

مطالعه جامعه‌شناختی شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته

مردم از ویروس کرونا

مورد مطالعه شهر کرمانشاه

مهدی امجدیان^۱، علی مرادی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مطالعه جامعه‌شناختی شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا با روش گراند تئوری انجام شده است. سؤال اصلی این مطالعه این است که ویروس کرونا چگونه می‌تواند بر شکل‌گیری رفتارهای جمعی تأثیر بگذارد؟ و تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا چگونه اجتماعات نمایشی (وحشت‌زده) را به وجود می‌آورد؟ روش انجام این پژوهش از نظر رویکرد پژوهشی، کمی و از نظر گردآوری اطلاعات، روش نظریه زمینه‌ای است. جامعه آماری شهروندان کرمانشاه هستند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۰ نفر از آن‌ها مورد مطالعه قرار گرفت. جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت گرفت. یافته‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل‌ها نشان داد چهار مضمون اصلی که شامل؛ رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی، رشد وسواس‌های فکری - عملی پیرامون بدن و شستشو و تغییر سبک زندگی، دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده، دغدغه‌های

۱- کارشناس ارشد گروه جامعه‌شناسی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران.

gkmoradi@yahoo.com

۲- دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران. (نویسنده مسؤول)

A_Moradi2020@iauksh.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱۹

تاریخ وصول: ۹۹/۱۲/۹

اقتصادی و ترس از دوران پسا کرونا بر رفتارهای جمعی کنشگران جامعه تأثیرگذار هستند.

واژه‌های کلیدی: تجربه زیسته، ویروس کرونا، رفتارهای جمعی نمایشی، نظریه زمینه‌ای.

مقدمه

امروزه شهرها از تحولات و تعاملات جهانی به شدت متأثر می‌شوند. این تأثیرپذیری به ویژه در رابطه با شیوع بیماری‌های ناشی از ویروس‌ها، بسیار چشمگیرتر شده است. تسری این اپیدمی‌ها مانند سارس، ابولا و اکنون کرونا، استقلال، اختیارات، عملکردها و شرایط اجتماعی-اقتصادی و حتی سیاسی شهرهای جهان را تهدید کرده است. کرونا ویروس جدید، علاوه بر همه پیامدهای اجتماعی-اقتصادی، منطق حاکم بر سیاست و اخلاق جهانی را هم روشن‌تر کرده است؛ به این معنا که واقعیتی کاملاً مادی و دانشی با سیستم‌های اخلاقی و سیاسی وابستگی متقابل شدیدی دارد و البته باعث شده است، افراد علاوه بر تأمین حقوق فردی، به دنبال حفظ سلامت بستگان و سایر ساکنان شهر باشند. مردم در محل کار، اتوبوس و مترو، مدرسه، فروشگاه مواد غذایی و سایر سیستم‌های خدماتی مستقیم، قابل سرایت و آسیب‌پذیرند. همچنین انسان مدرنی که از لحاظ اخلاقی، فردگراست و می‌خواهد مراقب خودش باشد، از یک طرف به دنبال جمع‌آوری مواد غذایی و سایر کالاهای حیاتی و انباشت آن‌ها در منزل بوده تا ارتباط خود را با بیرون قطع کند و این بر فردگرایی و جدایی‌گزینی او افزوده است و از سوی دیگر، اگر مراقب دیگر ساکنان شهر نباشد، نمی‌تواند در فضای شهری، به راحتی قدم بزند، تنفس و امرار معاش کند (فنی، ۱۳۹۹: ۲۱۵). همه‌گیری یک بیماری ناشناخته، انسان را در برابر تقدیری قرار می‌دهد که به شکل یک حمله باورنکردنی و ناگهانی خود را نشان می‌دهد. در برابر این حمله غیرمترقبه، انسان به صورت فردی مورد هجوم قرار نمی‌گیرد، بلکه جامعه انسانی است که هدف این تهاجم واقع می‌شود. رفتار بیماری‌ها در جامعه، متفاوت با الگوی پاتولوژیک آن‌هاست. رفتار ویروس کرونا نیز می‌تواند متأثر از عوامل فرهنگی

باشد. مردم به لحاظ فرهنگی می‌بایست از میزان بالای خطر آگاه شوند و رفتاری مسئولانه داشته باشند. برخی افراد (چه مردم عادی و چه برنامه‌ریزان در سطح جامعه) در بسیاری از موقعیت‌ها درگیر تفکر نظام‌مند نمی‌شوند و اغلب به سرعت قضاوت می‌کنند. به علاوه، اغلب آنان از میانبرهای ذهنی استفاده می‌کنند که به آن‌ها اجازه می‌دهد پردازش دنیای اجتماعی اطرافشان را آسان‌تر کند. مثلاً ممکن است به سرعت از گزینه قرنطینه برای مقابله با ویروس کرونا بگذرند. این گروه معمولاً در حیطه شناخت اجتماعی دچار تحریف‌هایی مانند سوگیری، خوش‌بینی و مغالطه برنامه‌ریزی می‌شوند (علی پور، ۱۳۹۸: ۲). در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ (۱۰ دی ۱۳۹۸) نوعی همه‌گیری بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا در شهر ووهان چین گزارش شد. این آمار تا روز ۴ جولای ۲۰۲۱ (۱۳ تیر ۱۴۰۰) بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، در بیش از ۳۰ کشور جهان به حدود ۱۸۴۳۳۶۶۶۲ نفر به بیماری کرونا مبتلا شدند که از این تعداد ۳۹۸۹۲۱۴ مورد مرگ‌ومیر گزارش شده است. بیشترین موارد ابتلا در کشورهای آمریکا، هند، برزیل، فرانسه، روسیه، ترکیه، انگلیس، آرژانتین، ایتالیا، کلمبیا، استرالیا، آلمان، ایران و سایر کشورها بوده است. فراگیری این ویروس باعث گردیده که پژوهشگران حوزه‌های مختلف به بررسی‌هایی از جنبه‌های مختلف آن بپردازند چنان‌که فرنوش و همکاران در مطالعه خود، نشانگان اولیه ویروس کرونا را شامل پنومونی، تب، دردهای عضلانی و خستگی تعریف کرده‌اند (Farnoosh, 2020: 1-11).

اندیشمندان و طراحان شهری بر این باورند که دلایل زیادی وجود دارد که مردم محیط‌های شهری در معرض خطر بالای اپیدمی‌ها قرار دارند که برخی آن‌ها عبارت‌اند از: ۱- تراکم بالای جمعیتی در مناطق و محلات فقیر شهری نسبت به روستایی و به‌خصوص حاشیه‌نشین و به‌اصطلاح پایین‌شهر؛ ۲- دسترسی ناکافی به آب آشامیدنی و خدمات بهداشتی و امکانات بهداشتی و درمانی؛ ۳- اتکا به وسایل حمل‌ونقل شهری پرازدحام و شلوغ برای رفت‌وآمد شهری ۴- ابعاد خاص اشتغال و کار در بخش‌های غیررسمی که اغلب در مکان‌های شلوغ انجام می‌شود (Worldbank, 2020: 12). غیر از

موارد مذکور می‌توان به راکد بودن آب‌وهوای شهرها نسبت به محیط‌های روستایی، تراکم بالای جمعیت در شهرها و عدم رعایت فاصله فیزیکی در شهر نسبت به روستاها اشاره نمود.

کرونا و ویروس نگرش دانشمندان و مردم عادی را نسبت به علم، جهان زیست و بسیاری از مفاهیم دانش بشری مانند مذهب، ارزش‌ها، سبک زندگی، مسئولیت‌پذیری تغییر داده است که مطالعه در این امورات می‌تواند به فهم نوع واکنش جوامع در برابر هراس جمعی ناشی از اپیدمی‌ها بیافزاید. یکی از مباحثی که در این زمینه مورد توجه است کنش جمعی اعضای جامعه در برابر این بحران است. کنش جمعی دلالت بر رفتار تعاملی دارد که افراد در زمان‌های خاص از یکدیگر تبعیت می‌کنند (اسکینی و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۱)؛ بنابراین رفتار جمعی به الگوی غیرنهادی، بی ساختار، خودانگیخته، هیجانی و پیش‌بینی‌ناپذیر رفتار گروهی گفته می‌شود که در اکثر مواقع گویای ناآرامی اجتماعی است (مرادی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۶۵). در بستر این رفتارهای جمعی است که می‌توان بسیاری از بحران‌های اجتماعی و زیست‌محیطی را حل کرد یا برعکس بر این بحران‌ها افزود. رفتارهایی که از سوی بسیاری از مردم عادی گرفته تا افراد مشهور در فضاهای مجازی و واقعی با انتشار معانی خاص جهت مقابله این بحران که گاه سبک زندگی افراد را نیز باز نمایی می‌کند، خود گویایی از تأثیر مخاطرات زیست‌محیطی بر رفتارهای آحاد اعضای جامعه است. این پژوهش با هدف مطالعه جامعه‌شناختی رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا انجام گرفته است و در صدد تبیین اپیدمی کرونا و پیامدهای آن بر چگونگی شکل‌گیری رفتارهای جمعی است.

با شیوع بیماری کرونا، مردم در محیط‌های پرازدحام شهری بر اثر تماس نزدیک با دیگران و کار به شدت در مقابل ویروس کرونا آسیب‌پذیر هستند. حتی کسانی که مشاغل خانگی دارند به خاطر زندگی در محلات متراکم و پرازدحام حاشیه شهرها و مناطق کمتر توسعه‌یافته شهری آسیب‌پذیر می‌باشند؛ بنابراین همچنان که فعالیت اقتصادی در شهرها کاهش می‌یابد درآمد فقرای شهری نیز که از حمایت مالی و اجتماعی و پس‌انداز

کافی هم برخوردار نیستند از بین می‌رود. در نتیجه پیامدهای متعدد و ناگواری برای آن‌ها به همراه دارد. هدف کلی پژوهش مطالعه جامعه‌شناختی شکل‌گیری رفتارهای جمعی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا می‌باشد. بر این اساس سؤال اصلی این مطالعه این است که آیا ویروس کرونا می‌تواند بر شکل‌گیری رفتارهای جمعی تأثیر بگذارد؟ تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا چگونه اجتماعات فعال (خشمگین) را به وجود می‌آورد؟ تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا چگونه اجتماعات نمایشی (وحشت‌زده) را به وجود می‌آورد؟ مردم عملکرد رسانه‌ها را در برابر شیوع ویروس کرونا چگونه ارزیابی می‌کنند؟

مفاهیم اصلی

تجربه زیسته: فوکویاما^۱ به مفهوم «تجربه زیسته» در برابر مفهوم «تجربه» اشاره می‌کند؛ تجربه زیسته، تجربه عمیقاً فردی است که درک آن برای دیگری غیرممکن است. (فوکویاما، ۱۳۹۸: ۱۵۶-۱۵۴).

رفتار جمعی: رفتار جمعی به فعالیتی اجتماعی اطلاق می‌شود که تحت شرایط زودگذر، بدون ساختار و بی‌ثبات و به دلیل فقدان آشکار هنجارهای پذیرفته‌شده رخ می‌دهد. رفتار جمعی غالباً عاطفی، غیرقابل پیش‌بینی و اتفاقی است و معمولاً خارج از محدوده فعالیت‌های اجتماعی به وقوع می‌پیوندد (مرادی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۳۴). جماعت نمایشی جماعتی را که احساسات مشترک اعضایش را به روش نسبتاً منظم و به نحوی مهار شده آشکار می‌سازد جماعت نمایشی نام دارد (کوئن، ۱۳۷۲: ۳۳۱). از جمله این رفتارهای نمایشی می‌توان به:

۱- **هراس جمعی:** هراس اجتماعی که گاهی اضطراب اجتماعی نیز خوانده می‌شود به ترس شدید از قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی اطلاق می‌شود (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۳).

۲- **مد اجتماعی:** مدگرایی به معنی آن است که فرد سبک لباس پوشیدن و سبک

زندگی و رفتار خود را بر اساس آخرین الگوهای تنظیم نماید و به‌محض آن‌که الگوی جدیدی در جامعه رواج پیدا کرد، از آن یکی پیروی کند (Park and et al. 2006: 438).

۳- **جنون اجتماعی:** جنون اجتماعی، نوعی از رفتار جمعی و غیر سنتی است؛ که در آن، رفتار، به‌روشنی تعریف نشده و در چارچوب هنجارهای فرهنگی صورت نمی‌گیرد؛ زیرا تعاریف فرهنگی و هنجارهای اجتماعی تا حدود زیادی محدودکننده رفتار اجتماعی هستند (عضدانلو، ۱۳۸۴: ۳۲۸).

۴- **هوس اجتماعی:** هوس اجتماعی به تغییر رفتاری که در مدت نسبتاً کوتاهی به وقوع می‌پیوندد، با شتاب گسترش می‌یابد، به اوج می‌رسد و به سرعت افول می‌کند، می‌گویند (کوئن، ۱۳۷۲: ۳۴۵).

۵- **شایعات:** شایعه موضوع خاصی است که برای باور همگان مطرح می‌شود و از فردی به فرد دیگری منتقل می‌شود (شمس و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۰۵).

۶- **هیستری جمعی (شیدایی جمعی):** هیستری جمعی زمانی رخ می‌دهد که افراد جامعه همزمان تحت یک محرک تنش‌زا واقع شوند (خلیل زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۳۶). نظریه پردازان شیدایی جمعی بر این عقیده‌اند که واکنش چرخه‌ای و دایره‌وار علت و مکانیزمی است که از طریق آن هیستری توده‌ای انتقال می‌یابد (Miller, 1985: 109).

پیامدهای ویروس کرونا پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
اثرات اقتصادی: شیوع کرونا بسیاری از کسب‌وکارهای تجاری را دچار رکود کرده است. نمایشگاه‌ها، کنفرانس‌ها، رویدادهای ورزشی و دیگر اجتماعات بزرگ و همچنین مؤسسات فرهنگی مانند گالری‌ها و موزه‌ها به طور ناگهانی متوقف شده‌اند (Donthu and Gustafsson, 2020: 117). رشد اقتصادی اروپا با سرایت به کشورهایمانند فرانسه، ایتالیا و آلمان متوقف شده است و باعث تأثیراتی بر اقتصاد آمریکا بوده به گونه‌ای که با مداخله عظیم ۷۰۰ میلیارد دلاری بانک مرکزی آمریکا، بازارهای مالی، واکنش خوبی از خود نشان نداده‌اند (متنی، ۱۳۹۹: ۱۶۶).

پیامدهای روانی: ترس تعمیم‌یافته و رفتار بیش واکنشی ناشی از ترس، شیوع پیدا

کرده و با کم‌رنگ شدن سیستم‌های حمایتی و گسترش انزوای اجتماعی افراد از نظر روحی و روانی آسیب‌پذیرتر شده‌اند که این امر را می‌توان در بین کودکان و کارکنان بهداشت و درمان مشاهده کرد به نحوی که برای کودکان ارتباط نداشتن با همکلاسی‌ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و مشکلات مالی خانواده مشکلات منفی و پایداری مانند، انواع ترس، انزوای جسمی و اجتماعی، خستگی و بی‌حوصلگی، بی‌توجهی و تحریک‌پذیری ایجاد کرده است و استرس و اضطراب و بی‌خوابی از پیامدهای روانی برای کادر درمان می‌باشد (فراحتی، ۱۳۹۹: ۲۲۱).

پیامدهای اجتماعی: از مهم‌ترین پیامدهای اجتماعی فاصله‌گذاری اجتماعی به شیوع ویروس کرونا می‌توان به تأثیراتی در حوزه خانواده، حوزه آموزش، کسب‌وکار اشاره کرد. در حوزه خانواده که هنوز انجام کار خانگی و پرورش فرزندان یک کار زنانه تلقی می‌شود اجرای سیاست در خانه بمانیم موجب افزایش بار مسئولیت زنان و فشار کاری آنان شده که می‌تواند عاملی برای نارضایتی و افزایش اختلافات خانوادگی باشد که خود می‌تواند بر خشونت خانوادگی منجر گردد. سازوکارهای اجتماعی که موجب همدردی و همدلی در میان اعضای جامعه می‌شود، مانند انواع مراسم اجتماعی در حال حاضر برگزار نمی‌شود به‌عنوان مثال مراسم سوگواری که نقش مهمی در التیام آلام سوگواران دارد در حال حاضر برگزار نمی‌شود و سوگ ابراز نشده به یک چالش جدی تبدیل شده است (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹: ۹۶)

پیشینه پژوهش

فراحتی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه و با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای نشان داده است ترس روانی از سرایت ویروس کرونا اغلب منجر به بسیاری از مشکلات روحی و روانی از جمله استرس و اضطراب، اختلال خواب شده است.

علیزاده فرد و همکارانش (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی سلامت روان بر

اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا نشان داده است که اضطراب بیماری کرونا (به صورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (به صورت مثبت) با سلامت روان همبستگی داشته است.

ایمانی جاجرمی (۱۳۹۹) در یک پژوهش کیفی با عنوان پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران، نشان داده است که فاصله‌گذاری اجتماعی به‌عنوان اصلی‌ترین سیاست اتخاذ شده در کشورها پیامدهایی مانند کاهش احساس همبستگی اجتماعی، افزایش انزوای اجتماعی، خشونت خانوادگی و فشار بر زنان را در بر داشته و کسب‌وکارها و امورات جاری زندگی را مختل کرده است.

چیت‌ساز (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان کرونا و دین‌داری: چالش‌ها و تحلیل‌ها، نشان داده است باوجود اعتقاد بر اینکه کرونا باعث کاهش تعلقات مذهبی در عرصه اجتماعی می‌شود و بسیاری از مناسک مذهبی تعطیل شده‌اند، اما دین از عرصه اجتماع کج کارکرد نبوده بلکه خداجویی و افزایش دین‌داری نیز را در صحن جامعه ایجاد کرده است.

حائری (۱۳۹۹) در یک پژوهش کیفی با عنوان 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) نشان داده است که اثرات روانی و اجتماعی ناشی از بحران‌هایی چون شیوع کرونا در شهرهایی چون تهران چه از لحاظ ابزار و توانمندی‌های مقابله با شیوع و چه تبعاتی در روابط میان شهروندان و نظام حکمروایی و مدیریت شهری هرچه بیشتر، حاکی از اهمیت اتخاذ سیاست‌ها و تدوین برنامه‌ها و طرح‌های حمایت اجتماعی متمرکز و پیوسته و البته در مقیاس محلی است.

عبداللهی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان برساخت اجتماعی کرونا و سیاست‌های مقابله با آن، مطالعه موردی کاربران فضای مجازی، نشان داده‌اند که مردم نسبت به عملکرد دولت و اکثریت مردم نگرشی انتقادی داشته‌اند. رعایت نکات بهداشتی و محدودیت در تردهای شهری و بین‌شهری، بیش از سایر راهکارها مورد توجه کاربران بوده است.

اسکندریان (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک

زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی) با یک روش کیفی نشان داده است که بحران ویروس کرونا و شرایط قرنطینه، پیامدهای متعدد مثبت و منفی بر الگوی مصرف فرهنگی خانواده ایرانی به همراه داشته است. بحران کرونا و شرایط متعاقب آن مجاب شده است که در حوزه مصرف کالاها، الگوهای مصرف دیداری و شنیداری بسیار تقویت شود. الگوی مصرف مکتوب، تغییرات مثبت داشته است.

برووک و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در پژوهش فرا تحلیلی به بررسی ۹۶ مقاله که به اثرات قرنطینه بر کادر درمان و آحاد جامعه در حین بروز بیماری‌های واگیر در جوامع گوناگون انجام شده بود، پرداختند. آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که پژوهش‌های بررسی شده به اثرات روان‌شناختی منفی قرنطینه شدن از جمله؛ علائم استرس پس از سانحه (PTSD)، سردرگمی و عصبانیت اشاره کرده‌اند.

لیو و همکاران^۲ (۲۰۱۹) نیز در پژوهش کیفی به بررسی منابع و علائم استرس‌های روان‌شناختی پرستاران چینی در درمان ابولا (Ebola) در سیرالئون پرداختند. آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که اقدامات مناسب و برنامه ریزی شده و البته حمایت روانی و اجتماعی از سوی جامعه استرس‌ها و فشارهای روانی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

کیم^۳ (۲۰۱۸) در پژوهشی که به تجربیات پرستاران از مراقبت بیماران مبتلا به سندرم حاد تنفسی در کره جنوبی پرداخته است و به این نتیجه دست یافت که تنها توجه به مراقبت‌های بهداشتی پرستاران برای مقابله با بیماری‌های عفونی بیماران کافی نیست بلکه مراقبت‌های روان‌شناختی برای کاهش استرس‌ها و فشارهای روانی برای آن‌ها ضروری است.

از نتایج مطالعات می‌توان استنباط کرد که ترس روانی از کرونا می‌تواند منجر به اختلالات ذهنی (فراحتی، ۱۳۹۹)، بیماری‌های اجتماعی و کاهش همبستگی (علیزاده فرد و همکاران، ۱۳۹۹)، اختلال در کسب‌وکارها (ایمانی جرجامی، ۱۳۹۹)، تعطیلی اماکن

1 . Brooks

2 . Liu at al

3 .Kim

مذهبی (چیت‌ساز، ۱۳۹۹)، اختلال در روابط شهروندان (حائری، ۱۳۹۹) و محدودیت تردهای شهری (عبداللهی و همکاران، ۱۳۹۹) شده است. مطالعات پیشین راهنمای کاملی برای تدوین فرضیه‌ها و تکمیل ادبیات نظری هستند، با این وجود این مقاله سعی دارد بر رفتارهای جمعی نمایشی متمرکز گردد.

مبانی نظری

شهر در جریان بحران کرونا؛ شمشیر دو لبه است: اول این که شهرها بخش بزرگی از مشکل را دارند، زیرا گسترش و انتقال بیماری‌های عفونی از طریق افزایش تماس انسانی را تشدید می‌کنند و دوماً شهرها نقش مهمی در آماده‌سازی، کاهش و سازگاری با همه‌گیری‌ها را دارند (Daneshpour, 2020; ISOCARP, 2020).

دیدگاه ساختاری-کارکردی: مکتب کارکردگرایی ساختاری، به رفتارهای جمعی توجه زیادی نشان داده‌اند و جنبش اجتماعی را نتیجه جانبی دگرگونی اجتماعی فوق‌العاده سریع تلقی می‌کنند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۳۷). در نظریات کارکردگرایانه اگرچه آشوب‌های اجتماعی نوعی عارضه و بیماری اجتماعی تلقی می‌گردند اما جامعه در روند حرکت خود ناگزیر از ابتلای به این بیماری است. از نظر این دیدگاه هر جامعه‌ای در طول حیات خود به دلیل افزایش تقسیم کار اجتماعی و پیچیده‌تر شدن روابط درونی، دائماً هنجارها، ارزش‌ها و نقش‌های اجتماعی جدید به وجود می‌آورد که افراد باید خود را با آن‌ها انطباق دهند تا بتوانند در شرایط جدید اجتماعی جای بگیرند و همبستگی خود را درون انسجام اجتماعی حفظ کنند؛ اما افراد جامعه همواره قادر نیستند این عمل را انجام بدهند و به‌خصوص اگر سرعت تغییرات زیاد باشد قدرت انطباق سریع خود را با آن‌ها ندارند. در این حالت چنانکه قدرت حاکم در جهت کاهش فشارها اقدام کند جامعه می‌تواند به سوی آرامش پیش رود اما چنانکه پاسخ قدرت حاکم به اضطراب‌های مردمی سرکوب باشد، جامعه به سوی رادیکالیزه شدن و خشونت گسترده سیاسی پیش خواهد رفت (فکوهی، ۱۳۷۸: ۷۹-۷۸).

دیدگاه دورکیم و کنش جمعی: به نظر دورکیم جوامعی که در مرحله گذار تاریخی‌شان قرار می‌گیرند و مواجه با بحران گذار می‌شوند، مرحله‌ای انسجام سنتی دچار فروپاشی شده و انسجام جدید جایگزین انسجام سنتی نگردیده است. مستعد داشتن رفتارهای جمعی جدید می‌شود. بنابراین فقدان وفاق جمعی زمینه را برای بروز رفتارهای جمعی که جنبش‌های اجتماعی صورتی از این رفتارها هستند فراهم می‌کند (غفاری، ۱۳۸۴: ۱۵۲). از نظر دورکیم، سرچشمه هر گونه فعالیت اخلاقی، تبعیت منافع خصوصی از منافع عمومی است و تبعیت منافع خصوصی از منافع عمومی، متضمن روحیه فداکاری و ایثار بوده که یک ویژگی اخلاقی است (Durkheim, 1938: 38).

دیدگاه پارسونز و کنش جمعی: از نظر پارسونز کجروی‌ها ناشی از ساخت جامعه نیستند، بلکه نواقص موجود در ساخت جامعه باعث بروز آن‌ها می‌گردند. او در تفسیر این مطلب که چگونه رفتار انحرافی جمعی به وجود می‌آید، اعتقاد دارد که هنگام شدت‌گیری عدم تعادل اجتماعی تنش‌های شخصیتی در تمام پایگاه‌های اجتماعی بروز می‌کنند و در این حالت کسانی که احساسات خصمانه خود را با ارتکاب جرائم و کجروی‌ها ظاهر می‌سازند، به تدریج به یکدیگر ملحق می‌شوند و گروه‌های کجرو یا یک نهضت اعتراض‌آمیز ایجاد می‌نمایند. حتی به نظر او ایدئولوژی را کسانی خلق می‌کنند که دارای انگیزه‌های ناشی از نیازهای روانی. تجربیات شخصی، تنش‌های حاصله از عدم تعادل اجتماعی یا مجموعه‌ای از همه این‌ها هستند (جانسون، ۱۳۶۳: ۱۱۰). پارسونز بر این باور است که منشأ تغییرات رفتاری یا بیرونی است یا درونی. عوامل بیرونی را می‌توان به تغییرات اقلیمی، تکنولوژیکی یا جمعیتی و حتی تغییرات ایجاد شده در سایر نظام‌ها که محیط را می‌سازند نسبت داد؛ اما عوامل درونی از نظر پارسونز به نقش فشارها و تنش‌های اجتماعی بر می‌گردد. او فشارها و تنش‌ها را مشکلات درونی و تناقضات، برخوردها و ناسازگاری‌هایی که کار نظام را سنگین‌تر، دشوارتر و کارایی‌اش را کمتر می‌کند می‌داند (روشه، ۱۳۷۶: ۱۱۴).

دیدگاه اسملسر و کنش جمعی: اسملسر بر آن است که بروز رفتار جمعی حاصل

نوسازی جامعه و گسترش تقسیم کار است که موجب اختلال در همبستگی اجتماعی می‌گردد. در نتیجه مکانیزم‌های همبستگی از جذب پیچیدگی‌های فزاینده عاجز می‌شوند. اجزا و ساخت‌های نوپدید، نمی‌توانند با اجزاء و ساخت‌های دیگر روابط متقابل داشته باشند، به این ترتیب خطر فروپاشی تعادل اجتماعی پدید می‌آید. این فقدان همبستگی و عدم تعادل کلی در سطح فرد موجب پیدایش فشار روحی و اضطراب می‌گردد، که بی‌شبهات به وضعیت آنومی دورکهایم نیست. در این شرایط احتمال وقوع انواع رفتار جمعی نظیر شورش، جنبش اجتماعی، هراس‌های جمعی و انقلاب افزایش می‌یابد (بشیریه، ۱۳۷۳: ۵۳). اسملسر معتقد است رفتار جمعی رفتاری نهادینه شده نیست. بسته به میزان نهادینه شدنش از ماهیت متمایزش کاسته می‌شود. رفتار جمعی رفتاری است چنان شکل یافته که پاسخگویی موقعیت‌های تعریف نشده یا ساخت نیافته باشد (اسملسر، ۱۳۸۰: ۱۳).

دیدگاه تعامل‌گرایی ماکس وبر و کنش جمعی: به نظر وبر جنبش‌های اجتماعی به عنوان نوعی رفتار جمعی ریشه در نظام عقیدتی و معنایی که کنشگران به رفتار کنش‌های خود می‌دهند، دارد. گروه‌های اجتماعی خود را متعهد به تعاریفی کلی از جهان و خودساخته و می‌کوشند جهان خود را بر اساس این تعاریف تغییر دهند. لذا برای فهم رفتارهای جمعی باید این تعاریف را شناخت (اسملسر، ۱۳۸۰). به نظر وی رفتارهای جمعی متشکل از گروه‌هایی از مردم هستند که در زمینه‌ای از نارضایتی نسبت به محیط اجتماعی مستقر به نحوی به نظام عقیدتی واحدی، اعتقاد پیدا می‌کنند و بر اساس آن اعتقاد به صورت جمعی عمل می‌کنند و به وسیله پیام اجتماعی خود جامعه را بسیج می‌کند (بشیریه، ۱۳۷۳: ۵۹).

دیدگاه گوستاو لوبون و نظریه سرایت: نظریه سرایت که توسط لوبون شکل گرفت بر ماهیت تقلیدی رفتار جمعی حاصل از واگیری عاطفی تأکید دارد. مثلاً در صورتی که برخی شرکت‌کنندگان در یک حرکت ابتدا مسالمت‌آمیز اعتراضی خشمگین و یا وحشت‌زده شوند این حرکت ممکن است به هرج و مرجی عظیم تبدیل گردد. وی تأکید فراوانی بر تأثیرات مخرب جمعیت‌ها دارد. وحدت و اتحاد روحی ساری در جمعیت بر توانایی‌ها و قابلیت‌های منطقی فرد غلبه می‌نمایند. به باور لوبون، افراد تحت تأثیر غرایز

دست به اعمال مخرب می‌زنند که معمولاً سرکوب می‌گردند (Turner & Killian, 1987: 54). هرچند لبون در توصیفات خود در زمینه تأثیرات اتحاد روحی ساری لحنی صریح و روشن دارد، اما در توضیح این مسئله که چگونه این اتحاد روحی در جمعیت‌ها ایجاد می‌گردد سخن وی کاملاً مبهم است.

دیدگاه هانری لوفور: لوفور بر این باور است که تمامی ساکنان می‌باید به عنوان شهروندان در تصمیم‌سازی‌های شهر شرکت نمایند. یعنی از واژه ساکن بودن که شمول گسترده‌تری از شهروندی دارد، استفاده می‌کند و معتقد است فردی که ساکن شهر است باید به‌مثابه یک شهروند رسمی دیده می‌شود (فنی، ۱۳۹۹: ۲۱۳). درنهایت می‌توان گفت، حق به شهر یک حق جمعی برای تمام افرادی است که در شهر ساکن هستند. این حق نه‌تنها حق استفاده از آن چیزی است که در فضای شهری وجود دارد، بلکه همچنین شامل تعریف و ایجاد آن چیزی است که باید در شهر به‌منظور پاسخ به نیازهای انسانی جهت زندگی شایسته وجود داشته باشد (Harvey, 2008: 28). می‌توان براساس دیدگاه لوفور استنباط کرد که کرونا و ویروس جدید، علاوه بر همه پیامدهای اجتماعی-اقتصادی، منطبق حاکم بر سیاست و اخلاق جهانی را هم روشن‌تر کرد به این معنا که واقعیتی کاملاً مادی و دانشی با سیستم‌های اخلاقی و سیاسی، وابستگی متقابل شدیدی دارد که باعث شده تا افراد علاوه بر حفظ حقوق فردی، به دنبال سلامت بستگان و دیگر ساکنان شهر هم باشند. در اغلب کشورها، سازمان‌ها و نهادهای مدنی و شهری، رایزنی‌ها و اقدامات گوناگونی مرتبط با حفظ سطحی از توانمندی و قدرت اجتماعی-اقتصادی مردم شهرها آغاز و به نتایج مؤثری دست یافته‌اند.

روش‌شناسی پژوهش

در پژوهش حاضر از رویکرد کیفی با تأکید بر عینی‌گرایی اشترواس و کوربین استفاده شده است. در این روش محقق به طور منظم و روشمند به دنبال توسعه نظریه‌ای است که به تبیین فرآیند، کنش و تعامل در موضوع مورد مطالعه خود بپردازد. جامعه آماری

مورد مطالعه کلیه شهروندان کرمانشاه می‌باشند که در زمان شیوع ویروس کرونا، ساکن در این شهر بوده‌اند. بر اساس آمار سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، این شهر بیش از ۹۴۷ هزار نفر جمعیت دارد. معیارهای ورود به مطالعه شامل شرکت‌کنندگان در پژوهش به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و مصاحبه تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت و در مجموع ۲۰ شهروند مصاحبه شدند. معیارهای انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱- تجربه قرنطینه را در ۳۸ روز گذشته داشته باشند ۲- شهروندانی که تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش داشتند. در مطالعات مبتنی بر نظریه بنیادین تا زمان اشباع در مورد مفهوم پدیده مورد بررسی بایستی نمونه‌گیری ادامه یابد؛ تا جایی که با افزایش حجم نمونه، حجم اطلاعات افزوده شده چشمگیر نباشد

برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد که با توجه به سؤالات کیفی پژوهش و متمرکز بر تجارب اجتماعی، روان‌شناختی شهروندان در زمان شیوع ویروس کرونا طرح‌ریزی و اجرا گردید. قبل از مصاحبه اطمینان حاصل شد که شرکت‌کنندگان در پژوهش با موضوع درگیری داشته‌اند و تجاربی در این زمینه داشتند. همچنین، بررسی شد که مصاحبه‌شونده با موضوع ارتباط برقرار کرده و قصد بیان نیازهای تجارب روان‌شناختی و اجتماعی خود را دارد. سؤالات با توجه به موضوعات تحت بررسی بر اساس راهنمای مصاحبه آورده شد. نوع سؤالات از نوع کاوشی بود. نمونه‌ای از سؤالات شامل: تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا چگونه اجتماعات فعال (خشمگین) را به وجود می‌آورد؟ تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا چگونه اجتماعات نمایشی (وحشت‌زده) را به وجود می‌آورد؟ بود. در ابتدای مصاحبه پژوهشگر به معرفی خود و موضوع تحقیق پرداخت. حداقل زمان مصاحبه ۴۵ دقیقه و حداکثر ۶۵ دقیقه و در مجموع ۱۰۹۹ دقیقه بود. مصاحبه‌ها از ۲۸ خرداد سال ۱۳۹۹ تا ۸ مهرماه ۱۳۹۹ و در بازه زمانی ۱۲ روزه به طول انجامید. تمام مصاحبه‌ها به دلیل شرایط موجود به صورت تلفنی و با تعیین وقت قبلی مشخص شدند. همچنین، از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد که نوشته‌ها و یا متونی هم که در این باره تنظیم کردند برای پژوهشگر ایمیل

کنند. پس از پایان هر مصاحبه، مصاحبه‌های ثبت شده پیاده‌سازی و آماده کدگذاری و تجزیه و تحلیل شدند. تحلیل‌ها در نرم‌افزار مکس کیودا^۱ انجام گرفت. نرم‌افزار مکس کیودا برای کدگذاری و تحلیل داده‌های کیفی استفاده می‌شود. نرم‌افزار مکس کیودا در رویکردهای مختلف پژوهش کیفی از جمله گراند تئوری، پدیدارشناسی، تحلیل محتوا، پژوهش تاریخی، مطالعه موردی استفاده می‌شود. استفاده از این نرم‌افزار جهت کدگذاری داده‌های کیفی، این امکان را برای پژوهشگر فراهم کرد تا به صورت همزمان کدها، قطعات کدگذاری شده و مصاحبه‌ها را مورد تحلیل قرار دهد.

یافته‌های پژوهش

در مطالعه حاضر، در پایان هر مصاحبه و ثبت یادداشت‌برداری‌های میدانی، ابتدا بیانات ثبت شده شرکت‌کنندگان مکرراً بررسی می‌شود و اظهاراتشان، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته می‌شود و مصاحبه نوشته می‌شود و جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان چند بار مطالعه می‌شود و در مرحله دوم، پس از مطالعه همه توصیف‌های شرکت‌کنندگان، زیر اطلاعات با معنی، بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث، خط کشیده می‌شود و به این طریق جملات مهم مشخص می‌شوند. مرحله سوم که استخراج مفاهیم فرموله است، بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، سعی گردید تا از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده، سعی شد تا مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شود. بعد از استخراج کدها، مفاهیم تدوین شده به دقت مطالعه و بر اساس تشابه مفاهیم آن‌ها را دسته‌بندی نمودیم. به این روش، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل گردید. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند یافت و دسته‌های کلی‌تری به وجود آورد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه (تا حد امکان با بیانی واضح و بدون

ابهام) ارائه شد.

تمامی شرکت‌کنندگان (۲۰ نفر) در مطالعه شهروندان شهر کرمانشاه بودند. دامنه سنی آن‌ها از ۲۸ تا ۵۹ سال با میانگین سنی $43/5 \pm 7/8$ سال بودند. همگی متأهل بودند و ۱۲ نفر (۶۶/۶) زن و ۸ نفر (۳۳/۴) مرد بودند ۱۱ نفر (۵۳/۳) شاغل بودند و ۹ نفر (۴۶/۷) خانه‌دار یا شغلی نداشتند. یافته‌های حاصل از پژوهش در قالب مقولات عمده، فرعی و مفاهیم مشخص گردید. در بررسی نتایج ۲۱ مفهوم و ۵ مقوله فرعی به دست آمد که در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱ مقولات عمده، فرعی و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه‌های انجام شده

مقولات هسته‌ای	مقولات عمده	مفاهیم
شکل‌گیری رفتارهای جمعی. تأثیر رسانه‌ها بر اعضای جامعه	رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی	شوک و ناباوری، استرس شدید، بدبینی و حس تنفر نسبت به افراد بی‌ملاحظه، عصبانیت از عدم ساخت سریع واکنش، سردرگمی از نشر اخبار دروغ در فضای مجازی
ارزش‌گذاری مردم بر مفهوم دین‌داری، عملکرد و رفتار گروه‌های مرجع	تغییر در فهم آموزه‌های دینی	برگشت دوباره انسان به دامن خدا، تقویت ایمان مؤمنین، یادآوری نعمت‌های فراموش شده، بیدار کردن وجدان خفته برخی اقشار جامعه، زنده شدن حس هم‌نوع‌دوستی و همدردی، الگو قرار دادن رفتار هنرپیشگان و ورزشکاران
شکل‌گیری تفکر بیوتروریسم تغییر در سبک زندگی مردم	رشد وسواس‌های فکری - عملی پیرامون بدن و شستشو	وسواس فکری برای تقویت سیستم ایمنی بدن، استفاده بیش‌ازحد از الکل و مواد شوینده، درگیری فکری دائمی با کتیفی خود و دیگران، وسواس جبری برای انبار کردن مواد ضدعفونی و دستکش
مسئولیت اجتماعی جمعی	دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده و هموعان	احساس مسئولیت شدید در قبال مطالعه دیگران به مطالعه و تماشای فیلم، توصیه دائمی بهداشتی به والدین، نگرانی از بیماری خود یا خانواده هنگام خروج از منزل
احساس محرومیت نسبی تأثیر سرمایه اجتماعی	دغدغه‌های اقتصادی و ترس از آینده کرونا	عواقب مالی، تعدیل نیرو، آینده مبهم

مقولات مستخرج از مصاحبه‌ها به شرح زیر بیان می‌شوند:

۱- **رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی:** شرکت‌کنندگان در پژوهش با شیوع ویروس کرونا و تجربه قرنطینه شدن در خانه با احساسات منفی و شدیدتری هم‌چون؛ شوک و ناباوری، استرس شدید، بدبینی و احساس تنفر از افراد بی‌ملاحظه و عصبانیت از عدم اقدامات درمانی سریع همانند ساخت واکسن روبه‌رو شدند. به‌عنوان مثال یکی از شرکت‌کنندگان تجربه خبردار شدن از همه‌گیری ویروس را این‌گونه اظهار داشت: «اولین باری که خبر ویروس را شنیدم که به ایران آمده و دو نفر در شهر قم درگذشتند شوکه شدم و اصلاً باورم نمی‌شد. تصورم این بود که این ویروس برای چین است و ما نمی‌گیریم». همچنین، این احساسات در برخی دیگر افراد با استرس شدید همراه شد. به‌عنوان مثال «واقعاً استرس و فشار و روانی بر من زیاد شده. من مدت‌ها بود که دیگر ناخن‌هایم را نمی‌جویدم و دست‌هایم را فشار نمی‌دادم، اما این روزها دائم دست‌هایم را فشار می‌دهم و خیلی ناراحت‌ام». قرنطینه‌خانه‌های طولانی در بسیاری از افراد احساس سرخوردگی و افسردگی ایجاد می‌کند. از دیگر مسائلی که شرایط روان‌شناختی افراد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد، نشر اخبار کذب و ادعاهای ساختگی و دروغین درباره معجزات برخی داورها یا گیاهان و ارائه اطلاعات غیرعلمی و پزشکی در فضای مجازی است که خیلی از افراد سردرگم می‌کند. به‌عنوان مثال شرکت‌کننده‌ای گفت: «واقعاً این خبرهای دروغین، کلیپ‌های غیرواقعی و توصیه‌های اشتباه مثل خوردن الکل صنعتی که خیلی‌ها رو کشته و یا طب سنتی و همه این‌ها در فضای مجازی مردم رو گیج کرده و درنهایت استرس افراد رو افزایش داده است. خوب اگر قرار بود همه دکتر و پرستار بودند بدون اینکه درس بخوانند چرا دانشگاه درست کردند؟ واقعاً مردم سردرگم شدند».

۲- **تغییر در فهم آموزه‌های دینی:** در ایام کرونا و نیز پس از کرونا تا مدتی انسان‌ها متوجه خواهند بود که این‌گونه نیست که همه چیز تمام شده باشد و انسان بی‌نیاز از خدا باشد. یکی از پاسخگویان می‌گوید: «کرونا حقیقتاً یادآور نعمت‌های بی‌شمار الهی بود که بشر سال‌ها و بلکه قرن‌های متمادی آن‌ها را به فراموشی سپرده بودند و چنان در این نعمت‌ها غرق بودند که حتی متوجه برخی از این نعمت‌ها نبودند. نعمت‌های چون دید

و بازید از نزدیکان و خویشاوندان، بوسیدن روی مادر و دست پدر، نوازش بی‌اضطراب و توأم با آرامش هر چیزی که دم دست ما بود، استشمام هوای آزاد، بیرون رفتن و برگشت بی‌دغدغه و ترس، جمع‌های دوستان و دور‌همی دوستان و اقوام و نوشیدن فنجان چای در کنار دوستان و صدها فعالیت ممنوعی که این روزها از آن‌ها بر‌حذریم». در میان قشر متدین جامعه شاهد کمک‌های مالی، بهداشتی و از همه مهم‌تر حضور عملی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی جمع‌کثیری از متدینان از جمله طلاب و علمای دینی در ایران بودیم. طیف بزرگی از مردم هم خودجوش و بانگیزه‌های الهی و دینی به فقرا و نیازمندان کمک‌های مالی و معیشتی نمودند و این نهضت همچنان ادامه دارد.

۲- رشد وسواس‌های فکری- عملی پیرامون بدن و شستشو: برخی از مصاحبه‌شوندگان به وسواس فکری برای تقویت سیستم ایمنی بدن دچار شدند. به عنوان مثال شرکت‌کننده‌ای در این باره گفت «به شدت به سیستم ایمنی بدن خودم و خانواده حساس شدم. دائم تقویت‌کننده و ویتامین می‌خورم تا قوی باشم». همچنین استفاده بیش از حد از الکل و مواد شوینده نیز در میان شرکت‌کنندگان به گفته خودشان افزایش چشمگیری داشته است. همچنین به دلیل توصیه مکرر به شستشوی دست‌ها افراد پس از مدتی افکار وسواسی و درگیری فکری دائمی با کثیفی خود و دیگران دارند. به عنوان مثال شرکت‌کننده‌ای گفت: «واقعاً همه‌اش احساس می‌کنم دست‌های خودم و بقیه کثیفه. از نانو و سوپری همه‌اش حس بدی بهم دست می‌ده. خرید کردن برای خانه از طرفی عذابی علیم شده. چون هر چیزی که می‌خرم را باید قبل از ورود به خانه ضدعفونی کنم. مثلاً جعبه‌ها و ظروف و کیسه‌های پلاستیکی را ضدعفونی و یا می‌اندازم تا آلودگی وارد خانه نشود. حالا هر بار خرید کردن مساوی با کلی استرس و کار و زحمت مضاعف شده». مضاف بر این افراد در این شرایط رفتارهای احتکار گونه هم پیدا می‌کنند و وسواس جبری برای انبار کردن مواد ضدعفونی و دستکش در آن‌ها بیشتر می‌شود. از طرفی کرونا سبک زندگی و دیدوبازدیدهای فامیلی را مختل کرده و منجر افزایش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی شده است.

۳- دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده: در شرایط زندگی در

قرنطینه احساس مسئولیت و ترس شدید از به خطر افتادن سلامت اعضای خانواده بسیار افزایش می‌یابد. برای مثال شرکت‌کننده‌ای در این زمینه گفت: «احساس مسئولیت شدید در قبال مطالعه دیگران به مطالعه و تماشای فیلم می‌کنم. دائم نگرانم فرزندانم حوصله‌شان سر برود. برای خودم هم همین کار رو می‌کنم؛ اما خوب واقعاً چقدر فیلم و کتاب». همچنین افراد دائم به والدین خود به دلیل سن بالای آن‌ها توصیه‌درمانی و مراقبتی می‌کنند و این‌رو وظیفه هر روزه خود کرده‌اند. برای مثال: «واقعاً نگران هستم. هر روز زنگ می‌زنم و توصیه دائمی بهداشتی به والدین خودم می‌کنم. قبلاً حال شون رو می‌پرسیدم حالا علاوه بر حال شون هی باید یادآوری کنم از خودشان مراقبت کنند». علاوه بر موارد گفته شده افراد در شرایط شیوع این بیماری و ماندن در خانه دائم نگران بیمار شدن خود یا خانواده‌شان هنگام خروج از منزل هستند. به عنوان مثال: «خوب نمی‌شه دائم خونه بود. بالأخره باید برسم بیرون نون یا سبزی و میوه یا مایحتاج بخریم. مثلاً تو خونه ما شوهرم مسئول این کار است بعضی وقت‌ها هم خودم می‌روم. همین که می‌روم و برمی‌گردم دائم تا چند ساعت بعد فکر می‌کنم مریض شدیم. این فکرها آدم رو ول نمیکنه»

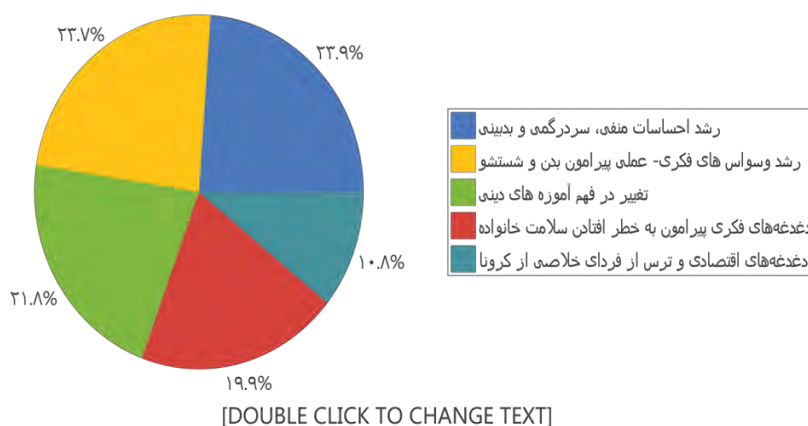
۴- دغدغه‌های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی از کرونا: در پی ماندن در خانه افرادی که مشاغل آزاد دارند یکی از نگرانی‌های شدیدشان مشکلات و عواقب مالی است. برای مثال شرکت‌کننده‌ای گفت «من در مدیر یک شرکت خصوصی هستم که ۱۱ تا کارمند دارد و الآن که بیش از یک ماه خانه‌نشین شده‌ام و هیچ درآمدی نداشتیم، خیلی نگرانم. چند نفر رو باید بیرون کنم؟ واقعاً به نظرم این مسئله اگر بیشتر از خود بیماری خطرناک نباشد اما به قدر خودش آدم رو دیوانه می‌کند. اصلاً افسردگی گرفتم و شب‌ها با قرص خواب می‌خوابم». نگرانی دامن‌گیر برخی از ترس تعدیل نیرو به‌ویژه در کسب و کارهای خصوصی بسیار زیاد است. همچنین نگرانی از فردای خلاصی از کرونا و آینده‌ای مبهم در تجارب افراد در قرنطینه باعث مشکلات روان‌شناختی مضاعفی برای آن‌ها شده بود. برای مثال: «حالا بالاخره که این‌طور نیمه‌مونه و این ماجرا هم تمام می‌شه اما فردا چی می‌شه؟ با این گرونی‌ها و مشکلات روانی مردم. مثلاً اونهایی که نتوانستند

برای مرده‌شان سوگواری کنند یا مراسم بگیرند؟ بالاخره در فرهنگ ما ایرانی‌ها خیلی مهمه به عزیزان از دست رفته احترام بگذاریم؟ بعدش کارمان چه می‌شود؟ دانشگاه چه می‌شود؟ خوب کیفیت آموزش مجازی که مثل حضوری نیست؟ به نظرم از فردا باید بیشتر بترسیم تا الان».

مطابق جدول فراوانی میزان تکرارپذیری مقولات عمده در خروجی نرم‌افزار مکس کیودا در جدول ۲، پاسخگویان بیشترین تجربه زیسته را در مقوله رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی با فراوانی ۲۳/۸۸ درصد تجربه کرده‌اند که این مقوله زیرمجموعه مضامین عمده؛ شکل‌گیری رفتارهای جمعی فعال (خشمگین)، شکل‌گیری رفتارهای جماعت نمایشی (وحشت‌زده)، تأثیر رسانه‌ها بر اعضای جامعه می‌باشد و در نمودار دایره ۱، با رنگ آبی نشان داده شده است و در نمودار مضامین ۲، با رنگ قرمز هایلایت شده است. به همین ترتیب مقوله رشد وسواس‌های فکری - عملی پیرامون بدن و شستشو که جزء مضامین عمده؛ شکل‌گیری تفکر بیوتروریسم، تغییر در سبک زندگی مردم با ۲۳/۶۹ درصد فراوانی و رنگ زرد در نمودار دایره و با رنگ سبز در نمودار مضامین هایلایت شده است.

جدول ۲ جدول فراوانی میزان تکرارپذیری مقولات عمده در متن

درصد فراوانی	فراوانی	مقوله
۲۳/۸۸	۲۵۵	رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی
۲۳/۶۹	۲۵۳	رشد وسواس‌های فکری - عملی پیرامون بدن و شستشو
۲۱/۸۲	۲۳۳	تغییر در فهم آموزه‌های دینی
۱۹/۸۵	۲۱۲	دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده
۱۰/۷۷	۱۱۵	دغدغه‌های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی از کرونا
۱۰۰/۰۰	۱۰۶۸	کل



نمودار دایره‌ای ۱ مضامین شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا

در نمودار مضامین شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا، همان‌طور که ملاحظه می‌شود پررنگ‌ترین مفهوم حائز بیشترین تکرارپذیری و اهمیت است. به ترتیب پررنگ بودن؛ مفاهیم رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی، رشد وسواس‌های فکری- عملی پیرامون بدن و شستشو، تغییر در فهم آموزه‌های دینی، دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده و دغدغه‌های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی از کرونا بیشترین فراوانی و اهمیت را دارند.



نمودار مضامین ۲ مضامین شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا

در مطالعه حاضر، نمودار واژگان شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا به این شرح است که؛ واژگانی که بیشترین میزان تکرارپذیری را داشته‌اند با فونت درشت و پررنگ نمایش داده می‌شوند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود واژه‌های؛ ویروس کرونا، رفتار جمعی و ... بیشترین میزان تکرارپذیری را داشته‌اند.



نمودار کلمات ۳ مضامین شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا

بحث و نتیجه‌گیری

بحران جهانی کرونا همه کشورها را دربر گرفته است. نظام‌های سیاسی در میانه حفظ اقتصاد یا حفظ جان شهروندان گرفتار شده‌اند. شاخص‌های اقتصادی در ابعاد جهانی سقوط کرده است. نیمی از جمعیت بشر به کنج خانه‌ها پناه برده‌اند و بیشتر فعالیت‌های زندگی روزمره تعلیق شده است. پروازها اندک، کارخانه‌ها کم‌شيفت، اداره‌ها و نهادها خلوت، خیابان‌ها ساکت و زندگی جمعی مختل شده است. از منظر رویکرد تفسیری این

بحران نتیجه اقدامات انسان است و باید به شیوه زندگی و سیاست‌گذاری‌های موجود شک کنیم. بر اساس اندیشه تفسیرگرایانه انسان از قدیم جزئی از هستی بوده و سعی داشته است تا نگهبان هستی باشد. در دوره جدید انسان از هستی جدا شد و با اعتقاد به انسان‌گرایی و عقل محوری گمان کرد تافته‌ای جدا بافته است و به هر شکل ممکن باید محیط خویش را کنترل کند. به تدریج کنترل و مدیریت همه اشیا، حیوانات، منابع، محیط‌زیست و در آخر اجتماعات انسانی غایت سیاست‌گذاری شد. انسانی که متفاوت بود و خود را خدای هستی قلمداد کرد. حیوانات، جنگل‌ها، آب، قنات، کوه‌ها و هر آنچه وجود داشت منبع انرژی و تولید قرار گرفت. این رویه کمی کردن و قصد سلطه با خلق فناوری تداوم یافت. دریا، کوه، کویر، حیوانات و حتی انسان‌ها، دیگر زیبا و قسمتی از کل هستی قلمداد نمی‌شدند، بلکه همه منابع انرژی و سوژه‌هایی رام شدنی بودند که بشر هر روز در فکر فتح آن‌ها بود. میل سیری ناپذیر بشر به سلطه و مدیریت همه منابع باعث شد حدی بر فرایندهای توسعه متصور نباشد. انسان‌ها هستی را عدد می‌دادند و در رقابت با یکدیگر همه جریان‌های طبیعی آب، خاک، هوا و آتش را از مسیر خود خارج می‌کردند.

مضامین به‌دست آمده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان، تلاشی در جهت رسیدن به هدف اصلی مطالعه یعنی مطالعه جامعه‌شناختی شکل‌گیری رفتارهای جمعی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا بود که به‌منظور کسب بینش عمیق‌تر و غنی‌تر در مورد این پدیده انجام شد. تمام مضامین به دست آمده، پاسخ به این سؤال را مشخص می‌سازد که تجربه زندگی در قرنطینه خانگی توسط شهروندان موردمطالعه چگونه تجربه می‌شود. رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی در طی شرایط جدید زندگی در قرنطینه خانگی یکی از مضامین اصلی استخراج شده از مصاحبه‌ها و تجارب شهروندان بود. شوک و ناباوری، استرس شدید، بدبینی و حس تنفر نسبت به افراد بی‌ملاحظه، عصبانیت از عدم ساخت سریع واکنش، سردرگمی از نشر اخبار دروغ و درمان‌های توصیه شده در فضای مجازی از تجاربی بودند که شرکت‌کنندگان در زندگی در قرنطینه داشتند. اینگلهارت نظریه‌ای دارد درباره عرفی شدن مبتنی بر این پیش‌فرض که دین، مولود شرایط

بحرانی است و متکی بر اضطراب‌های زندگی از قبیل ناامنی و تهدید و بیماری و مرگ. او ادعا کرده که با فرو کاستن اضطراب‌های زندگی به مدد علم و تکنولوژی و بالا رفتن سطح ایمنی و رفاه، دغدغه‌های دینی هم کاهش یافته است و خواهد یافت؛ بنابراین هر چه انسان‌ها مدرن‌تر باشند، بی‌اضطراب‌تر خواهند بود و هر چه بی‌اضطراب‌تر، بی‌دین‌تر. این وضعیت مدرن به فرض آنکه صائب باشد و به تحقق هم رسیده باشد؛ خلأ معنویتی را پدید می‌آورد که موجب عطش و نوعی حسرت وجودی در انسان‌ها است. این قبیل افراد در اولین موقعیت مستعدی که قرار بگیرند؛ نظیر همین کرونا؛ واکنش‌های دینی و معنوی بیشتری از خودشان نشان می‌دهند. دو متغیر شکل‌گیری رفتارهای جمعی فعال (خشمگین) شکل‌گیری رفتارهای جماعت‌نمایی (وحشت‌زده) مؤید یافته‌های تحقیق فراهتی (۱۳۹۹)، عزیزاده فرد و همکارانش (۱۳۹۹)، ایمانی جاجرمی (۱۳۹۹)، برووک و همکاران (۲۰۲۰)، لیو و همکاران (۲۰۱۹)، است. متغیر ارزش‌گذاری مردم بر مفهوم دین‌داری با یافته‌های پژوهش چیت‌ساز (۱۳۹۹) همسو است. متغیرهای شکل‌گیری تفکر بیوتروریسم، تغییر در سبک زندگی مردم با یافته‌های پژوهش‌هایی حائری (۱۳۹۹)، اسکندری (۱۳۹۹) و کیم (۲۰۱۸) همخوانی دارند. متغیر تأثیر رسانه‌ها بر اعضای جامعه با یافته‌های تحقیق نظری و همکاران (۱۳۹۶) و عبدالمی و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۳)، مرادی و همکاران (۱۳۸۸) مؤیدی بر متغیر احساس محرومیت نسبی، تأثیر سرمایه اجتماعی است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که رفتارهای جمعی در دو بعد خشونت‌آمیز و وحشت‌زده به شدت از روند رشد کرونا تأثیر پذیرفته است. چنانکه رشد و سرایت شدید این ویروس تمام تعاملات جاری بشری را مختل کرده است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت هرچقدر احساسات منفی، بدبینی و احساس سردرگمی نسبت به جامعه افزایش یابد، به همان اندازه احساس بی‌اعتمادی به نهادهای اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. همچنین بروز گرانی‌ها، قحطی و کمبود برخی از کالاها با ایجاد حس ترس و ابهام از پیامدهای اقتصادی پسا کرونا و با کاهش آستانه تحمل مردم

میزان خشونت و رفتارهای تخریبی و جنون‌آمیز نیز افزایش می‌یابد. از طرفی تغییر در فهم ارزش‌های مذهبی به عنوان یک عامل بازدارنده در بروز رفتارهای خشونت‌آمیز عمل می‌کند و با افزایش توجه به ارزش‌های مذهبی و خویش‌داری در بین کنشگران، کنشگران سعی می‌کنند احساس نفرت خود را از طریق افیون مذهبی آرام کرده و به ارزش‌های اخلاقی و صبر توجه نمایند. وسواس‌های فکری و تغییر در سبک زندگی مردم و کاهش روابط چهره به چهره نیز یک نوع انزوا‌گرایی اجباری از یکسو و انزوا‌گرایی اختیاری به خاطر قطع زنجیره سرایت بر اساس مسئولیت اجتماعی از سوی دیگر منجر شده است که کنشگران با سیاست در خانه ماندن احساس سستی و بی‌انگیزگی کنند و این امر خود رفتارهای جمعی را به سمت مصرف رسانه‌ای، پیروی از مد و سبک زندگی سفارش شده از سمت گروه‌های مرجع سوق دهد.

طبیعی است که راهکار از شناخت مسئله حاصل می‌شود. ما در بحث ابعاد اجتماعی شیوع این بیماری به مواردی مانند هم چون ضعف سرمایه اجتماعی و بدبینی و بی‌اعتمادی جامعه به مسئولین و ... صحبت کردیم. طبیعتاً راهکار نیز معطوف به همین مقولات است. در خصوص این بیماری راهکار همان شفاف‌سازی وقایع مرتبط با بیماری و صداقت در بیان آمار و ارقام و واقعیات از جمله تعداد مبتلایان و توان سیستم درمانی جامعه و ... است. در نهایت این که در بحث شهرنشینی، تاب‌آوری شهرها در برابر سوانح طبیعی و انسان‌ساخت در هنگام برنامه‌ریزی توسعه شهری معمولاً نادیده گرفته می‌شود. بروز پدیده‌هایی مانند شیوع بیماری‌های واگیردار این ضعف‌های مدیریتی آشکار می‌کند. بازنگری در طراحی ایستگاه‌های حمل‌ونقل، تعریض پیاده‌روها جهت تشویق مردم به استفاده از دوچرخه و حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی.

منابع و مأخذ

- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹) ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی، فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ویژه پیامدهای شیوع ویروس کرونا، دوره اول، شماره دوم، صص ۶۶-۸۵.

- اسکینی، سبحان و علیرضا آقاجانی (۱۳۹۷) خلق اجتماعی و رفتار سرمایه گذران، شواهدی از رفتارهای جمعی سرمایه گذران در ماه‌های مذهبی، **فصلنامه علمی پژوهش دانش مالی تحلیل اوراق بهادار**، سال یازدهم، شماره سی و هفتم، صص ۲۹-۵۲.
- اسملسر، نیل (۱۳۸۰) **تئوری رفتار جمعی**، ترجمه، رضا دژاکام، مؤسسه یافته‌های نوین با همکاری مؤسسه نشر دواوین، چاپ اول.
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹) پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران، **فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی**، ویژه پیامدهای شیوع ویروس کرونا، دوره اول، شماره دوم، صص ۱۰۳-۸۷.
- بشیریه، حسین (۱۳۷۳) **انقلاب و بسیج سیاسی**، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- جانسون، چالمرز (۱۳۶۳) **تحول انقلابی (بررسی نظری پدیده انقلاب)**، ترجمه حمید الماسی، تهران، انتشارات امیرکبیر.
- چیت‌ساز، محمدجواد (۱۳۹۹) کرونا و دین‌داری: چالش‌ها و تحلیل‌ها، **فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی**، ویژه پیامدهای شیوع ویروس کرونا، دوره اول، شماره دوم، صص ۱۶۲-۱۵۱.
- 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، **فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی**، ویژه پیامدهای شیوع ویروس کرونا، دوره اول، شماره دوم، صص ۲۸۱-۲۵۴.
- خلیل زاده، رحیم و محمدرضا انوشه (۱۳۹۱). گزارش یک مورد هیستری جمعی از استان آذربایجان غربی، **مجله پزشکی ارومیه**، سال سیزدهم، شماره سوم، صص ۲۴۳-۲۳۵.
- روشه، گی (۱۳۷۶) **جامعه‌شناسی تالکوت پارسونز**، ترجمه، عبدالحسین نیک گهر، تهران، انتشارات تیبان.
- شمس، مرتضی و محمدمهدی فرقانی (۱۳۹۷) شبکه‌های اجتماعی مجازی و تولید شایعات در انتخابات سیاسی: مطالعه موردی شبکه اجتماعی اینستاگرام، **فصلنامه مطالعات دینداری و شنیداری**، دوره دوازدهم، شماره بیست و هشتم، صص ۱۲۰-۹۶.

- عبداللّهی، عادل و علی رحیمی (۱۳۹۹) برساخت اجتماعی کرونا و سیاست‌های مقابله با آن: مطالعه موردی کاربران فضای مجازی، فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ویژه پیامدهای شیوع ویروس کرونا، دوره اول، شماره دوم، صص ۶۳-۴۳.
- عضدانلو، حمید (۱۳۸۴) آشنایی با مفاهیم اساسی جامعه‌شناسی، تهران، نشر نی.
- علی پور، ابراهیم (۱۳۹۸) بیماری‌های واگیردار و مسئولیت اجتماعی، مقاله، موسسه همشهری ارشیو، ص ۲.
- علیزاده فرد، سوسن و مجید صفاری نیا (۱۳۹۹) پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، دوره نهم، شماره سی و ششم، صص ۱۴۲-۱۲۹.
- فراهتی، مهرزاد (۱۳۹۹) پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه، فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ویژه پیامدهای شیوع ویروس کرونا، دوره اول، شماره دوم، صص ۲۲۵-۲۰۷.
- فکوهی، ناصر (۱۳۷۸) خشونت سیاسی، تهران: پیام امروز با همکاری نشر قطره.
- فوکویاما، فرانسیس (۱۳۹۸) سیاست هویت کنونی و مبارزه برای به رسمیت شناخته شدن، مترجم، رحمن قهرمان پور، تهران: انتشارات روزنه.
- فنی، زهره (۱۳۹۹). تحلیل دیدگاه حق زندگی شهری و مواجهه با بحران ویروس کووید ۱۹، فصلنامه دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، دوره دهم، شماره سوم، صص ۲۱۱-۲۱۸.
- کوئن، بروس (۱۳۷۲) مبانی جامعه‌شناسی، ترجمه، غلامعباس توسلی و رضا فاضل، تهران: انتشارات سمت.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۱) سازمان اجتماعی، ترجمه، هما زنجانی زاده، تهران. سمت.
- مرادی، گلمراد و صدیقه افروز (۱۳۹۲) نقش عوامل جمعیتی و اقتصادی در ایجاد رفتار جمعی جوانان مورد مطالعه شهر بوشهر، فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان، سال سوم، شماره نهم، صص ۱۳۳-۱۵۴.
- مرادی، گلمراد و منصور حقیقیان (۱۳۹۳) اثر از خودبیگانگی در ایجاد و شکل‌گیری رفتارهای اعتراضی جمعی: مورد مطالعه جوانان شهر کرمانشاه، دو فصلنامه علوم اجتماعی، دوره یازدهم، شماره اول، صص ۱۷۹-۱۵۵.

- مرادی، گلمراد و مهرداد زمانی (۱۳۹۳) بررسی نقش هراس اجتماعی در انزوای اجتماعی زنان روستایی: مورد مطالعه روستاهای دالاهو، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال سوم، شماره اول، صص ۹۵-۱۱۵.
- مرادی، گلمراد و بهمن سعیدی پور (۱۳۸۹) بررسی نقش محرومیت نسبی در ایجاد رفتارهای جمعی در بین جوانان شهر کرمانشاه بر اساس نظریه تعامل‌گرایی بلومر، مجله مطالعات اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال هفتم، شماره دوم، صص ۱۶۳-۱۹۱.
- منتی، حسین (۱۳۹۹) بررسی اثرات ویروس کرونا بر اقتصاد جهانی، فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ویژه پیامدهای شیوع ویروس کرونا، دوره اول، شماره دوم، صص ۱۸۱-۱۶۳.
- Abachizadeh A. (2019) Review of Future Trends of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic Based on Developed Forecasting Models in the World. **Salamat Ijtimai (Community Health)**. 2020; 7(2):221-230.
 - Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
 - Daneshpour, Z. (2020) Out of the coronavirus crisis, a new kind of urban planning must be born: post pandemic urban and regional planning and the lessons that can be learned from Coronavirus pandemic 2020, preprint
 - Donthu, N. and Gustafsson, A. (2020). Effects of COVID-19 on business and research, **Journal of Business Research**, 117, 284-289.
 - Durkheim, E. (1938). **The Rules of Sociological Method**, Glencoe, Ill, Free press.
 - Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. (2020) Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID- 19) Based on Available Evidence - **A Narrative Review. J Mil Med**; 22 (1):1-11.
 - Harvey, D. (2008). The right to the city. **The City Reader**, 6, 23-40.
 - ISOCARP (2020) Coronavirus outbreak – Roles & Responsibilities of Planning, <https://isocarp.org/activities/wuf10/coronavirus>

- Kim Y. (2018) Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. **American journal of infection control**;46(7):781-7.
- Liu C, Wang H, Zhou L, Xie H, Yang H, Yu Y, et al. (2019) Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. **International journal of nursing sciences**;6(2): 187-91.
- Miller, D. L. (1985). *Introduction to Collective Behavior*, Propect Hights, IL: Waveland Press.
- Park, E. J. kim, E, Y and Forney, J, C. (2006). A structural model of fashion-oriented impulse buying behavaior, **journal of fashion marketing and management**, 10(4): 433-446.
- Turner, R. and Killian, I. (1987) **Collective Behaviour**. UK Englewood Cliffs.

Worldbank (2020) https:

//www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview#1





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی