

مطالعه کیفی مسائل و چالش های زندگی زنان در همه گیری کووید-۱۹

زهرا میرحسینی*

کدازکید: 0000-0001-6201-7834

چکیده

مقاله حاضر، حاصل پژوهشی کیفی است که با هدف "مطالعه مسائل و چالش های زندگی زنان در همه گیری بیماری کووید-۱۹" انجام شده است. داده های این تحقیق از طریق مصاحبه های کیفی نیمه ساختاریافته با ۲۱ زن ساکن شهر تهران که در فاصله سنی ۲۰ تا ۶۱ سال بودند؛ گردآوری شده، سپس با استفاده از روش کلایزی داده ها جمع آوری و تحلیل شده است. نتایج این پژوهش، نشان می دهد؛ مسائل و چالش های زندگی زنان را می توان در قالب چهار مقوله اصلی «زندگی مختل شده»، «چالش های مبتنی بر بهداشت و سلامت»، «کنترل و نظارت تشدید یافته بر زندگی روزمره زنان» و «چالش های شغلی و امور خانه داری» و همچنین هشت مقوله فرعی؛ «تعلیق جریان عادی زندگی»، «ترس و استرس مداوم»، «استیصال و درماندگی، در غیاب مراکز و سازمان های آموزشی و خدماتی»، «مسئولیت های مراقبتی مضاعف و احساس نادیده گرفته شدن» است. عدم مدیریت بر بدن و حفظ سلامت آن»، «مداخله در امور زنان و از دست رفتن قلمرو زنانه»، «کاهش فضا و حریم خصوصی»، «بازگشت به امور سنتی خانه داری»، «انتقال مسئولیت های شغلی به خانه» طبقه بندی نمود. در مجموع یافته های تحقیق نشان می دهد، همه گیری کرونا بر زندگی زنان، تبعات و پیامدهایی برجای گذاشته است؛ علاوه بر آن، شرایط زندگی کنونی آنها را با مسائل و چالش های عدیده ای مواجه ساخته است بطوری که ممکن است اثرات آن تا مدت ها بعد از پایان همه گیری نیز همچنان باقی بماند. لازم به ذکر است، با توجه به کیفی بودن پژوهش، محقق قصد تعمیم یافته ها را ندارد.

کلیدواژه ها: مطالعه کیفی، زنان، کرونا، آسیب های اجتماعی، مسائل اقتصادی.

*. استادیار گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده

مسئول) Email: z.mirhosseini@alzahra.ac.ir

مقاله علمی پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۹

مسائل اجتماعی ایران، سال یازدهم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۴۰۰، صص ۱۹۷-۲۱۹

۱. مقدمه و بیان مسئله

همه‌گیری کووید-۱۹ همانند بسیاری از بحران‌های اجتماعی اثرات و پیامدهایی بر زندگی گروه‌های مختلف اجتماعی داشته است. در این بین زنان نیز به عنوان نیمی از افراد جامعه و همچنین عضو مهم در خانواده، از پیامدها و تبعات شیوع این بیماری در امان نمانده‌اند و زندگی بسیاری از آنها تحت تأثیر قرار گرفته است. نتیجه یک تحقیق نشان می‌دهد، افسردگی و احساس انزوا از جمله پیامدهای همه‌گیری کووید-۱۹ است که بر روی زنان تأثیر بیشتری داشته است (روسی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی، محدودیت‌های ناشی از قرنطینه نیز موجب شده تا افراد خانواده ساعات بیشتری را در منزل به سر ببرند که با توجه به زنا نه تلقی شدن فضای خانه و سیطره بیشتر زنان بر فضای خانه و عرصه خصوصی، به نظر می‌رسد، حضور بیش از گذشته اعضا، چالش‌ها و مسائلی را در این رابطه ایجاد نموده که ممکن است اثرات منفی بر سلامت جسم و روان زنان برجای گذارد. در تحقیقی دیگر، نتایج نشان می‌دهد، اقامت طولانی در خانه و بیکاری برخی اعضای خانواده، بویژه، مردان موجب شده تا خشونت خانگی در برخی خانواده‌ها بطور قابل توجهی افزایش یابد (وان گلدر و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، تعطیلی مدارس و مهدهای کودک نیز موجب شده تا وظیفه و مسئولیت برخی از این نهادها و سازمان‌ها که پیشتر مسئولیت نگهداری و آموزش کودکان را داشتند، به خانواده‌ها محول گردد. امری که به نظر می‌رسد، مسئولیت زنان را نسبت به گذشته سنگین‌تر نموده (آلون^۲ و همکاران، ۲۰۲۰) و چالش‌ها و مسائلی را برای بسیاری از مادران، بویژه، مادران شاغل بوجود آورده است. اگرچه گفته می‌شود، همه زنان مسئولیت‌های مراقبت از کودک و یا نگهداری از سالمندان و یا پخت و پز و خرید و ... را برعهده ندارند و یا انجام نمی‌دهند، با این حال بیش از ۷۵ درصد زنان در دنیا وظایف کارخانگی و امور مراقبتی اعضا را انجام می‌دهند (موریرا داسیلوا، ۲۰۱۹).

بنابراین، به نظر می‌رسد، همه‌گیری کرونا پیامدها و اثرات متعددی بر زندگی زنان برجای گذاشته که برخی از آنها به دلیل عدم بررسی و مطالعه، اغلب ناشناخته و مبهم باقی مانده است. پیامدهایی که ممکن است تحت تأثیر ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی زنان قرار داشته و در بستر و بافت اجتماعی قابل درک و معنا باشد و طیف‌ها و جنبه‌های مختلفی از مسائل را در برگیرد. مسائلی که با توجه به گستردگی بیماری و شیوع آن در جامعه ممکن است در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... ظهور و بروز یابد. در متن حاضر تلاش

- 1 . Rossi et al
- 2 . Van Gelder
- 3 . Alon et al
- 4 . Moreira da silva

شده، تا با استفاده از روش کیفی و انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و شنیدن روایت‌ها و تجربیات زیسته زنان در طی زندگی روزمره، مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کرونا که اغلب به علت غلبه نگاه‌های کل‌گرایانه و تعمیمی مغفول باقی مانده، مورد مطالعه قرار گیرد. هدف اصلی فهم روایت‌ها و تجربیات زندگی روزمره زنان در مواجهه با بیماری کرونا و شناسایی ابعاد و جنبه‌های اثرگذار این بیماری بر زندگی فردی، خانودگی و اجتماعی آنان و ابعاد پنهان و ناشناخته زندگی زنان است که در تحقیقات کمی به ندرت می‌توان به آنها دست یافت. نوشتار حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که زنان در تجربه زندگی روزمره خود، همه‌گیری کرونا را چگونه تجربه می‌کنند؛ این همه‌گیری چه مسائل و چالش‌هایی را در زندگی آنها بوجود آورده است و در نهایت چه دست‌بندی از این مسائل و چالش‌ها را می‌توان ارائه نمود.

۲. مبانی نظری

- پیشینه و چارچوب مفهومی تحقیق

پیشینه تحقیق

از زمان شیوع بیماری کرونا تحقیقات متعددی با موضوع بیماری و با رویکردهای مختلف انجام شده است. در بررسی این پژوهش‌ها می‌توان به تحقیقاتی با رویکردهای پزشکی و سلامت، نظیر تحقیقات (ریوز^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰ و...)، رویکردهای روانشناختی و حوزه سلامت روان شامل تحقیقات (فیشر^۳، ۲۰۲۰؛ فبیورن و نورس، ۲۰۲۰)، بررسی اثرات و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی به تحقیقات افرادی نظیر بالدوین و همکاران^۴ (۲۰۲۰) و نیکلا^۵ و همکاران (۲۰۲۰) و در رابطه با قرنطینه نیز به آثار افرادی نظیر لئو^۶ و همکاران (۲۰۲۰) و روبین و وسلی^۷ (۲۰۲۰) اشاره نمود. با این حال آنچه در مورد این تحقیقات آشکار است، تعداد اندک پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با زنان و بررسی مسائل و

- 1 . Reeves et al
- 2 . Liang et al
- 3 . Fisher
- 4 . Pfefferbaum & North
- 5 . Baldwin et al
- 6 . Nicola et al
- 7 . Lau et al
- 8 . Rubin & Wessely

چالش‌های زندگی آنان در همه‌گیری کووید-۱۹ است که در ادامه به این موارد معدود، اشاره می‌شود.

