

عواطف زیسته جوانان در پاندمی کووید-۱۹: یک مطالعه پدیدارشناختی در سیستان و بلوچستان

الهام شیردل^۱

مریم محمدی^۲

فاطمه حامی کارگر^۳

 10.22034/SSYS.2022.1978.2403

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷

شیوع بیماری کووید-۱۹ در سراسر جهان، تغییرات عمده‌ای در زندگی روزمره تمامی افراد دنیا به وجود آورده است. پژوهش حاضر تلاش می‌کند تا عواطف جوانان را در برهه اول وقوع پاندمی کرونا مورد بررسی قرار دهد. در این پژوهش مطابق با روش پدیدارشناسی و زمینه تحقیق از مصاحبه عمیق استفاده گردید. از بین جوانان سیستان و بلوچستان با روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۱ نفر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌ها در ۲ مضمون اصلی، ۹ مضمون فرعی و ۶۴ مضمون اولیه طبقه‌بندی شدند. مضمون اصلی سرایت عاطفی در جوانان را نشان می‌دهد. سرایت سریع این بیماری و پیامدهای تلخ آن باعث پیوستگی احساسی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی، فراگیری زیست غم‌انگیز در جامعه و حتی بروز عاطفه جهانی شده است. مضمون اصلی دیگر، عدم امنیت احساسی در جوانان از مضامین فرعی ترس و اضطراب از سرایت و عدم درمان بیماری در جامعه ریسک‌پذیر، ناامیدی فزاینده، احساس بلا تکلیفی و خستگی عاطفی ناشی از قرنطینه و پیشروی کرونا تشکیل شده است. براساس نتایج پژوهش، جوانان این استان همراه با مشکلات ناشی از اپیدمی کرونا عواطف منفی متفاوت و متداومی نظیر غم، ترس، ناامیدی، بلا تکلیفی و خشم را تجربه نمودند که

۱- استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

E-mail: Eshirdel@lihu.usb.ac.ir

۲- کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

۳- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

● عواطف زیسته جوانان در پاندمی کووید-۱۹: یک مطالعه پدیدارشناختی در سیستان و بلوچستان

برای آنها زیست جهان عاطفی ایستا و سختی را رقم زده است. از طرف دیگر، احساسات همدردانه و سرایت عاطفی منفی موجب رکود و تخریب احساسی بیشتر جوانان شده است که توجه به نیازهای جوانان و انتقال هنجارهای عاطفی مثبت برای بهبود احساسی آنها مفید به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: کووید-۱۹، احساسات، جوانان و پدیدارشناسی.



مقدمه

جوانی، یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی فرد در طول حیاتش می‌باشد؛ چنان که عواطف، تجربیات ذهنی و باورها، همچنین کنش و واکنش‌های احساسی یک جوان می‌تواند سرنوشت و مسیر زندگی او را تغییر و یا تحت تأثیر قرار دهد. عواطف اجتماعی، یک سازه اجتماعی است که طیف وسیعی از احساسات اجتماعی مثبت و منفی نظیر شادی و غم، غرور و شرم و تنفر و عشق را در برمی‌گیرد. عاطفه اجتماعی، فرایندی است که در آن کنشگران یا بازیگران، موقعیت‌های واقعی یا تخیلی جامعه را ارزیابی می‌نمایند و به آنها واکنش نشان می‌دهند (تام، ۲۰۰۶: ۱۶). در حقیقت، دنیای تجربی از طریق آگاهی (شعور و ذهن) واقعیت می‌یابد (ایمان، ۱۳۸۸: ۱۵۳). درک احساساتی منفی مثل ناراحتی، غم و استرس در جوانان منجر به بروز مشکلاتی مانند افسردگی، درگیری اقتصادی، عدم تمایل به ادامه تحصیل، انحرافات اجتماعی، ناامیدی و عدم تمایل به تشکیل زندگی مشترک و در سطح کلان منجر به فرار مغزها، شورش و انقلاب در یک جامعه می‌شود و به همین نحو، احساس ترس اجتماعی منجر به بروز مشکلاتی نظیر عدم احساس امنیت روانی و اجتماعی، نارضایتی شغلی و کاهش سطح کیفیت زندگی می‌گردد (گایرو، ۲۰۰۶). با توجه به نقش مهمی که عواطف اجتماعی بر سطوح خرد و کلان دارد، می‌توان احتمال داد که مسائل اجتماعی مانند خشونت، درگیری، اعتیاد و خودکشی در بین جوانان ناشی از تجربه زیسته عواطف اجتماعی منفی است (تاگنی، ۲۰۰۲) که در پیشرفت و یا عقب ماندگی یک جامعه می‌تواند نقش مهمی داشته باشد.

تجربه زیسته جوانان باید به گونه‌ای باشد که شور و نشاط جوانی در رفتارشان پدیدار شود، چراکه زندگی اجتماعی سرشار از احساسات می‌باشد و احساسات به شکل دادن همبستگی اجتماعی کمک می‌کند (توماس، ۲۰۰۹: ۳۱۰). پاندمی کرونا، بافت احساسی و عاطفی متفاوتی برای جوانان استان سیستان و بلوچستان ناشی از قرنطینه، طولانی شدن قرنطینه‌ها، ممنوعیت‌های رفت و آمدی و افزایش بیماری و مرگ و میر پدید آورده است. استان سیستان و بلوچستان جمعیت وسیعی از جوانان را در بر دارد که این گروه با مشکلات بسیاری نظیر بیکاری، فقر، فشار اجتماعی، فقدان امکانات آموزشی، رفاهی و ارتباطی و ... در منطقه محروم دسته و پنجه نرم می‌کنند. قرنطینه‌خانی برای بسیاری از مردم به ویژه جوانان خسته‌کننده و رخوت‌بار بود و ماندن در خانه و کاهش تعاملات اجتماعی، به جوانان فشار روانی و عاطفی زیادی وارد ساخته است.

مطالعه احساسات، به درک و فهم جوانان از زندگی اجتماعی و برداشت ذهنی آنها از موقعیت‌ها و کنش‌های آنها کمک قابل توجهی می‌کند.

بر این اساس، مطالعه تجربه زیسته عاطفه اجتماعی و کنش‌های احساسی جوانان در دوره حاضر که تمامی دنیا با ویروس به نام کووید ۱۹ در حال جنگ است و در مدتی کمتر از دو ماه گسترش پیدا کرده و موجب خسارات جانی و مالی شده است، بسیار مهم می‌باشد. این ویروس جان هزاران نفر را در سراسر دنیا گرفته و باعث بروز احساسات و کنش‌های منفی مثل استرس و اضطراب و ترس در بین آحاد مردم به خصوص جوانان شده است.

1. Thamm
2. Guerrero
3. Tangney
4. Thomas

● عواطف زیسته جوانان در پاندمی کووید-۱۹: یک مطالعه پدیدارشناختی در سیستان و بلوچستان

سیاست‌هایی چون قرنطینه مراکز شهری و فاصله‌گذاری اجتماعی و یا توصیه‌هایی چون «در خانه ماندن» سبب شده تا چرخه زندگی روزمره افراد تغییر کند و تجربه زیسته متفاوتی درک شود. به موازات این دگرگونی، باورها، ذهنیات، احساسات و عواطف افراد به ویژه جوانان نیز دچار تغییرات عمده‌ای شده است. ممنوع شدن اجتماعات عمومی (باشگاه، کافی شاپ و بازار و ...)، تعطیلی مدارس و ادارات، منع رفتن به سفر و گردش‌های محلی، پارک، پرهیز از حمل و نقل عمومی، همه این موارد به تنهایی و یا در کنار هم پیامدهای اجتماعی و احساسی قابل توجهی به دنبال داشته و همچنان خواهد داشت و سبب می‌شود تا افسردگی، اضطراب و خودانزوایی در بین جوانان و دیگر افراد زیاد شود؛ چراکه افراد در زندگی اجتماعی از طریق مجموعه‌ای از ساختارهای برگرفته از دانش عامه به طراحی و تدوین زندگی روزمره می‌پردازند (ایمان، ۱۳۸۸: ۱۵۳).

بررسی نتایج تحقیقات متعدد بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین طی دوره انتشار بیماری، برخی از این اختلالات روانشناختی از جمله: اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا را نشان داده است. اختلال استرس بعد از سانحه، یک مشکل روانشناختی مرتبط با استرس است و در افرادی که وضعیت تهدیدکننده زندگی را تجربه می‌کنند پدیدار می‌شود. بر اساس بررسی‌های انجام شده، بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی هستند و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان، این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند (شهاد و محمدی، ۱۳۹۹: ۱۸۶).

همچنین بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ منجر شد تا افراد به مدت طولانی در معرض استرس قرار گیرند. بر همین اساس محققان در جهت حمایت روانشناختی از جمعیت جهانی می‌کوشند تا ناراحتی اجتماعی افراد را بسنجند. از طرف دیگر، اقدامات امنیتی که به دلیل مدیریت همه‌گیری این بیماری اتخاذ شد، عواقب مختلفی برای افراد داشت؛ به طوری که افرادی که ذهنیت و تجربیات منفی نسبت به این بیماری دارند بیشتر از سایرین در معرض خطر اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه می‌باشند، چراکه مردم خالقان فعال دنیای خود هستند و آگاهانه در دانش و تجربیات روزانه با آن ارتباط دارند (ایمان، ۱۳۸۸: ۱۵۳). بر اساس ارزیابی‌های روانشناختی توسط محققان، پیامدهای اجتماعی این همه‌گیری بیشتر بر روی جمعیت کودکان و جوانان (دانشجویان) می‌باشد. بعضی از عوامل مربوط به بیماری کووید-۱۹ که بیشترین تأثیر را روی جمعیت مردم گذاشته، عبارت‌اند از: جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان نسبت به پیشرفت بیماری و احساس درماندگی (سالادینو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰: ۱).

باید توجه داشت که هر گونه مشکل در روحيات و احساسات افراد یک جامعه سبب اختلال در کارکردهای آن جامعه می‌شود؛ زیرا طبق نظر هوسرل، دنیا یک سیستم نظام یافته در سطح بالا تلقی می‌شود که مخلوق مردمی است که به صورت فعال در تولید و نگهداری نظم مشارکت می‌کنند (ایمان، ۱۳۸۸: ۱۵۴)- به خصوص بافت جمعیت جوان که بیشترین احساس مسئولیت و تعهد اجتماعی در قبال جامعه بر عهده دارند و نیروی فعال جامعه محسوب می‌شوند. در نتیجه احساسات، ذهنیات، باورها و کنش‌های جوانان نه تنها در سطح کلان و در برابر جامعه، بلکه در سطح میانه و خرد و در مقابل گروه‌ها و سازمان‌ها و همچنین اعضای خانواده و دیگر افراد قابل اهمیت است. لذا ناامیدی، ترس، اضطراب، احساس ناکامی و استیصال و همه این موارد به انضمام موارد بی شمار دیگر می‌تواند

بر زندگی و کنش و واکنش‌های جوانان در جامعه تأثیری غیر قابل جبران بگذارد. همچنین تلفات جانی کوید-۱۹ باعث شده است تا بسیاری از خانواده‌ها عزیزانشان را از دست بدهند و در کنار آن، پیگیری خبرهای مرتبط با این بیماری (گسترش شیوع، مبتلایان و فوت شده‌های ناشی از آن) و دیگر موارد از این قبیل، تجربه زیسته همراه با غم و ناراحتی برای جوانان پدید آورد. اختلالات روحی و روانی و احساس نامنی، یکی از مشکلات اساسی و البته رایج در این دوره از زمان می‌باشد که در صورت بی‌توجهی و اغماض می‌تواند در دوره پسا کوید-۱۹ نیز ادامه داشته باشد.

با بررسی پژوهش‌های انجام شده (لیانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاور^۲ و هیوز^۳، ۲۰۲۰ و سالادینو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) که باروش‌های گوناگون به تحلیل شرایط پیش‌روی جوامع در پاندمی کرونا پرداخته‌اند می‌توان دریافت که پژوهش‌ها بیشتر بر جنبه‌های روانی تأکید داشته و کمتر وارد حیطه احساسات و تحلیل جامعه شناختی آن شده‌اند. علاوه بر این، پژوهش‌ها به خصوص مطالعات داخلی (حیدری، ۱۳۹۹؛ شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹ و ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹) به صورت عمیق به تجربه زیسته جوانان نپرداخته‌اند- در صورتی که جوانان به عنوان یکی از گروه‌های فعال اجتماعی در جوامع با الزام به قرنطینه، تعطیلی مراکز آموزشی و حتی برخی مشاغل دچار بحران‌های زیادی به خصوص در بعد احساسات شدند.

بر این اساس، پژوهش حاضر که در آغاز شیوع بیماری کوید-۱۹ و قرنطینه اولیه انجام گرفته بر آن است که نگاهی عمیق و دقیق بر فراسوی لایه‌های ساخته شده از سوی کنشگران در جهان واقعی داشته باشد تا بتوان خصیصه‌های عاطفی این موقعیت را شفاف‌سازی کند.

چارچوب نظری پژوهش

یکی از دغدغه‌های بشر از دیرباز، شناخت احساسات و همچنین یکی از راه‌های رسیدن به تمدن، توجه به احساسات می‌باشد، چرا که عواطف و احساسات یک رکن مهم و جدا نشدنی از انسان است. بنابراین احساسات یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد انسان هاست که برای ایجاد، نظارت و حفظ پیوندهای اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد و عنصری مهم در تضادها، جنبش‌های اجتماعی و تغییرات اجتماعی است (هاکشیلد^۵، ۱۹۷۹: ۵۵۱). در جامعه‌شناسی تعاریف متعددی برای احساسات در نظر گرفته شده است. لاولر و تای^۶ احساسات را این گونه معرفی می‌کنند:

۱- ارزیابی و شناخت یک وضعیت منفی یا مثبت که نسبتاً کم عمر است؛ ۲- عناصری شناختی و عصب شناختی در خود دارد؛ ۳- تحت کنترل کامل انسان قرار نمی‌گیرد (لاولر و تای، ۱۹۹۹: ۲۱۸). یک تعریف دیگری از احساسات وجود دارد که تقریباً در حال توسعه است و ویژگی‌های متعددی را در بر می‌گیرد: ارزیابی و شناخت یک موقعیت؛ ۲) برانگیختگی پاسخ‌های فیزیولوژیکی؛ ۳) برچسب زدن واکنش‌هایی که از مفاهیم فرهنگی استفاده می‌کنند؛ ۴) بیان احساساتی که توسط فرهنگ تجویز شده‌اند (وایزکاپ^۷ و همکاران، ۲۰۰۶: ۱۰۸).

1. Liang
2. Power
3. Hughes
4. Saladino
5. Hochschild
6. Lawler & Thyne
7. Wisecup

از سوی دیگر، دیدگاه ساختمندی اجتماعی معتقد است که انسان‌ها می‌توانند احساسات خود را مدیریت کنند و تحت کنترل خود درآورند. در این دیدگاه، احساسات، تولیداتی فرهنگی-اجتماعی هستند که در جوامع مختلف شکل‌های متفاوتی به خود می‌گیرند. طبق این دیدگاه، افراد و جوانان در شرایط بروز همه‌گیری کووید-۱۹، بر اساس فرهنگ و اجتماعی که در آن قرار دارند، احساسات و عواطف متفاوتی درک و تجربه می‌کنند (کمپر، ۱۹۸۱). بنابراین بستر اجتماعی بر کنش، واکنش و دیدگاه‌های افراد جامعه تاثیر بسزایی می‌گذارد. در نظریه کنش متقابل نمادین، احساسات به عنوان اشیای اجتماعی که افراد و گروه‌ها نسبت به آنها دست به کنش می‌زنند، مطرح می‌شوند. این نظریه روی ظرفیت منحصر به فرد انسان بر خلق، دستکاری و تعدیل نمادها در هدایت رفتار خود و دیگران تاکید می‌کند. بنابراین، عشق، نفرت، خشم و غصه کنش‌هایی هستند که هنگام تعریف و تفسیر موقعیت از جانب کنشگران شکل می‌گیرند. تأکید نظریه کنش متقابل نمادین بر فعال بودن انسان در تولید احساساتش است که از این لحاظ در برابر رهیافت‌هایی قرار می‌گیرد که انسان را در تجربه احساسات منفعل می‌داند. همچنین در این نظریه ادعا می‌شود که انسان‌ها با توجه به تعریفی که از موقعیت دارند، احساسات خود را کنترل و بروز می‌دهند (ربانی و کیانپور، ۱۳۸۶: ۴۵). لذا عواطف جوانان بر اساس تفسیر آنها از موقعیت و زیست جهان همه‌گیری کووید-۱۹ که در آن قرار گرفته‌اند، شکل می‌گیرد.

