



Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

DOI: 10.22067/social.2023.82579.1351 مقاله

پژوهشی - مطالعه موردی

برساخت اجتماعی کرونا مبتنی بر تجربه زیسته بیماران

(مورد مطالعه: بیماران مبتلا به کرونا در بین سال های ۱۳۹۹ - ۱۴۰۱)

زهرا رضایی نسب (استادیار گروه جامعه شناسی و مطالعات فرهنگی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران، نویسنده مسئول)

z.rezaeiasab@ilam.ac.ir

بهروز سپیدنامه (استادیار گروه جامعه شناسی و مطالعات فرهنگی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران)

b.sepidnameh@ilam.ac.ir

منظر احمدی (کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران)

mazhin2021@gmail.com

چکیده

امروزه بیماری کرونا یکی از مهم ترین مسائل و مشکلات بهداشت جهانی است، چرا که سلامت فردی و اجتماعی افراد جوامع را در اقصی نقاط جهان به خطر انداخته است. شیوع و اپیدمی آن، همان اتفاقی است که از آن به عنوان نقطه عطفی در تاریخ بشر یاد شد. پژوهش حاضر با روش کیفی و به طور خاص رویکرد پدیدارشناسی در نظر دارد تجارب زیسته افراد مبتلا به کرونا را در تغییرات زندگی اجتماعی شان مورد مطالعه قرار دهد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل افرادی است که طی سال های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ در شهرستان دره شهر به این بیماری مبتلا شده اند. تعداد مشارکت کنندگان ۱۹ نفر می باشد که از طریق نمونه گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه عمیق می باشد. تجزیه و تحلیل داده ها براساس الگوی کلایزی و بر مبنای استخراج مفاهیم از مصاحبه ها و کد گذاری آن ها به استخراج مضمون های: کرونا به مثابه متن لایه مند، سبک زندگی سالم، حمایت اجتماعی عاطفی-ابزاری، ناامنی اجتماعی، دوجهانانه شدن زندگی سوژه ها، ماسک ابزار نمایش خود جدید انجامید. در پایان

نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال بیستم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲، شماره پیاپی ۴۶ صص ۱-۴۳

تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۳

و با توجه به سویه جدید بیماری کرونا و نقش پررنگ خانواده در اداره و کنترل چنین بحران هایی، پیشنهاد می شود مهارت های گفتگو و همدلی، تغییر الگوهای مصرف در خانواده ها و همچنین تبلیغ سبک زندگی سلامت محور برای کاهش اثرات و فشارهای این بیماری مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بیماری، کرونا، پدیدارشناسی، تغییر زیست جهان، دره شهر

مقدمه

در نگاهی کلی، بیماری پدیده ای جهانی است که همیشه و همه جا وجود داشته است اما در زمان ها و نقاط مختلف دنیا از نظر نوع، میزان اهمیت و چگونگی مقابله با آن شرایط متفاوتی داشته است. بیماری هیچ مفهومی نخواهد داشت مگر اینکه انسان را به عنوان یک مجموعه در نظر بگیریم یعنی موجودی زیستی، روانی و اجتماعی. مفاهیم بهداشت و بیماری در حقیقت مفاهیمی اجتماعی هستند و معنی آنها به طور کلی این است که فرد می تواند یا نمی تواند از شرایط عادی یا هنجار جامعه برخوردار باشد (محسنی، ۱۳۹۶: ۳۱). در دی ماه سال ۱۳۹۸ شمسی (دسامبر سال ۲۰۱۹) نوعی اپیدمی در اثر ابتلا به ویروس کرونا در شهر ووهان چین گزارش شد. آنچه مهم است بر اساس پیش بینی سازمان بهداشت جهانی این بیماری همچنان در حال افزایش است و تا ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ در جهان تبدیل خواهد شد (رحمتی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). تا ۲۳ بهمن ماه ۱۴۰۰، طبق گزارش اخبار تجارت نیوز در جهان بیش از ۴۱۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا؛ که از این تعداد حدوداً ۶ میلیون نفر فوتی داشته است. بیشترین موارد ابتلا در کشورهای آمریکا، چین، ایتالیا، اسپانیا، کره جنوبی، ایران و ژاپن بوده است. اکنون پس از گذشت ۳ سال از شیوع این بیماری در جهان، موارد ابتلا به آن در بسیاری از کشورها روبه افزایش است و باعث نگرانی هایی درباره سویه جدید این ویروس شده است. کشور ایران به طور رسمی از ابتدای اسفند سال ۹۸، آلوده شدن به این ویروس را گزارش نمود تا در کنار سایر کشورهای جهان، دست و پنجه نرم کردن با بحران ناشی از این پدیده را تجربه نماید. در کشور ایران و تا بهمن ۱۴۰۰

حدود ۷ میلیون نفر درگیر این ویروس شده اند که از این تعداد بیش از ۱۳۳ هزار نفر مرگ و میر داشته است. از اول دی ماه ۱۴۰۱ آمار مبتلایان در ایران نیز روبه افزایش بوده است طوری که تعداد شهرستان های قرمز به ۳۵ شهرستان و حدود ۲۰۰ شهرستان نیز در وضعیت نارنجی قرار گرفتند.^۱

بدین ترتیب شیوع ویروس کرونا و اپیدمی آن، همان اتفاقی است که از آن به عنوان نقطه عطفی در تاریخ بشر یاد شد. آنچه آشکاراست این ویروس نو ظهور تمامی افراد جامعه از پیر، جوان، میانسال، زن و مرد و در همه ی طبقات اجتماعی از فقیر و غنی را گرفتار کرده است. شیوع این ویروس ناشناخته، مسائل جدیدی را با سرعتی شگفت آور به وجود آورده است. مرزهای بسته، محدودیت سفر، تماس های حساب گرانه، افزایش فردگرایی و انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد اجتماعی، زنجیره به هم ریخته عرضه کالا و محدودیت های صادرات باعث شد تا همه ی جنبه های زیست بشری درگیر این بیماری شود. علاوه بر این ها همه گیری ویروس کووید ۱۹، موجی از نگرانی و اضطراب را در بین همه مردم دنیا به وجود آورده است که علاوه بر بعد جسمانی، تاثیرات مستقیمی بر جنبه های روانی افراد به همراه داشته است (پارسل، ۲۰۲۰). این در حالی است که مطالعه تاریخ زیست اجتماعی انسان نشان می دهد که مردم جهان تاکنون بیماری های مسری مانند طاعون سیاه، هپاتیت و یا آنفولانزای اسپانیایی را داشته اند اما هیچ یک از آنها نتوانسته اند اجتماع بشری را در این مقیاس و به این میزان با نگرانی، ترس، اضطراب و خطر مرگ روبه رو کند (شفیعی سیف آبادی و دولت آبادی، ۱۳۹۹).

وجود این مسائل و مشکلات در ابعاد فردی و خانوادگی و اجتماعی باعث شده متخصصان حوزه سلامت تلاش کنند تا با ایجاد تحولات آموزشی، رفتاری و فرهنگی مانند آگاه کردن مردم از ساز و کار بیماری ها، قرنطینه کردن در زمان های بحرانی، تولید واکسن

1. <https://keyvanlab.com/blog/seven-corona-courier-in-iran/>؛ <https://donya-e-eqtasad.com/>
2. Prassl

ها و آموزش روش های بهداشتی و روانی، امکان سازگاری و به حداقل رساندن تاثیرات این بیماری را کاهش دهند؛ ولی همچنان در این زمینه مشکلاتی وجود دارد. چرا که جدایی از محیط آشنایان، همسالان و دوستان، تحرک پایین و ساختار نامنظم خواب و تعطیل شدن طولانی مدارس و نیز فضاهای کاری می تواند آسیب های جبران ناپذیری را بر روان و جسم تک تک افراد جامعه به دنبال داشته باشد. (لی ۱، ۲۰۲۰). اعمال سیاست هایی چون فاصله گذاری اجتماعی و تعطیلی مراکز تجمع و تعامل افراد مانند کافه ها، پارک ها، مدارس، زیارتگاه ها، باشگاه ها، دانشگاهها، و... پیامدهای اجتماعی خاصی را در پی خواهد داشت که اثرات آن بر گروه های اجتماعی-اقتصادی متفاوت خواهد بود. برای مثال بسیاری از کسب و کارها مانند فروشگاه های غذایی، فعالیت های ورزشی، سالن های آرایش، کافی شاپ ها در کوتاهترین مدت کساد شده و ورشکست شده اند یا حضور طولانی مدت در خانه، در جامعه ای با الگوی زندگی مردسالار، فشار انجام وظایف خانگی را برای زنان بیشتر خواهد کرد و باعث خشونت و تنش هایی میان زوجین، کودکان و سالمندان شده است (رضایی نسب، ۱۴۰۰).

آنچه در این پژوهش مدنظر است مطالعه تجارب زیسته بیماران مبتلا به کرونا از این بیماری می باشد. بدین منظور سعی بر این است که تحلیلی جامعه شناختی از تاثیر بیماری کرونا به ویژه در بعد اجتماعی و نحوه مواجهه مبتلایان به این بیماری مورد توجه قرار گیرد. بطور خاص منظور از بعد اجتماعی در پژوهش حاضر، روابط و مناسبات اجتماعی در حوزه های مختلف از جمله روابط بین شخصی (خانواده، دوستان و خویشاوندان)، روابط و الگوهای اشتغال، الگوهای اوقات فراغت، آموزش و سبک زندگی و... و تاثیر ویروس کرونا بر این ابعاد زندگی افراد درگیر می باشد. پژوهش حاضر سعی دارد این امر را در شهرستان دره شهر مطالعه و تحلیل کند. شهرستان دره شهر همواره در طول ورود این ویروس و به دلیل ازدحام جمعیت از استان های دیگر، در وضعیت بحرانی قرار داشته است. این

شهرستان با جمعیتی حدود ۶۰ هزار نفر، تا پایان اسفند ۱۴۰۰ و براساس آمار منتشر شده دانشگاه علوم پزشکی، بیشتر از ۱۶۸۰۰ مورد ابتلا به کرونا داشته و در ماه های ابتدایی سال ۱۴۰۱ جزو شهرستان های با وضعیت قرمز در استان ایلام می باشد اما تبیین، شناخت و درک عمیقی از تجارب افراد درگیر این بیماری در این شهرستان وجود ندارد. در اندک تحقیقات انجام شده، متولیان، سازمان های علوم پزشکی بوده اند. آثار منفی شیوع بیماری کرونا در روابط اجتماعی افراد در این شهرستان تا حدود زیادی ناشناخته است و اطلاعات علمی و پژوهشی در مورد این ویروس و تاثیر آن در حوزه های مختلف وجود ندارد. شناخت تجربیات بیماران کووید ۱۹ می تواند افراد سالم جامعه را برای محافظت بهتر از خود راهنمایی کند. علاوه بر این، تصمیم گیران اجرایی، پرسنل مراقبت های درمانی و متخصصان بهداشت از این اقدام می توانند برای کمک به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و ارائه راهکارهای مواجهه با این بیماری استفاده کنند

بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف فهم و توصیف تجربه های درونی افراد درگیر به بیماری در شرایط بحرانی کرونا صورت گرفته است. در راستای پاسخگویی به مساله تحقیق چند هدف نیز مدنظر می باشد از جمله درک، تعریف و تفسیر افراد مبتلا به بیماری کرونا از این بیماری؛ شناسایی تجارب زیسته بیماران در بعد اجتماعی، و همچنین نحوه مواجهه سوژه ها با شرایط مربوط به بیماری.

پیشینه پژوهش

از سال ۱۳۹۹ تاکنون پژوهش های ارزشمندی با رویکردهای مختلف در زمینه بیماری کرونا در داخل و خارج از کشور انجام شده است. این پژوهش ها را می توان به دو حوزه یعنی بعد فردی و اجتماعی تقسیم کرد. در ذیل بعد فردی مسائلی از قبیل سلامت روحی- روانی، روابط فردی، تجارب هیجانی مثبت یا منفی، تحولات معنوی و وجودی در فرد نشان

۱. این آمار توسط دانشگاه علوم پزشکی استان ارائه شده است.

داده شده است. صائمی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان تاثیر محدودیت های همه گیری کرونا بر فعالیت بدنی و وضعیت سلامت روان مردم ایران که با روش کمی مقطعی و با پرسشنامه های الکترونیکی انجام شد، نشان دادند که تفاوت های قابل توجهی نسبت به شرایط قبل از کرونا در شرکت کنندگان وجود دارد. همه گیری کرونا در تمام متغیرهای تحقیق شامل فعالیت بدنی، عزت نفس، افزایش اضطراب فیزیکی-اجتماعی تاثیر داشته است. محمدی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان تاثیر روان شناختی بیماری کرونا بر وضعیت سلامت روان جمعیت ایران نشان دادند که شیوع بالایی از مشکلات سلامت روانی در بین نمونه ها و شکاف در ارائه خدمات سلامت روان مشاهده شده است. همانطور که خلجی نیا و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان تبیین درک مردم از زندگی در شرایط شیوع بیماری کرونا در شهر قم به این بعد پرداخته اند. این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از تحلیل محتوا نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ با تاثیر در سبک زندگی و سلامت روان، تغییر در فعالیت ها، عادات، علاقه مندی ها و همچنین مشکلاتی از قبیل بد خوابی، اضطراب، استرس، تنش و احساس تنهایی همراه بوده است. رحمتی نژاد (۱۳۹۹) نیز به بررسی تجربه زیسته بیماران مبتلا به کرونا و ویروس کووید ۱۹ در شهر قم با روش کیفی پرداخت. تجارب هیجانی دردناک در این بیماران می تواند منجر به تاخیر و دشواری در روند بهبودی این افراد گردد. و علاوه بر درد بیماری، رنج روانی را نیز تحمیل نماید. کسب آگاهی بیشتر در باره این بیماری برای کاستن تجربه ابهام، راهبردهای روانشناختی برای کنترل اضطراب مرگ و انگ اجتماعی و راهکار برای مدیریت رفتار و هیجان اعضای خانواده می تواند در مداخلات روانشناختی ویژه این بیماران در نظر گرفته شده و منجر به کاهش هیجان های منفی و امکان مقابله بهتر با بیماری و رنج روانی ناشی از آن گردد. موسی پور و همکاران (۱۳۹۹)، به بررسی تحقیقی با عنوان تحول معنوی و وجودی در همه گیری کووید ۱۹ در شهر تهران و با روش کیفی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد

که نوع نگاه افراد در بحران همه گیری کووید ۱۹، گویای نوعی روند ادراکی به منزله ی اهرمی برای کنار آمدن، سازگاری و انطباق با شرایط بحران می تواند باشد.

در بعد اجتماعی نیز مولفه هایی مانند سبک زندگی، سلامت اجتماعی، روابط خانوادگی مورد توجه قرار گرفته است. خدابخشی و همکاران (۲۰۲۳) پژوهشی با عنوان چگونه پاندمی کرونا کیفیت تعامل خانواده های ایرانی را تغییر داد؟ براساس نظریه داده بنیاد انجام دادند. نتایج براساس کدگذاری محوری نشان داد که کرونا باعث چالش در تعامل های خانوادگی، تغییر در کیفیت تعاملات خانوادگی، تغییر در ساعات کاری، تاثیر مشکلات اقتصادی بر تعاملات خانوادگی شد که تمامی این مضمون ها، منجر به ضعیف شدن پیوندهای خانوادگی در این ایام شد. پژوهشی با عنوان پیامدهای اجتماعی همه گیری کرونا در ایران توسط جهانگیری و صاحبی (۲۰۲۰) انجام شد. این پیامدها شامل: قرنطینه خانگی و عدم حضور در اجتماع، کاهش ارتباطات بین فردی، خانوادگی و اجتماعی، انگ بیماری، تغییر در سبک زندگی، ترس از آنچه در آینده اتفاق خواهد افتاد، احساس ناامیدی و خشم به آینده، تعطیلی سالن های ورزشی و ممنوعیت ورود به پارک ها، تعارضات خانوادگی و خشونت، مشکلات روانی، عدم توجه به مشکلات معیشتی مردم که در نهایت گسست و فروپاشی اجتماعی را می تواند به همراه داشته باشد. شکری و همکاران (۲۰۲۰) تحقیقی با عنوان استرس درک شده ناشی از کووید ۱۹ در ایران با تاکید بر نقش شبکه های اجتماعی انجام دادند. نتایج نشان داد که شیوع مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب با قرار گرفتن بیشتر در معرض شبکه های اجتماعی مرتبط است. به ویژه رسانه هایی که اطلاعات نادرست یا غیرقابل اعتماد ارائه می کردند. ملت خواه (۱۴۰۰)، به بررسی مولفه های انطباق پذیری زوجین در بحران پاندمی کرونا با رویکرد کیفی پرداخت. نتایج نشان داد اگر چه بحران ویروس کرونا، بهزیستی زناشویی را تحت تاثیر قرار داده است. اما پیامد های مثبتی در انگیزه زوجین برای حفاظت از روابط خود ایجاد نموده است که با افزایش این مولفه های مثبت، شاهد شکوفایی تعاملات آنها خواهیم بود. تاج بخش (۱۳۹۹)، به بررسی واکاوی سبک نوین زندگی در عصر

پسا کرونا و با رویکرد پدیدارشناختی پرداخت. نتایج نشان داد ویروس کرونا، علی رغم هزینه های که شیوه آن بر جامعه تحمیل کرد، فرصتی مناسب برای بازنگری و بازاندیشی در سبک زندگی را فراهم کرد و سبک زندگی را در جامعه با تحولات عظیم مواجه کرد. چو^۱ و همکارانش (۲۰۲۱)، در یک مطالعه کیفی با عنوان بررسی ننگ اجتماعی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ که در کشور مالزی بر روی ۱۸ شرکت کننده مبتلا به کووید و خانواده های آنها انجام دادند، اذعان داشتند که این افراد دچار ایزولاسیون اجتماعی، برجسب اجتماعی از سوی دیگر افراد اجتماع مثل کارکنان سیستم بهداشتی یا همسایگان قرار گرفتند. الفیاض، (۲۰۲۱)، در یک مطالعه کیفی که با عنوان بررسی اثرات کووید ۱۹ بر روی سبک زندگی دانش آموزان در کشور عربستان انجام داد. بعضی عادت های خوب مثل، افزایش زمان خواب، افزایش سبزیجات و میوه جات و مصرف گوشت قرمز دیده شد، اما برخی عادت بد مانند تماشای زیاد تلویزیون و کاهش فعالیت های فیزیکی در بین تمام گروه ها دیده شد. بیچ^۲، (۲۰۲۱)، در یک مطالعه کیفی با عنوان خانواده مراقبت کننده در خلال کووید ۱۹ در دانشگاه پنسیلوانیا آمریکا بر روی ۵۷۶ خانواده ای که مراقبت کننده بودند انجام گرفت نشان داد که خانواده هایی که مراقبت کننده بودند اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب، مشارکت اجتماعی پایین، و وضعیت مالی بدتر و افزایش نگرانی مالی همراه بودند. سونگ^۳ و همکاران (۲۰۲۰)، در یک مطالعه ی کیفی در مقاله ای با عنوان بررسی اثر حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی در پاسخ به خطر اجتماعی ویروس بر روی ۶۲۰ شرکت کننده کره ای انجام شد و نتایج این مطالعه نشان داد حمایت اجتماعی یک اثر مثبت بر اثر بخشی پاسخ در برابر خطر اجتماعی ویروس دارد در حالی که پاسخ اثر بخش یک اثر مثبت بر روی بهداشت، فاصله گذاری اجتماعی و فعالیت های خرید دارد.

1. chew

2. beach

3. song

در بسیاری از پژوهش‌ها نیز هر دو بعد فردی و اجتماعی با یکدیگر مدنظر قرار گرفته اند. تاج بخش (۱۴۰۰)، به بررسی کرونا ویروس و تجربه زیسته مردم در مواجهه با آن با روش کیفی در شهر بروجرد استان لرستان پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد که کرونا ویروس باعث اختلال جدی در زندگی روزمره مردم این شهر شده و سلامت روانی و اجتماعی آنان را تحت تاثیر خود قرار داده است. عسگری (۱۴۰۰)، به واکاوی تجربه زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و رهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب های روانی ناشی از آن، در شهر تهران پرداخت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را به شدت تحت تاثیر خود قرار می دهد و جهت پیشگیری و کنترل آسیب های ناشی از آن باید انسجام و استحکام ساختار خانواده از طریق آموزش های مرتبط و مداخلات روانشناختی موثر در دستور کار خود قرار گیرد. علی اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، به بررسی پیامدهای روانی- اجتماعی مبتلایان به کرونا با روش کیفی پرداختند. نتایج نشان داد شایع ترین پیامدهای روانی کرونا ویروس شامل ترس از مرگ، افسردگی و اضطراب؛ و همچنین کاهش فعالیت های اجتماعی، احساس طرد از سوی جامعه، کاهش ارتباط موثر با خانواده و اطرافیان می باشد.

مرور پیشینه نشان دهنده اشتراکاتی در حوزه روش انجام تحقیق با پژوهش حاضر یعنی استفاده از رویکرد پدیدارشناسی می باشد. با این تفاوت که در بیشتر مطالعات تجارب هیجانی افراد درگیر پررنگ نشان داده شده است و محقق تنها به ذکر چند مورد از آنها اکتفا کرده است؛ چرا که هدف از تحقیق حاضر به طور خاص تمرکز بر روابط و مناسبات اجتماعی افراد درگیر با بیماری یا عبارتی بعد اجتماعی بوده است و همچنین در نهایت تحلیلی جامعه شناختی نیز از مساله مدنظر است. تفاوت مهم این پژوهش با سایر پیشینه ها در مکان انجام تحقیق یعنی شهرستان دره شهر در استان ایلام می باشد.

چارچوب مفهومی

در تحقیق حاضر، نظریه آزمایشی هدف نیست و با توجه به پیچیده بودن بیماری کرونا و ابعاد آن، تلاش محقق بر این است با تکیه بر ترجیحات نظری خود، تنها سازه‌هایی مفهومی برای طرح سوالات و نگاه به مساله تحقیق فراهم کند. بنابراین چارچوب مفهومی اصلی در تحقیق حاضر، رویکردهای برساخت‌گرایی است. براساس این رویکرد، مطالعه پدیده‌های اجتماعی به فهم جهان اجتماعی نیاز دارد که افراد با فعالیت‌های مداوم خود آن را می‌سازند و بازتولید می‌کنند. در اینجا تفسیر موقعیت اجتماعی، تفسیر رفتار مردم دیگر، تفسیر کنش‌های خود، مهم تلقی می‌شود (بلیکی، ۱۳۹۵: ۱۰۶). علاوه بر این رویکرد کلی، در حوزه‌ی جامعه‌شناسی پزشکی و در ارتباط با بیماری و سلامت، مفاهیم مختلفی مطرح شده است که پژوهش حاضر به آنها حساس خواهد بود. این مفاهیم می‌تواند از نظر تحلیلی بیشترین کاربرد را با موضوع پژوهش دارند.

مفهوم برچسب

مفهوم برچسب تاکید دارد که نفس رفتار، منحرفان را از غیر منحرفان مشخص نمی‌سازد، بلکه عملکرد اعضای سازشکار جامعه است که آن تمایز را به وجود می‌آورد. این اعضای بعضی از رفتارهای انحرافی را تفسیر و تبیین کرده، برچسب انحرافی را به افراد نسبت می‌دهند. نظریه پردازان برچسب زنی کجروی را نه به عنوان مجموعه‌ای از مشخصه‌های افراد یا گروه‌ها، بلکه به منزله‌ی کنش متقابل میان کجروها تفسیر می‌کنند. از نظر آنها ما باید دریابیم که چرا بعضی از مردم برچسب کجرو زده می‌شود، تا ماهیت کجرو را درک کنیم (گیدنز، ۱۳۹۰: ۳۰۰). انحراف و در اینجا بیماری، چگونگی یک عمل نیست بلکه چگونگی پاسخ و واکنشی است که به یک عمل داده می‌شود و به عبارت دیگر برطبق مفهوم برچسب درباره واکنش‌ها و پیامدهای اجتماعی که نسبت به اشخاص منحرف صورت می‌گیرد و هم چنین اثراتی که چنین واکنشی در انحرافات بعدی اشخاص دارد

می باشد برچسبی که به فردی زده شد باعث بروز اتفاقات مشابه دیگری می گردد که منجر به ظهور کنش های دیگر می شود. به زعم گافمن جامعه ابزارهایی را برای دسته بندی کردن افراد و همه ی صفاتی که تصور می شود برای اعضای هر یک از این دسته ها، طبیعی و عادی است، تثبیت می کند. محیط های اجتماعی، آن دسته از افراد که احتمالاً در جامعه با آنها روبه رو شویم را تثبیت می کند و شرایط معمول آمیزش اجتماعی در این محیط های تثبیت شده به ما این امکان را می دهند که بدون توجه به اندیشه ی خاصی با دیگران مواجه شویم بنابراین زمانی که یک غریبه در مقابل ما قرار می گیرد احتمالاً می توانیم از طریق ظاهرش دسته و صفاتش یا همان هویت اجتماعی او را پیش بینی کنیم (گافمن، ۱۳۹۲: ۳۰). گافمن در کتابش می گوید اصطلاح داغ ننگ برای اشاره به ویژگی یا صفاتی کاربرد دارد که شدیداً بدنام کننده یا ننگ آور است اما باید توجه داشت که قدرت داغ زنی یک صفت نه در ذات خویش، بلکه در روابط اجتماعی آن ریشه دارد به عبارت دیگر صفتی که داغ ننگ بر پیشانی فرد دارای آن صفت می زند می تواند به عادی جلوه دادن دیگر افراد کمک کند و بر این اساس فی نفسه نه خوشنام کننده است و نه بد نام کننده (همان، ۳۲).

انزوای اجتماعی

انزوای اجتماعی را می توان فقدان ارتباط و سست شدن پیوندهای میان افراد با یکدیگر و با جامعه دانست. چلبی می نویسد " انزوای اجتماعی افراد را از مشارکت غیر رسمی و رسمی در جامعه محروم می کند. مبادله اجتماعی و دل بستگی اجتماعی را کاهش می دهد. از تبادل پایدار و دائمی افکار و احساسات، از کل به فرد و از فرد به کل جلوگیری می کند. موجب تضعیف یا قطع روابط و مبادلات نامتقارن گرم و روابط گفتمانی می شود. از احساس مشارکت در روابط گرم، صمیمی و انسانی جلوگیری می کند. فرصت های مناسب را برای با هم زندگی کردن، با هم کار کردن، با هم تجربه کردن و با هم بودن را سلب می کند و روابط طولانی، پایدار و عمیق را غیر ممکن می سازد. موارد یاد شده می توانند

پیامدهای مختلفی از جمله احساس، احساس عجز، یاس اجتماعی و کاهش تحمل را به دنبال داشته باشند". " وایت دین " با الهام از دیدگاه دورکهایم در مورد آنومی، انزوای اجتماعی را چنین تعریف می کند: انزوای اجتماعی به معنای " احساس جدایی فرد از گروه یا انزوا از استانداردهای گروهی است. به عبارتی تماس های عاطفی بین فرد و گروه های مهم و حامی از بین می رود (عباس نژاد، ۱۳۹۵: ۲۲). انزوای اجتماعی وضعیتی است که در آن شخص فاقد پیوندهایی است که منابع اجتماعی و حمایت اجتماعی مورد نیاز او را فراهم آورد. حمایت های اجتماعی مورد نیاز شخص را می توان به پنج دسته تقسیم کرد: (۱) کمک های عاطفی (۲) خدمات کوچک (۳) خدمات بزرگ (۴) کمک های مالی (۵) همراهی و معاشرت (ولمن و ورتلی، ۱۹۹۰ به نقل از امینی ۱۳۹۲: ۵۲).

جامعه خطر

جامعه مخاطره آمیز یا جامعه خطر مفهومی است که توسط اولریش بک جامعه شناس شهیر آلمانی در قالب کتابی با همین عنوان، ارائه کرده است. به باور اولریش بک پیدایی مخاطرات اجتماعی را می باید با اقتصاد جهانی نوین و الکترونیک، همبسته دانست. جامعه مخاطره آمیز جهانی، انسان ها را به نحوی فزاینده، هم درگیر مخاطرات محلی، ملی و جهانی زندگی شخصی و حرفه ای شان نموده و هم بر شدت آسیب پذیری آنها افزوده است. امروزه ما با مخاطراتی سروکار داریم که به لحاظ اجتماعی، فضایی، اخلاقی و از حیث نظام و پیامدها با مخاطراتی که نسل های پیشین با آنها مواجه بودند، تفاوت دارند. جامعه مخاطره آمیز ارجاع به جامعه ای دارد که در آن زندگی اجتماعی ما مملو از تهدیدات و مخاطراتی شده است که ساخته دست انسان ها هستند (بک، ۱۳۸۸: ۲۶). هر قدر تکنولوژی در جامعه بیشتر باشد، زندگی ما پیش بینی ناپذیرتر می شود، یعنی پیامدهای ناخواسته بیشتری پدید می آید. پیشرفت های فنی و تمدنی اگرچه مزایای زیادی دارند ولی دارای اثرات جانبی منفی نیز می باشند. یعنی چیزی که خود ما خلق کرده ایم علیه ما کار می کند. پس میزان

آسیب پذیری انسان ها در جامعه امروزی که به تعبیر اولریش بک جامعه مخاطر آمیز است، بیشتر شده است.

به گفته گیدنز، مدرنیته یک فرهنگ مخاطره آمیز است. منظورم این نیست که زندگی اجتماعی ذاتاً مخاطره آمیزتر از آن شرایطی است که می بایست باشد؛ لاقلاً برای بیشتر آدم ها این گونه نیست. مفهوم مخاطره بیشتر در ارتباط با نحوه سازمان دهی جهان اجتماعی، چه از سوی کنشگران عادی و چه از سوی متخصصان فنی، به مسئله ای بنیادی تبدیل می شود. مدرنیته احتمال کلی مخاطره را در برخی از حوزه ها و شیوه های معین زندگی کاهش می دهد، اما در عین حال شاخص های مخاطره آفرین جدیدی را مطرح می سازد که در اعصار پیشین عمدتاً و یا کاملاً ناشناخته بودند (گیدنز، ۱۳۹۲: ۵۰).

روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر، کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی می باشد. در رویکرد پدیدارشناسی تمرکز بر کاوش در این باره است که انسان ها چگونه به تجربه های خود معنا می بخشند و آنها را هم به طور فردی و هم به شکل جمعی، به آگاهی تبدیل می کنند. این کار از نظر روش شناختی مستلزم فهم این است که انسان ها چگونه پدیده ها را به تجربه در می آورند. در پژوهش حاضر هم توصیف و هم تفسیر مدنظر است. به این معنی که مفهومی خاص (در اینجا بیماری کووید ۱۹) در یک بافت خاص چگونه معنا می شود و چه ویژگی هایی دارد. جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل افرادی است که طی سال های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ در شهرستان دره شهر به این بیماری مبتلا شده بودند. از این جامعه افراد کاملاً بهبود یافته مورد مطالعه قرار گرفته اند. تعداد مشارکت کنندگان شامل ۱۹ نفر از افراد مبتلا به کرونا می باشد. تمامی این افراد بالای ۱۸ سال سن داشتند. نمونه گیری

۱. اطلاعات کامل بیماران مبتلا به کرونا در بخش اطلاعات و آمار بیمارستان و نیز مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بایگانی بوده و از طریق آن ها تعداد بیماران برآورد و شناسایی شد.

به صورت هدفمند و گلوله برفی انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه عمیق می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش ۷ مرحله ای کلایزی استفاده شده است. براساس روش کلایزی در مرحله اول، متن مصاحبه ها پس از درج روی برگه، چندین بار مرور شد تا شناخت کلی از آن حاصل شود. در مرحله دوم برای هر یک از متون، خلاصه تفسیری نوشته تا نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شود. در مرحله سوم، محقق برای استخراج مضامین به مشارکت و تبادل نظر پرداخته است. در مرحله چهارم با تداوم مصاحبه ها، مضمون های قبلی تکامل یافت و گاه مضمونی جدید شکل گرفت. در مرحله پنجم برای دستیابی به معنای کلی متن و یافتن جوهره های اصلی، مصاحبه ها در چندین مرحله مرور شدند و توصیف های سازمان یافته نهایی استخراج شد. در مرحله ششم، خلاصه نویسی آغاز شد که همین امر گفتمان مرتبط با هر مصاحبه را برای تولید داده های کلیدی مشخص کرد. تم های نهایی که بازخوانی بیشتری با یکدیگر داشتند، سازماندهی و مفهوم محوری آنها استخراج شد. و در نهایت در مرحله هفتم، با شناسایی عبارات یا جملات مهمی که به تجربه زیسته بیماری کرونا مربوط می شد و با صورت بندی و خوشه بندی آنها در قالب مضامین مشترک میان همه مشارکت کنندگان پژوهش، ترکیب این نتایج در قالب توصیف و تحلیل پرمایه از شناخت ماهیت تجربه زیسته بیماران کرونایی از این بیماری به اتمام رسید.

دقت در تحقیقات کیفی به محقق اجازه می دهد که یک موضوع را با عمق زیاد شکافته و داده هایی پرمایه را به دست آورد. این فرایندی است که از آن به عنوان تثلیث یاد می شود (لیسا، ۲۰۰۶؛ عباس زاده، ۱۳۹۰ به نقل از رضایی نسب، ۱۳۹۶). اعتبارپذیری به واقعی بودن توصیف ها و یافته های پژوهش اشاره دارد و عبارت است از درجه اعتماد به واقعی بودن یافته ها برای شرکت کنندگان پژوهش و برای زمینه ای که این پژوهش در آن انجام شده است. به این معنا که آنچه در یافته ها و نتایج تحقیق از سوی پژوهشگر ذکر می گردد، همانی باشد که در نظر پاسخگو بوده است. به منظور رسیدن به این امر لینکلن و کوبا به

مواردی همچون تماس طولانی با محیط پژوهش، مشاهده مستمر، بررسی از زوایای مختلف، تبادل نظر با همتایان، تحلیل موارد منفی، کفایت مراجع و کنترل از سوی اعضا اشاره می کنند (حریری، ۱۳۹۰: ۶۶). در تحقیق حاضر مواردی مانند دقت در انجام کار و کنترل از سوی پاسخگویان در نظر گرفته شده است. همچنین در پژوهش حاضر برای رسیدن به معیار قابلیت انتقال^۱ نیز که معادل پایایی در پژوهش کمی است، از دو تکنیک مرسوم یعنی مقایسه های تحلیلی (رجوع به داده های خام جهت مقایسه و ارزیابی مقولات اصلی با این داده ها) و استفاده از نظرات سه متخصص در حوزه روش تحقیق کیفی بر مراحل مختلف کدگذاری استفاده شد.

جدول ۱. معرفی اطلاع رسان ها

ردیف	اسم	سن	جنس	مقطع تحصیلی	وضعیت تاهل	وضعیت شغل
۱	هما	۴۰	زن	فوق دیپلم	مجرد	بیکار
۲	عاطفه	۳۰	زن	دوم دبیرستان	متاهل	خانه دار
۳	لیلا	۴۳	زن	کارشناسی	متاهل	شاغل دولتی
۴	ناهید	۵۰	زن	کارشناسی ارشد	متاهل	شاغل دولتی
۵	شیوا	۳۶	زن	کارشناسی	متاهل	شاغل آزاد
۶	ثنا	۲۸	زن	کارشناسی	متاهل	خانه دار
۷	حمید	۳۵	مرد	کارشناسی ارشد	متاهل	شاغل دولتی
۸	طیبه	۴۷	زن	کارشناسی	متاهل	شاغل دولتی
۹	نادر	۵۴	مرد	کارشناسی ارشد	متاهل	شاغل آزاد
۱۰	جمشید	۵۳	مرد	کارشناسی ارشد	متاهل	شاغل دولتی
۱۱	بهزاد	۴۴	مرد	کارشناسی ارشد	متاهل	شاغل دولتی
۱۲	اکبر	۵۵	مرد	کارشناسی	متاهل	شاغل آزاد
۱۳	امیر	۴۵	مرد	دیپلم	متاهل	شاغل آزاد
۱۴	محسن	۵۱	مرد	کارشناسی	متاهل	شاغل دولتی

1. pransferability

ردیف	اسم	سن	جنس	مقطع تحصیلی	وضعیت تاهل	وضعیت شغل
۱۵	ستایش	۱۸	زن	دیپلم	مجرد	بیکار
۱۶	مهری	۵۸	زن	بیسواد	متاهل	خانه دار
۱۷	کبری	۲۵	زن	سیکل	متاهل	شاغل آزاد
۱۸	امید	۳۲	مرد	ابتدایی	مجرد	شاغل آزاد
۱۹	فرهاد	۲۳	مرد	دیپلم	مجرد	بیکار

تجزیه و تحلیل داده ها

سوال اول پژوهش: درک، تعریف و تفسیر افراد مبتلا از بیماری کرونا چگونه است؟

جدول ۲. فرآیند شکل گیری مقوله بندی احساس و درک افراد مبتلا از بیماری

حس و درک افراد از بیماری کرونا		
مضمون اصلی	مضمون فرعی	کد اولیه/مفهوم
کرونا به مثابه احساس بی قدرتی	احساس ترس	ناشناخته بودن بیماری (۵)
		قابل پیش بینی نبودن بیماری (۵)
		ترس از بیماری (۵)
		ترس از انتقال بیماری (۶)
	عدم کنترل بر وضعیت	ناتوانی در مقابل بیماری (۳)
		تأثیر منفی رفتار مردم بر روحیه (۲)
		ناراحتی به خاطر مزوی شدن و تنهایی (۶)
	آشفته‌گی ذهنی-جسمی	احساس نزدیکی به مرگ (۵)
		فشار روحی و روانی (۴)
		ضعف جسمانی (۴)
		حالت افسردگی شدید (۲)

در پاسخ به هدف پژوهش یعنی شناسایی درک، تعریف و تفسیر نمونه های تحقیق از بیماری کرونا، به مقوله ای با نام «کرونا به مثابه ابزار بی قدرتی» دست یافته ایم. این مقوله از زیرمقوله های احساس ترس، عدم کنترل بر وضعیت، آشفتگی ذهنی-جسمی استخراج شده است. احساس بی قدرتی و یا احساس ناتوانی در اینجا یعنی افراد مبتلا به کرونا در مدتی که درگیر این بیماری بوده اند احساس می کردند که رفتارهایشان در کنترل شان نیست، نتایج رفتار و کنش شان با آنچه در قبل از شرایط کرونا اتفاق می افتاد، تفاوت قابل ملاحظه ای کرده بود. کنترل بسیاری از وقایع و رویدادها برایشان به سختی امکانپذیر بوده است. به عبارتی نوعی احساس بی تاثیر بودن در شرایط جدید دارند. همین احساس بی قدرتی در نهایت و براساس سوالات دیگر پژوهش راه رسیدن به بیگانگی اجتماعی در نمونه های تحقیق هموار کرده است. چرا که به واسطه احساس ترس، ناشناخته بودن و قابل پیش بینی نبودن بیماری همچنین ناتوانی و منزوی شدن به دلیل شرایط خاص این بیماری میل و رغبت این افراد به مشارکت در فعالیت ها، کنش های جمعی بسیار کمرنگ شده است و بعضاً خود را بی پناه تصور کرده اند، تعلق به دیگران در آنها کمتر شده طوری که به واسطه شرایط بیماری و تاثیرات منفی برخورد دیگران، انگار در جزیره ای جدا و دورافتاده گرفتار شده اند.

مشارکت کننده شماره ۲، در این باره می گوید: احساس بی کسی داشتم با اینکه خانواده در کنارم بود احساس می کردم که تنها هستم، انگار در جزیره ای دور افتاده گرفتار شده بودم. در این گزاره، کدهای احساس تنهایی، حالت افسردگی استخراج شد.

مشارکت کننده شماره ۱۸، در این باره می گوید: احساس بدی بود از نظر روحی و جسمی تحت فشار بودم، حالم بد بود قرنطینه بودم و احساس تنهایی و افسردگی داشتم. چون کرونا یک بیماری ناشناخته بود اضطراب و استرس و ترسش نسبت به بقیه بیماری ها بیشتر بود و اینکه معلوم نبود عواقب اون چیه. در این مصاحبه کدهای فشار روحی- روانی، ترس از بیماری، قابل پیش بینی نبودن نتیجه بیماری استخراج شد.

شناسایی تجارب زیسته افراد مبتلا به کرونا در بعد اجتماعی^۱

جدول ۳. فرایند شکل گیری مقولات

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کد اولیه/مفهوم
کرونا به مثابه متن لایه مند	تغییرات رفتاری	دور بودن اجباری (۲)
		فاصله گذاری (۲)
		رعایت پروتکل های بهداشتی (۴)
	کاهش کیفیت روابط خانوادگی	قطع ارتباط با خانواده و قرنطینه (۷)
		مشاجره در خانواده (۴)
		همکاری در سطح خانواده (۶)
	کنشگری فعال در مناسبات خانوادگی	حمایت والدین (۲)
		تغییر نقش (۵)
		رعایت دستورالعمل (۷)
سبک زندگی سالم	رعایت دستورالعمل بهداشتی	رعایت نکات بهداشتی (۷)
		خرید پک بهداشتی (۴)
		تغذیه سالم (۳)
	کیفیت زندگی بالا	مصرف مکمل ها (۲)
		همکاری در سطح خانواده (۳)
حمایت اجتماعی عاطفی-ابزاری	حمایت بستگان	کمک اطرافیان (۴)
		کمک های مادی (۲)
	کمک مادی	کمک معیشتی (۲)
		محدودیت در شرکت در مراسمات (۴)
ناامنی اجتماعی	تغییر در فرهنگ مرادوات	محدودیت در رفت و آمدها (۸)
		عدم کیفیت کلاس های مجازی (۴)
	بحران آموزشی	افزایش افت تحصیلی دانش آموزان در فضای مجازی (۳)

۱. منظور از بعد اجتماعی در پژوهش حاضر و از دید افراد مورد مصاحبه، شناخت و تحلیل اثرات کرونا بر روابط خانوادگی، ارتباطات اجتماعی، سبک زندگی، آموزش و... می باشد.

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کد اولیه/مفهوم
	ناامنی اقتصادی (تاب آوری اقتصادی پایین)	تاثیر حضور معلم در بالا بردن کیفیت آموزش (۲)
		سفر کاری اجباری (۴)
		سر سام آور بودن هزینه های درمان (۷)
		تاثیر منفی کرونا بر مشاغل آزاد (۴)
دو جهانی شدن زندگی سوژه ها	زیست مجازی در کنار زیست واقعی	استفاده از فضای مجازی برای سرگرمی (۲)
		نکات مثبت و منفی فضای مجازی (۲)
		تغییر در ارتباط رو در رو
	مشکلات فضای مجازی	وابستگی شدید به فضای مجازی (۳) عدم آمادگی زیر ساخت های جامعه برای استفاده از فضای مجازی (۳)
ماسک ابزار نمایش خود جدید	تغییرات در چهره	محدودیت آرایش به خاطر ماسک زدن (۳)
		اهمیت آرایش چشم و ابرو (۵)
	ماسک به مثابه ابزار کارکردی	پنهان شدن عیب های صورت در زیر ماسک (۳)
		احساس امنیت (۳) اضافه شدن ماسک بر وضعیت پوشش (۳)
کرونا به مثابه ابزار بحران هویت فردی - اجتماعی	خودپنداره منفی	ترس از انتقال
		مقصر دانستن خود
		پنهان کاری بیماری
	انفصال از دنیای واقعی	رعایت فاصله گذاری اجتماعی
		استفاده از فضای مجازی برای ارتباط
	استیگمای اجتماعی	قطع ارتباط رو در رو به خاطر مسری بودن بیماری (۴)

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کد اولیه/مفهوم
	احساس استیصال	قطع ارتباط همسایه ها و سرزنش همسایه ها (۴)
		ناراحتی و غم به خاطر دوری از اجتماع (۲)
		تأثیر سواد در برداشت متفاوت از بیماری (۱)

در پاسخ به این هدف یعنی شناسایی تجارب زیسته افراد مبتلا به کرونا در بعد اجتماعی؛ براساس صحبت های مشارکت کنندگان تحقیق، این بعد در نهایت در ابعاد روابط خانوادگی، تغییر و تحولات در سبک زندگی، ارتباط با دیگران و محیط بیرون از خانه مورد مطالعه قرار گرفت. با توجه به این هدف، مقوله های اصلی شامل: کرونا به مثابه متن لایه مند؛ سبک زندگی سالم؛ حمایت اجتماعی عاطفی-ابزاری؛ ناامنی اجتماعی؛ زیست اجتماعی در بستر فضای مجازی؛ ماسک ابزار نمایش خود جدید؛ و بالاخره کرونا به مثابه ابزار بحران هویت فردی-اجتماعی استخراج شد.

کرونا به مثابه متن لایه مند: این مقوله ذهن را به سمت هستی شناسی پارادایم رئالیسم انتقادی در حوزه فلسفه علوم اجتماعی رهنمون می کند. چرا که از دید این پارادایم واقعیت اجتماعی، لایه لایه و مبتنی بر چند سطح یعنی واقعیت تجربه شده، واقعیت محقق شده و واقعیت نهفته می باشد (احسانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۹). همین واقعیت نهفته شده یعنی ساختارهای و سازوکارهای علی در ایجاد و شکل گیری پدیده ها هستند که بایستی تشریح شوند؛ چرا که پدیده ها و واقعیت ها در قالب سیستم باز در نظر گرفته می شوند و در فرایند تحقیق، روابط خطی گمراه کننده می باشند. بدین ترتیب این رویکرد معتقد است که با پس کاوی طبقه به طبقه یا لایه به لای پدیده ها، بایستی از پخش های نهفته آنها پرده برداشت و به شناخت دقیق تر و عمیق تری دست پیدا کرد و ماهیت یک واقعیت بسیار بیشتر از

شناخت و معرفت ما نسبت به آن است. در این پژوهش نیز می توان گفت کرونا یک واقعیت محقق شده است که در پس آن و در ارتباط با جنبه های مختلف زندگی واقعیات نهفته ای موجود است که باید شناسایی شوند. از جمله در زمینه روابط خانوادگی. چرا که از یک سو این پدیده دارای جنبه های مثبت بر روابط خانوادگی بوده و از طرف دیگر زمینه ساز گسست در روابط نیز بوده است و این، پیچیدگی واقعیت کرونا را نشان می دهد. کرونا به عنوان یک واقعیت مستقل وجود دارد اما این واقعیت به لایه هایی به عنوان مثال در حوزه روابط خانوادگی، آموزشی، اوقات فراغت و... تفکیک شده است که در هر کدام از این حوزه ها شاهد لایه هایی ناهمگون هستیم. بدین ترتیب کرونا به مثابه یک ابژه، دارای قدرت علی است یعنی می تواند چیزهایی را تولید کند، تغییر دهد، کارهایی انجام دهد و تاثیر بگذارد. کما اینکه در حوزه روابط خانوادگی و براساس صحبت های نمونه ها شاهد این تغییرات و تاثیرات هستیم.

مشارکت کننده شماره ۸ در این باره می گوید: من و شوهرم خیلی با هم همکاری داشتیم و هر دو با هم مبتلا شدیم وقتی من حامله خوب بود کارها رو انجام می دادم و برعکس... از این مصاحبه کد همکاری در خانواده استخراج شد.

مشارکت کننده شماره ۱۱ نیز می گوید: این جور فکر می کردم که یک خانواده ایدآل هستیم. ولی خانمم واکنش هایی نشون می داد، اینکه من زیاد سراغ دوا و درمان می رفتم و اون ناراحت می شد و می گفت تو وسواس پیدا کردی و شدیداً اعتراض می کرد... از این گزاره، کد مشاجره در خانواده استخراج شد.

سبک زندگی سالم: همان طور که نمونه های تحقیق در قسمت های قبل نیز اشاره کرده بودند، بیماری کرونا به عنوان یک بیماری ناشناخته حس تعادل در زندگی این افراد را به هم ریخته و دیگر نمی توانند به گونه گذشته براساس برنامه های مشخص، زندگی را پیش ببرند. این افراد به نوعی مجبورند برای حفظ سلامتی خود تغییری در عادات های گذشته اعمال کنند و تا آنجا که می توانند کیفیت زندگی خود را بالا ببرند. فعالیت های روزمره و عادات

تغذیه در بسیاری از این افراد تغییرات قابل توجه پیدا کرده است و عادت های جدیدی شکل می گیرد. ارزش های ایمنی و کنترل وضعیت سلامت در این افراد ارتقا پیدا کرد به گونه ای که بسیاری از این افراد دستورالعمل های بهداشتی را رعایت و وضعیت سلامت خود را مدام کنترل کرده اند طوری که این نکات بهداشتی و مصرف مکمل و بهبود وضعیت تغذیه، مصرف مواد ضد عفونی برای حفظ ایمنی بدن برایشان به صورت عادت و حتی ارزش هم در آمده است. بدین ترتیب طرز زندگی این افراد که شامل روش های مصرف و بعضا ارزش های خاص می باشد تغییر پیدا کرده است.

مشارکت کننده شماره ۲، در این باره می گوید: انواع ضد عفونی و ماسک خرید می کردیم. و در این مدت مصرف پروتئین ها و میوه بالا رفته بود و بیشتر گوشت قرمز می خوردیم؛ چون می گفتن مقویه... از این مصاحبه، کدهای تغذیه سالم و خرید پک بهداشتی استخراج شد.

مشارکت کننده شماره ۵، در این باره می گوید: بیشتر حضوری خرید می کردیم از جاهای تمیز و بهداشتی، در سبد خریدمون هم مواد ضد عفونی و ماسک بود. چیزهای مقوی بیشتر استفاده می کردیم. چون پزشکان می گفتن که سیستم ایمنی بدن باید مقاوم باشد. سبزی، میوه و پروتئین مصرف می کردیم... از گزاره حاضر نیز رعایت دستورالعمل ها، خرید پک بهداشتی، تغذیه سالم استخراج شد.

حمایت اجتماعی عاطفی-ابزاری: بسیاری از جامعه شناسان معتقدند که بیماری و سلامتی صرفا واقعیات و مقولاتی روان شناختی یا پزشکی نیستند بلکه ماهیت و ابعاد اجتماعی گسترده ای را در بر می گیرد. یکی از مواردی که این بعد را نشان میدهد، صحبت از حمایت اجتماعی است. این مفهوم، چند بعدی است. مثلا می توان آن را به عنوان منبعی که توسط دیگران فراهم می شود، جهت مقابله کردن با استرس تعریف کرد. در تحقیق حاضر، حمایت اجتماعی هم بعد واقعی و هم بعد ذهنی را در بر می گیرد. بعد واقعی آن همان کمک های مختلف مالی-معیشتی است که به صورت عینی قابل رویت است و بعد ذهنی مربوط به

روحیه مثبتی است که از این حمایت‌ها دریافت کرده‌اند. به عبارت دیگر حسی که شخص درگیر با بیماری کرونا دارد مبنی بر اینکه دیگران برایش ارزش قائل هستند و به یک شبکه اجتماعی تعلق دارد. از نظر افراد درگیر با بیماری کرونا، انواع حمایت‌هایی که در این پژوهش به عنوان حمایت اجتماعی عاطفی-ابزاری در نظر گرفته شده است یکی از نتایج مثبت این بیماری در شرایط سخت بوده است. و باعث شده سلامتی روحی-روانی فرد با مشکل مواجه نشود. این افراد به واسطه حمایت‌های مختلفی که از اعضای خانواده و بستگان نزدیک خود چه در بعد مادی و چه در بعد عاطفی دریافت کرده‌اند، مواجهه با بحران کرونا برای شان راحت‌تر شده است.

مشارکت‌کننده شماره ۲، در این باره می‌گوید: تا قبل از این که شوهرم مبتلا بشه خودش خرید می‌کرد به صورت حضوری، ولی در زمان ابتلا بیشتر اطرافیان انجام می‌دان، اقوام مدام زنگ می‌زدن. احوال پرس می‌کردن و می‌گفتن اگه کاری بیرون دارید انجام بدیم... از این مصاحبه‌کد کمک اطرافیان استخراج شد.

مشارکت‌کننده شماره ۸، در این باره می‌گوید: در دوران ابتلای من و همسرم دیگران خرید برامون انجام می‌دادند. اقوام، خانواده هامون و دوستان غذا درست می‌کردن و می‌آوردن دم در تحویل می‌دادن و ما خیلی خوشحال می‌شدیم و روحیه می‌گرفتیم... از این مصاحبه‌کد همکاری در سطح خانواده‌ها، کمک اطرافیان استخراج شد.

ناامنی اجتماعی: احساس امنیت همواره یکی از مولفه‌ها و شاخص‌های کیفیت زندگی در جوامع به شمار رفته است و این مفهوم از انگیزه‌ها و نیازهای اساسی هر فردی در سرتاسر کره زمین به شمار می‌آید. با از بین رفتن امنیت گویی آرامش خاطر انسان نیز از به تدریج از بین می‌رود. البته امنیت نیز مانند سایر مفاهیم در حوزه علوم اجتماعی، مفهومی چند بعدی است. که در تحقیق حاضر امنیت اجتماعی در سطح خرد مدنظر است که شامل فرد و ارتباطش با گروه‌های اجتماعی است. در جامعه ایلامی و براساس صحبت نمونه‌های درگیر با بیماری، گویی در شرایط کرونایی هرج و مرج و آشفتگی در زندگی روزمره

جای تعادل را گرفته و شاهد بحران هایی در عرصه زیست جهان خود بوده اند از جمله بحران های آموزشی، بحران و ناامنی اقتصادی، تغییرات در فرهنگ مراودات به واسطه محدودیت در شرکت در مراسمات مختلف، محدودیت در رفت و آمدها. این تغییرات را می توان به عنوان خطرهایی در نظر گرفت که افراد در برابر آنها مصونیتی ندارند و اینجا به جای مفهوم امنیت بایستی مفهوم ناامنی را به کار برد، چرا که امنیت و بطور خاص امنیت اجتماعی در شرایط کرونایی مغشوش و پنهان گشته است. به عنوان مثال شاهد زندگی کردن در فضایی محدود و صرفا با اعضای خانواده برای مدت طولانی هستیم که این در نهایت ممکن است به نگرانی و اضطراب بیشتر در این افراد منتهی شود. یا در حوزه مالی و اقتصادی شاهد سرسام آور بودن هزینه های درمانی و اثراتی که کرونا بر شغل های آزاد و کسادی بسیاری از این کسب و کارها داشته است. همه اینها مصداق هایی از ناامنی و کم رنگ شدن امنیت اجتماعی می تواند قلمداد شود. بدین ترتیب و براساس صحبت های نمونه ها، ناامنی اجتماعی را می توان به عدم اطمینان در تداوم شرایط محیط اجتماعی - فرهنگی و مادی فعالیت و کنش این افراد در نظر گرفت.

مشارکت کننده شماره ۱۹، می گوید: دوسه هفته قرنطینه بودیم و خیلی سخت بود مصرف مواد غذایی و مکمل ها هزینه بردار بود. اطرافیان فاصله رو رعایت می کردن در دوران ابتلا و ارتباط رو در نبود... از مصاحبه حاضر، کدهای محدودیت در رفت و آمدها، سرسام بودن هزینه ها بدست آمد.

مشارکت کننده شماره ۱۲، می گوید: بله چون مغازه دار بودم درکل به کسب و کارها ضربه زد. و تا حدود چند ماه هم مردم ترس می کردن و به مغازه نمی آمدن. دراین مدت حدود ۱۲ میلیون خرج کردم. ریه هام درگیر شده بودن و دارو های خارجی مصرف می کردم.... از این مصاحبه کدهای سرسام بودن هزینه های درمان و تاثیر منفی کرونا بر مشاغل آزاد استخراج شد.

دوج جهانی شدن زندگی سوژه‌ها: امروزه می‌توان از دوره زیست مجازی و انفجار اطلاعات صحبت کرد. تاثیرپذیری از انقلاب تکنولوژیکی و فناوری در تمام جنبه‌های زندگی بشر مانند حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و... اثرگذار بوده است. از نظر ژان بودریار ما در دوره‌ای زندگی می‌کنیم که در آن بنیان و اساس جامعه دیگر بر مبنای کالاهای صرف مادی نیست بلکه نمادها و نشانه‌ها که با رمزگان ویژه بیان می‌شوند همانند کالاهایی جهت تبادل به عرصه جامعه ورود کرده‌اند. امروزه شبه واقعیت یا وانمودهای امر واقع (وانموده خیالی)، جایگزین واقعیت شده است (هاشمی منفرد و ربیعی، ۱۳۹۵). بدین ترتیب امروزه در جهانی زندگی می‌کنیم که رسانه‌ها و اینترنت همه ابعاد و وجوه آن را بازسازی کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز زندگی روزمره سوژه‌های تحقیق که قبل از این اوضاع، به وسیله تعاملات و ارتباطات فیزیکی، لبریز از بروز عواطف و احساسات بوده با میانجی موبایل‌ها و کامپیوترها، بیش از پیش جنبه تصویری به خود گرفت. با توجه به تنوع و گستردگی فضای مجازی، زیست واقعی این افراد نیز تحت تاثیر قرار گرفته و ساعات بسیار زیادی را بدون آنکه گذر زمان را حس کنند در این فضا گذرانده‌اند. قسمت وسیعی اوقات فراغت و سرگرمی این افراد در این فضا صرف شده است. قسمت اعظم مراودات، روابط کاری و تحصیلی شان مربوط به این فضا می‌شود. اینجاست که زیست مجازی شیوه جدید زندگی است که این افراد ناگزیر به استفاده از آن بوده‌اند. همچنین با فراگیر شدن بیماری کرونا، سیستم آموزشی نیز تحت تاثیر قرار گرفت و باعث تعطیلی مدارس و دانشگاهها در این شهر شد. با تعطیلات طولانی مدت در سیستم آموزشی، تغییراتی در نحوه آموزش صورت گرفت از جمله بهره‌گیری از فضای مجازی در زیست جهان افراد. در عرصه آموزش به دلیل پایین آمده بازده و عدم کیفیت آموزش مشکلاتی را برایشان به وجود آورده است. از دید نمونه‌های تحقیق، فضای مجازی علاوه بر جنبه‌های مثبت، مشکلات و نکات منفی را به دلیل وابستگی شدید و عدم آمادگی زیرساخت‌های جامعه در استفاده از

1. Simulacrum

آن برایشان به دنبال داشته است. بدین ترتیب و براساس نظر نمونه ها، در این شهرستان و در ایام کرونا با دو جهانی شدن زندگی افراد (جهان مجازی و جهان واقعی) مواجه هستیم و بدین جهت تغییراتی در روابط اجتماعی این افراد رخ داده است.

مشارکت کننده شماره ۳، در این باره می گوید: دید و بازدیدها کم شده بود. سفر و مسافرت هم آگه بود اجباری بود و تفریحی نبود. اصلاً نمی پسندیدم برای بچه ها خوب نبود خیلی چیزهای دیگه توی فضای مجازی بود که بچه ها به سمت اونها گرایش داشتند چون این فضا یک دفعه پیش آمد و برامون نهادینه نشده بودو بیشتر بچه ها از این فضا برای سرگرمی استفاده می کردن... از گزاره حاضر، کدهای استفاده از فضای مجازی و عدم آمادگی زیرساخت های جامعه برای استفاده از فضای مجازی استخراج شد.

مشارکت کننده شماره ۷، در این باره می گوید: عروسی اقوام دعوت می شدیم فقط خودم می رفتم و خانواده رو نمی بردم. فعالیت های ورزشی و تفریحی به کلی تحت تاثیر قرار گرفتن و به کلی کم شدند. این فضا برای آینده پیش بینی شده بودو ولی در این زمان چون ناخواسته و یک دفعه بود. یک شبیه خون بود و به هر حال یک سری تبعات منفی هم داشت. اومدنش جوری بود که در جامعه زیر ساخت هاش آماده نشده بود. از لحاظ فرهنگی و اجتماعی و نرم افزار آماده نبودیم... از مصاحبه حاضر نیز عدم آمادگی زیرساخت های جامعه برای استفاده از فضای مجازی به دست آمد.

ماسک ابزار نمایش خود جدید: در این پژوهش نمایش خود در زندگی روزانه با استفاده از ابزار جدیدی به نام ماسک مدنظر است. نمایش ظاهری شخص در اینجا مورد توجه است. فرد برای این نمایش ظاهری از ابزار ماسک در تعاملات روزانه خود استفاده می کند، ماسک می تواند نقابی اجتماعی باشد برای اینکه فرد از صبح که از خانه بیرون می رود بر صورت می زند برای پنهان کردن چهره واقعی خود. چرا که از طریق ماسک آرایش محدود می شود، آرایش قسمت خاص از چهره مدنظر قرار می گیرد، ابزاری کارکردی برای پنهان کردن عیوب صورت در نظر گرفته می شود، حتی وسیله ای برای حس بیشتر امنیت می

تواند باشد. بدین ترتیب و از طریق این نقاب بعضا رفتارهای خود را نیز در ورود به محافل عمومی تغییر می دهد و در تلاشند تصویری آرمانی از خود به نمایش بگذارند.

مشارکت کننده شماره ۱۱، در این باره می گوید: به نظرم ماسک خیلی از عیب ها رو می پوشاند مثلا یکی دندونش شکسته و نمی توانست در اجتماع حاضر شود و لی ماسک باعث شد که الان در اجتماع باشند. یا مثلا مردی حوصله نداشت اصلاح کنه و صورتش تمیز کنه ولی ماسک که بود دیگه نیاز نبود. یا روزهای آفتابی ماسک به عنوان حافظ بود و کل صورت می پوشاند و خیلی ها رو می دیدم که با ماسک احساس امنیت می کردند. چون عیبی از آنها دیده نمی شد... از مصاحبه حاضر، کد پنهان شدن عیب های صورت زیر ماسک و اضافه شدن ماسک بر وضعیت پوشش و احساس امنیت به دست آمد.

مشارکت کننده شماره ۴، می گوید: نه خیلی تاثیر نداشت من آرایش می کردم حتی با ماسک، مگه میشه بدون ضد آفتاب یا خط چشم بیرون رفت ولی بیشتر به آرایش چشم و ابرو هام می رسیدم... کد اهمیت آرایش چشم و ابرو از این مصاحبه استخراج شد.

کرونا به مثابه ابزار بحران هویت فردی-اجتماعی: ابزار بحران هویت فردی-اجتماعی: این مقوله از زیرمقوله های خودپنداره منفی، احساس استیصال، انفصال از دنیای واقعی، استیگمای اجتماعی به دست آمده است. هویت در وهله اول می توان متمایز بودن و شدن از افراد و یا گروه های دیگر، احساس ثبات و تداوم در طی زمان و حس تعلق داشتن به دیگران و جمع تعریف کرد. هویت یابی و هویت سازی مستلزم ایجاد مرز و توسل به مرجع های ثابت و پایدار است. هویت در تمام مدت زندگی رشد و تغییر می کند، هر مشکل و چالشی که در طول زندگی رخ می دهد، هر تجربه جدید در طول زندگی باعث چالش و تغییر در هویت خواهد شد (شهودی و تقوی نسب، ۱۳۹۶). هویت فردی ناظر بر افراد است و با مفاهیمی مانند ادراک خود، عزت نفس بیشتر از طرف روان شناسان مطرح می شود. هویت اجتماعی نیز ناظر بر جامعه است و با مفاهیمی مانند تعلق گروهی، نقش پذیری از طرف جامعه شناسان مطرح شده است. از دید بسیاری از صاحب نظران هویت از جمله

تاجفل، هویت اجتماعی فرد از طریق گروهی که به آن دل بستگی و تعلق دارد، تعیین می شود. گیدنز نیز معتقد است هویت یک شخص در ارتباط روزانه و معمولی با بقیه شکل می گیرد نه به صورت وهم و خیال. آنچه مهم است ذکر این نکته می باشد که بسیاری از جامعه شناسان معتقدند عدم تعلق به رفتارهای گروهی و تداوم یا ثبات در آن ها یا به عبارتی سرگردانی در مبانی رفتاری انسان همان بحران هویت است. نتیجه چنین وضعی اختلال در نظم، سرخوردگی روحی-روانی، قطع روابط با اجتماع و نفی پیوندهای اجتماعی و... می باشد.

در پژوهش حاضر و براساس صحبت های افراد درگیر بیماری کرونا، شرایط بیماری و زمان درگیر شدن با بیماری که زمانی طولانی مدت بوده بحران هایی در حوزه هویت فردی و اجتماعی به وجود آورده است. گویی حس بیگانگی و گسست نسبت به خود و همچنین دیگران در فرد در حال شکل گرفتن است. زیرا این حس جدایی را در تعاملات روزمره خود تجربه کرده است. حالتی که افراد نه فقط با دیگران احساس بیگانگی و جدایی می کند بلکه با خودش نیز در کشاکش است و سر ستیز دارد. چرا که بصورت مداوم در وجودش ترسی رخنه کرده است. ترسی مبنی بر انتقال بیماری به دیگران، مقصر قلمداد کردن خود، پنهان کاری های مداوم و... این حس بیگانگی نسبت به دیگران هم شکل گرفته است، یعنی در این ایام ارتباطات رودرو را دوستان، درو همسایه ها، آشنایان به خاطر مسری بودن بیماری قطع کرده است. و یک حس استیصال به خاطر دوری از اجتماع در وی شکل گرفته است. بدین ترتیب در خلال این بحران، افراد دچار سردرگمی و آشفتگی و رنج کشیدن شده اند. احساس منزوی بودن، اضطراب در آنها شکل گرفته است.

مشارکت کننده شماره ۱۷، می گوید: دید مردم خیلی بد بود و بعد از یک ماه که بیرون رفتم بعضی از همسایه ها راه رو کج می کردن و از طرف دیگر می رفتن به خاطر این رفتارها بعضی بیماریشون پنهان می کردن ولی بیشتر اقوام و دوستان از طریق فضای مجازی

احوال پرسی می کردن... از مصاحبه حاضر، کدهای قطع ارتباط با همسایه ها و سرزش آنها، پنهان کردن بیماری، استفاده از فضای مجازی برای ارتباط استخراج شد. مشارکت کننده شماره ۱۳، در این مورد می گوید: هیچ کس نزدیک نمی شد و فاصله رو رعایت می کردن مردم رفتارهای اجتماعی شون جوروی بود که آدم افسرده می کرد. از این موضوع که منزوی باشی و قرنطینه باشی ناراحت بودی... از گزاره حاضر نیز کدهای ناراحتی و غم بخاطر دوری از اجتماع و رعایت فاصله گذاری اجتماعی به دست آمد. اما در نهایت هدف آخر از پژوهش حاضر شناسایی نحوه مواجهه مشارکت کنندگان با شرایط مربوط به بیماری می باشد که در ادامه به مقوله بندی آن براساس صحبت های این افراد می پردازیم.

جدول ۴. نحوه مواجهه نمونه ها با شرایط بیماری

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کد اولیه/مفهوم
تقویت حمایت های اجتماعی	پیوندهای اجتماعی	حمایت اطرافیان (۶)
		روحیه گرفتن در کانون خانواده (۶)
	حمایت مالی	کمک مالی اطرافیان (۲)
		کسب و کار مجازی (۳)
بازاندیشی خود	تقویت ارزش های فرامادی	یاد خدا (۵)
		روحیه قوی (۴)
	تغییرات فردی مثبت	کسب اطلاع از افراد بهبود یافته (۳)
		مثبت اندیشی (۴)
		رعایت توصیه پزشکان (۴)
		استفاده از فضای مجازی (۶)
		رعایت پروتکل های بهداشتی (۴)
		مصرف مرتب داروها و مکمل ها (۴)
		استراحت کردن (۲)
		ورزش کردن (۲)

در ارتباط با هدف آخر تحقیق یعنی نحوه مواجهه مشارکت کنندگان با شرایط سخت مربوط به بیماری دو مقوله «تقویت حمایت های اجتماعی» و «بازاندیشی خود» استخراج شد. مشارکت کنندگان در صحبت های خود به این اشاره کرده اند از طریق حمایت هایی که دیگران و بطور خاص اعضای خانواده و همچنین آشنایان برایشان فراهم کرده اند، مانند پیوندهای اجتماعی (از طریق حمایت اطرافیان و روحیه گرفتن از اعضا خانواده) و همچنین حمایت های مالی در شرایط استرس زای کرونایی تا حدودی توانسته اند اضطراب و استرس را تخفیف دهند. بدین ترتیب از طریق حمایت های اجتماعی یعنی ارتباط بین فردی و تعاملات شان توانسته اند به یکی از مهم ترین نیازهای خود در این دوران پاسخ دهند و توانسته اند شرایط موجود را بهتر درک کنند چرا که هم جنبه های عینی حمایت و هم جنبه ذهنی - کیفی حمایت برایشان شکل گرفته است و از نوعی سرمایه اجتماعی درون گروهی نیز بهره مند شده اند.

بازاندیشی خود در پژوهش حاضر یک نوع مهارت به حساب می آید چرا که افراد درگیر، تمام سعی شان بر این بوده که در این ایام به انجام بازنگری و بازاندیشی در تجارب قبلی خود و تامل درباره آن ها بپردازند، تجارب قبلی که با شرایط جدید همسو نبوده است (بعضا مغایر نیز بوده است). گویی کرونا به عنوان یک بحران، عاملی بوده تا افراد مبتلا، در کنش ها، آگاهی های قبلی خود تغییراتی ایجاد کنند. تغییراتی در خود، در زندگی روزمره و سبک زندگی شان و در ارتباط با دیگران. شاید بتوان گفت تحولاتی که با کرونا اتفاق افتاد، این افراد را وادار و مجبور به بازاندیشی در ابعاد مختلف زندگی شان کرده است.

مشارکت کننده شماره ۱۲، می گوید: خانواده خیلی همراهی می کردند، به خدا توکل داشتم، نمی ترسیدم. اطرافیان هم کمک می کردن مالی، عاطفی؛ توصیه پزشکان رو هم رعایت می کردم. از گزاره حاضر، کدهای روحیه گرفتن در کانون خانواده، یاد خدا، کمک مالی - عاطفی اطرافیان، رعایت توصیه پزشکان به دست آمد.

مشارکت کننده شماره ۹ می گوید: خانواده حمایت می کردن، اطرافیان هم زنگ می زدند و احوال بررسی می کردن، توکل مون بر خدا بود. مرتب به پزشک مراجعه می کردیم و دستورات رو اجرا می کردیم. حمایت اطرافیان، روحیه گرفتن در کانون خانواده، توکل و یاد خدا، رعایت توصیه پزشکان نیز کدهایی بودند که از این مصاحبه استخراج شد.

بحث و نتیجه

ویروس کرونا یکباره و هولناک عرصه را بر تمام جوامع بشری تنگ کرد. شیوع ویروس کرونا از یک فرم بیماری خارج شده و به یک بحران عمومی و فراگیر در جهان تبدیل شد. این بیماری تبعات زیادی برای مردم جهان در بر داشته است. مبتلایان شرایطی سخت و مشکلات زیادی در رابطه با این بیماری تجربه کرده اند. محققان با بررسی پاسخ های نمونه های تحقیق، به شناسایی درک، تفسیر و تعریف نمونه ها از بیماری؛ شناخت مطالعه تاثیرات کرونا بر روابط و مناسبات اجتماعی (روابط خانوادگی، سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی آنها)، و در نهایت نحوه مواجهه آنها با شرایط بیماری پرداخته اند. در ارتباط با سوال اول یعنی درک، تعریف و تفسیر افراد مبتلا به بیماری از بیماری چگونه است؟. مطابق یافته ها، مضمون اصلی «کرونا به مثابه احساس بی قدرتی» به دست آمد. این مقوله از زیر مقوله های احساس ترس، عدم کنترل بر وضعیت و آشفتگی ذهنی و جسمی استخراج شد. این سوال در نوع خود جدید می باشد چرا که در تحقیقات و پیشینه های کیفی تحقیق، محققان به پیامدهای این بیماری در بعد روانی بیشتر توجه کرده اند و سوالی مبنی بر درک و تفسیر افراد از بیماری مشاهده نشد.

در ارتباط با سوال بعدی تحقیق یعنی تجارب زیسته بیماران در بعد اجتماعی چگونه است؟ محقق با بررسی پاسخ های نمونه های تحقیق، در نهایت به شناخت و تحلیل و مطالعه تاثیرات کرونا بر روابط خانوادگی، سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی آنها، پرداخته است. در بعد روابط اجتماعی و به طور خاص در سطح روابط خانوادگی و ارتباط اعضای

خانواده با یکدیگر. مضمون کرونا به مثابه متن لایه مند، مضمون اصلی و مضامین فرعی مرتبط با این مضمون عبارتند از: تغییرات رفتاری، کاهش کیفیت روابط خانوادگی و کنشگری فعال در مناسبات خانوادگی استخراج شد. خدابخشی و همکاران (۲۰۲۳)، به تضعیف پیوندهای خانوادگی در تحقیق خود اشاره کرده اند؛ عسکری (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه کلی دست یافت که شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را به شدت تحت تاثیر خود قرار داده است.

یکی دیگر از ابعاد اجتماعی مورد نظر نمونه ها تغییرات گسترده و چشمگیر در سبک زندگی شان بوده است. مطابق شکل گیری مضامین و یافته های پژوهش، ۵ مضمون اصلی شامل سبک زندگی سالم، حمایت اجتماعی عاطفی - ابزاری، ناامنی اجتماعی، زیست اجتماعی جدید در بستر فضای اجتماعی و ماسک ابزار نمایش خود جدید را در بر می گیرد. مضمون اصلی سبک زندگی سالم شامل مضامین فرعی رعایت دستورالعمل های بهداشتی و کیفیت زندگی بالا می باشد. مضمون حمایت اجتماعی - ابزاری شامل مضامین فرعی حمایت بستگان و کمک مادی است. مضمون ناامنی اجتماعی نیز دو مضمون فرعی تغییر در فرهنگ مرادفات و بحران آموزشی را در بر می گیرد. همچنین مضمون زیست اجتماعی جدید در بستر فضای مجازی از دو مضمون فرعی زیست مجازی و مشکلات فضای مجازی به دست آمد و در نهایت مضمون اصلی ماسک ابزار خود جدید شامل دو مقوله فرعی تغییرات چهره و ماسک به مثابه ابزار کاربردی می باشد. خلجی نیا و همکاران (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود نشان داد شیوع کرونا بر سبک زندگی و تغییر در فعالیت ها و علاقه مندی ها تاثیر گذاشته است. قسمتی از یافته های این هدف از پژوهش با پژوهش تاج بخش (۱۳۹۹) هم خوانی دارد نتایج این تحقیق همچنین نشان داد ویروس کرونا علی رغم هزینه های که شیوع آن بر جامعه تحمیل کرد فرصتی مناسب برای بازنگری و بازاندیشی در سبک زندگی فراهم کرد و سبک زندگی را در جامعه با تحولات عظیم مواجه کرد و این شاید تاثیر مثبت کرونا بر زندگی افراد باشد. جهانگیری و صائبی (۲۰۲۰)، الفیاض (۲۰۲۱) نیز در

تحقیق خود به این نتیجه رسید که کرونا سبب شیوع برخی عادت های خوب مانند افزایش مصرف سبزیجات و میوه جات و گوشت قرمز و افزایش زمان خواب شده است که همه این ها را می توان مقوله های سبک زندگی سالم در نظر گرفت و همسو با نتایج تحقیق حاضر می باشد. همچنین سونگ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند حمایت اجتماعی اثر مثبت بر پاسخ در برابر خطر احتمالی ویروس دارد و این جنبه با مقوله حمایت اجتماعی عاطفی در پژوهش حاضر مشابهت دارد. علی اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، جهانگیری و صائبی (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند این ویروس سبب کاهش ارتباط موثر با خانواده و اطرافیان شده است در حالی که در پژوهش حاضر و از دید نمونه های تحقیق حمایت های گسترده مالی و عاطفی در شرایط کرونا برای نمونه های تحقیق ایجاد شده است و از این جهت با نتایج تحقیق حاضر ناهمسو است.

یکی دیگر از ابعاد اجتماعی دریافت شده از دیدگاه نمونه ها، شناسایی تجارب زیسته مبتلایان در سطح ارتباط با دیگران و محیط بیرون از منزل می باشد. مضمون اصلی این قسمت، کرونا به مثابه ابزار تخریب هویت فردی- اجتماعی و مضامین فرعی تشکیل دهنده مقوله اصلی عبارتند از: خود پنداره منفی، انفصال از دنیای واقعی، استیگمای اجتماعی، احساس استیصال می باشد. قسمتی از یافته های پژوهش با پژوهش چو^۱ و همکارانش (۲۰۲۱)، مطابقت دارد چو در یک مطالعه کیفی که با عنوان بررسی ننگ اجتماعی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و خانواده های آنها انجام داد بیماران داغ اجتماعی را گزارش کردند و اذعان داشتند که دچار ایزولاسیون اجتماعی، برجسب اجتماعی از سوی دیگر افراد اجتماع مثل کارکنان سیستم بهداشتی یا همسایگان قرار گرفتند. این نتایج با پژوهش علی اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، جهانگیری و صائبی (۲۰۲۰) که معتقدند کرونا باعث احساس طرد از سوی جامعه و کاهش ارتباطات شده مشابه می باشد. و مخالف با نتایج تحقیق ملت خواه (۱۴۰۰) می باشد که بیماری کرونا پیامدهای مثبتی در انگیزه زوجین برای حفاظت از

روابط خود ایجاد کرده است و باعث تقویت ارتباط بین آن‌ها شده است. در نهایت، در ارتباط با نحوه مواجهه سوژه‌ها با شرایط، دو مضمون «تقویت حمایت‌های اجتماعی» و «بازاندیشی خود» استخراج شد. از نظر نمونه‌های تحقیق، در دوران ابتلا به بیماری و از طریق حمایت‌های اجتماعی یعنی ارتباط بین فردی و تعاملات شان، توانسته‌اند به یکی از مهم‌ترین نیازهای خود در این دوران پاسخ دهند و از این طریق شرایط موجود را بهتر درک کنند، چرا که هم جنبه‌های عینی حمایت و هم جنبه ذهنی - کیفی حمایت برایشان شکل گرفته است و از نوعی سرمایه اجتماعی درون گروهی نیز بهره‌مند شده‌اند. در ارتباط با مضمون بازاندیشی خود، گویی کرونا به عنوان یک بحران، عاملی بوده تا افراد مبتلا، در کنش‌ها، آگاهی‌های قبلی خود تغییراتی ایجاد کنند. تحولاتی که با کرونا اتفاق افتاد، این افراد را وادار و مجبور به بازاندیشی در ابعاد مختلف زندگی شان کرده است. از این نظر با پژوهش تاج بخش (۱۴۰۰) و علی اکبری (۱۳۹۹) ناهمسو می‌باشد چرا که این دو به این نتیجه دست یافتند که کرونا اختلالات اساسی در زندگی روزمره افراد ایجاد کرده و افراد توانایی سازگاری با شرایط جدید را از دست داده‌اند. اما نتایج پژوهش حاضر به این مهم دست پیدا کرد که قرنطینه و تعطیلات طولانی مدت و داشتن فرصت آزاد باعث شده که افراد درگیر، زمانی برای تأمل و اندیشیدن درباره بسیاری از پیش فرض‌ها، انتظارات، کنش‌ها داشته باشند و مرجعیت اعمال و کنش‌های قبلی زیر سوال رود، چرا که این افراد به تغییرات فردی مثبت مانند کسب اطلاع از افراد بهبودیافته، مثبت‌اندیشی، رعایت توصیه پزشکان، رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مصرف مرتب داروها و مکمل‌ها، ورزش کردن و... اشاره کرده‌اند. همچنین تقویت ارزش‌های فرامادی مانند یاد خدا و روحیه قوی را به عنوان یکی از مهم‌ترین این بازاندیشی‌ها می‌توان اشاره کرد.

همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، موجی از نگرانی و اضطراب را در بین همه مردم دنیا و از جمله کشور ما به وجود آورد که علاوه بر تاثیرات روحی و روانی موجی از پیامدهای

اجتماعی را نیز به همراه داشت. کما اینکه در تحقیق حاضر در شهرستان دره شهر و از منظر سوژه های تحقیق لیستی از این پیامدها گزارش شد.

تغییرات و بحران های گسترده در بعد اجتماعی جامعه دره شهر بوده است. تغییرات گسترده در سبک زندگی بسیار مدنظر نمونه ها بوده است. گیدنز سبک زندگی را شبکه ای انسجام یافته از رفتارها و فعالیت ها در زندگی روزمره در نظر می گرفت که مستلزم مجموعه ای از جهت گیری ها و عادت ها می باشد. فعالیت هایی که خود را در طرز لباس پوشیدن، نوع خوراک و تغذیه، اوقات فراغت، ارتباطات اجتماعی و... می تواند خود را نشان دهد. در نمونه های تحقیق و با درگیری با بیماری کرونا، گویی تناقضی در سبک زندگی قبلی و جدید رخ داده است. افراد درگیر با بیماری کرونا گویی به تعبیر گیدنز در حال بازاندیشی هستند، انواع تغییرات احتمالی و مفید برای خود و اطرافیان شان را با عمق دل و جان می پذیرند. در طی این مدت به صورت دائم در حال اندیشیدن و تأمل بوده اند چرا که لازمه زندگی جدید است. بدین ترتیب شاهد تغییرات گسترده ای در باورها، ارزش ها، رفتارها و به تبع آن تحولات سریع شیوه های زندگی شان هستیم. البته در اینجا نیز شاهد رخدادن انواع ناامنی ها بویژه در حوزه آموزش، مالی-اقتصادی، اجتماعی در صحبت های افراد می باشیم. الریش بک با طرح جامعه در مخاطره جهانی، معتقد است بشر به طور روزافزون با انواع مخاطرات در سطوح جهانی، ملی و محلی دست و پنجه نرم می کند و همین باعث شده زندگی فردی و اجتماعی شان به خطر افتد و آسیب پذیری آنها در برابر انواع این خطرات بیشتر شود. مخاطرات جهان امروز با جهان گذشته تفاوت اساسی از حیث اخلاقی، فضایی، اجتماعی و... دارد؛ مخاطراتی که بیشتر ساخته دست انسان است چرا که تکنولوژی هر روز پیشرفته تر می شود و پیشرفت تکنولوژی با وجود تمام مزایای آن، اثرات منفی نیز خواهد داشت. در مورد ویروس کرونا نیز همینطور است. یعنی چیزی که خود ما خلق کرده ایم بر علیه ما کار می کند، به این ترتیب میزان آسیب پذیری ما انسان ها در جامعه جدید بیشتر شده و شعار این جامعه به «من می ترسم یا من نگران هستم» تبدیل

شده است. دیگر در این جامعه مانند جوامع قبل داشتن سهم از درآمد و برابری و یا نابرابری مساله نیست بلکه امن بودن و ایمنی مهم است. چیزی در جامعه دره شهر و با وجود این بیماری و طی این چندسال درگیری، کمرنگ شده است.

کرونا به مثابه ابزار بحران هویت فردی-اجتماعی مضمون مهم این تحقیق است که با مفاهیم داغ ننگ و انزوای اجتماعی در اندیشه گافمن، دورکیم، وایت می تواند مشابه باشد. انزوای اجتماعی را در تحقیق حاضر، نبود ارتباط و سست شدن یا کمرنگ شدن تعلقات و پیوندها بین افراد چه در سطح خانواده و چه در سطح اجتماع تعریف کرده ایم. در تحقیق حاضر کرونا سبب این انزوا شده است. به تعبیر وایت و با تاسی از دورکیم افراد مبتلا به کرونا احساس جدایی می کنند. احساس جدایی از که و از چه؟ این افراد احساس محرومیت دارند، احساس می کنند دیگر مثل گذشته نمی توانند افکار و احساساتشان را با دیگران و در جمع به تبادل بگذارند، از روابط گرم و صمیمی قبلی محروم شده اند، تمام اینها باعث شده نوعی استیصال، عجز و درماندگی را در صحبت های خود گزارش دهند. در واقع دورکیم و وایت نیز همین تلقی از انزوای اجتماعی را داشته اند. آنها معتقدند انزوای اجتماعی وضعیتی است که در آن شخص فاقد پیوندهایی است که منابع اجتماعی و حمایت اجتماعی مورد نیاز او را فراهم آورد. نبود حمایت های اجتماعی لازم موجب نابسامانی های ذهنی و روانی می گردد وقتی شخصی همبستگی لازم را با جامعه نداشته باشد دچار افسردگی می گردد که در حالت های شدید شده ممکن است به خودکشی فرد منجر شود. سختیها، ناملایمات و استیصال که فرد با افسرده شدن به آن واکنش نشان می دهد دلالت بر گسیختگی رابطه فرد با اجتماع دارد یکی از علل انزوای اجتماعی که در این تحقیق به صورت مفصل به آن پرداخته شده است بیماری کرونا بوده است. بیماری، نمونه های تحقیق را در وضعیتی قرار داده که مولفه های انزوای اجتماعی در آنها پررنگ است. و گویی انفصال از دنیای واقعی را تجربه کرده اند؛ همانطور که می دانیم دورکیم در نظریه خودکشی، این امر را به خوبی ترسیم کرده است که انسجام و تنظیم اجتماعی پیامدهای مثبتی را به همراه دارد. اما زمانی که

ارتباط فرد با جامعه قطع و یا سست شود، زمینه برای منزوی شده فرد فراهم می شود و این در ادامه باعث حس خودپنداره منفی، ناامیدی در افراد می شود. کما اینکه نمونه های تحقیق ما نیز این تجربیات را گزارش داده اند.

تصوراتی که دیگران و جامعه از این بیماری دارند باعث کاهش ارتباط و تماس با این افراد شده و در ادامه نوعی استیگمای اجتماعی را نیز تجربه کرده اند. از نظر گافمن، یکی از پیامدهای بیماری به عنوان یک داغ، برای فرد این است که احساس هویت فرد، یعنی تصور فرد درباره اینکه چه کسی است و چگونه نگریسته می شود، را تغییر می دهد شکل گیری این هویت، از راه کنش متقابل اجتماعی اتفاق می افتد. هویت اجتماعی عبارت از ویژگی هایی است که دیگران به فرد نسبت می دهند و آنها را به عنوان اعضای یک طبقه خاص، برای مثال، با توجه به سن، قیافه، قومیت، نقش جنسیتی و شغلی، تعریف می کنند. از طرف دیگر هویت شخصی، به ویژگی ها یا کیفیاتی اشاره دارد که شخص را از دیگران متمایز می کند. هویت های شخصی در جریان شکل گیری و رشد خود ایجاد می شوند و طی آن، افراد مفهومی از خود را در رابطه با دیگران و نسبت به جهان شکل می دهند در حالی که هویت اجتماعی، ویژگی های به نسبت با دوام زندگی افراد هستند. هویت های شخصی، در مقایسه با هویت های اجتماعی، بسیار سیال و بی ثبات بوده و در زندگی روزمره، مورد ارزیابی و ارزیابی مجدد قرار می گیرد. گافمن همچنین میان دو نوع هویت اجتماعی تمایز قائل می شود: هویت اجتماعی بالقوه و هویت اجتماعی بالفعل منظور از هویت اجتماعی بالقوه، آن شرایطی است که فرد باید باشد تا به هنجار و عادی به نظر برسد، و منظور از هویت اجتماعی بالفعل، شرایط و وضعیت موجود فرد است. بیماری کرونا نه تنها به بدن و جسم آسیب رسانده است بلکه به هویت اجتماعی و شخصی افراد نیز آسیب وارد کرده است. و به بیان دیگر در نتیجه بیماری، جایگاه اجتماعی بیمار کرونایی و احساس اینکه چه کسی هستند یا می توانند باشند، صدمه وارد کرده است. در تحقیق حاضر نیز، ما به دو نوع هویت و تخریب آنها به واسطه بیماری کرونا توجه خاص نشان داده ایم. گویی بنابر تعبیر گافمن،

بیماری کرونا به مثابه نوعی انحراف در نظر گرفته می شود و افراد مبتلا به آن نیز غیرعادی و نابهنجار در نظر گرفته می شوند و به همین لحاظ داغ ننگ و یا استیگمای اجتماعی (زیرمقوله تحقیق حاضر) را به شدت تجربه کرده اند و پذیرش اجتماعی آنها، آن طور که باید و شاید صورت نگرفته است. گویی افراد مبتلا شکافی بین دو نوع هویت خود مشاهده می کنند و در این عرصه با بحران مواجه می شوند. هم تعامل شان با دیگران محدود شده و هم خودپنداره منفی در آنها شکل گرفته است و به نوعی هویت شخصی شان ضایع شده است.

نتیجه اینکه در شهرستان دره شهر و براساس صحبت های نمونه تحقیق از سال ۹۸ و با ورود ویروس کرونا علاوه بر خطراتی در حیطه سلامت جسمی، به دلیل ماهیت و مختصات خاص این بیماری، تجارب روانی - اجتماعی بعضا دشواری را گذرانده اند که در برخی شرایط به عنوان مانع در فرایند بهبودی بیماری عمل کرده و بر سختی ها و رنج های این افراد در دوران نقاهت و بیماری افزوده است. سردرگمی و ابهامی که در مورد این بیماری و چگونگی و چرایی آن گریبانشان را گرفته بود؛ افسردگی و اضطراب در این دروان به کاهش کیفیت زندگی آنها منجر شده بود زیرا همواره نگران ابتلای سایر اعضای خانواده بوده اند، قرنطینه شدن در آنها احساس غم و تنهایی بیشتری ایجاد کرده بود و دلتنگی، بلا تکلیفی در این افراد به وجود آورده بود.

تمام این مشکلات باعث شد نیازهای شدیدی به حمایت از طرف خانواده و دیگران احساس کنند. توصیف این بیماران از کرونا ویروس طوری بود که از نظر اجتماعی برای خودشان و دیگران قابل پذیرش و یا جامعه پسندانه نبوده است چرا که براساس صحبت های شان، با انواع سرزنش ها توسط خود و دیگران (بخاطر ابتلا و عدم مراعات) مواجه شده اند، فاصله گیری از دوستان و بستگان را به خاطر برچسب نزدن به شدت رعایت کرده اند و نوعی احساس طرد اجتماعی را تجربه کرده اند. علاوه بر این احساس ناامنی اجتماعی در بین نمونه ها بسیار پررنگ است به ویژه ناامنی در حوزه اقتصادی و مالی. این بیماران به

واسطه شرایط پیش آمده یا شغل از دست داده اند و یا هزینه های بیشتری صرف تهیه لوازم بهداشتی کرده اند. این ناامنی برایشان به حوزه آموزش هم کشیده شد. تعطیلی گسترده مدارس و دانشگاهها و استفاده از فضای مجازی جهت آموزش، چالش ها و مشکلات جدیدی برای آنها به وجود آورده بود. به نوعی تغییرات گسترده در سبک و روش زندگی این افراد رخ داده، گویا جهانی را تجربه کرده اند که با جهان قبلی شان متفاوت بوده و تاثیرات آن (از جمله تاثیرات روحی-روانی آن) هنوز بر زندگی شان سایه افکنده است. البته از بسیاری جهات شرایط کرونایی برای این افراد فرصت هم به شمار رفته است چرا که در این زمان تغییرات گسترده ای در حوزه اجتماعی (حمایت اجتماعی ابزاری-عاطفی) و مصرفی (زندگی سلامت محور) در خود به وجود آورده اند. و در نهایت اینکه این بیماری برای افراد مبتلا نوعی تلنگر محسوب شده که به واسطه آن به تامل و اندیشیدن بیشتر اقدام کنند و روش زندگی جدیدی را بر پایه مولفه های روحی و جمعی برای خود ایجاد کنند.

باتوجه به یافته های پژوهش، پیشنهادهای پژوهشی که می تواند رهگشا باشد به این شرح ارائه گردیده است: انجام پژوهشی با رویکرد حاضر با عنوان شناسایی تجربه زیسته مبتلایان به کرونا در سایر شهرستان های استان و همچنین رویکرد تلفیقی (کمی-کیفی) در این زمینه به دلیل عدم تعمیم پذیری در پژوهش های کیفی؛ با توجه به سویه جدید بیماری کرونا و نقش پررنگ خانواده در اداره و کنترل چنین بحران هایی؛ پیشنهاد می شود مهارت های گفتگو و همدلی، تغییر الگوهای مصرف در خانواده ها برای کاهش اثرات و فشارهای این بیماری مورد توجه قرار گیرد. با توجه به عدم اعتماد و پیگیری اخبار و اطلاعات مربوط به این بیماری از شبکه های مجازی توسط مردم؛ پیشنهاد می شود گفتگوی شفاف میان مردم و مسئولین در خصوص این بیماری و مبتلایان، جهت کاهش فشار و تنش بر افراد مبتلا صورت گیرد. پیشنهاد می شود تبلیغ سبک زندگی سلامت محور و هنجارهای مربوط به این سبک از زندگی در دستور کار رسانه های ارتباطی و مجازی قرار گیرد. همچنین از دیگر پیشنهادهای اجرایی، استفاده از ظرفیت سازمان های مردم نهاد جهت آموزش محله محور

برای مقابله با بیماری های مختلف از جمله کرونا با همکاری کارشناسان رشته بهداشت می باشد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، برطرف کردن عیوب آموزش مجازی و گسترش دانش دیجیتال معلمان و محصلان و استفاده از آن در کنار آموزش حقیقی در شرایط بحرانی مانند بیماری های واگیر می تواند راهگشا باشد. گسترش رسانه های مطمئن جهت جلوگیری از ایجاد رعب و وحشت در اجتماع راهکار دیگری است چرا که براساس نتایج تحقیق ترس و اضطراب در این شرایط، باعث ناتوانی در سازگاری با این بیماری شده بود. در نهایت و با توجه به نتایج، افزایش فعالیت های اجتماع محور جهت افزایش سرمایه اجتماعی از دست رفته و کاهش انزوای ایجاد شده در شرایط بحرانی کرونا مورد توجه قرار گیرد.

کتابنامه

۱. احسانی مقدم، ندا؛ دانایی فرد، حسن؛ خائف الهی، احمد علی؛ فانی، علی اصغر (۱۳۹۹). روش شناسی پژوهشی رئالیسم انتقادی؛ فهم مبانی، فرایند و اسلوب اجرا، فصلنامه روش شناسی علوم انسانی، دوره ۲۶، شماره ۱۰۲، صص ۲۲-۱.
۲. بک، الیش (۱۳۸۸). جامعه در مخاطره جهانی، محمدرضا مهدی زاده، تهران: انتشارات کویر.

۳. بودیار، ژان (۱۳۸۹). *جامعه مصرفی*. ترجمه پیروز ایزدی. تهران: ثالث.
۴. تاج بخش، غلامرضا. (۱۴۰۰). کرونا ویروس و تجربه زیسته مردم در مواجهه با آن؛ یک مطالعه کیفی. *مجله آموزش و سلامت جامعه*. سال ۸ شماره ۲، صص ۱۳۳-۱.
۵. رحمتی نژاد، پروین. (۱۳۹۹). تجربه زیسته بیماران مبتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹): یک مطالعه پدیدارشناسی، پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره چهاردهم، شماره ۱.
۶. رضایی نسب، زهرا (۱۴۰۰). تحلیل جامعه شناختی خشونت علیه کودکان در شهر ایلام با رویکرد نظریه زمینه ای، طرح پژوهشی، دانشگاه ایلام.
۷. شفيعی سيف آبادی، محسن؛ باقری دولت آبادی، علی (۱۳۹۹). بررسی تاثیر بحران کووید-۱۹ بر گفتمان جهانی شدن و آینده پیش روی آن، *فصلنامه پژوهش های راهبردی سیاست*، دوره ۹، شماره ۳۳.
۸. شهوندی، علی رضا؛ تقوی نسب، مجتبی (۱۳۹۶). بررسی عوامل مرتبط با هویت اجتماعی زنان مورد مطالعه: زنان بخش مرکزی شهرستان پاسارگاد. *فصلنامه زن و جامعه*، سال هشتم، شماره ۴، صص ۱۸۴-۱۶۵.
۹. عباس نژاد، حسین (۱۳۹۵). بررسی رابطه دین داری با انزوای اجتماعی در بین شهروندان شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، گروه تعاون و رفاه اجتماعی (دانشگاه یزد).
۱۰. عسگری، محمد (۱۴۰۰). واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب های روانی ناشی از آن، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، دوره ۱۲، شماره ۴۵.
۱۱. گافمن، اروینگ (۱۳۹۲). *داغ ننگ (چاره اندیشی برای هویت ضایع شده)*، ترجمه مسعود کیانپور، تهران، نشر مرکز.
۱۲. گافمن، اورینگ (۱۴۰۰). *نمود خود در زندگی روزانه*، ترجمه مسعود کیانپور، تهران: مرکز.
۱۳. گیدنز، آنتونی (۱۳۹۲). *پیامدهای مدرنیته*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: نشر مرکز.
۱۴. گیدنز، آنتونی (۱۳۹۰). *جامعه شناسی*، ترجمه منوچهر صبوری، تهران، نشر نی.

۱۵. گیدنز، آنتونی (۱۳۹۸). تجدد و تشخیص؛ جامعه و هویت شخص در عصر جدید، ترجمه ناصر موفقیان، تهران نشر نی.
۱۶. محسنی، منوچهر (۱۳۹۶). جامعه شناسی پزشکی، تهران: طهوری.
۱۷. موسی پور، حامد؛ چنگی آشتیانی، جواد؛ کهربایی کلخوران علیا، محمد (۱۳۹۹). تحول معنوی و وجودی و همه گیری کووید ۱۹. فصلنامه پژوهش در سلامت روان، دوره ۱۴، شماره ۱.
۱۸. نیازی، محسن (۱۳۹۰). رابطه بین سبک زندگی و هویت ملی، مطالعه موردی: شهروندان شهر کاشان در سال ۱۳۸۹، مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال ۷، شماره ۲۴، صص ۱۰۵۸-۱.
۱۹. هاشمی منفرد، آزاده؛ ربیعی، علی (۱۳۹۵). مطالعه موردی شیوه نمایش خود در کاربران صفحه اجتماعی اینستاگرام، فصلنامه علوم اجتماعی، سال ۲۶، شماره ۷۸، صص ۱۶۰-۱۹۴.

20. Beach SR, Schulz R, Donovan H, Rosland AM(2021). Family caregiving during the COVID-19 pandemic. *The gerontologist* ;61(5):650-60.
21. Braun, V. & Clarke,V.(2006). Using thematic analysis in psychology *Qualitative Research in psychology*,3,77-101.
22. Chew CC, Lim XJ, Chang CT, Rajan P, Nasir N(2021). Experiences of social stigma among patients tested positive for COVID-19 and their family members: a qualitative study. *BMC Public Health* ;21(1):1-1.
23. Jahangiri, K ; Sahebi, A(2020). Social Consequences of COVID-19 Pandemic in Iran. *Acta medica Iranica*. Vol.58(12).
24. Khodabakhshi-Koolae, A., Hossein-Mardi, N., Falsafinejad, M.R. & O'Leary, P. (2023). [How The Covid-19 pandemic changed the quality of Iranian families' interaction? A Grounded Theory Approach (Persian)]. *Journal of Family Relations Studies*, 3 (9): 33-45.
25. Li, S. Wang, Y. Xue, J. Zhao, N. & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6).
26. Prassl, A. Boneva, T. Golin, M. & Rauh, C. (2020). Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys.
27. Shokri A, Moradi Gh, Piroozi B, Darvishi S, Amirhosseini Sh, Veysi A, Manafi F, Mohamadi Bolbanabad A. Perceived stress dueto COVID-19 in Iran: Emphasizing the role of social networks. *Med J Islam Repub Iran*. 2020 (30 May);34:55.

28. Song E, Yoo HJ(2020). Impact of social support and social trust on public viral risk response: A COVID-19 survey study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*;17(18).
29. Yang, M. H., Chen, Y. M., Kuo, B. I., & Wang, K. (۲۰۰۶). Quality of life and related factors for people living with HIV/ AIDS in northern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, ۱۱ (۳), ۲۱۷-۲۲۶.