

مطالعه کیفی فرایند درک و تصور کنشگران از موانع و منافع درک‌شده فردی در پیشگیری از بیماری کووید-۱۹

مرضیه شهریاری^۱، عبدالرضا نواح^۲

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱)

چکیده

بررسی اپیدمی‌های جدید نیازمند نوعی تفسیر برساختی و تبارشناسانه جهت تجزیه و تحلیل زمینه بروز آن است. هدف پژوهش حاضر، فهم تجربه زیسته کنشگران از موانع و منافع درک‌شده در پیشگیری از بیماری کرونا در استان خوزستان است. بدین منظور در قالب یک طرح کیفی، ۲۴ نفر از شهروندان، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفتند و در نهایت، داده‌های حاصل از آن‌ها با استفاده از روش کلاسیکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان شامل هشت مضمون اصلی به ترتیب شامل نگاه اسطوره‌ای به بیماری، مناسک‌گرایی، نقش کنشگران محلی، عدم تعلق اجتماعی، چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده، ضعف رسانه به‌عنوان میانجی پر قدرت، عدم نظارت مسئولان، فقدان قدرت به توانمندی است. طبق یافته‌ها، نقش ساختار - عاملیت در اتخاذ رفتار پیشگیری‌کننده از ویروس کرونا حائز اهمیت است.

<https://doi.org/10.22034/jss.2023.528551.1522>

*مقاله علمی: پژوهشی

^۱استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)
m.shahryari@scu.ac.ir

^۲دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
a@scu.ac.ir

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره شانزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱: ۱۴۳-۱۲۲

واژه‌های کلیدی: تجربه زیسته، منافع و موانع درک‌شده، پدیدارشناختی، کرونا،

فقدان قدرت به توانمندی.

مقدمه و بیان مسئله

فضای گفتمانی که امروز با شیوع ویروس کووید - ۱۹ در فضای جامعه سیال شده است از مفصل‌بندی دال‌های دولت، سلامت‌محوری، پزشکی شدن و درمان حول مفهوم مرکزی اپیدمی همه‌گیر سلامت عمومی به‌وجود آمده است. پس از شیوع ویروس کرونا در ایران نگاه پزشکی و نظام سلامت، به‌عنوان یک امر ساخت‌یافته اجتماعی آن را مورد تحلیل قرار داد و در تعامل بین کنشگران، گفتمانی درمورد این ویروس شکل می‌گیرد که مانند سایر بیماری‌ها درمانی برای آن وجود دارد و به‌عنوان یک مسئله عادی جلوه‌گر می‌شود، به همین جهت با روایت‌هایی که در ارتباط با این بیماری در دانش پزشکی شکل می‌گیرد و کرونا‌ی بازنمایی‌شده‌ای که در فضای رسانه‌ای روایت می‌شود به جهت ایجاد کردن هراسی که دربر دارد تصمیم بر آن شده است که افراد به خود واگذار شوند و با پویش «در خانه بمانیم» و از خودمراقبتی بر این بیماری پیروز شوند.

نتیجه آن بنا بر اعلام وزارت بهداشت تا ۲۰ مردادماه ۱۴۰۱، ۴۲ هزار و ۵۴۱ نفر مبتلا به ویروس کرونا شناسایی شده است که با احتساب این تعداد مجموع مبتلایان به کرونا به چهار میلیون و ۲۸۱ هزار و ۲۱۷ نفر رسیده است (وزارت بهداشت، ۱۴۰۱). بنابراین شیوع بیماری کرونا به‌عنوان بیماری، صرفاً به معنای پزشکی نیست، بلکه پدیده‌ای اجتماعی است که در جامعه و در تعامل بین کنشگران بر ساخت می‌شود که در نهایت به بررسی عوامل و ساختارهای اجتماعی مؤثر بر شکل‌گیری آن بایستی پرداخته شود (حقیقتیان، ۱۳۹۸: ۱۳).

در واقع نوعی علیه نظم شدن در مقابل ویروس کرونا اتفاق افتاده است. با نظم توان پیروزی بر همه عوامل برهم‌زننده نظام علی و معلولی جهان امکان‌پذیر است، اما خرده‌فرهنگ‌ها هنجارهایی را تجویز می‌کنند که تنظیم‌کننده رفتارها بوده و از نظر اجتماعی دستور داده شده‌اند (گلوری^۱، ۲۰۱۴). نگاهی به آمار کرونا قبل از شروع خرید و دیدوبازدیدهای عید سعید فطر (۱۴۰۰) ۳۳۱ مورد مبتلا در استان خوزستان شناسایی شد که به تدریج افزایش و براساس آخرین آمار در ۱۸ خردادماه به ۸۲۹ مورد مبتلا شامل ۶۹۵ مورد قرنطینه خانگی و ۱۳۴ مورد بستری رسید که نشان می‌دهد مردم استان خوزستان به ارتباطات نزدیک خانوادگی اهمیت زیادی می‌دهند (وزارت بهداشت و درمان دانشگاه جندی شاپور اهواز، ۱۴۰۰).

^۱. Glory

به نوعی موانع، قدرتمندترین عامل پیشگویی‌کننده رفتار هستند. موانع قابل پیش‌بینی رفتارهای ارتقادهنده سلامت برای قصد به انجام یک رفتار نشان داده شده است. شناخت موانع، آگاهی بالقوه‌ای برای تغییر رفتارهای سبک زندگی و کمک به آمادگی برای شروع و ادامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت هستند (آذرطل، ۱۳۹۱: ۲۰۵) و فواید درک‌شده به باورهای فرد درمورد سودمندی رفتار سلامت‌محور در پیشگیری از رفتار پرخطر برمی‌گردد؛ به عبارتی انسان به اندازه‌ای به قانون احترام می‌گذارد که قانون به او احترام بگذارد و هر چقدر مردم احساس کنند که اهمیت دارند و خواسته‌هایشان محترم شمرده می‌شود، قطعاً رفتار قانون‌مدارانه‌تری از خود بروز خواهند داد، در غیر این صورت نتیجه به صورت گریز از اجرای مصوبات قانونی و بی‌احترامی به آن باقی خواهد ماند.

حجم عمده‌ای از ادبیات موجود در این حوزه، بر این مسئله که رفتار و شرایط محیطی به صورت تعاملی بر یکدیگر تأثیرگذارند، متمرکز شده است. در این پژوهش‌ها به منظور مطالعه موانع و منافع درک‌شده مرتبط با کاهش خطر بیماری کرونا سه رهنمون اصلی شامل الف) اپیدمی ترس، ب) اپیدمی ننگ و اخلاق، ج) اپیدمی عمل و واکنش تطبیقی اشاره داشته‌اند. این واکنش‌ها زمانی که ویروس جدید باشد یا به روش جدیدی مانند کروناویروس که به سرعت به یک بیماری همه‌گیر تبدیل شده است، بسیار شدیدتر خواهد شد. از دیدگاه جامعه‌شناسی آنچه درمورد این سه بیماری همه‌گیر روانی - اجتماعی جالب توجه است این است که آن‌ها ظرفیت بالقوه‌ای برای آلوده کردن تقریباً همه افراد جامعه دارند (بسام^۱، ۲۰۲۰). همانطور که تقریباً هرکس می‌تواند به‌طور بالقوه گرفتار بیماری‌های همه‌گیر شوند، بنابراین تقریباً همه توانایی ترس از چنین بیماری‌هایی را دارند. درواقع افراد مجبور به مدیریت ریسک‌هایی هستند که به‌عنوان نتیجه مدرنیته بازتابی بدون حمایت نهادی معتبر و بدون هیچ پایه و اساسی برای جاسازی دوباره ایمن (بک، ۲۰۰۹: ۵۴) به آن‌ها تحمیل می‌شود (بک و بک - گرانشیم^۲، ۱۹۹۵). از نظر گیدنز این مخاطرات جدید را انسان‌ها تولید کرده‌اند، یعنی همان فاعلانی که پیش‌تر تا حدی می‌توانستند، تأثیرگذار باشند، حال با کنش خودشان مخاطرات جدید را به وجود می‌آورند (آزموده، ۱۳۹۷). درواقع پاسخ‌گویی نهادها به مردم و یا متضاد آن خودسری و عدم مسئولیت‌پذیری در جامعه از عللی است که مردم هنگامی که حقوقشان به رسمیت شناخته نشده و یا تعهدات دیگران درباره آن‌ها نادیده گرفته شده است، بتوانند برای حل مشکل به چنین نهادهایی متوسل شوند، در این صورت به نوعی بیمه یا حامی دست می‌یازند و در نتیجه

