



<https://jas.ui.ac.ir/?lang=en>

**Journal of Applied Sociology**

E-ISSN: 2322-343X

Vol. 35, Issue 1, No.93, Spring 2024, pp 1-30

Received: 06.08.2023 Accepted: 15.10.2023

### Research Paper

## Social Vulnerability of the Citizens of Isfahan in the Face of the COVID-19 Pandemic: A Mixed Study

**Zahra Maher\*** 

Assistant professor, Department of Social Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

[z.maher@ltr.ui.ac.ir](mailto:z.maher@ltr.ui.ac.ir)

**Zahra Zakeri Nasrabadi**

Assistant professor, Department of Social Sciences, Payam-e Noor University, Tehran, Iran

[z\\_zakeri@pnu.ac.ir](mailto:z_zakeri@pnu.ac.ir)

### Introduction

Social vulnerability refers to the varying degrees of sensitivity and the adverse effects experienced by individuals due to social, economic, and political factors in the face of a risk (Burton et al., 2018; Crimmins, 2020; Eisler et al., 2021). The scientific and systematic analysis of citizens' vulnerability to the conditions of the COVID-19 pandemic is crucial in identifying and understanding the significant disparities in vulnerability among different socio-economic groups. This analysis not only reveals weaknesses in policy and crisis management, but also helps in formulating appropriate policies to direct economic and cultural resources towards supporting these vulnerable groups and taking effective actions aligned with citizens' needs. In this study, we adopted a hybrid approach to examine the COVID-19 pandemic as a social phenomenon. Firstly, we explored the lived experiences of the citizens of Isfahan and the types of hardships they had faced during the pandemic. Subsequently, we measured and described the state of vulnerability and its various indicators in the entire population of Isfahan. This comprehensive analysis enabled us to analyze the different types of damages caused by the crisis and assess the level of vulnerability among various social groups on a broader and generalizable scale.

### Materials & Methods

In terms of methodology, this research followed a mixed qualitative-quantitative sequential approach. The qualitative method employed was of a phenomenological nature. To gather qualitative data, a purposive sampling technique was utilized to select a sample of 30 individuals, who had experienced significant damage from the coronavirus due to their specific circumstances. Semi-structured interviews were conducted with these participants and the conversations were transcribed into text format. The data obtained were then analyzed using Colaizzi's method of data analysis, which involved coding and interpretation.

In the quantitative part of the study, a survey was conducted to measure the vulnerability of Isfahan citizens to exposure to Corona on a representative sample of all citizens aged 19 to 64 years in the city of Isfahan. The sample size was determined using Cochran's formula and a quota sampling method was employed. A total of 483 citizens were included in the study.

### Discussion of Results & Conclusions

The findings of this study revealed that the damages experienced by the participants in the face of the coronavirus could be categorized into 5 main categories: social damages, economic damages, educational damages, cultural damages, and institutional damages. Each of these categories further consisted of sub-categories.

Under economic damages, 3 sub-categories were identified: treatment costs, burnout, and economic pressure. Educational harms encompassed 3 sub-categories: degradation of education quality, weak internet infrastructure, and reproduction of class inequalities. Cultural damage was found to have 2 sub-categories: erosion of cultural capital and transformation in customs. Institutional harms were classified into 4 sub-categories: inefficiency of government policies, wandering of institutions, institutional mistrust, and inefficiency of the care system. Social harms were divided into 4 sub-categories: intensification of domestic conflict, weakening of social ties, social stigma of Corona, and

\* Corresponding author

Maher, Z., & Zakeri Nasrabadi, Z. (2024). Social vulnerability of the citizens of Isfahan in the face of the COVID-19 pandemic: A mixed study. *Journal of Applied Sociology*, 35(1), 1-30.



suspension of social relief.

It is important to note that generalizing these results to all citizens of Isfahan required a comprehensive study to be conducted on a representative statistical sample of the society. Furthermore, basing policy-making decisions on these results depended on answering the question of whether the severity of vulnerability among Isfahan citizens in all these dimensions was uniform across different social classes, including low, middle, and high classes.

In alignment with the qualitative findings, the quantitative part of the research indicated that the citizens of Isfahan had an average score close to or higher than the

average range of scores (equal to 3) in most social harms. However, when comparing the severity of social vulnerability across different dimensions, it was observed that the citizens of Isfahan experienced more cultural and institutional damages compared to other types of damages during the COVID-19 epidemic. On the other hand, they were relatively less vulnerable in terms of economics, work, and family relationships.

**Keywords:** COVID 19 Epidemic, Social Vulnerability, Social Construction of Risk, Mixed Research Method.



مقاله پژوهشی

## «آسیب‌پذیری اجتماعی» شهروندان اصفهانی در مواجهه با اپیدمی کووید ۱۹: یک مطالعه ترکیبی

زهرا ماهر<sup>۱</sup>، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

z.maher@ltr.ui.ac.ir

زهرا ذاکری نصرآبادی، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

z\_zakeri@pnu.ac.ir

### چکیده

اپیدمی کووید ۱۹، عصر حاضر را با مخاطراتی جدید و دامن‌گستر مواجه کرده است. پژوهش حاضر، ابتدا تجربه زیسته شهروندان اصفهانی از آسیب‌پذیری دوران کرونا را واکاوی می‌کند و سپس میزان آسیب‌پذیری گروه‌های مختلف اجتماعی را در جامعه آماری کل شهروندان اصفهانی می‌سنجد. پژوهش حاضر، از نظر روش‌شناسی یک تحقیق ترکیبی از نوع متوالی کیفی-کمی است. روش کیفی از نوع پدیدارشناسی است. بر این اساس با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری هدفمند<sup>۱</sup>، تعداد ۳۰ نفر از افرادی انتخاب شدند که به اقتضای شرایط خویش، تجربه آسیب‌پذیری بیشتری از کروناویروس داشتند. مصاحبه‌ها از نوع نیمه‌ساختاریافته بود. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و تبدیل گفت‌وگوها به متن، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل داده کولایزی<sup>۲</sup> کدگذاری و تفسیر شد. در بخش کمی، با انجام تحقیق پیمایشی، میزان «آسیب‌پذیری شهروندان اصفهانی از مواجهه با کرونا» بر نمونه‌ای معرف از کل شهروندان ۱۹ تا ۶۴ ساله شهر اصفهان، سنجش شد. با استفاده از فرمول کوکران و شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای، ۴۸۳ نفر از شهروندان مطالعه شدند. نتایج بخش کیفی نشان داد شهروندان اصفهانی طی زندگی در شرایط کرونایی و برهمکنش‌های اجتماعی با این شرایط، آسیب‌های مختلفی را تجربه کرده‌اند که در پنج مقوله آسیب‌های اقتصادی، فرهنگی، آموزشی، اجتماعی و نهادی قرار گرفته‌اند. نتایج آزمون فرضیات نشان داد در آسیب‌های اقتصادی، شغلی و اجتماعی، میانگین نمرات پاسخگویان از حد متوسط نرمال پایین‌تر است و گویای آن است که شهروندان اصفهانی از لحاظ اقتصادی و اجتماعی آسیب‌پذیری کمتری داشته‌اند، اما در حوزه آسیب‌های فرهنگی، نهادی و آموزشی، میانگین نمرات پاسخگویان بالاتر از حد متوسط نرمال است. میزان آسیب‌پذیری در ابعاد اقتصادی، فرهنگی و آموزشی، در بین طبقات مختلف اجتماعی به‌گونه‌ای معنادار متفاوت است، اما در دیگر ابعاد تفاوت معناداری در بین طبقات مختلف اجتماعی وجود ندارد. بنابراین، آسیب‌پذیری شهروندان اصفهانی از شرایط همه‌گیری کرونا، ناشی از فقدان نظام منسجم و کارآمد مدیریت بحران در کشور، بیشتر از نوع فرهنگی و نهادی است، حال آنکه در سطوح اجتماعی و اقتصادی توانسته‌اند خود را با شرایط اپیدمی سازگار کنند. این نتایج تلویحات کاربردی در تدوین مداخلات برای بحران‌های کنونی و آینده کلان‌شهر اصفهان و چه‌بسا جامعه ایران خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: اپیدمی کووید ۱۹، آسیب‌شناسی، برساخت اجتماعی مخاطره، روش تحقیق ترکیبی.

نویسنده مسؤول:

ماهر، زهرا. و ذاکری، زهرا. (۱۴۰۳). «آسیب‌پذیری اجتماعی» شهروندان اصفهانی در مواجهه با اپیدمی کووید ۱۹: یک مطالعه ترکیبی. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۵(۱)، ۱-۳۰.

<https://doi.org/10.22108/jas.2023.138624.2427>



1. Purposive sampling

2. Colaizzi's method of data analysis

## مقدمه و بیان مسئله

مخاطرات اجتماعی، بخشی از زندگی روزمره است. بک<sup>۱</sup> (1994, 1997)، جامعه‌شناس آلمانی، این مسئله را به یک تغییر گسترده نسبت می‌دهد و آن را «مدرنیته بازتابی»<sup>۲</sup> می‌نامد؛ یعنی جایی که عوارض ناخواسته و پیش‌بینی‌نشده زندگی مدرن، اساس تعریف آن را زیر سؤال می‌برد. پاندمی کووید ۱۹ و پیامدهای اجتماعی آن را نیز باید یکی از مهم‌ترین مخاطرات اجتماعی بشر در قرن ۲۱ در نظر گرفت.

رابطه بین اپیدمی‌ها و آسیب‌پذیری اجتماعی، قبلاً در مقاطع تاریخی دیگری مانند موارد آنفلوآنزای اسپانیایی، آنفلوآنزای خوکی و سندرم حاد تنفسی سارس دیده شده است (4: Farias & Junior, 2021)؛ به‌ویژه در کشورهای فقیرتر، اپیدمی به‌لحاظ هزینه‌های اجتماعی، خسارت‌های سنگینی وارد می‌آورد. این پدیده، مشکلات اجتماعی نظیر فقر، نابرابری و فساد را تشدید می‌کند. این امر ممکن است در بعضی موارد به عواقب شدیدی همچون تجزیه اجتماعی منجر شود (شوآپ و ماله‌ره، ۱۴۰۰: ۷۳).

آسیب‌پذیری اجتماعی<sup>۳</sup> توصیف‌کننده درجات مختلف حساسیت و متحمل شدن آثار نامطلوب بر مبنای عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در برابر یک مخاطره است (Burton et al., 2018; Crimmins, 2020; Eisler et al., 2021).

مطالعات میدانی (صفری، ۱۳۹۹؛ طاهری‌نیا و حسونود، ۱۳۹۹) انجام‌شده نشان می‌دهد در کشور ایران که بحران‌های اقتصادی و زیست‌محیطی، توان معیشتی و قدرت تاب‌آوری مردم را تضعیف کرده است، همه‌گیری کروناویروس بر عمق و گستره مسائل اجتماعی موجود، همچون فقر، بیکاری، شکاف طبقاتی، نابرابری‌های اجتماعی و نظایر آن افزوده و آسیب‌های اجتماعی خاص خود را نیز پدید آورده است. انزوای بیماران و خانواده‌های آنها، اختلال در روابط اجتماعی، افزایش طلاق و خشونت‌های خانگی (کوهستانی و علیخانی، ۱۴۰۰)، ابهام و

سرگردانی مردم درباره‌ی زمان این بیماری، سلب آزادی انسان‌ها، روزمرگی، تأثیر منفی بر روابط اجتماعی و عاطفی (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰؛ افتخاری و همکاران، ۱۴۰۰)، به حاشیه رفتن دیگر مشکلات، جدایی بیمار از خانواده، طبیعی شدن مفهوم مرگ در جامعه (Nobahari et al., 2022)، زوال شادی و نشاط از جامعه (درویشی، ۱۳۹۹)، زوال ارزش‌های اخلاقی در جامعه، ناامیدی مردم، پیش‌گویی و مراجعه به دعانویس و رمال، گسترش شکاف طبقاتی و افزایش بی‌عدالتی در جامعه (صفری، ۱۳۹۹)، از جمله آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی اپیدمی کرونا در جامعه ایران‌اند.

این نتایج نوعی زنگ خطر است و نشان می‌دهد اگر همین امروز برای مدیریت این آسیب‌ها برنامه‌ریزی نکنیم، پیامدهای آن به مراتب خطرناک‌تر از شیوع ویروس کرونا خواهد بود. این امر مطالعه و تحلیل آسیب‌پذیری شهروندان و میزان تاب‌آوری آنها را در شرایط همه‌گیری ضروری می‌کند.

همچنین انسان‌ها به‌طور یکسان قادر به دسترسی به منابع و فرصت‌ها نیستند و به یک اندازه در معرض مخاطرات قرار نمی‌گیرند؛ بنابراین قرار گرفتن افراد در معرض خطر، بسته به طبقه آنها (که بر درآمد، نحوه زندگی و مکان آنها تأثیر می‌گذارد)، زن یا مرد بودن، قومیت و گروه سنی آنها، معلول بودن یا نبودن آنها، وضعیت مهاجرت و... افراد متفاوت است (6: Wisner et al., 2004)؛ پس تحلیل مخاطرات و بحران‌ها به الگوهای گسترده‌تری در جامعه مرتبط می‌شود که توجه به آنها برای ارائه تصویری درست و دقیق از فرایند آسیب‌پذیری جامعه از بحران، ضروری است.

تحلیل علمی و نظام‌مند آسیب‌پذیری شهروندان از شرایط اپیدمی کووید ۱۹، ضمن آشکارکردن ضعف‌های موجود در حوزه‌های سیاست‌گذاری و مدیریت بحران، به‌لحاظ تشخیص و تحلیل تفاوت‌های گسترده‌ای بسیار حائز اهمیت است که در تأثیرپذیری گروه‌های اجتماعی-اقتصادی مختلف از همه‌گیری کرونا وجود دارد. شرایط افراد، بیکربندی خانواده، بخش‌هایی که در آن کار می‌کنند و محیط‌های اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، توانایی آنها را برای سازگاری شکل می‌دهند؛ در نتیجه

<sup>1</sup> Beck

<sup>2</sup> Reflexive modernity

<sup>3</sup> social vulnerability

پدیدارشناسانه» با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی و با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری هدفمند، با ۲۲ نفر از زنان ساکن استان خوزستان، مصاحبه‌هایی نیمه‌ساختاریافته و عمیق انجام داده‌اند. نتایج پژوهش، تجربه زیسته زنان مبتلا به کرونا را در سه سنخ اجتماعی، شغلی، خانوادگی و روانی نمایان می‌کند. مقولات محوری و مشترک زنان از ابتلا به کرونا در این مطالعه، عبارت‌اند از: استیگما یا داغ ننگ، فاصله‌گذاری اجتماعی، کروناهراسی، هراس از مرگ، سوگ ابرازنیافته، فقدان ادراک خطر در سطح شغلی، کیفیت حمایت اجتماعی در سطح خانوادگی، احساس وانهادگی، اضطراب و جدایی و در سطح روانی، فرسایش سرمایه روان‌شناختی، احساس افسردگی، مثبت‌اندیشی نوعی راهبرد مقابله‌ای، تحول و بهبود سبک زندگی.

عسگری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «واکاوای تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن» با استفاده از روش پدیدارشناسی، تجارب زیسته افراد مبتلا به کرونا را از روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی در شهر تهران واکاوی کردند. تعداد ۱۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند برای نمونه‌گیری انتخاب و تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ارزیابی شدند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد افراد مطالعه‌شده در بعد روابط فردی، احساسات و هیجانات منفی ناشی از بیماری را تجربه کرده‌اند؛ از جمله، بروز ترس و اضطراب هنگام دیدن افراد، کناره‌گیری از دیگران، احساس یأس و زودرنجی. در بعد روابط خانوادگی، تغییر در رفتار اعضای خانواده (فاصله گرفتن اعضای خانواده، طرد و سرزنش بیمار، بروز تنش، پرخاشگری و تحریک‌پذیری در اعضای خانواده و در برخی موارد نیز، گرم‌تر شدن روابط اعضای خانواده و تشدید حس حمایت‌گرانه درون خانوادگی) و در بعد روابط اجتماعی نیز تغییر در رفتار دیگران را تجربه کرده‌اند.

طیف متنوعی از تأثیرات شکل می‌گیرد (Pereznieto & Oehler, 2021). در واقع، تشخیص گروه‌های آسیب‌پذیرتر، به سیاست‌گذاری‌های مناسب در زمینه هدایت، تغییر مسیر منابع اقتصادی و فرهنگی به سمت حمایت از این قشرها و انجام اقداماتی ثمربخش همسو با نیازهای شهروندان می‌انجامد.

