



Living in a Time of Rupture: The Lived Experience and Resilience of Kashan Citizens during the COVID-19 Crisis

Elham Rezazadeh Mirab¹ | Alireza Ghobadi² | Abolali Vedadhiar³ | Seyed Alireza Moraveji⁴

1. PhD student in Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: Rezazade.elham@gmail.com

2. Corresponding Author, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: ghobadi@khu.ac.ir

3. Department of Anthropology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: vedadhiar@ut.ac.ir

4. Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Email: moraveji@kaums.ac.ir

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 14 March 2026

Received in revised form: 02 May 2026

Accepted: 23 May 2026

Published online: 01 July 2026

Keywords: COVID-19; Everyday Life; Lived Experience; Interpretative Phenomenological Analysis (IPA); Lifeworld.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was not merely a public health crisis but also a test of resilience, institutional trust, and collective action within local communities. This study approaches COVID-19 not as a temporary event, but as a significant crisis that provides an opportunity to understand disruptions in everyday life and the ways meaning, order, and security are reconstructed within the local lifeworld. Accordingly, the study focuses on the city of Kashan and explores citizens' lived experiences in confronting this crisis.

The study was conducted using an Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach. The sample comprised male and female participants who had directly experienced the COVID-19 pandemic. Data were collected through semi-structured interviews and field notes and analyzed interpretatively. The findings indicate that the people of Kashan understood COVID-19 not merely as a disease, but as a social, cultural, and psychological experience. In the context of the crisis, they sought to reconstruct social order and sustain everyday life through daily practices, informal networks, and the redefinition of relationships and meanings.

The interpretative themes reveal that the lived experience of the pandemic extended beyond the experience of infection itself. It involved the disruption of taken-for-granted assumptions of everyday life, the destabilization of meaning, and confrontation with insecurity. At the same time, these experiences highlighted capacities for resilience and the dynamism of the local lifeworld.

The findings suggest that analyzing everyday life in times of crisis can provide a deeper understanding of the social mechanisms shaping local communities and their capacity to respond to future crises.

Cite this article: Rezazadeh Mirab, E., Ghobadi, A., Vedadhiar, A., Moraveji, S., A. (2026). Living in a Time of Rupture: The Lived Experience and Resilience of Kashan Citizens during the COVID-19 Crisis. *Community Development (Rural-Urban)*, 18 (1):247-268. <https://doi.org/10.22059/jrd.2026.411941.668982>



Author(s) retain the copyright. Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jrd.2026.411941.668982>

Extended Abstract

Introduction

The COVID-19 pandemic was not merely a medical or epidemiological crisis but a profound social disruption that transformed multiple dimensions of everyday life. Beyond its impact on public health, the pandemic altered social interactions, economic activities, educational practices, family relationships, and cultural routines. By challenging the taken-for-granted assumptions that structure daily existence, it compelled individuals to reinterpret their habits, relationships, and understandings of the social world. From a sociological perspective, everyday life represents the arena in which social structures and human agency intersect. The pandemic therefore provides a valuable opportunity to examine how people experience uncertainty, construct meaning, and adapt to rapidly changing circumstances.

This study focuses on the lived experiences of Kashan's residents, a city characterized by strong kinship ties, dense social networks, enduring cultural traditions, and a distinct local identity. Rather than treating COVID-19 solely as a health emergency, the study approaches it as a disruptive social event that penetrated individuals' lifeworlds and transformed the foundations of everyday experience. The research sought to answer three questions: How did people understand COVID-19? What was the essence of their lived experience of confronting the disease? And how did they interact with and adapt to the challenges imposed by the pandemic in everyday life?

Methodology

This study employed a qualitative design based on Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The phenomenological approach was selected because it enables an in-depth exploration of lived experience and focuses on how individuals interpret significant events within their social and cultural contexts.

Participants included men and women living in Kashan who had direct experience of different stages of the pandemic. Purposive sampling continued until thematic saturation. Data were

gathered through in-depth semi-structured interviews. The interview transcripts were analyzed following IPA procedures, including repeated reading, significant statements identification, meaning units development, themes clustering, and interpretative analysis. Trustworthiness was enhanced through prolonged engagement with the data, reflexive interpretation, analytical procedures transparency, and rich contextual description. Ethical principles including informed consent, confidentiality, and voluntary participation were observed throughout the research process.

Findings

The analysis revealed a central interpretative theme: the disruption of the lifeworld and the continuous effort to reconstruct the practical and symbolic order of everyday life. Participants experienced the pandemic not simply as a disease but as a transformative event that destabilized assumptions concerning security, predictability, social relations, and trust.

The first theme concerned participants' understanding of COVID-19. Perceptions evolved through a gradual process from denial and distancing to acceptance and reinterpretation. Initially, the virus was viewed as a distant and media-driven threat; however, as it entered family and community networks, it became a tangible reality that disrupted ordinary understandings of everyday life. Participants constructed meaning through the interaction of personal experience, cultural beliefs, social relationships, and institutional information. In this context, uncertainty became a defining feature of daily life, encouraging reliance on experiential knowledge and informal networks of interpretation.

The second theme concentrated on the experience of infection. Contracting the disease transformed COVID-19 from an abstract threat into an embodied reality. Participants described fear, vulnerability, isolation, and confrontation with mortality. Yet illness was not experienced solely as a physical condition. Participants consistently expressed worry about transmitting the virus to relatives and articulated a strong sense of

obligation toward others, which featured prominently in their accounts. Consequently, illness emerged as a relational and ethical experience embedded within social and emotional networks.

The third theme addressed lifestyle transformation. The pandemic altered daily routines, reshaped domestic and public spaces, and transformed patterns of social interaction. Homes simultaneously became workplaces, educational settings, and spaces of emotional strain. Participants adopted new habits and reorganized everyday practices in an effort to regain stability and control. These adaptations represented more than behavioral adjustments; they reflected attempts to restore meaning, continuity, and predictability within a disrupted lifeworld. At the same time, economic pressures and structural inequalities significantly influenced individuals' capacity to adapt.

The fourth theme concerned evaluations of governmental and public responses to the pandemic. Participants frequently referred to inconsistent communication, inadequate support, and perceived institutional inefficiency. Such experiences contributed to declining trust in formal institutions and generated feelings of uncertainty and abandonment. However, institutional distrust did not lead to passivity. Instead, individuals increasingly relied on family ties, kinship networks, and informal systems of support. The findings suggest that the erosion of institutional trust became a central mechanism through which everyday life was reorganized during the pandemic.

Conclusion

The findings demonstrate that COVID-19 constituted far more than a public health emergency; it represented a profound disruption of the everyday lifeworld. The pandemic

challenged established meanings, routines, and expectations, compelling individuals to engage in ongoing processes of adaptation, reinterpretation, and reconstruction. Understanding the pandemic therefore requires attention not only to its biomedical dimensions but also to the social processes through which people respond to crisis.

The principal contribution of this study lies in conceptualizing the pandemic as a process of lifeworld disruption and reconstruction. This perspective moves beyond descriptive accounts of illness or lifestyle change and highlights the social mechanisms through which individuals restore order, meaning, and continuity under conditions of uncertainty. The findings further suggest that resilience is not simply an individual attribute but a socially embedded process emerging through networks of trust, care, solidarity, and collective meaning-making. These results underscore the importance of institutional trust, transparent communication, and community participation in responding to large-scale crises. Effective policy responses should therefore engage not only with technical and medical aspects of emergencies but also with the lived realities of citizens and the social processes through which resilience is generated within local communities.

Acknowledgments: This article is derived from a doctoral dissertation entitled “A Phenomenological Study of the Everyday Life of Kashan Citizens in Confronting the COVID-19 Virus.” Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University. We would like to thank the administrators of the Faculty of Literature and Humanities as well as the scientific and administrative staff of the Quarterly Journal of Social Studies and Research in Iran.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

زیستن در زمان گسست:

تجربه زیسته و تاب آوری شهروندان کاشانی در بحران کرونا

الهام رضا زاده میراب^۱ | علیرضا قبادی^۲ | ابوعلی ودادهیر^۳ | سید علیرضا مروجی^۴

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

رایانامه: rezazade.elham@gmail.com۲. نویسنده مسئول، گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: ghobadi@khu.ac.ir۳. گروه آموزشی انسان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: vedadhir@ut.ac.ir۴. گروه آموزشی پزشکی پیشگیری و اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. رایانامه: moraveji@kaums.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	همه‌گیری کووید-۱۹ نه فقط یک بحران بهداشتی، بلکه آزمونی اجتماعی برای ظرفیت‌های تاب‌آوری، اعتماد نهادی و کنش جمعی در سطح اجتماعات محلی بود. این پژوهش کرونا را نه به عنوان مسئله‌ای مقطعی، بلکه به مثابه یک موقعیت بحرانی تاریخی در نظر می‌گیرد که امکان فهم گسست‌های زندگی روزمره و شیوه‌های بازسازی معنا، نظم و امنیت را در بستر زیست‌جهان محلی فراهم می‌سازد. براین اساس، مقاله حاضر با تمرکز بر شهر کاشان، واکنش‌ها و تجربه‌های زیسته شهروندان را در مواجهه با این بحران واکاوی می‌کند.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۶	پژوهش با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری انجام شده و مشارکت‌کنندگان شامل زنان و مردانی هستند که تجربه زیسته مواجهه با کرونا را داشته‌اند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و یادداشت‌های میدانی گردآوری و به صورت تفسیری تحلیل شده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد مردم کاشان کووید-۱۹ را نه صرفاً به عنوان یک بیماری، بلکه به مثابه تجربه‌ای اجتماعی، فرهنگی و روانی فهم کرده‌اند و در بستر این بحران، از طریق کنش‌های روزمره، شبکه‌های غیررسمی و بازتعریف روابط و معانی، به طور مستمر در تلاش برای بازسازی نظم و تداوم زندگی بوده‌اند.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۲/۱۲	مضامین تفسیری پژوهش بیانگر آن است که تجربه زیسته پاندمی، فراتر از تجربه ابتلا، با فروپاشی بدهت‌های زندگی روزمره، تزلزل معنا و مواجهه با ناامنی‌های بنیادین همراه بوده است؛ امری که در عین حال ظرفیت‌های تاب‌آوری و پویایی زیست‌جهان محلی را نیز آشکار می‌سازد.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۲	این نتایج نشان می‌دهد تحلیل زندگی روزمره در موقعیت‌های بحرانی می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای اجتماعی مؤثر بر توسعه اجتماعات محلی و مواجهه آن‌ها با بحران‌های آینده فراهم آورد.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۴/۱۰	
کلیدواژه‌ها:	پدیدارشناسی تفسیری (IPA)، تجربه زیسته، زندگی روزمره، زیست‌جهان، کووید-۱۹.

استناد: رضا زاده میراب، الهام، قبادی، علیرضا، ودادهیر، ابوعلی، مروجی، سیدعلیرضا (۱۴۰۵). زیستن در زمان گسست: تجربه زیسته و تاب‌آوری شهروندان کاشانی در بحران کرونا. توسعه محلی (روستایی - شهری)، ۱۸(۱)، ۲۴۷-۲۶۸. <https://doi.org/10.22059/jrd.2026.411941.668982>



نویسندگان حق نشر و حقوق کامل انتشار را حفظ می‌کنند.

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jrd.2026.411941.668982>

۱. مقدمه و بیان مسئله

زندگی روزمره یکی از بنیادی‌ترین عرصه‌های تحقق و بازتولید نظم اجتماعی است؛ عرصه‌ای که در آن کنش‌های عادی، روابط اجتماعی، عواطف، باورها و شیوه‌های زیستن افراد در بستری به‌ظاهر بدیهی و مأنوس شکل می‌گیرد و در مقیاس‌های خرد، بنیان‌های انسجام، اعتماد و کنش اجتماعی را در اجتماعات محلی می‌سازد. با وجود این اهمیت، زندگی روزمره همواره با نوعی ابهام مفهومی همراه بوده و اغلب به‌عنوان حوزه‌ای عادی، تکراری و کم‌اهمیت تلقی شده است؛ به‌گونه‌ای که بسیاری از فرایندهای اجتماعی، ظرفیت‌های کنش جمعی و سازوکارهای معناپردازی در لایه‌های بدیهی‌انگاشته‌شده آن نادیده مانده‌اند. همین پدیده و عادی‌بودن ظاهری، چالش اصلی نظریه‌پردازان فرهنگ و جامعه‌شناسان در مفهوم‌پردازی زندگی روزمره را شکل داده است (انگلیس، ۱۳۹۶: ۳۳-۳۶؛ بنت، ۱۳۹۸: ۷-۱۳). با این حال، پژوهشگران تأکید دارند که درست همین عادی‌بودن، زندگی روزمره را به عرصه‌ای کلیدی برای شناخت سازوکارهای اجتماعی، قدرت، معنا و تجربه زیسته بدل می‌کند.

همه‌گیری کووید-۱۹ به‌عنوان یک بحران فراگیر، این نظم بدیهی زندگی روزمره را به‌طور ناگهانی مختل کرد و لایه‌های پنهان آن را آشکار ساخت. محدودیت‌های اجتماعی، فاصله‌گذاری، تغییر الگوهای ارتباطی، اختلال در کار، آموزش، آیین‌های مذهبی و مناسک جمعی، سبب شد بسیاری از کنش‌های روزمره که پیش‌تر طبیعی و مسلم تلقی می‌شد، در سطح فردی و جمعی مورد بازاندیشی قرار گیرد. در این معنا، کرونا صرفاً یک پدیده پزشکی یا اپیدمیولوژیک نبود، بلکه رویدادی اجتماعی و موقعیت‌مند بود که شیوه‌های زیستن، معنادادن به بدن، سلامت، ترس، مراقبت و روابط اجتماعی را، به‌ویژه در بستر اجتماعات محلی، دستخوش تغییر کرد (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹: ۸۷؛ سلگی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۷۰).

مطالعات انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد که پیامدهای اجتماعی کووید-۱۹ به‌طور نابرابر در میان گروه‌های مختلف اجتماعی تجربه شده و زندگی روزمره اقشار مختلف، به‌ویژه طبقات فرودست، با فشارهای مضاعف اقتصادی، شغلی و روانی مواجه بوده است (یزدانی‌نسب، ۱۳۹۹: ۱۳۷) پژوهش‌های کیفی نیز با تمرکز بر تجربه زیسته شهروندان، نشان داده‌اند که این بحران چگونه ادراک افراد از زمان، فضا، امنیت و روابط اجتماعی را تغییر داده و شیوه‌های سازگاری، معناپردازی و مواجهه با نااطمینانی را در سطح زندگی روزمره بازتعریف کرده است (ذاکری و همکاران، ۱۴۰۱: ۹۸). از سوی دیگر، نتایج نظرسنجی ایسپا حاکی از تغییر یا تثبیت برخی نگرش‌های فرهنگی و دینی در بستر این بحران است که بیانگر پیوند عمیق تجربه روزمره با نظام‌های معنایی افراد در شرایط بحرانی است (ایسپا، ۰۶ تیر، ۱۴۰۰).

با وجود این، بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های موجود، عمدتاً بر پیامدهای کلان اجتماعی، اقتصادی یا بهداشتی کرونا تمرکز داشته‌اند و کمتر به فهم عمیق تجربه زیسته زندگی روزمره مردم در بستر زیست‌جهان‌های محلی پرداخته‌اند؛ در حالی که از منظر جامعه‌شناسی پزشکی و اپیدمیولوژی اجتماعی، بیماری‌ها همواره در بستر روابط اجتماعی، سبک زندگی و شرایط فرهنگی معنا می‌یابند و تجربه می‌شوند (اکرهام، ۲۰۱۷: ۶۸؛ مسعودنیا، ۱۴۰۲: ۲۹۶). از این‌رو، فهم بحران‌هایی از جنس کووید-۱۹، بدون توجه به زیست‌جهان روزمره کنشگران اجتماعی و شیوه‌های کنش، معناپردازی و تاب‌آوری آنان، فهمی ناقص و تقلیل‌گرایانه خواهد بود.

براین اساس، مسئله اصلی این پژوهش آن است که زندگی روزمره مردم شهر کاشان در مواجهه با همه‌گیری کووید-۱۹ چگونه فهم و تجربه شده و چه تغییرات، گسست‌ها و بازتعریف‌هایی در معانی، کنش‌ها و روابط روزمره آنان پدید آمده است. اتخاذ رویکرد پدیدارشناسی تفسیری در این پژوهش، امکان دسترسی به لایه‌های معنایی تجربه زیسته افراد را فراهم می‌کند و می‌کوشد زندگی روزمره را نه به مثابه امری بدیهی، بلکه به عنوان عرصه‌ای معنادار، مسئله‌مند و تعیین‌کننده در مواجهه اجتماعات محلی با بحران‌های اجتماعی-بهداشتی فهم کند.

۲. پیشینه پژوهش

مطالعات متعدد نشان می‌دهد که پاندمی کووید-۱۹ نه تنها سلامت جسمانی، بلکه زندگی روزمره، رفاه روانی و معنابخشی فرهنگی و مذهبی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. در حوزه تجربه زیسته بیماران و بازماندگان، پژوهش‌های حسنی‌مقدم و همکاران (۲۰۲۳)، فیروزکوهی و همکاران (۲۰۲۲) و گنجی‌پور (۱۴۰۰) با رویکرد کیفی و پدیدارشناسی تفسیری و هرمنوتیک نشان داد که ابتلا به کووید-۱۹ تجربه‌ای چندلایه و پیچیده است که با ترس از مرگ، احساس تنهایی، بازاندیشی در ارزش زندگی و نقش حمایتی خانواده همراه است. در زمینه زندگی روزمره و رفاه روانی، مطالعات لیدز و همکاران (۲۰۲۰) و اکلوند و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که فعالیت‌های روزمره همچون حضور در فضای باز، ورزش، سرگرمی و تعاملات اجتماعی، حتی در شرایط محدودیت، نقش محافظتی در افزایش هیجانات مثبت و تاب‌آوری روانی دارند، در حالی که مواجهه مداوم با اخبار پاندمی، اثرات منفی بر رفاه روانی ایجاد می‌کند. مطالعات جامعه‌شناختی و فرهنگی، همچون بنت (۲۰۲۱) و متیومن و هپاتز (۲۰۲۰)، پاندمی را به عنوان بحرانی اجتماعی و فرهنگی تحلیل کرده‌اند که گفتمان‌های فردگرایانه سلامت و مدیریت ریسک را تقویت کرده و در عین حال امکان بازاندیشی در روابط اجتماعی و سیاست‌گذاری را فراهم ساخته است. تحقیقات سبک زندگی و مصرف فرهنگی نشان می‌دهد که محدودیت‌ها و قرنطینه‌ها موجب دگردیسی تعاملات خانوادگی، افزایش نفوذ فضای مجازی و تغییر الگوهای مصرف فرهنگی شده‌اند (اسکندریان، ۱۳۹۹)، مستخدمین حسینی (۱۳۹۸)، سلگی و همکاران (۱۳۹۹). همچنین، تجربه زیسته گروه‌های حاشیه‌ای و طبقات اجتماعی، مانند پژوهش یزدانی‌نسب (۱۳۹۹) و شیردل (۱۴۰۰)، بیانگر تشدید نابرابری‌ها و بازنگری در ارزش‌ها و سبک زندگی سلامت‌محور است. پژوهش کیفی احمدی و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان می‌دهد که همه‌گیری کووید-۱۹ در مناطق کم‌برخوردار استان کردستان، به ویژه حاشیه‌های شهر سنج، فراتر از یک بحران بهداشتی، به ترومایی جمعی با پیامدهای گسترده اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی تبدیل شده است. در مجموع، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که با وجود بدنه پژوهشی غنی درباره پاندمی کووید-۱۹، اغلب مطالعات بر ابعاد منفرد تجربه پاندمی تمرکز داشته و تجربه افراد را به صورت مقطعی و جدا از بستر کلی زندگی روزمره بررسی کرده‌اند؛ وجه تمایز این مطالعه با تحقیقات پیشین در این است که با تمرکز بر سه پرسش اساسی، درباره چگونگی فهم مردم از بیماری جدید، ذات تجربه زیسته آنان در مواجهه با کرونا و شیوه‌های تطبیق زندگی روزمره با شرایط کرونایی، می‌کوشد دیدگاهی جامع از زندگی روزمره مردم در روزگار کرونا ارائه دهد. این پژوهش با بهره‌گیری از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری، زندگی روزمره در دوران پاندمی را به مثابه تجربه‌ای معنادار، پویا و چندلایه فهم و تفسیر کرده و به غنای مطالعات جامعه‌شناختی در بستر محلی شهر کاشان کمک می‌کند.

۳. تأملات مفهومی و نظری

این پژوهش با اتخاذ رویکرد پدیدارشناسی، بر آن است تا «تجربه زیسته» و «زندگی» به مثابه بستری که تجربه‌های زیسته ما در آن شکل می‌گیرد و معانی در آن ساخته و پرداخته می‌شود، در کانون توجه این تحقیق قرار گیرد. پدیدارشناسی، با تمرکز بر «بازگشت به خود پدیدارها»، به دنبال آن است که چگونه افراد، وقایع، اشیاء و روابط پیرامون خود را در بستر زندگی روزمره‌شان تجربه می‌کنند و به آن‌ها معنا می‌بخشند (دریفوس^۱، ۲۰۰۳: ۱۹۵). در این پژوهش، مفهوم «زندگی روزمره» نه تنها به عنوان مجموعه‌ای از عادات و تکرارها، بلکه به عنوان یک جهان معنادار در نظر گرفته می‌شود که در آن، افراد به طور فعال درگیر کنش‌ها، تعاملات و تفسیرهای خود هستند (برگر و لوکمان^۲، ۱۹۶۷: ۲۲۵). براساس این دیدگاه، زندگی روزمره، فضایی است که در آن، واقعیت اجتماعی از طریق کنش‌های معنادار افراد، هم «ساخته» و هم «تجربه» می‌شود. باین حال، رویدادهای غیرمنتظره و بحران‌هایی چون همه‌گیری کووید-۱۹، می‌توانند نظم و بداهت زندگی روزمره را مختل کرده و «تعطیل» یا «گسست» در آن ایجاد کنند (گیدنز^۳، ۱۹۹۱: ۴۵۲). در چنین شرایطی، افراد ناگزیرند تا با اتخاذ رویکردهای جدید، معانی تازه‌ای برای تجربیات خود بیابند و «زیست جهان» خود را بازتعریف کنند. برای فهم عمیق‌تر این تحولات و تنش‌های احتمالی میان «زندگی روزمره» و «نظام‌های کلان»، از مفاهیم برگرفته از جامعه‌شناسی انتقادی، به ویژه اندیشه‌های یورگن هابرماس، به صورت «حساسیت نظری» و «افق فهم» پژوهشگر بهره گرفته می‌شود. این مفاهیم، به جای تحمیل یک چارچوب نظری بسته، به عنوان ابزاری برای گشودن پنجره‌ای به سوی درک غنی‌تر تجربیات مشارکت‌کنندگان به کار می‌روند. مفهوم «زیست جهان»^۴ در اندیشه هابرماس به حوزه تفاهم‌نامه‌های فرهنگی، همبستگی‌های اجتماعی و هویت‌های شخصی اشاره دارد که پایه‌های زندگی روزمره را تشکیل می‌دهند. در مقابل، «نظام»^۵ شامل حوزه‌هایی چون اقتصاد و بوروکراسی است که با منطق «عقلانیت ابزاری» و «کارآمدی» عمل می‌کند (هابرماس^۶، ۱۹۸۷: ۶۵۳). پاندمی کووید-۱۹، به مثابه یک بحران، تقابل و تنش میان این دو حوزه را برجسته ساخت؛ سیاست‌های کلان بهداشتی و اقتصادی (نظام) مستقیماً بر روابط، عادات و معانی زندگی روزمره مردم (زیست جهان) تأثیر گذاشت. هابرماس کووید-۱۹ را نه صرفاً بحرانی بهداشتی، بلکه آزمونی بنیادین برای دولت‌های دموکراتیک می‌داند. به باور او، حق حیات پیش شرط امکان تمامی حقوق دیگر است و در شرایط همه‌گیری، مداخله دولت در زیست جهان روزمره، چنانچه با هدف حفاظت از حیات انسان‌ها صورت گیرد، از منظر اخلاقی و هنجاری مشروعیت دارد (هابرماس، ۲۰۲۱، به نقل از وروشک، ۲۰۲۲: ۴). این پژوهش می‌کوشد تا این تقابل و تأثیرات آن را بر «زندگی روزمره» مردم کاشان، از منظر تجربیات زیسته آن‌ها واکاوی کند. چگونه مردم با محدودیت‌ها، اضطراب‌ها و تغییرات ناشی از پاندمی در زندگی روزمره‌شان کنار آمدند؟ چه معانی جدیدی برای روابط خانوادگی، اجتماعی و حتی درکشان از سلامتی و بیماری در این دوران شکل

1. Dreyfus

2. Berger & Luckmann

3. Giddens, A.

4. Lifeworld

5. System

6. Habermas, J.

گرفت؟ چگونه «زیست‌جهان» آن‌ها در مواجهه با اقتضائات «نظام» (مانند قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی، و پیامدهای اقتصادی) دچار دگرگونی شد؟ درنهایت، این مفاهیم نظری به درک زندگی روزمره در شرایط بحرانی، نه فقط به‌عنوان عرصه‌ای از رنج و فروپاشی، بلکه به‌عنوان فضایی پویا برای تأمل، مقاومت، خلاقیت و بازتعریف معانی و روابط می‌نگرد. هدف، دستیابی به فهمی عمیق و چندوجهی از چگونگی حفظ، تطبیق یا دگرگونی «زندگی روزمره» در دوران پاندمی است، به‌گونه‌ای که اولویت تحلیل، به ابعاد ذهنی، تجربی و معنایی این فرایندها داده شود.

۴. روش تحقیق

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی تفسیری^۱ (IPA) انجام شده است. هدف اصلی مطالعه، فهم چگونگی درک و تفسیر مردم از اپیدمی کووید-۱۹ از خلال تجربه زیسته آنان در زندگی روزمره است. رویکرد IPA بر فهم چگونگی معنابخشی افراد به تجربه‌های مهم و گسست‌زا در زندگی روزمره تمرکز دارد؛ تجربه‌هایی که با برهم‌خوردن روال عادی زندگی، از سطح ناخودآگاه به آگاهی فرد می‌آید و به «تجربه‌ای معنادار» تبدیل می‌شود. در این چارچوب، پژوهشگر می‌کوشد واکنش‌ها و معانی افراد را نسبت به رویدادهای مهم زندگی به‌صورت عمیق و جزئی درک کند؛ فرایندی که مستلزم هرمنوتیک دوگانه و تفسیر همزمان تجربه مشارکت‌کننده و فهم او از آن تجربه است. قلمرو این تحقیق شامل زنان و مردان شهر کاشان است که تجربه زیسته زندگی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ را، چه در دوره پیش از واکسیناسیون و چه پس از آن، داشته‌اند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند^۲ و غیراحتمالی که آن را نمونه‌گیری معیار-محور یا هدفمند می‌خوانند، انجام شده و معیار اصلی انتخاب مشارکت‌کنندگان، داشتن تجربه مستقیم و زیسته از پدیده مورد مطالعه و تمایل به بازگویی آن بوده است (محمدپور، ۱۳۹۸: ۳۵۲). تنوع در ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان به‌منظور دستیابی به روایت‌های غنی و چندسویه مورد توجه قرار گرفت. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ در مجموع با ۱۷ زن و ۱۵ مرد مصاحبه شد. گردآوری اطلاعات عمدتاً از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساخت‌یافته پدیدارشناختی صورت گرفت. مصاحبه‌ها در فضایی آرام و اعتمادبخش انجام شد و هر جلسه حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. پرسش‌ها ماهیتی باز داشتند و بر تجربه‌های مشارکت‌کنندگان از زندگی روزمره در دوران کرونا و زمینه‌های مؤثر بر این تجربه‌ها متمرکز بودند. تحلیل مصاحبه‌ها براساس مراحل روش IPA انجام گرفت؛ بدین‌معنا که متن مصاحبه‌ها به‌صورت موردی و عمیق خوانده شد، عبارات معنادار استخراج شد، خوشه‌های معنایی شکل گرفت و درنهایت، مضامین تفسیری برآمده از تجربه‌های زیسته مشارکت‌کنندگان شناسایی شد. برای تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار مکس کیودا^۳ استفاده شد. این فرایند با حرکت رفت‌وبرگشتی میان جزء و کل و با ترکیب توصیف متنی و تفسیر ساختاری، به آشکارسازی ماهیت تجربه زیسته زندگی در دوران کووید-۱۹ انجامید. برای ارزیابی کیفیت پژوهش، از معیارهای یاردلی استفاده شد که چهار معیار برای ارزیابی کیفیت پژوهش کیفی ارائه می‌کند که در

1. (Interpretative Phenomenological Analysis – IPA)

۲. نمونه‌گیری هدفمند دقیقاً همان چیزی است که عنوان آن دلالت می‌کند، یعنی اعضا یا واحدهای نمونه «از روی هدف»^۲ جهت بازنمایی معیار کلیدی خاصی انتخاب می‌شوند. (محمدپور، ۱۳۹۸: ۳۵۴).

3. Max Quda

IPA نیز کاربرد دارد: حساسیت به زمینه، تعهد و سختگیری، شفافیت و انسجام و تأثیر و اهمیت (اسمیت^۱ و همکاران، ۲۰۰۹: ۱۷۶-۱۷۹). با تکیه بر دیدگاه اسمیت تلاش شد مراحل تحقیق به طور شفاف گزارش شود و تفسیرها به گونه ای ارائه شود که پیوندی روشن میان داده، تحلیل و چارچوب نظری برقرار باشد. با توجه به ماهیت ایدیوگرافیک پژوهش IPA، هدف مطالعه تعمیم پذیری آماری نبوده، بلکه دستیابی به فهمی عمیق، زمینه مند و معنادار از تجربه زیسته کنشگران اجتماعی مدنظر قرار داشته است (محمدپور، ۱۳۹۸: ۲۴۷). با توجه به ماهیت تفسیری این مطالعه، ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه و محرمانگی در تمام مراحل رعایت شده و پژوهش دارای تأییدیه اخلاقی به کد IR.UT.PSYEDU.REC1403093 است.

جدول ۱. ویژگی های جمعیتی و اجتماعی مشارکت کنندگان این مطالعه

زن	سن	تحصیلات	شغل	وضعیت تأهل	مرد	سن	تحصیلات	شغل	وضعیت تأهل
زینب	۴۲	لیسانس	معلم	متأهل	امیر	۴۳	دیپلم	آزاد	مجرد
عطیه	۱۸	دیپلم	دانش آموز	مجرد	علی	۵۴	لیسانس	معلم بازنشسته	متأهل
زهرا	۳۶	دیپلم	آرایشگر	متأهل	احسان	۳۹	کارشناسی ارشد	کارشناس آزمایشگاه	متأهل
اسما	۴۲	لیسانس	خبرنگار آنلاین	مجرد	حسین	۳۰	کارشناسی	کارمند	متأهل
آمنه	۴۱	فوق لیسانس	معلم	متأهل	مهدی	۴۹	بنا	دیپلم	متأهل
صدیقه	۶۴	ابتدایی	خانه دار	متأهل	مهدی	۶۴	دیپلم	حسابدار	متأهل
دیبا	۳۸	لیسانس	حسابدار	مجرد	مجید	۴۳	کارشناسی ارشد	کارمند	متأهل
زهرا	۴۹	دیپلم	خیاط	متأهل	حسن	۴۱	دانشجوی دکتری	آزاد	متأهل
زهرة	۵۰	سیکل	خانه دار	متأهل	امین	۳۸	فوق دیپلم	مکانیک	متأهل
سودابه	۴۵	فوق لیسانس	مهندس	متأهل	ابوالفضل	۴۸	کارشناسی ارشد	کارمند	متأهل
مریم	۴۵	دیپلم	خانه دار	متأهل	محسن	۴۰	دیپلم	آزاد	متأهل
مبینا	۳۷	دکتر	هیئت علمی	متأهل	مرتضی	۴۲	دیپلم	راننده سرویس	متأهل
نیره	۴۱	دیپلم	فروشنده	متأهل	مرتضی	۴۰	دیپلم	بنگاهی	متأهل
شیرین	۳۴	لیسانس	خانه دار	متأهل	سعید	۴۶	دیپلم	آرایشگاه	متأهل
حوریه	۳۹	فوق لیسانس	کارمند بخش خصوصی	مجرد	محمد	۴۲	دکتری	وکیل	مجرد
منیره	۳۶	دیپلم	خانه دار	متأهل					
پریسا	۴۰	دکتری	بیکار	بالا					

1. Jonathan A. Smith, Paul Flowers and Michael Larkin

۴. یافته‌های پژوهش

۴-۱. فهم از بیماری

در این بخش، یافته‌ها در راستای پاسخگویی به سه سؤال اصلی پژوهش سامان‌دهی شده‌اند. نخستین سؤال، ناظر بر این است که؛ «مردم چگونه کووید-۱۹ را می‌فهمند؟» در پاسخ به این سؤال، مضمون «فهم از بیماری» استخراج شد که بازتاب‌دهنده چارچوب‌های معنایی، تفاسیر ذهنی و شیوه‌های معناپردازی مشارکت‌کنندگان درباره منشأ و ماهیت بیماری است. دومین سؤال پژوهش به «ذات تجربه زیسته مواجهه با کرونا» می‌پردازد و مضمون «تجربه ابتلا به کرونا» را دربر می‌گیرد؛ مضمونی که لایه‌های عاطفی، بدنی و درونی تجربه بحران را آشکار می‌سازد. سومین سؤال نیز به «کنش متقابل مردم با کرونا» اختصاص دارد و از خلال مضامین «تغییرات سبک زندگی در دوران کرونا» و «تجربه و ارزیابی عملکرد دولت و مردم» به بررسی واکنش‌ها، انتخاب‌ها و شیوه‌های سازگاری کنشگران در زندگی روزمره می‌پردازد.

