

مقاله علمی

روایتی از سبک زندگی زنان در پسا کرونا

سارا کریمی^۱، حمیده دباغ^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۱ تاریخ تایید: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶

چکیده

زنان در دوران کرونا به دلیل افزایش حجم نقشهایشان در مراقبتگری و پیشگیری و درمان اعضای مبتلای خانواده، همزمان با سایر وظایفشان در جامعه، با فشارهای جسمانی و روانی متعددی مواجه شدند. این حجم مراقبتگری و اعمال پروتکل‌های بهداشتی و درمانی برای اعضای خانواده تغییراتی را در سبک زندگی آنها پدید آورد که قابل توجه و مطالعه است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال شناسایی تغییرات سبک زندگی زنان است که در زمان پاندمی کرونا شکل گرفته و این سؤال را مطرح می‌کند که آیا با اتمام دوران کرونا و بازگشت زندگی روزمره به روال سابق، سبک زندگی آنها به موقعیت پیشین خود بازگشته است؟ در این راستا با ۲۰ نفر از زنان شهر تهران که تجربه کرونا را داشته‌اند مصاحبه‌های نیمه‌ساختمند و عمیق انجام شد. سپس داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد سبک زندگی زنان در پسا کرونا متأثر از دوران کرونا عوارضی چون کووید مزمن را در پی داشته، بر ادراک افراد دارای تجربه بیماری اثر گذاشته و توانسته است که سبک زندگی آنها را به سمت بیش‌پزشکی شدن، توجه بیشتر به بهداشت فردی و خانوادگی، غلبه وسواس‌های بهداشتی بر سبک زندگی از فعالیت‌های جسمانی و رژیم غذایی تا مدیریت تعاملات، روابط اجتماعی و بازاندیشی در سطح و شعاع تعاملات سوق دهد.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، بیش‌پزشکی شدن، پسا کرونا، زنان، تهران

۱ کارشناس ارشد برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، sa.karimi198@gmail.com

۲ استادیار مطالعات زنان، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، h.dabaghi@atu.ac.ir

مقدمه

همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و به تبع، اعمال قرنطینه و تعطیلی‌های گسترده، تاثیرات عمیقی بر بدنه جامعه از تغییر در عادات روزمره مردم گرفته تا تغییرات گسترده در عرصه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی وارد کرد. زنان در شرایط کرونایی با چالش‌ها و تنگناهایی مواجه شدند که برای آنها آزاردهنده بود. به سبب شیوع بیماری کرونا و به دنبال اعمال محدودیت گسترده در تردهای روزمره، تعطیلی مدارس، اضطراب بیماری، اخلال در مشاغل و تعطیلی و دورکارشدن آنها، زنان در هر جنبه از نقش‌های خانه دچار افزایش حجم کار شدند. آنها نه فقط از منظر زمان بیشتری که به کار خانگی اختصاص می‌دادند، بلکه از منظر پیامدهای روانی و فشار اضطراب نیز تجربه متفاوتی داشتند. نقش مادری، همسری و مراقبت‌گری برای زنان استرس‌هایی را به همراه داشت و آنها را دچار نگرانی مداوم برای وضعیت سلامت خانواده و دغدغه‌مندی در راستای پیشگیری از ابتلای اعضای خانواده به بیماری کرد. بنابراین می‌توان گفت که زنان یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی بودند که در زمان کرونا با فشارهای جسمی و روانی بالایی مواجه شدند که به سبب تعدد مسئولیت‌های چندگانه برایشان پیش آمده بود.

تحقیقات متعدد در کشورهای مختلف نیز نشان می‌دهد که زنان در زمان کرونا نه فقط در معرض از دست دادن مشاغلشان قرار گرفته‌اند بلکه به علت ویژگی اخلاق مراقبت در آنها و مسئولیت نقش‌های والدگری، فشارهای نقشی متعدد را نیز تجربه کردند (شریعت‌پناهی و فلاحتی، ۱۴۰۱). این فشارها و مسئولیت‌ها و دغدغه‌مندی زنان در دوران کرونا تا جایی بود که حتی این بحران، بر تصمیم‌گیری‌های آنها در مورد باروری و اقدام به آن اثر گذاشت. مطالعات نشان می‌دهند که طی بحران‌های بهداشتی و پس از پاندمی‌ها، باروری کاهش یافت (مارتلتو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از ترینیتاپولی و یتمن^۲، ۲۰۱۱؛ سوبوتکا^۳ و همکاران، ۲۰۱۱). از منظر روان‌شناختی نیز، اثرات جانبی اپیدمی کرونا بر زنان بسیار چشمگیر بود و آنها را در معرض خطر آسیب‌ها و خشونت بیشتر قرار داد (ایمانی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع تجربه زیسته

1 Marteleto

2 Trinitapoli and Yeatman

3 Sobotka

زنان مبتلا به کرونا نشان داد که آنها در سطح خانوادگی احساس و انبساط، اضطراب و جدایی و در سطح روانی فرسایش سرمایه روان‌شناختی و احساس افسردگی را تجربه کردند (نواح و همکاران، ۱۴۰۰). به نظر محققان، تأثیرات کوتاه‌مدت پاندمی کرونا به صورت آشکاری برای همه کسانی که آن را تجربه کردند قابل مشاهده است اما این بحران تأثیرات بلندمدتی نیز خواهد داشت که در حال حاضر ناشناخته هستند (اچگارای^۱، ۲۰۲۱).

یکی از مهم‌ترین حوزه‌های متأثر از کرونا مرتبط با سبک زندگی زنان بود که حتی پس از اتمام کرونا و در زمان پسا کرونا نیز تغییرات محسوس را به خود دید زیرا به نظر گیدنز، بیماری‌های خاص مستلزم درمان یا مراقبت منظم هستند و روال عادی زندگی را به هم می‌زنند. همچنین بیماری‌ها، ممکن است اثر غیر منتظره‌ای بر بدن بگذارند و مبتلایان ناگزیر باشند که تدابیری برای کنار آمدن زندگی روزمره‌شان اتخاذ کنند (گیدنز و ساتن، ۱۳۹۵: ۵۹۶). این تغییرات در مورد پاندمی کرونا محسوس بود و به واسطه اعمال محدودیت‌های زیاد، اثراتی را از خود در سبک زندگی افراد باقی گذاشت. سبک زندگی به عنوان مفهومی گسترده است که به نحوه زندگی یک فرد یا یک گروه اشاره دارد. اصطلاح "سبک زندگی" در علوم اجتماعی از دهه ۱۹۳۰ مورد استفاده قرار گرفت و مدتی تحت تأثیر اصطلاحات و مفاهیم دیگری در همان زمینه مانند "طبقه اجتماعی" و "قشریندی اجتماعی"، بود. اما در دهه ۱۹۶۰ به طور چشمگیری اصطلاح سبک زندگی، بیشتر مورد استفاده قرار گرفت و در دهه ۱۹۸۰، به یکی از پرستفاده‌ترین اصطلاحات زبان انگلیسی تبدیل شد. این مفهوم شامل الگوها، عادات، اولویت‌ها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و تصمیمات مختلفی است که به شکل مداوم بر زندگی روزمره یک فرد تأثیر می‌گذارد. سبک زندگی هر فرد می‌تواند توسط مواردی از جمله کار، سلامت، روابط اجتماعی، مهارت‌ها و هدف‌ها تعیین شود. فعالیت‌ها، سرگرمی‌ها، و رفتارهایی که یک فرد دارد، در الگوی رفتار او یا سبک زندگی او بازتاب می‌یابد. بنابراین می‌توان سبک زندگی را یک الگوی زندگی دانست که از طریق فعالیت‌ها، علایق، و نظرات بیان می‌شود. سبک زندگی نشان‌دهنده این است که افراد چگونه به خود واقعیت می‌بخشند، چگونه موفقیت حاصل می‌کنند، اعتقادات خود را بیان می‌کنند، و برای علایق خود می‌جنگند و به متغیرهای

مختلفی اشاره دارد از جمله تغذیه (سبک تغذیه)، مسکن (محل سکونت)، و چگونگی تردد (پایاده و یا با وسایل نقلیه شخصی و غیر شخصی اعم از دوچرخه، ماشین شخصی، اتوبوس، مترو و جز آن)، جاذبه‌های تفریحی، سبک و نوع پوشش، عادات و باورهای بهداشتی، عادات تغذیه و غیره (هانکین^۱، ۲۰۰۰: ۱۶۴۰).

تحقیقات متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد لایه‌هایی از سبک زندگی به طور مثال میزان فعالیت‌های بدنی افراد و یا رژیم غذایی روزانه در پسا کرونا تغییر یافته است. اغلب این تحقیقات سبک زندگی را به رژیم غذایی و فعالیت‌های جسمانی روزانه تقلیل داده و کمتر به ابعاد اجتماعی آن پرداخته‌اند. یافته‌های مرتبط با تحقیق کمی پیرامون سبک زندگی نشان می‌دهند که بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (در اردن) افزایش مصرف میان وعده‌ها و افزایش زمان نشستن و استفاده از صفحه نمایش را تجربه کرده‌اند. همچنین، ۶۲٪ از شرکت‌کنندگان بیان کردند که نسبت به سلامت خود بیشتر آگاه شده‌اند و مصرف غذاهای تقویت‌کننده ایمنی را افزایش داده‌اند و ۵۶٪ از آنها به افزایش میزان مصرف مکمل‌های غذایی مبادرت داشتند (حموری^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). جامعهٔ کووید-۱۹ باعث شده‌است که حفظ سبک زندگی سالم، کیفیت زندگی و بهزیستی برای افراد و خانواده‌ها چالش برانگیز باشد. همچنین تحقیق دیگری نشان می‌دهد که اغلب تغییرات و توصیه‌های مرتبط با سبک زندگی افراد در زمان پسا کرونا که از سوی آنها دنبال می‌شود به تغذیه سالم، میزان فعالیت فیزیکی، خواب، ترک تنباکو/الکل، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و ارتقای سطح سلامت آنها مربوط است (اسمیرمول^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). حال سؤالی که مطرح می‌شود این است که: تجربه زنان از پیامدهای کرونا در زمان پسا کرونا چیست؟ و آیا با اتمام دوران کرونا و بازگشت زندگی روزمره به روال سابق، سبک زندگی زنان به موقعیت پیشین خود بازگشته است؟

چارچوب مفهومی تحقیق

در پژوهش‌های جامعه‌شناختی تندرستی، دو شیوه مهم برای درک تجربه بیماری وجود دارد. یکی از منظر کارکردگرایی که به هنجارهای رفتار بیمار در زمان بیماری مربوط است. دیگری

1 Hannkin
2 Hammouri
3 Smirmaul

مبتنی بر مکتب تعامل‌گرایی نمادین است که سعی دارد تفسیرهای مربوط به بیماری و این که چگونه این معانی بر کنش و رفتار افراد تأثیر می‌گذارند را تحلیل کند. نحوه تفسیر مردم از دنیای اجتماعی و معنایی که بدان نسبت می‌دهند کانون توجه تعامل‌گرایان است (گیدنز و ساتن، ۱۳۹۵: ۵۹۶-۵۹۷) اینکه محقق سعی کند تا از بیمار به طور مستقیم و بی‌واسطه پیرامون سرگذشت بیماری و چگونگی بازگشت او به زندگی تحقیق کند. با توجه به رویکرد کیفی در مقاله حاضر و به منظور تحلیل میدان مطالعه، از چند مفهوم تحلیلی زیر استفاده شده است.