احساسات نقش‌پذیری-مثل شرم، همدلی، همدردی و دستپاچگی- نمی‌توانند بدون قرار گرفتن فرد در موقعیت اجتماعی و اخذ رویکرد خاص در مقابل دیگری تجربه شوند. احساسات نقش‌پذیری بر اساس طبقه‌بندی «شات»^۱ به دو گروه اصلی تقسیم می‌شود: ۱- احساسات نقش‌پذیری بازاندیشانه که به بازاندیشی خود فرد باز می‌گردند و عبارت‌اند از: احساس گناه، شرم، دستپاچگی، غرور و تکبر. به عنوان مثال، جوانان با بازاندیشی خود در شرایط بیماری کووید-۱۹ دچار احساسات منفی نظیر ترس، غم، تنهایی، خشم و ناامیدی می‌شوند؛ ۲- احساسات نقش‌پذیری همدلانه که با قرار گرفتن ذهنی فرد در موقعیت دیگری و احساس کردن چیزی که دیگری احساس می‌کند به وجود می‌آیند. شنیدن اخبار ناراحت‌کننده، اطلاع از فوت اقوام و آشنایان به دلیل بیماری کووید-۱۹ و مواردی از این قبیل سبب می‌شود تا فرد ضمن همدردی با دیگران، خود نیز با احساسات منفی دسته پنجه نرم کند (شات، ۱۹۷۹). به اعتقاد شات، هر دو گروه احساسات نقش‌پذیری-اعم از بازاندیشانه یا همدلانه- نقش مهمی در سوق دادن کنشگران به سوی رفتارهای اخلاقی و هنجارمند دارند و از این رو عناصر مهمی در تسهیل کنترل اجتماعی قلمداد می‌شوند (ربانی و کیانپور، ۱۳۸۸: ۴۶).

بر اساس نظریه هاکشیلد، قواعد احساسی که هنجارهای اجتماعی هستند به ما می‌گویند که چه احساسی را چه وقت، کجا، تا چه مدت و تا چه حد (میزان) باید داشته باشیم (هاکشیلد، ۱۹۷۹: ۵۵۱). بنابراین زمانی که احساسات ما با انتظارات فرهنگی مطابقت نداشته باشد، تلاش می‌کنیم احساساتمان را به طور مناسب مدیریت کنیم تا بتوانیم با رفتارمان پاسخ‌های مناسب بدهیم (هاکشیلد، ۱۹۸۳).

تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ زیست جهان جدیدی برای افراد به ویژه جوانان با دغدغه‌ها و تجربیاتی متفاوت به وجود آورده است که عواطف یکی از ابعاد مهم آن می‌باشد. پژوهش حاضر با سنخ‌شناسی و فهم تجربه زیسته عواطف جوانان به روشن‌سازی بیشتر این پدیده در دوران همه‌گیری بیماری کرونا به ویژه در قرنطینه اولیه کمک می‌کند

و از این طریق می توان به مقایسه تجربه زیسته عاطفی جوانان در مقاطع مختلف زمانی اپیدمی ها پرداخت.

روش شناسی پژوهش

با توجه اینکه هدف پژوهش حاضر، فهم تجربه زیسته عواطف جوانان سیستان و بلوچستان و ابعاد و معانی پیوسته به آن در دوران کرونا می باشد، از روش شناسی پدیدارشناسی توصیفی استفاده شده است. از بین جوانان سیستان و بلوچستان با روش نمونه گیری هدفمند، ۴۱ نفر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. هدف از انتخاب مشارکت کنندگان در این تحقیق پدیدارشناسی توصیفی، استفاده از تجربیات افرادی است که در زمینه فوق تجربه زیسته ای دارند. این مشارکت کنندگان مایل بودند تا درباره تجربه خود صحبت کنند و تا جای ممکن به لحاظ جنسیت، قومیت، مذهب و محل سکونت شهر و روستا با یکدیگر متفاوت بودند تا امکان دستیابی به روایت های غنی و منحصر به فرد درباره یک تجربه خاص فراهم آید (ساندلوفسکی، ۱۹۸۶).

تعداد مشارکت کنندگان بر اساس ماهیت مطالعه و کیفیت اطلاعات جمع آوری شده تا زمان دستیابی به اشباع نظری- تا زمانی که محقق فهم روشن تری از تجربه در صحبت های بعدی با مشارکت کنندگان به دست نمی آورد- تعیین گردید (هولووی، ۲۰۰۲). در این پژوهش مطابق با روش پدیدارشناسی و زمینه تحقیق، از مصاحبه عمیق و غیراستاندارد استفاده شد. مصاحبه ها در ابتدای موج اول همه گیری کرونا در فروردین ماه ۱۳۹۹ صورت پذیرفت. به علت محدودیت های رفت و آمدی، مصاحبه ها به صورت تلفنی انجام شد و بعد برای انجام تحلیل ها، یادداشت برداری صورت گرفت. مدت زمان انجام مصاحبه ها حدود یک ساعت بود. با توجه به گستردگی استان سیستان و بلوچستان، جوانان مایل به انجام مصاحبه توسط آشنایان محلی در هر منطقه شناسایی شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. محورهای اصلی مصاحبه ها پیرامون مسائل مربوط به عواطف جوانان در رویایی با پاندمی کرونا بود و از شرکت کنندگان در مصاحبه خواسته شد احساسات خود را توصیف نمایند و از دغدغه ها و مشکلاتی که در این مدت از نظر احساسی و عاطفی با آن مواجه شدند، صحبت کنند.

اطلاعات حاصل از مصاحبه ها با استفاده از روش هفت مرحله ای کلایزی^۱ به شیوه دستی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مرحله اول، مصاحبه ها به صورت کامل و دقیق نوشته شد و برای درک کلی از تجربه زیسته مشارکت کنندگان مورد بازخوانی مجدد قرار گرفت. در مرحله بعدی، متن نوشته شده مصاحبه ها به واحدهای معنی دار تقسیم شد. پس از تفکیک واحدهای معنی دار، واحدهای مرتبط با موضوع انتخاب گردید. سپس معنای هر یک از عبارات های مهم توضیح داده شد. در این مرحله سعی شد تا توصیف داده شده به این واحدهای معنایی، برگرفته از خود متن باشد. پس از اتمام کدگذاری کامل متن، کدهای تکراری حذف و با تشکیل دسته بندی جدید، معانی مشترک از واحدهای معنایی استخراج شد و ۶۴ مضامین اولیه شکل گرفت. بعد از آن دسته بندی معانی فرمول بندی شده انجام گردید و معانی و مضامین مشترک در دسته بندی های متفاوت قرار گرفتند. سپس به هر طبقه یک عنوان خاص داده شد که به اصطلاح «مضمون های فرعی» نامیده می شوند. مضمون های فرعی در حقیقت معنایی است که محقق به کدهای توصیفی می دهد. بر همین اساس ۹ مضمون فرعی به دست آمد. در مرحله بعدی، مضمون های فرعی مورد جمع بندی قرار گرفتند.

به عبارت دیگر، مضمون های فرعی در ارتباط با هم و کنار هم قرار داده شدند. پس از جمع بندی مضمون های فرعی، مضمون های اصلی به دست آمد و مورد تحلیل قرار گرفت. بدین ترتیب ۲ مضمون اصلی و نهایی به دست آمد.

در آخرین مرحله جهت اعتباریابی یافته های استخراج شده، از روش اعتبار پاسخگو و مثلث بندی استفاده شد و کدگذاری به دست آمده همراه با نقل قول مشارکت کنندگان جهت تأیید و اطمینان در اختیار تعدادی از مشارکت کنندگان و صاحب نظران قرار گرفت. پیش از انجام مطالعه، ابتدا تجربیات، باورها و پیش فرض های فردی محققان، بازنویسی شد تا ضمن آگاهی از آن ها، از تأثیرشان در تفسیر جلوگیری شود. برای بالا بردن صحت و اعتبار مطالعه، از روش هایی نظیر کنار گذاشتن دانش قبلی محقق، استفاده از نظرات محققان مختلف در جهت تحلیل درست و بی طرفانه، اعتبار پاسخگو و برگشت به شرکت کنندگان و سؤال از آن ها هنگام تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید (لینکولن و کوبا، ۱۹۸۵). همچنین برای رعایت اخلاق پژوهش به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که مصاحبه ها به صورت محرمانه بوده و برای حفظ حریم شخصی افراد به هر کدام از شرکت کنندگان یک کد جهت گزارش اظهارات تعلق گرفت.

یافته های پژوهش

مشارکت کنندگان این تحقیق را جوانان گروه سنی ۱۸ تا ۲۷ سال از نقاط مختلف استان سیستان و بلوچستان تشکیل می دادند و جنسیت مشارکت کنندگان شامل ۲۸ زن و ۱۳ مرد بود. مشارکت کنندگان از بین قومیت و مذهب مختلف ۱۷ نفر اهل تسنن و از قومیت بلوچ و ۲۴ نفر شیعه و فارس انتخاب شدند.

جدول ۱. ویژگی های مشارکت کنندگان

ردیف	جنسیت	مذهب	قومیت	وضعیت تأهل	محل سکونت
۱	مرد	تسنن	بلوچ	مجرد	ایران شهر
۲	مرد	شیعه	فارس	مجرد	نصرت آباد
۳	زن	شیعه	فارس	متأهل	زابل
۴	مرد	شیعه	فارس	مجرد	زابل
۵	زن	سنی	بلوچ	مجرد	زابل
۶	زن	تسنن	بلوچ	متأهل	خاش
۷	زن	سنی	بلوچ	مجرد	زاهدان
۸	زن	شیعه	فارس	مجرد	زاهدان
۹	مرد	شیعه	فارس	مجرد	زاهدان
۱۰	مرد	تسنن	بلوچ	مجرد	نصرت آباد
۱۱	زن	شیعه	فارس	متأهل	زاهدان
۱۲	مرد	تسنن	بلوچ	مجرد	نیک شهر
۱۳	زن	تسنن	بلوچ	متأهل	سراوان

زاهدان	متاهل	فارس	شیعه	زن	۱۴
سرباز	مجرد	فارس	شیعه	زن	۱۵
زاهدان	مجرد	فارس	شیعه	زن	۱۶
زاهدان	متاهل	فارس	شیعه	مرد	۱۷
نصرت آباد	مجرد	فارس	شیعه	زن	۱۸
زاهدان	مجرد	فارس	شیعه	زن	۱۹
زاهدان	مجرد	بلوچ	سنی	زن	۲۰
زاهدان	مجرد	فارس	شیعه	زن	۲۱
ایرانشهر	مجرد	بلوچ	تسنن	زن	۲۲
ایرانشهر	مجرد	فارس	شیعه	زن	۲۳
زاهدان	مجرد	فارس	شیعه	زن	۲۴
زاهدان	متاهل	فارس	شیعه	زن	۲۵
زاهدان	مجرد	بلوچ	تسنن	زن	۲۶
سرباز	متاهل	بلوچ	تسنن	زن	۲۷
نیک شهر	مجرد	فارس	شیعه	زن	۲۸
نیک شهر	متاهل	فارس	شیعه	زن	۲۹
زاهدان	متاهل	فارس	شیعه	زن	۳۰
زرآباد	متاهل	بلوچ	تسنن	مرد	۳۱
زاهدان	مجرد	بلوچ	تسنن	مرد	۳۲
زابل	متاهل	فارس	شیعه	زن	۳۳
سرباز	متاهل	بلوچ	تسنن	مرد	۳۴
زاهدان	مجرد	بلوچ	تسنن	زن	۳۵
زابل	مجرد	فارس	شیعه	زن	۳۶
چابهار	متاهل	بلوچ	تسنن	مرد	۳۷
زاهدان	متاهل	فارس	شیعه	زن	۳۸
زابل	متاهل	فارس	شیعه	مرد	۳۹
زرآباد	مجرد	بلوچ	تسنن	مرد	۴۰
زاهدان	متاهل	فارس	شیعه	زن	۴۱

جدول ۲. تحلیل یافته‌های پژوهش

مضمون اصلی	مضمون فرعی	مضامین اولیه
	تلفات جانی کرونا و فراگیری زیست غم انگیز در جامعه	ناخوشایندی از مرگ و میر/ ایجاد احساسات منفی با آمار مرگ و میر/ غم مرگ هموطنان/ فیلم های غم انگیز مرگ آمیز کرونا/ ناراحتی از مرگ هموطنان/ اخبار ناراحت کننده پیامدهای کرونا
سرایت عاطفی در بحران کووید-۱۹	پیوند احساسی جوانان با جامعه پزشکی در کرونا	غمخواری نسبت به وضعیت پرستاران/ غم مشکلات کادر درمانی/ غرور از فداکاری کادر درمان/ غرور از همت کادر درمانی/ سرایت ترس در فضای مجازی از صحبت های درمانگران/ رعایت پروتکل ها به دلیل هشدار کادر درمان
	حساسیت و اظهار عاطفی جوانان نسبت به عملکردها در حوزه سلامت جامعه	تأسف از سوءمدیریت مسئولان/ نارضایتی از کمبود امکانات و نبود رسیدگی در برخی مناطق/ خشم از بی توجهی مردم به نکات بهداشتی/ ابراز ناراحتی از عدم توجه مردم به محدودیتهای رفت و آمدی/ تحسین اقدامات پیشگیرانه مردمی
	تشدید عاطفه جهانی با وقوع کرونا	محبت جهان/ نگرانی از سرنوشت غم انگیز دنیا/ نگرانی از رکود اقتصادی کشورها/ درگیری جهان با ویروس کشنده/ درگیری و نگرانی جهانی/ سکوت اخبار جنگ در خاورمیانه/ تأسف از اخبار تلفات جهانی/ غول ترسناک و ناامید کننده جهانی/ حس انفعال و ترس از وقایع تلخ کرونا در دنیا/ وابستگی و مسئولیت پذیری جهانی/ کرونا تهدید جهانی
عدم امنیت احساسی جوانان در زیست کرونایی	رسوخ ترس از سرایت بیماری در جامعه ریسک پذیر کرونایی	غم و ترس از ابتلای عزیزان/ احساس ترس و خطر/ ترس از انتقال بیماری به نزدیکان/ هولناکی و خطرناکی کرونا / ترس از مبتلا شدن/ ترس از مبتلا شدن نزدیکان/ ترس از دست دادن عزیزان و تنها شدن/ کرونا هیولای مرگ/ خودقرنطینگی به دلیل ترس از ابتلای عزیزان/ ترس از سرفه و عطسه در جمع/ احساس ترس و آشفتگی روحی ناشی از قرنطینگی/ احساس ناامنی درونی از مرگ جمعی/ نگرانی از ابتلای اقوام دور

ترس و ناامیدی از افزایش همه گیری هموطنان/ حس ابهام از آینده/ ناامید بودن نسبت به آینده/ احساس نزدیکی به مرگ/ رواج ناامیدی در مردم/ ناامیدی ناشی از تداوم کرونا افزایش آسیب روحی و اضطراب/ فقدان آرامش از آغوش نگرستن عزیزان/ اضطراب ابتلا به کرونا/ انتظار همراه با نگرانی برای درمان کرونا / فقدان دارو و واکسن برای جلوگیری و درمان

دغدغه عقب افتادن تحصیل/ نگرانی از تعطیلی دانشگاه/ آرزوی بازگشت به روال عادی زندگی گذشته/ سختی بلاتکلیفی/ بلاتکلیفی در مورد زمان پایان بیماری/ افت انرژی احساسی از ناتوانی تحصیلی در خانه شلوغ/ بلاتکلیفی تحصیلی در دانشگاه/ احساس سردرگمی برای ادامه ترم تحصیلی/ بلاتکلیفی و ناامیدی در ابتدای کرونا و عادی شدن به مرور زمان/ احساس بلاتکلیفی در مورد زمان حضور مجدد در دانشگاه

خسته شدن از خانه نشینی/ خشم از روزمرگی/ احساسات منفی ناشی از قرنطینه خانگی/ احساس غم ناشی از روزمرگی/ احساسات منفی ناشی از قرنطینه خانگی/ فشار روانی ناشی از قرنطینه و کاهش تعاملات اجتماعی/ احساس افسردگی از ماندن در خانه

سرایت عاطفی در بحران کرونا

با وقوع بحران کرونا که برخلاف بسیاری از بحران‌های اخیر در جهان جنبه فراگیری جهانی مشخصه اصلی آن است، ما شاهد تنیدگی احساسی و عاطفی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی و حتی تنیدگی احساسی و بروز عاطفه جهانی بودیم. مضمون اصلی در هم تنیدگی و پیوستگی احساسی به عنوان یکی از مضامین اصلی استخراج شده از این پژوهش دارای چهار مضمون فرعی، تلفات جانی و فراگیری زیست غم‌انگیز در جامعه، پیوند احساسی با جامعه پزشکی در کرونا، حساسیت و اظهار عاطفی جامعه نسبت به عملکردها در حوزه سلامت و تشدید عاطفه جهانی با وقوع کروناست - هر یک از این مضامین جنبه‌های مختلف مضمون در هم تنیدگی احساسی و عاطفی را بازنمایی می‌کند.

