دارد و رعایت حریم شخصی که محقق را ملزم می‌کند به آنچه از حیطه پژوهشی‌اش خارج است، ورودی پیدا نکند و حفظ گمنامی که در شهرهای کوچک بیش از شهرهای بزرگ اهمیت می‌یابد و رازداری را رعایت کند. در این پژوهش ضمن بیان و ارجاع به منابع و وفاداری به نام نویسندگان مقالاتی که در خلال مباحث از آن‌ها استفاده شده است در فرآیند مصاحبه نیز زمان مصاحبه را اشخاص تعیین می‌کردند و متعاقباً مصاحبه با آن‌ها صورت می‌پذیرفت. همان‌طور که در فوق ذکر شد با توجه به کوچک بودن شهر کاشان و آشنایی افراد با یکدیگر، قبل از شروع مصاحبه یا در خلال آن به مصاحبه‌کنندگان، علی‌الخصوص آن‌هایی که تأکید بر محرمانه بودن مصاحبه و عدم ذکر نام و مشخصات خود داشتند این اطمینان خاطر داده شده بود که هویت آنان هرگز فاش نشده و متن مصاحبه کاملاً محرمانه است.

فصل چهارم

یافته‌های تحقیق

۴-۱. پیشگفتار فصل چهارم

در فصل حاضر در ابتدا به بیان یافته‌های تحقیق پژوهش که حاصل مصاحبه با افراد بهبودیافته از بیماری کرونا در کاشان در قالب مقولات اصلی وزیر مقوله‌ها پرداخته می‌شود. مصاحبه‌های صورت گرفته را در داخل هریک از جداول و مقوله‌بندی‌های اصلی و زیر مقوله‌های آن قرار داده در نهایت به وسیله مشخص کردن نکات کلیدی در گفتار هر یک مصاحبه‌کنندگان که در فرایند مصاحبه به بیان آن پرداخته‌اند، می‌توانیم به تفسیر این موضوع پردازیم که افراد مبتلا و بهبودیافته از کرونا در کاشان چگونه کرونا را زیست کرده‌اند و با آن زندگی کرده‌اند. تجربه آن‌ها از زندگی با کرونا چگونه است، در کدام یک از مقوله‌ها بیشترین اتفاق نظر میان مصاحبه‌کنندگان بوده است یا به عبارت صحیح‌تر کدام یک از مقولات برای افراد مهم‌تر و حیاتی‌تر جلوه کرده‌اند. در نهایت جدول تماتیک و تحلیل نهایی تفاسیر مطرح می‌گردد.

یافته‌های حاصل از پژوهش که حاصل مصاحبه با افراد بهبودیافته از بیماری کرونا در کاشان است، در قالب مقوله‌های اصلی وزیر مقوله‌ها مشخص گردید. در بررسی نتایج تعداد ۶ مقوله‌ی اصلی و ۲۴ زیر مقوله به دست آمد که در جدول شماره ۱-۴ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۴-۱: مقوله‌های اصلی وزیر مقوله‌ها

مقوله‌ی اصلی	زیر مقوله
تحلیل کنش و نگرش فردی	۱-۱. اقدامات و راهکارهای مدیریت فردی بحران کرونا الف. فعالیت‌های فراغتی برای گذراندن اوقات در زمان کرونا ب. تغییر سبک استفاده از فضای مجازی در پیش و پس از شیوع کرونا ۱-۲. گونه‌های نگرشی و عملکردی به سلامت بدن الف. حامیان طب سنتی ب. حامیان طب نوین ج. دوگانه موافقان و مخالفان واکسینه شدن
چالش‌های روانی در دوران کرونا	الف. اضطراب، دل‌تنگی و استهلاک روحی ناشی از کرونا بر سوژه ب. فشارهای ناشی از نظم پروتکلی
چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا	الف. تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیلی ب. تغییر سبک عاطفی در زندگی زناشویی ج. تغییر عملکرد شغلی در حوزه کاری

چپستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا	الف. ایجاد حس قناعت در زمان کرونا ب. تغییر سبک زندگی در زمان کرونا ج. تسلط حیات مجازی بر حیات حقیقی
چالش‌های ساختاری در دوره‌ی کرونا	الف. چگونگی عملکرد ساختارهای حکومت بر کرونا ب. کرونا در دولت و جوامعی با ساختار متفاوت ج. نحوه تعامل ارتباطی - خبری دولت و مردم د. سیاست‌های سلامت دولت در حوزه واکسیناسیون ذ. فقر عمومی و فشار اقتصادی ر. اختلال مدیریتی مشاغل و تحصیلی‌های عمومی ز. مدیریت بحران کرونا
وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا	مجازی شدن شیوه‌های انتقالی آموزش / چالش‌های آموزشی معلمان

۴-۲. تحلیل کنش و نگرش فردی

مقوله‌ی اصلی فوق دربرگیرنده‌ی مفاهیمی چون کنش و نگرش فردی در زمان کرونا و گونه‌های نگرشی عملکردی به سلامت بدن است. در این مقوله و در جدول شماره ۴-۲ به ذکر این نکات و توصیفات مشارکت کنندگان پرداخته شده است؛ که افراد در بدو ورود بیماری کرونا به جامعه و زندگی انسانی چگونه با آن برخورد کرده و به عبارت صحیح‌تر چه کنش و واکنشی در مواجهه با این بیماری از خود نشان داده‌اند. در بحث مواجهه با بیماری و درمان آن افراد چه رویکردی را در جهت درمان و بهبود بیماری اتخاذ کرده‌اند و آیا رویکرد آن‌ها بر اساس طب سنتی بوده است یا طب نوین؛ و در نهایت اینکه افراد به چه دلایلی این رویکردها را اتخاذ می‌کردند. بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۲ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۲: توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون تحلیل کنش و نگرش فردی

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
دنیا	اوایل که کرونا آمده بود چون هیچ اطلاعی درباره‌ی اون نداشتیم خیلی می‌ترسیدم و چهارچوب خونه رو چسبیده بودیم اما مدت زمانی که گذاشتیم حالا ما جنگل رفتیم دریا رفتیم کسی هم پیش ما نبود با یک فیلم طنزی که میدیم و تماس با کسانی که دوستشان داشتیم و بازی مجازی دوستانم می‌کردم حال و هوامون رو عوض می‌کردیم.
مهديه	نگاه من به بیماری کرونا ترکیبی از نگاه سنتی و مدرن بایکدیگر هست ولی بیشتر سنتی به خاطر اینکه مدرن رو خودشون هم نمیدونم این بیماری چیه کدام دارو رو استفاده کنند این دارو رو میدان اون دارو رو میدان و داروهای ان دارای عوارضی هست اما داروهای طب سنتی دارای عوارض نیست و آسیبی نمیرسونه اما داروهای شیمیایی که میخوری اگر اثری نداشته باشه یه ضرری میرسونه. زمانی که بیمار هم شدم دکتر رفتم اما در کنار ان از داروهای طب سنتی هم استفاده میکردم به طور مثال سرچ می‌کردم برای تب چی خوب هست عذاب خوبه در کنار داروهای شیمیایی از این داروها هم استفاده می‌کردم. واکسن هم زدم هر دوز رو انقدر طب سنتی رو قبول نداشتیم که واکسن نزدم.

فرزانه	نگاه من نسبت به بیماری کرونا بیشتر طب سنتی بود البته داروهای طب نوین رو استفاده کردم همراه با دمنوش های طب سنتی و واکسن نزد.
مجتبی	نگاه من به بیماری کرونا همیشه گفت مکمل طب سنتی ونوین همیشه اینا بازیه اینا باهم تناقض داره تو همیشه بری دکتر دکتر مثلا داروی کرونا بهت بده اونا رعایت کنی طب سنتی رو هم رعایت کنی همیشه اصلا امکان داره؟ والا اخه دکتری که داره بهت نسخه میده طب سنتی رو قبول نداره. کلا طب شیمیایی آیش با طب سنتی توی یک جوب نمیره کلا ولی اینکه یه عده ای اومدن گفتن اصلا کرونا وجود نداشته من اصلا این رو قبول نداشتم ولی خدایی داروهای که بود واقعا طب سنتی بود ودیدگاه من قطعاً طب سنتی بود بین چون من دیدم اثرش رو مثلاً طب شیمیایی مثلاً یارو که کرونا میگرفت مثلاً میگفتن کورتن مصرف کن واینکورتن واقعا نابود میکنه افراد رو ومن وقتی داداشم برای جراحی لگن رفته بود اکثر اینایی که میومدن جراحی مفصل ولگن بکنن میگفت تو دوره ی کرونا امارش دوباربر شده چرا چون خود دکتر خود داداشم گفت به خاطر کورتن هست. در صورتی که من چند از اشناها فامیل ودوستانم خیلی چند تا از فامیلاشون بیمارستان حتی بستری بودن ولی با رضایت خودشون مرخصشون کردن اوردنشون خونه با داروهای طب سنتی خوب شدن یعنی پرستاره به ما میگفت ترخیصشون کن بره بعد باداروها خودتون درمانشون کنین ومیگفتن که ما رضایت دادیم گوش کردیم اوردیمشون بیرون با دارهای طب سنتی درمان شد البته من نمیگم طب سنتی که یه عده میگن کرونا بازی هست ومسخرس من تا اون اندازه قبول ندارم ولی خوب خیلی درمان هاشون رو هم قبول دارم ولی تعصب خاصی هم روشن ندارم ولی خواب خوبه خیلی من اثرش رو دیدم.واکسن نزد حقیقتا یکی اینکه احمال کردم ویکی اینکه ترسیدیم چون چندتا از اشناها ودوستان دم مغازه میومدن میگفتن اشناهامون پدربزرگمون کی یک هفته بعد از واکسن کرونا سخته کرد ومردوتو باشی خدایی نمیترسی

بیش از طرح این مقوله‌ی اصلی ابتدا باید این نکته را مطرح کرد که شیوع ویروس کووید ۱۹ در اواخر سال ۲۰۱۹ (۱۳۹۸) و تداوم آن در سال ۲۰۲۰ (۱۳۹۹) تمامی هشت میلیارد جامعه انسانی و دستگاه‌های حکومتی نظام‌های سلامت را تحت تأثیر قرار داده و بیشترین تأثیر و خسارت را بر انسان‌ها اعم از زن و مرد و هر نژاد و قومیت و فرهنگی وارد آورده است. با توجه به ماهیت و اثرات گسترده کرونا بر وضعیت روان‌شناختی، ایجاد ترس مرضی از کرونا (کرونا فوبیا) مطرح شده و در برخی کشورها این ترس، حتی به شکلی تعمیم‌یافته و اغراق‌آمیز، به‌صورت ترسی فراگیر مطرح شده است. نگرش‌ها و باورها و ارزش‌های انسان‌ها می‌توانند در شکل‌گیری این ترس فردی و همگانی تعیین‌کننده باشند. نگرش، ارزشیابی است که در مواجهه‌ی افراد با موضوعات مختلف، شکل می‌گیرد و می‌تواند از طریق شناخت، هیجان و رفتار تولید شود. نگرش‌ها در طول زمان و در یک فرایند تحولی شکل می‌گیرند و تبدیل به باورها و ارزش‌ها می‌شوند و وقتی شکل گرفتند تغییر آن‌ها به‌سادگی امکان‌پذیر نیست. از طریق نگرش‌ها و باورهای شخصی افراد پیوستگی دائمی با نگرش‌ها و باورهای فرهنگی داشته و شاید در یک حالت حداکثری می‌توان فرض کرد که باورهای شخصی بدون باورهای فرهنگی نمی‌توانند مدت زیادی دوام و قوام پیدا کنند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که ویروس جدید با توجه به همه‌گیری

و قوام آن اگر تداوم یابد، بتواند باورها و نگرش‌های جدیدی را ایجاد کند که شکل‌دهنده‌ی رفتارهای ما در مهر و موم‌های پیش روی باشد.

نگرش‌ها و باورها می‌توانند اساس شکل‌دهی رفتارها در طول زمان باشند. از طرفی دیگر بین رفتارها و باورها و نگرش‌ها رابطه‌ی برگشتی وجود دارد ولی زمانی که باورها و نگرش‌ها رفتاری را شکل دادند به‌سادگی تغییر نمی‌پذیرند؛ مگر اینکه تغییرات مهمی دریافتی که این نگرش‌ها و باورها شکل گرفته‌اند حادث شود. پدیده کووید ۱۹ از آن شرایطی است که به دلیل همه‌گیر بودن می‌تواند باعث تغییراتی در نگرش‌ها و باورها در تمامی حیطه‌ها شود و بالطبع نگرش‌ها و باورها نیز از این طریق تغییر خواهند پذیرفت از طرفی دیگر بین باورهای شخصی و باورهای فرهنگی رابطه‌ی تنگاتنگی وجود دارد که بستگی به نوع رابطه‌ای که فرهنگ با افراد خود دارد، وزن و کیفیت تغییرات را تعیین خواهند کرد. تغییرات نگرشی و باوری در سطوح شخصی و فرهنگی می‌توانند نوع روش‌های مقابله‌ای را در سطوح فردی و اجتماعی و فرهنگی تغییر دهند که به‌نوبه‌ی خود در آینده شاهد شکل‌گیری روش‌های مقابله‌ای جدیدتر برای رویدادهای زندگی افراد و فرهنگ‌ها شود (فراهانی، ۱۳۹۹: ۲ و ۳).

همان‌طور که در جدول فوق آمده است، نگرش افراد به بیماری کرونا و شرایطی که به‌تبع آن پیش آمده، بدین‌صورت بوده است که آن‌ها اغلب در خانه خود را حبس کرده و بیرون نمی‌رفتند و از سوی دیگر به گشت و گذار نمی‌پرداختند. همچنانکه دیده می‌شود دنیا می‌گوید:

دنیا: اوایل که کرونا آمده بود چون هیچ اطلاعی درباره‌ی اون نداشتیم خیلی می‌ترسیدم چهارچوب خونه رو جسیده بودیم اما مدت‌زمانی که گذاشتم حالا ما جنگل رفتیم دریا رفتیم کسی هم پیش ما نبود با یک فیلم طنزی که می‌دیدم و تماس با کسانی که دوستان داشتیم و بازی مجازی دوستانم می‌کردم حال و هوامون رو عوض می‌کردیم

در اینجا مشاهده می‌شود که سوژه مسئله را ناشی از عدم اطلاع و آگاهی صحیح از بیماری و شرایط ناشی آن می‌داند. یک دسته دیگر از تحلیل‌ها در زمینه کرونا مربوط به نگاهشان به این بیماری در همان اوایل است و این که فعالیت‌های فراغتی آن‌ها به چه صورت بوده است.

دسته‌ای دیگر از تحلیل‌های مربوط به کنش و نگرش افراد در زمان کرونا مربوط به گونه‌های نگرشی و عملکردی به سلامت بدن بوده است. در اساس، مدیریت مخاطره کرونا در گرو تقویت رفتارهای ارتقادهنده سلامت کنشگران اجتماعی در میدان‌ها مختلف است. رفتارهای سلامت‌محور از مؤلفه‌های اساسی تعیین‌کننده سلامت‌اند که به‌منزله عامل زمینه‌ای مهمی در مبتلا نشدن به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده‌اند. در هر جامعه بهبود مؤلفه‌های سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها با این رفتارها مرتبط است. رفتارهای ارتقادهنده سلامت شامل رفتارهایی است

که سبب توانمند کردن افراد برای افزایش کنترل آنها بر سلامت خود و درنهایت، بهبود سلامت خود و جامعه خواهد.

این رفتارها را می‌توان در قالب رعایت پروتکل‌های بهداشتی، رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده در مکان‌های عمومی مطرح کرد. رفتار سلامت که گاه رفتار مرتبط با سلامت نیز خوانده می‌شود، شامل مجموعه اقداماتی است که افراد انجام می‌دهند و بر سلامتی یا مرگ‌ومیر آنها تأثیر می‌گذارد. این اقدامات ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد و سبب بهبود وضع سلامتی فرد یا دیگران شود (بوداکی و عربی، ۱۴۰۰: ۵۰).

مطلبی که در پژوهش انجام‌شده به بررسی آن پراخته شده و در حیطه‌ی گونه‌های نگرش و عملکردی به سلامت بدن شناخته شده است دربرگیرنده‌ی نوع واکنش افراد به بیماری کرونا بر اساس گونه‌ی طب سنتی و طب نوین یا هر دو به صورت مکمل است.

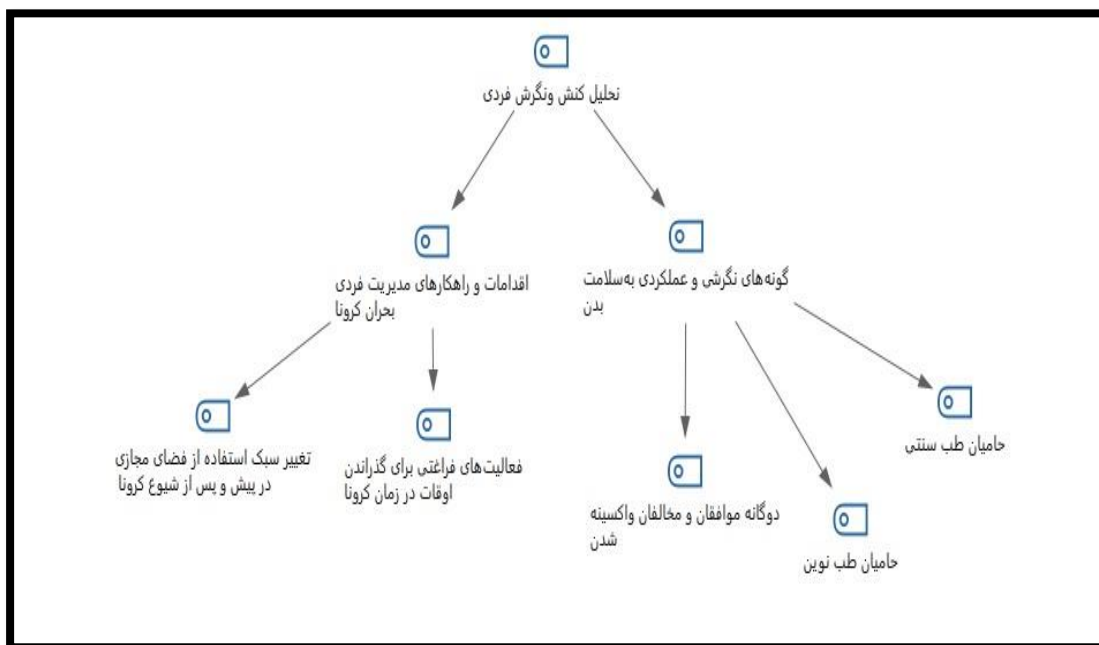
همانطور که در جدول فوق آمده است، افراد در مواجهه با بیماری کرونا با توجه به دیدشان نسبت به شیوه‌ی مواجهه با بیماری و اینکه کدام یک از این دو شیوه را تأثیرگذارتر و کم آسیب‌تر از دیگری می‌پندارند، یکی از رویکرد طب سنتی یا نوین را اتخاذ می‌کنند همان گونه که دیده می‌شود مجتبی می‌گوید:

«نگاه من به بیماری کرونا همیشه گفت مکمل طب سنتی و نوین، اینا بازیه اینا باهم تناقض داره تو همیشه بری دکتر و مثلاً داروی کرونا بهت بده اونا رو رعایت کنی طب سنتی رو هم رعایت کنی همیشه، والا اخه دکتري که داره بهت نسخه میده طب سنتی رو قبول نداره. کلاً طب شیمیایی آتش با طب سنتی توی یک جوب نمیره ولی اینکه یه عده ای اومدن گفتن اصلاً کرونا وجود نداشته من اصلاً این رو قبول نداشتم ولی خدایی داروهای که بود واقعا طب سنتی بود و دیدگاه من قطعاً طب سنتی بود بین چون من دیدم اثرش رو مثلاً طب شیمیایی مثلاً یارو که کرونا میگرفت مثلاً میگفتن کورتن مصرف کن و اینکورتن واقعا نابود میکنه افراد رو».

در این راستا مهدیه نیز اینگونه بیان می‌کند که:

«داروهای طب سنتی دارای عوارض نیست و آسیبی نمیرسونه.

شکل شماره ۴-۱ نقشه‌ی گرافیکی «تحلیل کنش و نگرش فردی»



۴-۲-۱. اقدامات و راهکارهای مدیریت فردی بحران کرونا

زیر مقوله‌ی فوق درباره‌ی کنش و نگرش‌های فردی در زمان کرونا می‌باشد و ویروس کرونا استرس زیادی را ایجاد می‌کند و یکی از عوامل مؤثر نسبت به رویدادهای استرس‌زا و تروماتیک، نگرش است در یک تعریف کوتاه نگرش را ارزیابی کلی یک فرد از موضوع تعریف می‌کنند و موضوع نگرش را هر چیزی بیان می‌کنند که شخص تمیز می‌دهد و یا در ذهن دارد. از نظر بوید^۱ نگرش‌ها، ارزشیابی افراد است از موضوعات مختلفی که با آن روبه‌رو می‌شوند و می‌تواند از طریق شناخت، هیجان و رفتار تولید شود. در اولین مواجهه با رویدادی همچون کرونا، افراد یک ارزیابی مطلوب و یا نامطلوب خواهند داشت و اکثراً این رویداد را نامطلوب و آن‌هم از نوع ناخوشایند و شدید ارزیابی خواهند کرد شناخت‌های قبلی افراد از ویروس و یا میکروب در روزهای اولیه مواجهه با این ویروس خیلی تعیین‌کننده است و هرچه جلوتر می‌آییم، میزان شناخت افراد برای اطلاعاتی که از منابع مختلف رسانه‌ای و شبکه‌های مجازی و یا گفتگو با سایر افراد دوروبر به دست می‌آورند، متفاوت‌تر از روزهای نخستین با ای پدیده می‌شود (فراهانی، ۱۳۹۹: ۳ و ۴).

در این زیر مقوله به بررسی این موضوع پرداخته شده است که نگرشی که افراد در مواجهه با کرونا اتخاذ کردند چگونه به آن‌ها کمک کرده تا بر ترس و نگرانی‌هایشان که به دنبال شیوع و درگیری با کرونا بر آن‌ها حاکم شده

¹ Boyd

بوده است فائق بیایند و آن‌ها به واسطه‌ی چه نگرش‌ها و رفتارها و کنش‌هایی توانستند حال خوب را به خود وزندگی خویش بازگردانند. بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۳ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۳: توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون اقدامات و راهکارهای مدیریت فردی بحران کرونا

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
نفیسه	در زمان کروناکاری که توتنستم انجام بدهم این بود که به کلاس ورزش بروم چون واقعا خیلی روحیه ام رو خوب کرد و یکی دیگه کتابای صوتی گوش دادن بود. ورزش خیلی حالم رو بهتر میکرد و موثر بود.
فرزانه	در زمان کرونا من برای رهایی از نگرانی‌ها و فشارها و مشکلات زندگی کسب و کارم را راه انداختم که همان پیچ کیک خانگی بود و با دوستانم بیرون رفتم.
فاطمه	در زمان کرونا خودم رو با مشغولیت‌های زندگی از این بهم ریختگی دور می‌کردم با پیاده روی توکل بر خدا.
ریحانه	در زمان کرونا من برای رهایی از نگرانی‌ها گاهی اوقات پیاده روی می‌رم به عنوان این که برم بیرون به دور بزنم پیاده روی می‌رم.
حامد	در زمان کرونا برای رهایی از این نگرانی. اروم نگه داشتن خودم در زندگی در کرونا من و بیشتر در سن من میرن سمت گیم و بازی‌های کامپیوتری و وقت گذراندن با خانواده و یک بچه‌ی کوچولو سعی می‌کنم بیشتر وقتم رو رو با آنها بگذرانم. ولی به خاطر بحث و درگیری‌هایی در خانه بیشتر همون بازی‌های کامپیوتری جواب میده.

همان‌طور که قبلاً نیز بیان شد در این جدول و در طرح این زیر مقوله ما در صدد بررسی این موضوع هستیم که افراد در نتیجه‌ی درگیری با بیماری کرونا و در زمان شیوع آن چگونه بر نگرانی‌های خود که با آن دست‌وپنجه نرم می‌کردند و درگیر آن شده بودند فائق آمدند.

شیوع بیماری کرونا از دسامبر سال 2019 در یوهان چین شروع و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام عربی را آلوده ساخته است. در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد. اضطراب یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد. اضطراب حالتی روان‌شناختی است که تقریباً همه‌ی انسان‌ها آن را در طول زندگی تجربه می‌کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می‌شود. اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است و اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی می‌باشد.

نگرانی سلامتی نوعی نگرانی و دل‌مشغولی دارای جنبه‌های فیزیکی، جسمی، روانی و اجتماعی است که افراد درباره موضوع‌های مرتبط با سلامتی خود و یا حتی دیگران دارند نگرانی سلامتی باعث افزایش احتمال بروز

اختلال‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی و افزایش استفاده از خدمات روان‌شناختی، بهداشتی و درمانی می‌شود (امیرفخرایی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۰۷۴).

در جدول شماره ۴-۳، افراد به بیان اقدامات خود در جهت مدیریت فردی بحران کرونا پرداخته‌اند. هریک از مصاحبه‌کنندگان به شیوه‌ای خود را از ترس و نگرانی‌هایی که در نتیجه وجود بیماری کرونا برای آن‌ها رخ داده بوده است دور می‌کردند و سعی در بهبود حال و شرایط خویش داشتند. برخی با انجام فعالیت‌های فراغتی نظیر ورزش کردن، پیاده‌روی، بیرون رفتن با دوستان، مشغولیت‌های زندگی و وقت گذراندن با خانواده و بچه‌ها از این بحران عبور می‌کردند. ریحانه، نفیسه و فاطمه با انجام ورزش و پیاده‌روی سعی بر آن داشتند که بر استرس، نگرانی و حال بد خود فائق بیایند چنانکه ریحانه در این زمینه می‌گوید:

«در زمان کرونایم برای رهایی از نگرانی‌ها گاهی اوقات پیاده‌روی می‌رم به عنوان این که برم بیرونی»

دور بزنم پیاده‌روی می‌رم».

فاطمه نیز همین نظر را داشت و پیاده‌روی و مشغولیت‌های زندگی و توکل بر خدا را اقدامی مؤثر در این زمینه می‌دانست. عده‌ای دیگر از افراد با تغییر سبک استفاده از فضای مجازی در دوران پیش و پس از شیوع کرونا و با گذراندن زمان و وقت بیشتر با فضای مجازی، گوش دادن کتاب صوتی، بازی‌های کامپیوتری و راه انداختن کسب‌وکارهای اینترنتی و خانگی بر استرس و نگرانی‌های خویش فائق می‌آمدند. همان‌گونه که نفیسه علاوه بر فعالیت‌های فراغتی که در فوق ذکر شد گوش دادن به کتاب صوتی را برای رهایی از نگرانی‌های خویش انجام می‌داده است. در زمینه‌ی راه انداختن کسب‌وکارهای اینترنتی به عنوان راه حلی برای رهایی از ترس و نگرانی‌ها فرزانه نیز این گونه بیان می‌کند که:

«در زمان کرونا من برای رهایی از نگرانی‌ها و فشارها و مشکلات زندگی کسب‌وکارم را راه انداختم که همان پیچ کیک

خانگی بود».

هم‌چنین در زمینه‌ی بازی‌های کامپیوتری به عنوان راه حلی دیگر حامد این گونه بیان می‌کند که:

«در زمان کرونا برای رهایی از این نگرانی. اروم نگه داشتن خودم در زندگی در کرونا من و بیشتر در سن من میرن سمت گیم و بازی

های کامپیوتری».

بنابراین افراد با انجام اقدامات فوق چه در زمینه‌ی فعالیت‌های فراغتی یا در زمینه‌ی تغییر سبک استفاده از فضای مجازی، سعی بر رهایی و جدایی خود از ترس‌ها و نگرانی‌هایی به وجود آمده ناشی از بحران کرونا را داشته‌اند.

۴-۲-۲. گونه‌های نگرشی و عملکردی به سلامت بدن

رفتارهای سلامت محور یا ارتقادهنده سلامت، از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت است که عامل زمینه‌ای در ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها به طور مستقیم با این رفتارها ارتباط دارد. این رفتارها میان شهروندان تأثیر بالقوه‌ای بر پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی افراد دارند و موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی می‌شوند (حبیبی سولا و همکاران، ۱۳۸۶: ۳۳۳). منظور از گونه‌های نگرشی و عملکردی به سلامت بدن این است که افراد چه دیدی نسبت به بیماری کرونا و شیوه‌ی درمان آن داشتند؟ عده‌ای از شیوه‌ی طب سنتی برای درمان این بیماری و مقابله با آن، عده‌ای از طریق طب نوین و عده‌ای از افراد هم به صورت مکمل از هر دو شیوه برای مقابله با این بیماری بهره می‌گرفتند. بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۴ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۴: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه‌ی گونه‌های نگرشی و عملکردی به سلامت بدن

نام	توصیفات مشارکت کنندگان
نقیسه	ما اصلا طب سنتی را قبول نداریم و از همان اول هم نزد دکتر رفتیم و علم نوین را دنبال کردیم و واکسن هم زدیم.
دنیا	طب سنتی داروهاش خیلی بی مزه تر از داروهای شیمیایی که الان هست، هست و دیرتر هم برای درمان بیماری جواب میده درسته که سالم تر هست و عوارضش کمتر هست اما دیرتر جواب میده و ادم رو خوب میکنه. اما الان که کرونا هست و بیمماری شدیدتری هست و ادم میترسه حالش بدتر بشه مجبور هست باهمین داروهای شیمیایی ادامه بده که طول درمانش زیاد نشه.
حامد	واکسن زدم واکسن هم بالاخره و علم هم چیزی نیست که بشه نادیده اش بگیری تا وقتی واکسن نبود هیچ راه درمانی بود سنتی واقعا جواب میداد در حد درمان نه ولی پیشگیری خوب بود. حداقلش اینکه میتونم سنتی رو داشته باشم و این رو هم داشته باشم و بالاخره علم هست دیگه و باید همیشه استفاده کرد.
امیرحسین	دیدگاه من نسبت به بیماری کرونا علم نوین هست چون من معتقدم که علم خیلی راهگشا بوده. واکسن هم زدم.
الهام	ما از طب مدرن را برای درمان بیماریمان استفاده کردیم و از طب سنتی به عنوان مکمل استفاده کردیم. چون به نظر من مادر یک جامعه ی مدرن هستیم و مریضی ها هم مدرن شدند.
احسان	نگاه من نسبت به کرونا قطعا نوین طب سنتی جواب نمیده و هیچ پایه ی علمی هم نداره. بله قطعا من واکسن زدم دو دوز زدم.
لیلا	نگاه من نسبت به این بیماری براساس طب نوین بود در کنارش به عنوان مکمل طب سنتی ولی به نظر من در جامعه ی نوین علم نوین و طب نوین جوابگو هست و مخالف هستم با افرادی که معتقد هستند به استفاده صرف از طب سنتی. دو دوز واکسن هم زده ام.
فاطمه	نگاه من نسبت به این بیماری هم طب سنتی بود هم نوین. طب سنتی برای پیشگیری بیشتر جواب میده که بدنت رو طبق مزاجت غذا بخوری و گرمی بخوری ولی وقتی بیمار شدی حتما باید دکتر با دارو درمان بشی همراه با داروهای طب سنتی. دو دوز واکسن هم زدم.

بهاره	داروهای گیاهی خیلی موثر هستند من که مریض شدم با دمنوش و آب میوه خوب شدم دکتر رفتم دارو هم خوردم ولی در نهایت با اب سیب بود که خوب شدم. <u>نظر من این هست که هردو باهم دیگه مکمل هم هستند که مفید واقع می شن.</u> دو دوز واکسن هم زدم.
ریحانه	من بیماری ها رو بیشتر با داروهای خانگی درمان میکنم کرونا هم که گرفته بودم دکتر رفته بودم یه سفکسیم بهم داد بایم ناپروکسن برا درد بدن تمام با داروهای خانگی مرتب با دمنوش واینا درست میکردم همش با همینا. عقیدم این هست بیشتر با این چیزها ادم بدنش تقویت میشه با میوه واینچیزا دارو عقیدم بر این هست که بیشتر بدن رو ضعیف می کنه نه دیگه با سوپ واین ها خودم رو تقویت میکردم. واکسن هم دودوزش رو زدم.
محدثه	من کلا ادمی هستم که با عطاری واین نوع چیزها هوای خودم رو دارم که دارو اینجور چیز ها رو نخورم. و واکسن رو هم بالاخره انقدر پسرم گفت رفتم زدم میترسیدم میگفتن که خون لخته میشه واینها خواهرم که زد دیگه رفتم زدم مجبور شدم زدم ودوز دومش رو پری روز زدم.
زهرا	نگاه من به این بیماری طب سنتی بود. موقعی همکه بیمارهم شدم صد در صد خودم را با طب سنتی درمان کردم. من حتی یک دکترهم نفرتم حتی تست اولیه کرونا رو هم ندادم خودم فهمیدم کرونا دارم واز طریق طب سنتی صد در صد طب سنتی اسلامی خوب شدم وخودم را قرنطینه کردم. یک دوز واکسن رو هم زدم طب سنتی واکسن را قبول نداره ولی چون شوهرم به شدت اهل مسافرت هست وبه خاطر کارش که نمی تونست واکسن نزنه مجبور شد بزنه وماهم به خاطر تبعیت مجبور شدیم بزنیم یکی هم به خاطر اینکه خیلی شدید علاقه ی زیادی به رهبرم دارم به خاطر فرمایش ایشون واکسن تزریق کردم.

همان گونه که در جدول فوق آمده است افراد نگرش های متنوع و گوناگونی نسبت به بیماری کرونا داشتند برخی از مصاحبه کنندگان نگرش و عملکردشان به بیماری کرونا بر اساس طب سنتی، برخی دیگر بر اساس طب نوین و دسته ی سوم هم افرادی بودند که به صورت مکمل هردو نگرش و عملکرد نسبت به بیماری کرونا را داشتند یعنی ترکیبی از طب نوین و سنتی در مقابله با بیماری کرونا.

در ابتدا به بررسی و توضیح درباره ی هر دو نوع طب و درمان کرونا به وسیله ی آن ها و بعد به ارائه و توضیح مصاحبه های انجام شده که در جدول فوق آورده شده است می پردازیم.

۴-۲-۱. طب سنتی

طب سنتی شیوه پیشگیری و درمان بیماری ها به روش دانشمندان و طبیبان کهن با استفاده از علوم مختلف از جمله علم طبیعت است که در حال حاضر بسیار پیشرفت کرده و در عرصه تحقیق و پژوهش حرف ها برای گفتن دارد و از حالت تجربی خارج شده و به فضل خداوند متعال و زحمات اساتید به صورت آکادمی تحصیل و تدریس می شود، اما متأسفانه با موانع زیاد و سو استفاده های زیادی هم مواجه شده است.

اما تأثیر طب سنتی در زندگی در درجه اول پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روحی به روش تغذیه مناسب است که هر فرد با شناخت از وضعیت جسمی و روحی خود به غذای مفید و مضر جسم و روح خود علم پیدا کرده و با تغذیه صحیح از سلامت جسم و روح خود محافظت می‌کند.

از سوی دیگر در طب سنتی برای درمان بیماری‌ها از علوم مختلف مانند علم طبیعت استفاده می‌کنیم نکته مهم طب سنتی در درمان بیماری‌ها هزینه و عوارض بسیار کم نسبت به درمان‌های نوین است که بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد اما این نکته را هم باید در نظر گرفت که ضعف و کمبودهایی در طب سنتی وجود دارد که با تلاش، کوشش و کمک مسئولین رفع می‌شود.

طب سنتی شیوه پیشگیری و درمان بیماری‌ها به روش دانشمندان و طبیبان کهن با استفاده از علوم مختلف از جمله علم طبیعت است که در حال حاضر بسیار پیشرفت کرده و در عرصه تحقیق و پژوهش حرف‌ها برای گفتن دارد و از حالت تجربی خارج شده و به فضل خداوند متعال و زحمات اساتید به صورت آکادمی تحصیل و تدریس می‌شود، اما متأسفانه با موانع زیاد و سوء استفاده‌های زیادی هم مواجه شده است.

اما تأثیر طب سنتی در زندگی در درجه اول پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روحی به روش تغذیه مناسب است که هر فرد با شناخت از وضعیت جسمی و روحی خود به غذای مفید و مضر جسم و روح خود علم پیدا کرده و با تغذیه صحیح از سلامت جسم و روح خود محافظت می‌کند.

از سوی دیگر در طب سنتی برای درمان بیماری‌ها از علوم مختلف مانند علم طبیعت استفاده می‌کنیم نکته مهم طب سنتی در درمان بیماری‌ها هزینه و عوارض بسیار کم نسبت به درمان‌های نوین است که بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد اما این نکته را هم باید در نظر گرفت که ضعف و کمبودهایی در طب سنتی وجود دارد که با تلاش، کوشش و کمک مسئولین رفع می‌شود.

داروهایی که طبق تحقیقات آزمایشگاهی در کرونا و ویروس مؤثر بودند شامل گیاه سرخارگل، اسطوخودوس، بابونه، سیاه‌دانه، عناب، ریشه شیرین‌بیان، داروی امام کاظم علیه‌السلام، بخور جوش شیرین، عصاره استنشاقی نعنا بوده است و در کنار دارو تغذیه مناسب، استراحت کافی لازم است و دستور استفاده از هر کدام از داروهای فوق طبق جنسیت و سن و شرایط بیماری هر فرد متفاوت بوده و به صورت خودسرانه به هیچ عنوان نباید مورد استفاده قرار گیرد.

مهم‌ترین عوامل پیشگیری از بیماری بخصوص کرونا و ویروس، شیوه‌های صحیح زندگی و تغذیه است که می‌توان به عدم استفاده از سیگار و مشروبات الکلی، ورزش روزانه، تغذیه مناسب، کنترل استرس و اضطراب و

خواب به موقع و رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی است و در کنار تقویت سیستم ایمنی و سیستم تنفسی استفاده از گیاه سرخارگل، لیمو، عسل، شستشوی بینی و گلو با آب و نمک بسیار مؤثر هستند.

تغذیه مناسب، استفاده بیشتر از میوه‌جات و سبزی‌ها، کنترل مصرف غذاهای چرب و شیرین، ورزش مرتب، کنترل وزن، خواب به موقع، کنترل استرس و اضطراب، عدم استفاده از دخانیات و مشروبات الکلی و مصرف غذاهایی که موجب تقویت سیستم ایمنی می‌شود.

استفاده از دمنوش‌های اسطوخودوس، سرخارگل، بابونه، عناب، آویشن و ریشه شیرین بیان برای مقابله با ویروس کرونا مفید هستند

زمانی می‌شود میزان موفقیت طب سنتی در درمان کرونا را عنوان کرد که ساختار و معیاری برای ارزیابی موجود باشد، متأسفانه چنین معیاری موجود نیست اما از بازخورد گزارش بیماران مبتلا و درمان شده می‌توان چنین بیان کرد که طب سنتی در این زمینه مطلوب عمل کرده و در کنار طب پزشکی بسیار مؤثر و مورد توجه است (روزبهرانی، ۱۴۰۰).

همان‌طور که در توضیحات فوق آمد برخی از افراد با استفاده از طب سنتی به درمان این بیماری و مقابله با کرونا پرداختند. همچنین این افراد در زمینه‌ی زدن واکسن، یا واکسن نزده‌اند یا اینکه به دلایلی که ذکر می‌کنند علی‌رغم پیروی از طب سنتی واکسن را نیز زده‌اند. در این زمینه زهرای این گونه بیان می‌کند که:

«نگاه من به این بیماری طب سنتی بود. موقعی که بیمار هم شدم صد در صد خودم را با طب سنتی درمان کردم. من حتی یک دکتر هم نرفتم حتی تست اولیه کرونا رو هم ندادم خودم فهمیدم کرونا دارم و از طریق طب سنتی صد در صد طب سنتی اسلامی خوب شدم و خودم را قرنطینه کردم. یک دوز واکسن رو هم زدم طب سنتی واکسن را قبول نداره ولی چون شوهرم به شدت اهل مسافرت هست و به خاطر کارش که نمی‌تونست واکسن نزده مجبور شد بزنه و ما هم به خاطر تبعیت مجبور شدیم بزنیم یکی هم به خاطر اینکه خیلی شدید علاقه‌ی زیادی به رهبرم دارم به خاطر فرمایش ایشون واکسن تزریق کردم»

محدثه نیز این گونه بیان می‌کند که:

«من کلاً ادمی هستم که با عطاری و این نوع چیزها هوای خودم رو دارم که دارو اینجور چیزها رو نخورم؛ و واکسن رو هم بالاخره انقدر پسرم گفت رفتم زدم می‌ترسیدم میگفتن که خون لخته میشه و اینها خواهرم که زد دیگه رفتم زدم مجبور شدم زدم و دوز دومش رو پری روز زدم».