بازخوانی تفسیری مضامین و روایت‌های مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که همه آن‌ها درنهایت به یک تجربه مشترک و فراگیر بازمی‌گردند؛ تجربه‌ای که می‌توان آن را «گسست و بازسازی زیست‌جهان روزمره در مواجهه با کرونا» نامید. به بیان دیگر، کووید-۱۹ فقط به‌مثابه یک «بیماری» درک نمی‌شود، بلکه به‌مثابه رویدادی است که به بداهت‌ها، عادت‌ها و روال‌های مألوف زندگی روزمره مردم کاشان خلل وارد کرده و آن‌ها را وادار کرده است تا شیوه فهم خود از بیماری، تجربه زیسته بدن و احساسات، سبک‌های زندگی و نیز ارزیابی خود از عملکرد نهادهای رسمی و کنش دیگران را بازاندیشی کنند. از این منظر، چهار مضمون اصلی این پژوهش را می‌توان چهار بُعد به‌هم‌پیوسته از همین فرایند دانست: بعد تفسیری و معنایی (فهم از بیماری)، بعد عاطفی و بدنی (تجربه ابتلا)، بعد عملی و رفتاری (تغییرات سبک زندگی) و بعد نهادی و تعاملی (تجربه و ارزیابی عملکرد دولت و مردم). در ادامه، هریک از این مضامین ذیل سه محور اصلی پژوهش و با اتکا به نقل‌قول‌های منتخب از مشارکت‌کنندگان تشریح و تفسیر می‌شود؛ به‌گونه‌ای که ضمن حفظ وفاداری به روایت‌های زیسته، نشان داده شود که چگونه زندگی روزمره در مواجهه با کرونا دستخوش اختلال، بازاندیشی و بازآرایی شده است.

محتوای مضمون فهم از بیماری کووید-۱۹ نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان در مواجهه با پدیده‌ای نوظهور، ناشناخته و پرابهام، تلاش کرده‌اند با اتکا به تجربه‌های فردی، اجتماعی، علمی و معنایی، درکی قابل‌فهم از بیماری شکل دهند. این فهم، فرایندی پویا بوده و در طول زمان، تحت‌تأثیر تجربه زیسته، شرایط اجتماعی، اطلاعات علمی و باورهای فرهنگی و دینی دچار دگرگونی شده است. بدین ترتیب این مضامین فراگیر، ذیل مضمون عمده فهم از بیماری مطرح شده‌اند:

یکی از مضامین فراگیر، فروپاشی بداهت زندگی روزمره است. در مراحل ابتدایی، بیماری اغلب به‌عنوان تهدیدی دوردست و نامرئی درک می‌شد و با انکار و فاصله‌گذاری روانی همراه بود. اما با ورود نشانه‌های عینی بحران به زندگی روزمره، مانند ضدعفونی خیابان‌ها، بستری و مرگ نزدیکان این تصور فرو ریخت و حس امنیت پیشین از میان رفت. این مواجهه، نشانه‌ای از شکسته‌شدن عادت و ورود «امر غریب» به جهان زیسته افراد بود.

زهر (۴۹ ساله، خانه‌دار) در توصیف این تجربه می‌گوید: «خیلی جدی نگرفته بودیم تا وقتی از پنجره نگاه کردیم دیدیم مأموران بهداشت با لباس مخصوص اومدن توی کوچه و همه‌جا رو ضدعفونی می‌کردن، خیلی ترسیدیم.»

مضمون دوم، تجربه زیسته و تأثیر آن بر درک بیماری است. زهره (۵۵ ساله، خانه‌دار) بیان می‌کند: «از وقتی خودم گرفتم و استخون درد شدید داشتم، باورم شد که این یه مرض جدیه.»

یافته‌ها همچنین بر فروپاشی اعتماد و ابهام علمی دلالت دارد. این وضعیت، به تضعیف اعتماد به علم و احساس زیستن در جهانی بی‌راهنما انجامید. در چنین فضایی، ندانستن و ابهام، به اندازه خود بیماری اضطراب‌زا تلقی می‌شد.

حوریه (۳۹ ساله، مدیر فروش) می‌گوید: «آن قدر وحشتناک بود که حتی کشورهای پیشرفته هم نمی‌تونستن جلوش رو بگیرن.» در کنار آن، مضمون مواجهه اجتماعی و روانی برجسته است؛ فهم بیماری در تعامل با رفتار دیگران، فشار اجتماعی، ترس جمعی و عادی‌شدن تدریجی بحران شکل گرفت.

محسن (۴۲ ساله، تکنسین فنی) اشاره می‌کند: «از وقتی همه ماسک می‌زدن و اعلامیه‌ها زیاد شد، اون موقع کرونا رو جدی گرفتم.»

معنابخشی، دین و اخلاق؛ (شیرین ۳۶ ساله) می‌گوید: «برای من کرونا و هر بیماری دیگری به‌عنوان آزمایش و امتحان و قسمتی ناگزیر از زندگی هر انسان است.»

یادگیری و بازسازی ادراکی؛ تجربه پاندمی، مشارکت‌کنندگان را واداشت تا در باورها، قضاوت‌ها و تصمیمات پیشین خود بازنگری کنند و فهمی نسبی‌تر و پیچیده‌تر از بیماری و جهان پیرامون به دست آورند... ابوالفضل (۴۸ ساله) اشاره می‌کند: «بعضی‌ها با خودخواهی و اکسن نمی‌زدند. خب، اگه همه این‌طوری فکر می‌کردن، این بیماری هیچ‌وقت کنترل نمی‌شد.»

فهم اپیدمی در مقیاس جهانی؛ برخی مشارکت‌کنندگان بیماری را در مقیاس جهانی فهم کردند و ناتوانی همزمان کشورهای مختلف را نشانه‌ای از فراگیری و پیچیدگی آن دانستند. مرتضی (۴۳ ساله) می‌گوید که: «فکر می‌کنم اگر توی کشور دیگه‌ای زندگی کنم، مثلاً فرانسه، تجربه مشابهی با زندگی توی ایران داشته باشم.»

عاملیت و مواجهه منطقی؛ بازیابی کنترل؛ در این میان، برخی افراد با اتکا به منطق، علم و کنش آگاهانه، به مواجهه‌ای فعال با بحران پرداختند؛ زهره (۵۵ ساله) می‌گفت: «شوهرم برای کرونایا غذا می‌برد تو بیمارستان، سرویس دکترا بود ولی باین حال نگرفت. ماسک می‌زدن رعایت می‌کردن.»

تفسیرهای جایگزین و غیرعلمی نیز در روایت‌ها دیده می‌شود که از بی‌اعتمادی به روایت‌های رسمی و تلاش برای بازیابی نوعی کنترل ذهنی حکایت دارد. حسن (۴۱ ساله، شغل آزاد) می‌گوید: «من به‌شخصه هیچ‌وقت موضوع کرونا رو جدی نگرفتم... اونا خودشون هم نمی‌دونن موضوع چیه.»

«فهم از بیماری» بازتاب تلاش افراد برای معنابخشیدن به بحران و بازسازی نظم شناختی جهان پیرامون است؛ یافته‌ها نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان در مواجهه با یک وضعیت بی‌سابقه، ناچار به بازسازی چارچوب‌های شناختی و معنایی خود شدند. از این منظر، فهم بیماری صرفاً شناخت یک ویروس نبود، بلکه تلاشی برای فهم شرایطی بود که در آن بداهت‌های جهان روزمره فروپاشیده و افراد در وضعیت ناشناخته‌ای قرار گرفته بودند.

۴-۲. تجربه ابتلا به کرونا

این مضمون اصلی به توصیف تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان از دوران بیماری و مواجهه مستقیم یا غیرمستقیم آنان با ویروس می‌پردازد. روایت‌ها نشان می‌دهد که ابتلا به کرونا برای بیشتر افراد، تجربه‌ای چندوجهی و ناهمگون است که در بستر شرایط اجتماعی، ساختاری، ذهنی و خانوادگی شکل گرفته و صرفاً به علائم جسمی محدود نمی‌شود. این تجربه از مواجهه اولیه با پاندمی در سطح کلان آغاز شده و تا زیست‌بدن بیمار، انزوا، مراقبت و پیامدهای پس از بهبودی امتداد می‌یابد.

در سطح اجتماعی و ساختاری، برخی مشارکت‌کنندگان پیش از اعلام رسمی ورود بیماری، نشانه‌های ابتلا را در خود یا اطرافیان تجربه کرده‌اند. روایت سفر کاری به چین و بروز علائم پیش از تأیید رسمی، نشان‌دهنده شکاف میان تجربه زیسته مردم و روایت نهادهای رسمی است.

شیرین، ۳۶ ساله، می‌گوید: «قبل از تأیید ورود کرونا به ایران... همسر خواهر شوهرم برای سفر کاری به چین رفته بود... یکی دو روز آخر سفر، در همون چین با علائم کرونا مواجه می‌شه و کامل توی هتل می‌مونه.»

در مواجهه با بیماری، مشارکت‌کنندگان از راهبردهای درمانی متنوعی استفاده کرده‌اند؛ برخی میان درمان رسمی و غیررسمی در نوسان بوده و گروهی ترجیح داده‌اند به طب سنتی و درمان‌های خانگی پناه ببرند.

مرتضی، ۴۳ ساله، بیان می‌کند: «بیشتر دمنوش‌های گیاهی استفاده می‌کردیم... آب‌نمک قرقره می‌کردیم، آب و غسل و لیمو می‌خوردیم.» در مواردی، خانه به فضای اصلی مراقبت تبدیل شده و مراجعه به بیمارستان، آگاهانه کنار گذاشته شده است؛ چنان‌که زینب، معلم ۴۲ ساله، می‌گوید: «خودم حدس زدم کرونا گرفتم... بیمارستان نرفتم، فقط استراحت کردم و مایعات خوردم.»

مواجهه ذهنی و شناختی با بیماری نیز طیفی گسترده داشته است؛ از انکار کامل تا احتیاط وسواس‌گونه؛

حسن، ۴۱ ساله، می‌گوید: «باهاشون روبوسی می‌کردم... می‌گفتم کرونا فقط یه دروغ بزرگه.» در مقابل، برخی حتی بدون علائم به دنبال اطمینان پزشکی بوده‌اند. مرتضی ۴۳ ساله روایت می‌کند: «گفتم می‌خوام تست بدم ببینم ریه‌ام درگیر نشده... سی‌تی‌اسکن گرفتن گفتن مشکلی نداره.»

تجربه ابتلا از نظر شدت و شکل نیز یکدست نبوده است. برای برخی، بیماری خفیف و گذرا بوده و برای برخی دیگر، شدید و فرساینده. مرتضی می‌گوید: «برای ما یه هفته‌ای گذشت... ولی برای اونا خیلی سخت‌تر بود.» در مواردی، تکرار ابتلا به بخشی از زیست روزمره تبدیل شده است؛ دیبا ۳۸ ساله می‌گوید: «بعد از یک ماه دوباره مبتلا شدم... دارو مصرف کردم و خوب شدم و بعد مجدد گرفتم.»

تجربه غیرمستقیم ابتلا در خانواده و اطرافیان نیز سهم مهمی در زیست‌جهان مشارکت‌کنندگان داشته است. مراقبت از اعضای بیمار، پنهان‌کاری برای حفظ آرامش و تحمل اضطراب جمعی در روایت‌ها برجسته است. احسان، ۳۹ ساله، می‌گوید: «مادرم گرفته بود... بدون اینکه بهش بگیم... خودم داروها رو می‌دادم و مراقبش بودم.» و مبینا، ۳۸ ساله، اشاره می‌کند: «همسرم گرفت... با اینکه چیزیش نبود، استرس زیادی رو تحمل کردیم.»

درنهایت، تجربه مستقیم ابتلا به بیماری، بدن را به کانون تجربه تبدیل می‌کند؛ بدنی که گاه فرو می‌ریزد، گاه مقاومت می‌کند و گاه تا مدت‌ها آثار بیماری را با خود حمل می‌کند. زهره، ۵۰ ساله، می‌گوید: «استخون‌هام اونقدر درد گرفته بود که نمی‌تونستم رو پام

وایستم...» برخی نیز از تنهایی و انزوای دوران بیماری سخن گفته‌اند؛ چنان‌که صدیقه، ۶۵ ساله، بیان می‌کند: «بچه‌ها یک ماه اصلاً خونه من نیومدن وقتی کرونا گرفته بودم.»

برای عده‌ای، کرونا حتی پس از بهبودی نیز پایان نیافته و عوارض آن در زندگی روزمره باقی مانده است. مهدی ۴۹ ساله می‌گوید: «بعد از کرونا خیلی کم حوصله شدم.»

در مواجهه با کرونا، تجربه‌های روانی و احساسی شدیدی را گزارش کردند که دامنه‌ای از اضطراب و ترس تا تنهایی و دلتنگی را شامل می‌شود. بسیاری از آنان از فشار روانی و اضطراب مزمن در طول بیماری و دوران قرنطینه سخن گفتند: «حتی زمانی که بیماری جدی‌تر شد، شب‌ها از ترس خواب نداشتم و دائم می‌گفتم، خدایا چطور می‌شه!» (مرتضی، ۴۳ ساله)؛ این اضطراب‌ها با احساس مسئولیت نسبت به دیگران نیز همراه بود: «من وقتی کرونا گرفتم خودم خیلی رعایت می‌کردم و اطراف بقیه نمی‌رفتم و فاصله‌امو حفظ می‌کردم که به واسطه من، مبتلا نشوند» (حوریه، ۳۹ ساله).

همزمان با اضطراب، تجربه‌هایی از تنهایی، طرد اجتماعی و غم جمعی نیز بازتاب یافت. برخی شرکت‌کنندگان از مواجهه با نگاه ترس‌آلود دیگران و محدودیت‌های اجتماعی شکایت داشتند: «اینکه به چشم یک جذامی یا کسی که می‌تونه باعث مرگشون بشه بهت نگاه می‌کردند و دور می‌شدند، خیلی احساس خاصی داشت» (حوریه، ۳۹ ساله)؛ و «هیچ‌کس نبود که از من پرستاری کنه... شرایط سختی بود و من تنها بودم» (حوریه، ۳۹ ساله). «من خاله‌ام مرده بود، گفته بودن که از کروناست. حتی بچه‌هاش هم می‌ترسیدن نزدیکش بیان. رفتم جلوی همه سه چهار تا ماچش کردم. شوهر خالم گفت: اوس مهدی، مریض خی شد. گفتم: خالم اولین ماچو به من کرده بزار آخرین ماچو بهش بکنم؛ بعدش همه از من می‌ترسیدن به خاطر اینکه به خاله‌ام ماچ کرده بودم» (مهدی ۴۹ ساله).

همچنین بازتاب‌هایی از رشد شخصی، بازنگری و معنایابی نیز در بین پاسخگویان دیده شد؛ مبینا ۳۸ ساله می‌گوید: «الان فهمیدیم اینقدر ترسناک نبود یا خیلی چیزا غیرمنطقی بود... آدم باید صبر می‌کرد تا اطلاعات درست بیاد.» مریم ۴۶ ساله اشاره می‌کند: «درسی که کرونا به من داد این بود که آدم قدر سلامتی‌شونو نمی‌دونن.»

تجربه ابتلا نشان می‌دهد که بدن در دوران کرونا از یک امر بدیهی و نادیده‌انگاشته‌شده به کانون آگاهی و نگرانی روزمره تبدیل شد. بیماری، افراد را با شکنندگی بدن، محدودیت کنترل انسانی و امکان مرگ مواجه ساخت. از این منظر، تجربه ابتلا صرفاً تجربه بیماری نیست، بلکه تجربه زیستن در افق دائمی مخاطره و بازتعریف رابطه فرد با بدن، سلامت و دیگری است.

۱. به‌منظور حفظ اصالت روایت و انتقال دقیق تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان، نقل‌قول‌ها تا حد امکان با حفظ ویژگی‌های زبانی و گویشی (گویش کاشانی) آورده شده‌اند. برای نمونه، عبارت «خی شد» در گویش کاشانی به معنای «خواهی شد» و «اوس» صورت محاوره‌ای «استاد» و به‌عنوان عنوانی احترام‌آمیز برای خطاب به افراد به کار می‌رود.

۴-۳. تغییرات سبک زندگی

در راستای پاسخگویی به پرسش سوم تحقیق، که ناظر بر چگونگی کنش متقابل مردم با بیماری کووید-۱۹ است، مضمون اصلی «تغییرات سبک زندگی در دوران کرونا» استخراج شد. مضامین فراگیر نشان می‌دهد که همه‌گیری کرونا برای مشارکت‌کنندگان صرفاً یک بحران بهداشتی نبود، بلکه تجربه‌ای فراگیر بود که ساختار زندگی روزمره، روابط، زمان، فضا و شیوه مراقبت از خود و دیگران را به‌طور بنیادین دگرگون کرد. در تجربه زیسته افراد، خانه به کانون اصلی زندگی بدل شد؛ فضایی که همزمان می‌توانست «جزیره‌ای امن در دل طوفان» باشد یا به مکانی متراکم از اضطراب، وسواس و مراقبت بی‌پایان تبدیل شود؛ زهرا (۳۶ ساله) می‌گوید: «تو خونه بهمون خوش می‌گذشت، فشار و اضطرابی نداشتیم». عطیه (۱۸ ساله) روایت می‌کند: «اوقات فراغتم رو با شبکه‌های ماهواره و بازی با خواهرم می‌گذروندم... دونه‌های میوه‌ها رو می‌کاشتم».

و برخی دیگر خانه را عرصه‌ای از تنش مداوم توصیف کردند؛ صدیقه (۶۵ ساله)، خانه‌دار، بیان می‌کند: «یه روز از صبح تا شب ما، تو خونه خیلی سخت می‌گذشت؛ فقط برای دکتر یا کار واجب بیرون می‌رفتیم».

قرنطینه و محدودیت‌های اجتماعی، الگوهای زمانی و عادت‌های روزمره را دگرگون ساخت. مشارکت‌کنندگان برای مقابله با ایستایی و تعلیق زمان، به ایجاد عادات جدید روی آوردند؛ از مطالعه و ورزش گرفته تا پخت‌وپز و سرگرمی‌های خانگی، به‌گونه‌ای که اسما (۴۲ ساله)، با لحن آرام و مشتاق می‌گوید: «خودم رو در خانه با کتاب و فیلم و ورزش مشغول کرده بودم». این کنش‌ها نه‌فقط برای پرکردن زمان، بلکه برای حفظ حس کنترل، معنا و تداوم زندگی روزمره انجام می‌شد.

تحول در تعاملات خانوادگی و اجتماعی: در سطح روابط خانوادگی و اجتماعی، تجربه‌ها دوگانه و گاه متناقض بود. از یک‌سو، همزیستی فشرده در خانه، نوعی همدلی و مسئولیت‌پذیری جمعی ایجاد کرد؛ حتی کودکان نیز «کاملاً درک می‌کردند» و در رعایت محدودیت‌ها مشارکت داشتند. از سوی دیگر، تکرار، بی‌حرکی و حذف تعاملات بیرونی، به فرسایش روابط و احساس کسالت انجامید. مبینا (۳۸ ساله) این وضعیت را چنین توضیح می‌دهد: «همسرم بعضی روزا سرکار نمی‌رفت به‌خاطر کرونا، بعد تو خونه کسل می‌شدن، روابط خانوادگی مسخره شده بود».

چالش‌های میان‌نسلی نیز، باعث شد مراقبت از یکدیگر دشوار شود و فشار روانی مضاعف بر افراد مسئول وارد شود: حوریه (۳۹ ساله) می‌گوید: «خاطره بد هم همون چالشایی هست که با مادر داشتیم که رعایت نمی‌کردند؛ او یک خانم سنتی بود و دوست نداشت ماسک بزنه».

سازگاری فناورانه با شرایط بحرانی فناوری به‌عنوان راهبردی سازگارانه، نقش مهمی در بازسازی زندگی روزمره ایفا کرد. خرید اینترنتی، تماس‌های تصویری و دورکاری به افراد امکان داد تا ضمن کاهش مواجهه با خطر، ارتباطات و فعالیت‌های شغلی خود را حفظ کنند؛ به‌گونه‌ای که مجید ۴۸ ساله می‌گوید: «خریدهامو اینترنتی انجام می‌دادم» یا «از داخل خونه کار می‌کردم».

درونی‌سازی هنجارهای سلامت: هم‌زمان، هنجارهای سلامت و مراقبت شخصی به‌تدریج درونی و به بخشی پایدار از سبک زندگی بدل شدند؛ از مصرف منظم ویتامین‌ها تا حساسیت دائمی نسبت به بهداشت و پیشگیری. سودابه (۴۸ ساله) می‌گوید: «ویتامین‌تراپی رو که قبلاً خیلی بهش نمی‌پرداختیم، جدی‌تر گرفتیم».

مدیریت اضطراب، ترس و بی‌ثباتی روانی: در بعد روانی، مدیریت اضطراب و ترس یکی از محورهای اصلی تجربه زیسته بود. برخی مشارکت‌کنندگان با وسواس‌های زیستی و رفتارهای افراطی تلاش کردند بر جهان نامرئی تهدید غلبه کنند؛ مانند زمانی که منیره (۳۴ ساله) می‌گوید: «ظرفی که از دوستم گرفته بودم رو گذاشتم توی فر تا حسابی داغ بشه که اگه یه ویروس مونده باشه از بین بره... تازه فهمیدم دستگاه تست اکسیژن خونم که ۶۰۰ هزار تومن خریده بودم همونجا بوده، آب شده بود.» واکنش‌های متنوع و بعضاً متضاد به بحران: واکنش‌ها به بحران از انکار و ادامه سبک زندگی پیشین تا مراقبت افراطی و کناره‌گیری کامل، طیفی گسترده و گاه متضاد را شکل داد: شیرین (۳۴ ساله) می‌گوید: «عادت خاصی یادم نیاد که از اون دوره ماندگار شده باشد. ما از ابتدای کار روی یک خط نرمال بودیم و تا اواخر هم همان را ادامه دادیم؛ نه کلاً خانه‌نشین بودیم اما ماسک‌زدن و فاصله‌گرفتن را رعایت می‌کردم.»

و امیر ۴۴ ساله نیز می‌افزاید: «نه، اصلاً برام مهم نبود؛ فقط کارم تعطیل شده بود، ولی تردهای روزانه‌م سر جای خودش بود و مثل قبل بود.»

در روایت حسن، مواجهه با بحران کرونا مسیر متفاوتی را طی می‌کند، مسیری که نه با اضطراب جمعی همراه است و نه با تغییرات گسترده سبک زندگی. او می‌گوید: «حتی بچه‌های من تعجب می‌کردند که چرا ملت انقدر ماسک می‌زنند یا وایتکس می‌زنند یا الکل می‌زنند یا دستاشونو چرا انقدر می‌شورن ولی ما نه ماسک زدیم نه دستکش استفاده کردیم. طبق طب سنتی اسلامی هرجایی از بدن که مزاجش سرد باشه ایجاد مشکل می‌کنه.»

تجربه زیسته نو از شهر، اجتماع و مصرف: در امتداد تغییرات تجربه‌شده در فضای خانه و زندگی روزمره، شهر نیز در تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان معنایی تازه و ناآشنا یافت. خلوتی خیابان‌ها و غیبت زندگی روزمره شهری، احساس تعلیق و گسست از نظم پیشین را تشدید کرد: مرتضی (۴۲ ساله) به‌واسطه شغلش که رانندگی بود و اغلب در شهر تردد داشت، می‌گوید: «تا حالا پیش نیومده بود ببینم انقدر خیابون خلوت باشه... از چهارراه آیت‌الله کاشانی تا خرداد هیچ ماشینی ندیدم.»

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بحران کرونا با واردکردن فشار اقتصادی و معیشتی گسترده بر خانوارها، به‌طور مستقیم در بازآرایی زندگی روزمره و شیوه‌های زیست اقتصادی شهروندان نیز نقش داشته است. تعطیلی کسب‌وکارها، رکود فعالیت‌های شغلی، افزایش هزینه‌های روزمره و دشواری دسترسی به ملزومات بهداشتی و تجهیزات پزشکی، افراد را ناگزیر به بازتنظیم الگوهای مصرف، مدیریت منابع محدود و اتکا به شبکه‌های خانوادگی و غیررسمی برای تداوم زندگی کرد. این وضعیت، به‌ویژه در میان گروه‌های شغلی آزاد، با اضطراب شدید معیشتی و خاطره‌ای ماندگار از فشار اقتصادی همراه بوده است. چنان‌که امین (۳۸ ساله) کاهش مراجعه مشتریان و افت شدید درآمد را برجسته می‌کند و عطیه ۱۸ ساله می‌گوید: «شغل پدرم فیلمسازی بود و تهران کار می‌کرد، به خاطر قرنطینه صنعت فیلمسازی تعطیل شده بود... ما به مشکل مالی برخوردیم.»

در امتداد این تغییرات، آموزش و تربیت دانش‌آموزان نیز به‌شدت تحت‌تأثیر قرار گرفت. تغییر ناگهانی از کلاس‌های حضوری به آموزش آنلاین، نه تنها کیفیت علمی بلکه نظم، رفتار اجتماعی و سلامت روانی و جسمی کودکان و نوجوانان را تحت‌تأثیر گذاشت و شکاف‌های اجتماعی را برجسته‌تر کرد.

مریم، مادر یک دانش آموز دبیرستانی، می گوید: «تجربه آموزش مجازی برای ما خیلی بد بود چون اولین سالی بود که دخترم رفته بود دبیرستان... معدلاشون خیلی کم شد.»

عطیه، دانش آموز، اضافه می کند: «کلاس آنلاین بود، ما صبح ها حضری می زدیم، دوباره می خوابیدیم.» حسن ۴۱ ساله، درباره ابعاد تربیتی می گوید: «بچه ها نظم که توی مدرسه یاد می گرفتند رو هیچ وقت یاد نگرفتند... بعضی ها با سایت هایی آشنا می شدند که به درد سنشون نمی خورد.»

تفسیر پدیدارشناختی تجربه های مشارکت کنندگان نشان می دهد که تغییرات سبک زندگی صرفاً مجموعه ای از تغییرات رفتاری نیست، بلکه بیانگر فرایند بازآرایی زندگی روزمره در شرایط بحران است. مشارکت کنندگان برای حفظ تداوم زندگی، راهبردهای جدیدی برای مدیریت زمان، فضا، روابط اجتماعی، مصرف، آموزش و مراقبت از خود ایجاد کردند. در نتیجه، سبک زندگی به عرصه ای برای سازگاری فعال با نااطمینانی و بازسازی نظم روزمره تبدیل شد.

۴-۴. عملکرد دولت و مردم

تجربه مردم در دوران همه گیری کووید-۱۹ تنها با مواجهه با بیماری و پیامدهای آن شکل نگرفت، بلکه عملکرد دولت و تصمیم های نهادی نیز نقش مهمی در جهت دهی به زندگی روزمره آنها ایفا کرد. در تجربه مردم کاشان، مواجهه با کرونا نه تنها یک بحران سلامت، بلکه عرصه ای برای سنجش اعتماد، مسئولیت و کارآمدی نهادهای رسمی و مردمی بود. بدین سان، عملکرد دولت و مردم در دوران کرونا از منظر مشارکت کنندگان، ترکیبی از ضعف ساختاری، عاملیت فردی و کنش های خودیاری اجتماعی است. بی اعتمادی به ساختارهای بهداشتی و درمانی در روایت بسیاری از افراد، احساسی پیشینی و انباشته بود که پیش از مواجهه مستقیم با بیماری شکل گرفته و در دوران کرونا تشدید شد. برای برخی، وضعیت کلی نظام سلامت نشانه ای از ناتوانی ساختاری تلقی می شد؛ چنان که نیره (۴۲ ساله) با اشاره به شرایط بهداشتی کشور می گوید: «با وضعیت خراب بهداشتی ایران صد درصد احتمال می دادم کرونا شایع بشه.» سعید (۴۶ ساله) می گوید: «حمایتش همین واکسن بود، وگرنه بقیه چیزها مثل ماسک و الکل و مواد ضد عفونی خیلی بد گیر می اومد.» در کنار این موارد، روایت هایی از سودجویی، احتکار و گران فروشی دارو و تجهیزات پزشکی نیز مطرح می شود که به تضعیف بیشتر اعتماد عمومی انجامیده است. امیر با اشاره به این وضعیت می گوید: «حتی خود داروخانه ها گران فروشی و احتکار می کردند.» در کنار این بی اعتمادی کلی، بخشی از مشارکت کنندگان فاصله خود با پزشکی رسمی را از طریق رجوع به منابع غیررسمی، روایت های بدبینانه و حتی تئوری های توطئه بازنمایی کردند.

حسن (۴۱ ساله)، معتقد است: «ما رو همیشه تو چرخه بیماری نگه می دارن و توی داروهای که تولید می کنند بعد از چند ماه فعال می شه و نقطه دیگه ای از بدن رو درگیر می کنه.»

نارضایتی از مدیریت بحران و ناکارآمدی نهادها: علی (۵۴ ساله) این حس را چنین روایت می کند: «دولت غافلگیر شده بود. درعین حال تحریم بود و همه دست به دست هم داده بود که دولت کار خاصی نتونه بکنه.»

سایه سیاست بر بحران: حسن (۴۱ ساله) می گوید: «بحث واکسن هم سیاسی بود که اونقدر لفتش دادن تا روزی ۷۰۰-۸۰۰ نفر کشته شدند و موقع تغییر دولت واکسن رو وارد کردند.»

در کنار بی‌اعتمادی به عملکرد اجرایی دولت، برخی مشارکت‌کنندگان، بحران کرونا را در چارچوبی گسترده‌تر و مبتنی بر منافع اقتصادی و مناسبات قدرت تفسیر کرده‌اند. زهرا ۴۹ ساله می‌گوید: «دکتر مرنجایی می‌گفت: این چیزی نیست که سرایت کنه، اینا همه تبلیغاته که داروهاشون رو بفروشند.»

نقش دولت در شکل‌دهی تجربه جمعی: سودابه (۴۸ ساله) می‌گوید: «اگه دولت شروع نکنه مردم هم خیلی کارها رو نمی‌کنن... مثلاً پدر من تو کل دوران کرونا شاید دو تا ماسک هم مصرف نکرد... آموزش افراد وظیفه سیستم‌هاست.» همچنین مبینا (۳۸ ساله) بیان می‌کند: «دولت قبلاً خاطره خوبی به جا نداشته... ولی تو اون دوره مردم تا حدی تونستن اعتماد کنن، مخصوصاً نسبت به وزیر بهداشت.»

عاملیت فردی در برابر عملکرد دولتی: مهدی (۶۰ ساله) نیز بر کنترل فردی و مراقبت شخصی تأکید دارد: «باید حواسمون جمع‌تر باشه یه مقداری. کنترل داشته باشیم از لحاظ بهداشتی، نظافت رو بیشتر رعایت کنیم.»

مجموع این تجربه‌ها نشان می‌دهد که در زیست‌جهان مشارکت‌کنندگان، دولت و نهادهای رسمی در دوران کرونا اغلب به‌عنوان حضوری کم‌رنگ و ناکارآمد تجربه شده‌اند؛ حضوری که نتوانسته احساس حمایت، امنیت و اطمینان را در میان شهروندان تقویت کند. در امتداد این فشارها، محدودیت‌های ناشی از سیاست‌های کرونایی و شیوه اعمال آن‌ها از سوی دولت، به تغییرات عینی در سبک زندگی و سازمان‌دهی کار انجامیده است. برخی مشارکت‌کنندگان برای حفظ حداقلی از درآمد، به راهبردهای خلاقانه و گاه پنهان روی آوردند؛ راهبردهایی که مرز میان خانه و محل کار را درهم ریخت و زندگی روزمره را بازآرایی کرد. روایت سعید (۴۶ ساله)، که فعالیت شغلی آرایشگری خود را از مغازه تعطیل‌شده به پارکینگ منزل منتقل می‌کند، نشان می‌دهد که چگونه عملکرد دولت در اعمال محدودیت‌ها، در عین ایجاد فشار و ناامنی شغلی، به‌طور ناخواسته محرک کنش‌های سازگاران و تغییر سبک زندگی اقتصادی افراد شده است. از این منظر، فشار اقتصادی و سیاست‌گذاری رسمی، درهم‌تنیده با یکدیگر، بستر مهمی برای دگرگونی شیوه‌های زیست و تداوم زندگی روزمره در دوران کرونا فراهم کرده‌اند.

بازخوانی پدیدارشناختی تجربه‌های مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که فرسایش اعتماد عمومی صرفاً ناشی از وجود بیماری نبود، بلکه در نتیجه شکاف میان تجربه زیسته شهروندان و روایت‌های رسمی، کمبود منابع حمایتی، ناهماهنگی سیاست‌ها و احساس رهاشدگی اجتماعی شکل گرفت. در چنین شرایطی، افراد برای کاهش ابهام و بازیابی حس کنترل، بیش از پیش به شبکه‌های خانوادگی، روابط غیررسمی و قضاوت‌های شخصی اتکا کردند. بنابراین، بی‌اعتمادی نهادی را می‌توان یکی از سازوکارهای اصلی بازآرایی زندگی روزمره در دوران کرونا دانست؛ سازوکاری که از خلال آن رابطه افراد با نهادهای رسمی، دانش تخصصی و منابع اقتدار اجتماعی دستخوش بازتعریف شد. در این فرایند، بخشی از مسئولیت مدیریت مخاطره از سطح نهادهای رسمی به سطح فردی و شبکه‌های خویشاوندی و غیررسمی منتقل شد و افراد ناچار شدند برای تصمیم‌گیری درباره سلامت، معیشت و روابط اجتماعی خود بیش از گذشته به داورهای شخصی و منابع جایگزین اتکا کنند. از این منظر، فرسایش اعتماد نهادی نه صرفاً یک پیامد جانبی همه‌گیری، بلکه بخشی از فرایند گسترده‌تر گسست و بازسازی زیست‌جهان روزمره بود که در آن شیوه‌های اعتماد، همکاری و مواجهه با مخاطره در زندگی روزمره بازتعریف شد.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

مضمون مرکزی این پژوهش را می‌توان «فروپاشی بدهت‌های زیست‌جهان و تلاش برای بازسازی نظم معنایی و عملی زندگی روزمره» دانست. پاندمی کووید-۱۹ در تجربه مشارکت‌کنندگان کاشانی نه صرفاً یک بحران بهداشتی، بلکه رخدادی گسست‌آفرین بود که بدهت‌های پیشین زندگی روزمره همچون امنیت بدن، قابلیت پیش‌بینی آینده، اعتماد به نظم اجتماعی و ثبات نقش‌ها را متزلزل ساخت. در این وضعیت، کنشگران اجتماعی ناگزیر شدند از خلال فرایندی پویا و موقعیت‌مند، معنای بیماری، جایگاه خود در جهان اجتماعی و شیوه‌های زیستن را بازتعریف کنند. این یافته، در امتداد رویکرد پدیدارشناسی تفسیری، نشان می‌دهد که بحران، زمانی اهمیت تحلیلی می‌یابد که به سطح زیست‌جهان نفوذ کرده و ساختارهای پیشینی تجربه را دگرگون سازد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که فهم مشارکت‌کنندگان از کووید-۱۹ فرایندی تدریجی و چندلایه بوده است که از انکار و فاصله‌گذاری آغاز و به پذیرش نسبی و بازسازی شناختی انجامیده است. در مرحله نخست، بیماری به مثابه تهدیدی دوردست و رسانه‌ای تجربه می‌شد؛ اما با ورود آن به شبکه خویشاوندی و محلی به «امر غریب» در زیست‌جهان بدل شد و ساختار عادی ادراک روزمره را مختل کرد. این تحول، با یافته‌های حسنی‌مقدم و همکاران (۲۰۲۳)، فیروزکوهی و همکاران (۲۰۲۲) و گنجی‌پور (۱۴۰۰) همخوان است که نشان دادند تجربه بیماری، امری چندلایه و وجودی است و با ترس از مرگ و بازاندیشی در ارزش زندگی همراه می‌شود. با این حال، مطالعه حاضر نشان می‌دهد که این فرایند نه صرفاً در سطح تجربه فردی بیماری، بلکه در سطح ادراک جمعی و اجتماعی از تهدید نیز رخ می‌دهد. فهم بیماری در کاشان در تعامل با رفتار دیگران، فضای شهری، گفتمان‌های رسمی و غیررسمی و سطح رعایت پروتکل‌ها شکل گرفت. بدین ترتیب، بیماری به یک «پدیده رابطه‌ای» بدل شد، نه صرفاً یک وضعیت زیستی. همچنین، یافته‌ها نشان دادند که تناقض اطلاعات، تغییر مداوم توصیه‌ها و ناتوانی نسبی نهادهای رسمی، ابهام را به عنصر ساختاری زندگی روزمره تبدیل کرد. این وضعیت، یافته‌های بنت (۲۰۲۱) و متیوم و هپاتز (۲۰۲۰) را تقویت می‌کند که پاندمی را بحرانی اجتماعی-گفتمانی می‌دانند که در آن، مدیریت ریسک و گفتمان‌های سلامت در بستر روابط قدرت و اعتماد معنا می‌یابد. با این حال، در مطالعه حاضر، این بی‌ثباتی معرفتی نه فقط موجب تقویت فردگرایی، بلکه سبب شکل‌گیری شبکه‌های تفسیر غیررسمی و اتکا به تجربه زیسته شد. این نکته وجه تمایز مهمی است که نشان می‌دهد در بستر محلی کاشان، فهم بیماری در پیوند با سرمایه اجتماعی و شبکه‌های غیررسمی معنا یافته است.

مضمون «تجربه ابتلا» آشکار ساخت که بیماری به مثابه تجربه‌ای جسمانی، روانی و اجتماعی، بدن را به کانون بازاندیشی بدل کرده است. ورود ویروس به بدن، مرز میان انتزاع و واقعیت را از میان برداشت و بیماری را از سطح اخبار به سطح تجربه حسی منتقل کرد. این یافته با مطالعات پدیدارشناختی پیشین درباره تجربه زیسته بیماران کووید-۱۹ (حسنی‌مقدم و همکاران، ۲۰۲۳؛ فیروزکوهی و همکاران، ۲۰۲۲) همراستا است که بدن را بستر اصلی معناپردازی بیماری می‌دانند. با این حال، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تجربه بدن‌مند بیماری در کاشان واجد بُعدی رابطه‌ای نیز بوده است: بدن نه تنها محل درد و رنج، بلکه محل مسئولیت اخلاقی نسبت به دیگران شد. ترس از انتقال بیماری به اعضای خانواده، احساس گناه و تقویت مراقبت جمعی، نشان می‌دهد که بدن در این تجربه صرفاً فردی نیست، بلکه در شبکه‌ای از وابستگی‌های اخلاقی و عاطفی معنا می‌یابد. این جنبه، به غنای ادبیات موجود می‌افزاید که غالباً بر ابعاد فردی تجربه بیماری تمرکز داشته‌اند. علاوه بر این، همان‌گونه که احمدی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه مناطق

کم‌برخوردار کردن نشان دادند، پاندمی می‌تواند به «ترومای جمعی» بدل شود. یافته‌های حاضر نیز مؤید آن است که تجربه ابتلا در کاشان فراتر از یک رخداد زیستی، به تجربه‌ای وجودی از شکنندگی، ناامنی و مواجهه با مرگ تبدیل شده است؛ اما درعین‌حال، ظرفیت‌هایی برای بازسازی معنا، همدلی و تقویت اخلاق مراقبت نیز ایجاد کرده است؛ این دوگانگی تهدید و بازسازی، یکی از یافته‌های تحلیلی مهم پژوهش حاضر است.

یافته‌ها نشان داد که پاندمی به دگرگونی سبک زندگی در خانه، شهر و بازآرایی نظم روزمره، بی‌ثباتی ریتم‌های روزمره و دگردیسی فضاهای زیستی انجامیده است. خانه به‌طور همزمان پناهگاه، محل کار، مدرسه و کانون اضطراب شد. این دگرگونی با یافته‌های اسکندریان (۱۳۹۹)، مستخدمین حسینی (۱۳۹۸) و سلگی و همکاران (۱۳۹۹) درباره تغییر الگوهای تعامل خانوادگی و افزایش نفوذ فضای مجازی همخوان است. بالین‌حال، مطالعه حاضر نشان می‌دهد که این تغییرات صرفاً جابه‌جایی کارکردی نبود، بلکه به بازتعریف مرزهای خصوصی-عمومی و بازسازی نقش‌های خانوادگی انجامید. از سوی دیگر، یافته‌ها با مطالعات لیدز و همکاران (۲۰۲۰) و اکلوند و همکاران (۲۰۲۲) همراستاست که بر نقش فعالیت‌های روزمره در حفظ رفاه روانی تأکید کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان نیز از خلق عادت‌های جدید، بازتنظیم زمان و استفاده از فضاهای در دسترس برای بازسازی کنترل سخن گفتند. اما نکته افزوده این پژوهش آن است که این بازسازی نه صرفاً راهبردی فردی برای افزایش هیجانات مثبت، بلکه تلاشی برای احیای «نظم از دست‌رفته زیست‌جهان» بوده است. بدین معنا که افراد از خلال عادت‌سازی‌های جدید، به بازتثبیت معنا و پیش‌بینی‌پذیری در جهانی بی‌ثبات دست زده‌اند. همچنین، فشارهای اقتصادی و تعلیق فعالیت‌های شهری نشان داد که تجربه تغییر سبک زندگی، عمیقاً در بستر ساختارهای اقتصادی و اجتماعی ریشه دارد؛ یافته‌ای که با پژوهش‌های یزدانی‌نسب (۱۳۹۹) و شیردل (۱۴۰۰) درباره تشدید نابرابری‌ها همخوان است. در نتیجه، این پژوهش تأکید می‌کند که سبک زندگی در بحران، نه صرفاً انتخاب فردی، بلکه پیامد موقعیت ساختاری است.

یکی از یافته‌های متمایز این پژوهش، برجسته‌شدن نقش اعتماد نهادی در تجربه روزمره بحران است. ناکارآمدی ادراک‌شده، ضعف اطلاع‌رسانی و تأخیر در حمایت‌ها، حس رهاشدگی و بی‌اعتمادی را تقویت کرد. این یافته در امتداد تحلیل‌های جامعه‌شناختی بنت (۲۰۲۱) درباره گفتمان‌های سلامت و مدیریت ریسک قابل‌فهم است. بالین‌حال، در مطالعه حاضر، پیامد این وضعیت صرفاً انفعال نبود، بلکه به کنش‌های خلاقانه، اتکا به شبکه‌های غیررسمی و شکل‌گیری اشکال خودانگیخته مراقبت انجامید. بدین ترتیب، عملکرد نهادی در تجربه زیسته مردم کاشان دوگانه بود: هم عامل محدودکننده و هم محرک بازسازی. این نکته نشان می‌دهد که اعتماد نهادی، عنصری کلیدی در موفقیت سیاست‌های سلامت عمومی است و نبود آن می‌تواند مسیرهای غیررسمی مدیریت بحران را تقویت کند.

جمع‌بندی و نوآوری پژوهش در مجموع، تجربه زیسته مردم کاشان از پاندمی کووید-۱۹ تجربه‌ای از گسست، تزلزل معنا و تلاش مستمر برای بازسازی نظم زندگی بود. برخلاف بسیاری از مطالعات پیشین که هریک بر بُعدی منفرد اعم از تجربه بیماری، رفاه روانی یا تغییرات سبک زندگی تمرکز داشته‌اند، این پژوهش نشان می‌دهد این ابعاد در زیست‌جهان روزمره به‌صورت درهم‌تنیده تجربه می‌شود. براین اساس، بحران‌های سلامت عمومی را می‌توان موقعیت‌هایی تحلیلی برای فهم تاب‌آوری اجتماعی، سرمایه اعتماد و

ظرفیت‌های بازسازی معنایی در اجتماعات محلی دانست. سیاست‌گذاری مؤثر در چنین شرایطی زمانی امکان‌پذیر است که نه صرفاً بر مداخلات فنی، بلکه بر هم‌نوایی با زیست‌جهان مردم، شفافیت ارتباطی، تقویت اعتماد اجتماعی و مشارکت محلی استوار باشد.

سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از رساله دکتری با عنوان «مطالعه پدیدارشناختی زندگی روزمره مردم شهر کاشان در مواجهه با ویروس کووید ۱۹»، گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی است. از مدیران دانشکده ادبیات و علوم انسانی و همچنین از عوامل علمی و اجرایی فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران تشکر می‌شود.

تعارض منافع: در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- احمدی، یعقوب، علی‌پور، پروین، مرجانی، سیدهدای (۱۴۰۱). ترومای کرونا: از بیماری تا فاجعه در مناطق کم‌برخوردار (مورد مطالعه: شهر سنج). *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱۸ (۱)، ۴۵-۸۲. <https://doi.org/10.22059/jisr.2022.342434.1300>
- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی). *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱ (۲)، ۶۵-۸۵.
- انگلیس، دیوید (۱۳۹۶). *فرهنگ و زندگی روزمره*. ترجمه نازنین میرزاییگی. چاپ دوم. تهران: گمان.
- ایمان، محمدتقی (۱۴۰۴). *روش‌شناسی تحقیقات کیفی*. تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. *نشریه ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱ (۲)، ۸۷-۱۰۳.
- ذاکری نصرآبادی، زهرا، ماهر، زهرا، و عبداللهی، عظیمه السادات (۱۴۰۱). واکاوی تجربه زیسته شهرنشینان از مواجهه با اپیدمی کرونا در زندگی روزمره (مورد مطالعه: شهر اصفهان). *مجله پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۱ (۲)، ۹۳-۱۲۲.
- سلگی، محمد، مطلبی، داریوش، و غلامپور، اسماعیل (۱۳۹۹). *کرونا و جامعه ایران، سویه‌های فرهنگی و اجتماعی*. تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- شیردل، الهام، حامی‌کارگر، فاطمه، و مرادخانی، مهری (۱۴۰۰). مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته سلامت‌محور جوانان سیستان و بلوچستان در بحران کووید-۱۹. *فصلنامه مسائل اجتماعی ایران*، ۱۲ (۱)، ۶۳-۸۴. <https://doi.org/10.52547/jspi.12.1.63>
- گنجی‌پور، علی، رفیعی، محمدحسین، و نصیری، الهام (۱۴۰۰). بررسی تجارب بیماران بهبودیافته کووید-۱۹: مطالعه کیفی فنومنولوژی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۱ (۲۰۱)، ۱۲۲-۱۳۳.
- محمدپور، احمد (۱۳۹۸). *ضد روش: زمینه‌های فلسفی و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی (ویراست دوم)*. تهران: جامعه‌شناسان.
- مسعودنیا، ابراهیم (۱۴۰۲). *اپیدمیولوژی اجتماعی* (چاپ دوم). تهران: دانشگاه تهران.
- مستخدمین حسینی، حمید، سوادیان، پروین، و کریمیان، حبیب‌الله (۱۳۹۸). فضای مجازی و دگردیسی تعاملات اعضای خانواده در پاندمی کرونا (مطالعه موردی: شهرستان سمنان). *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۱۱ (۲۱)، ۷-۷۴.
- <https://doi.org/10.22054/rjsw.2021.58311.466>
- نقیب‌زاده، احمد، و فاضلی، حبیب‌الله (۱۳۸۵). درآمدی بر پدیدارشناسی به‌عنوان یک روش علمی. *پژوهشنامه علوم سیاسی*، ۱ (۲)، ۳۰-۵۴.
- یزدانی‌نسب، محمد (۱۳۹۹). تجربه زیسته طبقات فرودست در مواجهه با ویروس کرونا (مورد مطالعه: کارگران روزمزد ساختمانی و نظافتی منطقه ۱۷ تهران). *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۴، ۱۶۰-۱۳۵.

ایسپا: مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (۱۳۹۹) نتایج نظرسنجی ملی درباره تغییر اهمیت دین و خداوند در دوره شیوع ویروس کرونا (۲۴-۲۷ فروردین ۱۳۹۹). تهران: مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران.

https://www.ispa.ir/Default/Details/fa/2171/?utm_source=chatgpt.com

References

- Ahmadi, Y., Alipoor, P., & Marjani, S. H. (2022). Corona Trauma: From Illness to Disaster in Underprivileged Areas (Case Study: Sanandaj City). *Social Studies and Research in Iran*, 18(1), 45–82. <https://doi.org/10.22059/jisr.2022.342434.1300> (In Persian)
- Bennett, J. A. (2021). *Everyday life and the management of risky bodies in the COVID-19 era*. Department of Communication Studies, Vanderbilt University, Nashville, USA
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1967). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Anchor Books
- Cockerham, W. C. (2017). *Medical sociology* (13th ed.). New York, NY: Routledge.
- Dreyfus, H. L. (2003). *Being-in-the-world: A Commentary on Heidegger's Being and Time*, Division I. MIT Press.
- Eklund, R., Bondjers, K., Hensler, I., Bragesjö, M., Bergh Johannesson, K., Arnberg, F. K., & Sveen, J. (2022). *Daily uplifts during the COVID 19 pandemic: What is considered helpful in everyday life*. BMC Public Health. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12506-4>
- Eskandarian, Gh. R. (2020). Assessing the consequences of the coronavirus on lifestyle (with emphasis on cultural consumption patterns). *Social Impact Assessment*, 1(2), 65–85. (In Persian)
- Firouzkouhi, M., Kako, M., Abdollahimohammad, A., Nouraei, M., Azizi, N., & Mohammadi, M. (2023). Lived experiences of the patients with COVID-19: A hermeneutic phenomenology. *Journal of Caring Sciences*, 12(1), 57–63. <https://doi.org/10.34172/jcs.2023.30642>
- Ganjipour, A., Rafiei, M. H., & Nasiri, E. (1400). Investigation of the experiences of recovered COVID-19 patients: A qualitative phenomenological study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 31(201), 122–133. (In Persian)
- Giddens, A. (1991). *The Consequences of Modernity*. Stanford University Press.
- Habermas, J. (1987). *The Theory of Communicative Action*, Vol. 2: Lifeworld and System: A Critique of Functionalist Reason (T. McCarthy, Trans.). Beacon Press
- Habermas, J. (2021). Covid-19 and the protection of life. *Blätter für deutsche und internationale Politik*, 66(4), 45–49. [Original work translated/interpreted in Verovšek, P. J. (2022, February).
- Hasani-Moghadam, S., Vedadhir, A. A., Alijani, F., Azizi, M. & Khani, S. (2024). Meaning and lived experience of Iranian COVID-19 survivors: A phenomenological study. *Brain and Behavior*, 14(1), e3359. <https://doi.org/10.1002/brb3.3359>
- Iman, M. T. (2025). *Methodology of qualitative research*. Tehran: Research Institute of Hawzah and University. (In Persian)
- Imani Jajarmi, H. (2020). Social consequences of the spread of the coronavirus in Iranian society. *Journal of Social Impact Assessment*, 1(2), 87–103. (In Persian)
- Inglis, D. (2017). *Culture and everyday life* (N. Mirza Beigi, Trans., 2nd ed.). Tehran: Goman. (In Persian)
- ISPA (Iranian Students Polling Agency). (1399). *National survey results on changes in the importance of religion and God during the coronavirus outbreak (April 13–16, 2020)*. Tehran: ISPA. <https://www.ispa.ir/Default/Details/fa/2171/> (In Persian)
- Lades, L. K., Laffan, K., Daly, M., & Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 902–911. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12450>
- Masoudnia, E. (1402). *Social epidemiology* (2nd ed.). Tehran: University of Tehran Press. (In Persian)

- Matthewman, S. & Huppatz, K. (2020). A sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4), 675–683. <https://doi.org/10.1177/1440783320939416>
- Mohammadpour, A. (2019). *Against method: Philosophical foundations and practical procedures in qualitative methodology* (2nd ed.). Tehran: Sociologists. (In Persian)
- Mostakhdemin Hosseini, H., Sovadian, P., & Karimi, H. (2019). Virtual space and the transformation of family interactions during the coronavirus pandemic (Case study: Semnan). *Social Work Research Paper*, 11(21), 7–74. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2021.58311.466> (In Persian)
- Naghibzadeh, A., & Fazeli, H. (2006). An introduction to phenomenology as a scientific method. *Political Science Research Journal*, 1(2), 30–54. (In Persian)
- Selgi, M., Matlabi, D., & Gholampour, E. (2020). *Corona and Iranian society: Cultural and social dimensions*. Tehran: Research Institute of Culture, Art and Communication. (In Persian)
- Shirdel, E., Hami-Kargar, F., & Moradkhani, M. (2021). A phenomenological study of the health-oriented lived experience of Sistan and Baluchestan youth during the COVID-19 crisis. *Iranian Quarterly of Social Issues*, 12(1), 63–84. <https://doi.org/10.52547/jspi.12.1.63> (In Persian)
- Smith, J. A., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis Theory, Method and Research*. SAGE Publications Ltd, First published 2009
- Yazdaninasab, M. (2020). The lived experience of the lower classes in facing the coronavirus (Case study: daily wage construction and cleaning workers in Tehran's 17th district). *Iranian Journal of Social Studies*, 14, 135–160. (In Persian)
- Zakeri Nasrabadi, Z., Maher, Z., & Abdollahi, A. S. (2022). An analysis of the lived experience of urban residents in facing the coronavirus epidemic in daily life (case study: Isfahan city). *Iranian Journal of Strategic Research on Social Issues*, 11(2), 122-93. (In Persian)