

Evaluation of the Effects of Corona Disease on Socio-Economic Policies and Programs of the Imam Khomeini (RA) Relief Committee in Relation to the Patients (Case Study: North Khorasan)

Mohsen Salimi Amanabad, Ebrahim Saleh Abadi, Masoud Imanian Ardabili[‡]

Received: 2023/08/20

Accepted: 2۰۲۳/۱۱/۰۵

Abstract

The dimensions of the coronavirus disease are still unknown to the world, and there are many hidden dimensions and consequences that should be addressed in deep research. Social organizations that provide social services to society, such as Imam Khomeini (RA) Relief Committee, always need social surveys and studies in order to identify service priorities and optimal performance over time so that they can identify their strengths and weaknesses, and in order to provide the best services to the citizens and target groups, the relief committee will increase its services according to the problems and issues so that the poor and vulnerable people are less harmed during the difficult period of the spread of the Coronavirus and remain immune from the sting of these bitter events. Considering this issue, in the following article, an attempt has been made to examine the effects of the Coronavirus on the socio-economic policies and programs of Imam Khomeini's (RA) Relief Committee. The current research was conducted using a survey method and a questionnaire tool with a volume of 419 people among the clients under support in 1402; a stratified and random sampling method was used, and SPSS software was used for data analysis and experimentation. The results of the present research show a correlation between coronavirus disease and the economic and social policies and programs of the Relief Committee, with the lowest significance level of 0.000. This means that the spread of the Coronavirus, with a value of $B=0.468$, has the greatest impact on explaining the changes in the committee's economic and social policies and programs has had relief. The results indicated that there is a relationship between social capital, health-oriented lifestyle, religiosity, resilience and powerlessness with the economic and social policies and programs of the Relief Committee.

Keywords: Effects, Corona, Politics, Patient, Imam Khomeini Relief Committee, North Khorasan.

JEL Classification: Z1, I31, I4, O18

DOI: ۱۰.۲۲۰۵۱/۱۱۱۱۱.۲۰۲۴.۴۴۷۴۸.۱۳۶

[‡]Ph.D. Student, Department of Economic Sociology and Development, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran. Email: salimi2008@yahoo.com

[‡]Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Payam Noor University, Tehran, Iran. Corresponding Author. Email: salehabadi@pnu.ac.ir

[‡]Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran. Email: Imanian۱۷۲۰@gmail.com

مقاله پژوهشی

ارزیابی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی - اجتماعی کمیته امداد امام

خمینی (ره) در رابطه با مددجویان (مطالعه موردی: خراسان شمالی)^۱

محسن سلیمی امان آباد، ابراهیم صالح آبادی و مسعود ایمانیان اردبیلی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۹

چکیده

ابعاد بیماری ویروس کرونا هنوز برای جهان ناشناخته است و ابعاد و پیامدهای پنهان زیادی وجود دارد که باید در تحقیقات ژرف‌انگر به آن پرداخته شود. سازمان‌های اجتماعی ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی به جامعه از قبیل کمیته امداد امام خمینی (ره) همواره به‌منظور شناسایی اولویت‌های خدماتی و عملکرد بهینه در طی زمان نیازمند بررسی و مطالعات اجتماعی هستند تا از این طریق بتوانند نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی نموده و ارائه‌دهنده بهترین خدمات به شهروندان و گروه‌های هدف باشند. کمیته امداد خدمات خود را متناسب با مشکلات و مسائل افزایش می‌دهد تا اقشار کم‌بضاعت و آسیب‌پذیر، در دوره سخت شیوع بیماری کرونا، آسیب کمتری ببینند و از گزند این حوادث تلخ مصون بمانند. باتوجه‌به همین مسئله، در مقاله پیش‌رو کوشش شده است تا تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) بررسی شود. پژوهش حاضر به روش پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسش‌نامه با حجم ۴۱۹ نفر در بین مددجویان تحت حمایت در سال ۱۴۰۲ انجام گرفته و از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی استفاده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شیوع کرونا با مقدار ۰/۴۶۸، تأثیر معناداری را در تبیین تغییرات سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد داشته است. نتایج بیانگر این بود که بین سرمایه اجتماعی، سبک زندگی سلامت محور، دینداری، تاب‌آوری و بی‌قدرتی با سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد رابطه وجود دارد.

واژگان کلیدی: کرونا، سیاست، مددجو، کمیته امداد امام خمینی، خراسان شمالی.

۱. کد DOI مقاله: 10.22051/IEDA.2024.44748.1360

۲. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. Email: salimi2008@yahoo.com

۳. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. نویسنده مسئول. Email: salehabadi@pnu.ac.ir

۴. استادیار، گروه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشکده علوم انسانی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. Email: Imanian1720@gmail.com

طبقه‌بندی موضوعی: Z1,I31,I4,O18

ارزایی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی - اجتماعی - / محسن سلیمی امان‌آباد، ابراهیم صالح‌آبادی و مسعود ایمان‌زادینی

هر بحران ایجاد شده مجموعه‌ای از راهکارها را می‌طلبد تا افراد در معرض آسیب، بتوانند از مضرات بحران در امان بمانند. این امر را در علم، با عنوان سیاست می‌شناسند. در واقع سیاست به مجموعه‌ای تصمیمات گفته می‌شود که در آن منافع گروهی از افراد در نظر گرفته می‌شود و سعی می‌شود که نهایت تلاش صورت گیرد تا کمترین آسیب و بیشترین منفعت نصیب گروه هدف گردد. سیاست امروزه توسط سیاستمداران و یا بزرگان یک کشور اعمال می‌شود، اما گاهی شرایط موجود در جامعه التزامات جدیدی را ایجاد می‌کند و منجر به شکل‌گیری سیاست‌های متفاوتی می‌شود (سیاست حضور مردم و در صحنه بودن و سیاست دیگر آن عدم حضور مردم به علت بیماری کرونا). نمونه این امر را در شرایط ایجاد شده توسط بحران کرونا در جامعه جهانی می‌توان مشاهده نمود (مزینانی و مایلی، ۱۳۹۹: ۳۹۰).

کرونا با ویژگی‌های همچون نامرئی بودن (به علت سرعت انتشار بیماری)، جهانی بودن، ناشناخته بودن، دموکرات عمل کردن (قابلیت انتقال در بین مردم)، چندوجهی بودن، پیامدهای گوناگون داشتن همراه است. بحران کرونا رویدادی اضطراری که وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای جوامع ایجاد کرده و باعث به‌وجود آمدن وضعیتی شده که برای مقابله با آن، به اقدامات اساسی و جدید نیاز است (تاج‌بخش، ۱۳۹۹: ۳۴۲).

ماه پایانی سال ۲۰۱۹ رویدادی را در خودش پرورش داده بود که امروز، تبدیل شدن آن به نقطه عطفی در تاریخ بشر، مورد توافق همگان است و انتظار می‌رود که از آن به دو دوره جهان پیش از کرونا و جهان پساکرونا تقسیم نماید. این پدیده در نگاه اول صرفاً در ارتباط با امور بهداشت و سلامت جوامع قابل تحلیل است. اما از آنجاکه بستر تعاملات اجتماعی و همچنین برخی آداب و رسوم کنشگران اجتماعی به‌عنوان تسهیلگر شیوع و تکثیر این ویروس تشخیص داده شده است ماهیتی اجتماعی و اقتصادی به آن بخشیده است. ضمن اینکه باید توجه داشت اموری که این‌گونه تمام عرصه‌ها و ارکان کشور و جامعه را درگیر می‌نمایند؛ اموری چندوجهی است و پیامدهای آن در حوزه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی قابل رصد و رهگیری است (اسکندریان، ۱۳۹۹: ۶۶). ویروس کرونا، نه تنها موجودیت زیستی آدمی را تحت تأثیر خود قرار داده است، بلکه هستی اجتماعی ما را نیز زیر فشارهای سهمگین هراس پزشکی شده و جدایی‌گزینی‌های اجتماعی تهدید کرده است (کاظمی، ۱۴۰۰: ۶۹).

کشور ما در وضعیتی با ویروس مرگبار کرونا روبه‌رو شد که در فرایند توسعه اقتصادی، اجتماعی و آمدورفت دولت‌های قبل و بعد از انقلاب و اجرای برنامه‌های متعدد و علی‌رغم بهبود وضعیت رفاهی، بهداشتی، آموزشی در کشور؛ نابرابری‌ها، شکاف‌های اقتصادی و اجتماعی بزرگ و آسیب‌های اجتماعی فراوانی نیز ایجاد شده است و بر اساس مطالعات و پیمایش‌های ملی متعدد میزان رضایت از زندگی در کشور رو به افول گذاشته است (ایسپا، ۱۳۸۴). همچنین سرمایه‌های فرهنگی و اجتماعی نیز در پایین‌ترین سطح خود قرار دارد (پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، ۱۳۹۳) وضعیت اقتصادی کشور نیز در پی سوءمدیریت‌ها و تحریم‌های اقتصادی بیش از یک دهه و به روایتی از آغاز انقلاب

حال خوشی ندارد و تورم، بیکاری و فقر هر روز بخش‌های وسیع‌تر جامعه را درنوردیده است. با چنین وضعیتی ما با ویروس کرونا روبه‌رو شده‌ایم؛ اگرچه پیش از این به دلیل حکمرانی نادرست نتوانسته‌ایم با مشارکت مردم مشکلات ایجادشده را حل کنیم، چون قادر نبوده‌ایم آنها را به مسئله اجتماعی تبدیل کنیم. به نظر می‌رسد با شیوع ویروس کرونا در کشور با یک وضعیت بسیار بدتر روبه‌رو شده‌ایم که امنیت جانی و مالی را به جد به چالش اساسی کشیده است، اما درعین حال یک فرصت استثنائی نیز برای ایجاد مسئله اجتماعی در کشور فراهم گردیده است که همگان نسبت به آن احساس خطر کرده‌اند و جا دارد از این فرصت برای خروج از بحران‌های پیوسته در جامعه استفاده شود (معیدفر، ۱۳۹۹: ۲۲).

با شیوع کرونا، جامعه به سمت وضعیت تعلیق رفت. به تدریج امور جاری و نهادهای جامعه هرکدام بعد از دیگری برای جلوگیری از شیوع این بیماری به سمت تعطیلی رفتند و در این میانه بخش‌هایی از فرودستان جامعه که امیدی به اندک کار و درآمد داشتند هر چه بیشتر سفره‌شان خالی شد. کم‌کم کرونا همه اقشار و همه ابعاد زندگی ما را تحت شعاع خود قرارداد. از این‌رو آنچه اهمیت دارد آنست که شیوع ویروس کرونا را نمی‌توان صرفاً یک پدیده پزشکی دانست شیوع کرونا عملاً به یک بحران اجتماعی بدل شده است که نه تنها بدن‌ها و بهداشت ما را درگیر کرده، بلکه پیامدهای بسیار جدی برای فرهنگ، دین، سیاست، و اقتصاد ایران و جهان داشته و دارد و باید آن را به مثابه یک بحران اجتماعی در معنای تام و وسیع آن و شاید یک ابر بحران در نظر گرفت. از این‌رو ضروریست که در مورد ابعاد اجتماعی و اقتصادی آن بیشتر و بیشتر تأمل داشته باشیم. زیرا حل آن و گذار از آن مستلزم همکاری و همیاری وسیع در همه بخش‌های جامعه است بدون همراهی جامعه و فرهنگ‌سازی مناسب، امکان گذار از این بحران نخواهد بود. برای این هدف لازم است که درک درستی از مکانیسم‌ها و ابعاد اجتماعی و اقتصادی کرونا در جامعه داشته باشیم، تا از این طریق بتوان در سیاست‌گذاری‌های لازم برای مدیریت اجتماعی این بحران، همه ذینفعان و ذینفوذان اجتماعی و همچنین همه فرایندهای مؤثر و تعیین‌کننده را شناسایی و مورد توجه قرار دهیم (میرزائی، ۱۳۹۹: ۸).

ویروس کرونا، یادآور مفهومی به حاشیه رفته از بحران شیوع بیماری در جهان بود؛ بحرانی که برخلاف موارد پیشین، سوار بر ارکان جدید زندگی امروز، عرصه‌های جدیدی از اثرات اجتماعی و اقتصادی چه در ابعاد جهانی و چه در ابعاد محلی به همراه داشته است. سرعت انتشار و جهانی شدن شیوع این ویروس را هر چه بیشتر باید در ماهیت شهری و مولفه‌های توسعه شهری جستجو نمود. به تعبیری ویروس کرونا را باید ویروسی اجتماعی نامید که جولانگاه خود را در شهر به‌عنوان یک پدیده هر چه بیشتر اجتماعی یافته و با همین ابزار به مفهوم جهانی شهر حمله کرده است. کرونا، ویروسی شهری است که به‌وسیله تعاملات و ارتباطات اجتماعی منتشر می‌گردد (حائری، ۱۳۹۹: ۶۵).

طبق پیش‌بینی‌های بانک جهانی شوک کرونا و اقدامات مهارکننده مانند دورکاری کارمندان، فاصله اجتماعی و فیزیکی، محدودیت‌های حمل و نقل و ... تأثیر جدی بر افزایش فقر در نواحی مختلف دارد (لیو



و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۹۴۸) و این سیاست‌های سخت‌گیرانه، مناطق فقیرنشین جهان را با آسیب‌های جدی مواجه کرده است. خانوارهای فقیر پس‌انداز ذخایر غذایی محدودی دارند، باتوجه به مکانیسم شغلی آنها نمی‌توانند دورکاری کنند و اغلب به درآمد روزانه کارگری متکی هستند. لذا ماندن در خانه به جهت محدودیت‌های کرونایی این قشر از جمعیت که عمدتاً در مناطق روستایی و حاشیه شهرها زندگی می‌کنند با خطر فقر شدید و گرسنگی روبه‌رو کرده است (قنبری و ولانی، ۱۴۰۰: ۱۶۲). لذا می‌توان گفت علل زیادی برای ارتباط فقر با میزان ابتلا و مرگ ناشی از کووید ۱۹ وجود دارد. وضع نامناسب سکونت، بالا بودن میزان استفاده از وسایل نقلیه عمومی، فشار مالی و لزوم ادامه کار و فعالیت شغلی از علل اصلی میزان ابتلا به کرونا در مناطق کمتر برخوردار بخصوص در نواحی روستایی و شهری باشد. به‌طوری‌که کوچک شدن اقتصاد، افزایش بیکاری، افزایش فقر و نابرابری درآمدی، افزایش نابرابری جنسیتی و افزایش شکاف بین کشورهای مختلف تنها بخشی از آثار کرونا بوده است. لذا توجه به تحولات فقر در این دوران از ضروریات است.

فقر به‌عنوان یک معضل اقتصادی و اجتماعی در طول تاریخ بشری پیامدهای نامطلوبی را در جوامع مختلف ایجاد نموده است، از این‌رو همواره جستجوی راهکارهایی جهت زدودن فقر از مقولات موردبحث در کمیته امداد امام خمینی(ره) بوده و به‌عنوان بخشی از آن تلقی گردیده است. با وقوع انقلاب اسلامی در ایران و در سال‌های بعد از آن مسئله فقر موردتوجه گسترده‌ای قرار گرفت، تا جایی که در سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور، یکی از ویژگی‌های جمهوری اسلامی در افق سال ۱۴۰۴ هجری شمسی این‌گونه توصیف شده است: ایرانی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد و به‌دوراز فقر و فساد. همچنین در موارد مختلف دولت موظف به اقداماتی در جهت بهبود زندگی گروه‌های کم‌درآمد شده است (خداداد کاشی و حیدری، ۱۳۸۸: ۲۰۸).

سازمان‌های اجتماعی ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی به جامعه از قبیل کمیته امداد امام خمینی(ره) همواره به‌منظور شناسایی اولویت‌های خدماتی و عملکرد بهینه در طی زمان نیازمند بررسی و مطالعات اجتماعی هستند تا از این طریق بتوانند نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی نموده و ارائه‌دهنده بهترین خدمات به شهروندان و گروه‌های هدف باشند؛ لذا این نهاد کوشیده است با فراهم نمودن امکانات و خدمات مرتبط، بالاترین کیفیت را ارائه دهند که جزء منشور اخلاقی ادارات موردنظر است؛ لذا کمیته امداد امام خمینی(ره) به فرمان امام خمینی(ره) و با هدف حمایت از اقشار آسیب‌دیده و مستضعف تأسیس شد.

کمیته امداد امام خمینی(ره) طی چهار دهه فعالیت، خدمات ارزنده‌ای را به محروم‌ترین اقشار جامعه در اقصی‌نقاط کشور ارائه کرده است. با وجود خدمات ارزنده این نهاد حمایتی، روزبه‌روز شاهد افزایش فقر و افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره) هستیم. این در حالی است که گزارش‌های آماری نشان می‌دهد که باوجوداینکه تاکنون منابع فراوانی تحت عنوان برنامه‌های کمک به اقشار محروم و نیازمند صرف شده است دولت برای تحقق این ویژگی مهم در سند چشم‌انداز، با مشکلات و چالش‌های فراوانی روبه‌روست.

بر اساس داده‌های آماری، نرخ رشد اقتصادی کشور در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۲، ۷/۹ درصد، نرخ تورم ۴۶/۱ درصد، نرخ بیکاری ۷/۹ درصد و میزان شهرنشینی ۷۴ درصد بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۲).

در طی سال ۱۴۰۰ کمیته امداد امام خمینی(ره) با حمایت (جامعه هدف معیشت بگیر) از ۲/۲۳۵/۲۰۹ خانوار مددجویی با جمعیتی معادل ۴/۶۷۰/۸۲۹ نفر توانسته است ۸ درصد از خانوارها کشور را از خدمات حمایتی و توانمندسازی بهره‌مند نماید. با شیوع ویروس کرونا حمایت‌های ویژه‌ای با توزیع سبد کالا، بسته‌های غذایی و بهداشتی از طریق تعامل و همکاری با مراکز نیکوکاری، گروه‌های جهادی و سایر تشکل‌های مردمی فراهم گردید. با عنایت به تغییر شیوه‌های آموزشی و گذار به آموزش مجازی و ضرورت توزیع تبلت بین دانش‌آموزان و دانشجویان نیازمند با هم‌افزایی خیرین، تبلت‌های مورد نیاز تهیه و تحویل دانش‌آموزان و دانشجویان گردید.

جمعیت تحت حمایت استان خراسان شمالی نیز همچون بقیه نقاط کشور در حال رشد است و آمارها حاکی از افزایش روزافزون آن دارد. جمعیت تحت حمایت کمیته امداد در کل کشور در سال ۱۳۹۸، بالغ بر ۴,۴۵۸,۱۴۶ نفر (۲,۱۴۷,۴۷۷ خانوار) و در استان خراسان شمالی ۸۹,۳۰۵ نفر (۴۶,۲۲۳ خانوار)، در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۴,۴۸۰,۶۹۶ نفر (۲,۱۸۵,۲۱۰ خانوار) و در استان خراسان شمالی ۹۱,۱۵۷ نفر (۴۷,۲۸۶ خانوار) و در سال ۱۴۰۰ نیز جمعیت تحت حمایت ۵,۰۴۷,۳۴۶ نفر (۲,۴۷۵,۳۷۳ خانوار) و در استان خراسان شمالی ۱۰۴,۹۱۷ نفر (۵۴,۴۹۶ خانوار) بوده است (سالنامه آماری کمیته امداد امام خمینی، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹، ۱۴۰۰).

کمیته امداد خدمات خود را متناسب با مشکلات و مسائل افزایش می‌دهد تا اقشار کم‌بضاعت و آسیب‌پذیر، در دوره سخت شیوع بیماری کرونا، آسیب کمتری ببینند و از گزند این حوادث تلخ مصون بمانند. از یک‌سو بیماری، از سوی دیگر بیکاری و ده‌ها مشکل دیگر بر مصائب زندگی مددجویان کمیته امداد افزود، اما در این سال‌ها (۱۳۹۹-۱۴۰۰) تلاش‌ها به‌گونه‌ای بوده که مشکلات این بخش از جامعه بیشتر نشود. از جمله اقدامات صورت گرفته: تلاش برای کاهش آثار منفی این همه‌گیری، اشتغال مددجویان به‌طوری که مددجویان شاغل این نهاد کمترین گزند را از موج بیکاری ناشی از کرونا داشتند (سالنامه آماری کمیته امداد امام خمینی، ۱۴۰۰).

در دوران شیوع بیماری کرونا (۱۳۹۹-۱۴۰۱) توجه به سبک زندگی سلامت‌محور، خشونت‌خانگی، سرمایه اجتماعی، دین‌داری، فقر و نابرابری، تاب‌آوری و بی‌قدرتی مورد غفلت واقع گردید. در چنین رخدادی مشارکت افراد جهت خروج از بحران یاد شده کاهش یافت و این امر به تعمیق بخشیدن اثرات منفی کرونا کمک کرد. لذا شناخت علمی تأثیرات بیماری کرونا بر زندگی مددجویان و نیز تأثیر بر سیاست‌ها و برنامه‌های اجتماعی و اقتصادی کمیته امداد امام خمینی(ره) برای بهبود شرایط ضروری است. ورود به موضوع کرونا و به دلیل بدیع بودن بیماری و رشد کمی مددجویان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی(ره) و توجه به مفهوم سلامت به معنای جامع آن با استفاده از روش کمی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. لذا حسب مطالب ارائه شده، این پژوهش درصدد ارزیابی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی(ره) در رابطه با مددجویان استان خراسان شمالی است و به دنبال پاسخگویی به این



سوال است که بیماری کرونا چقدر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی را تحت تأثیر قرار داده است؟

چارچوب نظری

در این پژوهش، از چند نظریه برای تبیین استفاده شد؛ بنابراین الگوی نظری پژوهش حاضر بر الگویی تلفیقی استوار است. چرا که مباحث مرتبط با بیماری کرونا آن چنان گستردگی دارند که شناخت دقیق آن نیازمند بهره‌مندی از نظریات مختلف است. در این پژوهش از نظریات اولریش بک^۱ و آنتونی گیدنز^۲ (شاخص‌سازی شیوع ویروس کرونا)، نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه منابع ویلیام گود^۳ (بعد خشونت خانگی)، پی یر بوردیو^۴ (بعد سرمایه اجتماعی)، کاکرهام^۵ (بعد سبک زندگی سلامت‌محور)، گلاک و استارک^۶ (بعد دین‌داری)، میلوین سیمن^۷ و میراندا فریکر^۸ (بعد بی‌قدرتی و نابرابری) و کاچیپو^۹ (بعد تاب‌آوری اجتماعی) استفاده شد.

بک مفهوم جامعه مخاطره‌آمیز را برای بازتاب تغییرهای اجتماعی اساسی ارائه داد که مشکل‌های محیطی را به زندگی سیاسی و اجتماعی آورده است. بک ادعا می‌کند در جامعه خطر یا مخاطره‌آمیز، باید اثرات منفی و پیش‌بینی‌نشده و تلاش‌های گذشته را، برای کنترل بر طبیعت، مدیریت و کنترل کنیم. (ترنر، ۲۰۰۶: ۱۶۹ به نقل از افشانی و کریمی، ۱۴۰۰: ۶۵). در این نظریه تأکید شده، این‌گونه نیست که بر اساس تغییرهای ایجادشده زندگی روزانه خطرناک باشد، بلکه بیشتر بدون مرز شدن و غیرقابل کنترل بودن مخاطرات خطرناک است. این بدون مرز شدن (بیکرانگی مخاطره) سه بعد مهم دارد: فاصله‌ای، زمانی و اجتماعی. در بحران کرونا، ابعاد سه‌گانه کاملاً قابل تشخیص هستند. در بعد فاصله‌ای، کرونا در سطح جهانی گسترش یافته است و حتی مرزهای دولت-ملت نیز نتوانسته‌اند به طور جدی از گسترش این ویروس جلوگیری کنند. در بعد زمانی نیز، به هیچ وجه معلوم نیست که اثرات این ویروس، تا چه زمانی در جهان باقی خواهد ماند و تأثیرات بعدی آن بر بهداشت محیطی و روانی انسان‌ها تا کی ادامه خواهد یافت. در بعد اجتماعی نیز، گفته شده است که این ویروس در شهر ووهان چین برای نخستین بار شناسایی شده، اما واقعیت این است که معلوم نیست چه کسی یا کسانی عامل ظهور و گسترش این ویروس شده‌اند. بنابر این

-
- ^۱ Ulrich Beck
^۲ Anthony Giddens
^۳ William Goode
^۴ Pierre Bourdieu
^۵ Cockerham
^۶ Clock & Stark
^۷ Melvin Seeman
^۸ Miranda Fricker
^۹ Cacioppo
^{۱۰} Turner

نظریه، می‌توان گفت که ویروس کرونا با داشتن این سه ویژگی، بشریت را دچار ترس و اضطراب کرده و احساس امنیت جانی، اقتصادی، روانی، جمعی، عمومی و همچنین احساسی و به طور کلی احساس امنیت اجتماعی که در گذشته وجود داشته را از بین برده و جهان را ناامن کرده است. گیدنز، صور عمده سیمای مخاطره‌آمیز مدرنیته را به دو دسته تقسیم می‌کند: یکی آنهایی که توزیع عینی مخاطرات را تغییر می‌دهند، که از آن جمله می‌توان جهانی‌شدن مخاطره‌آمیز، شمار فزاینده رخدادهای احتمالی و نفوذ دانش انسانی در محیط مادی را نام برد؛ دیگری آنهایی که مانند آگاهی از مخاطره به عنوان صرف مخاطره و نظایر آن تجربه مخاطره یا ادراک مخاطره را تغییر می‌دهند. در تحلیل گیدنز در رابطه با مخاطره و رهایی از مخاطره و امنیت، امنیت وجودی یکی از صور مهم احساس امنیت تلقی می‌شود. این اصطلاح، اطمینانی است که بیشتر اشخاص به تداوم هویت خود و دوام محیط‌های اجتماعی و مادی کنش در اطراف خود دارند. از این منظر، این امنیت پدیده‌ای احساسی است.

بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی می‌توان اذعان داشت خشونت‌های تحمیل شده در دوران شیوع بیماری کرونا ناشی از وقوع وضعیت اجتماعی متعددی بود که می‌تواند به منزله پیش‌زمینه وقوع خشونت خانگی تلقی شود. بیکاری و مشکلات اقتصادی، تقلیل منش‌های متقابل افراد، افزایش مسئولیت افراد در مواجهه با بیماری و سایر عوامل از جمله دلایلی هستند که بروز و افزایش خشونت را از عاملی درونی به عواملی بیرونی - اجتماعی پیوند می‌دهند.

طبق نظریه منابع ویلیام گود، عدم برخورداری از منابع چون پول و سرمایه، با قدرت بدنی و نیروی جسمانی جایگزین می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت در شرایط شیوع بیماری کرونا که بسیاری از کسب‌وکارها از بین رفته‌اند یا با مشکلات عدیده‌ای مواجه شدند فقدان منابع اقتصادی زمینه را جهت منبع اصلی قدرت (قدرت جسمانی مردان) واداشت تا بدین‌طریق اقتدار در خانواده را احیا کنند. همچنین باتوجه‌به نظریه یادگیری اجتماعی می‌توان اذعان داشت که خشونت تحمیل شده در دوران شیوع کرونا ناشی از وقوع وضعیت اجتماعی متعددی بود که می‌تواند به منزله پیش‌زمینه وقوع خشونت خانگی تلقی شود. بیکاری، مشکلات اقتصادی، تقلیل کنش متقابل افراد، افزایش مسئولیت زنان در مواجهه با بیماری از جمله دلایلی است که بروز و افزایش خشونت علیه زنان را از عاملی درونی به عواملی بیرونی - اجتماعی پیوند می‌دهند؛ بنابراین می‌توان اذعان کرد در اینجا خشونت متأثر از شرایطی است که فرد در جامعه با آن مواجه شده و آن را تجربه کرده است.

بورديو سبک زندگی را محصول منش‌ها و تجسم‌یافته ترجیحات افراد می‌داند که به‌صورت عمل درآمد و قابل مشاهده هستند (فاضلی، ۱۳۹۲: ۴۵). در نظریه بورديو سبک زندگی که شامل اعمال طبقه - بندی‌کننده فرد در عرصه‌هایی چون تقسیم ساعات شبانه‌روز، نوع تفریحات و ورزش، شیوه‌های معاشرت، وسائل و اثاثیه مورد استفاده و مسکن، آداب سخن گفتن و راه رفتن است (اله‌دادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۵). سبک زندگی در فرایند کرونا درگیر تغییرات در زمینه‌های زیر شده است: در خوراک (حذف هزینه‌های غیرضرور مانند رفتن به رستوران)، گفتگو (افزایش گفتگو و تعامل و مدارا در خانواده)، اوقات فراغت (انواع آموزش‌ها در منزل و با تکیه بر شبکه‌های اجتماعی)، زندگی جدید در بستر فضای مجازی (شیوه‌های زیست

اجتماعی نوین در بستر شبکه‌ها و فضای مجازی)، آشتی با کتاب و مطالعه (افزایش سطح دانش، آگاهی، فضیلت و معرفت اجتماعی). در مورد شیوه‌های زندگی در موضوع سلامتی، کاکرهام معتقد است که عادتواره اثر مستقیمی بر سبک زندگی دارد که یا بر حفظ سلامتی متمرکز است و در تصویب آنها ملاحظات بهداشتی را در بر می‌گیرد یا برعکس به نتایجی اندکی فکر می‌کند یا اصلاً فکر نمی‌کند و حتی ممکن است چنین نتایجی را نادیده بگیرد (کاکرهام، ۲۰۱۳: ۲۶ به نقل از شیردل و همکاران، ۱۴۰۰: ۶۸). لذا براساس نظریه کاکرهام الگوی جمعی سبک زندگی سلامت محور حاصل شرایط و فرصتی است که بحران کرونا فراهم نموده و افراد در شرایط خاص و استثنائی ممکن است منابع خود را در جهت تسهیل و بر ساخت سبک زندگی سلامت محور هدایت نمایند. به عبارتی سبک زندگی حاصل آگاهی و خواست افراد به اضافه منابع و فرصت‌هایی است که ساختارها فراهم می‌آورند. لذا جامعه خصوصاً برخی از جوانان به دلیل دسترسی بیشتر به منابع اطلاعاتی در حوزه سلامتی با تغییر انتخاب‌های خود، در جهت افزایش فرصت‌های سلامت محور اقدام نموده و در جهت حفظ سبک زندگی سلامت محور قرار گرفته‌اند و علاوه بر این با ادراک جامعه از بیماری کرونا و لزوم انتخاب‌های سلامت محور و اقدامات پیشگیرانه، طر حواره‌های ذهنی جامعه نیز به سمت سبک زندگی سلامت محور حرکت کرده است بنابراین نهادینه شدن سبک زندگی سلامت محور موجب ارتقای سلامت عمومی و بهداشت اجتماعی می‌شود (شیردل و همکاران، ۱۴۰۰: ۸۰). سلامت موضوعی مشترک در فرهنگ‌های جوامع مختلف است. در واقع هر جامعه به عنوان بخشی از فرهنگ خود از سلامت مفهوم خاصی در نظر دارد. در کنفرانس ملل متحد در شهر سانفرانسیسکو در سال ۱۹۴۵ موضوع بهداشت به عنوان یک موضوع ویژه مطرح شد. با وجود این، در چند دهه گذشته جنبش تازه‌ای پدید آمد و سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است؛ یعنی سلامت برای برآورده شدن نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه انسان‌ها در دسترس باشد. در واقع سلامت از مفاهیمی است که اکثریت مردم با آنکه اطمینان دارند معنای آن را می‌دانند، اما تعریفش را دشوار می‌یابند. مفهوم بیش پزشکی شدن اشاره به سبک جدیدی از زندگی مردم ایران و البته سایر جوامع تحت تأثیر تجربه کرونا دارد که بیشتر از پزشکی شدن به بهداشتی بودن اهمیت می‌دهند؛ در حالی که در مفهوم رایج پزشکی شدن، معمولاً تسلط و اقتدار پزشکان در درمانگاه‌ها، مطب‌ها و بیمارستان‌ها به ذهن متبادر می‌شد، در اینجا بیشتر مفهوم ضد عفونی کردن، رعایت کردن، مراقبت کردن، خودمراقبتی (و البته باز شدن پای برخی رشته‌های جدید پزشکی و اقتدار رشته‌های جدید علوم پزشکی) طرح می‌شود. در بیش پزشکی شدن، مقوله‌هایی چون بهداشتی شدن، سم‌زدایی، عفونت‌زدایی، مصرف فراوان ضد عفونی کننده‌ها، جداسازی، قرنطینه‌سازی خفیف، فاصله‌گیری، پیشگیری، گندزدایی و حشره‌کشی مطرح است. این نوع رفتارها در سنت‌های قدیمی و باستانی و در دانش بومی ایرانی در مقابل بیماری‌های پرم‌رگ در شکل دود دادن، مومیایی کردن و خوشبو نگه داشتن اماکن ظاهر شده است.

حسب نظریه نابرابری تفسیری و بی‌قدرتی، نابرابری تفسیری زمانی رخ می‌دهد که افراد به دلیل تفسیر نگرش و تلقی دیگری (جمع بزرگ‌تر) از او (هویت تحت پوششی) در موقعیت‌های مختلف احساس

نابرابری می‌کند؛ ولی دیگری عام‌درکی از این نابرابری ندارد و تجربه او را درک نمی‌کند. همین موضوع نیز سبب می‌شود او احساس بی‌قدرتی کند.

همچنین در بحث دین‌داری، از نظر بسیاری از جامعه‌شناسان، دین در جوامع به زندگی معنا می‌بخشد و سازگاری انسان‌ها را در شرایط سخت امکان‌پذیر می‌کند. در بحران کرونا مردم جهان به یکباره دچار وضعیتی از پیش تعیین نشده و ناامن شدند. مشکلات اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن و تعطیلی مشاغل و حرف از یک‌سو و نیز بیماری و رنج آن از سوی دیگر در میان مردم اضطراب را گسترش داد و گرایش مردم خصوصاً در مناطق سنتی و روستائی به دین و بروز احساسات دینی برای گذار از بحران و ایجاد حس امید دوراز ذهن نیست.

بر اساس نظریات مرتبط با تاب‌آوری می‌توان اذعان داشت که تاب‌آوری بیشتر منابع ذهنی، انعطاف‌پذیری و نوآوری را برای تحول فراهم می‌کند و می‌تواند در تبدیل یک بحران مانند کرونا به یک فرصت نیز مؤثر باشد.

بورديو سرمایه را تنها سرمایه اقتصادی نمی‌داند و قائل به انواع سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی، نمادین و اقتصادی است. برای بورديو هر قشر اجتماعی بر اساس ترکیبی از انواع سرمایه تعریف می‌شود که سبک زندگی خاصی داشته باشند؛ لذا سرمایه اجتماعی با کارکردهایی من جمله فناوری‌های ارتباطی و شبکه حمایتی می‌تواند مؤثر واقع گردد. بحران کرونا باعث گردید تا وقفه بی‌سابقه‌ای در تعاملات اجتماعی حضوری رخ دهد و بخش عظیمی از مردم به انزوا و تعاملات مجازی روی آورند و ارتباطات چهره‌به‌چهره تقلیل و به سطح مراقبت شده کشیده شد و یا از منظر کارکرد حمایتی سرمایه اجتماعی می‌تواند به همیاری و ارسال کمک به گروه‌های آسیب‌دیده بپردازد. بیماری کرونا به طور مستقیم معیشت و رفاه جهان را تهدید می‌کند و میزان سرمایه اجتماعی را به خطر می‌اندازد. در هر صورت کاهش سرمایه اجتماعی ناشی از بیماری کرونا شوکی است که بر وضعیت موجود هر کشور تأثیر می‌گذارد. کرونا بر خلاف سایر بلاهای نامرئی، فاجعه‌ای غیرقابل اندازه‌گیری است؛ بنابراین داشتن اطلاعات گروهی و قومیتی برای گسترش آن ضروری است. چون این دو عامل، با تأکید بر مقوله اعتماد و مشارکت شهروندان، رمز موفقیت در مبارزه با ویروس کرونا در آینده است؛ لذا در این زمینه سرمایه اجتماعی یکی از مفاهیم حیاتی است که می‌تواند ضمن بازگشت به شرایط عادی و خروج از بحران، هنگام گسترش بیماری کرونا باشد (نیک‌بخش، ۱۴۰۰: ۴۸۴).

در مجموع با توجه به مطالعات پیشین و مرور ادبیات نظری می‌توان چنین تفسیر کرد که وجود بیماری کرونا، مخاطره و بحرانی جدی برای کنشگران و نهادهای اجتماعی در سطح وسیع ایجاد کرده است. این بحران باعث ایجاد بازاندیشی در نهادها و کنشگران در رابطه با تدوین عملکردهای جدید جهت سازگاری با شرایط موجود شده است. اغلب تحقیقات انجام شده مرتبط با کرونا با نگاه پزشکی و بررسی پیامدهای روانی، اقتصادی و سیاسی و... انجام شده‌اند؛ از این‌رو ارزیابی تأثیرات بیماری کرونا ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین ضرورت پژوهش حاضر به قصد ارزیابی موشکافانه تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) و با روش تحلیلی و کمی به بررسی زوایای موضوع می‌پردازد؛ لذا ما قصد داریم با نگاهی جامعه‌شناختی و از زاویه ارزیابی تأثیرات بیماری کرونا به سیاست‌ها و برنامه‌های



اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد پردازیم و بررسی کنیم که این سیاست‌ها در دوره شیوع بیماری کرونا تغییر داشته‌اند؟

پیشینه پژوهش

داورخانی و موسوی (۱۴۰۱) در مقاله‌ای تحت عنوان تحلیل پیامدهای همه‌گیری کرونا بر اقتصاد روستایی بیان می‌کنند که هزینه‌های تحمیل شده در اثر اپیدمی کرونا و همچنین کاهش تولید و عرضه در سطح داخلی و خارجی ناشی از آن می‌تواند اقتصاد را با تورم‌های بالاتر و رشدهای اقتصادی پایین‌تر مواجه کند؛ درواقع، کرونا با تأثیر بر زنجیره تأمین، تقاضا، و نقدینگی بر بنگاه‌ها و با تأثیر بر عرضه نیروی کار، مصرف کالاها و خدمات، و به‌ویژه با کاهش درآمد مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان محصولات کشاورزی، گردشگری و صنایع دستی در کوتاه‌مدت و بلندمدت بر اقتصاد روستا تأثیرگذار است.

شوهانی و همکاران (۱۴۰۱) در مقاله‌ای تحت عنوان پاندمیکوویید ۱۹؛ تاب‌آوری شهر تهران در برابر آن بیان می‌کنند که کلان‌شهر تهران در برابر ویروس کرونا وضعیت مطلوبی را ندارد و در برابر شاخص‌های انتخابی تاب‌آور نبوده است. شاخص‌های اقتصادی بیشترین تأثیر و شاخص‌های اجتماعی کمترین تأثیر را در تاب‌آور نبودن شهر تهران داشته است.

علی‌اکبری و همکاران (۱۴۰۱) در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در ایران بر اساس وضعیت اقتصادی خانوارها و تأثیر آن بر آموزش کودکان بیان می‌کنند که شیوع بیماری کووید ۱۹ و محدودیت‌های ناشی از آن، خانوارهای دهک‌های پایین اقتصادی را بیش از سایر خانوارها تحت تأثیر قرار داده است. گرچه شیوع بیماری در دهک‌های اقتصادی به‌ویژه در نقاط شهری روندی صعودی داشته، اما نیازها و تأثیرات نامطلوب بیماری در خانوارهای دهک‌های پایین بیش از سایر خانوارها بوده است.

ربیعی و تگروستا (۱۴۰۰) در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی و تبیین تأثیرات کرونا بر اقتصاد مناطق روستایی، نمونه موردی: روستای اشکور علیا، بیان می‌کنند که تأثیرات اقتصادی کرونا بر دهستان اشکورعلیا در حد بالایی ارزیابی شده است.

نعمت‌الهی و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله‌ای تحت عنوان شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در مدیریت بحران اپیدمی کرونا بیان می‌کنند که نقش سرمایه اجتماعی در تهدیدهای در حال تحول پویا، همیشه منفی یا مثبت نیست، پس باید رفتار مردم تغییر کند. تمهیدهایی که دولت‌ها از لحاظ قانونی، زیرساختی، اقتصادی و سیاسی در نظر می‌گیرند، در کنار اعتماد مردم به این تصمیم‌ها و افزایش سطح آگاهی مردم، تأثیرهای مخرب این قبیل بحران‌ها را کاهش می‌دهد.

اسعدی و دلیری (۱۴۰۰) در مقاله‌ای تحت عنوان ارزیابی اثر فقر و نابرابری اقتصادی بر همه‌گیری کرونا در ایران و جهان بیان می‌کنند که برخورداری از تغذیه مناسب به‌موازات مخارج نظام سلامت و مقررات سخت‌گیرانه دولت‌ها می‌تواند نقش مؤثری در کاهش ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از کرونا داشته باشد. همچنین، انتخاب سیاست‌های مناسب در جهت افزایش برابری اقتصادی نقش مؤثری در کاهش مرگ‌ومیر این بیماری خواهد داشت.

ایمانی و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله‌ای تحت عنوان تغییرات سبک زندگی، سلامت روان و خشونت علیه زنان در دوران شیوع کرونا بیان می‌کنند که اثرات جانبی اپیدمی کرونا بسیار چشمگیر است و زنان را در معرض خطر آسیب‌های روانی قرار می‌دهد. همچنین به دلیل تغییرات به وجود آمده در سبک زندگی در اثر شیوع ویروس کرونا ممکن است زنان در معرض خطر خشونت قرار بگیرند؛ بنابراین با ارائه مداخلات و پیگیری‌های به موقع توسط فرد و اقدامات مؤثر از سوی جامعه می‌توان اثرات جانبی ویروس کرونا بر سلامت روان و خشونت علیه زنان را به حداقل رساند.

رحمانی (۱۴۰۰) در مقاله‌ای تحت عنوان حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در پاندمی ویروس کرونا: الزامات و راهکارها، بیان می‌کند جامعه ایرانی، جامعه‌ای سنتی، در حال گذار به مدرنیته، با بافتی عموماً همبسته و منسجم است که علی‌رغم تمام تغییرات در شکل، ساختار و کارکرد خانواده کماکان مهم‌ترین بستر دریافت حمایت اجتماعی را از خلال رابطه اجتماعی با خویشاوندان به‌ویژه خویشاوندان بلافصل می‌داند و این نکته پاشنه آشیل دریافت حمایت اجتماعی برای خانواده ایرانی است. در شرایطی که تأکید بر انفصال فیزیکی در روابط است باور به دریافت حمایت اجتماعی از خلال شبکه رابطه اجتماعی از سوی دیگران مهم زندگی به‌ویژه اعضای خانواده بلافصل، جامعه ایرانی را در یک دوراهی و تنگنای اجتماعی-اخلاقی قرار می‌دهد. فرد دچار تناقض عقلانیت و عاطفه‌گرایی می‌شود و چون به نتیجه نرسد دشواری‌های بیشتری به همراه خواهد داشت. لذا ضروری است برای ایجاد گروه‌های حمایتی بستری ایجاد شود تا نهادهای نوپدیدی که در کنار سایر نهادهای حمایتی به ارائه انواع حمایت‌های اجتماعی مورد نیاز خانواده‌های ایرانی بپردازند، البته ذهن خانواده ایرانی مستعد پذیرش بی‌چون و چرای حمایت اجتماعی از سوی نهادها و سازمان‌های جدید نخواهد بود و پیش از آن باید فرایندهای اقتناع‌سازی و اعتمادسازی به خوبی اجرا گردد. یزدانی و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله‌ای تحت عنوان ارزیابی آسیب‌های اجتماعی ناشی از کرونا در شهر اردبیل بیان می‌کنند که بانسبوع ویروس کرونا و بر اثر فشار روحی و روانی ناشی از ناتوانی مالی و فقر اقتصادی، آسیب‌های اجتماعی افزایش یافته و این امر در محله‌های فرودست شهری همچون ملاباشی، ملا یوسف و باهنر به صورت بارزتری نمایان است. کوهستانی و علیجانی (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان پاندمی کرونا و خشونت علیه زنان (مطالعه‌ای موردی در بین زنان شهر رشت) بیان می‌کنند که پاندمی کووید ۱۹ به بروز مشاجرات کلامی در بین زوجین متأثر از مشکلات اقتصادی، بازتولید تصورات قالبی، هراس تشدید یافته و افزایش مسئولیت‌های زنان در مواجهه با بیماری و کنترل آن منجر شده و علاوه بر این، اقدامات کنترلی قرنطینه، استیصال روحی در زنان، خشونت مضاعف و استمرار چرخه خشونت را در پی داشته است.

جادران و یزدانی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای تحت عنوان شناسایی مولفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا بیان می‌کنند که ۵ مقوله «کارآمدی نظام اجتماعی»، «همبستگی جهانی»، «کارآمدی سیستم بهداشت و درمان»، «کارآمدی سیستم اقتصادی» و «کارآمدی نظام سیاسی» به عنوان مولفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا شناسایی و معرفی گردیدند.

شیردل و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله‌ای تحت عنوان احساسات دینی و سازگاری خانواده با بحران کووید ۱۹: مطالعه پدیدارشناسانه در استان سیستان و بلوچستان، بیان می‌کنند که بر ساخت ابعاد تعالی

احساس دینی، الگوی تنظیم احساس دینی، پیوند احساسی با سرچشمه الهی و به طور کلی احساسات دینی، از دلایل سازگاری خانواده‌های منطقه سیستان و بلوچستان در جریان افت و خیزهای کرونا است. آزموده (۱۳۹۹) در مقاله‌ای تحت عنوان تأثیرات کرونا بر زندگی زنان سرپرست خانوار منطقه ۱ تهران (اوین/درکه) بیان می‌کنند که مقوله‌های پیش‌بینی از آینده تاریک و استرس، احساس تبعیض و بی‌عدالتی، طرد اجتماعی، آسیب‌پذیری اخلاقی با استناد به داده‌های مصاحبه‌ها بیانگر ماهیت چندبعدی اثرات کرونا بر فقیرتر شدن زنان سرپرست خانوار است.

یزدانی نسبت (۱۳۹۹) در مقاله‌ای تحت عنوان تجربه زیسته طبقات فرودست در مواجهه با ویروس کرونا (مورد مطالعه: کارگران روزمزد ساختمانی و نژادتی منطقه ۱۷ تهران) بیان می‌کند که شیوع ویروس کرونا باعث تعمیق حاشیه‌نشینی این دو گروه شده است. توصیه‌های بهداشتی نشان‌دهنده فاصله عمیق سیاست‌گذاری‌های کرونا و شرایط عینی و واقعی این دو گروه است. تمام طرح‌ها و برنامه‌های سیاست‌گذار به کمک‌های نقدی و غیرنقدی محدود شده و سیاست‌گذاری به خیریه‌گرایی نهادی تقلیل یافته و توجهی به تغییر جایگاه ساختاری طبقات فرودست نشده است.

احمدی و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله‌ای تحت عنوان زنجیره فقدان: تشدید بحران در مناطق حاشیه‌ای (مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین سنج با کووید ۱۹)، بیان می‌کنند که افراد حاشیه‌نشین قربانی شرایط اجتماعی و اقتصادی خود هستند و بیشتر از سایر افراد در دوران کرونا مورد حمله مشکلات قرار می‌گیرند و این به آن معناست که کرونا ویروس برخلاف آنچه اشاره شده است، ویروسی "دموکرات" نیست و همه را به یکسان مورد هجوم و آسیب قرار نمی‌دهد.

گیلبر و همکاران^۱ (۲۰۲۲) در مقاله‌ای تحت عنوان استرس درک شده در طول کووید ۱۹: تاب‌آوری جامعه سه سال قبل از همه‌گیری به‌عنوان یک عامل محافظتی، بیان می‌کنند که تاب‌آوری جامعه ارتباط منفی با استرس درک شده دارد. درحالی‌که نگرانی‌های مربوط به سلامت به طور قابل توجهی با استرس درک شده مرتبط نبود، نگرانی‌های مربوط به عملکرد مؤسسات دولتی و بهداشتی در مورد همه‌گیری کووید ۱۹ به طور قابل توجهی با استرس درک شده مرتبط بود. علاوه بر این، مجرد بودن، زندگی در محل سکونت کوچک‌تر و کاهش درآمد در طول همه‌گیری، استرس ادراک شده بالاتری را پیش‌بینی کرد. مطالعه حاضر نقش جداسازی (بافر) بالقوه تاب‌آوری جامعه را در محافظت در برابر استرس کووید ۱۹ برجسته می‌کند. ارزیابی تاب‌آوری جامعه ممکن است به شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر کمک کند و تمرکز بر جامعه‌سازی ممکن است یک استراتژی مؤثر برای کاهش استرس در بلایای آینده باشد.

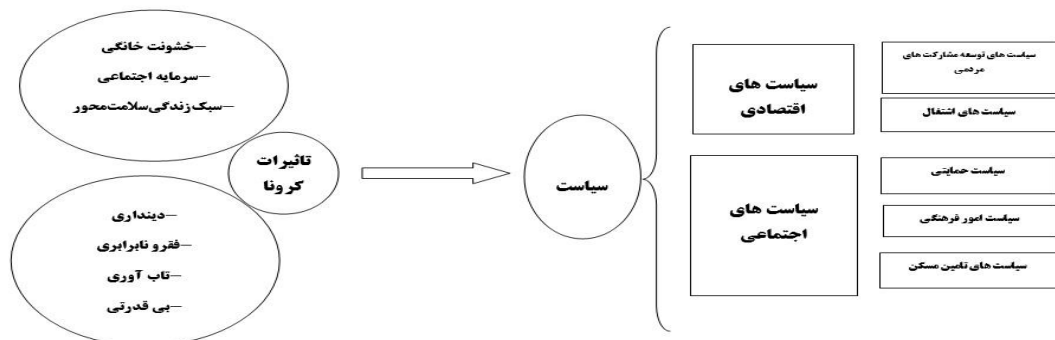
گریگوری و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در مقاله‌ای تحت عنوان ارزیابی تأثیرات متفاوت کووید ۱۹ بر جوامع سیاه پوست بیان می‌کنند که نزدیک به ۲۰ درصد از شهرستان‌های ایالات متحده به‌طور نامتناسبی سیاه‌پوست هستند و ۵۲ درصد از تشخیص‌های کووید ۱۹ و ۵۸ درصد از مرگ‌ومیرهای کووید ۱۹ در سطح

^۱ Gilbar, et al.

^۲ buffering

^۳ Gregorio, et al.

ملی را تشکیل می‌دهند. مقایسه‌های سطح شهرستان می‌تواند هم پاسخ‌های کووید ۱۹ را و هم نقاط داغ همه‌گیری را شناسایی کند. شرایط اجتماعی، نژادپرستی ساختاری و سایر عوامل خطر ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و مرگ و میر را در جوامع سیاه پوست افزایش می‌دهد.



شکل ۱. مدل پژوهش براساس چارچوب نظری

منبع: یافته های تحقیق

تعریف مفاهیم

دین‌داری: مراد از دین‌داری التزام فرد به دین مورد قبول خویش است. این التزام در مجموعه‌ای از احساسات و اعمال فردی و جمعی که حول خداوند و رابطه ایمانی با او دور می‌زند، سامان می‌پذیرد. به عبارت دیگر، دین‌داری، میزان علاقه و احترام فرد به دین است (یزدخواستی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۰).

گلاک و استارک برای سنجش میزان دین‌داری پاسخگویان مدلی ارائه می‌دهند که داری پنج بعد است. این مدل به علت چندبعدی بودن برای هر نوع دینی قابل کاربرد است. بسته به شرایط و محیط جوامع برخی از ابعاد، آن را می‌توان مهم‌تر و گویاتر در نظر گرفت. این پنج بعد عبارت‌اند از:

- ۱- بعد فکری (دانش دینی): مشتمل بر اطلاعات و دانسته‌های مبنایی در مورد معتقدات هر دین است که پیروان آن دین باید آنها را بدانند. در واقع شامل حداقل شناخت از اصول و فروع و تاریخ دین است، به گونه‌ای که فرد خود را ملزم به انجام اعمال دینی دانسته یا حداقل به آن گرایش پیدا کند، مانند آشنایی با قرآن، آشنایی با تاریخ اسلام و آشنایی با احکام.
- ۲- بعد اعتقادی (باورهای دینی): باورهایی که انتظار می‌رود پیروان یک دین به آنها اعتقاد داشته باشند؛ مانند اعتقاد به وجود خدا. در واقع، باورهای دینی عبارتند از: ادراک‌های دینی برخاسته از موقعیت دینی که به فرد بینش خاصی نسبت به حقانیت اصول دین می‌دهند. سنجه‌هایی که برای عملیاتی کردن این شاخص می‌توانند به کار آیند برای مثال، عبارتند از: شناخت خدا، اعتقاد به حضرت محمد و وجود عالم آخرت.



۳- بعد مناسکی (اعمال دینی): شامل اعمالی می‌شود که پیروان ادیان مختلف، انجام می‌دهند؛ مثل انجام اعمال واجب دینی، همچون نماز، گرفتن روزه و ...

۴- بعد تجربی (عواطف دینی): مربوط به عواطف، احساس و تأثیراتی است که در ارتباط فرد با واقعیتی غایی یا اقتداری متعالی، همچون خداست؛ مثل احساس نزدیکی به خدا، آرامش در اماکن مذهبی و شروع کار با نام خدا.

۵- بعد پیامدی (آثار دینی): ناظر بر آثار باورها و اعمال، تجربه‌ها و دانش بر زندگی و اعمال روزمره پیروان هر آیین است؛ مثل دقت در حلال و حرام، هراس از عمل غیرمذهبی و کمک به مستمندان (پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۶).

بی قدرتی: احساس بی قدرتی یا ناتوانی، عبارتست از احتمال و یا انتظار متصور از سوی فرد در قبال بی‌تأثیری عمل خویش و یا تصور این باور که رفتار او قادر به تحقق و تعیین نتایج مورد انتظار نبوده و وی را به هدفی که بر اساس آن کنش او تجهیز گردیده رهنمون نیست (محسنی تبریزی، ۱۳۷۰: ۶۷ و ۶۸).

سرمایه اجتماعی: مجموعه منابع بالقوه یا بالفعلی که با عضویت در شبکه پایی از روابط کم‌وبیش نهادینه شده از آشنایی یا شناخت متقابل به دست می‌آید (محمدی ارمنندی و ویسی پروزی، ۱۴۰۰: ۱۹).

سبک زندگی سلامت‌محور: مجموعه انتخاب‌هایی است که فرد بنا بر موقعیت اجتماعی خود برمی‌گزیند و این انتخاب‌ها برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی هستند در حقیقت فرصت‌های زندگی یک شخص به‌وسیله موقعیت اجتماعی و ویژگی‌های گروه‌های منزلتی ویژه تعیین می‌شود (کاکرهام، ۲۰۰۸: ۵۶).

خشونت خانگی: سوءرفتاری است که در بین اعضای یک خانواده خصوصاً زوجین اتفاق می‌افتد خشونت خانگی می‌تواند جلوه‌های مختلف جسمی، جنسی، روانی، اقتصادی تعقیب داشته باشد (ساکو، ۲۰۲۰: ۷۱).

تاب‌آوری: ظرفیت یک نهاد اجتماعی برای بازگشت یا پاسخ مثبت به ناملایم‌ها تعریف می‌شود (میرزایی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۰۱).

فقر و نابرابری اجتماعی: به طور کلی به تفاوت‌های میان افراد یا جایگاه‌هایی که به صورت اجتماعی تعریف شده و آنها را اشغال کرده‌اند، اشاره دارد. تفاوت جایگاه یا موقعیت اجتماعی بر نحوه زندگی افراد به ویژه بر حقوق، فرصت‌ها، پاداش‌ها و امتیازاتی که از آن برخوردارند تأثیر دارد (گرب، ۱۳۷۳: ۱۰).

سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی: در این پژوهش منظور از مؤلفه سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی، برنامه‌ها و سیاست‌های کمیته امداد در امور (حمایتی، فرهنگی، مسکن، اشتغال) مددجویان است که سبب بهبود زندگی آنان و رفع مشکلات می‌گردد.

روش پژوهش

در این پژوهش ارزیابی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های کمیته امداد امام خمینی (ره) خراسان شمالی بر پایه روش پیمایش انجام می‌شود که جامعه آماری آن، مددجویان تحت حمایت کمیته

امداد امام خمینی(ره) استان خراسان شمالی در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۱۱۰/۱۱۵ نفر است. حجم نمونه پژوهش با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۳ نفر محاسبه شد که به دلیل اختصاص بهتر نمونه به زیرگروه‌های جامعه آماری و همچنین جلوگیری از کاهش خطا و کاهش پرسش‌نامه به ۴۵۰ نفر افزایش پیدا کرد.

$$n = \frac{Nt^2s^2}{Nd^2 + t^2s^2} = \frac{(110115)(3.84)(0.26)}{(110115)(0.0025) + (3.84)(0.26)} = 383$$

در نهایت با حذف موارد استفاده نشده، حجم نمونه پژوهش ۴۱۹ در نظر گرفته شد. مناسب‌ترین روش نمونه‌گیری برای این تحقیق، نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. در این پژوهش، برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق ساخته و تحقیقات انجام شده در این زمینه استفاده شده است. اعتبار ابزار پژوهش حاضر از نوع صوری بوده و با مراجعه به صاحب‌نظران مربوط حاصل شده است. برای محاسبه روایی گویه‌های پژوهش نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم و تبدیل آنها به کمیت‌های عددی، با استفاده از جدول آماری که در بردارنده فراوانی، درصد و نوع پاسخ است و از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

باتوجه به اطلاعات جمع‌آوری شده، ۶۶ درصد از پاسخگویان را زنان و ۳۴ درصد را مردان تشکیل داده‌اند. بیشترین فراوانی با ۴۸/۶۹ درصد از پاسخگویان را افراد مجرد و کمترین فراوانی با ۵/۰۱ درصد را افراد متارکه کرده تشکیل داده‌اند. وضعیت توزیع سنی پاسخگویان نیز کمترین فراوانی ۹/۷۹ درصد، سن کمتر از ۲۰ سال و بیشترین فراوانی ۴۱/۲۹ درصد رده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال پاسخ داده‌اند. توزیع مدرک تحصیلی در پاسخگویان، کمترین میزان ۰/۴۸ درصد متعلق به دکترا و بیشترین فراوانی ۲۱/۹۶ درصد مدرک کارشناسی بوده است. وضعیت مسکن نیز کمترین فراوانی پاسخگویان ۶/۹۲ درصد متعلق به وضعیت رهن و بیشترین فراوانی ۴۰/۳۳ درصد وضعیت ملکی پاسخ داده‌اند. ۶۱ درصد از پاسخگویان را ساکنین شهری و ۳۹ درصد را ساکنین روستائی تشکیل داده‌اند. وضعیت سنوات تحت حمایت نیز کمترین فراوانی پاسخگویان ۶/۹۲ درصد متعلق به وضعیت بیش از ۱۰ سال و بیشترین فراوانی ۳۲/۷۰ وضعیت از یک‌سال تا چهارسال پاسخ داده‌اند. وضعیت اداره تحت حمایت پاسخگویان نیز کمترین فراوانی پاسخگویان ۲/۱۵ درصد متعلق به وضعیت گرمه و بیشترین فراوانی ۱۵/۰۴ درصد اداره شیروان پاسخ داده‌اند.

در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری متغیر سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی از ۲۵ گویه در طیف لیکرت پنج قسمتی استفاده شده است. برای سنجش این متغیرها، ابتدا مطالعه کیفی صورت گرفته است که از تحلیل‌های حاصل از آن، ابزار مورد انتظار محققان برای سنجش مفهوم مدنظر طراحی شد. در نهایت، با کمک تحلیل عاملی تاییدی و بررسی بارهای عاملی، گویه‌ها تحلیل شده و ابعاد متغیر، تعیین شد. بر این اساس این دو عامل در مجموع ۵۸/۲۵۶ درصد از واریانس نمرات مقیاس مدنظر را تبیین می‌کنند. بدین

ترتیب که سیاست اجتماعی با مقدار ویژه ۸/۱۵۶ بیشترین درصد واریانس (۵۸/۲۵۶) سیاست اقتصادی با مقدار ویژه ۶/۱۰۶ درصد واریانس (۵۵/۵۱۰) درصد از واریانس کل را تبیین می کند.

جدول ۱. گویه های سیاست های اقتصادی - اجتماعی

متغیر	گویه ها	بارعاملی	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی
سیاست اقتصادی	با شیوع بیماری کرونا کمک های موردی بیشتر شده است	۰/۷۷۵	۶/۱۰۶	۵۵/۵۱۰	۴/۱۷۲
	با شیوع بیماری کرونا خدمت توانمندسازی (تأمین لوازم ضروری زندگی) بیشتر شده است	۰/۷۷۵			
	با شیوع کرونا کمک های بهداشتی (ارتقا شاخص های بهداشتی) بیشتر شده است	۰/۷۸۰			
	با شیوع بیماری کرونا کمک های درمانی (پرداخت فرانشیز و خدمات درمانی) بیشتر شده است	۰/۷۱۹			
	با شیوع بیماری کرونا خدمات امنیت غذایی (کمک به سو تغذیه مددجویان و مادران باردار یا شیرده) بیشتر شده است	۰/۷۹۴			
	با شیوع بیماری کرونا کمک معیشت (مبلغ مستمری) بیشتر شده است	۰/۷۴۹			
	با شیوع بیماری کرونا پرداخت تسهیلات قرض الحسنه (وام های کارگشایی) بیشتر شده است	۰/۷۹۱			
	با شیوع بیماری کرونا ساخت مسکن بیشتر شده است	۰/۷۴۱			
	با شیوع بیماری کرونا کمک هزینه اجاره مسکن بیشتر شده است	۰/۶۰۳			
	با شیوع بیماری کرونا میزان تعمیرات مسکن بیشتر شده است	۰/۷۲۵			
با شیوع بیماری کرونا پرداخت هزینه (کمک به امر ازدواج) بیشتر شده است	۰/۷۲۶				
سیاست اجتماعی	با شیوع بیماری کرونا کمک به تأمین و تجهیزات بیماران صعب العلاج بیشتر شده است	۰/۶۸۲	۸/۱۵۶	۵۸/۲۵۶	۴/۷۶۷
	با شیوع بیماری کرونا پرداخت وام های اشتغال بیشتر شده است	۰/۷۵۸			
	با شیوع بیماری کرونا میزان خدمات حقوقی به مددجویان بیشتر شده است	۰/۸۰۸			
	با شیوع بیماری کرونا میزان به کارگیری نیرو از طریق کارپایی ها بیشتر شده است	۰/۷۵۰			
	با شیوع بیماری کرونا میزان آموزش های کسب و کار بیشتر شده است	۰/۸۳۰			
	با شیوع بیماری کرونا میزان انشعاب رایگان آب و گاز و برق رایگان شده است	۰/۷۰۲			
	با شیوع بیماری کرونا تعداد مشاوره های خانواده بیشتر شده است	۰/۸۱۳			
با شیوع بیماری کرونا تعداد آموزش های خانواده (حضوری و مجازی) بیشتر شده است	۰/۷۷۷				

متغیر	گویه‌ها	بارعاملی	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد جمعی
	با شیوع بیماری کرونا میزان بیمه اجتماعی (زنان سرپرست و طرح‌های اشتغال) بیشتر شده است	۰/۷۶۹			
	با شیوع بیماری کرونا خدمات فرهنگی به مددجویان (شهریه دانشجویی، پرداخت کمک‌هزینه تحصیلی دانشجویی و دانش‌آموزی و لوازم‌التحریر) بیشتر شده است	۰/۸۰۹			
	با شیوع بیماری کرونا میزان کمک خیرین بیشتر شده است	۰/۷۹۴			
	با شیوع بیماری کرونا مردم خیر بیشتر به فکر نیازمندان بودند	۰/۷۱۸			
	با شیوع بیماری کرونا اطلاع‌رسانی خدمات کم‌بهره امداد بیشتر شده است	۰/۶۴۴			
	با شیوع بیماری کرونا خدمات کم‌بهره امداد به مددجویان بیشتر شده است	۰/۸۰۴			

منبع: یافته‌های تحقیق

درباره سیاست اقتصادی - اجتماعی باید بیان کرد که در بین افراد مطالعه شده، بیشترین میانگین ۳/۲۴ درصد است. بدین صورت که سیاست اجتماعی با میانگین ۳/۱۸ درصد بیشتر از سیاست اقتصادی با میانگین ۳/۱۴ درصد است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مرتبط با متغیر مستقل و وابسته

متغیر	تعداد گویه	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی	۲۵	۱	۵	۳/۲۴	۰/۶۸۱
سیاست اقتصادی	۱۱	۱	۵	۳/۱۴	۰/۷۳۷
سیاست اجتماعی	۱۴	۱	۵	۳/۱۸	۰/۶۹۳
بیماری کرونا	۸۳	۱/۸۸	۴/۰۸	۳/۱۲	۰/۳۵۸
تاب‌آوری	۷	۱	۵	۳/۰۵	۰/۵۶۸
بی‌قدرتی	۵	۱	۵	۲/۳۵	۰/۶۹۷
فقر و نابرابری اجتماعی	۷	۱/۴۳	۴/۴۳	۲/۴۸	۰/۶۱۴
دین‌داری	۱۸	۱/۲۲	۴/۸۳	۳/۹۳	۰/۵۸۹
خشونت خانگی	۱۱	۱	۵	۴/۵۰	۰/۶۳۶
سبک زندگی سلامت‌محور	۱۰	۱	۴/۲۰	۲/۵۸	۰/۵۹۱
سرمایه اجتماعی	۲۵	۱/۳۲	۴/۶۸	۲/۹۳	۰/۵۸۲

منبع: یافته‌های تحقیق

برای اندازه‌گیری متغیرهای مستقل پژوهش نیز از طیف لیکرت پنج‌قسمتی استفاده شده است. در این قسمت تأثیر بیماری کرونا و ابعاد آن با ۸۳ گویه سنجیده شد که میانگین آن ۳/۱۲ درصد بدست آمد

که حاکی از آن است که تأثیر بیماری کرونا در جامعه از نگاه افراد مطالعه شده، متوسط ارزیابی شده است. بررسی میزان تأثیر بیماری کرونا به تفکیک ابعاد آن نیز حاکی از آن است که بیشترین میانگین، مربوط به خشونت خانگی با ۴/۵۰ درصد و کمترین آن مربوط به تاب‌آوری با ۳/۰۵ درصد است. به عبارتی، افراد مطالعه شده، معتقدند که تاب‌آوری در آنان متوسط است.

جدول ۳. ضریب همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته

فرضیه	میزان همبستگی	ضریب تعیین	مقدار آزمون F	سطح معناداری	مقدار آلفا	ضریب زاویه خط رگرسیون
سرمایه اجتماعی و سیاست اقتصادی-اجتماعی	۰/۲۰۳	۰/۰۹۲	۴۲/۰۹	۰/۰۰۰	۲/۱۲۶	۰/۳۶۱
تاب‌آوری و سیاست اقتصادی-اجتماعی	۰/۱۶	۰/۰۲۶	۱۰/۹۱۸	۰/۰۰۱	۲/۵۸۷	۰/۱۹۵
بی‌قدرتی و سیاست اقتصادی-اجتماعی	۰/۱۳۶	۰/۰۱۹	۷/۹۱۳	۰/۰۰۵	۲/۸۶۳	۰/۱۳۶
دین‌داری و سیاست اقتصادی-اجتماعی	۰/۲۵	۰/۰۶۲	۲۷/۷۲۳	۰/۰۰۰	۲/۰۲۳	۰/۲۹۵
سبک زندگی سلامت‌محور و سیاست اقتصادی-اجتماعی	۰/۲۴	۰/۰۵۸	۲۵/۵۱	۰/۰۰۰	۲/۴۵۵	۰/۲۸۲
تأثیر بیماری کرونا و سیاست اقتصادی و اجتماعی	۰/۴	۰/۱۶	۷۹/۱۹۵	۰/۰۰۰	۲/۴۶۸	۰/۸۷۶
خشونت خانگی و سیاست اقتصادی-اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون: ۰/۰۲۹		کمترین سطح معناداری: ۰/۵۶۱			
نابرابری اجتماعی و سیاست اقتصادی-اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون: ۰/۰۰۵		کمترین سطح معناداری: ۰/۹۱۴			

منبع: یافته‌های تحقیق

- بین بیماری کرونا و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی - اجتماعی کمیته امداد امام خمینی(ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۳ ضریب همبستگی بین متغیرها را ۰/۴۰۰ نشان می‌دهد. بین متغیر مستقل و وابسته همبستگی متوسط وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۱۶۰ است. باتوجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است ۱۶ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی‌دار است؛ زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد برابر ۷۹/۱۹۵ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و باتوجه به ضرایب بتای استاندارد شده، شیوع کرونا با مقدار $B = 0.468$ تأثیر را در تبیین تغییرات سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد داشته است.

- بین سرمایه اجتماعی و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی(ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۳ ضریب همبستگی بین متغیرها را ۰/۲۰۳ نشان می‌دهد. بین متغیر مستقل و وابسته همبستگی اندک وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۰۹۲ است. باتوجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است ۹/۲ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر

متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی‌دار است؛ زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی برابر $42/09$ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و باتوجه به ضرایب بتای استاندارد شده، سرمایه اجتماعی با مقدار $B = 2/126$ تأثیر را در تبیین سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی داشته است.

- **بین سبک زندگی سلامت‌محور و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.**

جدول ۳ ضریب همبستگی بین متغیرها را $0/240$ نشان می‌دهد. بین متغیر مستقل و وابسته همبستگی اندک وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/058$ است. باتوجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است $5/8$ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی‌دار است؛ زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی برابر $25/510$ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و باتوجه به ضرایب بتای استاندارد شده، سبک زندگی سلامت‌محور با مقدار $B = 2/455$ تأثیر را در تبیین سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی داشته است.

- **بین دین‌داری و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.**

جدول ۳ ضریب همبستگی بین متغیرها را $0/250$ نشان می‌دهد. بین متغیر مستقل و وابسته همبستگی اندک وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/062$ است. باتوجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است $6/2$ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی‌دار است؛ زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی برابر $27/223$ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و باتوجه به ضرایب بتای استاندارد شده، دین‌داری با مقدار $B = 2/023$ تأثیر را در تبیین سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی داشته است.

- **بین خشونت خانگی و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.**

باتوجه به نتایج به دست آمده از جدول ۳، بیشتر شدن کمترین سطح معناداری بدست آمده از $0/05$ ($0/05 < 0/561$) دال بر رد فرضیه می‌باشد و بین دو متغیر خشونت خانگی و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد همبستگی وجود ندارد. بنابراین بررسی روابط دو متغیره نشان داد همبستگی غیرمعناداری میان خشونت خانگی و سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی وجود دارد.

- **بین فقر و نابرابری و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.**

باتوجه به نتایج به دست آمده از جدول ۳، بیشتر شدن کمترین سطح معناداری بدست آمده از $0/05$ ($0/05 < 0/914$) دال بر رد فرضیه می‌باشد و بین دو متغیر فقر و نابرابری و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی

و اجتماعی کمیته امداد همبستگی وجود ندارد. بنابراین بررسی روابط دو متغیره نشان داد همبستگی غیر معناداری میان فقر و نابرابری و سیاست های اقتصادی و اجتماعی وجود دارد.

- بین تاب آوری و سیاستها و برنامه های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۳ ضریب همبستگی بین متغیرها را $0/160$ نشان می دهد. بین متغیر مستقل و وابسته همبستگی اندک وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/026$ است. باتوجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است $2/6$ درصد از تغییرات سیاست های اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد را تبیین کند مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی دار است؛ زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی داری اثر متغیر مستقل بر سیاست های اقتصادی و اجتماعی برابر $10/918$ با سطح معنی داری $P < 0.001$ است. در مجموع طبق داده های این جدول و باتوجه به ضرایب بتای استاندارد شده، تاب آوری با مقدار $B = 2/589$ تأثیر را در تبیین سیاست های اقتصادی و اجتماعی داشته است.

- بین بی قدرتی و سیاستها و برنامه های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۳ ضریب همبستگی بین متغیرها را $0/136$ نشان می دهد. بین متغیر مستقل و وابسته همبستگی اندک وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/019$ است. باتوجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است $1/9$ درصد از تغییرات سیاست های اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی دار است؛ زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی داری اثر متغیر مستقل بر سیاست های اقتصادی و اجتماعی برابر $7/913$ با سطح معنی داری $P < 0/005$ است. در مجموع طبق داده های این جدول و باتوجه به ضرایب بتای استاندارد شده، بی قدرتی با مقدار $B = 2/863$ تأثیر را در تبیین سیاست های اقتصادی و اجتماعی داشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزیابی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاستها و برنامه های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان در استان خراسان شمالی بوده است. این پژوهش با تحلیل و بررسی نتایج حاصل از جمع آوری داده ها از ۴۱۹ نفر تکمیل شده است. در این پژوهش کوشش شده است تا اثر بیماری کرونا بر سیاستها و برنامه های کمیته امداد بررسی شود. به عبارتی دیگر میزان سرمایه اجتماعی، سبک زندگی سلامت محور، دین داری، تاب آوری، بی قدرتی، فقر و نابرابری بررسی شود. به عبارتی دیگر میزان تبیین کنندگی تأثیر بیماری کرونا (سرمایه اجتماعی، سبک زندگی سلامت محور، دین داری، تاب آوری، بی قدرتی، فقر و نابرابری) بر سیاستها بررسی شود و اهمیت تأثیر کرونا به عنوان یکی از اساسی ترین مفاهیم نشان داده شود که گروه های آسیب پذیر با چالش مواجه هستند. نتایج نشان می دهد

که بیماری کرونا ۱۶ درصد، سرمایه اجتماعی ۹/۲ درصد، دین‌داری ۶/۲ درصد، سبک زندگی سلامت‌محور ۵/۸ درصد، تاب‌آوری ۲/۶ درصد و بی‌قدرتی ۱/۹ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی را تبیین می‌کند و همچنین نتایج حاکی از آن است که تأثیرات بیماری کرونا بر گروه‌های مختلف یکسان نبوده و اختلال در کارکردهای اقتصادی - اجتماعی جامعه آسیب‌پذیر تحت حمایت کمیته امداد، را بیش از دیگران متأثر کرده است؛ یعنی گروه‌های که محصول نابرابری‌های ساختاری مربوط به سالیان و دهه‌های گذشته هستند و باید در مرکز توجه سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی قرار بگیرند.

در بخش استنباطی پژوهش حاضر متغیرهای اثرگذار بر سیاست‌ها و برنامه‌های کمیته امداد بررسی شد. نتایج مربوط به این بخش نشان داد که درباره اثرات بیماری کرونا در حوزه سیاست‌ها، اثرگذارترین متغیر سرمایه اجتماعی است، چرا که ۹/۲ درصد تغییرات سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی را تبیین می‌کند. به عبارت دیگر می‌توان این گونه تبیین نمود که با کاهش فشار اقتصادی و حمایت از خانواده‌های آسیب‌دیده به دلیل کرونا علاوه بر افزایش اعتماد عمومی، میزان تمایل مردم در مشارکت اجتماعی به منظور رفع یک بحران (کرونا و...) نیز افزایش می‌یابد و در واقع با ارتقا کیفیت زندگی افراد، به ویژه قشر ضعیف جامعه، ساختار همکاری گونه بین مردم و دولت فراهم می‌شود و هر اندازه سرمایه اجتماعی بالاتری در جامعه وجود داشته باشد، امکان برون رفت از بحران راحت‌تر و سریع‌تر است؛ لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج تحقیقات نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) و جادران و یزدانی (۱۳۹۹) است. دین‌داری نیز ۶/۲ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی را تبیین می‌کند. به عبارتی وجود دینداری چه در سطح فردی و چه در سطح خانوادگی ضمن ایجاد احساسات دینی، موجب گرایش بیشتر به دین‌داری در زمان بحران خواهد شد. لذا افراد در شرایط سخت با دنیای ماورایی متعلق به حوزه مقدسات معرفتی مقبول، تعامل احساسی و پیوند عاطفی عمیقی برقرار می‌کنند و احساسات دینی می‌تواند به تسهیل شرایط خانواده و سازگاری بیشتر در جریان بحران کمک کند. لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج پژوهش شیردل و همکاران (۱۳۹۹) است. سبک زندگی سلامت‌محور ۵/۸ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی را تبیین می‌کند. به عبارت دیگر سبک زندگی سلامت‌محور در فرایند کرونا درگیر تغییرات در زمینه‌های مختلفی شده است (حذف هزینه‌های غیرضرور در خرید، افزایش گفتگو، آموزش با تکیه بر شبکه‌های اجتماعی، زیست اجتماعی نوین در بستر فضای مجازی، افزایش دانش و...)، لذا در ظهور و بروز سبک زندگی سلامت‌محور زنجیره‌ای از عوامل تأثیر گذار است. صرف داشتن دانش، وقوع سبک زندگی سلامت‌محور را تضمین نمی‌کند؛ از این‌رو، با توجه به اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور در دوران شیوع کرونا ضرورت دارد تا سواد سلامت با گروه‌های سنی مختلف و گروه‌های جمعیتی متنوع سرمایه‌گذاری شود تا بتوان کنش‌های سلامت‌محور در زمینه پیشگیری و کاهش مرگ و میر توسعه داد. لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج تحقیقات ایمانی و همکاران (۱۴۰۰)، قاسمی (۱۴۰۰) است. تاب‌آوری ۲/۶ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی را تبیین می‌کند. به عبارتی می‌توان این‌گونه تبیین نمود که تاب‌آور بودن یک جامعه و افرادش در کنار اینکه منجر به کاهش اثرات تخریبی بحران‌ها می‌شود، اوضاع را نیز برای سوق دادن به سمت پیشرفت فراهم می‌کند؛ لذا باید به تاب‌آوری و ابعاد مختلف اجتماعی، فردی و اقتصادی آن توجه بیشتری نمود. لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج تحقیقات شوهانی و همکاران (۱۴۰۱)، گیلبر و همکاران (۲۰۲۲) است. بی‌قدرتی ۱/۶ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی را تبیین می‌کند. می‌توان این‌گونه تبیین نمود که بی‌قدرتی مبین احساس فردی است که احتمال اثرگذاری خود را بر جریان‌ها، فرایندها و تصمیم‌ها بسیار اندک و گاهی در عمل هیچ می‌پندارد و کنش و عمل وی تأثیری در تعیین روند امور و وقایع ندارد و به

نتیجه مدنظر وی منتهی نمی‌شود. این احساس ناشی از این باور است که اجتماع با نظر مردم کنترل نمی‌شود، بلکه اقلیتی با نفوذ به اداره امور می‌پردازند. باتوجه به عدم تایید خشونت خانگی بر سیاست‌های اقتصادی اجتماعی می‌توان این‌گونه تبیین نمود که مسائل فرهنگی و جامعه‌پذیری در محیط‌های متفاوت در خشونت خانگی تأثیرگذار؛ لذا افزایش مشارکت، می‌تواند خشونت خانگی را به مقدار چشمگیری کاهش دهد. نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج تحقیقات ایمانی و همکاران (۱۴۰۰) و کوهستانی و علیجانی (۱۴۰۰) است. باتوجه به عدم تایید اثر فقر و نابرابری بر سیاست‌های اقتصادی-اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌توان این‌گونه تبیین نمود که فقر ناشی از مشکلات معیشتی و اقتصادی آسیب جدی را در گروه‌های آسیب‌پذیر تحت حمایت کمیته امداد را فراهم می‌کند. لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج پژوهش یزدانی‌نسب (۱۳۹۹)، یزدانی و همکاران (۱۴۰۰) و گریگوری و همکاران (۲۰۲۰) است.

در یک جمع‌بندی کلی درباره پژوهش حاضر باید بیان کرد که کمیته امداد امام خمینی با حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر مانند نیازمندان، سالمندان، زنان سرپرست خانوار (فوت سرپرست، مطلقه، متارکه) و... که در معرض تبعات منفی کرونایی قرار داشتند و به جهت کاهش عوارض نامطلوب آن، اقدامات حمایتی را اتخاذ نموده است؛ لذا تدوین سیاستی جامع برای حمایت از افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است چرا که اگر این گروه‌های آسیب‌پذیر در حالت‌های عادی به حمایت‌های کارآمد، منسجم نیازمند هستند در شرایط بیماری کرونا و موارد مشابه آن، لزوم همراهی و کمک بیشتر به آنان احساس می‌گردد.

در نهایت باتوجه به نتایج پژوهش حاضر باید بیان کرد که توجه به ارزیابی تأثیرات می‌تواند در عبور از شرایط سخت و بحرانی بسیار مؤثر باشد. همچنین توجه به سرمایه اجتماعی با برگزاری دوره‌های منسجم و پیوسته آموزش مهارت‌های زندگی در جهت ارتقا آگاهی و نیز اطلاع‌رسانی شفاف‌تر در خصوص سیاست‌ها و برنامه‌ها امری ضروری است؛ لذا توجه به رفاه و کیفیت زندگی مددجویان و آموزش مولفه‌های سلامت‌محور از جمله طرح غربالگری، مراقبت‌های بهداشتی، سلامت روان و... در ارتقا سطح سلامت جامعه هدف کمیته امداد موثر است. میانگین تاب‌آوری در جامعه هدف کمیته امداد امام خمینی (ره) چندان بالا نبوده است. لازم است توجه بیشتر به این مفهوم و ابعاد آن (اجتماعی، اقتصادی و فردی) صورت گیرد؛ چراکه تقویت تاب‌آوری باعث کاهش آسیب‌های کرونا (و نظایر آن) شده و به تدریج باعث ارتقا وضعیت رفاهی مددجویان می‌شود. بهبود وضعیت اشتغال، شناسایی فرصت‌های اشتغال‌زایی، تسهیل شرایط اشتغال زنان سرپرست خانوار، ارائه آموزش‌ها جهت کسب مهارت‌های حرفه‌ای، توجه به توانمندی‌های فردی از دیگر پیشنهادات در راستای فرضیات پژوهش می‌توان نام برد.

ملاحظات اخلاقی

حامی مالی: مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان: تمام نویسندگان در آماده‌سازی مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع: بنا بر اظهار نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تعهد کپی‌رایت: طبق تعهد نویسندگان حق کپی‌رایت رعایت شده است.

منابع

- احمدی، یعقوب؛ صدیق محمدی، محمد و ابراهیمی، فرهاد. (۱۳۹۹). زنجیره فقدان: تشدید بحران در مناطق حاشیه‌ای (مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین سندنج با کووید ۱۹). *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۴(۲)، ۳۵-۴.
- آزموده، فهیمه. (۱۳۹۹). تأثیرات کرونا بر زندگی زنان سرپرست خانوار منطقه ۱ تهران. *فصلنامه تأمین اجتماعی*، ۱۶(۴)، ۵۲-۳۵.
- اسعدی، مریم و دلیری، حسن. (۱۴۰۰). ارزیابی اثر فقر و نابرابری اقتصادی بر همه‌گیری کرونا در ایران و جهان. *نشریه مدیریت سلامت*، ۲۴(۲)، ۳۲-۲۰.
- اسکندریان، غلامرضا. (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی). *ارزیابی تأثیرات اجتماعی (ویژه نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا- کووید ۱۹)*، ۱(۲)، ۸۵-۶۵.
- افشانی، سید علیرضا و کریمی منجرمونی، یزدان. (۱۴۰۰). شیوع کرونا و احساس ناامنی اجتماعی. *فصلنامه علمی مطالعات امنیت اجتماعی*، ۱۲(۶۶)، ۸۶-۵۷.
- ایسپا. (۱۳۸۴). پیمایش ملی فرهنگ سیاسی مردم ایران، جهاد دانشگاهی.
- ایمانی، مهدی؛ نادری، زهرا؛ سلطان محمدی، آرزو؛ امام‌جمعه، مرجان و شرفی زادگان، میلاد. (۱۴۰۰). تغییرات سبک زندگی، سلامت روان، خشونت علیه زنان در دروان شیوع کرونا. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲(۳)، ۳۶۱-۳۴۵.
- پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات. (۱۳۹۳). پیمایش ملی سنجش سرمایه اجتماعی کشور، موج دوم. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- پوراحمد، احمد؛ عیوضلو، محمود؛ حامد، محبوبه؛ عیوضلو، داوود و رضایی، فرشته. (۱۳۹۱). بررسی رابطه دین‌داری و احساس امنیت در فضاهای شهری و روستایی مورد مطالعه: شهرستان کوهدشت. *پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی*، ۱(۱)، ۲۰-۱.
- تاج‌بخش، غلامرضا. (۱۳۹۹). واکاوی سبک نوین زندگی عصر پسا کرونا. *مطالعات راهبردی سیاست گذاری عمومی (مطالعات راهبردی جهانی شدن)*، ۱۰(۳۵)، ۳۶۰-۳۴۰.
- جادران، فاطمه و یزدانی، حمیدرضا. (۱۳۹۹). شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقاله با پیامدهای ویروس کرونا. *فصلنامه علوم مدیریت ایران*، ۱۵(۵۹)، ۹۴-۶۳.
- حائری، وحید. (۱۳۹۹). اقدامات محلی در بحران‌های جهانی: حق بر شهر و نقش مراکز حمایت اجتماعی و مدیریت بحران محلات در مقابله با شیوع بیماری کرونا (شهر تهران). *ارزیابی تأثیرات اجتماعی (ویژه نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا- کووید ۱۹)*، ۱(۲)، ۲۵۵-۲۸۱.
- خدادادکاشی، فرهاد و حیدری، خلیل. (۱۳۸۸). اندازه‌گیری شاخص‌های فقر بر اساس عملکرد تغذیه‌ای خانوارهای ایرانی. *پژوهش‌نامه اقتصادی*، ۹(۳)، ۲۳۱-۲۰۵.



- داورخانی، فضیله و سادات موسوی، سمیه. (۱۴۰۱). تحلیل پیامدهای همه‌گیری کرونا بر اقتصاد روستایی. *پژوهش‌های جغرافیایی/انسانی*، ۵۴(۱)، ۴۱۳-۲۹۱.
- ربیعی، حسین و تک روستا، مریم. (۱۴۰۰). بررسی و تبیین تأثیرات کرونا بر اقتصاد مناطق روستایی، نمونه موردی روستای اشکور علیا. *فصلنامه آمایش سیاسی فضا*، ۳(۳)، ۱۶۲-۱۴۸.
- رحمانی، مریم. (۱۴۰۰). حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در پاندمی ویروس کرونا: الزامات و راهکارها. *مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۵(۳)، ۱۴۹-۱۲۶.
- سلگی، محمد. (۱۴۰۰). پیشگفتار، مجموعه مقالات کرونا و جامعه ایران سوبیه‌های فرهنگی و اجتماعی (جلد دوم) به کوشش محمد سلگی، داریوش مطلبی و اسماعیل غلامی پور، پژوهشگاه فرهنگ هنر و ارتباطات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. پاییز.
- شوهانی، نادر؛ کوزه‌گر کالجی، لطفعلی؛ دارابی، سجاد و یوسفی بابادی، سعید. (۱۴۰۱). پاندمی کووید-۱۹؛ تاب‌آوری شهر تهران در برابر آن. *نشریه تحلیل فضایی مخاطرات محیطی*، ۹(۱)، ۲۳۲-۲۱۵.
- شیردل، الهام؛ حامی کارگر، فاطمه و حاکمی، محسن. (۱۳۹۹). احساسات دینی و سازگاری خانواده با بحران کووید-۱۹: مطالعه پدیدارشناسانه در استان سیستان و بلوچستان. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۴(۴)، ۱۸۳-۱۵۹.
- شیردل، الهام؛ حامی کارگر، فاطمه و مرادخانی، مهری. (۱۴۰۰). مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته سلامت محور جوانان سیستان و بلوچستان در بحران کووید-۱۹. *مسائل اجتماعی ایران*، ۱۲(۱)، ۶۳-۸۴.
- علی‌اکبری، روشنگر؛ زنگنه، مریم؛ کلهری ندرآبادی، لیدا و خدامرادی، حسام. (۱۴۰۱). بررسی همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در ایران بر اساس وضعیت اقتصادی خانوارها و تأثیرات آن بر آموزش کودکان. *فصلنامه سیاست‌های مالی و اقتصادی*، ۱۰(۳۷)، ۷۱-۴۵.
- فاضلی، محمد. (۱۳۹۲). جامعه‌شناسی مصرف موسیقی. *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۱(۴)، ۲۷-۵۳.
- قا سمی، زهرا. (۱۴۰۰). سبک زندگی خانواده‌ها و رابطه آن با میزان درگیری با ویروس کرونا. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۵(۳)، ۷۵-۵۱.
- قنبری، ابوالفضل و ولایی، محمد. (۱۴۰۰). تحلیل عوامل موثر بر فقر روستایی در دوران شیوع ویروس کرونا مورد: استان آذربایجان شرقی. *فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی*، ۱۰(۴)، ۱۸۴-۱۶۱.
- کاظمی، عباس. (۱۳۹۹). نگاهی جامعه‌شناسانه به کرونایی شدن جامعه. مجموعه مقالات کرونا و جامعه ایران سوبیه‌های فرهنگی و اجتماعی به کوشش محمدسلگی، داریوش مطلبی و اسماعیل غلامی پور، پژوهشگاه فرهنگ هنر و ارتباطات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- کوهستانی، سمانه و علیجانی، محبوبه. (۱۴۰۰). پاندمی کرونا و خشونت علیه زنان: مطالعه موردی در بین زنان شهر رشت. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۵(۳)، ۲۵-۳.
- گرب، ادوارد. (۱۳۷۳). *نابرابری اجتماعی: دیدگاه‌های نظریه پردازان کلاسیک و معاصر*. ترجمه محمد سیاهپوش و احمدرضا غروی‌زاد، تهران: نشر معاصر.

محسنی تیریزی، علیرضا. (۱۳۷۰). بیگانگی مفهوم سازی و گروه‌بندی تئوریه‌ها در حوزه های جامعه شناسی و روان شناسی. *نامه علوم اجتماعی*، ۲(۵)، ۷۳-۲۵.

محمدی ارمندی، یادگار و ویسی پروزی، حسن. (۱۴۰۰). مدیریت سرمایه اجتماعی کارکنان در دوران کرونا. تهران: انتشارات شاپرک سرخ.

مزینانی، مهدی و مایلی، محمدرضا. (۱۳۹۹). سیاستگذاری در بحران کرونا و تأثیر پیامدهای آن بر عملکرد سیاسی و اقتصادی جامعه. *جستارهای سیاسی معاصر*، ۱۱(۴)، ۴۰۲-۳۸۵.

معیدفر، سعید. (۱۳۹۹). کرونا، فرصتی برای ساخت مسئله اجتماعی، مجموعه مقالات کرونا و جامعه ایران سوبه‌های فرهنگی و اجتماعی. پژوهشگاه فرهنگ هنر و ارتباطات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

میرزایی، حسین. (۱۳۹۹). ضرورت مدیریت اجتماعی بحران کرونا، جستارهایی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران. پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.

میرزایی، مجتبی؛ کرمانی، مهدی؛ صدیق اورعی، غلامرضا و اصغرپور ما سوله، احمدرضا. (۱۴۰۱). رابطه الگوی کنش اقتصادی و تاب‌آوری در مواجهه با بحران. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۳(۸۶)، ۱۱۶-۹۳.

نعمت‌الهی، حمیدرضا؛ امیری، امین و احمدی، حیدر. (۱۴۰۰). شناسایی مولفه‌های سرمایه اجتماعی در مدیریت بحران اپیدمی کرونا. *مدیریت دولتی*، ۴(۱۳)، ۱۴۱-۱۲۴.

نیک بخش، بهرام. (۱۴۰۰). مدل‌یابی عوامل ساخت سرمایه اجتماعی قبل و بعد از فراگیری بیماری کووید-۱۹ با تأکید بر عامل قومیت در استان خوزستان. *مدیریت سرمایه اجتماعی*، ۸(۳)، ۵۰۰-۴۷۷.

اله‌دادی، نورالدین؛ زاهدی‌مازندرانی، محمدجواد؛ نایی، هوشنگ و صداقت زادگان، شهناز. (۱۳۹۶). بررسی سبک زندگی با تعلقات قومی و ملی شهروندان شهر خرم‌آباد. *فصلنامه علمی و پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۷(۶۵)، ۴۲-۹.

یزدانی نسب، محمد. (۱۳۹۹). تجربه زیسته فرودست در مواجهه با ویروس کرونا مورد مطالعه کارگران روزمزد ساختمانی و نظافتی منطقه ۱۷ تهران. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۶۰-۱۳۵.

یزدانی، محمدحسن؛ جامی اودولو، مریم و فرزانه سادات زارنجی، ژیل. (۱۴۰۰). ارزیابی آسیب‌های اجتماعی ناشی از کرونا در شهر اردبیل. *پژوهش‌نامه جغرافیای انتظامی*، ۹(۳۴)، ۱۲۲-۸۹.

یزدخواستی، بهجت؛ ربانی خوراسگانی، علی و کشاورز، زهرا سادات. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر دین‌داری بر گرایش به رفتار انتخاباتی شهروندان اصفهانی با تأکید بر نظام مردم‌سالاری دینی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲(۲)، ۴۰-۱۷.

References

- Afshani, S. A; & Karimi Manjermoi, Y. (1400). The spread of Corona and the feeling of social insecurity. *Social Security Studies*, 12(66), 86-57. (In Persian)
- Ahmadi, Y; Sediq Mohammadi, M; & Ebrahimi, F. (2019). The chain of loss: the intensification of the crisis in the marginal areas (the exposure of the marginal citizens of Sanandaj to Covid-19). *Iranian Journal of Social Studies*, 14(2), 4-35. (In Persian)



Alahdadi, N; Zahedi Mazandarani, M. J; Nayebi, H; & Sedaghatzadegan, S. (2017). Investigating the relationship between lifestyle and ethnic and national belonging of citizens of Khorramabad. *Social Welfare Quarterly*, 17(65), 9-42. (In Persian)

Aliakbari Saba, R; Zangeneh, M; Kalhori Nadrabadi, L; & Khodamoradi, H. (2022). Study of covid 19 disease epidemic in Iran based on the economic situation of households and its impact on children's education. *Financial and Economic Policy*, 10(37), 45-71. (In Persian)

Asadi, M. & Deliri, H. (1400). Evaluating the effect of poverty and economic inequality on the corona epidemic in Iran and the world. *Journal of Health Management*, 24(2), 20-32. (In Persian)

Azmodeh, F. (2019). The effects of Corona on the lives of female heads of households in District 1 of Tehran. *Social Security Quarterly*, 16(4), 35-52. (In Persian)

Cockerham, W. C. (2008). *Social Causes of Health and Disease*. Polity Press.

Cockerham, W. C; & Scambler, G. (2013). Medical sociology and sociological theory. *The Wiley Blackwell Companion to Medical Sociology*, 22-44.

Davarkhani, F; & Sadat Mousavi, S; (2022). Analysis of the consequences of the Corona epidemic on the rural economy. *Human Geography Research*, 54(1), 291-413. (In Persian)

Eskandrian, G. (2019). Evaluating the consequences of the corona virus on lifestyle (with an emphasis on the cultural consumption pattern). *Evaluation of Social Impacts (Special Letter on The Consequences of The Spread of The Corona Virus-Covid 19)*, 1(2), 65-85. (In Persian)

Fazli, M. (2012). Sociology of music consumption. *Cultural and Communication Studies*, 1(4), 27-53. (In Persian)

Ghasemi, Z. (2021). The lifestyle of families and its relationship with the level of involvement with the corona virus. *Iranian Journal of Social Studies*, 15(3), 51-75. (In Persian)

Gilbar, O; Gekkopf, M; & Greene, T. (2022). Perceived stress during COVID-19: Community resilience three years before the pandemic as a protective factor. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 82, 103337.

Gregorio, A. Millett, G. A; Jones, A. T; Benkeser, D; Baral, S; Mercer, L; Beyrer, C; ... & Sullivan, P. S. (2020). Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. *Annals of Epidemiology*, 47, 37-44.

Haeri, V. (2019). Local actions in global crises: the right to the city and the role of social support centers and neighborhood crisis management in dealing with the spread of the corona disease (Tehran). *Social Impact Assessment (Special Letter on The Consequences of The Spread of The Corona Virus-Covid 19)*, 1(2), 255-281. (In Persian)

Imani, M; Naderi, Z; Sultan Mohammadi, A; Imam Jumeheh, M; & Sharfi Zadehan, M. (1400). Lifestyle changes, mental health, violence against women during the Corona outbreak. *Applied Psychological Research*, 12(3), 361-345. (In Persian)

Ispa. (1384). National Survey of Political Culture of Iranian People, Academic Jihad. (In Persian)

Jadran, F; & Yazdani, H. (2019). Identifying the components of macro social capital for the article with the consequences of the corona virus. *Iranian Management Sciences Quarterly*, 15 (59), 94-63. (In Persian)

Khodadadkashi, F; & Heydari, K. (2009). Measuring poverty indicators based on the nutritional performance of Iranian households. *Economic Journal*, 9(3), 205-231. (In Persian)

Kohestani, S; & Alijani, M. (1400). Corona pandemic and violence against women: a case study among the women of Rasht city. *Iranian Journal of Social Studies*, 15(3), 3-25. (In Persian)

Luo, R. F; Liu, C. F; Gao, J. J; Wang, T. Y; Zhi, H. Y; Shi, P. F; & Huang, J. K. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on rural poverty and policy responses in China. *Journal of Integrative Agriculture*, 19(12), 2946-2964.

Mazinani, M; & Mayili, M. (2019). Policymaking in the Corona crisis and the impact of its consequences on the political and economic performance of the society. *Contemporary Political Essays*, 11(4), 385-402. (In Persian)

Mirzaei, H. (2019). The necessity of social management of the corona virus crisis, essays on the cultural and social dimensions of the corona virus crisis in Iran. Institute of Cultural and Social Studies. (In Persian)

Mirzaei, M; Kermani, M; Sediq Orei, G; & Asgharpour Masoleh, A. (2022). The relationship between the pattern of economic action and resilience in the face of crisis. *Applied Sociology*, 33(86), 116-93. (In Persian)

Moaidfar, S. (2019). Corona, an opportunity to create a social issue, a collection of articles on Corona and Iranian society, cultural and social strains. Research Institute of Culture, Art and Communication of the Ministry of Culture and Islamic Guidance. (In Persian)

Mohammadi Armandi, Y; & Visi Perozi, H. (2021). Management of employees' social capital in the era of Corona. Tehran: Shaperak Sorekh Publications. (In Persian)

Mohseni Tabrizi, A. (1991). Alienation of conceptualization and grouping of theories in the fields of sociology and psychology. *Social Science Letters*, 2(5), 25-73. (In Persian)

Nematollahi, H; Amiri, A; & Ahmadi, H. (2021). Identifying the components of social capital in managing the covid-19 pandemic crisis. *Journal of Public Administration*, 13(4), 597-626. (In Persian)

Nikbakhsh, B. (2021). Modeling social capital building factors before and after the outbreak of covid-19 with an emphasis on ethnicity in Khuzestan province. *Social Capital Management*, 8(3), 477-500. (In Persian)

Pourahamd, A; Eyvazlu, M; Hamed, M; Eyvazlu, D; & Rezaei, F. (2012). An investigation of the relationship between religiosity and sense of security in urban and rural areas, Case study: Koohdasht County. *Strategic Research on Social Problems*, 1(1), 1-20. (In Persian)

Qanbari, A; & Valai, M. (2021). Analysis of factors affecting rural poverty during the outbreak of the Corona virus, case: East Azarbaijan province. *Quarterly Journal of Space Economics and Rural Development*, 10(4), 161-184. (In Persian)



Rabiei, H; & Tak Roosta, M. (2021). Investigating and explaining the effects of Corona on the economy of rural areas, a case study of Ashkur Alia village. *Space Political Analysis Quarterly*, 3(3), 148-162. (In Persian)

Rahmani, M. (2021). Social support for the Iranian family in the corona virus pandemic: requirements and solutions. *Iranian Journal of Social Studies*, 15(3), 126-149. (In Persian)

Research Institute of Culture, Art and Communication. (2013). National survey of measuring social capital of the country, second wave. Ministry of Culture and Islamic Guidance. (In Persian)

Sacco, M. A; Caputo, F; Ricci, P; Sicilia, F; De Aloe, L; Bonetta, C. F; ... & Aquila, I. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine. *Medico-Legal Journal*, 88(2), 71-73.

Shirdel, E; Hami Kargar, F; & Hakemi, M. (2020). Religious feelings and family adjustment with the Covid-19 crisis: A phenomenological study in Sistan and Baluchestan Province. *Journal of Iranian Social Studies*, 14(4), 159-183. (In Persian)

Shirdel, E; Hamikargar, F; & Morad Khani, M. (2021). A phenomenological study of the health-based lived experience of the youth of Sistan and Baluchestan in the COVID-19 crisis. *Social Problems of Iran*. 12(1), 63-84. (In Persian)

Shohani, N; Kozegar Kalj, L; Darabi, S; Yousefi Babadi, S; (2022). Pandemic Covid-19 (Corona); Tehran's resilience against it. *Journal of Spatial Analysis Environmental Hazards*, 9 (1), 215-232. (In Persian)

Tajbakhsh, G. (2019). Analysis of the new lifestyle in the post-corona era. *Strategic studies of public policy (strategic Studies of Globalization)*, 10(35), 360-340. (In Persian)

Turner, B. S. (2006). *The Cambridge dictionary of sociology*. Cambridge University Press.

Yazdakhati, B; Rabbani Khorasgani, A; & Keshavarz, Z. S. (2014). Investigating the effect of religiosity on the electoral behavior of Isfahan citizens with an emphasis on the religious democracy system. *Applied Sociology*, 26(2), 17-40. (In Persian)

Yazdani Nesab, M. (2019). The lived experience of the inferior in facing the corona virus studied by construction and cleaning day laborers in the 17th district of Tehran. *Iranian Journal of Social Studies*, 14(2), 135-160. (In Persian)

Yazdani, M. H; Jami Odolo, M. & Farzaneh Sadat Zaranji, Z. (2021). Assessment of social damages caused by Corona in Ardabil city. *Journal of Police Geography*, 9(34), 89-122. (In Persian)

COPYRIGHTS



This license allows others to download the works and share them with others as long as they credit them, but they can't change them in any way or use them commercially.