همان‌طور که دیده می‌شود برخی از مصاحبه‌شوندگان مانند محدثه نوعی از خودمراقبتی سنتی را انجام می‌دهند که عملاً بردانش شخصی و دانش پیرامونی از شبکه اطرافیان متکی بوده و روند درمان را به شیوه تقلیدی از بهبود دیگران دنبال می‌کنند.

یا ریحانه که در همین باره می گوید:

«من بیماری ها رو بیشتر با داروهای خانگی درمان میکنم کرونا هم که گرفته بودم دکتر رفته بودم یه سفکسیم بهم داد بایم ناپروکسن برا درد بدن تمام با داروهای خانگی مرتب با دمنوش واینا درست میکردم همش با همینا. عقیدم این هست بیشتر با این چیزها ادم بدنش تقویت میشه با میوه واینچیزا دارو عقیدم بر این هست که بیشتر بدن رو ضعیف می کنه نه دیگه با سوپ واین ها خودم رو تقویت میکردم. واکسن هم دودوزش رو زدم».

دراینجا مشاهده می شود که سوژه به خوددرمانی اشاره میکند. ریحانه پس از شنیدن نظرات پزشک و گرفتن تجویزات تخصصی، این تجویزات را با تحلیل های شخصی خود از بیماری ترکیب نموده و در واقع نوعی مداخله خودانگار را برای دوره ریکآوری بدنی بیماری در نظر گرفته است. چنین موضوعی رو می توان در تاکیدات وی بر واژه هایی چون (عقیدم بر این هست) یافت.

۴-۲-۱-۱. تفاوت های درمان با طب گیاهی و طب نوین

در طب گیاهی، کل گیاه تجویز می شود و طبیعی است که تمامی اجزاء گیاه خواه مفید و یا مضر مصرف شده است. به اعتقاد گیاه پزشکان سنتی، مصرف کل گیاه از آن جهت مفید است که اولاً خواص کاملی از عناصر گیاهی نصیب بیمار می شود و دوم این که با مصرف تمام یک گیاه، از شدت عوارض سمی یک ترکیب خاص کاسته می شود. درحالی که در طب نوین سعی به تخلیص و عصاره سازی گیاهان و استفاده تنها از یک عنصر شیمیائی آن است.

در طب گیاهی، گاهی از ترکیب چند گیاه استفاده می شود و معتقدند که در این ترکیب از خاصیت هم پوشانی درمانی گیاهان مختلف، استفاده می شود ولی در طب نوین معمولاً از ترکیب داروهای مختلف باهم اجتناب می شود.

۴-۲-۱-۲. نحوه تشخیص در طب گیاهی و طب نوین

در طب گیاهی، تشخیص بیماری بر اساس اخلاط چهارگانه، وجود سموم در بدن، دفع ماده سمی و نظایر آن می باشد و لذا جهت درمان نیز از داروهای مسهل، مدر، ضدالتهاب و متعادل کننده اخلاط استفاده می شود. برخلاف آن در طب نوین، تشخیص و درمان از اصولی کاملاً متفاوت بهره می گیرد.

داروهای مورد مصرف در طب ایرانی به صورت مفردات و یا ترکیبی قابل استفاده است که این داروها بالغ بر چهار هزار داروی گیاهی و غیر گیاهی می باشد که تجارب بسیار زیادی در این مورد شده است و شکل مصرف داروها می تواند به شکل دم کرده ها، جوشانده، معجون، مالیدنی، بخور، بوئیدنی، عطسه آور استفاده گردد و حتی

قسمت‌های مختلف یک گیاه از جمله ریشه، ساقه، برگ، گل و دانه و ... همگی قابل استفاده می‌باشد و هر کدام می‌تواند خواص منحصر به فردی داشته باشد.

بیشترین موارد درمانی آن‌ها نیز شامل است بر: دردهای مفاصل به‌ویژه از نوع روماتیسمی، اختلالات قاعدگی و باروری زنان، خستگی مزمن، سردردها، آسم و سرفه، مشکلات گوارشی و روده ای، اختلالات پوستی به‌ویژه حساسیت‌ها و اگزما و... در طب گیاهی سنتی معمولاً برای بیماری‌های عضلانی اسکلتی و اختلالات روانی عصبی، درمان رایجی وجود ندارد.

در طب گیاهی معمولاً بیماری‌های حاد به‌طور انفرادی و توسط خود بیمار درمان می‌شود که آن‌هم بر اساس تجارب فردی و تحت تأثیر تعلیمات گیاه‌پزشکان سنتی و یا نشریات مربوطه است. تنها زمانی که بیماری به‌صورت مزمن درمی‌آید، بیماران از گیاه‌پزشکان سنتی استفاده می‌کنند. اشکال دارویی نوین نیز معمولاً به‌صورت خوراکی مثل پودر، کپسول، قرص، شربت و یا انواع مالیدنی به‌صورت پماد می‌باشد. انواع تزریقی و یا سایر انواع دارویی که در طب نوین دیده می‌شود در طب گیاهی سنتی وجود ندارد (ایت‌اللهی، ۱۳۸۹).

۴-۲-۲. طب نوین

همانطور که در جدول شماره ۴-۴ ذکر شده است، عده‌ای از افراد نیز رویکرد طب نوین را در مواجهه با بیماری کرونا اتخاذ کرده‌اند و واکسن هم زده‌اند. آن‌ها معتقد بودند که طب سنتی پایه‌ی علمی ندارد و در این زمینه طب نوین راهگشا می‌باشد. همان‌گونه که احسان در این زمینه می‌گوید:

«نگاه من نسبت به کرونا قطعاً نوین طب سنتی جواب نمیده و هیچ پایه‌ی علمی هم نداره. بله قطعاً من واکسن زدم دو دوز زدم».

همچنین امیر حسین اینگونه بیان می‌کند که:

«دیدگاه من نسبت به بیماری کرونا علم نوین هست چون من معتقدم که علم خیلی راهگشا بوده. واکسن هم زدم».

دنیا نیز به‌گونه‌ی مفصل‌تری بیان می‌کند که:

«طب سنتی داروهاش خیلی بی‌مزه تر از داروهای شیمیایی که الان هست، هست و دیرتر هم برای درمان بیماری جواب میده درسته که سالم تر هست و عوارضش کمتر هست اما دیرتر جواب میده و ادم رو خوب میکنه. امالان که کرونا هست و بیماری شدیدتری هست و ادم میترسه حالش بدتر بشه مجبور هست باهمین داروهای شیمیایی ادامه بده که طول درمانش زیاد نشه».

نفیسه هم همانند افرادی که در فوق آمده است رویکرد طب نوین را در مواجهه با بیماری کرونا اتخاذ کرده و اینگونه بیان می‌کند که:

«ما اصلاً طب سنتی را قبول نداریم و از همان اول هم نزد دکتر رفتیم و علم نوین را دنبال کردیم و واکسن هم زدیم».

همانطور که دیده می شود سوژه ها دلیل عدم پیروی خود از طب سنتی در درمان بیماری کرونا را مبنی بر نداشتن پایه ی علمی طب سنتی و اینکه در درمان بیماری ها به کندی عمل می کند و مانند علم نوین راهگشا نمی باشد بیان می کنند.

عده ای دیگر از مصاحبه کنندگان نیز همانند، الهام، لیلا، فاطمه، بهاره و حامد رویکرد و دیدگاهی مکمل از طب سنتی و طب نوین در مواجهه با بیماری کرونا اتخاذ کرده بودند ان ها از هر دوشیوه برای درمان بیماری کرونا بهره می بردند و آنها نیز اغلب واکسن زده بودند.

۴-۳. چالش های روانی در دوران کرونا

مقوله ی اصلی فوق تحت عنوان چالش های روانی در دوران کرونا به بررسی دو موضوع در این حیطه می پردازد یک موضوع تحت عنوان آسیب های روحی و روانی کرونا بر سوژه و دیگری فشار های ناشی از نظم پروتکلی. بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۵ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۵: توصیفات مشارکت کنندگان در زمینه ی چالش های روانی در دوران کرونا

نام	توصیفات مشارکت کنندگان
الهام	در این مدت درگیری با بیماری کرونا شوهر خالم رو از دست دادیم که ایشون به خاطر ترس از کرونا از دنیا رفتند یعنی زمانی که فهمیدند کرونا دارند سخته کردند وفوت کردند. بابای زنداداشم که ریه هاشون از کرونا درگیر شدن و در ای سیو بودند وفوت شدند و در اطرافیانمون هم کم وبیش شنیدیم. و این از دست دادنه به خصوص فوت شوهر خالم به شوک خیلی بزرگی بود و مرگ بابای زنداداشم هم هم زمان با درگیری مامان و بابام به بیماری بود و همان زمان که ایشون بستری بودن پدر و مادر من بستری بودند و این خیلی استرس و ترس و نگرانش روی ما بیشتر اثر گذاشت که خدایی نکرده اون ها هم به شکل باشند چون بابای زنداداشم هم جوون بودن خیلی پیر نبودند.
زهرا	شوق و ذوق من نه زیاد تغییری نکرده است من سعی کردم زندگی عادی گذشته رو داشته باشم و فرقی با گذشته نداشته باشم.. عقیده ی من این است که عمر دست خداست و بدون اذن خدا برگی از درخت نمی افته.
ریحانه	اگر خودم رو با قبل از کرونا مقایسه کنم صد درصد تغییراتی در خود میبینم قبلا ها بیشتر جایی میرفتیم بیرون میرفتیم مسافرت میرفتیم الان نه تغییرات که هست و از نظر روحی تاثیراتی رو روی ادم می گذارد. و من از نظر روحی دچار افسردگی هم شدم چون قبلا جایی خیلی می رفتم بیرون و مسافرت تو این چند ساله که گرونی شده کلا مسافرت کم شده هم به خاطر گرونی هم کرونا.
نرگس	نگرانی من در این سال های کرونا از دست دادن عزیزانمون بودن
مجتبی	از لحاظ ارتباطی با فامیل در این ایام افتضاح که بود افتضاح تر شد خوب دیگه به نسبت حالا خانواده ی عموم به فاصله ی یک هفته تا ده روز دونفر از اقوامشون رو بر اثر کرونا از دست دادند کلا کشیدن کنار اونا چون ترسیدن هر کسی در خانوادش حالا یکی دونفر فوت شدن در دوستان اشنايان همسایه ها به خاطر همین رفت و آمد ها کم بود کم تر تر هم شد و این دقیقا تجربه ی خودمم هست هم برای فامیل های ماکه در کاشان بودن هم اونایی که

	تهران بودن شمال بودند و تاثیرش قطعا دلتنگی بوده من برای شخص خاصی دلتنگ نشدم به طور کلی برای جمع های فامیلی دلم تنگ شده بود کلا این جمع شده دور هم بودند خودش خیلی در روحیه ادم کمک میکنه. واین باعث افسردگی من نشد من کلا افسردگی سراغ من نمیاد وکلا من خیلی بیخیالم ولی خواب افسردگی نه ولی خواب اون دپرسی واون یک نواخت بودن زندگیه چون وقتی شما به طبع رفت وامدی نباشه هی کار خونه کار خونه واین کلا ادم رو دپرس میکنه.
دنیا	الان با وجود اینکه واکسن هم زدیم و بدنمون هم مقاوم تر شده باز من ترس رو داریم چون اون درد و حال بدی که مادر زمان بیماری داشتیم رو کسانی که نگرفتند نمی فهمند اما افرادی که مثل ما گرفتند باعث میشه توی روابط محتاط تر باشیم جاهایی که خیلی شلوغ هست رو نریم و کارهایی که قبل کردیم و باعث ابتلای ما به کرونا شدند رو دیگه نکنیم.
رضا	تغییر شکل مراسم عزاداری و نبود مراسم عزاداری باعث عدم تخلیه ی داغ میشه و تلنبار شدن اون برای همیشه میشه یعنی اینکه فرد نمیتونه خودش رو تخلیه کنه و با افرادی میمونه که اونام همین داغ رو داره و از سایر بستگان و دوستان نمی توانستند کنار او باشند بدتر از اون اوایل کرونا اصلا مرده هاشون رو نمیدیدن دیگه خیلی بدتر بود شرایط.
دنیا	قبلا در مدرسه که بودیم کلی با مداد و دفتر و تخته در ارتباط بودیم بعد با همان دستان می شستیم و چیزی می خوردیم از شیشه آب همدیگه اب میخوردیم اما الان هر جا که میخوایم بریم باید شیشه الکل دستم باشه و این احساس رو دارم که همه جا خیلی کثیف هست پر از کرونا و باید با این الکل ضد عفونی بشه و وسواس گرفتیم.
مجتبی	رعایت کردنه تا یه جایی که ولش کردم خسته شدم دیگه یعنی من روزی هفت هشت ساعت ماسک رو صورتم بود خورد به ماه رمضان روزه هم بودم این روزه روش تاثیر داشت این مایع ضد عفونی ها که اوایل میزدن یعنی داشت داغونم میکرد بوش و اینها و تا یه جایی واقعا ولش کردم گفتم اقا ول کن بیخیال.

منظور از مورد اول در مقوله اصلی چالش های روانی در دوران کرونا آن دسته از آسیب ها روحی و روانی است که ناشی از دست دادن یا ترس از دست دادن عزیزان مصاحبه کنندگان در زمان کرونا، تغییر ذوق و شوق آنها نسبت به گذشته و زمان قبل از کرونا، تنهایی ناشی از کرونا، افسردگی ناشی از خانه نشینی در زمان کرونا، نگرانی های ناشی از گوش دادن به اخبار در زمان کرونا، میزان رسیدگی به خود در زمان کرونا، دردناک بودن مرگ و میر در زمان کرونا به دلیل تغییر در شیوهی مرگ و نبود مراسم سوگواری می باشد. این ها همه ی عواملی هستند که در دسته ی آسیب های روحی و روانی کرونا بر سوژه قرار می گیرند.

در زمینه ی آسیب های روحی و روانی ناشی از دست دادن و ترس از دست دادن عزیزان الهام این گونه به تفصیل بیان می کند که:

در این مدت درگیری با بیماری کرونا شوهر خالم رو از دست دادیم که ایشون به خاطر ترس از کرونا از دنیا رفتند یعنی زمانی که فهمیدند کرونا دارند سخته کردند و فوت کردند. بابای زنداداشم که ریه هاشون از کرونا درگیر شدن و در ای سیو بودند و فوت شدند و در اطرافیانمون هم کم و بیش شنیدیم. واین از دست دادنه به خصوص فوت شوهر خالم یه شوک خیلی بزرگی بود و مرگ

بابای زنداداشم هم هم زمان با درگیری مامان و بابام به بیماری بود و همان زمان که ایشون بستری بودن پدر و مادر من بستری بودند و این خیلی استرس و ترس و نگرانش روی ما بیشتر اثر گذاشت که خدایی نکرده اون ها هم به شکل باشند چون بابای زنداداشم هم جوون بودن خیلی پیر نبودند».

در زمینه‌ی تنهایی ناشی از کرونا افسردگی ناشی از خانه‌نشینی و قطع ارتباط با فامیل مجتبی این گونه به تفصیل بیان می‌کند که:

«از لحاظ ارتباطی با فامیل در این ایام افتضاح که بود افتضاح تر شد خوب دیگه به نسبت حالا خانواده‌ی عموم به فاصله‌ی یک هفته تا ده روز دونفر از اقوامشون رو بر اثر کرونا از دست دادند کلا کشیدن کنار اونا چون ترسیدن هر کسی در خانوادش حالا یکی دونفر فوت شدن در دوستان اشنایان همسایه‌ها به خاطر همین رفت و آمد ها کم بود کم تر تر هم شد و این دقیقاً تجربه‌ی خودمم هست هم برای فامیل‌های ما که در کاشان بودن هم اونایی که تهران بودن شمال بودند و تاثیرش قطعاً دلتنگی بوده من برای شخص خاصی دلتنگ نشدم به طور کلی برای جمع‌های فامیلی دلم تنگ شده بود کلا این جمع شده دور هم بوده خودش خیلی در روحیه ادم کمک می‌کنه. و این باعث افسردگی من نشد من کلاً افسردگی سراغ من نیامد و کلاً من خیلی بیخیالم ولی خواب افسردگی نه ولی خواب اون دپرسی و اون یک نواخت بودن زندگی چون وقتی شما به طبع رفت و آمدی نباشه هی کار خونه کار خونه و این کلاً ادم رو دپرس می‌کنه».

و در نهایت در زمینه‌ی دردناک بودن مرگ و میر در زمان کرونا به دلیل تغییر شیوه‌ی مرگ، رضا اینگونه بیان می‌کند که:

«تغییر شکل مراسم عزاداری و نبود مراسم عزاداری باعث عدم تخلیه‌ی داغ میشه و تلنبار شدن اون برای همیشه میشه یعنی اینکه فرد نمیتونه خودش رو تخلیه کنه و با افرادی میمونه که اونام همین داغ رو داره و از سایر بستگان و دوستان نمی‌توانستند کنار او باشند بدتر از اون اوایل کرونا اصلاً مرده هاشون رو نمیدیدن دیگه خیل بدتر بود شرایط».

همان‌طور که مشاهده می‌شود هریک از سوژه‌ها از عواملی تحت عنوان آسیب‌های روحی و روانی در زمان کرونا نام می‌برند و آن را باعث ایجاد ترس‌ها، نگرانی‌ها، افسردگی و حال روانی بد خویش توصیف می‌کنند عواملی مانند از دست دادن و ترس از دست دادن عزیزان، خانه‌نشینی و قطع ارتباط با فامیل و در نهایت تغییر شیوه‌ی مرگ و نبود مراسم عزاداری در زمان کرونا.

آسیب‌های روحی و روانی کرونا به دنبال درگیری وسیع مردم جهان به این بیماری، آسیب‌های فراوانی را به جای گذاشته است که تبعات آن تا سال‌های به طول خواهد کشید، اما برای جلوگیری از آسیب‌های بیشتر آن باید اقدامات اساسی انجام داد.

جدی گرفتن کرونا با ترسیدن و استرس داشتن تفاوت فاحش دارد، بر این اساس باید اختلالات روحی و استرس را کنترل کرد تا علاوه بر عواقب آن، سیستم ایمنی نیز تضعیف نشود و بتواند عکس العمل مناسب برای مقابله با ویروس کرونا در صورت ورود احتمالی به بدن هر کدام از ما را داشته باشد.

پی گیری خبرهای کرونایی به خصوص خبرهای مربوط به گسترش شیوع، ابتلا و فوت حاصل از این بیماری، فوت نزدیکان، فشار روحی، فشار مالی، قرنطینه خانگی از عوامل ایجاد اختلالات روحی، روانی و افسردگی است که کارشناسان و پزشکان از آن‌ها یاد کرده و نسبت به ضرورت برطرف کردن آن‌ها هشدار داده‌اند.

عواقب و تبعات کرونا مثل جنگ‌های جهانی شاید تا سال‌ها در تاروپود روح و روان مردم و همین‌طور جامعه و کشورها باقی بماند، چون مسائل مربوط به روح و روان در زمان کوتاه قابل بازسازی نیست (خبرگزاری ایرنا، ۱۳۹۹).

اما آنچه در دسته دوم این مقوله اصلی جای می‌گیرد و تحت عنوان فشارهای ناشی از نظم پروتکلی بیان و بررسی می‌شود مربوط به وسواس ناشی از رعایت پروتکل‌های بهداشتی و خسته شدن از رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌باشد. به عقیده مصاحبه‌کنندگان رعایت پروتکل‌های بهداشتی باعث خسته شدن آن‌ها و در بعضی موارد باعث ابتلای آن‌ها به وسواس شده است.

دنیا در این زمینه این گونه بیان می‌کند که:

«قبلاً در مدرسه که بودیم کلی بامداد و دفتر و تخته در ارتباط بودیم بعد با همان دستان می‌شستیم و چیزی می‌خوردیم از شیشه آب همدیگره اب می‌خوردیم اما الان هر جا که می‌خوایم بریم باید شیشه الکل دستم باشه و این احساس رو دارم که همه جا خیلی کثیف هست پر از کروناس و باید با این الکل ضد عفونی بشه و وسواس گرفتم».

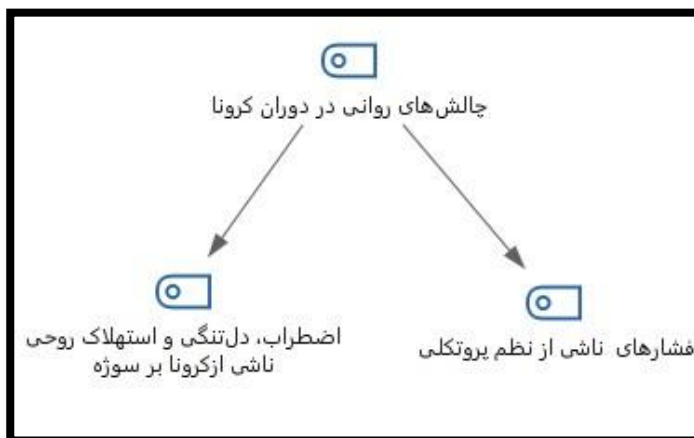
و مجتبی نیز در این زمینه می‌گوید:

«رعایت کردنه تا به جایی که ولش کردم خسته شدم دیگه یعنی من روزی هفت هشت ساعت ماسک رو صورتم بود خورد به ماه رمضون روزه هم بودم این روزه روش تاثیر داشت این مایع ضد عفونی ها که اوایل میزدن یعنی داشت داغونم میکرد بوش و اینها و تا به جایی واقعا ولش کردم گفتم اقا ول کن بیخیال».

همان‌طور که سوژه‌ها بیان می‌کنند در نتیجه رعایت پروتکل‌های بهداشتی در زمان کرونا یک استهلاک روحی و خشم برای آن‌ها به وجود آمده بوده است و بعضاً دچار وسواس شده بودند. همان افرادی که تا قبل از کرونا در محیط‌هایی مانند مدرسه و فضاهای عمومی بدون هیچ ترس و واهمه و مواد ضد عفونی کننده دست خود را به همه جا می‌زدند و بعد وب گاهمان دست‌ها چیزی می‌خوردند در زمان کرونا دائماً دچار ترس و واهمه بودند که همه جا کثیف است و باید مواد ضد عفونی کننده همراه خود داشته و همه جا را ضد عفونی بکنند. این عوامل و همچنین

استفاده‌ی مداوم افراد از ماسک آن‌ها را خسته می‌کرده است و این خستگی تا این حد بوده است که در نهایت آن‌ها مجبور به بی‌خیالی در برابر افکار و ترس‌های خویش می‌شدند.

شکل شماره‌ی ۴-۲ نقشه‌ی گرافیکی «چالش‌های روانی در دوران کرونا»



۴-۳-۱. اضطراب، دل‌تنگی و استهلاک روحی ناشی از کرونا بر سوژه

زیرمقوله‌ی فوق به بررسی آسیب‌های روحی روانی کرونا بر افراد می‌پردازد و مصاحبه‌کنندگان در جدول ذیل به بیان تجربیات زیسته خود و آن دسته از آسیب‌های روحی و روانی که در نتیجه شیوع کرونا و بیماری ناشی از آن برای آن‌ها به وجود آمده بوده است پرداخته‌اند.

ترس از بیماری ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی همکاران، دوستان، خانواده، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیام دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید. بی‌شک یکی از مهم‌ترین این عوامل، اضطراب مربوط به بیماری کرونا است (علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹: ۳).

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۶ طرح شده است.

جدول شماره‌ی ۴-۶: توصیفات مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی آسیب‌های روحی و روانی کرونا بر سوژه

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
حامد	من قبلاً از کرونا و مخصوصاً بعد از ازدواجم انقدر در خانه نبودم و این شرایط همیشه گفت باعث افسردگی شده ولی تا حد غمگین شدن ادم پیش میره
نفیسه	در این مدت درگیر ی با بیماری کرونا فردی از نزدیکانم را از دست دادم حسی که برای من داشت این بود که احساس کردم افرادی که بر اثر بیماری بیماری کرونا از دنیا می روند واقعا مفت و حیف از این دنیا رفتند واقعا خیلی حس بد و ناراحت کننده ی بود اینکه یک فرد بر اثر کرونا و یک مریضی از دنیا برود.

رضا	کس نزدیکی یا رفیقی در این دوو سال خداروشکر از دست ندادیم که تاثیر روانی روی ما بگذارد ولی خوب افراد ارزشمند افراد معروف فردی مثل <u>علی انصاریان</u> که بر اثر کرونا فوت شد دانشجویهای ارشد ودکترا که به خاطر کرونا از دست رفتند خیلی اعصاب من رو خورد میکرد
فاطمه	ذوق وشوقم نسبت به گذشته ورسیدگی به خودم تغییری نکرده زندگی روال خودش روده منم زندگی خودم رو دارم رسیدگی به خانه رسیدگی به بچه ها سرگرمیم اینکه سالن ورزشی برم اگر باز باشه بعضی از اوقاتم رو اختصاص میدم به ورزش اگر نه با پیاده روی.
فرزانه	با شروع کرونا ارتباط با فامیل قطع شد ودلتنگی شدید برای کل فامیل داشتم واین دلتنگی باعث افسردگی من شد ومن زمانی که خودم را با آنچه که در گذشته بودم مقایسه می کنم خودم این احساس را می کنم که ادم افسرده تری نسبت به گذشته شده ام واحساس تنهایی شدیدی می کنم.
بهاره	این شرایط باعث ناراحتی وافسردگی من نشده فقط اولین سال که انلاین شد خیلی بیخود استرس گرفتم ومریض شدم به خاطر اون استرس. در این دو سال تغییر کردم ولی برعکس ناراحتی افسردگی وقتی اولین سال اونجور استرس گرفتم بعدش که فهمیدم اون استرس بیخود بوده ومشکل خاصی نبوده دیگه بعدش برای چیزهای بیخودی مدرسه استرس نمیگیرم.
لیلا	اوایل به خاطر این دور بودن وندیدن هم دیگه دلتنگ ونگران همدیگه می شدیم اما با تماس تصویری با همدیگه در ارتباط بودیم واین دلتنگی برای اقوام موجب افسردگی ما نشد ولی یادم میاد وقتی که کرونا همان اوایل یک مقدار کم که شده بود ومنزل مادربرزگم بودیم وخانواده ی داییم آمدند گریه ام گرفته بود که ای وای دوباره فامیل آمدند ودور هم جمع می شویم.
احسان	نگرانی من در این دو سال برای از دست دادن نزدیکان ادم بود.
مهدیه	مماثل بقیه نبودیم که میگفتند چقد وقتی هست تصویری صحبت می کنیم، در خانه قرنطینه کردیم جایی نمیرفتند ما اینجوری نبود به تبع اون احساس دلتنگی وافسردگی هم نبود یه تعداد محدودی بودیم با همان ها در ارتباط بودیم.
الهام	این پیگیری من برای اخبار کرونا باعث نگرانی بیشتر من شده بود تا میدیدم فلان شهر وضعیت کرونایش بدتر شده باعث وسواسی تر شدن بیشتر منو وحساسیت بیشتر من می شدوخیلی روی من واعصابم تاثیر گذاشته بود.
مجتبی	مرگ های الان دردناک تر هستند اول به خاطر اینکه مرگ طبیعی شد یعنی ایم کرونا مردن را برای ما طبیعی کرد بر فرض مثال اگر قبل از کرونا به شما می گفتن لبنیاتیه سر کوچه مرد ناراحت میشدی خیلی اما الان که بهت میگن میگی عه این بنده خدام بر اثر کرونا مرد این طبیعی شده مردنه این شدت دردش رو برا اطرافیانش بیشتر میکنه مثلا میگن اره اینم مرد ودما اره اینکه مراسم هم نیست وبه نسبت کم میشه مثلا قبلا برا خاکسپاری صد نفر دویست نفر میومدن حالا پنجاه نفر به زور میان این یه ذره ای در تسلا ی دل بازمانده ها تاثیر داره خوب ویه ذره غریبانه تر هست.کما اینکه این یه جنبه مثبتم داشت الان اگر کسی بمیره چیزی برای طرف اب نخوره چهل پنجاه میلیون برای طرف اب میخوره خوب از این جهت بهتر شد هزینه هاشون بیشتر شد ولی خوب اون اداغه هم بیشتر شده.
ریحانه	این احساس افسردگی در رسیدگی به خودم نمود دارد مثلا میگم چرا این چیز را بخرم اینکار روبکنم ماکه جایی نمیریم این چیزها برایم پیش آمده وهست وچون به خاطر کرونا در خانه بودم الان هم می گم چرا برم از بس توخونه موندم وجایی نرفتم اگر کسی پیشنهاد بده جایی برم میگم چرا برم.

محدثه	من قبل از اینکه اینجوری بشم هی میرفتم میوه میخریدم خریدای خونه رو می کردم موقعی که بیمار بودم کلی برام میوه میوردن من بیکار توی خونه نمینشستم. من الان میوه های خشک شب یلدام رو دارم. و نموقع الو خشک کردم، سیب خشک کردم، پرتقال، کیوی، خودم رو بیکار نگذاشتم خودم رو وا ندادم والان یه عالمه میوه دارم. بعدش الانم که خوب هم شدم ادامه دادم به این کار الان برای شب یلدا کلی میوه برای مامانم دارم برای خودم دارم برا میوه خشک دارم من بیکار نمیومم بیکاری خیلی بده خودت رو وابدی جلوش افسردگی شدید میگیری
-------	--

قبل از طرح زیر مقوله‌ی فوق ذکر این نکات لازم به نظر می‌رسد که شیوع کووید 19 می‌تواند با پیامدها و مشکلات روان‌شناختی همراه باشد و چالش‌هایی را برای سلامت روان به وجود آورد. بررسی پژوهش‌های منتشرشده در این زمینه نشان‌دهنده برخی از ابعاد روان‌شناختی ناشی از بیماری کووید 19 است که در ادامه ذکر شد.

۱. اضطراب و افسردگی: ماندن در فضای بسته مانند خانه به علت فاصله‌گذاری فیزیکی و فاصله‌گذاری اجتماعی و همچنین محدودیت در تردد می‌تواند زمینه را برای ایجاد مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد منجر شود. بر اساس نظر سود (۲۰۲۰) محدودیت در برقراری روابط اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد می‌شود.

۲. مشکلات خواب: برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تجربه قرنطینه و تغییر در ساعات خواب می‌تواند منجر به مشکلات خواب در افراد شود. ژیاثو و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد می‌تواند پیش‌بینی کننده مشکلات خواب در افراد قرنطینه شده، شود.

۳. احساس تنهایی و استرس پس از آسیب: در اثر شیوع بیماری کووید 19 و قرنطینه شدن افراد در محیط خانه و همچنین از دست دادن عزیزان و سوگ ناتمام، می‌تواند زمینه را برای احساس تنهایی و استرس پس از آسیب در افراد به وجود آورد.

۴. سایر مشکلات روان‌شناختی: کاهش فعالیت‌های اجتماعی، مشکلات مربوط به شغل و درآمد، دور شدن از افراد خانواده و دوستان، سازگاری با شرایط بهداشتی خاص و دریافت اخبار متناقض از منابع مختلف، می‌تواند زمینه را برای مشکلات روان‌شناختی دیگری از قبیل مشکلات سازگاری، پریشانی، خشونت خانگی، پرخاشگری و تعارض به وجود آورد (عسگری و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۷۳ و ۱۷۴).

۴-۳-۱-۱. سلامت روان افراد در قرنطینه با کووید-۱۹

قرنطینه کردن به معنای جداسازی و محدود کردن رفت و آمد افرادی گفته می شود که به طور بالقوه در معرض یک بیماری واگیردار قرار گرفته اند تا در صورت مشخص شدن بیماری از آلوده شدن سایر افراد جامعه جلوگیری شود. تعریف قرنطینه از ایزوله کردن به طور کامل متفاوت است زیرا ایزوله کردن به معنای جداسازی افرادی که بیماری واگیردار آن ها تشخیص داده شده و باید از افرادی که بیمار نیستند مجزا گردند. در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شده و برخی از اختلالات روان شناختی در افراد در قرنطینه بروز نمایند. به طور کلی تمامی مطالعاتی که اختلالات روان شناختی افراد در قرنطینه رو مورد بررسی قرار داده اند نشانه های زیادی از آسیب روان مثل اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک پذیری، بی خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم، در یک مطالعه که بر - کرختی عاطفی را گزارش کرده اند.

۴-۳-۱-۲. سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان

تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن خانگی به دلیل شیوع بیماری عفونی و مسری مانند کووید ۱۹ بر روی سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تأثیرگذار است. یافته های تحقیقات نشان می دهند کودکان و نوجوانان، زمانی که در تعطیلات آخر هفته یا تابستانی هستند کمتر فعالیت فیزیکی انجام داده، الگوی خواب- شان آسیب دیده و کمتر از رژیم غذایی مناسب پیروی می کنند این پدیده زمانی که بچه ها در خانه محدود شوند و فعالیت خارج از منزل نداشته باشند تشدید می یابد. از طرفی به وجود آمدن محرک های استرس زا در منزل مانند ترس طولانی مدت از مبتلا شدن به کووید -۱۹، افکار ناخوشایند و کسالت، کمبود ارتباط با همکلاسی ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و درموردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می تواند اثرات ماندگار بر روی سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد. نکته قابل تأمل اینکه بر اساس نتایج تحقیقی میانگین شاخص استرس پس از سانحه در کودکان قرنطینه شده چهار برابر کودکان غیر قرنطینه است. از این رو کودکانی که به دلیل شرایط بیماری فعلی کووید ۱۹ ایزوله یا قرنطینه هستند قطعاً علائم روان شناختی شدیدتری مثل اختلال استرس حاد، اختلال سازگاری و سوگ را خود نشان خواهند داد. به طوری که بر اساس گزارش ها، ۳۰ درصد از این کودکان علائم اختلال استرس پس از سانحه از خود نشان می دهند.

دانشجویان دانشگاه از دیگر افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در طی شیوع بیماری کووید ۱۹ به شمار می‌روند. به‌طوری‌که در ابتدای شیوع این بیماری در کشورمان عزیزمان ایران همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی دانشگاه‌ها از اولین و ابتدایی‌ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار گسترده بیماری کووید ۱۹ بود.

۴-۳-۱. مرگ‌اندیشی درون ساحت تجربی کرونا

با توجه به این موضوع که بیماری کووید ۱۹ یک بیماری تازه و ناشناخته‌ای است و طی چند ماه اخیر پس از شیوع بیماری، درمان مؤثر و واکسن برای این بیماری پیدا نشده است بنابراین در طی گسترش کووید ۱۹ ماندن افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله‌گذاری اجتماعی) رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می‌رود. بر این اساس با توجه به ماندن افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روان‌شناختی در بین افراد مختلف خانواده مشاهده گردد (شهید و محمدی، ۱۳۹۹: ۱۸۷-۱۸۹).

همچنین بر اساس نظر کارشناسان معتبر و با تکیه بر مشکلاتی که مراجعین سرپایی دارند، اختلالات روان‌پزشکی آنان شامل اختلال اضطرابی منتشر به‌صورت نگرانی و دلهره بیش‌ازحد در مورد احتمال ابتلا به کرونا و ترس از مرگ به‌صورت نگرانی مستمر از مرگ از مشکلات روانی در این دوران است (مصاحبه دکتر بخت شادی با خبرگزاری ایرنا، ۱۳۹۹).

مورد دیگر تجربه‌ی سوگ واژ دست دادن فردی از خانواده اقوام و دوستان و آشنایان و عزیزان فرد عزادار دچار هیجانات منفی و دردناک اندوه، ناراحتی، عذاب وجدان و رنج بسیار زیاد می‌شود، حتی باوجود گذشت مدت‌زمان طولانی از فقدان قادر به بازگشت به زندگی عادی نمی‌شود. تجربه از دست دادن یک عزیز آدمی را با یک بحران شدید عاطفی روبرو می‌کند ولی فرهنگ سوگواری در جامعه ما با برگزاری مراسم‌های خاص خود باعث برون‌ریزی و تخلیه هیجانات منفی می‌شود و زمینه را برای بازگشت به زندگی عادی فراهم می‌کند اما شرایط موجود و محدودیت‌ها این فرآیند را پیچیده‌تر می‌کند و فرد عزادار دچار هیجانات منفی و دردناک اندوه، ناراحتی، عذاب وجدان و رنج بسیار زیاد می‌شود به‌گونه‌ای که حتی باوجود گذشت مدت‌زمان طولانی از فقدان قادر به بازگشت به زندگی عادی نمی‌شود.

آگاهی به فرایند سوگ و هیجاناتی که در این دوران تجربه می‌شود می‌تواند تا حدودی موجب کاهش آن رنج مضاعف شود اما ما به‌عنوان اطرافیان فرد داغدار همین اندازه که خود را در غم آنان شریک می‌دانیم و غمگین هستیم از اینکه آنان در رنج هستند خود ارزش بسیاری دارد، قرار نیست ما کار خارق‌العاده‌ای انجام دهیم همین که

از طریق تلفن یا تماس تصویری با آنها در ارتباط هستیم خیلی ارزشمند هست حتی اگر تلفن و تماس شمارا جواب نمی‌دهند همین پیام تماس شما می‌تواند برای آنان دلگرم‌کننده باشد (مصاحبه‌ی دکتر خلیلی با خبرگزاری ایرنا، ۱۳۹۹).

همان‌طور که در توضیحات جدول شماره ۴-۶ آمده است، مصاحبه‌کنندگان نیز به بیان عواملی از همین دست به‌عنوان آسیب‌های روحی و روانی که بر آنها در دوران کرونا وارد شده بود پرداختند از جمله اینکه افراد در هیچ زمانی از زندگی خود به‌اندازه‌ی زمان کرونا در خانه نمانده بودند و این مورد و همچنین ندیدن عزیزان و اقوامشان برای آنها دردناک بوده است؛ و این موجب دل‌تنگی آنها بوده است آنها این احساس دل‌تنگی را با تماس‌های تصویری التیام می‌بخشیدند. انها بعضا دچار احساس افسردگی می‌شدند و این افسردگی در رسیدگی آنها به خودشان نیز نموده داشته است.

به‌عنوان مثال لیلا در این زمینه این‌گونه می‌گوید که:

«اوایل به خاطر این دور بودن و ندیدن هم دیگه دلتنگ و نگران همدیگه می‌شدیم اما با تماس تصویری با همدیگه در ارتباط بودیم و این دلتنگی برای اقوام موجب افسردگی ما نشد ولی یادم میاد وقتی که کرونا همان اوایل یک مقدار کم که شده بود و منزل مادر بزرگم بودیم و خانواده‌ی داییم آمدند گریه ام گرفته بود که ای وای دوباره فامیل آمدند و دور هم جمع می‌شویم». همچنین در زمینه دلتنگی برای ندیدن دوستان و آشنایان و ابتلا به افسردگی فرزانه نیز اینگونه بیان می‌کند که:

«با شروع کرونا ارتباط با فامیل قطع شد و دلتنگی شدید برای کل فامیل داشتم و این دلتنگی باعث افسردگی من شد و من زمانی که خودم را با آنچه که در گذشته بودم مقایسه می‌کنم خودم این احساس را می‌کنم که ادم افسرده تری نسبت به گذشته شده ام و احساس تنهایی شدیدی می‌کنم».

علاوه بر این در دوران همه‌گیری کرونا به گفته مصاحبه‌کنندگان گوش دادن و پیگیری اخبار آنها را نگران و حالشان را بد می‌کرده است آنها ترجیحشان بر گوش ندادن و پیگیری نکردن اخبار در این دوران بوده است. همانگونه که الهام در این زمینه می‌کند که:

«این پیگیری من برای اخبار کرونا باعث نگرانی بیشتر من شده بود تا میدیدم فلان شهر وضعیت کرونایش بدتر شده باعث و سواسی تر شدن بیشتر من و حساسیت بیشتر من می‌شد و خیلی روی من و اعصابم تاثیر گذاشته بود».

مورد دیگر نگرانی افراد از جهت از دست دادن عزیزانشان بوده است همچنین مرگ و میر در این دوران و شیوه‌ی متفاوت سوگواری برای افراد نسبت به گذشته در این که در دوران کرونا اگر فردی فوت می‌کرد امکان برگزاری مجلس سوگواری و ترحیم وجود دوستان و شایان در کنار آنها و دل‌تسلایی به آنها نبود و همین باعث می‌شد بستگان متوفی در سوگ و اندوه خود بمانند و شرایط روحی و روانی بدی را تجربه نمایند.

در این زمینه مجتبی این گونه به تفصیل بیان می کند که:

«مرگ‌های الان دردناک تر هستند اول به خاطر اینکه مرگ طبیعی شد یعنی ایم کرونا مردن را برای ما طبیعی کرد بر فرض مثال اگر قبل از کرونا به شما می گفتن لبنیاتیه سر کوچه مرد ناراحت میشدی خیلی اما الان که بهت میگن میگی عه این بنده خدام بر اثر کرونا مرد این طبیعی شده مردنه این شدت دردش رو برا اطرافیانش بیشتر میکنه مثلاً میگن اره اینم مرد و دما اره اینکه مراسم هم نیست وبه نسبت کم میشه مثلاً قبلاً برا خاکسپاری صد نفر دویست نفر میومدن حالا پنجاه نفر به زور میان این یه ذره ای در تسلی دل بازمانده ها تاثیر داره خوب ویه ذره غریبانه تر هست. کما اینکه این یه جنبه مثبتم داشت الان اگر کسی بمیره چیزی برای طرف اب نخوره چهل پنجاه میلیون برای طرف اب میخوره خوب از این جهت بهتر شد هزینه هاشون بیشتر شد ولی خوب اون ادغه هم بیشتر شده» واز دردناک بودن مرگ و میر افراد به دلیل طبیعی شدن مرگ و میر در ایام کرونا ونبود مجالس ترحیم در سوگ در گذشتگان سخن می گوید.

مورد دیگری که در زمینه‌ی مرگ و میر در زمان کرونا برای مصاحبه کنندگان رخ داده بوده است این بوده که اگر مرگ و میر در اثر کرونا برای نزدیکان و اشنایان و اعضای خانواده‌ی آن‌ها هم رخ نداده بوده اما شنیدن خبر مرگ افراد معروف از جمله فوتبالیست‌ها هنرمندان و حتی افرادی که در دانشگاه آن‌ها هم تحصیل می کردند باعث بد شدن حال آن‌ها و ناراحتی شان شده است در این زمینه رضا این گونه می گوید که:

«کس نزدیکی یا رفیقی در این دوو سال خداروشکر از دست ندادیم که تاثیر روانی روی ما بگذارد ولی خوب افراد ارزشمند افراد معروف فردی مثل علی انصاریان که بر اثر کرونا فوت شد دانشجویهای ارشد و دکترا که به خاطر کرونا از دست رفتند خیلی اعصاب من رو خورد میکرد».

۴-۳-۲. فشارهای ناشی از نظم پروتکلی

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی فشارهای ناشی از نظم پروتکلی بر افراد می پردازد اینکه آیا رعایت پروتکل‌های بهداشتی موجب ابتلای افراد به بیماری وسواس شده است و اینکه آیا این رعایت‌ها باعث شده تا افراد رعایت پروتکل‌های بهداشتی خسته بشوند پرداخته است.

اعمال سیاست‌های بهداشتی باوجود پیامدهای مثبت، موجب بروز پیامدهای منفی روان‌شناختی از قبیل ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت در سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان خانواده)، بروز مشکلات شغلی، مالی در سطح جامعه شده است. بی شک یکی از مهم ترین پیامدهای بیماری کرونا، اضطراب مربوط به بیماری کرونا است پژوهش‌ها نشان می دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی،

کاهش کیفیت زندگی بیماران و آشفتگی فعالیت‌های روزمره باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهد شد. از این رو اضطراب ناشی از بیماری کرونا، می‌تواند تأثیر زیادی بر روان انسان بگذارد که یکی از این‌ها می‌تواند موجب ظاهر شدن علائم وسواسی در افراد باشد (مظهری و رحیمیان بوگر، ۱۴۰۰: ۴۷۰).

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۷ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۷: توصیفات مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی فشارهای ناشی از نظم پروتکلی

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
فاطمه	از انجام این رعایت‌ها <u>خسته شدیم</u> من مبتلا به <u>وسواس</u> نشدم ولی دیدم که موجب وسواس های فکری و عملی شده است.
نرگس	این رعایت ها در من باعث ایجاد وسواس نشده ولی برای دیگران اره تقریبا به خاطر بزرگتر هاشون هست که این کارها رو میکنند.
زهره	من کارهایی که قبلا انجام می دادم الان هم انجام می دم و بنابراین این رعایت ها را باعث ابتلایم به وسواس نمی دانم. من حتی از اوایل کرونا تا الان یک شیشه ی الکل هم استفاده نکردم نه از وایتکس استفاده کردم نه از الکل. از همان ابتدا که کرونا اومد هرچی مردم میاوردن در خانه می شستن و ضد عفونی می کردن من اصلا این کار هارو نکردم.
مجتبی	وسواس رو طبق معمول اوایل همه داشتند اول که اومده بودم ایض ضد عفونی کننده میزدن ماسک میزدن وسواس چرا تقریبا یک ماه بود ولی بعدش چرا وسواس رفت.
فرزانه	درمورد رعایت پروتکل های بهداشتی کامل پروتکل ها رو رعایت کردم و بله <u>خسته کننده هست</u> و <u>وسواس شدیم</u> از بس دست می شوریم و الکل استفاده می کنیم.
حامد	از انجام این پروتکل ها ورعایت ها <u>خسته نشدم</u> <u>کلافه شدم</u> ولی سعی کردم که این رعایت ها باعث وسواسم نشود رعایت بکنم ولی پیگیر نباشم و وسواس نشم.
نفیسه	از رعایت هایی که در طول این مدت کردم <u>خسته شدم</u> اون اوایل که هیچ جا نمی رفتم با هیچ کس رفت و آمد نمی کردیم ولی بعد از یک مدت که واقعا <u>خسته شدیم</u> دورهمی را رفتیم. ولی این رعایت را باعث ابتلای خودم به وسواس نمیدانم. یکی دوماه اول خیلی بشور و بساب می کردیم ولی بعد که شناخت پیدا کردیم که این بیماری چگونه منتقل می شود همومجور که به ما گفتند انجام دادیم.
دنیا	از رعایت این پروتکل ها <u>خسته هم شدم</u> مخصوصا در مدرسه که باید شش هفت ساعت متوالی ماسک بزنم و گاهی حالت تنگی نفس میگیرم و میگم شاید کرونا رو از این طریق بگیریم گاهی ماسک و پایین میارم ولی خوب ترس اجازه نمیده.
مهدیه	در مورد رعایت پروتکل ها همه رو رعایت می کردم جایی میرفتم ماسک میزدم ضد عفونی می کردیم فاصله رو رعایت می کردم اگر مثلا یک کم احساس سرماخوردگی می کردم فاصله می گرفتم از کسی یا مثلا جایی نمیرفتم. رعایت پروتکل ها نسبت به گذشته فکر می کنم کمتر شده اوایل گوشی رو ضد عفونی بکنم همه جا رو وایتکس کاری بکنم فکر می کنم اوایل وسواس گرفته بودم و الان از وسواس کم شده است و دیگه مثل اولش نیستم. دلیل ان هم این بود یکی اینکه <u>خسته شدم</u> یکی اینکه شنیدم گفتن کرونا از تغییر سطوح منتقل نمیشه پس لزومی بر ضد عفونی ندیدم دیگه می گفتم اگر بخوام چیزی بخورم دست هام رو می شورم ماسک میزنم

قبل از طرح زیر مقوله فوق باید به ذکر این نکات پرداخت که امروزه اختلال‌های اضطرابی با شیوع ۲۸٫۸ درصد از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی هستند که به دلیل شیوع فراوان، پیچیدگی‌های ماهیتی و همچنین هزینه‌های گزاف مراقبتی مورد توجه ویژه متخصصان بالینی قرار گرفته‌اند. در همین راستا یکی از متغیرهای مرتبط با اضطراب کرونا، اختلال وسواس فکری - عملی است. از بدو شیوع بیماری کرونا، توصیه‌هایی توسط سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد شده است. به عنوان مثال: فاصله اجتماعی، بهداشت تنفسی با استفاده از ماسک، بهداشت شستن دست‌ها با صابون، الکل یا ضد عفونی کننده‌های دیگر به عنوان اقدامات پیشگیرانه معرفی شدند. اگرچه شستن دست‌ها مطمئناً برای جلوگیری از گسترش کرونا مفید است؛ اما انجام مکرر آن در درازمدت می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی از جمله بروز علائم اختلال وسواسی - اجباری شود؛ مخصوصاً برای کسانی که مبتلا به وسواس آلودگی یا اجبار شستن می‌باشند. وسواس و اختلالات مربوطه، ششمین طبقه اختلالات در و آماری اختلالات روانی هستند علائم مشخصه این اختلال، حضور افکار وسواسی و اعمال اجباری است که ویژگی عمده آن‌ها (افکار و رفتارها)، لذت بخش نبودن برای فرد مبتلا است. ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌اش کاسته شود. یافته‌ها در بررسی بیمارانی که اختلال‌های اضطرابی و خلقی داشتند نیز بیانگر آن بود که در مقایسه با گروه کنترل، این افراد دامنه‌ای از مشکلات هیجانی نظیر واکنش‌های شدید به تجربه‌های هیجانی و اختلال در اصلاح هیجان‌های منفی را نشان می‌دهند. عوامل مختلفی در بیماری کرونا وجود دارد که می‌توانند علائم وسواسی را در مبتلایانی که پیش از این تحت تأثیر OCD قرار داشته‌اند بدتر کند؛ از جمله این عوامل شستن مداوم دست‌ها و تأکید بر شست و شو در فواصل زمانی مختلف است همچنین در بیماری کرونا علائم وسواس می‌توانند تعمیم یابند؛ به عنوان مثال: فرد مبتلا به وسواس آلودگی خاک ممکن است وسواس خود را برای آلودگی به ویروس گسترش دهد؛ یا این که وسواس ابتلا HIV قابل تعمیم به وسواس ابتلا به ویروس کرونا می‌باشد. همچنین علائم وسواس در میان اعضای خانواده قابل تعمیم است، به گونه‌ای که اعضای دیگر با شستن مداوم دست‌ها این رفتار را به اعضای دیگر تحمیل می‌کنند. همچنین برخی توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی از جمله: « سطوح را به صورت مرتب ضد عفونی کنید »، « اگر آب و صابون در دسترس نیست از یک ضد عفونی کننده دست استفاده کنید »، « در هنگام شستن دست‌ها تمام سطح دست‌ها را با ماده ضد عفونی کننده و یا آب و صابون شستشو دهید »، علائم OCD را تشدید می‌کنند (فونتیل و میگوئل ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که بیماری کرونا می‌تواند منجر به عود علائم وسواسی در بهبودیافتگیان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری شود. در مطالعه‌ای که توسط بروکس و همکاران (۲۰۲۰) بر روی گروهی بیماران مبتلا به OCD پیش از ابتلا به کرونا و

پس از ابتلا آن‌ها به این بیماری انجام شده است، نشان داد که علائم وسواس در این افراد پس از ابتلا به کرونا نمرات بالاتری کسب کرده است. یکی دیگر از موارد مورد توجه، تداخلات دارویی در داروهای درمانی بیماری کرونا و داروهای OCD است؛ به صورتی که تحقیقات نشان می‌دهد برخی داروهای درمانی بیماری کرونا اثر منفی بر داروهای درمانی وسواسی -اجباری دارند. همچنین احتکار که یکی از علائم OCD است، می‌تواند در افراد مبتلا به کرونا تبدیل به یک مشکل جدی شود؛ اضطراب و ترس تجربه شده در این بیماری منجر به خطر احتکار ماسک، صابون، مواد ضد عفونی کننده، داروهای ضد ویروس، داروهای آلرژی، لباس و مواد غذایی شود. از آنجایی اضطراب کرونا علاوه بر علائمی که خود دارد، باعث به وجود آمدن اختلالات و علائم دیگر روان بر فرد می‌شود؛ یکی از این موارد می‌توانید ظهور علائم وسواسی در فرد باشد. این علائم در افراد و قشرهای مختلف جامعه به شکل‌های گوناگون بروز پیدا می‌کند (مظهری و رحیمیان بوگر، ۱۴۰۰: ۴۷۰).

در جدول فوق نیز اکثریت مصاحبه کنندگان این گونه بیان فرمودند که پروتکل‌های بهداشتی را به خصوص در همان اوایل همه‌گیری کرونا انجام می‌دادند ولی در نهایت آن‌ها از انجام این رعایت‌ها خسته شده بودند اما این باعث ابتلای آن‌ها به وسواس نشده بوده است مگر دو نفر از مصاحبه کنندگان که این رعایت‌ها را موجب ابتلای خویش به وسواس دانسته بودند.

یکی از این افراد فرزانه می‌باشد که این گونه می‌گوید که:

«درمورد رعایت پروتکل‌های بهداشتی کامل پروتکل‌ها رو رعایت کردم و به خسته کننده هست و وسواس شدید از بس دست می‌شوریم والکل استفاده می‌کنیم».

فرد دیگر مهدیه می‌باشد که اینگونه می‌گوید که:

«در مورد رعایت پروتکل‌ها همه رو رعایت می‌کردم جایی میرفتم ماسک می‌زدم ضد عفونی می‌کردیم فاصله رو رعایت می‌کردم اگر مثلاً یک کم احساس سرما خوردگی می‌کردم فاصله می‌گرفتم از کسی یا مثلاً جایی نمیرفتم. رعایت پروتکل‌ها نسبت به گذشته فکر می‌کنم کمتر شده اوایل گوشی رو ضد عفونی بکنم همه جا رو وایتکس کاری بکنم فکر می‌کنم اوایل وسواس گرفته بودم والان از وسواسه کم شده است و دیگه مثل اولش نیستم. دلیل ان هم این بود یکی اینکه خسته شدم یکی اینکه شنیدم گفتن کرونا از تغییر سطوح منتقل نمیشه پس لزومی بر ضد عفونی ندیدم دیگه می‌گفتم اگر بخوام چیزی بخورم دست هام رو می‌شورم ماسک می‌زنم».

به جز دو نفر از مصاحبه کنندگان که رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی را باعث ابتلای خود به وسواس می‌دانستند مابقی افراد تنها از رعایت پروتکل‌ها خسته شدند و برخی از افراد مانند حامد نیز تلاش کرده بودند تا این رعایت‌ها باعث ابتلای آن‌ها به وسواس نشود او این گونه بیان می‌کند که:

«از انجام این پروتکل‌ها و رعایت‌ها خسته نشدم کلافه شدم ولی سعی کردم که این رعایت‌ها باعث وسواسم نشود رعایت بکنم ولی پیگیر نباشم و وسواس نشم».

۴-۴. چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا

مقوله‌ی اصلی فوق به بررسی چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا می‌پردازد. این چالش‌های ارتباطی شامل تغییر سبک ارتباطی با اعضای فAMILI، تغییر سبک عاطفی در زندگی زناشویی و تغییر عملکرد در حوزه‌ی شغلی می‌باشد. طبیعتاً در دوران همه‌گیری بیماری کرونا دیدار با دوستان و آشنایان کاهش محسوس‌ی یافته، روابط در درون محیط خانه با دگرگونی و چالش مواجه شده و همچنین موجب بروز و ایجاد چالش و مشکل در حیطه‌ی شغلی و عملکرد شغلی افراد نیز شده است.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۸ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۸: توصیفات مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
احسان	از لحاظ ارتباطی با فAMILI در زمان کرونا خوب محدودیت ایجاد شده کمتر فAMILI رو میبینیم و تاثیر این کم شدن ارتباط چون ادم‌ها اجتماعی هستند و به خاطر این شرایط همدیگه رو نمیبینن خوب یه خلایی میکنه خلا نندین ادمای وقتی ادم اجتماعی هست خوب در ایام کرونا ادم رو محدود میکنه ادمایی که مرتب باهاشون هست و این کرونا یک خلا بزرگی هست.
الهام	اوایل درگیری با بیماری کرونا خیلی سخت بود به خاطر رفت و آمد نکردن با خانواده با دوستان و جایی نرفتن‌ها اولش خیلی سخت بود همان چند ماه اول.
رضا	در دوران کرونا از لحاظ ارتباطی برای رفت و آمد با اقوام و فAMILI خوب به صورت کلی کرونا این شرایط رو به وجود آورد که باعث کمتر شدن رفت و آمد شد ولی برای منم چون تا قبل از کرونا هم خیلی ثر رفت و آمد با فAMILI نبود تغییری ایجاد نشد ولی به طور کلی در زمان کرونا افرادی که کم میدیدم اصلاً ندیدیم و افرادی رو که بیشتر میدیدیم کمتر دیدیم
فرزانه	اوایل کرونا یه حس عجیبی داشتم انگار که دیگه فرصت زندگی ندارم درست مثل فیلم‌ها یه جور خاصی محبت داشتم به همسرم و هر دو یجوری انگار آروم تر بودیم و محبتمون بیشتر شده بود ولی خوب توخونه موندن هم باعث بحث و دعوا هم می‌شد تنش‌ها بیشتر شده بود.
امیرحسین	کرونا باعث شد من و همسرم بیشتر بهم نزدیک بشیم دو هفته‌ای تقریباً کنار هم بودیم قبلش هفته‌ای یکبار هم نبودیم من دوست داشتم کرونا بیشتر از این حرفا هم طول میکشید چون دوتا باهم مبتلا شده بودیم.
مجتبی	من تقریباً سرکار هم میرم تاثیر کرونا روی حیطه‌ی شغلیم مثل همه‌ی شغل‌ها به شخصه رو حیطه‌ی شغلی من تاثیر منفی داشته ولی اگر به طور کلی خواسته باشی حساب کنی کسب و کارهایی که به روز بودند در واقع الان بودند در اصطلاح عامیانه برای اونا به نسبت قبل کرونا خیلی شرایط بهتر شد. اونا طور که آشنا و اطرافیان دارن و میگن که برای این کسب و کارها خوب شد ولی برای اونا شغل‌هایی که ۶۰،۷۰ درصد بازار هستند و شیوه‌ی مشاغل سنتی هستند قطعاً برای اونا بدتر شد. این تاثیر منفیش به خاطر محدودیت‌هایی بود که میگذشتن مثلاً پارسال شش ماه دوم به خاطر محدودیت

ها کلا مختل شده بود کلا کرونا اومد اون شغل هایی مثل کارگر کارمند کاسب کار شغل ازاد چون درآمد همه ی اینها رو تحت تاثیر قرار داد به نسبت شغل ماهم تعمیرات کامپیوتر ولب تاب وفروش این اقلام بود هم تحت تاثیر قرار گرفت هم به خاطر محدودیت هایی که بود هم به خاطر شرایط اقتصادی وهم اینکه طرف مثلا کرونا گرفت هزینه درمانش رو که میخواست بپردازه به کارهای دیگش نمی رسید.

قبل از طرح مقوله اصلی فوق به ذکر این نکته باید پرداخت که شیوع بیماری کرونا، زمینه ساز بروز برخی آسیب های اجتماعی و به چالش کشیده شدن روابط عاطفی درون خانواده ها شده است و برای گذر از این مرحله، راهکارهای مختلفی چون پرهیز از بحث های بی فایده و گنجاندن برنامه های متنوع در خانواده پیشنهاد می شود. وقوع برخی پدیده های اجتماعی فراگیر در سطح جامعه از جمله اپیدمی ها و بیماری های با سطح واگیری بالا که زمینه ساز ایجاد محدودیت های فردی و گروهی می شود، موجب تأثیرگذاری عمیقی در جامعه به ویژه در خانواده ها می شود.

شیوع بیماری کرونا علاوه بر ایجاد چالش بزرگ در سبد معیشتی بسیاری از خانواده ها، ارتباطات درون خانوادگی را نیز با تحولات و چالش های جدی مواجه کرده است. مجتبی درزمینه ی تأثیرگذاری کرونا بر مشاغل و تعطیلی آن ها نظر خود را این گونه بیان می کند که:

«من تقریباً سرکار هم میرم تأثیر کرونا روی حیطه ی شغلیم مثل همه ی شغل ها. به شخصه رو حیطه ی شغلی من تأثیر منفی داشته ولی اگر به طور کلی خواسته باشی حساب کنی کسب و کارهایی که به روز بودند در واقع آنلاین بودند در اصطلاح عامیانه برای اونا به نسبت قبل کرونا خیلی شرایط بهتر شد. اون طور که آشنا و اطرافیان دارن و میگن که برای این کسب و کارها خوب شدولی برای اونا شغل هایی که ۶۰،۷۰ درصد بازار هستند و شیوه ی مشاغل سنتی هستند قطعاً برای اونا بدتر شد. این تأثیر منفیش به خاطر محدودیت هایی بود که می گذاشتن مثلاً پارسال شش ماه دوم به خاطر محدودیت ها کلا مختل شده بود کلا کرونا اومد اون شغل هایی مثل کارگر کارمند کاسب کار شغل ازاد چون درآمد همه ی اینها رو تحت تاثیر قرار داد به نسبت شغل ماهم تعمیرات کامپیوتر ولب تاب وفروش این اقلام بود هم تحت تاثیر قرار گرفت هم به خاطر محدودیت هایی که بود هم به خاطر شرایط اقتصادی وهم اینکه طرف مثلا کرونا گرفت هزینه درمانش رو که میخواست بپردازه به کارهای دیگش نمی رسید».

همانطور که سوژه درباره ی تأثیر کرونا بر مشاغل بیان می کند، کرونا تمامی مشاغلی که به طور سنتی بودند مانند کارگر، کارمند و مشاغل آزاد در جامعه را تحت تأثیر خود قرار داده و تأثیر منفی بر آن ها داشته است و این تأثیر منفی را ناشی از انجام محدودیت هایی می دانست که در بازه های زمانی در طول سال به اجرا درمی آمده است. ولی به عقیده ی او تأثیر کرونا بر مشاغلی که به روز بوده و درواقع به صورت آنلاین بوده اند مثبت بوده است.

ایجاد محدودیت در تردد، کاهش زمان کاری، قرنطینه های خودخواسته یا اجباری خانگی، تعطیلی برخی مشاغل و حتی بیکاری ناشی از بروز این بیماری، به تدریج تأثیرات مخرب روانی را در خانواده های در معرض آسیب به نمایش گذاشته کاهش توان درآمدی و به تبع آن ایجاد ضعف در تأمین معیشت خانواده ها به دنبال

تعطیلی مشاغل و بیکاری در اثر محدودیت‌های ناشی از بیماری کرونا، ازجمله زمینه‌هایی است که ارتباط عاطفی بین زوج‌ها و نیز فرزندان را در درون برخی خانواده‌ها تحت تأثیر قرار داده است. همان‌گونه که فرزانه می‌گوید: «اوایل کرونا به حس عجیبی داشتم انگار که دیگه فرصت زندگی ندارم درست مثل فیلم‌ها به جور خاصی محبت داشتم به همسر و هر دو یجوری انگار آروم تر بودیم و محبتمون بیشتر شده بود ولی خوب توخونه موندن هم باعث بحث و دعوا هم می شد تنش‌ها بیشتر شده بود».

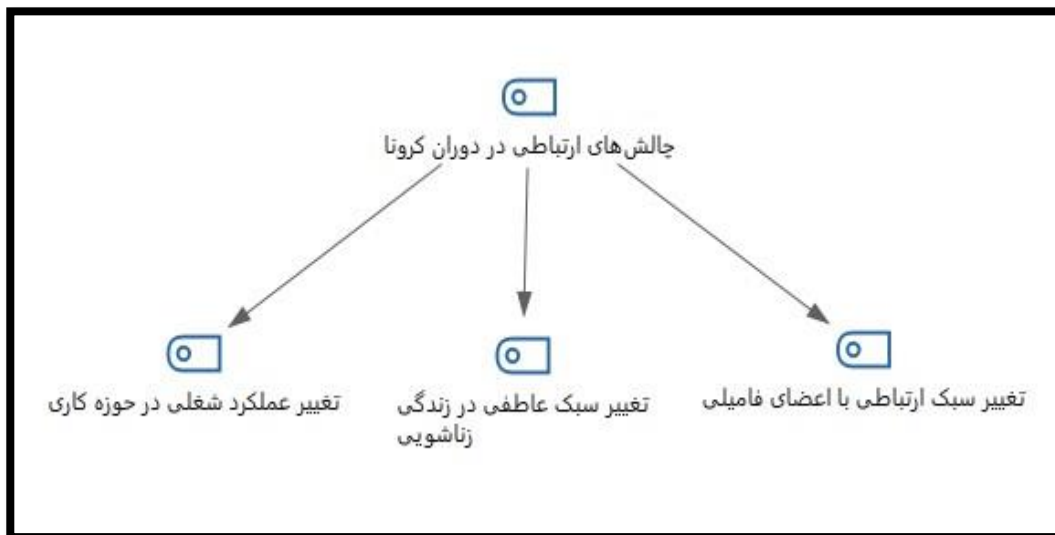
خانه‌نشینی نیز یکی دیگر از تبعات قرنطینه‌های اجباری است همان‌گونه که الهام بیان می‌کند:

«اوایل درگیری با بیماری کرونا خیلی سخت بود به خاطر رفت و آمد نکردن با خانواده با دوستان و جایی نرفتن‌ها اولش خیلی سخت بود همان چند ماه اول»

با افزایش زمان در خانه ماندن یک یا هر دو سرپرست خانواده، زمینه‌هایی را برای درگیری‌ها و چالش‌های عاطفی درون خانه‌ها ایجاد می‌کند. افزایش همسر و کودک‌آزاری ازجمله پیامدهای منفی است که شیوع اپیدمی بیماری کرونا و محدودیت‌های ناشی از آن در هفته‌های اخیر در کشورمان به دنبال داشته و این امر نیازمند ریشه‌یابی و کاستن از آن با روش‌های حمایتی یا روانی است (تاجانی و بشری، ۱۳۹۹: ۲).

همان‌طور که در جدول فوق آمده است در نتیجه‌ی مصاحبه با افراد به این نتیجه دست یافتیم که با شیوع و همه‌گیری بیماری کرونا به طبع رفت و آمد با افراد فامیل قطع شده یا به حداکثر محدودیت خود رسیده است همچنین این شرایط بر رضایتمندی زناشویی تأثیراتی گذاشته است اعم از تأثیرات مثبت و منفی. کرونا در حیطه‌ی شغلی افراد نیز تأثیرگذار بوده است خیلی از کسب و کارها در این ایام تعطیل شدند یا با محدودیت شدید مواجه شدند و برای صاحبان آن مشاغل مشکل‌ساز شدند.

شکل شماره ۴-۳ نقشه‌ی گرافیکی «چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا»



۴-۴-۱. تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیلی

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیل در دوران همه‌گیری کرونا می‌پردازد در زمان همه‌گیری کرونا به دلیل ترس از ابتلا، قطع زنجیره‌ی بیماری، منع مقررات رفت و آمد ارتباط با اعضای فامیل و آشنایان محدود یا کلاً قطع شده بود. افراد در این زمان اصلاً حس خوبی را تجربه نمی‌کردند زیرا درگیر این تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیل خود شده بودند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۹ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۹: توصیفات مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیل

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
حامد	از لحاظ ارتباطی با فامیل ارتباطات‌ها که خیلی کم شده
مجتبی	از لحاظ ارتباطی با فامیل در این ایام افتضاح که بود افتضاح تر شد خوب دیگه به نسبت حالا خانواده‌ی عموم به فاصله‌ی یک هفته تا ده روز دونفر از اقوامشون رو بر اثر کرونا از دست دادند کلاً کشیدن کنار اونا چون ترسیدن هرکسی در خانوادش حالا یکی دونفر فوت شدن در دوستان آشنایان همسایه‌ها به خاطر همین رفت و آمد ها کم بود کم تر تر هم شد و این دقیقاً تجربه‌ی خودمم هست هم برای فامیل‌های ماکه در کاشان بودن هم اونایی که تهران بودن شمال بودند
نرگس	از لحاظ ارتباطی با فامیل که تقریباً ارتباطاتمون رو داشتیم فقط یک وقتی که مریض می‌شدن نمیتونستیم پیششون بریم. بنابر اون ترس اولیه
نفیسه	از نظر ارتباط با فامیل اوایل کرونا چون زمان عید بود و ما یک خانواده‌ای هستیم که خیلی با یکدیگر ارتباط داریم و دور هم جمع هستیم اوایل خیلی ارتباطاتمون محدود بود

مهدیه	اوایل کرونا یک کم محدودیت بود در ارتباطات یک کم دیر به دیر همدیگه رو میدیدیم اما میدیدم همین فامیلای نزدیک مثلا خاله دایی عمو واین ها با فامیل های دورتر در ارتباط نبودیم
لیلا	در ابتدا که کرونا آمده بود خوب ما اصلا خانه ی مادر بزرگم نمیرفتیم اگر میرفتیم خیلی خیلی کم فامیل نمی آمدند و ما هم که میرفتیم دائم در حال دست شستن ضدعفونی دستگیره در ودر یخچال بودیم چون آن اوایل یک ترس شدید وعدم آگاهی وجود داشت.عید همان سالی که کرونا وارد ایران شده بود تنها عیدی بود که منزل مادر بزرگم دور هم جمع نبودیم یادم میاد وقتی من و خانوادم به دیدن مادر بزرگم رفتیم وسکوت خونه ی مادر بزرگم رو دیدیم واقعا دلمون گرفت.
فرزانه	با شروع کرونا ارتباط با فامیل قطع شد
امیرحسین	کرونا از لحاظ ارتباط با فامیل خوب در دوران قرنطینه که ادم ارتباط با فامیل ندارد در این دوسال هم خیلی بهتر هم شده که روابط کم شده یک مشت ادم چرت و پرت رو ادم کمتر میبینم واین خیلی خوب بود دست کرونا درد نکنه.
بهاره	کرونا باعث شد ارتباط با فامیل کم بشه و همه میترسن و کسی تو مهمونی ها نمی آید و همدیگه رو نمی بینیم فقط ماهی یکبار تازه همه هم نمی آیند همدیگه رو می بینیم تا حدی که من دختر عمه هام رو نمیشناسم.
زهرا	ما سعی کردیم روابط کم نشه ولی بعضی از افراد در فامیل بیشتر از کرونا میترسیدن مجبور بودیم روابطمان رو کم کنیم ولی با پدر و مادر و خواهر و برادر کم نشده خدای شکر

قبل از طرح زیر مقوله ی فوق به ذکرین نکته باید پرداخت که بحران کرونا توانسته است بسیاری از رفتارها، نگرش ها و حتی ارزش ها را دچار تغییر کند. شیوه ی عمل در درون خانه بر اساس الزامات پیشگیری دگرگون شده است. عرصه کنشگری انسان در تعاملات اجتماعی تقلیل یافته تا جایی که افراد در حالت قطع ارتباطات رودررو و از دست دادن بسیاری از وظایف عرصه نقش و کنشگری خود هستند. نقش دایی، خاله، عمو و عمه تقلیل یافته و نقش فرزندی برای والدین و خواهر و برادری برای خانواده ی والدینی کم رنگ شده است. از سویی، الگوهای گذران اوقات فراغت به شدت دگرگون شده و انجام تفریحات خارج از منزل مانند خرید کردن، به پارک رفتن، داشتن مراوده ی اجتماعی و گفت و گو با دیگران به سطح حداقلی خود و حتی حذف کشیده شده است (قاسمی، ۱۴۰۰: ۵۳).

میانگین سطح پیشگیری فردی و اجتماعی افراد زیاد است؛ اما میانگین کنترل ارتباطات اجتماعی و کنترل حضور در جامعه در افراد کم است و این نشانه کم رنگ بودن کنترل روابط اجتماعی و حضور در جامعه مبتلابه کروناست که در سطح بالایی اثر خود را بر شدت درگیری با کرونا نشان داد. از کل گویه های سبک زندگی بین رابطه زوجین با والدین و خواهر و برادرها، رابطه با فامیل، رابطه با دوستان، کاهش گردش شهری و تفریحات داخل شهر، کاهش سفر به سایر شهرها و کاهش پارک رفتن که همگی مؤلفه های ارتباطات اجتماعی سبک زندگی هستند با شدت درگیری با کرونا رابطه معنی دار نشان دادند و این بیانگر اهمیت کنترل روابط اجتماعی

در پیشگیری است که به دلیل عدم رعایت در جامعه متأسفانه شاهد رابطه قوی عدم کنترل روابط با شدت کرونا هستیم (قاسمی، ۱۴۰۰: ۷۱).

همان‌طور که در جدول فوق بیان شده است مصاحبه‌کنندگان این‌گونه به بیان تجارب زیسته‌ی خود در حیطه‌ی قطع رفت‌وآمد با اعضای فامیلشان پرداختند بیشتر افراد این‌گونه بیان کردند که در زمان همه‌گیری کرونا و در آن اوایل ارتباطشان با فامیل قطع شده بود و هیچ‌گونه رفت‌وآمدی با یکدیگر نداشتند چه آن فامیل‌هایی که در یک شهر با آن‌ها بودند چه آن‌ها که در شهر دیگر بودند. حتی در عید سال ۱۳۹۹ دورهمی در منزل مادر بزرگ نداشتند و بسیار از این موضوع آزرده و ناراحت بودند. به عبارت دقیق و صحیح‌تر لیلیا این‌گونه می‌گوید که:

«همان سالی که کرونا وارد ایران شده بود تنها عیدی بود که منزل مادر بزرگم دور هم جمع نبودیم بادم میاد وقتی من و خانوادم به دیدن مادر بزرگم رفتیم و سکوت خونه‌ی مادر بزرگم رو دیدیم واقعا دلمون گرفت».

بهاره نیز این‌گونه بیان می‌کند که:

«به دلیل اینکه در این زمان اقوام را ندیده و این درست در سن نوجوانی وی بوده او هم اکنون به دلیل این قطع رفت‌وآمد هم اکنون اعضای فامیل خود (دختر عمه‌ها) را نمیشناسد».

عده‌ای نیز این‌گونه می‌گفتند که رفت‌وآمد را با اعضای فامیل خود داشتند فقط زمانی که فردی مریض می‌شده در جمع آن‌ها شرکت نمی‌کرده است. فردی دیگر از این موضوع که فامیل خود رو نمی‌دیده احساس رضایت داشته است اما اکثریت افراد از این موضوع و قطع رفت‌وآمد احساس نارضایتی و ناراحتی داشتند.

۴-۲. تغییر سبک عاطفی در زندگی زناشویی

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی تغییر سبک عاطفی در زندگی زناشویی می‌پردازد. به دلیل درگیری بیماری کرونا افراد مجبور به قرنطینه در خانه بودند یا اینکه به دلیل تعطیلی مشاغل مدت‌زمان بیشتری در خانه کنار یکدیگر می‌گذرانند بنابراین از مصاحبه‌شوندگان درباره‌ی این موضوع سال شده است آن‌ها به ارائه‌ی نظرات خود در این زمینه پرداختند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۰ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۱۰: توصیفات مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی تغییر سبک عاطفی در زندگی زناشویی

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
فاطمه	از نظر زندگی زناشویی من چالشی ندیدم فقط اینکه زمانی که یکی که بیمار توپش از اطرافیان‌ش بالا میره.

لیلا	تنها مشکلی که کرونا در حیطه ی زندگی زناشویی برای من به وجود آورد <u>ندیدن و دور بودن از همسر در زمان قرنطینه بود</u> که خیلی برایم سخت و دشوار بود.
حامد	از نظر عاطفی و زندگی زناشویی خیلی فرقی نکرده همون رابطه ای که داشتیم والان هم داریم یعنی همیشه گفته بهتر شده همون بوده الانم هست دیگه. در دوران بیماری خوب قرنطینه بودم در یک اتاق بسته زحمت خانمم بیشتر شده بود. ولی اگر سالم بودم و خانه بود خوب این مشاجرات بیشتر میشد راجب به هر موضوعی بستگی دارد. اگر بحثی هم بوده دلیلش من بودم و این چیزها بیشترش فکر کنم بر میگردد به رفتار اقایون همیشه گفت ایراد از خانمه.
زهرا	کرونا کار من و زیاد کرده، ولی با همسر فرقی نکرده، از لحاظ ارتباطاتون در درون منزل سعی کردیم روابط کم نشه ولی به خاطر حضور بیشتر فرزندان در خانه روابط بی تاثیر نبوده.
الهام	حضور همسر در محیط خانه مشکلی برای ما به وجود نیامد ما خودمون بیرون میرفتیم جنگل میرفتیم دریا میرفتیم و گردش می کردیم و اگر همسر در محیط خانه هم بود مثل همیشه بود و جوری نبود که گیر بده و این مشکلات رو نداشتیم. شاید این استرس که دست به چیزی زن از بیرون میای دست هات رو بشور دست به اینجا زن و اینجور ترس ها بود ولی مشکلی انچنانی که در حیطه ی زندگی زناشویی مان باشد خیر

قبل از طرح زیر مقوله ی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که شیوع ویروس کرونا و سرعت انتشار آن در دنیا، سبب وضع سیاست های بهداشتی شدیدی در همه کشورها گردید. اجرای این سیاست ها علی رغم پیامدهای مثبت، سبب بروز تأثیرات منفی روان شناختی چون اضطراب کرونا در سطوح مختلف جامعه شده است اضطراب کرونا که ناشی از ترس فرد به مبتلا شدن به ویروس کرونا است، می تواند سبب تضعیف سیستم ایمنی بدن گردد و اثرات منفی بر افراد بگذارد. برای بسیاری از افراد، عدم اطمینان در مورد ویروس کرونا سخت ترین مسئله برای کنترل است و همین امر سبب ایجاد اضطراب کرونا در آنها می شود. دلیل اضطراب کرونا را می توان ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی آن دانست. بر اساس پژوهش های صورت گرفته چنین شرایط اضطرابی عمومی در مورد سلامتی معمولاً باعث ایجاد یک سری پاسخ های عاطفی استرس زا می شود که دارای سطح بالایی از اضطراب و به طور کلی احساسات منفی همراه با کاهش احساسات مثبت در همان دوره زمانی است. در طول شرایط کرونا و سیاست های شدید بهداشتی، ارتباط افراد بیشتر محدود به محیط خانواده شده است و برخوردها و تنش ها به واسطه ارتباط بیشتر در میان خانواده ها افزایش پیدا کرده است. در شرایط قرنطینه، اضطراب ناشی از ویروس کرونا می تواند سبب آشفتگی فضای خانه و کاهش ناسازگاری در میان زوجین گردد ناسازگاری در میان زوجین پیامدهای منفی متعددی به دنبال دارد. یکی از مهم ترین ناسازگاری های روان شناختی در میان زوجین، دلزدگی زناشویی است. دلزدگی زناشویی به مرور زمان عشق را در بین زوجین کاهش می دهد و گاهی اوقات آن را کاملاً کمرنگ می کند و باعث مشکلات روحی و روانی، ادامه روابط سرد و بی تفاوتی و نهایتاً طلاق می شود

دلزدگی متشکل از بنیان‌های جسمی (احساس خستگی، بی‌حوصلگی، بی‌حالی، سردردهای مزمن)، روانی و عاطفی (اضطراب، غم، احساس پوچی، بی‌معنی، افسردگی، احساس تنهایی، احساس بی‌تفاوتی) ناشی از اختلاف نظر بین انتظارات و واقعیت‌ها است.

بر اساس تحقیقات متعدد، عوامل مختلفی در رخداد دلزدگی زناشویی مؤثر هستند که از جمله این عوامل می‌توان به سبک‌های حل تعارض زوجین اشاره کرد. سبک‌های حل تعارض می‌توانند سبب تضاد و یا تداوم زندگی زن و شوهر گردند. در تعاملات بین زوجین تجربه سطوح مختلفی از تعارض امری بدیهی می‌باشد. سبک‌های حل تعارض نقش یک شاخص کلیدی را در روابط بین زوجین ایفا می‌کند. سبک‌های تعارض مناسب، می‌تواند سبب تسهیل صمیمیت گردد؛ اما سبک‌های نامناسب حل تعارض می‌تواند سبب ایجاد اختلال و اضطراب در رابطه زن و شوهر شود.

نتایج حاکی از این است که سبک‌های حل تعارض یک عامل مهم در کیفیت کلی روابط و حل مشکلات زناشویی چون دلزدگی زناشویی است. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخگویی زوجین به حل اختلاف‌هایشان مقدار ظرفیت آن‌ها در تحمل پریشانی می‌باشد (رشیدی و هاشمی، ۱۴۰۰: ۲۰).

می‌توان اظهار داشت که در یک خانواده نحوه رفتار و اعمال زوجین به شدت بر یکدیگر اثرگذار است. وقتی یکی از زوجین احساس کند که همسرش تحت تأثیر شرایط سخت موجود دارای اضطراب است و این اضطراب را در همه اعمال و رفتار خود نشان می‌دهد، سعی می‌کند همسرش را طرد کند تا از کشمکش‌های ناشی از این اضطراب دور بماند. همین امر سبب کاهش صمیمیت بین آن‌ها می‌شود. رخدادهایی چون دوری گزیدن زوجین از یکدیگر و کاهش صمیمیت بین آن‌ها در عمیق‌ترین شکل آن‌ها می‌تواند زمینه‌ساز بروز ایجاد تعارضاتی چون دلزدگی زناشویی شود. کسب آگاهی نسبت به اثرات منفی اضطراب کرونا توسط زوجین و افزایش فهم و درک اهمیت سازگاری زوجین، گفتگو در رابطه با مسائل غیر از بیماری کرونا، اعمال روش‌های مدیریت اضطراب و کمک به کاهش اضطراب همسران به جای توجه به جنبه‌های منفی بیماری کرونا و اهمیت ندادن به تنش‌های موجود می‌تواند نقش بسیار مهمی را در کاهش اضطراب کرونا به دنبال داشته باشد و با توجه به تأثیر مستقیم اضطراب کرونا بر دلزدگی زناشویی، انتظار می‌رود با کاهش اضطراب کرونا میزان دلزدگی زناشویی کاهش یابد (رشیدی و هاشمی، ۱۴۰۰: ۲۴).