تلفات جانی و فراگیری زیست غم‌انگیز در جامعه

این مضمون فرعی اشاره به بروز احساسات غم‌انگیزی دارد که در جامعه به دلیل فوت (از دست دادن هم وطنان) فراگیر شده است. این احساسات منفی با افزایش آمار مرگ و میر در جامعه در حال گسترش است؛ مصاحبه‌شوندگان با ابراز ناراحتی از مرگ هم‌وطنان خود، احساسات منفی و ناخوشایندی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بازتابی غم‌انگیز و تأثرآور در اجتماع و محیط زندگی داشته باشد.

انتشار اخبار ناراحت‌کننده مربوط به ویروس کووید-۱۹ و پیامدهای ناشی از این بیماری موجب رشد نگرانی و غم در جامعه شده و زمینه را برای زیست غم‌انگیز در جامعه فراهم کرده است. یکی از شرکت‌کنندگان در مصاحبه با اشاره به افزایش غم و اندوه در جامعه می‌گوید:

جوان شماره ۲۱: «شنیدن آمار افراد فوتی در جامعه و همچنین پیامدهای ناشی از کرونا برای مردم بسیار ناگوار است».

پیوند احساسی با جامعه پزشکی

با توجه به اهمیت جنبه درمان و نیز پیشگیری از شیوع هر چه بیشتر ویروس کووید-۱۹، از همان ابتدای گسترش بیماری در سرتاسر دنیا، جامعه پزشکی و نیز کادر درمان بیشترین نقش را در عبور از این بحران داشتند و به نوعی در خط مقدم مقابله با این بیماری بودند. مردم با مشاهده رشادت‌ها و نیز فداکاری‌های کادر درمان در مراقبت و بهبود بیماران کووید-۱۹، ضمن احساس غرور از همت و تلاش آنان، نسبت به وضعیت کادر درمان و فشار کاری مضاعف به آنان ابراز نگرانی داشتند و در مصاحبه‌ها نیز، احساس همدردی و نیز غم‌خواری خود را نسبت به وضعیت پرستاران و درمانگران در بخش‌های درمانی ابراز می‌داشتند. جوان شماره ۱۶ در این زمینه چنین گفته است:

«شرایط پرستاران زحمت‌کش که از خانه و خانواده‌شان زده اند و به مداوای مردم می‌پردازند، واقعا سخت و غم‌انگیز است - بعضی‌ها حتی سال تحویل هم در کنار خانواده‌هایشان نبودند».

همچنین جامعه بشدت تحت تأثیر صحبت‌های منتشر شده از کادر درمان در زمینه وخامت اوضاع بود و مردم ضمن احساس همدردی با کادر پزشکی، نسبت به اقدامات کادر درمان ابراز قدرانی و نسبت به مشکلات جامعه پزشکی، ابراز ناراحتی می‌کرد. پس نوعی پیوند احساسی و عاطفی با بروز بحران کرونا با جامعه پزشکی ایجاد شد. علاوه بر این، یکی دیگر از ابعاد این پیوند عاطفی با جامعه پزشکی، تأثیرپذیری بیشتر جامعه از پزشکان و رعایت پروتکل‌هاست. جوان شماره ۲ در زمان مصاحبه چنین بیان داشت:

«وقتی از تلویزیون تصاویر پزشکان و پرستاران را می‌بینم، بسیار ناراحت می‌شوم، زیرا آن‌ها به خاطر نجات بیماران خود را در معرض بیماری قرار می‌دهند و باید به آنان رسیدگی شود و مردم نیز باید به توصیه‌های پزشکی کادر درمان گوش دهند».

حساسیت و اظهار عاطفی جوانان نسبت به عملکردها در حوزه سلامت جامعه

جوانان با بروز بحران کووید-۱۹ بیش از پیش نسبت به رفتارها و عملکردهای مربوط به سلامت جامعه، حساس شدند. این حساسیت هم به صورت خشم و ناراحتی نسبت به بی‌توجهی برخی از مردم و عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی و هم تحسین نسبت به اقدامات خودجوش و مردمی در توزیع اقلام بهداشتی برای نیازمندان و رعایت اصول بهداشتی بود. در این پژوهش مشارکت‌کنندگان

نیز حساسیت‌های خود را نسبت به عملکردهای منفی و مثبت در حوزه سلامت، در مصاحبه‌ها بیان کردند. جوان شماره ۳۰ چنین می‌گوید:

«به دلیل بی‌توجهی برخی از هم‌وطنانی که به سفر رفته بودند و یا در سطح شهرها بدون توجه به نکات بهداشتی رفت و آمد می‌کنند، من احساس خشم و ناراحتی می‌کردم».

علاوه بر این مردم نسبت به عملکرد مسئولان در حوزه سلامت نیز حساسیت بیشتری را نشان می‌دادند. مصاحبه‌شوندگان از سوء مدیریت برخی مسئولان در حوزه بهداشت و سلامت ابراز تأسف و نگرانی داشتند و اقدامات صورت گرفته در زمینه کنترل و مهار بیماری و نیز ارائه خدمات بهداشتی را ناکافی می‌دانستند و نسبت به اقدامات در حوزه سلامت به دلیل اهمیت آن در بحران کرونا حساسیت بیشتری داشتند، هرچند اقدامات برخی نهادهای دولتی در زمینه ارائه خدمات بهداشتی و نیز ضدعفونی معابر و خیابان‌ها نیز موجب ایجاد احساس رضایت در برخی مصاحبه‌شوندگان شده بود. جوان شماره ۴ با اشاره به اهمیت اقدامات و حمایت‌های دولتی به خصوص در مناطق کمتر برخوردار استان و تاثیر احساسی آن چنین می‌گوید:

«مسئولان باید رسیدگی بیشتری به استان‌های محروم داشته باشند. نبود امکانات بهداشتی باعث خشم و نارضایتی من می‌شد و کمبود ماسک و مواد ضدعفونی کننده در منطقه ما بسیار احساس می‌شد و احساسات منفی را در من ایجاد می‌کرد».

تشدید عاطفه جهانی با وقوع کرونا

همه‌گیری جهانی کرونا موجب بروز احساسات مشترک جهانی نیز شد. بحرانی که به یکباره همه مردم جهان را درگیر خود کرد و توانست احساس همدردی مشترکی را در بین مردم سرتاسر دنیا به وجود آورد. انتشار اخبار تلفات بیماری کرونا در کشورهای مختلف از طریق رسانه‌ها، افزایش تلفات در برخی از کشورها و وخامت رو به گسترش کرونا در بخش‌هایی از دنیا توانست نوعی احساس نگرانی و ترس را در بین مردم دنیا ایجاد کند. برخی مصاحبه‌شوندگان از کرونا به عنوان «غولی جهانی» نام می‌بردند و اغلب آن را بحرانی فراگیر می‌دانستند و نسبت به مردم دنیا ابراز همدردی داشتند. به علت ماهیت زیستی ویروس کرونا و انتشار سریع آن، رهایی از ویروس را منوط به نابودی بیماری و قطع زنجیره انسانی آن در سراسر جهان می‌دانستند. همچنین این ویروس توانست در بیشتر کشورهای دنیا آسیب‌های زیادی را به خصوص در زمینه اقتصادی وارد آورد و مردم را نسبت به اوضاع دنیا و تاثیرپذیری بین‌المللی کشورها از هم، دچار نگرانی و ترس نماید. پس می‌توان شاهد بروز نوعی عاطفه بود و بروز این بحران توانست پیوستگی جهانی احساسی و عاطفی انسان‌ها در سراسر دنیا را تقویت و تشدید نماید. جوان شماره ۱۰ می‌گوید:

«کرونا یک غول جهانی است و من نگران همه مردم دنیا هستم و از خدا می‌خواهم همه دنیا زودتر از شر این ویروس خلاص شوند».

در مصاحبه دیگری نیز جوان شماره ۱۹ چنین می‌گوید:

«کرونا باعث شد که بفهمیم همه انسان‌ها در همه دنیا به هم وابسته‌اند و ما نسبت به هم مسئول هستیم و اگر کسی بیماری داشت ما نباید بگوییم به من چه. این بیماری باعث شد ما بیشتر به فکر همدیگر باشیم، چون اگر یکی بیمار شد به ما هم سرایت می‌کند. پس باید به فکر سلامتی همه مردم باشیم تا در امان باشیم. بنابراین کرونا مشکل همه مردم جهان است، نه یک نفر».

عدم امنیت احساسی جوانان در برهه شیوع ویروس کووید-۱۹

یکی دیگر از مضامین اصلی استخراج شده از مصاحبه‌ها، عدم امنیت احساسی در جوانان با بروز بیماری کرونا است. این همه‌گیری توانست آسیب‌هایی در حوزه احساسات به جوانان وارد آورد و ناامنی احساسی یکی از این موارد است. این ناامنی احساسی با طیفی از احساسات منفی از ترس و ناامیدی تا اضطراب تداوم بیماری و تجربه احساسات بلا تکلیفی و همچنین خستگی عاطفی بروز می‌کند.

رسوخ ترس از سرایت بیماری در جامعه ریسک‌پذیر کرونایی

یکی از موضوعات مورد اشاره در مصاحبه‌ها، مبحث احساس ترس ناشی از احتمال ابتلای خود و عزیزان است. جوانان با اشاره به این موضوع حتی از احتمال مرگ عزیزان و اطرافیان نیز ابراز خطر و ترس می‌کردند. جوان شماره ۱۵ در مصاحبه‌ها نیز ضمن ابراز این ترس می‌گوید: «من خیلی از ابتلای عزیزانم و خودم به بیماری، احساس ترس داشتم و وقتی از بیرون می‌آمدم، نگران بودم که ناقل نباشم و اطرافیانم را بیمار نکنم».

به علت سرایت سریع بیماری در جامعه، جوانان هم از ابتلای خود و عزیزانشان می‌ترسند و هم اینکه از احتمال ناقل بودن خود و سرایت آن به عزیزانشان ابراز ترس و نگرانی دارند. حتی قرنطینه خانگی و طولانی شدن زمان آن نیز برای بسیاری از جوانان موجب ایجاد احساس ترس شده است. جوان شماره ۲۶ در مصاحبه چنین می‌گوید:

«واقعاً از طولانی شدن قرنطینه می‌ترسم».

پس می‌توان گفت که مضمون فرعی رسوخ ترس بیانگر تجربه ترس در جوانان در ابعاد مختلفی چون احتمال بیماری، انتقال بیماری و حتی ترس و آشفتگی ناشی از قرنطینه‌ها را شامل می‌شود که برای جوانان بار عاطفی و احساسی منفی داشته است.

کرونای پیش‌رونده و ناامیدی فزاینده

مصاحبه‌شوندگان نوعی ترس و احساس ناامیدی نسبت به آینده ابراز نمودند و با توجه به اینکه در زمان انجام مصاحبه‌ها در موج اول کرونا، آمار کرونا بشدت افزایش یافته و هنوز درمان و حتی واکسن این بیماری در جهان تایید و توزیع نشده، مصاحبه‌شوندگان نوعی احساس ابهام نسبت به آینده را تجربه می‌کردند که تداوم این بیماری و افزایش آمار ابتلای جامعه موجب القای احساس ناامیدی در جوانان می‌شود. برخی از جوانان با اشاره به پیامدهای روانی ناشی از گسترش بیماری در جامعه و نبود راه‌حل قطعی برای درمان و پیشگیری آن، گ در بین صحبت‌های خود ابراز نزدیکی با مرگ را بیان می‌داشتند و با افزایش آمار مرگ و میر، احساس ناامیدی نسبت به زندگی را در اوج جوانی احساس می‌کردند. جوان شماره ۳۲ چنین بیان می‌دارد:

«هر روز به آمار کشته‌ها اضافه می‌شود و هنوز هم واکسنی نیست و معلوم نیست فردا خود من و خانواده‌ام مبتلا بشویم یا نشویم و چه اتفاقی برایشان بیفتد».

علاوه بر این، احساس ابهام‌آمیزی نسبت به آینده در بین جوانان وجود داشت که به تشدید احساس ناامیدی در آنان دامن می‌زد. جوان شماره ۲۸ در مصاحبه خود چنین می‌گوید:

«احساس خوبی ندارم. به نظرم آینده مبهم به نظر می‌رسد. با این مشکلات پیش آمده اصلاً نمی‌توانم امیدی به آینده داشته باشم».

اضطراب از تداوم بیماری کرونا و بحران روانی

یکی از ابعاد عدم امنیت روانی در جوانان، اضطراب ناشی از تداوم بیماری و بحران‌های روانی متعاقب آن بود. مصاحبه‌شوندگان با طولانی‌شدن زمان بیماری و عدم زمان مشخص برای پایان این بحران، نه تنها نسبت به بیمار شدن خود بلکه نسبت به ابتلای عزیزان خود نیز دچار نگرانی و اضطراب بودند به خصوص عزیزان و اقوامی که در مناطق پرخطر کرونایی زندگی می‌کردند. جوان شماره ۱ چنین می‌گوید:

«دوری از اقوام و حضور برخی از آنها در شهرهایی که بیشتر دچار این بیماری اند، برایمان خیلی سخت و نگران‌کننده است».

البته جوانان نه تنها در خود احساس نگرانی و اضطراب داشتند، بلکه این اضطراب و حتی بحران‌های روانی را در بین اطرافیان خود نیز مشاهده می‌کردند و آن را نه فقط ناشی از قرنطینه خانگی، بلکه ناشی از سایر پیامدهای اجتماعی و اقتصادی کرونا می‌دانستند. جوان شماره ۳۸ چنین اشاره می‌کند:

«آسیب‌های روحی اطرافیان زیاد شده. به عنوان مثال، بر طبق گفته یکی از دوستان خانوادگی ما، پس از مراجعه به پزشک، به ایشان گفته شده بود که به دلیل تنهایی طولانی مدت در منزل به افسردگی شدید مبتلا شده‌اند یا دوستانم، در حین گفت‌وگو با آنها متوجه نگرانی و اضطراب و ناراحتی روحی شدید در آنها می‌شوم».

تجربه احساس بلا تکلیفی

یکی دیگر از مضامین فرعی استخراج شده از مصاحبه‌ها، اشاره به ایجاد احساس بلا تکلیفی در جوانان داشت. با توجه به اینکه جوانان شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها جوانان دانشجوی بودند و مصاحبه نیز در ماه‌های نخستین گسترش این بیماری انجام شد و جوانان دانشجوی به یکباره با تعطیلات کلاس‌های درس و دانشگاه‌ها مواجه شدند و حضور مجدد دانشجویان در هاله‌ای از ابهام قرار داشت، بسیاری از جوانان در کنار سایر مسائل و مشکلات ناشی از همه‌گیری کرونا در جامعه، درباره ادامه تحصیل و فرآیند آموزش در دانشگاه‌ها احساس سردرگمی داشتند و در مورد حضور مجدد در دانشگاه‌ها ابراز بلا تکلیفی می‌کردند. در واقع، با توجه به اینکه هنوز آموزش مجازی برای دانشجویان با مشکلاتی همراه بود و بسیاری از آنان نسبت به موفقیت آموزش مجازی تردید داشتند، درباره آینده تحصیلی خود نیز با احساس بلا تکلیفی مواجه بودند. جوان شماره ۲۱ در مصاحبه می‌گوید:

«خیلی بلا تکلیفم که دانشگاه چی می‌شه و درسارو چطور باید بخونم و کی باید بریم دانشگاه. خیلی احساس بی تکلیفیه».

علاوه بر این، جوانان با آرزوی بازگشت شرایط به قبل، آن را تنها راه‌هایی از بلا تکلیفی خود می‌دانستند.

خستگی عاطفی - احساسی ناشی از قرنطینه خانگی

یکی از مهمترین مسائلی که در دوران همه‌گیری کرونا برای جامعه به خصوص قشر جوان دانشجویان - با توجه به داشتن پویایی و تحرک اجتماعی - بشدت مسئله آفرین بود، قرنطینه‌های خانگی بود. از همان ابتدای این بحران، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و عدم حضور در تجمعات و الزام به ماندن در خانه به عنوان تنها راه مقابله با گسترش بیماری در همه کشورها مورد توجه و تاکید قرار گرفت. با تعطیلی دانشگاه‌ها، دانشجویان مجبور به ماندن در خانه و پیگیری مجازی درس‌ها شدند و قرنطینه‌خانگی برای بسیاری از جوانان بسیار خسته‌کننده و رخوت‌بار بود. ماندن در خانه و کاهش تعاملات اجتماعی، برای جوانان فشار روانی زیادی را در خانه به همراه داشت و حتی برخی در خود احساس افسردگی می‌کردند. جوان شماره ۲ می‌گوید:

برای من قرنطینه چیزی جز افسردگی نداشت. دیگه خسته‌کننده شده.»

این موج فراگیر از احساسات منفی ناشی از قرنطینه برای جوانان مورد مصاحبه موجب بروز خستگی عاطفی - احساسی شده بود و با طولانی شدن قرنطینه‌ها و ممنوعیت‌های رفت و آمدی، این خستگی عاطفی و احساسی رو به گسترش خواهد بود. جوان شماره ۱۶ چنین بیان می‌دارد:

«ماندن در خانه و نداشتن تعامل اجتماعی، روحیه من را خراب کرده است. دوست دارم زودتر قرنطینه‌ها و تعطیلی دانشگاه‌ها تمام شود و بتوانم دوستانم را ببینم.»

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع ویروس کووید-۱۹ تأثیراتی عمیق و گسترده در تمامی جنبه‌های زندگی بشر داشته است؛ چنان که می‌توان ادعا کرد که سلامت جسمی و روانی افراد تا حد زیادی تحت فشار کووید-۱۹ به خطر افتاده است. در نتیجه تغییرات عمده‌ای در زندگی تمامی افراد جهان رخ داده و باعث شده است تا احساسات و عواطف افراد نیز دستخوش تغییر گردد.

طبق نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، در آغاز شیوع بیماری کرونا و قرنطینه اولیه، سرایت سریع این بیماری باعث شده که ما شاهد تنیدگی احساسی و عاطفی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی و حتی تنیدگی احساسی و بروز عاطفه جهانی باشیم. مضمون اصلی در هم تنیدگی و پیوستگی احساسی به عنوان یکی از مضامین اصلی استخراج شده از این پژوهش دارای چهار مضمون فرعی - تلفات جانی و فراگیری زیست غم‌انگیز در جامعه، پیوند احساسی با جامعه پزشکی در کرونا، حساسیت و اظهار عاطفی جامعه نسبت به عملکردها در حوزه سلامت، تشدید عاطفه جهانی با وقوع کرونا - است که هر کدام از این مضامین جنبه‌های مختلف مضمون در هم تنیدگی احساسی و عاطفی را بازنمایی می‌کند.

انتشار اخبار ناراحت‌کننده مربوط به ویروس کووید-۱۹ و پیامدهای ناشی از این بیماری موجب رشد نگرانی و غم در جامعه شده است. تمامی موارد یاد شده به اضافه سایر مسائل مربوط به کووید-۱۹، زمینه را برای زیست غم‌انگیز در جامعه ایجاد کرده است.

یکی دیگر از مضامین اصلی استخراج شده از مصاحبه‌ها، عدم امنیت احساسی در جوانان با بروز بیماری کووید-۱۹ است. این همه‌گیری توانست آسیب‌هایی در حوزه احساسات به جوانان وارد آورد که ناامنی احساسی یکی از این موارد است. مصاحبه‌شوندگان احساس ترس و ناامیدی نسبت به آینده را ابراز نمودند و به نوعی احساس ابهام نسبت به آینده را تجربه می‌کنند. اضطراب ناشی از تداوم بیماری و بحران‌های روانی ناشی از آن در بین مصاحبه‌شوندگان به وفور قابل درک بود. از سوی دیگر، تجربه احساس بلا تکلیفی از دیگر نگرانی‌ها و معضلات جوانان در این شرایط می‌باشد،

چراکه جوانان دانشجوی به یکباره با تعطیلات کلاس‌های درس و دانشگاه‌ها مواجه شدند و حضور مجدد دانشجویان در هاله‌ای از ابهام قرار داشت. بسیاری از جوانان در کنار سایر مسائل و مشکلات ناشی از همه‌گیری کرونا در جامعه، درباره ادامه تحصیل و فرآیند آموزش در دانشگاه‌ها احساس سردرگمی داشتند و در مورد حضور مجدد در دانشگاه‌ها ابراز بی‌تکلیفی می‌کردند. با توجه به اینکه هنوز آموزش مجازی برای دانشجویان با مشکلاتی همراه بود و بسیاری از آنان نسبت به موفقیت آموزش مجازی تردید داشتند، درباره آینده تحصیلی خود با بی‌تکلیفی مواجه بودند.

مورد دیگری که برای جوانان مسئله‌ای سخت شده است، خستگی عاطفی - احساسی ناشی از قرنطینه خانگی می‌باشد. از همان ابتدای این بحران، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و عدم حضور در تجمعات و الزام به ماندن در خانه به عنوان تنها راه مقابله با گسترش بیماری در همه کشورها مورد توجه و تاکید قرار گرفت. با تعطیلی دانشگاه‌ها، دانشجویان مجبور به ماندن در خانه و پیگیری مجازی درس‌ها شدند و قرنطینه‌خانگی برای بسیاری از جوانان خسته‌کننده و رخوت‌بار بود. همچنین با ماندن در خانه و کاهش تعاملات اجتماعی، جوانان فشار روانی زیادی را در خانه احساس می‌کنند. تمامی موارد یاد شده، بروز احساساتی منفی مثل ترس، اضطراب، افسردگی، ناامیدی و... در بین افراد به خصوص جوانان را به حداکثر رسانده است. از طرف دیگر، گزارش روزانه آمار مرگ و میر ناشی از این بیماری، زندگی جوانان را با غم و ناراحتی همراه کرده است. همچنین جوانان به دلیل مسری بودن بیماری کووید-۱۹، انتظار دارند که تمامی شهروندان و مسئولان جامعه دقت و توجهی بیشتری نسبت به رعایت پروتکل‌های بهداشتی داشته باشند و عدم رعایت این پروتکل‌ها مثل رفتن به سفر و یا استفاده نکردن از ماسک و... باعث عصبانیت و خشم آن‌ها می‌شود، چرا که طبق گزارشات سازمان بهداشت، یکی از مهمترین و مؤثرترین راه‌ها برای مقابله با این ویروس، رعایت پروتکل‌های بهداشتی است و برای رسیدن به این هدف، تمامی شهروندان و مسئولان باید همکاری و مشارکت کنند. در صورت عدم همکاری و عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از طرف افراد جامعه و بی‌تعهدی مسئولان، این امکان وجود دارد که بعضی از جوانان دچار وسواس فکری و روانی شوند و با احساساتی منفی مثل ترس به دلیل مسری بودن بیماری، ناامیدی به دلیل جهش‌ها و عدم توانایی در کنترل بیماری، اضطراب به دلیل تداوم بیماری، احساس عدم امنیت، بی‌تکلیفی به دلیل قرنطینه و آموزش غیر حضوری دانشگاه و نامشخص بودن آینده مواجه می‌شوند. در کنار تمامی احساسات منفی که جوانان درگیرش شده‌اند، پیدایش برخی احساسات نوع دوستانه نسبت به کادر درمان بر حس قدردانی و سپاس جوانان نسبت به آنان افزوده است.