بنابراین از هر منظری به تغییرات حاصل از همه‌گیری کرونا بنگریم، اینکه کرونا به چه آسیب‌های جدیدی منجر شده است و یا کدام مسائل و آسیب‌های قبلی را تشدید کرده و در عین حال چه فرصت‌هایی را برای بازتنظیم جامعه پدید آورده است، همگی مستلزم انجام تحقیقات وابسته به زمینه و نیز پیمایش‌هایی در سطح وسیع در بین مردمانی است که درگیر چنین شرایط و ناچار به همزیستی با این شرایط‌اند.

پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی ترکیبی در مطالعه اپیدمی کووید ۱۹ به‌مثابه پدیده‌ای اجتماعی، ابتدا تجربه زیسته شهروندان اصفهانی و گونه‌شناسی آسیب‌های تجربه‌شده شهروندان را در دوران همه‌گیری کرونا واکاوی می‌کند، سپس وضعیت آسیب‌پذیری و شاخص‌های مختلف آن را در جامعه آماری کل شهروندان اصفهانی می‌سنجد و توصیف می‌کند تا در نهایت بتوان گونه‌های مختلف آسیب‌های زاییده این بحران و میزان آسیب‌پذیری گروه‌های اجتماعی مختلف را در سطحی گسترده‌تر و تعمیم‌دانی تحلیل و توصیف کرد.

بنابراین، سؤال اصلی فاز کیفی پژوهش این است که درک و تجربه شهروندان اصفهانی از آسیب‌پذیری اجتماعی در دوران اپیدمی کووید ۱۹ چگونه است؟ و در فاز کمی، درصد پاسخ به این سؤالات است که میزان ظهور و نمود هریک از آسیب‌های اجتماعی ناشی از اپیدمی کووید ۱۹ در بین شهروندان اصفهانی، چقدر است؟ آیا طبقات مختلف اجتماعی پایین، متوسط و بالا، شدت آسیب‌پذیری یکسانی داشته‌اند؟

### پیشینه پژوهش

نواح و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود با عنوان «واکاوای تجارب زیسته زنان از ابتلا به کرونا، یک مطالعه

شیردل و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «کرونا و چالش‌های خانواده: مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته جوانان سیستان و بلوچستان» با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی، تجربه زیسته جوانان از چالش‌های خانواده را مطالعه کرده‌اند. گروه نمونه، متشکل از ۴۱ تن از جوانان سیستان و بلوچستان است که به روش هدفمند انتخاب شدند. مضامین اصلی به دست آمده، شامل تغییر الگوهای کنش ارتباطی خانواده، تشدید تضاد خانگی، اختلالات اضطرابی و آسیب‌پذیری اقتصادی خانواده‌ها در دوران کرونا بود.

وامقی (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود با عنوان «ابتکارات و چالش‌های سازمان‌های مردم‌نهاد در همه‌گیری کووید ۱۹ در ایران»، با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری هدفمند، ۳۳ نفر از مدیران و کارشناسان ۲۴ مؤسسه مردم‌نهاد ارائه‌دهنده خدمات به گروه‌های آسیب‌پذیر را انتخاب کرده است که در شهر تهران فعالیت داشتند و با آنها به صورت تلفنی مصاحبه کرده است. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای کیفی، تجزیه و تحلیل شدند. بر طبق نتایج این تحقیق، چالش‌هایی که این مؤسسات با آن مواجه شده‌اند، در چهار طبقه چالش‌های خدمات سلامت، آموزش، تأمین معیشت و اشتغال جای گرفته‌اند.

دی سوزا و همکاران<sup>۱</sup> (2020) در پژوهش خود با عنوان «توسعه انسانی، آسیب‌پذیری اجتماعی و کووید ۱۹: مطالعه‌ای درباره تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت»، رابطه بین ۴۹ شاخص اجتماعی توسعه انسانی و آسیب‌پذیری اجتماعی را با بروز و میزان مرگ و میر موردی ناشی از کووید-۱۹ ارزیابی کردند. برای تجزیه و تحلیل، از همبستگی فضایی دو متغیره<sup>۲</sup> و مدل‌های رگرسیون چند متغیره و فضایی (مدل تأخیر مکانی<sup>۳</sup> و مدل‌های خطای مکانی<sup>۴</sup>) با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده شد. بر طبق نتایج این تحقیق، در سال ۲۰۲۰، در مجموع ۴۴ درصد از شهرداری‌های برزیل، مواردی از ابتلا به کرونا و

پاکزاد و اولیا (۱۳۹۹) در پژوهشی تحلیلی، ضمن مقایسه پاندمی کرونا با پاندمی‌های گذشته، دنیای پساکرونا را بررسی و درباره تغییرات رفتارهای بهداشتی، تغییرات جمعیتی و اقتصادی در سطح جهان، بحث کرده‌اند. بر طبق تحلیل محققان نامبرده در حوزه اقتصادی، نمودارهای رشد GDP نشان می‌دهند بیشتر کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه جهان، روندی نزولی خواهند داشت و این شوکی بزرگ بر بدنه اقتصاد کلان است.

اکاتی و عبدخدایی (۱۴۰۰)، در پژوهش خود با عنوان «تجربه زیسته نوجوانان از شیوع بیماری کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی در پیک اول و دوم بیماری»، با استفاده از روش پدیدارشناسی توصیفی و با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری هدفمند، ۱۲ نوجوان را انتخاب و به صورت عمیق از آنها مصاحبه کرده‌اند. مهم‌ترین مضامین مشترک در تجربه زیسته نوجوانان عبارت بود از: مواجهه با کرونا، نگرانی‌های تجربه‌شده، باورها درباره کرونا، تغییرات در روابط خانوادگی، آثار قرنطینه، راهبردهای مقابله‌ای در برخورد با کرونا و مکانیسم‌های دفاعی. یافته‌ها نشان داد نوجوانان در شرایط بروز یک بحران همه‌گیر، مصرانه به دنبال سبک زندگی پیشین خود بوده‌اند و راهبردهای مقابله‌ای آنان به گونه‌ای است که تلاش اندکی در جهت ایجاد سبک زندگی جدید و منطبق با شرایط بحران می‌کنند.

ایمانی جاجرمی (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران»، برخی از مهم‌ترین پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا را در ایران مطالعه کرده است. روش تحقیق، بهره‌گیری از مشاهدات پژوهشگر، مطالعات اسنادی و مباحث حاصل از دو جلسه کارشناسی برگزار شده در دانشگاه تهران بوده است. نتایج نشان داده است که این بحران بر حوزه‌هایی چون خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی، مانند زنان، کودکان، صاحبان مشاغل خرد و مهاجران، بیشترین پیامدها را داشته است.

<sup>1</sup> De Souza et al.

<sup>2</sup> bivariate spatial correlation

<sup>3</sup> spatial lag model

<sup>4</sup> spatial error models



اجتماعی و حمایت خانواده درک‌شده را در طول بحران کووید-۱۹ را نشان داد (El-Zoghby et al., 2020) که مشابه دیگر مطالعات منتشرشده (Zhang & Fei Ma, 2020) در زمان دیگر بیماری‌های همه‌گیر و ویروسی است.

پرزینیتو و اوهلر<sup>۵</sup> (2021)، هزینه‌های اجتماعی اپیدمی کووید-۱۹ را تحلیل کرده‌اند. به زعم این تحلیل‌گران، دولت‌ها برای مهار شیوع این ویروس، مجموعه‌ای از اقدامات کاهش‌دهنده، از جمله فاصله‌گذاری اجتماعی، قفل کردن فعالیت‌های اقتصادی، تعطیلی مدارس و محدودیت‌های سفر را اجرا کرده‌اند، اما این اقدامات علاوه بر تأثیرات مستقیم بر سلامتی، تأثیر درخور توجهی بر رفاه فردی دارند.

نقطه تمایز مهم تحقیقات خارجی درباره کرونا، که غالباً مربوط به کشورهای توسعه‌یافته است، نسبت به تحقیقات داخلی (ایران) این است که در این کشورها به دلیل ثبات اقتصادی در دوران پیشاکرونا و بالا بودن سطح رفاه و بهزیستی مردم، آسیب‌های اجتماعی در دوران همه‌گیری کرونا تا حد زیادی ناشی از قرنطینه، تعطیلی کسب و کارها و به‌ویژه فاصله‌گذاری اجتماعی است و در نتیجه با کنترل شیوع کرونا، مدیریت و کاهش آسیب‌های اجتماعی نیز طبیعتاً آسان‌تر می‌شود، به طوری که این کشورها به دلیل توسعه‌یافتگی و ثبات اقتصادی بیشتر، در مدیریت و مهار کروناویروس نیز موفق‌تر عمل کرده‌اند؛ یعنی هرچند تمامی کشورهای جهان با یک بحران واحد مواجه‌اند، اما کم و کیف آسیب‌ها با توجه به میزان توسعه‌یافتگی و پیشینه تاریخی در هر جامعه متفاوت است و نوع حل مسئله نیز به میزان وجود و کیفیت عملکرد مؤسسات و نهادهای آموزشی و درمانی بستگی دارد.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، تحقیقات قبلی از رویکرد کمی یا کیفی صرف بهره‌برده‌اند. این در حالی است که تبیین دقیق‌تر آسیب‌زایی شرایط کرونایی، نیازمند آن است که یافته‌های به دست آمده از تحقیقات کیفی را بررسی کند که تجربه زیسته کنشگران از همزیستی با بحران کروناست. در

۱۴٫۷ درصد مرگ و میر را ثبت کردند. ۵۶٫۲ درصد از این شهرداری‌هایی که موارد کرونا را ثبت کرده بودند، توسعه انسانی بسیار پایین و ۵۲٫۸٪ نیز آسیب‌پذیری بسیار بالایی داشتند. بر این اساس، محققان معتقدند که شناخت آسیب‌پذیری اجتماعی و به‌طور کلی، جنبه‌های اجتماعی محلی، نقش تعیین‌کننده‌ای در مهار کرونا دارند.

نیکولا و همکاران<sup>۱</sup> (2020) در مطالعه خود با عنوان «پیامدهای اجتماعی-اقتصادی همه‌گیری ویروس کرونا (COVID-19): یک مطالعه مروری»، تأثیرات اجتماعی ناشی از کرونا را تحلیل کرده‌اند. بر طبق یافته‌های این محققان، اقدامات فاصله اجتماعی برای جلوگیری از شیوع کووید ۱۹، ترس از خشونت خانگی، سوءاستفاده جسمی، عاطفی و جنسی را افزایش داده است. مشکلات در خانه ماندن و انزوای اجتماعی، باعث ایجاد مشکلات خانوادگی شده است، به‌گونه‌ای که در همین دوران، نرخ طلاق افزایش یافته است.

کمپبل<sup>۲</sup> (2020) در تحقیق خود با عنوان «افزایش خطر خشونت خانوادگی در طول همه‌گیری کووید-۱۹: تقویت همکاری‌های اجتماعی برای نجات زندگی»، به این نتیجه رسیده است که فاصله‌گذاری اجتماعی، احساس تنهایی را افزایش و حس فعالیت روزانه معنادار و حمایت اجتماعی و عاطفی را کاهش می‌دهد. بانرجی و رای<sup>۳</sup> (2020) در پژوهش خود با عنوان «انزوای اجتماعی در دوران کووید ۱۹: تأثیر تنهایی» نیز با استفاده از مطالعه اسنادی نشان دادند انزوای اجتماعی ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی، افسردگی را افزایش می‌دهد. فریاس و جونیور<sup>۴</sup> (2021) نیز در پژوهش خود با عنوان «آسیب‌پذیری اجتماعی و کووید ۱۹: ملاحظات مبتنی بر درمان شغلی-اجتماعی» و با استفاده از روش «مطالعه اسنادی»، دریافتند که فاصله‌گذاری موجب کاهش بهزیستی عاطفی می‌شود. در مقابل، یک نمونه مشتق‌شده از رسانه‌های اجتماعی از بزرگسالان مصری، افزایش کلی در حمایت

<sup>1</sup> Nicola et al.

<sup>2</sup> Campbell

<sup>3</sup> Banerjee & Rai

<sup>4</sup> Farias & Junior

<sup>5</sup> Pereznieta & Oehler

است که توانایی رسیدگی و پاسخ افراد و گروه‌های مذکور را به بحران‌ها محدود می‌کند. به بیان ویزنر و همکاران<sup>۳</sup> (2004)، آسیب‌پذیری «محصولی از خصیصه‌هایی نظیر نژاد، مذهب، عضویت کاست، جنس و سن است که دسترسی به قدرت و منابع را تحت تأثیر قرار می‌دهند». به زعم کانن و همکاران<sup>۴</sup> (2003) نیز، آسیب‌پذیری «خصیصه‌های افراد و گروه‌هایی از مردم است که در فضای طبیعی، اجتماعی و اقتصادی معینی زندگی می‌کنند و مطابق موقعیت مختلفشان در جامعه، به گروه‌ها و افراد بیشتری یا کمتر آسیب‌پذیر متمایز شده‌اند؛ بنابراین، آسیب‌پذیری خصیصه‌های پیچیده‌ایجادشده، ترکیبی از عوامل طبقاتی، جنسیتی، یا نژادی است. در همین ارتباط، بوهل<sup>۵</sup> (2001) معتقد است آسیب‌پذیری به‌طور نزدیک با مالکیت دارایی در ارتباط است؛ یعنی هرچه مردم دارایی‌های بیشتری داشته باشند، آسیب‌پذیری کمتری دارند و فرسایش بیشتر دارایی‌های مردم، ناامنی آنها را بیشتر می‌کند.

نویسندگانی چون هانیگان<sup>۶</sup> (۱۳۹۳)، رودریگز و بارنشاو<sup>۷</sup> (2006)، کانن و همکاران (2014)، الیور-اسمیت و همکاران<sup>۸</sup> (2017) با اتخاذ رویکرد برساخت اجتماعی در زمینه مطالعات مخاطرات، اشاره می‌کنند که مخاطرات محصول اعمال انسانی‌اند و علل ریشه‌ای در ساختار اجتماعی و فرآیند اجتماعی (شامل ادراکات و اعمال) دارند. این در تضاد کامل با دیدگاه‌های واقع‌گرایانه ساده‌لوحانه‌ای است که معتقدند مخاطرات صرفاً ناشی از طبیعت‌اند و خارج از عاملیت انسانی و نظم اجتماعی وجود دارند. مردم بیشتر درباره‌ی بلایا فکر و نسبت‌به آن عمل می‌کنند، اما این ادراکات و اعمال با عوامل اجتماعی و فرهنگی مانند جهان‌بینی، تعاملات اجتماعی، علایق سیاسی و گفتمان‌های نهادی شکل می‌گیرد (Sun & Faas, 2018: 623-624). به نظر برساخت‌گرایان، در برخی از

سطح محدود، نمونه‌های مطالعه‌شده باقی نمانند و با تبدیل مفاهیم و مقوله‌های کشف‌شده از این تحقیقات، به متغیرهای سنجش‌شدنی، باید زمینه برای بررسی کمی این یافته‌ها در سطحی تعمیم‌دانی فراهم شود. این پژوهش سعی می‌کند از هر گونه تقلیل‌گرایی روش‌شناختی و غلطیدن در پژوهش‌های کمی یا کیفی صرف، فراتر رود و قابلیت رویکرد ترکیبی را در تحلیل و تبیین آسیب‌پذیری اجتماعی در دوران اپیدمی کووید ۱۹ نشان دهد. علاوه بر آن هیچ‌یک از پژوهش‌های قبلی، آسیب‌پذیری اجتماعی ناشی از کرونا را در جامعه آماری کلان‌شهر اصفهان بررسی نکرده و صرفاً یکی از آسیب‌های ناشی از کرونا را بررسی کرده‌اند، این در حالی است که در پژوهش حاضر براساس تجربه زیسته شهروندان، آسیب‌ها گونه‌شناسی و سپس در مقایسه‌ای تطبیقی، تصویری از شدت آسیب‌های واردشده و میزان نمود آنها در طبقات اجتماعی مختلف ارائه شده است.

### چارچوب مفهومی

سه دیدگاه کلی درباره‌ی «آسیب‌پذیری نسبت‌به مخاطرات طبیعی» وجود دارد: دیدگاه واقع‌گرایی انتقادی<sup>۱</sup>، برساخت اجتماعی مخاطره<sup>۲</sup> و رویکرد ترکیبی.

از نظر واقع‌گرایی انتقادی، مسائل و خطرات زیست‌محیطی مانند تغییرات اقلیمی، آلودگی آب و هوا و مخاطرات غذایی، کاملاً عینی و واقعی‌اند و وظیفه جامعه‌شناسی، تبیین علل اجتماعی بحران‌ها و مخاطرات محیطی است. درواقع‌گرایی انتقادی، جامعه‌شناسی باید به‌دنبال شناسایی ساختارهای جامعه‌شناختی بلند مدت و سازوکارهای علی درون جامعه و ریشه‌های اجتماعی پس‌پشت شواهد ظاهری و فنی خطرات محیطی باشد (اروین، ۱۳۹۳: ۳۰).