همان‌طور که در جدول فوق آمده است افراد درزمینه‌ی حضور بیشتر همسرشان در محیط خانه این‌گونه بیان فرمودند که این‌طور نبوده که این حضور در زندگی زناشویی آن‌ها مشکل‌آفرین باشد فقط نگرانی و مشکلی اگر بوده از جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ترس از ابتلا به بیماری بوده است.

الهام در این زمینه این‌گونه بیان می‌کند که:

«حضور همسر در محیط خانه مشکلی برای ما به وجود نیاورد ما خودمون بیرون میرفتیم جنگل میرفتیم دریا میرفتیم و گردش می‌کردیم و اگر همسر در محیط خانه هم بود مثل همیشه بود او جوری نبود که گیر بده و این مشکلات رو نداشتیم. شاید این استرس که دست به چیزی زن از بیرون می‌ای دست هات رو بشور دست به اینجا زن و اینجا ترس ها بود ولی مشکلی انچنانی که در حیطه ی زندگی زناشویمان باشد خیر».

یا اینکه لیلا این‌گونه بیان می‌کند که:

«تنها مشکلی که برای او به وجود آورده بود این بود که از همسرش به دلیل قرنطینه دور بوده است و این دلتنگی او را اذیت کرده است».

زهران نیز میگوید که:

«حضور بیشتر افراد در محیط خانه مشکلی در حیطه ی زندگی زناشویی برای مصاحبه شوندگان به وجود نیاورده است فقط زحمت خانم ها را در محیط خانه بیشتر کرده است».

بنابراین همان‌گونه که سوژه‌ها بیان می‌کنند کرونا باعث ایجاد تعارضات زناشویی در میان آن‌ها نشده است و تنها موجب کار بیشتر خانم‌ها در محیط خانه و مسئله‌ی دوری و دلتنگی برای همسر در زمان قرنطینه و ترس از ابتلا به بیماری بوده است.

۴-۳. تغییر عملکرد شغلی در حوزه کاری

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی تغییر عملکرد شغلی در حوزه کاری در زمان کرونا می‌پردازد. درزمینه‌ی شغلی این تأثیرگذاری به دلیل تعطیلی‌هایی که به دلیل کرونا به وجود آمده است در مشاغل مختلف، متفاوت بوده است و احساس رضایت افراد از این وضعیتی که برای مشاغل آن‌ها به وجود آمده است برحسب نوع شغل آن‌ها متفاوت بوده است.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۱ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۱۱: توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون تغییر عملکرد در حوزه شغلی

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
احسان	تاثیر کرونا بر حیطه ی شغلی من خوب بوده کلاسا مجازی شده خیلی خوب بوده.
الهام	درحیطه ی شغلی کرونا در زندگی ما خیلی تاثیر گذارد این تاثیر گذاری در شغل های ازاد مثل شغل شوهر من خیلی تاثیر گذار بود چون شوهر من شغلش ساختن میز و صندلی و تاپ و این اقسام برای ویلا ها هست و برای اینها هست که میان انجا ومیبینن شغل شوهرم خیلی تحت تاثیر قرار گرفت.
فرزانه	من پیچ کیک خانگی دارم اوایل کرونا به خاطر کم شدن مراسم ها ومهمانی ها سفارشاتم کم شدن ولی بعد به خاطر بهداشتی بودن کیک خانگی وروی آوردن بیشتر مردم به کیک خانگی فروشم خوب بود.
محدثه	من شاغل هستم کرونا برای هرکی بد بود برای من خیلی خوب بود یعنی همیشه میگم قربون خدا برم یعنی هرکسی داره میناله اما واقعا از روزی که کرونا شروع شد هرروز من داره بهتر میشه من وضعیتم عادیه وهیچ مشکلی ندارم همه میگن کاسبی ما خوابید اما برای من خوب شد.

قبل از طرح زیر مقوله‌ی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که با شیوع ویروس کرونا، سبک و سیاق زندگی مردم در همه‌ی ابعاد من جمله سبک زندگی شغلی دستخوش تغییر شده است بدین معنی که دنیای مشاغل نیز از این نوسانات مصون نمانده است. طبق گزارشات سازمان بین‌المللی کار، کارکنان بخش‌های مراقبت‌های بهداشتی و سلامت در حال خدمت‌رسانی شبانه‌روزی در پست‌های بهداشتی خود هستند درحالی که مشاغل دیگر مجبور هستند به صورت دورکاری وظایف شغلی خود را انجام دهند، عده‌ای نیز شغل خود را از دست داده اندیادر معرض خطر از دست دادن شغل قرار گرفته‌اند. نرخ بیکاری از زمان شیوع همه‌گیری کرونا به طور چشم‌گیری افزایش پیدا کرده است و در این میان صاحبان مشاغل کوچکی که در حوزه‌ی خدمات، گردشگری، مسافرت و خرده‌فروشی کار می‌کنند، صدمات زیادی دیده‌اند و افزایش قابل توجهی در نرخ بیکاری و کاهش نرخ دستمزد آن‌ها ایجاد شده است. همه‌ی این شواهد حاکی از آن است که کوید-۱۹ تأثیر ناگهانی وعظیمی بر مشاغل گوناگون داشته است در نتیجه برای بسیاری از مردم جهان به مثابه یک «شوک شغلی» محسوب می‌شود. شوک شغلی به عنوان وقایع غیر مترقبه و مختل‌کننده‌ی بیرونی تعریف می‌شوند که تا حد زیادی ناشی از عواملی خارج از کنترل است که باعث شکل‌گیری فرایند فکری آگاهانه وعامدانه در مورد شغل شده که متعاقبا منجر به انجام اقدامات شغلی جدیدی از سوی افراد می‌گردد و اینگونه بر مسیر شغلی آنان تاثیر می‌گذارد (پاشاوشفیع آبادی، ۱۴۰۰: ۱۰).

به نظر افراد و مصاحبه‌کنندگان تاثیر کرونا بر مشاغل متفاوت بوده است. کرونا بیشترین تأثیر را بر مشاغل آزاد داشته است که به دلیل تعطیلی‌های ایجاد شده در زمان کرونا و منع رفت‌وآمد بیشترین آسیب را آن دسته از مشاغل دیدند که به صورت آزاد بودند.

الهام این گونه بیان می کند که:

«در حیطه ی شغلی کرونا در زندگی ما خیلی تاثیر گذارد این تاثیر گذاری در شغل های ازاد مثل شغل شوهر من خیلی تاثیر گذار بود چون شوهر من شغلش ساختن میز و صندلی و تاپ و این اقام ها هست و برای ویلا ها هست و برای اینها هست که میان انجا و میبینن شغل شوهرم خیلی تحت تاثیر قرار گرفت».

ولی مصاحبه کننده ای که استاد دانشگاه بود، احسان اینگونه بیان میکند که:

«برایش شرایط بهتر شده است زیرا آموزش مجازی شده است و آن دسته مشاغلی که به صورت آنلاین و اینترنتی بوده برای آن مشاغل این شرایط کرونا بهتر شده است»؛

بنابراین می توان این گونه استنباط نمود که تأثیر گذاری کرونا بر مشاغل بر حسب نوع شغل افراد متفاوت بوده است ولی انگونه که اکثر مصاحبه کنندگان بیان فرمودند تأثیر کرونا بر کسب و کار و مشاغل آنها مثبت بوده است.

۴-۵. چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا

مقوله اصلی فوق به بررسی چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا که شامل تغییر باور و عملکردهای فردی می باشد، می پردازد این تغییر باور و عملکردهای فردی در زمینه هایی چون ایجاد حس قناعت در زمان کرونا، تغییر سبک زندگی در زمان کرونا و کرونا و افزایش علوم ارتباطی مورد بررسی قرار می گیرد و از مصاحبه شوندگان درخواست می شود که اگر تجارب زیسته ای در این زمینه دارند به ارائه ی آنها در این زمینه پردازند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۲ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۱۲: توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا

نام	توصیفات مشارکت کنندگان
مجتبی	در زمان قبل از کرونا مهمانی های کوچک و دورهمی های هفتگی تبدیل به یک امر همیشگی و روتین شده بود تا جاییکه خیلی کسل کننده بود اما در زمان کرونا به دلیل محدودیت های رفت و آمد به یک آرزو تبدیل شد علی رغم اینکه مهمانی خیلی ساده بود و زمان کمی داشت اما در زمان کرونا ارزشش رو نشون داد.
بهاره	مثلا وقتی به یک مهمانی خیلی ساده میرفتم یا مثلا وقتی بعد از کلی وقت میتوانستم ماسکم را از روی صورتم بردارم و وقتی یک روز میتوانستم به مدرسه بروم خیلی خوشحال میشدم. در حالی که اینها کار های روزمره و عادی هستند
مهديه	سبک زندگی زیاد تغییر نکرد، روالش مثل قبل بود و فقط تغییرش برا زمانی بود که مبتلا به کرونا شدم و برای ارتباط با دیگران مجبور به استفاده از فضای مجازی مثل تماس تصویری شدم.

فاطمه	سبک زندگی دیدیم که اصلاً تجربه نکرده بودیم. بعضی‌ها میگفتن مادرشان را از حیاط واز راه دور ملاقات میکردن. دلمون تنگ شد بود برای یه دوری همی بی دقدقه و نگرانی. افراد فامیل در گروه‌های مجازی و تماس تصویری از حال هم با خبر میشدند
رضا	کرونا باعث افزایش علوم ارتباطی بشر شده است

قبل از طرح مقوله‌ی اصلی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که شیوع ویروس کووید 19 در اواخر سال ۲۰۱۹ (۱۳۹۸) و تداوم آن در سال ۲۰۲۰ میلادی (۱۳۹۹) تمامی هشت میلیارد جامعه انسانی و دستگاه‌های حکومتی و نظام‌های سلامت را تحت تأثیر قرار داده و بیشترین تأثیر و خسارت را بر انسان‌ها اعم از زن و مرد و هر نژاد و قومیت و فرهنگی وارد آورده است. با توجه به ماهیت و اثرات گسترده کرونا بر وضعیت روان‌شناختی، ایجاد ترس مرضی از کرونا (کرونا فوبیا) مطرح شده و در برخی کشورها این ترس، حتی به شکلی تعمیم‌یافته و اغراق‌آمیز، به صورت ترسی فراگیر مطرح شده است.

نگرش‌ها و باورها و ارزش‌های انسان‌ها می‌توانند در شکل‌گیری این ترس فردی و همگانی تعیین‌کننده باشند. نگرش، ارزشیابی است که در مواجهه‌ی افراد با موضوعات مختلف، شکل می‌گیرد و می‌تواند از طریق شناخت، هیجان و رفتار تولید شود. نگرش‌ها در طول زمان و در یک فرایند تحولی شکل می‌گیرند و تبدیل به باورها و ارزش‌ها می‌شوند و وقتی شکل گرفتند تغییر آن‌ها به سادگی امکان‌پذیر نیست. از طرفی نگرش‌ها و باورهای شخصی افراد پیوستگی دائمی با نگرش‌ها و باورهای فرهنگی داشته و شاید در یک حالت حداکثری می‌توان فرض کرد که باورهای شخصی بدون باورهای فرهنگی نمی‌توانند مدت زیادی دوام و قوام پیدا کنند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که ویروس جدید با توجه به همه‌گیری و قوام آن اگر تداوم یابد، بتواند باورها و نگرش‌های جدیدی را ایجاد کند که شکل‌دهنده‌ی رفتارها ما در مهر و موم‌های پیش روی باشد.

نگرش‌ها و باورها می‌توانند اساس شکل‌دهی رفتارها در طول زمان باشند. از طریق دیگر بین رفتارها و باورها و نگرش‌ها رابطه برگشتی وجود دارد ولی زمانی که باورها و نگرش‌ها رفتاری را شکل دادند به سادگی تغییر نمی‌پذیرند؛ مگر اینکه تغییرات مهمی در بافتی که این نگرش‌ها و باورها شکل گرفته‌اند حادث شود پدیده‌ی کووید ۱۹ از آن شرایطی است که به دلیل همه‌گیر بودن می‌تواند باعث تغییراتی در نگرش‌ها و باورها در تمامی حیطه‌ها شود و بالطبع نگرش‌ها و باورها نیز از این طریق تغییر خواهند پذیرفت از طرفی دیگر بین باورهای شخصی و باورهای فرهنگی رابطه‌ی تنگاتنگی وجود دارد که بستگی به نوع رابطه‌ی که فرهنگ با افراد خود دارد، وزن و کیفیت تغییرات را تعیین خواهند کرد. تغییرات نگرشی و باوری در سطوح شخصی و فرهنگی می‌توانند نوع

روش‌های مقابله‌ای را در سطوح فردی و اجتماعی و فرهنگی تغییر دهند که به‌نوبه خود در آینده شاهد شکل‌گیری روش‌های مقابله‌ای جدیدتر برای رویدادهای زندگی افراد و فرهنگ‌ها شود (فراهانی، ۱۳۹۹: ۲ و ۳).

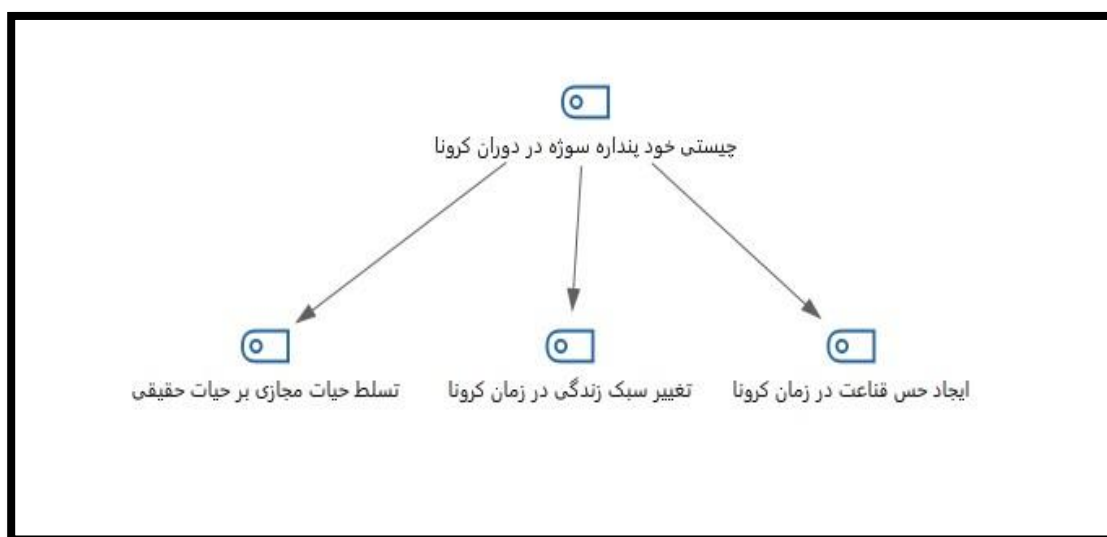
همان‌طور که بیان شد مقوله‌ی اصلی فوق به بیان ابعاد تغییر باورها و نگرش‌های فردی در زمان کرونا می‌پردازد مصاحبه‌کنندگان نظرات و تجارب زیسته‌ی خود را در مورد ایجاد حس قناعت در ایام کرونا و تغییر سبک زندگی‌شان و اینکه آیا در زمان کرونا استفاده از علوم ارتباطی افزایش داشته است را بیان فرموده‌اند. به‌عنوان نمونه درزمینه‌ی ایجاد حس قناعت مجتبی این‌گونه می‌گوید که:

«در زمان قبل از کرونا مهمانی‌های کوچک و دورهمی‌های هفتگی تبدیل به یک امر همیشگی و روتین شده بود تا جاییکه خیلی کسل‌کننده بود اما در زمان کرونا به دلیل محدودیت‌های رفت و آمد به یک آرزو تبدیل شد علی‌رغم اینکه مهمانی خیلی ساده بود و زمان کمی داشت اما در زمان کرونا ارزشش رو نشون داد»

در زمینه‌ی تغییر سبک زندگی نیز فاطمه اینگونه بیان می‌کند که:

«سبک زندگی دیدیم که اصلاً تجربه نکرده بودیم. بعضی‌ها میگفتن مادرشان را از حیاط و از راه دور ملاقات میکردن. دلمون تنگ شد بود برای به دوری همی بی دقدقه و نگرانی. افراد فامیل در گروه‌های مجازی و تماس تصویری از حال هم با خبر میشدند». همان‌گونه که در جدول فوق بیان می‌شود می‌توان در مجموع به این نتایج دست‌یافت که کرونا هم باعث ایجاد حس قناعت در افراد هم تغییر سبک زندگی آن‌ها و هم افزایش استفاده‌ی آن‌ها از فضای مجازی شده است.

شکل شماره ۴-۴ نقشه‌ی گرافیکی چیهستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا



۴-۵-۱. ایجاد حس قناعت در زمان کرونا

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی ایجاد حس قناعت در زمان کرونا در افراد می‌پردازد. در این زمینه از مصاحبه‌شوندگان سؤالی با این مضمون پرسیده می‌شود که آیا در زمان کرونا آن‌ها احساس کرده‌اند که نسبت به گذشته انسان قانع‌تری شده‌اند یا خیر؟ این قناعت در چه زمینه‌هایی بوده است یا چگونه آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند. بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۳ طرح شده است.

جدول شماره‌ی ۴-۱۳: توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون ایجاد حس قناعت در زمان کرونا

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
حامد	توی مسائلی مثل گذشت کردن و ارزش گذاری روی مسائل مختلف (که البته تحت تاثیر زمان هست) بله ولی از نظر روحی (همین که گفتم) خیر.
مهدیه	خیر انسان قانع‌تری نسبت به گذشته نشدم
دنیا	ولی خوب چون مثلاً مجبور بودیم با همین چهار پنج نفری که در خانه بودیم در ارتباط باشیم باعث می‌شد که با چیزهای خیلی کوچیک هم حال و هوامون عوض بشه مثلاً قبل به مهمونی میرفتیم حال و هوامون عوض می‌شد اما الان با یه خرید که باهم میرفتیم حال و هوامون بهتری شد و این به معناست که حس قناعتم بیشتر شده یعنی چاره‌ای جز این نداشتیم.
فاطمه	بله هر وقت انسان احساس کند که به مرگ نزدیک تر شده. و یا بهتر بگم یاد مرگ باعث میشه انسان خیلی سخت بگیرد. از حال لذت ببرد و دلمون تنگ شد برای دور هم بودن. پس قانع شدیم که با اندک چیزها شاد باشیم. قانع شدیم به کمبودها و خیلی چیزهای دیگر
لیلا	بله چون در زمان کرونا پی برده بودیم که چه دلخوشی‌ها و نعمت‌هایی داشتیم که تا قبل از این‌ها بی‌خبر بودیم مثل سلامت عزیزانمان دیدار با فامیل و آشنایان در زمان کرونا قدر این نعمت‌ها را دانستیم در زمان کرونا در هزینه‌ها نیز صرفه‌جویی شد و مردم خیلی از خوراکی‌ها مانند کیک یا فست‌فود را در خانه درست می‌کردیم بدین صورت هم خوراکی‌ها سالم‌تر بودند و هم هزینه‌ها کمتر.

قبل از طرح زیر مقوله‌ی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که ایجاد حس قناعت در زمان کرونا را در سبک زندگی خانه‌محور مردم می‌توان یافت بدین صورت که در زمان همه‌گیری کرونا در سبک زندگی مردم، به‌ویژه جوانان تغییرات چشمگیری رخ داده است که عمده‌ترین آن در زمینه سبک و شیوه تغذیه است. احیای آشپزی و پخت غذا و خوراک سنتی در منازل به معنای احیای سفره‌های خانوادگی است که سبب حذف هزینه‌های غیرضروری مانند رفتن به رستوران و غیره و قناعت و صرفه‌جویی در الگوی مصرف جامعه شده است. در دوران پیش کرونا یکی از این شیوه‌های تغذیه، گرایش به فست‌فودها بود که افزایش قابل توجهی در بین جوانان داشت. تغییر در سبک تغذیه و گرایش به فست‌فود، یکی از دستاوردهای مدرنیته محسوب شده و نمادی از زندگی مدرن و ماشینی در دنیای امروز است و به‌عنوان یک مقوله فرهنگی اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که با ساختار

و پیوندی که با حیات دائماً در حال تغییر انسان دارد، به مرور زمان و متناسب با مقتضیات زندگی امروزی، تطور پذیر و تغییر پذیر است (تاج بخش، ۱۳۹۹: ۳۴۹).

همچنین آن گونه که حامد بیان می کند:

«حس قناعت در آنها یا افزایش قناعتشان نسبت به گذشته در مسائلی چون ارزش گذاری و گذشت کردن تاثیر داشته است». یا در اینکه آنها نسبت به داشته هایشان قدر شناس تر شده بود با همین داشته هایشان شاد بودند مثلاً با همین جمع خانوادگی در محیط خانه،

دنیا اینگونه می گوید که:

«در گذشته اگر حال آنها بارفتن به یک مهمانی خوب می شده است در زمان کرونا با همین در خانه ماندن و در کنار سایر اعضای خانه بودن احساس رضایت خوشحالی می نمودند. البته اینگونه نیز بیان میفرمایند که چاره ای جز این نداشتند ولی به هر ترتیب باعث ایجاد حس قناعت در آنها شده است».

عمل دیگری که به افزایش حس قناعت در افراد منجر شده است این بوده است که همانطور که فاطمه می گوید:

«به دلیل افزایش مرگ و میر در زمان همه گیری کرونا آنها مرگ را به خود نزدیک تر از هر زمان دیگری می دیدند و همین موضوع باعث می گردیده که آنها با اندک چیزی شاد باشند و نسبت به کمبود ها در زندگیشان قانع شوند».

همچنین همانگونه که لیلا بیان می کند:

«در زمان کرونا بیشتر از هر زمان دیگر متوجه این موضوع شده بودند که تا آن روز چه نعمت هایی داشتند که متوجه آن نبودند مثل سلامت خود و عزیزانشان مانند دیدار اعضای فامیل و عزیزانشان که در زمان کرونا از آن محروم بودند و اینکه در زمان همه گیری کرونا همانگونه در فوق ذکر شد به دلیل اینکه افراد بیشتر زمانشان را در خانه بودند غذاهای فست فودی مورد نیاز خود را با هزینه های کمتر در محیط خانه تهیه و میل می کردند و این باعث صرف هزینه ی کمتر خانوار نسبت به گذشته بوده است».

به جز یک مورد از مصاحبه کنندگان به نام مهدیه که با قطعیت بیان فرمود که:

«انسان قانع تری نسبت به گذشته نشده است».

مابقی مصاحبه کنندگان متوجه افزایش حس قناعت در درون خود و در زندگی شان شده بودند و چنانکه که از بیان تجارب زیسته ی آنها مشخص است می توان نتیجه گرفت که افزایش حس قناعت در آنها بیشتر در زمینه ی قدر دانستن داشته ها و افسوس نخوردن برای نداشته ها و کمبودها دانست.

۴-۵-۲. تغییر سبک زندگی و ارتباطی افراد در زمان کرونا

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی تغییر سبک زندگی و ارتباطی افراد در زمان کرونا می‌پردازد. همه‌گیری کرونا به دلیل ایجاد محدودیت‌ها برای افراد سبک زندگی آن‌ها را نیز متحول و متفاوت از آنچه تا امروز و قبل از رویارویی با این بیماری بوده، کرده است. در این زمینه از مصاحبه‌شوندگان پرسیده می‌شود که آیا آن‌ها این تغییر سبک زندگی و ارتباطی در زمان کرونا را تجربه کرده‌اند آن‌ها نیز به بیان نظرات خود در این زمینه می‌پردازند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۴ طرح شده است.

جدول شماره‌ی ۴-۱۴: توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون تغییر سبک زندگی و ارتباطی افراد در زمان کرونا

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
مجتبی	بله به دلیل محدودیت‌های رفت و آمد اکثر ارتباطات از طریق مجازی برقرار میشد
دنیا	تغییر سبک زندگی در دوران کرونا این بود که باعث شد بیشتر درگیر فضای مجازی باشیم تا ارتباط با افرادی که پیش ما هستند بیشتر با گوشی سرگرم بودیم تا فضایی که در آن باشیم.
حامد	یکم فاصله مون بیشتر شده
لیلا	تغییر سبک زندگی همین که ما بیشتر اوقات در خانه بودیم، زندگیمان درگیر با رعایت بیش از حد و شاید وسواس گونه‌ی پروتکل‌ها شده بود همین که هر چه که برای خانه خرید میکردیم اوایل باید شسته می شد بعد داخل یخچال میرفت.

قبل از طرح زیر مقوله‌ی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که سبک زندگی^۱ مجموعه‌ای از عادات است که با یک هدف اصلی هدایت می‌شود و الگویی است که فردی را از دیگری متمایز می‌کند. یک فرد می‌تواند به شیوه‌ای مختلف، خودش را از طریق بسیاری از سبک‌های زندگی بیا کند؛ برای مثال نحوه‌ی غذا خوردن، میزان تحرک بدنی، نوع پوشش و محل زندگی می‌تواند در تعریف شخص از سبک زندگی مؤثر باشد. سبک زندگی می‌تواند در تبیین سلامت روان و جسم تأثیرگذار باشد. در جوامع مدرن بیماری‌هایی که بیشترین میزان مرگ و میر را دارند، به شدت توسط سبک زندگی تبیین می‌شوند تفاوت‌های کوچک در سبک زندگی می‌تواند تفاوت عمده‌ای در وضعیت سلامت روان و جسم داشته باشد.

مطالعات در زمینه‌ی تغییرات سبک زندگی در دوران شیوع کووید ۱۹- نشان می‌دهند تعداد محدودی از رفتارها که به‌طور معمول در برابر افزایش وزن محافظت می‌کنند (برای مثال فعالیت بدنی) در مقایسه با قبل از قرنطینه شدن کاهش یافته است.

^۱ lifestyle

همچنین استفاده بیش از اندازه دستگاه‌های دیجیتال ممکن است الگوی خواب، فعالی بدنی و بهزیستی ذهنی را تغییر دهد و به خطر بی اندازند. پیش‌بینی می‌شود افزایش مصرف تغذیه‌ی ناسالم، رفتار کم‌تحرک و غیره ممکن است پیامدهای پیش‌بینی نشده‌ی میان‌مدت و بلندمدتی برای سلامت روان و جسم داشته باشد همچنین افزایش قرار گرفتن در معرض نور مصنوعی، تأثیر سوء بر سلامت خواب و کاهش کیفیت آن دارد و سبب افزایش خواب‌آلودگی در طول روز می‌شود. اگرچه قرنطینه و اقدامات انزوای فیزیکی ممکن است با جلوگیری و کاهش انتقال ویروس تأثیر مثبتی در محافظت از سلامت جسمی مردم داشته باشد اما اعمال این اقدامات مهارکننده^۱ که به تغییراتی در سبک زندگی منجر شده است، می‌تواند تأثیر روانی و اجتماعی منفی طولانی‌مدت و گسترده‌ای در زندگی افراد داشته باشد.

تغییرات سبک زندگی ناشی از شیوع کووید ۱۹ تأثیرات روان‌شناختی قابل توجهی در سلامت روان در سطوح مختلف جامعه داشته است؛ از جمله بالابردن سطح اضطراب، استرس، ترس، افسردگی، بی‌حوصلگی، اطمینان نداشته، علائم استرس پس از سانحه^۲ و همچنین عصبانیت را به همراه داشته است. این نشانه‌ها را می‌توان هم در افراد مبتلا و هم در افراد مشکوک به ابتلا ردیابی کرد (ایمانی و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۴۶ و ۳۴۷).

باوجود همه‌گیری کرونا، جریان عادی حیات روی زمین برای انسان‌ها مختل شده است. اپیدمی کرونا ویروس آسیب‌پذیری دنیای مدرن را به نمایش گذاشته و بشریت را در معرض یک بحران جهانی قرار داده که چالش‌های بزرگی را به وجود آورده است.

باندمی کرونا تأثیر مخربی بر تمام ابعاد سلامت فردی، روانی، اجتماعی و اقتصادی افراد جامعه دارد، به‌طوری که نه تنها زندگی کلی انسان‌ها را به خطر انداخته، بلکه حتی زندگی روزانه آن‌ها را بسیار سخت و دشوار ساخته است. شدت این بیماری و عوارض ناشناخته آن منجر به ایجاد استرس فراوان و بر هم زدن سلامت روان انسان‌ها در قرن حاضر شده است بحران کرونا بسیاری از رفتارها، نگرش‌ها و حتی ارزش‌ها را دچار تغییر کرد و بر سبک زندگی افراد تأثیر گذاشته است. چنانچه قرنطینه و محدودیت فعالیت‌های خارج از خانه موجب تقویت روابط خانواده، تعامل و گفت‌وگوی بیشتر اعضای خانواده شده است. علاوه بر این، حوزه کالاهای فرهنگی، الگوهای دیداری و شنیداری و الگوی مصرف مکتوب نیز تغییراتی داشته است.

از طرفی اعمال سیاست‌هایی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی مراکز تجمعی مانند پارکها، زیارتگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مانند آن‌ها پیامدهایی همراه داشته است. حضور طولانی‌مدت در خانه در جامعه مردسالار

¹ inhibitory actions

² posttraumatic stress disorder

ایرانی تنش میان زوجین، کودکان و افراد کهن سال منزل را بیشتر خواهد کرد. همچنین تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها موجب جدایی میلیون‌ها کودک، نوجوان و جوان از فعالیت‌های آموزشی و اجتماعی شده است که جبران آن آسان نخواهد بود.

شرایط بحران کرونا باوجود قرنطینه موجب تشدید انزوا گری، افزایش بار مسئولیت رنان در خانواده، افزایش اختلافات و خشونت‌های خانوادگی، تعلیق سازوکارهای ترمیم و تسکین اجتماعی (مانند مراسم سوگواری)، بحران کسب و کارهای خرد و تعمیق شکاف دیجیتالی شده و عدم وجود امکاناتی مانند اینترنت و... سبب عقب ماندن بسیاری از دانش آموزان و دانشجویان از آموزش مجازی شده است.

سبک زندگی، پدیده‌ای چندوجهی است که تمام جنبه‌ای زندگی روزمره افراد را همچون روابط اجتماعی، طرز تفکر، کار، غذا، بهداشت و احساسات را دربرمی گیرد. حال با شروع بحران پاندمی کرونا در جهان و ایران تغییراتی از قبیل قرنطینه، عدم تردد، استفاده از ماسک، استفاده از محصولات بهداشتی، شستن مکرر دست، تعطیلی مشاغل، مدارس و دانشگاه‌ها، تغییر آداب و رسوم و... در زندگی روزمره مردم به وجود آورد که سبک زندگی افراد جامع را دچار تحول کرد. این تغییر در تمام ابعاد زندگی جامعه بود.

همان‌طور که در توضیحات فوق آمد مصاحبه کنندگان نیز این گونه در مورد تغییر سبک زندگی و ارتباطی خود در زمان کرونا بیان می‌فرمایند که کرونا باعث افزایش ارتباطات به شکل مجازی شده است. مجتبی این گونه بیان می‌کند که:

«به دلیل محدودیت‌های رفت و آمد افراد بیشتر زمانشان در محیط خانه سپری می‌کردند بیشتر ارتباطات مجازی شده بوده

است.»

دنیا در این زمینه می‌گوید:

«افراد زمان بیشتری را سرگرم فضای مجازی بودند در محیط خانه بودند ولی بیشتر گیر فضای مجازی و سرگرم با گوشی‌های

خود.»

حامد میگوید:

«در زمان همه‌گیری کرونا فاصله‌های افراد از یکدیگر بیشتر شده بوده است.»

موردی دیگری که افزون بر موارد فوق می‌باشد را لیلا اینگونه بیان می‌کند که:

«در زمان کرونا تغییر دیگری که در روند و سبک زندگی‌شان ایجاد شده بوده رعایت بیش از حد و وسواس گونه پروتکل‌های بهداشتی بوده است که آنها مجبور بودند که هر خریدی که برای خانه انجام می‌شود را پس از آوردن به خانه شستشو دهند و ضد عفونی کنند و سپس از آن استفاده کنند.»

بنابراین همان گونه که سوژه ها بیان کرده اند تغییر سبک زندگی در زمان کرونا در حیطه ی تغییر در ارتباطات با دوستان و اعضای فامیل بوده است که در زمان کرونا به صورت مجازی انجام می شده است، فاصله ی افراد از یکدیگر بیشتر شده و در نتیجه رعایت بیش از حد پروتکل های بهداشتی افراد دچار وسواس شده بودند.

۴-۵-۳. تسلط حیات مجازی بر حیات حقیقی

زیر مقوله ی فوق به بررسی تسلط حیات مجازی بر حیات حقیقی، در دوران همه گیری کرونا می پردازد. منظور از حیات مجازی، ابزارهای ارتباطی، فناوری های جدید و به روز و شبکه های مجازی می باشد همچنین از مصاحبه کنندگان پرسش می شود که افزایش استفاده از وسایل ارتباط مجازی در زمان کرونا را مثبت ارزیابی می کنند یا منفی که آن ها به ارائه ی نظرات خود در این زمینه می پردازند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۵ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۱۵: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون تسلط حیات مجازی بر حیات حقیقی

نام	توصیفات مشارکت کنندگان
مهدیه	کرونا باعث آشناشدن کودکان با موبایل و فضای مجازی شد اما این موضوع هم دارای جوانب مثبت و هم منفی است، به نظرم جوانب منفی اون بیشتر است به عنوان مثال امتحانهای مجازی، باعث شد دانش آموزان به راحتی تقلب کنند و از کلاسهای حضوری بیزار شوند.
مجتبی	مطمئناً تاثیر گذاره. اما اینکه کودکان و مخصوصاً نوجوانان چطور با ابزار های ارتباط جمعی نظیر شبکه های اجتماعی آشنا بشن خیلی مهمه. ما در جامعه ای زندگی میکنیم که بزرگسالان بالادین و معلمان هنوز نحوه استفاده از فضای مجازی رو یاد نگرفتن، طبیعتاً وقتی اینها نتوانند از ف. مجازی استفاده کنن توانایی انتقال به نوجوان رو هم نخواهند داشت و این باعث شگفتی بشر خواهد شد اما با نتیجه ای کاملاً برعکس تصورات ما.
حامد	نمیدونم بگم خوبه یا نه. از طرفی خوبه که با فناوری روز آشنا بشن و از طرفی بنظرم به نوعی باعث بلوغ زودرس توی این زمینه شده.
بهاره	البته ، خود من هم وقتی کرونا آمد و آموزش مجازی شد اولین بارم بود که میتوانستم صدا پر کنم ، پیام بدهم و یا عکسی را دانلود و ارسال کنم . ارتباط مان با معلم هایمان و دوست های مان از قبل خیلی بیشتر شده بود ، به طوریکه روزی شاید ۱ ساعت به هم پیام میدادیم چون برایمان چیز جدیدی بود
فاطمه	شاید باعث شگفتی شود. اصولاً در هر برهه ی زمانی که سختیها و جنگها بوده بشر به دستاوردهایی دست پیدا کرده. و اختراعات و اکتشافات از دل سختیها بیرون آمده

قبل از طرح زیر مقوله ی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که این شکل از همه گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که لازم است آثار روانی آن بر جامعه مورد توجه قرار گیرد. افسردگی، اضطراب، بی خوابی و پریشانی مسائل روانی درگیر در بیماری کووید ۱۹ هستند. با توجه به حجم شیوع این بیماری و اضطراب ناشی از آن، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می تواند

باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند اینجاست که نقش دنیای مجازی و تأثیرات اخبار آن در زندگی افراد پررنگ می‌شود؛ زیرا رویدادهای اضطراب زای زندگی با این الگوی رفتاری همبسته دانسته شده است، یعنی در شرایط اضطراب بزا افراد به‌منظور مدیریت شرایط خلقی، هیجانی و اجتماعی به استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی متوسل می‌شوند.

مطالعات نشان می‌دهند بین استفاده از فضای مجازی و اضطراب و بی‌خوابی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین پژوهش‌شناسا و همکاران نشان می‌دهد افراد از رسانه‌های اجتماعی با مقادیر مختلف و دل‌بستگی عاطفی و رفتاری مختلف استفاده می‌کنند که ممکن است ارتباطات متفاوتی با پیامدهای سلامت روان داشته باشد. نتایج پژوهش معزالدینی نیز نشان داد رابطه بین رفتارهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و استفاده پرخطر از اینترنت معنی دار و معکوس است و این مشاهده می‌تواند اهمیت استفاده از فضای مجازی را در ارتقای مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت نشان دهد؛ بنابراین استفاده کنترل نشده از فضای مجازی، فرد را در معرض خطر اثرات مضر سلامت روانی قرار می‌دهد که ازجمله آن‌ها می‌توان به مشکلات اضطراب و استرس، افسردگی، علائم و نشانه‌های جسمانی مانند ضعف بینایی، صدمات سیستم اسکلتی، مشکلات ارتباطی در خانواده و اعتیاد الکترونیکی اشاره کرد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۳۸).

شیوع ویروس کرونا جهان را با بحرانی شدید در حوزه‌ی سلامت (در دو بعد جسمی و روانی) مواجه ساخت تاکنون بیش از ۸۰ میلیون نفر از افراد سراسر دنیا به این بیماری مبتلا شدند با شیوع این ویروس، روند طبیعی زندگی مردم دنیا ناگهان و به‌سرعت دستخوش تغییرات زیادی شد که در این میان استفاده از اینترنت و رسانه‌های مجازی به دلیل اثرگذاری بالا و گستره‌ی استفاده از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است به نظر می‌رسد این روزها رسانه‌های اجتماعی نه تنها یک ابزار برای برقراری ارتباط بلکه به‌عنوان یک پناهگاه در زمان نبود ارتباطات حضوری شناخته می‌شود که هم می‌تواند در گسترش احساسات منفی ازجمله ترس و اضطراب و هم در غلبه بر این احساسات مؤثر باشد (دهقان‌زاده و حق‌شناس، ۱۳۹۹: ۱).

با شروع پاندمی کرونا تمامی نهاد های موجود در جامعه، تحت تأثیر رفتار این ویروس ناشناخته قرار گرفتند. تا جایی که تقی آزاد ارمکی اعتقاد دارد کرونا بعد از حمله‌ی مغول، تنها حادثه‌ای است که مناسبات اجتماعی ایرانی را مورد سؤال و در نهایت تغییر قرار داده است (آزاد ارمکی، ۱۳۹۹: ۴۲). ضمن اینکه نهاد خانه و خانواده نیز در این وضعیت در معرض تجربه‌ی تازه‌ای قرار گرفت (فاضلی، ۱۳۹۹: ۳۴). آنچه اهمیت دارد آن است که شیوع

ویروس کرونا را نمی‌توان صرفاً یک پدیده‌ی پزشکی دانست (میرزایی، ۱۳۹۹: ۸). رخداد شیوع ویروس کرونا با تهدید مستقیم زندگی انسان‌ها به‌سوی مرگ، شرایط اجتماع را در وضعیت اضطراری قرارداد. در وضعیت اضطراری رسم و جریان معمول زندگی روزمره قابل ادامه نیست، زیرا مرزهای نظم که نگاه‌دارنده و محافظ نظام ارتباطی زندگی مدرن است دچار اضمحلال شده است. در دوره‌ی کرونایی ایرانی، خانواده اصلی‌ترین نهادی است، خانواده اصلی‌ترین نهادی است که با توجه به شرایط جدید و الزام‌های اجتماعی مورد چالش قرار گرفته است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۱).

به نظر می‌رسد از عوامل اصلی تغییر در کارکرد والگوی خانواده در سال‌های اخیر، حضور و ظهور فناوری و بخصوص اینترنت و متعلقات وابسته به آن بوده است و افزایش ضریب حضور و نفوذ اینترنت در درون خانواده‌ها و همچنین استفاده‌ی بیش از حد از شبکه‌های مجازی و دور زدن در فضای مجازی اینترنت از سوی خانواده‌ی ایرانی منجر به کاهش تعاملات و ارتباطات اعضای خانواده با یکدیگر و به تبع آن کاهش انسجام اجتماعی و افزایش آسیب‌های اجتماعی نظیر خشونت خانوادگی، افزایش طلاق و... شده است. از سوی دیگر حضور افراد در شبکه‌های اجتماعی مجازی و آشنایی با فرهنگ‌های مختلف و بمباران «فرهنگ توده‌ای» موجب افزایش آگاهی نسبی اجتماعی گشته به‌نحوی که جوانان و نوجوانان امروزی به‌راحتی حاضر به پذیرش سنت‌ها و آداب و رسوم متعلق به نسل‌های گذشته نبوده و همین امر موجب تغییرات شدید و سریع در الگوی خانواده‌ی ایرانی شده است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۰).