در واقع می‌توان چنین نتیجه گرفت که جوانان انتظار دارند تمامی شهروندان در کنار تعهد اخلاقی و پیگیری‌های مسئولان پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند و در جهت تقویت سلامت خود و خانواده تلاش نمایند تا بتوان پیامدهای جسمی، روانی و احساسی کووید-۱۹ را تا حد امکان به حداقل رسانند. همچنین بنابر نظریه کنش متقابل نمادین می‌توان گفت که شرایط ناشی از کرونا، احساسات و کنش‌های جوانان را بسیار تحت تأثیر قرار داده است. رعایت فاصله اجتماعی، قرنطینه خانگی، پیگیری اخبار مبتلایان و فوت شدگان و دیگر موارد سبب شده تا جوانان و دیگر افراد، تفسیری منفی از شرایط و موقعیت داشته باشند که این خود بروز احساساتی منفی مثل استرس، اضطراب، ترس، نگرانی و... را در پی دارد. همان‌طور که گفته شد تفاسیر افراد از موقعیت بسیار حائز اهمیت می‌باشد. تلفات جانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ و زندگی همراه با ترس از مبتلا شدن به این بیماری، ناامیدی از کنترل بیماری و اضطراب و نگرانی از تداوم بیماری و شیوع گسترده آن

و جهش‌های این ویروس کشنده سبب شده است تا بسیاری از افراد به خصوص جوانان، موقعیت و شرایط اجتماعی را بسیار بد و غم‌انگیز تفسیر کنند و حس استیصال و ناکامی را تجربه کنند. در این دوره از تاریخ، بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ سبب شده تا احساسات موقتی جوانان با تغییر و تحول عمده‌ای مواجه شود. شایعات و اخبار ضد و نقیض از این بیماری، واکسن کووید-۱۹ و سختگیری‌های اجتماعی نهادهای نظارتی برای رعایت دستورهای بهداشتی گاهی سبب تهییج و رکود احساسات جوانان شده است. تفسیر شرایط کرونا و چگونگی برخورد با این موقعیت، بستگی به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و شخصیتی جوانان دارد که به احساساتشان شکل و معنا می‌دهد مانند نگرانی، استرس، وسواس‌های رفتاری و لذا بعضی جوانان می‌کوشند تا با هنجارهای مربوط به این بیماری هماهنگ شوند و نحوه زندگیشان را هم‌جهت در راستای خواسته‌های جامعه، فرهنگ و ... تغییر دهند. اما بعضی از جوانان نه تنها با هنجارها و بایدها و نبایدهای این دوره کنار نیامده‌اند، بلکه در تضاد با قوانین مربوط به بیماری کووید-۱۹ (تردد در اماکن عمومی مثل کافی‌شاپ‌ها، رفتن به مسافرت و گردش‌های محلی، برگزاری مهمانی و ...) رفتار می‌کنند. تضاد رفتاری این جوانان سبب بروز واکنش‌های منفی از جانب نهادها و سازمان‌ها (جریمه توسط پلیس راهنمایی رانندگی و ...) گروه‌ها، اجتماع و سایر افراد می‌شود که این واکنش‌های منفی می‌تواند منشأ شکل‌گیری احساسات منفی و مخرب در جامعه شود. بنابراین، عاطفه و احساسات اجتماعی، حالتی است که در جریان روابط اجتماعی و با توجه به شرایط اجتماعی در افراد بروز و نمایش داده می‌شود و در صورت ناهماهنگی با شرایط اجتماعی، احساسات و عواطف فرد خدشه‌دار می‌گردد و علاوه بر آن از جانب گروه‌ها، نهادها، احزاب و دیگر افراد تحت فشار قرار می‌گیرد. لذا همنوایی و همکاری جوانان در این دوره همه‌گیری ویروس کووید-۱۹- می‌تواند تا حدی از بروز احساسات منفی جلوگیری کند. هنگامی که جوانان به این باور برسند که تمام دنیا درگیر این بیماری هستند، نوعی احساس پیوند و همبستگی با جامعه و دیگران در آنها شکل می‌گیرد که این حس می‌تواند در کنترل احساسات منفی- احساس استیصال و ناکامی، استرس و اضطراب- کمک شایانی نماید. از طرف دیگر، در این عصر به دلیل بیماری کووید-۱۹، ماهیت کنش متقابل بین افراد تغییر کرده است و به دلیل فناوری پیشرفته، نحوه کنش افراد با یکدیگر نیز متفاوت شده که این موضوع می‌تواند بر احساسات و عواطف افراد نیز تأثیرگذار باشد (کمتر احساس تنهایی، انزوا، ترس و ناامیدی کنند) چرا که ارتباطات سریع و راحت شده است و فرد می‌تواند در منزل با تمام دنیا در ارتباط باشد. در نتیجه، تعبیر و تفسیر موقعیت‌ها نیز به تبع آن تفاوت پیدا می‌کند. در عین حال عکس قضیه نیز صادق است؛ به طوری که سهولت در برقراری ارتباطات و کنش متقابل افراد از طریق فضای مجازی و در دسترس بودن حجم زیادی از اطلاعات و اخبار مربوط به این ویروس سبب شده تا جوانان احساس کنند قادر به کنترل این بیماری نیستند. بنابراین احساس عدم قدرت در روبرویی با این ویروس باعث افزایش احساسات منفی می‌شود.

منابع

- ایمانی جاجرمی، حسین. (۱۳۹۹). «پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران». فصلنامه علمی - تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی. (۲).
- حیدری، مرتضی. (۱۳۹۹). «ضرورت مدیریت دانش در بحران کرونا ویروس جدید (کووید - ۱۹)». تصویر سلامت. ۱۱(۲)، صص ۹۴-۹۷.
- ربانی خوراسگانی، علی و کیانپور، مسعود. (۱۳۸۸). «جامعه شناسی احساسات». جامعه شناسی کاربردی. (۲)، صص ۳۵-۴۶.
- شهیاد، شبما و محمدی، محمد تقی. (۱۳۹۹). «آثار روان شناختی گسترش بیماری کووید ۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه موردی». مجله طب نظامی. ۲۲(۲)، صص ۱۸۴-۱۹۲.
- Courtney, Darren; Watson, Priya; Battaglia, Marco; Mulsant, Benoit H. and Peter Szatmari. (2020). **“COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities”**. The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue Canadienne de Psychiatrie, 65(10): 688-691.
- Gennaro, Francesco Di; Pizzol, Damiano; Marotta, Claudia; Antunes, Mario; Racialbuto, Vincenzo; Veronese, Nicola & Lee Smith. (2020). **“Coronavirus Diseases(COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review”**. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 2690, doi: 10.3390/ijerph17082690.
- Guerrero, Laura & Angela La Valley. (2006). **“Conflict, emotion, and communication”**. The sage handbook of conflict communication, Sage Publications.
- Hochschild, Arlie R. (1983). **The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling**. Berkeley: University of California Press.
- Hochschild, Arlie Russell. (1979). **“Emotion work, Feeling Rules, and Social Structure”**. American Journal of Sociology, 85(3): 551-75.
- http://www.sage-ereference.com/crimepunishment/Article_n388.html.
- Kemper, Theodore. (1981). **“Social constructionist & positivist approaches to the sociology of emotions”**. American Journal of Sociology, vol.87, no.2, pp336-62.
- Lawler, Edward J and Thyne, Shane. R. (1999). **Bringing Emotions into Sociology**. 25: 217-244.
- Liang, Leilei; Ren, Hui; Cao, Ruilin; Hu, Yueyang & Zeying Qin & Chuanen Li; Songli Mei. (2020). **“The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health”**. Psychiatric Quarterly, 91:841-852.
- Power, E.; Hughes, S.; Cotter, D. & M. Cannon. (2020). **“Youth mental health in the time of COVID-19”**. Irish Journal of Psychological Medicine, Irish Journal of Psychological Medicine, 37(4): 1-15.
- Saladino, Valeria ; Algeri, Davide and Vincenzo Auriemma. (2020). **“The Psychological & Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being”**. Frontiers in Psychology, 11(577684): 1-6.
- Shott, Susan. (1979). **“Emotion and Social Life: A symbolic Interactionist Analysis.”** American Journal of Sociology, 84(6):34-1317.
- Tangney, June Price. (2002). **“Shame and guilt”**. Encyclopedia of Crime and Punishment, Sage Publications.

● عواطف زیسته جوانان در پاندمی کووید-۱۹: یک مطالعه پدیدارشناختی در سیستان و بلوچستان

- Thamm, Robert A. (2006). “**The classification of emotion**”. In *Handbook of the Sociology of Emotions*. Edited by stets, Jane & Janathan H. Turner, New York, Springer Science + Business Media, LLC.
- Thomas, Emma F., McGarty, Craig, Mavor, Kenneth I. (2009). “**Aligning identities, emotions, and beliefs to create a commitment to sustainable social and political**”. *Pers Soc Psychol Rev*, 13: 194-211.