روسی و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی اثرات همه‌گیری کووید-۱۹؛ قرنطینه و اعمال محدودیت‌ها بر سلامت روان جمعیت عمومی در ایتالیا پرداختند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، میزان نسبتاً بالایی از استرس، علائم افسردگی، بی‌خوابی، علائم اضطراب و ... در افراد مشاهده شده است، در این میان سلامت روان زنان جوان به احتمال بیشتری آسیب خواهد دید. علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان می‌دهد، تأثیرات همه‌گیری کووید-۱۹، بر سلامت روان با برخی شرایط موجود نظیر قرنطینه، مرگ یکی از نزدیکان به علت کرونا، از دست دادن شغل، مشکلات مالی و مسکن و سایر عوامل استرس‌زا رابطه دارد.

مک لارن^۱ و همکاران (۲۰۲۰) موضوع مسئولیت‌های سه‌گانه زنان را در دوران شیوع کرونا در کشورهای ویتنام، استرالیا، مالزی و سریلانکا مطالعه کرده‌اند. یافته‌های آنها حاکی از آن است که در زمان بحران‌های اجتماعی و بلایای طبیعی نظیر قحطی، جنگ و شیوع بیماری، از جمله، شیوع بیماری کووید-۱۹ تا مدت‌ها پس از آن زنان می‌بایست فشارهای بیشتری را تحمل کنند. مسئله‌ای که در سیاست‌های عمومی و اقدامات بهداشتی به اندازه کافی بدان پرداخته نشده است.

در میان پژوهش‌های داخلی نیز علی اکبری و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان پیامدهای روانی اجتماعی مبتلایان به بیماری کرونا نشان داد که پیامدهای روانی بیماری کرونا شامل موارد ترس از مرگ، افسردگی و اضطراب، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، احساس طرد از جامعه، کاهش ارتباط مؤثر با اعضای خانواده و بستگان می‌باشد.

نتایج پژوهش احمدراد (۱۳۹۹) با عنوان ابعاد روان‌شناختی بحران کرونا و شیوه‌های آموزش کاهش آن نیز نشان داد که بیماری کرونا نه تنها بر فرد، بلکه بر اطرافیان بیمار که با وی تعامل دارند نیز اثرات قابل ملاحظه‌ای دارد.

میرزانی، و فیروزی (۱۳۹۹) در مقاله خود به این واقعیت اشاره دارند که قرنطینه طولانی مدت، مشکلات مالی و اقتصادی، مصرف موادمخدر و الکل و همچنین اختلالات روانی از جمله، عوامل زمینه‌ساز افزایش خشونت‌های خانگی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ است.

وجه تمایز پژوهش حاضر با تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده آن است که در اینجا تلاش شده با بکارگیری روش کیفی و انجام مصاحبه‌های عمیق کیفی و با رویکردی جامعه‌شناختی،

1 . McLaren

مسائل و چالش‌های زندگی زنان که در مواجهه با بیماری کووید-۱۹، اغلب ناشناخته و مبهم است؛ بنابر روایت خود آنها مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد.

چارچوب مفهومی

بر اساس روش تحقیق کیفی، محقق، قصد نظریه‌آزمایی و آزمون فرضیات پژوهش را ندارد؛ از این رو مقاله حاضر فاقد چارچوب نظریه به معنای کمی آن است، با وجود این، نظریات مرتبط با چارچوب مفهومی پژوهش مورد ارجاع و استناد قرار گرفته است.

رویکرد نابرابری‌های جنسیتی در زمینه امکانات بهداشتی و درمانی براین ادعا استوار است که در تخصیص منابع سلامت اغلب نیازهای خاص زنان نادیده گرفته می‌شود و درحالی‌که در رابطه با ابعاد سلامتی مردان و مخاطرات بهداشتی آنها مطالعه و بررسی بیشتر صورت می‌گیرد، از زنان انتظار می‌رود مراقب سلامتی مردان و بچه‌ها هم باشند (آبوت و والاس، ۱۳۸۵: ۱۴۱-۱۴۲). بنابر رویکردهای فمینیستی تا زمانی که مردان در حوزه‌های مختلف اجتماعی، سیاسی و اقتصادی همچنان در جایگاه فرادست قرار گرفته باشند، فرودستی و انقیاد زنان همچنان ادامه دارد. به زعم نظریه‌پردازان فمینیست جنسیت، فرآیندی است شامل نظامی از رویه‌های اجتماعی که می‌تواند نابرابری‌ها و تفاوت‌های جنسیتی را تولید و بازتولید کند (لئون-گوررو، ۱۳۹۸: ۲۳۱-۲۳۰). همچنین برخی، معتقدند، علاوه بر کارکنان بخش‌های بهداشت و درمان که به صورت رسمی و غیررسمی در حال کار هستند، زنان نیز، تأمین‌کننده اصلی مراقبت‌های بدون مزد بهداشتی و سلامتی در خانه هستند. زنانی که بدون احتساب کودکان، وظیفه مراقبت از سالمندان، افراد بیمار و معلول را در خانه، برعهده دارند و از آنها پرستاری و مراقبت می‌کنند. از طرفی در پیام‌های آموزشی مسائل بهداشتی نیز اغلب زنان مخاطب قرار می‌گیرند که به آنها نحوه مراقبت از اعضای خانواده آموزش داده می‌شود (آبوت و والاس، ۱۳۸۵: ۱۵۹-۱۶۰).

می‌توان کرونا را به عنوان یک نوع بیماری سرایت‌کننده در نظر گرفت. اپیدمیولوژی اجتماعی شاخه‌ای از اپیدمیولوژی است که توزیع اجتماعی و عوامل تعیین‌کننده اجتماعی، حالات تندرستی و بیماری را مطالعه می‌کند (برکمن و کاواچی، ۲۰۰۰ به نقل از مسعودنیا، ۱۳۹۶: ۴۲۸). اپیدمیولوژی اجتماعی هم ویژگی‌های خاص و هم فرآیندی که بر اساس آن، عوامل و شرایط اجتماعی بر تندرستی یک جمعیت و یا گروه اجتماعی تأثیر گذار است، را مورد مطالعه قرار می‌دهد و اثر عواملی نظیر طبقه اجتماعی، جنسیت، نژاد و قومیت، تبعیض، درآمد و مذهب را بر حالات تندرستی یک جامعه و یا گروه اجتماعی بررسی می‌کند. در واقع عوامل و شرایط اجتماعی که متمایزکننده گروه‌های اجتماعی از یکدیگر است، عاملی مهم در شیوع، بروز و تجربه متفاوت از بیماری نیز هستند (مسعودنیا، ۱۳۹۶: ۴۳۷-۴۳۸). بنابراین، رهیافت

می‌توان گفت، تجربه زنان از همه‌گیری کرونا نیز تحت تأثیر عوامل اجتماعی، بسترها و زمینه‌های فرهنگی و همچنین ویژگی‌های جنسیتی و زنانگی آنها شکل گرفته و درک و معنا می‌شود.

رویکرد آسیب‌پذیری جنسیتی، آسیب‌پذیری زنان در هنگام بروز سوانح و بحران‌ها را بر اساس تفاوت‌های جنسیتی تفسیر می‌کند که به نوعی، ریشه در تبعیض و بی‌عدالتی جنسیتی دارد و تحت تأثیر فرودستی زنان در جامعه، استیلای مردانه و تسلط آنها بر امر تصمیم‌گیری و موانع ایدئولوژیکی شدت یافته و دائم تولید و بازتولید می‌شود (انارسون و مورو، ۱۹۹۸: ۲۲۵-۲۲۶). علاوه بر این، عدم دسترسی به منابع و فرصت‌ها و قابلیت‌های برابر، همچنین، عدم اطلاعات کافی و دسترسی به منابع اطلاعاتی نیز در آسیب‌پذیری بیشتر زنان در این شرایط تأثیرگذار است (کرمخانی و همکاران، ۱۳۹۹: ۴۳۴-۴۳۶). با توجه به نکات طرح شده به نظر می‌رسد، همه‌گیری کووید-۱۹ به مثابه بحران اجتماعی، بستر و زمینه آسیب‌پذیری زنان را به نوعی فراهم نموده است.

۳. روش تحقیق

این پژوهش با استفاده از روش تحقیق کیفی و رویکرد پدیدارشناختی انجام شده است، داده‌ها و اطلاعات تحقیق با انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته کیفی با ۲۱ زن ساکن شهر تهران که تجربه زیسته مواجهه با کرونا و زندگی در شرایط همه‌گیری کرونا و محدودیت‌های قرنطینه جمع‌آوری شده است. به منظور گردآوری داده‌ها ابتدا فراخوان مشارکت در تحقیق، در قالب متنی در پلتفرم واتس‌آپ تنظیم شده و در آن ضمن توضیح اهداف تحقیق و چگونگی انجام پژوهش، از افراد خواسته شده تا در صورت تمایل و به طور کاملاً داوطلبانه در آن شرکت کنند و بدین منظور، اعلام آمادگی خود را به محقق اطلاع دهند. مهمترین شرط ورود زنان به مصاحبه، ابراز تمایل آنها برای مشارکت در پژوهش و پاسخ به سؤالاتی در رابطه با تجربه زیسته‌شان از مواجهه با همه‌گیری کرونا بوده است. به زنان مشارکت کننده، اطمینان داده شد؛ در صورت عدم تمایل هر زمان که بخواهند می‌توانند همکاری برای مصاحبه را خاتمه دهند.

نمونه‌گیری این تحقیق بر اساس شیوه نمونه‌گیری نظری و هدفمند صورت گرفته و افرادی برای مصاحبه انتخاب شده‌اند که بتوانند توصیفات غنی در خصوص موضوع مورد مطالعه ارائه دهند. این فرایند تا جایی پیش رفته که اشباع داده حاصل شده است. منظور از اشباع داده آن است که یافته جدیدی از دل مصاحبه‌ها استخراج نشده و داده‌ها تکراری شوند. در مجموع با

۱. Enarson & Morrow

۲۱ زن که در رده سنی ۶۱ تا ۲۰ سال قرار داشتند، با عنایت به اهمیت نمونه‌گیری هدفمند و همچنین با توجه به رعایت حداکثر گوناگونی نمونه‌ها و جمع‌آوری توصیفات غنی، مصاحبه شده است

تحت تأثیر محدودیت‌های ناشی از کرونا و عدم امکان انجام مصاحبه‌های چهره به چهره، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به صورت آنلاین برگزار شده است. در مصاحبه‌های آنلاین هم زمان، پژوهشگر به صورت هم زمان با مشارکت کننده در فضایی مجازی تماس حاصل می‌کند و می‌تواند سؤالات و پاسخ‌ها را در حالی که هر دو در یک زمان آنلاین هستند، تبادل کنند. در مصاحبه‌های آنلاین غیر هم زمان، فرایند مصاحبه به این شکل است که پژوهشگر سؤالات خود را برای شرکت کنندگان ارسال می‌کند و آنها پس از مدتی به آن پاسخ می‌گویند، بدون آن که نیاز باشد دو طرف در یک زمان آنلاین باشند (فلیک، ۱۳۸۷: ۲۸۷). در این پژوهش نیز از هر دو شیوه مصاحبه آنلاین هم زمان و غیر هم زمان با استفاده از فضای پلتفرم واتس‌آپ بهره گرفته شده است. هر مصاحبه در حدود ۳۰ تا ۵۰ دقیقه به طول انجامیده و فایل‌های صوتی مصاحبه با اجازه مشارکت کنندگان تحقیق در اختیار محقق قرار گرفته است.

گردآوری داده‌ها بوسیله مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد. مصاحبه‌های منعطفی که بر اساس سؤالات محوری پژوهش و با توجه به ویژگی‌های هر فرد مشارکت کننده پیش می‌رود. سؤالات محوری پژوهش عبارتند از:

- زنان مشارکت کننده، نحوه مواجهه خود با همه‌گیری کرونا را چگونه درک و توصیف می‌کنند؟

- همه‌گیری کرونا چه تأثیری بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی آنها داشته است؟

- همه‌گیری کرونا چه مسائل و مشکلاتی را در زندگی آنها بوجود آورده است؟

تحلیل داده‌ها

در مرحله تحلیل داده‌ها ابتدا فایل‌های صوتی پیاده‌سازی شده و در قالب یک فایل متنی کدگذاری و تحلیل شده است. فرایند تحلیل داده‌ها در پژوهش کیفی به سمت تقلیل داده‌ها حرکت می‌کند که در نهایت از طریق فرایند کدگذاری و تخصیص کدها، در قالب مقوله‌ها و مضامین ارائه می‌شود (کرسول، ۱۳۹۴: ۱۸۲-۱۹۴). در پژوهش از روش تحلیل داده‌های کلایزی که بر اساس هفت گام اساسی طراحی شده، استفاده شده است. در گام اول، پژوهشگر تلاش کرده تا تجارب شخصی خود را از موضوع مورد مطالعه، مشخص کند؛ سپس، برای تمرکز

۱. Colaizzi

بهبتر بر روی مشارکت کنندگان و تحلیل تجارب آنها، تجارب شخصی خود را کنار بگذارد. بدین منظور، دیدگاه‌های خود را پیش از ورود به مرحله تحلیل داده‌ها، از طریق پاسخ به سؤالات مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، مشخص نموده است. در گام‌های بعدی پژوهشگر ضمن مطالعه چندین باره متن مصاحبه با هدف فهم کامل آنچه مشارکت کنندگان، در توصیف تجربه زیسته-شان مطرح کرده‌اند، اقدام به تهیه فهرستی از اظهارات مهم و نکات کلیدی مطرح شده، نموده است و در مرحله بعد تلاش کرده تا در فرایند تحلیل داده‌ها، اظهارات تکراری و کدهایی که هم پوشانی دارند را از طریق مقایسه و ادغام، حذف نماید. این عمل منجر به شکل‌گیری مقوله‌های جزئی و در مرحله بعد مقوله‌های اصلی که مفاهیمی انتزاعی‌تری هستند، شده و در آخر مضامین در قالب واحدهای اطلاعاتی بزرگتر ارائه شده است.

اعتبار و پایایی تحقیق

با توجه به اهمیت اعتبار و پایایی یافته‌های تحقیق با استفاده از شیوه کنترل اعضا؛ (کرسول، ۱۳۹۴ : ۲۵۵) قابلیت اعتماد و اعتبار تحقیق مورد ارزیابی قرار گرفت. از این رو به منظور اطمینان از فهم دقیق آنچه مصاحبه شونده‌گان روایت کرده‌اند، تبادل اطلاعات با آنها شده و آنچه فهمیده شده جهت تأیید با آنها در میان گذاشته می‌شود. علاوه بر این به منظور تأییدپذیری یافته‌های تحقیق و کاهش شائبه تفسیرهای شخصی و اطمینان از اینکه محقق به اندازه کافی جزئیات را در اختیار مخاطبین گذاشته که بتوانند بر اساس آن داده‌های گردآوری شده و تحلیل آنها را ارزیابی کنند، به نقل قول مشارکت کنندگان در تحقیق، در بخش گزارش یافته‌ها استناد شده است. از طرفی با هدف افزایش اعتبار مرحله تحلیل داده‌ها، علاوه بر استفاده از تکنیک کدگذاری مجدد، از اظهار نظر برخی اساتید و همکاران در خصوص مقوله‌ها و مفاهیم استخراج شده و رسیدن به اجماع نظر در رابطه با آن، استفاده شده است. در نهایت به منظور افزایش اعتبار پژوهش، نتایج تحقیق با نتیجه سایر پژوهش‌های انجام شده، مقایسه و یافته‌ها تحلیل شده است.

ع. یافته‌های تحقیق

در جدول ۱، ویژگی‌های مصاحبه شونده‌گان ارائه شده است. در مجموع با ۲۱ زن بین رده سنی ۲۰ تا ۶۱ سال مصاحبه شد. با توجه به اهمیت و لزوم حفظ محرمانگی اطلاعات و

مشخصات افراد و رعایت اصول اخلاق پژوهش، به هر یک از مشارکت کنندگان یک کد اختصاص داده شده است.

جدول ۱: خصوصیات مصاحبه شونده‌گان

| ردیف | کد | سن | تحصیلات | شغل | وضعیت تأهل | تعداد فرزندان |
|------|-----|----|------------------|------------|------------|---------------|
| ۱ | P01 | ۲۲ | دانشجو لیسانس | دانشجو | مجرد | - |
| ۲ | P02 | ۲۸ | ارشد | شاغل خصوصی | متاهل | - |
| ۳ | P03 | ۲۶ | دانشجوی کارشناسی | دانشجو | مجرد | - |
| ۴ | P04 | ۶۱ | زیر دیپلم | خانه‌دار | متاهل | ۴ |
| ۵ | P05 | ۳۰ | لیسانس | کارمند | متاهل | - |
| ۶ | P06 | ۴۰ | دکتری | استاد | متاهل | ۲ |
| ۷ | P07 | ۴۲ | لیسانس | خانه‌دار | متاهل | ۲ |
| ۸ | P08 | ۳۶ | لیسانس | کارمند | متاهل | ۱ |
| ۹ | P09 | ۴۴ | دیپلم | خانه‌دار | متاهل | ۲ |
| ۱۰ | P10 | ۳۹ | ارشد | معلم | متاهل | ۱ |
| ۱۱ | P11 | ۲۰ | دانشجو لیسانس | دانشجو | مجرد | - |
| ۱۲ | P12 | ۳۸ | دیپلم | خانه‌دار | متاهل | ۲ |
| ۱۳ | P13 | ۳۶ | ارشد | کارمند | متاهل | ۲ |
| ۱۴ | P14 | ۴۳ | لیسانس | خانه‌دار | متاهل | ۲ |
| ۱۵ | P15 | ۳۵ | ارشد | شاغل | متاهل | ۲ |
| ۱۶ | P16 | ۳۶ | دکتری | استاد | متاهل | - |
| ۱۷ | P17 | ۲۷ | فوق دیپلم | آرایشگر | مجرد | - |
| ۱۸ | P18 | ۵۱ | لیسانس | خانه‌دار | متاهل | ۳ |

| | | | | | | |
|----|-----|----|-------------|----------|-------------|---|
| ۱۹ | P19 | ۵۹ | زیردیپلم | خانه‌دار | همسرفوت شده | ۲ |
| ۲۰ | P20 | ۲۴ | دانشجو ارشد | دانشجو | مجرد | - |
| ۲۱ | P21 | ۴۱ | لیسانس | خانه‌دار | متاهل | ۴ |

در مجموع تحلیل مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با زنان مشارکت کننده در این پژوهش، چهار مقوله اصلی «زندگی مختل شده»، «چالش‌های مبتنی بر بهداشت و سلامت»، «کنترل و نظارت تشدید یافته بر زندگی روزمره زنان» و «چالش‌های شغلی و امورخانه‌داری» را مورد شناسایی و دسته‌بندی قرار داد که دربردارنده مسائل و چالش‌های زنان در زندگی روزمره در همه‌گیری کرونا است که در ادامه بدان پرداخته شده است. لازم به ذکر است به منظور افزایش اعتبار تحقیق و کاهش شائبه، تفسیرهای شخصی به نقل قول‌های زنان مشارکت‌کننده در این بخش استناد شده است.

زندگی مختل شده

تحلیل مصاحبه‌های عمیق کیفی نشان می‌دهد، مفهوم «زندگی مختل شده» دربردارنده احساس و واکنشی است که زنان مصاحبه شونده در توصیف تجربه زندگی روزمره‌شان در مواجهه با همه‌گیری کرونا شرح داده‌اند. مقوله «زندگی مختل شده» در بردارنده سه مقوله جزئی «تعلیق جریان عادی زندگی»، «ترس و اضطراب مداوم» و «استیصال و درماندگی، در غیاب مراکز و سازمان‌های آموزشی و خدماتی» است.

تعلیق جریان عادی زندگی

زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش روایت‌های متعددی از زندگی روزمره خود در مواجهه با همه‌گیری کرونا دارند که حاکی از تعلیق جریان عادی زندگی آنها می‌باشد. این تعلیق در ابعاد و جنبه‌های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی آنها بوده و اغلب تحت تأثیر ویژگی‌های زمینه‌ای و جمعیت شناختی آنها نظیر سن، وضعیت تأهل و تحصیلات آنها قرار دارد. بطوری که اغلب دختران جوان از دست رفتن امکان تعامل با دوستان و برنامه‌های روزمره زندگی خود ناراحت بوده و آن را نشانه‌ای از اختلال در زندگی روایت می‌کنند و زنان مسن‌تر از یکنواختی و بلا تکلیفی و عدم قطعیت در پایان وضعیت پیش آمده، نگران هستند. در این خصوص لادن ۲۷ساله (کد P17) می‌گوید:

«کرونا زندگی ما رو مختل کرده به خاطر قرنطینه و نرفتن بیرون از خونه خیلی از کارهام عقب افتاده و از دیدن افراد نزدیکم هم محروم شدم...از طرفی قرنطینه و نداشتن ارتباط باعث ناراحتی و افسردگیم هم شده...».

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد بر هم خوردن روندهای عادی و جریان عادی زندگی روزمره، زندگی برخی از زنان را با چالش‌هایی موجه ساخته است، به خصوص که این تغییرات برخلاف میل و برنامه‌ریزی شخصی و در اکثر موارد از روی اجبار ناشی از قرنطینه و یا ترس از بیماری بوده است. هما ۵۹ ساله (کد P19) در این خصوص می‌گوید:

«با توجه به قرنطینه شهر، امکان مسافرت نیست و این برای ما خیلی سخت و افسرده کننده است».

این درهم ریختگی جریان زندگی و تعلیق برنامه‌های عادی و معمول تا به جایی بر زندگی برخی مشارکت کنندگان تأثیر داشته که پیامدهای روحی و روانی نظیر افسردگی و اختلالات عصبی برای آنها به وجود آورده است. به طوری که کتابون ۲۴ ساله (کد P20) می‌گوید:

«بدجور زندگی کل کره زمین رو بهم زده، من یکی دلم می‌خواد برم مریخ واقعاً خسته شدم هر جا میری کرونا ترس اخبار تلخ تعطیلی و آگهی ترحیم و رستوران‌ها بسته و همه عصبی و افسرده شدن من یکی واقعا بریدم و خسته‌ام.»

ترس و استرس مداوم

«ترس و استرس مداوم» مقوله پیچیده‌ای است که جنبه‌های مختلفی از نحوه مواجهه زنان با همه‌گیری کرونا و تجربه زندگی روزمره آنها را نشان می‌دهد و می‌تواند ناشی از ترس از بیمار شدن فرزندان، والدین و همسر، ترس از ناقل بودن، استرس بیماری و عدم امکان مراقبت و مفاهیمی نظیر این باشد که در مجموع موجب شده تا برخی زنان نگرانی و استرس شدیدی را ابراز نمایند. استرس و ترسی که تحت تأثیر سن و سایر متغیرهای جمعیت شناختی قابل درک و تفسیر است. نگین ۳۰ ساله (کد P05) در این خصوص می‌گوید:

«من چون شاغلم و مجبورم برای کار بیرون از خونه برم، دائماً نگرانم که یک موقع باعث بیماری نزدیکانم به خصوص بچه‌هام نشوم»
و یا سیمین ۶۱ ساله (کد P04) می‌گوید:

«هر وقت نزدیک غروب میشه استرس تمام تنم رو می‌گیره، تلفن میزنم حال بچه‌هامو می‌پرسم اگر تلفنشون رو دیر جواب بدن از ترس قلبم درد می‌گیره. برای خودم نگران نیستم چون از خونه بیرون نمیرم و کسی هم خونه من نمیداد؛ ولی، برای بچه‌هام خیلی نگرانم و می‌ترسم».

استیصال و احساس درماندگی

یکی از پیامدهای شیوع کرونا تعطیلی و اعمال محدودیت‌های قرنطینه است. با تعطیل شدن مدارس و شکل‌گیری کلاس‌های درس مجازی اغلب مادرانی که فرزندان در سنین ابتدایی دارند، مجبور به ایفای نقش بیشتری در امر آموزش فرزندان داشته و گاهی واسطه انتقال پیام درسی معلم به فرزندان هستند. این مسئله علاوه بر افزایش مسئولیت‌های زنان، موجب چالش روابط مادر و فرزند نیز در برخی موارد شده است. اکرم ۴۳ ساله (کد P14) می‌گوید:

«دائم باید حواسم باشه که درس‌هایی که معلم فرستاده رو (فرزندم) انجام داده و خوانده! خیلی وقت‌ها به جای درس، با موبایلش بازی میکنه».

علاوه بر این، تعطیلی مراکز نگهداری از کودکان و مهدهای کودک هم چالش‌های زیادی برای زندگی مادران بوجود آورده و زندگی آنها را مختل نموده است. لزوم حضور هفتگی هرچند به صورت تعدیل یافته و عدم امکان استفاده از مهدکودک برای برخی زنان شاغل مشکلاتی را بوجود آورده است. به عنوان مثال رویا ۳۶ ساله (کد P08) که در یک اداره دولتی کار می‌کند، در این خصوص می‌گوید:

«قبلا بچهام رو مهد نزدیک اداره می‌گذاشتم، الان چند ماه تعطیل شده، منم هر روز که مجبورم حضوری بیام سرکار با خودم میارمش و خیلی نگرانم بیمار بشه، ولی خوب جایی رو ندارم بگذارم ازش نگهداری کنن».

تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد، زنان شاغل اغلب مسائل و درگیری بیشتری با تعطیلی مدارس و مهدهای کودک داشته‌اند. به طوری که اغلب آنها در هنگام مراجعه به محل کار، با چالش نگهداری کودک مواجه شده‌اند که با توجه به ترس از ابتلای بیماری، در برخی مواقع از حمایت‌های بستگان و یا والدین نیز در امر نگهداری فرزند محروم شده‌اند.

چالش‌های مبتنی بر بهداشت و سلامت

مقوله اصلی «چالش‌های مبتنی بر بهداشت و سلامت» در بردارنده دو مقوله جزئی «مسئولیت‌های مراقبتی مضاعف و نادیده گرفته شده زنان» و «عدم مدیریت بر بدن و حفظ سلامت آن» می‌باشد.

مسئولیت‌های مراقبتی مضاعف و احساس نادیده گرفته شدن

از زمان شیوع گسترده بیماری و افزایش خطر ابتلا، یکی از مهمترین چالش‌ها در خصوص سلامت و بهداشت افراد بوجود آمده، چرا که اغلب مسئولیت‌های مراقبتی بر عهده زنان بوده و

بسیاری از آنها فشار مضاعفی را در این ارتباط تجربه می‌کنند. هدی ۴۱ ساله (کد P21) می‌گوید:

«پدر همسرمدتی پیش کرونا گرفت و چون کسی نبود از او مراقبت کنه من مجبور شدم بچه‌ها رو خونه بگذارم و برای مراقبت از او به منزلش برم.»

در اغلب موارد زنان مسئولیت مراقبت و حفظ سلامت اعضای خانواده را بر عهده می‌گیرند و ضمن نگهداری از عضو بیمار خانواده، با ضد عفونی مداوم فضا، تلاش دارند تا از انتقال بیماری به سایر اعضا نیز جلوگیری نمایند. این در حالی است که پس از اتمام دوره بیماری ممکن است مراقبت و توجهی را به دیگران اختصاص داده‌اند، دریافت نکنند. علاوه بر این، یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، برخی مشارکت‌کنندگان نسبت به نادیده گرفتن نقش زنان در سیستم بهداشت و سلامت نیز ابراز ناراحتی می‌کنند. سارا ۵۱ ساله (کد P18) در این خصوص می‌گوید:

«خیلی از مریض‌ها لازم نیست در بیمارستان از شون نگهداری بشود؛ ولی در خانه نیازمند نگهداری زیادی هستند، که این کار را ما زن‌ها انجام می‌دهیم، ولی هیچ کس اسمی از زن نمیاره و دائم میگن کادر درمان خسته شدن و از اونها دائم فقط در تلوزیون حرف زده میشه، ولی کسی از خانم‌های خونه چیزی نميگه که حتی وقتی خودمونم مریضیم باید از بقیه نگهداری کنیم.»

عدم مدیریت بر بدن و حفظ سلامت آن

تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد، یکی از مسائلی که موجب مختل شدن زندگی زنان مشارکت‌کننده شده و چالش‌های مبتنی بر سلامت و بهداشت را برای آنها بوجود آورده، تحت عنوان مقوله «عدم مدیریت بر بدن و سلامت آن»، قابل دسته‌بندی است. تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد، همه‌گیری کرونا تأثیر زیادی در این بخش از زندگی زنان داشته است. چکاپ‌های دوره‌ای که نیازمند مراجعه به پزشک و مراکز درمانی است به علت ترس از ابتلا اغلب کنار گذاشته شده است. سیمین ۶۱ ساله (کد P04) در این خصوص می‌گوید:

«کنترل قند و چکاپ دکتر غدد را به طور کلی از ترس مریض شدن کنار گذاشتم و فقط نسخه دکتر را تجدید می‌کنم.»

در این بین برنامه‌های مرتبط با حفظ سلامت و تندرستی نیز تحت تأثیر شیوع بیماری اغلب کنار گذاشته شده‌اند. سودابه ۴۴ ساله (کد P09) در این خصوص می‌گوید:

«چندین سال بود منظم باشگاه می‌رفتم الان از وقتی کرونا آمده باشگاه هم نرفتم و به نظرم تناسب اندامم بهم ریخته و چاق هم شدم چون تو خوردن هم خیلی رعایت نمی‌کنم یکجورایی خوردن تنها تفریحمون شده»

کنترل و نظارت تشدید یافته بر زندگی روزمره زنان

داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان می‌دهد، «کنترل و نظارت تشدید یافته بر زندگی روزمره زنان» مقوله‌ای است که بنا بر روایت برخی مشارکت‌کنندگان در خلوص شرایط بوجود آمده ناشی از همه‌گیری کرونا و اقامت طولانی مدت افراد در داخل خانه برای آنها بوجود آمده است. «مداخله در امور زنان و از دست رفتن قلمرو زنانه» و «کاهش فضا و حریم خصوصی» دو مقوله جزئی این مفهوم هستند.

مداخله در امور زنان و از دست رفتن قلمرو زنانه

«مداخله در امور زنان» شرایط و وضعیتی است که اغلب با حضور همسر و فرزندان در خانه و از دست رفتن قلمرو زنان قابل تبیین و توصیف است. قلمرو حوزه خصوصی خانه که تا پیش از این به زنان واگذار شده بود و با عدم حضور سایر افراد در منزل، تحت سیطره زنان بود، اکنون در ساعات بیشتری از روز با دیگران به اشتراک گذاشته شده و این مسئله برای برخی زنان چالش برانگیز شده است. کنترل رفت و آمد زنان به علت ترس از ابتلا به بیماری از جمله این مسائل است. الهه ۳۵ ساله (کد P15) می‌گوید:

«هر کاری بخوام انجام بدهم به خصوص اگر لازم باشه که از خونه خارج بشوم با هماهنگی همسرم باید باشه. اون میگه نگران این هست که من بیمار بشم؛ ولی این برای من دردسر شده. خیلی مواقع خرید می‌رفتم یا با دوستانم قرار می‌گذاشتم، ولی الان ترس از بیماری یک طرف، کنترل‌های همسر هم یک طرف، حسابی من رو تحت فشار گذاشته.»
و یا مشارکت‌کننده کد (P12) در این خصوص می‌گوید:

«در دوره بیماری و قرنطینه متوجه شدم که شوهرم واسه من هیچ ارزشی قائل نیست وقتی بیکار میشه به همه کارهای تو گیر میده. مخصوصاً اگر ببینه تو بلدی خودتو سرگرم کنی و اون فقط می‌تونه بخوابه و یا خودشو تو گوشی غرق کنه، باهات لج میشه و حسودی می‌کنه و به جای اینکه تشویقت کنه دائم بهت غر بزنه و ایراد بگیره.»
به نظر می‌رسد، نحوه مواجهه افراد با شرایط پیش آمده تا حد زیادی به پیشینه اختلافات خانوادگی در خانواده برمی‌گردد. علاوه بر این، طبقه اجتماعی و وضعیت تأمین معاش و درآمد نیز در نحوه بروز مشکلات و مسائل خانوادگی مؤثر است.

کاهش فضا و حریم خصوصی

بر اساس داده‌های بدست آمده از مصاحبه‌ها، زنان در دوران کرونا اغلب با از دست دادن حریم خصوصی خویش مواجهه بوده‌اند. این مسئله در خصوص برخی زنان شاغل و در ارتباط با مناسبات شغلی آنها و ارتباط با همکاران و انجام امور محوله شغلی آنها نیز اغلب به شکل تشدید یافته‌ای وجود دارد. نگین ۳۰ ساله و کارمند (کد P05) در این خصوص می‌گوید:

«خیلی وقت‌ها که دورکاری دارم و خونه هستم همسرم دائم تو کارم سرک می‌کشه و اگر همکاری تماس بگیره خیلی براش مهمه که آقا بوده یا خانم. قبلاً خیلی به این موضوع حساس نبود یا من متوجه نشده بودم. تو برنامه‌ریزی‌های دورکاری‌هام خیلی وقت‌ها دخالت می‌کنه و این استرس من رو زیاد کرده، هم از سمت محل کار تحت فشارم، هم از سمت شوهرم».