در زمان همه‌گیری بیماری کرونا افراد به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های موجود در زمینه‌ی رفت‌وآمد و منع آن، مجبور بودند که زمان بیشتری را در خانه بگذرانند و این بدین معنا است که فعالیت‌های فراغتی افراد از خیابان‌ها و بیرون از خانه محدود به درون خانه‌ها شده بوده است. زمانی که افراد مدت‌زمان بیشتری را در خانه بمانند چاره‌ای جز سیر در فضای مجازی و گذران بیشتر اوقات فراغت خود در فضای مجازی را ندارند. مصاحبه‌شوندگان نیز این‌گونه بیان می‌فرمایند که کرونا باعث آشنایی و استفاده بیشتر کودکان و نوجوانان از فضای مجازی شده است و این دارای تأثیرات مثبت و منفی می‌باشد از جمله‌ی تأثیرات منفی آن همان‌گونه که مهدیه بیان می‌کند:

«می‌توان اشاره کرد به افزایش تقلب در امتحانات مجازی در میان دانش‌آموزان بیزار شدن از کلاس‌های حضوری»

اینکه همان‌گونه که حامد می‌گوید:

«این استفاده‌ی بیشتر از فضای مجازی باعث بلوغ زودرس در کودکان و نوجوانان می‌شود»

و این موضوع که مجتبی بیان می کند که:

«کودکان و حتی بزرگسالان و معلمان ما آموزش کافی در مورد استفاده از فضای مجازی را ندیده بودند و طبیعتاً وقتی آنها نتوانند از فضای مجازی استفاده کنند توانایی انتقال آن به نوجوانان را هم نخواهد داشت و این رو باعث شگفتی بشر دانسته ولی بر عکس تصوراتی که مادر ذهن داریم».

بهاره نیز این گونه بیان می کند که:

- «تا قبل از این زمان حتی یک ویس یا تصویر هم با تلفن همراه ارسال نمی کرده است اما در این زمان یک ساعت حتی بیشتر با دوستان و آشنایان و معلمان خود در فضای مجازی در ارتباط بوده و این موضوع برای او جالب بوده است».
- بنابراین همان گونه که سوژه ها بیان کرده اند از تأثیرات منفی تسلط فضای مجازی بر حیات حقیقی که در زمان کرونا به وجود آمده بوده است را می توان اینگونه ارزیابی کرد:
- ۱- افزایش تقلب در امتحانات مجازی در میان دانش آموزان
 - ۲- بیزار شدن از کلاس های حضوری
 - ۳- استفاده ی بیشتر از فضای مجازی باعث بلوغ زودرس در کودکان و نوجوانان می شود
 - ۴- عدم آموزش کافی در زمینه ی آموزش مجازی توسط معلمان و بزرگسالان و دانش آموزان و در نتیجه عدم توانایی انتقال صحیح مطالب آموزشی به افراد

تنها فاطمه این موضوع را دارای تأثیرات مثبت ارزیابی می کند و اینگونه بیان می فرماید که:

«افزایش استفاده از فضای مجازی و افزایش علوم ارتباطی شاید باعث شگفتی شود ان هم از جهت مثبت و سازنده و دیدگاهش بدین صورت می باشد که در هر برهه ی زمانی که سختی ها و جنگ ها بوده بشر به دستاورد هایی دست پیدا کرده و اختراعات و اکتشافات از دل سختی ها بیرون آمده است».

۴-۶. چالش های ساختاری در دوره کرونا

مقوله ی اصلی فوق به بررسی چالش های ساختاری در دوره ی کرونا می پردازد. از جمله چالش های ساختاری در دوران کرونا می توان به چگونگی عملکرد ساختارهای حکومتی بر کرونا، کرونا در دولت و جامعه ای دیگر، نحوه ی تعامل ارتباطی - خبری دولت و مردم، سیاست های سلامت دولت در حوزه ی واکسیناسیون، فقر عمومی افشارهای اقتصادی و اختلال مدیریتی مشاغل و تعطیلی های عمومی پرداخت.

این مقوله به بررسی تأثیر حکومت و ساختار آن بر کرونا می‌پردازد و واژ مصاحبه‌شوندگان خواسته می‌شود تا دیدگاه و تجارب زیسته‌ی خود در این زمینه که نقش حکومت و ساختارها و عوامل مربوط به حکومت را در دوران کرونا چگونه ارزیابی می‌کنند. عملکرد حکومت در این ایام را مثبت و سازنده می‌دانند یا منفی و مخرب. بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۶ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۱۶: بیان توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون چالش‌های ساختاری در دوران کرونا

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
مجتبی	تأثیر ساختار حکومتی تادلت بخواد رو کروناس یعنی یکی از عواملی که باعث شد کرونا انقدر طول بکشد در کشورها یکیش همین ساختار حکومت ها بوده درسته که ضررهای اقتصادی داشتند بله خیلی ضرر اقتصادی براشون داشت ولی اینکه خیلی محاسن هم برای حکومت ها داشت خیلی برای یه سری از کشورها که بگم اصلا کرونااگر ادامه پیدا کنه بعضی از ارگان ها ونهاد ها اصلا به نفعشونه من میگم یکی نیروی انتظامی نیروی انتظامی در این چهل ساله ی بعداز انقلاب همچین در امدی نداشت که تو این کرونا داشت والا چقدر پول از جیب مردم گرفت دوم نظام درمان سودش از این قضیه بیشتر شد من کار به بندته خدا ها پرستارا وپزشکای بیمارستان ها ندارن ولی نهاد های بالاتر حالا اونایی که قوانین وضع میکنن وزارت بهداشت قطعاً در آمدش از این کرونا خیلی بیشتر هست. این که دولت ما از این کرونا سود میبرد یعنی چی تا چه حد یعنی اگر کرونا نباشه نمیگم ضرر میکنن کرونا نباشه روال عادی جامعه اون چیزی که چندین ساله بوده بوده.ولی کرونا که اومد مردم ضرر کردن از لحاظ اقتصادی اونا اومدن همچین ضرری نکردن وبا این جریمه ها با این محدودیت ها اومدن این کمبود ها رو جبران کردن.بیمارستان های خصوصی قطعاً جبران کردند.
رضا	اگر کرونا در دولت وجامعه ای دیگر می بود مثل نیوزیلند المان وچین به دلیل ساختار حکومتی وفرهنگ اجتماعی و وضع اقتصادی مناسب باعث شده فشار کمتری بر مردم بیاید ومدیریت بهتری بشه .همچین کشور های کمونیستی هم موفق بودند به دلیل ساختار مدیریتی حزب کمونیست.
مهدیه	درمود تأثیر گزاری دولت در حل بحران کرونا بستگی به این دارد که در کدام کشور باشد.بعضی از کارها را میتونستن در ایران بکنن می تونستن مرزهارو ببندند،از مسافرت رفتن مردم جلوگیری بکنند ولی خوب نکردند من فکر میکنم اگر کشوری دیگه بود حتما اینکار ها رو می کردند البته این هم بستگی داره که چه کشوری باشه.یک مدتی بود مردم مشهد میرفتند ودوباره کرونا زیاد شد و وضعیت قرمز شد دذصورتی که می توانستند جلوی اون رو بگیرند تا کرونا زیاد نشه.
احسان	کرونا فرقی نمیکند در دولت دیگر کشور ما به خاطر نوع سیستمی که ما داریم دولت هیچ نقشی نداریم دولت قبلی روحانی بود الان رئیسی ادم هایی که باید سرجاشون باشن نیستن از نظر سیاسی هیچ کدوم کشور داری بلدنیستن وبا شایستگی سرجاشون قرار نگرفتن هیچ فرقی نمی کنه.خودشون بحران درست میکنن یک بحران هار و هم درست میکنند هم نمیتونن از پشش بر بیان وتحمیل میشه.
فاطمه	تاخیر در آوردن واکسن و واکسیناسیون باعث شد افراد بیشتری بیمار شوند وآمار فوتی ها بالا رود همانطور که بعد ها مشاهده کردیم با واکسیناسیون گسترده بیماری ومړگ ومیر کمتر شد.

ریحانه	در مورد سیاست دولت در تعطیلی ها که با تناقض برخورد کردن این از اول یک خورده کم کاری کردن اگر از اول که مثلاً شیوع زیاد پیدا می‌کنه از همون اول همون فکری که وسطاش کردن از اول اینکار رو می‌کردند به نظر من انقدر شیوع پیدا نمی‌کردیکبار تعطیل می‌کنند همه رو یک بار می‌بندند به بار فروشگاه و باشگاه و باز می‌کنند یکبار می‌بندند از اول اگر اینکار رو بکنند انقدر شیوع پیدا نمی‌کنه.
لیلا	سیاست های دولت درباره ی تعطیلی خیلی خوب بود هرباری که قرنطینه میشد و تعطیلی عمومی کرونا وضعیت بهتری پیدا می‌کرد سیر نزولی بود ولی در همان زمان هم بعضی از مشاغل مجبور بودند به سرکار بروند در آن بهبویه خطر مجبور بودند واین خیلی بد و سخت بود دولت اگر تعطیل هم می‌کرد باید همگانی همگانی می‌بود و مردم رو از لحاظ امرار معاش تامین میکرد که بتوانند با خیال راحت به سر کار نروند همه مشاغل.

قبل از طرح مقوله اصلی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که در شرایط بحران کرونا دولت‌های مختلف در سراسر دنیا اقدامات و برنامه‌های متفاوتی را برای کنترل و جلوگیری از آن اجرا نمودند.^۱ و همکاران در مقاله‌ای به بررسی مسئله اعتماد عمومی و موفقیت سیاست‌های مقابله با بحران کرونا پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که هر چه اعتماد عمومی در جامعه بالاتر باشد، احتمال موفقیت سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی و پرهیز افراد از انتقال و ویروس به دیگران بیشتر است (وو، ۲۰۲۰)؛ بنابراین می‌توان اذعان داشت که اهمیت موجودی سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی در جامعه در میزان موفقیت سیاست‌های دولت‌ها برای مدیریت بحران هم تعیین‌کننده است (وو، ۲۰۲۰) در واقع کنترل، پیشگیری و نحوه مدیریت بیماری کرونا توسط دولت‌ها در عین اینکه میزان اعتماد، محبوبیت، کارآمدی، همبستگی ملی و اقتدار دولت‌ها را نشان می‌دهد؛ میزان کیفیت زندگی و سطح توسعه‌یافتگی امور بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی کشورها را نیز عیان می‌سازد؛ ازاین‌رو، با عنایت به عملکرد دولت در ابعاد مختلف تصمیم‌گیری مدیریتی، اقدامات پیشگیرانه و درمان مبتلایان به ویروس کرونا و نیز گستره عملکرد و اقدامات آن در چند ماه اخیر، توصیف و تحلیل وضعیت اعتماد مردم در سطح کشور از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است؛ زیرا به نظر می‌رسد نوسان در اعتماد مردم نسبت به دولت و ارزیابی عملکرد آن، فهم جدیدی از اعتماد به نظام‌های انتزاعی را طلب می‌کند (غیاثوند، ۱۳۹۹: ۵ و ۶).

مقوله اصلی فوق به بررسی چالش‌های ساختاری در دوران کرونا می‌پردازد. اگر خواسته باشیم به بررسی این مقوله‌ی اصلی پردازیم باید بگوییم که این مقوله‌ی اصلی درصدد بررسی دیدگاه افراد و مصاحبه‌شوندگان درباره‌ی موضوعاتی از قبیل تأثیر ساختارهای حکومتی بر کرونا، کرونا در جامعه‌ای و دولت دیگر، اخبار ضدونقیض و سلب اعتماد مردم از حکومت، سیاست‌های دولت درباره‌ی تأخیر در آوردن واکسن، وضعیت اقتصادی کشور و تأثیر آن بر کرونا و سیاست دولت در مورد تعطیلی‌ها در زمان کرونا می‌باشد.

^۱ Wu, 2020

همان‌طور که در توضیحات فوق آمده است عامل مهم و تاثیر گذار در جوامع که منجر به موفقیت آن‌ها در مقابله با کرونا است مسئله اعتماد عمومی و موفقیت سیاست‌های مقابله با بحران کرونا است هر چه اعتماد عمومی در جامعه بالاتر باشد، احتمال موفقیت سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی و پرهیز افراد از انتقال ویروس به دیگران بیشتر است. کنترل و پیشگیری بحران کرونا تحت تأثیر مواردی از قبیل اعتماد، محبوبیت، کارآمدی و اقتدار ملی کشورها سطح توسعه‌یافتگی آن‌ها در زمینه‌های درمانی و بهداشتی می‌باشد.

به عقیده‌ی مصاحبه‌شوندگان تأثیر ساختارهای حکومتی بر کرونا بسیار بالا بوده است در این زمینه مجتبی این گونه می‌گوید که:

«تأثیر ساختار حکومتی تا دل بخواد رو کروناس ویکی از دلایل طولانی شدن این بحران‌ها هم همین می‌باشد کرونا برای بعضی از کشورها غیر از ضرر اقتصادی محاسنی هم داشت و بعضی از ارگان‌ها برای مثال نیروی انتظامی از گرفتن جریمه‌ها به دلیل محدودیت‌ها سود بردند و یا بیمارستان‌های خصوصی».

در مورد این موضوع کرونا اگر در دولت و جامعه‌ای دیگر می‌بود چگونه بود رضا اینگونه بیان می‌کند که:

«اگر کرونا در دولت و جامعه‌ای دیگر می‌بود مثل نیوزیلند آلمان و چین به دلیل ساختار حکومتی و فرهنگ اجتماعی و وضع اقتصادی مناسب باعث شده فشار کمتری بر مردم بیاید و مدیریت بهتری بشه. همچنین کشور‌های کمونیستی هم موفق بودند به دلیل ساختار مدیریتی حزب کمونیست».

در مورد تأثیر گزاری دولت در حل بحران کرونا و همچنین سیاست‌های مقابله با کرونا در کشور مامهدیه اینگونه می‌گوید که:

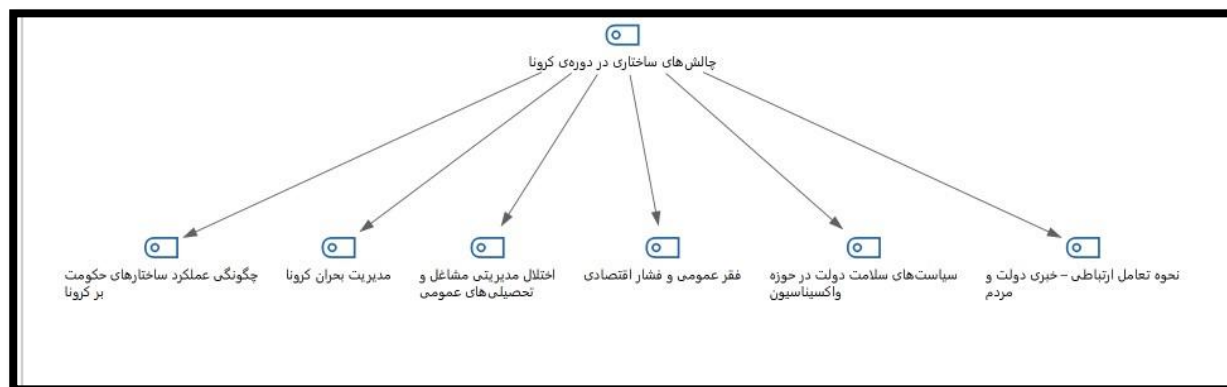
«بستگی به این دارد که در کدام کشور باشد. بعضی از کارها را میتونستن در ایران بکنن می‌تونستن مرزهارو ببندند، از مسافرت رفتن مردم جلوگیری بکنند ولی خوب نکردند من فکر میکنم اگر کشوری دیگه بود حتما اینکار ها رو می‌کردند البته این هم بستگی داره که چه کشوری باشه. یک مدتی بود مردم مشهد میرفتند و دوباره کرونا زیاد شد و وضعیت قرمز شد دذصورتی که می‌توانستند جلوی اون رو بگیرند تا کرونا زیاد نشه. سیاست‌های مقابله با کرونادر کشور ما سیاست‌های مقابله‌ای با کرونا به درستی انجام نمیشد مرزها بسته نمیشدند ورودی شهرها نیز به همین صورت».

سیاست‌های دولت در زمینه‌ی تعطیلی‌ها نیز صحیح نبود. همان‌طور که لیلا می‌گوید:

«درست در زمانی که بعضی از مشاغل تعطیل بودند مشاغل دیگر دایر بودند و امرامعاش مردم نیز به سختی صورت می‌گرفت. اگر تعطیلی برای مقابله با کرونا باید انجام میگرفت باید به یکاره و برای همه‌ی مشاغل بود».

که آن هم به دلیل وضعیت اقتصادی کشور امکان چنین راهبرد و سیاستی میسر نبوده است.

شکل شماره ۴-۵ نقشه‌ی گرافیکی «چالش‌های ساختاری در دوره کرونا»



۴-۶-۱. چگونگی عملکرد ساختارهای حکومت بر کرونا

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی چگونگی عملکرد ساختارهای حکومتی بر کرونا می‌پردازد. در این زمینه از افراد درخواست می‌شود تا به ارائه‌ی دیدگاه و نظریات خود در زمینه تأثیر ساختار حکومت بر کرونا بپردازند. این که به عقیده آن‌ها حکومت‌ها و نحوه‌ی حکمرانی‌شان تا چه اندازه در زمینه کرونا بحران‌های ناشی از آن تأثیرگذار هستند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۷ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۱۷: توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون چگونگی عملکرد ساختارهای حکومت بر کرونا

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
بهاره	تأثیر حکمرانی بر کرونا این هست که واکسن باکیفیت وارد کنند قیمت مواد بهداشتی رو کم کنند نه اینکه وقتی مردم نیازش دارند گرونش می‌کنند. به مردم کمک کنند. امکانات بیمارستان‌ها رو بیشتر کنند به کادر درمان کمک کنند.
لیلا	تأثیر ساختار حکومتی بر کرونا خیلی مهم هست اگر حکومت‌ها بدون حاشیه و با صداقت با مردم برخورد کنند نه با اخبار ضد و نقیض مردم هم به حرفای اونا گوش میدن نه اینکه همیشه با مردم با تناقض برخورد میکنن و از مردم سلب اعتماد کردند اما الان به دنبال پیروی مردم از دستوراتشون هستند.
امیرحسین	تأثیر ساختار حکومتی به خدا خیلی جامعه‌ی ما خوبه ما انقلابمون رو دوست داریم کاش عوض یک بار دوسه بار چند بار انقلاب می‌کردیم. خیلی کشورمون زحمت کشیدن همینکه اجازه دادن واکسن وارد بشه.
فاطمه	حکومت‌ها هرچقدر اقتدارشون بیشتر باشه و محبوبیتشون بین مردم بیشتر باشه مردم به طبع حرف شنویشون از حکومت‌ها بیشتر میشه و دولت‌ها در مسئله قوانین راحت‌تر اعمال قانون می‌کنند.

قبل از طرح مقوله‌ی اصلی فوق به ذکر این نکته باید پرداخت که ویروس کرونا (کوید-۱۹) تقریباً در تمام کشورهای جهان جنبه‌ی فراگیری و عالم‌گیری به خود گرفته و تمام ملت‌های جهان را تحت تأثیر خود قرار داده، میلیون‌ها نفر را مبتلا کرده، جان صدها هزار نفر را گرفته است و تقریباً اقتصاد جهان را مختل نموده و کشورها و ملت‌ها را از نظر سیاسی - اجتماعی به چالش کشیده است و به اصطلاح در حوزه‌ی اثرگذاری خود عدالت را رعایت کرده و همه‌ی کشورها و ملت‌ها را بدون توجه به نوع، غنا، جنسیت و سایر امور تبعیض آلود تحت تأثیر قرار داده است؛ اما به نظر می‌رسد پیامدهای این ویروس به‌ویژه در میان‌مدت و بلندمدت یکسان و همراه با عدالت نخواهد بود و اثرات منفی آن بیشتر متوجه کشورها و ملت‌های فقیر و طبقات پایین خواهد بود و اثرات مثبت و پیامدهای مثبتی به‌ویژه در زمینه‌ی اقتصادی برای کشورها و ملت‌های غنی به همراه خواهد آورد و شکاف میان کشورها و طبقات اجتماعی را گسترده‌تر خواهد کرد؛ هرچند شاید در حوزه‌ی اثرگذاری بلندمدت خود، جامعه‌ی جهانی را به سمت دموکراسی رهنمون شود (فصلنامه‌ی علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی ویژه‌نامه شیوع ویروس کرونا کوید-۱۹، ۱۳۹۹: ۱۴).

باید توجه داشت که حکومت‌های اقتدارگرا معمولاً از شرایط استثنایی مانند جنگ، بحران و به‌ویژه بیماری‌های واگیر یا همه‌گیر بهره می‌برند تا خود را به حکومت استثنای تبدیل کنند و روی به قانون زور بیاورند و از این طریق مردم را مدیریت و کنترل نمایند. این‌زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که این حکومت‌ها، مشروعیت خود را از دست‌رفته می‌بینند؛ بنابراین ۱۹ می‌تواند در قالب زیست - سیاست و زیست - قدرت مانند تیغ دولت‌های عمل نماید که از علت‌ها و پیامدهای همه‌گیری و عالم‌گیری ویروس کرونا - کوید ۱۹ یکسو شرایط دشوار را دشوارتر می‌کند، اما از سوی دیگر امکان سرکوب و حتی پنهان داشت موقت مسئله مشروعیت را تحت‌الشعاع خود قرار دهد (همان: ۲۰ و ۲۱).

ویروس کرونا کوید -۱۹ به راحتی توانسته است کل جهان را از هر جنبه‌ای تحت تأثیر قرار دهد و به همین دلیل برخی بر این باورند که کرونا موج پنجمی است که تمام معادلات جهانی را به چالش کشیده است؛ به گونه‌ای که دبیر کل سازمان ملل متحد، آنتونیو گوترش از آن به عنوان چالش یادمی‌کند که فراتر از جنگ جهانی دوم بوده است. بدین‌سان می‌توان گفت شاید بتوان از کرونا (کوید-۱۹) به عنوان ابر چالشی یاد کرد که جهان را به دو بخش - پیش از کرونا و پس از کرونا - تقسیم خواهد کرد.

کرونا (کوید-۱۹) در حوزه‌ی اقتصادی بر نوع و نحوه‌ی کالاهای مصرفی، سرگرمی‌ها، وضعیت پس‌انداز دولت‌ها و مردم، وضعیت شغلی کارگران موقتی و فصلی و حتی وضعیت شغلی بسیاری از کارگران دائمی، وضعیت

کسب-وکارها، قیمت‌ها، گردشگری و جابه‌جایی مسافران، تأثیر معنی‌داری گذاشته است؛ به گونه‌ای که برخی از حکومت‌ها تلاش کرده‌اند وضعیت سلامتی و حتی حفظ جان انسان‌ها را هم‌تراز با وضعیت اقتصادی در نظر بگیرند و حتی برخی بر این باورند که آسیب‌های ناشی از بحران اقتصادی به مراتب بیشتر از بحران بهداشتی-سلامتی خواهد بود و باید شرایط اقتصادی تقویت و تثبیت شود (همان: ۳۴ و ۳۵).

می‌توان گفت که هرچند کرونا (کوید-۱۹) در زمینه شیوع بیماری عادلانه عمل می‌کند، در زمینه ی پیامدها عدالت ندارد و آسیب‌ها بیشتر متوجه قشرهای پایین جامعه می‌شود و شکاف طبقاتی روز-به-روز بیشتر می‌شود؛ بنابراین وقوع انقلاب‌های سیاسی - اجتماعی و یا شورش‌های خیابانی قابل پیش‌بینی خواهد بود. با توجه به تأثیر شدید کرونا (کوید-۱۹) بر سلامت و تأثیر مستقیم آن بر وضعیت اقتصادی، احتمالاً در دوران پساکرونا، جهان شاهد تغییراتی در زمینه تولید و مصرف خواهد شد و احتمالاً مشاغل و حرفه‌هایی حذف می‌شود و مشاغل و حرفه‌های جدیدی ظهور خواهد کرد. شاید یکی از مهم‌ترین پیامدهای کرونا (کوید-۱۹) تخصیص شدن تولید با تمرکز بر بدن و سلامت و توجه بیشتر به زیست - پزشکی و زیست - سرمایه خواهد بود. درعین حال به نظری می‌رسد که در آینده‌ای نه‌چندان دور شاید تغییر سبک زندگی و تمرکز بیشتر به شبکه‌های اجتماعی، دورکاری و تغییرات گسترده در زمینه تولید و مصرف و به‌ویژه تولید- مصرف و حتی تغییر در صنایع توزیعی و خدماتی در سطح جهان و در نتیجه در ایران نیز خواهیم بود.

احتمالاً دوران پساکرونا شاهد تحول‌های اساسی در حوزه سیاسی خواهد بود. به نظر می‌رسد در دوران عالم‌گیری کرونا (کوید-۱۹) حکومت‌های اقتدارگرا با افزایش قدرت اقتداری خود و به اصطلاح در راستای منفعت جمعی و سلامت عمومی خود، کنترل‌های خود را بیشتر کرده‌اند و بسیاری از حکومت‌ها یا دولت‌های رفاه یا به اصطلاح ملت - دولت‌ها روی به کنترل آسیب‌ها و پیامدهای این ویروس از طریق تشکیل حکومت یا دولت استثنا کرده‌اند و منافع جمعی موقتی را بر قانون ترجیح داده، در مواقعی از قانون زور در راستای کنترل بیماری و خواست‌ها و آزادی‌های فردی و جمعی عمل کرده‌اند. درعین حال برخی از حکومت‌های مطلق‌گرایی که عدم مشروعیت یا مشروعیت پایین آن‌ها از طریق اعتراض‌های خیابانی، اعتصاب‌ها و حتی انتخاب‌های صوری مشخص شده بود، به‌خوبی توانسته‌اند در پشت ویروس کرونا (کوید-۱۹) و همه‌گیری و عالم‌گیری آن پنهان شوند و حتی تداوم حضور این ویروس را نه‌تنها برای حاکمیت خود کژکارکردی نمی‌دانند، بلکه آن را کارکردی ضروری به حساب می‌آورند و به‌صورت غیرمستقیم بر ماندگاری آن اصرار دارند تا در زمان‌های مناسب بتوانند مشروعیت از دست‌رفته را جبران نمایند و یا اینکه مخالفان خود را سرکوب نمایند.

بنابراین به‌طور کلی می‌توان گفت که در دوران پسا‌کرونا، احیا یا ارتقای اعتماد عمومی و سرمایه اجتماعی در اولویت دولت‌های رفاه یا ملت - دولت‌ها و حتی در صورت امکان حکومت‌های اقتدارگرا و مطلق‌گرا خواهد بود (همان: ۳۵ و ۳۶).

همان‌طور که در توضیحات فوق آمده است کرونا همه کشورها، حکومت‌ها ساختارهای حکومتی و کل جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در زمینه پیامدها کرونا عدالت ندارد و بیشترین آسیب‌ها متوجه اقشار پایین طبقات زیردست جامعه و همچنین می‌توان این‌گونه بیان کرد که متوجه کشورهای فقیر و دارای اقتصاد ضعیف‌تر می‌شود. در زمینه بحران کرونا همان‌طور که در توضیحات فوق بیان شد کشورهای اقتدارگرا، مطلق‌گرا و دولت رفاه هرکدام به شیوه و طبق اهداف خود با این بحران مقابله کردند؛ اما اینکه از نظر مصاحبه‌شوندگان این وضعیت در ایران ساختارهای حکومتی ایران به چه صورت بوده است این‌گونه می‌توان بیان کرد که: همان‌گونه که بهاره می‌گوید:

«تأثیر حکمرانی بر کرونا این هست که واکسن باکیفیت وارد کنند قیمت مواد بهداشتی رو کم کنند نه اینکه وقتی مردم نیازش دارند آن را گران بکنند. به مردم کمک کنند. امکانات بیمارستان‌ها رو بیشتر کنند به کادر درمان کمک کنند».

لیلا نیز این‌گونه بیان می‌کند که:

«تأثیر ساختار کرونا بر حکومت خیلی مهم است. اگر حکومت‌ها بدون حاشیه و با صداقت با مردم برخورد کنند نه با اخبار ضد و نقیض مردم هم به حرفای او نا گوش میدهند نه اینکه همیشه با مردم با تناقض برخورد می‌کنند و از مردم سلب اعتماد کردند اما الان به دنبال پیروی مردم از دستوراتشون هستند».

همچنین به گفته ی فاطمه:

«حکومت‌ها هرچقدر اقتدارشون بیشتر باشد و محبوبیتشون بین مردم بیشتر باشد مردم به طبع حرف شنویشون از حکومت‌ها بیشتر میشه و دولت‌ها در مسئله قوانین راحت‌تر اعمال قانون می‌کنند».

همان‌گونه که دیده می‌شود سوژه‌ها عواملی نظیر اقتدار حکومت‌ها و محبوبیتشان و اینکه آن‌ها با صداقت با مردم برخورد کرده و اخبار ضد و نقیض به مردم ندهند را عاملی مهم و اساسی بر نحوه عملکرد ساختارهای حکومتی بر کرونا ارزیابی کرده‌اند. به عقیده مصاحبه‌شوندگان در این صورت است که حکومت‌ها می‌توانند تأثیری مثبت در زمینه مهار و کنترل بیماری با کمک مردم داشته باشند. مسئولین باید رد زمان بحران‌هایی مانند کرونا به کمک مردم جامعه بیایند و این هم شامل وارد کردن واکسن جهت درمان بیماری و هم ارزان کردن اقلام بهداشتی در آن زمان می‌باشد.

۴-۶-۲. کرونا در دولت و جوامعی با ساختار متفاوت

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی کرونا در دولت و جوامع با ساختار متفاوت می‌پردازد. از مصاحبه شوندگان درخواست می‌شود تا به ارائه‌ی دیدگاه‌ها و نظرات خود درباره‌ی اینکه کرونا در دولت و جوامع دیگر، اینکه آن‌ها به چه صورت عمل کرده‌اند و اینکه آیا کرونا در آن جوامع نیز بحران‌آفرین بوده یا خیر و نحوه‌ی برخورد دولت‌ها و جوامع دیگر با کرونا موفقیت و ضعف آن‌ها بپردازند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۸ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۱۸: توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون کرونا در دولت و جوامعی با ساختار متفاوت

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
نفیسه	این بحران اگر در هر جامعه و دولتی می‌بود بحران‌ش فرقی نمی‌کرد ولی نوع مدیریتش به نظر من صد در صد بر زندگی مردم تاثیر داشت
حامد	اگر این کرونا در هر جامعه و جایی می‌بود به نظرم همه جا اسمان یک رنگه وادم‌ها بیشتر میتونن به هم کمک کنند.
فرزانه	اگر بیماری کرونا در دولت و جامعه ای بود که تورم و گرانی وجود نداشت یک کم قابل تحمل تر بود.
الهام	اگر کرونا در جامعه دیگری هم می‌بود تاثیری نداشت در این امر همه ی کشورها و جوامع با یکدیگر در ارتباط هستند برای مثال اول این بیماری در چین بود. بعد به بقیه ی کشورها منتقل شد و ما همچنین فکری نمی‌کردیم که به دنیا هم سرایت کند و فکر می‌کردیم مختص همونجاست و این اخباری که در اون زمان گفته می‌شد تاثیر خودش رو بر روی احساسات مردم گذاشته بود.
لیلا	گر کرونا در دولت و جامعه ای دیگه بود انقدر با سیاست یک بام و دوهوا با ان برخورد نمیشد خیلی تاثیر بهتری داشت نه اینکه هر مسئولی یک حرفی بزند که گاهی اصلا حرف هایشان هم با هم متناقض بود ولی خوب همین کرونا در هر جای دنیا که بود همین وضعییت اسفناک را برای مردم به وجود آورد حتی در جاهایی که سیاست مقابله ی با این بیماری را صفر تا صدو به مراتب بهتر و دقیق تر از ایران اجرا کردند.
بهاره	اگر کرونا در کشور های دیگر بود راحت تر پیشگیری می‌شد ایران بیشتر داره وعده میده تا عمل کردن و خیلی هوای مردم رو نداشتن و سپاه و اینا بوده که بیشتر هوای مردم رو داشتن
دنیا	اول از همه که بیماری کرونا در چین بود و وقتی در چین اومد ما خیلی نگران بودیم کرونا وارد کشور خودمون بشه چون میدیدم همه دارن میمیرن و هیچ دارو و درمانی براش نیست ولی مثلا توی ایران که اومد بقیه ی کشورها به نظرم به همدیگه کمک میکردند از لحاظ مالی یا حالا هرچی مثل خود دولتشان به آنها می‌گفتند از خانه بیرون نیاید ما مثلا مایحتاج روزانه ی شما را به شما میدیم. اما تو ایران بیشتر از این مسئله سو استفاده کردند ماسکی که قبلا هیچ کس از اون استفاده نمیکرد رو چند برابر به مردم میفروختند. دکترهایی که الان نیاز بودند و قبلا اصلا با آنها کاری نداشتیم الان اصلا نوبت نمی‌دادند خلاصه از این موضوع و موضوعی که تازه مطرح میشه خیلی سو استفاده می‌کنند از لحاظ مالی و فرهنگی یا حالا هرچی.
فاطمه	کرونا اگر در هر جامعه و دولتی می‌بود تقریبا به همین شکل بود به کم و زیاد دولت‌ها درست هست که نقش بازدارنده دارند اما اصل رعایت های خود مردم هست که باعث میشه کمتر آسیب ببینند مثلا دولت‌ها زمینه ی واکسن زدن برای مردم رو فراهم می‌کنند ولی این خود مردم هستند که باید بروند و واکسن بزنند.

مجتبی	کرونا اگر در جامعه ای می بود بالاتر از ایران بهتر کنترل می شد در جامعه ی ایران دچار بحران اقتصادی کرونا هم که اومد دست گذاشت رو اقتصاد و اگر شرایط بد بود بد ترش کرد درسته میگویند تو یه جامعه ای مثل امریکا کشته هاش بیشتر از ماهست قبول دارم ولی اینکه مشکلات اقتصادی مارو ندارند در کل کشته های امریکا زیاده فاجعه دارند براش ولی در فرد خواسته باشی نگاه کنی مشکلات اقتصادی مارو نداره قابل حل تر هست براش اما ما مشکلات اقتصادی رو داشتیم و این کرونا هم اومد و این بدتر شد برای ما.
زهرا	کرونا یک بیماری است و آن را نمیتوان خیلی با سیاست قاطی کرد چون بالاخره سیاست با بیماری خیلی فرق می کند. بیماری یک چیزی است که ادم تحمیل می شه و مجبوریم تحملش کنیم ولی سیاست درست هست که اون هم تا حد دودی به ما تحمیل میشه ولی سیاست یک چیزی است که ما خودمون به وجود آوردیم نه اینکه به ما مستقیم تحمیل بشه بنابراین همیشه بیماری را به سیاست ربط داد ولی خوب بی تاثیر هم نبوده است. چون خیلی بحران هایی از نظر تحریم دارویی بی تاثیر نبوده است. چون در دولت قبلی از خیلی از چیزها تحریم بودیم از خیلی از چیزهایی که واقعا هم به ما تحمیل شد و هم مارو تحریممون کردن.

قبل از طرح مقوله اصلی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که در شرایط بحرانی از جمله فراگیر شدن یک بیماری همچون کرونا، دولت های مختلف واکنش های متفاوتی نسبت به مقابله با آن از خود نشان می دهند که به لحاظ سیاسی اجتماعی قابل تأمل است. در شرایط کنونی آنچه حیرت آور شده، فقط حجم و سرعت وقایع و رخدادها نیست که عملکرد دولت ها را به چالش کشیده است، بلکه نحوه مدیریت دولت های جهان در این باره نیز می باشد.

مدیریتی که تا اینجای کار در میان دو گروه از کشورهای دموکرات و اقتدارگرا متفاوت از یکدیگر بوده است، به گونه ای که بسیاری از این دولت ها از سوی رسانه های آزاد و شهروندان شان به چالش کشیده شده اند. البته نباید از نظر دور داشت که نیم نگاهی به تاریخ، ثابت می کند که بحران ها و ابر اتفاقات بزرگ همواره زمینه ساز تغییرات اساسی و دائمی شده اند. تغییراتی که در برخی مواقع برای بشریت مفید بوده و در ادامه وضع زیست همگانی را بهتر کرده اند. به عنوان مثال، همه گیری آنفولانزا در سال 1918 به ظهور مراکز سلامت ملی با استانداردهای مناسب و مدرن در تعداد زیادی از کشورهای اروپایی منجر شد. همچنین دو پدیده دوقلوی جنگ جهانی دوم و رکود بزرگ، زمینه ساز دولت رفاه مدرن شدند. آنچه در اینجا مسلم می باشد، این است که امروزه دولت ها مسئول رفاه و عدالت اجتماعی و خدمات به جامعه هستند. در بحران کرونا نیز نقش دولت ها و توان تأثیر آن ها در بهبود روند امور، همواره در ذهن پرسشگر شهروندان، اندیشمندان و محققان به صورت تطبیقی عیار سنجی می شوند (شفیعی سیف آبادی و باقری دولت آبادی، ۱۳۹۹: ۱۴۳).

همان طور که در توضیحات و در جدول فوق آمده است دولت ها مسئول رفاه و عدالت اجتماعی و خدمات به جامعه هستند اما در مورد این موضوع که کرونا در دولت و جوامع دیگر به چه صورت بوده است و تاثیر اقدامات

دولت بر کرونا مصاحبه شوندگان به دودسته تقسیم می شوند. عده‌ای همانند الهام، نفیسه، حامد فاطمه بر این باور و عقیده‌اند که:

«کرونا اگر در هر جامعه‌ای باشد به یک صورت خواهد بود و عمل خواهد کرد و اینکه کرونا یک بیماری است و این بیماری را نمی شود خیلی با سیاست قاطی کرد واصل رعایت خود مردم در این زمینه می باشد».

برای مثال همانگونه که فاطمه می گوید:

«اگر دولتی واکسن وارد کند اما مردم واکسن نزنند چه فایده‌ای دارد»

اما دسته‌ی دوم همانند فرزانه، لیلا، بهاره، مجتبی، زهرا و دنیا بر این عقیده هستند که:

«نحوه‌ی مدیریت کرونا، وضعیت اقتصادی یک کشور، سیاست یک بام و دوهوا و تناقض‌های خبری و اجرایی در ایران، وعده دادن دولت‌ها به مردم به جای عمل کردن (سپاه بهتر از دولت عمل کرد) و سوءاستفاده از شرایط کرونا در ایران و احتکار اقلام بهداشتی و درمانی مانند ماسک را عامل موثر در بهبود شرایط ناشی از بحران کرونا و تفاوت دولت‌ها با یکدیگر می دانستند»

برای مثال در زمینه تاثیر بحران اقتصادی بر کرونا مجتبی اینگونه بیان می کند که:

«کرونا اگر در جامعه‌ای می بود بالاتر از ایران بهتر کنترل می شد در جامعه‌ی ایران دچار بحران اقتصادی کرونا هم که اومد دست گذاشت رو اقتصاد و اگر شرایط بد بود بد ترش کرد درسته میگو تو به جامعه‌ای مثل امریکا کشته هاش بیشتر از ما هست قبول دارم ولی اینکه مشکلات اقتصادی مارو ندارند در کل کشته‌های امریکا زیاده فاجعه دارند براش ولی در فرد خواسته باشی نگاه کنی مشکلات اقتصادی مارو نداره قابل حل تر هست براش تا ما مشکلات اقتصادی رو داشتیم و این کرونا هم اومد و این بدتر شد برای ما».

۴-۶-۳. نحوه تعامل ارتباطی - خبری دولت و مردم

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی نحوه‌ی تعامل ارتباطی - خبری دولت و مردم در زمان کرونا می‌پردازد. در این زمینه از مصاحبه‌شوندگان درخواست می‌شود تا به ارائه‌ی تجارب زیسته، دیدگاه و نظریات خود در زمینه اخبار ضدونقیض و سلب اعتماد مردم از حکومت در زمان کرونا بپردازند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۱۹ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۱۹: بیان توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون نحوه‌ی تعامل ارتباطی-خبری دولت و مردم

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
فاطمه	اخبار ضد و نقیض که در زمان کرونا بود باعث می شود که مردم هر توصیه‌ای هم که برای بیماری بشود و کلاً بیماری روجدی نگیرند و اگر توصیه‌ای هست یا پیشگیری یا آماری هست روسرسری بیندارند و به تبع آن مردم اعتمادشون به مسئولین امر و بهداشت کم می شود.

رضا	بسیاری از اخبار ها در این خصوص برخواسته از دیدگاه و خصومت شخصی افراد می باشد و از آن مهم تر برخواسته از ویژگی انکار بحران و مشکلات می باشد.
حامد	درباره ی اخبار ضد و نقیض و سلب اعتماد مردم از حکومت هر کسی با توجه به نگرش خودش نسبت به حکومت اخبار رو پیگیری و تحلیل میکند
مجتبی	درمورد کرونا اخبار ضد و نقیض خیلی هست همین الانش هم ورزشگاه بستس ولی جشنواره فجر برگزار سینماها پره بقیه ی جاها تعطیل نیست و این کارها و اخبار ضد و نقیض باعث سلب اعتماد مردم از حکومت ها میشه از حاکمیت جمهوری اسلامی میشه.

قبل از طرح مقوله اصلی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که روابط عمومی ایرانی برای آشناسازی جامعه با پاندمی کرونا برنامه ی ارتباطی ندارد. ایران همانند جوامع دیگر در طول تاریخ همواره در معرض بلایای طبیعی از قبیل سیل، زلزله، آتش فشان و بیماری های همه گیر نظیر کرونا بوده است؛ اما آنچه در مواجهه با بلایای طبیعی بیماری های همه گیر نظیر کرونا که به صورت پاندمی می باشد و جوامع انسانی را درگیر خود می سازد اهمیت دارد نحوه ی خبررسانی صحیح توسط مسئولین مربوطه و آگاه سازی مردم نسبت به این بلایا می باشد. جامعه ای که نسبت به مخاطرات پیش آمده آگاهی لازم را داشته باشد و آگاهانه عمل کند بسیار موفق تر از جامعه ای بدون آگاهی و علم و دانش نسبت به مخاطرات عمل می کند. زمانی که دولت بتواند با روابط عمومی و اخبار صحیح با مردم جامعه ارتباط داشته باشند در آن زمان مردم جامعه ی خویش را آگاه تر از هر زمانی کرده است؛ اما جامعه ای که دارای روابط عمومی ضعیف باشد، اخبار را به مردم ندهد یا اخبار ضد و نقیض به آن ها بدهد این جامعه در برابر هر گونه آسیب و مخاطره ای سست و شکننده می باشد.

همان طور که در توضیحات فوق آمده است و به عقیده ی متخصصین ایران از روابط عمومی مناسب در مواقع بحرانی مانند کرونا در ارتباط با مردم برخوردار نمی باشد مدیریت فاجعه ای نظیر کرونا زمانی موفق می شود که موضوع بحران یا فاجعه در اولویت و دستور کار دولت، نظام ارتباطی و جامعه قرار گیرد. نظام ارتباطی وظیفه دارد که بحران را با برنامه های خود به مردم بشناسد و آن ها را آماده ی مقابله با بحران ها کند که در کشور ما متأسفانه چنین زیر ساخت و نظام ارتباطی مؤثری ندارد. مصاحبه شوندگان نیز در ارائه ی دیدگاه های خود در این زمینه به دودسته تقسیم می شوند دسته ای از افراد همانند حامد و رضا بر این عقیده اند که بسیاری از افراد با توجه به دیدگاه ها و نگرش خود نسبت به حکومت اخبارها را پیگیری و تحلیل می کنند. همان گونه که رضا در این زمینه می گوید:

«بسیاری از اخبار ها در این خصوص را برخواسته از دیدگاه و خصومت شخصی افراد می دانند و از آن مهم تر برخواسته از ویژگی انکار بحران و مشکلات»

امادسته ای دیگر همانند فاطمه و مجتبی بر این عقیده اند که اخبار ضد و نقیض که در زمان کرونا بوده است. فاطمه در این زمینه بیان می کند که:

«اخبار ضد و نقیض که در زمان کرونا بود باعث می شود که مردم هر توصیه ای هم که برای بیماری بشود و کلاً بیماری روحی نگیرند و اگر توصیه ای هست یا پیشگیری یا آماری هست روسر سری بپندارند و به تبع آن مردم اعتمادشون به مسئولین امر و بهداشت کم می شود». و همچنین مجتبی نیز اینگونه می گوید که: «همین اخبار ضد و نقیض و اینکه درست در زمانی که ورزشگاه ها به خا کرونا تعطیل بودند ولی جشنواره فجر و سینما ها دایر بودند را باعث سلب اعتماد مردم از حاکمیت می دانند».

۴-۶-۴. سیاست های سلامت دولت در حوزه واکسیناسیون

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی سیاست‌های سلامت دولت در حوزه‌ی واکسیناسیون در زمان کرونا می‌پردازد. از مصاحبه‌شوندگان درخواست می‌شود تا به ارائه‌ی تجارب زیسته و دیدگاه‌های خود در مورد سیاست‌های دولت درباره‌ی تأخیر در آوردن واکسن کرونا بپردازند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۲۰ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۲۰: بیان توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون سیاست‌های دولت در حوزه‌ی واکسیناسیون

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
احسان	بحث دیگه در زمینه سیاست ها این هست که چطور در زمان اقای روحانی واکسن وارد نمیشد الان وارد شد حکومت همون حکومته مردم هم همون مردم هستند چطور تو زمان اون وارد نمیشد تو زمان این وارد میشه و این دوسال پیشم بود این قضیه ها میگفتن واکسن وارد کنین نکردن و چون مردم روبازی قرار میدن من نه روحانی رو قبول دارم نه رئیسی رو. مه سواله جوابش اینکه اینا همش سیاسیه زندگي مردم هم سیاسیش کردن و زمانی که مردم در کوچکترین چیزها مشکل دارن و اینا مسببش کیست و وقتی شما وارد این قضیه میشین و پدرت داره جلوت جون میده دیگه هیچ کس رو نمیشناسی و این ربط به سیاست داره مثلاً رفیق من میگفت چرا فلان قطعه ی پزشکی نباید به خاطر تحریم باشه و پدر من باید جون بده چرا چون وسیله ی بازیش کردن. دوسال پیشم بود این قضیه ها میگفتن واکسن وارد کنین نکردن و چون مردم روبازی قرار میدن من نه روحانی رو قبول دارم نه رئیسی رو.
مجتبی	در اینکه ایران نسبت به کشور های دیگه دیرتر تزریق واکسن رو شروع کرد شکی نیس اما اینکه تمام تقصیرات رو گردن دولت بندازیم به مقدار بی انصافیه. پروسه واردات یه دارو که برای اولین بار میخواد داخل کشور مصرف بشه مطمئناً خیلی پیچیده هست، ارگان و نهادهای زیادی باید روی این موضوع تحقیق و بررسی کنن و فارغ از بازیهای سیاسی که حتما در این مسیر اتفاق میوفته (که افتاد) و اینکه واردات واکسن رو محدود به یک دولت کنیم کار درستی نیس.
حامد	در مورد تاخیر در آوردن واکسن تا اونجا که من میدونم سیاست دولت واکسیناسیون سریع مردم هست. واکسنی که درمان قطعی باشه باید سریع استفاده بشه، نه این شکل واکسن زدن.

درمورد سیاست های دولت در باره ی کرونا به نظر من من فقط میدانم اگر واکسن ها زودتر وارد می شد خیلی ها بیخود از بین نمیرفتن	نرگس
--	------

قبل از طرح مقوله اصلی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که سیاست سلامت از ابعاد سیاست اجتماعی است و توسعه ی آن یکی از مسئولیت های دولت ها مطرح می شود. این سیاست که با رفاه فردی و اجتماعی مرتبط است، می تواند تحت تأثیر جهت گیری و رویکرد دولت ها قرار گیرد (قاراخانی، ۱۳۹۱: ۲۱۱).

سلامت از نیازهای پایه ای برای توسعه اجتماعی در کشورهای در حال توسعه و «نوعی کالایی ویژه است که هم ارزش ذاتی و هم ارزش ابزاری دارد». یکی از اهداف و وظایف نظام جمهوری اسلامی که در قانون اساسی مطرح شده است حفظ، تأمین و ارتقای سطح سلامت کلیه افراد جامعه می باشد؛ بنابراین بخش سلامت/ بهداشت و درمان به منظور تأمین و ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه در چارچوب سیاست ها و خط مشی های تعیین شده، مجموعه نظام یافته ای از فعالیت ها و عملیات اجرایی را تعیین کرده است. مهم ترین این فعالیت ها عبارت است از: سلامت، پیشگیری و ایمن سازی علیه بیماری های واگیر، بهداشت خانواده و مدارس، بهداشت و سالم سازی محیط زیست، مبارزه با بیماری ها، تأمین و تدارک داروهای اساسی، تغذیه، ایجاد و راه اندازی مراکز و واحدهای ارائه خدمات درمان سرپایی و بستری، تأمین سلامت نیروی انسانی پزشکی و پیراپزشکی در زمینه های گوناگون، می توان گفت سیاست سلامت در ایران دو وظیفه اساسی که دولت برعهده گرفته است، یعنی آموزش پزشکی و ارائه خدمات سلامت به مردم را مدنظر داشته است. سیاست سلامت تابعی از رویکرد دولت است و صداهای قدرت یکی از تعیین کننده ای اصلی و اساسی ابعاد گوناگون سیاست اجتماعی هستند، بنابراین انتظار می رود سیاست سلامت در ایران نیز تحت تأثیر رویکرد دولت ها باشد (همان: ۲۴۱).

همان طور که در توضیحات و در جدول فوق و مصاحبه ای که با مصاحبه شوندگان صورت پذیرفت بدین صورت می توان استنباط نمود که سیاست سلامت از ابعاد سیاست اجتماعی می باشد که از وظایف دولت می باشد. دسته ای به این موضوع عقیده دارند که علاوه بر اینکه موضوع واکسیناسیون و واردات واکسن سیاسی می باشد ولی در ست نمی باشد که صرفاً دولت ها را مقصر این موضوع بدانیم. همانند مجتبی که این گونه می گوید که:

«در اینکه ایران نسبت به کشورهای دیگه دیرتر تزریق واکسن رو شروع کرد شکی نیست اما اینکه تمام تقصیرات رو گردن دولت بندازیم به مقدار بی انصافیه. پروسه واردات به دارو که برای اولین بار میخواد داخل کشور مصرف بشه مطمئناً خیلی پیچیده هست، ارگان و نهادهای زیادی باید روی این موضوع تحقیق و بررسی کنن و فارغ از بازیهای سیاسی که حتماً در این مسیر اتفاق میوفته (که افتاد) و اینکه واردات واکسن رو محدود به یک دولت کنیم کار درستی نیست».

اما عده ای نیز عقیده دارند که موضوع واکسیناسیون کرونا صرفاً یک اگر سیاسی می باشد و آن را یک امر سیاسی کرده اند و احسان می گوید:

«زندگی مردم را نیز سیاسی کردند. و اینکه چرا در فلان دولت واردات واکسن انجام نشده است و در دولت دیگر چرا وریشه ی این موضوع را سیاسی ارزیابی می کنند. نرگس نیز می گوید اگر واکسن سریع تر وارد کشور می شد خیلی از افراد نمی مردند و اونیز این امر را سیاسی قلمداد می کند».

۴-۶-۵. فقر عمومی و فشار اقتصادی

زیر مقوله ی فوق به بررسی فقر عمومی و فشار اقتصادی در زمان کرونا می پردازد. در این زیر مقوله فقیر بودن کشور و تاثیر آن بر کرونا مورد ارزیابی و بررسی قرار می گیرد. از مصاحبه شوندگان درخواست می شود تا به ارائه ی تجارب زیسته دیدگاه و نظریات خود در زمینه ی این موضوع که آیا فقیر بودن کشور و اقتصاد کشور و فقر مردم تأثیر بر کرونا داشته را بیان بفرمایند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۲۱ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۲۱: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون فقر عمومی و فشار اقتصادی

نام	توصیفات مشارکت کنندگان
فرزانه	خب وضعیت اقتصادی کشور شاید باعث شده بود تا ماسک و الکل اوایل خیلی بد پیدا بشه و کمبود داشتیم ناگفته نماند که احتکارم شده بود
مجتبی	رابطه کاملاً مستقیم داره. مطمئناً کرونا باعث رکود شدید اقتصادی در تمام دنیا شد و تاثیرش بر کشورهایی که سابقاً اقتصاد آسیب پذیری داشتند بیشتر بوده که ایران هم از این قاعده مستثنا نیست و تاثیراتش تا چندین سال آینده ادامه دار خواهد بود.
رضا	فقیر بودن کشورمون مهمترین عامل بسته بودن دست کشورمون هست که نمیتونیم مثل چین کشورهای عربی و کشورهای مثل نیوزیلند باشیم.
حامد	کشور ما، کشور فقری نیست! رعایت بهداشت فردی و اجتماعی که یکی از راههای جلوگیری از ابتلا به کروناست، یه مسئله فرهنگی و فقیر و غنی بودن افراد تاثیری بر آن نداره. البته باید به فقرا کمک بشه تا به وسایل بهداشتی دسترسی داشته باشن
فاطمه	وقتی اقتصاد یک کشور قوی باشه هم وضعیت بازدارندگی رو بهت میتونه اجرا کنه هم شرایط دارویی کشور بهتر میشه هم رسیدگی به اقشار آسیب پذیر بهتر و اصولی تر انجام می شود.

قبل از طرح مقوله اصلی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که به دلیل وسعت همه گیری کرونا، این مسئله تبدیل به مهم ترین عامل تهدید سلامت و اقتصاد جهان شده است. مطالعات نشان داده است که همه گیری کرونا

بزرگ‌ترین شوک را بر اقتصاد جهان تحمیل کرده و اجرای سیاست‌های کنترلی و مهار بیماری از سوی دولت‌ها شامل فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی‌های موقت کسب‌وکارها و قرنطینه‌ها را به دنبال داشته است ایران یکی از اولین کشورهای آسیب‌دیده از کرونا است که در میان کشورهای با نرخ شیوع و مرگ‌ومیر بالا قرار دارد. این مسئله منجر به اقدامات سخت‌گیرانه دولت در مواجهه با بیماری شده است. از ابتدای این بحران در تمام کشورهای جهان، همواره این سؤال مطرح است که شیوع همه‌گیری کرونا چه تأثیری بر شرایط اقتصادی و اجتماعی جوامع داشته است؟ بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که شیوع کرونا ارتباط نزدیکی با متغیرهای اقتصادی، حکمرانی و اجتماعی کشورها مانند تولید سرانه، بدهی دولت‌ها، مخارج درمان، تورم و بیکاری، سرمایه اجتماعی و شاخص‌های تاب‌آوری اقتصادی دارد در این راستا یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سنجش وضعیت اقتصادی کشورها فقر و نابرابری اقتصادی است که نشان‌دهنده چگونگی توزیع ثروت و برخورداری جامعه از امکانات اقتصادی-درآمدی است. مطالعات انجام‌شده در حوزه سلامت همواره تأکید شده که فقر بر شاخص‌های سلامت تأثیرات قابل‌توجهی دارد بنابراین، در دوران همه‌گیری کرونا به نظری رسید که فقر و گستردگی آن در کشورها از چند جنبه می‌تواند شیوع و تلفات کرونا را تشدید نماید. مهم‌ترین راه‌های تشدید اثر فقر بر گسترش کرونا در جامعه عبارت‌اند از: ۱- افزایش آسیب‌پذیری سلامت جسمی در گروه‌های کم‌درآمد، ۲- محدود بودن دانش عمومی و زیرساخت‌های سلامت و درمان در جوامع فقیر، ۳- محدود بودن پوشش بیمه‌های اجتماعی در گروه‌های کم‌درآمد و ۴- رعایت نکردن مقررات فاصله‌گذاری اجتماعی در اغلب کسب‌وکارهای گروه‌های کم‌درآمد به دلیل ماهیت این مشاغل که عموماً بر پایه تعاملات اجتماعی بوده و امکان دورکاری وجود ندارد. ضعف سلامت عمومی در گروه‌های کم‌درآمد اولین عاملی است که می‌تواند سبب ابتلا بیشتر به بیماری‌ها شود. همچنین، میزان بالای مرگ‌ومیر در این گروه‌ها به دلیل درآمد ناکافی و دسترسی محدود به غذا و مراقبت‌های بهداشتی است از سوی دیگر، جوامع فقیر به دلیل برخورداری کمتر از وسایل ارتباط‌جمعی مدرن دارای سطح آگاهی پائین در مقابله با بیماری‌ها هستند و دسترسی کمتری به آموزش‌های بهداشتی دارند. یکی دیگر از ویژگی‌های بارز جوامع فقیر از نظر جغرافیایی، تراکم جمعیت بالا است. این تراکم جمعیت در مناطق حاشیه‌ای شهرها و در گروه‌های کم‌درآمد بیشتر بوده که می‌تواند سبب تشدید همه‌گیری شود عامل دیگری که فقر می‌تواند تهدیدی برای سلامت فردی باشد، نداشتن توانایی مالی در پرداخت هزینه‌های درمان است. در شرایطی که درمان کرونا مستلزم صرف هزینه بالا است، به دلیل پوشش ندادن بیمه‌های درمان همگانی در گروه‌های کم‌درآمد، آسیب‌پذیری این قشر در

مواجهه با کرونا افزایش می‌یابد. از سوی دیگر ارتباط نزدیکی بین دو متغیر فقر و ساختار نظام سلامت وجود دارد.

اقتصادهای فقیر ممکن است قادر به تأمین هزینه‌های تشخیص موارد کووید-۱۹ نباشند و یا به عواقب شیوع این بیماری به دلیل تنگناهای مالی اهمیت کمتری بدهند. اگرچه گسترش زیرساخت‌های نظام بهداشت به معنای برخورداری از خدمات کارآمدتر درمان و سلامت عمومی است که در کنترل کرونا نقش مهمی ایفا می‌کند؛ اما هم‌زمان به معنای افزایش هزینه‌های تأمین و عرضه این خدمات نیز است که برای همه کشورها امکان‌پذیر نیست بنابراین، انتظار می‌رود که نرخ مرگ‌ومیر کرونا در گروه‌های کم‌درآمد به دلیل نداشتن بضاعت مالی در پرداخت هزینه‌های درمان، بالاتر باشد.

از طرف دیگر، به دلیل ماهیت و انتشار ویروسی کرونا، نرخ ابتلا به بیماری با افزایش تعاملات اجتماعی افزایش می‌یابد؛ بنابراین، یکی از راه‌های اولیه برای جلوگیری از سرایت آن، اعمال محدودیت‌ها در تعاملات اجتماعی است. رعایت اصول فاصله‌گذاری اجتماعی از سوی مردم و میزان سختگیری دولت در رعایت آن ارتباط مستقیم با آسیب‌های اقتصادی ناشی از قرنطینه را دارد. مطالعات آدامز پراسل و همکاران، براتیک و همکاران و بوتن و همکاران نشان داد که فاصله‌گذاری‌های اجتماعی، اثرات منفی اقتصادی به‌خصوص برای کسب و کارهای وابسته به تعاملات اجتماعی داشته است. در صورت اعمال قرنطینه، جوامع فقیر به دلیل ضعف اقتصادی دچار آسیب‌های بیشتری می‌شوند و عملاً تمایل کمتری به تبعیت از قوانین فاصله‌گذاری اجتماعی دارند. همچنین، در جوامعی که بیشتر افراد، پس‌انداز کافی برای دوران قرنطینه نداشته باشند و برای امرارمعاش خانواده خود نیازمند به فعالیت روزمره باشند، اعمال محدودیت برای مقابله با کرونا سخت‌تر خواهد بود. به عبارت دیگر، در شرایط محدودیت‌های اجتماعی، افراد کم‌درآمد و آسیب‌پذیر مجبور به انتخاب سخت بین تأمین حداقل کالری روزانه و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی می‌شوند. علاوه بر عامل فقر، نابرابری اقتصادی نیز از متغیرهای مهم مؤثر بر شاخص‌های سلامت جامعه است. نابرابری درآمدی، از راه‌های مختلفی بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد (اسعدی و دلیری، ۱۴۰۰: ۲۲ و ۲۳).

همان‌طور که در توضیحات فوق و ارائه دیدگاه مصاحبه‌شوندگان مشخص شد رابطه‌ی مستقیمی میان زیرساخت‌های اقتصادی و وضعیت نظام سلامت وجود دارد. هر میزان که زیرساخت‌های اقتصادی یک کشور غنی‌تر باشد و فقر در آن کشور کمتر باشد آن کشور بالطبع نظام سلامت قوی‌تری دارد.

نمونه‌ی این موضوع در نبود ماسک و اقلام بهداشتی در زمان کرونا محسوس بود و این به‌غیر از مواردی بود که افرادی این اقلام را احتکار می‌کردند. کرونا خود باعث به وجود آمدن رکود اقتصادی در کشورها شد که تبعاتش تا سال‌های آینده هم مشهود خواهد بود و تاثیر کرونا بر کشورهای که وضعیت اقتصادی آسیب‌پذیری داشته‌اند بدتر بوده است. همچنین همان‌گونه که در جدول فوق آمده است رضا این‌گونه می‌گوید که:

«وضعیت اقتصادی کشور ما باعث شده بوده است تا ما نتوانیم مانند کشورهای غنی مانند چین کشورهای عربی و نیوزلند در مقابله با کرونا عمل کنیم».

۴-۶-۶. اختلال مدیریتی مشاغل و تعطیلی‌های عمومی

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی اختلال مدیریتی مشاغل و تعطیلی‌های عمومی می‌پردازد. در این زیر مقوله سیاست‌های دولت در مورد تعطیلی از نگاه مصاحبه‌شوندگان مورد بررسی قرار می‌گیرد. از مصاحبه‌شوندگان درخواست می‌شود تا به ارائه‌ی نجارب زیسته و دیدگاه و نظرات خود درباره عملکرد حکومت در مورد سیاست‌هایش در زمینه‌ی تعطیلی مشاغل بپردازد.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۲۲ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۲۲: توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون اختلال مدیریتی مشاغل و تعطیلی‌های عمومی

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
رضا	به نظر من دولت و سیاست‌های اشتباه دولت عامل اصلی کشتار مردم بوده است و گرنه دولت اگر مثل دولت چین باشد و قدرت دولت چین رو داشته باشد هیچ وقت اینقدر کشته نمیدیم
بهاره	در مورد تعطیلی‌هایی که دولت میگفته نمیشد گفت تقصیر دولت بوده کرونا زیاد که میشد تعطیل می‌کردن میبستن دوباره کم که می‌شد تعطیلی‌ها برداشته میشد مشکل بیماری همین بود نه دولت
مجتبی	در مورد سیاست‌های دولت درباره‌ی کرونا سیاست دولت فقط این بود که کمبود بودجه‌ی خودش رو جبران کنه و خودش سود ببره دولت آقای روحانی به کسری بودجه‌ی فوق العاده‌ی داشت سال ۹۹ و اوایل ۱۴۰۰ قشنگ تونست با این جریمه‌های کرونایی همش رو جبران کرد جبران که کردیه چیزی اضافه هم آورد. دولت آقای رئیسی هم اگر کرونا باشه و کمبود بودجه باشه اونم مجبور میشه هیچکدوم برای مردم کاری نمیکنن.
مهديه	دولت اعلام تعطیلی می‌کرد اما همیشه تو کارش جدیت نداشت، میتونست مرزهای کشوری رو سریع ببند، ی مدت راه‌های شهری رو می‌بست و جلوی مسافرت‌ها رو میگرفت، بعد از ی مدت راه‌ها رو باز می‌کرد و مسافرت‌ها شروع می‌شد و دوباره کرونا اوج میگرفت کلا کرونا روند نزولی و صعودی داشت. از یک طرف مغازه‌ها رو تعطیل می‌کرد اما به فکر امرار معاش مردم اونم در این شرایط اقتصادی نبود
فاطمه	سیاست‌ها دولت در باره‌ی تعطیلی‌ها که قانون سفت و محکم و پایر جایی نداشتند افتضاح بود.
زهرا	سیاست‌های دولت در مورد تعطیلی‌ها بعضی‌هاش خوب بود اما بعضی‌هاش که مثلاً برا مسافرت‌ها منع تردد بود فقط برای افرادی بود که با ماشین‌های شخصی میخواستند سفر کنند اما مردم با هواپیما، قطار و اتوبوس و

	وسایل حمل و نقل عمومی می تونستند سفر کنند و به نظر من اینکارشون اشتباه بود. یا باید کلا نمیگذاشتن مردم به مسافرت بروند یا میگذاشتند مردم با ماشین های شخصی هم به مسافرت برند.
احسان	سیاست های دولت سیاسی هست تا مدیریتی مناسبت های مذهبی دینی ملی کمتر مذهبی ودینی وایام های مختلفی که درست می کنند دست مردم رو باز میگذارند و عمدا این کار رو می کنند برای اینکه اون پول هایی که گذاشتن تو بودجه ی سالیانه تو سازمان تبلیغات هیئت ها باید توجیه داشته باشه پول هایی که دادن. مثالش الان اوج بحران کروناست پیک ششمشه الان صحبت از این می کنند که می خواند راهپیمایی ۲۲ بهمن رو برگزار کنند چرا چون سازمان تبلیغات بودجه های چند میلیاردی گرفته و باید توجیه داشته باشه که این پول ها رو کجا خرج کرده میخوان دوباره مردم رو بکوشن تو خیابون الان قم فوق قرمز و دیروز تشییع جنازه ایت الله صافی ب اشتباهه دیگه کل قم تعطیل قیامت شده بود همه نمیدونم چند هزار نفر خوب این داستان درست میشه و این چقدر ادم ها کشته میشن فقط سیاست هاشون در بحث کرونا سیاسی هست تا مدیریتی باشه ه بخوان بحران رو حل کنند و خودشون بحران ایجاد می کنند
امیرحسین	سیاست های دولت ها همیشه خوب بوده مخصوصا دولت های آقای خاتمی، هاشمی واینها.

قبل از طرح مقوله اصلی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که سیاست های اتخاذی حاکمیت و دولت با بحران ناشی از شیوع ویروس کرونا، انتقادات بسیاری را در پی داشته است به گونه ای که مسئولیت گریزی نمادها و دستگاه های اصلی در زمان بحران و عدم وجود مدیریت یکپارچه بحران در افکار عمومی و جامعه ای نقش بسته است. چنین تصویری به صورت گسترده در رسانه ای ضد انقلابی و معاند به افکار عمومی القاشده و در آینده خطراتی در زمینه کاهش مشروعیت سیاسی در صورت جامعه پذیری القائات به شدت افزایش خواهد کرد. مدیریت بحران در زمان شیوع ویروس کرونا و ارائه تصویری مقتدر و قدرتمند از نحوه ی برخورد با مشکلات و چالش های، موجود باعث خواهد شد تا افکار عمومی وجود نیروهای قادر به حل بحران را بیشتر احساس کنند و مانع سوء استفاده و تبلیغات سوء دشمن شود.

مباحث اصلی در نقد رفتار حاکمیت و دولت در چند حوزه بروز پیدا کرده است. سیاست و بحران با یکدیگر گره خورده اند. ویروس کرونا از زمانی که در چین شیوع و اطلاع رسانی شد، به یکی از نگرانی های شهروندان و دولت های مختلف در زمینه این اپیدمی شد.

با توجه به سیاست های اتخاذ شده در مورد بحران کرونا توسط دولت و حاکمیت و انتقادهای وارده به آنها باید در سطوح مختلف حاکمیتی و حکومتی به ساز کار واحد و هماهنگی در مدیریت بحران رسید. مدیریت بحران در زمان شیوع ویروس کرونا و ارائه ی تصویری مقتدر و قدرتمند از نحوه ی برخورد با مسائل و چالش های موجود، باعث خواهد شد تا افکار عمومی وجود نیروی قادر به حل بحران را بیشتر احساس کنند. در نتیجه ظهور نیروها در عرصه میدانی برای رفع مشکلات باید به گونه ای باشد تا مانع سوء استفاده و تبلیغات سوء دشمنان شود چرا که برخی

از اقدامات داوطلبانه از سوی نیروهای بسیج و مردمی تصویرسازی نامناسبی از مقابله با بحران کرونا به نمایش گذاشته است (مزینانی و مایلی، ۱۳۹۹: ۴۰۰ و ۴۰۱).

همان‌طور که در توضیحات فوق و پاسخ مصاحبه‌شوندگان آمده است سیاست‌های دولت و حاکمیت در مورد تعطیلی‌ها بدین صورت بود که تا زمانی که تعطیلی‌ها پابرجا بودند آمار کرونا کاهشی می‌شد اما به محض برداشتن تعطیلی دوباره کرونا اوج می‌گرفت. رضا این گونه می‌گوید که:

«به نظر من دولت و سیاست‌های اشتباه دولت عامل اصلی کشتار مردم بوده است و گر نه دولت اگر مثل دولت چین باشد و

قدرت دولت چین رو داشته باشد هیچ وقت این قدر کشته نمی‌دیم».

اما حکومت و دولت ایران نه انچنان از نظر اقتصادی مانند چین قوی هستند که تعطیلی و قرنطینه‌ی کلی و سختی را اجرا کنند و هم اینکه انگونه که مجتبی بیان می‌کند:

«اگر هم محدودیت و جریمه‌ای برای تعطیلی‌ها می‌گذاشتند صرفاً به خاطر این بوده که کمبود بودجه‌ی خود را جبران بکنند و این در هر دولتی که باشد سازوکار مقابله‌ای می‌باشد».

مورد دیگری که مصاحبه‌شوندگان بیان کردند سیاست‌های متناقض دولت در مورد تعطیلی‌ها بوده است. به عقیده‌ی آنها یک دسته از مشاغل تعطیل بودند ولی به گفته‌ی احسان:

«برنامه‌های مذهبی ملی و دینی مانند راهپیمایی و اینها در همان ایام هنوز پابرجا بودند». و زهرا نیز اینگونه بیان می‌کند که:

«دولت اعلام تعطیلی می‌کند و منع رفت و آمد را می‌گذارد اما این منع را محدود به وسایل حمل و نقل شخصی می‌داند درحالی‌که وسایل حمل و نقل عمومی بدون محدودیت فعالیت و تردد می‌کنند».

و در کل به عقیده‌ی مصاحبه‌شوندگان به‌غیر از دو مورد که سیاست‌های دولت را در هیچ زمانی دارای مشکل نمی‌دیدند و مشکل را از بیماری می‌دانستند نه از دولت مابقی افراد به این عقیده داشتند که سیاست‌های دولت در مورد تعطیلی‌ها که قانون محکم و پابرجایی نبوده افتضاح بوده و عملکرد دولت نامناسب بوده است.

۷-۴. وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا

مقوله‌ی اصلی فوق به بررسی وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا می‌پردازد. وضعیت نظام آموزشی در زمینه‌هایی چون مجازی شدن شیوه‌ی انتقال آموزش بحران‌های سطوح آموزشی مورد بررسی قرار می‌گیرد و از مصاحبه‌شوندگان درخواست می‌شد تا در این زمینه‌ها وضعیت نظام آموزش در زمان کرونا طبق تجارب زیسته‌ی خود ارزیابی و نظرات خود را بیان بفرمایند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۲۳ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۲۳: بیان توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
نرگس	در مورد آموزش مجازی بچه‌ها اول این که بچه‌ها دیگه اصلا نمیخوان به مدرسه برن منتظرن تا وضعیت قرمز بشه خوشحال بشن. به نظرم این تاثیر خود را در آینده خواهد داشت قبلا که بچه‌ها به اون شیوه درس میخوندن سواد داشتند این وضعیت مملکت دیگه این سواد که نم بکشه دیگه بدتر
مهدیه	آموزش مجازی بیشتر تاثیر منفی روی یادگیری بچه‌ها داشت، مثلا بچه‌ها می تونستند سرکلاس حاضر نشوند یا یه دفعه از کلاس خارج شوند و بهانه‌های زیادی بیارند مثلا نتم ضعیفه و...از طرف دیگه بعضی از معلمان با فضای مجازی آشنا نبودند، در نتیجه برای برگزاری کلاسها با مشکل برخوردند.
بهاره	تاثیر کرونا بر درس خواندن به این صورت بوده که ادم باید بیشتر تلاش کنه چون داخل خانه هستی یه حالت بیخیالی به ادم میده پس ادم باید تلاشش رو بیشتر کنه ولی مدرسه شرایط سفت و سخت تر هست. تحصیل آنلاین در خانه این سختی را هم داشت که نت قطع و وصل می شد.
فاطمه	در فضای مجازی تدریس نمی‌توانست کامل باشد. و همه‌ی دانش‌آموزان خود را مجاب نمیدانستند که سر کلاس حاضر باشن و تمام وقت تدریسها رو دنبال کنند. بله تعدادی زیادی از دانش‌آموزان در دروس پایه مثل ریاضی و فارسی و علوم ضعیف و گاها احتیاج به تدریس اضافه بر کلاس بودن

قبل از طرح مقوله‌ی اصلی فوق باید به ذکر این نکته پرداخت که پس از شیوع پاندمیک بیماری کرونا در سطح دنیا به دلیل برطرف نمودن نیاز آنی در فرایند یادگیری و یاددهی، شیوه آموزش حضوری تبدیل به شیوه غیر حضوری (آنلاین) شد و هرچند که دارای فواید زیادی بود لکن آسیب‌ها و چالش‌ها حاصل از آن می‌توانست به وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و حتی اخلاقی، تربیتی و رفتاری فراگیران لطمات جبران‌ناپذیری وارد نماید (قراری و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۵).

یادگیری آنلاین که در یادگیری الکترونیکی از آن استفاده می‌شود، نوع دیگری از آموزش است و به گفته‌ی کاسترو و تومبای^۱ (۲۰۱۹) یادگیری آنلاین یا مجازی به دلیل پتانسیل آن برای فراهم کردن دسترسی انعطاف‌پذیرتر به محتوا و آموزش در هر زمان و مکانی، محبوب شده است. این یادگیری، یک سیستم آموزش از راه دور است که در آن از دسترسی به اینترنت برای حمایت از معلمان جهت آموزش دانش‌آموزان استفاده می‌شود کلاس آنلاین یا سامانه آموزش مجازی یک محیط آموزش و یادگیری است که در آن به شرکت‌کننده‌ها آموزش از راه دور ارائه می‌شود و آن‌ها می‌توانند در یک سیستم اینترنتی باهم ارتباط برقرار کرده و با یکدیگر تعامل داشته باشند، سخنرانی‌ها و ارائه‌ها را مشاهده کنند و در مورد آن‌ها بحث و گفتگو نمایند.

^۱ Castro and Tumibay

یکی از مهم‌ترین تغییرات در حوزه آموزش در عصر اطلاعات، شکل‌گیری نظام آموزش یادگیرنده محور در کنار نظام آموزش معلم محور و به‌عنوان مکمل آن است. ظهور آموزش الکترونیکی به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از آموزش از راه دور، زمینه را بیش‌ازپیش برای کاربرد گسترده آموزش‌های یادگیرنده محور و سایر تغییرات در رویه‌های آموزشی فراهم کرده است.

بی‌شک یکی از مهم‌ترین دستاوردهای توسعه فناوری اطلاعات، تحول در عرصه آموزش و پرورش است، کلاس‌های مجازی، مدارس مجازی، مدارس هوشمند و یادگیری الکترونیکی از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های قابل‌اتکا برای توسعه فناوری‌های نوین در آموزش و پرورش هستند. همچنین در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش بر لزوم استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات جهت تحول در کیفیت روش‌های یاددهی-یادگیری و در نتیجه ارتقای اثربخشی نظام آموزشی مورد تأکید قرار گرفته است (حاجی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۷۵).

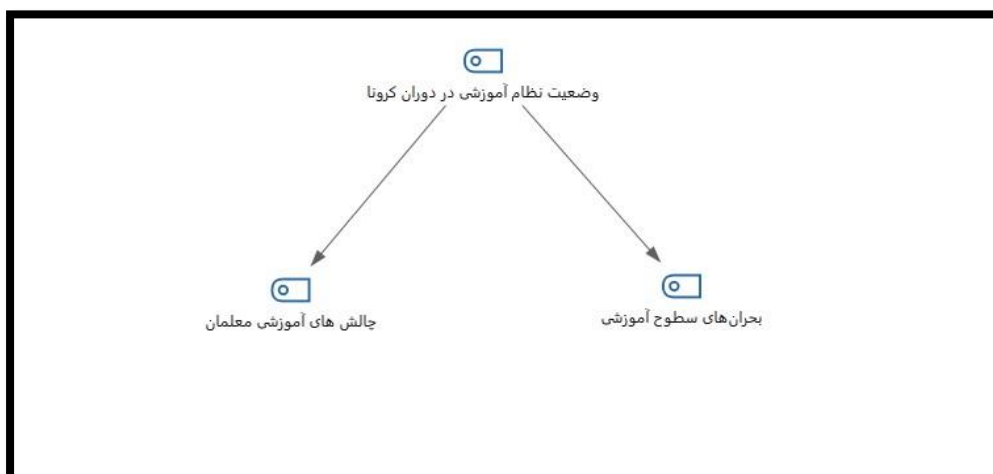
با شروع اپیدمی کووید-۱۹ در سراسر جهان، پروتکل‌های بهداشتی بر رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی تأکید کردند در این راستا در بسیاری از کشورها، برای کاهش شیوع ویروس کرونا آموزش‌های حضوری در مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شد. برای اینکه آموزش دانش‌آموزان و دانشجویان در طول دوره فاصله‌گذاری اجتماعی دچار وقفه نشود و برنامه‌های درسی طبق برنامه از قبل مشخص شده، تداوم داشته باشد راهکارهای مختلفی از جمله آموزش مجازی ارائه شد.

تغییر رویکردهای حال حاضر آموزشی از منظر مقابله با کرونا و از منظر تغییرات نظام آموزشی به سمت کارایی بالاتر در جهت پیشگیری و مقابله با تهدیدات و بحران‌های جهانی نظیر کرونا قابل‌توجه است. کووید - ۱۹ با تعطیلی در سراسر جهان، اقتصاد، فرهنگ، آموزش، ورزش و ... را با چالشی جدی مواجه کرد و سبک زندگی جدیدی را پیش روی مردم نقاط مختلف جهان قرارداد تحولی که این خانه‌نشینی در حوزه آموزش ایجاد کرد، قابل‌توجه بود؛ که در آن فضای مجازی و استفاده از زیرساخت‌های اینترنتی و ابزارهای مناسب برای برخورداری از این ظرفیت، حرف اول را می‌زند. کرونا، ادامه آموزش‌ها را با اختلال مواجه کرد و آموزش مجازی به‌عنوان راهکاری برای عدم توقف آموزش در مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی مختلف انتخاب شد، راهکاری که گرچه برای عدم توقف آموزش اتخاذ شده است اما دانشجویان و دانشگاه‌ها را با چالش جدید و پیچیدگی‌های خاصی روبه‌رو کرد (همان: ۱۷۶ و ۱۷۷).

مقوله‌ی اصلی فوق به بررسی وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا می‌پردازد و همان گونه در فوق ذکر شد با شیوع و همه‌گیری بیمار کرونا برای آنکه دانش‌آموزان و دانشجویان از ادامه‌ی تحصیل خود بازمانند آموزش

مجازی در آموزش و پرورش در آموزش عالی و دانشگاه‌های کشور جایگزین آموزش حضوری شد. بدین ترتیب دانش‌آموزان و دانشجویان به ادامه‌ی تحصیل خویش پرداختند اما این موضوع در زمانی بود که هنوز زیرساخت‌های آموزش مجازی در کشور مهیا نبودند و اثر آن مهم‌تر علی‌الخصوص دانش‌آموزان هیچ‌گونه آشنایی با آموزش مجازی یا بعضاً حتی تلفن همراه نداشتند و این خود باعث به وجود آمدن دردسرهایی برای دانش‌آموزان، معلمان، والدین و چه بسا دانشجویان گردید. همان‌گونه که در جدول فوق آمده است همه‌ی مصاحبه‌شوندگان قائل به تأثیر سوء و منفی آموزش مجازی بر دانش‌آموزان بودند. به عنوان مثال مهدیه در این زمینه این گونه می‌گوید که: «آموزش مجازی بیشتر تأثیر منفی روی یادگیری بچه‌ها داشت، مثلاً بچه‌ها می‌تونستند سر کلاس حاضر نشوند یا به دفعه از کلاس خارج شوند و بهانه‌های زیادی بیارند مثلاً تم ضعیفه و... از طرف دیگه بعضی از معلمان با فضای مجازی آشنا نبودند، در نتیجه برای برگزاری کلاسها با مشکل برخوردند».