^۱. Basam

^۲. Beck & Beck-Gernsheim

احساس امنیت بیشتری خواهند کرد. از سوی دیگر، نبود و یا ناکارآمدی چنین سازمان‌هایی در قبال پاسخ‌گویی به دادخواهی مردم و این ذهنیت که داوران قابل اتکا و اعتمادی برای پاسخ‌گویی وجود ندارند و یا دسترسی به آن‌ها ناممکن است و تنها تضمین حقوق هر فرد در دست خود و متکی به اقدام خودش است. نتیجه آن بی‌اعتمادی و عدم اطمینان خواهد بود.

به نظر زتومکا^۱ ساختارها فرصت‌های هدایت‌کننده‌ای را برای فرهنگ اعتماد یا بی‌اعتمادی فراهم می‌سازند که گسترش آن‌ها می‌تواند یک فرایند خودتقویتی از فرهنگ اعتماد را در درون مردم به وجود آورد (تاج‌الدین، ۱۳۹۲: ۲۶-۲۸). همچنین براساس نظریه نابسامانی اجتماعی، این که چگونه ساکنان خود را برای حفظ نظم در اجتماع سازماندهی می‌کنند به مشخصه‌هایی همچون پایگاه اجتماعی - اقتصادی پایین، ناهمگونی قومی و حاشیه‌نشینی بستگی دارد که به حاکم شدن فرهنگ فقر در این محلات منجر خواهد شد و به تبع آن موجب بروز انواع ناهنجاری‌های شهری و یا تنوع قومی خواهد شد که موجب عدم ارتباط کارآمد اعضای اجتماع با همدیگر و فقر منابع و سرمایه برای تغییر محیط اطراف می‌شود و درنهایت یک اجتماع نابه‌سامان با این مؤلفه‌ها را دچار آشفتگی می‌سازد (عمر^۲، ۲۰۱۷ به نقل از مهدنژاد و پرهیز، ۱۳۹۶).

استان خوزستان طبق ویژگی‌های سکونتگاه‌های غیررسمی، تنوع قومی، قطب صنعتی بودن (پیک فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی و تولیدی) منطبق با نظریه نابسامانی اجتماعی به کانون قرمزی شدن ویروس کرونا تبدیل شده است و همین امر زمینه را برای شکسته شدن کنترل اجتماعی محله‌ای مهیا کرده است. درواقع رفتارهای اجتماعی و شیوه زیست افراد تعیین می‌سازد که قدرت بیماری‌زایی کرونا تا کجا ادامه یابد و کرونا تا کجا جولان بدهد. بنابراین شناخت عمیق تجربه شهروندان با فرهنگ‌های متفاوت می‌تواند در ارتقای کیفیت برنامه‌ریزی در مواقع بحران مؤثر باشد. از این رو پژوهش حاضر در پی آن است که مهم‌ترین بسترهای مؤثر بر تجربه افراد را شناسایی کند تا با درنظر گرفتن چگونگی تجارب این افراد و نیز ملاحظات فرهنگی، راهکارهای کارآمدی انتخاب شود.

در این مطالعه سعی می‌شود به این سؤالات پاسخ داده شود:

۱. تجربیات، برداشت‌ها و احساسات شهروندان از موانع پیشگیری کرونا در استان خوزستان

چست؟

۲. منافع پیشگیری از کرونا از نظر شهروندان در این شرایط بحرانی کدام است؟

پیشینه تجربی پژوهش

^۱. sztopka

^۲. Umar

مطالعاتی درباره ابعاد و زوایای گوناگون مسئله انجام شده است که در ادامه به آن‌ها خواهیم پرداخت:

نخعی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «بررسی میزان رعایت رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب ناشی از بیماری کووید - ۱۹ در جمعیت بزرگسال ایران» نتایج نشان دادند که رفتارهایی نظیر رعایت فاصله اجتماعی و ماسک زدن و خارج نشدن از منزل به جز مواقع ضروری کم‌تر از رفتارهای دیگر رعایت شدند. همچنین، شدت اضطراب ناشی از بیماری در ۴/۲۲ درصد افراد شدید و در ۹/۳۴ درصد افراد متوسط و در ۴۲/۷ درصد افراد خفیف گزارش شد. همچنین بین دو متغیر رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب ارتباط معناداری وجود داشت.

قاسمی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «سبک زندگی خانواده‌ها و رابطه آن با میزان درگیری با ویروس کرونا» نشان می‌دهد میانگین سطح پیشگیری فردی و اجتماعی افراد مورد مطالعه زیاد و میانگین کنترل ارتباطات اجتماعی و کنترل حضور در جامعه آنان کم است. از گویه‌های سبک زندگی بین ماسک زدن، رابطه با فامیل، رابطه با دوستان، کاهش گردش شهری و تفریحات داخل شهر، کاهش سفر به سایر شهرها و کاهش پارک رفتن با شدت درگیری با کرونا رابطه معنی‌دار وجود دارد. بین سن افراد و سطح تحصیلات و تعداد اعضای خانواده که بیرون می‌روند با شدت کرونا رابطه مستقیم وجود دارد.

در مطالعه خزائی پول و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان «پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه از کووید - ۱۹ براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی» بین رفتارهای پیشگیرانه از کووید - ۱۹ و سازه‌های حساسیت، موانع و خودکارآمدی هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در مجموع توانستند ۲۶ درصد از واریانس رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید - ۱۹ را پیش‌بینی کنند که سازه خودکارآمدی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بود.

در مطالعه شاهد حق مقدم و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان «پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید - ۱۹: مطالعه مروری» نتایج نشان داد که در زمان پاندمی کووید - ۱۹ اثرات روان‌شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید - ۱۹ به‌طور معناداری افزایش یافته بود. عوامل استرس‌زا شامل اضطراب سلامتی، نظریه‌های توطئه، طولانی شدن زمان قرنطینه، ترس از سرایت بیماری، ناامیدی، خستگی، لوازم محافظتی کم، اطلاعات ناکافی، ضرر مالی، شایعات، باورهای منفی درباره واکسیناسیون و انگ هستند.

سیف و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان «اخبار جعلی و بحران کرونا دیدگاه صاحب‌نظران حوزه ارتباطات بحران» بر این باورند برای مقابله با اینفودمیک، تقویت رسانه‌های

رسمی در برابر رسانه‌های اجتماعی و جلب مشارکت و همکاری متخصصان حوزه سلامت در تولید محتوای رسانه‌ای ضروری است.

قادری و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه «دین و دین‌داری و کووید - ۱۹: بخشی از مسئله، بخشی از راه‌حل» در بُعد اعتقادی نشان می‌دهند هرچند شیوع این بیماری عده‌ای را به تردید در اعتقادات مذهبی‌شان واداشته، اما به تقویت بنیان‌های اعتقادی تعداد بیشتری از مردم انجامیده است. در بُعد مناسکی هرچند باعث تعطیلی مناسک جمعی شده است، اما فناوری‌های نوین اطلاعات، اجتماعات مناسکی مجازی را امکان‌پذیر ساخته و صورت‌های افسون‌زای بدیعی برای دین ایجاد کرده‌اند.

جاداران و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا» به این نتیجه رسیده‌اند که «کارآمدی نظام اجتماعی»، «هم‌بستگی جهانی»، «کارآمدی سیستم بهداشت و درمان»، «کارآمدی سیستم اقتصادی»، «کارآمدی نظام سیاسی» به‌عنوان مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا شناسایی و معرفی شدند.

میشرا^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان «تأثیرات جهانی همه‌گیری قبل و بعد از ویروس کوید-۱۹: تمرکز بر پیامدهای اقتصادی - اجتماعی» به این نتیجه رسیدند که کوید - ۱۹ در سطح جهان، نه‌تنها از نظر اجتماعی بر سلامت عمومی تأثیر گذاشته است، بلکه از نظر اقتصادی نیز به شدت تحت تأثیر قرار گرفته است. از آنجا که احتمالاً در آینده نزدیک شیوع این بیماری همه‌گیر کاهش نمی‌یابد، اقدامات پیشگیرانه لازم برای جلوگیری از گسترش بیماری، نجات جان مردم و همچنین نجات ثروت اقتصادی است.

سانتاباربارا^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیقی با عنوان «شیوع اضطراب در بیماری همه‌گیر covid-19» نشان دادند که عوامل خطر برای ایجاد اضطراب در مرحله اولیه یا اوج شیوع کرونا، عدم شناخت کافی از کوید - ۱۹، جنسیت زن، سن کم‌تر، مشکلات مالی و سطح تحصیلات پایین بیشتر گزارش شده است.

با بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در مورد بحران کرونا و پیامدهای آن به نظر می‌رسد که تاکنون پژوهش‌های اندکی در ارتباط با ابعاد اجتماعی و فرهنگی ویروس کرونا به‌ویژه با تأکید بر تجربه زیسته کنشگران، انجام شده است. در این مطالعه سعی می‌شود آسیب‌شناسی چرایی رفتار مردم در استان خوزستان در برابر ویروس کووید - ۱۹ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بسترهای

^۱. Mishra

^۲. Santabarbara

تأثیرگذار در تشدید مسئله و افزایش سریع مبتلایان در جامعه با بررسی جنبه‌های ساختاری مشکلات استان خوزستان از نظر فقر شاخص‌های توسعه‌ای همچون اقتصاد پایین، بیکاری، جایگاه شهروندمداری، حاشیه‌نشینی و شرایط خاص اقلیمی و ... بررسی شود. بنا بر این ضرورت، پژوهش حاضر به قصد تحلیلی موشکافانه و با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی به بررسی زوایای پنهان موضوع می‌پردازد.

روش پژوهش

تحقیق پدیدارشناسی^۱ پاسخ این سؤال را جست‌وجو می‌کند: «ساختار و ماهیت تجربه یک پدیده توسط مردم چیست؟» (سوانسون^۲، ۲۰۰۴). پدیدارشناسی به صورت ویژه مطالعه تجربه زیسته^۳ یا زیست جهان^۴ مردم است (ون مانن^۵، ۲۰۱۵). تحقیق پدیدارشناسی برای گفته‌های شرکت‌کنندگان به عنوان یک منبع اعتباری دانش که ارائه‌کننده تجاربشان از پدیده تحت مطالعه هستند، ارزش قائل است و برای نیل به تجربه ذهنی مشارکت‌کنندگان مناسب است. از این رو از میان رویکردهای متعدد تحقیق کیفی برای بررسی تجربه شهروندان استان خوزستان رویکرد پدیدارشناسی برگزیده شد.

جامعه هدف شامل شهروندان استان خوزستان بود. روش انتخاب مشارکت‌کننده‌ها برمبنای نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از نوع گلوله‌برفی بود. فرایند نمونه‌گیری و تعیین تعداد نمونه تا اشباع نظری ادامه داشت. در نهایت تعداد مشارکت‌کنندگان به ۲۴ نفر رسید. جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساخت یافته استفاده شد. مدت مصاحبه در این پژوهش ۲۵ تا ۳۰ دقیقه بود. زمان و مکان مصاحبه‌ها توسط خود شرکت‌کنندگان تعیین شده است. جهت تحلیل پدیدارشناختی داده‌ها از روش کلایزی (۱۹۷۸) استفاده شد. این شیوه روشی سامان‌مند و ذهنی به منظور توصیف تجارب زندگی و درک معانی آن به اجرا در می‌آید. در این روش تمام توصیف‌های شرکت‌کنندگان مکرراً مطالعه می‌شود. سپس جملات و واژگان مرتبط با پدیده مورد مطالعه استخراج می‌شود و هر کدام از جملات استخراج شده معنی و مفهوم خاصی داد. بعد از بررسی توصیفات مشارکت‌کنندگان مفاهیم مشترک درون دسته‌های خاص موضوعی قرار

۱. phenomenology

۲. Swanson

۳. lived experience

۴. life world

۵. Vanmanen

داده شد و جهت موثق کردن مطالب به توضیحات اصلی مراجعه، سپس به توصیفی جامعی تبدیل شد و درنهایت یافته‌های نهایی حاصل، به‌منظور اطمینان از صحت آن‌ها به شرکت‌کنندگان ارائه شده است. به این ترتیب براساس سه مرحله اول روش کلایزی، مفاهیم استنباط‌شده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان در ۲۵۷ کد قرار گرفت.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان پژوهش

کد	جنس	تحصیلات	شغل	وضعیت ابتلا به کرونا	وضعیت تأهل	سن
۱	زن	فوق لیسانس	دبیر	مبتلا	متاهل	۲۴
۲	زن	دیپلم	خانه‌دار	مبتلا	مجرد	۲۸
۳	زن	لیسانس	دبیر	عدم ابتلا	مجرد	۲۴
۴	زن	لیسانس	خانه‌دار	مبتلا	متاهل	۳۳
۵	زن	دکتری	مدیر مدرسه	مبتلا	متاهل	۳۸
۶	زن	کارشناسی	-	مبتلا	مجرد	۲۲
۷	زن	لیسانس	دبیر	مبتلا	متاهل	۴۰
۸	زن	لیسانس	دبیر	مبتلا	متاهل	۲۳
۹	زن	دیپلم	خانه‌دار	مبتلا	متاهل	۲۹
۱۰	زن	دیپلم	خانه‌دار	مبتلا	متاهل	۲۴
۱۱	زن	لیسانس	دبیر	مبتلا	متاهل	۲۴
۱۲	زن	ابتدایی	خانه‌دار	مبتلا	متاهل	۵۵
۱۳	مرد	لیسانس	کارمند	عدم ابتلا	متاهل	۴۵
۱۴	زن	فوق لیسانس	کارمند	مبتلا	متاهل	۴۱
۱۵	مرد	لیسانس	آزاد	مبتلا	متاهل	۳۲
۱۶	مرد	فوق لیسانس	کارمند	مبتلا	متاهل	۳۹
۱۷	زن	فوق لیسانس	دبیر	عدم ابتلا	مجرد	۳۰
۱۸	زن	لیسانس	خانه‌دار	عدم ابتلا	متاهل	۲۸
۱۹	مرد	فوق لیسانس	کارمند	مبتلا	مجرد	۳۴
۲۰	زن	بی‌سواد	خانه‌دار	عدم ابتلا	متاهل	۴۲
۲۱	مرد	سیکل	آزاد	عدم ابتلا	متاهل	۳۶
۲۲	مرد	دیپلم	آزاد	مبتلا	متاهل	۴۳
۲۳	زن	کارشناسی	-	مبتلا	مجرد	۳۳

۲۴	زن	دکتری	-	مبتلا	مجرد	۳۶
----	----	-------	---	-------	------	----

یافته‌های پژوهش

تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان به شناسایی ۲۵۷ مفهوم و ۸ مضمون اصلی منجر شد که در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مضامین حاصل از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان

مضامین اصلی	مفاهیم
نگاه اسطوره‌ای به بیماری	لطیفه‌ها و تکه‌کلام‌های روزمره، یکبار مبتلا شدن دیگه نشدن، خسته شدن، گفتن هر چه بادا باد، کرونا وسیله مردن، دست خدا بودن مرگ و زندگی، باختن روحیه
مناسک‌گرایی و بازنگری در تفکر و جهان‌بینی	اعتقادات عمیق مذهبی، اعتراض بر بسته بودن مساجد، هر کسی به فکر خودش، سخت بودن، ملزم بودن شرکت در مراسمات، عادت دیرینه، برگزار کردن مراسمات سنتی، احترام به سنن، شرکت در مراسمات جهت حفظ روابط، وابسته بودن اقتصاد خانواده به حفظ روابط اجتماعی، عدم از خودگذشتگی در برگزاری مراسمات
نقش پررنگ کنشگران محلی	تحریک بزرگان اقوام، احترام به بزرگان، عدم استفاده از ظرفیت‌های بزرگان طوایف نقش مهمی در راهنمایی مردم، تبدیل تهدید کرونا به فرصت، عدم استفاده از تسهیلاتگران محلی، برچسب عشیره‌ای زدن به کرونا
عدم تعلق اجتماعی در بحران کرونا	پایین بودن سرمایه اجتماعی، کم شدن اتحاد بین مردم، قیامت شدن، داغ دل خالی کردن، کم شدن عشق و علاقه بین مردم، بی‌اعتمادی به دولت، دروغ گفتن دولت، فقر بعضی از خانواده‌ها، کم‌آبی، عدم حمایت اقتصادی از سمت دولت، سیاسی بودن مسئله کرونا، انجام رفتارهای ضدو نقیض علیه دولت، بیگانه شدن با دولت، اعتماد داشتن به هم، رعایت بهداشت توسط اقوام مبنای ارتباط، رفت‌وآمدهای فامیلی
کم‌توجهی و عدم نظارت مسئولان	عدم نظارت کافی، ورود افراد به استان خوزستان با پارتی، عدم کفایت مسئولان، عدم کنترل رفت‌وآمدها، دریافت اطلاعات کافی، عادلانه نبودن محدودیت‌ها، زیرپا گذاشتن محدودیت‌های اشتباه، اولویت حرف تا عمل مسئولان

<p>خوزستان، عدم نظارت در مکان‌های خرید، جریمه نکردن افراد خاطی، سلیقه‌ای عمل کردن مسئولان، استیصال دولت</p>	
<p>مفاهیم</p>	<p>مضامین اصلی</p>
<p>وجود نداشتن کرونا، پنهان کردن بیماری، ترسیدن از حرف مردم، دروغ گفتن دولت، الکی شلوغ کردن، مرگ جزئی از قسمت، بی‌خیال بودن مردم، کم‌تر شدن ترس، اهمیت ندادن به کرونا و خطراتش، شکست دادن کرونا، تصور رویین‌تن بودن، رفتارهای غیرعقلانی مردم با بیماری، بی‌اثر بودن تقریر جریمه، دغدغه معاش داشتن و نترسیدن، ضعف سواد رسانه‌ای</p>	<p>چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده</p>
<p>نظارت نامناسب بر فضای رسانه‌ای، ضعف رسانه رسمی در برابر رسانه اجتماعی، انتخاب ناصحیح راه‌های تفهیم خبر، عدم وامداری در برابر اطلاعات جعلی، شایعه‌پراکنی، بی‌اعتمادی نسبت به اخبار منتشرشده، گیج کردن مردم، عدم همراه کردن در برنامه‌های تلویزیونی، ضعف در آشنا کردن مردم با بحران کرونا، عدم نظم در مدیریت بحران، نداشتن برنامه منظم جهت آگاه‌سازی شهروندان، ضعف در اطلاع‌رسانی، سردرگم بودن مسئولان رسانه، درنظر نگرفتن پیامدهای انتقال خبر، نداشتن مدیریت واحد در محتوا، لحن خواهشی داشتن برنامه‌های تلویزیونی، عدم انتقال حس خطر به مردم، عدم ارتباط مناسب بین رسانه و مردم، به‌هم ریختن روح و روان مردم، عدم توانمندی رسانه در شرایط بحرانی، ناتوانی در مدیریت اخبار بحران، درنظر نگرفتن نحوه اطلاع‌رسانی، درس نگرفتن از نقاط ضعف مدیریت بحران‌های قبلی، هماهنگ نبودن رسانه و دولت، آشنا نبودن با فرهنگ منطقه جهت انتقال اطلاعات، نداشتن برنامه‌های فنی و استراتژیک، مهم جلوه ندادن حساسیت موضوع، توطئه کردن دولت</p>	<p>ضعف رسانه به‌عنوان میانجی پر قدرت</p>
<p>از دست دادن کنترل شرایط، مهم نبودن زندگی خود و اطرافیانشان، شرایط اقتصادی و اجتماعی افراد، اهمیت ندادن به دلیل شرایط اقتصادی، نداشتن پول خرید الكل و ماسک، عدم بازاندیشی در نظام اولویت‌ها، عدم دستیابی به خواسته‌ها و تمایلات، اصطکاک با رویدادها و بی‌قدرتی، زندگی در وضعیت مصیبت‌بار و فلاکت‌زده، اینجا ایران دیگه، عدم تمرین احترام و سعی در کاهش دایره تمایلات</p>	<p>فقدان قدرت به توانمندی</p>

در ادامه به هر یک از این مضامین اصلی پرداخته و توضیحاتی درمورد رابطه این مضامین با مسئله مورد بررسی ارائه شده است.

نگاه اسطوره‌ای به بیماری

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 آنجا که مواجهه افراد با پدیده‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی، «قضاوقدری»، «این نیز بگذرد»، «انشالله خداوند حل می‌کند» و براساس معیار آزمون و خطاست (رتوفی، ۱۳۹۹).

در استان خوزستان هم نوعی بی‌خبری از واقعیت به علت نداشتن اطلاعات کافی در برخورد با واقعیت‌هایی که خیلی برایشان جذاب نیست صورت گرفته است. مردم نه به توصیه‌های پزشکی گوش می‌دهند نه باور دارند که ممکن است آن‌ها هم به کرونا مبتلا شوند. در واقع از دید جامعه‌شناسی از آنجا که همسایه - کسی که شیوه زندگی‌اش (به عبارت دیگر شیوه کیفی کردنش در رویه‌ها و آداب اجتماعی آن تجسم می‌یابد) ما را ناراحت می‌کند و توازن شیوه زندگی ما را برهم می‌زند - وقتی بیش از حد نزدیک شود می‌تواند به واکنشی پرخاشگرایانه با هدف خلاص شدن از شر این مزاحم نگران‌کننده منجر شود (ژیتک، ۱۳۹۱: ۶۸).

درواقع نحوه برخورد مردم در برابر بحران‌ها طبق نظر ژیتک الگوی «مرگ برای همسایه است» به عبارتی خطر برساخته‌ای دارد که این برساخته به گونه‌های مختلفی نزد مردم شکل می‌گیرد؛ یعنی معنی خطر نزد همگان یکسان نیست. بسیاری از افراد به خطر موقعی توجه می‌کنند که برای خود یا افراد نزدیک آن‌ها این اتفاق رخ دهد (انتظاری، ۱۳۹۹). به همین دلیل افراد با ساده‌انگاری گمان می‌کنند که کرونا سراغ آن‌ها نمی‌آید. درواقع افراد و به‌خصوص افراد سنین پایین و جوان که به خود در برابر بیماری مطمئن هستند، درگیر یک شجاعت بی‌منطق در مقابل ویروس کرونا شده‌اند. در ذیل به برخی از اظهارات مشارکت‌کنندگان خواهیم پرداخت.

شرکت‌کننده شماره ۶ (زن، ۲۲ ساله) می‌گوید:

خیلی از مردم در منطقه ما اصلاً اهمیتی نمی‌دن. خیلیا ماسک نمی‌زنن. یادمه همسایه‌مون هر شب، شب‌نشینی داشتن. بهشون گفتیم چرا رعایت نمی‌کنید؟ نمی‌ترسید؟ گفتند یه آیه‌الکرسی بخونید چیزی نمی‌شه. هر اتفاقی بخواد بیفته، می‌افته.

مشارکت‌کننده شماره ۷ (زن، ۴۰ ساله) چنین می‌گوید: «مردم راست راست تو خیابونا از کنار هم بدون ماسک رد می‌شن. جشن عروسی می‌گیرن. مراسم فاتحه می‌روند».

مناسک گرایایی و بازنگری در تفکر و جهان بینی

در استان خوزستان بی تفاوتی اجتماعی نسبت به مسائل اخیر از جایی شروع می شود که هر کس از زاویه منافع خودش به مسئله می نگرد نه با رویکرد حل مسئله. این مسئله ناشی از بی فرهنگی نیست، بلکه عدم توجه و خط قرمزی ندیدن پدیده های بحرانی است. استان خوزستان از استان های طایفه گرا و متشکل از قومیت های مختلف است و ملاحظات فرهنگی، قومی و نزدیکی های خانوادگی و فامیلی در این استان نسبت به سایر استان ها بیشتر است. در ذیل به برخی از گفته های مشارکت کنندگان در مورد مناسک گرایایی اشاره خواهیم کرد.

مشارکت کننده شماره ۱۲ (زن، ۵۵ ساله) می گوید:

کسانی که اعتقاد مذهبی عمیقی دارن، از همون اول اعتراض کردن چرا حرم ها و مساجد بسته شدن؟ همین افراد الان که مساجد باز هستن، اونجا می رن و با حفظ رعایت و فاصله فیزیکی عباداتشون رو انجام می دن. نماز جماعتشون رو می خونن. مشارکت کننده شماره ۲۰ (زن، ۴۲ ساله) می گوید: « افرادی که سال تا سال اماکن مذهبی نمی رفتن زمان کرونا معتقد شده بودند دعا می کردن باورهایشون عوض شدن حداقل خوبه کرونا خیلی ها رو مسلمون کرد».

مشارکت کننده شماره ۲۲ (مرد، ۴۳ ساله) می گوید:

برگزاری مراسم عزاداری و سوگواری، برگزاری مجالس جشن و شادی همراه با مدیحه سرایی و شعرخوانی به زبان محلی به خصوص مراسم سنتی معایده از جمله آیین های عشایر خوزستان در عید فطر از علل اصلی تجمع افراد و گوش ندادن به توصیه های بهداشتی می باشد.

نقش پررنگ کنشگران محلی

نقش خوانین و حضور اقوام نمونه های بارزی از تداوم زندگی طایفه ای است که تحت تأثیر شیوع کرونا تغییر نکرده است و افراد مناسبات اجتماعی خود را همانند گذشته انجام داده اند. در فرهنگ عشیره ای، تعلقات احساسی مانع تعلقات فکری فرد است، در نتیجه عقلانیت تعطیل و به عنوان یک عنصر مدیریتی در خدمت جامعه قرار نخواهد گرفت (قلی پور، ۱۳۹۲).

مشارکت کننده شماره ۴ (زن، ۳۳ ساله) می گوید:

مراسم فاتحه رو با جمعیت خیلی بالا می‌گیرن. به خصوص اگر مراسم ترحیم یک شیخ یا بزرگ طایفه باشه. حتماً باید تیراندازی کنن، و تمام افراد فامیل به قصد احترام یا دیدن عظمت مراسم حضور پیدا می‌کنند. اگه خانواده یا بستگان خاصی شرکت کم‌رنگی در مراسم فاتحه داشته باشن، کدورت به وجود می‌آد. مشارکت‌کننده شماره ۱۲ (۵۵ ساله) می‌گوید:

مسئله دیگه‌ای که وجود داره اینه که پدر و مادرها نمی‌پذیرن که بچه‌های متأهلشون به خصوص پسرانشون در این شرایط کرونایی کم‌تر بهشون سر بززن. یعنی انتظار دارن که حتماً مثل سابق به دیدنشون بریم. خب این‌طور پروتکل‌ها رعایت نمی‌شه.

عدم تعلق اجتماعی در بحران کرونا

فرسایش سرمایه اجتماعی به ویژگی‌هایی از سازمان اجتماعی از جمله اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها اشاره دارد که قادرند کارایی جامعه را با تسهیل کنش‌های تعاونی بهبود بخشند (پاتنام و همکاران، ۱۳۸۳). از طرفی صحبت از موفقیت‌های استان قبل از فراگیر شدن ویروس کرونا در خوزستان باعث شد تا مردم با عادی‌انگاری با این مسئله برخورد کنند (کریمی‌کیا، ۱۳۹۹). بازگشایی بدون پشتوانه و ناگهانی و عدم اطلاع‌رسانی مکفی از سوی دستگاه‌های ذیربط سبب شده است تا مردم با فرض عادی بودن شرایط در سطح شهر تردد کنند و همین موضوع زمینه شیوع بیش‌ازپیش بیماری را فراهم کرده است. طبق نظر هومنز^۱، اگر فرد احساس محرومیت و تبعیض کند، به هنجارهای اجتماعی بی‌توجهی می‌کند و ارزش‌ها و الگوهای جمعی را نخواهد پذیرفت، ولی اگر در جامعه عدالت توزیعی رعایت شود، فرد را از اخلاص خاص گرایانه به سمت اخلاق عام‌گرایانه سوق می‌دهد (ریترز، ۱۳۷۹). مشارکت‌کننده شماره ۲ (زن، ۲۸ ساله) درمورد فرسایش سرمایه اجتماعی این‌گونه می‌گوید:

کسانی که عزیزی رو از دست دادن به‌خاطر خودخواهی خودشون مراسم برگزار کردن و دیگران در رودربایستی قرار دادن تا در مراسم شرکت کنند و به خطر بیفتن. اتحاد بین مردم کم شده. انگار قیامته. هرکسی به فکر خودشه. حتی بعضیا می‌گن حالا ما به‌خاطر کرونا عزیزمون رو ازدست دادیم، بذاریم دیگران هم عزیزشون رو از دست بدن.

¹ Homans

مشارکت‌کننده شماره ۱۳ (مرد، ۴۵ ساله) می‌گوید: «گاهی که به بابا یا برادرام تذکر می‌دیم، برخورد نادرستی می‌کنن و اهمیت نمی‌دن».

مشارکت‌کننده شماره ۱۹ (مرد، ۳۴ ساله) چنین اظهار می‌کند: «چون مردم به دولت بی‌اعتماد شدن و فکر می‌کنن دولت برای منافع خودش دروغ می‌گه، اعتقاد دارن که این سیاست‌های دولته و اصلاً کرونایی وجود نداره و یا زیادی شلوغش می‌کنه».

کم‌توجهی و عدم نظارت مسئولان

شیوع ویروس کرونا در استان، همان دیگری بزرگی است که فرد را به این موضوع واقف می‌سازد که سلامت هنوز در چنگ قدرت و سیاست است. کم‌توجهی و عدم نظارت دستگاه‌های ذیربط به مناطق و ساکنان حاشیه در استان خوزستان، باعث شد مناطقی که دانش و توانایی مالی لازم را برای تأمین ضروریات مقابله با این اپیدمی نداشته باشند در نهایت به جهت فقر آگاهی‌های اجتماعی تسلیم قضا و قدر، تقدیر و باورهای فرهنگ سنتی خواهند شد و آن‌ها را مهم‌تر می‌دانند. به عبارتی افرادی که دغدغه انتخاب سیاست زندگی را دارند و از قابلیت چندجانبه‌نگری برخوردارند، بر ابزارهای کنترلی تأکیدی ندارند و کسب فرصت‌ها و امکانات را برای تحقق شکوفایی خویش عامل کلیدی ایمنی و رهایی از نگرانی و اضطراب در نظر می‌گیرند (گیدنز، ۱۳۷۷).

کاهش حساسیت مردم برای رعایت نکات بهداشتی در خوزستان را نباید کاملاً به عدم تمایل آن‌ها نسبت داد، بلکه به ضعف فرهنگ مدیریتی و نظارتی در استان خوزستان برمی‌گردد. این مسائل در کنار ناآرامی‌های دیگر و عدم دریافت پاسخ مناسب به مخدوش شدن اعتماد بین مردم و مسئولان منجر شده است. بنابراین فرسایش سرمایه اجتماعی در خوزستان یکی از دلایل پاگرد شیوع ویروس کروناست. به همین جهت افرادی که دغدغه انتخاب سیاست زندگی را دارند و از قابلیت چندجانبه‌نگری برخوردارند، بر ابزارهای کنترلی تأکیدی ندارند و کسب فرصت‌ها و امکانات را برای تحقق شکوفایی خویش عامل کلیدی ایمنی و رهایی از نگرانی و اضطراب در نظر می‌گیرند. در ذیل به برخی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان اشاره خواهد شد.

مشارکت‌کننده شماره ۱ (زن، ۲۴ ساله) چنین می‌گوید: «رفت‌وآمدها کنترل نمی‌شه به‌خصوص در این ایام تعطیلات».

مشارکت‌کننده شماره ۱۶ (مرد، ۳۹ ساله) می‌گوید: «به نظرم مسئولین اصلاً نظارت درستی ندارند. فقط حرف می‌زنن. کاری ندارند توی شهر کسی بدون ماسک بچرخه. نظارت کاملی به مکان‌های خرید و ... ندارند. هرکسی هرطور دوست داره رفتار می‌کنه».

مشارکت‌کننده شماره ۱۳ (مرد، ۴۵ ساله) می‌گوید: «هیچ جریمه و برخوردی وجود نداره. کدوم عملکرد؟ که بخوام درموردش نظر بدم».

چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده

کرونا یک برساخت اجتماعی سیال تحت عنوان داغ ننگ‌شده است که در واکنش افراد نسبت به خود و اطرافیان مؤثر و نوعی آشنایی‌زدایی را در جهان ایجاد کرده است که گریزی از آن نیست. درنهایت به آن منجر می‌شود که خودمان را بهتر بشناسیم و به سمت اصالت حرکت کنیم. تجربه شرکت‌کنندگان در این پژوهش نشان داد که کاربست واژگانی همچون قربانیان کرونا، ناقل و انتقال‌دهنده ویروس، غسل اموات کرونایی و ... که جنبه سرزنش‌آمیز دارند به آن منجر شده است که فرد بیماری خود را از دیگران پنهان کند.

از طرفی ابتلای به کرونای آن‌ها به انگی اجتماعی تبدیل شده است و خانواده فرد بیمار از طرف اجتماع ترسیده و با پرهیز از قرنطینه خانگی سبب شیوع بیشتر بیماری شده‌اند. به نوعی داغ ننگ بر روابط اجتماعی فرد داغ‌خورده نیز تأثیر دارد. هویت فردی که از او صحبت می‌کنیم در برابر نزدیکان و دوستانی که با او در ارتباط‌اند، به مرور زمان ضایع شده است و خود او تقریباً به‌طور کامل از این موضوع بی‌خبر است. دیگران به او نگاهی تبعیض‌آمیز دارند و او را همچون انسانی طردشده در نظر می‌گیرند (گافمن، ۱۹۷۵). در ادامه به برخی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان در این خصوص اشاره خواهیم کرد:

مشارکت‌کننده شماره ۱۷ (زن، ۳۰ ساله) می‌گوید:

ترس از این‌که دیگران انگ کرونایی زنند افراد بیماری خودشان را پنهان می‌کنن مثلاً در بین معلم‌ها داشتیم افرادی که مبتلا شده بودند، اما از ترس این‌که بقیه معلمان بگن فلانی مبتلا شده، سرکار می‌آمد حتی وقتی مدیر اصرار داشت برگه آزمایش ارسال کنیم بوده که افراد آزمایش جعلی تحویل می‌دادند.

مشارکت‌کننده شماره ۱۹ (مرد، ۳۴ ساله) می‌گوید:

در بین کارمندا افرادی داشتیم که تا به حال یک دوز واکسن هم دریافت نکردن و از ترس این‌که مبادا با زدن واکسن به بیماری دیگه‌ای مبتلا شوند خودداری کردند. ممکنه تا به حال چندین بار هم مبتلا شده باشند از ترس آبرو و یا این‌که مبتلا

شدن را عیب می‌دانند مثل اعتقادی که واکسن نزدن دارند آن را مخفی کرده باشند.

ضعف رسانه به‌عنوان میانجی پر قدرت

با توجه به این‌که رسانه‌ها توانایی ایجاد فراواقعیتی را که امکان بازتولید پدیده‌ها را هم‌زمان با نادیده گرفتن واقعیت فراهم می‌سازند دارند (گلن وارد^۱، ۱۳۸۴: ۱۲۰-۱۲۱). تمامی شناخت افراد از ویروس کرونا از همان روزهای شیوع این بیماری، از طریق رسانه‌ها شکل گرفته است می‌توان منشأ این دگرگونی بزرگ رفتاری را ناشی از ضعف رسانه به‌عنوان یک میانجی پر قدرت در شکل‌گیری حاد واقعیت در اذهان سوژه‌ها تحت عنوان بیماری کرونا برشمرد. در واقع زمانی‌که رسانه‌ها به‌خصوص رسانه‌های محلی استان نتواند حساسیت موضوع این بیماری را مهم جلوه دهد، دانسته‌ها نسبت به بیماری دیگر شکل آنتیک ندارند، بلکه آنتولوژیکال می‌شوند؛ به عبارتی مشخصاً چگونگی و سمت و سوی فعالیت‌ها را با نگاه هزینه - فایده مشخص می‌سازند و به این منجر می‌شود که بعضی کردارهای گفتمانی برای افراد مهم‌تر از کردارهای دیگر شود به‌خصوص زمانی که مردم از شنیدن اخبار ضد و نقیض خسته می‌شوند و احساس می‌کنند به بازی گرفته شده‌اند به جهت آگاهی نداشتن از اهمیت مسئله، مسئله را جدی نمی‌گیرند.

مشارکت‌کننده شماره ۲۱ (مرد، ۳۶ ساله) می‌گوید:

به نظرم اونایی که تو خانواده و آشناها کسی رو ندارن که به کرونا مبتلا شده باشه، بیشتر از بقیه فکر می‌کنن که اصلاً کرونا وجود نداره و یا اون‌ها مبتلا نمی‌شن و این بیشتر برمی‌گردد به عملکرد رسانه‌ها مون که یه روز می‌گن اوضاع سفید شده یک روز می‌گن قرمز، یک روز می‌گن مغازه‌ها رو ببندید یه روز میان اعلام می‌کنند مغازه‌ها باز بشه، اما رعایت کنید. یک‌بار سخت و محکمن نایستادن بگن یک ماه تعطیل بشه ببینیم چه می‌شود.

فقدان قدرت به توانمندی

در نگاه جامعه‌شناختی انسان‌ها در جامعه و با رویکرد ساختارهای اجتماعی فرهنگی متشکل شده‌اند و از اعتقادات، نگرش‌ها، قضاوت‌ها و احساسات مختلف و همچنین از تمایلات گسترده‌تر فرهنگی و اجتماعی برخوردارند. بنابراین ارزیابی‌های ذهنی و نحوه کنش و واکنش شهروندان و نهادهای اجتماعی در برابر بیماری می‌تواند سهم قابل توجهی در افزایش یا کاهش

^۱. GlennWard

بیماری ایفا کند. ضعف در ادراک و عقلانیت اجتماعی (خرد مردمی و تفاهمی) و کنش منفعل از سوی شهروندان در مواجهه با این بیماری اثرگذار و تعیین کننده است (بک، ۱۳۹۷: ۶۵). به عبارتی درماندگی آموخته شده امروزه به عنوان یک بیماری روانی انسان‌ها را حیران و سرگردان کرده است. در چنین وضعیتی اگر فرد به این باور برسد که هیچ کاری از دستش بر نمی آید تا موقعیت خود را تغییر دهد، در نتیجه دست از تلاش برمی دارد، زیرا به این باور رسیده است که هیچ کاری از من ساخته نیست (سیف، ۱۳۹۹: ۳۷۵). به همین جهت برای مواجهه با پاندومی‌هایی نظیر ویروس کرونا تنها نمی توان به عقلانیت علمی اکتفا کرد، بلکه برای ارتقای کارایی و اثربخشی آن نیاز به عقلانیتی است که با مناسبات اجتماعی و فرهنگی و تجربه زیسته انسان سروکار دارد.

مشارکت کننده شماره ۲ (زن، ۲۸ ساله) می گوید:

یکی از دلایل دیگه می تونه جنبه مالی و اقتصادی باشه و شرایطی که توش زندگی می کنن. بعضیا پول خریدن ماسک و الکل رو ندارن و به خاطر این که نون شبشون رو به دست بیارن در هر شرایط سختی قرار می گیرن و زیاد نمی تونن به وجود کرونا و خطراتش اهمیت دهند.

شرکت کننده شماره ۱۶ (مرد، ۳۹ ساله) می گوید:

بعضیا هم خسته شدن، و می گن هر چه بادا باد. اگه قرار باشه بمیریم، خب کرونا وسیله است. هر اتفاقی بخواد بیفته می افته، مرگ و زندگی دست خداست. چه رعایت بکنیم چه نکنیم، فرقی نمی کنه. مرگ و زندگی دست خداست.

نتیجه گیری

بررسی منافع و موانع درک شده فردی در عدم اتخاذ رفتار پیشگیرانه ویروس کرونا در استان خوزستان در گرو شناسایی موانع و چالش‌های آن حوزه از منظر شهروندان است. این پژوهش با هدف تبیین ماهیت انگیزه‌ها و بسترهای تأثیرگذار بر مسئله فوق‌الذکر است؛ به عبارتی در سطح اجتماعی چه اتفاقی می افتد که مردم دچار بی تفاوتی می شوند. این مسئله نه فقط در ساخت ریشه دارد که بر کنش‌های فردی و معانی بینادهنی شهروندان استان خوزستان استوار است.

یافته‌های مصاحبه نشان داد که «کم توجهی و عدم نظارت و فقدان قدرت به توانمندی» در اتخاذ رفتار ارتقادهنده سلامت و پیشگیری از ویروس کرونا و تبدیل شدن وضعیت استان به وضعیت سیاه است. از نظر گیدنز و زومکا، پاسخ‌گویی نهادها به مردم و یا متضاد آن خودسری

و عدم مسئولیت‌پذیری در جامعه از عللی است که مردم هنگامی که حقوقشان به رسمیت شناخته نشده و یا تعهدات دیگران درباره آن‌ها نادیده گرفته شده است، بتوانند برای حل مشکل به چنین نهادهایی متوسل شوند، در آن صورت به نوعی بیمه یا حامی دست می‌یازند و در نتیجه احساس امنیت بیشتری خواهند کرد.

طبق نظر مشاکت‌کنندگان، عدم نظارت و ناکارآمدی نهادهای اجتماعی در قبال پاسخ‌گویی به دادخواهی مردم و این ذهنیت که داوران قابل اتکا و اعتمادی برای پاسخ‌گویی وجود ندارند و یا دسترسی به آن‌ها ناممکن است و تنها تضمین حقوق هر فرد در دست خود و متکی به اقدام خودش است. نتیجه آن بی‌اعتمادی و عدم اطمینان خواهد بود. در مطالعات خزانی (۱۴۰۰)، جاداران (۱۳۹۹) و سانتاباربارا و همکاران (۲۰۲۱) «کارآمدی نظام اجتماعی»، «هم‌بستگی جهانی»، «کارآمدی سیستم بهداشت و درمان»، «کارآمدی سیستم اقتصادی»، «کارآمدی نظام سیاسی» به‌عنوان مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا این مسئله مورد توجه قرار گرفته است.

یکی دیگر از مضامین اصلی ظهوریافته در پژوهش حاضر «مناسک‌گرایی و بازنگری در تفکر و جهان‌بینی» است. به نوعی عدم توجه به شرایط اقلیمی و ناهمخوانی این شرایط با وضعیت زندگی در این استان باعث شد رفتار و شرایط محیطی به‌صورت تعاملی بر یکدیگر تأثیرگذار باشند. همچنین براساس مدل رفتار پیشگیری، فواید درک‌شده به باورهای فرد منطبق با سودمندی رفتار ارتقادهنده سلامت در پیشگیری از تهدید سلامتی اطلاق می‌شود و براساس این سازه فرد رفتاری را انتخاب می‌کند که بیشترین سود را دربر داشته باشد. طبق نظر مشارکت‌کنندگان، رفتارهای اجتماعی و شیوه زیست افراد تعیین می‌سازد که قدرت بیماری‌زایی کرونا تا کجا ادامه یابد و کرونا تا کجا جولان بدهد. در مطالعه قاسمی (۱۴۰۰) و قادری و همکاران (۱۳۹۹) این مسئله مورد توجه قرار گرفته شده است.

از دیگر مضامین اصلی در پژوهش حاضر «نگاه اسطوره‌ای به بیماری و عدم تعلق اجتماعی در بحران کرونا» است. طبق صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، در روزهایی که ویروس کرونا به تهدید جدی برای سلامت جامعه و شهروندان تبدیل شده است در استان خوزستان علی‌رغم همه توصیه‌های مسئولان و متخصصان پزشکی برخی افراد نسبت به خطرات این بیماری توجه جدی ندارند و بی‌تفاوت هستند که این ناآگاهی و بی‌توجهی مردم به مفهوم «زیستن و چگونگی انتخاب هدف» ارتباط دارد.

همچنین طبق نظریه نزول تدریجی^۱ (مینگیون^۲، ۲۰۰۸)، فقر و فشارهای ناشی از آن است که سازگاری فرد را مختل می‌کند و او را به سوی رفتارهای نابهنجار سوق می‌دهد. از طرفی در واقع بی‌اعتمادی مردم نسبت به دولت باعث شده که هشدارهای وزارت بهداشت را نادیده بگیرند. در مطالعات نخعی و همکاران (۱۴۰۰)، خزائی پول و همکاران (۱۳۹۹) و سانتاباربارا و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر رابطه معنادار بین اضطراب و اعتقاد به الگوهای بهداشتی با رفتارهای پیشگیری از کرونا این مسئله حائز اهمیت است.

طبق تجربه مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، طی این سال‌ها اهمیت زیادی به سرمایه‌های فرهنگی - اجتماعی و نمادین همچنین توجهی به جامعه داده نشده و سرمایه‌هایی که باید جامعه را استوار و محکم نگه دارند به‌طور سلیقه‌ای و به روش‌های مختلف از بین رفته‌اند. این مسئله با این مضمون ظهور یافته در پژوهش «چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده و ضعف رسانه به‌عنوان یک میانجی پر قدرت» که با احساس مردم مرتبط است همخوانی دارد. در واقع بی‌اثر بودن سرزنش کردن مردم در این شرایط به جهت برهم زدن نظم جامعه نه تنها دلیل بروز این پدیده را نشان نمی‌دهد، بلکه به نوعی انحراف افکار عمومی از واقعیت مشکل است. در مطالعات شاهد حق‌مقدم و همکاران (۱۳۹۹)، سیف و همکاران (۱۳۹۹) و میشرا (۲۰۲۰) شایعات، باورهای منفی درباره واکسیناسیون و انگ از بسترهای عدم پذیرش مسئولیت و تعهدات اجتماعی است. به همین جهت نمی‌توان صرفاً از طریق نوعی نظارت ملی‌گرایانه بر این بیماری خطرناک فائق آییم و یا این‌که با توانمندسازی شهروندان در حفاظت از خود با خانه‌نشینی درماندگی آموخته شده شهروندان را از میان برد. این امر میسر نخواهد شد مگر زمانی که مسئولان در استان خوزستان از همان ظرفیت فرهنگی و سنتی خوزستان کمک بگیرند و از آن سد جدیدی برای مقابله و مواجهه با ویروس کرونا و سایر مسائل بسازند.

منابع

- آزموده، محسن (۱۳۹۷) «مخاطرات مدرن بودن»، بازیابی از روزنامه اعتماد، یکشنبه ۶ خرداد.
انتظاری، علی (۱۳۹۹) «سرمایه‌هایی که در بحران کرونا آشکار شدند/ وجوه جامعه‌شناختی کرونا»، کد خبر 4889667 بازیابی از سایت www.mehrnews.com، سه شنبه ۹ خرداد.
بک، اولریش (۱۳۹۷) *جامعه خطر به سوی مدرنیته/ی نوین*، ترجمه رضافاضل؛ مهدی فرهنگ‌نژاد، تهران: ثالث.

^۱. down drift theory

^۲. Mingione

تاج‌الدین، محمدباقر (۱۳۹۲) «اعتماد اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر در آن (مورد مطالعه: کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شرق)»، فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی/ایران، شماره ۸: ۲۱-۴۲.
جادران، فاطمه؛ یزدانی، حمیدرضا (۱۳۹۹) «شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس»، فصلنامه/انجمن علوم مدیریت/ایران (ویژه‌نامه کرونا)، شماره ۵۹: ۶۳-۹۴.
حقیقتیان، منصور؛ ودادهیر، ابوعلی؛ قادری، سلمان (۱۳۹۸) «نقدی بر پزشکی شدن اعتیاد در ایران»، فصلنامه/اعتیادپژوهی، شماره ۵۲: ۹-۲۴.

خزائی پول، مریم؛ شهروسوند، شکوه؛ نقیبی، سید ابوالحسن (۱۳۹۹) «پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (HBM) مطالعه مبتنی بر اینترنت در جمعیت استان مازندران»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شماره ۱۹۰: ۵۶-۶۶.

ریتزر، جورج (۱۳۷۹) نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: علمی.
رئوفی، محمد (۱۳۹۹) «ابعاد اجتماعی کرونا»، بازیابی از سایت www.irna.ir/news/83739399

۳۰ خرداد

سرافراز، حسین (۱۳۹۸) «اپیدمی کرونا»، قابل بازیابی از سایت شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۵ اردیبهشت.

سیف، حامد؛ سیف، آرامیس؛ بروجردی، مهدخت (۱۳۹۹) «اخبار جعلی و بحران کرونا دیدگاه صاحب‌نظران حوزه ارتباطات بحران»، مطالعات رسانه‌های نوین، شماره ۲۲: ۳۶۱-۳۸۴.

شاهد حق قدم، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ راه نجات، امیرمحسن؛ احمدی طهور سلطانی، محسن؛ تقوا، ارسیا؛ ابراهیمی، محمدرضا، و همکاران (۱۳۹۹) «پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری»، طب دریا، شماره ۱: ۱-۱۱.

صابری، علی؛ گودرزی، صمد؛ عسگری گندمانی، روح‌الله (۱۳۹۹) «تأثیر سرمایه اجتماعی بر اضطراب ناشی از کرونا ویروس در بین سه گروه از سالمندان براساس فعالیت بدنی قبل و بعد از فاصله‌گذاری اجتماعی»، مجله علمی مدیریت سرمایه اجتماعی، شماره ۱: ۱-۲۲.

طل، آذر؛ اسماعیلی شهمیرزادی، سیما؛ شجاعی‌زاده، داود؛ اشراقیان، محمدرضا؛ محبی، بهرام (۱۳۹۱) «ارتقادهنده سلامت در پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی: کاربرد مدل رفتار پیشگیری‌کننده»، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره ۳: ۲۰۴-۲۱۴.

عزیزی بنی‌طرف، یوسف (۱۳۸۰) «تنوع قومی در ایران؛ چالش‌ها و فرصت‌ها (بخش دوم)، میزگرد»، فصلنامه مطالعات ملی، شماره ۹: ۱۲-۲۳.

قادری، صلاح‌الدین؛ اورعی، نیلوفر (۱۳۹۹) «دین و دین‌داری و کووید-۱۹: بخشی از مسئله، بخشی از راه حل»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، شماره ۴: ۷۶-۱۰۵.

قاسمی، زهرا (۱۴۰۰) «سبک زندگی خانواده‌ها و رابطه آن با میزان درگیری با ویروس کرونا»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، شماره ۳: ۵۱-۵۷.

گیدنز، آنتونی (۱۳۷۷) پیامدهای مدرنیت، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: نشرمرکز.

- گلن وارد (۱۳۸۴) پست‌مدرنیسم، ترجمه علی مرشدی‌زاد، تهران: قصیده‌سرا.
- مهدنژاد، حافظ؛ فریاد، پرهیز (۱۳۹۶) «تبیین خوشه‌ای شدن جرم در منطقه ۱۲ شهر تهران براساس نظریه نابسامانی اجتماعی»، *انتظام اجتماعی*، ۹۷-۱۱۶.
- مردانی، مسعود (۱۳۹۹) «شدت کرونا در ایران نسبت به چین»، قابل‌بازایی از www.aa.com.tr، ۱۲ خرداد.
- نخعی‌زاده، امیرمالک؛ محمدی، سپیده (۱۴۰۰) «بررسی میزان رعایت رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ در جمعیت بزرگ‌سال ایران»، *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، شماره ۲: ۱۶۰-۱۷۰.
- Basam, D. A. (2020) Daily Newspaper published by GPPC Doha, Qatar, *sociology of a pandemic*, Friday, May 29
- Beck, U.; Beck-Gernsheim, E. (1995) *The Normal Chaos of Love*, Cambridge: Polity.
- Beck, U.; Beck-Gernsheim, E. (2009) *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*, London: Sage.
- Creswell, J.W. (1994) *Research design*, London: Sage.
- Goffman, E. R. (1975) *Stigmatization*, Edition de Minuit Umar, F. (2017) *Understanding Spatial Patterns of Urban Crime in a Developing Country*, Ph.D Thesis, Department of Geography, University College London.
- Mingione, E. (2008) *Urban poverty and the underclass*, John wiley & sons.
- Mishra, N.P.; Sachi Das, S.; Yadav, S.; Khan, W.; Afzel, M. (2020) Global impacts of pre- and post-COVID-19 pandemic: Focus on socio-economic consequences, *Sensors International*, No. 1: 100042.
- Mishra, N. P.; Das, S. S.; Yadav, S.; Khan, W.; Afzal, M.; Alarifi, A., ... & Nayak, A. K. (2020) Global impacts of pre-and post-COVID-19 pandemic: Focus on socio-economic consequences, *Sensors International*, No.1: 100042.
- Park, R. E. (1928) Human migration and marginal man, *American Journal of Sociology*, No. 33: 881-893.
- Sadati, A. K., Lankarani, B., Bagheri, M. H. (2020) Lankarani K. Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience, *Sociological View on the Coronavirus Outbreak*, No.21(4): 102263
- Santabarbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D., Bueno-Notivol, J., Perez-Moreno, M., Lopez-Anton, R., (2021) Prevalence of anxiety in the

- COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies, *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, No.109: 110207.
- Suthar, S., Das, S., Negpure, A., Madhurantakam, C. (2021) Epidemiology and diagnosis, environmental resources quality and socio-economic perspectives for COVID-19 pandemic, *Journal of Environmental Management*, No.280: 111700.
- Swanson, L.B. (2004) *Phenomenology of Divorce for Young Men*, A dissertation submitted to the faculty of The University of Utah in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, Department of Educational Psychology.
- Ulrich, B. (1992) *Risk society: Towards a new modernity* Sage, United States: Sage.
- Umar, F. (2017) *Understanding Spatial Patterns of Urban Crime in a Developing Country*, Ph.D Thesis, Department of Geography, and University College London.
- Van Manen, M. (2015) *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*: Left Coast Press.

