

Original Research

***Study of Women's Living Experiences of Corona
A Phenomenological Study***

Abdolreza Navah*¹

Marziyeh Shahryari²

Ali Boudaghi³

Abstract

In recent months, on a global scale, the Kuwaiti pandemic has threatened the ontological security of social actors in various fields. This has caused anxiety and stress in various groups, especially women. The main purpose of this study is to describe the fat lived experiences of women in Khuzestan province from coronary heart disease with a phenomenological approach. To achieve this goal, the thematic analysis method was used. Data were collected from women in Khuzestan province. A total of 22 people were interviewed and selected by purposive sampling. Semi-structured interviews were used to collect data. In this study, after extracting important sentences and words from the text of the interviews, 278 initial codes were extracted which were categorized into 10 main themes according to the purpose and question of the research to obtain a picture of women's lived experience. The results of this study show that the lived experience of women with coronary heart disease in three types of social, occupational, family and psychological are as follows: stigma or hot stigma,

1 (Corresponding Author) Associate Professor Department of sociology Economy and Social Sciences Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
Corresponding Author; navah-a@scu.ac.ir

2 Assistant Professor Department of sociology Economy and Social Sciences Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. m.shahryari@scu.ac.ir

3 Assistant Professor Department of sociology Economy and Social Sciences Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. A.Boudaghi@scu.ac.ir

Submit Date: 02/05/2021

Accept Date: 18/08/2021

DOI: 10.22051/JWSPS.2022.35891.2434



social distancing, coronary phobia, fear of death, unexpressed grief, lack of Perception of risk at the occupational level, the quality of social support at the family level, feelings of loneliness, anxiety and separation, and at the psychological level, psychological capital erosion and feelings of depression.

Conclusion: Analyzing the findings, the Coronavirus has not threatened all aspects of human social and cultural life, making the world a more unjust place.

Keyword

coronary phobia, lived experience, women, stigma experience, phenomenological approach, unexpressed grief

Introduction & Purpose

Although the corona crisis has affected all aspects of human life in terms of appearance and nature of health and medicine, it has also had numerous positive and negative effects in the field of lifestyle. The main purpose of this study is to describe the fat lived experiences of women in Khuzestan province from coronary heart disease with a phenomenological approach.

Research Methods

The research was carried out using a qualitative approach and a phenomenological methodology. The sample of this study is 22 Women living in Khuzestan.

Results

After analyzing the findings, 10 themes were obtained. These themes reflect the lived experience of women with coronary heart disease in three categories: social, occupational, family, and psychological. Stigma or stigma, social distancing, corona phobia, fear of death, unexpressed grief, lack of perceived risk at the occupational level, quality of social support at the family level, feelings of abandonment, anxiety and separation, and at the psychological level, psychological capital erosion and depression One of the central and common categories of women with coronary heart disease in this study.

References

Asadi-Aliabadi, M., Tehrani-Banihashemi, A., & Moradi-Lakeh, M. (2020). Stigma in COVID-19: A barrier to seek medical care and family support. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 34, 98.

- Aliakbari Dehkordi, M., Eisazadeh, F., & Aghajanbigloo, S. (2020). Psychological consequences of patients with coronavirus (COVID-19): A Qualitative Study. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 9-20.
- Borjali, A. (2020). Corona and unexpressed mourning, Islamic Republic of Iran News Agency, news code 83809419, HTTP: //www.irna.ir, researcher arrival date 10/1/1400 at 16:00. [Text in Persian]
- Piran, P. (2004). The Role of Disasters Sociology in Crisis Management. *refahj*. 3 (11) :13-48
- Chauhan, P. (2020). Gendering COVID-19: impact of the pandemic on women's burden of unpaid work in India. *Gender issues*, 1-25.
- Deanne K. Bird a, b, Gudrun Gisladottir c, Dale Dominey-Howe's d. (2010). Volcanic risk and tourism in southern Iceland: Implications for hazard, risk and, emergency response education and training, *Journal of Volcanology and Geothermal Research*, 189, 33-48
- Ebadollahi, H., Piri, A., & Movaghar Narbin, M. (2012). Stigma and social identity: the case of individuals with visible physical disabilities in Rasht. *Journal of Social Problems of Iran*, 2(1), 451-457. [Text in Persian]
- Goffman, I. (2007). Hot Stigma; thinking for a solution to the lost identity, published by the centre.
- Garrido, P. C., de Miguel Díez, J., Gutiérrez, J. R., Centeno, A. M., Vázquez, E. G., de Miguel, Á. G., ... & García, R. J. (2006). Negative impact of chronic obstructive pulmonary disease on the health-related quality of life of patients. Results of the EPIDEPOC study. *Health and quality of life outcomes*, 4(1), 1-9.
- Hill, J., Pollet, T. V., & Nettle, D. (2014). Disorder affects judgements about a neighbourhood: police presence does not. *PeerJ*, 2, e287.
- Hezar Jaribi, J., Arfai Ainuddin, R. (2012). Leisure Time and Social Health. *Social Development & Welfare Planning*, 4(10), 39-64. [Text in Persian]
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). Communication and persuasion.
- Kardes, F. R. (2005). The Psychology of Advertising.
- Khodabakhshi-koolae, A. (2020). Living in home quarantine: analyzing psychological experiences of college students during Covid-19 pandemic. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 130-8.
- Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., & Ghafari, R. (2021). Death Anxiety in Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis.
- Kelly, D. L., Yang, G. S., Starkweather, A. R., Siangphoe, U., Alexander-Delpech, P., & Lyon, D. E. (2020). Relationships among fatigue, anxiety, depression, and pain and health-promoting lifestyle behaviors in women with early-stage breast cancer. *Cancer Nursing*, 43(2), 134-146.
- Soleimannejad A. FEAR OF DEATH IN PATIENTS WITH HYPOCHONDRIASIS AND ANXIETY DISORDERS. *Stud Med Sci*. 2010; 21 (2) :273-279. [Text in Persian]
- Sahin, B. M., & Kabakci, E. N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34(2), 162-169.



- Matthewman, S., & Huppatz, K. (2020). Sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4), 675-683.
- Mohammadpour, A. (2011). Qualitative research method against method (scientific stages and procedures in qualitative methodology), 2, Sociologists Publications. [Text in Persian]
- Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C. M., Divatia, J. V., ... & Asian Critical Care Clinical Trials Group. (2020). Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *The lancet respiratory medicine*, 8(5), 506-517.
- Pietrocola, M., Rodrigues, E., Bercot, F., & Schnorr, S. (2021). Risk Society and Science Education. *Science & education*, 30(2), 209-233.
- Rudaz, M., Ledermann, T., & Grzywacz, J. G. (2019). The influence of daily spiritual experiences and gender on subjective well-being over time in cancer survivors. *Archive for the Psychology of Religion*, 41(2), 159-171.
- Rahmatinejad, P., Yazdi, M., Khosravi, Z., & Shahisadrabadi, F. (2020). Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. *J Res Psycholo Health*, 14(1), 71-86.
- SeyedTabaee, R., Rahmatinejad, P., & Etemad, A. (2017). The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in the well-being of patients with cancer. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 21(2), 41-49. [Text in Persian].
- Wu, P., Hao, X., Lau, E. H., Wong, J. Y., Leung, K. S., Wu, J. T., ... & Leung, G. M. (2020). Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as of 22 January 2020. *Eurosurveillance*, 25(3), 2000044.
- World Health Organization. (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance*, 25 January 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.2). World Health Organization.

مقاله پژوهشی

واکاوی تجارب زیسته زنان از ابتلا به کرونا

یک مطالعه پدیدارشناسانه

عبدالرضا نواح^۱مرضیه شهریاری^۲علی بوداقی^۳

چکیده

در ماه‌های اخیر، در مقیاس جهانی پاندمی کووید ۱۹ امنیت هستی‌شناختی کنشگران اجتماعی را در میادین مختلف تهدید می‌کند. این امر باعث ایجاد اضطراب و استرس در گروه‌های مختلف بالاجنس زنان شده است. پژوهش حاضر با هدف فهم تجربه زیسته زنان استان خوزستان از ابتلا به کرونا با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شده است. به این منظور با ۲۲ نفر از زنان ساکن استان خوزستان، مصاحبه‌هایی نیمه ساختاریافته و عمیق انجام شد و برای گزینش آن‌ها روش نمونه‌گیری هدفمند به کار گرفته شد. پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها ۱۰ مضمون به دست آمد. این مضامین تجربه زیسته زنان مبتلا به کرونا را در سه سنخ اجتماعی، شغلی، خانوادگی و روانی نمایان می‌سازد. استیگما یا داغ‌ننگ، فاصله‌گذاری اجتماعی، کرونا هراسی، هراس از مرگ، سوگ ابراز نیافته، فقدان ادراک خطر در سطح شغلی، کیفیت حمایت اجتماعی در سطح خانوادگی احساس وانهادگی، اضطراب و جدایی و در سطح روانی فرسایش سرمایه روان‌شناختی، احساس افسردگی، مثبت‌اندیشی نوعی راهبرد مقابله‌ای، تحول و

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

navah-a@scu.ac.ir

^۲ استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

m.shahryari@scu.ac.ir

^۳ استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

A.boudaghi@scu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

بهبود سبک زندگی از مقولات محوری و مشترک زنان از ابتلا به کرونا در این مطالعه است.

واژگان کلیدی

کرونا هراسی، تجربه زیسته، زنان، تجربه ننگ، رویکرد پدیدارشناختی، سوگ ابراز نیافته

مقدمه و بیان مسئله

امروزه انسان سالم، محور توسعه‌ی پایدار تلقی می‌شود. توسعه در جامعه بدون در نظر گرفتن انسان سالم قابل درک نیست (هزارجریبی و همکاران، ۱۳۹۱). مسئله مهم این است که بحران‌های جوامع همواره مقوله سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. یکی از بحران‌های مهم ماه‌های اخیر شیوع ویروس کرونا در جهان است. بیماری ویروس کرونا (COVID-19) سومین بیماری عفونی پس از سندرم تنفسی حاد شدید (سارس)^۱ و سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس)^۲ در دو دهه اخیر است که منشاء آن کشورهای آسیایی است. همزمان با شیوع ویروس همه‌گیر COVID-19 در سراسر جهان، پزشکان بخش مراقبت‌های ویژه، مدیران بیمارستان‌ها، دولت‌ها، سیاست‌گذاران و محققان آماده‌ی مقابله با بیماری شدند (فائو و همکاران^۳، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی با توجه به زنجیره‌ی جدید این ویروس تأکید می‌کند که ویروس کرونا قبلاً شناخته شده نبوده است (WHO، ۲۰۲۱). براساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی نیز شیوع این بیماری همچنان در حال افزایش است و تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ در جهان تبدیل خواهد شد. این بیماری دارای پیچیدگی خاصی بوده و ابعاد و پیامدهای چندگانه‌ای دارد که هزینه‌های زیادی در حوزه‌های سلامت، اجتماعی و اقتصادی برای افراد، جوامع و خدمات بهداشتی ایجاد می‌کند (همان، ۲۰۲۰).

1. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
2. Middle East Respiratory Syndrome
3. Phau et al.



آخرین آمار (تا لحظه‌ی نگارش مقاله) به دست آمده از شیوع بیماری کرونا در جهان نشان می‌دهد که ۲۵۳۸۷۳۳۰ نفر به این ویروس مبتلا شده‌اند و از میان افراد مبتلا شده، ۸۵۰۶۰۰ نفر جان خود را از دست داده و ۱۷۷۰۹۳۳۱ نفر بهبود یافته‌اند. بیماری کرونا مرض جدیدی است که از زمان شناسایی اولیه در دسامبر ۲۰۱۹، باعث مرگ و میرهای بسیاری شده است. گسترش سریع، ماهیت کشنده و درمان‌ناپذیر بودن پیچیدگی بیماری را افزایش می‌دهد (میرزاک شاهین و همکاران^۱، ۲۰۲۰). به طور کلی بر اساس مشاهدات بالینی و تحقیقات صورت گرفته بر روی بیماران مبتلا به بیماری‌های مخاطره‌آمیز می‌توان اینچنین استنباط کرد که سلامت روان در این بیماران با متغیرهای روانی اجتماعی مختلفی از قبیل کیفیت زندگی (هرست^۲، ۲۰۲۰)، رفتارهای ارتقادهنده سلامت و روابط بین فردی (کلی^۳، ۲۰۲۰)، سلامت روان‌شناختی، تجارب معنوی (آگاروال^۴، ۲۰۲۰)، ناملايمات و ترس (میرزرک^۵، ۲۰۲۰) و سبک‌های مقابله (سیدطباطبایی، ۲۰۱۷) رابطه قوی دارد.

پاندمی کووید ۱۹ تغییرات بی‌سابقه‌ای را در جامعه و اقتصاد کشورها ایجاد کرده‌اند. این بحران نحوه‌ی عملکرد انسان‌ها را در زندگی روزمره‌شان تغییر داده است و این تأثیرات برای همه‌ی گروه‌های اجتماعی اعم از گروه‌های آسیب پذیر یکسان نبوده است. به طوری که پاندمی کووید ۱۹ بر زنان تاثیر متفاوت تری داشته است (چائوهان^۶، ۲۰۲۰: ۲). نتایج یک نظرسنجی آمریکایی (بیر فاکت) درخصوص چگونگی تأثیر شیوع کووید ۱۹ بر سلامت روانی ساکنان شهر سن آنتونیو (هفتمین شهر پرجمعیت آمریکا) مشخص کرد که در طول همه گیری ویروس کرونا، بهداشت روانی افراد، در حد زیادی تحت تأثیر قرار گرفته است. همچنین این نظرسنجی مشخص می‌کند که از میان "گروه های جمعیتی"، بانوان جوان، اجاره نشین ها و والدین بیشترین مشکل روانی را متحمل شده‌اند. ۶۲ درصد زنان زیر ۵۰ سال (۱۸ تا ۴۹ سال) اعلام کرده‌اند که این

1. Mirzrak sahin
2. Hurst
3. Kelly
4. Agarwal
5. Mirzrak
6. chauhan

پاندمی بر سلامت روانشان تأثیر (تا حد زیاد) داشته است و این افراد بزرگ‌ترین سهم را در بین "گروه‌های جمعیتی" این نظرسنجی دارند. البته در میان زنان بالای ۵۰ سال، میزان تأثیرگذاری روانی این پاندمی در حدود ۵۰ درصد بوده است. این تأثیر روانی در میان مردان زیر ۵۰ سال (۱۸ تا ۴۹ سال) فقط ۴۷ درصد بوده است و این میزان در مردان بالای ۵۰ سال به ۴۰ درصد کاهش می‌یابد^۱. همچنین طبق گزارش مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، براساس جدیدترین گزارش مرکز آمار ایران، زنانی که شغل خود را از دست داده‌اند از کرونا بیشترین ضربه را خورده‌اند. به عبارتی، از ۱۹ میلیون و ۹۵۳ هزار مرد شاغل در سال ۱۳۹۸ حدود ۱,۷ درصد از آنان شغل خود را در سال ۱۳۹۹ از دست داده، اما از ۴ میلیون و ۳۲۰ هزار زن شاغل سال ۱۳۹۸، حدود ۱۵,۳ درصد از آنان در سال ۱۳۹۹ شغل خود را از دست داده‌اند. این بدین معنی است که نسبت زنان به مردانی که شغل خود را در سال ۹۹ از دست داده‌اند، حدود ۹ برابر است^۲.

طبق آمارهای به‌دست آمده، در استان خوزستان، ۳۹ درصد زنان خانه‌دار، ۱۰ درصد زنان بازنشسته ۱۰ درصد زنان کارمند و کارگر و ۵ درصد زنان کادر درمان به کرونا مبتلا شده‌اند. با در نظر داشتن چنین پیامدهای گسترده در بین زنان، درک تجارب زنان برای توسعه‌ی استراتژی‌های مداخله برای ارتقای سلامت و پیشگیری بسیار مهم است (جسوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰: ۳). با توجه به اینکه زنان به عنوان محور اصلی خانواده، بیشترین تأثیر را بر روی سایر اعضای خانواده دارند، توجه به روحیات، تجارب و عواطف آن‌ها به‌ویژه در این ایام اهمیت و ضرورت بالایی دارد. زنان با پایگاه اجتماعی، اقتصادی متفاوت و با نقش‌های گوناگون، اثرات متفاوتی را از قرنطینه تجربه کرده‌اند. به‌عنوان نمونه زنانی با پایگاه اجتماعی و اقتصادی بالاتر، اثرات گاه

۱ معاونت فرهنگی - اجتماعی ۱۳۹۹

2. <https://www.ksat.com/news/local/13/04/2021/poll-half-of-bexar-county-residents-say-their-mental-health-was-impacted-by-pandemic/>

3. Jesus



مثبتی را مشاهده کرده‌اند. زنان به علت دورکاری، فرصت پیدا کرده‌اند که زمان بیشتری را با همسر و فرزندان خود سپری کنند یا حتی زمان بیشتری را برای خود و نیازهای عاطفی، روانی و جسمانی خود صرف کنند اما در این میان برخی زنان، به‌ویژه زنانی از پایگاه اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر در این ایام نگرانی، استرس یا حتی خشونت بسیار بیشتری را متحمل شده‌اند. در این پژوهش تلاش شده است در زیر پوست کلمات این زنان، آرزوها، ترس‌ها، واقعیات و وضعیتی زنان ایرانی طی ایام قرنطینه و اوج تمهیدات پیشگیرانه جلوگیری از ابتلای به کرونا، نشان داده شود. با این هدف که در گام نخست، مجموعه روایت‌های زنان از کرونا و ایام قرنطینه تدوین شود. هدف اصلی پژوهش حاضر توصیف تجارب زیسته زنان استان خوزستان از ابتلا به کرونا با رویکرد پدیدار شناختی بود. پرسش اصلی پژوهش حاضر عبارت است از: زنان استان خوزستان از ابتلا به ویروس کرونا چه تجربی دارند؟

در خصوص چرایی واکاوی این مسئله در استان خوزستان طبق تحلیل محتوای اظهارات مسئولان استان، ضعف شاخص‌های توسعه اجتماعی و شاخص‌های سلامت و مشکلاتی نظیر بدی آب و هوا، آلودگی صنعتی، حاشیه نشینی، کمبود اعتماد اجتماعی، مناسک گرایی در روابط، تفکر بیماری برای همسایه و نداشتن تفکر استراتژیک (چه مردم عادی و چه برنامه‌ریزان در سطح جامعه) در بسیاری از موقعیت‌ها درگیر تفکر نظام‌مند نمی‌شوند و اغلب به سرعت قضاوت می‌کنند که یقیناً بر میزان ابتلا به کرونا در استان خوزستان اثر خواهد گذاشت.

ملاحظات مفهومی - تجربی

جامعه‌شناسی با بررسی نظم و تحولات اجتماعی معاصر از زمان دورکیم^۱ (۱۸۹۷)، بر این باور است که مصیبت یا فاجعه^۲ یک امر اجتماعی است. در دایره‌المعارف علوم اجتماعی، مفهوم

1. Durkheim

2. Disaster

مصیبت برای اشاره به وقایع ناگهانی، غیرمنتظره و عظیمی به کار می‌رود که می‌تواند بر فردی معین، خانوارهای مشخص، گروه‌های کوچک یک محله یا اجتماع یا جوامعی چند و در محدود مواردی برای کل جهان روی دهد (پیران، ۱۳۸۲: ۲۰).

در همین راستا اولریش بک^۱ (۱۹۹۲) در جامعه‌ی مخاطره آمیز بر این باور است که ما در یک جامعه مخاطره آمیز زندگی می‌کنیم و آن از ویژگی عصر مدرنیته بازاندیشی است. در این نوع از مدرنیته، نگرانی‌ها و دغدغه‌های اصلی جوامع از توسعه و پیاده سازی فناوری‌های جدید به مدیریت مخاطرات مرتبط با فناوری‌های موجود تغییر یافته است. در حال حاضر، ادراک از خطرات تأثیر دگرگون‌کننده‌ای داشته است. این بدین معناست که تهدیدها و مخاطرات نه تنها بیرونی نیستند بلکه جهت آشکار کردن نقش اقدامات و کنش‌های افراد در جامعه ایجاد شده است. در حال حاضر درک خطرات تأثیر اساسی دگرگون‌کننده‌ای داشته است (پیتروکولا و همکاران^۲، ۲۰۲۰). با شیوع کرونا و ویروس، جامعه‌ی در معرض خطر به جامعه‌ی آسیب‌پذیر تبدیل می‌شود. زنان خانه‌دار، خانواده‌های دارای فرزندان، افراد مسن، افراد دارای معلولیت و افراد کم‌درآمد از آسیب‌های اپیدمی کرونا بیشتر رنج برده و همه‌ی گروه‌های جامعه احساس می‌کنند که در معرض خطرند (کلاته^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع کرونا پیامدهای جدی برای تمامی اقشار جامعه بالاخص زنان دارد و می‌تواند نابرابری‌های موجود را تشدید نماید. سازمان بهداشت جهانی گروه‌های در معرض خطر پریشانی روان شناختی مرتبط با کرونا را شناسایی نموده است. این گروه‌ها کارکنان زن مراقبت‌های بهداشتی که در خط مقدم مقابله با کرونا هستند، افراد سالمند و زنان مبتلا به کووید ۱۹ خصوصاً زنانی که در مدرسه و در خانه کار انجام می‌دهند را شامل می‌شوند (شورای ملی زنان، ۲۰۲۰). ابتلا به کووید ۱۹ با استیگمای اجتماعی همراه است استیگما در حوزه‌ی سلامت به رابطه‌ی منفی بین یک فرد و گروهی از افراد اشاره دارد که دارای بیماری خاصی هستند. این امر می‌تواند بر افراد مبتلا به بیماری و همچنین خانواده،

1. Beek

2. Pietrocola et

3. Klateh



دوستان و جوامع تأثیر منفی بگذارد. استیگمای اجتماعی می‌تواند درک عمومی از خطر را مخدوش کرده و اوضاع اپیدمیک را بدتر نماید. کارکرد رفتاری استیگما تبعیض است و شامل اقداماتی است که منجر به عدم پذیرش در جامعه و کاهش در فرصت‌های درمان و کنترل بیماری می‌شود. تبعیض پیامدهای مختلف اجتماعی، جسمی و روانی را با خود به همراه دارد. انگ طولانی مدت و مداوم در جامعه ممکن است باعث شود بیماران ننگ را برای خود درونی کرده و به دلیل شرم و خودقضاوتی منفی تبعیض را در بین خود تقویت می‌نمایند. این احساسات منفی می‌تواند بر روی تصمیم‌گیری مبتلایان برای آزمایش و جست و جوی خدمات درمانی تأثیر بگذارد که از نظر کنترل بیماری خطرناک است (اسدی عبدلهی و همکاران، ۲۰۲۰).