از طرفی تحلیل مصاحبه‌های تحقیق نشان می‌دهد، تشدید کنترل و نظارت تنها مربوط به مردان نبوده و در برخی مواقع نیز به فرزندان تسری پیدا می‌کند که این عامل می‌تواند موجب کاهش فضا و حریم خصوصی زنان از این سو و از سوی دیگر، محدود شدن روابط زناشویی آنها نیز شود. سارا ۵۱ ساله (کد P18) می‌گوید:

«از وقتی کرونا آمده و مدرسه تعطیل شده بچه‌ها در خانه ماندن و اصلاً خارج نشدن. شب‌ها تا دیر وقت بیدارن و این مسئله روی روابط من و همسرم تأثیر گذاشته و ارتباطمون کم شده... خوب خونه ما کوچک هست... به نظرم بچه‌ها خیلی ما رو زیر نظر دارند».

چالش‌های شغلی و خانه داری

تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد، «چالش‌های و امور خانه داری» مقوله اصلی است که با دو مقوله جزئی «بازگشت به امور سنتی خانه‌داری» و «انتقال مسئولیت‌های شغلی به خانه»، چالش‌های زنان مشارکت‌کننده را در ارتباط با تأثیر همه‌گیری کرونا بر امور خانه‌داری و شغلی آنها نشان می‌دهد. این مقوله تحت تأثیر وضعیت شغلی زنان قرار دارد. با این حال این بدین معنا نیست که فقط شامل حال زنان شاغل رسمی شود، بلکه شامل حال زنانی که به مشاغل خانگی و یا در مشاغل غیررسمی اشتغال داشته‌اند و حتی زنان خانه‌دار که در طول روز مطابق با برنامه‌ریزی امورات زندگی خود را انجام می‌داده‌اند، نیز می‌شود.

بازگشت به امور سنتی خانه داری

روایت‌های مصاحبه‌شونده‌ها نشان می‌دهد، با گسترش همه‌گیری کرونا و اعلام پروتکل‌های بهداشتی و تعطیلی برخی مکان‌ها و مشاغل، زندگی روزمره زنان نیز تحت تأثیر این مسئله، با تغییرات زیادی مواجه شده است. زنان مشارکت‌کننده، تجربه‌های متعددی از پخت نان و کیک در خانه را رویت کرده‌اند، که پیشتر یا تجربه نشده و یا به صورت تفریحی بوده است. تجربه‌ای منحصر به فرد که اگرچه گاهی با همراهی افراد در منزل بوده، ولی خسته‌کننده و طاقت فرسا نیز بوده است. سیمین ۶۱ ساله (کد P04) می‌گوید:

«تو این مدت مجبور شدم خیلی وقت‌ها نان بپزم، چون خیلی از انتقال کرونا از طریق نان می‌ترسیم. البته از نانوايي هم نان تهیه می‌کنم ولی با ترس و لرز و بعد خودم مجدداً گرم می‌کنم».

علاوه بر این تعطیلی برخی رستوران‌ها و یا ترس ناشی از انتقال بیماری از طریق غذا نیز از جمله، چالش‌های زنان است که موجب شده تا آنها به برخی از کارها و امورات خانه‌داری که در گذشته بیشتر زنان انجام می‌داده‌اند، بازگشت داشته باشند. ساناز ۴۰ساله (کد P06) می‌گوید:

«قبلاً هر وقت از سرکار دیر می‌امدم یا خسته بودم از بیرون غذا تهیه می‌کردم ولی الان از ترس کرونا، حتی یکبار هم غذای بیرون استفاده نکردم».

تحلیل داده‌های تحقیق نشان می‌دهد، فارغ از وضعیت شغلی، هر دو گروه زنان شاغل و خانه‌دار، تجربه بازگشت به امور سنتی خانه‌داری و انجام اموری نظیر پخت نان و شیرینی در منزل به ویژه در ماه‌های اول شیوع بیماری را به نوعی داشته‌اند.

انتقال مسئولیت‌های شغلی به خانه

یکی از چالش‌های زنان مشارکت‌کننده، بویژه، زنان دارای مشاغل رسمی، انتقال مسئولیت‌های شغلی به خانه در قالب دورکاری است. مسئله‌ای که تحت تأثیر عدم آشنایی افراد با شیوه‌ها و دستورالعمل‌های دورکاری اغلب مسائلی را برای زنان مشارکت‌کننده بوجود آورده است. نسرین ۳۶ساله (کد P16) می‌گوید:

«از وقتی کرونا آمده به ما دورکاری دادن، ولی من واقعاً از دورکاری خسته شدم، اصلاً ساعت و زمان درست و حسابی نداره و ما یک جورایی ۲۴ ساعته شدیم. خیلی از جلسات رو عصر برگزار می‌کنند که برای ما خانم‌ها به نظرم زمان مناسبی نیست».

با تبدیل کارها و مسئولیت‌های شغلی به خانه، عملاً به نوعی فاصله میز کار و آشپزخانه به حداقل رسیده که در کنار مسئولیت‌های مضاعف خانه‌داری که در دوران کرونا تشدید یافته است و همچنین عدم توجه به شیوه‌های صحیح دورکاری، عملاً شرایط سخت و دشواری برای تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان، بویژه، آنها که دارای مشاغل دولتی و یا رسمی هستند، بوجود آورده است.

در این بین یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، تعداد زیادی از زنان که دارای مشاغل خانگی، نظیر خیاطی و آرایشگری و .. در منزل بوده‌اند و یا حتی در قالب مزون و یا آرایشگاه مشغول به کار بوده‌اند نیز، تحت تأثیر کرونا یا تعطیل شده و یا کنار گذاشته شده‌اند. مونا ۳۸ساله (کد P12) می‌گوید:

«من تو خونه خیاطی می‌کردم و یک اتاق به این کار اختصاص داده بودم. کاری که الان امکان نداره انجام بدهم و می‌ترسم».

جدول ۲: توصیف مقوله‌ها و مفاهیم

| مفهوم | مقوله جزئی | مقوله اصلی |
|---|--|--|
| روزمره گی- یکنواختی- اختلال در برنامه‌ها و نظم قبلی، ترس از بیماری خود و فرزندان- ترس از دست دادن بستگان، بلا تکلیفی و سردرگمی- عدم اطمینان از امکان درمان بیماری، برهم ریختن ساعات خواب و غذا، وسواس‌های ذهنی و رفتاری، اضطراب و افسردگی، بی‌خوابی | تعلیق جریان عادی زندگی | زندگی مختل شده |
| | ترس و استرس مداوم | |
| | استیصال و درماندگی، در غیاب مراکز و سازمان‌های آموزشی و خدماتی | |
| نادیده گرفته شدن زنان در امور مراقبتی- مسئولیت نگهداری از فرزندان، همسر و والدین- عدم مراجعه به بیمارستان و کلینک‌ها جهت درمان بیماری‌ها از ترس ابتلا، تعطیلی باشگاه‌ها و عدم ورزش- عدم امکان استفاده از خدمات سالن‌های زیبایی و آرایشگاه‌ها، بی‌توجهی به وضعیت ظاهری و تناسب اندام، مراقبت از بیماران در منزل، قرنطینه خانگی و مضاعف شدن کارها | مسئولیت‌های مراقبتی مضاعف و احساس نادیده گرفته شدن | چالش‌های مبتنی بر بهداشت و سلامت |
| | عدم مدیریت بر بدن و حفظ سلامت آن | |
| نظارت فرزندان بر روابط والدین- حضور دائم فرزندان- به قهقرا رفتن حریم خصوصی زوجین- کنترل امور زنان- مداخله در رفت و آمد و تحرکات زنان | مداخله در امور زنان و از دست رفتن قلمرو زنانه | کنترل و نظارت تشدید یافته بر زندگی روزمره زنان |
| | کاهش فضا و حریم خصوصی | |
| از دست دادن مشاغل خانگی- از میان رفتن فاصله دفترکار و میز آشپزخانه | بازگشت به امور سنتی خانه داری | چالش‌های شغلی و امور خانه‌داری |
| | انتقال مسئولیت‌های شغلی به خانه | |