- مفهوم خودمراقبتی^۱

پاندمی کرونا استرس اجتماعی کم‌سابقه‌ای برای زنان ایجاد کرد. این استرس‌ها در وهله اول به ترس از ابتلا به بیماری کرونا برمی‌گشت چرا که در صورت ابتلا به بیماری، علاوه بر محرومیت از انجام کارهای روزمره، بر فرد داغ‌ننگی زده می‌شد که تا مدت‌ها از ارتباط با اطرافیانش محروم می‌گشت. زنان بسته به ادراک خود از بیماری کرونا، رویکردهای متفاوتی برای خودمراقبتی در برابر بیماری برگزیدند. خودمراقبتی در برابر بیماری، سبک جدیدی از زندگی را برای زنان فراهم آورد که "بهداشتی‌بودن" محور اصلی آن بود. این سبک زندگی، پیش‌پزشکی‌شدن نام دارد. در پیش‌پزشکی‌شدن، مقوله‌هایی چون بهداشتی‌شدن، سم‌زدایی، عفونت‌زدایی، مصرف فراوان ضد عفونی‌کننده‌ها، جداسازی، قرنطینه‌سازی خفیف، فاصله‌گیری، پیشگیری، گندزدایی و حشره‌کشی مطرح می‌شوند (حاجیانی، ۱۳۹۹: ۴۹). این سبک زندگی صرفاً به رعایت بهداشتی‌بودن محیط زندگی محدود نشده، می‌تواند بر عادات تغذیه‌ای، فراغت و حتی ارتباطات آنها هم اثرگذار باشد.

رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی یکی از اقدامات مهم خودمراقبتی در برابر کرونا است. از مفهوم فاصله‌گذاری اجتماعی به عنوان یک دستور پزشکی در دوران کرونا استفاده شده بود تا امکان انتقال ویروس بیماری به حداقل برسد. زنان برای رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی، تعاملات حضوری خود را به حداقل رسانده بودند و به تعاملات مجازی و آنلاین روی آورده بودند تا امکان انتقال بیماری به حداقل برسد.

1 Self-Care

– مفهوم بیش‌پزشکی شدن^۱

دو مفهوم پزشکی شدن و بیش‌پزشکی شدن با هم متفاوت هستند و اگرچه در مورد پزشکی‌سازی یا پزشکی شدن بسیار نوشته شده، اما هنوز اجماعی بر آن وجود ندارد. در تعریف زولا^۲ (۱۹۸۳): (۲۹۵)، پزشکی شدن به فرآیندی گفته می‌شود که به موجب آن، زندگی روزمره تحت سلطه، نفوذ و نظارت پزشکی قرار می‌گیرد. کنراد^۳ (۱۹۷۵:۱۲) نیز معتقد است که تعریف رفتار به عنوان یک مشکل یا بیماری پزشکی و سپس الزام یا مجوز دادن به حرفه پزشکی برای ارائه نوعی درمان برای آن رفتار را می‌توان پزشکی شدن دانست. بنابراین می‌توان گفت که تعریف یک پدیده با اصطلاح پزشکی، استفاده از زبان پزشکی برای توصیف آن، اتخاذ یک چارچوب پزشکی برای درک آن و ارائه یک مداخله پزشکی به عنوان شیوه درمان آن به مفهوم پزشکی شدن اشاره دارد. یک تعریف بهتر و مفهومی برای پزشکی شدن را کنراد و اشنایدر^۴ (۱۹۸۰) ارائه داده‌اند و آن را شامل سه سطح مفهومی، نهادی و تعاملی می‌دانند. در سطح مفهومی، واژگان پزشکی (یا مدل) برای "نظم" آن پدیده یا مشکل مورد استفاده قرار می‌گیرد، تعداد کمی از متخصصان پزشکی نیاز به مشارکت دارند و درمان‌های پزشکی لزوماً اعمال نمی‌شوند. در سطح نهادی، سازمان‌ها ممکن است یک رویکرد پزشکی برای درمان یک مشکل خاص که سازمان در آن تخصص دارد اتخاذ کنند. در سطح تعاملی، پزشکان مستقیماً درگیر هستند.

منظور از بیش‌پزشکی شدن سبک زندگی افرادی است که حداقل تا چند ماه پس از ابتلا و پس از درمان، کماکان رفتارهای بهداشتی را رعایت کرده، به وسواس بیماری و خودبیمارانگاری دچار می‌شوند. تجربه مواجهه با بیماری خود، اعضای خانواده، خویشاوندان و حتی مرگ آنها را از نزدیک دارند و به مشکلات متعدد اقتصادی و مالی دچار می‌شوند (حاجیان، ۱۳۹۹: ۴۹). روث کولکر^۵ (۲۰۲۳) نیز به تحلیل اجتماعی و انتقادی مفهوم بیش‌پزشکی شدن پرداخته است و آن را به معنای اتکای غیرضروری به طبقه‌بندی‌های پزشکی برای تعیین نحوه رفتار با افراد در عرصه‌های گوناگون می‌داند. او معتقد است که

1 Over medicalization

2 Zola

3 Conrad

4 Conrad and Schneider

5 Ruth Colker

بیش پزشکی شدن موجب می شود تجربه ها و نیازهای افراد صرفاً به توضیحات پزشکی تقلیل یابد و مانع از شنیده شدن روایت های شخصی و اجتماعی آنها شود. در عوض، او بر اهمیت شنیدن تجربیات و روایت های شخصی و خودتوصیفی افراد تاکید دارد؛ به طوری که نیاز به تایید پزشکی کاهش یابد و این افراد با شأن و احترام بیشتری در جامعه پذیرفته شوند.

- مفهوم ادراک بیماری^۱

افراد هنگام برخورد با بیماری، تصویری کلی و باوری خاص از بیماری و درمان آن در ذهن خود ایجاد می کنند که به آن ادراک بیماری گفته می شود. ادراک بیماری در نحوه رفتار فرد در مواجهه با بیماری و سازگاری با بیماری و کنترل فردی آن و به طور کلی بر نتیجه بیماری تاثیرگذار خواهد بود (ساده تریان و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۸). پژوهش های انجام شده در خصوص ادراک بیماری نشان می دهند که رابطه مستقیمی بین ادراکات بیماری و پیش بینی پیامدهای سلامت برقرار است و آن هم در طیف وسیعی از شرایط از جمله دیابت، بیماری های قلبی، عصبی و سرطان که تحت تاثیر علائم و سندرم های غیر قابل توضیح پزشکی هستند. طبق بررسی هاگر^۲ و همکاران (۲۰۱۷) ادراک بیماری به طور مستقیم و غیر مستقیم بر پیامدهای مختلف بیماری تاثیرگذار است. ادراک بیماری نشئت گرفته از مدل خودتنظیمی لونتال است. براساس این نظریه، راهبردهای مقابله ای و رفتارهای سلامتی که افراد در مواجهه با بیماری اتخاذ می کنند متاثر از ادراکات ذهنی آنها از بیماری یا یک تهدید سلامتی خاص است (بیرباور^۳ و همکاران، ۲۰۲۲: ۲). در پژوهش حاضر ادراک بیماری عبارت از درک ماهیت بیماری (دفعات ابتلا، سطح ابتلا و عوارض جسمی و روانی، انسجام بیماری)، چگونگی مواجهه با بیماری، پیامدهای بیماری بر زندگی شخصی و نحوه کنترل و درمان آن می باشد.

- مفهوم کووید مستمر/ مزمن^۴

بحران بیماری کرونا به سبب جدید بودن و ناشناخته بودن، ابهامات و استرس های فراوانی در مردم ایجاد کرد و آنها برای درک ماهیت بیماری به اخبار و رسانه های اجتماعی پناه بردند. آنها

1 Illness Perception

2 Hagger

3 Bierbauer

4 Long Covid

تحت تاثیر این هراس اجتماعی و اخبار گوناگون و گاه ضد و نقیض، ادراک متفاوتی از بیماری کرونا پیدا کردند که طبیعتاً تجلیات و پیامدهای متفاوتی از بیماری کرونا در پساکرونا رقم می‌زند. آنها به احتمال زیاد در پساکرونا جسم و روان و روابط متفاوتی از پساکرونا خواهند داشت که علاوه بر ایام کرونا و قرنطینه می‌تواند از کووید مستمر هم متاثر باشد. کووید مستمر یا مزمن یا عوارض پساکرونا به اثرات و عوارض مداوم و مستمر یا مزمن بیماری کووید-۱۹ گفته می‌شود که تا ماه‌ها پس از بهبودی در بدن افراد بهبودیافته باقی مانده و کیفیت زندگی آنها را به طرز قابل توجه تحت تاثیر قرار می‌دهد. در حال حاضر کووید مستمر، مبهم و با مسیرهای نامشخص و ناهمگن می‌باشد و راهی برای درمان آن کشف نشده است (همان). علائم کووید مستمر می‌تواند در زندگی روزمره افراد بهبودیافته از بیماری کرونا ادغام شود و آنها تغییراتی را در جسم و روان و روحیات خود احساس کنند؛ اما بیشتر آنها از عوارض کووید مستمر بی‌اطلاع هستند یا کووید مستمر را نادیده گرفته و آن را به عوامل دیگر ربط داده‌اند.

پیشینه تحقیق

در جدول ۱ دو دسته از مطالعات داخلی و خارجی مرور شده است. دسته اول، مطالعاتی هستند که به پیامدهای کرونا اشاره دارند و دسته دوم مطالعاتی که سبک زندگی در پساکرونا را مورد توجه قرار داده‌اند.

جدول ۱- پیشینه تحقیقات خارجی و داخلی

عنوان تحقیق	محقق	سال	یافته‌های مهم
سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا	صمدزاده و همکاران	۱۴۰۲	در این تحقیق، با روش توصیفی تحلیلی و با کمک منابع اسنادی و کتابخانه‌ای سعی می‌شود به بررسی ابعاد شیوه‌های زندگی سالم در دوران پساکرونا پرداخته شود. متعاقب آنچه که پیشتر در بحث یافته‌ها اشاره کردیم؛ بر اساس عادات و اموری از سبک زندگی مردم که در دوران پاندمی کرونا، به صورت شبانه‌روزی تکرار شد، سبک زندگی قابل انتظار در آینده‌ای نه چندان دور برای افراد به سمت و سویی خواهد رفت که در آن اولاً اشخاص احتمالاً بیشتر از فضاهای مجازی استفاده خواهند کرد زیرا بستر آشنایی و بهره‌گیری (گاه اجباری) از این فضا، در دوران قرنطینه، مهیا شده است. سبک

عنوان تحقیق	محقق	سال	یافته‌های مهم
			زندگی جدید، توجه به امر پیشگیری را افزایش می‌دهد.
واکاوی سبک زندگی عصر پساکرونایی	غلامرضا تاج‌بخش	۱۳۹۹	هدف از تحقیق حاضر بررسی ابعاد سبک زندگی نوین جوانان در دوران پسا کرونا است که در بهار سال ۱۳۹۹ در شهرستان نی‌ریز استان فارس انجام گرفت. روش‌شناسی پژوهش: روش مطالعه این پژوهش کیفی و با رویکرد پدیدارشناختی است که داده‌های آن از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری گردید و در آن به کمک روش نمونه‌گیری نظری و هدفمند با ۲۱ نفر از شهروندان مصاحبه شد. یافته‌ها حاکی از شش مضمون اصلی است که عبارتند از: سبک زندگی سلامت‌محور، سبک زندگی خانواده‌محور، سبک زندگی رسانه‌محور، سبک زندگی اجتماع‌محور، سبک زندگی فرهنگ‌محور و سبک زندگی فراغت‌محور که هر کدام از اینها دارای زیرمقولات فرعی هستند.
شناسایی سبک زندگی نوین در مواجهه با ویروس کرونا	محمود گنج‌بخش	۱۳۹۹	هدف از این مقاله شناسایی سبک زندگی نوین در مواجهه با ویروس کرونا است. روش تحقیق مورد استفاده توصیفی-تحلیلی و تجزیه تحلیل اطلاعات با روش تحلیل محتوای کیفی و جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای می‌باشد. این تحقیق با بررسی مهم‌ترین تأثیرات ویروس کووید ۱۹ بر سبک زندگی به ارائه الگویی نوین مبتنی بر شریعت و برگرفته از بیانات رهبری پرداخته است. نتایج اساسی شیوع کرونا عبارت از: بحران‌های فراگیر «ترس از مرگ»، «خودمحوری و غفلت از دیگران و کم‌رنگ شدن ارتباطات انسانی»، «افزایش نابرابری و سختی معیشت»، «تعطیلی تجمعات و مراکز مذهبی و فرهنگی دنیا»، «تسلط بیشتر فضای مجازی بر وقت، سرمایه و سبک زندگی» هستند. به منظور ترویج سبک زندگی نوین بایستی با مفاهیم اساسی چندی آشنا شویم که مهم‌ترین آنها «تیین درماندگی بشر و احساس نیاز به احیای الگوی منتظر بودن در سبک زندگی نوین»، «مفهوم انتظار فرج برای آسایش و خوشبختی»، «هویت‌بخشی به مردم با توجه به جنبه عبادی زندگی»، «قوی شدن همه‌جانبه»، «تمرکز روی توانایی‌های داخلی بجای گم شدن در موقعیت و پناه به بیگانگان»،

عنوان تحقیق	محقق	سال	یافته‌های مهم
			«گسترش فرهنگ مواسات و صبر». مهم‌ترین نکته این است که در سبک زندگی نوین، انتظار همراه با امید به فرج، موجب تحرک می‌گردد.
lifestyle, COVID-19 behaviors and mental health: A mixed methods study of women 6 months following a hypertensive pregnancy	et Gow al.	2022	در این مقاله با رویکرد کمی و با استفاده از پیمایش بر روی نمونه آماری ۵۰۶ شرکت کننده، نشان داده شده که محدودیت‌های قرنطینه تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان، رژیم غذایی و رفتارهای فعالیت بدنی زنان داشته است. جامعه آماری این تحقیق، زنان نومادری هستند که ۶ ماه از زایمان آنها می‌گذرد.
Changes in health status, lifestyle and workload after starting COVID-19 pandemic: a web-based survey of Japanese men and women	Suka et al.	2021	این مطالعه با هدف بررسی تغییر وضعیت سلامت عموم مردم پس از همه‌گیری کووید-۱۹ و ارتباط آن با تغییرات بار کاری و سبک زندگی با روش پیمایش بر روی ۸۰۰۰ مرد و زن ژاپنی ۲۵ تا ۶۴ ساله انجام شده است. یافته‌ها نشان می‌دهند که ۰,۱۷ درصد از مردان و ۱۹,۴ درصد از زنان، ونخامت وضعیت سلامت عمومی را تجربه کرده‌اند. همچنین تغییر آشکاری به سمت زندگی بی‌تحرک، کاهش فعالیت متوسط و افزایش زمان در آنها شکل گرفته است.
Post-COVID syndrome: Incidence and clinical spectrum challenges for primary healthcare professionals	Pavli et al.	2021	مشکلات تنفسی، بویایی، چشایی، شناختی، کمردرد و اضطراب شایع‌ترین مشکلات در بین بیماران پس از بهبودی است.
Fall out from the Covid-19 pandemic—should we prepare for a tsunami of postviral depression?	Lyons et al.	2020	پیامدهای بیماری پس از دوران همه‌گیری، کاهش شدید سلامت روانی مردم می‌باشد و بر این اساس، جهان احتمالاً پس از واکسیناسیون سراسری شاهد پریشانی روان‌شناختی بسیاری از مردم خواهد بود.
The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health.	Torales et al.	2020	کرونا مشکلات روان‌شناختی زیادی در افراد ایجاد کرد که از مهم‌ترین آنها می‌توان به استرس، اضطراب، افسردگی، ترس و بی‌خوابی اشاره کرد. احتمالاً در پساکرونا شاهد پیامدهای این ویروس کشنده در سطح جهانی خواهیم بود.

یکی از نوآوری‌های مقاله حاضر، توجه به پیامدهای کرونا در دوران کرونا و پسا کرونا با تأکید بر تجربه زنان است. نکته دوم به ارائه تحلیل جامعه‌شناختی از تغییرات سبک زندگی زنان باز می‌گردد در حالی که تحقیقات قبلی (جدول ۱)، کمتر به حوزه جامعه‌شناختی اختصاص داشتند. در پژوهش‌های پیشین، علاوه بر اینکه پیامدهای بیماری کرونا آورده شده است، به ادامه‌دار بودن این پیامدها اشاره شده است؛ حتی در پسا کرونا. بر طبق این مطالعات، آثار جسمانی، روانی و ارتباطی بیماری کرونا پس از اتمام دوران کرونا همچنان باقی می‌ماند و کمابیش افراد را درگیر خواهد ساخت. در واقع، افراد بهبود یافته در پسا کرونا در شرایطی بسر می‌برند که یک بحران طولانی را پشت سر گذاشته و ظاهراً به زندگی عادی خود بازگشته‌اند اما پیامدهای بیماری کرونا در بدن این افراد و سبک زندگی آنها باقی مانده و در روزمرگی آنها حل شده است. بررسی این پیامدها جز با تجربه زیسته خود این افراد به دست نمی‌آید. در واقع، آنچه از تجربه زیسته خود این افراد ناشی می‌شود واقعیت را دقیق‌تر و عینی‌تر نشان می‌دهد تا پیش‌بینی‌هایی که برحسب شرایط آن دوره انجام می‌شود. در پژوهش حاضر به بررسی این تجارب زیسته از زبان یک قشر آسیب‌پذیر پرداخته شده که فشارهای چندجانبه‌ای را متحمل شده‌اند.

روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است و با روش کیفی انجام شده است. مشارکت‌کنندگان این تحقیق شامل ۲۰ نفر از زنان شهر تهران هستند که حداقل یکبار تجربه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را داشته‌اند، در بازه سنی ۲۰ تا ۶۵ سال قرار دارند، دارای تحصیلات متنوع، مجرد و متاهل و فرزنددار، شاغل و خانه‌دار می‌باشند (جدول ۲). آنها به روش غیرتصادفی و با شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. مصاحبه به صورت نیمه‌ساخت یافته و عمیق انجام شد و هر مصاحبه بالغ بر یک ساعت زمان برد. سپس مصاحبه‌ها به متن تبدیل و با روش تحلیل محتوای کیفی کدگذاری و تحلیل گردید. تحلیل محتوای کیفی به عنوان یکی از روش‌های پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی به طور گسترده برای درک معانی عمیق داده‌های متنی استفاده می‌شود و به پژوهشگران این امکان را می‌دهد که داده‌ها را با تأکید بر فهم محتوای متنی، ساختارهای اجتماعی و تجربیات انسانی بررسی کنند. به گفته گراندیم و

لاندمن^۱ (۲۰۰۴)، فرایند کدگذاری ممکن است به صورت استقرایی یا قیاسی انجام شود که در این مقاله رویکرد به کار رفته استقرایی است و مضامین از داده‌ها استخراج شده‌اند. همچنین از نوع تحلیل معمولی^۲، استفاده شده است که بر اکتشاف بدون پیش فرض معنا تمرکز دارد.

جدول ۲- مشخصات مشارکت‌کنندگان در تحقیق

کد	نام مستعار	سن	تحصیلات	تاهل	تعداد فرزندان	شغل
۱	فاطمیما	۲۱	کارشناسی	مجرد	بدون فرزند	پژوهشگر
۲	ستاره	۲۲	کارشناسی	مجرد	بدون فرزند	دانشجو
۳	فاطمه	۲۵	کارشناسی	مجرد	بدون فرزند	معلم زبان
۴	طناز	۲۵	کارشناسی	مجرد	بدون فرزند	معلم خصوصی
۵	باران	۳۲	کارشناسی ارشد	متاهل	یک فرزند	پژوهشگر
۶	ظهورا	۳۴	کارشناسی ارشد	متاهل	دو فرزند	خانه‌دار
۷	ماریا	۳۸	کارشناسی ارشد	متاهل	دو فرزند	مربی ورزش
۸	آزاده	۳۹	دکترا	متاهل	دو فرزند	مشاور کسب و کار
۹	مائده	۴۱	دکترا	متاهل	یک فرزند	مدیر موسسه خصوصی
۱۰	نرگس	۴۱	کارشناسی	متاهل	دو فرزند	معلم هنر
۱۱	زینت	۴۲	کارشناسی ارشد	متاهل	دو فرزند	مدرس کودک و نوجوان
۱۲	فریده	۴۹	کارشناسی ارشد	متاهل	دو فرزند	استاد دانشگاه
۱۳	سیمین	۵۲	دیپلم	متاهل	دو فرزند	خانه‌دار
۱۴	پروانه	۵۲	کارشناسی	متاهل	دو فرزند	بازنشسته خانه‌دار
۱۵	زهره	۵۵	کارشناسی	متاهل	سه فرزند	خانه‌دار
۱۶	نسیم	۵۶	کارشناسی ارشد	متاهل	دو فرزند	معلم بازنشسته
۱۷	مهنا	۵۸	سیکل	متاهل	یک فرزند	خانه‌دار
۱۸	لیلا	۵۹	کارشناسی ارشد	متاهل	دو فرزند	خانه‌دار
۱۹	شهناز	۶۳	دوره ابتدایی قدیم	متاهل	دو فرزند	خانه‌دار
۲۰	حوری	۶۵	کارشناسی	متاهل	سه فرزند	پرستار بازنشسته

1 Graneheim and Lundman

2 Conventional

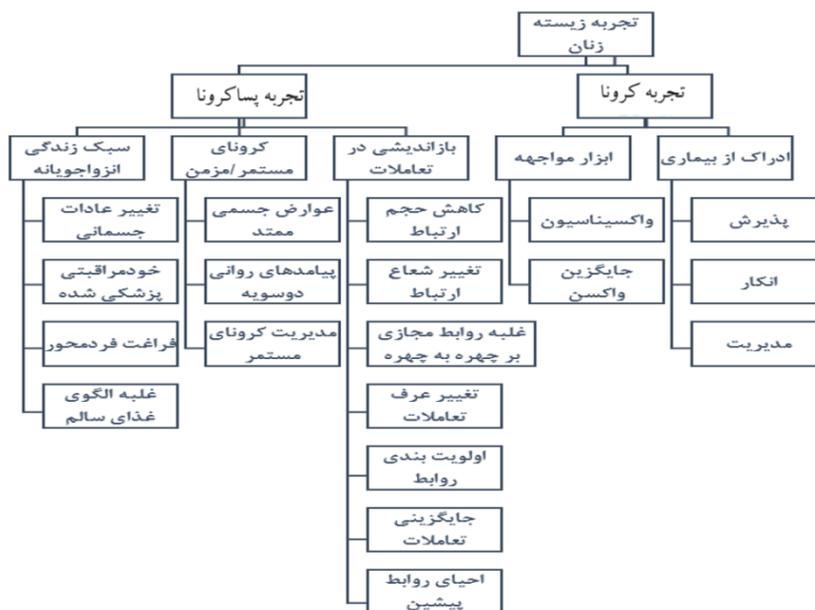
لینکلن و گوبا^۱ (۱۹۸۵) مفهوم قابل اعتماد بودن تحقیقات کیفی را با معرفی معیارهای اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت اطمینان و تاییدپذیری در برابر معیارهای ارزیابی کمی مانند اعتبار و پایایی معرفی کرده‌اند. لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) تکنیک‌های مختلفی را برای پرداختن به اعتبار تحقیقات کیفی از جمله تعامل طولانی مدت، مشاهده مداوم در جمع‌آوری داده‌ها و مثلث‌بندی آنها پیشنهاد کرده‌اند. همچنین برای دستیابی به قابلیت اطمینان، محققان باید بتوانند اطمینان حاصل کنند که فرآیند تحقیق منطقی، قابل ردیابی و مستند است (توبین و بیگلی^۲، ۲۰۰۴). در این مقاله نیز به منظور تحقق اعتبار و تضمین باورپذیری، متن مصاحبه در اختیار پژوهشگری دیگر قرار گرفت تا درستی نتایج تایید شوند. برای افزایش انتقال‌پذیری داده‌ها سعی شد مشارکت‌کنندگان با بیشترین تنوع جمعیت‌شناختی و ویژگی‌های زمینه‌ای در میدان تحقیق انتخاب شوند. برای اعتمادپذیری و اطمینان‌پذیری از روش تفسیری دیکلمن استفاده شد. همچنین برای تامین تصدیق‌پذیری سعی شد پژوهشگر تا حد امکان قضاوت‌ها و سوگیری‌های خود را در گردآوری داده‌ها دخالت ندهد.

در میان مشارکت‌کنندگان از نظر تحصیلات، ۸ نفر در مقطع کارشناسی، ۷ نفر در مقطع کارشناسی ارشد، ۳ نفر از ابتدایی تا دیپلم و ۲ نفر در مقطع دکترا قرار دارند. از نظر وضعیت تاهل، ۱۶ نفر متاهل و دارای فرزند و مابقی (۴ نفر) مجرد هستند. از نظر وضعیت اشتغال، ۹ نفر خانه‌دار، ۷ نفر خانه‌دار و دارای شغل پاره‌وقت، ۳ نفر مجرد و دارای شغل پاره‌وقت و ۱ نفر مجرد و فاقد شغل می‌باشند. مشارکت‌کنندگان حداقل یک‌بار، دو بار و نهایتاً سه بار اما دو نفر یعنی شماره‌های ۴ و ۱۹ به ترتیب شش‌بار و هشت‌بار به بیماری کرونا مبتلا شده بودند. بیشتر آنها حالت خفیف و شدید اما تعداد کمی از آنها حالت خیلی شدید بیماری را تجربه کرده بودند.

یافته‌های تحلیلی

در نهایت، پس از تحلیل و کدگذاری متون مصاحبه‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی^۲، مضمون اصلی، ۵ مضمون فرعی و ۱۹ مفهوم استخراج گردید که در نمودار ۱ نشان داده شده است.

1 Lincoln and Guba
2 Tobin and Begley



نمودار ۱- مضامین اصلی، فرعی و مفاهیم (یافته‌های تحقیق)

مضمون اصلی اول: تجربه کرونا

این مضمون شامل دو مضمون فرعی ادراک بیماری و ابزار مواجهه با بیماری است و ۵ مفهوم را دربردارد.

مضمون فرعی اول: ابزار مواجهه با بیماری (واکسن و جایگزین واکسن)

سازمان جهانی بهداشت WHO واکسن زدن عمومی را یکی از مهم‌ترین اقدامات کنترل همه-گیری در جهت ریشه‌کن کردن بیماری کووید-۱۹ دانسته است. شیوع بیماری کرونا و طولانی شدن آن، اکثر مردم را به واکسن زدن در جهت ایمن شدن در برابر بیماری و ریشه کن کردن آن ترغیب نمود. در این میان افرادی بودند که به واکسن اعتقادی نداشتند و از جایگزین واکسن‌ها استفاده کردند. اکثر مصاحبه‌شوندگان واکسن را برای محافظت و ایمن شدن در برابر بیماری زده‌اند و از نظر نوع واکسن، اکثر آنها واکسن سینوفارم را انتخاب کرده‌اند. واکسن‌های انتخابی بعدی استرازنکا، برکت و پاستوکوک بوده است. برخی از آنها ترکیبی از انواع واکسن-ها را انتخاب نموده و برخی نیز به یک نوع بسنده کرده‌اند. در میان مصاحبه‌شوندگان از نظر

تعداد دفعات دریافت واکسن، تزریق ۳ دوز واکسن و بعد از آن ۴ دوز و در وهله بعدی ۲ دوز و ۱ دوز بیشترین فراوانی را داشتند. بیشتر مصاحبه‌شوندگان عوارض بعد از واکسن نظیر دست‌درد، سردرد و تب داشته‌اند. برخی از آنها علائم سرماخوردگی، بی‌حالی، احساس داغی از درون و ابتلای مجدد به بیماری کرونا را هم تجربه کرده‌اند.

لیلا: "آسترازنکا علائمش خیلی شدید بود، برای خودش یه پروژه‌ای بود؛ بدن‌درد، سردرد، بی‌حالی، بی‌اشتهایی بی‌حوصلگی، اینها بودن برای من. و یه روز شدید بود روز دوم بهتر شد روز سوم دیگه از بین رفت. توی سینوفارم اولی یه ذره سردردهای مختصر داشتم، آره یکم داشتم ولی نوبت دوم نداشت."

بیشتر مصاحبه‌شوندگان بعد از تزریق واکسن دست‌درد، سردرد، تب و در کنار اینها عوارض دیگری نظیر ابتلای مجدد به بیماری کرونا را هم داشته‌اند.

مانده: "سینوفارم عوارزش مثل اولین باری بود که کرونا گرفتم یعنی یک هفته تمام نه به اون شدت اون دو هفته‌ای که گرفتم اون اصلاً یه چیز استثنایی بود ولی یک هفته تمام کاملاً به من عوارض اولین باری که مریض شدم رو داد. فقط همین بود یعنی یه حالتی مثل مرگ بود دیگه یعنی تا حالت بد می‌شد دوست داشتی بیفتی یعنی انگار تخلیه شدی از همه چیز. دو دوز زد بعد دوز اول یه هفته این طوری بودم دوز دوم ۴ روز."

دلایل مصاحبه‌شوندگان در انتخاب نوع واکسن اعتماد به تجارب دیگران، محدودیت انتخاب، و انگیزه فردی یا جمعی بوده است. رسانه‌های اجتماعی، تجربیات اطرافیان و محدودیت انتخاب واکسن بیشتر از مطالعه فردی و تصمیم شخصی بر انتخاب واکسن اثرگذار بوده است. بیشتر آنها واکسن‌های خارجی را بر ایرانی ترجیح می‌دادند و برخی نیز دلیل و انگیزه فردی یا جمعی داشتند؛ مثلاً واکسن ایرانی را انتخاب کردند چون از نظرشان با ویژگی‌های ژنتیکی ایرانیان سازگار است و یا برعکس، انگیزه آنها نه فردی بلکه مبتنی بر منافع جمعی و حمایت از تولید ملی بوده است.

فاطمیما: "برام مهم بود واکسن ایرانی باشه بعدشم تو واکسن ایرانی اون موقع یه سری واکسن‌های ایرانی بهتر بعدش اومد ولی اون موقع فقط برکت بود و با خانواده تصمیم گرفتیم بریم برکت بزنیم."

علیرغم تبلیغات زیاد، افرادی مایل به واکسن زدن نبودند اما به دلایلی چون جایگاه اجتماعی و رفتن به سفرهای خارجی ناچار شدند که واکسن بزنند. برخی از مصاحبه‌شوندگان واکسن زده بودند اما به دلیل ابتلای مجدد به بیماری کرونا و بروز عوارض گوناگون از تزریق واکسن پشیمان بودند.

شهناز: "به قول بچه‌ها هر جا اعلام کردن واکسنه مامان اولین نفر می‌رفت. اولین کرونا رو بعد واکسن اول گرفتم چون اونجا خیلی شلوغ بود یادمه واکسنو که زدم اوادم روز سوم مریض شدم که گفتم بیا اینم اثر واکسنهاتون".

واکسن کرونا برای بخش قابل توجهی از جامعه مبهم و ناشناخته بود اما از آنجا که آنها تنها راه چارهٔ ریشه‌کن شدن بیماری را واکسینه شدن می‌دانستند ترجیح دادند واکسن بزنند حتی اگر علیرغم میل باطنی آنها بود. بروز عوارض گوناگون در افراد واکسینه شده و پشیمانی عده‌ای از مردم از تزریق واکسن، خود می‌تواند دلیلی بر بی‌اعتمادی به واکسن‌های بعدی باشد. دو نفر از مصاحبه‌شوندگان از تدابیر و راهکارهای سنتی برای مقابله با کرونا استفاده کرده‌اند. زهره: "من خیلی اهل دارو خوردن نیستم. درمان‌های خانگی؛ بخور با جوش شیرین روزی دوبار، شستشوی حلق بود با آب نمک، شربت آبلیمو عسل درست می‌کردم تندتند می‌خوردم. اینا رو بیشتر استفاده می‌کردم.

سیمین: "من دیگه بعدش خوب شدم دیگه مشکلی پیش نیومد دیگه یه چند روزی که دوره‌ش بود که می‌گفتن دوره‌ش این چند روزه دوره‌ای که تموم شد البته خب می‌گم من تدابیر طب سنتی انجام می‌دادم مثلاً آب نمک و گلاب اینا رو تو بینیم گلوم می‌کشیدم اینا باعث شد که مثلاً برگرده بویایی. بعد این خورش نخوداب خیلی معجزه کرد ما به هر کی گفتیم همون بار اول خوب شد".

یکی از مصاحبه‌شوندگان از توسل به دعا و نیایش برای مقابله با بیماری کرونا و کاهش عوارض آن استفاده کرده است. گاهی اعتقاد به درمان سنتی و نیروهای معنوی در درمان بیماری اثربخش‌تر از درمان پزشکی دانسته می‌شود تا جایی که فرد از هرگونه درمان پزشکی پرهیز می‌کند. در این خصوص شواهد و داستان‌های واقعی از پیامبران و ائمه خود دلیل محکمی بر درمان سنتی و نیروهای معنوی بجای درمان پزشکی محسوب می‌شود.

مضمون فرعی دوم: ادراک بیماری

در دوران کرونا، اکثر افراد ادراکات ذهنی خود از بیماری کرونا را برحسب اخبار و رسانه‌های اجتماعی و تجربیات اطرافیان شکل داده بودند. طی مصاحبه با پاسخگویان مشخص شد که بیش از نیمی از آنها تصور وحشتناک و خیلی وحشتناک از بیماری کرونا داشته‌اند اما مواجهه با بیماری برای آنها ساده‌تر از تصویری که داشتند، بوده است. بالعکس، برخی از آنها تصور ساده از بیماری داشتند اما مواجهه آنها با بیماری سخت‌تر از تصور آنها بوده است.

آزاده " من سال اولی که کرونا اومد به خاطر اینکه کلاً یه چیز مبهمی برای همه آدما بود اصلاً نمی‌دونستیم از کجا اومده قراره به کجا برسه، کی تموم می‌شه این پاندمی، هیچ اطلاعاتی نداشتیم منم تو ذهنم مثل همه بود خیلی نگران بودم که این چیه اگه بگیریم به چه چیزی تبدیل می‌شه چه عوارضی داره طوری که انقدر که من نشخوار فکری داشتم در مورد کرونا و عوارضشو و اینکه من بمیرم بچه‌هامو چیکار بکنم که دچار مشکلات پنیک شدم و همش یه دفعه حمله‌های عصبی بهم دست می‌داد، حمله‌های پنیک بهم دست می‌داد. رفته‌رفته که اطلاعات بیشتر شد متوجه شدم که اینم مثل خیلی از ویروس‌ها مثل سرماخوردگیه و اینکه تو بدن هر کسی یک ری‌اکشنی داره و بعد از ابتلا دیدم که اونقدرها هم چیز ترسناکی نیست اون چیزی که فکر می‌کردم مثلاً خیلی تو بدن من خیلی منو آزار میده و منو لنگ کنه و خوشبختانه اینا نبود".

زهره: " برای من خیلی مسخره بود من فکر می‌کردم مثل یک سرماخوردگی ساده باشه وقتی مثلاً مریض شدم دیدم نه واقعاً دردش خیلی وحشتناک بود، تحملش خیلی سخت بود، واقعاً مشکل بود".

حوری: " تقریباً شناختی که ازش پیدا کرده بودم در اطرافیان همین بود دیگه، همین بود که منتظر بودم به قول معروف اگر بگیرم بدن دردی باشه ممکنه تنگی نفسی باشه که همراه با اینا شدم".

همین ادراکات چندگانه و متکثر و متنوع از بیماری موجب شده بود که افراد از رویکردهای مختلف در مواجهه با آن بهره بگیرند. انتخاب رویکرد درمانی در وهله اول بستگی به این داشت که فرد بیمار، بیماری را بپذیرد یا نپذیرد. بنابراین می‌توان از سه نوع مواجهه به واسطه ادراک متفاوت زنان شامل پذیرش بیماری، انکار و مدیریت آن سخن گفت.

عمده پاسخگویان هنگام مشاهده علائم اولیه بیماری، آن را پذیرفته و پروسه عادی بیماری را طی کرده‌اند. آنها در ابتدای علائم بیماری به پزشک مراجعه نموده و با استراحت خانگی، قرنطینه، و مصرف داروها و ویتامین‌ها بهبود یافته‌اند. آنها با پذیرش بیماری و اقدام به موقع، نسبت به افرادی که در ابتدا سعی در انکار بیماری داشتند پروسه بیماری راحت‌تری را گذرانده بودند.

آزاده: "تمام تلاشم رو کردم که خفیف بگیرم یعنی از همون شنبه‌ای که متوجه شدم، دیگه آب نمک قرقره کن و مولتی ویتامین بخور و نوشیدنی‌های فراوون بخور و اینا، و خوشبختانه خیلی خفیف گرفتم."

تعداد بسیار کمی از آنها ابتدا سعی در انکار داشتند اما در نهایت مجبور به پذیرش شرایط شدند. آنها با انکار علائم بیماری کرونا و نسبت دادن آن به علائم سرماخوردگی سعی در انکار بیماری داشتند. اما همین انکار، اقدام درمانی را به تعویق انداخته بود و آنها با پروسه بیماری سختی مواجه شدند.

زهره: "اصلاً هرچه می‌گفتم کروناست من می‌گفتم نه کرونا نیست. بعد می‌گفتم بابا آدم کرونا بگیره مثلاً ریه‌اش درگیر می‌شه فلان می‌شه ولی من پیاده‌روی اربعین که سال ۹۶ بود رفته بودم اونجا سرما خورده بودم رفتم پیش دکتر سرفه می‌کردم تو کرونا هم همونطوری سرفه می‌کردم بعد دکتر بهم گفت پیاز رو بزَن به عسل بخور اون سرفه‌مو کم می‌کرد. تو کرونا هم همین کارو می‌کردم بعد سرفه‌ام خوب می‌شد والا نمی‌تونستم بخوابم دراز می‌کشیدم سرفه خفم می‌کرد بعد اینجا می‌گفتم سرماخوردگیه دیگه ولی خوب سرماخوردگی بود همه که می‌گن کرونا بود ولی من تست ندادم قشنگ ۴۰-۴۵ روز طول کشید. حسابی وزنم اومده بود پایین چون اصلاً غذا نمی‌تونستم بخورم، اشتها نداشتم، حالت تهوع داشتم."

در دوران بیماری، عواملی هستند که نقش میانجی و تعدیل‌کننده استرس بیماری را دارند و نقش مهمی در کاهش استرس بیماری و حفظ روحیه بیمار برای بهبودی دارند. پیرلین^۱ (۲۰۱۰) به برخی میانجی‌های تاثیرگذار در مقابله با استرس اشاره کرده است: حمایت و همبستگی اجتماعی، نظام اعتقادی، راهبردهای مقابله‌ای و خودپنداره (شامل میزان کنترل فردی و عزت نفس). اکثر مصاحبه‌کنندگان در ایام بیماری از حمایت‌های عاطفی و مراقبت‌های

خانگی خانواده و اطرافیان خود برخوردار بوده‌اند و این عامل مهمی در مدیریت و تعدیل استرس بیماری آنها بود. آنها در درجات بعد با عادی‌انگاری شرایط، توسل به معنویت، درگیر نشدن در حاشیه‌ها، فکر کردن به همگانی بودن بیماری و پرداختن به فراغت فردی، استرس خود را مدیریت می‌کردند. فرد بیمار در ایام بیماری حمایت‌هایی از سمت خانواده، دوستان و اطرافیان دریافت می‌کند تا به بهبودی کامل برسد. این حمایت‌ها معمولاً مادی یا عاطفی‌اند، مثل تهیه داروهای مورد نیاز، عیادت و احوالپرسی از بیمار و نقش مهمی در حفظ روحیه بیمار و امید به بهبود او دارد. برخی از مشارکت‌کنندگان با عادی‌انگاری شرایط، استرس خود را کاهش می‌دادند و بیماری کرونا را مانند یک بیماری عادی می‌دانستند که برای هرکسی ممکن است پیش بیاید و گریزی از آن نیست.

حوری: "به عنوان یک بیماری خیلی راحت قبولش داشتم که ممکنه اتفاق بیفته و هرکی باید نیاز هست که بره دکترشو درمان کنه یعنی اگر به وقت انجام بشه رعایت‌ها بشه به نظر من چیز سخت و شدیدی نبود".

برخی از پاسخگویان در ایام کرونا با اتصال به معبود و نیروی الهی یا با درگیر نشدن در حاشیه‌ها و فکر کردن به همگانی بودن بیماری، استرس خود را کاهش می‌دادند و مدیریت می‌کردند.

فاطمه: "من به تصویر جامعه و ایده کلی جامعه کاری نداشتم و سعی می‌کردم یافته‌های علمی جهان رو بخونم و به اونا یه مقداری اکتفا داشتم به خاطر همین درگیر خرافات و شایعه‌ها نبودم و به اینکه میگن فلان چیزو بخور خوب می‌شی اینارو اصن کنار نداشتم. اینکه ذهنم خیلی شلوغ نبود کمک می‌کرد چندتا منبع خیلی محدود اطلاعات موثق داشتم که به اونا باور داشتم و اعتماد به حرف‌های بقیه نداشتم که همش بخوام استرس بگیرم، ثبات روانی داشتم".

برای برخی افراد مواجهه با یک دنیای جدید با محدودیت‌های خاص علاوه بر لذت‌بخش بودن جنبه‌های مثبتی داشته که به کاهش استرس آنها کمک می‌کرده است. برای اینها تنهایی و انزوای دوران بیماری لذت‌بخش بود و باعث شده بود همزمان با ایام قرنطینه و استراحت، به علائق و تفریحات فردی خود پردازند و سختی‌های دوران بیماری برایشان کم‌رنگ شود.

مضمون اصلی دوم: تجربه پسا کرونا

مردم در پسا کرونا به مثابه پسابحران، از طرفی یک بحران طولانی را پشت سر گذاشته و با عوارض پسا کرونا مواجه‌اند و از طرف دیگر با تغییراتی در سبک زندگی خود مواجه شده‌اند. این تغییرات می‌تواند ناشی از تغییر روحیات و حذف یکسری عادات قدیمی و اضافه شدن یکسری عادات جدید باشد که بر اثر دوران کرونا ایجاد شده و در سبک زندگی آنها جا افتاده است. عوارض پسابحران که با کرونای مستمر یا مزمن تعبیر شده، پیامدهای جسمی، روانی و تعاملی در مردم است که هم به اسطه بیماری و هم بواسطه دوران کرونا در آنها ایجاد شده است.

مضمون فرعی اول: سبک زندگی انزواجویانه

در دوران کرونا به سبب رعایت بهداشت و احتیاط در کاهش انتقال ویروس، تغییراتی در سبک زندگی مردم ایجاد شد و این تغییرات همچنان ادامه دارد. در دوران کرونا حساسیت ورود به تجمعات و فضاهای سر بسته منجر به تعطیلی مکان‌های عمومی از جمله باشگاه‌های ورزشی شد و این بر قطع فعالیت‌های ورزشی مردم موثر بود. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقدند که در دوران کرونا تا الان فعالیت ورزشی خود را ترک کرده‌اند

ستاره: "من ورزش می‌کردم و ورزشم کلاً حذف شد یعنی حتی الانم که دوران کرونا گذشته بازم برنگشتم سراغ ورزش دیگه. توانایی بدنم دیگه اون اجازه رو نمی‌ده. رشته‌ام رشته‌ای نیستش که وقتی ولش کنی بعد دو ماه یا دو سال بتونی راحت برگردی بهش".

بنابراین برخی از پاسخگویان معتقدند که عادات جسمانی دوران کرونا همچنان در آنها باقی مانده است. این موضوع می‌تواند ناشی از دو عامل باشد؛ یکی به عادت به انزوای دوران کرونا و عوارض پسا کووید-۱۹ نظیر خستگی و بی‌انرژی بودن بر می‌گردد؛ به این معنا که قرنطینه‌های درازمدت عادت به خانه‌نشینی و کاهش حضور در اجتماع را برای آنها رقم زد. دیگر اینکه مردم در دوران کرونا در حالی که در قرنطینه بسر می‌بردند ترس شدیدی از ابتلا به بیماری کرونا داشتند. قرنطینه‌های درازمدت دوران کرونا تغییراتی در سبک فراغت مردم ایجاد کرد. برخی از آنها تحت تاثیر خانه‌نشینی و تعاملات محدود به تفریحات فردی روی آوردند و همچنان در پسا کرونا به تفریحات فردی در مقایسه با جمعی بیشتر گرایش دارند. برخی دیگر هم به سبب ترسی که از بیماری‌های ویروسی در آنها ایجاد شده است همچنان از ورود به

مکان‌های شلوغ و سر بسته پرهیز می‌کنند و تفریح در مکان‌های شلوغ را انتخاب نمی‌کنند زیرا الان به محیط‌های بهداشتی بیشتر گرایش دارند؛ به گونه‌ای که از برخی از تفریحات صرف نظر می‌کنند تا بهداشت را بیشتر رعایت کرده باشند. در واقع، تفریحات و سبک فراغت زنان در پسا کرونا تحت تاثیر "بیش پزشکی شدن" قرار گرفته است.

زینت: " الانم تفریحاتم ازش اثر گرفته. مثلاً همین که مهمونی‌های خیلی شلوغ رو نمی‌رم یا مثلاً بازدید هم جاهایی که خیلی شلوغ باشه، نمی‌رم الان دیگه انتخابم برای تفریح سالن تئاتری سینمایی نیست."

حساسیت رعایت بالای بهداشت در دوران کرونا از جمله ضد عفونی دست‌ها و بهداشتی بودن محیط زندگی باعث شد که یکسری از این رفتارها به عنوان عادات رفتاری بهداشتی در سبک زندگی روزمره مردم جا بیفتد. بیشتر مصاحبه‌شوندگان معتقدند که در پسا کرونا بر طبق عادات‌های بهداشتی دوران کرونا، بهداشت بیشتری را رعایت می‌کنند. استفاده از الکل برای ضد عفونی دست‌ها، توجه بیشتر به رعایت بهداشت در مکان‌های عمومی، حساسیت نسبت به تهویه هوا در محیط‌های سر بسته، رعایت در عطسه و سرفه برای جلوگیری از انتشار میکروب، و ضد عفونی خانه و وسائل خانه از عاداتی است که در دوران کرونا رعایت می‌کردند و در پسا کرونا نیز می‌کنند. برخی از آنها از وسواس شدید بهداشتی خود در پسا کرونا حکایت می‌کنند که به بخشی از سبک زندگی آنها تبدیل شده است.

فریده: " الان شاید به عطسه‌هامون به سرفه‌هامون به هر حال دست‌هامون خیلی توجه بیشتری داریم تا وقتی که عطسه می‌کنیم حتماً مراقب باشیم مثلاً پراکنده نشه یا مثلاً دست‌هامون خیلی مراقبت و تمیزی بیشتری داریم که شسته بشه بعد از دست زدن به هر جایی و مثلاً مخصوصاً توی مکان‌های عمومی اتوبوس و مترو که می‌ریم و می‌ایم دیگه با اون دست راحت همه چیو نمی‌خوریم در حالی که قبلش توجه به این جور چیزا نداشتیم. می‌شستیم، تمیز می‌کردیم ولی دیگه اینقدر حساسیت نبود ولی الان نه دیگه حتماً باید دستامون رو اگه به جایی خورده باشه حتماً می‌شوریمش ضد عفونی می‌کنیم بعد مثلاً چیزی رو باهاش می‌خوریم. این مراقبت‌ها خیلی هم بیشتر شده شایدم اگه قبلاً انجام می‌دادیم بهش توجه نمی‌کردیم الان کاملاً توجهمون بهش جلبه."

در دوران کرونا توصیه‌های تغذیه‌ای که از رسانه‌های اجتماعی برای تقویت سیستم ایمنی بدن در برابر ویروس صورت می‌گرفت مردم را به خوردن ویتامین‌ها تشویق می‌کرد. تغییر در ذائقه خوراکی پس از بهبود بیمار، تا حدی به تغییر در عادات غذایی منجر شده است. برخی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند که بر اثر این توصیه‌ها، به مصرف بیشتر ویتامین دی روی آورده‌اند و در پساکرونا آن را منظم‌تر می‌خورند و برخی هم گویند که گرایش آنها به تغذیه سالم و مصرف غذای خانگی بیشتر شده است.

لیلا: "تو دوران کرونا می‌گم حواسمون به رسانه‌ها بود. می‌گفتن که ویتامین دی رو عدم ابتلا به کرونا تاثیر داره ما یه ذره دوزشو زیادتر کردیم. اون دوز زیاد هنوز هم مونده؛ ما هر دو هفته بار ما قرص ویتامین دی ۵۰ هزار واحدی می‌خوریم."

مهنا: "بیشتر رفتم به سمت غذاهای سالم آب‌پز و کبابی. فست‌فود اینا که اصن می‌ترسم و بیشتر غذای خانگی می‌خورم. بیشتر در حال رژیم می‌گم شاید وزنم بالا بوده که کرونا گرفتم. الان ده کیلویی کم کردم."

برخی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که از بعد از ابتلا به کرونا ذائقه غذایی آنها تغییر یافته است؛ نسبت به مصرف یکسری غذاها و میوه‌جات بی‌رغبت شده‌اند یا گرایش به پرخوری دارند.

ستاره: "یه ذره مزاجم تغییر کرده چیزایی که دوست داشتم مثلاً مامانم کرونا گرفت از بعد واکسن نه ولی از بعد کرونا مثلاً دیگه نمی‌تونه پنیر پیتزا بخوره. منم نسبت به یک سری میوه‌ها و غذاها همینجوری شدم... و خیلی پرخورتر شدم."

مضمون فرعی دوم: کرونا‌ی مستمر یا مزمن

کرونا پیامدهایی داشت که در پساکرونا ادامه یافت؛ پیامدهایی که هم جسمی، هم روانی و هم تعاملی‌اند. برخی از بیماران بهبودیافته اکنون با عوارض پساکرونا مواجه‌اند که زندگی کنونی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برای بهبودیافتگان دو حالت وجود دارد: یا به طور کامل بهبود می‌یابند و یا به عوارض پساکرونا دچار می‌شوند. پساکرونا یا کووید مستمر زمانی است که عوارض مداوم یا مزمن این بیماری تا ماه‌ها پس از بهبود در بدن باقی بماند و کیفیت زندگی را به طرز قابل توجه تحت تاثیر قرار دهد. اثرات و پیامدهای روانی و تعاملی کرونا که در پساکرونا ادامه

یافت شامل عوارض جسمی ممتد، پیامد روانی دوسویه و بازاندیشی در تعاملات است. بیشتر مصاحبه‌شوندگان به عوارض پسا کرونا دچار شده بودند. اغلب آنها با خستگی زود هنگام و کاهش سطح انرژی بدن، ضعف عمومی بدن، درد مفاصل، کاهش بویایی و تنگی نفس مواجه بودند. این عوارض محدودیت سنی ندارد و شاید افراد کم‌سال نیز به آن دچار شوند. مثلاً طناز در رده سنی بیست تا سی سال قرار دارد اما به عوارض پسا کرونا دچار شده است:

"یه دو سه تا وسیله بلند می‌کنم آگه برم خرید بیمارم زود بدنم درد می‌گیره استخوانام درد می‌گیره شاید برا کرونا باشه.."

برخی از پاسخگویان این عوارض را داشتند اما معتقد بودند این عوارض قبل از کرونا هم در بدن آنها بوده و یا با عوارض دیگری همزمان شده است و نمی‌توان آن را قطعاً به کرونا ربط داد. برخی این عوارض را به بالا رفتن سن ربط می‌دادند اما احتمال می‌دانستند که از عوارض پسا کرونا باشد. می‌توان گفت که این عوارض، مبهم و با مسیرهای نامشخص و ناهمگن بوده و راهی برای درمان آن کشف نشده است. مبهم‌اند از این جهت که می‌توانند با عوارض بیماری‌های دیگر ادغام شوند و آنها را تشدید کنند به گونه‌ای که علت اصلی عارضه مشخص نشود و از طرفی هم به عواملی چون بالا رفتن سن و ضعف بدنی نسبت داده شوند که مسئله را با ابهام بیشتری مواجه می‌کند. علت ماندگاری این عوارض هنوز مشخص نیست و همچنان این سوالات وجود دارد که چرا برخی افراد به آن دچار می‌شوند و برخی نمی‌شوند و مسیر آن به کجا ختم می‌شود. البته پیامدهای روانی کرونا برای مصاحبه‌شوندگان هم جنبه مثبت و هم جنبه منفی داشت. بیشتر آنها اظهار داشتند که در دوران کرونا به تعمیق معنای زندگی رسیده‌اند و الان قدردانی بیشتری از زندگی و تعاملات خود دارند.

باران: "حس قدردانی از بودن‌ها رو بیشتر کرد تو ما، حتی حس لذت بردن از چیزای عادی که قبلاً حس نمی‌کردیم این چیزا لذت بخشه؛ بدون ماسک بیرون رفتن، دورهمی، تولد، دیگه همین."

بسیاری از آنها نیز مرگ اطرافیان بر اثر کرونا را پیامد منفی کرونا دانستند. برخی از آنها تجربه فوت اقوام نزدیک را داشتند و برخی به افسردگی دچار شده و مدعی بودند که هنوز در پسا کرونا ادامه دارد.

طهورا: "حالا آگه کلی بخوای بگی احساس ناامنی زیاد تو محیط خونه خب خیلی سخته تعداد روزاییه که قرنطینه باشی زیاد بود خب این همه فشارهای روحی رو به آدم می‌آره. و اینکه کلاً چون من همسرم زیاد سر کاره تایم زیادش رو سر کاره و دائم تو خونه بود اینم خب با اینکه مریض بودم برام خوشایند نبود خسته کننده برام شده بود؛ یعنی اون حجم بار بچه‌ها همسرم مریض خب حجم کار زیاد شده بود یعنی فشار روحی زیاد وجود همسر مریض تو خونه زیاده. چون من یک آدمی هستم که هیجانیم می‌رم بیرون با آدما ارتباطم زیاده من اینجوریم کرونا باعث شده بود که من مدام اون حس که مدام باید بمونی تو خونه و یه همسر وسواسی که همیشه می‌گه نه نرین بیرون این کارو نکنین باعث شد که من واقعاً افسردگی گرفتم قشنگ افسرده افسرده بودم... الان مثلاً بی‌حالی و افسردگیه یه موقعی هست، ناامیدی.. انگار که مثلاً یک نطفه یک احساس‌های بد رو آدم کاشته شده یه وقتایی مثلاً به یک ضربه اونا دوباره بیاد بالا".

مصاحبه‌شوندگان در پساکرونا در راستای مدیریت عوارض جسمی از درمان پزشکی، طب سنتی و مدیریت فعالانه زندگی روزمره بهره می‌برند. برخی از آنها در انجام فعالیت‌های روزمره با خستگی زود هنگام و کاهش سطح انرژی بدن مواجه‌اند که موجب بی‌حوصلگی و بی‌انگیزگی در انجام کارها می‌شود. آنها برای مدیریت این چالش، به برنامه‌ریزی روزانه و پرداختن به علایق و تفریحات فردی روی آورده‌اند تا انگیزه و انرژی روزانه آنها را بالا ببرد. زینت: "یکم سبک زندگی‌مون رو جدی بهش پرداختم که ورزش بهش اضافه کنم. بعد تو سبک تغذیه‌ام هم تغییر ایجاد کنم. این بود و استراحتم هم بیشتر کردم یعنی به هر روشی که بود برای خودم با هر سختی که بودش برا خودم فرصت استراحت خریدم، استراحت می‌کنم. یه کار دیگه‌ای هم که می‌کنم اینه که مثلاً نماز صبح بلند نمی‌شم چون نماز صبح بلند شم خوابم به هم می‌ریزه اینو حذف کردم. یه سهل‌گیری‌های این طوری اضافه کردم که بتونم اون استراحتمو تجدید قوا رو بتونم بذارم تو اولویت یکم".

در بحث مدیریت پیامدهای روانی در پساکرونا، می‌توان به مفهوم تمرکز بر علایق فردی اشاره داشت. برخی از مصاحبه‌شوندگان اظهار کردند که این تمرکز تا حد زیادی بر کنترل افسردگی در آنها موثر بوده است. این علایق شامل پرداختن به کار روزمره، درس خواندن و گوش دادن به فایل‌های انگیزشی تلگرامی است.

مضمون فرعی سوم: بازاندیشی در تعاملات

در دوران کرونا بیشتر مردم برای کاهش انتقال ویروس، رفت و آمدها و روابط حضوری خود را به حداقل رساندند و به تعاملات آنلاین و مجازی یا تلفنی اکتفا کردند. فاصله‌گذاری اجتماعی، قرنطینه و تبدیل معاشرت‌های حضوری به مجازی منجر به تغییر در حجم تعاملات و شعاع ارتباطی شد. یافته‌های مصاحبه‌ی نشان می‌دهد که در زمان پسا کرونا این تغییرات تثبیت شد و افراد بر اساس تجربه‌ی دوران کرونا، در حوزه تعاملات دست به بازاندیشی زده‌اند. آنها با کاهش حجم ارتباط، تغییر در شعاع ارتباط، غلبه روابط مجازی بر روابط چهره به چهره، تغییر عرف تعاملات، اولویت‌بندی روابط و جایگزینی تعاملات مواجه شده‌اند. پروانه گفت:

"متأسفانه خیلیا از هم دور شدن آدما انگار که به اون دوری عادت کردن دیگه انگار که دیگه براشون مهم نیست که دو سه ساله ندیدیشون یا عید به عید به زنگی می‌زنی حالا بود نبود این خوب خیلی بده، ارتباطات رو خیلی کم کرد به نظر من".

برخی از آنها قبل از کرونا رفت و آمدهایی داشتند که برایشان خوشایند نبود و در آن زمان قادر به مدیریت و حذف آن روابط نبودند اما دوران کرونا شرایط لازم را فراهم کرد که همچنان ادامه دارد.

ماریا: "خیلی از مهمونی‌ها حذف شده و این حس خیلی خوبی به من می‌ده. ما یک مهمونی دوره‌ای داشتیم تو فامیلی که هر فصل برگزار می‌شد مثلاً ۱۰۰ نفر آدم دور هم جمع می‌شدند ۱۰۰ نفر آدمی که سال یکی دو بار هم می‌دیدند ولی نه حرفی داشتیم نه هیچی. یه عده‌ای که خیلی حال می‌کردن می‌زدن می‌رقصیدن من به شخصه دوست نداشتم آدم‌هایی که سالی یکی دو بار می‌دیدمشون و هیچ حرفی برای گفتن باهاشون نداشتم با هم جمع بشیم ولی خب اون مهمونیه حذف شد خدا را شکر باز دیده‌های عید حذف شد و این خیلی حسن بود از این نظر که آدمی که سالی یک بارم ندیدیش بخوای عید بری خونش و خیلی مسخره بود به نظر من".

پاسخگویان معتقدند که سبک ارتباطی آنلاین برایشان مطلوب بوده است.

لیلا: "من فکر می‌کنم کرونا به ما نشون داد که خیلی از چیزها رو می‌شه به جای حضوری، اینترنتی ارتباط برقرار کرد. مثلاً من که شاغل نیستم ولی اونایی که شاغل بودن مثلاً من تو همسرم می‌دیدم به همکاراش می‌گه که وقتی می‌تونیم ارتباط اینترنتی برقرار کنیم برای

چی بیایم حضوری؟ دیگه الان اونطوری هم می‌شه. یا مثلاً بعضی کارارو تو خونه می‌شه انجام داد لازم نیست بره سر کار حاضر بشه همین اینا".

بیشتر مصاحبه‌شوندگان نه فقط از کم‌رنگ شدن تعاملات پیشین بلکه از حذف عرف رفتاری در تعاملات حکایت داشتند. به طور مثال حذف روبوسی‌ها و درآغوش گرفتن‌ها که حتی در پساکرونا برای برخی از آنها نامطلوب بود.

نسیم: "انگار اون عادت‌های مثلاً بغل گرفتن و روبوسی که ما تو فرهنگمون داشتیم متأسفانه اینا رنگ باخته و من دوست ندارم این طوری باشه. فکر می‌کنم البته که آدم بستگان رو باید بغل بگیره احساس می‌کنم یه بهانه‌ای هم افتاده دست ما که از این کار طفره می‌ریم یک عادت پسندیده ماست فرهنگ ماست. فکر می‌کنم یک مدل دیگه خودمونو می‌خوایم عادت بدیم که خیلی رسمی و خشک با هم برخورد کنیم. این طوری فکر می‌کنم من زیاد این عادتو دوست ندارم می‌خوام مثل قدیم باشه".

برای برخی از آنها مطلوب بود که اولویت‌های ارتباطی‌شان را تغییر بدهند و درگیر احیای روابط کم‌رنگ‌شده نباشند.

زینت: "استانداردم رو جابجا کردم یعنی مثلاً اگه متعهد بودم به اینکه برای تحویل سال پیش خانواده همسرم باشم الان دیگه متعهد نیستم هر جایی که دوست دارم می‌رم. تعداد دفعات دیدنشون رو کم کردم. بعد یه مدل مدیریت اینکه دیگه توضیح نمی‌دم دلیل کارمو به دیگران. کارمو انجام می‌دم؛ مثلاً قبلاً اگه دیدن مادر بزرگم نمی‌رفتم باید هزارتا دلیل می‌اوردم که ناراحت نشه الان دیگه دلیل نمی‌ارم کارمو انجام می‌دم. تعداد دفعات رو کم می‌کنم بعد موقعی هم که می‌رم خیلی پر از حسای خوب می‌رم و خیلی هم حرفی از تغییرات نمی‌زنم".

برخی از مصاحبه‌شوندگان به تعاملات جدید روی آورده‌اند تا خلا ارتباطی ایجاد شده را جبران کنند یا سعی می‌کنند تعاملات کم‌رنگ‌شدهٔ خود را دوباره برقرار سازند.

نرگس: "سعی می‌کنم جایگزین کنم دیگه. اون تایمی که با اون روابط بیرون داشتیم مجبوریم کسای جدید رو جایگزین کنیم یا اینکه مجبوریم که بدون اینا یک تفریحات دیگه‌ای رو جایگزین بکنیم که فقط خودت باشه و خانواده خودت باشه. دیگه احتیاجی به اطرافیانت نداشته باشی. سعی کردم این جور باشم دیگه".

نسیم: "فکر می‌کنم گاه به گاه به اون آدم‌هایی که به موقع فکر می‌کردم نمی‌تونستم برم بینمشون حالشونو بپرسم برم سر بزدم. کرونا که تموم شد من اولین کارم این بود که به بستگانم که دایی و خاله و عمو و اینا سنشون بالا بود همه اونارو رفتم دیدم. سعی می‌کنم که تو برنامه باشه که هر وقت می‌رم شهرستان حتماً برم دیدنشون، قبلا شاید این کارو کمتر می‌کردم."

بحث و نتیجه‌گیری

زنان پس از یک دوران طولانی قرنطینه و فاصله‌گذاری فیزیکی، در ظاهر به زندگی عادی خود بازگشته‌اند اما سبک زندگی آنها به نوعی تغییر کرده است که از تاثیر عمیق بیماری کرونا بر لایه‌های زیرین زندگی آنها حکایت دارد. یافته‌های مقاله، حاکی از مهم‌ترین نگرانی‌های زنان در دوران کرونا بود. آنها تجربه خود را به واسطه عدم داشتن اطلاعات کافی درباره کرونا و ترس از ابهام و ناشناختگی این بیماری، متفاوت‌تر از سایر نگرانی‌هایشان اعلام کردند. هر چند که این تجربه و ترس از مواجهه با بیماری با گذر زمان و دریافت اطلاعات بیشتر، کاهش یافته و ایشان را به سمت توسعه اقدامات بهداشتی و تقویت سیستم ایمنی‌شان (با تغییر سبک زندگی، فعالیت‌های جسمانی، رژیم متفاوت غذایی، کاهش تعاملات و کمتر در معرض بیماری بودن) و اعمال خودمراقبتی بیشتر سوق داده است. بنابراین یافته‌ها حاکی از تداوم خودمراقبتی و مراقبت‌های بهداشتی حتی پس از اتمام دوران کرونا است که به شکل عادات رفتاری (مانند الکل زدن به دست) درآمده است. این موضوع، مشترک در بین سه دسته از زنانی است که دارای ادراک خیلی ترسناک، ترسناک و ساده از بیماری بوده‌اند.

عوارض پسا کرونا یا کووید مستمر نظیر خستگی مفرط، ضعف عمومی بدن، درد مفاصل، مشکلات ریوی و بویایی به گزارش زنان مورد مطالعه در بدن آنها باقی مانده است. با اینکه خودشان از وجود این عوارض بی‌اطلاع بودند تاثیرات این عوارض را بر زندگی‌شان احساس می‌کردند. پاولی^۱ و همکاران (۲۰۲۱) نیز، عوارض جسمانی ماندگار مانند مشکلات تنفسی و اضطراب را از پیامدهای پسا کرونا دانسته‌اند و گو و همکاران (۲۰۲۲) به اثرات محدودیت‌های قرنطینه بر سلامت روان، رژیم غذایی و رفتارهای فعالیت بدنی زنان توجه کرده‌اند که با یافته‌های این مقاله مشابه است. تداوم عوارض کرونا در پسا کرونا چه واقعی باشد و چه صرفاً

برآمده از تحلیل زنان مورد مطالعه، بر فعالیت‌های روزانه آنها اثر گذاشته است. آنها دیگر مانند گذشته با اطرافیانشان رفت و آمد نمی‌کنند، دقت بیشتری در رعایت بهداشت دارند و در مواردی به تعامل مجازی بسنده می‌کنند. ضدعفونی دست‌ها، مراقبت در انتشار عطسه و سرفه، تهویه هوا در دورهمی‌ها، تغییر عرف تعاملات مانند روبوسی و بغل کردن و امتناع از ورود به میهمانی‌های شلوغ از مواردی بود که آنها در رفت و آمدهایشان رعایت می‌کنند. آنها در مکان‌های عمومی مانند اتوبوس و مترو هم نکات بهداشتی را رعایت می‌کنند. یافته‌های مقاله حاضر با نتایج تحقیقات پیشین همراستا است؛ به عنوان نمونه، یافته‌های تحقیق صمدزاده و همکاران (۱۴۰۲) نیز، نشان داد که افراد در دوران پسا کرونا بیشتر به پیشگیری و بهداشت توجه می‌کنند و استفاده از فضاهای مجازی در سبک زندگی آنها جایگاه ویژه‌ای یافته است.

سبک فراغت نیز حاکی از تغییر است به طوری که زنان مورد مطالعه ترجیح می‌دهند به مکان‌های بهداشتی و مطمئن بروند که کمتر بیم ابتلا به بیماری در آنجا وجود دارد. همچنین گرایش آنها به غذای سالم خانگی بیشتر شده و این یافته‌ها بیانگر وسواس‌های بهداشتی در فعالیت‌های اجتماعی و موید مفهوم بیش پزشکی شدن است. وسواس بهداشتی و غلبه امر پزشکی بر روابط اجتماعی به کاهش شعاع و تعداد و سطح روابط و ایجاد روندی کاهشی و انقباضی در تعاملات زنان مورد مطالعه منجر شده است. تجربه کرونا استانداردهای سخت‌گیرانه‌تری در انتخاب و تداوم روابط به همراه آورده است. به طور مثال بی‌توجهی فرد به "در معرض خطر ابتلا قرار دادن دیگران" و تمسخر ترس از ابتلا، برای برخی از زنان به معنای بی‌توجهی به مرگ و زندگی اطرافیان معنا شده، باعث می‌گردد این گونه افراد را از دایره دوستی-شان دور کنند و به بازاندیشی در روابط روی آورند. به نظر می‌رسد سبک زندگی زنان در پسا کرونا بیشتر به سبک زندگی انزواجویانه گرایش دارد و ادراک آنها از کرونا و ابتلا به عوارض پسا کرونا دو عامل مهم و موثر بر انتخاب این سبک زندگی بوده است. تاج‌بخش (۱۳۹۹) نیز، در تحقیق خود به ظهور سبک‌های جدید زندگی اشاره کرده و نشان داده است که در پسا کرونا، جوانان بیشتر به سبک زندگی سلامت‌محور و رسانه‌محور روی آورده‌اند. در تحقیق دیگر، سوکا^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، به تمایل افراد به سمت زندگی بی‌تحرك و کاهش

فعالیت آنها پس از کرونا اشاره داشته‌اند که با یافته‌های این مقاله مبنی بر شکل‌گیری سبک زندگی انزواجویانه و سلامت‌محور تطابق دارد و نشان می‌دهد که تغییرات اجتماعی، بهداشتی و رسانه‌ای، بخش مشترکی از این دوران را تشکیل می‌دهد.

یافته‌های این مقاله در پیوند با جامعه‌شناسی زنان نشان می‌دهد که بحران‌های بهداشتی، مانند کرونا، باعث بازنگری و تغییر در نقش‌ها و انتظارات اجتماعی از زنان شده است. این بحران‌ها به ویژه بر جنبه‌های عمیق‌تری از زندگی زنان، مانند نحوه ارتباطات، اولویت‌های بهداشتی و شیوه‌های خودمراقبتی، تاثیر می‌گذارند. از آنجا که زنان در بسیاری از جوامع نقش سنتی مراقبت و حمایت را بر عهده دارند، تمایل آنها به رعایت بیشتر بهداشت و مراقبت از خود به شکل رفتارهای محافظه‌کارانه و سبک زندگی محتاطانه بروز یافته است؛ سبکی که با کاهش تعاملات اجتماعی و تمرکز بر سلامت فردی همراه است و پیامدهای اجتماعی و روانی قابل توجهی به دنبال دارد. در دوران پسا کرونا، سبک زندگی محتاطانه فشار بیشتری به زنان وارد کرده و گرچه مسئولیت‌های خانوادگی و نقش‌های سنتی همچنان پابرجاست اما محدودیت‌هایی بر روابط و تعاملات اجتماعی آنها تحمیل شده است که پاسخگویی به آنها، نیازمند حمایت‌های بیشتر اجتماعی و روانی برای زنان است.

منابع

- ایمانی. مهدی، نادری. زهرا، سلطان‌محمدی. آرزو، امام‌جمعه. مرجان، شرفی‌زادگان. میلاد (۱۴۰۰).
تغییرات سبک زندگی، سلامت روان و خشونت علیه زنان در دوران شیوع کرونا. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی. ۱۲(۴). ۳۶۱-۳۴۵.
- تاج‌بخش. غلامرضا (۱۳۹۹). واکاوی سبک نوین زندگی عصر پسا کرونا. مطالعات راهبردی سیاست- گذاری عمومی. ۱۰(۵). ۳۶۰-۳۴۰.
- حاجیان. ابراهیم (۱۳۹۹). پیش‌پزشکی شدن جامعه در دوران پسا کرونا. در: سلگی. م.، مطلبی. د.، غلامی‌پور. ا.، کرونا و جامعه ایران: سویه‌های فرهنگی و اجتماعی (مجموعه مقالات). تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- ساده‌تیریان. منصوره، غیاثوندیان. شهرزاد، حقانی. شیوا (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مبتنی بر مدل خود-تنظیمی لونتال بر درک از بیماری، بیماران مبتلا به دیابت. پژوهش پرستاری. ۱۳(۶). ۸۲-۷۶.

شریعت‌پناهی. نسیم‌السادات، فلاحتی. لیلا (۱۴۰۱). مطالعه تطبیقی فشار نقش‌های چندگانه ناشی از کرونا بر زنان در خانواده با تأکید بر نظریه اخلاق مراقبت. مطالعات اجتماعی ایران. سال ۱۵. شماره ۳. ۵۰-۲۶.

صمدزاده. شفق، همکاران (۱۴۰۲). سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا. اولین همایش بین‌المللی مشاوره، مددکاری اجتماعی و تعلیم و تربیت با رویکرد نگاهی به آینده پوشهر. گنج‌بخش. محمود (۱۳۹۹). شناسایی سبک زندگی نوین در مواجهه با ویروس کرونا. فصلنامه تخصصی حکمرانی متعالی. (۲۱). ۱۶۱-۱۲۹.

گیدنز. آنتونی، ساتن. فیلیپ (۱۳۹۵). *جامعه‌شناسی*. جلد ۱. ترجمه دکتر هوشنگ نایی. تهران: نی. نواح. عبدالرضا، شهریار. مرضیه، بوداکی. علی (۱۴۰۰). *واکاوی تجارب زیسته زنان از ابتلا به کرونا*. یک مطالعه پدیدارشناسانه. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان. ۱۹(۳). ۷۹-۱۱۲.

- Bierbauer. W., Luscher. J., Scholz. U. (2022). **Illness Perceptions in Long-COVID: A Cross-Sectional Analysis in Adults**. *Cogent Psychology*. 9(1).
- Colker. R. (2023). **Over Medicalization**. *Harvard Journal of Law and Gender*. 46(2). 206-223.
- Conrad. P. (1975). **The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior**. *Social Problems*. 23(1). 12-21.
-, **Schneider. J. (1980)**. Looking at Levels of Medicalization a Comment of Strong's Critique of the Thesis of Medical Imperialism. *Soc. Sci. Med.* 14. 75-79.
- Echegaray. F. (2021). **What POST-COVID-19 Lifestyles May Look Like? Identifying Scenarios and Their Implications for Sustainability**. *Sustainable Production and Consumption*. 27. 567-574.
- Gow. ML., Rossiter. C., Roberts. L., Henderson. MJ., Yang. L., Roche. J., Hayes. E., Canty. A., Denney-Wilson. E., Henry. A. (2022). **COVID-19, Lifestyle Behaviors and Mental Health: A Mixed Methods Study of Women 6 Months Following a Hypertensive Pregnancy**. *Front Public Health*. 10:1000371.
- Hager. MS., Koch. S., Chatzisarantis. N.L., Orbell. S. (2017). **The Common Sense Model of Selfregulation: Meta-Analysis and Test of a Process Model**. *Psychological Bulletin*. 143(11). 1117.
- Hammouri. H., Almomani. F., Abdel-Muhsen. R., Abughazzi. A., Daghmash. R., Abudayah. A., Hasan. I., Alzein. E. (2022). **Lifestyle Variations during and after the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of Diet ,Physical Activities ,and Weight Gain among the Jordanian Adult Population**. *Int J Environ Res Public Health*. 19(3).1346.
- Hannkin. Janet (2000). **Lifestyles and Health**. In: *Encyclopaedia of Sociology*. 2nd Ed. Vol. 3. Borgatta F. Edgar, Montgomery J.V. Rhonda (eds.). Macmillan: New York.
- Lincoln. Y., Guba. E.G. (1985). **Naturalistic Inquiry**. Newbury Park. CA: Sage.
- Lyons. D., Frampton. M., Naqvi. S., Donohoe. D., Adams. G., Glynn. K. *Fallout* (2022). **From the COVID-19 Pandemic: Should We Prepare for a Tsunami of Post Viral Depression?** *Ir J Psychol Med*. 37(4). 295-300.
- Marteletto. L.J., Guedes. G., Coutinho. R.Z., Weitzman. A. (2020). **Live Births and Fertility amid the Zika Epidemic in Brazil**. *Demography*. 57. 843-872.

- Pavli. A., Theodoridou. M., Maltezos. H.C. (2021). **Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum and Challenges for Primary Healthcare Professionals**. Arch Med Res. 52(6). 575-581.
- Pearlin. L.I. (2010). **The Life Course and the Stress Process: Some Conceptual Comparisons**. Journal of Gerontology, Social Sciences. 65(2). 207-215.
- Smirmaul. B.P.C., Chamon. R.F., de Moraes. F.M. et al. (2021). **Lifestyle Medicine during (and After) the COVID-19 Pandemic**. American Journal of Lifestyle Medicine. 15(1). 60-67.
- Sobotka. T., Skirbekk. V., Phi-Lipov. D. (2011). **Economic Recession and Fertility in the Developed World**. Population and Development Review 37(2). 267-306.
- Suka. M., Yamauchi. T., Yanagisawa. H. (2021). **Changes in Health Status, Workload and Lifestyle after Starting the COVID-19 Pandemic: A Web-Based Survey of Japanese Men and Women**. Environ Health Prev Med. 26(1). 37.
- Tobin. G. A., Begley. C. M. (2004). **Methodological Rigour within a Qualitative Framework**. Journal of Advanced Nursing. 48. 388-396.
- Torales. J., O'Higgins. M., Castaldelli-Maia. J.M., Ventriglio. A. (2020). **The Outbreak of COVID-19 Coronavirus and Its Impact on Global Mental Health**. Int J Soc Psychiatry. 66(4). 317-320.
- Trinitapoli. J., Yeatman. S. (2011). **Uncertainty and Fertility in a Generalized AIDS Epidemic**. American Sociological Review. 76. 935-954.
- Zola. I.K. (1983). **Socio-Medical Inquiries**. Philadelphia: Temple University Press. 349.