گافمن داغ ننگ را به صورت احساس بدنام‌کننده اجتماعی از یک شخص تعریف می‌کند: «فردی که ممکن است در آمیزش اجتماعی عادی به آسانی پذیرفته شود، اما به سبب خصیصه‌ای که دارد ممکن است خودش را تحمیل کرده و نظر هر کسی که او را می‌بیند را نسبت به خودش تغییر دهد، درحالی که تأثیر ویژگی‌های دیگرش را در ما می‌شکند. او یک ننگ دارد، تفاوتی نامطلوب از آنچه ما انتظار داشتیم» (گافمن به نقل از لمرت و براناما، ۱۹۹۷: ۷۳ به نقل از عبادلهی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۰۲).

اساساً انگ زنی ریشه در رویکرد کنش متقابل نمادین دارد. با تکیه بر تئوری هربرت مید می‌توان گفت که خود انگاره محصول کنش متقابل نمادین است. افراد یاد می‌گیرند که دیدگاه دیگران را نسبت به خود دریابند و با این کار خود را به عنوان موضوعی اجتماعی می‌بینند و در نتیجه طبق همان خود پنداره هم رفتار می‌کنند. این رویکرد بر شرایطی تأکید دارد که در آن‌ها رفتارها یا وضعیت‌هایی مسئله‌دار تلقی شده‌است. بنابراین، طبق این رویکرد استیگمای اجتماعی در دوره‌ی پاندمی کووید ۱۹ ریشه در روابط اجتماعی دارد. همسو با این رویکرد گافمن بر این باور است که داغ ننگ باید به عنوان مفهوم رابطه‌ای درک بشود. استیگما تأثیر نیرومندی بر کنش اجتماعی دارد. افراد داغ ننگ خورده صرفاً برحسب برچسب‌خورده شده درک می‌شوند (همان).

از منظری دیگر، گیدنز بر این باور است که کنشگران اجتماعی از نداشتن اطمینان و قطعیت به عنوان تهدید هویتی در هراس‌اند. امنیت هستی‌شناختی وضعیتی است که در آن فرد انتظارات مطمئنی راجع به روابط بین ابزار و اهدافی دارد که بر زندگی وی حاکم است. به همین اعتبار جوامع برای تأمین هویت و تثبیت و تمایز آن با دیگران در پی ثبات شناختی و معرفتی‌اند. ناامنی هستی‌شناختی به وضعیتی اشاره دارد که در آن شخص به ناتوانی عمیقی دچار شده و نمی‌داند که با چه خطرهایی مقابله کند و کدام یک را نادیده بگیرد. طبق این رویکرد، دگرگونی و نامعلوم بودن آینده به فراخور موضوع قطع زنجیره شیوع کرونا همراه با ناامنی هستی‌شناختی است (حاجیان، ۱۳۹۴).

هراس اخلاقی مفهومی است که به دلیل سیطره بیش از حد رسانه‌ها بر فرهنگ و اجتماع ما باب شده است. از سویی، همین رسانه‌ها در بحران، می‌توانند اثرات واحد ترس را تاحدی خنثی کنند، در این وضعیت، ترس از خلال بحث و گفتگوهای متعدد مهار شده و از بین می‌رود. اگرچه بیماری کرونا جامعه را از امتیاز ارتباطات اجتماعی به سوی محدودیت ارتباطات فردی می‌کشاند و در نتیجه ترس‌ها هم پراکنده، از هم گسسته و شخصی می‌شود، اما در موقعیت اجتماعی خاص ما یعنی مواجهه با اپیدمی کرونا، ترس محصول نوعی آگاهی جمعی از خطر است. پس اعضای جامعه ایرانی از خلال مفاهیم مرتبط با ترس است که متوجه شرایط وجودی و هم‌زیستی خویش می‌شوند و این‌گونه نظام نشانه‌شناختی فردی و انفرادی دوباره جای خود را به نظام نشانه‌شناختی جمعی و اجتماعی می‌دهد. افراد ترسیده در خلوت از خود می‌پرسند چه کسانی جلو رفته‌اند و چه کسانی عقب افتاده‌اند؛ کجا اوضاع به هم ریخته و کجا شکاف‌ها سرباز می‌کند؛ چه چیزی به ناچار از دست می‌رود و چه چیزی هنوز احتمال بقا دارد. بدین ترتیب، همه در یک چیز مشترک‌اند و آن احساس ترس و وانهادگی اجتماعی است. وضعیتی که زیمل از زندگی کلان‌شهری ترسیم می‌کند می‌تواند در وضعیت‌های بحرانی، شکل حادث‌تری به خود گیرد. در برخی وضعیت‌های بحرانی، گره‌ها و نقاط اتصال اجتماعی عموماً تضعیف شده و فرد در مختصات مناسبات اجتماعی احساس انزوا و رها شدن می‌کند و پیوندهای اجتماعی خود را در ضعیف‌ترین حالت ممکن می‌یابد (کرایب، ۱۳۹۴). به عبارتی



کووید ۱۹ در سراسر جهان به وجود آورنده چنین شرایطی بوده است. علت این امر در ماهیت ویروسی این بیماری، قابلیت سرایت بالای آن و نیاز به فاصله گذاری فیزیکی برای کنترل بیماری است. در واقع می توان گفت کووید ۱۹، به واسطه مفهوم «فاصله با دیگری» با امر اجتماعی تداخل می یابد. در این وضعیت، دیگری به مثابه یک تهدید بالقوه است که باید از وی پرهیز و دوری نمود. فرد حتی نزدیک ترین، شخصی ترین و عمیق ترین روابط خود را نیز به واسطه آنکه منابع بالقوه خطر و تهدید هستند، باید تحت کنترل و نظارت دقیق در آورده و مورد مراقبت قرار دهد. در چنین شرایطی کلان شهروند تنهایی عمیق تری را احساس کرده و حس و نهادگی در او تقویت می گردد.

نیکلاس لومان^۱ معتقد است، دنیای پیچیده و مدرن امروزی نیازمند عقلانیت ریسک پذیر است و ریسک پذیری به اعتماد نیاز دارد اعتماد سطح پیچیدگی های اجتماعی را کاهش می دهد و پذیرش امور نامعلوم را افزایش می دهد (لومان، ۱۳۹۴). در مجموع از دید گروهی از جامعه شناسان، جهان معاصر در عین نظم و پیشرفت با بی نظمی و مخاطرات جدی همراه است. بیماری کرونا بیش از هر چیز تصویری از جهانی به هم پیوسته و مخاطره آمیز را برای ما ترسیم نموده است. در همین ارتباط مطالعاتی درباره ابعاد زوایای گوناگون این مسئله انجام شده است. که در ذیل به آن ها خواهیم پرداخت.

خدابخشی کولایی (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان "زندگی در قرنطینه ی خانگی: واکاوی تجارب روان شناختی دانشجویان در همه گیری کووید ۱۹" به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناختی تفسیری در بین ۱۵ دانشجوی کارشناسی ارشد انجام داده است که تجربه ی قرنطینه را در ۳۸ روز گذشته داشته اند. رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی، رشد وسواس های فکری، عملی پیرامون بدن و شستشو، دغدغه های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده و دغدغه های اقتصادی و خلاصی کرونا از مضامین اصلی این پژوهش بوده است.

اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان "پیامدهای اجتماعی- روانی بیماران مبتلا به کووید ۱۹: یک مطالعه ی کیفی"، روش تحلیل محتوا انجام داده اند. افراد مبتلا به ویروس

1. Luhmann

کرونا در استان بوشهر جامعه‌ی آماری این مطالعه بوده‌اند. به روش نمونه‌گیری هدفمند با ۸ نفر (۶ مرد و ۲ زن) مصاحبه انجام شد و یافته‌ها نشان داد که پیامدهای روانی این بیماری منفی است. ترس از مرگ، افسردگی و اضطراب، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، احساس طرد شدن از جامعه، ننگ تجربه شده و کاهش ارتباط مؤثر با خانواده و جامعه از پیامدهای ابتلا به کرونا است. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به کووید ۱۹ عواقب روانی و اجتماعی زیادی را تجربه می‌کنند و این باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود.

سدیری و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان "سلامت روانی زنان: تأثیر حاد شیوع کووید ۱۹ بر خشونت خانگی"، به روش پیمایش آنلاین در بین ۷۵۱ نفر از زنان تونسی انجام دادند. نتایج نشان داد بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۵۷/۳ درصد) علائم اضطراب شدید را گزارش کرده بودند. افرادی که سابقه‌ی بیماری روانی داشتند و در طول بیماری مورد خشونت قرار گرفتند علائم شدید افسردگی، اضطراب و استرس در زمان تعطیلات (به خاطر کرونا) از خود نشان دادند. براساس یافته‌های به دست آمده، خشونت علیه زنان در زمان تعطیلات به خاطر کرونا به میزان چشمگیری افزایش یافته بود. طبق نتایج این پژوهش خشونت روانی شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان بوده است.

نتایج پژوهش رحمتی نژاد و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان "تجربه زیسته بیماران از کرونا: یک مطالعه پدیدارشناختی" نشان داد که اضطراب مرگ، تجربه‌ی انگ بیماری، تجربه ابهام، تجربه‌های هیجانی مثبت، هیجان‌های تجربه شده در رابطه با اعضای خانواده و هیجان‌های ناشی از قرنطینه شدن از مضامین اصلی بودند. طبق یافته‌های این پژوهش تجارب هیجانی دردناک در این بیماران می‌تواند به تأخیر و دشواری در روند بهبود این افراد منجر گردد و علاوه بر درد بیماری، رنج روانی را تحمیل کند.

علاوه بر مطالعات داخلی، تحقیقات خارجی نیز به آسیب‌ها و پیامدهای کرونا توجه نشان دادند. المدیا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به "بررسی تأثیر پاندمی کووید ۱۹ بر سلامت



روانی زنان "پرداختند؛ یافته‌های پژوهش نشان داد که زنانی که باردار هستند بعد از زایمان، سقط جنین یا تجربه خشونت از سوی شریک زندگی، در معرض خطرات سلامت روان هستند. در طی پاندمی کووید ۱۹، ارتباط فعالانه با این گروه از زنان و افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند به پیشگیری منجر شود. تشخیص به موقع، درمان سریع و حمایت اجتماعی عامل محافظتی اصلی است.

"تجارب زنان باردار از پاندمی کووید ۱۹ در ترکیه: یک مطالعه‌ی کیفی" عنوان پژوهشی است که ساهین و همکاران^۱ (۲۰۲۰) انجام داده‌اند. در این مطالعه نگرانی‌ها، مشکلات و نگرش‌های زنان باردار در روند پاندمی کووید براساس تجارب فردی آنان بررسی شده است. در این پژوهش از روش تحلیل محتوا به عنوان الگوی مطالعه‌ی کیفی استفاده شده و برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه تلفنی استفاده شده است. نداشتن درک جدی بودن (خطر) و ترس از ناشناخته‌ها، پاندمی کووید ۱۹ و ایجاد اختلال در مراقبت‌های معمولی قبل از تولد، مختل شدن روابط و زندگی اجتماعی از مضامین اصلی این پژوهش بوده است. نتایج مطالعه نشان داد که پاندمی کووید ۱۹ در ایجاد اضطراب، ترس و ناملایماتی که تأثیر عاطفی منفی بر زنان باردار دارد پتانسیل زیادی دارد. سلمانی و همکاران در پژوهشی با عنوان "بررسی نقش مثبت اندیشی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونای دانشجویان" نشان دادند که بین مثبت اندیشی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیر مثبت اندیشی حدود متغیر اضطراب کرونا را پیش‌بینی نموده است. متغیر پیش‌بین «مثبت اندیشی» به‌طور معنی‌داری توان پیش‌بینی متغیر ملاک (وابسته) اضطراب کرونا در دانشجویان مورد مطالعه را دارد.

با بررسی پژوهش‌های انجام شده در مورد بحران کرونا و پیامدهای آن به نظر می‌رسد که تاکنون پژوهش‌های اندکی در این حوزه انجام گرفته است و تحقیقات انجام شده به صورت غیرمستقیم و با رویکرد پزشکی در این زمینه بوده است. از این رو بررسی ابعاد اجتماعی و فرهنگی ویروس کرونا به ویژه با تأکید بر تجربه زیسته زنان، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین،

1. Sahin

ضرورت، پژوهش حاضر به قصد تحلیلی موشکافانه و با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی به بررسی زوایای پنهان موضوع می‌پردازد. در این مطالعه، سعی می‌شود به این سؤال پاسخ داده شود که تجربیات، برداشت‌ها و احساسات زنان از ابتلا به کرونا در استان خوزستان چیست؟

روش تحقیق

در این پژوهش با استفاده از روش تحقیق کیفی پدیدارشناسی به بررسی موضوع خواهیم پرداخت. این رویکرد با توجه به اصول هستی‌شناختی خود تا حد امکان بر تجربه‌های دست اول یا تجربه زیسته متمرکز شده و از پرداختن به موضوعات ثانویه خودداری می‌نماید. چراکه امکان ورود به لایه‌های معنایی تجربه‌های دست دوم را نداشته و در صورت استفاده به تولید معرفتی مخدوش و تحریف شده می‌انجامد (محمدپور، ۱۳۹۰). دریافت تجربه‌های دست اول یا تجربه زیسته، از طریق مصاحبه با افرادی صورت می‌گیرد که خود این تجربه را داشته‌اند. به‌طور خاص‌تر برای تحقیق پدیدارشناختی، از محقق خواسته می‌شود تا افق‌های اهمیت، تجسم و موجودیت در جهان را مورد تأمل قرار دهد. این پژوهش نیز بر مبنای پدیدارشناسی تأویلی تلاش دارد تا تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان را از ابتلا به کرونا بررسی کند. جامعه پژوهش حاضر زنانی هستند که در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در استان خوزستان زندگی می‌کنند. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه براساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان در مرحله اول با همکاری دانشگاه، آموزش و پرورش و بیمارستان‌های استان خوزستان به افرادی که مبتلا به کرونا شده بودند، دسترسی یافته و سپس از این افراد تعدادی برای مصاحبه انتخاب شدند. در پژوهش حاضر با ۲۳ نفر از زنانی که به کرونا مبتلا شده بودند، تا اشیاع نظری داده‌ها مصاحبه انجام شده است. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس به طور دقیق مکتوب گردیده است. برای تحلیل پدیدارشناختی داده‌ها از تحلیل تماتیک به عنوان روشی مناسب برای کسب ساختار معنا در مجموعه‌ای از داده‌ها استفاده شد که بر روی تجربه ذهنی افراد تأکید دارد. این روش بسیار مناسب برای کسب ساختار معنا در مجموعه‌ای از داده‌هاست که بر روی تجربه ذهنی انسان‌ها تأکید می‌کند. در



این رویکرد تأکید بر ادراک مشارکت کنندگان، احساسات و تجربیات آن‌ها از موضوع مورد مطالعه است. نمونه‌ای از نحوه کدگذاری و تشکیل طبقات در جدول شماره ۲ بیان شده است.

جدول ۱ مشخصات مشارکت کنندگان

کد پاسخگو	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	سابقه بستری
۱	۳۳	کارشناسی	متاهل	بله
۲	۳۸	دکتری	متاهل	بله
۳	۲۲	کارشناسی	مجرد	بله
۴	۴۰	کارشناسی	متاهل	بله
۵	۲۳	کارشناسی	متاهل	بله
۶	۲۹	دیپلم	متاهل	بله
۷	۲۴	دیپلم	متاهل	بله
۸	۲۴	کارشناسی	متاهل	خیر
۹	۷۵	سیکل	متاهل	بله
۱۰	۳۵	کارشناسی ارشد	مجرد	خیر
۱۱	۳۰	کارشناسی	مجرد	بله
۱۲	۴۵	کارشناسی	متاهل	بله
۱۳	۳۴	کارشناسی ارشد	مجرد	بله
۱۴	۴۵	دیپلم	متاهل	بله
۱۵	۳۴	دکتری	مجرد	خیر
۱۶	۲۵	کارشناسی	متاهل	خیر
۱۷	۳۳	کارشناسی	متاهل	خیر
۱۸	۳۷	کارشناسی	متاهل	خیر
۱۹	۲۴	کارشناسی ارشد	مجرد	خیر
۲۰	۶۰	دیپلم	متاهل	بله

۲۱	۴۵	کارشناسی	متأهل	بله
۲۲	۳۴	کارشناسی ارشد	مجرد	بله

یافته‌های تحقیق

ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که از نظر سن کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۰ ساله است که یک نفر را در بر می‌گیرد (برابر با ۴,۵۴ درصد) و بیشترین میزان فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۵ ساله است که تعداد ۳ نفر را شامل می‌شود (۱۳,۶۳) که از نظر وضعیت تحصیلی ۱۱ نفر دارای مدرک کارشناسی (۵۰ درصد)، ۴ نفر کارشناسی ارشد (۱۸,۱۸ درصد)، ۴ نفر دیپلم (۱۸,۱۸ درصد)، ۱ نفر سیکل (۴,۵۴ درصد) و ۲ نفر دکتری (۹,۰۹ درصد) بودند. از نظر وضعیت تأهل ۱۵ نفر متأهل (۶۸,۱۸) و ۷ نفر مجرد (۳۱,۸۱) درصد) بودند.

تعداد ۱۰ مضمون اصلی از میان داده‌ها استخراج شد که به ترتیب استیگمای اجتماعی یا انگ، فاصله‌گذاری اجتماعی، کرونا هراسی، هراس از مرگ، فقدان ادراک خطر، مرگ حمایت اجتماعی و فوران اضطراب، فرسایش سرمایه‌ی روان‌شناختی و احساس افسردگی، سوگ ابراز نیافته، مثبت‌اندیشی نوعی راهبرد مقابله‌ای و تحول و بهبود سبک زندگی است. هر یک از این مقولات در ذیل خود ابعاد و خصایصی دارند که شرح داده‌خواهند شد.



جدول ۲. واحدهای معنایی و مضامین درک افراد از ابتلا به کرونا

مضمون‌های اصلی	واحدهای معنایی
استیگمای اجتماعی یا انگ	مخفی نمودن بیماری از همسایه‌ها، ترس از شنیدن خواستگار، ظرفیت نداشتن اقوام، تمسخر دیگران، زخم زبان زدن، پنهان کردن از اقوام، بد نگاه کردن، سرزنش نمودن، رفتار بد آشنایان، سربه سر گذاشتن
فاصله گذاری اجتماعی	منع شرکت در مراسم، ماندن در اتاق و قرنطینه شدن، بی پناه شدن، طرد شدن از سمت دوستان، ترس از انتقال، دوری از دیگران، با کسی حرف نزدن، به هم ریختن جشن‌ها، دوری نمودن اعضای خانواده، قرنطینه اجباری
کرونا هراسی	بدبختی و بیچارگی، زجر آور بودن، یادگرفتن فاصله، ترس از مرگ، نگران پیشرفت بیماری، ترس از مقاومت نکردن بدن، سازگار نشدن، تازگی نداشتن و ترس، غم سنگین، تنهایی کشیدن، ترس از جبران ناپذیر بودن
هراس از مرگ	ترس از افول روزبه روز، ترس و نگرانی شدید از مرگ، ترس از دست فرزندان، ترس از دست دادن جان، خوب نشدن، خسته شدن از انتظار و استرس
فقدان ادراک خطر	نگاه معمولی به بیماری، خوب شدن با استراحت، پیشرفت علم، پیدا کردن راه درمان، ساخت واکسن، خوب شدن، شبیه سرماخوردگی بودن بیماری، بالا بودن امید بهبود، نگران نبودن بی پناه شدن، از دست دادن همسر، از دست دادن امید به زندگی، نگرانی توأم با امید، نداشتن آزادی و شادابی، استرس داشتن، اضطراب مرگ، مشاهده مرگ اطرافیان، نداشتن حمایت در محل کار، جدایی افراد در زندگی، رعایت فاصله توسط همسر
مرگ حمایت اجتماعی و فوران اضطراب	نداشتن امید به آینده، احساس تنهایی، بی خیال بودن، اذیت شدن جسمی و روحی، از دست دادن اعضای خانواده، بی معنا شدن

زندگی، افسرده شدن، ناامید شدن، غیرقابل تحمل شدن، جدایی	فرسایش سرمایه‌ی روان‌شناختی و احساس افسردگی
غم از دست دادن فرزند، دفن در سکوت، گریه در سکوت، شکستن کمر پدر، گریه‌های پنهانی، همدردی نکردن اطرافیان، بی‌پناه شدن، نرفتن به مراسم سوگواری، ندیدن برای آخرین بار	سوگ ابراز نیافته
توکل و اعتماد به خدا، حفظ روحیه، دعا کردن، فکر مثبت، تحمل پریشانی، قوی بودن، کنترل هیجانات منفی، تمسک جستن به ائمه، مهارت صبوری و حفظ آرامش	مثبت اندیشی نوعی راهبرد مقابله‌ای
خودمراقبتی، قدردان بودن، رعایت نکات بهداشتی، ارتباط مؤثر با خانواده، بالا بردن اطلاعات، توجه به بدن، سرگرم کردن خود، فرصت بودن در کنار فرزند	تحول و بهبود سبک زندگی

۱. فاصله‌گذاری اجتماعی

فاصله‌گذاری اجتماعی، شامل اقداماتی است که منجر به محدود شدن ارتباطات نزدیک شما با افراد دیگر می‌شود. این امر در محدود کردن شیوع کووید-۱۹ در جامعه مؤثر است. اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی، شامل رویکردهایی است که با هدف کاهش حداکثری تماس نزدیک افراد جامعه با یکدیگر انجام می‌شود. این اقدامات، شامل قرنطینه در سطح فردی و نیز دیگر رویکردهای مبتنی بر اجتماع (مانند: جلوگیری از گردهمایی، تعطیلی مدارس، مشاغل و کنسل کردن تجمعات عمومی و انبوه) است. اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی ممکن است عواقب ثانویه‌ای در سطح فرد، خانواده و جامعه به همراه داشته باشد. قطع درآمد، افزایش نیاز به خدمات حمایتی و نیز کاهش بالقوه دسترسی به خدمات خاص، نمونه‌هایی از این عواقب هستند. برخی اقدامات نیاز به آمادگی و تعامل گسترده‌ای میان بخش‌های متفاوت دارند.

«وقتی که به اون‌ها هم گفتیم که مبتلا شدیم، خیلی‌ها برای خودشون ترسیدن و فهمیدن کرونا شوخی بردار نیست و مرتب به ما توصیه می‌کردن مواظب خودمون باشیم» کد (۲).



«همسرم به من می گفت تو فقط استراحت کن و کاری به هیچی نداشته باش. تا یک ماه جدا از هم می خوابیدیم. بچم رو مستقیم ندیدم. چون حاضر نبودم حتی یک درصد برای دخترم خطرآفرین باشم. همه توی خونه ماسک می زدیم. مامانم خیلی هوای ما رو داشت.» (کد ۱۵).

۲. هراس از مرگ

هراس از مرگ مشتمل برافکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط با پایان زندگی است. این نوع هراس مفهومی چند بعدی است. در این راستا فلورین و میکولینسرا^۱ (۱۹۹۳) به نقل از فرر و والکرا^۲ (۲۰۰۷) نیز سه بعد برای این مفهوم در نظر گرفته‌اند: ۱. بعد درون فردی (تأثیر مرگ بر ذهن و بدن با هراس از عدم دستیابی به اهداف شخصی)، ۲. بعد بین فردی که با تأثیر مرگ بر روابط بین فردی مشخص شده و ۳. بعد فرافردی (ترکیبی از هراس در خصوص دنیای پس از مرگ و تنبیه پس از مرگ است) (سلیمان نژاد، ۱۳۸۹).

هاولند^۳ و همکارانش (۱۹۵۳) در مطالعه خود مفهوم اجتناب تدافعی^۴ را وضع کردند و توضیح دادند که جاذبه خیلی قوی ترس آن قدر تهدیدکننده است که بهترین و مؤثرترین راهی که مخاطب برای کاهش ترس به دست می‌آورد، رد کردن جاذبه هشداردهنده به جای پذیرفتن پیشنهادهاست. هرچند بعدها برای این برداشت نمونه‌های نقضی پیدا شد. مشارکت‌کنندگان اذعان داشته‌اند، جنس تهدیدی که مردم از ماجرای کرونا برداشت می‌کنند باید همراه با طرح اقداماتی برای برطرف ساختن تهدید و جلوگیری از خطر باشد، در غیر این صورت تهدید قوی اثر عکس خواهد گذاشت. ابهاماتی چون حیرت از اینکه بالاخره چه خواهد شد، کسی به وضعیت آشوبناک اقتصادی رسیدگی خواهد کرد و در صورت ابتلا جایی برای درمان داریم یا خیر، دوباره تعطیلات خواهیم داشت و مانند آن. تهدیدهایی است که پاسخ واضحی را از طرف

-
1. Florian & Mikulincer
 2. Furer & Walker
 3. Howland
 4. Defensive Avoidance

حاکمیت دریافت نکرده‌است و سبب شده برخی به رد جاذبه هشداردهنده در پیام‌های انتقالی از طرف حاکمیت پردازند و قویاً پیشنهادهای مسئولان را رد کنند.

«ترسیدم که جونمونو از دست بدیم. بعدش هم که برادرم فوت کرد و ما عزادار شدیم. خیلی ترسیدم. فکر کردم حتما منو از پا میندازه، می‌ترسیدم اتفاقات بدی توی زندگی مون بیفته که جبران ناپذیر باشه. من خودم خیلی استرسی هستم» (کد ۳).

«اصلاً دلم نمیخواد اینجوری بمیرم. تو بیمارستان که بستری بودم با خودم گفتم خدا کمکم کن نذار اینجوری بمیرم. بیشتر از اینکه ناراحت باشم کرونا گرفتم از فکر اینکه نکنه بمیرم هیچ کس بالا سرم نباشه اضطراب گرفته بودم جوری که تو بیمارستان از ترس تشنج کرده بودم» (کد ۳).

۳. کرونا هراسی

یکی از استرس‌هایی که مردم این روزها با آن مواجه هستند، استرس ناشی از شیوع کروناست که در اصطلاح به آن کروناهراسی گفته می‌شود. کرونا هراسی یک اختلال روان‌شناختی است که می‌تواند بیشتر از کرونا، عامل بیماری و مرگ باشد؛ بنابراین، برای پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا و عواقب ناشی از آن باید با پرهیز از افکار منفی از بروز این اختلال دوری کرد. افرادی که به این عارضه دچار شده‌اند، به دنبال یافتن اطلاعاتی از جمله آمار و ارقام فوت‌شدگان در کشور هستند، یا می‌خواهند بدانند که آیا روند افزایشی یا کاهش‌ی بوده است. آن‌ها حتی روند جهانی این بیماری را هم دنبال می‌کنند. طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان، وقتی ذهن ما منفی شد، واکنش بدن ما منفی می‌شد. به عبارتی اگر ذهن ما پذیرفت که کرونا عامل مرگ است حتماً این موضوع محقق می‌شود. از این منظر بیشترین آمار مرگ و میر تحت تأثیر کرونا هراسی است؛ خیلی‌ها کرونا می‌گیرند و عادی رفتار می‌کنند بعد هم خوب می‌شوند، اما عده‌ای تا کرونا می‌گیرند حتی کمتر از یک هفته می‌میرند.

«وقتی که کرونا گرفتم، همسرم از من دوری نمی‌کرد. اما وقتی همسرم فوت کرد، چون من هنوز درگیر این بیماری بودم، هیشکی اجازه نداد به مراسم ختم شوهرم



برم. چون کرونا داشتم. چون بقیه می‌ترسیدند از من کرونا بگیرند. مراسم برگزار کردند اما من در مراسم شرکت نکردم. یعنی اجازه ندادن. خیلی داغونم. بدترین روزهای عمرم رو دارم می‌گذروم.» کد (۱۳)

خانمی ۵۰ ساله می‌گوید: «همه امیدم رفت. آرزوم رفت. به‌خاطر این ویروس لعنتی. تنها شدم. هیچ‌امیدی به آینده ندارم. شوهر عزیزم رو از دست دادم. از لحاظ روحی داغونم. دیگه هیچی خوشحالم نمی‌کنه. سه هفته قرنطینه بودم و خیلی سخت بود» (کد ۵).

۴. استیگمای اجتماعی یا انگ

استیگما (برچسب خوردن) یک مشکل فردی یا جزئی از بیماری نیست بلکه یک مسئله اجتماعی است که عواقب آن بیشتر از خود بیماری است. داغ یا ننگ گافمن به مسئله هویت‌های خدشه دار شده اشاره دارد. افراد از دو نوع داغ یا ننگ رنج می‌برند. یکی داغ بی‌اعتباری و دیگری داغ احتمال بی‌اعتباری، داغ بی‌اعتباری به مسئله‌ای اشاره دارد که افراد در آن از هویتی ننگ‌آلود در گذشته ظاهر یا شخصیت خود رنج می‌برند. در این نوع داغ کنشگر می‌داند که مخاطبان از هویت ننگ‌آلود وی خبر دارند و باید به نوعی درکنش‌هایش این مسئله را مدیریت کند و از تنش‌های آن جلوگیری کند. اما داغ احتمال بی‌اعتباری، وقتی است که دیگران از هویت ننگ‌آلود خبری ندارند و این احتمال وجود دارد که به این مسئله پی ببرند. در این مورد کنشگر می‌کوشد که این مسئله را پنهان کند و کنش‌های خود را طوری سامان دهد که این مسئله همچنان پنهان بماند. در هر دو این موارد افراد برای تنظیم کنش‌هایشان طوری تلاش می‌کنند که کمترین تنش و بهترین تصویر ارائه شود (گافمن، ۱۳۸۶).

طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان رفتارهای نادرست برخی مواقع، موجب شده که ابتلا به ویروس کرونا به عنوان یک انگ اجتماعی تلقی شود. نمونه این رفتارها را شامل رفتارهای پرخاشگرانه و دوری‌گزینی افراد جامعه از مبتلایان و حتی بهبودیافتگان از کرونا، اتهام‌زنی به آن‌ها درباره رعایت نکردن نکات بهداشتی و نپذیرفتن یا تبعیض قائل شدن در مورد افراد

بهبودیافته دانست. افراد باید به تعمیم‌ها و رفتارهای اجتماعی خود توجه کنند چراکه گاهی اوقات گروهی از افراد را فقط به خاطر تعلق به منطقه خاص مورد سرزنش قرار می‌دهیم. تصاویر، فیلم‌ها یا مطالبی که منجر به ترویج انگ اجتماعی یا رفتارهای تبعیض‌آمیز و توهین‌کننده به افراد جامعه می‌شود را نباید نشر داد بلکه روایت‌های همدلانه و تجربیات بشر دوستانه باید به اشتراک گذاشته شود.

«تلفنی در ارتباط بودیم. از طریق واتساپ. گاهی هم سر به سرم می‌داشتن و مسخرم می‌کردن. می‌گفتن وصیت نامه‌ات رو بنویس. کل خانواده و فامیل نزدیک می‌دونستن. اما به همه‌ی دوستانم و همکارام نگفتم. چون همه ظرفیت ندارن. فقط به اونایی که می‌دونستم خودشونم درگیر هستن و بیشتر درک می‌کنن گفتم» (کد ۱۲).

«وقتی کرونا گرفتم یه مدتی تو بیمارستان بستری بودم هیچ کس حتی سراغمو نگرفت وقتی هم اومدم خونه یه جوری باهام برخورد می‌کردن انگار ایدز گرفته بودم حتی قرار بود برام خواستگار بیاد اینقدر می‌ترسیدم که بفهمن کرونا گرفتم وقتی خانواده‌ام اینجوری باهام رفتار می‌کردن وای به حال بقیه. از همسایه‌ها هم مخفی کردن ترسیدن نکنه بیان تحقیقات بهشون بگن» (کد ۱۴).

۵. مرگ حمایت اجتماعی و فوران اضطراب

حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است (به نقل از صدق‌پور و همکاران، ۱۳۸۹). حمایت اجتماعی به این مسئله می‌پردازد که فرد در زندگی خود و هنگام مشکلات از هم‌فکری و مساعدت‌های اطرفیان خود (خانواده و دوستان و...) بهره‌مند شود و بتواند با آن‌ها احساس نزدیکی کند و از طریق آن‌ها احساس اضطراب، ترس‌ها و پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن افراد مهم زندگی خود را کاهش دهد. اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساس وحشت و دلهره، هنگام فکر به فرایند مردن یا وقایع پس از مرگ تعریف می‌شود (خلوتی و همکاران، ۱۳۹۹). ترس از ناشناخته‌ها همیشه منبع اضطراب بوده است و می‌تواند بر سلامت روان جوامع تأثیر بگذارد. طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان بیماری همه‌گیری کنونی نه تنها



عدم اطمینان، سردرگمی و هرج و مرج را در زندگی ایجاد کرده است، بلکه افراد را در یک دوره نامحدود مرگ و میر قرار داده است، جایی که هیچ کس از سلامت و ایمنی خود مطمئن نیست. اگرچه ویروس برای افراد مسن خطرناک‌تر از نسل‌های جوان است، اما هیچ‌کس آسیب‌ناپذیر نیست و تنها منبع مهم سازگاری در این شرایط تنش‌زا میزان حمایت و توجهی است که از سوی نزدیکان دریافت می‌شود.

«وقتی کرونا گرفتم به مدیرم گفتم. اما به من گفت حتما باید در مدرسه حضور داشته باشی. می‌گفت باید جواب تست کرونات رو بیاری. اما من چون چشاییم رو از دست داده بودم و تمام علائم رو داشتم، مطمئن بودم کرونا گرفتم» (کد ۱۸).

«راستش خیلیم سازگار نشدم. خودم رو در خطر می‌بینم که دوباره مبتلا بشم. همش گریه می‌کردم. از تنهایی خیلی اذیت شدم. از وقتی که کرونا اومد بچه‌هام کمتر می‌اومدن پیشم تا من گرفتار نشم. خیلی به فکرم بودن. اما از وقتی کرونا گرفتم، از همه خواستم بیشتر رعایت کنن تا مشکلی پیش نیاد. همیشه از تنهایی گریه می‌کردم» (کد ۲۰).

«از فکر کردن به اینکه منو تنها خاک کنن و روم آهک بریزن تنم می‌لرزه» (کد ۱۵).
«این بیماری شرایط بدی رو در جامعه ایجاد کرده، هرجا میری صحبت از نگرانی و اضطراب است واقعا لذت زندگی کم شده است» (کد ۱۹).

۶. فرسایش سرمایه روان‌شناختی

سرمایه روان‌شناختی، یک حالت توسعه‌ای مثبت روان‌شناختی است و با مشخصه‌هایی از قبیل اعتماد به نفس (خودکارآمدی)، تعهد و تلاش برای انجام کارها، وظایف چالش بر انگیز، داشتن خوشبینی درباره موفقیت‌های حال و آینده، پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف (امیدواری) برای دستیابی به موفقیت، پایداری و استواری هنگام بروز سختی‌ها و مشکلات برای حفظ بازیابی خود و حتی فراتر از آن و پیشرفت و ترقی هنگام مواجهه با

مشکلات و سختی‌ها (تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری) تعریف می‌شود (جمشیدیان و همکاران، ۱۳۹۲).

«از لحاظ روحی و روانی منو خیلی بهم ریخت. افسرده شدم. ناامید شدم. خانوادم و خواهرم هم خیلی استرس کشیدند. خواهرمم یک ماه همسرش رو ندید» (کد ۱۶).
«وقتی اسم این بیماری رو می‌شنوم افسرده می‌شم. اسمش تنهایی، قطع روابط، پرخاشگری و ناامیدی است» (کد ۷).

«هرروز تو خونه نشستیم آمار فوت شدگان رو می‌شنویم حس خیلی بدیه، ناامیدی از اینکه نمی‌توان این بیماری را کنترل نمود» (کد ۶).
«تو این دوران افراد از ترس و نگرانی وسواسی و افسرده شدند. این نگرانی اجازه تمرکز نمودن بر کار را کم می‌کنه فکر اینکه هرروزت رو با ترس و لرز شروع کنی خیلی سخته» (کد ۱۰).

۷. فقدان ادراک خطر

ادراک خطر به معنای حساسیت ادراک شده فرد نسبت به تهدید است و یکی از مؤلفه‌های اصلی در بسیاری از نظریه‌های تغییر رفتار سلامت است. با توجه به اینکه ادراک خطر تلفیق اطلاعات عددی درباره یک بیماری است، توانایی تولید، درک و استفاده از اطلاعات عددی نقش مهمی در شکل‌گیری و ادراک خطر دارد (فروکلین، ۲۰۱۵). طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان، علی‌رغم وجود آموزش‌های مختلف، بسیاری از شهروندان آموزش را قبول نمی‌کنند و یا در مفهوم درک خطر به معنای آگاهی از احتمال وقوع فاجعه بی‌توجه هستند، این در حالی است که موانع ادراک فرد از ابعاد بالقوه منفی انجام یک رفتار مانند هزینه، خطر، خشنودی، در دسترس نبودن و زمان است.



«راستش زیاد نترسیدم و فکر بدی هم توی ذهنم نیومد. همش می گفتم مثل سرماخوردگیه خوب می شیم» (کد ۱۲).

«راحت به همه می گفتم که مبتلا شده‌ام. خجالت نداره که. خیلیا گرفتن. تازه به خیلیا می گفتم که نگران نباشن. ترسیدن خوب نیست. مثل سرماخوردگیه. به دوستانم گفتم و اتفاقا دوستانم برای اینکه روحیه من تضعیف نشه خیلی باهام شوخی می کردن و منو می خندوندن. راستش یکی دو روز اول اصلا باورم نمی شد که مبتلا شدیم. اما خب خیلی زود پذیرفتم. و سعی کردم با آماده کردن غذاهای خوب به خودمون کمک کنم» (کد ۱۷).

۸. سوگ ابراز نیافته

در هر سوگی ما وارد یک فرایند همنوایی می شویم تا به این ترتیب بار عاطفی و روحی آن کاسته شود اما وقتی سوگ ابراز نمی شود دچار سوگ پیچیده و یا به نوعی تأخیر در سوگ می شویم که این موارد نیز خود را در قالب‌های متفاوت و متعدد نشان می دهند (برجلی، ۱۳۹۹). حال در شرایط بحرانی پاندمی کووید ۱۹، تحمل از دست دادن عزیزان در جامعه‌ای که در آن، خانواده نقش اساسی و پررنگی ایفا می کند نسبت به سایر جوامع دشوارتر است. نکته مهمی که وجود دارد، نحوه برخورد افراد با این سوگ است. زمانی که افراد امکان ابراز ناراحتی و سوگواری نداشته باشند، دچار نوعی سوگ پیچیده می شوند؛ شرایطی که در آن عملکرد و فعالیت‌های روزمره افراد دچار اختلال می شود و مشکلات روحی و روانی بسیاری برای آنها پیش می آید (ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۹).

«وقتی همسرم فوت کرد، چون من هنوز درگیر این بیماری بودم، هیشکی اجازه نداد به مراسم ختم شوهرم برم. چون کرونا داشتم. همه امیدم رفت. آرزوم رفت. بخاطر این ویروس لعنتی» (کد ۲۰).

«با جای خالی خواهر نازنینم چیکار کنیم؟ با گریه‌های ۲۴ ساعته‌ی مامانم چیکار کنیم؟ نتونستم عزیزم رو ببینم و باهاش خداحافظی کنم. حسرت این روز تا ابد با منه. کمر

بابام شکسته... باورم همیشه که این بلا به سرمون اومده. تمام خوشی زندگی مون بره. خواهرم فقط ۲۶ سالش بود. بعد از شنیدن خبر فوتش مامانم هم سکنه کرد و الان وضعیت روحی و جسمی خوبی نداره، حتی نتونستیم برای عزیزامون گریه کنیم تو سکوت و تنهایی دفن شدند کسی نبود که دلداریمون بده خیلی سخته بود. دیگه هیچی برامون مهم نیست و بعد از این هر چی می خواد بشه واقعا مهم نیست» (کد ۱۴).

۹. مثبت اندیشی نوعی راهبرد مقابله‌ای

مثبت اندیشی بر بهبود توانایی‌های فردی به منظور رویارویی با موقعیت‌های منفی و تمرکز بر مهارت‌های مثبت و کناره‌گیری سازگاران از شرایط منفی به هنگام بروز مشکلات و اضطراب‌های روزمره است تا با حفظ روحیه، هدفمندی و باور به آینده‌ای روشن با آرامش و موفقیت و نشاط مراحل اضطراب‌آور زندگی را پشت سر بگذارد (جعفری و همکاران، ۱۳۹۹). طبق تفسیر مشارکت‌کنندگان، مثبت فکرکردن و بالا بردن تعهد نسبت به خود، دیگران و جامعه با امید و توکل به خدا راهبرد مقابله‌کننده‌ای بود تا اضطراب و نگرانی، غم و اندوه و گاه سردرگمی ناشی از ترس و اضطراب ناشی از کرونا قابل تحمل‌تر شود.

«در این شرایط بد که عزیزامون رو از دست می‌دادیم و نمی‌تونستیم حتی خاک کردنشون رو ببینیم. تنها چیزی که قوت قلب ما بود اعتقاد به خدا بود. اینکه مرگ حقه نصیب همه می‌شه با این اعتقادات خودمون رو تسکین می‌دادیم» (کد ۲۱).

«چرا بترسیم همه چیز دست خداست. اگر قسمت باشه بمیرم می‌میرم حالا یا با ویروس کرونا یا هر مریضی نااعلاج دیگه‌ای. اگه هم عمرمون به دنیا باشه، خوب می‌شیم» (کد ۱۳).

۱۰. تحول و بهبود سبک زندگی

بحران کرونا از نظر بهداشتی و پزشکی، همه ابعاد زندگی بشر را تحت تأثیر قرار داده‌است. در حوزه سبک زندگی نیز تأثیرات مثبت و منفی بی‌شماری به دنبال داشته‌است. تغییراتی در قالب



عادت‌ها و رفتارهایی که حتی پس از پایان همه‌گیری ادامه خواهند داشت. طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان، انتشار ویروس کرونا در سراسر دنیا باعث تغییر و تحول در الگوها و سبک زندگی، تغییر در سبک مدیریت بدن، هزینه‌ها، افزایش نوع دوستی و همدلی در روابط بین فردی و اولویت‌بندی ارزش‌ها شده است. آن‌ها اذعان می‌کنند، در این دوران بهترین شیوه و راه در امان ماندن از ویروس کرونا، پیروی از دستورات بهداشتی، بالا بردن سواد رسانه‌ای و مهم‌تر از همه صرف زمان بیشتر برای خانواده بوده است.

«کرونا باعث شد بیشتر در کنار خانواده‌ام باشم. به بچه‌ها رسیدگی کنم. قدر همدیگر رو بهتر بدونیم. زندگی زیبایی‌هایی داشت که برامون عادی شده بود اما الان واقعا فهمیدیم زندگی چیه چه لذتی داره. در کنار خانواده بودن، کتاب خوندن، باهم فیلم دیدن و محبت کردن» کد (۱۹).

«خیلی ترسیده بودم هرکسی یه چیزی می‌گفت بعضی‌ها شایعه بود. واقعا بعضی وقت‌ها روحیه‌ام رو از دست می‌دادم ولی به‌خاطر پدر و مادرم مجبور بودم به روی خودم نیارم. به‌خاطر همین سعی کردم اطلاعاتم رو در این زمینه بالا ببرم. نکات بهداشتی رو بیشتر رعایت کنم به پدر و مادرم هم یاد بدم. برنامه‌ریزی برای خودم انجام بدم تا روزها برام تکراری نشه» کد (۸).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر فهم تجربه زیسته زنان مبتلا به کرونا بود. پس از تحلیل داده‌ها ۱۰ مضمون اصلی: ۱) استیگما یا داغ ننگ، ۲) فاصله‌گذاری اجتماعی، ۳) کرونا هراسی، ۴) هراس از مرگ، ۵) سوگ ابراز نیافته، ۶) فقدان ادراک خطر (۷) مرگ حمایت اجتماعی و فوران اضطراب، ۸) فرسایش سرمایه روان‌شناختی و احساس افسردگی، ۹) مثبت‌اندیشی نوعی راهبرد مقابله‌ای و ۱۰) تحول و بهبود سبک زندگی حاصل شد. در این مطالعه، تجربه زیسته زنان از ابتلا به کرونا در چهار دسته خانوادگی، شغلی، اجتماعی و روانی دسته‌بندی شد. براساس تحلیل یافته‌های تحقیق، یکی از مضامین اصلی تجربه انگ بیماری بود که برخی از بیماران مواجهه با نگرش منفی دیگران، سرزنش و مقصر شمردن از سوی جامعه به دلیل ابتلا به بیماری، برایشان

دشوار و چالش‌برانگیز بوده است. امروزه در "مراودات اجتماعی" مردم بیشتر از نوع نگاه و تبعات اجتماعی ابتلا به کرونا گریزان هستند. طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان انگ مرتبط با بیماری موجب بروز رفتارهای تبعیض‌آمیز با بیماران و در نتیجه بروز مشکلات و دغدغه در زنان می‌شود و افراد مبتلا به کووید ۱۹ عواقب روانی و اجتماعی زیادی را تجربه می‌کنند و این باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش میگون پوری و همکاران (۱۳۹۷)، فاخر و همکاران (۱۳۹۸) و خدابخشی کلاهی (۱۳۹۹) همسوست.

مشکلات ساختاری استان خوزستان از نظر فقر شاخص‌های توسعه‌ای همچون اقتصاد پایین، بیکاری و پرسه زنی در خیابان (در حالی که جوانان می‌توانند یکی از مهم‌ترین زنجیره‌های انتقال کروناویروس باشند)، جایگاه شهروندمداری، حاشیه‌نشینی و شرایط اقلیمی خاص، مشکلات زیست محیطی و پیامدهای ناشی از پدیده گرد و غبار، سلامت را در نظر مردم همچون کالایی کرده‌است که طبقات فرادست با قدرت مالی خود می‌توانند تهیه کنند و با صرف هزینه بیشتر و کسب شرایط بهداشتی، تغذیه‌ای و محافظتی بهتر در مواجهه با ویروس کرونا کمترین آسیب را بینند. بنابراین، سیر صعودی گسترش، پخش و نفوذ سراسری ویروس کرونا در استان خوزستان نسبت به بسیاری از استان‌های دیگر، از نوع نگاه به این بیماری مشخص می‌شود. از طرفی کم‌توجهی و نبود نظارت دستگاه‌های ذیربط بر مناطق و ساکنان حاشیه‌ای در استان خوزستان، باعث گردید مناطقی که دانش و توانایی مالی لازم را برای تأمین ضروریات مقابله با این اپیدمی را ندارند به جهت فقر آگاهی‌های اجتماعی تسلیم قضا و قدر، تقدیر و باورهای فرهنگ سنتی شوند و آن‌ها را مهم‌تر بدانند.

حمایت اجتماعی از سوی خانواده، پرستاران، پزشکان حاضر در بخش، در بسیاری از این بیماران باعث ایجاد احساس ارزشمندی و قدردانی عمیق شده‌است. این تجارب در نهایت برتصورات فرد از خود، بیماری و شرایط بیمارستان تأثیر مثبتی گذاشته است. مسئله حمایت اجتماعی ادراک شده در این بیماران که اجازه دیدار با اعضای خانواده را تا هنگام بستری بودن در بخش نداشتند اهمیت بیشتری دارد. حمایت اجتماعی یک تسهیل‌گر عمده برای بهزیستی روان‌شناختی در شرایط استرس‌زا و تغییر و تحولات و دوره‌های انتقالی مهم زندگی است. اگرچه



وقایع استرس‌زای زندگی مانند ابتلا به یک بیماری مخاطره‌آمیز می‌تواند اثرات تخریب‌کننده روی سلامت روان‌شناختی افراد داشته باشد، حمایت اجتماعی همانند سپری میان فرد بیمار و استرس‌های ناشی از شرایط بیماری قرار گرفته و اثرات منفی آن را محدودتر می‌سازد. ازسوی دیگر حمایت اجتماعی نیازهای اساسی اجتماعی انسان از قبیل نیاز به عشق، عزت نفس، وفاداری و احساس تعلق به گروه را برآورده می‌سازد (رحمتی نژاد وهمکاران، ۱۳۹۹). مشارکت‌کنندگان به نبود حمایت کاری، رعایت فاصله توسط همسر، نبود همدلی با فرد بیمار و ... اشاره کردند. این یافته تحقیق حاضر با نتایج تجربی اکبری دهکردی (۱۳۹۹)، خدابخشی و کولایی (۱۳۹۹)، المدیا (۲۰۲۰) و دیدگاه کوهن (۱۹۸۵) همخوانی دارد. حمایت اجتماعی والدین، همسالان و دیگران به عنوان یک عامل مهم محافظت‌کننده شناخته شده که می‌تواند در صورت وجود خطرات شناخته شده نتایج مثبتی را داشته باشد.

از دیگر مفاهیم ظهور یافته در پژوهش، نبود حمایت اجتماعی و فوران اضطراب است که با احساس مردم ارتباط دارد. ترس مسیر حرکت جامعه را آشکار می‌سازد، نشان می‌دهد نقاط بحرانی کجاست، چه وقت گروه‌های معینی از جامعه به لحاظ روانی پس می‌کشند و اینکه چطور احساس مصیبت یا نفرت و کینه به طور ناگهانی تکثیر می‌شود. ترس، غیب و مشکل را نشان می‌دهد. سیاست‌گذاری که می‌خواهد پیش از تجویز، به فهم جامعه امروز نائل آید، بایستی به «جامعه ترس» نظر کند. این مفهوم می‌تواند کل سیاست‌های فرهنگی و اجتماعی ما را از نو صورت بندی کرده و به مرحله بازنگری یا بازپس‌گیری کشاند. حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند نقش مهمی در روحيات افراد مبتلا به کرونا و کاهش اضطراب آن‌ها داشته باشد. طبق گفته مشارکت‌کنندگان آنان بعد از ابتلا به کرونا با وجود اوضاع بد جسمانی و روحی، به دلیل افزایش حجم کارهای خانه تحت تأثیر افزایش شستشوها و مراقبت‌های لازم از فرزندان برای مقابله با شیوع ویروس کرونا کم‌طاقت‌تر و عصبی‌تر شده بودند؛ اما مردان توجه کمتری به اصول بهداشتی داشتند که این امر بی‌ارتباط با فرهنگ و تعصبات آقایان نیست. مردها تمایل کمتری به پوشاندن صورت خود دارند و یکی از دلایل اصلی این است که در مقایسه با زنان عده بیشتری از آن‌ها تصور می‌کنند این بیماری رویشان تأثیر چندانی نخواهد داشت. طبق

آمارهای رسمی، ویروس کرونا تاثیرات جدی‌تری روی مردان در مقایسه با زنان دارد. در یک نظرسنجی از حدود ۲۵۰۰ نفر از ساکنان آمریکا پژوهشگران متوجه شدند موضوع فقط این نیست که مردها در مقایسه با زن‌ها تمایل کمتری به استفاده از ماسک دارند. آن‌ها علاوه بر این، زدن ماسک را کاری "خجالت‌آور، ناخوشایند و نشانه ضعف" می‌دانند. همچنین مشارکت پایین آقایان در امور مربوط به خانه‌داری و نداشتن همدلی با زنان در پاسخ جسمی، رفتارها و عملکرد بدن با اضطراب بیماران رابطه دارد.

