

## تجربه زیسته فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه دوران کرونا در شهر کرمان<sup>۱</sup>

عبدالحسین دانشوری نسب<sup>۱</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۷)

### چکیده

اگر چه فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه در کنار استفاده از ماسک و تزریق واکسن به عنوان مهم ترین راه حل‌های مقابله با بیماری کووید ۱۹ معرفی شده است، اما تحقیقات اندکی در ایران پیامدهای اجتماعی فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه را مورد مطالعه قرار داده اند. هدف پژوهش حاضر مطالعه تجربه زیسته مردم در شهر کرمان از طرح فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه در دوران بیماری کووید ۱۹ است. رویکرد مطالعه کیفی و مبتنی بر روش پدیدارشناسی است. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، با ۱۹ نفر از افراد ۲۰ تا ۶۰ ساله در فاصله زمانی فروردین تا شهریور ۱۴۰۰، مصاحبه‌های عمیق انجام شد. داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون براون و کلارک تحلیل و چهار مضمون اصلی: سردرگمی و بدبینی، خودپایبندی به دستورالعمل‌ها و عدم پایبندی دیگران، تغییر در الگوی کنش‌های اجتماعی و اقتصادی و میل به ادغام مجدد، علی‌رغم ابهام نسبت به آینده استخراج شد. بر اساس یافته‌ها، فاصله‌گذاری فیزیکی موجب تغییر در الگوی کنش‌های اقتصادی و اجتماعی افراد شده است. علاوه بر این، علی‌رغم اینکه برخی موافق فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه عمومی بودند، اما برخی دیگر مشتاقانه خواستار بازگشت به سطح بالای فعالیت‌های اجتماعی دوران ماقبل کرونا بودند، به خصوص افرادی که در مشاغل کم درآمد یا ناپایدار فعالیت داشتند، احساس کردند که فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه مرتبط با کووید ۱۹ بر سلامت روان و رفاه آنان در دوران قرنطینه تأثیرات منفی داشته است.

واژه‌های کلیدی: کووید ۱۹، قرنطینه، تجربه زیسته، فاصله‌گذاری فیزیکی

Doi: <https://doi.org/10.22034/JSS.2023.550777.1677>

\* مقاله علمی: پژوهشی

<sup>۱</sup> استادیار بخش علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

[daneshvari.um@uk.ac.ir](mailto:daneshvari.um@uk.ac.ir)

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره هفدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲، ص ۵۰-۲۹

## مقدمه و بیان مساله

ویروس کرونا (کووید ۱۹) هم چنان یک چالش قابل توجه برای سلامت عمومی در ایران و در سطح جهانی است (فرگوسن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). اگرچه مداخلات دارویی از جمله واکسیناسیون در کاهش ابتلا و مرگ و میر موفقیت آمیز بوده، اما سیاست بهداشت عمومی حتی با اعمال واکسیناسیون، به مداخلات غیر دارویی وابسته بود. مداخلات غیردارویی کلیدی مورد استفاده در رابطه با بیماری همه گیر کووید ۱۹ در ایران و در سطح جهانی شامل تأکید بر شستشوی دستها به طور منظم، استفاده از ماسک، فاصله گذاری فیزیکی و در نهایت قرنطینه است. فاصله گذاری فیزیکی و قرنطینه در تمامی جوامع از جمله ایران شامل ماندن در خانه مگر برای انجام کارهای ضروری، ممنوعیت تشکیل اجتماعات عمومی، تعطیلی موسسات آموزشی، تعطیلی مغازه ها و کسب و کارهای غیر ضرور، تعطیلی محل کار و خدمات و توصیه به رعایت فاصله ای بیش از دو متر از دیگران است (کاستا، الونا و تامبسی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

فاصله گذاری فیزیکی و قرنطینه به تلاش هایی اشاره دارد که از طریق ابزارهای مختلف، برای کاهش یا قطع انتقال زنجیره ویروس کرونا در یک گروه جمعیتی با به حداقل رساندن تماس فیزیکی بین افراد بالقوه آلوده و افراد سالم صورت می گیرد (مرکز پیشگیری و کنترل بیماری اروپا<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

اقدامات فاصله گذاری فیزیکی و قرنطینه، زندگی روزمره را مختل کرده و انتظار می رود پیامدهای منفی بر سلامت روان انسانها از جمله اضطراب، افسردگی و خستگی عاطفی داشته باشد (بروکس و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). اسپاگنولا و فیزه<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) نیز بیان کرده اند که تغییر در روال خانوادگی ناشی از فاصله فیزیکی و قرنطینه، تأثیرات منفی بر رشد مهارت های اجتماعی، تحصیلی و اجتماعی فرزندان این خانواده ها دارد. اقدامات فاصله گذاری فیزیکی و قرنطینه باعث کندی یا توقف کامل در چندین فعالیت اقتصادی شده و تأثیر اقتصادی کووید ۱۹ برای خانواده هایی که در وضعیت آسیب پذیری بیشتری هستند، از جمله خانواده هایی که در شرایط فقر زندگی می کنند، مخرب تر بوده است. (برنامه توسعه سازمان ملل متحد<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). همچنین

<sup>1</sup> Ferguson

<sup>2</sup> Costa, Olona & Tombesi

<sup>3</sup> European Centre for Disease Prevention and Control

<sup>4</sup> Brooks et al.

<sup>5</sup> Spagnola & Fiese

<sup>6</sup> United Nations Development Programme

کمبود پول برای امرار معاش، واکنشهای احساسی منفی ایجاد کرده و بر سلامتی خانواده‌ها تأثیر منفی گذاشته است (برزوزوکی و اسپاتون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹).

در مجموع می‌توان گفت که با توجه به گستردگی بحث فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه و سایر اقداماتی که در پاسخ به ویروس کووید ۱۹ اجرا شده است، تأثیرات اجتماعی و روانشناختی آن بر مردم نیازمند توجه و درک بیشتر است (هولمز و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). تحقیقات موجود در مورد فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه، تعدادی از چالش‌های سیاست‌گذاران بهداشت عمومی از جمله عدم اعتماد به دولت، نگرانی در مورد فشارهای موجود در خانواده (باوم، جاکوبسون و گولد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹)، شکاف‌ها و سردرگمی‌ها در برخی از مناطق کرونایی (آکان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰)؛ پایبندی کم به فاصله‌گذاری فیزیکی داوطلبانه و پایبندی نسبتاً کم به عدم حضور در اجتماعات عمومی (میچل و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱) را برجسته می‌کند.

اگرچه تحقیقات گسترده‌ای از همه‌گیری‌های گذشته در مورد اثرات احتمالی آن وجود داشته (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰) و تحقیقاتی نیز با رویکرد کمی در این حوزه انجام شده است (گلدستزر<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰)، اما به نظر می‌رسد تحقیقات کیفی محدودی در خصوص تجربه زیسته مردم در مورد فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه در طی همه‌گیری‌ها در ایران انجام شده است و ادراک اندکی از تجربه زیسته مردم ایران از آن وجود دارد. پژوهش در مورد تجربه زیسته افراد از فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه برای تهیه برنامه‌های عملی جهت کاهش اثرات منفی احتمالی آن می‌تواند موثر باشد (مرکز پیشگیری و کنترل بیماری اروپا، ۲۰۲۰). مطالعه حاضر تا حدودی درصدد رفع این شکاف است. بر این اساس، هدف مطالعه حاضر توصیف و تبیین تجربه زیسته ساکنین شهر کرمان از طرح فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه عمومی است.

### پیشینه پژوهش

با شیوع کووید ۱۹ تحقیقات زیادی پیرامون کرونا در کشورهای مختلف انجام گرفته است. در ذیل برخی از آنها معرفی می‌شود.

<sup>1</sup> Brzozowski & Spotton

<sup>2</sup> Holmes et al.

<sup>3</sup> Baum, Jacobson & Goold

<sup>4</sup> Akan et al.

<sup>5</sup> Mitchell et al.

<sup>6</sup> Geldsetzer

نتایج پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان "تجربه صمیمیت در موقعیت قرنطینی" که تجربه صمیمیت و پیوندهای اجتماعی در دوران کرونا و موقعیت قرنطینی را در خانواده‌های گیلانی مورد مطالعه قرار داده اند، نشان داد هر چند موقعیت قرنطینی موجب کاهش تعاملات و فرسایش سرمایه اجتماعی در سطح جامعه و زوال امر اجتماعی شده است، اما موجب بسط عواطف انسانها و پیوند اجتماعی خانوادگی بوده است.

نتایج پژوهش شیردل و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان "احساسات دینی و سازگاری با بحران کووید ۱۹" که تجربه زیسته احساسات دینی در سازگاری خانواده‌های سیستان و بلوچستانی با بحران کرونا را مورد مطالعه قرار داده اند، نشان داد که بر ساخت ابعاد تعالی احساس دینی، الگوی تنظیم احساس دینی، پیوند احساسی با سرچشمه الهی، و به طور کلی احساسات دینی، از دلایل سازگاری خانواده‌های منطقه سیستان و بلوچستان در جریان افت و خیزهای کروناست.

نتایج پژوهشی با عنوان "کرونا و چالش‌های خانواده: مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته جوانان سیستان و بلوچستان" نیز نشان داد که در دوران کرونا از یکسو خانواده‌ها به واسطه قرنطینه و کاهش تعاملات خانوادگی و مراسمات آیینی با کاهش کنش‌های ارتباطی مواجه بودند و از سوی دیگر با رشد ارتباطات مجازی با افزایش کنش‌های ارتباطی میان اعضا روبه رو بودند. همچنین با بالا رفتن میزان حضور تمام اعضاء در خانه، تضادها در خانواده‌ها پررنگ تر شد و انواع خشونت خانگی میان اعضا گسترش یافت (شیردل و همکاران، ۱۴۰۰).

نتایج پژوهش قره داغی و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان "بررسی کیفی تجارب زیسته خانواده‌های گسسته و درهم تنیده در کنار آمدن با قرنطینه در دوره شیوع کرونا" نشان داد که مسئولیت پذیری و تعهد اعضای خانواده نسبت به مدیریت شرایط در مواقع بحرانی مثل شیوع کرونا و قرنطینه از ساختار خانواده تاثیر می‌پذیرد. مشارکت اعضا در خانواده‌های گسسته، کمتر وجود دارد. هر چند خانواده‌های درهم تنیده، آسیب‌های ویژه خود را دارند، اما مدیریت این بحران عملکرد بهتری نسبت به خانواده‌های گسسته نشان داد.

نیک بخش و حافظی (۱۴۰۰) در پژوهش کیفی خود به بررسی چگونگی مشارکت جوانان در رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و دلایل پیروی یا نقض دستورالعمل‌های بهداشتی پرداخته اند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که تقریباً بیشتر شرکت کنندگان فاصله اجتماعی را رعایت کرده اند؛ هر چند تعدادی از پاسخگویان مواردی را از خود و یا دیگران در راستای زیرپا گذاشتن

پروتکل‌های بهداشتی گزارش کردند. دان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهش مشابه پژوهش نیک بخش و حافظی (۱۴۰۰) نشان دادند که جوانان برخوردهای متفاوتی با چگونگی رعایت دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری اجتماعی و حفظ بهداشت فردی در ارتباطات اجتماعی داشته‌اند.

نتایج پژوهش آرس و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) تحت عنوان "تجربه فاصله‌گذاری اجتماعی برای خانواده‌های دارای کودک و نوجوان در دوران کرونا در اروگوئه: مشکلات و فرصت‌ها" نشان داد که همه‌گیری کرونا در اکثر شرکت‌کنندگان احساسات منفی برانگیخته است که عمدتاً مربوط به نگرانی، ترس، اضطراب و عدم اطمینان بود. اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی باعث ایجاد اختلال عمده در عادات روزانه شده، که بیشتر به تغییر فعالیت‌های مرتبط با کار و تعطیلی مؤسسات آموزشی نسبت داده شده است. تغییرات در خلق و خو و رفتار کودکان توسط اکثریت شرکت‌کنندگان صورت گرفته است که عمدتاً ناشی از کسالت، بی‌قراری است. اگرچه برخی از شرکت‌کنندگان مشکلاتی را برای کنار آمدن با رفتار کودکان در طول فاصله‌گذاری فیزیکی گزارش کردند، برخی دیگر فرصت گذراندن زمان بیشتر با فرزندان خود را ارزشمند دانستند.

رایان و همکاران (۲۰۰۸) برای پاسخ به این سوال که ما به عنوان افراد و جوامع، برای یک آنفولانزای همه‌گیر آماده هستیم یا خیر، ۱۲ گروه متمرکز (۶۰ نفر) در تولسا، اوکلاهما را برای تعیین سطح آگاهی از آنفولانزای همه‌گیر مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌های آنها نشان داد که عموم مردم تولسا اطلاعاتی در مورد آنفولانزا ندارند، آنها باور ندارند که یک بیماری همه‌گیر رخ خواهد داد و معتقدند اگر چنین شود، دولت از آن مراقبت خواهد کرد. در نهایت، آنها توافق داشتند که در صورت بروز یک بیماری همه‌گیر، آموزش، کلید جلوگیری از وحشت گسترده خواهد بود. بر اساس یافته‌های پژوهش آنها، احساس اضطراب در زمینه آنفولانزا یا ناشی از محروم شدن از آزادی‌های شخصی و از دست دادن تعاملات حضوری است یا به دلیل تغییر در زندگی روزمره و معیشت افراد.

یک بررسی توسط راشتون و همکاران (۲۰۱۹) برای ارائه ترکیبی از شواهد مختلف در مورد تأثیر اقدامات پیشگیرانه غیر درمانی، به ویژه قرنطینه، فاصله‌گذاری فیزیکی و انزوای اجتماعی، بر کنترل کووید ۱۹ در پایگاه‌های اطلاعاتی اسکوپوس، سنترال، و پاب مد بین سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۰ انجام شد. توصیف‌کننده‌های مورد استفاده عبارت بودند از قرنطینه، فاصله‌گذاری

<sup>1</sup> Dunn

<sup>2</sup> Ares et al

فیزیکی، انزوای اجتماعی، و کووید ۱۹. مرور گزارش‌ها نشان داد که قرنطینه، فاصله‌گذاری فیزیکی و انزوای اجتماعی مهم‌ترین استراتژی‌های مهار ویروس کووید ۱۹ بوده‌اند. سوپاویتایا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود شباهت‌ها و تفاوت‌های سه روش فاصله‌گذاری اجتماعی، قرنطینه شخصی و خود انزوایی را مورد بحث قرار می‌دهند. آنها استدلال می‌کنند که این سه روش در ابعاد مختلف اجتماعی، پزشکی و حرفه‌ای متفاوت هستند. پژوهش آنها یک پیشنهاد عملی در برابر کووید ۱۹ ارائه می‌دهد. پروتکل پیشنهادی سازماندهی برنامه‌های روزمره است که آمادگی جسمانی و روانی را به حداکثر می‌رساند، شیوه‌های حفاظت از ویروس به صورت روزانه، و تست‌های تشخیصی که توان خود پایشی دارند، از اصول اولیه این پروتکل پیشنهادی است و رویکردهای عملی برای کاهش انتشار ویروس و همچنین فعالیت‌های روزانه توصیه شده برای سالم ماندن جسمی و روانی قوی در طول همه‌گیری را فراهم می‌کند.

در مجموع اگر چه پژوهش‌هایی در خصوص تجربه زیسته از فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه در دوران کرونا در ایران و خارج از کشور صورت گرفته است؛ اما به نظر می‌رسد در خصوص تجربه زیسته مردم از الگوهای کنش‌های اجتماعی و اقتصادی مردم در دوران قرنطینه و فاصله اجتماعی پژوهش‌های کمتری صورت گرفته است و بیشتر پژوهش‌هایی که با رویکرد کیفی در این حوزه صورت گرفته است، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی خاصی همچون خانواده یا جوانان و یا سالمندان را به صورت جداگانه مورد مطالعه قرار داده است. بر این اساس، پژوهش حاضر تلاش می‌کند تجربه زیسته شهروندان کرمانی از الگوهای کنش‌های اجتماعی و اقتصادی در دوران قرنطینه را با رویکردی جامع و یکپارچه مورد مطالعه قرار دهد.

### ملاحظات نظری

مطابق نظریه فایده‌گرایی، تنها دلیل ترجیح یک عمل بر هر عمل دیگر ممکن است این باشد که این عمل به نتایجی بهتر از هر عمل دیگر برای نوع بشر منجر شود. طرفداران این نظریه برای اثبات نظریه شان از دو راه ایجابی و سلبی پیش می‌روند. در روش ایجابی از سه شیوه می‌توان بهره گرفت: الف) اثبات و اقامه دلیل که یا دلیل تجربی است یا دلیل عقلی. ب) استناد به شهود. ج) شیوه سوم این است که احسان برای انسانها خوشایند است. اگر تصمیم‌گیری اخلاقی با توازن همراه باشد، می‌توان با روش ایجابی یا روش سلبی به انتخاب درستی دست زد. اگر این گونه تصمیم‌گیری شود، دیگر پیروی کورکورانه از قواعد انجام نشده است (رحمتی، ۱۳۹۹). بنابراین می‌توان اقدام آگاهانه یا ناآگاهانه مردم درباره رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی را در این قالب گنجانید و بررسی کرد.

بی تفاوتی اجتماعی<sup>۱</sup> یک نظریه اجتماعی است که در آن بین آگاهی، احساس و رفتار افراد درباره مسائل اجتماعی نوعی گسست و جدایی وجود دارد و این گسست باعث می‌شود که کنش‌چندانی در برابر مسائل اجتماعی صورت نگیرد. بی تفاوتی اجتماعی وضعیتی است که طی آن، افراد به واسطه اتصال ذهنی و عینی نبودن با جامعه، با بی‌علاقگی به واقعیت‌های پیرامون، از انجام دادن مشارکت اجتماعی، مسئولیت‌های اجتماعی و فعالیت‌های دگرخواهانه در مسائل اجتماعی پرهیز می‌کنند (زارعی وند و همکاران، ۱۳۹۹).

### روش پژوهش

رویکرد مطالعه کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی صورت گرفته است. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون براون و کلارک<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. روش پدیدارشناسی مناسب‌ترین روش جهت مطالعه تجربه زیسته افرادی است که یک پدیده را تجربه کرده‌اند. مصاحبه‌های عمیق با ۱۹ شرکت‌کننده ۲۰ تا ۶۰ ساله در فاصله زمانی فروردین تا شهریور ۱۴۰۰ در دوران فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه عمومی در شهر کرمان انجام شد. مصاحبه‌های هدفمند با افرادی که تجربه فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه دوران کرونا را داشته و در شبکه‌های اجتماعی مجازی نیز عضویت داشتند، به صورت آنلاین (تماس صوتی و تصویری در واتس‌آپ) انجام شد. شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کلامی در خصوص استفاده از دیدگاه‌هایشان را اظهار داشتند.

از نمونه‌گیری هدفمند برای تهیه طیفی از مشارکت‌کنندگان با سن، جنس و زمینه‌های اجتماعی متنوع استفاده شد (میس و پاپ<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). برای تداوم مصاحبه‌ها از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. ملاک ورود به مطالعه، سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال بود که تجربه قرنطینه و فاصله‌گذاری فیزیکی ناشی از کووید ۱۹ را نیز داشته باشند. اطلاعات مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ بیان شده است.

موضوعات اصلی برای مصاحبه‌ها شامل: تجربه زیسته در مورد فاصله‌گذاری فیزیکی، اثرات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی فاصله‌گذاری فیزیکی، عملکرد دولت در خصوص کووید ۱۹، انطباق با شرایط فاصله‌گذاری فیزیکی و تأثیرات بعدی فاصله‌گذاری فیزیکی بود.

<sup>1</sup> Social Difference

<sup>2</sup> Braun & Clarke

<sup>3</sup> Mays & Pope

جدول ۱. مشخصات مشارکت کنندگان

ردیف	جنس	سن	شغل	ردیف	جنس	سن	شغل
۱	مرد	۲۰	دانشجو	۱۱	زن	۳۶	دولتی
۲	زن	۲۰	دانشجو	۱۲	مرد	۳۷	معلم
۳	زن	۲۳	دانشجو	۱۳	زن	۳۹	معلم
۴	مرد	۲۴	خدماتی	۱۴	زن	۴۰	دولتی
۵	مرد	۲۷	خدماتی	۱۵	مرد	۴۱	فروشنده
۶	مرد	۲۸	فروشنده	۱۶	زن	۴۷	معلم
۷	زن	۲۹	دولتی	۱۷	مرد	۵۰	فروشنده
۸	مرد	۳۰	کارمند	۱۸	زن	۵۷	استاد
۹	زن	۳۰	معلم	۱۹	مرد	۶۰	فروشنده
۱۰	مرد	۳۶	خدماتی				

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون (براون و کلارک، ۲۰۰۶) دنبال شد. همه مصاحبه‌ها رکورد شده و برای کدگذاری رونویسی شدند. سپس رونوشت‌ها، تجزیه و تحلیل و چارچوب کدگذاری موضوعی توسعه داده شد. کدگذاری و تحلیل داده‌های تحقیق از طریق تقلیل گزاره‌های معنی‌دار به درون تم‌ها و سپس نگارش توصیف‌هایی متنی و ساختاری صورت گرفته است. بر پایه داده‌های حاصل از سوالات تحقیق که در قالب مصاحبه مطرح شده است، به شناسایی گزاره‌های مهم، جملات و عبارات مبین چگونگی شکل‌گیری تجربه مردم در خصوص پدیده مورد مطالعه، پرداخته شد. سپس گزاره‌های دارای ارزش برابر و تم‌های اصلی شناسایی شد (آلبرشت و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). در نهایت با ادغام و یکپارچه نمودن متن و ساختاری، پژوهشگر به توصیفی جامع از پدیده پرداخت. کدهای ثانویه در چهار مضمون بیان شده است. جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت (استیوارت و ویلیامز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). داده‌ها به صورت دستی تجزیه و تحلیل شدند. به منظور اطمینان از صحت داده‌ها، از شاخص اعتبار یابی لینکلن و گوبا<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) استفاده شد. جهت تایید پذیری، داده‌های مطالعه برای بازخورد و اظهار نظر برای شرکت کنندگان ارسال شد.

<sup>1</sup> Albrecht et al.

<sup>2</sup> Stewart & Williams

<sup>3</sup> Lincoln & Guba



### یافته‌های پژوهش

از تجزیه و تحلیل داده ها، چهار مضمون اصلی استخراج شد: ۱. سردرگمی و بدبینی ۲. خودپایبندی به دستورالعمل‌ها و عدم پایبندی دیگران ۳. تغییر در الگوی کنش‌های اجتماعی و اقتصادی و ۴. میل به ادغام مجدد علی‌رغم ابهام نسبت به آینده (جدول ۲). در درون هر مضمون اصلی، تعدادی از مضامین فرعی وجود داشت که در زیر بحث شده و با نقل قول‌های دلالت‌کننده تکمیل می‌شود.