شکل شماره ۴-۶ نقشه‌ی گرافیکی «وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا»



۴-۲-۱. مجازی شدن شیوه‌های انتقالی آموزش

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی مجازی شدن شیوه‌های انتقالی آموزش می‌پردازد. در این زمینه از مصاحبه‌شوندگان درخواست می‌شود که به ارائه‌ی تجارب زیسته و همچنین نظرات و دیدگاه‌های خود درباره‌ی آموزش مجازی بپردازند. پرسشی مبنی بر اینکه با توجه به آموزش در دوران همه‌گیری کرونا به عقیده‌ی آن‌ها آینده‌ی علمی کشور به چه صورت خواهد بود؟ مصاحبه‌شوندگان نیز به ارائه دیدگاه‌ها و تجارب زیسته‌ی خویش و این موضوع که آموزش مجازی بر آینده‌ی علمی کشور دارای چه تأثیراتی خواهد بود می‌پردازند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۲۴ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۲۴: بیان توصیفات مشارکت‌کنندگان پیرامون مجازی شدم شیوه‌های انتقال آموزش

نام	توصیفات مشارکت‌کنندگان
حامد	اصلاً خوب نیست. جدای از ایرادات نحوه ی آموزش دیدن و آموزش دادن، <u>تاثیر محیط آموزش رو نادیده گرفتیم</u>
مجتبی	آموزش مجازی در واقع به عنوان تنها راهکار پیش رو برای آموزش محصلین بود، اما به دلیل اینکه یه تجربه جدید و نو بود یه سری مشکلاتی رو به همراه داشت اعم از اینکه؛ خیلی از والدین بالاخص مادران آشنایی درستی با شبکه های اجتماعی نداشتن (آموزش مجازی جای خودش)، خیلی از معلمین وظایف خودشون رو به مادران واگذار کردن و عملاً مادر ها به عنوان معلم عمل میکردن، زیر ساخت های سخت افزاری و نرم افزاری آموزش مجازی تو کشور ما وجود نداشت و فیلترینگ و طرح صیانت مزید بر علت هم شده بود و اینکه آموزش مجازی روش ها و شیوه های خاص خودش رو داره اما مدارس اومدن همون آموزش حضوری رو در قالب مجازی انجام دادن در کل آموزش مجازی به شرط رعایت اصول و پیش نیاز هاش میتونه مفید باشه خصوصاً در کلان شهر ها که بدلیل ترافیک و مشکلات حمل و نقل و آلودگی هوا خیلی از روز های سال تعطیل هستن.
بهاره	در دوران کرونا دانش آموزان افت تحصیلی بسیار زیادی داشتند و فهم و درک مطالب درسی خیلی سخت شده بود . آنقدر که برای ورود به پایه ی بعدی باید از کتاب های پارسال آزمون می دادند تا مسئولین مطمئن شوند دانش آموزان مطالب پارسال را به خوبی یاد گرفته اند . سرعت اینترنت بسیار کند بود و برای ارسال تکالیف دانش آموزان و ارسال فیلم تدریس توسط معلم وقت کلاس را بسیار تلف میکرد و گاهی هم حتی سرعت اینترنت باعث کنسل شدن بسیاری از کلاس ها میشد ، در کلاس های آنلاین صوتی و تصویری هم بسیاری از دانش آموزان امکان حضور در کلاس ها را به علت ضعیف بودن اینترنت نداشتند . قطع و وصل شدن صدای معلم و کیفیت پایین صدا و تصویر باعث جا نیفتادن بسیاری از مطالب برای دانش آموزان میشد و نتایج این ها را میتوان از نمرات پایین دانش آموزان متوجه شد.
فاطمه	تدریس مجازی مثل داروی مسکن در زمان خود لازم و واجب بود همون طور که فوایدی دارد . قطعاً مضراتی هم داشت . ولی در آن شرایط تنها کاری بود که لازم و شاید مفید

قبل از طرح زیر مقوله ی فوق به ذکر این نکته باید پرداخت که آموزش یکی از مهم ترین مؤلفه های دنیای پیشرفته وزندگی بشر است و در رشد و تعالی زندگی فردی و اجتماعی انسان جایگاه ارزشمندی دارد . آموزش و پرورش مستقیماً در تحول و پیشرفت جامعه در ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی سلامت روان جامعه نقش بسزایی دارد؛ بنابراین، ضعف و قوت این نهاد، به ضعف یا پیشرفت جامعه منجر می شود (مصیبی اردکانی و همکاران، ۱۴۰۰: ۶۶).

شیوع ویروس کرونا ضعف های سیستم ما را در ابعاد مختلف مالی، فنی و فرهنگی اثبات و تشدید کرد . وضعیت مربوط به بیماری همه گیر کووید ۱۹ باعث بسته شدن مدارس و دانشگاه ها در بسیاری از کشورها شد .

در مبارزه با بیماری کرونا ویروس، برخی از کشورها آموزش از راه دور را جایگزین آموزش سنتی کردند. این شکل آموزش از راه دور با آموزش از راه دور مرسوم متفاوت است؛ کارشناسان از موارد زیر به عنوان تفاوت آن‌ها نام می‌برند: الف) ناگهانی بودن آن: آموزش مجازی به دلیل نیاز غیرقابل پیش‌بینی در مدارس بدون آمادگی قبلی به کار گرفته شد ب) تحمیلی بودن آن: در بسیاری از کشورها به عنوان، یک اقدام برجسته ملی «اقدامات دراکونی»^۱ تحمیل شده است درحالی که آموزش از راه دور قبلاً تجمعاتی بود؛ در حال حاضر به عنوان یک ضرورت در مواجهه با کرونا ویروس اجرا می‌شود و استفاده از آموزش از راه دور به «مأموریت بحرانی» تبدیل شده است. ج) بین‌المللی بودن آن: آموزش مجازی به عنوان مداخله غیر دارویی در سراسر جهان مورد استفاده قرار گرفت و یک واقعیت جهانی را شکل داد. د) شهرت آن: این امر به منافع مشترک در جوامع تبدیل شده است و بر حوزه عمومی حاکم است. ه) فراگیر شدن آن: تا قبل از پاندمی کرونا، آموزش مجازی بیشتر در دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار می‌گرفت؛ اما امروزه به علت پاندمی کرونا به مدارس رسیده و در کلیه مقاطع تحصیلی و مراکز آموزشی، از پیش‌دبستانی گرفته تا مقطع دکترا، به یک وسیله آموزشی تبدیل شده است. ج) اضطراب پزشکی: درحالی که آموزش از راه دور اغلب به دلایلی مانند صعب‌العبور بودن مسیر و مناطق دورافتاده، معلولیت و جنگ مورد حمایت قرار می‌گرفت؛ اکنون از آن به عنوان ابزاری برای مقابله با یک بحران جهانی در حوزه سلامت جامعه، استفاده می‌شود آموزش مجازی یکی از تدابیری بود که با توجه به شرایط موجود و شکستن زنجیره انتقال به کار گرفته شد. مزایا و معایبی برای نظام آموزشی و خانواده‌ها داشت. بررسی پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که آموزش مجازی به افزایش انگیزه یادگیری کمک می‌کند همچنین آموزش مجازی می‌تواند انگیزش درونی و علاقه‌مندی دانش‌آموزان را افزایش دهد واقعیت این است که روند مجازی‌سازی آموزش که قبلاً به آرامی آغاز شده بود، طی همه‌گیری کرونا تسریع پیدا کرد. در دسترس بودن ابزارهای فنی، آموزش از راه دور را تضمین نمی‌کند و خانواده‌ها، جدا از شغل و نقش سنتی خود در خانه، با حمایت و مشارکت در تحصیلات فرزندان در اجرای مجازی‌سازی آموزش و پرورش نقش برجسته‌ای دارند. با وجود نقش آموزش مجازی در بهبود آموزش، خانواده و دانش‌آموزان را با چالش‌هایی روبرو کرد. در عصر اطلاعات، الگوهای سنتی آموزش تغییر کرده و کاربران با طیف گسترده‌ای از دانش و اطلاعات روبرو هستند، آموزش سنتی مجبور است خود را با تغییرات جدید سازگار کند (همان: ۶۶ و ۶۷).

^۱قوانین بسیار سخت گیرانه

همان‌طور که در توضیحات فوق و نظرات مصاحبه‌شوندگان بیان شد آموزش مجازی به‌عنوان تنها راه‌حل در زمان همه‌گیری بیماری کرونا جایگزین آموزش حضوری شد یعنی آموزش مجازی باوجود داشتن تمام نواقص و مشکلاتی که برای دانش‌آموزان، معلمان و والدین و حتی دانشجویان در مقاطع تحصیلی دانشگاهی فراهم آورد اما در زمان خودش به‌عنوان تنها راهکار و بهترین راهکار ارائه و اجرا شد.

قطعاً اجرای چنین سیاست آموزشی بدون ایجاد زیرساخت‌های قوی و کافی چه از لحاظ زیرساخت‌های مربوط به پهنای باند و سرعت اینترنت در کشور، ایجاد پلتفرم‌ها و شبکه‌هایی برای انجام این نوع آموزش و همچنین بدون آموزش دادن معلمان برای اجرای آموزش به‌صورت مجازی قطعاً با مشکلاتی همراه بوده است. همان‌طور که بهاره بیان می‌کند:

«در زمان آموزش مجازی بسیاری از دانش‌آموزان دچار افت تحصیلی شدند به‌نحوی که در ابتدای سال تحصیلی و برای ورود به مقطع تحصیلی بعدی از دانش‌آموزان از مطالب و کتب درسی سال گذشته‌ی آنها امتحانی به عمل می‌آمد تا معلم متوجه شد که آیا آن مطالب درسی به فهم دانش‌آموز رسیده است یا خیر زیرا آموزش مجازی چه به دلیل عدم حضور دانش‌آموزان در کلاس درس و چه به دلیل کند بودن سرعت اینترنت باعث می‌شد تا مطالب درسی را همه‌ی دانش‌آموزان نتوانند متوجه نشوند و آنها دچار افت تحصیلی می‌شدند».

در همین زمینه مجتبی نیز نظر را خود رابه تفصیل و اینگونه بیان می‌کند که:

«آموزش مجازی در واقع به عنوان تنها راهکار پیش رو برای آموزش محصلین بود، اما به دلیل اینکه به تجربه جدید و نو بود به سری مشکلاتی رو به همراه داشت اعم از اینکه؛ خیلی از والدین بالاخص مادران آشنایی درستی با شبکه‌های اجتماعی نداشتن (آموزش مجازی جای خودش)، خیلی از معلمان وظایف خودشون رو به مادران واگذار کردن و عملاً مادرها به عنوان معلم عمل میکردن، زیر ساخت‌های سخت افزاری و نرم افزاری آموزش مجازی تو کشور ما وجود نداشت و فیلترینگ و طرح صیانت مزید بر علت هم شده بود و اینکه آموزش مجازی روش‌ها و شیوه‌های خاص خودش رو داره اما مدارس اومدن همون آموزش حضوری رو در قالب مجازی انجام دادن در کل آموزش مجازی به شرط رعایت اصول و پیش نیاز هاش میتونه مفید باشه خصوصاً در کلان شهرها که بدلیل ترافیک و مشکلات حمل و نقل و آلودگی هوا خیلی از روزهای سال تعطیل هستن».

۴-۷-۲. چالش‌های آموزشی معلمان

زیر مقوله‌ی فوق به بررسی چالش‌های آموزشی معلمان، در زمان آموزش مجازی می‌پردازد. بررسی این که اجرای آموزش به‌صورت مجازی چه بحران‌هایی را برای دانش‌آموزان و حتی دانشجویان به وجود آورده یا خواهد آورد. آیا آموزش مجازی باعث آسیب دیدن از لحاظ تحصیلی و درسی شده است؟ و مصاحبه‌شوندگان در این جدول به ارائه‌ی تجارب زیسته و دیدگاه‌های خود در این زمینه می‌پردازند.

بخشی از نظرات پاسخگویان در این بخش در قالب جدول شماره ۴-۲۵ طرح شده است.

جدول شماره ۴-۲۵: بیان توصیفات مشارکت کنندگان پیرامون چالش آموزشی معلمان

نام	توصیفات مشارکت کنندگان
مهديه	به نظرم با این شیوه اکثر بچه ها تنبل و بی علاقه نسبت به درس شدند، به طوریکه از رفتن به مدرسه بیزار شدند.
مجتبی	نه تنها بچه ها بلکه تمامی محصلین در همه مقاطع. چون کرونا به یکباره شیوع پیدا کرد و تقریباً تمامی کشورها آمادگی روبرو شدن باهش رو نداشتن در نتیجه سازوکار مشخصی برای راستی آزمایی دانش آموزان وجود نداشت. به همین دلیل اختلاف زیادی بین نمرات حضوری و مجازی وجود داشت.
دنیا	معلم در کلاس مدرسه وقتی حاضر بود می خواستی چیزی بخوری باید اجازه می گرفتی اما در کلاس آنلاین چه اجازه می داد چه نمی داد چیزی می خوردیم. در رختخواب درس می خوندیم خیلی چیز جالبی بود ولی از لحاظ درسی و تحصیلی اسیب دیدیم
رضا	ولی در شرایط تحصیلی هیچ چیز ذوق و شوق کلاس حضوری ندارد و شرایط آنلاین خیلی سخت است.

قبل از طرح زیر مقوله‌ی فوق به ذکر این نکته باید پرداخت که در پی بحران بیماری کرونا و ویروس در نقاط مختلف جهان، شیوع کرونا و ویروس در ایران به صورت در پی شیوع این ویروس در ایران به صورت رسمی در ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ تأیید شد در پی شیوع این ویروس در ایران، با توجه به حجم گسترده دانش آموزی در کشورمان مدارس از هفته اول اسفندماه تعطیل اعلام شد و این تعطیلی تا اواخر سال ۹۸ و حتی بعد از شروع تعطیلات رسمی سال ۹۹ تداوم یافت؛ اما مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل است؛ لکن «آموزش و یادگیری تعطیل نیست» سیاست دولت در این دوره تعطیلات این بوده است که بر همین اساس سازوکارهای بسیار گسترده‌ای برای پیشبرد امور آموزشی و تحقیقاتی با تمرکز بر بستر فضای مجازی و آموزش از راه دور طراحی و تدوین گردید.

آموزش و پرورش در ابتدا آموزش‌های مکمل را از طریق شبکه آموزش در راستای استمرار فعالیت‌های یادگیری برای دانش آموزان آغاز کرد تا آموزش در کشور تعطیل نباشد. به طوریکه زمان آموزش در تلویزیون چهار برابر شد. آموزش‌های تلویزیونی علیرغم امکان پوشش بالا و فراگیری قابل قبول؛ به دلیل ماهیت یک طرفه بودن ارتباط، پاسخگوی تعامل مورد انتظار در جریان یادگیری نسبتاً فعال نیست و آموزش و پرورش نیز نمی‌تواند به یک سنجش مطمئن از ارتباط فراگیران با آموزش معلمان، دست پیدا کند، به همین دلیل باید به دنبال شیوه‌ای می‌بود که با اطمینان بالا بتواند، شکل گرفتن ارتباط مؤثر معلمان و دانش آموزان در جریان یاددهی و یادگیری را با کیفیت تعاملی قابل قبول، توصیف و ارزشیابی کند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۹: ۲).

در کنار آموزش‌های تلویزیونی از معلمان خواسته شد تا جریان آموزش را از طریق پیام‌رسان‌های داخلی پیگیری نمایند. معلمان در راستای عمل به تعهد حرفه‌ای خویش اغلب به صورت خودجوش و پراکنده، با هزینه

خویش در امر آموزش دانش آموزان در فضای مجازی حضور پیدا کردند؛ اما به دلیل عدم انسجام، آمار دقیقی از حجم و میزان خدمات آن‌ها به دانش آموزان وجود نداشت. به‌منظور ساماندهی آموزش مجازی دانش آموزان در وزارت آموزش و پرورش، شبکه آموزشی دانش آموزان (شاد) طراحی و پیاده‌سازی شد. ساختار شبکه آموزشی شاد همانند ساختار مدرسه واقعی است یعنی دانش آموزان وارد کلاس مجازی می‌شوند و معلم در همان زمان مطابق با برنامه کلاسی که مدیر مدرسه ارائه می‌دهد، حضور دارد و فرآیند یاددهی و یادگیری را دنبال می‌کند. نظارت بر کلاس درس مجازی معلمان و حضور و غیاب دانش آموزان بر عهده مدیر و کادر اداری مدرسه است.

۴-۷-۲-۱. چالش‌های آموزش مجازی و شبکه شاد برای دانش آموزان

شبکه شاد با وجود چشم‌انداز خوب برای آموزش از راه دور دانش آموزان مشکلاتی نیز برای معلمان ایجاد کرده است. مهم‌ترین نقد آن‌ها به زیرساخت‌های فنی این برنامه به‌ویژه سرعت پایین آن است که عملاً جریان آموزش را با مشکل مواجه کرده است؛ آن‌ها می‌گویند «ارسال هر فایل زمانی طولانی می‌برد و در برخی مواقع آن قدر طولانی می‌شود که صبر معلم را سرریز می‌کند... عدم دسترسی به برخی دانش آموزان به‌ویژه در مناطق محروم نیز از دیگر مشکلات معلمان است.» معلمان می‌گویند «برخی دانش آموزان گوشی ندارند و حتی در هزینه‌های روزمره زندگی خود مانده‌اند؛ دانش آموزی که گوشی هوشمند ندارد چه حسی پیدا می‌کند وقتی وزیر آموزش و پرورش می‌گوید همه باید برنامه شاد را روی گوشی‌های خود نصب کنند و کلاس‌های درس در این فضا تشکیل می‌شود... حتی برخی معلمان معتقدند «آموزش و پرورش دچار یک خطای مهم شده است؛ یعنی به جای تمرکز بر آموزش تلویزیونی و جدی‌تر گرفتن آن بدین جهت که بیشتر دانش آموزان به تلویزیون دسترسی دارند در حال تمرکز و پرداختن به آموزش مجازی است که قطعاً جمعیت جاماندگان از آموزش مجازی بیشتر است.» برخی کارشناسان تعلیم و تربیت با پذیرفتن این چالش‌های برنامه شاد، ایجاد انگیزه برای معلمان در استفاده از تکنولوژی، شناسایی و معرفی معلمان توانمند و خلاق، به اشتراک‌گذاری تجارب معلمان توانمند و دانش آن‌ها، گسترش عدالت آموزشی ب ارسال مطالب آموزشی از نقاط مختلف کشور، شبکه‌های رسمی برای پایش سطوح مختلف آموزشی، فرصتی برای برنامه‌های توانمندسازی معلمان و تبدیل مدیران مدارس به عنوان تصمیم‌گیر و برنامه‌ریز و همچنین شناسایی مدیران کارآمد و غیر کارآمد مدارس را از فرصت‌های شبکه آموزشی شاد دانسته‌اند. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳ و ۴).

همچنین از چالش‌های آموزش مجازی و شبکه شاد می‌توان به عدم دسترسی همه دانش‌آموزان به فضای مجازی به‌ویژه در مناطق محروم و ایجاد نابرابری در فرصت آموزش، سنگین بودن هزینه‌های اینترنت برای خیلی از خانواده‌ها، کند بودن سرعت اینترنت، دشوار بودن سنجش یادگیری واقعی دانش‌آموزان و سلب شدن قدرت نظارت از معلم، اعتیاد برخی دانش‌آموزان به اینترنت و گوشی، استفاده بیجا و بی‌رویه از مطالب دیگران، عدم وقت‌گذاری برخی معلمان به امر تدریس و ارزیابی، استفاده از نرم‌افزار به‌عنوان ابزار تبلیغات، کاهش انگیزه، شوق و حساسیت برخی دانش‌آموزان نسبت به یادگیری و تحصیل (همان: ۹).

با شیوع ویروس کرونا و به دنبال آن تعطیلی مراکز آموزشی، متصدیان نظام آموزشی خود را موظف دیدند تا به خاطر حفظ سلامتی دانش‌آموزان، معلمان و در کل جامعه‌ی انسانی، جهت کاهش شیوع ویروس کرونا، با استفاده از نرم‌افزارها و ابزارهای مختلف، جریان آموزش را از طریق فضای مجازی دنبال کنند؛ اما به دلیل نبود زیرساخت‌ها و امکانات لازم، در بحث طراحی و اجرا در ابتدا با چالش‌های جدی روبه‌رو شدند. در این راستا در صورت فراهم نشدن بسترهای لازم از نظر متخصصان فن، مشکلات و چالش‌های آموزش مجازی عبارت‌اند از: کاهش بهداشت روانی، بروز و ترویج ارزش‌های غیراخلاقی، بروز آسیب‌های اجتماعی، افزایش آسیب‌های جسمانی، کاهش کیفیت آموزشی، بروز مشکلات خانوادگی، افزایش رفتار غیرمولد دانش‌آموز، افت تحصیلی دانش‌آموزان، فرسودگی شغلی معلمان، عدم تحقق عدالت آموزشی، ضعف ارزشیابی به‌صورت عینی و کاربردی، پشتیبانی فنی ناکارآمد شبکه، عدم تناسب محیط خانگی برای آموزش، نبود برنامه راهبردی برای آموزش مجازی، مشکلات اقتصادی خانواده، عدم تناسب آموزش مجازی با دروس عملی و آزمایشگاهی، محدود شدن تعاملات انسانی، فقدان دانش و پذیرش تکنولوژیکی و عدم تناسب محتوای آموزش مجازی می‌باشند. هرچند آموزش مجازی و بهره‌وری از رسانه‌های مدرنی همچون اینترنت و رایانه فرصت‌های طلایی را برای افراد ایجاد کرده، اما وجود موانع و مشکلات در آن امکان‌ناپذیر است و به دلیل عدم آمادگی لازم برای آموزش مجازی، کلیه ذینفعان مشکلات عدیده‌ای را تجربه نموده‌اند. بدون تردید محیط مدرسه و برنامه‌های تدوین‌شده برای آموزش و پرورش دانش‌آموزان، تأثیر بی‌بدیلی روی رشد شخصیت فردی و اجتماعی آنان دارد؛ از طرفی جزو مسائل اثبات‌شده نزد متخصصین آموزش دنیاست که آموزش چهره به چهره بسیار کاراتر از آموزش غیرحضوری است (حاجی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۹۷).

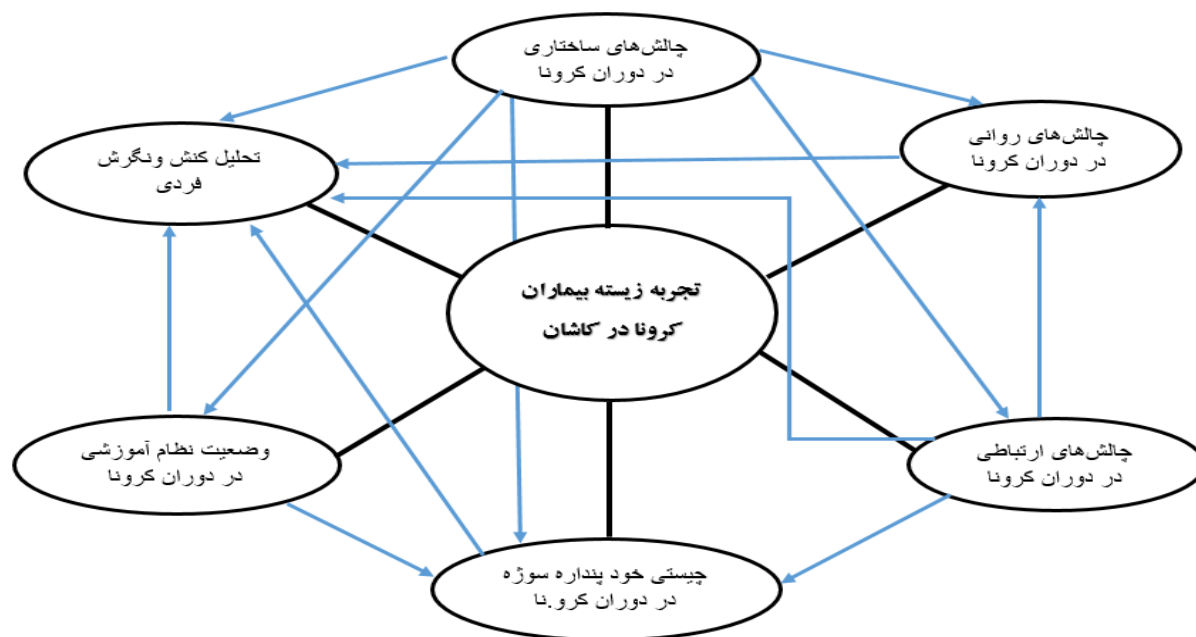
همان‌طور که در توضیحات فوق و ارائه‌ی مطالب گذشته و نظرات مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بیان شد آموزش مجازی باوجود تمام نواقص و آسیب که برای تحصیل دانش‌آموزان به وجود آورد اما به‌عنوان بهترین و تنهاترین روش مورد استفاده در زمان همه‌گیری بیماری کرونا به حساب آمد.

همان‌طور که مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کنند از بحران‌های آموزش مجازی می‌توان به موارد زیر پرداخت: مهدیه این‌طور می‌گوید که:

«با این شیوه اکثر بچه‌ها تنبل و بی‌علاقه نسبت به درس شدند، به طوریکه از رفتن به مدرسه بیزار شدند». مجتبی نیز اینگونه بیان می‌کند که: «چون کرونا به یکباره شیوع پیدا کرد و تقریباً تمامی کشورها آمادگی روبرو شدن باهاش رو نداشتن در نتیجه سازوکار مشخصی برای راستی آزمایی دانش‌آموزان وجود نداشت. به همین دلیل اختلاف زیادی بین نمرات حضوری و مجازی وجود داشت».

و در نهایت رضا در زمینه‌ی بحران‌های آموزش مجازی نظر خود را بدین صورت بیان می‌کند که: «آسیب دیدن از لحاظ درسی و تحصیلی سخت بودن شرایط آنلاین و نداشتن شوق و ذوق تحصیل حضوری».

۴-۸. نقشه تماتیک کلیه یافته‌ها



شکل شماره‌ی ۴-۷ نقشه‌ی تماتیک یافته‌های حاصل از مصاحبه با افراد بهبود یافته از بیماری کرونا در کاشان

در رابطه با شکل و نقشه تماتیک، شاید بتوان آنچه در هم‌نشینی و هم‌صحبتی با افراد مورد مطالعه حاصل شد را در قالب روایتی با عنوان خط روایی داستان کرونا به شرح زیر آورد. این داستان حاصل واقعیتی است که از تجارب زیسته با مبتلایان کرونا به دست آمده است. به نظر می‌رسد تمام مصاحبه‌شوندگان در این پژوهش، امکان تجسم و جایابی خود در سطور این داستان را پیدا کنند.

اوایل اسفند سال ۱۳۹۸ بود که وزارت بهداشت ایران نخستین مورد ابتلا به کووید-۱۹ را اعلام کرد. قبل از بیان این خبر در رسانه‌های داخلی، زمانی که اخبار، مردم چین را نشان می‌داد که چگونه به این بیماری مبتلا شده و از دنیا می‌رفتند، می‌گفتم آخر این چه بیماری است؟ چرا با مردم چین می‌کند؟ اما هرگز به ذهنم هم خطور نمی‌کرد که روزی خودم‌ها در سرزمین خودمان، در شهر خودمان درگیر این بیماری بشویم. هیچ وقت حس و حال آن زمان، همان اوایل همه‌گیری کرونا را فراموش نمی‌کنم. از یادم نمی‌رود چگونه ترسیده بودم. ترس از ابتلای خود و بیشتر از آن ابتلای عزیزانم به این بیماری را داشتم به عبارتی از بیماری خودم هم از این جهت بیم داشتم که نکند پدر و مادر و خانواده‌ام را دچار بیماری کنم تا جایی که برای من و خانواده‌ام امکان داشت و حتی بیشتر از مقدار نیاز، پروتکل‌های بهداشتی را رعایت می‌کردیم و دلیل آن این بود که از نحوه‌ی ابتلا و سرایت بیماری اطلاع نداشتیم. مسئولین هم در همان اوایل همه‌شو که شده بودند و نمی‌دانستند چه کار باید انجام بدهند. به عبارتی آمادگی مقابله با بحرانی این چنین که به ناگهان درگیر آن شده بودند را نداشتند. وزارت بهداشت سردرگم بود، پزشکان نمی‌دانستند چه دارویی تجویز کنند و با چه دارویی در بیمارستان‌ها به درمان این بیماری بپردازند. در زمینه‌ی چگونگی ابتلا به این بیماری و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، اطلاع‌رسانی صحیحی انجام نمی‌شد و به صورت ضدونقیض بود اوایل می‌گفتند کرونا تنها در هوا است؛ هوا که گرم شود از بین می‌رود. بعد بیان کردند کرونا از طریق سطوح منتقل می‌شود باید همه‌چیز را شست و ضد عفونی کرد دوباره این موضوع نقض شد و همین‌طور این سردرگمی‌ها را برای مردم به ارمغان می‌آوردند و باعث استرس و اضطراب آن‌ها می‌شدند.

همان اوایل از شدت ترس و اضطراب چند بار فقط توهم ابتلا به بیماری کرونا را گرفتم، یعنی گمان می‌کردم که بیمار شدم. شهر پر شده بود از حجله‌ها و اعلامیه‌های ترحیم. اصلاً انگار در هوا بوی مرگ استشمام می‌شد. حال بد مردم فضای شهر را درگیر خود کرده بود. نوروز ۱۳۹۹ تلخ‌ترین نوروز من بود. یکم فروردین ۱۳۹۹ همان روزی که تا قبل از همه‌گیری ویروس کرونا و در سال‌های گذشته همان روز منزل مادر بزرگ می‌رفتیم حال باید تنها در حد یک دیدار چند دقیقه‌ای با مادر بزرگ به آن بسنده می‌کردیم تازه آن‌هم با ترس. در ایام منتهی به سیزدهم فروردین و روز طبیعت بود که بهترین و دقیق‌ترین قرنطینه در طول دوران همه‌گیری بیماری کرونا به اجرا درآمد.

محدودیت عبور و مرور و پرداخت جریمه بود. به انصاف می‌توان گفت که در این ایام مردم هم خوب همکاری کردند و بعد از این ایام روند ابتلا به کرونا در کشور کاهشی شد. نه تنها در این ایام بلکه در هر زمان که قرنطینه و اعلام تعطیلی‌ها به نحو صحیح صورت می‌پذیرفت روند ابتلا به کرونا نیز کاهشی می‌شد.

اما جز در برخی موارد، می‌توان گفت به‌طور کلی دیگر تعطیلی‌ها و بستن جاده‌ها اصلاً به‌صورت ساختارمند نبود و از طرفی اعلام می‌کردند جاده‌های منتهی به شمال کشور در فلان تاریخ بسته خواهد شد اگرچه مردم همین که می‌دانستند چند روز بعد تعطیلی است و جاده‌ها بسته خواهند شد چند روز قبل به مسافرت می‌رفتند. سفر با ماشین شخصی ممنوع بود اما با وسایل حمل و نقل عمومی آزاد. در صورتی که احتمال ابتلا به بیماری در وسایل حمل و نقل عمومی بیشتر از وسایل شخصی بود. زیارتگاه‌ها بسته بود اما عبور و مرور به شهرهای تفریحی میسر بود و همه‌ی این‌ها تناقضات مدیریتی و ساختاری بود که به چشم می‌خورد و این روند مدیریتی و ساختاری بر تمامی جنبه‌های زندگی و کنش افراد در مواجهه با کرونا تأثیر گذار بود. اگر تعطیلی بود برای همه‌ی مشاغل نبود. صرفاً برخی از مشاغل تعطیل بودند، بانک‌ها دایر بودند و خوب زمانی که بانک‌ها دایر باشند، چک افراد و مشاغل برگشت می‌خورد و فرد باید کار کند تا چکش را پاس کند. اگر کشور تصمیم به تعطیلی همه‌ی مشاغل را نیز داشت برایش این امکان برایش فراهم نبود زیرا کشوری می‌تواند این کار را انجام دهد که اولاً دارای ساختار کمونیستی باشد و بتوان به‌صورت جبری و قطعی همه‌ی مردم را قرنطینه کند و ثانیاً باید از لحاظ اقتصادی چنان قوی باشد که بتواند مردم خود را در این ایام قرنطینه حمایت کند. نه کشوری به‌مثابه‌ی ایران که از نظر اقتصادی ضعیف و به عبارتی فقیر به شمار می‌آید و همه‌ی این عوامل مجدداً فشارش روی مردم بود. این مردم بودند که از یک طرف دغدغه‌ی تأمین معاش و گذران زندگی را داشتند. از طرفی به دلیل همه‌گیری بیماری کرونا و درگیری با این ویروس از لحاظ ارتباطی دچار چالش شده بودند و نمی‌توانستند مانند گذشته با اقوام و دوستان خود دیدار داشته باشند. دل‌تنگی، ترس از ابتلا به بیماری خود و عزیزان، شنیدن خبر مرگ دوستان، اقوام، آشنایان برپا نشدن یک جلسه ترحیم برای درگذشتگان همه‌ی این عوامل برای افراد چالش روانی به جود آورده بود و من نیز این قاعده مستثنی نبودم و دچار این احوالات بودم.

به یاد دارم زمانی که مدرسه‌ها تعطیل شده بود و بچه‌ها کلاس‌های درس را در منزل به‌صورت مجازی می‌گذراندند خواهرم که در مقطع ابتدایی بود به چه اندازه از نظر روحی آشفته شده بود، بچه‌ای در آن سن دوست داشت با همکلاس‌هایش در محیط مدرسه بازی کند درس بخواند نه اینکه به دلیل این بیماری به‌جای آن باید با فضای مجازی انس و الفت بگیرد فضایی که تا قبل از این زمان تا به این اندازه و به این گونه با آن آشنا نبود. در زمان

برگزاری کلاس اینترنت قطع و وصل می‌شد و خواهرم اشک می‌ریخت و غرق در استرس بود که من از درس‌هایم عقب افتادم. مدتی گذشت تا بچه‌ها توانستند همانند خواهرم با این فضا کنار بیایند و به عبارتی با آن مأنوس شوند و آن‌هم از سر ناچاری. البته دانش‌آموزانی بودند که در همان زمان هم از این موضوع رضایت داشتند که راحت شده‌اند و به مدرسه نمی‌روند اما به‌وضوح مشخص بود آن‌ها طالب راحتی و آسایش بودند نه طالب علم. به تدریج این حیات مجازی چنان بر حیات حقیقی وزندگی افراد مسلط شد که در این دوران و حتی بعد از پایان همه‌گیری کرونا بیش‌ازپیش باعث مأنوس شدن بچه‌ها و حتی بزرگ‌ترها با فضای مجازی شده است. تعطیلی دانشگاه‌ها برای امثال من که دانشجو هم بودم بسیار سخت و دشوار بود و آنگاه کلاس‌ها که مجازی شدند کیفیتشان، نسبت به قبل بسیار کمتر شد.

زمانی که همه‌ی این فشارها بر افراد وارد آمده بود افراد ناچار بودند خود دست به اقداماتی بزنند که از این ترس‌ها، نگرانی‌ها و فشارها دور بشوند. من شخصاً با راز و نیاز با خدا و دعا و ذکر، خودم را آرام می‌کردم. عده‌ای با رفتن به پیاده‌روی، بعضی با راه انداختن کسب‌وکار خانگی و عده‌ای نیز با خواندن کتاب و سرگرم بودن با تلفن و فضای مجازی خود را این فضا دور می‌کردند. افراد در آن زمان درگیری با بیماری کرونا، دودسته و به عبارتی می‌توان گفت سه دسته بودند عده‌ای معتقد به طب نوین و عده‌ای معتقد به طب سنتی و دسته‌ی سوم معتقد به هر دو طب به‌صورت مکمل در کنار یکدیگر بودند؛ اما کرونا به هیچ فردی و با هیچ عقیده‌ای رحم نکرد. بیماری، بیماری است و همه‌ی افراد را درگیر خود می‌کرد و بعضی از افراد را به کام مرگ می‌کشید. در کنار بدی‌ها، البته کرونا محاسنی هم داشت باید از تغییر نگرشی و سبک زندگی که کرونا برای من و دیگر افراد به ارمغان آورده بگویم. کرونا ما انسان‌ها را قانع‌تر و قدردان‌تر از گذشته کرد. در آن زمان و بعد از درگیری کرونا، بیشتر قدر نعمت سلامتی خود، عزیزانمان و دورهمی، دیدارهای با یکدیگر را داشتیم.

فصل پنجم

نتیجه گیری

۵-۱. نتیجه گیری

پس از شناسایی نمونه‌ای از ذات‌الریه در ۸ دسامبر ۲۰۱۹ در یکی از شهرهای چین در تاریخ ۷ ژانویه ویروس کرونا با نمونه‌گیری از گلوی یک بیمار توسط مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های چینی شناسایی شد و متعاقباً توسط سازمان بهداشت جهانی به نام کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ نام‌گذاری شد. بیماری کرونا از نیمه دوم بهمن ماه سال ۱۳۹۸ وارد ایران شد و زندگی افراد را دستخوش تغییر اساسی و بنیادین نمود و باعث اجرایی شدن و بر سر زبان‌ها افتادن قرنطینه در آن زمان گردید و باعث ترس همگانی شد. مردم در مقابله با کرونا به دودسته تقسیم می‌شدند عده‌ای با باور به وقوع بحران، تلاش حداکثری برای بهبود شرایط موجود را داشتند اما عده‌ای به دلایلی از جمله بی‌اعتمادی، بی‌انگیزگی، ناامیدی و... نسبت به این شرایط بی‌تفاوت بودند. پژوهش حاضر تلاش نموده است که مسئله‌ی فوق را در بستر شهر کاشان تفسیر نماید. شهری که بر روابط اجتماعی بالا و سنت جمع‌گرایی در حوزه‌ی روابط جمعی استوار است. پژوهش حاضر با روش تحقیق کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی سعی بر فهم تجربه‌ی زیسته‌ی افراد در دوره‌ی کرونا و تفسیر تجارب اجتماعی و فرهنگی مردم کاشان از مواجهه با این ویروس نمود.

پدیدارشناسی بر تجربه‌ی آگاهانه و بدون پیش‌فرض زندگی روزمره متکی است؛ یعنی مطالعه‌ی جهان اجتماع آن‌گونه که هست نه آن‌طور که محقق می‌خواهد باشد یا می‌خواهد آن را در قالب برخی فرضیه‌ها و متغیرها بیازماید. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه و قلمرو تحقیق حاضر شهر کاشان در فاصله سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که در میان سنین ۱۲ تا ۵۰ سال انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند از میان افراد بهبودیافته و مصاحبه به صورت نیمه ساختاریافته انجام شد. از نظر حجم نمونه نیز آن زمان که مصاحبه‌ها به اشباع نظری رسید فرآیند مصاحبه متوقف گردید. در تحقیق حاضر مصاحبه با ۱۷ نفر از بهبودیافتگان کرونا در کاشان صورت پذیرفت.

تحقیق حاضر سعی داشت تا سویه‌های نظری مرتبط با موضوع را باز کند و اندیشه‌های نظری اندیشمندان پیشین را بازگشایی کند تا دریچه‌های تفسیری تازه‌ای به مسئله گشوده شود. از همین رو مسئله را با پرداختن به مفهوم اپیدمیولوژی آغاز نمود. چنین آغازی از این جهت بوده که کرونا از منظری یک مسئله بیولوژیکی و از منظری دیگر یک مسئله اجتماعی بود و به جهت گستردگی در شیوع و گستره مسائلی که با خود به همراه داشته، ماهیتی اپیدمیک دارد و پرداختن به مفهوم اپیدمیولوژی به ما کمک می‌کند تا هستی و چیستی بحران را بشناسیم. پس از طرح موضوع با اپیدمیولوژی به درون کشاکش‌های نظری جامعه‌شناسی و سنت‌های مرتبط با جامعه‌شناسی پزشکی به عنوان یک حوزه تازه و متأخر در جامعه‌شناسی حرکت شده است. در این بخش قصد پژوهش بر این است که نگرش تحلیلی و تفسیری جامعه‌شناسانه به بیماری در جامعه بازگشایی شود.

مبانی نظری مرتبط با تحقیق حاضر، شامل نظریه‌های جامعه‌شناسی پزشکی از جمله نظریه‌ی کارکردگرایی/کارکردگرایی ساختی (ساخت‌گرایی)، نظریه‌ی تضاد، نظریه‌ی کنش متقابل نمادین و نظریه‌ی پساساختارگرایی می‌باشد. هر یک از مکاتب مطرح شده به شیوه‌ای خاص و نوع نگاهشان نسبت به مسائل به مطالعه و بررسی تأثیر و تأثرات بین جامعه و پدیده‌های اجتماعی از یک طرف و مسائل پزشکی و بهداشتی از طرف دیگری پردازند. از میان تمام رویکردهای مطرح شده در جامعه‌شناسی پزشکی و تفکرهای جامعه‌شناختی که برای فهم تجربه بیماری وجود دارد از حیث روش‌شناختی تحقیق حاضر مرتبط با رویکرد کنش متقابل نمادین در حیطه‌ی جامعه‌شناسی پزشکی می‌باشد. نگرش مرتبط با کنش متقابل نمادی اتنومتدولوژی یا روش‌شناسی مردمی است که بر یک تصویر تفسیری همان‌طور که ذکر شد، این رویکرد دقیقه به مثابه‌ی همان روش تحقیق حاضر پدیدارشناسی و از میان رویکردهای پدیدارشناسی، بارویکرد پدیدارشناسی تفسیری می‌باشد؛ اما اگر کل فرایند تحقیق مبنا قرار بگیرد و با اتکا به نتایج حاصل از مصاحبه با سوژه‌ها نیز این استنباط به دست می‌آید که تأثیر ساختار بر کنش افراد را نمی‌توان نادیده گرفت و در حقیقت این ساختارهای موجود در هر جامعه هستند که به کنش افراد شکل می‌دهند؛ بنابراین تحقیق حاضر سعی بر این دارد تأثیر ساختار بر بیماری کرونا را نیز در نظر بگیرد که این موضوع به مثابه‌ی رویکرد ساختارگرایی و تأثیر ساختارهای موجود بر کنش افراد بوده است.