مضمون دیگری که در تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در پژوهش به دست آمد، مثبت‌اندیشی به عنوان نوعی راهبرد مقابله‌ای و بهبود سبک زندگی به عنوان نوعی راهبرد مقابله‌ای بود. در تبیین این مضمون می‌توان گفت افکار مثبت باعث حل همه مشکلات نمی‌شود، اما به شکل غیرمنتظره‌ای کمک می‌کند تا مشکلات قابل کنترل‌تر به نظر برسند. افکار مثبت کمک می‌کند تا با دید بازتری به مشکلات نزدیک شویم و به دنبال راه چاره‌ای برای حل آن‌ها باشیم. این یافته با نتایج پژوهش سلمانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر مداخلات مثبت‌اندیشی بر بهبود توانایی‌های فردی به منظور رویارویی با موقعیت‌های منفی و تمرکز بر مهارت‌های مثبت همسویی دارد. از طرفی در قرنطینه‌های اجباری دوران شیوع ویروس کرونا، الگوهای مصرف دیداری و شنیداری بسیار تقویت شده است. در حوزه انجام فعالیت‌های فرهنگی، فعالیت‌های مبتنی بر روابط خارج از خانه با محدودیت‌های جدی مواجه شده و در مقابل تعامل و گفتگو با اعضای خانواده، به عنوان یک فرصت در کانون توجه قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌های اکبری دهکردی (۱۳۹۹)، خدابخشی و کولایی (۱۳۹۹) و رحمتی نژاد (۱۳۹۹) مؤید این یافته است.

از دیگر مقولات مطرح شده در پژوهش حاضر فقدان ادراک خطر است که بی ارتباط با بافت اجتماعی جامعه مورد مطالعه نیست. در استان خوزستان رعایت نکردن فاصله‌گذاری اجتماعی تاحدودی منطبق با بافت عشیره‌ای و روابط اجتماعی و طایفه‌ای، ارتباطات درون و برون‌گروهی است و آنان قادر به ترک عادت دیرینه خود و رعایت «فاصله فیزیکی»، «قرنطینه» و خودداری شخصی و اجتماعی از تعامل اجتماعی و بیرونی نیستند. امروزه عوامل مذهبی- فرهنگی، سیاسی، شناختی، اجتماعی و احساسی در درک خطر از بیماری کووید ۱۹ مؤثر هستند.

در این زمینه مصاحبه‌شوندگان جملاتی چون: اینم یه بیماریه مثل بقیه بیماری‌ها، نمی‌ترسم چون با استراحت خوب میشم، علم پیشرفت کرده درمانش رو پیدا می‌کنه، واکنشش داره ساخته میشه، اگر بگیریم خوب می‌شیم، مثل سرماخوردگیه خوب می‌شیم، امید به بهبود بالاست، نگران نیستم را بیان کرده‌اند. همچنین مطابق این یافته‌ها، اعتقادات و فرهنگ بیشترین همبستگی محتوایی را با درک خطر از بیماری در استان خوزستان داشته است. این بدان معنی است که هرچه افراد با موضوع بیماری کووید-۱۹ بیشتر احساسی برخورد کنند، درک خطر در آن‌ها پایین‌تر می‌آید. تدقیق در یافته‌های تحقیق نشان داد که ترس از مرگ، داغ‌ننگ، تجربه ابهام و وانهادگی، ادراک حمایت اجتماعی، هیجانات مربوط به خانواده و ... از جمله تجارب زیسته بیماران بستری مبتلا به کرونا ویروس (کووید ۱۹) در گروه نمونه بودند. نداشتن شرایط جسمی مناسب مبتلایان شرکت‌کننده برای پاسخگویی به سؤالات مصاحبه از محدودیت‌های این پژوهش بود که این عامل می‌تواند در کیفیت پاسخگویی بیماران مؤثر بوده باشد.

منابع

- ابراهیمی، مهدی. (۱۳۹۱). مرور و معرفی کتاب: طرد اجتماعی: علل و پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، (۳)، ۱۷۵-۱۸۱.
- برجعلی، احمد. (۱۳۹۹). کرونا و سوگ ابراز نیافته، خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران، کد خبر ۸۳۸۰۹۴۱۹. <https://www.irna.ir>. تاریخ ورود محقق ۱۴۰۰/۱۰/۱۰ ساعت ۱۶:۰۰
- بهارلوئی، مریم و نادیه در، مهدی. (۱۳۹۹). مطالعه جامعه‌شناختی چالش‌های مدیریت بحران کرونا در سطح محلی: مطالعه موردی: شهر کاشمر. *مدیریت بحران*، (۲)، ۹۳-۱۲۳.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه‌ی خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید ۱۹، *مجله طب نظامی*، (۲)، ۱۳۰-۱۳۸.
- خلوتی، ملیحه، باباخانیان، مسعوده، خلوتی، محلوله، نافع، ایوب، خلوتی، منیره، غفوری، روناک. (۱۳۹۹). اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی. *مجله سالمندی ایران*، (۲)، ۱۵۲-۱۷۱.
- رحمتی نژاد، پروین؛ یزدی، مجید؛ خسروی، زهره و شاهی صدرآبادی، فاطمه. (۱۳۹۹). تجربه زیسته بیماران مبتلا به کرونا ویروس. *پژوهش در سلامت روان شناختی*، (۱)، ۷۱-۸۶.
- سلمانی، علی؛ جعفری، عیسی و جلالی، معصومه. (۱۳۹۹). بررسی نقش مثبت اندیشی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا دانشجویان. *نخستین کنگره ملی دانشگاه و کووید ۱۹*. تهران، دانشگاه صنعتی شریف.
- عبادالهی، حمید؛ پیری، اکبر و موقر نربین، منصور. (۱۳۹۰). داغ ننگ و هویت اجتماعی: بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ ننگ‌زننده بر افراد دارای معلولیت جسمانی آشکار در شهر رشت. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، (۲-۵)، ۱۹۵-۲۲۱.
- علی اکبری دهکردی، مهناز؛ عیسی زاده، فاطمه و آقاجان بگلو، سوسن. (۱۳۹۸). پیامدهای روانی اجتماعی مبتلایان به بیماری کرونا ویروس جدید (کوئید ۱۹): یک مطالعه کیفی. *مجله ایرانی روان‌شناسی سلامت*، (۲)، ۹-۲۰.



گافمن، اروینگ. (۱۳۸۶). *داغ ننگ؛ چاره اندیشی برای هویت ضایع شده، ترجمه مسعود کیانیپور*. تهران: نشر مرکز.

هزار جریبی، جعفر و ارفعی عین الدین، رضا. (۱۳۹۰). اوقات فراغت و سلامت اجتماعی. فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۰، ۳۹-۶۳.

- Asadi-Aliabadi, M., Tehrani-Banihashemi, A., & Moradi-Lakeh, M. (2020). Stigma in COVID-19: A barrier to seek medical care and family support. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 34, 98.
- Aliakbari Dehkordi, M., Eisazadeh, F., & Aghajanbigloo, S. (2020). Psychological consequences of patients with coronavirus (COVID-19): A Qualitative Study. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 9-20.
- Borjali, A. (2020). Corona and unexpressed mourning, Islamic Republic of Iran News Agency, news code 83809419, HTTP: //www.irna.ir, researcher arrival date 10/1/1400 at 16:00. [Text in Persian]
- Piran, P. (2004). The Role of Disasters Sociology in Crisis Management. *refahj*, 3 (11):13-48
- Chauhan, P. (2020). Gendering COVID-19: impact of the pandemic on women's burden of unpaid work in India. *Gender issues*, 1-25.
- Deanne K. Bird a, b, Gudrun Gisladottir c, Dale Dominey-Howe's d. (2010). Volcanic risk and tourism in southern Iceland: Implications for hazard, risk and, emergency response education and training, *Journal of Volcanology and Geothermal Research*, 189, 33-48
- Ebadollahi, H., Piri, A., & Movaghar Narbin, M. (2012). Stigma and social identity: the case of individuals with visible physical disabilities in Rasht. *Journal of Social Problems of Iran*, 2(1), 451-457. [Text in Persian]
- Goffman, I. (2007). Hot Stigma; thinking for a solution to the lost identity, published by the centre.
- Garrido, P. C., de Miguel Díez, J., Gutiérrez, J. R., Centeno, A. M., Vázquez, E. G., de Miguel, Á. G., ... & García, R. J. (2006). Negative impact of chronic obstructive pulmonary disease on the health-related quality of life of patients. Results of the EPIDEPOC study. *Health and quality of life outcomes*, 4(1), 1-9.
- Hill, J., Pollet, T. V., & Nettle, D. (2014). Disorder affects judgements about a neighbourhood: police presence does not. *PeerJ*, 2, e287.
- Hezar Jaribi, J., Arfai Ainuddin, R. (2012). Leisure Time and Social Health. *Social Development & Welfare Planning*, 4(10), 39-64. [Text in Persian]
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). Communication and persuasion.
- Kardes, F. R. (2005). The Psychology of Advertising. Khodabakhshi-koolae, A. (2020). Living in home quarantine: analyzing psychological experiences of college students during Covid-19 pandemic. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 130-8.

- Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., & Ghafuri, R. (2021). Death Anxiety in Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis.
- Kelly, D. L., Yang, G. S., Starkweather, A. R., Siangphoe, U., Alexander-Delpech, P., & Lyon, D. E. (2020). Relationships among fatigue, anxiety, depression, and pain and health-promoting lifestyle behaviors in women with early-stage breast cancer. *Cancer Nursing*, 43(2), 134-146.
- Soleimannejad A. FEAR OF DEATH IN PATIENTS WITH HYPOCHONDRIASIS AND ANXIETY DISORDERS. *Stud Med Sci*. 2010; 21 (2) :273-279. [Text in Persian]
- Sahin, B. M., & Kabakci, E. N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34(2), 162-169.
- Matthewman, S., & Huppatz, K. (2020). Sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4), 675-683.
- Mohammadpour, A. (2011). Qualitative research method against method (scientific stages and procedures in qualitative methodology), 2, Sociologists Publications. [Text in Persian]
- Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C. M., Divatia, J. V., ... & Asian Critical Care Clinical Trials Group. (2020). Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *The lancet respiratory medicine*, 8(5), 506-517.
- Pietrocola, M., Rodrigues, E., Bercot, F., & Schnorr, S. (2021). Risk Society and Science Education. *Science & education*, 30(2), 209-233.
- Rudaz, M., Ledermann, T., & Grzywacz, J. G. (2019). The influence of daily spiritual experiences and gender on subjective well-being over time in cancer survivors. *Archive for the Psychology of Religion*, 41(2), 159-171.
- Rahmatinejad, P., Yazdi, M., Khosravi, Z., & Shahisadrabadi, F. (2020). Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. *J Res Psycholo Health*, 14(1), 71-86.
- SeyedTabaee, R., Rahmatinejad, P., & Etemad, A. (2017). The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in the well-being of patients with cancer. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 21(2), 41-49. [Text in Persian].
- Wu, P., Hao, X., Lau, E. H., Wong, J. Y., Leung, K. S., Wu, J. T., ... & Leung, G. M. (2020). Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as of 22 January 2020. *Eurosurveillance*, 25(3), 2000044.



World Health Organization. (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 25 January 2020* (No. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.2). World Health Organization.



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



نویسندگان

navah-a@scu.ac.ir

عبدالرضا نواح

دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز

m.shahryari@scu.ac.ir

مرضیه شهریاری

استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز

A.boudaghi@scu.ac.ir

علی بوداقتی

استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز