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و اولیه مستخرج از داده‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مضامین اولیه
سردرگمی و بدبینی	عدم وضوح در دستورالعمل‌ها	ابهام ناشی از پیام‌های مختلف در زمینه دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری و قرنطینه، سردرگمی در زمینه درمان‌های رسمی و غیر رسمی کرونا، تنگنا هراسی، ادراک مبهم از ضرورت
	عدم اعتماد به دولت	سیاسی کردن کرونا، خلاء قانونی، احساس عدم اطمینان
خودپایبندی به دستورالعمل‌ها و عدم پایبندی دیگران	خودپایبندی	نجات جان خود و دیگران به عنوان اولویت نخست، وسواس بیش از اندازه برای تقویت سیستم ایمنی بدن
	عدم پایبندی دیگران	فقدان وجدان اجتماعی، اقلیت بی ملاحظه، عدم پایبندی به دلیل عدم درک، ضمانت اجرایی ضعیف
تغییر در الگوی کنش‌های اجتماعی و اقتصادی	از دست دادن تعاملات اجتماعی حضوری	احساس بیگانگی، فقدان و گسترده نبودن تماس چهره به چهره، احساس افسردگی، احساس اضطراب ناشی از فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه عمومی، حس انزوا
	از دست دادن درآمد	از دست دادن دائمی و یا موقتی شغل، عدم توانایی برای رفتن به محل کار، بیکاری، ناتوانی در پرداخت اجاره بهای محل کار
	از دست دادن ساختار و رویه معمول زندگی	کمتر فعال بودن یا غیر فعال بودن، تغییر قابل توجه ساختار الگوهای کار، بر هم خوردن تعادل بین کار، خانه و تحصیل، احساس ضعف و ترس، از دست دادن انگیزه برای انجام کارهای اساسی روزمره، احساس کمبود و افسردگی، از دست دادن حس عزت نفس
میل به ادغام مجدد علی‌رغم ابهام نسبت	نگرانی نسبت به آینده	فقدان چشم انداز روشن در خصوص وضعیت موجود، ترجیح تعیین یک زمان مشخص برای پایان فاصله‌گذاری و قرنطینه حتی در آینده دور، توالی قرنطینه‌ها، فقدان برنامه ریزی برای آینده،

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مضامین اولیه
به آینده		طاقت فرسا بودن پیش بینی فاصله‌گذاری و قرنطینه عمومی، نگرانی از طولانی شدن قرنطینه
	بازگشت به صحنه	بازگشت به زندگی عادی در اسرع وقت، بازگشت به رفتارهای اجتماعی فراگیر، اضطراب سلامتی، دور بودن از لحاظ اجتماعی، درک از کرونا به عنوان خطر موجود

### الف) سردرگمی و بدبینی

این مضمون اصلی شامل دو مضمون فرعی عدم وضوح در دستورالعمل‌ها و عدم اعتماد به دولت است. در اینجا هم سردرگمی و ابهام در ضروری بودن دستورالعمل‌های مرتبط با فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه مطرح شده است و هم تنگنا هراسی ناشی از این سردرگمی.

### عدم وضوح در دستورالعمل‌ها

این مضمون فرعی به ابهام ناشی از پیام‌های مختلف در زمینه دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری و قرنطینه، سردرگمی در زمینه درمان‌های رسمی و غیر رسمی کرونا، تنگنا هراسی، ادراک مبهم از ضرورت اشاره دارد. بیشتر شرکت‌کنندگان احساس می‌کردند که راهنمایی‌ها در مورد فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه به طور کلی نامشخص است و اطلاعات مربوط به بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ "پیام‌های مختلف و مبهمی" را منتقل کرده است. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند:

"چندین نشریه و کانال و سایت خبری در این خصوص مطالعه کرده ام، فعالیت‌های زیادی در مورد فاصله فیزیکی و قرنطینه آغاز شده، اما فکر می‌کنم طی هفته گذشته چندین پیام متفاوت برای فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه وجود داشته است". (مرد، ۳۰ ساله، کارمند دولت).

وجود ابهام در دستورالعمل‌های مرتبط با فاصله‌گذاری و قرنطینه، همچنین باعث شده که برخی از شرکت‌کنندگان بیان کنند که:

"درخانه ماندن" به خاطر کووید ۱۹ باعث شده است که آنها از نظر جسمی و احساسی دچار حس تنگنا هراسی شوند" (مرد، ۲۰ ساله، دانشجو).

علاوه بر این، وجود ابهام در خصوص فضای مفهومی فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه، موجب انتقاد رایج دیگر در مورد ابهام اصطلاحاتی مانند "ضروری" و "اورژانسی" شده است. مشارکت

کنندگان از وجود ابهام در زمینه ضروری بودن و اورژانسی بودن فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه اعمال شده از سوی دولت سخن می‌گفتند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند:

"من افراد زیادی را در بیرون خانه دیده‌ام که قرنطینه را شکسته‌اند، مسافرت می‌روند و بین شهرهای قرمز و نارنجی رفت و آمد می‌کنند. تعجب می‌کنم که اینها چطوری جرمه‌های پلیس را پرداخت می‌کنند، چطوری یه نفر می‌تونه ثابت کنه که به "دلیل اضطراری" قرنطینه را شکسته و از خونه و شهرش می‌زنه بیرون؟" (زن، ۳۹ ساله، معلم).

### عدم اعتماد به دولت

اگر مردم به نهادهای دولتی اعتماد نداشته باشند، در اجرای تصمیمات دشوار، خصوصاً تصمیماتی که مستلزم ایثار و فداکاری است، مشارکت نخواهند کرد. تجربیات شرکت‌کنندگان از دوران فاصله‌گذاری و قرنطینه گویای این بود که برخی از آنها به این دستورالعمل‌ها اهمیتی نمی‌دهند. این موضوع در خصوص ابهام در مورد اصطلاحاتی مانند ضروری و اورژانسی، به این معنی است که یا پیگیری و اجرای آن توصیه‌ها دشوار است، یا اینکه می‌توان از "روزنه‌ها" (خلاء قانونی) استفاده کرد. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند:

"در حال حاضر که به همه گفته شده است که باید در خانه‌های خود بمانند، مسئولین فکر می‌کنند با این شیوه می‌توانند قرنطینه عمومی را اجرا کنند، در حالی که مردم در حال یافتن روزنه‌ها و راه‌هایی برای فرار از قرنطینه هستند." (زن، ۲۰ ساله، دانشجو).

سیاسی کردن کرونا نیز مضمون دیگری بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. برخی از شرکت‌کنندگان عدم اعتماد به دولت مردان را بیان کردند. از دید آنها دولتمردان، کووید ۱۹ را تا اندازه‌ای سیاسی می‌کنند:

"من سعی می‌کنم راه خودم را برم، اما بسیاری از سیاستمداران کووید ۱۹ را سیاسی می‌کنند. وقتی که شما اینترنت را می‌خوانید، تمایز بین آنچه که واقعیت، حقیقت یا معتبر است، بسیار دشوار است، حتی اگر یک حجم وسیعی از دیدگاه‌ها و واقعیت‌ها را مطالعه کنید، هنوز هم درک همه چیز بسیار دشوار است" (مرد، ۶۰ ساله، فروشنده).

### ب) خود-پایبندی به دستورالعمل‌ها / عدم پایبندی دیگران

یکی دیگر از مضامین اصلی پژوهش حاضر، پارادوکس خودپایبندی به دستورالعمل‌های بهداشتی در مقابل عدم پایبندی دیگران به دستورالعمل‌ها است.

### خود-پایبندی به دستورالعمل‌ها

به مضمون‌هایی مانند نجات جان خود و دیگران به عنوان اولویت نخست، وسواس بیش از اندازه برای تقویت سیستم ایمنی بدن اشاره دارد. تقریباً اکثر شرکت کنندگان بیان کردند که از دستورالعمل‌های دولت در مورد فاصله‌گذاری فیزیکی پیروی کرده‌اند. شرکت کنندگان توضیح دادند که چگونه، علیرغم عدم شفافیتی که در بالا بیان شد، آنها فاصله‌گذاری فیزیکی را تا آنجا که ممکن بوده است، رعایت کرده‌اند. بسیاری اذعان کردند که با وجود اینکه خود را در معرض خطر بالا نمی‌بینند، این کار را برای "نجات جان" آسیب پذیرترین افراد جامعه در برابر این بیماری انجام می‌دهند. مشارکت کنندگان ما بیان می‌کردند که:

"در خانه ماندن در واقع به نجات جان افراد دیگر که آسیب پذیرند، کمک می‌کند" (زن، ۲۹ ساله، کارمند دولت).

علاوه بر این، مشارکت کنندگان به وسواس بیش از اندازه برای تقویت سیستم ایمنی بدن دچار بودند. یکی از مشارکت کنندگان ما بیان می‌کند:

زمانی که کرونا آمد و گفتند فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه، من دیگه اون آدم سابق نبودم. به شدت به سیستم ایمنی بدن خودم و خانواده ام حساس شدم. اون موقع هر کسی چیزی می‌گفت، یکی می‌گفت مکمل بخور، یکی دیگه بخور جوش شیرین را مطرح می‌کرد... (زن، ۴۷ ساله، معلم).

### عدم پایبندی دیگران

این مضمون فرعی نیز به فقدان وجدان اجتماعی، اقلیت بی ملاحظه، عدم پایبندی به دلیل عدم درک، و ضمانت اجرایی ضعیف اشاره دارد. با وجود گزارش میزان بالای خود-پایبندی به دستورالعمل‌ها، بسیاری از شرکت کنندگان بیان داشتند که مواردی از عدم پایبندی دستورالعمل‌های بهداشتی را در دیگران مشاهده کرده‌اند. به باور آنها، عدم پایبندی به دلیل فقدان وجدان اجتماعی است. شرکت کنندگان عموماً نسبت به آنچه که اقلیتی از افراد "بی ملاحظه" انجام می‌دادند، انتقاد داشتند:

"من نگرانم که مردم بخواهند از آب و هوای خوب برای خودشان استفاده کنند، اما آن را برای مردم دیگر آلوده کنند ... این احمقانه است، پارک را بسته‌اند، اما شما برخی افراد بی اعتنا را هنوز در آنجا پیدا می‌کنید" (زن، ۴۰ ساله، کارمند دولت).

عدم پایبندی به دلیل عدم درک، نیز مضمون دیگری بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند. شرکت کنندگان استدلال می‌کردند که افرادی که فاصله فیزیکی را رعایت نمی‌کنند، در مورد چگونگی گسترش بیماری کرونا آگاهی ندارند:

"اکثریت مردم آن را جدی می‌گیرند، اما تعدادی هم هستند که نمی‌فهمند که این موارد در مورد آنها نیز صدق می‌کند. من افرادی را می‌شناسم که به پارک یا به مسافرت رفته‌اند، و می‌گویند "خوب ما کسی را که علائمی داشته باشه نمی‌بینیم" (زن، ۲۳ ساله، دانشجو).

مضمون فرعی دیگر، عدم پایبندی به دلیل عدم اجرای قانون مجازات یا همان ضمانت‌های اجرایی ضعیف بود. بسیاری از شرکت کنندگان انتقاد داشتند که پلیس هنوز در مورد اجرای قانون فاصله‌گذاری فیزیکی دچار تردید است. به گونه‌ای که یکی از مشارکت کنندگان ما بیان کرد:

"گفته می‌شه که به دلایل غیر اضطراری اجازه بیرون رفتن از خانه را ندارید، که فکر نمی‌کنم بسیاری از مردم آن را گوش کنند. مردم هر وقت بخواهند بیرون می‌روند، مسافرت می‌روند. درسته که این دستورات عملی‌ها وضع شده ... اما تعداد اندکی واقعاً آنها را اجرا می‌کند. شما پلیس را در خیابان و جاده‌ها می‌بینید، اما آنها در واقع کاری نمی‌کنند" (مرد، ۳۰ ساله، کارمند دولت).

### ج. تغییر در الگوی کنش‌های اجتماعی و اقتصادی

بسیاری از شرکت کنندگان احساس می‌کردند که سیاست‌های فاصله‌گذاری فیزیکی، تأثیرات اجتماعی و روانی قابل توجهی در زندگی آنها داشته است، که در مرکز آن تغییر در الگوی کنش‌های اجتماعی و اقتصادی بود. این تغییر در سه مضمون مطرح شد: از دست دادن تعاملات اجتماعی حضوری، از دست دادن درآمد و از دست دادن ساختار و رویه معمول زندگی. اینها به نوبه خود به سه فقدان روانشناختی و عاطفی منجر می‌شد: از دست دادن تعاملات اجتماعی، از دست دادن معنی و از دست دادن عزت نفس.

شرکت کنندگان ابتدا در مورد **از دست دادن تعاملات اجتماعی** صحبت کردند. از نظر آنها، ناگهانی بودن این فقدان و گسترده نبودن تماس چهره به چهره، پس از یک هفته از تعطیلی عمومی، "تأثیر خود را گذاشته" و آنها احساس "بیگانگی" می‌کردند. آنها ضمن اشاره به این

کاهش تعاملات اجتماعی با خانواده، اقوام، دوستان و همکاران، از این کاهش تعاملات ابزار ناراحتی می‌کردند:

"من دو-سه هفته گذشته را در خانه بودم و این خودش لطمه‌ای بزرگی به من زده ... ارتباط اجتماعی بخشی مهم از زندگی روزمره است. اما حالا در خیابان که بدون ماسک قدم می‌زنید، مردم تقریباً از راه رفتن نزدیک شما می‌ترسند. مثل یه بیگانه باهاتون برخورد می‌کنند" (مرد، ۲۴ ساله، خدماتی).

تعاملات اجتماعی در جامعه سنتی ایران جایگاهی بسیار مهمی دارد، به همین جهت، تعدادی از آنها در مورد احساس افسردگی یا اضطراب ناشی از فاصله‌گذاری فیزیکی صحبت می‌کردند، تجربه‌ای که برخی آن را به "زدان" (زن، ۳۰ ساله، معلم) تشبیه می‌کردند، یا تجربه‌ای که از نظر عاطفی، تنگناهراسی احساس می‌شود:

"این همه خبر هستش، از طریق تلفن، از طریق تلویزیون، خبرها همه جا داره می‌چرخه و شما در مورد آن دارید می‌شنوید. ما نمی‌توانیم به طرز ناگهانی کارهایی را که قبلاً انجام می‌دادیم، مثل رفتن به مغازه‌ها و رستوران‌ها و... انجام بدیم، فقط باید در خانه بمانیم، و من فکر می‌کنم مردم از نظر جسمی و احساسی، احساس تنگناهراسی می‌کنند" (مرد، ۲۸ ساله، فروشنده).

تعدادی از شرکت کنندگان در مورد اینکه چگونه از دست دادن درآمد، خواه از طریق از دست دادن دائمی یا موقتی شغل آنها را کاملاً افسرده کرده است، صحبت می‌کردند. این موضوع بسیاری از خانواده‌ها را به شدت تحت تاثیر قرار می‌داد. آنها معتقد بودند که:

"دیگه کسب و کاری نبود که بتونیم اجاره مغازه را بدیم. وقتی کسب و کاری نباشه، درآمدی هم نیست که بخوریم" (زن، ۵۷ ساله، استاد).

عدم توانایی برای رفتن به محل کار، یا برای برخی دیگر، تغییر قابل توجه ساختار الگوهای کار، از جمله تعادل بین کار، خانه، تحصیل، همراه با نگرانی از خود و ویروس کرونا، به این معنی بود که بسیاری از شرکت کنندگان احساس "ضعف" یا "ترس" می‌کردند:

"من به معنای واقعی کلمه برای هر روزم برنامه ریزی می‌کنم. ... عادت ندارم هر روز با بچه‌ها باشم، به خاطر اینکه آنها معمولاً در مدرسه هستند. کار با بچه‌ها واقعا دشوار است، من اصلاً بلد نیستم با آنها کار کنم. خیلی می‌ترسم، نمی‌خواهم آنها از نظر درسی آسیب بینند" (زن، ۳۰ ساله، معلم).

شرکت‌کنندگان همچنین به از دست رفتن ساختار و رویه معمول زندگی اشاره کردند که باعث شده بود برخی "کمتر فعال" یا حتی غیرفعال" باشند. این مضمون به مواردی مانند کمتر فعال بودن یا غیر فعال بودن، تغییر قابل توجه ساختار الگوهای کار، بر هم خوردن تعادل بین کار، خانه و تحصیل، احساس ضعف و ترس، از دست دادن انگیزه برای انجام کارهای اساسی روزمره، احساس کمبود و افسردگی، و از دست دادن حس عزت نفس اشاره دارد.

برخی از مشارکت‌کنندگان به کمتر فعال بودن و یا غیر فعال بودن در فعالیت‌های مختلف ناشی از کرونا و قرنطینه ناشی از آن بوده، اشاره داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد:

"من واقعاً در خانه احساس تنبلی می‌کنم. احساس می‌کنم خارج از برنامه روتین ام هستم. از نظر روحی و جسمی احساس می‌کنم منفعل هستم. می‌دانید، با این و وضعیت دیگه شما هر روز به محل کار خود نمی‌روید. احساس می‌کنم در طول روز همه‌اش دارم چرت می‌زنم" (مرد، ۴۱ ساله، فروشنده).

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان که کمتر از دو هفته در قرنطینه به سر می‌برد، احساس می‌کرد که از نظر بهداشت روان تا حدودی آسیب دیده و به حمایت بهداشت روان حرفه‌ای نیاز دارد:

"همه این صحبت‌ها در مورد فاصله‌فیزیکی بسیار ناامیدکننده و وحشتناکه، منظورم این است که من حتی احساس کردم که با یک روان‌شناس یا روان‌پزشک تماس بگیرم. فکر نمی‌کنم بتوانم از پس همه اینها بربیایم" (زن، ۳۰ ساله، معلم).

شرکت‌کنندگان همچنین در مورد از دست دادن انگیزه برای انجام کارهای اساسی روزمره، مانند بهداشت شخصی، نظافت یا ورزش و چگونگی تأثیر این بی‌انگیزگی بر سلامت جسمی شان صحبت کردند:

"کرونا و خانه‌نشینی از نظر جسمی آسیب زیادی به مردم وارد کرده. حساب کن تمام روز در خانه گیر کردین. می‌خورین، می‌خوابین، خوب این‌ها روی بدن تاثیر می‌ذاره، هیچ انگیزه واقعی باقی نمی‌مونه" (مرد، ۲۰ ساله، دانشجو).  
از نظر برخی، این فقدان انگیزه باعث شده است که آنها احساس "کمبود" یا حتی "افسردگی" بکنند:

"من بسیار پریشان و بی‌انگیزه شده‌ام، احساس می‌کنم تا حدی زیادی افسرده و حتی ضعیف شده‌ام ... روز به روز کنار آمدن با این قضیه استرس‌آورتر می‌شه" (مرد، ۳۰ ساله، کارمند دولت).

از نظر شرکت کنندگان، ناتوانی در معاشرت و از دست دادن حمایت اجتماعی منجر به از دست دادن حس "عزت نفس" می‌شود:

"خوب عزت نفس شما به مقدار کم می‌شود، به خاطر اینکه شما نمی‌توانید با مردم معاشرت کنید، و احساس خوبی نسبت به خودتان ایجاد کنید، و در نتیجه احساس خوبی بهتون دست نمی‌ده" (مرد، ۳۶ ساله، خدماتی).

این موضوع به ویژه در میان افراد با مشاغل کم درآمد یا مشاغل با امنیت شغلی پایین، که یا شغل یا درآمد خود را از دست داده بودند یا اکنون به دلیل همه گیری کووید ۱۹، به حمایت مالی والدین، خانواده یا دولت متکی بودند، مشهودتر بود:

"شرکتی که من در آن کار می‌کردم تعطیل شده و من مجبور شدم درخواست بیمه بیکاری بدم ... مجبور شدم با پدر و مادرم زندگی کنم و آنها هم به تبع مجبور شدن از من حمایت مالی نکنند. ... خوب خیلی سخته که سر بار پدر و مادرت باشی" (مرد، ۳۰ ساله، کارمند دولت).

شرکت کنندگان همچنین در مورد چگونگی تأثیراتی مانند از دست دادن شغل یا عدم امکان رفتن به محل کار و عدم امکان معاشرت با دوستان صحبت کردند. این به این معنا بود که آنها، از دست دادن معنای کلی زندگی را تجربه می‌کردند:

"تصور کن که در یک اتاقی حبس شده باشی و تلاش کنی تا در طول روز یک کار معناداری انجام بدی، من فکر می‌کنم این تأثیر زیادی داشته ... امیدوارم ظرف چند هفته به تغییری ایجاد بشه، خوب، بعدش من می‌تونم برم بیرون و زندگی رضایت بخشی داشته باشم" (مرد، ۶۰ ساله، فروشنده).

#### د) میل به ادغام مجدد علی رغم ابهام نسبت به آینده

چهارمین مضمون اصلی که از یافته‌های این پژوهش استخراج شد، میل به ادغام مجدد علی رغم ابهام نسبت به آینده بود. این مضمون اصلی خود دارای دو مضمون فرعی نگرانی نسبت به آینده و بازگشت به صحنه است. نگرانی نسبت به آینده با موضوعاتی همچون فقدان چشم انداز روشن در خصوص وضعیت موجود، ترجیح تعیین یک زمان مشخص برای پایان فاصله‌گذاری و قرنطینه حتی در آینده دور، توالی قرنطینه‌ها، فقدان برنامه ریزی برای آینده، طاقت فرسا بودن پیش‌بینی فاصله‌گذاری و قرنطینه عمومی، و نگرانی از طولانی شدن قرنطینه اشاره دارد.



**فقدان چشم انداز روشن در خصوص وضعیت موجود** یکی از مواردی بود که مشارکت کنندگان نسبت به آن ابراز نگرانی می‌کردند. نگرانی نسبت به پایان زمان قرنطینه، بازگشایی کسب و کارها، بازگشایی مدارس و دانشگاهها از جمله این موارد بود. یکی از مشارکت کنندگان ما بیان می‌کرد:

"بزرگترین مشکلی که ما داریم این است که نمی‌دانیم چه زمانی این وضعیت تمام می‌شود" و این موضوع احساس "ناتوانی" را تقویت کرده است (مرد، ۵۰ ساله، فروشنده).  
علی رغم میزان بالای پایبندی، برخی از شرکت کنندگان ترجیح می‌دادند یک بازه زمانی مشخص به آنها گفته شود که فاصله‌گذاری فیزیکی را رعایت کنند، حتی اگر در آینده دور باشد:  
"ترجیح می‌دهم دولت امشب بگوید، "تو تا مثلاً سه ماه دیگه در خانه بمون" تا شر ویروس کنده بشه، تا اینکه هی شل کن، سفت کن داشته باشن و یکی-دو هفته سخت بگیرند و بعدش رها کنند، یا یک هفته یک هفته قرنطینه را تمدید کنند. من ترجیح می‌دهم که دولت یک تاریخ مشخصی را تعیین بکنه" (مرد، ۲۰ ساله، دانشجو).  
موضوع دیگر توالی قرنطینه‌ها بود. برخی از مشارکت کنندگان می‌ترسیدند که در حالی که ممکن است موفق بشوند از قرنطینه عمومی فعلی عبور کنند، در دام قرنطینه بعدی گرفتار شوند. وجود چندین قرنطینه عمومی یعنی اینکه "مردم واقعاً از نظر روانی و ذهنی دچار چالش خواهند بود:

"اینطوری که پیش میره، ما چند هفته یا بیشتر تو قرنطینه هستیم، بعدش هم به مدت چندین هفته آزاد می‌شیم و چون همه ما ایمن نیستیم، دوباره موج بعدی از راه می‌رسه. این قرنطینه و بعدش آزادی هی تکرار می‌شه، و وحشتناکتر اینه که هر موج جدید از موج قبلیش خطرناک تره... نمی‌دانم چه مدت طول بشکته تا این وضعیت تمام می‌شود" (زن، ۴۷ ساله، معلم).  
موضوع دیگر، فقدان برنامه ریزی برای آینده بود. برخی از مشارکت کنندگان احساس می‌کردند که نمی‌توانند برای آینده برنامه ریزی کنند، زیرا پیش بینی فاصله و انزوای اجتماعی در طی یک دوره زمانی، "بسیار طاقت فرسا" بود:

"من به معنای واقعی کلمه روز به روز فکر می‌کنم، زیرا اگر قرنطینه عمومی سه ماه طول بکشه و دو هفته دیگر هنوز از آن باقی مانده باشد، بازهم خیلی زیاده، خیلی طاقت فرسا است". (مرد، ۵۰ ساله، فروشنده).

**بازگشت به صحنه** دومین مضمون فرعی بود که در مفاهیمی همچون بازگشت به زندگی عادی در اسرع وقت، بازگشت به رفتارهای اجتماعی فراگیر، اضطراب سلامتی، دور بودن از لحاظ اجتماعی، و درک از کرونا به عنوان خطر موجود خود را نشان داد. شرکت کنندگان در مورد اینکه اگر فاصله‌گذاری فیزیکی زمانی کاهش یافته و یا حذف شود، چه احساسی داشته و یا چه اقداماتی انجام می‌دهند، اختلاف نظر داشتند. برخی احساس کردند که "در اسرع وقت" به زندگی کاملاً عادی برمی‌گردند" (مرد، ۳۰ ساله، کارمند).

شرکت کنندگان در مورد "ناامید شدن از بیرون رفتن و رفتن به رستوران‌ها یا مسافرت‌ها" (مرد ۲۰ ساله، دانشجو) صحبت می‌کردند. آنها استدلال می‌کردند که اگر به آنها گفته شود "مشکلی نیست" که از لحاظ اجتماعی دوباره ادغام شوند و به اجتماع برگردند، این برای آنها کافی است که: "در آینده برای بیرون رفتن با دوستانشان خیلی مضطرب نشوند" (مرد، ۳۰ ساله، کارمند). برخی دیگر احساس می‌کردند که بازگشت به رفتارهای اجتماعی فراگیر و ادغام اجتماعی دوباره خیلی طول می‌کشد، و به عنوان مثال احساس می‌کنند که همچنان "اضطراب سلامتی" (زن، ۳۰ ساله، معلم) دارند، و اینکه مردم به طور کلی ممکن است "از لحاظ اجتماعی" از یکدیگر دور باشند: "قرار نیست تا شش ماه دیگر مردم همینطوری بمانند. می‌دانیم که مردم از نظر روحی و روانی چقدر رنج می‌برند، اما وقتی همه اینها تمام بشه، نمی‌دانیم زندگی چگونه خواهد بود. آیا همه مردم از نظر اجتماعی از همدیگه فاصله خواهند داشت؟ این خیلی وحشتناکه" (زن، ۳۰ ساله، معلم).

برخی دیگر استدلال می‌کردند که احتمالاً نحوه عمل آنها در آینده به شرایط بستگی دارد که در آن شرایط اقدامات فاصله‌گذاری فیزیکی از بین رفته و یا حذف می‌شوند. به طور خاص، این به درک آنها از اینکه آیا کووید ۱۹ هنوز هم خطری برای آنها یا به طور کلی برای جامعه بشری دارد یا نه، گره خورده بود.

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر شیوه‌هایی را کشف کرد که در آن بسیاری از شرکت کنندگان ممکن است در نتیجه فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه ناشی از کووید ۱۹، احساس اضطراب، افسردگی، سردرگمی و فقدان را تجربه کرده باشند. در این خصوص یافته‌های پژوهش با یافته‌های تحقیقات

دیگر (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰) که بیان کرده بودند فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه، افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهد، همخوانی دارد. همسو با نتایج پژوهش‌های قبلی، این احساس اضطراب یا ناشی از محروم شدن از آزادی‌های شخصی و از دست دادن تعاملات حضوری است یا به دلیل تغییر در زندگی روزمره و معیشت افراد (رایان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). تأثیرات اجتماعی و روانی مشخص شده از طریق این مطالعه عمدتاً حول محور اصلی فقدان یا ازدست دادن است. از دست دادن یا فقدان اجتماعی و اقتصادی - از دست دادن تعامل اجتماعی (حضوری)، از دست دادن درآمد و از دست دادن ساختار و رویه معمول زندگی، منجر به فقدان‌های روانی و عاطفی همچون از بین رفتن انگیزه، از دست دادن معنی و از دست رفتن عزت نفس شده است. البته لازم به یادآوری است که فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه بدون نگرانی حاصل نمی‌شود، جدایی اجتماعی، به ویژه برای مدت طولانی، می‌تواند باعث تنهایی شود، زندگی اجتماعی و اقتصادی را مختل کند و حقوق فردی را نقض کند (گوستین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). کاهش فعالیت بدنی (میدانیان و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰)، و محدودیت در سلامت روان و رفاه (کاس و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸) از جمله پیامدهای گزارش شده مربوط به فاصله‌گذاری فیزیکی است.

یافته‌ها همچنین نشان داد که شرکت کنندگان به طور کلی اطلاعات مربوط به فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه را مبهم می‌دانند. وضوح ناکافی در مورد دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه، عمدتاً از طریق منابع رسانه‌ای کمتر قابل اعتماد، آشفتگی و ترس ایجاد می‌کند. این نیز به نوبه خود منبع ایجاد اضطراب در میان شرکت کنندگان بود. در این خصوص نیز یافته‌های تحقیق با نتایج پژوهش (راشتون و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹) همخوانی دارد. با این حال، در مورد اینکه آیا دولت مقصر بوده یا اینکه این اصطلاحات خود مبهم هستند و اقلیت کوچکی از مردم از این ابهام استفاده می‌کنند، نظرات مختلفی وجود داشت. مشخص شد که این ابهام ممکن است برای آزادی اجتماعی بیشتر از اقدامات فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه که در سایر کشورها اجرا می‌شود، طراحی شده باشد. علاوه بر این، به طور کلی در جهان، نسبت به رعایت دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه، پابندی زیادی وجود دارد. در این خصوص یافته‌های تحقیق با سوپاویتایا و همکاران (۲۰۲۰) که نشان

<sup>1</sup> Ryan

<sup>2</sup> Gostin

<sup>3</sup> Maedaniyan et al.

<sup>4</sup> Kass, Otto, O'Brien & Minson

<sup>5</sup> Rushton

دادند مردم به توصیه‌های فاصله‌فیزیکی و قرنطینه پایبند هستند همخوانی دارد، با این حال بیشتر شرکت‌کنندگان عدم پایبندی به دستورالعمل‌های بهداشتی را در دیگران مشاهده یا شنیده بودند، نتایجی که با پژوهش‌های الیج<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸) و موریسون و یادرلی (۲۰۰۹) همخوانی داشت. اگرچه یافته‌های پژوهش حاضر اندکی تفاوت زمانی با یافته‌های قبلی دارد، اما چون مرتبط با تجربه زیسته مشابهی است، می‌توان این تجربه را همسو تلقی کرد. آنها نیز در پژوهش‌های خود به این نکته دست یافته بودند که برخی از مردم اظهار تعهد کمتری در خصوص رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی داشتند، زیرا نسبت به پیام‌های رسانه‌ها و دولت درباره شدت واقعی بیماری کرونا تردید داشتند، یا خطر کمتری را درک می‌کردند، شاید هم به این دلیل که شخصا احساس می‌کردند که سالم هستند (گری و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). در نتیجه، شرکت‌کنندگان نسبت به مواردی از عدم پایبندی دیگران به شدت انتقاد می‌کردند و دلیل آن را ضعف یا فقدان وجدان اجتماعی، عدم درک و عدم اجرای دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه می‌دانستند. شاید بیشترین نگرانی برای شرکت‌کنندگان عدم اطمینان آنها در طول مدت فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه، و همچنین توانایی آنها برای کنار آمدن طولانی مدت با این فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه بود. همچنین یک عدم اطمینان در مورد نحوه عملکرد آنها و دیگران نیز وجود داشت، به گونه‌ای که بعضی از آنها از اضطراب ناشی از ارتباط اجتماعی و سلامتی هراس داشتند و برخی دیگر مشتاق بازگشت به سطح طبیعی فعالیت‌های اجتماعی بودند.

## منابع

- شیردل، الهام؛ حامی کارگر، فاطمه و حاکمی، محسن (۱۴۰۰). "احساسات دینی و سازگاری با بحران کووید ۱۹: مطالعه پدیدار شناسانه در استان سیستان و بلوچستان"، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۴(۴): ۱۸۳-۱۵۹.
- شیردل، الهام؛ حامی کارگر، فاطمه و سهراب زاده، مهرا (۱۴۰۰). "کرونا و چالش‌های خانواده: مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته جوانان سیستان و بلوچستان"، *نشریه علمی-تربیتی زنان و خانواده*، ۱۶(۵۵): ۱۵۴-۱۳۳.

<sup>1</sup> Elledge

<sup>2</sup> Gray et al.

- یعقوبی چوپری، علی؛ حمیدی بگه جان، حشمت الله و اسلامی، نسرین (۱۴۰۰). "تجربه صمیمیت در موقعیت قرنطینگی"، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۵(۳): ۱۰۱-۱۲۵.
- قره داغی، علی و معصومی علاء، سپیده (۱۴۰۰). "بررسی کیفی تجارب زیسته خانواده‌های گسسته و در هم تنیده در کنار آمدن با قرنطینه در دوره شیوع کرونا"، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵): ۴۷-۸۲.
- Akan, H., Gurol, Y., Izbirak, G., Ozdatlı, S., Yilmaz, G., Vitrinel, A., & Hayran, O. (2010). "Knowledge and attitudes of university students toward pandemic influenza: a cross-sectional study from Turkey". *British Medicine Center Public health*, 10(1), 1-8.
- Albrecht, T. L., Johnson, G. M., & Walther, J. B. (1993). "Understanding communication processes in focus groups". *Successful focus groups: Advancing the state of the art*, 5, 1-64.
- Ares, G., Bove, I., Vidal, L., Brunet, G., Fuletti, D., Arroyo, Á., & Blanc, M. V. (2021). "The experience of social distancing for families with children and adolescents during the coronavirus (COVID-19) pandemic in Uruguay: Difficulties and opportunities". *Children and Youth Services Review*, 121, 105906.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). "Using Thematic Analysis in Psychology". *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence". *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Brzozowski, M., & Spotton Visano, B. (2019). "Havin' Money's Not Everything, Not Havin' It Is": The Importance of Financial Satisfaction for Life Satisfaction in Financially Stressed Households. *Journal of Happiness Studies*, 21, 573-591.
- Costa, C., Olona, C., Tombesi, C. (2020). "Coronavirus: el mapa que muestra los distintos tipos de cuarentena que adoptaron los países de América Latina". Available at: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52248497> (Last accessed April 15th, 2020).
- Elledge, B. L., Brand, M., Regens, J. L., & Boatright, D. T. (2008). "Implications of public understanding of avian influenza for fostering effective risk communication". *Health Promotion Practice*, 9(4), 54S-59S.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). "Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 second update". Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-socialdistancing-measuresg-guide-second-update.pdf> (Last accessed April 14th, 2020).
- Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., ... & Van Elsland, S. (2020). "Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand". Imperial College COVID-19 Response Team", 20.
- Geldsetzer, P. (2020). "Knowledge and perceptions of COVID-19 among the general public in the United States and the United Kingdom: a cross-sectional online survey". *Annals of internal medicine*, 173(2), 157-160.
- Gostin, L. (2006). "Public health strategies for pandemic influenza: Ethics and the law". *Journal of the American Medical Association*, 295(14), 1700-1704.

- Gray, L., MacDonald, C., Mackie, B., Paton, D., Johnston, D., & Baker, M. G. (2012). "Community responses to communication campaigns for influenza A (H1N1): A focus group study". *BMC Public Health*, 12(1), 205.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). "Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science". *The Lancet Psychiatry*.
- Kass, N. E., Otto, J., O'Brien, D., & Minson, M. (2008). "Ethics and severe pandemic influenza: Maintaining essential functions through a fair and considered response". *Biosecurity and Bioterrorism*, 6(3), 227-236.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (2013). "*The Constructivist Credo*". London: Left Coast Press.
- Maedaniyan, M., Banitalebi, E., Faramarzi, M., Ghorbanpoor, M., & Earnest, C. (2020). "Novel coronavirus: Emphasis on maintaining optimal levels of physical activity under self-quarantine conditions". *Epidemiology and Health System Journal*, 7(2), 49-51.
- Mays, N., & Pope, C. (1995). "Qualitative research: rigour and qualitative research". *British Medical Journal*, 311(6997), 109-112.
- Mitchell, T., Dee, D. L., Phares, C. R., Lipman, H. B., Gould, L. H., Kutty, P., ... & Fishbein, D. B. (2011). "Non-pharmaceutical interventions during an outbreak of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection at a large public university, April-May 2009". *Clinical Infectious Diseases*, 52(suppl\_1), S138-S145.
- Morrison, L. G., & Yardley, L. (2009). "What infection control measures will people carry out to reduce transmission of pandemic influenza? A focus group study". *BMC Public Health*, 9(1), 258.
- National Health Service (NHS) UK (2020). "*Guidance on social distancing*". Available: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-social-distancing-and-for-vulnerable-people/guidance-on-social-distancing-for-everyone-in-the-uk-andprotecting-older-people-and-vulnerable-adults>.
- Rushton, K., Fraser, C., Gellatly, J., Brooks, H., Bower, P., Armitage, C. J., ... & Bee, P. (2019). "A case of misalignment: the perspectives of local and national decision-makers on the implementation of psychological treatment by telephone in the improving access to psychological therapies service". *BMC health services research*, 19(1), 1-12.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). "Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory". *The European health psychologist*, 10(1), 2-5.
- Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2020). "Family routines and rituals. A context for development in the lives of young children". *Infants & Young Children*, 20, 284-299.
- Stewart, K., & Williams, M. (2005). "Researching online populations: the use of online focus groups for social research". *Qualitative Research*, 5(4), 395-416.
- Suppawattaya, P., Yiemphat, P., & Yasri, P. (2020). Effects of social distancing, self-quarantine and self-isolation during the COVID-19 pandemic on people's well-being, and how to cope with it. *International Journal of science and healthcare research*, 5(2), 12-20.
- United Nations Development Programme. (2020). "*A conceptual framework for analyzing the economic impact of COVID-19 and its policy implications*". New York: United Nations Development Programme.