

Perception the Experience of Citizens about the Epidemic of COVID-19: Qualitative Study in the Cities of Qom and Yazd

Ahmad Kalateh Sadati *

Associate Professor of Sociology, Yazd
University, Yazd, Iran.

Zahra Falakodin

PhD Candidate of Economic sociology
and development, Yazd University,
Yazd, Iran.

Abstract

The epidemic of COVID 19 has affected Iran as well of other countries. It is clear that this epidemic left a lot of effects on the well-being of citizens, which requires the familiarity of social workers in this field. The aim of the present study is to analyze the perception and interpretation of Iranian citizens about this epidemics in the first stage. The study was performed qualitatively and the data were collected in March 1398 and April 1399 with saturation criteria with 20 citizens by semi-structured interview method. Thematic analysis method has been used to analyze the data. The results of the study showed that people experience a kind of social anxiety from the crisis in the country. The way the government operates and is managed by the relevant authorities has caused dissatisfaction and a kind of public distrust. There is also this distrust of the media. The effects of epidemics on jobs and living problems have created a kind of anxious social sphere. However, the formation of a sphere of intimacy in families, and spiritual self-improvement were among the positive experiences of the participants in this study. The five main themes of crisis management research were social distrust, virus economics, psycho-health pressures, and positive rethinking based on the results of the research, in the current and future epidemics, it is recommended for policymakers to build social trust and increase awareness in the field of individual-social health. According to the research results, social work at the individual and community level can play an active role in epidemics. Providing counseling to social policymakers in crises and identifying and assisting target groups to reduce the psychological pressures of the epidemic, providing counseling in this area, and providing economic assistance to vulnerable groups are among the priorities of social work. Also, strengthening the positive consequences of the epidemic, which is based on a kind of positive rethinking, is another role of social work.

Keywords: Epidemics, COVID 19, Social Experience, Social Trust


* Corresponding Author: asadati1392@gmail.com


How to Cite: Bahrami, L; Shakeri, T. (2022). The study of perception of Married Women Facing Sexual Failure and Its Consequences , *Journal of Social Work Research*, 9 (32), 35-67.



درک و تجربه شهروندان از همه‌گیری کووید-۱۹

مطالعه کیفی در شهرهای قم و یزد

احمد کلاته ساداتی*  دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه یزد، یزد، ایران.

زهرا فلک الدین  دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه دانشگاه یزد، یزد، ایران

چکیده

همه‌گیری کووید ۱۹ ایران و همه کشورها را تحت تأثیر قرار داده است. روشن است که این همه‌گیری بر بهزیستی شهروندان تأثیرات زیادی به‌جای گذاشت که نیازمند آشنایی مددکاران اجتماعی و داشتن راهبردهای آتی در این زمینه است. هدف مطالعه حاضر، واکاوی درک و تفسیر شهروندان ایرانی از این همه‌گیری در مرحله نخست می‌باشد. مطالعه به روش کیفی انجام شد و داده‌ها در ماه‌های اسفند ۱۳۹۸ و فروردین ۱۳۹۹ با معیار اشباع با ۲۰ شهروند و به روش مصاحبه نیمه ساختاریافته گردآوری شد. برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از روش تحلیل تماتیک استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که مردم از بحران به وجود آمده در کشور نوعی اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند. نحوه عملکرد دولت و مدیریت آن توسط مراجع زی ربط باعث نارضایتی و نوعی بی‌اعتمادی عمومی شده است. این بی‌اعتمادی نسبت به رسانه‌ها نیز وجود دارد. تأثیرات همه‌گیری روی مشاغل و مشکلات معیشتی نوعی فضای اجتماعی پراضطرابی را به وجود آورده است. با این وجود، شکل‌گیری فضای صمیمیت در خانواده‌ها و خودسازی معنوی از تجارب مثبت مشارکت‌کنندگان در این پژوهش بود. پنج مضمون اصلی پژوهش مدیریت بحران، بی‌اعتمادی اجتماعی، اقتصاد ویروس، فشارهای روانی-بهداشتی بازاندیشی مثبت استخراج گردید. بر اساس نتایج پژوهش، در همه‌گیری فعلی و آینده، ایجاد اعتماد اجتماعی و افزایش آگاهی‌ها در حوزه سلامت فردی-اجتماعی برای سیاست‌گذاران پیشنهاد می‌گردد. با توجه به نتایج تحقیق، مددکاری اجتماعی در سطح فردی و جامعه‌ای می‌تواند نقش فعالی در همه‌گیری‌ها داشته باشد. ارائه مشاوره به سیاست‌گذاران اجتماعی در بحران‌ها و شناسایی گروه‌های هدف و کمک به آن‌ها به منظور تقلیل فشارهای روانی ناشی از همه‌گیری، ارائه مشاوره در این زمینه و کمک‌های اقتصادی به گروه‌های در آسیب از اولویت‌های مددکاری اجتماعی می‌باشد. همچنین، تقویت پیامدهای مثبت همه‌گیری که مبتنی بر نوعی بازاندیشی مثبت می‌باشد، از دیگر نقش‌های مددکاری اجتماعی است.

کلید واژه‌ها: همه‌گیری، کووید ۱۹، تجربه اجتماعی، اعتماد اجتماعی

بیان مسئله

بیماری‌های همه‌گیر همیشه زندگی انسان را تهدید می‌کند و حتی ثبات اجتماعی را نیز از بین می‌برد. هنگامی که این بیماری‌ها ظاهر می‌شوند و تقریباً وقتی راهی برای جلوگیری از آسیب وجود ندارد. مدت‌هاست که تلاش برای پرداختن به جنبه پزشکی بیماری‌های عفونی مانع توجه به جنبه‌های اجتماعی این بیماری‌ها شده است (Tolhurst et al, 2020: 138). در این شرایط مردم احساس وحشتناکی دارند؛ بنابراین، بیماری عفونی و پاندمی یک مسئله مهم اجتماعی است و دولت باید برای کنترل آن قدم بردارد (Nie, 2020: 1).

توانایی سازمان‌ها در جامعه برای انطباق سریع با شرایط بیماری، می‌تواند باعث اعتماد جامعه به آنان شده و پیامدهایی در حوزه سلامتی برای مردم داشته باشند (Gully, 2020: 164) که در این میان سازمان‌ها و نهادهای بهداشتی نقش بسزایی دارند. بخش مهمی از برنامه‌های بهداشت عمومی در هر کشور مراقبت از بیماری‌های واگیر باهدف پیشگیری و کنترل آن‌ها و شناسایی عوامل شیوع و بار بیماری‌ها، انجام مداخلات، اثربخشی برنامه‌های مراقبت، مدیریت و تخصیص منابع به دلیل اهمیت و تأثیرات بیماری‌های - بهداشتی در جامعه است (حسینی، ۱۳۹۴: ۱۰۲).

سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۵ ضمن اعلام آمادگی جهت به‌کارگیری تمامی ظرفیت خود طبق مفاد ماده ۹۹ منشور ملل متحد عنوان می‌دارد که با مدیرکل سازمان بهداشت جهانی جهت جلب توجه شورای امنیت ملل متحد به شیوع بیماری‌های مسری تهدیدکننده صلح و امنیت بین‌المللی مشورت خواهد کرد (آل کیجاف و همکاران، ۱۳۹۸: ۵۷). در سال ۲۰۰۵ از همه کشورها خواسته شد تا ظرفیت نظام مراقبت بیماری‌های خود را در سطح ملی به نحوی ارتقاء دهند که قادر باشد بروز بیماری‌های واگیر بااهمیت بین‌المللی را در اسرع وقت شناسایی و گزارش نماید و برای حل آن‌ها اقدام کند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۷۴).

کاملاً روشن است که برای مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر، نقش دولت بسیار مهم است. هشدار به‌موقع نظام مراقبت بیماری‌های واگیر برای حفظ امنیت سلامت ملی،

منطقه‌ای و جهانی، کاملاً حیاتی است. یکی از همه‌گیری‌های تهدیدکننده سلامت در سطح جهان، همه‌گیری کووید ۱۹ می‌باشد. با آغاز همه‌گیری، سیاست‌گذاران بهداشتی و اجتماعی برای جلوگیری از شیوع آن به کنترل رفت‌وآمدها در شهرها، ایجاد قرنطینه و بسته شدن بسیاری از اماکن عمومی، مدارس و دانشگاه‌ها اقدام کردند. تهدیدات بیماری از مسئله سلامت شهروندان گرفته تا مسدود شدن فضای کسب‌وکار در سطح جهانی، همه کشورها را تحت تأثیر خود قرارداد. شیگمورا^۱ (۲۰۲۰) بر تأثیرات منفی کووید ۱۹ بر اقتصاد و رفاه و سطح بالای ترس و وحشت، مانند احتکار و ذخیره منابع، تأکید کرد.

تأثیر همه‌گیری بر عرصه سیاست غیرقابل‌انکار است. این همه‌گیری همچنین به شکل‌گیری عدم اعتماد به مقامات دولتی منجر شد و نوعی تردید نسبت به اقدامات دولت در این شرایط را در بسیاری از کشورها و از جمله ایران به همراه آورد (Zarei et al, 2021). این بیماری اضطراب زیادی را با خود به همراه دارد و به تغییر و کاهش کیفیت زندگی افراد منجر می‌شود (کلاته ساداتی و باقری لنکرانی؛ Sadati et al, 2020).

از سویی دیگر، فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت در تردد زمینه را برای مشکلات خانوادگی به وجود می‌آورد ولی در مقابل می‌تواند به پیامدهای مهم فردی، خانوادگی و اجتماعی منجر شود. در این دوران، به علت تغییر در سبک زندگی و شرایط سخت ناشی از رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی احتمال بروز مشکلاتی از قبیل ناراحتی‌های بین فردی، خشونت خانوادگی، نادیده گرفتن فرزندان، پرخاشگری بین اعضای خانواده وجود دارد. همچنین به لحاظ اجتماعی، شیوع بیماری کووید ۱۹ مراودات و مراسم‌های اجتماعی را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. روابط بین فردی در اثر این بیماری کاهش یافته است به گسستگی اجتماعی بین افراد منجر شده است (عسگری و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۱).

همچنین، تغییر سبک زندگی (Sharma, 2020: 2)، نگرانی، ترس، عصبانیت، دلخوری، ناامیدی، احساس گناه، درماندگی، تنهایی و عصبی بودن (Mark, Mamun, 2020: 2)، سرخوردگی اجتماعی (Almeida et al, 2020)، مشکلات روانی (Rajkumar, 2020: 2)

1. Shigmura

درک و تجربه شهروندان از همه‌گیری کووید، ... کلاته ساداتی و فلک‌الدین | ۳۹

(2020) و افزایش افسردگی، اضطراب و استرس (Sharma, 2020) مشکلات اقتصادی (منصوری و همکاران، ۲۰۲۰: ۴؛ Cai et al, 2020) و فقر (Holmes, 2020: 3) از پیامدهای این همه‌گیری مطرح شده است.

از سوی دیگر و ناظر به پیامدهای کووید ۱۹، نقش مددکاری اجتماعی اهمیت بالایی پیدا کرد که این امر به این دلیل است که این همه‌گیری با جوانب مختلف حیات و بهزیستی انسان ارتباط دارد. به‌طور مثال کلاته ساداتی و همکاران به موضوع ارتباط والدین با فرزندان در کووید ۱۹ پرداخته‌اند (Kalate Sadati et al, 2020). از موضوع فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی در همه‌گیری (Peinado & Anderson, 2020). گرفته تا موضوع چالش‌های اخلاقی مددکاران اجتماعی (Banks, 2020)؛ و نقش مددکاری اجتماعی در موضوع آموزش (Capp et al, 2021). در حوزه مراقبت‌های اجتماعی مددکاری در کووید ۱۹ نیز مطالعات زیادی انجام شده است.

به‌طور مثال مراقبت‌های در منزل مددکاری اجتماعی در کووید ۱۹ (Bern-Klug, 2020). مراقبت روان و سالمندان (Brennan, 2020). رویکردهای خانواده محور (Zante, 2020). پاسخ به کووید ۱۹ در آموزش مددکاری اجتماعی (Onalu et al, 2020)؛ و بسیاری مطالعات دیگر. در ایران همان‌طور که اشاره شد، مطالعه کلاته ساداتی و همکاران (۱۴۰۰) انجام شده است. درک و تجربه شهروندان ایرانی در کووید-۱۹ یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که می‌تواند کمک زیادی به فعالیت‌های مددکارانه در این همه‌گیری و همه‌گیری‌های بالقوه کند.

از سوی دیگر، کشف درک و تجربه اجتماعی کرونا می‌توانست، راهگشای سیاست‌گذاران اجتماعی و سلامت باشد. از آنجایی که معمولاً در همه‌گیری‌ها، دولت‌ها و حاکمیت مسئول حفاظت از جان شهروندان و حمایت‌های اجتماعی آن‌ها هستند، پژوهش حاضر تلاش داشت تا نگرش و درک و تفسیر مردم ایران از این موضوع را مورد واکاوی قرار دهد. باوجود انجام مطالعاتی در این زمینه، هنوز واکاوی ابعاد اجتماعی و مددکارانه کووید ۱۹ نیازمند مطالعات جدیدی است. به‌طور خاص، نگرش شهروندان نسبت به

کووید ۱۹ که می‌تواند در بسترهای اجتماعی و فرهنگی مختلف، متفاوت باشد. لذا، هدف تحقیق حاضر کشف و واکاوی درک و تجربه شهروندان قم و یزد در همه‌گیری کووید ۱۹ می‌باشد.

پیشینه پژوهشی

کلاته ساداتی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «جامعه مخاطره‌ای، آسیب‌پذیری جهانی و مقاومت شکننده؛ نگاهی جامعه‌شناختی به همه‌گیری کرونا ویروس» موضوع شکنندگی جوامع در مقابل همه‌گیری کووید ۱۹ را مطرح کرده و بحث تاب‌آوری اجتماعی و مصالحه با طبیعت را به‌عنوان راهکارهای بلندمدت و کلان‌انسان در مواجهه با چنین اپیدمی‌هایی مطرح کردند. مطالعه زارعی و همکاران (۲۰۲۰) در رابطه با انتظارات شهروندان ایرانی از حاکمیت در همه‌گیری کووید ۱۹ نشان داد که شهروندان سه دسته انتظارات از حاکمیت در طول کووید ۱۹ در ایران دارند که عبارت‌اند از انتظارات مرتبط با سلامت و نیازهای بهداشتی، انتظارات مرتبط با مسائل سیاسی و انتظارات مرتبط با رسانه و اطلاع‌رسانی خطر.

تکیان و همکاران (۲۰۲۰) با توجه به تأثیرات جدی کووید ۱۹ در ایران و از سوی دیگر تقارن آن با تحریم‌ها، این موضوع را باعث افزایش مرگ‌ومیر ناشی از کووید در ایران دانسته و همبستگی جهانی در همه‌گیری‌های را خواستار شدند. بستانی و بهرامی (۲۰۲۰) با مطالعه کیفی شبکه‌های اجتماعی در طول همه‌گیری کووید ۱۹ در ایران نشان دادند که عواملی چون عوامل فرهنگی، فشار تقاضا برای اطلاعات در طول بحران، سهولت انتشار اطلاعات از طریق شبکه‌های اجتماعی، انگیزه‌های بازاریابی و نبود نظارت قانونی بر محتوای آنلاین، از دلایل اصلی انتشار اطلاعات غلط است.

جعفرزاده و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان «تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان» انجام دادند که نشان داد بین

حمایت اجتماعی دوستان با حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا در دانشجویان رابطه وجود دارد. عسگری و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیق خود نشان دادند که سه مضمون اصلی احساسات و هیجان‌های منفی ناشی از بیماری (بعد روابط فردی)، تغییر در رفتار اعضای خانواده (بعد روابط خانوادگی) و تغییر در رفتار دیگران (بعد روابط اجتماعی) در تجربه مشارکت‌کنندگان در همه‌گیری کووید وجود داشته است.

در تحقیقات خارجی، پولیدو^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «انتشار اطلاعات مبتنی بر علم در مورد کرونا ویروس نسبت به اطلاعات نادرست» انجام دادند و بیان داشتند که سازمان بهداشت جهانی نه تنها خطرات سلامتی COVID-19 را نشان نداد، بلکه وضعیت را آرام نیز نشان داد، به همین دلیل میزان اطلاعات، درست و نادرست، در اطراف این موضوع وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که در رسانه‌های اجتماعی، اطلاعات غلط بسیار بیشتر از اطلاعات مبتنی بر شواهد به اشتراک گذاشته می‌شود.

گالی^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «همه‌گیری‌ها، شیوع منطقه‌ای و فجایع ناگهانی» بیان داشت که همه‌گیری آنفولانزا، وبا و طاعون بخشی از تاریخ جهانی است. همه‌گیری‌های منطقه‌ای و همه‌گیری‌های بیماری‌های عفونی، در درجه اول آنفولانزای A، همچنان در طبیعت غیرقابل پیش‌بینی است و باعث مرگ و میر قابل توجهی از مردم می‌شود. رهبران بهداشت، چه در بهداشت عمومی و چه در مراقبت‌های بهداشتی، باید زمینه‌های بین‌المللی را مورد توجه قرار دهند.

نای و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «موفقیت سیاست بازپرداخت بیماری‌های وسیع در چین» انجام دادند و نتایج نشان داد که بیماری‌های بزرگ عفونی به کل جامعه آسیب می‌رساند و کنترل به موقع آن‌ها بسیار مهم است. این مقاله به صورت تئوری نشان دهد که مداخله دولت چین در بیماری‌های عفونی در مقیاس بزرگ موفقیت‌آمیز و کارآمد است. اگرچه مطالعات در ایران و جهان، در رابطه با همه‌گیری

1. Pulido
2. Gully

کووید ۱۹ انجام شده است، اما همان‌طور که اشاره شد، درک و تجربه این همه‌گیری در بسترهای مختلف اجتماعی و فرهنگی می‌تواند متفاوت باشد. مهم‌تر اینکه با رویکرد مددکاری اجتماعی و راهبردهایی از این دست ناظر به درک و تجربه شهروندان انجام نشده است. لذا، تحقیق حاضر تلاش دارد تا این موضوع را در بستر اجتماعی شهرهای قم و یزد کشف کند.

چارچوب مفهومی

نظریات حوزه جامعه‌شناسی مانند زیست جهان و نظام هابرماس، جامعه مخاطره‌آمیز اولریش بک و نظریه گیدنز می‌توانند در مورد مخاطرات اجتماعی از جمله بیماری‌های همه‌گیر مورد توجه باشند. زیست جهان عبارت مشهوری است که ابتدا ادموند هوسرل آن را در اوایل قرن بیستم ابداع کرد. همان‌طوری که دیوید انگلیس می‌گوید ویژگی محوری هر زیست جهانی ماهیت پیش‌تأملی و بدیهی آن است؛ یعنی اینکه افراد در زیست جهان‌های خود غوطه‌ورند و مانند هوایی که تنفس می‌کنند، وجود آن را امری طبیعی می‌دانند.

افراد چنان در زیست جهان غرق می‌شوند که گویی از آن هیچ اطلاعی ندارند. محققان اجتماعی این وظیفه را بر عهده‌دارند که این جهان، متعارف، طبیعی و بدیهی پنداشته شده را همچون امری جالب، شگفت‌ناک و قابل‌شناسایی یا امری بیگانه موضوع دانش خود قرار دهند. راهبرد محققان برای این کار آشنایی‌زدایی است. بحران کرونا به دلیل قرنطینه، فاصله‌گذاری فیزیکی؛ به خطر افتادن سلامتی؛ مراقبت و خود مراقبتی و همچنین به دلیل انفجار دانش، گفتگوهای جمعی در رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و مطبوعات، موقعیت آشنایی‌زدایی از زیست جهان را برای افراد عادی فراهم کرد. آشنایی‌زدایی از روابط بین شخصی از مهم‌ترین پدیده‌ها بود؛ که در بحران کرونا به دلیل فاصله‌گذاری فیزیکی رخداد.

اگر اهمیت روابط بین شخصی که محققان آن را برای جامعه و انسان ایرانی بسیار پراهمیت می‌دانند در نظر بگیریم این آشنایی‌زدایی از روابط بین شخصی می‌تواند پیامدهای عمیق و مهمی در زیست جهان انسان ایرانی داشته باشد (فاضلی، ۱۳۹۹: ۴۳). طبق این نظریه، جهان امن انسان‌ها به دلیل غلبه سیستم بر جهان به‌هم‌خورده است و این بیماری کووید ۱۹ که به خاطر فعالیت‌ها در سیستم می‌باشد، اثرات منفی خود را به زیست جهان انسان‌ها برمی‌گرداند که این‌همه اضطراب و استرس، ترس از ناشناخته‌ها، عدم آگاهی، کاهش تعاملات و مراودات، افزایش مرگ‌ومیرها، رکود فعالیت‌های اقتصادی، مشکلات زناشویی و... از این غلبه نظام می‌باشد.

نظریه نزدیک‌تر به همه‌گیری، نظریه جامعه مخاطره‌ای^۱ بک است. به باور اولریش بک^۲ ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که قبل از هر چیز با خطرهای مخصوص به خود مشخص می‌شود و وی برای بررسی خطرهای سه عصر را از هم متمایز می‌کند: ماقبل مدرن (ماقبل صنعتی)، عصر مدرن (صنعت‌گرایی) و عصر مدرن دوم (صنعت‌گرایی متأخر). از نظر او مخاطرات عصر حاضر یا مدرنیته متأخر از حیث گونه‌های آن به لحاظ زمانی و مکانی نمی‌توان برای آن‌ها حدی را مشخص کرد و در این عصر برخلاف عصر مدرن که بخش زیادی از فاجعه‌ها قابل‌محاسبه بودند اکنون خطرها در این عصر به زمان و مکان خاصی تعلق ندارند و خطرهای جهانی هستند؛ و سه خصیصه دارند:

محاسبه‌ناپذیر، کنترل‌ناپذیر و جبران‌ناپذیرند؛ و آثار مخرب آن‌ها ممکن است که چندین نسل را در برگیرد؛ و اما در این عصر خطرهای بیشتر تولیدات انسانی هستند و علم و تکنولوژی بیشتر از این که به محاسبه‌پذیری آن‌ها کمک کند در واقع خود ایجادکننده خطرهای جبران‌ناپذیر و خطرناک است. به نظر بک امروزه طبیعت جامعه و جامعه طبیعت است (کاظمی و صالحی، ۱۳۹۴: ۱۳۰). به تعبیر بک اگر قبلاً محرک جامعه طبقاتی و صنعتی در این خلاصه می‌شد که «گرسنه هستم» شعار جامعه جدید این است که «می‌ترسم یا

1. Risk Society
2. Ulrich Beck

نگرانم»؛ و اکنون دیگر مسئولیت در اختیار سیاستمداران و صنعت گران نیست بلکه در میان گستره عظیمی از گروه‌های اجتماعی پراکنده شده است (احمدی و دهقانی: ۱۳۹۴: ۱۱۰).

مخاطرات، بدون مرز و غیرقابل کنترل شده‌اند. این بدون مرز شدن (بی‌کرانگی مخاطره) سه بُعد مهم دارد: فاصله‌ای، زمانی و اجتماعی. در بُعد فاصله‌ای، کرونا در سطح جهانی گسترش یافته است و حتی مرزهای دولت ملت نیز نتوانسته‌اند به‌طور جدی از گسترش این ویروس جلوگیری کنند. در بُعد زمانی نیز، به‌هیچ‌وجه معلوم نیست که اثرات این ویروس تا چه زمانی در جهان خواهد ماند و تأثیرات بعدی آن بر بهداشت محیطی و روانی انسان‌ها تا کی ادامه خواهد یافت. در بُعد 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.

جامعه ایرانی در شرایط کنونی، با طولانی شدن نسبی بحران کرونا و ضرورت بازگشتن به زندگی عادی، میان فهم ریسک واقعی و ریسک معرفتی یا ذهنی تا اندازه زیادی تفاوت جدی قائل نیست. در بسیاری از مصاحبه‌هایی که با مردم صورت می‌گیرد، جدی نبودن خطر ویروس کرونا مطرح می‌شود که نشان دهنده، نبود شناخت واقعی از خطر کرونا است (بشیر، ۱۳۹۹: ۱۰-۱۱). آنتونی گیدنز^۱ از دیگر جامعه‌شناسان است که به بررسی پدیده مدرنیته با ابعاد مختلف آن پرداخته است.

وی از مدرنیته برای اشاره به شکل‌بندی اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی ویژه‌ای از نظر تاریخی استفاده می‌کند؛ و بیان می‌کند که ما وارد مرحله و یا عصر جدیدی از مدرنیته شده‌ایم که آن را مدرنیته واپسین یا فرا مدرنیته می‌نامد. خطرهای مدرنیته عبارت‌اند از ۱- توانایی بیشتر صاحبان قدرت در نظارت بر سود، کنترل اطلاعات و زیر نظر گرفتن مردم است. دومین خطر احتمالی افزایش قدرت نظامی است که با صنعتی شدن جنگ به وجود آمده است؛ و جنگ هسته‌ای را ایجاد کرده است.

سومین خطر بالقوه با سقوط نظام‌های رشد اقتصادی رابطه دارد؛ و چهارمین خطر همان زوال و فاجعه زیست‌محیطی است که می‌گوید نظام سرمایه‌داری باید تنظیم شود تا گرایش بحرانی وی اصلاح گردد (ایزدی اودلو، ۱۳۸۸: ۲۹). با نگاهی به سه نظریه مطرح‌شده، مفهوم مخاطره را می‌توان در لایه‌های نظری آن‌ها ملاحظه کرد. از زیست‌جهان هابرماس که مدام تحت سلطه نظام است و روابط مبتنی بر سلطه و استعمار را تجربه می‌کند تا جهان مخاطره‌ای بک و مسائلی که گیدنز در مدرنیته دوم به آن اشاره می‌کند. این نظریات گویای این واقعیت مشترک هستند که انسان در شرایط جدید، با مخاطرات و بحران‌های زیادی مواجه است.

روش‌شناسی پژوهش

جدول ۱- سیمای مشارکت‌کنندگان در پژوهش

سن پاسخگویان	وضعیت تأهل	شغل	شهر	اسامی مشارکت‌کنندگان (مستعار)
۲۷	متأهل	آزاد	قم	امیر
۴۱	متأهل	کارمند	قم	رضا
۱۵	مجرد	دانش‌آموز	قم	صبا
۲۵	مجرد	دانشجو	قم	سارا
۶۰	متأهل	بازنشسته	قم	لیلا
۳۳	متأهل	معلم	قم	فاطمیما
۱۹	مجرد	دانشجو	قم	لاله
۵۴	متأهل	آزاد	قم	حسن
۱۸	مجرد	دانش‌آموز	قم	احمدرضا
۴۱	متأهل	آزاد	قم	محمد
۳۸	متأهل	خانه‌دار	یزد	سمیه
۲۴	مجرد	مری	یزد	انوش
۲۹	متأهل	فروشنده	یزد	فهیمه
۴۷	متأهل	خانه‌دار	یزد	الهه

۵۶	متاهل	خانه‌دار	یزد	سودابه
۳۴	متاهل	معلم	یزد	حسین
۲۶	مجرد	دانشجو	یزد	علی
۲۳	مجرد	آزاد	یزد	علیرضا
۴۶	متاهل	کارمند	یزد	امیرعلی
۱۶	مجرد	دانش‌آموز	یزد	منصور

پژوهش حاضر به رویکرد کیفی و در اوایل ماه‌های اسفند ۱۳۹۸ و فروردین سال ۱۳۹۹ انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ نفر از شهروندان شهر قم و یزد بودند که ۱۱ نفر از آنان را مردان و ۹ نفر را زنان تشکیل می‌دادند و برای دسترسی به میدان مورد مطالعه هماهنگی‌های لازم با افرادی که مایل به همکاری بودند که در تحقیق مشارکت داده شوند انجام شد مصاحبه‌شوندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند و با رویکرد حداکثر تنوع انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام گرفت.

در کنار سایر سؤالاتی که اهداف اصلی تحقیق را دنبال می‌کرد، سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که وجود این بیماری در جامعه چه پیامدهایی برای شما داشته و شما چه درک و تفسیر و نگرانی از این بابت دارید؟ با توجه به پاسخی که مشارکت‌کنندگان می‌دادند خرده سؤالاتی نیز حین مصاحبه نیز از سوی محققان انجام شد. مصاحبه‌ها ضبط شد و پس از آن بر روی کاغذ و با آگاهی از شرکت‌کنندگان و با رعایت اصول اخلاقی در تحقیق و به‌طور خاص اصل ناشناس بودن شرکت‌کنندگان نوشته شد؛ و در مراحل آغازین مصاحبه‌ها سعی بر این شد هرجایی که محقق به این نتیجه رسید، که داده‌ها چیز تازه‌ای ندارند که بر یافته‌های پیشین پژوهش بیفزایند مصاحبه‌ها متوقف و به اشباع نظری رسید؛ و گردآوری داده‌ها متوقف گردید.

هر مصاحبه بین ۴۵ دقیقه تا یک ساعت به طول انجامید. سن پاسخگویان بین ۱۵ سال تا ۶۰ سال بود. داده‌ها به روش تحلیل مضمونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش

تحلیل مضمون انواع مختلف دارد که در این پژوهش ترکیبی از روش پیشنهادی براون و کلارک (۲۰۰۶) و آتراید-استیرلینگ (۲۰۰۱) فرایند گام‌به‌گام و جامعی جهت تحلیل مضمون، عرضه می‌شود. در این پژوهش، فرایند تحلیل مضمون در قالب سه مرحله، شش گام و بیست اقدام معرفی می‌شود. فرایند کامل تحلیل مضمون را می‌توان به سه مرحله کالن تقسیم نمود: الف- تجزیه و توصیف متن، ب- تشریح و تفسیر متن و ج- ادغام و یکپارچه کردن مجدد متن. درحالی‌که همه این مراحل با تفسیر و تحلیل همراه است اما در هر مرحله از تحلیل، سطح بالاتری از انتزاع به دست می‌آید (آتراید-استیرلینگ، ۲۰۰۱).

گام‌های شش‌گانه تحقیق حاضر مطابق ذیل انجام خواهد شد.

گام ۱: آشنا شدن با داده‌ها متن رونویسی شده هر مصاحبه چندین بار خوانده می‌شود تا محقق با عمق و غنای محتوای آن‌ها آشنا شود. غرق شدن در داده‌ها، مستلزم مطالعه و مرور مکرر داده‌ها به روشی فعال است.

گام ۲: ایجاد کدهای اولیه و کدگذاری گام دوم، زمانی آغاز می‌شود که محقق، داده‌ها را مطالعه کرده و با آن‌ها آشنا باشد. همچنین، فهرستی اولیه از ایده‌های موجود در داده‌ها و نکات جالب آن‌ها، تهیه می‌شود. در این گام، از کدها برای تقسیم داده‌های متنی به قسمت‌های قابل فهم و استفاده‌پذیر مانند بند، عبارت، کلمه یا سایر معیارهایی که برای تحلیل خاص الزام است، استفاده گردد.

گام ۳: جستجو و شناخت مضامین گام سوم، وقتی شروع می‌شود که همه داده‌ها، کدگذاری اولیه شده بودند و فهرستی طولانی از کدهای مختلف در مجموعه داده‌ها شناخته شود. این گام که به تحلیل در سطحی کلاستر از کدها تمرکز دارد.

گام ۴: ترسیم شبکه مضامین با استفاده از مضامینی که در گام قبل شناخته شد، در این گام به تشکیل شبکه مضامین می‌پردازیم، در این گام محقق دریافت که برخی مضامین پیشنهادشده با یکدیگر همپوشانی دارند بنابراین باهم ترکیب می‌شوند و بعضی مضامین نیز به مضامین جداگانه‌ای تفکیک می‌شوند.

گام ۵: تحلیل شبکه مضامین این گام وقتی شروع می‌شود که محقق به شبکه‌های مضامین رضایت بخشی برسیم. در این گام مضامین به دست آمده جهت تحلیل داده‌ها، نام‌گذاری، تعریف و تعدیل شوند.

گام ۶: تدوین گزارش این گام وقتی آغاز شود که مجموعه کاملی از مضامین نهایی، فراهم شود. در این مرحله محقق به تحلیل و تدوین گزارش نهایی تحقیق پرداخت خواهد شد. در واقع مرحله به مرحله این مراحل اجرا گردید از خواندن متن مصاحبه‌ها و رسیدن به کدهای اولیه، استخراج مضامین فرعی و سپس مضامین اصلی، در آخر گزارش نهایی پژوهش همه انجام گرفت. در بحث ارزیابی تحقیقات کیفی، به مبحث اعتبار بیشتر از پایایی توجه می‌شود و در واقع یکی از مباحث ارزیابی اعتبار تحقیقات کیفی این است که چگونه می‌توان روابط مورد مطالعه در پژوهش را به روایت محقق از آن‌ها پیوند داد. به عبارت دیگر این روابط دارای چه شکلی بودند. اگر که موضوع تحقیق تجربی قرار نمی‌گرفتند و آبا روایت محقق مبتنی بر روایت‌های موجود، در زندگی مصاحبه‌شوندگان و در نتیجه مبتنی بر موضوع تحقیق است یا خیر. (فلیک^۱، ۱۳۹۰)؛ که در پژوهش حاضر برای رسیدن به اعتبار تحقیق، بعد از کدگذاری داده‌ها، به تعدادی از مشارکت‌کنندگان در تحقیق نشان داده شده که آنان نیز یافته‌ها را تأیید کردند.

یافته‌های پژوهش

با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش، مردم از مدیریت بحران به وجود آمده توسط ویروس کرونا در کشور ناراضی بودند و عملکرد دولت را در این حوزه ضعیف ارزیابی می‌کردند. همچنین نوعی بی‌اعتمادی عمومی نسبت به مراجع ذی ربط و رسانه‌ها در کشور گسترش پیدا کرده بود و با توجه به مشکلات اقتصادی موجود در جامعه به خصوص سیر صعودی آن توسط این بیماری برخی از مردم شغل خود را از دست دادند و برخی درگیر مشکلات معیشتی شدند و اقتصاد کشور تحت تأثیر این ویروس ناشناخته قرار گرفت.

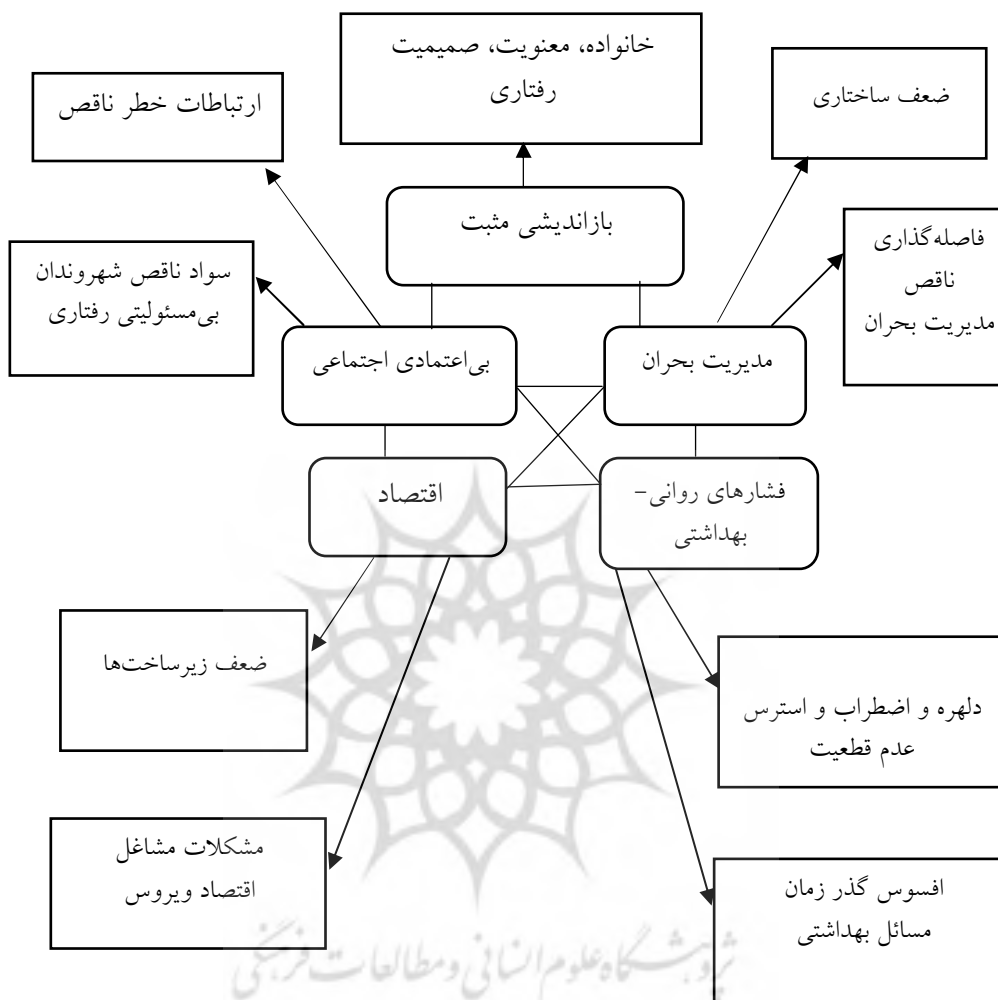
1. Filick

البته علاوه بر ضعف زیرساخت‌ها در حوزه درمانی، عدم آگاهی مردم از بیماری، نوعی جو روانی منفی در جامعه به وجود آورد و فشارهای روانی-بهداشتی نیز به معضلات جامعه افزوده شد. البته این بیماری علاوه بر نتایج منفی دارای پیامدهای مثبتی نیز در برخی از حوزه‌های جامعه بود و فضای گفتمانی صمیمی در خانواده‌ها ایجاد کرد و باعث شد که خودسازی معنوی در بین مردم گسترش پیدا کند و افراد بیش‌ازپیش به هم نوعان خود توجه کرده و نوعی بازانديشي در حوزه‌های فردی- خانوادگی در بین مردم رواج پیدا کرد. از پژوهش حاضر ۴۲ مفهوم و از مفاهیم مربوطه، ۱۶ مقوله و از مقولات مطرح شده ۵ مضمون اصلی تحت عنوان مدیریت بحران، بی‌اعتمادی اجتماعی، اقتصاد ویروس، فشارهای روانی- بهداشتی و بازانديشي مثبت استخراج گردید (جدول ۲).

جدول ۲- مقولات یافته‌های پژوهش

مضمون	مقوله	مفهوم
مدیریت بحران	ضعف ساختاری	عدم بازتوانی جامعه
		عدم آینده‌نگری
		ضعف سازمان‌های اجرایی
		فشار اقتصادی
		زیرساخت‌های بهداشتی-درمانی
	فاصله‌گذاری ناقص	جدی نگرفتن امور
		قرنطینه نکردن شهرها
		تعلل ورزی
		عدم مدیریت خطر
		جدی نگرفتن اپیدمی
بی‌اعتمادی اجتماعی	ارتباطات خطر ناقص	سوگیری رسانه‌ای
		عدم شفافیت در اطلاع‌رسانی
		وارونه‌سازی واقعیت
	سواد ناقص شهروندان	ضعف تبادل دانش
		جامعه‌پذیری ناقص

مضمون	مقوله	مفهوم
	بی‌مسئولیتی رفتاری	ضعف سواد رسانه‌ای
		بی‌توجهی به فاصله‌گذاری اجتماعی
		ضعف تعهدات اجتماعی شهروندان
اقتصاد و یروس	ضعف زیرساخت‌ها	ضعف پوشش بیمه
		عدم حمایت از صنوف متضرر
		راکد شدن مشاغل
	مشکلات مشاغل	مشاغل روزمزد
		مشکلات معیشتی
		هزینه‌های درمان
	اقتصاد و یروس	هزینه وسایل پیشگیری
		قیمت محصولات بهداشتی
فشارهای روانی-بهداشتی	دلهره و اضطراب و استرس	انزوای اجتماعی
		ایجاد جو روانی منفی
		احساس خطر جمعی
	عدم قطعیت	عدم آگاهی از بیماری
		عدم درمان قطعی
		زمان ازدست‌رفته
	افسوس گذر زمان	انباشت فعالیت نکرده
		عدم تشخیص به‌موقع
مسائل بهداشتی	مرگ‌ومیر گسترده	
بازاندیشی مثبت	خانواده	فضای گفتگومانی صمیمی
		ارزش یافتن خانواده
	معنویت	خودسازی مذهبی
		نگرش به مرگ
	صمیمیت رفتاری	افزایش حمایت عاطفی
		هم‌نوع‌دوستی



مدیریت بحران

یکی از تأکیدات مشارکت کنندگان، نقد بر شیوه مدیریت بحران توسط مسئولین بود. از نظر مشارکت کنندگان دولت به درستی توانایی مدیریت بحران به وجود آمده و بازتوانی جامعه را نداشت و نتوانسته در اسرع وقت شرایط را به حالت عادی برگرداند و جامعه به وضعیت قرمز نزدیک شده بود؛ و باعث شد که در مدت زمان کوتاهی همه شهرها درگیر شوند. در واقع ضعف سازمان‌های اجرایی مزید بر علت بود زیرا تعلل ورزی آنان در بستن اماکن مقدس، قرنطینه نکردن شهر قم به عنوان منشأ اپیدمی از این جمله‌اند. همچنین ابتدا آنان خطر ویروس را جدی نمی‌گرفتند و به توصیه‌های وزارت بهداشت مبنی بر قرنطینه قم و لغو پروازها مخالفت کردند و همین مسئله باعث مرگ و میر گسترده هم‌وطنان گردید و خیلی از خانواده‌ها یا با خود ویروس درگیر بودند و یا با احساس ترس و دلهره از گرفتار شدن به آن. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کند که:

«آگه از اول قم رو قرنطینه می‌کردن این همه مشکل به وجود نمی‌اومد و این همه شهرها رو درگیر نمی‌کرد می‌دونید جن نفر به خاطر این بی‌توجهی مردن و البته خود مردم هم بی‌توجه بودند و فاصله‌گذاری اجتماعی رو رعایت نمی‌کردند و باعث شد که با مسافرت هاشون این بیماری رو گسترش بدن» (اللهه، ۴۷ ساله).

«من فکر می‌کنم که چون ما هنوز قبل ورود بیماری به کشور، با کشور چین رفت و آمد داشتیم و مسافرای چینی رو جابه‌جا می‌کردیم اونا این بیماری رو وارد کشور کردن چون ما به خاطر بحث اقتصادی این کار رو کردیم و با جون مردم بازی شد» (رضا، ۴۱ ساله).

از نظر مشارکت کنندگان ضعف در مدیریت بحران باعث سرعت گسترش بیماری شده و تلاش‌های بعدی مراجع زیربسط برای حل مشکل، ناکام ماند و سرعت بهبود اوضاع را کند کرده است؛ زیرا در بسیاری از شهرها و حتی کلان‌شهرها ضعف زیرساخت‌های درمانی مشخص شد و با کمبود کادر درمانی اوضاع وخیم‌تر گردید شرایط تا جایی بحرانی شد که شهرها با کمبود فضای درمانی مواجه شدند و حتی افرادی را که علائمی از

درک و تجربه شهروندان از همه گیری کووید، ... کلاته ساداتی و فلک‌الدین | ۵۳

سرماخوردگی داشتند بستری نمی‌شدند همچنین کسانی که مشکوک تشخیص داده می‌شدند به علت کمبود فضای مناسب در کنار افراد بیمار بستری می‌شدند و بیماری گسترش پیدا کرد.

«به نظر من دولت خوب کارشوانجام نداد و خیلی سرمایه‌گذاری تو حوزه پزشکی نکرده و آلان همه متوجه شدیم که چقدر مشکل داریم چون خیلی شهرهای کوچیک کمبود بیمارستان داشتن و خیلی‌ها که مشکوک بودن در مقابل خیلی‌های دیگه که بیمار بودن بستری می‌شدن و باعث شد همه مریض بشن و باید دولت به این مسئله توجه کنه» (لیلا، ۶۰ ساله).

بی‌اعتمادی اجتماعی

به نظر مشارکت کنندگان، همه گیری کووید ۱۹ به‌خصوص در موج اول و دوم، نوعی بی‌اعتمادی اجتماعی را در جامعه دامن زد. از یک‌سو، رسانه‌های داخلی در ابتدا نسبت به مسئله سوگیری‌هایی داشتند و خیلی شفاف‌سازی در آمار و ارقام وجود نداشت و همواره میزان زیاد مبتلایان در خارج از کشور بلد و گزارش می‌شد ولی بعد از مدت کوتاهی آمار و ارقام به نحو عجیبی در داخل کشور صعودی گزارش شد و مردم دیگر به رسانه‌های داخلی بی‌اعتماد شده بودند در نتیجه به فضای مجازی روی آوردند که سرشار از تنش و اضطراب بود و کانال‌های مختلف، آمارها و اطلاعات غیرواقعی را در اختیار مردم قرار می‌دادند و افراد به دلیل ضعف سواد رسانه‌ای آن‌ها را می‌پذیرفتند.

درواقع وسایل ارتباط جمعی خطرآفرین شده بودند و ضعف تبادل دانش در جامعه نمایان شد این که شایعه جای واقعیت‌ها را گرفته است و افراد بدون تخصص لازم در همه حوزه‌ها به‌خصوص حوزه پزشکی اظهارنظر می‌کنند و درواقع تعدادی از هم‌وطنان نیز به خاطر همین بی‌اعتمادی به رسانه‌ها و وزارت بهداشت جان خود را از دست دادند و الكل ضد عفونی را به جای استعمال بیرونی، به صورت خوراکی مصرف کردند و این نشان از بی‌اعتمادی اجتماعی گسترده دارد که همه جامعه را در بر گرفته است.

«من خودم ابتدا به آمار و ارقام صداوسیما توجه نمی‌کردم چون خیلی کم آمار رو گزارش می‌کرد و تعداد کم بود و فقط قم گرفتار شده بود و بیشتر به فضای مجازی و اخبار بیگانه مراجعه می‌کردم اما بعد یه مدت یه هوایی آمار زیاد شد و کل کشور رو گرفت و از حالت عادی همه چیز خارج شد...» سارا، ۲۵ ساله.

«خیلی‌ها به خاطر ضعف اطلاع‌رسانی و عدم اعتماد به رسانه‌ها و وزارت بهداشت، شایدم ترس از بیماری و تقلا برای زنده موندن الکل رو به صورت خوراکی مصرف کردند و جوشون رو از دست دادن...» (انوش، ۲۴ ساله).

همچنین، مشارکت‌کنندگان بر این نظر بودند که رفتار شهروندان نیز بر دامنه بی‌اعتمادی اجتماعی افزود. شهروندان، فاصله‌گذاری اجتماعی را درست رعایت نمی‌کردند و به توصیه‌های وزارت بهداشت توجهی نداشتند و در واقع در ایام عید نوروز به شهرهای مختلف سفر کردند و باعث گسترش بیماری شدند؛ و هر چه قدر وزارت بهداشت تأکید می‌کرد که حقوق اجتماعی را رعایت کنید و از رفت‌وآمد بی‌مورد در سطح جامعه پرهیزید ولی در جامعه ضعف تعهدات اجتماعی به چشم می‌خورد و بی‌مسئولیتی رفتاری خیلی گسترش پیدا کرده است و این‌ها همه نشان از بی‌اعتمادی گسترده مردم نسبت به همدیگر و نسبت به مسئولین جامعه و رسانه‌ها دارد. یک از مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کند که:

«من خودم به شخصه سعی می‌کردم واسه این که مبتلا نشم بهداشت فردی رو رعایت کنم ولی دیگه طاقت نیاوردم چون خیلی تو خونه مونده بودم و رفتم شهری که همسرم زندگی میکنه واسه مسافرت و فکر می‌کردم که آگه تو راه رعایت کنم نمی‌گیرم» (امیر، ۲۷ ساله).

«البته به نظر من این بیماری یه هوایی وارد کشور شد و خیلی‌ها حتی مردم باسواد هم راجع بهش اطلاعات نداشتن چه برسه به طبقات پایین که سواد درست و درمون ندارند بعضی هاشون در نتیجه رعایت نمی‌کردن و رفت‌وآمد هم می‌کردن و به توصیه‌های پزشکی وزارت بهداشت بی‌توجه بودن و آمار و ارقام رو باور نمی‌کردن» (فاطمی، ۳۳ ساله).

اقتصاد و ویروس

یکی از وجه مشترک گفته‌های مشارکت‌کنندگان، مسائل اقتصادی، فقر و پیامدهای مالی ناشی از همه‌گیری بود. برخی از مشاغل را کد شد و به‌صورت اجباری تعطیل شد و خیلی از کارگران روزمزد کار خود را ازدست‌داده و با مشکلات معیشتی درگیر شدند. کارخانه‌ها تعطیل شدند و کارگران بیکار، به‌طوری‌که بیشتر افراد مجبور شدند که با پس‌اندازهای خود زندگی کنند. نداشتن بیمه بیکاری، فرد را ناگزیر می‌کرد که برای امرامعاش، به‌ناچار برای فعالیت‌های یدی وارد جامعه شود که این بیماری را گسترش می‌داد و یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کند که:

«به نظرم کسی که مشکل اقتصادی داره هیچ چیزی واسه از دست دادن نداره چه برسه به این‌که مراعات کنه که بیمار نشه و تو خونه بمونه چون که تو خونه موندن خرج می‌خواد و باید بتونی خودت و خونوادتو ساپورت کنی و این با شرایط فعلی امکان‌پذیر نیست من خودم کارگر روزمزد هستم و مجبور بودم برم دنبال کار و اصلاً به بیمار شدن فکر نمی‌کردم چون تو خونه بمونم بیشتر اعصابم خراب می‌شد و این اصلاً درست نیست و دولت هم حمایت نمی‌کنه از اقشار پایین و یارانه هم اصلاً در برابر تورم چیزی نیست...» (محمد، ۴۱ ساله).

از نظر مشارکت‌کنندگان، علاوه بر مسائل مطرح شده، همچنین مهم‌ترین مسئله‌ای که مردم را ناراضی می‌کرد نبود وسایل پیشگیری از بیماری مانند (ماسک، دستکش و ژل ضد عفونی‌کننده و...) بود و در همه شهرها این معضل بیداد می‌کرد و مردم نمی‌توانستند که خود را با شرایط بیماری وفق دهند. علاوه بر ناشناخته بودن بیماری و استرس ناشی از آن، نبود امکانات پیشگیری از بیماری نیز حس نارضایتی را افزایش داد چون دولت بودجه لازم برای خرید وسایل پیشگیری و در اختیار قرار دادن آن‌ها به شهروندان را نداشت زیرا به‌یک‌باره همه کشور درگیر بیماری شده بود و اقتصاد کشور توانایی حل این مشکلات را نداشت؛ در واقع این ویروس اقتصاد کشور را فلج کرده بود و این‌ها همه نشان از عدم آینده‌نگری دولت داشت.

«من همون موقع که فهمیدم شهر قم بیماریش شروع شده رفتم که ماسک و دستکش و اینا وسایل پیشگیری بخرم ولی هر جا مراجعه کردم چه داروخانه‌ها چه وسایل بهداشتی هیچ کدوم نداشتن و من کلافه شده بودم از یه طرف می‌گفتن رعایت کنید و این حرفا چون سریع منتقل میشه از یه طرف هم می‌گفتن که وسایل پیشگیری نداریم و اینا خودتون تو خونه بمونید یا ماسک درست کنید، در صورتی که دولت باید بودجه لازم واسه این کارا رو داشته باشه» (سودابه، ۵۶ ساله).

فشارهای روانی-بهداشتی

از نظر مشارکت کنندگان، همه‌گیری، باعث بازتولید نوعی احساس خطر و اضطراب دائمی در میان شهروندان شده است. مردم همواره احساس خطر می‌کنند و نگران سلامتی خود و خانواده‌هایشان هستند. البته این احساس خطر می‌تواند به خاطر نداشتن آگاهی و دانش کافی در مورد بیماری نیز باشد که بیشتر احساس ترس و دلهره را ایجاد می‌کند زیرا این بیماری درمان قطعی ندارد. عدم تشخیص به موقع بیماری، باعث شد که کل جامعه را در برگیرد و خیلی از هم‌وطنان جان خویش را از دست بدهند و این دلهره را بیشتر می‌کرد یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کند که:

«من خودم به‌شخصه قبل از این شرایط و وجود کرونا خیلی راحت زندگی می‌کردم و همه چیز روی روال بود ولی بعد از این بیماری یه هوایی همه زندگی‌ام را کد شد از درس و کار و زندگی. حس کردم که نمی‌تونم زندگی معمولی مو داشته باشم و حسی از ناکامی و این که نمی‌تونم به اهدافم برسم و زندگی معمولی مو داشته باشم برام پیش اومد این که آگه برم بیرون بیمار میشم و آگه تو خونه بمونم کلی مشکل و مسائل اقتصادی و... برام پیش میاد» (لاله، ۱۹ ساله).

به نظر مشارکت کنندگان، در واقع شرایط جدید باعث شد که برنامه‌ریزی‌های معمول زندگی به هم بریزد و افراد برای انجام فعالیت‌های کاری و تحصیلی خویش با مشکل مواجه شوند و با توجه به تعطیلی گسترده‌ای که اتفاق افتاد آنان بیان داشتند که فعالیت‌های نکرده بسیاری دارند که همواره باعث اضطراب آنان می‌شد. افراد افسوس زمان

درک و تجربه شهروندان از همه‌گیری کووید، ... کلاته ساداتی و فلک‌الدین | ۵۷

از دست‌رفته را می‌خوردند، این که عدم قطعیت در همه حوزه‌های جامعه، همه‌چیز زندگی را دلهره‌آور ساخته است.

«من از این بیماری خیلی بدم می‌آید و حس بدی بهش دارم و همش تپش قلب گفتم و استرس و اضطراب دارم که مریض نشم و این‌طور بمیرم تنها و غریب، این که بیمارستان‌ها همه از بیمار پر شده و آدم هرچقدر هم رعایت می‌کنه باز فکر می‌کنه ممکنه بگیره این خیلی دردناکه. دوس دارم برم تو جمع‌ها مثل گذشته برم دانشگاه ولی نمیشه و از طرف دیگه این مشکلات اقتصادی منو کلافه کرده این که کارمون تعطیل شده و کاری از دستمون بر نیامد و باید پس اندازمونو مصرف کنیم» (حسین، ۳۴ ساله)

بازاندیشی مثبت

به نظر مشارکت‌کنندگان، همه‌گیری، اگرچه باعث به وجود آمدن مسائل فردی، اقتصادی و اجتماعی زیادی شده است، اما درعین‌حال، تأثیرات مثبت نیز به همراه داشته است. افزایش اوقات فراغت، بودن بیشتر در کنار خانواده و ایجاد فضای صمیمی از پیامدهای مثبت است. همچنین، تغییر نگرش افراد به مرگ، خودسازی و معنویت‌گرایی از دیگر پیامدهای مثبت است. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کند که:

«من این بیماری برام یه پیامدهایی داشت از جمله این که باعث شد که یاد بگیرم با امکانات کم هم میشه زندگی کرد و کارامو انجام بدم و بهداشت فردی رو بیشتر رعایت کنم و بیشتر به معنویت و مسائل مذهبی توجه کنم و کنار خانواده بودن به هم حسی خوبی میده و این که بیشتر برای خودمون وقت گذاشتیم و کار و درس رو تعطیل کردیم» (امیرعلی، ۴۶ ساله).

به نظر بعضی مشارکت‌کنندگان، همه‌گیری باعث افزایش همبستگی اجتماعی شده است. در این شرایط، افراد بیشتر هوای همدیگر را دارند و نوعی حمایت عاطفی، از خانواده، دوستان، بیماران و کادر درمان را داشتند. درواقع حضور افراد از اصناف مختلف که سعی در کمک کردن به افراد آسیب‌دیده را داشتند از هلال‌احمر گرفته تا گروه‌های مردم‌نهاد و ... که به ساخت وسایل پیشگیری و توزیع آنان در بین مردم به‌خصوص مناطق

کم برخوردار می‌پرداختند این حس نوع دوستی را نیز در جامعه گسترش داد و باعث شد که حس انسجام و همبستگی اجتماعی نیز بیش از پیش گسترش یابد و در واقع یک نوع بازانديشی مثبت در حوزه‌های خصوصی زندگی خانوادگی، روابط، فعالیت‌ها و... صورت گرفت.

«من فکر می‌کنم که این بیماری باعث شد که مردم بیشتر هوای همدیگر رو داشته باشن و به خصوص هوای کادر درمانی رو و قدر زحماتش‌م نرو بدونن چون با وجود ضعف زیرساخت‌ها خوب عمل کردن و سازمان‌های مردم‌نهاد مختلف همواره دنبال تولید و توزیع اقلام بهداشتی و خوراکی به افراد آسیب‌پذیر بودن و توی شبکه‌های اجتماعی همیشه دنبال می‌کردم کاراشونو» (حسن، ۵۴ ساله).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در پی واکاوی نگاه مردم در مواجهه با ویروس کووید ۱۹ در بین شهروندان شهرهای قم و یزد می‌باشد. نتیجه تحقیق نشان داد که با توجه به شرایط موجود و حضور ناگهانی این بیماری، جامعه با تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای مواجه شده است و دولت به علت عدم آینده‌نگری و ضعف زیرساخت‌های اجرایی خود توانایی مدیریت بحران به وجود آمده را نداشت و در واقع یک دلیل این مسئله هم می‌تواند به خاطر فشارهای اقتصادی و تحریم‌های موجود علیه کشور باشد که شرایط بازتوانی جامعه را سخت‌تر کرده بود.

البته کمبود در زیرساخت‌های بهداشت - درمانی کشور نیز در شرایط اوج بیماری خود را نشان داد و این باعث گسترش بیماری گردید. همچنین خود شهروندان نیز به عنوان سر دیگر طیف امور را جدی نمی‌گرفتند و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی رعایت نمی‌شد. دولت نیز به عنوان متولی امور علاوه بر کمبود بودجه، در قرنطینه کردن شهرهای آلوده تعلل کرد و در واقع سیاست‌گذاران ابتدا اپیدمی را جدی نمی‌گرفتند و باعث شد که نتوانند این خطر را به درستی مدیریت کنند.

درک و تجربه شهروندان از همه‌گیری کووید، ... کلاته ساداتی و فلک‌الدین | ۵۹

یافته‌های به‌دست‌آمده با نتایج بستامی و بهرامی (۲۰۲۰)، زارعی و همکاران (۲۰۲۰) و تکیان و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود پژوهش‌های حاضر نیز سیاست‌گذاران را در ایجاد مشکلات مقصر دانسته و خواستار حل مشکلات بودند؛ اما با نتایج نای و همکاران (۲۰۲۰) همسو نبود. همچنین مشارکت‌کنندگان علت اصلی شیوع را ضعف اطلاع‌رسانی به‌موقع می‌دانستند. از نظر آن‌ها رسانه‌ها سوگیری‌هایی در اطلاع‌رسانی بیماری داشته و در ابتدا خیلی به ابعاد این مسئله نپرداخته‌اند و امور تا حدودی عادی جلوه داده‌اند.

این مسائل باعث شد که در واقع ارتباطات در جامعه خطرآفرین شوند. مردم به رسانه‌های داخلی بی‌اعتماد شده و به فضای مجازی روی بیاورند. شبکه‌های اجتماعی نیز سرشار از تنش و اضطراب بودند چون اخبار غیرواقعی در آن‌ها به‌وفور به اشتراک گذاشته می‌شد، باعث شد که مردم بیشتر احساس ناامنی اجتماعی کنند. در واقع استفاده نادرست از رسانه‌ها ناشی از جامعه‌پذیری ناقص برخی شهروندان بود؛ زیرا خود مردم نیز فاصله‌گذاری‌ها را خیلی رعایت نمی‌کردند و در ایام عید، مسافرت‌ها و دیدوبازدیدها به‌خصوص در برخی شهرهای شمالی افزایش یافت و در واقع بی‌مسئولیتی رفتاری در جامعه دیده می‌شد. نتایج پژوهش با یافته‌های زارعی و همکاران (۲۰۲۰)، بستانی و بهرامی (۲۰۲۰)، پولیدو و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود.

البته مسئله مهم دیگر مسائل اقتصادی و تورم حاکم بر جامعه است که مردم را وادار می‌کرد قرنطینه خانگی و بحث فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت نکنند و بیماری گسترش پیدا کند. چون بسیاری از کارها تعطیل شدند و دولت نتوانست که از صنوف متضرر حمایت کند زیرا بسیاری از مشاغل روزمزد بودند و با تعطیلی کارخانه‌ها نیز بسیاری از کارگران بیکار و با مشکلات معیشتی درگیر شدند. دولت باید بتواند مشکلات مشاغل را حل کند اما به دلیل کمبود بودجه کافی و ضعف زیرساخت‌ها به‌خصوص در حوزه کار و پوشش بیمه‌ها توانایی حل این مشکلات را نداشت.

همچنین به دلیل کمبود وسایل پیشگیری، برخی از خانواده‌ها با بیماری نیز درگیر شدند و علاوه بر مشکلات معیشتی، هزینه‌های درمان نیز به آن اضافه شد. این ویروس

اقتصاد کشور را به شدت تحت تأثیر خود قرارداد. نتایج یا یافته‌های زارعی و همکاران (۲۰۲۰)، تکیان و همکاران (۲۰۲۰)، همسو بود. به دلیل عدم آگاهی درست مردم از بیماری و نبود درمان واقعی با مرگ‌ومیرهای گسترده و به دلیل ناشناخته بودن بیماری مردم احساس خطر می‌کردند و این احساس خطر، باعث دلهره، اضطراب و استرس آنان شده بود؛ و یک نوع احساس عدم قطعیت همه حوزه‌های جامعه را برگرفته بود. در واقع همه شهروندان با فشارهای روانی-بهداشتی درگیر بودند.

البته بیماری علاوه بر پیامدهای منفی، دارای پیامدهای مثبتی نیز بود. از جمله پیامدهای مثبت آن ایجاد نظم فردی، اجتماعی بود و باعث شد که با توجه به تعطیلی موقتی در کار و تحصیل و... افراد فرصت بیشتری برای تعامل با همدیگر پیدا کنند و بار دیگر نهاد خانواده اهمیت خود را پیدا کند. البته باید علاوه بر کارکردهای خود، کارکردهای نهادهای دیگر را نیز انجام می‌داد، این مسئله باعث ایجاد صمیمیت خانوادگی بیشتر در بین اعضا شد و یک فضای گفتگویی صمیمی ایجاد گردید.

همچنین با توجه به مرگ‌ومیرهای موجود در جامعه و درگیری مردم با بیماری، مردم بیش‌ازپیش مقوله مرگ را به خود نزدیک می‌دیدند و باعث شد نگرش مردم به مرگ عوض شود و افراد وقت بیشتری را برای خودسازی معنوی پیدا کنند. در واقع معنویت‌گرایی‌ها افزایش یافت. علاوه بر این با توجه به همه‌گیری بیماری، باعث شد که افراد بیشتر هوای همدیگر را داشته باشند و چه نهادهای رسمی و چه گروه‌های مردم‌نهاد برای کمک به مناطق آسیب‌دیده پیش‌قدم بودند این مسئله باعث شد حس نوع‌دوستی بیش‌ازپیش در جامعه افزایش پیدا کند. در واقع نوعی بازاندیشی چه در حوزه خصوصی، چه در حوزه عمومی ایجاد شد.

درواقع با توجه به نتایج پژوهش و مضامین استخراج‌شده، بیشتر بحث جامعه‌شناختی پاندمی کرونا موردنظر شهروندان می‌باشد، آنان در حوزه روان‌شناختی بیشتر بحث ترس از ناشناخته بودن بیماری را داشتند که آنان را دچار اضطراب و استرس می‌کرد اما اکنون که با بیماری آشنا شده‌اند و راه‌های مقابله با آن را می‌دانند راحت‌تر با آن کنار آمده‌اند و در واقع

درک و تجربه شهروندان از همه‌گیری کووید، ... کلاته ساداتی و فلک‌الدین | ۶۱

زندگی می‌کنند، اما صحبت مشارکت‌کنندگان بیشتر موضوعاتی جمعی مانند، بیکاری، از دست دادن مشاغل، تورم، ضعف رسانه‌ها و سواد رسانه‌ای بود که از نظر آنان دولت خیلی نتوانسته است که اوضاع را بهبود بخشد و این مشکلات بیرونی ناشی از پاندمی زندگی خانوادگی و شخصی آنان را نیز تحت الشعاع قرار داده است.

درواقع بیشتر مشکلات خانوادگی آنان به خاطر مسائل اجتماعی و اقتصادی بوده است زیرا مصاحبه‌شوندگان بیان داشتند که کارشان را از دست داده‌اند و با مشکلات مالی دست‌به‌گریبان هستند و این مشکلات ناشی از بیماری، از خود بیماری، ترسناک‌تر می‌باشند از نظر آنان دولت و سیاست‌مداران باید برای حل مشکلات ناشی از بیماری نیز تلاش کنند نه فقط به فکر از بین بردن خود بیماری باشند و بحث پزشکی و سلامت، ابعاد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باندمی را زیر سایه خود قرار دهد.

همچنین به لحاظ نظری نظریات اولریش بک و گیدنز یافته‌های پژوهش را تأیید می‌کند. آن‌ها معتقدند که مخاطرات عصر مدرنیته متأخر به زمان و مکان خاصی تعلق ندارند و آثار مخرب آن‌ها ممکن است چند نسل را درگیر خود سازد و الان این مخاطرات سه خصیصه دارند: محاسبه‌ناپذیر، کنترل‌ناپذیر و جبران‌ناپذیرند؛ و درواقع شعار جامعه کنونی «می‌ترسم یا نگرانم» می‌باشد و حضور این بیماری نیز در جامعه و در سراسر جهان نیز همین‌گونه می‌باشد و درواقع مردم همواره نگران هستند و این استرس و اضطراب زندگی آنان را مختل کرده است و احساس بی‌اعتمادی اجتماعی را تجربه می‌کنند.

گیدنز نیز معتقد است که جامعه جدید علاوه بر پیامدهای مثبت پزشکی، اقتصادی، فرهنگی و ... پیامدهای منفی نیز در حوزه‌های سلامتی، زیست‌محیطی و ... نیز داشته است و تحول نهادهای اجتماعی مدرن و گسترش جهانی آن‌ها در مقایسه با هر نوع نظام پیش از مدرن امکانات بیشتری را جهت برخورداری از یک زندگی ایمن و خوشایند برای انسان‌ها فراهم کرده است اما روی تلخی نیز دارد که در سده کنونی بیشتر آشکار شده است و نباید جنبه‌های منفی و خطرآفرین آن را نادیده گرفت. با این وجود، به نظر می‌رسد که نظریه‌های مطرح‌شده در مورد جامعه مخاطره‌آمیز دامنه و وسعت مخاطره را در سطح وسیعی که

همه‌گیری کووید ۱۹ به وجود آورده است، پیش‌بینی نکرده‌اند. از این جهت نیازمند نظریه‌ها و چارچوب‌های مفهومی و میان‌رشته‌ای جدیدی در رابطه با مخاطرات در جهان پسا کرونا می‌باشیم.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، حاکمیت و دولت‌ها، مسئول اصلی کنترل و مدیریت بحران‌های همه‌گیر هستند. آن‌ها نیازمند توجه بیشتر به موضوع مدیریت بحران در همه‌گیری‌ها هستند تا ساختارهای مرتبط را تقویت کرده و پاسخ مناسبی بدهند. دولت‌ها نیازمند مشارکت شهروندان می‌باشند. باین وجود، چنین مشارکتی زمانی شکل خواهد گرفت که اعتماد بین دولت و حاکمیت از یک سو و شهروندان و فضای عمومی از سوی دیگر باشد. به همین جهت اطلاع‌رسانی به موقع و شفاف از سوی دولت‌ها در مورد دامنه همه‌گیری و نیز سیاست‌های صورت گرفته به شهروندان می‌تواند زمینه اعتماد دوسویه را برقرار سازد؛ و مشارکت شهروندان در اقدامات پیشگیرانه بخصوص فاصله‌گذاری اجتماعی را تقویت نماید.

از سوی دیگر شناسایی گروه‌های اقتصادی آسیب‌پذیر در همه‌گیری‌ها یکی از اولویت‌ها و ضرورت‌های سیاست‌گذاری می‌باشد که دولت‌ها بایستی توجه بیشتری به آن داشته باشند. توجه به ظرفیت‌های مثبت همه‌گیری‌ها نیز می‌تواند در برنامه‌های سیاستی قرار گیرد که بتوان فشارهای همه‌گیری را تبدیل به فرصتی برای ارتقای ظرفیت و تعامل خانواده کرد. انجام مطالعات کمی در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

- یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر این است که کار کیفی است و قابلیت تعمیم‌پذیری ندارد، لذا انجام تحقیقات کمی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.
- دومین محدودیت این است که درک و تجربه مردم در شرایط فعلی با شرایط ابتدایی همه‌گیری که مطالعه انجام شد متفاوت است و این امر نیز بایستی مورد توجه باشد.

پیشنهادات با تأکید بر مددکاری اجتماعی

- توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر در همه‌گیری‌ها بخصوص از نظر سنی، جنسی و اقتصادی از اولویت‌های کار مددکاری اجتماعی است. این موضوع در سطحی بالاتر، مورد توجه سیاست‌گذاران اجتماعی باشد.
- موضوع بی‌اعتمادی اجتماعی نیز به سیاست‌گذاری‌های سطح کلان مربوط می‌شود که نقش مددکار اجتماعی در این زمینه کمک‌کننده باشد. رویکرد مددکاری اجتماعی جامعه‌ای در این زمینه، می‌تواند به ارائه شواهد و دیدگاه‌هایی در زمینه افزایش اعتماد عمومی در چنین همه‌گیری‌هایی، کمک کند.
- در رابطه با اقتصاد و ویروس هم که نقش مددکار اجتماعی در توزیع کمک و یا اقدامات یاورانه بسیار برجسته است. شناسایی گروه‌های در معرض آسیب اقتصادی و توزیع مناسب کمک‌ها و اقدامات یاورانه در این زمینه مهم است.
- در نهایت راجع به دو مضمون آخر نیز که عمدتاً به مراقبت‌ها و مشاوره‌های مددکارانه مربوط است که گروه‌ها و خانواده‌های در معرض خطر و آسیب شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند.

منابع

- آل کجباف، حسین؛ خدیمی، مسعود؛ جلالیان، عسکر و ارشدی، محمدیار. (۱۳۹۸)، «امنیت بهداشت و سلامت در پهنه تغییرات اقلیمی و تأثیر آن بر پناهندگان زیست‌محیطی»، فصلنامه حقوق پزشکی، دوره ۱۳، شماره ۵۱: ۳۹-۶۴.
- احمدی، حبیب و دهقانی، رودابه. (۱۳۹۴)، «آراء و اندیشه‌های اولریش بک (نظریه پرداز جامعه مخاطره‌آمیز)»، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۰، شماره ۲: ۱۰۱-۱۲۶.
- ایزدی اودلو، عظیم. (۱۳۸۸)، «آنتونی گیدنز و مدرنیته واپسین»، فرهنگ کیهان. شماره ۲۸۰-۲۸۱: ۲۹-۳۱.
- بشیر، حسن. (۱۳۹۹)، «تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا و جامعه مخاطره آمیز»، رسانه، سال بیست و یکم، شماره ۲: ۵-۳۰.
- جعفر زاده داشبلاغ، حسن؛ علیزاده، پروین و عبدی، محسن. (۱۳۹۹)، «تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان»، مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، سال ۳، شماره ۳۳: ۱۶-۲۲.
- حسینی، مژگان؛ مرادی، قباد؛ جنتی، علی؛ گویا، محمدمهدی و قادری، ابراهیم. (۱۳۹۴)، «تبیین مشکلات سیستم مراقبت و گزارش دهی بیماری‌های واگیر در بیمارستان‌ها و راهکارهای احتمالی: یک مطالعه کیفی»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره ۲۰، شماره ۱: ۱۰۱-۱۱۱.
- عسگری، محمد؛ چوبداری، عسگر و اسکندری، حسین. (۱۳۹۹)، «واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن»، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ۱۲، شماره ۴۵: ۳۳-۵۲.
- کاظمی، سیمین و صالحی، صادق. (۱۳۹۴)، «تحلیل جامعه‌شناختی مدیریت پسماند بیمارستانی با تأکید بر وضعیت توسعه‌یافتگی در ایران»، فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، سال ۶، شماره ۲: ۱۲۵-۱۴۷.

درک و تجربه شهروندان از همه گیری کووید، ... کلاته ساداتی و فلک‌الدین | ۶۵

- فیلیک، اووه. (۱۳۹۰)، در آمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه: هادی جلیلی، تهران: نشر نی، چاپ سوم.

- فاضلی، نعمت اله. (۱۳۹۹)، «بحران کرونا و بازاندیشی فرهنگی در ایران»، فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، سال ۱۲، شماره ۲: ۲۷-۵۳.

- مرادی، قباد؛ اسدی، حشمت اله؛ گویا، محمدمهدی؛ نبوی، محمود؛ نوروزی نژاد، عباس و محمدی بلبلان آباد؛ امجد. (۱۳۹۸)، «راهکارهای بهبود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر ایران از دیدگاه ذینفعان: یک مطالعه کیفی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۹، شماره ۱۷۴: ۱۷۲-۱۷۸.

- Almeida-Leite, Camila Megale., Stuginski-Barbosa, J., & Conti, P. C. R. (2020). "How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders?". *Journal of Applied Oral Science*, 28.
- Attride-Stirling, J. (2001). "Thematic Networks: An Analytic Tool for Qualitative Research", *Qualitative Research*, Vol. 1, No. 3, Pp. 385-405.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Banks, S., Cai, T., De Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., ... & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569-583.
- Bern-Klug, M., & Beaulieu, E. (2020). COVID-19 highlights the need for trained social workers in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 970.
- Brennan, J., Reilly, P., Cuskelly, K., & Donnelly, S. (2020). Social work, mental health, older people and COVID-19. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1205-1209.
- Bastani, P., & Bahrami, M. A. (2020). COVID-19 related misinformation on social media: A qualitative study from Iran. *Journal of Medical Internet Research*, 27, 4-1.
- Cai, Wenpeng, Bin Lian, Xiangrui Song, Tianya Hou, Guanghui Deng, and Huifen Li. (2020). "A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019". *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102111.
- Capp, G., Watson, K., Astor, R. A., Kelly, M. S., & Benbenishty, R. (2021). School Social Worker Voice during COVID-19 School Disruptions: A National Qualitative Analysis. *Children & Schools*, 43(2), 79-88.

- Gully, Paul R. (2020). "Pandemics, regional outbreaks, and sudden-onset disasters". In Healthcare management forum (p. 0840470420901532). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R.C., Everall, I. and Ford, T. (2020). "Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science." *The Lancet Psychiatry*.
- Kalate Sadati, A., Jiriaei, R., & Zanganeh Shahraki, M. (2020). Managing Interaction with Children in the Home Quarantine In the COVID 19 Pandemic; Qualitative Study with Mothers in Arak City. *Quarterly Journal of Social Work*, 9(3), 39-47.
- Kalate Sadati, A., Lankarani, M. H. B., & Lankarani, K. B. (2020). Risk society, global vulnerability and fragile resilience; *sociological view on the coronavirus outbreak*. *Shiraz E-Med J*, 21(4), e102263.
- Mamun, Mohammed A., and Mark D. Griffiths. (2020). "First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies". *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073.
- Nie, Kun-xi, Chan Wang, and Xin-wu Li. (2020). "Success of Big Infectious Disease Reimbursement Policy in China. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 0046958020907788.
- Onalu, C. E., Chukwu, N. E., & Okoye, U. O. (2020). COVID-19 response and social work education in Nigeria: matters arising. *Social Work Education*, 39(8), 1037-1047.
- Pulido, C. M., Villarejo-Carballido, B., Redondo-Sama, G., & Gómez, A. (2020). COVID-19 infodemic: More retweets for science-based information on coronavirus than for false information. *International Sociology*, 0268580920914755.
- Peinado, M., & Anderson, K. N. (2020). Reducing social worker burnout during COVID-19. *International Social Work*, 63(6), 757-760.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.
- Sharma, S., Sharma, M., & Singh, G. (2020). A chaotic and stressed environment for 2019-nCoV suspected, infected and other people in India: fear of mass destruction and causality. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102049.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Tolhurst, R., De Koning, K., Price, J., Kemp, J., Theobald, S., & Squire, S. B. (2002). The challenge of infectious disease: time to take gender into account. *Journal of Health management*, 4(2), 135-151.

- Takian, A., Raofī, A., & Kazempour-Ardebili, S. (2020). COVID-19 battle during the toughest sanctions against Iran. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1035.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101990.
- Zante, B., Camenisch, S. A., Jeitziner, M. M., Jenni-Moser, B., & Schefold, J. C. (2020). Fighting a family tragedy: family-centred care in times of the COVID-19 pandemic. *Anaesthesiology intensive therapy*, 52(4), 336.
- Zarei, L., Shahabi, S., Sadati, A. K., Tabrizi, R., Heydari, S. T., & Lankarani, K. B. (2021). Expectations of citizens from the government in response to COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Iran. *BMC public health*, 21(1),
- Zarei, L., Shahabi, S., Sadati, A. K., Tabrizi, R., Heydari, S. T., & Lankarani, K. B. (2021). Citizens' Expectations from Government in Response to COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study in Iran." . *BMC Public Health. Preprint document*, 1-10.



استناد به این مقاله: کلاته ساداتی، احمد و فلک‌الدین، زهرا. (۱۴۰۱). درک و تجربه شهروندان از همه‌گیری کووید-۱۹؛ مطالعه کیفی در شهرهای قم و یزد، ۹ (۳۲)، ۳۳-۶۷.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.