



Covid-19 trauma: From Disease to Disaster in Low-Income Regions (Case Study: Sanandaj City)

Yaghoub Ahmadi¹ | Parvin Alipoor² | Seyed Hadi Marjaei³

1. Corresponding author, Department of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran, Email: yahmady@pnu.ac.ir

2. Institute of Social Studies and Research, University of Tehran, Email: palipoor@ut.ac.ir

3. Department of Comparative Studies in Higher Education, Institute for Research and Planning in Higher Education (IRPHE), Tehran, Iran, Email: hdmarjaie@irphe.ir

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 01 May 2022

Received in revised form: 27
September 2022

Accepted: 15 October 2022

Published online: 09 April
2023

Keywords:

Corona, Cultural Issues,

Epidemic, Social Issues,

Trauma.

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the effects of the Covid-19 disease on the citizens of Kurdistan province. What are the social and psychological effects of the epidemic on the citizens and families of the target area? How has this epidemic affected the personal and social relations of citizens and families, especially in less privileged areas such as the outskirts and suburbs of Sanandaj?

The current research is a qualitative study of the content analysis type with an inductive approach. Research data and information were collected through semi-structured interviews with academic and non-academic experts and elites, which ended with 15 people reaching theoretical saturation.

Based on the findings, the social and cultural effects of the disease include: collective divergence, social anomie, the ineffectiveness of the social support system, livelihood bottlenecks, the transformation of religion and religious propositions, cognitive-cultural discontinuity, crisis in the educational system, and mental-psychological trauma. Also, the main theme introduced in this regard with the title "collective trauma: from disease to disaster" tells about the extent and severity of the consequences of Corona in different dimensions and the possibility of a disaster as a result of not facing the consequences of Corona properly and immediately, especially in less privileged areas.

The spread of harmful and disastrous consequences and effects of the corona virus in personal, economic, social and even cultural dimensions, which in the emergence of issues such as personality disorders, anxiety and stress, unemployment and lack of money, crisis in social and collective relations, erosion of all kinds of trust and on top of them Institutional mistrust and even cultural issues such as religious crisis and epistemological discontinuity are influential; Therefore, the spread of the corona virus can be considered as a kind of trauma that has occupied a part of the collective memory of the citizens in Iran and especially in Kurdistan related to some kind of disaster.

Cite this article: Ahmadi, Y.; Alipoor, P. & . (2023). Covid-19 trauma: From Disease to Disaster in Low-Income Regions

(Case Study: Sanandaj City. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 12 (1)25-45

doi: [10.22059/jisr.2022.343647.1313](https://doi.org/10.22059/jisr.2022.343647.1313)



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jisr.2022.342434.1300>

**ترومای کرونا: از بیماری تا فاجعه در مناطق کم‌برخوردار****(مورد مطالعه: شهر سنندج)**یعقوب احمدی^۱ | پروین علی‌پور^۲ | سیده‌ادی مرجانی^۳۱. نویسنده مسئول، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، رایانامه: yahmady@pnu.ac.ir۲. مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، رایانامه: palipoor@ut.ac.ir۳. گروه مطالعات تطبیقی در آموزش عالی، مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی، تهران، ایران، رایانامه: hdmrjaie@irphe.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی	هدف از این مطالعه بررسی اثرات بیماری کووید ۱۹ بر شهروندان استان کردستان است. همه‌گیری چه تأثیرات اجتماعی و روانی بر شهروندان و خانواده‌های منطقه هدف دارد؟ این همه‌گیری چگونه بر روابط فردی و اجتماعی شهروندان و خانواده‌ها به ویژه در مناطق کمتر برخوردار مانند حاشیه و حومه سنندج تأثیر گذاشته است؟
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۱۱	پژوهش حاضر، نوعی مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی است. داده‌ها و اطلاعات پژوهش از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با متخصصان و نخبگان دانشگاهی و غیردانشگاهی جمع‌آوری شد که با رسیدن به اشباع نظری با ۱۵ نفر خاتمه یافت.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۷/۵	براساس یافته‌ها اثرات اجتماعی و فرهنگی بیماری عبارت‌اند از: واگرایی جمعی، انومی اجتماعی، بازنمود ناکارآمدی نظام حمایت اجتماعی، تنگناهای معیشتی، استحاله دین و گزاره‌های دینی، گسست معرفتی-فرهنگی، بحران در نظام آموزشی و ترومای روحی-روانی. همچنین مضمون اصلی معرفی‌شده در این راستا با عنوان «ترومای جمعی: از بیماری تا فاجعه» از گستردگی و شدت پیامدهای کرونا در ابعاد مختلف و امکان شکل‌گیری فاجعه در نتیجه مواجهه‌نداشتن صحیح و فوری با پیامدهای کرونا به‌ویژه در مناطق کمتر برخوردار حکایت می‌کند.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۲۳	گسترده‌گی پیامدها و اثرات زیان‌بار و فاجعه‌آفرین کرونا و ویروس در ابعاد شخصیتی، اقتصادی، اجتماعی و حتی فرهنگی که در بروز مسائلی مانند اختلالات شخصیتی، اضطراب و استرس، بیکاری و بی‌پولی، بحران در روابط اجتماعی و جمعی، فرسایش انواع اعتماد و در رأس آن‌ها بر بی‌اعتمادی نهادی و حتی مسائل فرهنگی مانند بحران دینی و گسست معرفتی تأثیرگذار است؛ بنابراین می‌توان گسترش و ویروس کرونا را نوعی تروما دانست که بخشی از حافظه جمعی شهروندان در ایران و به‌ویژه کردستان را مرتبط با نوعی فاجعه مشغول کرده است.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱/۲۰	
کلیدواژه‌ها: تروما، کرونا، مسائل اجتماعی، مسائل فرهنگی، همه‌گیری.	

استناد: احمدی، یعقوب؛ علی‌پور، پروین و مرجانی، سیده‌ادی. (۱۴۰۲). ترومای کرونا: از بیماری تا فاجعه در مناطق کم‌برخوردار (مورد مطالعه: شهر سنندج). *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*, ۱۲(۱), ۲۵-۴۵. <https://doi.org/10.22059/jisr.2022.342434.1300>

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران. © نویسندگان.



DOI: <https://doi.org/10.22059/jisr.2022.342434.1300>

۱. مقدمه و طرح مسئله

جامعه مخاطره‌آمیز جهانی، انسان‌ها را به‌نحوی فزاینده درگیر مخاطرات محلی، ملی و جهانی زندگی شخصی و حرفه‌ای‌شان کرده و بر شدت آسیب‌پذیری آن‌ها افزوده است. امروزه جامعه بشری با مخاطراتی سروکار دارد که به لحاظ اجتماعی، فضایی، اخلاقی و از منظر نظام و پیامدها با مخاطراتی که نسل‌های پیشین با آن‌ها مواجه بودند، تفاوت دارد. جامعه مخاطره‌آمیز نشئت‌گرفته از جامعه‌ای است که در آن، زندگی اجتماعی سرشار از تهدیدات و مخاطراتی است که ساخته دست انسان‌ها هستند. به تعبیر بک، یکی از جنبه‌های مهم جامعه مخاطره‌آمیز این است که بیم و خطرهای آن محدودیت مکانی، زمانی یا اجتماعی ندارند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۱۰۱).

یکی از تازه‌ترین انواع مخاطرات جهانی که در دو سال اخیر جامعه جهانی را درگیر کرد و پیامدهای بسیاری در ابعاد و انواع مختلف به همراه داشت، گسترش ویروس کرونا است. همه‌گیری ویروس کرونا، جامعه بشری را در ابعاد مختلف مورد تهاجم و البته تحول قرار داد. این شرایط، انقطاعی بی‌سابقه را در تاریخ اخیر ایجاد کرد و بر سلامتی و رفاه میلیون‌ها نفر در سراسر جهان تأثیر گذاشت. سطح استرس و نگرانی از زمان شروع همه‌گیری افزایش چشمگیری یافت؛ تا جایی که برخی از نظرسنجی‌ها ۵۰ درصد از پاسخ‌دهندگان را در مواجهه با سطوح بالینی استرس، افسردگی و اضطراب دیده‌اند (پیرس و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع همه‌گیری کووید-۱۹ تغییرات بی‌سابقه‌ای به‌وجود آورد و جنبه‌های زیادی از «وجود» انسان‌ها را مشوش کرد. به باور ژیک «جهانی که می‌شناختیم، چرخش خود را متوقف کرد. بحران‌های عظیم اقتصادی و اجتماعی در انتظار ما است و این تنها شروع ماجرا است» (ژیک، ۲۰۲۰: ۸۵). بحران همه‌گیری کووید-۱۹ موجب ناآرامی‌های گسترده در جامعه و تغییرات بی‌سابقه ناگزیر و ناگهانی در سبک زندگی، کار و تعاملات اجتماعی شد و افزایش فاصله اجتماعی، روابط انسانی را به‌شدت تحت تأثیر قرار داد (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰) که این روند می‌تواند آسیب‌های اجتماعی اساسی به‌دنبال داشته باشد. اجرای سیاست‌هایی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و تعطیلی مراکز تجمع و تعامل مانند پارک‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و... تبعات اجتماعی خاصی داشته است. ماندن طولانی‌مدت در خانه و در جامعه‌ای با سبک زندگی مردسالارانه، فشار زنان را برای انجام کارهای خانه افزایش داد. ابعاد اقتصادی و روانی بیماری نیز بر اعضای خانواده تأثیرگذار بود؛ به‌طوری‌که طلاق را افزایش و ازدواج را در بسیاری از کشورها کاهش داد. همچنین افزایش خشونت خانگی از جمله کودک‌آزاری، همسرآزاری، سالمندآزاری و سوءاستفاده از معلولیت از دیگر پیامدهای آن است. تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها میلیون‌ها کودک، نوجوان و جوان را برای مدت طولانی از فعالیت‌های آموزشی اجتماعی محروم کرد که شاید در آینده جبران آن آسان نباشد. محدودیت‌های سفر از سوی کشورهای مختلف موجب کاهش روابط اجتماعی در عرصه‌های بیرونی و انزوای افراد شد (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰).

اگرچه تحقیقات بی‌شماری در مورد آثار بهداشتی بیماری انجام شد، شواهد محدودی در مورد تأثیرات اجتماعی، فرهنگی و آسیب‌شناسی اجتماعی این بیماری همه‌گیر وجود دارد (فیشر و همکاران، ۲۰۲۰). با اینکه کووید-۱۹ به‌وضوح یک بیماری بیولوژیکی است که به ویروسی خاص گره خورده است، رابطه فرهنگ و ذهن در قلب روان‌شناسی فرهنگی برای درک این همه‌گیری ضروری است. تفاوت‌های زیادی از نظر مرگ‌ومیر نسبی، نرخ انتقال، واکنش‌های رفتاری، سیاست‌های رسمی، تبعیت از مقامات و حتی میزان سیاسی‌شدن باورهای بیماری در جوامع و گروه‌های مختلف مشاهده شده است. علاوه‌براین، بسیاری از گروه‌های اقلیت تجربیات بسیار متفاوتی از همه‌گیری را به‌ویژه از منظر نابرابری‌های موجود در سلامت و همچنین تبعیض و به‌حاشیه‌راندن نسبت به گروه‌های مسلط دارند (آدبایه و همکاران، ۲۰۲۱: ۲). این پیامدها به یک اندازه تجربه نمی‌شوند. به‌نظر می‌رسد کووید-۱۹ تبعیض قائل می‌شود؛ زیرا افراد بیشتری را از طبقات اجتماعی پایین، گروه‌های اقلیت و زنان تحت تأثیر قرار می‌دهد (رولستون و گالیا، ۲۰۲۰) و آسیب‌های اجتماعی حاصل از فراگیری بیماری برای این گروه‌ها بیشتر است.