اکثر تحقیقات صورت گرفته اعم از داخلی و خارجی به صورت جزئی و تخصصی به بررسی تجارب زیسته‌ی افراد در زمینه‌های گوناگون، برای مثال تجارب زیسته‌ی افراد در زمان قرنطینه، در آموزش آنلاین، یادگیری مجازی پرداخته بودند و تنها کتب تألیفی در زمینه کرونا و فرهنگ و فرهنگ جامعه‌ی ایرانی بودند که به صورت کلی به بررسی کرونا پرداخته‌اند؛ اما تحقیق حاضر با یک رویکرد کلی به بررسی و فهم پدیدار شناختی تجارب زیسته‌ی بهبودیافتگان کرونا در کاشان پرداخته است. نحوه‌ی مواجهه مردم با بیماری کرونا و این موضوع که مردم چگونه دوران کرونا را زندگی، درک و تجربه کرده‌اند از اهداف تحقیق حاضر می‌باشد تا بدین شیوه واز این طریق بتوان در صورت بروز چنین بیماری‌های اپیدمیک در آینده برنامه‌ریزی لازم در جهت مقابله با این بیماری را داشت و بتوان پیش‌بینی کرد که مردم چه واکنش و رفتاری را در این ایام از خود بروز خواهند داد و این موضوعی می‌باشد که در خلأ آن در زمان مواجهه با بیماری کرونا احساس می‌شود. اگر بتوان به فهم رفتار افراد در زمان مواجهه با بیماری‌های واگیردار و اپیدمیک نظیر کرونا رسید در صورت بروز بیماری‌های مشابه در آینده می‌توان از تجربیات کسب شده در این ایام استفاده کرد و قادر به کنترل بیماری‌هایی اپیدمیک از این دست شد. همان‌طور که ذکر شد تحقیق فوق بادی کلی به بررسی موضوع کرونا پرداخته است کلیتی که خود دربرگیرنده‌ی تمامی فاکتورهای

مطرح شده در تحقیقات قسمت پیشینه از قبیل تحلیل کنش و نگرش های فردی، چالش های روانی در دوران کرونا، چالش های ارتباطی در دوران کرونا، چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا، چالش های ساختاری در دوره کرونا، وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا که خود این مباحث نیز دربرگیرنده ی مفاهیم جزئی تر می باشند.

در تحقیق حاضر جهت مشارکت هر چه بهتر مصاحبه کنندگان و ارائه ی پاسخ های دقیق تر از آنان در فرایند مصاحبه، باوجود هرچه ساده تر کردن پرسش ها، در حین انجام مصاحبه نیز به ارائه ی راهنمایی هایی پیرامون پرسش ها بدون ایجاد هرگونه سوگیری و جهت دهی ذهنی به مخاطب پرداخته شد. این پژوهش با رضایت آگاهانه افراد و حفظ گمنامی آن ها با توجه به کوچک بودن شهر کاشان و اینکه در شهرهای کوچک بیش از شهرهای بزرگ این موضوع دارای اهمیت می باشد و رازداری انجام گرفت در این پژوهش ضمن بیان و ارجاع به منابع و وفاداری به نام نویسندگان مقالاتی که در خلال مباحث از آن ها استفاده شده است در فرآیند مصاحبه نیز زمان مصاحبه را اشخاص تعیین می کردند و متعاقبا مصاحبه با آن ها صورت پذیرفته است.

شرکت کنندگان در پژوهش به دلیل زندگی در دوران کرونا به بیان تجارب زیسته ی خود در حیطه های گوناگون پرداختند؛ و یافته های حاصل از مصاحبه با این افراد شامل ۶ مقوله اصلی و ۲۴ زیر مقوله به شرح زیر بود:

۱- مقوله ی اصلی کنش و نگرش فردی دربرگیرنده ی زیر مقوله هایی چون: اقدامات و راهکارهای مدیریت فردی بحران کرونا (الف. فعالیت های فراغتی برای گذراندن اوقات در زمان کرونا، ب. تغییر سبک استفاده از فضای مجازی در پیش و پس از شیوع کرونا) و گونه های نگرشی و عملکردی به سلامت بدن (الف. حامیان طب سنتی، ب. حامیان طب نوین، ج. دوگانه موافقان و مخالفان واکسینه شدن) می باشد. این مقوله به بررسی این موضوع پرداخت که افراد در بدو ورود بیماری کرونا به جامعه و زندگی انسانی چگونه با آن برخورد کرده و به عبارت صحیح تر چه کنش و واکنشی در مواجهه با این بیماری از خود نشان داده اند. در بحث مواجهه با بیماری و درمان آن افراد چه رویکردی را در جهت درمان و بهبود بیماری اتخاذ کرده اند و آیا رویکرد آن ها بر اساس طب سنتی بوده است یا طب نوین؛ و درنهایت اینکه افراد به چه دلایلی این رویکردها را اتخاذ کرده اند. نگرش ها و باورها می توانند اساس شکل دهی رفتارها در طول زمان باشند. پدیده کووید ۱۹ از آن شرایطی بود که به دلیل همه گیر بودن می تواند باعث تغییراتی در نگرش ها و باورها در تمامی حیطه ها شود و بالطبع نگرش ها و باورها نیز از این طریق تغییر خواهند پذیرفت از طرفی دیگر بین باورهای شخصی و باورهای فرهنگی رابطه ی تنگاتنگی وجود دارد که بستگی به نوع رابطه ای که فرهنگ با افراد خود دارد، وزن و کیفیت تغییرات را تعیین خواهند کرد. در دوران کرونا افراد برای

رها کردن خود از فشارها و نگرانی‌های به وجود آمده توسط این ویروس هریک به نحوی اقدامات فراغتی از قبیل، پیاده‌روی رفتن به کلاس ورزش، گوش دادن به کتاب صوتی و بازی‌های کامپیوتری را انجام داده‌اند و دستاورد کرونا برای آن‌ها این بوده که آن‌ها را بیش‌ازپیش در گیر فضای مجازی نمود. علاوه بر موارد فوق سوژه‌ها در مواجهه با بیماری کرونا هریک نگرش و رویکردی در جهت سلامت بدن خود داشتند یک عده‌ی اندک معتقد به اتخاذ رویکرد طب سنتی در درمان بیماری بودند، عده‌ای معتقد به کارآمدی رویکرد طب نوین و دسته‌ای نیز هر دو شیوه را به صورت مکمل در درمان بیماری کرونا مؤثر می‌دانستند.

۲- مقوله‌ی اصلی چالش‌های روانی در دوران کرونا، دربرگیرنده‌ی زیر مقوله‌هایی چون (الف. اضطراب، دل‌تنگی و استهلاک روحی ناشی از کرونا بر سوژه، ب. فشارهای ناشی از نظم پروتکلی) می‌باشد. منظور از مورد اول در مقوله اصلی چالش‌های روانی در دوران کرونا آن دسته از آسیب‌های روحی و روانی است که ناشی از دست دادن یا ترس از دست دادن عزیزان مصاحبه‌کنندگان در زمان کرونا، تغییر ذوق و شوق آن‌ها نسبت به گذشته و زمان قبل از کرونا، تنهایی ناشی از کرونا، افسردگی ناشی از خانه‌نشینی در زمان کرونا، نگرانی‌های ناشی از گوش دادن به اخبار در زمان کرونا، میزان رسیدگی به خود در زمان کرونا، دردناک بودن مرگ و میر در زمان کرونا به دلیل تغییر در شیوه‌ی مرگ و نبود مراسم سوگواری بود. این‌ها همه‌ی عواملی هستند که در زمره آسیب‌های روحی و روانی کرونا برای سوژه شناخته شد. در دوران همه‌گیری بیماری کرونا افراد به ناچار باید بیشتر زمان خود را در محیط خانه سپری می‌کردند و امکان رفت‌وآمد با آشنایان و دوستان خود را نداشتند از طرفی دیگر به بیان سوژه‌ها آن‌ها ترس از دست دادن عزیزانشان پدر مادر خود را داشتند زمانی که آن‌ها مرگ خویشاوندان و آشنایان خود را می‌دیدند که به ناگهان در سن کم فوت نموده موجب نگرانی آن‌ها برای عزیزانشان می‌گشت. در زمینه‌ی مرگ میر در زمان کرونا عامل دیگری که فشار روحی و روانی بر سوژه‌ها وارد می‌کرد نداشتن مجالس ترحیم برای در گذشتگان بود که امکان عزاداری و همدردی با اقوام متوفیان را سلب می‌نمود و این موجب فشار روحی بر افراد می‌گشت. از طرفی به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی علی‌الخصوص در آغاز همه‌گیری افراد از یک جایی به بعد خسته از انجام پروتکل‌ها شده بودند.

۳- مقوله اصلی چالش‌های ارتباطی در دوران کرونا، دربرگیرنده‌ی زیر مقوله‌هایی چون: (الف. تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیل، ب. تغییر سبک عاطفی در زندگی زناشویی، ج. تغییر عملکرد شغلی در حوزه کاری) می‌باشد. شیوع بیماری کرونا، زمینه‌ساز بروز برخی آسیب‌های اجتماعی و به چالش کشیده شدن روابط عاطفی درون خانواده‌ها شده است شیوع بیماری کرونا علاوه بر ایجاد چالش بزرگ در سبب معیشتی بسیاری از خانواده‌ها،

ارتباطات درون خانوادگی را نیز با تحولات و چالش‌های جدی مواجه کرده است. در زمینه تأثیرگذاری کرونا بر مشاغل سنتی مانند کارگر، کارمند و مشاغل آزاد بوده است اما به بیان سوژه‌ها تأثیر کرونا بر مشاغل آزاد بسیار بیشتر از سایر مشاغل بوده است و این به دلیل ایجاد محدودیت‌ها که در بازه‌های زمانی از سال به اجرا درمی‌آمده بوده است؛ اما در این میان شرایط کرونا به نفع یک دسته از مشاغل که به‌روز و آنلاین بودند گشت و موجب رونق کسب‌وکار این مشاغل گردید. در زمینه تغییر سبک ارتباطی با فامیل در دوره‌ی کرونا، کرونا به طبع رفت و آمد با فامیل را محدود کرده و باعث ایجاد خلأ در افراد گردیده بود است و به بیان برخی از سوژه‌ها آن‌ها در ابتدای همه‌گیری کرونا از این موضوع رنج می‌برده‌اند.

۴- مقوله‌ی اصلی چستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا دربرگیرنده‌ی زیر مقوله‌هایی چون: (الف. ایجاد حس قناعت در زمان کرونا، ب. تغییر سبک زندگی در زمان کرونا، ج. تسلط حیات مجازی بر حیات حقیقی) می‌باشد. کرونا موجب تغییر در باور و نگرش افراد گردیده است. به بیان سوژه‌ها آن‌ها در زمان کرونا سبک زندگی را تجربه کرده‌اند که تا پیش از آن اصلاً با آن آشنا نبوده‌اند، کرونا هم‌چنین موجب گردیده است تا افراد زمان بیشتری را در فضای مجازی سپری کنند از جهت سرگرمی، ارتباط با فامیل و حتی درس خواندن دانش‌آموزان و دانشجویان به‌صورت مجازی گردیده است. هم‌چنین کرونا باعث ایجاد قناعت در افراد گردیده است به بیان سوژه‌ها افراد در این زمان قدر دور همی‌هایی که تا پیش از این داشته‌اند، قدر نعمت سلامتی خود و عزیزان خود را بیش‌تر از هر زمان دیگر دانستند. حتی به بیان برخی از سوژه‌ها کرونا موجب این شده بود که آن‌ها در هزینه‌های زندگی خود صرفه‌جویی بکنند. بعضی از اقلام خوراکی موردنیاز خود و خانواده را در محیط خانه و با صرف هزینه‌ی کمتر تهیه بنمایند.

۵- مقوله‌ی اصلی چالش‌های ساختاری در دوره‌ی کرونا دربرگیرنده‌ی زیر مقوله‌هایی چون: (الف. چگونگی عملکرد ساختارهای حکومت بر کرونا، ب. کرونا در دولت و جوامعی با ساختار متفاوت، ج. نحوه تعامل ارتباطی - خبری دولت و مردم، د. سیاست‌های سلامت دولت در حوزه واکسیناسیون، ذ. فقر عمومی و فشار اقتصادی، ر. اختلال مدیریتی مشاغل و تحصیلی‌های عمومی، ز. مدیریت بحران کرونا) می‌باشد. تأثیر ساختار و حکومت و دولت‌ها بر کرونا و کنش و رفتارهای انسانی که در مواجهه با شرایط بحرانی از جمله بیماری کرونا را نمی‌توان نادیده گرفت، به هر میزان حکومت‌ها دارای ساختار قوی و مقتدر و دارای میزان آمادگی لازم برای مقابله با بحران‌های چون کرونا و از نظر اقتصادی غنی‌تر باشند عملکرد مردم در این زمینه نیز بهبود می‌یابد. از عامل مهم دیگر در زمینه ارتباط و تأثیر ساختارها بر افراد و کنش‌های آن‌ها می‌توان به رابطه‌ی میان دولت و حکومت با

مردم و میزان صداقت آن‌ها در برخورد با مردم اشاره کرد به هر میزان حکومت‌ها با مردم با صداقت بیشتر برخورد بکنند و اخبار ضد و نقیض به آن‌ها ندهند عملکرد مردم نیز بهبود می‌یابد و گذر از شرایط بحرانی چون کرونا سهل‌تر می‌گردد.

۶- مقوله‌ی اصلی وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا دربرگیرنده‌ی زیر مقوله‌هایی چون: (مجازی شدن شیوه‌های انتقالی آموزش و چالش‌های آموزشی معلمان) می‌باشد. پس از شیوع پاندمیک بیماری کرونا در سطح دنیا به دلیل برطرف نمودن نیاز آنی در فرایند یادگیری و یاددهی، شیوه آموزش حضوری تبدیل به شیوه غیرحضوری (آنلاین) شد و هرچند که دارای فواید زیادی بود لکن آسیب‌ها و چالش‌ها حاصل از آن می‌تواند به وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و حتی اخلاقی، تربیتی و رفتاری فراگیران لطمات جبران‌ناپذیری وارد نماید. در زمان همه‌گیری بیماری کرونا به دلیل اجرایی شدن پروتکل‌های بهداشتی و قرنطینه آموزش مدارس و دانشگاه‌های کشور به صورت مجازی گردیده در این زمینه به بیان سوژه‌ها دانش آموزان با شیوه‌ای جدید که تا پیش‌ازین با آن فضا حتی آشنایی تا این میزان و کافی را نداشتند مجبور به استفاده از این تلفن همراه شده و درگیر فضای مجازی گردیدند. به دلیل عدم آمادگی مقابله با چنین بحرانی‌هایی نه تنها دانش آموزان بلکه معلمان نیز از آموزش کافی و جامع در این زمینه برخوردار نبودند و خود این موضوع در نظام آموزشی ضعف اساسی به حساب آمده و موجب استرس نگرانی بر دانش آموزان و معلمان گردیده بود. در دوران همه‌گیری کرونا افراد هر کدام به شیوه‌های مختلف سعی بر این داشتند تا بر ترس‌ها و نگرانی‌هایی که در آن زمان برای آن‌ها به وجود آمده بوده است فائق بیایند شیوه‌هایی درزمینه‌ی گذران اوقات فراغت به نحوی متفاوت از دوران قبل از پیدایش کرونا. نگرانی‌ها و اضطراب افراد در این دوران درزمینه‌ی از ترس از دست دادن عزیزانشان در این دوران و همچنین فوت بستگان و دوستانشان بوده است. از عامل مهمی دیگر در این زمینه می‌توان به نبود مراسم‌های سوگواری برای افراد فوت‌شده اشاره کرد در شرایطی که افراد عزیزان خود یا بستگانشان را از دست می‌دادند مجلسی جهت دل‌تسلایی بازماندگان بر پا نمی‌شد و این خود سبب در سوگ و اندوه ماندن بازمانده‌ها می‌گردیده است. از طرفی دیگر رعایت پروتکل‌های بهداشتی افراد را خسته، آزرده و خشمگین کرده بوده است تا جایی که این خستگی منجر به سهل‌انگاری و بی‌خیالی افراد شده آن‌ها از انجام و رعایت پروتکل‌های بهداشتی غافل شده و امتناع می‌کردند. همچنین در این دوران به دلیل قرنطینه و خانه‌نشینی افراد بیشتر زمان و وقتشان را فضای مجازی سپری می‌کردند، عامل دیگر در استفاده از فضای مجازی به شکلی متفاوت از گذشته، مجازی شدن شیوه‌ی آموزشی در دوران

کرونا می‌باشد که با توجه به معایب موجود از قبیل عدم اطلاع و آموزش کافی معلمان و بزرگسالان و دانشجویان آن را به‌عنوان تنها راه‌حل موجود در آن زمان معرفی کرده‌اند.

کرونا همچنین موجب تغییر سبک و چالش‌های ارتباطی میان افراد بوده است این تغییر و چالش در ارتباط با فامیل، زندگی زناشویی و حیطه‌ی کاری بوده است، به بیان مشترک کنندگان چالش ایجادشده توسط کرونا در دو حیطه ارتباط با فامیل و حوزه‌ی کاری بسیار بیشتر بوده است. درزمینه‌ی ارتباط با فامیل در دوران کرونا افراد به عبارتی سبک جدید از زندگی را تجربه کردند که تا پیش‌ازاین با آن آشنا نبودند ارتباطات اغلب به‌صورت مجازی برقرار می‌شده است و افراد حتی در روزهای مهم سال مانند عید نوروز در منزل بزرگ‌ترها نبودند و این دوری و ندیدن اقوام به‌اندازه‌ای تأثیرگذار بوده که بعد پایان همه‌گیری کرونا یک دختر نوجوان از میان مشارکت کنندگان دیگر افراد فامیل خود را نمی‌شناخته است. همچنین در حیطه‌ی کاری به بیان مشارکت کنندگان تأثیر کرونا بر مشاغل آزاد به‌مراتب بیشتر از مشاغل سنتی بوده است و در این میان تنها گروه شغلی که محدودیت‌های کرونا به نفع آن‌ها و بهبود شرایط کسب‌وکارشان گردید مشاغل به‌روز و اینترنتی بوده است.

کرونا به‌طور عام و به‌طور خاص درزمینه‌ی عدم ارتباط با اقوام و دوستان یا کم‌تر شدن و متفاوت شدن آن نسبت به قبل از شیوع کرونا به‌غیراز معایبی که از آن نام‌برده شد، به عقیده مشارکت کنندگان یک حسن هم داشته است و آن ایجاد حس قناعت در افراد است. افراد دیگر قدر دورهمی‌هایی که قبل از دوران همه‌گیری کرونا را داشته‌اند و همچنین قدر نعمت سلامتی و عافیت خود و عزیزان خویش را بیشتر فهمیده‌اند؛ و درنهایت می‌توان با توجه به نظرات مشارکت کنندگان این گونه دریافت که کرونا باعث قانع شدن آن‌ها نسبت به گذشته و قدرشناسی بیشتر آن‌ها از داشته‌هایشان گردیده است.

و درنهایت باید به ذکر معایب و چالش‌های ساختاری موجود در کشور پرداخته شود؛ و به عقیده‌ی اکثر مشارکت کنندگان ساختار حکومتی کشور و چالش‌های موجود در آن بر کرونا بی‌تأثیر نبوده است. از چالش‌های ساختاری می‌توان به نحوه تعامل ارتباطی - خبری دولت و مردم که به شیوه‌ی مناسبی صورت پذیرفته و اخبار ضدونقیض مسئولین در زمان کرونا اشاره کرد، این اخبار ضدونقیض درزمینه‌ی ایجاد محدودیت‌ها و تعطیلی‌ها مشاهده گردیده است که این موضوع درنهایت موجب سلب اعتماد مردم از حکومت و بی‌اعتمادی نسبت به آن‌ها عنوان گردیده است.

در تحلیل نهایی از تفاسیر انجام شده حاصل از مصاحبه‌ها می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که چالش‌های ساختاری به‌عنوان زمینه و ساختار موجود در حکومت و زندگی انسان‌ها و مصاحبه‌شوندگان به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر روی تمامی مقولات اصلی به‌شمار می‌رود. بدین معنا که در هر دولت و حکومتی عواملی نظیر نحوه‌ی تعامل ارتباطی - خبری و دولت و مردم، فقر عمومی و فشار اقتصادی، مدیریت بحران کرونا و سایر زیر مقوله‌های این مقوله‌ی اصلی به هر نحو و صورتی که وجود داشته باشد بر سایر مقولات تأثیرگذار می‌باشد. اگر ساختار قوی باشد مردم کمتر دچار سردرگمی می‌شوند، چالش‌های ارتباطی کمتر می‌شود بالطبع چالش‌های روانی کاهش می‌یابد و همه‌ی این عوامل به‌عنوان زنجیره‌ای بر یکدیگر تأثیرگذار می‌باشند و این تأثیر را از ساختار حکومتی و مدیریتی اتخاذ می‌کنند. از تأثیرگذاری سایر مقولات بر یکدیگر می‌توان از تأثیرگذاری چالش‌های ارتباطی بر چالش‌های روانی در دوران کرونا نام برد. زمانی که افراد دچار چالش‌های ارتباطی از قبیل تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیل و باشند و در این زمینه محدودیت داشته باشند بالطبع اغلب دچار چالش روانی و فشارها و استهلاک‌های روحی و روانی می‌شوند. همین‌طور چالش‌های ارتباطی بر مقوله‌ی چیستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا نیز تأثیرگذارند می‌باشند. همان‌طور که از یافته‌های حاصل از مصاحبه با افراد مشخص می‌باشد تغییر سبک ارتباطی با اعضای فامیل موجب شد تا افراد قدر دورهم بودن و مهمانی‌ها را بیشتر بدانند و انسان‌های قانع‌تری نسبت به گذشته باشند که ایجاد حس قناعت در زمان کرونا از زیر مقوله‌های این مقوله‌ی اصلی می‌باشد. عامل تأثیرگذار دیگر بر مقوله‌ی چیستی خود پنداره سوژه در دوران کرونا مقوله وضعیت نظام آموزشی در دوران کرونا می‌باشد زمانی که وضعیت نظام آموزش به‌صورت مجازی شد خود این عامل باعث ایجاد تغییر در نگرش فردی و استفاده‌ی بیشتر افراد از فضای مجازی و تسلط حیات مجازی بر حیات حقیقی که این هم از زیر مقوله‌های مقوله‌ی اصلی فوق می‌باشد گردید. درنهایت می‌توان از تأثیرگذاری همه‌ی مقوله‌ها بر مقوله‌ی تحلیل کنش و نگرش فردی نام برد. همه‌ی عوامل ذکر شده تحت عنوان مقولات اصلی درنهایت موجب ایجاد نگرش و رفتار خاص از جانب کنشگر و مصاحبه‌شوندگان شده است. افراد در مقابل تمامی این عوامل باید دست به اقدامات و راهکارهایی برای مقابله با شرایط به وجود آمده می‌زدند که در توضیحات گذشته به تفصیل از آن سخن به میان آمده است.

۵-۲. محدودیت‌های تحقیق

۱. در این پژوهش از روش مصاحبه برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است، باوجود دادن اطمینان خاطر به سوژه‌ها در جهت حفظ گمنامی کماکان برخی افراد از شرکت در مصاحبه یا ارائه اطلاعات کامل اجتناب می‌کردند.

۲. از آنجا که پژوهش در موضوع کرونا و در زمان آن انجام پذیرفت دشواری هایی مرتبط با شرایط ناخواسته صرف زمان بیشتری را سبب شد.

۳. تازگی موضوع و موجود نبودن یا تعداد اندک مقالات تخصصی در این حوزه از دیگر محدودیتهایی بود که پژوهشگر آنهم با توجه به بازه زمانی تعیین شده از سوی دانشگاه برای ارائه گزارش تحقیق، تجربه نمود.

۳-۵. پیشنهادهای تحقیق

با توجه به نتایج تحقیق حاضر و تأثیرگذاری ساختار بر سایر مقولات، پیشنهاد می گردد که مسئولان بیش از پیش در جهت رفع محدودیت ها و کم و کاستی های مواجهه با بحران ها گام هایی مؤثر بردارند. تا در صورت مواجهه با چنین رخداد و بحران هایی در آینده توانایی مقابله با آن در حیطه ی ساختاری را داشته باشند. با توجه به تأثیرگذاری ساختارهای موجود در حکومت بر سایر مقولات، لذا می بایست مسئولان حکومتی و مربوطه تمامی اقدامات لازم در جهت پیشرفت و بهبود شرایط مقابله ای با چنین بحران بیماری هایی را اتخاذ بنمایند. دانش و علم خود را در حیطه ی پزشکی به روز نگه بدارند، با مردم جامعه با صداقت رفتار و بر خود بنمایند، از انتشار اخبار ضدونقیض به مردم خودداری بنمایند، در جهت غنی تر شدن جامعه و بهبود شرایط اقتصادی گام هایی مؤثر بردارند و هر آنچه که در حیطه ی وظایف و مسئولیت های حکومتی آن ها در قبال مردم می باشد را به اجرا دریاورند. همچنین ضروری به نظر می رسد که مسئولان علاوه بر موارد فوق، تمهیدات لازم در جهت غنای فرهنگ و فرهنگ سازی مقابله به چنین شرایطی را در دستور کار خویش قرار دهند و ایجاد چنین شرایطی در هر جامعه با توجه به فرهنگ حاکم بر آن جامعه می باشد. در جامعه ای مانند کاشان که فرهنگ سنتی و جمع گرا میان افراد حاکم می باشد فرهنگ سازی مربوطه به یک شیوه می باشد و در جامعه ای که فردگرایی بر آن حاکم می باشد به یک شیوه تجلی پیدا می کند.

منابع

- ازاد ارمکی، تقی. (۱۳۹۹). کتاب گفتارهایی در مورد کرونا ی ایرانی. تهران، خانه، صفحه ۷۰-۱.
- اسعدی، مرضیه؛ دلیری، حسن. (۱۴۰۰). ارزیابی اثر فقر و نابرابری اقتصادی بر همه گیری کرونا در ایران و جهان. *Journal of Health Administration* ۲۴ (۲).
- امامی سیگارودی، عبدالحسین؛ دهقان نیری، ناهید؛ رهنورد، زهرا؛ نوری سعید، علی. (۱۳۹۱). روش شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی، پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۲، شماره ۶۸، صفحه ۵۶-۶۳.
- امیرفخرایی، آریتا؛ معصومی فرد، مرجان؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ؛ دشت بزرگی، زهرا؛ درویش باصری، لیلا. (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان شناختی و فرا هیجان مثبت در بیماران دیابتی. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۸ (۲)، ۱۰۷۲-۱۰۸۳.
- ایمانی، مهدی؛ نادری، زهرا؛ سلطان محمدی، آرزو؛ امام جمعه، مرجان؛ شرفی زادگان، میلاد. (۱۴۰۰). تغییرات سبک زندگی، سلامت روان و خشونت علیه زنان در دوران شیوع کرونا. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*، ۱۲ (۴)، ۳۴۵-۳۶۱.
- بوداقي، علی؛ عربی، علی. (۱۴۰۰). نقش واسطه ای نگرش به کووید-۱۹ در رابطه سواد سلامت با رفتار سلامت محور شهروندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ مورد مطالعه: شهروندان ۶۵-۱۵ سال شهر اهواز. *پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۰ (۳۴)، ۴۵-۶۸.
- بیرقی فرد، علی؛ کارگر، فاطمه. (۱۳۹۹). نقش سبک زندگی در سلامتی و پیشگیری از بیماری کرونا. *فصلنامه علمی تخصصی مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی سال سوم*، شماره ۷، ۴۷-۵۴.
- پاشا، شیم؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۴۰۰). کرونا به عنوان یک شوک شغلی و اثرات آن بر شغل مشاوران: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مشاوره شغلی و سازمانی*، ۱۳ (۳)، ۹-۲۴.
- پروری، پیمان. (۱۳۹۸). خوانشی نو از روش پدیدارشناسی؛ بنیان های فلسفی، رویکردها و چارچوب اجرای تحقیق پدیدارشناسی. *مطالعات جامعه شناسی*، سال یازدهم، شماره ۴۴، صفحه ۸۷-۱۰۶.

پنج تنی، منیره؛ منصوریان، یزدان؛ مبینی، مهتاب. (۱۳۹۶). پدیدارشناسی تجربه زیباشناختی مکان: مطالعه موردی میدان نقش جهان. *مجله پژوهش‌های فلسفی (دانشگاه تبریز)*، ۱۱(۲۰)، ۶۰-۲۳.

تاج‌بخش، غلامرضا. (۱۳۹۹). واکاوی سبک نوین زندگی عصر پسا کرونا. *مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی*، ۱۰(۳۵)، ۳۴۰-۳۶۰.

جانقربانی، محسن؛ مجدزاده، سید رضا؛ نجات، سحرناز. (۱۳۹۸). کتاب جامع بهداشت عمومی، تهران، انتشارات ارجمند، جلد دوم، فصل هشتم، صفحه ۱۰۲۲-۱۳۲۶.

حاجی‌زاده، انور؛ عزیزی، قادر؛ کیهان، جواد. (۱۴۰۰). تحلیل فرصت‌ها و چالش‌های آموزش مجازی در دوران کرونا: رهیافت توسعه آموزش مجازی در پسا کرونا. *تدریس پژوهی*، ۹(۱)، ۱۷۴-۲۰۴.

حبیبی سولا، عقیل؛ نیک پور، صغری؛ رضایی، محبوبه؛ حقانی، حمید. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سطح فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های زندگی با ابزار در سالمندان غرب تهران ۱۳۸۶. *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۲(۳)، ۳۳۱-۳۳۹.

خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی دوره ۲۲، شماره ۲، صفحه ۱۳۰-۱۳۸*.

رحمانی، جبار. (۱۳۹۹). کتاب فرهنگ و کرونا چالش‌های فرهنگ ایرانی در کرونا، انتشارات انسان‌شناسی.

رحمتی نژاد، پروین؛ یزدی، مجید؛ خسروی، زهره؛ شاهی صدرآبادی، فاطمه. (۱۳۹۹). تجربه زیسته بیماران مبتلابه کرونا و ویروس (کووید-۱۹). *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی (ویژه‌نامه کرونا و سلامت روان)*، دوره ۱۴، شماره ۱، صفحه ۷۱-۸۶.

ساعی ارسی، ایرج؛ مهدیزاده اقدم، شیوا. (۱۳۹۵). روش تحقیق کیفی پدیدارشناسی. کنفرانس بین‌المللی مدیریت و حسابداری، ۳۱ تیر ۱۳۹۵. تهران. ایران.

سالاری مقدم، نرگس؛ گشتاسبی، طاهره؛ رضانی، فرزانه. (۱۳۹۹). بیماری‌های واگیردار را بهتر بشناسیم. ماهنامه‌ی الکترونیکی سیب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

سلیمی، محمدرضا؛ شرفی، روح‌انگیز. (۱۳۹۴). بررسی ساختار و ابعاد روش تحقیق کیفی پدیدارشناسی. مرکز همایش‌های بین‌المللی صداوسیما، کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی سال: ۱۳۹۴ دوره برگزاری: ۱.

شفیعی سیف‌آبادی، محسن؛ باقری دولت‌آبادی، علی. (۱۳۹۹). بررسی تطبیقی عملکرد دولت ایران و سنگاپور در مقابله با کرونا و آینده پیش روی آن‌ها. دولت پژوهی، ۶(۲۲)، ۱۴۱-۱۷۵.

شکری، امید؛ رشیدی پور، فاطمه؛ شریفی، محمد. (۱۳۹۹). تجربه زیسته دانشجویان درباره یادگیری آنلاین در دوران اپیدمی بیماری کوید ۱۹: یک تحلیل پدیدار شناختی تفسیری. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۴(۲)، ۱۲۳-۱۴۵.

عباسی، فهیمه؛ حجازی، الهه؛ حکیم زاده، رضوان. (۱۳۹۹). تجربه زیسته معلمان دوره ابتدایی از فرصت‌ها و چالش‌های تدریس در شبکه آموزشی دانش‌آموزان (شاد): یک مطالعه پدیدارشناسی. تدریس پژوهی، ۸(۳)، ۲۴-۱.

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 آسیب‌های روانی ناشی از آن. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۵)، ۳۳-۵۲.

عسگری، محمد؛ چوبداری، عسگر. (۱۳۹۹). تحلیل تجارب زیسته افراد در کنترل شدت آسیب‌های روان‌شناختی دوران همه‌گیری بیماری کرونا. نشریه روان پرستاری، ۸(۵)، ۶۷-۷۷.

عسگری، محمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ امینایی، هنگامه؛ رضازاده، ریحانه. (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۱۷۳-۲۰۶.

علیزاده فرد، سوسن؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.

غیاثوند، احمد. (۱۳۹۹). سازوکار اعتماد مردم به عملکرد دولت در شرایط شیوع کرونا. دولت پژوهی، ۶(۲۲).

فاضلی، نعمت‌الله. (۱۳۹۹). کتاب فرهنگ و فاجعه، جستارهای انسان‌شناختی درباره‌ی مصیبت‌های جمعی در ایران، تهران: انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

فتحی، آیت‌اله؛ صادقی، سولماز؛ ملکی راد، علی اکبر؛ شریفی رهنمو، سعید؛ رستمی، حسین؛ عبدالمحمدی، کریم. (۱۳۹۹). تأثیر میزان استفاده از فضای مجازی بر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و اضطراب کرونای جوانان. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶(۳)، ۳۳۲-۳۴۷.

فراهانی، محمد نقی. (۱۳۹۹). تغییرات نگرش، باور و ارزش در سطوح فردی و فرهنگی و همه‌گیری کووید ۱۹. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۱)، ۱-۱۵.

فصلنامه‌ی علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی. ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا کوید-۱۹، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی، مرکز علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی، دوره‌ی اول، شماره ۲. اردیبهشت ۱۳۹۹.

قاراخانی، معصومه. (۱۳۹۱). دولت و سیاست سلامت در ایران (سال ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۸ ش). فصلنامه علوم اجتماعی، ۲۰(۶۱)، ۲۱۱-۲۵۴.

قاسمی، زهرا. (۱۴۰۰). سبک زندگی خانواده‌ها و رابطه آن با میزان درگیری با ویروس کرونا. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱۵(۳)، ۵۱-۷۵.

قراری، محمد؛ محمدی، رضا؛ قربانی، محمود. (۱۳۹۹). بررسی آسیب‌ها و چالش‌های شیوع بیماری کرونا بر آموزش. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۱۶، ۲۹-۳۷.

کرمی، خدابخش؛ رضا دوست، کریم؛ عبدی زاده، سیما؛ چیشه، فرات. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور و دانشگاه شهید چمران اهواز. *توسعه اجتماعی*، ۳۷(۱۰)، ۹۷-۱۲۶.

کشاوری، محسن؛ وحدت، کتایون؛ توکلی، احمد. (۱۳۹۸). کرونا ویروس جدید COVID-19، بیماری عفونی نوظهور در قرن ۲۱. *دوماهنامه طب جنوب پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر سال بیست و دوم، شماره ۶، صفحه ۴۳۲-۴۵۰.

کیوان آرا، محمود. (۱۳۸۶). کتاب اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، صفحه ۳۰۶-۱.

محمد پور، احمد. (۱۳۹۱). بسترها، پیامدها و سازگاری زنان مطلقه‌ی شهر تهران (یک مطالعه‌ی پدیدارشناسانه). *سالنامه مشاوره روان‌درمانی و خانواده، سال چهارم شماره ۱*، صفحه ۱۳۶-۱۷۲.

محمدی، مهدی؛ کشاوری، فهیمه؛ ناصری جهرمی، رضا؛ ناصری جهرمی، راحیل؛ حسامپور، زهرا؛ میر غفاری، فاطمه؛ ابراهیمی، شیما. (۱۳۹۹). واکاوی تجارب والدین دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی از چالش‌های آموزش مجازی با شبکه‌های اجتماعی در زمان شیوع ویروس کرونا. *نشریه پژوهش‌های تربیتی*، ۷(۴۰)، ۷۴-۱۰۱.

مزیانی، مهدی؛ مایلی، محمدرضا. (۱۳۹۹). سیاست‌گذاری در بحران کرونا و تأثیر پیامدهای آن بر عملکرد سیاسی و اقتصادی جامعه. *جستارهای سیاسی معاصر*، ۱۱(۴).

مستخدمین حسینی، حمید؛ سوادیان، پروین؛ کریمیان، حبیب اله. (۱۳۹۸). فضای مجازی و دگردیسی تعاملات اعضای خانواده در پاندمی کرونا (مطالعه موردی: شهرستان سمنان). *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۶(۲۱)، ۲۹-۷۴.

مصیبی اردکانی، ملیحه؛ رضا پور میر صالح، یاسر؛ بهجتی اردکانی، فاطمه. (۲۰۲۱). مشکلات و چالش‌های آموزش مجازی در دوران شیوع ویروس کرونا در مقطع ابتدایی. *آموزش پژوهی*، ۷(۲۷)، ۷۹-۷۴.

مظهری، محمد مهدی؛ رحیمیان بوگر، اسحاق. (۱۴۰۰). بررسی نقش اضطراب کرونا ویروس (کووید-۱۹) در پیش‌بینی علائم و سواسی دانشجویان. *نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت*، ۵(۴)، ۴۶۹-۴۷۷.

هاشمی، سارا؛ رشیدی، مانا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر اساس اضطراب کرونا ویروس با نقش واسطه‌ای سبک‌های حل تعارض و تحمل پریشانی. *پرستار و پزشک در رزم*، ۹(۳۲)، ۱۸-۲۷.

A ,Ali, Siddiqui, A. A., Arshad, M. S., Iqbal, F., & Arif, T. B. (2022, June). Effects of COVID-19 pandemic and lockdown on lifestyle and mental health of students: A retrospective study from Karachi, Pakistan. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 180, No. 6, pp. S29-S37). Elsevier Masson.

Byrne, L., & Wykes, T. (2020). A role for lived experience mental health leadership in the age of Covid-19, *JOURNAL OF MENTAL HEALTH*, VOL. 29, NO. 3, 243-246.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Yu, T. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.

da Silva, J. A. T. (2021). Corona exhaustion (CORONEX): COVID-19-induced exhaustion grinding down humanity. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2, 100014.

Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S., & Robertson, D. A. (2020). Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1), pp. 1-15.

Mohammadzadeh Rostami, F. Nasr Esfahani, B. Ahadi, A. Shalibeik, S. (2020). A Review of Novel Coronavirus, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). , *Iran J Med Microbiol*, 14(2): 154-161.

Ratten, V. (2020). Coronavirus (Covid-19) and entrepreneurship: cultural, lifestyle and societal changes. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economie*,.

Sahoo, S., Mehra, A., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapudi, L. N., Puri, G. D., & Grover, S. (2020). Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): a narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102187.

Van, M. M. (1990). Van Manen, Max, *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. Albany: State University of New York Press, 1990. with new Preface, London, Ontario: The Althouse Press, 1997.

Wojnar, d., & Swanson, K, M. (2007). Phenomenology: an exploration. *Journal of holistic nursing*. 25 (3), P.p: 172-180.

Abstract

The main goal: The disease of Covid-19 is pneumonia, which was seen in the city of Wuhan, China in late December 2019 and soon spread to the whole world, including Iran. After this disease, people experienced a new life. The aim of the current research is to understand the cognitive phenomenology of activists' lived experiences of life in the Corona era.

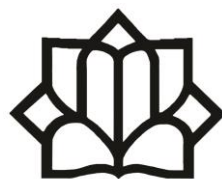
Method: This is a qualitative research with an interpretative phenomenological approach. The scope of the current research is Kashan city in 1399-1400 and the ages are 12 to 50 years old. The sampling method in the present research was done purposefully based on recovered people and semi-structured face-to-face interview. The data of the research reached theoretical saturation by interviewing 17 people, all the data were recorded and handwritten and analyzed with the approach of "Dikelman et al".

Validity: In the present research, in order to get the best possible participation of the interviewers and provide more accurate answers from them in the interview process, despite simplifying the questions as much as possible, during the interview, guidance on the questions was also provided without creating any mental orientation bias to the audience.

Conclusion: The findings of the research, which is the result of interviews with people who have recovered from the corona disease in Kashan, were determined in the form of the main categories of the Minister of Categories. In examining the results, 6 main categories and 24 sub-categories were obtained. Among the main categories are: analysis of individual actions and behavior, psychological challenges in the Corona era, communication challenges in the Corona era, what is the self-concept of the subject in the Corona era, structural challenges in the Corona era. And the state of the education system in the era of Corona. In the final analysis of the interpretations made from the interviews with the subjects, it can be concluded that despite the impact of some categories on each other, the most significant impact is related to the influence of structural challenges as the background and structure in the government and people's lives on all the main categories. This means that in every government and government, factors such as the communication-information interaction between the government and the people, general poverty and economic pressure, the management of the Corona crisis and other measures related to the structure and government have an impact on other categories and also on the lives of activists. The thematic map of all findings and narrative analysis also confirm the points raised.

Keyword:

Corona, infectious diseases, lived experience, individual action and behavior, psychological challenge, structural challenge



University of Kashan

**Faculty of Humanities
Educational Department of Social Sciences**

Master's thesis in the field of cultural studies

Phenomenological understanding of activists' lived experiences of life in the Corona era

**Supervisor
Dr. Mohammad Ganji**

**Advisor
Dr. Morteza Vahedian**

**By:
Leila Moghni**

(February) 1401