۵. بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش و تحلیل مصاحبه‌های عمیق کیفی، مسائل و چالش‌های زندگی روزمره زنان در دوران همه‌گیری کرونا بنا بر روایت زنان مشارکت‌کننده در چهار مقوله اصلی مورد شناسایی و دسته‌بندی قرار گرفته است، بنابراین، نتایج «زندگی مختل شده» یکی از مهمترین مسائل و چالش‌های زنان است که در دوران شیوع بیماری کرونا بوجود آمده و در سه مقوله فرعی «تعلیق جریان عادی زندگی»، «ترس و اضطراب مداوم» و «استیصال و درماندگی؛ در غیاب مراکز و سازمان‌های آموزشی و خدماتی» دسته‌بندی شده است. تعلیق جریان عادی زندگی و برهم ریختن برنامه‌های زندگی روزمره و روتین نظیر حضور در محل کار و تحصیل، برهم ریختن برنامه‌های سفر و میهمانی‌های دوستانه یا خویشاوندی و مواردی نظیر این از جمله مسائلی است که موجب مختل شدن زندگی برخی زنان مشارکت‌کننده شده است. برنامه‌های روزمره‌ای که تحت تأثیر ویژگی‌های سنی و موقعیت شغلی افراد اغلب برنامه‌ریزی شده و تحت تأثیر کرونا به تعویق افتاده و درنهایت موجب ناراحتی و همچنین بروز مشکلات روحی و روانی در برخی مشارکت‌کنندگان شده است. بطوری که برخی از زنان به دلیل شیوع کرونا دچار اختلالات عصبی شده‌اند. نتایج پژوهش کواگه^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان می‌دهد، افسردگی و مخاطرات سلامت روان در دوران کرونا افزایش یافته است.

علاوه بر این «ترس و استرس مداوم» از دیگر مقوله‌هایی است که بر مختل شدن زندگی زنان تأثیر داشته است. استرسی که فارغ از سن و موقعیت شغلی در همه افراد به نوعی وجود دارد. ترس از بیمارشدن خود و بستگان، ترس از کرونایی مردن و ترس از ناقل بودن از جمله، ترس‌هایی است که همراه با استرس مداوم زندگی عده زیادی از مشارکت‌کنندگان را مختل نموده و سلامت روان آنها را به مخاطره انداخته است. بحران کرونا زندگی انسان‌ها را با خطر مرگ و ترس از مرگ در هم تنیده است. از نظر وی در این دوران انسان‌ها متوجه شده‌اند که مهمترین دارایی انسان تندرستی، سلامتی و بقا است که می‌بایست از آن مراقبت نمود (فیوچر، ۲۰۲۰).

از طرفی یافته‌های این پژوهش نشان داد، برای برخی زنان، تعطیلی مراکز و سازمان‌های آموزشی و حمایتی نظیر مدرسه و مهدهای کودک در پی محدودیت‌های کرونایی، موجب استیصال و درماندگی آنها و به تبع مختل شدن زندگی‌شان شده و بسیاری از آنها را مجبور نموده تا علاوه بر امورات روزمره و مدیریت کارها و برنامه‌های به تعویق افتاده، به فکر شیوه‌هایی برای ساماندهی و جایگزینی این مراکز باشند. مسئله‌ای که تحت تأثیر ترس از انتقال

^۱ . Kwaghe

بیماری، موجب شده تا مادران شاغل از حمایت‌های بستگان و اطرافیان در خصوص نگهداری از فرزندان نیز اغلب محروم شوند. نتایج پژوهش آلون^۱ و همکاران (۲۰۲۰) و پاور^۲ (۲۰۲۰) نیز نشان می‌دهد از زمان شیوع کرونا بسیاری از خانواده‌ها در غیاب نهادهای حمایتی مجبور به مراقبت و آموزش فرزندان خود شده‌اند.

دومین مسئله و چالش مهمی که بنا بر یافته‌های این پژوهش زنان مشارکت‌کننده با آن مواجهند، تحت عنوان «چالش‌های مبتنی بر بهداشت و سلامت» مقوله‌بندی شده است. «مسئولیت‌های مراقبتی مضاعف و احساس نادیده گرفته شدن» مقوله‌ای است که نشان می‌دهد، از زمان شیوع بیماری کرونا عده زیادی از زنان مجبور شده‌اند تا در کنار امورات زندگی‌شان، مسئولیت‌های مراقبتی را به منظور کاهش خطر ابتلا و پیشگیری از بیماری برعهده بگیرند. نظافت‌های وسواس گونه و ضدعفونی دائمی منزل و وسایل خریداری شده بخشی از این مسئولیت‌هاست که با هدف پیشگیری از ابتلای بیماری خود و اعضای خانواده، اغلب توسط زنان انجام می‌شود. یافته‌های برخی تحقیقات پیشین نیز نشان می‌دهد، زنان بیش از مردان به انجام رفتارهای پیشگیرانه متعهد هستند (شارما و همکاران، ۲۰۲۰) مسئولیت‌هایی که با تلافی بیماری یکی از افراد درون خانه و حتی برخی از بستگانی که انتظار مراقبت دارند، مضاعف شده و تشدید می‌شود و حتی ممکن است بعد از ابتلای زنان به این بیماری همچنان ادامه داشته باشد. با این حال برخی مشارکت‌کنندگان معتقد بودند اغلب در هنگام تشکر از کادر درمان، از زنان که از بیماران در خانه و در دوران نقاهت مراقبت می‌کنند قدردانی نشده و زحمات آنها نادیده گرفته می‌شود.

علاوه بر این، «عدم مدیریت بر بدن و حفظ سلامت آن» نیز مقوله‌ای است که چالش‌های مبتنی بر سلامت زنان را در بردارد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، بسیاری از مشارکت‌کنندگان از زمان شیوع کرونا و تعطیلی باشگاه‌ها، سالن‌های ورزشی و استخرها و دشواری مراجعه حضوری به کلینیک‌های پزشکی و انجام چکاپ‌های دوره‌ای و بعضاً تعطیلی سالن‌های زیبایی تا حدود زیادی نسبت به حفظ سلامت، زیبایی و تناسب اندام خود با مشکلاتی مواجه شده و یا نسبت به آن بی‌توجه شده‌اند. امری که در خصوص بعد زیبایی، با استفاده مداوم از ماسک تشدید یافته و بی‌توجهی به آن را بیشتر نموده است.

در بررسی مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کرونا، «کنترل و نظارت تشدید یافته بر زندگی روزمره زنان» از دیگر مقولات اصلی این تحقیق است. امری که در پس

^۱. Alon

^۲. Power

تحلیل مصاحبه‌های عمیق با زنان مشارکت‌کننده بدست آمده و در بردارنده دو مقوله فرعی «مداخله در امور زنانه و از دست دادن قلمرو» و «کاهش فضا و حریم خصوصی» می‌شود. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، عده زیادی از زنان با توجه به حضور همسر، پدر و برادر و حتی فرزندان تحت نظارت و کنترل بیشتری قرار گرفته‌اند که اغلب تحت عنوان مراقبت از زنان، توصیف و تفسیر شده است. برخی مشارکت‌کنندگان روایت‌هایی از کنترل بر آمد و رفت و خروج از منزل و حتی کنترل بر انجام امورات شغلیشان، توسط مردان ساکن در منزل بیان می‌داشتند که در گذشته وجود نداشته و یا کمتر اعمال می‌شده است. کنترل و نظارت‌های تشدید یافته‌ای که چالش‌هایی را برای زندگی زنان بوجود آورده است. از این رو به نظر می‌رسد، اختلافات میان زوجین در این دوران افزایش یافته و یا برخی ناسازگاری‌ها و عدم تفاهم‌ها آشکار شده است. به خصوص که با حضور بیشتر فرزندان در خانه، فضای تعاملی و خصوصی میان زوجین هم نسبت به گذشته ممکن است کاهش پیدا کرده باشد که در بروز اختلافات و ناسازگاری‌ها و حتی رفتارهای خشونت آمیز در خانواده نیز تاثیرگذار است که این مسئله ارتباط زیادی با طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی و سطح سواد زوجین دارد. نتایج تحقیق وان گلدر^۱ و همکاران (۲۰۲۰) بیانگر آن است که در دوران کرونا میزان خشونت خانگی افزایش پیدا کرده است.

«چالش‌های شغلی و امورخانه‌داری» چهارمین مقوله‌ای است که در توصیف مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کرونا شناسایی و دسته‌بندی شده است. «بازگشت به امور سنتی خانه‌داری» و «انتقال مسئولیت‌های شغلی به خانه» دو مقوله فرعی این تحقیق است که نشان می‌دهد، زنان تحت تأثیر وضعیت شغلی و درآمدی که داشته‌اند و همچنین تحت تأثیر محدودیت‌های دوران کرونا که به شکلی تشدید یافته امورات خانه‌داری را بیشتر کرده با مسائل و مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند که بعضاً با تغییر مناسبات شغلی چه برای مشاغل رسمی و چه مشاغل غیررسمی و خانگی و حتی گاهی با از دست رفتن شغل و درآمد ممکن است مسائل و آسیب‌هایی را در زندگی زنان بوجود آورد که ممکن است تا مدت‌ها پس از کرونا نیز اثرات آن بر زندگی زنان برجای بماند. با گسترش همه‌گیری کرونا، مشاغل بسیاری از افراد تحت تأثیر قرار گرفته و برخی از آنها در این دوران به تعطیلی کشیده شده‌اند (آلون و همکاران، ۲۰۲۰). مسئله‌ای که اگرچه کمتر بدان توجه شده با این حال در زنان نیز شایع می‌باشد. به نظر می‌رسد، بیکاری و از دست رفتن شغل و جایگاه شغلی، چه در مشاغل رسمی و چه غیر

^۱. Van Gelder

رسمی به شدت در حال افزایش است که نیازمند تحقیق و بررسی دقیق‌تر و جداگانه ای دارد که مجال آن در این تحقیق فراهم نمی‌باشد.

در رویکرد کارکردگرایان تقسیم کار جنسیتی در خانواده و نابرابری جنسیتی ناشی از آن، نه تنها امری اجتناب‌ناپذیر است، بلکه ضرورت کارکردی هم دارد، از این رو، زنان و مردان در خانواده، نقش‌های مکمل، اما متفاوتی را بر عهده دارند نقش‌های متفاوتی که موجب می‌شود تا زنان عهده دار وظایف درون خانه شده و نقش‌های مراقبتی را بر عهده بگیرند. در حالی که مسئولیت نان‌آوری خانواده به مردان سپرده شده است. برخی اندیشمندان این حوزه معتقدند، اگرچه به ظاهر این نوع تقسیم کار جنسیتی مربوط به دوران پیشاصنعتی است، با این حال این نقش‌ها همچنان در جوامع مدرن و به صورت تفکیک شده در بین زنان و مردان وجود دارد (لئون-گوررو، ۱۳۹۸: ۲۲۴-۲۲۳). بر اساس رویکرد کارگرایانه خانه به مثابه حوزه خصوصی، قلمرو زنانه محسوب می‌شود و تمام امور و نقش‌های مربوط به آن توسط زنان اجرا می‌شود. به نظر می‌رسد، در شرایط موجود و همه‌گیری کرونا و قرنطینه و تحت تأثیر تقسیم کار جنسیتی به نوعی مسئولیت‌ها و وظایف زنان در قلمرو خانه افزایش یافته است، که این مسئله چالش‌ها و مسائل مختلفی را در زندگی روزمره زنان بوجود آورد. علاوه بر این، نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد، زنان در دوران کرونا با مسئولیت‌های مضاعفی در خصوص کار و حقوق و دستمزد که بر آنها تحمیل شده، مواجه شده‌اند که این مسئله فشار مضاعفی را برای آنها به دنبال داشته است (مک لارن و همکاران، ۲۰۲۰).

در مجموع تحلیل مصاحبه‌ها و داده‌های این پژوهش نشان داد، مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کووید-۱۹، تحت تأثیر ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی هر یک از آنها و همچنین در ارتباط با متغیرهایی نظیر سن، وضعیت تحصیلی و درآمد و وضعیت مالی و اقتصادی مشارکت‌کنندگان قرار دارد. از این رو لازم است تا با توجه به آنچه گفته شد، تأثیر کرونا و پیامدها و تبعات آن را در بین اقشار و گروه‌های مختلف زنان به طور جداگانه و دقیق مورد بررسی و مطالعه قرار داده و در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی به ویژه در دوران پسا کرونا و تلاش در جهت بازگشت به جریان عادی زندگی مورد ملاحظه قرار داد.

منابع

^۱. Leon-Guerrero

^۲. McLaren et al

آبوت، پاملا؛ والاس، کلر (۱۹۹۱). جامعه شناسی زنان. ترجمه: منیژه نجم عراقی (۱۳۸۵). تهران: نشر نی.

احمدراد، فرید (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بحران کرونا و شیوه‌های آموزشی کاهش آن. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، دوره ۱۶، شماره ۵۵: صفحه ۲۷-۵۴.

علی اکبری، مهناز؛ عیسی زاده، فاطمه و آقاجانیلو، سوسن (۱۳۹۹). پیامدهای روانی اجتماعی مبتلایان به بیماری کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) یک مطالعه کیفی. مجله ایرانی روانشناسی سلامت، دوره ۲، شماره ۲: صفحه ۹-۲۰.

کرسول، جان (۲۰۰۷). پویای کیفی و طرح پژوهش انتخاب از میان پنج رویکرد. ترجمه: حسن دانایی فرد و حسین کاظمی (۱۳۹۴). تهران: انتشارات صفار.

فلیک، اووه (۲۰۰۶). درآمدی بر تحقیق کیفی. ترجمه: هادی جلیلی (۱۳۹۱). تهران: نشر نی. -لئون گوررو، آنا (۲۰۰۶). مسائل اجتماعی، اجتماع، سیاست و کنش اجتماعی ریشه‌های نابرابری». ترجمه: امیر خرمی (۱۳۹۸). تهران: انتشارات اندیشه احسان.

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۹۶). جامعه شناسی پزشکی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. میرزانی، امیر و فیروزی، منیژه (۱۳۹۹). زمینه سازی برای افزایش خشونت خانگی علیه زنان: مطالعه مروری نظامند. رویش روانشناسی. سال ۹، شماره ۹، پیاپی ۵۴: صفحه ۲۰۵-۲۱۵.

Alon, T. M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality (No. w26947). National Bureau of Economic Research.

Baldwin, R., & Weder di Mauro, B. (2020). Economics in the Time of COVID-19.

Fisher, J. R., Tran, T. D., Hammargerg, K., Sastry, J., Nguyen, H., Rowe, H., ... & Kirkman, M. (2020). Mental health of people in Australia in the first month of COVID-19 restrictions: a national survey. The Medical Journal of Australia, 1.

Fuchs, C. (2020). Everyday life and everyday communication in coronavirus capitalism. tripleC: Communication, Capitalism & Critique. Open Access Journal for a Global Sustainable Information Society, 18(1), 375-399.

Enarson, E., & Morrow, B. H. (1998). The gendered terrain of disaster. Westport, CT.

Kwaghe, A. V., Ilesanmi, O. S., Amede, P. O., Okediran, J. O., Utulu, R., & Balogun, M. S. (2020). Stigmatization, psychological and emotional trauma among frontline health care workers treated for COVID-19 in Lagos State, Nigeria: A qualitative study. <https://europepmc.org/article/ppr/ppr212171>.

- Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Schubert, J., Bania, J., & Khosrawipour, T. (2020). The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa037.
- Liang, W., Liang, H., Ou, L., Chen, B., Chen, A., Li, C., ... & Xu, Y. (2020). Development and validation of a clinical risk score to predict the occurrence of critical illness in hospitalized patients with COVID-19. *JAMA Internal Medicine*.
- Marger, M. (2013). *Social inequality: Patterns and processes*. McGraw-Hill Higher Education.
- McLaren, H. J., Wong, K. R., Nguyen, K. N., & Mahamadachchi, K. N. D. (2020). Covid-19 and Women's Triple Burden: Vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. *Social Sciences*, 9(5), 87.
- Moreira da Silva, J. (2019). Why you should care about unpaid care work.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 78, 185.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*.
- Power, K. (2020). The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16(1), 67-73.
- Reeves, J. J., Hollandsworth, H. M., Torriani, F. J., Taplitz, R., Abeles, S., Tai-Seale, M., ... & Longhurst, C. A. (2020). Rapid response to COVID-19: health informatics support for outbreak management in an academic health system. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 853-859.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790.
- Sharma, A., & Borah, S. B. (2020). Covid-19 and domestic violence: an indirect path to social and economic crisis. *Journal of family violence*, 1-7.
- Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O' Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., & Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21.