در ایران نیز روند همه‌گیری کرونا اگرچه با فراز و فرود همراه بود، همواره آمار مرگ‌ومیر زیادی را تجربه کرده است. تا امروز بیش از پنج میلیون مبتلا و صد هزار نفر مرگ در نتیجه ویروس کرونا در ایران ملاحظه شده است و این تنها گوشه‌ای از آسیب ناشی از گسترش کووید در ایران است. حجم زیاد بی‌کاری، خشونت‌های خانوادگی، افسردگی و اضطراب فردی، تعلیق مناسبات دینی، اقتصادی و حتی سیاسی از آسیب‌های قابل‌توجه گسترش همه‌گیری بر جامعه و اجتماع ایران است. در این میان، خانواده با توجه به نقش مرکزی خود در کانون مقابله و مواجهه با پیامدهای جدی‌تری روبه‌رو است. در استان کردستان نیز همین روند وجود دارد که به دلیل کمبود امکانات مختلف بهداشتی و زیربنایی در حوزه درمان، بسیار شدیدتر و زیان‌بارتر است؛ برای مثال به گزارش معاونت امور توسعه و پیشگیری بهزیستی کردستان، در سال ۱۳۹۹ آمار تماس‌های مربوط به اختلافات خانوادگی، کشمکش، تنش‌ها و اختلافات زناشویی حدود ۵۰ درصد از سال ۱۳۹۸ بیشتر و در سال ۱۴۰۰، ۳۰ درصد بیش از سال قبل بود. همچنین آمار طلاق نسبت به سال‌های پیش حدود ۱۰ درصد افزایش داشته است (باشگاه خبرنگاران جوان، ۱۴۰۰). حال با توجه به مسائل پیش آمده، پرسش اصلی این است که پاندمی کرونا برای خانواده‌های در منطقه هدف چه پیامدهای اجتماعی و روانی‌ای داشته و چه تنگنانهایی برای مناسبات فردی و اجتماعی خانواده‌ها به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار مانند حاشیه و مناطق حومه شهر سنندج به همراه داشته است.

۲. پیشینه پژوهش

در مدت کوتاهی که از زمان شیوع بیماری کرونا در جهان و ایران تا همه‌گیری آن گذشته، تحقیقات بی‌شماری درباره آن انجام شده است، اما در مطالعه حاضر صرفاً به تحقیقات اندکی اشاره می‌شود که به مطالعه پیامدهای فرهنگی و اجتماعی بیماری پرداخته‌اند. براساس مدل استخراجی تحقیق «زنجیره فقدان: تشدید بحران در مناطق حاشیه‌ای (مورد مطالعه: مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین سنندج با کووید-۱۹)» مقوله «زنجیره فقدان» به عنوان خروجی نحوه مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین شهر سنندج با کرونا و ویروس انجام شد که از شرایطی مانند محرومیت اجتماعی و نابرابری اجتماعی نشئت گرفته است و با ظهور عوامل واسطه‌ای مانند نداشتن مهارت، ناآگاهی و نبود حمایت با شرایط زمینه‌ای مثل رکود و تورم، بی‌اعتمادی، ناامیدی و افسردگی و دسترسی نداشتن به فضای مجازی قابل‌شناسایی است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). ایمانی جاجرمی (۱۳۹۹) در مطالعه «پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران» به این نتیجه رسید که این بحران برای حوزه‌هایی مانند خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی مثل زنان، کودکان، صاحبان مشاغل خرد و مهاجران بیشترین پیامدها را داشته است. یافته‌های پژوهش «ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)» (اسکندریان، ۱۳۹۹) نشان می‌دهد بحران کرونا و شرایط ناشی از آن موجب شد الگوهای مصرف دیداری و شنیداری در حوزه مصرف کالاهای فرهنگی بسیار تقویت شود. الگوی مصرف مکتوب تغییرات مثبتی داشته است. در حوزه انجام فعالیت‌های فرهنگی، فعالیت‌های مبتنی بر روابط خارج از خانه با محدودیت‌های جدی مواجه شد و در مقابل تعامل و گپ‌وگفت با اعضای خانواده به عنوان یک فرصت در کانون توجه قرار گرفت. هرچند این فرصت، تهدیدهایی جدی نیز به همراه داشت. الگوی مصرف مجازی با بروز قابلیت‌های بسیار جایگاه ویژه‌ای در سبک مصرف فرهنگی به‌دست آورد. به‌علاوه این الگو ظرفیت‌های بالقوه دیگری برای پرکردن خلأ ایجادشده در سایر الگوها دارد.

معمد جهرمی و کاوه (۲۰۲۱) در بررسی «پیامدهای اجتماعی شیوع بیماری جدید کرونا در ایران: آیا سرمایه اجتماعی در خطر است؟ یک مطالعه کیفی» اثرات اجتماعی بیماری را در شش دسته و ۳۲ زیرمجموعه خلاصه کردند. سه مقوله مثبت-منفی از تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌دست آمد که عبارت‌اند از: شکل‌گیری الگوهای جدید ارتباطات اجتماعی، شکل‌گیری الگوهای رفتاری جدید و ایجاد تغییرات اقتصادی. سه مقوله کاملاً منفی نیز به‌دست آمد که شامل ایجاد جو بی‌اعتمادی، اختلال در ارزش‌های فرهنگی، اجتماعی و

مذهبی و اختلالات روانی-اجتماعی است. به‌طور کلی، یافته‌های تحقیق آثار مخرب همه‌گیری کووید-۱۹ را بر سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد. واگنر^۱ (۲۰۲۰) در مطالعه «کاهش ازدواج مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ در ایالات متحده» گزارش داد که تعداد ازدواج‌های ثبت شده در سال ۲۰۲۰ بسیار کمتر از مدت مشابه در سال ۲۰۱۹ است. یافته‌های گزارش «خطر در خطر: خشونت بین فردی در طول قرنطینه کووید ۱۹» مشخص کرد که خشونت خانگی در ایتالیا به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است (مازا و همکاران، ۲۰۲۰). مطابق نتایج گزارش «کرونا و افزایش جرم و جنایت در هند» (آپال، ۲۰۲۰)، طی گسترش بیماری کووید-۱۹ در هند نرخ جرم و جنایت در این کشور افزایش پیدا کرده است. آدبایه^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه اثرات منفی کووید ۱۹ روی خانواده‌ها در آفریقای جنوبی به این نتیجه رسیدند که اقدامات برای مهار کرونا به‌ویژه محدودیت‌های قرنطینه، آثار کوتاه‌مدت و درازمدتی مانند تعطیلی مشاغل، خشونت خانگی، تنگناهای مالی و معیشتی بر عملکرد خانواده داشت. گادرمن^۳ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه اثر پاندمی کرونا بر سلامت روان خانواده به این نتیجه رسیدند که خانواده‌های دارای فرزند کمتر از ۱۸ سال در خانه، سلامت روانی کمتری به دلیل همه‌گیری تجربه کرده‌اند. نبود امکانات برابر و نیازهای مختلف این خانواده‌ها موجب گسستگی خانوادگی و خشونت‌هایی در میان اعضای خانواده شده است.

۳. تأملات مفهومی و نظری

۳-۱. پاندمی و علوم اجتماعی: بیماری‌ها از هنگامی که شیوع آن‌ها دامنه وسیع‌تری می‌یابد یا پیامدهایشان عمیق‌تر و شدیدتر می‌شود، به مسائل اجتماعی تبدیل می‌شوند. به عبارت دیگر گسترش و شیوع همگانی بیماری و شدت پیامدهای آن در واقع گذار از مرحله بیماری به مرحله بلا یا فاجعه و بدل شدن به پدیده اجتماعی است. از این رو می‌توان گفت بلا یا بیماری‌های همه‌گیر اساساً پدیده‌های اجتماعی هستند و مخاطرات و تجربیات ناشی از آن‌ها عمومی و مشترک است. درحقیقت، پاندمی‌ها زنگ خطر دنیای نوین و «مدرنیت دوم» هستند که شناخت زوایا و ابعاد و ارائه تفسیر و تحلیل از محتوا و پیامدهای آن‌ها به دغدغه اخیر جامعه‌شناسی بدل شده است (والبی، ۲۰۲۱: ۲۳).

در دو سال اخیر، با وجود تلاش فزاینده دانشمندان علوم اجتماعی برای شناسایی و معرفی آثار و بخش‌های متفاوت بحران کرونا، مدیریت بحران و گفتمان عمومی در مورد همه‌گیری کرونا هنوز تحت سلطه دیدگاه‌های زیست-پزشکی قرار دارد. منشأ ویروس، راه‌های انتقال، شیوع و بروز، کشندگی و مصونیت، تشخیص بالینی، همچنین جست‌وجوی درمان دارویی و واکسن آن موضوعات اصلی و زیربنایی تشخیص داده می‌شود و اقدامات منطقی برای مقابله با شیوع بیشتر بیماری معمولاً از منظر زیستی معرفی و مشخص می‌شود. این جهت‌گیری ابزاری که بحران را به عنوان وجودی «در خارج» و نیازمند کنترل توصیف می‌کند (هارت، ۱۹۹۳: ۳۷)، از بعد نمادین نحوه تبدیل شدن همه‌گیری کرونا به واقعیت اجتماعی غافل است؛ بنابراین، چشم‌انداز زیست-پزشکی فقط نیمی از داستان را بیان می‌کند که قابل چشم‌پوشی نیست، اما نیم دیگر باید مبتنی بر مطالعات اجتماعی تعریف و تصریح شود. براین اساس می‌توان گفت نحوه درک و فهم جوامع از انتشار ویروس به واقعیت هستی‌شناختی ویروس قابل تقلیل نیست و از نوعی منطقی اجتماعی پیروی می‌کند. لحظه‌ای که همه‌گیری ویروس به واقعیت اجتماعی تبدیل می‌شود، لحظه تعریف اجتماعی آن است و وقتی به فاجعه تبدیل می‌شود، زمانی است که واقعیت بدیهی را مختل می‌کند (دینوال و همکاران، ۲۰۱۳: ۵).

1. Wagner

2. Babatope

3. Gadermann

فیلیپ استرانگ^۱ (۱۹۹۰) که برای نخستین بار به مطالعه جامعه‌شناختی همه‌گیری پرداخت، معتقد است بیماری‌های جدید بدیهی (خودگواه)^۲ نیستند و واکنش اجتماعی (جامعه) را هدایت نمی‌کنند. آن‌ها باید از سوی عاملان و نهادهایی تعریف شوند که دارای مجوز اجتماعی برای تشخیص بیماری از سایر انواع انحراف هستند. فرایندهای اجتماعی-روانی موجب عمیق‌تر شدن ریشه‌ها و البته سوبه‌های همه‌گیری و پیامدهای آن خواهد شد. استرانگ (۱۹۹۰) استدلال می‌کند که اپیدمی میکروبی به همراه سه اپیدمی روانی-اجتماعی گسترش می‌یابد و هر سه به تجربیات مخرب انسانی اشاره دارند. نخست همه‌گیری ترس و تردید (والد، ۲۰۰۸: ۲)، دوم اپیدمی تبیین و آشفتگی جمعی (داس و همکاران، ۲۰۰۷: ۴۲۰-۴۲۲) و سوم اپیدمی کنش.

۳-۲. کرونا ویروس و جامعه در مخاطره: مری داگلاس^۳ و آرون وایلداوسکی^۴ این پرسش را مطرح کرده‌اند که چرا پاره‌ای از مخاطرات بیش از دیگر مخاطرات برای افراد مهم هستند. آن‌ها پاسخ را در محتوای فرهنگ جست‌وجو کردند و با رویکرد فرهنگی به تبیین پیوند مخاطره و جامعه پرداختند (هانگان، ۱۳۹۳: ۲۲۶). رویکرد داگلاس و وایلداوسکی با عنوان «رویکرد فرهنگی مخاطره» یا «فرهنگ و خطر» مشهور است. رویکرد ریسک و فرهنگ از طرح شبکه/گروه داگلاس و وایلداوسکی (۱۹۸۲) استفاده می‌کند که برای درک منطقی‌های مختلف ریسک در گروه‌ها یا سازمان‌های اجتماعی گسترش یافته است. درحالی‌که بعد شبکه میزان محدودیت زندگی فرد را با چارچوب‌های تحمیل‌شده خارجی توصیف می‌کند، بعد گروه نشان می‌دهد افراد تا چه اندازه با تعهد خود به یک واحد اجتماعی بزرگ‌تر، تحت تأثیر افکار و اعمال کلان قرار می‌گیرند و در آن چارچوب محدود می‌شوند. در همین راستا و مبتنی بر دوگانه گروه/شبکه، چهار گونه جهان‌بینی معرفی می‌شود که عبارت‌اند از: فردگرایانه، برابری‌خواهانه، سلسله‌مراتبی و تقدیرگرایانه. هر کدام از این چهار جهان‌بینی، رهیافت‌ها و الگوهای خاصی را برای شناسایی مخاطره و نحوه مواجهه و مقابله با آن ارائه می‌دهند. براین اساس، عامل مهم و اساسی در مورد درک مخاطره، نگرش کلی افراد به طبیعت و جامعه یا همان فرهنگ است (تامپسون و همکاران، ۱۹۹۰).

اولریش بک^۵ متفکر برجسته دیگری است که در زمینه مخاطره و جامعه خطر، آرای مورد توجهی دارد. سه اثر او از این نظر نمادین هستند: *جامعه مخاطره‌آمیز: به سوی مدرنیته جدید* (۱۹۹۲)، *سیاست‌های زیست‌محیطی در عصر مخاطره* (۱۹۹۵) و *جامعه جهانی خطر* (۱۹۹۹). در یک بیان کلی، یک معتقد است جامعه صنعتی با تکیه به دانش علمی و فناوریانه، موقعیت‌های تهدیدآمیز را ایجاد می‌کند. در جامعه مخاطره‌آمیز، شرایط فاجعه‌بار یا به عبارتی ریسک و مخاطره دیگر استثنا نیست، بلکه وجوه عادی زندگی است (بک ۱۹۹۲: ۴۷). بک سرعت شتابان مدرنیته را کلید درک ترتیب اجتماعی معاصر و امنیت هستی‌شناختی رو به زوال بشر می‌داند. او فناوری را به‌عنوان علت کلیدی و اصلی شناسایی کرده است و مسائل معاصر را پیامد مستقیم (اگرچه ناخواسته) نوآوری‌های فناوریانه می‌داند (متیومن، ۲۰۱۶: ۶۴). ایده اصلی بک را می‌توان به سه نکته اساسی تقلیل داد: ما با خطرات جدیدی روبه‌رو هستیم. آن‌ها شدیدتر می‌شوند و مدام در حال گسترش هستند. گذار به مدرنیته دوم نمایانگر افزایش خطرات جهانی است. این خطرات در حوزه‌های ژنتیک و نانوفناوری مهم است: «از آنجا که چنین خطراتی سیستماتیک هستند، مفهوم ریسک را از احتمال به عدم قطعیت رادیکال تغییر می‌دهند» (بک، ۲۰۰۴: ۳۱). بک اشاره می‌کند سه دگرگونی اساسی در رابطه بین تولید صنعتی و طبیعت، جامعه و خطرات آن و

1. Strang
2. self-evident
3. Douglas
4. Wildavsky
5. Beck

در اهمیت رو به کاهش کنش و معنای جمعی حاصل می‌شود و ترکیب آن‌ها تأثیرات عمیقی دارد: «بنیان‌های زندگی تغییر کرده است» (بک، ۱۹۹۷: ۱۵۴).

بک در حل بحران‌ها و خطرات زیست‌محیطی بر مفهوم عقلانیت و آگاهی بوم‌شناسی تأکید می‌ورزد (هانینگان، ۱۳۹۳: ۵۴). از نظر او آگاهی علمی و آگاهی بوم‌شناسی با هم تفاوت دارند. در آگاهی علمی از طبیعت، طبیعت از جامعه متمایز است. در آگاهی علمی از جامعه، جامعه از طبیعت مجزا است، اما در آگاهی بوم‌شناسی، طبیعت، محیط‌زیست و زیست‌بوم در تقابل با امر اجتماعی نیستند. آگاهی بوم‌شناسی به فراسوی دوگانگی طبیعت و جامعه راه می‌برد. به این معنا که طبیعت و جامعه درهم تنیده‌اند و جزئی از یکدیگر تلقی می‌شوند (بک، ۱۹۹۲؛ بک، ۱۳۹۷: ۳۵۱-۳۵۷).

چنان‌که مشهود است، نحوهٔ ایجاد تصنعی و ساخت انسانی مخاطرات و همچنین همه‌گیری آن‌ها در نتیجهٔ درهم‌تنیدگی بی‌سابقهٔ جهان انسانی، نکات مهمی از نظریهٔ بک است که با وضعیت معاصر شیوع کووید-۱۹ بسیار مطابقت دارد. اولریش بک در زمینهٔ پیامدهای گسترش مخاطرات معتقد است خطرات در جامعهٔ مدرن اهمیت طبقهٔ اجتماعی را کم‌رنگ‌تر می‌کند، اما تأکید می‌کند مخاطرات ممکن است اسباب تشدید نابرابری و یا حتی ایجاد آن را فراهم کنند. بک اشاره می‌کند: «همسانی جهانی قرارگیری در موقعیت‌های ریسک نباید ما را درمورد نابرابری‌های اجتماعی جدید ناشی از مصیبت مخاطره‌فریب دهد» و «برخی از افراد بیشتر از دیگران تحت‌تأثیر توزیع و گسترش خطرات قرار می‌گیرند، به این معنا که موقعیت‌های مخاطره‌آمیز اجتماعی رشد می‌کنند». کاربرد این بخش از نظریهٔ بک درمورد کووید-۱۹ می‌تواند جهات بسیاری را دنبال کند. برای توضیح بیشتر می‌توان گفت انواع پیامدهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از کرونا از جمله کاهش نیروی کار، انزوای اجتماعی و افزایش نیاز به کالاها (به‌عنوان مثال مواد غذایی و تجهیزات پزشکی)، گردشگری، هوانوردی، ورزش و... وجود دارد (نیکولا و همکاران، ۲۰۲۰). والبی^۱ (۲۰۲۱) اشاره می‌کند که این پیامدها به یک اندازه تجربه نمی‌شوند. به‌نظر می‌رسد کووید-۱۹ تبعیض قائل می‌شود؛ زیرا افراد بیشتری را از طبقات اجتماعی پایین، گروه‌های اقلیت قومی و زنان تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (رولستون و گالیا، ۲۰۲۰). افرادی که مشاغلی با درآمد کم دارند، در معرض بیکاری بیشتری قرار می‌گیرند و برخی اقلیت‌های قومی در خانه‌ها و مناطقی با بهداشت ضعیف زندگی می‌کنند. علاوه‌براین، افراد فرودست خواه به‌دلیل نداشتن توان مالی یا به‌علت تعداد زیاد ساکنان در یک خانه نمی‌توانند پروتکل‌های بهداشتی را به‌درستی رعایت کنند. از طرفی به‌نظر می‌رسد زنان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به کووید-۱۹ قرار دارند؛ زیرا بیش از مردان در بخش‌های شغلی خاص مانند مراقبت از کودکان، پرستاری، خانهٔ سالمندان، منشی مواد غذایی و... فعالیت می‌کنند. این مسئله اهمیت توجه به پیامدهای نابرابر کرونا و ویروس را برای جهان سوم دوچندان ارزیابی کرده است و نشان می‌دهد جهان سوم در آیندهٔ نزدیک کانون اصلی همه‌گیری خواهد بود. البته هم‌زمان آمادگی اندکی برای مواجهه با این مخاطره و شرایط پیش‌آمدهٔ تازه در میان آن‌ها وجود دارد.

۴. روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر، نوعی مطالعهٔ کیفی از نوع تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی است. داده‌ها و اطلاعات پژوهش از طریق مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته با متخصصان و نخبگان دانشگاهی و غیردانشگاهی جمع‌آوری شد که با رسیدن به اشباع نظری با ۱۵ نفر خاتمه

یافت. مصاحبه‌ها به صورت کلمه‌به‌کلمه مکتوب شد و فرایند کدگذاری، تحلیل و تعیین مقوله‌ها انجام گرفت. جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شونده‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شونده‌ها

کد مصاحبه‌شونده	سن	جنسیت	تحصیلات	رشته تحصیلی	شغل
۱	۴۲	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی	مدرس دانشگاه
۲	۳۷	مرد	دکتری	برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی	مدرس دانشگاه
۳	۵۶	مرد	دکتری	علوم سیاسی	مدرس دانشگاه
۴	۵۲	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی توسعه	معلم بازنشسته
۵	۴۰	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی	مدرس دانشگاه
۶	۳۸	مرد	دکتری	روان‌شناسی	مدرس دانشگاه
۷	۵۰	مرد	دکتری	فلسفه	مدرس دانشگاه
۸	۴۰	زن	کارشناسی‌ارشد	روان‌شناسی بالینی	روان‌درمانگر
۹	۵۲	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی	مدرس دانشگاه
۱۰	۴۰	زن	دکتری	مشاوره	مدرس دانشگاه
۱۱	۳۸	مرد	دکتری	روان‌پزشکی	مدرس دانشگاه
۱۲	۴۵	مرد	دکتری	روان‌شناسی	مدرس دانشگاه
۱۳	۵۵	مرد	دکتری	روان‌پزشکی	مدرس دانشگاه
۱۴	۴۰	زن	کارشناسی‌ارشد	سلامت روان	کارشناس و مربی
۱۵	۴۸	مرد	دکتری	روان‌شناسی	مدرس دانشگاه

۵. یافته‌های پژوهش

تحلیل کیفی، کدگذاری و استخراج مفاهیم به‌دست‌آمده از هشت مقوله عمده مورد تأکید در مصاحبه‌های مطلعان کلیدی است که توصیف مختصر آن در جدول ۲ ارائه شده است. هشت مقوله محوری و پیامد اصلی کوتاه‌مدت و بلندمدت گسترش ویروس کرونا به‌ویژه برای شهروندان و خانواده‌های آن‌ها در شهر سنندج شامل واگرایی جمعی، آنومی اجتماعی، بازنمود ناکارآمدی نظام حمایت اجتماعی، تنگناهای معیشتی، استحاله دین و گزاره‌های دینی، گسست معرفتی-فرهنگی، بحران در نظام آموزشی و ترومای روحی-روانی است.

جدول ۲. گزاره‌ها، مقوله‌ها و مضمون محوری استخراج شده از مصاحبه با متخصصان

مضمون	مقوله‌های محوری/اصلی	مقوله‌های عمده	گزاره‌ها
واگرایی جمعی		دل‌کندن از جامعه و مراجعت به خانه	تشدید فاصله‌گیری اجتماعی افراد از ساختارها و محدودکردن خود به محیط خانه و خانواده، افزایش انزوایی در میان افراد
		فروستگی ارتباطات اجتماعی	کاهش اعتماد اجتماعی، کاهش دامنه صمیمیت افراد در تعاملات و معاشرت‌های اجتماعی با یکدیگر
		انگ اجتماعی	افزایش حس رهاشدگی و خودتنبه‌انگاری ناشی از دریافت انگ از اطرافیان، تشدید احساس شرم و ننگ از نمایش خود در مکان‌های عمومی
آنومی اجتماعی		رهاشدگی حاشیه‌نشینان	افزایش شکاف طبقاتی، القای احساس فراموش شدن از جانب مسئولان و دیگر اقشار طبقات بالای جامعه، روی آوردن به انتقام از جامعه
		خشونت‌های خانگی	افزایش تنش در روابط والدین، افزایش طلاق در خانواده‌های طبقات فرودست جامعه، تخلیه‌نشدن نارضایتی‌ها در محیط بیرون از خانواده و انتقال آن‌ها به داخل، تخلیه فشارهای محیط بیرون در محیط خانواده
		افزایش جرائم و پزهکارهای اجتماعی	تشدید بنیادگرایی ناشی از مسائل و فشارهای اقتصادی در میان اقشار حاشیه‌نشین شهری، روی آوردن به سرقت اموال عمومی و خصوصی در نتیجه فقر و برخوردارنشدن از حمایت اجتماعی، افزایش جرایم خشن مانند قتل‌های خانوادگی و نزاع‌های دسته‌جمعی
ناکارآمدی نظام حمایت اجتماعی		تجربه طرد اجتماعی	شکل‌گیری تفکرات قالبی درباره فرد طردشده، اعمال تبعیض اجتماعی علیه فرد طردشده، رسواکردن افراد طردشده، پذیرفته‌نشدن از جانب دیگران
		بازنمود تبعیض اجتماعی	کرونا به مثابه کاتالیزور ناکامی سازمان‌های حمایتی در حمایت از طبقات فرودست، تشدید شکاف میان اقشار بی‌پول و پول‌دار جامعه در اقلام بهداشتی، درمانی و تغذیه‌ای
		تشدید ذهنیت تعلق به گروه فرودستان	القای حس فراموش‌شدگی در میان اقشار فرودست، تشدید تفکر فرار نکردن از وضعیت کنونی و مقدر دانستن آن
تنگناهای معیشتی		حداقل آبرومند	برخوردار نبودن از حداقل‌های ضروری و مورد نیاز خانواده‌ها، افزایش فشار بر سرپرستان خانواده‌ها برای تأمین مایحتاج زندگی، کاهش سطح رفاه اجتماعی افراد طبقات فرودست، ناتوانی در دسترسی به بنیادی‌ترین نیازهای معیشتی خانوارها
		استیصال مشاغل پایین‌دست	از بین رفتن بسیاری از فرصت‌های شغلی خرد در سطح جامعه، نابودی برخی کسب‌وکارهای حضوری، ورشکستگی برخی مشاغل مانند آژانس‌های مسافرتی، شرکت‌های توریستی، آموزشگاه‌های خصوصی و مراکز آموزش مهارت‌های هنری
		تحمیل سبک زندگی انقباضی	تقلیل سبب اقتصادی خانواده‌ها، از بین رفتن امکان هزینه برای بهبودی شرایط بفرنج بیماری در میان اعضای خانواده‌های بی‌بضاعت، فقیرتر شدن فقرا و غنی‌تر شدن اغنیاء، تقلیل قابل توجه منابع تقویت سیستم ایمنی طبقات فرودست
استحاله دین و گزاره‌های دینی		تغییر در فرم برگزاری مناسک آیینی	تغییر در شکل برگزاری مراسم‌های دینی و مذهبی از جمله نمازهای جمعه و جماعت، مراسم‌های آیینی مرتبط با اعیاد و عزاداری‌های مذهبی، تعطیل شدن مناسک حج و زیارت اماکن متبرکه
		استهزای گزاره‌های دینی	کم‌رنگ شدن نقش روحانیون در برگزاری مراسم آیینی و حضور بیشتر آنان در فضای مجازی، شوخی کاربران شبکه‌های اجتماعی با گزاره‌ها و مناسک دینی
		ترویج تفکر پوچی	القای حس ناامیدی در میان افراد و تضعیف باور و اعتقادات دینی و معنوی افراد، القای این موضوع که دین و باورهای دینی نیز در مقابله با این بیماری ناکام ماندند
بحران در نظام آموزشی		ضعف سواد رسانه‌ای اقشار پایین‌دست	تشدید آسیب‌های جسمی، روحی و روانی ناشی از اعتماد بیش‌ازحد به آموزش‌های پیشگیری از بیماری در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی

		تخریب نظام آموزشی چهره‌به‌چهره	مجازی شدن ارتباطات میان معلمان با دانش‌آموزان در مناطق حاشیه به دلیل تعداد زیاد شاگردان، ناتوانی والدین اقشار پایین دست در فرستادن فرزندانشان به کلاس‌های خصوصی و آموزش‌های حضور در کلاس‌های چندنفره محدود
		ناکارآمدی برنامه‌ریزی‌های آموزشی	زیاد شدن ترک تحصیل‌ها به دلیل نبود امکانات آموزش مجازی، افت کیفیت آموزش در مدارس و دانشگاه‌ها، نبود برنامه‌ای مدون و کارآمد برای تحصیلات دانش‌آموزان مناطق روستایی و حاشیه‌نشینان شهری
		ضعف در سواد سلامت اقشار فرودست	تشدید سردرگمی و سرگردانی در چگونگی برخورد با بیماری، توجه به هرگونه اطلاعات منتشر شده در فضای مجازی درباره چگونگی پیشگیری از ابتلا به بیماری یا راه‌های درمان آن، اعتماد نداشتن به دستورالعمل‌ها و قوانین علمی صادره از ستادهای پیشگیری از ابتلا به بیماری
تجربه‌ترومای روحي-رواني	کاهش تاب‌آوری اجتماعی	کاهش آستانه تحمل در میان اقشار فرودست جامعه، تشدید بار روانی-روانی بر گروه‌های ضعیف جامعه، نداشتن آمادگی برای صبر و شکیبایی در وضعیت ابتلا، کاهش مدارای اجتماعی	
	تشدید خودبیمارانگاری	توجه مفرط به نسخه‌پیچی‌های غیرعلمی درمانی، زیاده‌روی در توجه به نسخه‌های دست‌به‌دست‌شده در فضای مجازی	
	تسری ترس از مرگ	تجربه استرس ناشی از فوت نزدیکان، گسترش هراس از بیماری و تشدید ترس و اضطراب عمومی با انعکاس تصاویر تلویزیونی از غسل‌خانه‌ها، انبوه اجساد آماده کفن و دفن در سردخانه	

۵-۱. واگرایی اجتماعی: یکی از نخستین و مهم‌ترین پیامدهای کرونا که جزئی از پیش‌شرط‌های مقابله با آن نیز به‌شمار می‌آمد، موضوع فاصله‌گذاری اجتماعی و به‌دنبال آن واگرایی اجتماعی است که در ابعاد مختلف از جمله در موارد زیر نمود یافته و اثرات و پیامدهای منفی بسیاری را برای جامعه و شهروندان شهر سنندج به همراه داشته است.

الف) دل‌کندن از جامعه و مراجعت به خانه: رواج پدیده خانه‌نشینی و دور شدن از گروه‌های جمعی مانند خویشاوندان، دوستان، همسالان و... و مراجعت به خانه و ماندن در آن برای مدت‌ها به‌طوری که هیچ‌کس نمی‌تواند زمان دقیقی را برای پایان آن در نظر بگیرد، مسائل و مشکلات زیادی را برای افراد به‌وجود آورد که شاید بتوان انزوای را یکی از پیامدهای مهم آن دانست. در این باره پاسخگوی ۸ تأکید می‌کند: «شرایط به‌گونه‌ای شده است که با زوال پدیده مهربان بودن مواجه هستیم؛ شرایطی که در آن ترس در پوست و استخوان افراد رخنه کرده است و کسی جرئت ندارد مثل قبل به افراد اطراف خود نزدیک شود.»

ب) فروبستگی ارتباطات اجتماعی: پروتکل‌های بهداشتی و توصیه‌هایی که مکرراً از منابع خبری موثق و غیرموثق منتشر می‌شود، همگی نشان‌دهنده حضور نداشتن در جاهای شلوغ و غیبت از مراسم‌ها و دوره‌می‌ها است. این‌گونه است که ارتباطات اجتماعی انسان در ابتدا به‌اجبار دچار محدودیت می‌شود. سپس به‌صورت یک عادت درمی‌آید و رفته‌رفته در لایه‌های آشکار و پنهان حیات انسان‌ها رخنه می‌کند. مصاحبه‌شونده ۷ در این زمینه توضیح می‌دهد: «همان‌قدر که ارتباطات حقیقی ما با دوستان، آشنایان، همکاران و همکلاسی‌ها کاهش یافته، پهنای ارتباطات مجازی ما نیز افزایش یافته است. تمامی دید و بازدیدها، تبریک و تسلیت‌ها، آموزش‌ها و بازخوردها همگی از کانال تلفن یا شبکه‌های اجتماعی انجام می‌شود و شوک سنگینی به روابط اجتماعی حقیقی ما وارد شده است.»

ج) انگ اجتماعی: باید توجه داشت که قدرت داغ‌زنی یک صفت نه در ذات آن صفت، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد. به همین دلیل از استیگمای اجتماعی سخن گفته می‌شود (علی‌پور، ۱۳۹۹). دریافت انگ اجتماعی از جانب جامعه از پیامدهای طبیعی و بسیار ناخوشایند ابتلا به بیماری‌های واگیردار است. درمورد بیماری‌هایی که صیغه پاندمیک دارند، همواره دارند و ناقل با برچسب اجتماعی از جانب جامعه و افراد روبه‌رو شده است. در واقع این خود انگ نیست که برای فرد انگ‌خورده ناخوشایند است، بلکه پیامدها و

عواقبی است که ممکن است به دلیل انگ خوردن در انتظار فرد باشد. مصاحبه‌شونده ۴ در این باره می‌گوید: «کسی جرئت ندارد در یک جای عمومی مثل بانک، ادارات، اتوبوس یا تاکسی سرفه یا عطسه کند. فوراً همگی به‌طور عجیبی به او نگاه می‌کنند که انگار فرد جذام یا یک بیماری بسیار خطرناک دارد. تنها فکری که به ذهن دیگران می‌رسد، این است که نکند او هم کرونا دارد یا ناقل بیماری است.»

۵-۲. آنومی اجتماعی: یکی دیگر از پیامدهای گسترش بیماری، آنومی اجتماعی است که نشانگر نوعی اختلال و بی‌هنجاری جمعی است. در چنین وضعیتی هنجارهای اجتماعی از بین می‌روند یا در تضاد و ستیز با هم قرار می‌گیرند و افراد به‌سختی می‌توانند بین آرزوهای خود و انتظارات متناقض جامعه سازگاری ایجاد کنند. درنهایت ممکن است به رفتارهای ناپهنجاری دست بزنند و خود را از عضویت در جامعه برکنار کنند. در چنین شرایطی همبستگی و وابستگی میان فرد و جامعه از بین می‌رود و ارزش‌ها و هنجارهای سنتی قدرت و نفوذ خود را برای حمایت از افراد از دست می‌دهند (دانش و علی‌پور، ۱۳۹۲: ۲۱۰). تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد جامعه هدف دچار آنومی اجتماعی شده است.

الف) رهاشدگی حاشیه‌نشینان: حاشیه‌نشینی به عنوان پدیده‌ای شهری، منبع بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی در سطح جامعه است که در صورت نداشتن چاره‌اندیشی و برنامه‌ریزی صحیح می‌تواند به یک بحران اجتماعی کامل تبدیل شود. دو عامل تنگناهای اقتصادی و معیشتی و پاندمی کرونا در دو سال اخیر سبب شده است تا این پدیده بیش از هر زمان دیگر خودنمایی کند و ما نیز با پیامدهای آن در بستر جامعه مواجه شویم. مصاحبه‌شونده ۳ در این زمینه تأکید می‌کند: «خیلی از افرادی که در نواحی فقیرنشین شهر زندگی می‌کنند، از عهده خرید مایحتاج روزمره‌شان بر نمی‌آیند. از سوی دیگر توصیه‌های بهداشتی و پروتکل‌ها همگی تأکید می‌کنند در خانه بمانیم؛ درحالی‌که اگر بعضی از افراد در خانه بمانند، چگونه برای خانواده خود امرار معاش کنند؟ تمامی شواهد و تصمیم‌گیری‌ها هم حاکی از آن است که این قشر از مردم به حال خود رها شده‌اند.»

ب) خشونت خانگی: بروز و تشدید ادبیات پرخاشگرانه در دوران پاندمی کرونا بیش از هر زمان دیگری بود. در این دوران به‌سبب محدود شدن ارتباطات خانوادگی و همچنین تعطیلی فراگیری مدارس، دانشگاه‌ها، موسسات آموزشی و مراکز فراغتی و تفریحی، اعضای خانواده‌ها در محیط خانه محدود شدند و چون پیش‌تر چنین تجربه‌ای نداشتند و مهارتی متناسب نیز دریافت نکرده بودند، با بسیاری از چالش‌های ارتباطی مواجه شدند که درنهایت رنگ و بویی خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه به خود گرفت. مصاحبه‌شونده ۱۳ در این زمینه توضیح می‌دهد: «ما در دوران کرونا با سونامی اختلالات روحی و روانی و سرباززدن بسیاری از عقده‌های روحی و روانی در میان اعضای خانواده‌ها مواجه هستیم. بسیاری از ما چون مهارت‌های ارتباطی متناسب با شرایط بحران را کسب نکرده و پیش‌تر نیز با چنین شرایطی روبه‌رو نبوده‌ایم، در این دوران به مشکل جدی برخورد کردیم. ما یاد نگرفته‌ایم اگر قرار است مدت طولانی در مجاورت هم و در کنار هم باشیم، چگونه باید سطح تاب‌آوری و شکیبایی خود را در مواجهه با ناملایمات زندگی ارتقا بدهیم؛ بنابراین تمامی این اختلالات در هیبت خشونت‌های ریز و درشت نسبت به همدیگر در محیط خانواده آشکار می‌شود.»

ج) افزایش جرائم و بزهکارهای اجتماعی: کمبود مهارت‌های لازم ارتباطی میان اعضای خانواده‌ها یا در میان افراد جامعه با هم سبب شده است تا جامعه ما در دوران حاضر و با وجود پاندمی کرونا یک شوک جدی را تجربه کند. این نبود مهارت‌ها به بروز بسیاری از تعارضات در ارتباطات اجتماعی افراد در جامعه انجامید که نتیجه آن را در آمار قتل، طلاق، نزاع‌های دسته‌جمعی و بسیاری بزهکاری‌های دیگر می‌بینیم. مصاحبه‌شونده ۳ گفت: «پاندمی کرونا شرایط را به‌گونه‌ای رقم زده است که والدین مجبور هستند برای سرگرم کردن فرزندان‌شان آن‌ها را به‌سمت استفاده از فضای مجازی و سرگرم‌شدن با آن سوق بدهند؛ غافل از اینکه بسیاری از بزهکاری‌های اجتماعی از همین مشغولیت فرزندان در فضای مجازی آغاز شد و به وخامت انجامید.»

۵-۳. ناکارآمدی نظام حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی به معنای اقدامات دولتی با هدف حمایت درآمدی و افزودن بر

ظرفیت‌های نهفته اجتماعی با قائل شدن سهمی برای اعضای جامعه است. هدف کلی از اعمال سیاست حمایت اجتماعی، حمایت از افراد فقیر و توانمندسازی آن‌ها از راه افزایش دارایی‌ها و ظرفیت‌های اجتماعی و ارتقای نهادهای ادغام‌کننده در نظام اجتماعی است. نتیجه این اقدامات، افزایش فرصت‌های در دسترس برای این‌گونه افراد است تا با این روش تأمین معیشت آن‌ها تضمین شود (اخوان بهبهانی، ۱۳۹۶: ۶۵). بحران کرونا، ناکارآمدی نظام حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد.

الف) تجربه طرد اجتماعی: مشاهده وضعیت افرادی که به دلیل ابتلا به کرونا در قرنطینه خانگی هستند یا برای مدت‌ها بدون

همراه روی تخت بیمارستان با مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کنند یا غریبانه و بدون هیچ‌گونه تشییع و مراسم خاصی در قبرستان دفن می‌شوند، به صورت ناخودآگاه ترسی فراگیر را در دل جامعه به وجود می‌آورد. این ترس آنچنان شایع و همه‌گیر می‌شود که تحت تأثیر آن، از هر چیزی که ممکن است در به وجود آوردن این وضعیت نقش داشته باشد، دوری می‌کنیم یا هر کسی را که با این قضایا ارتباط دارد، از خود می‌رانیم و او را به جمعمان راه نمی‌دهیم. مصاحبه‌شونده ۱۲ معتقد است: «به دلیل ترس از ابتلا به کرونا و همچنین ناآگاهی از روند و شیوه‌های ابتلا و درمان، عامه مردم از مجاورت و همنشینی با سایر افراد از فامیل گرفته تا دوستان و نزدیکان به خصوص سایر مردم دوری می‌کنند. این موضوع سبب شده است مردمی که تا دیروز در اوج روابط اجتماعی قرار داشتند، امروز خود را بیش از پیش تنها، بی‌کس و جداافتاده ببینند.»

ب) باز نمود تبعیض اجتماعی: تبعیض اجتماعی و اعمال آن بر افراد، زمینه‌ساز بروز و تشدید یأس و ناامیدی در جامعه و نمود

ناکامی نهادها و سازمان‌ها در حمایت اجتماعی از افراد است؛ بنابراین دوران حاضر و پاندمی کرونا در سطح جامعه ضمن تشدید این بحران، زمینه را برای ناراضی‌های عمومی فراهم می‌کند. مصاحبه‌شونده ۵ در این زمینه می‌گوید: «در پخش لوازم بهداشتی مانند ماسک و محلول‌های ضدعفونی یا حتی قرص‌ها و شربت‌های ویتامین، به وضوح می‌توانیم ببینیم اگر کسی آشنایی در داروخانه‌ها یا مراکز توزیع اقلام بهداشتی داشته باشد، می‌تواند راحت‌تر و ارزان‌تر آن‌ها را تأمین کند.»

ج) تشدید ذهنیت تعلق به گروه فرودستان: طبقات فرودست جامعه در دوران شیوع ویروس کرونا این موضوع را با تمام

وجود لمس کردند. این افراد وقتی مطمئن می‌شوند که تلاش زیاد نمی‌تواند آن‌ها را از این تنگناها برهاند و حمایت اجتماعی خاصی نیز برای برون‌رفت از این شرایط در زمان همه‌گیری کرونا نیست، این ذهنیت در آن‌ها تشدید می‌شود که جزئی از فرودستان بی‌حمایت هستند. در این شرایط، یا از خود و دیگران انتقام می‌گیرند یا این سرنوشت را برای خود حتمی می‌دانند و سعی می‌کنند با آن کنار بیایند. مصاحبه‌شونده ۱۳ می‌گوید: «شرایط رهاشدگی در این دوران و نبود حمایت‌ها و مساعدت‌ها حتی از جانب نزدیکان و به‌ویژه از سوی نهادهای دولتی و حاکمیتی سبب شده است تا شهروندان به خصوص در زمینه مسائل مالی و مساعدت‌های حمایتی حس رهاشدگی داشته باشند و نگرانی‌های جدی برای آن‌ها شکل بگیرد.»

۵-۴. تنگناهای معیشتی: یکی دیگر از پیامدهای فراگیری کرونا به‌ویژه در مناطق کمتر برخوردار، مواجهه با تنگناهای معیشتی

است.

الف) حداقل آبرومند: در دوران پاندمی کرونا بسیاری از خانواده‌های طبقات پایین جامعه از آنجا که منبع درآمد و امرارمعاش

خود را از دست دادند یا با کاهش جدی سطح درآمد مواجه شدند و آسیب جدی دیدند، ناگزیر به کنار آمدن با شرایط حداقل آبرومندی هستند. در بسیاری از خانواده‌های حاشیه‌نشین شهرها، افراد از حداقل امکانات لازم برای گذران زندگی بی‌بهره بودند. بنا بر آمارهای موجود، شدت بیماری و مرگ‌ومیر در میان این قشر از جامعه به مراتب بیشتر از اقشار برخوردارتر بود. مصاحبه‌شونده ۶ در این زمینه

اظهار می‌کند: «درواقع وقتی از اصطلاح حداقل آبرومند استفاده می‌شود، به این معنا است که افراد جامعه از حداقل فرصت‌های آموزشی، بهداشتی و اشتغال برای امرارمعاش و گذران زندگی برخوردار باشند تا بتوانند آبرومندانه به زندگی خود ادامه بدهند.»

ب) استیصال مشاغل پایین دست: طبقات پایین جامعه به این دلیل که معمولاً در مشاغل مثل دستفروشی، ارائه خدمات خرد اجتماعی مانند تاکسی‌رانی، مغازه‌داری، دوره‌گردی و بسیاری دیگر از مشاغل مشابه امرار معاش می‌کنند، در مواقع بحران بیشترین ضرر را متحمل می‌شوند. این افراد از آنجا که درآمد ثابت و مشخصی ندارند و معاش آن‌ها تا حد زیادی به شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه و خرید مردم بستگی دارد، در دوران پاندمی کرونا بیشترین خسارت را متحمل شدند. در این مورد مصاحبه‌شونده ۱۲ توضیح می‌دهد: «دستفروشان از جمله افرادی بودند که در دوران کرونا بیشترین ضرر و زیان را متحمل شدند. آن‌ها قبلاً راحت وسایل خود را در گوشه و کنار خیابان می‌فروختند، اما پس از همه‌گیری کرونا یا به‌اجبار از پهن کردن بساطشان کنار خیابان خودداری کردند.»

ج) تحمیل سبک زندگی انقباضی: مردم در جامعه ما از چند جهت در فشار و تنگنا قرار دارند که همین موارد سبب شده است تا زندگی آن‌ها با انقباض بی‌سابقه‌ای مواجه شود. از میان این فشارها می‌توان به فشار ناشی از گرانی و وضعیت اسفناک بازار کار و سرمایه اشاره کرد. اگرچه برخی افراد در این دوران توانستند سودهای کلانی را به دست آورند، بخش غالب طبقه متوسط روبه‌پایین با خسارات و ضررهای زیادی مواجه شدند. درواقع پاندمی کرونا و اقدامات متعاقب آن مانند تعطیلی مشاغل و مراکز کسب‌وکار، به کاتالیزوری برای گرانی و احتکار کالا در جامعه تبدیل شد. مصاحبه‌شونده ۱۱ در این زمینه می‌گوید: «در این دوران برخی اقلام و غذاهای مغذی که ضرورت وجود آن‌ها در هر سفره‌ای از کسی پنهان نیست، از سفره‌های طبقات پایین حذف شدند یا مقدار استفاده از آن‌ها کاهش قابل توجه داشت.»

۵-۵. اختلال در پوشش‌ها و فرایندهای دینی

در دوران همه‌گیری ویروس کرونا، ماهیت جمعی دین و مناسک دینی و مذهبی به شدت تحت تأثیر قرار گرفت و با وجود اعتراض‌های اولیه مبنی بر پیامدهای تعطیلی اماکن دینی-مذهبی و مراسم‌های معنوی، تمامی نهادهای دینی در برهه‌ای با تعطیلی‌های طولانی مدت مواجه شدند. این فرایند سبب اختلال جدی در فرایندها و مناسک دینی شده است. اگرچه این موضوع در تمام مناطق قابل مشاهده بود، بدون تردید اثرات آن با توجه به پایبندی دینی بالا در مناطق کمتر برخوردار شدیدتر بوده است. در این رابطه مصاحبه‌شونده ۱۴ توضیح می‌دهد: «دین و مذهب هویتی جمعی دارند و در کنار تمامی مناسک آیینی دیگر در چارچوب جمع معنا پیدا می‌کنند. با توجه به پروتکل‌های بهداشتی اعلام شده، ماهیت جمعی این مناسک در دوران کرونا با چالش جدید مواجه شد و ما شاهد آن بودیم که برای مدت‌ها حتی نماز هم در مساجد خوانده نمی‌شد.»

الف) استهزای کارگزاران و گزاره‌های دینی: متولیان امور دینی و معنوی جامعه همواره در بروز حوادث و بلایای طبیعی و غیرطبیعی، پیروان ادیان را به توسل به ماورا و یاری‌خواستن از خداوند هدایت کرده‌اند، اما تفاوت شرایط موجود با بلایای پیشین در این است که پاندمی کرونا در نوع خود پدیده‌ای خارق‌العاده بود که ما نه تنها از پایان آن خبر نداشتیم، هر روز شاهد این بودیم که گونه‌ای جدید و قوی‌تر از گونه قبلی شایع می‌شود و این درحالی بود که تمام کشورهای جهان از درمان قطعی آن ناکام مانده بودند. در این شرایط بسیاری از افراد که دین و معنویات را ناجی انسان از بلایا می‌پنداشتند، مورد استهزا و تمسخر دیگران قرار گرفته‌اند؛ تا جایی که دین و مناسک دینی و معنوی را در افزایش شیوع ویروس کرونا عاملی مؤثر می‌دانستند. در این زمینه مصاحبه‌شونده ۹ تأکید می‌کند: «بسیاری از افراد، دین و کارگزاران آن را به سخره گرفتند که چرا هرچه نماز می‌خوانند و دعا می‌کنند، هیچ فرجی حاصل نمی‌شود و دردی از آلام مردم کم نمی‌شود؛ حتی روزه‌روز عرصه بر آن‌ها تنگ‌تر شد.»

ب) ترویج تفکر پوچ‌گرایی: تفکرات پوچ‌گرایانه هنگامی به سراغ آدمی می‌آید که دیگر به سرنوشت ابدی و ماورا اعتقادی ندارد و انسان با انبوه مسائل و مشکلاتش به حال خود رها می‌شود. در چنین شرایطی است که بسیاری از آسیب‌های روحی و روانی به سراغ انسان می‌آید. در این دوران بسیاری از افراد به سبب مسائل و مشکلات مالی، بیکاری و همچنین ازدست‌دادن عزیزان و نزدیکان به دلیل ابتلا به کرونا و از سوی دیگر، آینده مبهمی که به سرنوشتی نامعلوم اشاره دارد، به مرز پوچی و بی‌معنایی در زندگی رسیدند و در بیشتر مواقع نیز از این مرزها عبور کردند. در این مورد مصاحبه‌شونده ۷ توضیح می‌دهد: «ماه‌ها پس از انتشار ویروس کرونا و تلاش‌های جامعه پزشکی جهانی برای یافتن راه‌حل و درمانی برای این بیماری که همگی به در بسته خورد، بار دیگر ضعف انسان در مواجهه با مخاطرات به گونه‌ای بی‌رحمانه‌تر به او گوشزد شد. این ناکامی‌ها موجی از پوچی‌گرایی و اهمیت‌نداشتن حیات انسانی را در کل جهان به‌ویژه در میان اقشار فرودست اجتماعی به همراه داشت.»

۵-۶. دگرذیسی میدان آموزش

الف) ضعف سواد رسانه‌ای اقشار پایین‌دست: سیستم تأمین دانش در میان جامعه ما از قدرت لازم برای آگاهی‌رسانی و تأمین دانش و آگاهی افراد از پیرامون خود برخوردار نیست. در واقع وقتی به نظام‌های آموزشی خود مراجعه و آن‌ها را به صورت ژرف و دقیق واکاوی می‌کنیم، درمی‌یابیم که سیستم‌های آموزشی ما مکانی برای ارتقای دانش و مهارت در میان مردم نیستند. در این زمینه مصاحبه‌شونده ۶ می‌گوید: «بسیاری از اقشار پایین جامعه به خاطر نداشتن سواد کافی، شایعاتی را که درباره بیماری کرونا بود به سادگی باور می‌کردند؛ به طوری که در این میان راست و دروغ درهم آمیخته می‌شد. این افراد نه تنها خود به راحتی هر خبری را باور می‌کردند، در پخش این اخبار بی‌اساس و بی‌منبع نیز نقشی مهمی داشتند.»

ب) تخریب نظام آموزشی چهره‌به‌چهره: از آنجا که نظام آموزش کشور پیش‌تر با چنین وضعیتی مواجه نشده بود، در واقع با شوک بزرگی مواجه شد. تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، متوسل شدن به بستر سرشار از اشکال اینترنت برای انتقال محتوای آموزشی به فراگیران، دردسرهای ناشی از قطعی و کندی اینترنت در نقاط مختلف شهر و روستا، ناتوانی بسیاری از خانواده‌های بی‌بضاعت برای تهیه ابزارهای مناسب مانند رایانه، لب‌تاب، تبلت، مودم و بسیاری مسائل دیگر، ضربه‌ای مهلک و جبران‌ناپذیر به دانش و آموزش وارد کرد. در این زمینه مصاحبه‌شونده ۵ می‌گوید: «طعمه‌ای که در این دوران به نظام آموزشی وارد شد، در نوع خود منحصر به فرد بود. این دوران و شرایطی که در آن قرار گرفتیم، سبب شد تا نظام آموزشی از حالت چهره‌به‌چهره به سمت مجازی شدن برود.»

ج) ناکارآمدی برنامه‌ریزی‌های آموزشی: برنامه‌های آموزشی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا با اختلالات و مشکلات بسیاری مواجه بود که رفع آن نیازمند زمان بسیار و تجربه کافی است. یکی از این برنامه‌ها، آموزش از راه دور یا آموزش آنلاین بود. از آنجا که بسیاری از نقاط کشور از شبکه اینترنت پرسرعت بی‌بهره هستند، این نوع آموزش با مشکلات گوناگونی همراه بود. در این باره مصاحبه‌شونده ۴ می‌گوید: «برخی از والدین در این دوران به دلیل بسیاری از مسائل و مشکلاتی که در حوزه آموزش فرزندان خود داشتند، ترجیح دادند خود مسئولیت آموزش فرزندانشان را برعهده بگیرند. این درحالی است که پدر و مادر جایگاه خود و معلم نیز جایگاه مخصوص خود را دارد و این دو هرگز نمی‌توانند هم‌زمان دو نقش را برای فرزندان بازی کنند.»

د) ضعف سواد سلامت اقشار فرودست: ضعف سواد و آگاهی عامه مردم درباره بهداشت و سلامت جسم و روح از یک طرف و دسترسی آسان به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی از طرف دیگر سبب شد تا هر روز بر دامنه شایعات و توصیه‌های غیرعلمی و مضر در این فضا افزوده شود. از آنجا که منبعی برای مقایسه سخن راست از دروغ وجود ندارد، غالب مردم این سخنان و دستورالعمل‌ها را فارغ از هرگونه راستی‌آزمایی پذیرفتند. مصاحبه‌شونده ۳ توضیح می‌دهد: «نبود سواد و آگاهی لازم نسبت به چگونگی

پیشگیری و درمان بیماری کرونا در میان اقشار فرودست جامعه موجب شد تا این افراد به مرحله خوددرمانی وارد شوند؛ به طوری که بدون داشتن هرگونه علم و آگاهی نسخه‌های غیرعلمی و غیرپزشکی را تجویز می‌کنند.»

۵-۷. تجربه ترومای روحی-روانی

الف) کاهش تاب‌آوری اجتماعی: تاب‌آوری متغیر اجتماعی مهمی در دوران مبارزه با ویروس کووید-۱۹ است. در روزهایی که ذهن و فکر همه مردم به نوعی با کرونا پیوند خورده است، حفظ تاب‌آوری اجتماعی چالشی است که مردم و دولت‌ها را درگیر خود کرده است. از عوامل مهمی که در دوران کرونا موجب کاهش تاب‌آوری افراد شد، تعلق در واکسیناسیون عمومی و همچنین ناآگاهی از زمان دقیق پایان این بحران و مواجه شدن با پیک‌های متعدد و نمونه‌های جهش‌یافته ویروس در سطح جامعه بود. در این باره مصاحبه‌شونده ۲ توضیح می‌دهد: «یکی از مسائلی که در دوران پاندمی کرونا و حتی پس از آن می‌تواند مشکلات روحی و روانی زیادی را برای افراد دربرداشته باشد و تاب‌آوری آن‌ها را در مقابل این پدیده‌ها کاهش بدهد، مسئله سوگ‌های حل‌نشده است. داغ‌هایی که هیچ‌گاه کهنه نخواهند شد و مشکلات روحی و روانی متعددی را برای داغ‌دیدگان به همراه خواهد داشت.»

ب) تشدید خودبیمارانگاری^۱: خودبیمارانگاری یا هیپوکندریا اختلالی است که بنا به دلایل و شرایط مختلفی می‌تواند در هر فردی ایجاد شود. با پدید آمدن ویروس کرونا این بیماری شیوع بیشتری پیدا کرد و افراد زیادی در سرتاسر جهان درگیر آن شدند. ترس ناشی از امکان ابتلا به این بیماری و احتمال وضعیتی بغرنج و حتی مرگ موجب شد تا افراد با هر علامت خفیف و ناچیزی گمان کنند آلوده به ویروس کرونا شده‌اند. مصاحبه‌شونده ۷ در این زمینه می‌گوید: «وسواس درباره وضعیت سلامت خود در دروان همه‌گیری کرونا سبب شد تا بسیاری از افراد همواره توجه وافر به خود نشان دهند و تصور بیماری را در خود داشته باشند.»

ج) تسری ترس از مرگ: مرگ و مفاهیم مربوط به آن در هنگام بروز بحران‌های انسانی و بیماری‌های اپیدمیک بیشتر خود را نشان می‌دهد و افکار و ذهنیت‌های افراد را درگیر می‌کند. در چنین شرایطی، مرگ از حالت طبیعی خود خارج می‌شود و نوعی ترس و هراس را در میان عامه مردم به راه می‌اندازد. پاندمی کرونا با تلافات انسانی بسیار در سراسر جهان توانست بعد از جنگ دو سه دهه پیش در کشور، موجی از وحشت را در میان عامه مردم ایجاد کند. در این زمینه مصاحبه‌شونده ۹ اظهار کرد: «با مشاهده خیل عظیم اجساد به‌جامانده در سردخانه‌های بیمارستان و غسل‌خانه‌ها، به‌تصویرکشیدن این مکان‌ها از سوی کاربران شبکه‌های اجتماعی، بی‌اعتمادی به آمار رسمی فوتی‌ها و بیشتر فرض کردن این آمار، شاهد فعال شدن اضطراب مرگ در سطح جامعه بودیم و هستیم.»

مضمون اصلی: ترومای کرونا؛ گسست اجتماعی

اصطلاح ترومای جمعی به واکنش‌های روانی-جمعی به یک رویداد آسیب‌زا اشاره دارد که بر کل جامعه تأثیر می‌گذارد. درحقیقت، تروما فقط یک واقعیت تاریخی را بازگو نمی‌کند، بلکه یادآور یک رویداد وحشتناک است که برای گروهی از مردم رخ داده است. این مسئله نشان می‌دهد تراژدی در حافظه جمعی گروه نمایش داده می‌شود و مانند همه اشکال حافظه نه تنها شامل بازتولید رویدادها است، شامل بازسازی مداوم تروما در تلاش برای معنابخشیدن به آن است. حافظه جمعی تروما با حافظه فردی متفاوت است؛ زیرا حافظه جمعی، فراتر از زندگی بازماندگان مستقیم رویدادها باقی می‌ماند و اعضای گروه نیز که ممکن است به لحاظ زمانی و مکانی از حوادث آسیب‌زا فاصله زیادی داشته باشند تحت تأثیر آن قرار دارند و در خاطره جمعی خویش یادآورهایی را با خود دارند. نسل‌های بعدی بازماندگان تروما نیز که شاهد وقایع واقعی نبوده‌اند، ممکن است این رویدادها را متفاوت با بازماندگان مستقیم به خاطر بسپارند.

سپس این رویدادهای پیشین را به اشکال متفاوتی بر ساخت کنند و به نسل‌های بعد منتقل کنند (پدویچ و هدریج، ۲۰۱۹). ترومای جمعی اشکال و انواع متفاوتی به خود می‌گیرد. برخی از آن‌ها در کوتاه‌مدت اثرگذار است و بلافاصله درک می‌شود، مانند حادثه یازده سپتامبر در ایالات متحده. تعدادی دیگر در مدت طولانی‌تری آثارش را برجای می‌گذارد، مانند همه‌گیری ویروس‌ها از جمله کووید-۱۹ یا بحران‌های اقتصادی و... .

درحقیقت باتوجه به گستردگی پیامدها و اثرات زیان‌بار و فاجعه‌آفرین کرونا ویروس در ابعاد شخصیتی، اقتصادی، اجتماعی و حتی فرهنگی، در بروز مسائلی مانند اختلالات شخصیتی، اضطراب و استرس، بیکاری و بی‌پولی، بحران در روابط اجتماعی و جمعی، فرسایش انواع اعتماد و در رأس آن‌ها بر اعتمادی نهادی و حتی مسائل فرهنگی مانند بحران دینی و گسست معرفتی تأثیرگذار است، می‌توان نتیجه‌گسترش ویروس کرونا را نوعی تروما دانست که بخشی از حافظه جمعی شهروندان در ایران و به‌ویژه کردستان را در ارتباط با نوعی فاجعه مشغول کرده است. پیامدها و آثار نامطلوب این تروما برای اقشار خاص از جمله زنان و کودکان و نهادهای خاص به‌ویژه خانواده و مدرسه بسیار جدی‌تر و عمیق‌تر تلقی و تشخیص داده می‌شود. مجموعه پیامدهای ترومایی کرونا خود را در گسست اجتماعی در جامعه ایرانی بازنموده است.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

کرونا در یکی دو سال اخیر، علی‌رغم عمر کوتاهش اثرات جدی و ماندگاری را بر جامعه، فرهنگ و حتی سیاست و اقتصاد در جهان و از جمله ایران برجای گذاشته است. پیامدهایی که هم سوبه‌های کوتاه‌مدت دارند و هم وجوه ماندگار آن برای سال‌ها برجای خواهند ماند. کردستان ایران و به‌ویژه مناطق حاشیه‌ای آن به‌دلیل شرایط و بسترهای خاص، سهم بیشتری از این پیامدها و البته آسیب‌های مربوط به آن را داشته‌اند. پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی، با تعمق در میدان پژوهش و مصاحبه کامل با ۱۵ نفر از نخبگان و استادان دانشگاه‌های سطح استان تا مرحله اشباع نظری، داده‌های لازم را درباره موضوع به‌دست آورد. این داده‌ها سپس با کدگذاری به چهار دسته گزاره‌ها، مقوله‌های عمده، مفاهیم و مضمون اصلی تقسیم شدند. در این دسته‌بندی ۸ مقوله محوری (واگرایی اجتماعی، انومی اجتماعی، بازنمود ناکارآمدی نظام حمایت اجتماعی، تنگناهای معیشتی، استحاله دین و گزاره‌های دینی، گسست معرفتی- فرهنگی، دگردیسی میدان آموزش، تجربه ترومای روحی-روانی) و ۲۴ مقوله محوری، تعداد زیادی گزاره و البته یک مضمون اصلی (ترومای جمعی: از بیماری تا فاجعه) استخراج شد. نتایج نشان داد افراد در این دوران تمایل بیشتری به ماندن در خانه و سرگرم کردن خود با کارهای انفرادی مانند تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای، حضور در شبکه‌های اجتماعی، مطالعه کتاب و... دارند. این دوری‌گزیدن از جامعه و روی آوردن به انزوا نه از روی تمایل و خواست درونی، بلکه به اجبار و اکراه بود و به‌نوعی دل‌کندن از جامعه و مراجعت به خانه را در میان مردم به همراه داشت. در واقع به‌دلیل فردیت‌گرایی فزاینده در این دوران و فروبستگی برخی از روابط اجتماعی، بسیاری از مناسک و رویه‌های اجتماعی که انجام آن‌ها مستلزم حضور فعال افراد در عرصه‌های اجتماعی بود، تعطیل شدند. از سوی دیگر انگ اجتماعی و فرار از انگ‌خوردن در میان مبتلایان و حتی برخی بهبودیافتگان از بیماری کرونا نیز سبب شد تا بسیاری از این افراد، ماندن در خانه و انزوا را به بودن در میان جمع و حضور در محافل اجتماعی ترجیح دهند که این موضوع نیز تنش‌های درونی و کشمکش‌های روانی را برای این افراد به دنبال داشت.

بحران‌های اقتصادی ناشی از تحریم‌ها، سوءمدیریت‌ها، سوداگری برخی از صاحبان سرمایه و خدمات اجتماعی در کنار بیکاری و تعطیلی بسیاری از مشاغل، زمینه را برای بروز مشاغل کاذب و افزایش تنش‌های اجتماعی در جامعه فراهم آورد. تشدید تنش‌های ناشی به‌سبب دورهمی‌های طولانی‌مدت اعضای خانواده و بروز نزاع‌های فردی و اجتماعی به‌خاطر افزایش فشارهای روحی و روانی بر

افراد موجب شد تا در جامعه ما خود را تنهاتر از گذشته تصور کنند و برای پر کردن این انزوا و خلأ روحی و روانی درصدد روی آوردن به کژکارکردی‌ها برآیند. اینجا بود که خودکشی، قتل، جرایم خشن و بسیاری مشکلات دیگر سر برآورد و جامعه را با شکاف‌ها و تنش‌های جدی مواجه کرد. بروز آشفتگی‌های اجتماعی در میان اقشار مختلف مردم و به‌ویژه قشرهای فرودست جامعه در نتیجه همین کشاکش‌های فردی و اجتماعی و برهم‌خوردن سامان جامعه است. حاشیه‌نشینان به‌دلیل تشدید ذهنیت تعلق به طبقه فرودستان، بیشتر خود را در دام این ناملایمات اجتماعی یافتند و بسته‌شدن ارتباطات اجتماعی آن‌ها در کنار بسیاری از مشکلات مالی و بیکاری سبب بروز و تشدید خشونت‌های خانگی و خانوادگی در میان اعضای خانواده‌های آن‌ها شد. آن‌ها به‌سبب فشار زیاد و بار روحی و روانی ناشی از انباشته‌شدن این مشکلات و نبود روزه‌ای برای تخلیه فشار عصبی به خشونت‌های خواسته یا ناخواسته روی آوردند.

در این دوران، ناکارآمدی نظام حمایت اجتماعی و ضعف سازمان‌ها در رسیدگی به مشکلات مردم موجب بیشترشدن تبعیض اجتماعی و احساس طرد اجتماعی در میان اقشار مختلف مردم شد. افراد مبتلا، افراد آسیب‌دیده و بسیاری از مردم می‌پنداشتند که با طرد اجتماعی مواجه هستند و دیگر کسی به فکر آن‌ها نیست و باید به فکر خودشان باشند. این‌گونه شد که احساس محرومیت اجتماعی بیش از هر زمان دیگر در ضمیر انسانی‌مان رخنه کرد و اوضاع را برای ما به گونه‌ای رقم زد که مقوله‌ای مانند تأمین اجتماعی از جانب سازمان‌های متولی یا دولت برایمان چیزی جز وهم نباشد. این نبود حمایت اجتماعی از جانب دیگری سبب بیشترشدن انزوا، تنهایی، دل‌کندن و خودتنه‌انگاری در زندگی ما شد تا به این نتیجه برسیم که بیش از هر زمان دیگر تنها و بی‌حامی هستیم.

مشکلات اقتصادی دوران کرونا آن‌چنان زندگی افراد جامعه را تحت تأثیر قرار داد که پیامدهای آن را می‌توانیم در بی‌سامانی بازار، جنگلی‌شدن قوانین جمعی، اضمحلال وجدان جمعی و ازبین‌رفتن تابوهای انسانی و اجتماعی مشاهده کنیم. بیکاری و ازبین‌رفتن بسیاری از کسب‌وکارها زمینه‌ساز مسائل و مشکلاتی مانند مهاجرت‌های گسترده برای زندگی بهتر، تورم روزافزون، تشدید تنش‌های خشونت‌آمیز در روابط میان افراد، بروز آشوب‌ها و اعتراضات اجتماعی، افزایش نارضایتی‌های عمومی و بسیاری چالش‌های دیگر شد. درواقع، تنگناهای معیشتی، فشار ناشی از افزایش قیمت کالاهای اساسی و دسترس‌نداشتن به حداقل‌های ممکن در کنار استیصال کسبه فرودست بازار و تعطیلی بسیاری از مشاغل، موجب کاهش محسوس درآمد مردم و ایجاد مشکل برای تأمین معاش خانواده‌ها شد. این مسئله با تقلیل سبک زندگی خانواده‌ها نوعی سبک زندگی انقباضی را به مردم تحمیل کرد که در نتیجه آن، افراد زیادی مجبور شدند به برخی مشاغل کاذب و حتی انواع بزهکاری برای دریافت درآمد بیشتر روی بیاورند.

دین و گزاره‌های دینی از جمله مقوله‌هایی بود که در این دوران با محک و آسیب جدی مواجه شد. تعطیلی بسیاری از مراسم‌های آیینی و عبادی از جمله نمازهای جمعه و جماعت در کنار بسیاری از مناسک دینی و مذهبی سبب شد تا برای مدت‌ها وجه اجتماعی دین و گزاره‌های دینی نیز کنار رود و افراد به فردگرایی در انجام امور دینی و معنوی تشویق شوند. نمونه بارز آن ادعیه انفرادی و نمازهای فرادا در خانه بود. در این دوران نگاه به دین و دینداری دارای دو مقوله خاص بود: یکی دین به‌مثابه ابزار مقاومت در برابر مشکلات و دیگری نگاه توأم با استهزا به دین و کارگزاران آن به‌دلیل ناتوانی‌شان در التیام این دوران و بازگشت به دامن علم. این‌گونه بود که استهزای گزاره‌های دینی و باروهای اعتقادی در بسیاری از کانال‌ها و شبکه‌های اجتماعی به راه انداخته شد و به‌دنبال آن تفکر پوچی و پوچ‌گرایی هرچه بیشتر خودنمایی کرد.

از سوی دیگر گسترش شایعات و ناآگاهی بخش عمده مردم درباره نحوه پیشگیری، درمان و برخورد با بیماری و پیامدهای فردی و اجتماعی آن در کنار ضعف سواد رسانه‌ای توانست ضمن دامن‌زدن به بسیاری از مسائل اجتماعی، زمینه را برای افزایش نارضایتی‌های عمومی و تشدید تنش‌های بین‌فردی و اجتماعی فراهم کند. تمامی این مشکلات نقش بسزایی در دامن‌زدن به مسائل روحی و روانی و افزایش بار روانی افراد داشته است که در درازمدت شاهد بسیاری از بیماری‌های روانی متأثر از این شرایط خواهیم

بود. در واقع بروز گسست معرفتی-فرهنگی در کنار تشدید گسل‌های اجتماعی-فرهنگی و در نتیجه ضعف در سواد سلامت اقشار فرودست اجتماعی در کنار بسیاری دیگر از ضعف‌ها موجب شد تا توصیه‌ی درست از نادرست تشخیص‌ناپذیر شود و فضا به مکانی برای جنگ ادعاها و واژه‌ها تبدیل شود که در این میان مردم بیشتر قربانی می‌شدند. در نتیجه چنین اقدامات و روش‌هایی، هر روز بر تعداد مبتلایان و مرگ‌ومیرهای ناشی از کرونا افزوده شد و مشکلات نیز دوچندان شدند.

از جمله مسائل دیگری که در این دوران گریبان‌گیر مردم بود، مشکلات آموزشی بود. تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها ضربه‌ی سنگینی به آموزش و نظام تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان وارد کرد؛ به طوری که در آینده شاهد پیامدهای ناگوار آن در میدان کار و عمل این افراد خواهیم بود. برنامه‌ریزی‌های نامناسب، ناگهانی بودن این بحران در کنار ناکارآمدی سیستم‌های مخابراتی و ارتباطی در زمینه‌های مختلف پوشش باند اینترنت، قطع و وصل‌های مکرر در کنار ضعف مالی بسیاری از خانواده‌ها و ناتوانی در خرید وسایل ارتباط مجازی مانند رایانه، لبتاب، گوشی یا تبلت هوشمند همگی بر ناکارآمدی آموزش مجازی افزود.

بی‌اعتمادی به ساختارهای رسمی، تشدید نارضایتی عمومی را در میان مردم به همراه داشت و از این رو با کاهش اعتماد عمومی همراه شد. در این دوران نقش نهادهای مدنی بیش از هر زمان دیگر برجسته شد و بی‌اعتمادی و نارضایتی از نهادهای رسمی نیز کار را به برخی اعتراض‌های عمومی کشاند.

تمامی مشکلات به وجود آمده، تجربه‌ی نوعی ترومای روحی و روانی را در میان اقشار مختلف مردم و به ویژه فرودستان جامعه به وجود آورد. در این دوران، وسواس نسبت به بهداشت آن چنان تشدید شده بود که استفاده از وسایل بهداشتی و شوینده‌های مختلف افزایش چشمگیری یافت. وسواس خانواده‌ها و به ویژه زنان موجب بروز بسیاری از بیماری‌های پوستی، تنفسی و روانی شد. این تشدید وسواس به استفاده از لوازم بهداشتی، دوری‌گزیدن‌های طولانی مدت از جمع و زندگی اجتماعی در کنار تشدید بیماری روانی خودبیمارانگاری سبب شد تا افراد دچار مشکلات روحی و روانی عدیده‌ای شوند که آن‌ها را آماده پذیرش مشکلات حادث‌تری می‌کند. در کنار تمامی این مسائل، تسری ترس از مرگ به دلیل مشاهده هر روزه آمار مرگ و میرها نوعی شوک فردی-روانی و اجتماعی را بر افراد وارد کرد که آن‌ها را دچار مشکلات ریز و درشت روحی و عصبی می‌کرد.

مأخذ مقاله: مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان «پیامدهای اجتماعی-فرهنگی کرونا در مناطق کم‌برخوردار (مورد مطالعه: شهر سنندج)»، با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه پیام‌نور. در این مقاله هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

۷. منابع

- احمدی، حبیب، دهقانی، رودابه (۱۳۹۴)، آرا و اندیشه‌های اولریش بک (نظریه‌پرداز جامعه مخاطره‌آمیز)، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، ۱۰ (۲): ۱۰۱-۱۲۶. <https://doi.org/10.22055/qjdsd.2016.11946>
- احمدی، یعقوب، محمدی، محمد صدیق، ابراهیمی، فرهاد (۱۳۹۹)، زنجیره فقدان: تشدید بحران در مناطق حاشیه‌ای (مورد مطالعه: مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین سندج با کووید ۱۹، مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱۴ (۲): ۳۵-۴.
- <https://doi.org/10.22034/jss.2020.243848>
- اخوان بهبهانی، علی (۱۳۹۶)، اصول و مبانی بیمه‌های اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹)، ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)، نشریه ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱ (۲): ۶۵-۸۰.
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹)، پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران، نشریه ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱ (۲): ۸۷-۱۰۳.
- بک، اولریش (۱۳۸۸)، جامعه در مخاطره جهانی، ترجمه محمدرضا مهدی‌زاده، تهران: کویر.
- دانش، پروانه و علی‌پور، پروین (۱۳۹۲)، مطالعه عوامل مرتبط با احساس انومی فردی در میان دانشجویان (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه تهران)، مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۲ (۲): ۲۰۳-۲۲۴. <https://doi.org/10.22059/jisr.2013.78811>
- عبدالهی، محمدرضا (۱۳۹۹)، درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا (۴۰) ارزیابی ابعاد اقتصادی کلان شیوع ویروس کرونا، مرکز پژوهش‌های مجلس، دفتر مطالعات اقتصادی.
- علی‌پور، پروین (۱۳۹۹)، کرونا و استیگمای اجتماعی، درج در سایت انجمن جامعه‌شناسی: <http://www.isa.org.ir>
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۹)، جامعه‌شناسی، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نشر نی.
- هانیکان، جان (۱۳۹۳)، جامعه‌شناسی محیط‌زیست، ترجمه صادق صالحی، تهران: سمت.
- Abdollahi, M. R. (2020). About Consolidation of Corona virus outbreaks (40) Evaluation of macroeconomic prevalence of Corona virus. *Majlis Research Center*. Office of Economic Studies. (In Persian)
- Adam, B., Beck, U., & Joost, V. L. (2000). *The risk society and beyond: critical issues for social theory*. London: Sage.
- Adebiyi, B. O., Roman, N. V., Chinyakata, R., & Balogun T. V. (2021). The negative impacts of COVID-19 containment measures on South African families-overview and recommendations. *Open Public Health Journal*, 14, 233-238. (In Persian)
- Ahmadi, H., & Dehghani, R. (2015). Ulrich Beck's ideas and ideas (risky society theorist). *Journal of Social Development (Former Human Development)*, 10(2), 101-126. <https://doi.org/10.22055/qjdsd.2016.11946> (In Persian)
- Ahmadi, Y., Mohammadi, M. S., & Ebrahimi, F. (2020). Lack of Crisis: Intensification of crisis in marginal areas (Case Study: Citizens of Sanandaj Citizens with Kavid 19. *Journal of Social Studies of Iran*, 14(2), 4-35. <https://doi.org/10.22034/jss.2020.243848> (In Persian)
- Akhavan Behbahani, A. (2017). Principles and Principles of Social Insurance. Tehran: Higher Institute of Social Security Research. (In Persian)
- Alipoor, P. (2020). *Corona and Social Stigmas*. Published on the Sociology Association. Retrieved from: <http://www.isa.org.ir/> (In Persian)
- Beck, U. (1992). *Rick Society*. London: Sage.
- Beck, U. (2004). *World at Risk*. Translated by C. Cronin. Polity Press.

- Beck, U. (2009). *Society at Global Risk*. Translated by: M. R. Mahdizadeh. Tehran: Kavir.
- Beck, U., Adam, B., & Joost, V. L. (1997). *Risk society revisited: theory, politics and research programs*. London: Sage.
- Daase, C., & Kessler, O. (2007). Knowns and unknowns in the 'war on terror': Uncertainty and the political construction of danger. *Security Dialogue*, 38, 411–434.
- Danesh, P and Alipoor, P. (2013). Study of factors related to the feeling of individual anomie among students (Case study of Tehran University students), *Social studies and research in Iran*. 2(2), 203-224. <https://doi.org/10.22059/jisr.2013.78811> (In Persian)
- Dingwall, R., Hoffman, L., & Staniland, K. (2013). Introduction. Why a sociology of pandemics? In: Dingwall, R. et al. (Eds.): *Pandemics and Emerging Infectious Diseases. The Sociological Agenda*, West Sussex: Wiley-Blackwell, 1-7.
- Eskandarian, Gh. R. (2020). Evaluation of the consequences of the Corona virus on lifestyle (with emphasis on cultural consumption pattern). *Journal of Social Impact Assessment*, 1(2), 65-80. (In Persian)
- Fischer, R., Bortolini, T., Pilati, R., Porto, J., & Moll, J. (2021). Values and COVID-19 worries: The importance of emotional stability traits. *Personality and Individual Differences*, 182, 111079.
- Gademann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, C. G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., & Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ open*, 11(1). [doi:10.1136/bmjopen-2020-042871](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871)
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924.
- Giddens, A. (2010). *Sociology*. Translated by: H. Chavushian. Tehran: Ney. (In Persian)
- Group of Thoughts of the National Projects of the Institute of Culture, Art and Communication (2010). Citizens' View Survey report on Corona (National Study), First Wave.
- Hanigan, J. (2014). *Environmental Sociology*. Translated by: S. Salehi. Tehran: Position. (In Persian)
- Hart, P. T. (1993). Symbols, rituals and power: The lost dimensions of crisis management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 1(1), 36-50. <https://doi.org/10.1111/J.1468-5973.1993.TB00005.X>
- Held, D. (1997). *Democracy and the global order: From the modern state to cosmopolitan governance*. London: Polity Press. p. 35.
- Imani Jajarmi, H. (2020). Social Consequences of the Prevalence of Corona virus in Iranian society. *Journal of Social Effects Assessment*, 1(2), 87-103. (In Persian)
- Keeter, S. (May 7, 2020). *A third of Americans experienced high levels of psychological distress during the coronavirus outbreak*. Retrieved from <https://www.pewresearch.org>.
- Matthewman, S. (2016). *Risk society revisited, again*. University of Auckland, New Zealand. <http://dx.doi.org/10.1177/0725513615587627>
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046.
- Motamed-Jahromi, M., & Kaveh, M. H. (2021). The Social Consequences of the Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak in Iran: Is Social Capital at Risk? A Qualitative Study. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*, 2021.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>

- Qasemi, M. A. (2009). Risk society and its importance to risky society. *Strategic Studies Quarterly*, 45, 27-46. (In Persian)
- Rollston, R., & Galea, S. (2020). COVID-19 and the social determinants of health. *American Journal of Health Promotion*, 34(6), 687-689. <https://doi.org/10.1177/0890117120930536b>
- Strong, P. (1990). Epidemic psychology: A model. *Sociology of Health & Illness*, 12, 249-260.
- Thompson, M., Ellis, R., & Wildavsky, A. (1990). *Cultural theory*. Washington DC: Westview Press.
- Wagner, B. G., Choi, Kh., & Cohen, P. N. (202). Decline in marriage associated with the COVID-19 pandemic in the United States. *Socius*, 6, 2378023120980328. <http://dx.doi.org/10.1177/2378023120980328>
- Walby, S. (2021). The COVID pandemic and social theory: Social democracy and public health in the crisis. *European Journal of Social Theory*, 24(1), 22-43. <https://doi.org/10.1177/1368431020970127>
- Wald, P. (2008). *Contagious: Cultures, Carriers, and the Outbreak Narrative*. Durham: Duke University Press.
- Zizek, S. (2020). *Pandemic! COVID-19 Shakes the World*. Available online: <https://www.orbooks.com/catalog/pandemic/> (accessed on 16 March 2020)