مطابق با دیدگاه ساخت اجتماعی، آسیب‌پذیری وضعیتی ریشه‌دار در فرایندهای تاریخی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی

<sup>3</sup> Wisner et al.

<sup>4</sup> Cannon et al.

<sup>5</sup> Bohle

<sup>6</sup> Hannigan

<sup>7</sup> Rodríguez and Barnshaw

<sup>8</sup> Oliver-Smith et al.

<sup>1</sup> Critical Realism

<sup>2</sup> Social construction of risks



زمینه‌ای برای تحلیل آسیب‌پذیری شهروندان از مخاطرات و فجایع، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه یا توسعه‌نیافته حائز اهمیت است.

در جوامع ثروتمندی که به‌طور فزاینده‌ای پیچیده و از نظر فن‌آوری هدایت می‌شوند، تهدیدهای جدیدی نیز به وجود می‌آیند «که خود مدرنیزاسیون آنها را ایجاد و معرفی کرده است» (Beck, 1997: 21). در کشورهای توسعه‌یافته، ابتکاراتی برای مدیریت ریسک انجام شده است. این امر باعث شده است تا جامعه صنعتی و مرفه، به‌طور فزاینده‌ای در برابر آسیب‌ها و مخاطرات محافظت شوند. همچنین در این جوامع، مدرنیته بازنمایی هرچند باعث اضطراب‌های همیشگی شده است، به مطالبات سیاسی متمرکزی از مقامات برای رسیدگی به «علل ریشه‌ای» آسیب‌پذیری نیز منجر می‌شود (Wisner et al., 2004: 18)؛ اما در کشورهای کمتر توسعه یافته، که درگیر انواع فجایع و مخاطرات طبیعی اند، شکاف طبقاتی و فقر گسترده باعث شده است که گروه‌های مختلف به میزان متفاوت در برابر این فجایع آسیب‌پذیری داشته باشند (Wisner et al., 2004: 19).

تحلیل همه‌جانبه آسیب‌پذیری ناشی از مخاطرات و ضرورت مداخله در مخاطره از زاویه سیاست عمومی، نیازمند یک رویکردی است که از تضاد پارادایم‌های «واقع‌گرا» و «برساخت‌گرا» فراتر رود. در پیشینه نظری درباره آسیب‌پذیری ناشی از مخاطرات، رویکرد ترکیبی، دلالت‌های کافی برای اتخاذ راهبرد پژوهشی ترکیبی در مطالعه اپیدمی کووید ۱۹ به‌مثابه یک فاجعه اجتماعی ارائه می‌دهد. در این پژوهش در ادامه تفسیر پدیدارشناسانه از پدیده مطالعه‌شده، با استفاده از رویکرد توسعه مدل (Greene et al., 1989)، در سطحی گسترده و تعمیم‌دانی، آسیب‌های اجتماعی ناشی از اپیدمی کووید ۱۹ را در شهر اصفهان سنجیدیم.

افراد، انواعی از خطرات اهمیت فوری و فوتی می‌یابند و همان خطرات نزد برخی دیگر، بی‌اهمیت تلقی می‌شوند (اروین، ۱۳۹۳: ۵۰-۴۰).

براساس این دیدگاه، ادراک از مخاطرات، به شیوه‌ای فرهنگی و اجتماعی ساخته می‌شود و گروه‌های اجتماعی، معانی متفاوتی را برای موقعیت‌های بالقوه خطرناک می‌سازند (McIvor & Paton, 2007). دیدگاه اخیر بر «ساخت اجتماعی آسیب‌پذیری» دلالت دارد؛ یعنی وضعیتی ریشه‌دار در فرایندهای تاریخی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی که توانایی رسیدگی به بحران‌ها و پاسخ کافی به آنها را محدود می‌کند (Weichselgartner, 2001: 85-94). با این شناخت، درجه آسیب‌پذیری مردم در برابر مخاطرات، تنها به طبیعت یا نزدیکی به منبع خطر بستگی ندارد، به شرایط اجتماعی نیز وابسته است. در این صورت، جمعیت‌های مختلفی که تحت شرایط متفاوت اجتماعی، اقتصادی و نهادی زندگی می‌کنند، سطوح متفاوتی از آسیب‌پذیری دارند (Ford, 2002: 11-12). این رویکرد از پتانسیل بالایی در تبیین آسیب‌پذیری اجتماعی ناشی از مخاطرات، برحسب متغیرهایی چون قومیت، جنسیت، پایگاه اجتماعی-اقتصادی و سن برخوردار است.

ویزمنر و همکاران<sup>۱</sup> (2004) تحلیل معیشت‌محور خود را از آسیب‌پذیری، در مدلی با عنوان «مدل دسترسی»<sup>۲</sup> توسعه می‌دهند. براساس این مدل، دسترسی به منابع مورد نیاز بعد از یک مخاطره، بر توانایی افراد به‌منظور مقابله با مخاطرات مؤثر است. بر این اساس، یک عامل اصلی تبیینی در ایجاد (و توزیع تأثیرات) بلایا، الگوی ثروت و قدرت است؛ زیرا اینها به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده اصلی سطح آسیب‌پذیری در بین طیف وسیعی از مردم عمل می‌کنند. سازگاری با موقعیت‌های جدید و تهدیدکننده، همیشه مبتنی بر روابط اجتماعی و اقتصادی، از جمله روابط اجتماعی تولید، جنسیت، قومیت، موقعیت و سن است، به این معنی که حقوق و تعهدات به‌طور مساوی بین همه مردم توزیع نمی‌شود. استفاده از این رویکرد

<sup>1</sup> Wisner et al.

<sup>2</sup> Access model

## جدول ۱- مقایسه رویکردهای نظری مختلف درباره آسیب پذیری اجتماعی

Table 1- Comparison of different theoretical approaches about social vulnerability

رویکرد واقعی انتقادی	رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی	رویکرد ترکیبی
ویژگی محوری	غلبه اندیشه ساختاری: نگرش ساختاری و جامعه‌محور (تمرکز بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی)	غلبه اندیشه ترکیبی و میان‌رشته‌ای: کل‌نگری و یکپارچه‌سازی (تمرکز بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی و محیطی آسیب‌پذیری) آسیب‌پذیری ترکیبی از عوامل اجتماعی و محیطی است.
سؤالات کلیدی پژوهش	چه چیزی ارتباط بین خطر و آثارش را تعیین می‌کند؟ چه کسی آسیب‌پذیر است؟ چرا؟	چگونه «خطر مکان» با خصیصه‌های اجتماعی پیوند می‌یابد؟
الگوی کلی تحلیل آسیب‌پذیری	تمرکز بر «درجه آسیب محتمل» از یک واقعه مشخص از نظر نوع، موقعیت و بزرگی؛ تمرکز بر تخریب شرایط زیستی-فیزیکی و برآورد مستقیم تأثیرات آنها بر ساکنان انسانی چشم‌انداز براساس همین قرائن	تمرکز بر «درجه آسیب محتمل» از یک واقعه مشخص از نظر نوع، موقعیت و بزرگی؛ تمرکز بر تخریب شرایط زیستی-فیزیکی و برآورد مستقیم تأثیرات آنها بر ساکنان انسانی چشم‌انداز براساس همین قرائن
تلفیقی از چرایی آسیب‌پذیری	تأکید بر عوامل رفتاری: نقش انتخاب فردی در مخاطرات: آسیب‌پذیری نتیجه کنش‌های انسانی (تصمیمات و انتخاب‌ها (صحیح یا غلط) به تبع آگاهی‌ها و نوع رفتار (ستی یا مدرن) هست، یعنی ارزیابی اشتباه از خطر در نتیجه کمبود اطلاعات یا رفتار ستی و غیر عقلانی، به در معرض خطر قرار گرفتن منجر می‌شود.	تأکید بر عوامل ساختاری و اجتماعی: آسیب‌پذیری محصول، عواملی ساختاری و نه کمبود اطلاعات یا درک نادرست از مخاطرات است. آن وضعیتی ریشه‌دار در فرایندهای تاریخی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است که توانایی افراد یا جامعه را برای رسیدگی به بحران‌ها و پاسخ کافی به آنها محدود می‌کند.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از روش ترکیبی (ترکیب کمی و کیفی)، بهره می‌گیرد و از بین رویکردهای مختلف روش ترکیبی، از طرح اکتشافی متوالی<sup>۱</sup> (مدل تدوین طبقه‌بندی)، برای مطالعه موضوع بررسی شده استفاده می‌کند. این مدل زمانی استفاده می‌شود که مرحله کیفی اولیه با هدف شناسایی متغیرهای اصلی، تدوین سیستم طبقه‌بندی یا طبقه‌شناسی، انجام است؛ سپس در مرحله کمی ثانویه، امکان تعمیم‌پذیری این نتایج در یک جامعه آماری بزرگ‌تر ارزیابی می‌شود (کرسول و کلازک، ۱۳۹۰).

## روش گردآوری و تحلیل داده‌ها

## مرحله کیفی

در بخش کیفی تحقیق، از رویکرد پدیدارشناسی توصیفی

به منظور ارائه توصیفی ضخیم از تجربیات عمیق شهروندان اصفهانی از شیوع کروناویروس و آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ناشی از مواجهه با این اپیدمی، استفاده شد. جامعه مطالعه شده، زنان و مردان ۱۹ تا ۶۴ ساله با سابقه حداقل بیست سال سکونت در شهر اصفهان‌اند. معیار اصلی در انتخاب مشارکت‌کنندگان، انتخاب موارد تیبیک<sup>۲</sup>، یعنی انتخاب مناسب‌ترین موردها در راستای اهداف تحقیق است. بر این اساس با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند<sup>۳</sup>، کسانی شدند که به اقتضای شرایط خویش، تجربه آسیب‌دیدگی بیشتری از کروناویروس داشتند. در تمام فرایند گردآوری داده‌ها، رعایت تنوع بیشینه برای انتخاب نمونه‌هایی از پایگاه‌های اجتماعی-اقتصادی متفاوت، زنان و مردان و سنین

<sup>2</sup> Typical cases

<sup>3</sup> Purposive sampling

<sup>1</sup> Exploratory Sequential Design

مختلف جوانی و میان‌سالی مدنظر قرار گرفت و نمونه‌گیری ۳۰ نفر از شهروندان مصاحبه شد. تا رسیدن به حد اشباع نظری، ادامه یافت. به این ترتیب، از

### جدول ۲- مشخصات شرکت‌کنندگان در بخش کیفی پژوهش

**Table 2- The characteristics of the participants in the qualitative part of the research**

ردیف	اسم مستعار <sup>۱</sup>	سن	جنسیت	تحصیلات	شغل	وضعیت تأهل
۱	م.غ	۳۱	مرد	لیسانس روان‌شناسی	دانشجو و کار خرید و فروش موبایل	مجرد
۲	م.م	۲۴	زن	لیسانس روان‌شناسی	انجام کار صنایع دستی در منزل و همکاری با مرکز مشاوره	مجرد
۳	ش.ت	۴۴	مرد	لیسانس موسیقی	مربی موسیقی	متاهل
۴	ش.ه	۳۲	مرد	مهندسی کامپیوتر	کافه‌دار	مجرد
۵	ب.ه	۴۰	زن	لیسانس روابط عمومی	مربی باشگاه ورزشی	مجرد
۶	م.ح	۳۰	مرد	لیسانس روان‌شناسی	کار با بچه‌های اتیسم	مجرد
۷	ز.ا	؟	مرد	دکتری مدیریت جهانگردی	استاد دانشگاه و فعال در حوزه گردشگری	متاهل
۸	خ.ا	۲۸	مرد	کارشناسی	مدیر مؤسسه رسانه‌ای (کار در حوزه تبلیغات رسانه‌ای)	متاهل
۹	س.ی	۲۳	مرد	دانشجو	فروشنده لباس	مجرد
۱۰	ک.پ	۴۶	مرد	کارشناسی	کار در حوزه خدمات الکترونیک	متاهل
۱۱	گ.ر	۴۵	مرد	کارشناسی ارشد	ریاست هیئت شای استان اصفهان	متاهل
۱۲	ز.خ	۵۵	زن	بی‌سواد	کارگر	متاهل
۱۳	ر.م	۴۵	زن	کارشناسی	خانه‌دار	متاهل
۱۴	ع.ر	۵۳	مرد	کارشناسی ارشد علوم و قرآن	مدیر مدرسه	متاهل
۱۵	پ.ر	۴۲	زن	کارشناسی	معلم	متاهل
۱۶	م.الف	۴۱	زن	دیپلم	خانه‌دار (سرپرست خانواده)	بدون همسر در اثر فوت
۱۷	ص.د	۴۸	زن	کارشناسی (مامایی)	پرستار بخش مامایی بیمارستان	متاهل
۱۸	ک.ر	۳۵	مرد	کارشناسی ارشد (مدیریت بازاریابی)	مدیرعامل شرکت توزیع دارو	متاهل
۱۹	ب.ق	۳۴	زن	کارشناسی بیوشیمی	آتلیه فیلم و عکس	متاهل
۲۰	ح.س	۵۰	مرد	دیپلم	بازاریاب و مربی ژیمناستیک	متاهل
۲۱	ح.س.ی	۴۰	مرد	کارشناسی ارشد (مهندسی نرم‌افزار)	مؤسسه تعمیرات سیستم‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری	متاهل
۲۲	س.ع	۳۷	زن	دیپلم	خانه‌دار	متاهل
۲۳	ش.ف	۴۲	زن	کارشناسی (مهندسی برق)	مربی سالن بدن‌سازی	متاهل
۲۴	ر.م	۴۴	زن	دیپلم	کارگر فروشگاه زنجیره‌ای	متاهل
۲۵	د.د	۳۰	مرد	دانشجو	کار در دفتر فنی تایپ و تکثیر	مجرد
۲۶	د.ص	۶۰	مرد	پزشکی	متخصص بیهوشی در بیمارستان	متاهل
۲۷	د.ع	۴۴	مرد	پزشکی	متخصص اورولوژی کودکان	متاهل
۲۸	ر	۲۷	مرد	تحصیلات حوزوی (طلبه)	تدریس و فعالیت‌های فرهنگی	مجرد
۲۹	ع.ن	۲۱	زن	دانشجو مامایی	دانشجو	مجرد
۳۰	ح.ق	۴۶	مرد	کارشناسی حسابداری	کارمند بانک	متاهل

### گردآوری و تحلیل داده‌ها: بخش کمی

در فاز کمی با انجام تحقیق پیمایشی، میزان «آسیب‌پذیری شهروندان اصفهانی از مواجهه با کرونا» بر نمونه‌ای معرف از کل شهروندان ۱۹ تا ۶۴ ساله شهر اصفهان<sup>۲</sup>، سنجش شد. در این مرحله، مقوله‌های شناسایی شده پرتکرار در بخش کیفی، مبنای انتخاب و تعریف متغیرهای تحقیق قرار گرفت. با استفاده از فرمول کوکران و شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای، ۴۸۳ نفر از شهروندان ۱۹ تا ۶۴ ساله ساکن در مناطق ۱۵ گانه شهر اصفهان مطالعه شدند.

در نمونه‌گیری سهمیه‌ای، پس از رتبه‌بندی مناطق ۱۵ گانه شهر اصفهان در پنج طبقه اجتماعی پایین، متوسط پایین، متوسط، متوسط بالا و بالا، متناسب با جمعیت منطقه یا مناطق محل سکونت هر طبقه اجتماعی، حجم نمونه مشخصی اختصاص داده شد. برای رتبه‌بندی مناطق برحسب تعلق طبقاتی ساکنان هر منطقه، پژوهش معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی واحد اصفهان (۱۳۹۳) درباره رتبه‌بندی طبقاتی مناطق ۱۵ گانه شهر اصفهان مبنای قرار گرفت. پس از مشخص کردن مناطق اصلی محل سکونت هر طبقه، جمعیت هر کدام از این مناطق مطابق با جمعیت گزارش شده شهر اصفهان به تفکیک مناطق و محله‌های شهری، در نمونه‌گیری جمعیتی سال ۱۳۹۸، مشخص شد و حجم نمونه متناسبی به هر منطقه مطالعه شده اختصاص یافت.

مصاحبه‌ها از نوع نیمه‌ساختاریافته بود. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و تبدیل گفت‌وگوها به متن، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل داده کولایزی<sup>۱</sup> (1978) در هفت مرحله، کدگذاری و تفسیر شد:

۱. رسیدن به درک کلی از تجارب شرکت‌کنندگان از طریق بازخوانی مکرر متن: پس از تدوین متون مستخرج از مصاحبه‌ها، تمام روایت‌ها و توصیف‌های به عمل آمده از سوژه‌ها، به دقت بازخوانی شد؛

۲. استخراج جملات مهم: هر متن به واحدهای معنی‌داری تقسیم شد که ممکن است از یک کلمه تا مجموعه‌ای از جملات را شامل شود؛

۳. کدگذاری توصیفی: پس از اتمام کدگذاری کامل متن، کدهای تکراری حذف و با تشکیل دسته‌بندی‌های جدید، کدهای توصیفی مشترک استخراج شد؛

۴. کدگذاری تفسیری: کدهای توصیفی با مضامین مشترک در دسته‌بندی‌های متفاوت (کدهای تفسیری) طبقه‌بندی شد؛

۵. در نظر گرفتن تفاسیر استخراج شده در یک منظر کلی: برای طی کردن پله‌های بیشتری از نردبان انتزاع، این کدهای تفسیری در قالب یک روایت مفصل از پدیده مطالعه شده ترکیب شد؛

۶. کدگذاری تبیینی: در این مرحله، توصیف مفصل و کامل از پدیده بررسی شده، تا حد امکان در قالب عبارت‌های شناختی صورت‌بندی شد. این عبارت‌های شناختی که کدهای تفسیری را در چند مقوله عمده دسته‌بندی می‌کنند، کدهای تبیینی‌اند و محقق را به استخراج مدل از داده‌های کیفی رهنمون می‌کنند؛

۷. اعتباریابی مدل استخراجی: به این منظور پس از انجام کدگذاری‌های نهایی و پدیدارشدن مدل پدیدارشناختی، این مدل به برخی از شهروندان ارائه شد تا مؤثق‌بودن یافته‌های نهایی پژوهش را تأیید کنند.

<sup>۲</sup> هدف مطالعه در پژوهش حاضر، جمعیت فعال جامعه بوده است که به دلیل قرارگرفتن در سن فعالیت، ازدواج و اشتغال، بیشترین درگیری را با مسائل و آسیب‌های مربوط به اپیدمی کووید ۱۹ داشته‌اند. ضمن آنکه جمعیت سالمند، که به دلیل شرایط سنی و مسائل خاص ناشی از دوران سالمندی در مواجهه با کرونا، به مطالعه جداگانه‌ای نیاز دارند، از پژوهش حاضر حذف شدند.

<sup>۱</sup> Colaizzi

جدول ۳- جمعیت هریک از مناطق مطالعه‌شده و حجم نمونه اختصاص یافته به هر منطقه

Table 3- The population of each of the study areas and the sample size assigned to each area

رتبه‌بندی اجتماعی - اقتصادی	مناطق ۱۵ گانه شهر اصفهان	جمعیت به تفکیک هر منطقه	جمعیت کل هر طبقه	حجم نمونه اختصاص داده شده به هر طبقه به نسبت جمعیت جامعه آماری و پس از حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش
طبقه پایین	محلله‌هایی از منطقه ۱۱	۲۹۳۵۰	۲۹۳۵۰	۲۸
	منطقه ۲	۷۱۸۸۲		
	منطقه ۹	۷۶۳۱۷		
	محلله‌هایی از منطقه ۱۱	۲۹۳۰۰		
	منطقه ۱	۷۹۷۳۰		
	منطقه ۳	۱۱۰۶۰۹		
	منطقه ۴	۱۳۸۶۱۰		
طبقه متوسط پایین	منطقه ۶	۱۱۲۴۱۶	۱۷۷۵۰۰	۶۱
	منطقه ۷	۱۸۲۰۳۹		
	بخش‌هایی از منطقه ۸	۱۶۸۸۲۴		
	منطقه ۱۰	۲۰۵۱۱۱		
	منطقه ۱۲	۱۴۳۲۲۵		
	منطقه ۱۳	۱۴۱۸۰۲		
	منطقه ۱۴	۱۶۳۱۴۹		
طبقه متوسط	منطقه ۱۵	۱۲۷۸۳۱	۱۵۷۳۳۴۶	۳۲۷
	منطقه ۵	۱۰۰۷۲۶		
	بخش‌هایی از منطقه ۵	۴۳۱۶۸		
	بخش‌هایی از منطقه ۸	۷۲۳۵۳		
	منطقه ۵	۱۰۰۷۲۶		
	منطقه ۵	۱۰۰۷۲۶		
	منطقه ۵	۱۰۰۷۲۶		
طبقه متوسط بالا	منطقه ۵	۱۰۰۷۲۶	۱۰۰۷۲۶	۴۴
	منطقه ۵	۱۰۰۷۲۶		
طبقه بالا	بخش‌هایی از منطقه ۵	۴۳۱۶۸	۱۱۵۵۲۱	۲۳
	بخش‌هایی از منطقه ۸	۷۲۳۵۳		
جمع کل		۱۹۹۶۴۴۲		۴۸۳

رد شد؛ یعنی گویه‌های هر عامل با گویه‌های دیگر عامل‌ها همبستگی ندارند. اعتبار صوری پرسش‌نامه نیز از سوی سه نفر از استادان و صاحب‌نظران حوزه مطالعاتی تأیید شد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه، محقق ساخته است. اعتبار<sup>۱</sup> و پایایی<sup>۲</sup> پرسش‌نامه با اجرای آزمون مقدماتی بر ۳۰ نفر بررسی شد. در همه متغیرهای تحقیق، ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسش‌نامه است. برای تحلیل اعتبار پرسش‌نامه نیز از روش تحلیل عامل اکتشافی<sup>۳</sup> استفاده شد. نتایج آزمون کرویت بارتلت<sup>۴</sup> برای تک تک متغیرها در سطح خطای کمتر از ۵ درصد معنادار و فرض صفر مبنی بر همانی و واحد بودن ماتریس همبستگی داده‌ها،

<sup>1</sup> validity

<sup>2</sup> Reliability

<sup>3</sup> Exploratory factor analysis

<sup>4</sup> Bartlett's test of sphericity

جدول ۴- میزان پایایی متغیرهای اصلی تحقیق و تحلیل اعتبار سازه‌ای تحقیق (بخش کمی)

Table 4- Reliability of the main research variables and structural validity analysis of the research (quantitative part)

نتیجه	Sig سطح معناداری	بارتلت	KMO	آلفای کرونباخ	تعداد گویه	متغیرها
پایا	۰/۰۰۰	۱۰۸۹/۳۹۹	۰/۷۸۸	۰/۸۸۱	۴	احساس روزمرگی
پایا	۰/۰۰۰	۱۹۰۱/۶۵۵	۰/۸۹۷	۰/۸۹۴	۷	آسیب‌های تنش در خانواده
پایا	۰/۰۰۰	۸۱۶/۷۵۷	۰/۹۳۶	۰/۸۰۸	۶	اجتماعی کاهش سرمایه اجتماعی
پایا	۰/۰۰۰	۴۹۹/۴۲۷	۰/۷۴۳	۰/۷۶۳	۴	ضعف پیوند خانواده
پایا	۰/۰۰۰	۷۷۶/۹۲۲	۰/۸۰۵	۰/۷۳۶	۴	انزوای اجتماعی
پایا	۰/۰۰۰	۴۴۶/۰۶۷	۰/۷۳۵	۰/۷۱۳	۵	انگ اجتماعی کرونا
پایا	۰/۰۰۰	۲۳۴۴/۸۶۱	۰/۹۰۲	۰/۹۰۱	۸	آسیب‌های اقتصادی
پایا	۰/۰۰۰	۲۵۸۴/۲۸۰	۰/۹۱۵	۰/۹۳۲	۸	آسیب‌های شغلی
پایا	۰/۰۰۰	۵۸۸/۸۴۱	۰/۷۸۶	۰/۷۵۰	۵	آسیب‌های آموزشی
پایا	۰/۰۰۰	۸۲۸/۰۵۷	۰/۷۶۶	۰/۸۴۱	۴	آموزشی فرسایش سرمایه فرهنگی
پایا	۰/۰۰۰	۴۲۳/۱۲۷	۰/۷۰۷	۰/۷۹۰	۳	دگردیسی در آداب و رسوم و گذران اوقات فراغت
پایا	۰/۰۰۰	۱۹۴۷/۰۱۵	۰/۸۸۸	۰/۸۶۴	۹	آسیب‌های نگرش منفی نسبت به عملکرد دولت در مهار کرونا
پایا	۰/۰۰۰	۱۰۶۶/۸۸۹	۰/۸۳۵	۰/۸۳۴	۶	سرگردانی یا آشفتنی نهادی
پایا	۰/۰۰۰	۷۴۸/۸۹۹	۰/۷۵۴	۰/۷۲۴	۶	ضعف سیاست حمایت‌گری
پایا	۰/۰۰۰	۲۹۴/۴۶۰	۰/۹۱۶	۰/۹۲۲	۹	نظام مراقبتی ناکارآمد
پایا	۰/۰۰۰	۷۶۵/۹۴۱	۰/۷۳۷	۰/۷۸۰	۵	بی‌اعتمادی نهادی

### تحلیل داده‌های کمی

بر مبنای تحلیل‌های پدیدارشناختی از تجربه زیسته شهروندان اصفهانی در بحران کرونا در پژوهش حاضر، آسیب‌های تجربه‌شده شهروندان اصفهانی عبارت‌اند از: آسیب‌های اقتصادی، آموزشی-فرهنگی، نهادی و اجتماعی.

### آسیب‌های اقتصادی

آسیب‌های اقتصادی به دلیل آشکاربودن بیشتر خود را نشان می‌دهند. وضعیت اقتصادی ایران به گونه‌ای است که حتی در دوران پیشاکرونا نیز بسیاری از شهروندان در معرض آسیب‌پذیری اقتصادی قرار داشتند. تورم، گرانی، بیکاری، فقر، تحریم‌های اقتصادی و ... وضعیتی را در دوران پیشاکرونا شکل داده بود که هر بحرانی می‌توانست ضربه سهمگینی را بر جامعه و شهروندان آن وارد کند. بحران کرونا همین ضربه را بر این افراد وارد کرد و بسیاری از شهروندان را در وضعیت

تحلیل داده‌های کمی در دو سطح توصیفی و استنباطی، انجام شد. بخش آمار توصیفی شامل محاسبه شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار و...) برای متغیرهای پژوهش است. در بخش آمار استنباطی، از آزمون تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین نمره‌های ابعاد مختلف آسیب‌پذیری، با میانگین توزیع نرمال و آزمون تحلیل واریانس تک‌راهه<sup>۱</sup> برای بررسی تفاوت میانگین‌های نمره‌های آسیب‌پذیری اجتماعی در بین طبقات مختلف اجتماعی، استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

### یافته‌های بخش کیفی

<sup>1</sup> Analysis of Variance (ANOVA)



نامطلوب اقتصادی قرار داد.

### فشار اقتصادی

بسیاری از شهروندان، درآمد اقتصادی خودشان را در این دوران از دست دادند؛ اما به علت نبود سیاست‌های حمایتی مناسب، هیچ درآمد اقتصادی ندارند و به همین دلیل، نمی‌توانند از پس هزینه‌های زندگی روزمره بر بیایند.

برخی از شهروندان همسرشان را در اثر کرونا از دست داده‌اند. آنان که عموماً در دوران قبل از کرونا هم وضعیت اقتصادی چندان مطلوبی نداشتند، با مرگ شوهرانشان در اثر کرونا، درگیر وضعیت نامناسب اقتصادی و فقر شدید شده‌اند. دست‌فروشان، فروشندگان دوره‌گرد، موتورسواران معیشتی، حاشیه‌نشینان و ... مصداق تهی‌دستان شهری‌اند که مواجهه آنها با بحران کرونا، زیست روزمره‌شان را با ترومای تجربه و تحمل رنج اجتماعی مواجه کرده است (صفری، ۱۳۹۹: ۴۵۳-۴۵۱). نمونه شماره ۲۰ (۵۰ ساله) می‌گوید:

«یک سال اول من بیکار بودم. بدهکاری بگی تا خرخره. از همه دوست‌ها و آشنایان که باهاشون سلام و علیک دارم، قرض کردم».

### هزینه‌های درمان

هزینه‌های درمان، دومین آسیب اقتصادی است که شهروندان اصفهانی در اثر کرونا تجربه می‌کنند. برخی از این شهروندان در دوران قبل از کرونا، دچار بیماری‌های گوناگونی بوده و به خرید دارو و هزینه‌های درمانی نیاز داشته‌اند. این افراد در دوران کرونا به دلیل از دست دادن درآمد و فشار اقتصادی، توانایی تأمین این هزینه‌ها را ندارند. در واقع به نظر می‌رسد مصرف دارو در میان این افراد، به یک کالای لوکس تبدیل شده است! نمونه شماره ۱۶ (۴۱ ساله) تجربه خود را در این زمینه چنین بیان کرده است:

«می‌رفتم پیش روان‌پزشک به من دارو می‌داد. یک مدتی بهم دارو داد و یک دوره داروها رو مصرف کردم، هنوز داروها تأثیر خودش را نگذاشته بود که دیگه ادامه ندادم... چون دیگه نمی‌تونستم تهیه‌شون کنم».

### فرسودگی شغلی

برخی از شهروندان که عموماً شامل معلمان و کادر درمانی‌اند، شرایط شغلی سختی را تجربه کرده‌اند که گاهی به فرسودگی شغلی در آنها منجر شده است. فشار روحی و روانی ناشی از کار زیاد و فشرده، سبب شده است که این شهروندان دچار دل‌زدگی شغلی شوند و شرایط طاقت‌فرسایی را تجربه کنند. مواجهه مستقیم کادر درمان با بیماران کرونایی و رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی از سوی شهروندان، به فرسودگی شغلی شدید در این شهروندان منجر شده است. نمونه شماره ۱۷ (۴۸ ساله) می‌گوید:

«وقتی که سانتر کرونا باشیم که به هر حال می‌بینید که همیشه بگیرم موج اول، موج دوم، موج سوم. من از وقتی که بادم می‌داد، ما دیگه روی موج بودیم. یعنی اینکه این موج پایین نیومده ...».

علاوه بر کادر درمان، معلمان و کادر آموزشی گروه دیگری‌اند که فشار شغلی و کاری زیادی را در دوران کرونا تحمل می‌کنند.

### آسیب‌های اجتماعی

آسیب‌های اجتماعی، دومین آسیب عمده‌ای است که شهروندان اصفهانی آن را در دوران کرونا تجربه کرده‌اند. این آسیب‌ها بازه وسیعی را شامل می‌شوند، اما به‌طور کلی در مقولات تنش‌ورزی خانوادگی، تضعیف پیوندهای اجتماعی، فوران خشم اجتماعی، انگ اجتماعی کرونا و تعلق‌ساز و کارهای تسکین اجتماعی جای می‌گیرد.

### تشدید تضاد خانگی

اعلام محدودیت‌های شغلی و رفت‌وآمد، سبب شد تا اعضای خانواده زمان بیشتری را در منزل بگذرانند. در خانه ماندن اعضای خانواده در زمان شیوع ویروس کرونا، به مهارتی نیاز داشت که برخی آن را نداشتند؛ در نتیجه شاهد افزایش روند صعودی تنش‌های خانوادگی بودیم.

شواهد نشان می‌دهد در دوران کرونا به دلیل فشارهای اقتصادی، آستانه تحمل مردم و تاب‌آوری جامعه کاهش یافته است، به‌طوری‌که و با کوچک‌ترین تنش، عکس‌العمل‌های کلامی و رفتاری خارج از عرف را بین افراد می‌بینیم. بحران‌های اخیر، بیکاری، بی‌عدالتی، مشکلات

باشند. مورد شماره ۲ (۲۴ ساله) چنین می‌گوید:  
 «در دوران کرونا رفت و آمدها به شدت کاهش پیدا کرد... دیگه فامیلو نمی‌دیدم.. نهایتاً خواهر و برادر خودم... رو همین حساب خیلی از حالشون خبر نداشتیم...».

### انگ اجتماعی کرونا

در ماه‌های اول شیوع کرونا، افراد تمایلی برای صحبت کردن درباره مرگ عزیزانشان نداشتند. بازماندگان و افرادی که برای حل سوگ خود به ارتباط و صحبت با دیگران نیازمند بودند، به دلیل ترس ناشی از «انگ اجتماعی»، درباره شرایط مرگ نزدیکانشان سکوت کرده بودند. «انگ»، نگرش‌های منفی و رفتارهای تبعیض‌آمیز و طردکننده فرد یا گروهی از افراد با یک ویژگی خاص است. انگ‌زدن به مبتلایان کرونا سبب شد تا بیماری خود را پنهان کنند، دیرتر برای درمان بروند و اشتیاق کمتری برای رفتارهای بهداشتی و پیشگیری خود داشته باشند.

درنهایت انگ اجتماعی کرونا سبب تشدید «انزوای اجتماعی» نیز شده است. بررسی تجارب زیسته شهروندان در اصفهان، نشان می‌دهد برخی از این افراد در دوران پیشاکرونا، در حوزه‌های مختلف فعال بوده‌اند، اما پس از وقوع بحران کرونا به دلیل فوت عزیزانشان در اثر این بیماری و ترس ناشی از انگ اجتماعی، مشارکت خود را در اجتماعات دوستی، فرهنگی و سیاسی از دست داده‌اند؛ این مسائل به تشدید افسردگی و «احساس شدید روزمرگی» در میان آنها منجر شده است. مورد شماره ۲۸ (۲۷ ساله):

«یک روزمرگی وحشتناکی دارم که مطمئنم چند سال دیگه اصلاً دوست ندارم این چیزها را تعریف کنم که بگم این وضعیت جوانی من بوده. مطمئناً قبل از کرونا، خیلی فعالیت می‌کردم، انجمن‌های اسلامی می‌رفتم، کارهای سیاسی می‌کردم و نقد فیلم و کتاب می‌رفتم.. ولی وقتی کرونا شد، همه اینها دیگه حذف شد، مخصوصاً وقتی پدرم را در اثر کرونا از دست دادم، از نگاه مردم می‌ترسیدم...».

### تعليق تسکين اجتماعي: سوگ ابراز نشده

همچنین در این دوران، شاهد «تعليق سازوکارهای تسکين اجتماعي» هستیم. در آن زمان، امکان برگزاری مراسم

اقتصادی، فاصله و شکاف میان درآمدها و مخارج خانواده، فاصله طبقاتی و اضطراب و افسردگی، به کاهش آستانه تحمل منجر می‌شود و از دلایل افزایش خشم و عصبانیت اجتماعی در دوران کروناست. بخش عمده‌ای از این خشم، از احساس ناامیدی، درماندگی اجتماعی از حل بحران کرونا و مدیریت پیامدهای آن ناشی می‌شود. تنش‌های خانوادگی پیامد کاهش آستانه تحمل و تاب‌آوری جامعه است که در بیشتر موارد به درگیری‌های کلامی، رفتاری و در نتیجه نزاع منجر می‌شود. نمونه شماره ۱۳ (۴۵ ساله) می‌گوید:

«قبل از کرونا زندگی ما روال عادی خودش را داشت، ولی بعد از کرونا استرس‌ها زیاد شد و به همین خاطر که مجبور بودیم قرنطینه باشیم و تو خانه باشیم، خب پسر هم یک مدت سر کار نمی‌رفت، اعصابش خیلی ضعیف شده بود. شوهرم هم همین‌طور. خودم سعی می‌کردم یک‌جوری کانون خانواده را آرام نگه دارم که تنش پیش نیاد».

تفاوت‌های نسلی، مسئله دیگری است که منبعی برای تنش‌ورزی خانوادگی در دوران کرونا محسوب می‌شود. تفاوت ارزش‌های اجتماعی فرزندان با والدین و سبک زندگی متفاوت آنان سبب شده است تا در دوران کرونا، مشاجرات و تنش‌های خانوادگی زیادی بین آنان شکل بگیرد. مورد شماره ۲۹ (۲۱ ساله) می‌گوید:

«بله من مشخص است که عصبانی‌ام. واقعاً عصبانی‌ام و از همه چیز هم عصبانی‌ام... سر کوچک‌ترین چیزها، مدام بهم گیر میدن که کجا میری؟ با کی میری؟ پدر و مادرم همه جا زور می‌گن...».

### تضعيف پيوندهای اجتماعي

وقوع بحران کرونا سبب شده است تا روابط اجتماعی به پایین‌ترین حد خود برسد و طرح محدودیت‌های شغلی و فاصله‌گذاری اجتماعی نیز، به این مسئله دامن زده است. روابط و تعاملات اجتماعی و خانوادگی واقعی که در دوران پیش از کرونا، یکی از بنیادهای اساسی رشد و توسعه سرمایه اجتماعی بود، در دوران کرونا اضمحلال یافته است.

همین موضوع باعث شده است تا افراد در صورت بروز مشکل، نتوانند از دیگران انتظار کمک و هم‌نوع‌دوستی داشته

مجازی فراهم نبود؛ مثلاً اینترنت منطقه ملک‌شهر با توجه به مهندسی که آوردیم و نظر دادند، گفتند اصلاً ملک‌شهر زیرساخت فیبر نوری ندارد و اگر خواستید برایتان فیبر نوری بیاریم، سال قبل گفتند ۵۰ میلیون....».

### بازتولید نابرابری‌های طبقاتی

نابرابری برخی از شهروندان در دسترسی به این سیستم‌ها، یکی از چالش‌های اصلی است. فرزندان خانواده‌های متعلق به پایگاه اجتماعی - اقتصادی پایین که در انطباق با یادگیری مجازی کردند، کم به حاشیه رانده می‌شوند. در واقع آموزش مجازی فعلی، برای یادگیرندگان است که در کنار آمدن با محیط جدید یادگیری الکترونیکی ضعیف‌اند و برنامه کمکی و جبرانی ندارند، به گونه‌ای که انطباق‌نداشتن با محیط جدید یادگیری، موجب گسترش اضطراب و انزوا، افت تحصیلی و چه بسا ترک تحصیل در دانش‌آموزان شده است و پس از آن، ما شاهد «بازتولید نابرابری‌های طبقاتی» در نظام آموزشی بودیم. نمونه شماره ۲۹ (ساله ۲۱) می‌گوید:

«من می‌ترسم که نمره‌هام پایین بیاد و از آموزش عقب بمونم. پولدارا از انواع امکانات مجازی و الکترونیکی استفاده کنند، مرتب سر کلاس‌ها حاضر بشن، اما من که لب تاب شخصی ندارم نمی‌تونم، غیبت می‌خورم، یاد نمی‌گیرم...»

### آسیب‌های فرهنگی فرسایش سرمایه فرهنگی

بوردیو<sup>۱</sup> (۱۳۹۰) در تعریف سرمایه فرهنگی، آن را خصلت‌ها و عادات دیرپایی می‌داند که طی فرایند جامعه‌پذیری حاصل می‌شود و شامل چنین مواردی است: کالاهای فرهنگی، مهارت‌ها و انواع دانش مشروعه و اهداف فرهنگی ارزشمندی همچون صلاحیت‌های تحصیلی و فرهیختگی (علی‌بابایی و باینگانی، ۱۳۸۹: ۹۲).

بنا بر تعریف بوردیو، هر گونه اختلال در فرایند آموزش رسمی دانش‌آموزان و دانشجویان، به معنای فرسایش سرمایه فرهنگی نهادینه می‌شود. از دیگر سو، مشارکت‌کنندگان بخش

سوگواری، که نقش مهمی در التیام آلام سوگواران داشت، وجود نداشت و در عین حال ساز و کارهای جایگزینی هم برای آن تعریف نشده بود. مسئله «سوگ ابرازنشده» یک وجه تروماتیک به مرگ داد که از کرونا نشئت می‌گرفت و باعث شد ضربه‌ی روحی شدیدی به بازماندگان وارد شود. مورد شماره ۱۹ (۳۴ ساله) می‌گوید:

«متأسفانه وقتی پدرم فوت کرد، نتونستیم به مجلس ختم درست حسابی برایش بگیریم و هیچ‌کس هم نتونست به ما دلداری بده... برای همین حال روحیمون تا مدت زیادی خراب بود.»

### آسیب‌های آموزشی

#### - تنزل کیفیت آموزش

با وقوع کرونا، مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شد و پس از مدت کوتاهی، آموزش آنلاین جای آموزش حضوری را گرفت. ضعف زیرساخت‌های ارتباطی و اینترنتی، فقر جامعه هدف، سواد اطلاعاتی و تکنولوژیکی پایین معلمان و دانش‌آموزان، به تنزل کیفیت آموزشی نیز منجر شده است. بسیاری از شهروندان معتقدند که معلمان فاقد سواد دیجیتال‌اند و با محیط کلاس‌داری آنلاین آشنا نیستند. مورد شماره ۱۳ (۴۵ ساله) در این باره می‌گوید:

«ماشالا اصلاً بعضی معلمان خودشون هم بلد نیستن با این سامانه‌های آنلاین کار کنند. بلد نیستند کلاس را تو فضای مجازی خوب مدیریت کنند، بعضی‌ها توانمند بودند. بعضی‌ها هم توانمند نبودند.»

#### ضعف زیرساخت‌های ارتباطی و اینترنتی

ضعف زیرساخت‌های ارتباطی و اینترنتی نیز یک عامل مهم در تضعیف و کاهش شدید کیفیت آموزش در دوران کرونا بوده است. وابسته بودن آموزش مجازی به پشتیبانی تکنولوژی، یکی از محدودیت‌های این نوع آموزش است، به گونه‌ای که بسیاری از بحران‌های اجتماعی بر کیفیت و سرعت اینترنت تأثیر می‌گذارند و عملاً آموزش‌ها را در طی آن زمان با اختلال مواجه می‌کنند. نمونه شماره ۲۱ (۴۰ ساله) می‌گوید:

«همه دستگاه‌ها خصوصاً آموزش و پرورش ایران که این پیش‌بینی را نکرده بود و زیرساخت‌های آموزش

<sup>1</sup> Bourdieu

منسجم و دقیقی برای مدیریت بحران کرونا و پیامدهای آن ندارد و سیاست‌ها و تصمیمات لحظه‌ای و ناپایداری در این زمینه اتخاذ می‌کند. این مسئله سبب ایجاد نوعی احساس تعلیق و سردرگمی در میان شهروندان شد. سیاست‌های ناکارآمد و ایدئولوژیک دولت در زمینه کرونا، ادعای ساخت دستگاه کرونایاب، ادعای تولید واکسن‌های فراوان و انجام ندادن واکسیناسیون، آمارهای نادرست و کنترل‌شده و ... از جمله موضوعاتی‌اند که سبب ایجاد سرخوردگی اجتماعی در میان شهروندان نسبت به سیاست‌های دولتی شده است. نمونه شماره ۱۸ (۳۵ ساله) می‌گوید:

«کارمند خانه بهداشت می‌گفت که ما یک عالمه واکسن داریم که دارد تاریخشون می‌گذرد و نمی‌گذارند که ارائه بدهیم و تنها دلیلشون اینه که می‌گند بگذارید رئیس‌جمهور جدید بیاید و بعد این کار را بکنیم. حتی گفت، من بهشون گفتم مگه واکسن هم سیاسی است؟ گفتند آره سیاسی است...»

### سرگردانی نهادها

سیاست‌های کلان دولت در زمینه کرونا بر عملکرد دیگر نهادها نیز تأثیرگذار بوده است. عملکرد ناکارآمد مؤسسات خیریه و کمیته امداد در طول مدت شیوع کرونا نیز، نمونه‌ای بارز از سردرگمی و سرگردانی نهادی در جامعه است. این نهادها از مقبولیت اجتماعی مناسبی برخوردارند و عموماً شهروندان به آنها اعتماد دارند؛ اما سیاست‌گذاری‌های کلان و وضعیت نامناسب کرونایی، سبب شده است که کارآمدی آنها نیز زیر سؤال برود. برخوردهای تحقیرآمیز نهادهای خیریه با نیازمندان و حمایت نکردن مناسب و کافی از آنان سبب شده است که وجهه اجتماعی این نهادها در جامعه نیز به خطر بیفتد. نمونه شماره ۱۶ (۴۱ ساله) می‌گوید:

«رفتم کمیته امداد برای رهن خانه که نداشتم، گفت خانم ما بودجه نداریم تا بودجه هم نباشه از جیب خودمان نمی‌توانیم. الان کمیته امداد قبل از عید ۵۰۰ برامون می‌زد، برای خودم و ۳ نفر بچه‌ها و الان که زیاد شده ۹۰۰ می‌زند. خب ۹۰۰ چه دردی را دوا می‌کند.»

### بی‌اعتمادی نهادی

وضعیت آشفته کرونا در ایران و مدیریت ناکارآمد دولت در

کیفی تحقیق، محدودیت دسترسی به اشیا و تجهیزات لازم برای رشد علمی و فرهنگی را در شرایط کرونایی تجربه کرده‌اند که این تجربیات بیشتر با حوزه سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته سنخیت دارند و نشان‌دهنده احساس رکود و فرسایشی‌اند که شهروندان در داری‌ها و فرصت‌های فرهنگی عینی و ملموس خود داشته‌اند. نمونه شماره ۱۹ (۳۴ ساله) می‌گوید:

«دیگه مثل قبل نمی‌تونم سینما و تئاتر یا کنسرت موسیقی برم... یعنی خودشون محدودیت درست کردند، واقعاً هم خطرناکه...»

### دگرپسویی در آداب و رسوم

سرایت سریع این بیماری در انسان، دلالتی ویژه برای اعمال تغییرات در برگزاری آیین‌ها و آداب و رسوم مختلف ایجاد کرد؛ بنابراین شاهد دگرپسویی در آداب و رسوم، به‌ویژه آیین‌های عزاداری در دهه اول ماه محرم و همچنین آداب و رسوم مربوط به مراسم ازدواجیم. بسیاری از شهروندان اصفهانی، مراسم ازدواج خود را تعلیق و زندگی مشترک خود را بدون جشن و یا تشریفات رسمی آغاز کردند. همچنین هیئت‌های عزاداری، از تحدید و یا تغییر شیوه عزاداری خود استفاده کردند. مجازی‌شدن آیین‌های ختم و عزاداری برای درگذشتگان این دوران نیز، یکی از نمونه‌های چنین خلاقیتی است. نمونه شماره ۳۰ (۴۶ ساله) چنین می‌گوید:

«یکی از اقوام ما که فوت کردند، مراسم حضوری دیگه نگرفتند، ولی تو لایو اینستاگرام مراسم تشییع جنازه و خاک‌سپاری را به‌صورت زنده پخش کردن... همون شب ساعت ۸ شب هم تو اینستا برایشون مجلس ختم مجازی گذاشتن... بازم خوبه این فضای مجازی هست...»

### آسیب‌های نهادی

بر مبنای بررسی تجارب زیسته شهروندان اصفهانی، آسیب‌هایی نهادی که آنان در دوران کرونا تجربه کرده‌اند، عبارت‌اند از: ناکارآمدی سیاست‌های دولتی، سرگردانی نهادی، بی‌اعتمادی نهادی و ناکارآمدی نظام مراقبتی.

### ناکارآمدی سیاست‌های دولتی

در برخی موارد شاهد این مسئله بودیم که دولت اساساً برنامه

در این نظام مراقبی، توان مقابله با بیماری کرونا را نداشته است. از یک طرف کادر درمانی با فرسودگی شغلی و ساعات کاری زیاد و خستگی روحی و جسمانی زیادی روبه‌رو است و از طرف دیگر، زیرساخت‌های بیمارستانی در حدی نیست که بتواند پذیرای همهٔ بیماران کرونایی باشد. این مسائل سبب شده است تا نظام مراقبتی در دوران کرونا با مسائل و مشکلات فراوانی روبه‌رو شود، به حدی که بسیاری از شهروندان، این نظام مراقبتی را شبیه به کشتارگاه می‌دانند و بیمارستان را عاملی بنیادی، نه برای درمان بیماران کرونایی، فضایی برای مرگ بیماران کرونایی و تشدید وضعیت بیماری آنان به حساب می‌آورند. نمونهٔ شمارهٔ ۲۵ (۳۰ ساله) می‌گوید:

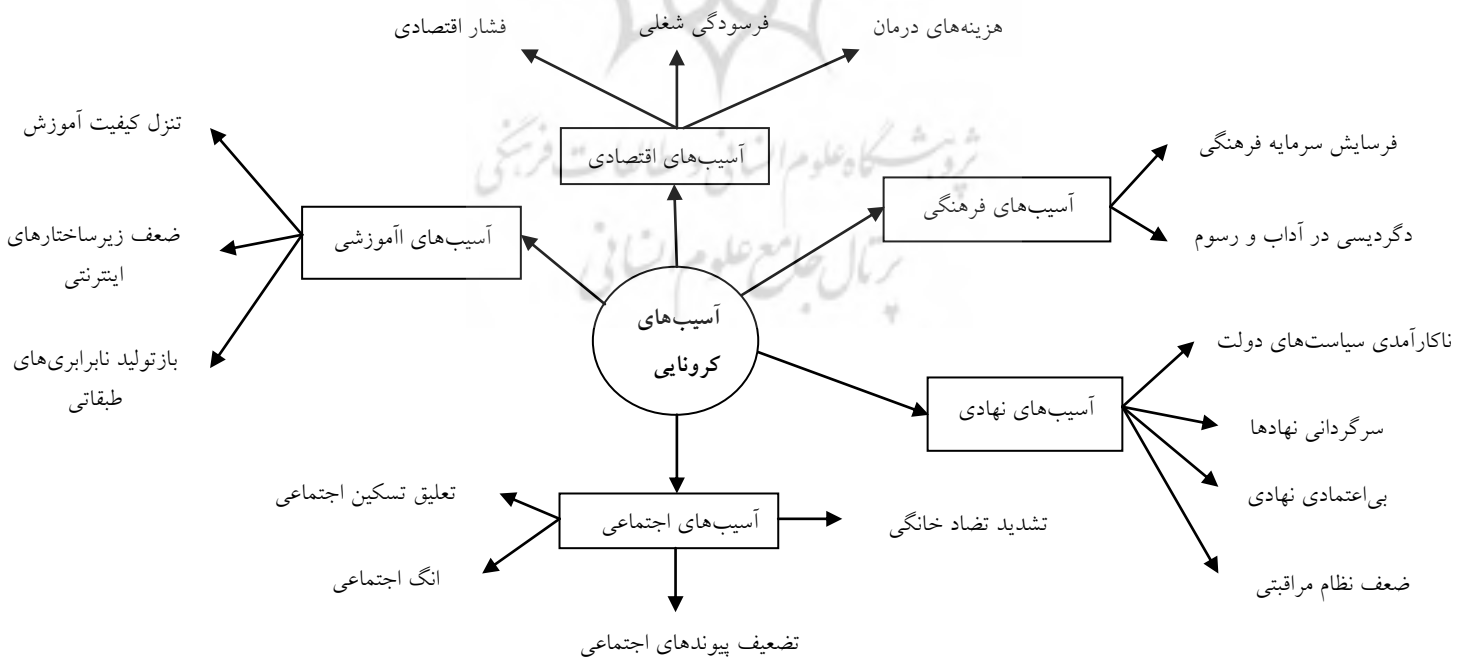
«اون قدر فضا خفه بود اونجا. فکر کن پدر من را تو کج یه دیوار کرده بودند و پرده را کشیده بودند. دو نفر توی یک اتاق بودند دیگه. بعد اون شخصی که اون طرف بود، به شدت حالش بد بود و سرفه می‌کرد. توی این شرایط گیرش انداخته بودند و اجازه هم نمی‌دادند ما بابامون را بیاریم خونه، شبیه گروگان‌گیری بود.»

کنترل آن، سبب شده است که بسیاری از شهروندان امید چندانی به آینده و اطمینانی به مدیریت و کنترل کرونا نداشته باشند. این بی‌اطمینانی و ناامیدی، پیامدهای نامطلوبی برای نظام سیاسی و تصمیم‌گیری دارد که مهم‌ترین آن، «بی‌اعتمادی نهادی» است؛ یعنی شهروندان اعتماد خود را به نظام تصمیم‌گیری از دست می‌دهند و به‌راحتی توصیه‌های آنها را برای کنترل و مدیریت کرونا نادیده می‌گیرند؛ بنابراین ناکارآمدی سیستمی، سبب شکل‌گیری نوعی ناامیدی از حکومت و نظام سیاسی مرتبط با تصمیم‌گیری دربارهٔ بحران و به‌طور خاص کرونا شده است. نمونهٔ شمارهٔ ۶ (۳۰ ساله) می‌گوید:

«به نظرم مسئولین نمی‌خواهند روی کرونا فکر کنند. نمی‌خواهند. اصلاً دغدغهٔ مسئولین معیشت و رفاه مردم نیست، نبوده و نخواهد بود... به این سیستم و حکومت امیدی ندارم...»

### ناکارآمدی نظام مراقبتی

هرچند ممکن است نظام مراقبتی ایران از لحاظ توانمندی نیروی انسانی مسئله‌ای نداشته باشد، اما زیرساخت‌های لازم



شکل ۱- دیاگرام پدیدارشناختی آسیب‌پذیری شهروندان در دوران کرونا، بر مبنای تجارب زیسته

Fig 1- Phenomenological diagram of the vulnerability of citizens in the era of Corona based on lived experiences

## یافته‌های بخش کمی

### توصیف متغیرهای زمینه‌ای

بر طبق گروه‌بندی‌های پاسخگویان، تعداد زنان و مردان نسبتاً مساوی است (۴۸/۹ درصد زنان و ۵۱/۱ درصد مردان) و حدود نیمی از پاسخگویان (۴۳/۳ درصد) در گروه‌های سنی جوان و میان‌سال (۳۵-۴۹ ساله) واقع شده‌اند.

پاسخگویان از لحاظ سطح تحصیلات بیشترین فراوانی را به ترتیب در مدرک کارشناسی با ۳۸/۹۲ درصد و کارشناسی ارشد با ۲۳/۴ درصد داشته‌اند. ۵/۱۸ درصد پایین‌ترین تحصیلات (زیر دیپلم) را دارند. ۲۰/۷ درصد دیپلم و ۶/۸۳ درصد فوق دیپلم‌اند. ۴/۹۷ درصد نیز بالاترین مدرک تحصیلی (دکتر) را دارند.

بیشترین فراوانی به ترتیب در پایگاه متوسط با ۵۴/۲۴ درصد (۲۶۲ نفر) است. همچنین کمترین فراوانی برای شهروندان مربوط به پایگاه بالا با ۱/۶۶ درصد (۸ نفر) و پایگاه پایین با ۷/۴۵ درصد (۳۶ نفر) است؛ در نتیجه موقعیت طبقاتی بیشتر شهروندان اصفهانی متوسط و متوسط پایین است.

### آزمون فرضیات پژوهش

پژوهش حاضر در فاز کمی درصد آزمون این فرضیات بود:

- میزان آسیب‌پذیری اجتماعی و ابعاد مختلف آن در دوران اپیدمی کرونا، در بین شهروندان اصفهانی بالاتر از حد متوسط است؛

- میزان آسیب‌پذیری اجتماعی (و ابعاد مختلف آن) به تفکیک طبقات مختلف اجتماعی متفاوت است.

در فاز کمی، آسیب‌های ناشی از کرونا در چهار بخش آسیب‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی-آموزشی و نهادی سنجش شد. مقوله‌های شناسایی شده پرتکرار در بخش کیفی،

مبنای انتخاب و تعریف متغیرهای کمی تحقیق قرار گرفت. براساس نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای و سطوح معناداری حاصل شده (sig)، در سطرهایی که رنگی شده‌اند، میانگین متغیر به‌طور معناداری بالاتر از حد متوسط بوده و معناداری آن آسیب را در جامعه آماری نشان داده است. به این ترتیب، در آسیب‌های اقتصادی و شغلی، میانگین نمره‌های پاسخگویان به‌گونه معناداری از حد متوسط نرمال پایین‌تر است. در دیگر شاخص‌های آسیب‌های اجتماعی (از جمله تضاد خانگی، ضعف پیوند خانواده، انزوای اجتماعی و احساس روزمرگی) نیز میانگین نمره‌های پاسخگویان از حد متوسط نرمال پایین‌تر است و گویای آن است که شهروندان اصفهانی از لحاظ اقتصادی، معیشتی و خانوادگی، آسیب‌پذیری کمتری داشته‌اند.

در متغیر «کاهش سرمایه اجتماعی»، که معرف وجوه ارتباطی زندگی روزمره است و عناصری چون صمیمیت و ارتباط عاطفی با دیگران، مشارکت اجتماعی و عضویت در فعالیت‌های داوطلبانه، اعتماد به دیگران و برخورداری از حمایت اجتماعی را در بر می‌گیرد، میانگین نمره‌ها برابر است با ۳/۴۵۳ که به‌گونه معناداری (sig=۰,۰) از حد متوسط توزیع نرمال (برابر با ۲/۵) بالاتر است. این امر حاکی از کاهش شدید سرمایه اجتماعی شهروندان در دوران همه‌گیری کروناست. در حوزه آسیب‌های فرهنگی و آموزشی (تنزل کیفیت آموزش، فرسایش سرمایه فرهنگی و دگردیسی در آداب و رسوم)، میانگین نمره‌های پاسخگویان به‌گونه معناداری بالاتر از حد متوسط نرمال است.



جدول ۵- خلاصه‌ای از مهم‌ترین آماره‌های توصیفی به همراه نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای برای ابعاد آسیب‌پذیری اجتماعی

Table 5 - A summary of the most important descriptive statistics along with the results of the one-sample t-test for social vulnerability dimensions

Sig	T	اختلاف	حد	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	تعداد	گویه
سطح	آماره	میانگین	وسط	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین		
معناداری	آزمون	با حد متوسط									
۰/۰۰۰	-۲۵/۸	۰/۷۸۸	۳,۵	-۰/۰۰۹	۰/۹۶۸	۵/۷۵	۱	۱/۱۴۲	۱/۷۵	۱	آسیب‌های اقتصادی
۰/۰۰۰	-۱۷/۰۴۳	-۱/۰۵۳	۳,۵	-۰/۳۹۹	۰/۸۰۴	۶	۱	۱/۳۵۸	۲/۴۴۶	۱	آسیب‌های شغلی
۰/۰۰۰	-۱۶/۹۷۱	-۰/۹۴۰	۳,۵	-۰/۵۴۶	۰/۵۹۶	۶	۱	۱/۲۱۷	۲/۵۵۹	۱	آسیب‌های اجتماعی
۰/۰۰۰	-۲۲/۷۴۴	-۱/۲۷۱	۳,۵	-۰/۲۸۸	۰/۷۸۷	۶	۱	۱/۲۲۸	۲/۲۲۸	۱	ضعف پیوند خانواده
۰/۰۰۰	-۲۵/۸۰۱	-۱/۴۱۲	۳,۵	۰/۴۷۶	۱/۱۹۰	۶	۱	۱/۲۰۲	۲/۰۸۸	۱	انزوای اجتماعی
۰/۰۰۰	۲۵/۶۷۹	۰/۹۵۳	۳	-۰/۵۴۰	۰/۰۶۲	۵	۱/۳۳	۰/۸۱۵	۳/۴۵۳	۱	کاهش سرمایه اجتماعی
۰/۰۰۰	-۱۰/۸۱۷	-۰/۶۹۸	۳,۵	-۰/۸۷۶	۰/۴۱۱	۶	۱	۱/۴۱۹	۲/۸۰۱	۱	احساس روزمرگی
۰/۰۰۰	۱۶/۶۳۴	۰/۶۱۵	۳	-۰/۳۱۰	۰/۰۷۳	۵	۱	۰/۸۱۳	۳/۱۱۵	۱	آسیب‌های آموزشی-فرهنگی
۰/۰۰۰	۱۷/۰۰۳	۰/۸۹۶	۳,۵	۰/۵۳۹	-۰/۸۶۵	۶	۱	۱/۱۵۸	۴/۳۹۶	۱	فرسایش سرمایه فرهنگی
۰/۰۰۰	۱۷/۸۰۵	۰/۹۴۹	۳,۵	۰/۲۶۲	-۰/۸۲۵	۶	۱	۱/۱۷۱	۴/۴۴۹	۱	دگردیسی در آداب و رسوم
۰/۰۰۰	۳۰/۲۱۵	۱/۰۵۶	۳	-۰/۷۸۰	-۰/۰۰۷	۵	۱/۶۷	۰/۷۶۸	۳/۵۵۶	۱	آسیب‌های نهادی
۰/۰۱۳	۲/۵۰۴	۰/۱۱۳	۳,۵	-۰/۱۹۴	-۰/۰۷۹	۶	۱	۰/۹۹۷	۳/۶۱۳	۱	آشفته‌گی نهادی
۰/۰۰۰	۱۸/۶۵۵	۰/۶۸۳	۳,۵	-۰/۶۵۳	۰/۰۲۸	۶	۱/۶۷	۰/۸۰۵	۴/۱۸۳	۱	ضعف سیاست‌های حمایتگری
۰/۰۰۰	-۵/۵۴۲	-۰/۲۹۲	۳,۵	-۰/۳۹۷	۰/۲۶۴	۶	۱	۱/۱۵۸	۳/۲۰۸	۱	ناکارآمدی نظام مراقبتی
۰/۰۰۰	۵/۲۲۹	۰/۲۵۹	۳,۵	-۰/۵۴۵	۰/۰۱۰	۶	۱	۱/۰۹۲	۳/۷۵۹	۱	بی‌اعتمادی نهادی

میزان آسیب‌دیدگی شهروندان از سوءمدیریت بحران کرونا از سوی دولت و نهادهای اجتماعی، بیش از دیگر حوزه‌هاست. نگرش منفی پاسخگویان نسبت به عملکرد دولت در مهار کرونا، بالاتر از حد متوسط است (برابر با ۳/۵۵) است که به گونه معناداری ( $\text{sig}=0,0$ ) از حد وسط منحنی توزیع طبیعی (برابر با ۲,۵) بالاتر است. میانگین نمره‌های پاسخگویان در متغیرهای «ضعف سیاست حمایتگری»،

«بی‌اعتمادی نهادی» و «سرگردانی نهادی» نیز به‌طور معناداری بالاتر از حد متوسط نرمال است. میانگین نمره نسبتاً بالای پاسخگویان در این متغیرها، حاکی از شکاف فزاینده بین دولت و مردم در بحران همه‌گیری کروناست. در نگاهی کلی به آورده‌های بخش کمی تحقیق، آسیب‌پذیری شهروندان اصفهانی از شرایط همه‌گیری کرونا بیشتر از نوع فرهنگی-آموزشی و نهادی است و در سطوح

متغیرها، تفاوت معناداری در بین طبقات مختلف اجتماعی وجود ندارد و به‌طور متوسط میزان آنها یکسان برآورد شده است. نتایج درباره تفاوت معنادار میانگین نمره‌های متغیرهای نام برده شده در بین طبقات اجتماعی، در جدول ۶ آمده است.

اقتصادی و اجتماعی، آسیب‌پذیری کمتری داشته‌اند.

### مقایسه وضعیت آسیب‌پذیری بر حسب طبقه اجتماعی

در میزان آسیب‌پذیری طبقات اجتماعی مختلف، از هر سه جنبه اقتصادی، فرهنگی (دگردیسی در آداب و رسوم و اوقات فراغت) و آموزشی، تفاوت‌های معنادار دیده می‌شود. در دیگر

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین نمره‌های آسیب‌های معنادار شده در بین طبقات اجتماعی

**Table 6- The results of the analysis of variance test to compare the mean scores of significant injuries among social classes**

آسیب‌های اجتماعی	F	sig	مجموع مجزورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	نتایج آزمون لوین	sig
آسیب‌های اقتصادی	۳/۲۲۸	۰/۰۱۲*	۰/۶۰۱	۴	۰/۱۵۰	۱/۵۵۳	n.s
اختلاف درون گروه‌ها			۲۲/۲۵۵	۴۷۸	۰/۰۴۷		
آسیب‌پذیری در حوزه آموزش	۴/۲۳۴	۰/۰۰۲**	۱۰/۹۰۹	۴	۲/۷۲۷	۲/۳۲۷	n.s
اختلاف درون گروه‌ها			۳۰۷/۸۸۵	۴۷۸	۰/۶۴۴		
دگردیسی در آداب و رسوم و اوقات فراغت	۳/۳۶۹	(۰/۰۱۰)*	۱۸/۱۴۶	۴	۴/۵۳۷	۱/۶۸	n.s
اختلاف درون گروه‌ها			۶۴۳/۸۵۳	۴۷۸	۱/۳۴۶		

هم بیشتر است. بیشترین تفاوت بین طبقه متوسط پایین و متوسط بالا، با اختلاف میانگین برابر با ۰/۵۸۱ وجود دارد.

بر مبنای نتایج جدول (۷) و سطوح معناداری، میانگین نمره آسیب‌های اقتصادی در طبقات اجتماعی پایین به بالا سیر نزولی است. هر چه طبقه اجتماعی پایین‌تر باشد، میزان آسیب اقتصادی

جدول ۷- نتایج پس‌آزمون LSD برای مقایسه دو به دو میانگین نمره‌های آسیب‌های اقتصادی در طبقات اجتماعی

**Table 7 - The results of the LSD post-test for a two-by-two comparison of the average scores of economic damages in social classes**

گروه	تعداد	M میانگین	S.D انحراف استاندارد	پایین	متوسط پایین	متوسط	متوسط بالا
پایین	۳۶	۲/۳۱۹	۱/۲۰۶	-	-	-	-
متوسط پایین	۱۲۰	۲/۴۲۸	۱/۲۶۱	۰/۶۱۳	-	-	-
متوسط	۲۶۲	۲/۰۹۴	۱/۱۱۱	۰/۲۶۴	۰/۰۰۸	-	-
متوسط بالا	۵۷	۱/۸۴۶	۰/۸۸۰	۰/۰۵۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳۴	-
بالا	۸	۱/۶۸۷	۰/۸۳۱	۰/۱۵۳	۰/۰۷۴	۰/۳۱۷	۰/۷۱۰

جدول ۸- نتایج پس‌آزمون LSD برای مقایسه دو به دو میانگین نمره‌های آسیب‌های آموزشی در طبقات اجتماعی

**Table 8 - The results of the LSD post-test for a two-by-two comparison of the average scores of educational disabilities in social classes**

گروه	تعداد	M میانگین	S.D انحراف استاندارد	پایین	متوسط پایین	متوسط	متوسط بالا
پایین	۳۶	۳/۳۴۴	۰/۹۲۴	-	-	-	-
متوسط پایین	۱۲۰	۳/۲۵۳	۰/۸۶۸	۰/۵۵۱	-	-	-
متوسط	۲۶۲	۳/۰۹۱	۰/۷۵۰	۰/۰۷۷	۰/۰۶۸	-	-
متوسط بالا	۵۷	۲/۸۸۴	۰/۸۳۳	۰/۰۰۷	۰/۰۰۴	۰/۰۷۸	-
بالا	۸	۲/۴۵۰	۰/۵۶۳	۰/۰۰۵	۰/۰۰۶	۰/۰۲۶	۰/۱۵۳

آموزش کمتر است که این نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر طبقات بالا در مقابل ضعف امکانات آموزشی در دوران همه‌گیری کروناست. به غیر از طبقه پایین و متوسط پایین، اختلاف میانگین آسیب‌پذیری آموزشی در همه طبقات معنادار است.

بر مبنای نتایج جدول (۸) و سطوح معناداری، نتیجه این است که میانگین نمره‌های آسیب‌پذیری شهروندان در حوزه آموزش، از طبقات پایین به بالا سیر نزولی دارد؛ یعنی هرچه طبقه اجتماعی بالاتر است، میزان آسیب‌پذیری در حوزه

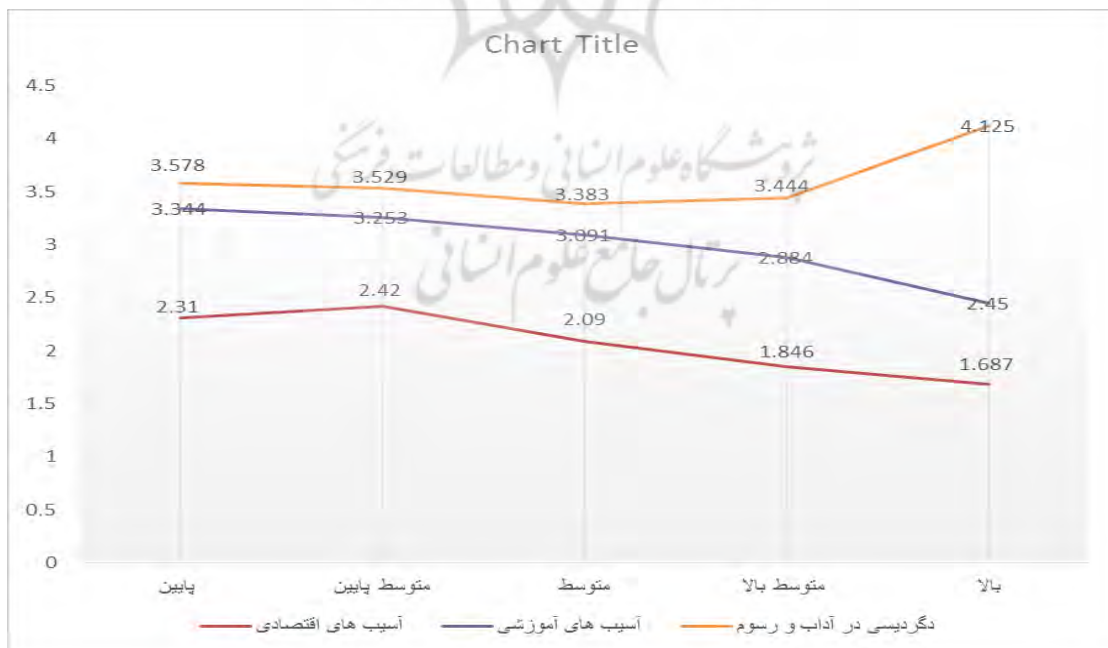
جدول ۹- نتایج پس‌آزمون LSD برای مقایسه دو به دوی میانگین نمره‌های دگرذیسی در آداب و رسوم و گذران اوقات فراغت در طبقات اجتماعی

Table 9 - The results of the LSD post-test for a two-by-two comparison of the average scores of metamorphosis in customs and spending leisure time in social classes

گروه	N	M	S.D	پایین	متوسط پایین	متوسط	متوسط بالا
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد				
پایین	۳۶	۳/۵۷۸	۰/۸۲۶	-			
متوسط پایین	۱۲۰	۳/۵۲۹	۰/۷۹۰	۰/۶۴۱	-		
متوسط	۲۶۲	۳/۳۸۳	۰/۸۰۲	۰/۱۵۸	۰/۰۰۲	-	
متوسط بالا	۵۷	۳/۴۴۴	۰/۸۶۸	۰/۶۷۰	۰/۹۸۹	۰/۰۲۰	-
بالا	۸	۴/۱۲۵	۰/۹۵۰	۰/۵۸۲	۰/۷۲۸	۰/۱۹۴	۰/۷۴۱

در هر دو طبقه متوسط پایین و متوسط بالا، بیشتر از طبقه متوسط است. در دیگر طبقات، تفاوت معناداری وجود ندارد. به این ترتیب هر دو گروه طبقات پایین و بالا در میزان دگرذیسی در آداب و رسوم و گذران اوقات فراغت، از طبقه متوسط فاصله می‌گیرند و میانگین نمره بالاتر از طبقه متوسط دارند.

بر مبنای نتایج جدول (۹) و سطوح معناداری، نتیجه این است که بین متغیر دگرذیسی در آداب و رسوم و گذران اوقات فراغت در طبقه اجتماعی متوسط پایین با طبقه متوسط (با اختلاف میانگین برابر با ۰/۳۹۴) و بین طبقه متوسط و متوسط بالا (با اختلاف میانگین برابر با ۰/۳۹۶) تفاوت معنادار وجود دارد. میزان دگرذیسی در آداب و رسوم و گذران اوقات فراغت



شکل ۲- مقایسه میانگین متغیرهای «دگرذیسی در آداب و رسوم، آسیب‌های آموزشی و اقتصادی» در بین طبقات اجتماعی

Fig 2 - Comparison of the average variables of "transformation in customs, educational damages and economic damages" among social classes

## بحث و نتیجه

اپیدمی کووید ۱۹، آسیب‌های فراگیر و همه‌جانبه‌ای را در پی داشته است. در واقع آن وضعیت پیچیده و آیینۀ تمام‌نمایی از زیستن در جامعه‌ای پرمخاطره با رویدادهای پیش‌بینی‌ناپذیر و قطعیت‌نداشتن آینده است. همزیستی و درگیری طولانی‌مدت تمامی کشورها با کووید ۱۹، از ویژگی‌های منحصربه‌فرد این اپیدمی است و هر جامعه‌ای بنا به ساختارهای اقتصادی، سیاسی و فرهنگی‌اش و نیز برهمکنشی‌های اجتماعی مردم در بستر این ساختارها، نظام هنجاری، الگوهای زیست اجتماعی، آسیب‌دیدگی‌ها و ساز و کارهای مقابله‌ای خاص خود را پدید آورده است. پژوهش حاضر بر مطالعه آسیب‌پذیری اجتماعی شهروندان کلان‌شهر اصفهان در قالب رویکرد ترکیبی متمرکز است.

سؤال اصلی بخش کیفی تحقیق این است که شهروندان در برهمکنشی اجتماعی، با شرایط محیطی و خانوادگی ناشی از همه‌گیری کرونا، چه آسیب‌هایی را تجربه کرده‌اند؟ یافته‌ها نشان داد آسیب‌هایی که مشارکت‌کنندگان در مواجهه با کروناویروس تجربه کرده‌اند، در پنج مقوله اصلی جای می‌گیرد، شامل «آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی، آموزشی، فرهنگی و نهادی» که هر کدام مقوله‌هایی دارند. آسیب‌های اقتصادی سه مقوله فرعی «هزینه‌های درمان، فرسودگی شغلی و فشار اقتصادی» را در بر می‌گیرد. آسیب‌های آموزشی، شامل سه مقوله فرعی «تنزل کیفیت آموزش، ضعف زیرساخت‌های اینترنتی و بازتولید نابرابری‌های طبقاتی» است. آسیب‌های فرهنگی دو مقوله فرعی «فرسایش سرمایه فرهنگی و دگردیسی در آداب و رسوم» را در بر می‌گیرد. آسیب‌های نهادی چهار مقوله فرعی «ناکارآمدی سیاست‌های دولتی، سرگردانی نهادها، بی‌اعتمادی نهادی و ناکارآمدی نظام مراقبتی» دارد و آسیب‌های اجتماعی در چهار مقوله فرعی «تشدید تضاد خانگی، تضعیف پیوندهای اجتماعی، انگ اجتماعی کرونا و تعلیق تسکین اجتماعی» نمود یافته است.

تعمیم این نتایج به کل شهروندان اصفهانی، به مطالعه‌ای

گسترده بر یک نمونه آماری معرف جامعه نیاز دارد و مبنا قرار دادن این نتایج در امر سیاست‌گذاری، منوط به یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا شدت آسیب‌پذیری شهروندان اصفهانی در همه این ابعاد به یک اندازه است و آیا طبقات مختلف اجتماعی پایین، متوسط و بالا، شدت آسیب‌پذیری یکسانی داشته‌اند؟ همسو با نتایج بخش کیفی، مبنی بر تجربه طیف متنوعی از آسیب‌های اجتماعی از سوی مصاحبه‌شوندگان، در بخش کمی تحقیق نیز یافته‌ها نشان می‌دهد شهروندان اصفهانی در بیشتر آسیب‌های اجتماعی، میانگین نمره‌ای نزدیک به حد متوسط طیف نمره‌های (برابر با ۳) و یا بالاتر داشته‌اند. با این حال مقایسه شدت آسیب‌پذیری اجتماعی در ابعاد مختلف، نشان می‌دهد شهروندان اصفهانی آسیب‌های فرهنگی و نهادی را بیش از دیگر آسیب‌ها در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ تجربه کرده و به لحاظ اقتصادی، شغلی و ارتباطات حوزه خانواده، کمتر آسیب‌پذیر بوده‌اند.

دیگر تحقیقات داخلی هم، آسیب‌پذیری پایین شهروندان را در حوزه روابط خانوادگی تأیید کرده‌اند؛ از جمله نتایج پژوهش فاضلی (۱۳۹۹) که براساس آن ۲۸ درصد از مردم و بر طبق نتایج پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات (۱۳۹۹)، ۱۶ درصد تنش در روابط اعضای خانواده را گزارش کرده‌اند (اسکندریان، ۱۳۹۹: ۸۲-۸۰). در تحقیقات خارجی El-Zoghby et al., 2020; Zhang & Feei Ma, 2020) نیز شواهدی دال بر افزایش حمایت‌ها و تعاملات خانوادگی و به تبع آن، تقویت و انسجام روابط خانوادگی در شرایط اپیدمی کووید ۱۹ وجود دارد.

دلیل پایین بودن آسیب‌های اقتصادی شهروندان اصفهانی در شرایط کرونا نیز، اشتغال بسیاری از شهروندان در مشاغل دولتی و حقوق‌بگیر است که طبیعتاً نوسان اقتصادی کمتری را نسبت به شاغلان کسب و کارهای خصوصی تجربه کرده‌اند. به علاوه، مطالعات انجام‌شده درباره کنش و رفتار اقتصادی اصفهانی‌ها، حاکی از آن است که با توجه به موقعیت ژئوپلیتیک شهر اصفهان، که در مرکز ایران است، همواره در طول تاریخ به این شهر تاخت و تاز کرده و همواره حس ناامنی برای مردمان

طول مدت شیوع کرونا، استقبال از کنسرت‌های آنلاین زیاد شده است. غلامی‌پور و سلگی (۱۳۹۹) نیز معتقدند، آیین‌های گوناگون جمعی، بخش مهمی از فرهنگ‌اند که به حالت تعلیق درآمده و در برخی موارد، جای خود را به آیین‌های فردی و خصوصی داده‌اند. تسلیمی‌پهرانی (۱۳۹۹) از دگردیسی به وجود آمده در آیین سنتی عزاداری سخن می‌گوید که با فرهنگ دینی ایرانیان عجین شده است. سازمان همکاری و توسعه اقتصادی اروپا<sup>۲</sup> (2021) نیز به تغییر در اوقات فراغت در دوران اپیدمی کووید ۱۹ اشاره و به‌ویژه بر افزایش شدید زمان صرف‌شده در اینترنت، تأکید کرده است

میانگین نمره نسبتاً بالای پاسخگویان در متغیرهای حوزه آسیب‌های نهادی (شامل نگرش منفی به عملکرد دولت در مهار کرونا، آشفتگی نهادی، ضعف سیاست حمایتگری، ناکارآمدی نظام مراقبتی و بی‌اعتمادی نهادی) حاکی از شکاف فزاینده بین دولت و مردم در بحران همه‌گیری کروناست. این نتایج با یافته‌های دیگر تحقیقات در این زمینه همخوانی دارد. بر طبق نظرسنجی مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران، ۴۰/۵ درصد از مردم، رضایت کمی از عملکرد دولت و ستاد کرونا دارند (شهرداری تهران، ۱۳۹۹). طبق نتایج تحقیق غیاثوند (۱۳۹۹) درباره تحلیل جامعه‌شناختی اعتماد مردم به عملکرد دولت نیز، تنها ۴۰ درصد افراد از وضعیت عملکرد دولت در دوران همه‌گیری کرونا راضی‌اند.

مقایسه آسیب‌پذیری اجتماعی در طبقات مختلف اجتماعی نشان داد هرچه طبقه اجتماعی شهروندان پایین‌تر باشد، میزان آسیب اقتصادی هم بیشتر است. این یافته مؤید نتایج دیگر تحقیقات (صفری، ۱۳۹۹، دشت‌آبادی و قادری، ۱۳۹۹؛ طاهری‌نیا و حسونند، ۱۳۹۹) در این زمینه است. مطالعه تحلیلی انجام‌شده انصوری<sup>۳</sup> (2020) در کشور اندونزی نیز، حاکی از آسیب‌پذیری بیشتر قشر فقیر و کارگر این کشور از اپیدمی کووید ۱۹ است. بر طبق گزارش بانک جهانی، ۷۹ درصد از جمعیت اندونزی در

این منطقه امری جدی بوده است (Beeman, 1986)؛ پس یک اصفهانی همواره در حال ذخیره‌سازی است، با تأمل مصرف می‌کند و می‌داند که به سبب ناآرامی‌ها باید سرمایه‌اش را تنها بر یک محور سامان نهد و وجوه مختلفی را در نظر بگیرد. این خصلت اقتصادی مردم اصفهان که خردمندانه همه‌چیز را محاسبه و درباره‌اش تأمل می‌کنند، همواره تاب‌آوری اقتصادی آنها را در مقابل بحران‌ها افزایش داده است.

همان‌طور که اشاره شد، نتایج پژوهش حاضر حاکی از کاهش شدید سرمایه اجتماعی شهروندان اصفهانی در دوران اپیدمی است. نتایج تحقیق حاضر با نتایج پژوهش ونکاتش و ادربیالی<sup>۱</sup> (2020) همخوانی دارد. غلامی‌پور و سلگی (۱۳۹۹) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که کرونا موجب افزایش فردگرایی شده است. در واقع ترس از ابتلا، فاصله‌گذاری فیزیکی و دعوت به قرنطینه خانگی موجب انزوا، بیگانه‌هراسی و کاهش روابط اجتماعی شده و بسیاری را به دوری از جمع‌های خانوادگی، دوستانه و کاری، ترغیب کرده است.

در حوزه آسیب‌های فرهنگی، شهروندان آسیب‌پذیری بالایی را تجربه کرده‌اند. این امر شامل همه متغیرهای فرهنگی، اعم از فرسایش سرمایه فرهنگی، دگردیسی در آداب و رسوم و اوقات فراغت می‌شود. دگردیسی در اوقات فراغت، بیش از همه در اعتیاد به سرگرمی‌های فضای مجازی (از جمله گردش در اینترنت، رسانه‌های اجتماعی، بازی کامپیوتری و ارتباطات آنلاینی) نمود می‌یابد. در دیگر تحقیقات انجام‌شده نیز شواهد بسیاری دال بر تغییر گذران اوقات فراغت و تحول آداب و رسوم فرهنگی در دوران اپیدمی کووید ۱۹ وجود دارد. در این زمینه از پژوهش فاضلی (۱۳۹۹) نام برده می‌شود که نشان می‌دهد سرگرم‌شدن با گوشی تلفن همراه و پرسه‌زنی در فضای اینترنت، به ترتیب جایگاه اول و سوم را در فعالیت‌های فراغتی در زمان قرنطینه به خود اختصاص داده‌اند (اسکندریان، ۱۳۹۹: ۷۸) و یا بر طبق نظرسنجی پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات (۱۳۹۹)، در

<sup>2</sup> Organisation de coopération et de développement économiques(OCDE)

<sup>3</sup> Ansori

<sup>1</sup> Venkatesh & Edirappuli

طبقه پایین جامعه‌اند. میزان دگردیسی در آداب و رسوم و گذران اوقات فراغت در هر دو طبقه متوسط پایین و متوسط بالا، بیشتر از طبقه متوسط است. این نتایج با نتایج تحقیق لینوس<sup>۱</sup> (2021) در کالیفرنیا آمریکا همخوانی دارد.

در پژوهش‌های موجود درباره آسیب‌پذیری اجتماعی، رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی حاوی دلالت‌های مهمی راجع به اهمیت طبقه اجتماعی در تبیین شدت آسیب‌پذیری مردم از یک مخاطره است. به زعم ویزنر و همکاران، آسیب‌پذیری با موقعیت اجتماعی-اقتصادی ارتباط نزدیکی دارد. فقرا بیشتر از ثروتمندان از خطرات، رنج می‌برند. آنها به‌طور یکسان قادر به دسترسی به منابع و فرصت‌ها نیستند.

آسیب‌پذیری، «محصولی از خصیصه‌هایی نظیر نژاد، مذهب، عضویت کاست، جنس و سن است که دسترسی به قدرت و منابع را تحت تأثیر قرار می‌دهد» (Wisner et al., 2004:11). در همین ارتباط، بوهل<sup>۲</sup> (2001) معتقد است آسیب‌پذیری به‌طور نزدیک با مالکیت دارایی در ارتباط است؛ یعنی هرچه مردم دارایی‌های بیشتری داشته باشند، آسیب‌پذیری کمتری دارند و فرسایش بیشتر دارایی‌های مردم، ناامنی آنها را بیشتر می‌کند.

در برخی مطالعات اخیر (Wisner et al., 2004; Eisler et al., 2021)، اهمیت موقعیت اجتماعی-اقتصادی افراد در آسیب‌پذیری از فجایع بارز است؛ به این نحو که این مطالعات علاوه بر آسیب‌پذیری، بر «ظرفیت» افراد برای محافظت از خود نیز تأکید می‌کنند. در این راستا ویزنر و همکاران (2004) استدلال می‌کنند که در کشورهای کمتر توسعه یافته، که درگیر انواع فجایع و مخاطرات طبیعی‌اند، شکاف طبقاتی و فقر گسترده باعث شده است تا گروه‌های مختلف به میزان متفاوت در برابر این فجایع آسیب‌پذیری داشته باشند. دی سوزا و همکاران (2020) نیز در پژوهش خود در کشور برزیل، دریافتند که مناطق شهری دارای توسعه انسانی پایین‌تر، آسیب‌پذیری بیشتری از کووید ۱۹ داشته‌اند.

نتایج به دست آمده از بخش کمی، مبنی بر شدت

### پیشنهاد‌های کاربردی

برای حمایت بیشتر از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه ایران در مواجهه با فجایع، پیشنهاد‌های زیر ارائه می‌شود:

- توسعه ظرفیت شبکه‌های مجازی و اولویت توسعه زیرساخت‌های ارتباطی دیجیتال به‌منظور گسترش کسب و کارهای آنلاین؛

- حمایت از گروه‌های آسیب‌دیده از طریق اقداماتی چون تشکیل صندوق حمایت یا بانک مواد غذایی محلی؛

- تشکیل گروه‌های داوطلب در محله‌های فقیرنشین برای سامان‌دهی به وضعیت معیشتی این محله‌ها؛

- استفاده از ظرفیت مددکاران اجتماعی برای حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، به‌ویژه ایجاد زمینه‌های شغلی مناسب برای زنان سرپرست خانواده که متأسفانه مرگ و میر ناشی از کرونا به تعداد آنها افزوده است؛

- تدارک تیم‌هایی از مشاوران و روان‌شناسان زبده با حمایت و نظارت از سوی دولت، ارائه خدمات مشاوره‌ای رایگان به بیماران کرونایی و خانواده‌های آنها و حضور مداوم آنها در کنار این خانواده‌ها برای پوشش دادن نیازهای ارتباطی بیماران در طول دوره سخت و اضطراب‌آور بیماری؛

- توسعه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی برای اقشار محروم و فاقد بیمه در دوران کرونایی.

### تقدیر و تشکر

این مقاله از یک طرح پژوهشی استخراج و طی انعقاد قرارداد همکاری با بنیاد ملی علم ایران (صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوری‌سازان سابق) و با حمایت مالی این بنیاد انجام

<sup>1</sup> Leanos, A.

<sup>2</sup> Bohle, H. G



شده است. به این ترتیب نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از آن بنیاد اعلام می‌کنند.

### منابع فارسی

اروین، آ. (۱۳۹۳). *جامعه‌شناسی و محیط‌زیست*، ترجمه صادق صالحی، بابلسر: انتشارات دانشگاه مازندران.

اسکندریان، غ. (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی). *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱(۲)، ۶۵-۸۵.

افتخاری، م؛ کتبی، ف. و تلی‌لو، ز. (۱۴۰۰). اثر ورزش بر سازگاری بهداشتی و عاطفی دانشجویان در پاندمی ویروس کرونا. *طب توانبخشی*، ۱۰(۶)، ۱۲۹۵-۱۲۸۴.

اکاتی، ن. و عبدخدایی، ز. (۱۴۰۰). تجربه زیسته نوجوانان از شیوع بیماری کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی در پیک اول و دوم بیماری. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۲)، ۱۴۷-۱۵۸.

ایمانی جاجرمی، ح. (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱(۲)، ۸۷-۱۰۳.

بورديو، پ. (۱۳۹۰). *تمایز: نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی*، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نشر ثالث.

پاک‌زاد، ب. و اولیا، م. (۱۳۹۹). پاندمی کرونا، دکمه ری‌استارت زمین. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۸(۱)، ۳۴-۲۹.

پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات. (۱۳۹۹). *مطالعه کشوری دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا- موج اول*. گروه افکارسنجی و مطالعات افکار عمومی دفتر طرح‌های ملی.

تسلیمی طهرانی، ر. (۱۳۹۹). توصیف و تحلیل آیین‌های عزاداری در بین بازماندگان طبقه متوسط جدید در دوران همه‌گیری کرونا. *چکیده مقالات پنجمین همایش ملی پژوهش اجتماعی و فرهنگی در جامعه ایران (پایداری و ناپایداری در جامعه معاصر ایران)*، بخش ویژه همایش: جامعه ایران و کووید ۱۹، تهران: ششم و هفتم اسفندماه،

۴۲۹-۴۲۶.

درویشی، ن. (۱۳۹۹). راهکارهای افزایش نشاط خانواده در قرنطینه خانگی ناشی از کرونا. *پاسخ*، ۱۹(۱)، ۷۹-۹۴.

دشت‌آبادی، م. و قادری، س. (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی و اقتصادی کرونا بر گروه‌های محروم جامعه. *چکیده مقالات پنجمین همایش ملی پژوهش اجتماعی و فرهنگی در جامعه ایران (پایداری و ناپایداری در جامعه معاصر ایران)*، بخش ویژه همایش: جامعه ایران و کووید ۱۹، تهران: ششم و هفتم اسفندماه، ۴۳۸-۴۳۶.

شهرداری تهران. (۱۳۹۹). *نظرسنجی از مردم تهران درباره اپیدمی کرونا- موج چهارم*. مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا).

شوپ، ک. و ماله‌ره، ت. (۱۴۰۰). *کووید-۱۹ بازتنظیم بزرگ*، ترجمه علیرضا حسینی، تهران: فرهنگ نشر نو با همکاری نشر آسیم.

شیردل، ا؛ حامی، ف. و سهراب‌زاده، مهران. (۱۴۰۰). کرونا و چالش‌های خانواده: مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته جوانان سیستان و بلوچستان. *فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۱۶(۵۵)، ۱۳۳-۱۵۴.

صفری، ک. (۱۳۹۹). *حیات تهیدستان شهری در کشاکش با بحران؛ مورد مطالعه بحران کرونا*. *چکیده مقالات پنجمین همایش ملی پژوهش اجتماعی و فرهنگی در جامعه ایران (پایداری و ناپایداری در جامعه معاصر ایران)*، بخش ویژه همایش: جامعه ایران و کووید ۱۹، تهران: ششم و هفتم اسفندماه، ۴۵۳-۴۵۱.

طاهری‌نیا، م. و حسنوند، ع. (۱۳۹۹). پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر اقتصاد ایران؛ با تأکید بر اشتغال. *مدیریت پرستاری*، ۹(۳)، ۴۳-۵۸.

عسگری، م؛ چویداری، ع. و اسکندری، ح. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن. *فرهنگ مشاوره و*

فرهنگی در جامعه ایران (پایداری و ناپایداری در جامعه معاصر ایران)، تهران: بخش ویژه همایش: جامعه ایران و کووید ۱۹، ششم و هفتم اسفندماه، ۵۰۶-۵۰۵.

## References

- Alibabai, Y., & Byngani, B. (2010). Investigating the impact of economic and social capital on cultural capital (study of the youth of Paveh city). *Quarterly Journal of the Iranian Association for Cultural and Communication Studies*, 6(18), 88-114. [In Persian].
- Ansori, M.H. (2020). COVID-19 outbreak and social class in indonesia. *The Insights*, 14, 1-5.
- Askari, M., Chowdari, A., & Eskandari, H. (2021). Exploring the life experiences of people with Corona Virus disease in personal, family and social relationships and Strategies to prevent and control the psychological effects. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(45), 52-33. [In Persian].
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: the impact of loneliness. *Int.J. Social Psychiatry*, 66 (6), 525-527.
- Beck, U. (1994). *Ecological enlightenment: Essays on the politics of the Risk society*. Atlantic Highlands, NJ: Humanities press.
- Beck, U. (1997). *Risk society: Toward a new modernity*. London: sage.
- Beeman, W.O. (1986). *Language, Status, and Power in Iran* (Advances in Semiotics). First Edition, Indiana University Press.
- Bohle, H. G. (2001). Vulnerability and criticality, Perspectives from social geography. *IHDP Update*, 2(1), 3-5.
- Bourdieu, P. (2011). *Distinction: Social critique of taste judgments*, Translated by Hassan Chavoshian, Tehran: Third Edition. [In Persian].
- Burton, C., Rufat, S., & Tate, E. (2018). Social vulnerability: conceptual foundations and geospatial modeling. In: Fuchs, S., & Thaler, T. (Eds.), *Vulnerability and Resilience to Natural Hazards*. Cambridge University Press, 53-81. hal-02001407ff, 1-37.
- Campbell, A M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International*, 2, 100089.
- Cannon, T., Twigg, J., & Rowell, J. (2003). *Social vulnerability, sustainable livelihoods and disasters*. London: Department for International Development, Government of the United Kingdom.
- Cannon, T., Krüger, F., Bankoff, G., Schipper, E.L.F. & Bamforth., T. (2014). *Putting culture at the centre of risk reduction*. in Cannon, T., Schipper, E.L.F., Bankoff, G. and Krüger, F. (Eds), Geneva,

- روان‌درمانی، ۱۲(۴۵)، ۵۲-۳۳.
- علی‌بابایی، ی. و باینگانی، ب. (۱۳۸۹). بررسی میزان تأثیر سرمایه‌های اقتصادی و اجتماعی بر سرمایه فرهنگی (مطالعه جوانان شهرستان پاوه). *انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۶(۱۸)، ۸۸-۱۱۴.
- غلامی‌پور، ا. و سلگی، م. (۱۳۹۹). فرهنگ و هنر در دوره کرونا. چکیده مقالات پنجمین همایش ملی پژوهش اجتماعی و فرهنگی در جامعه ایران (پایداری و ناپایداری در جامعه معاصر ایران)، بخش ویژه همایش: جامعه ایران و کووید ۱۹، تهران: ششم و هفتم اسفندماه، ۴۶۳-۴۶۱.
- غیاثوند، ا. (۱۳۹۹). ساز و کار اعتماد مردم به عملکرد دولت در شرایط شیوع کرونا. *دولت‌پژوهی*، ۶(۲۲)، ۳۴-۱.
- فاضلی، م. (۱۳۹۹). *طرح پژوهشی: ارزیابی ابعاد اجتماعی بحران کرونا در ایران*، تهران: ایران.
- کرسول، ج. و کلارک، و. (۱۳۹۰). *روش‌های پژوهش ترکیبی*. ترجمه علیرضا کیامنش و جاوید سرایی. تهران: نشر آبیژن.
- کوهستانی، س. و علیخانی، م. (۱۴۰۰). پاندمی کرونا و خشونت علیه زنان (مطالعه موردی در بین زنان شهر رشت). *مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۵(۳)، ۲۵-۳.
- معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی واحد اصفهان. (۱۳۹۳). *سنجش نیازهای شهروندان در سه سطح شهر، منطقه و محله (با تأکید بر مفهوم کیفیت زندگی)*. طرح پژوهشی با کارفرمایی معاونت برنامه‌ریزی، پژوهش و فناوری اطلاعات شهرداری اصفهان.
- هانیکان، ج. (۱۳۹۳). *جامعه‌شناسی محیط‌زیست*، ترجمه صادق صالحی، تهران: انتشارات سمت.
- نواح، ع؛ شهریاری، م. و بوداقی، ع. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب زیسته زنان از ابتلا به کرونا: یک مطالعه پدیدارشناسانه. *مطالعات اجتماعی-روان‌شناختی زنان*، ۱۹(۳)، ۷۹-۱۱۲.
- وامقی، م. (۱۳۹۹). *ابتکارات و چالش‌های سازمان‌های مردم‌نهاد در همه‌گیری کووید ۱۹ در ایران*. چکیده مقالات پنجمین همایش ملی پژوهش اجتماعی و

- Fazli, M. (2019). Research project: *Evaluation of the social dimensions of the corona crisis in Iran*, Tehran: Iran. [In Persian].
- Ford, J. (2002). *Vulnerability: Concepts and issues; A literature Review of the Concept of Vulnerability, its Definition and Application in Studies Dealing With Human-Environment Interactions*; part of PhD Scholarly Field Paper For course Geog\*6100, University of Guelph.
- Ghiathund, A. (2019). The mechanism of people's trust in the government's performance in the conditions of the outbreak of Corona, *Dolat Pjohuhi Quarterly*, 6(22), 1-34. [In Persian].
- Gholamipour, A., & Selagi, M. (2019). Culture and art in the era of Corona. *Abstract of the articles of the 5th national conference of social and cultural research in Iranian society (stability and instability in contemporary Iranian society), special section of the conference: Iranian society and Covid-19*, 6th and 7th of March: 461-463. [In Persian].
- Greene, J. C., Caracelli, Valerie J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational evaluation and policy analysis*, 11(3), 255-274.
- Hannigan, J. (2013). *Environmental sociology*, translated by Sadeh Salehi, first edition, Tehran: Smet Publications. [In Persian].
- Imani Jajermi, H. (2019). Social consequences of the spread of the corona virus in Iranian society. *Social Impact Assessment*, 1(2), 87-103. [In Persian].
- Irwin, A. (2013). *Sociology and the environment: A critical introduction to society, nature, and knowledge*, translated by Sadeh Salehi, first edition, Babolsar, Mazandaran University Press. [In Persian].
- Isfahan Branch, Research Vice-Chancellor of Academic Jihad. (2014). *Assessing the needs of citizens at three levels: City, region and neighborhood (with emphasis on the concept of quality of life)*. Research Project Under the patronage of the Deputy Planning, Research and Information Technology of Isfahan Municipality. [In Persian].
- Koohestani, S., & Alijani, M. (2021). Corona pandemic and violence against women in rasht. *Iranian Journal of Social Studies*, 15(3), 3-25. [In Persian].
- Leanos, A. (2021). *Covid-19 pandemic, social class, And online instruction survey survivability: A qualitative study of low-incom families with children in the k-12 education system*. Electronic Theses, Projects, and Dissertations. California State University, San Bernardin.
- McIvor, D., & Paton, D. (2007). Preparing for natural hazards: normative and attitudinal influences. *Disaster Prevention and Management*, 16(1), 79-88.
- Nawah, A., Shahriari, M., & Boudaghi, A. (2021). World Disasters Report 2014: Focus on Culture and Risk, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, pp. 12-35.
- Creswell, J., & Clark, V. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Translation: Alireza Kiamanesh and Javed Saraei. Tehran: Ayezh Publishing House. [In Persian].
- Crimmins, EM. (2020). Age-related vulnerability to coronavirus disease 2019 (covid-19): biological, contextual, and policy-related factors. *Public Policy & Aging Report*, 30(4), 142-146.
- Colaizzi, P F. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. In Ronald S. Valle & Mark King (eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. Oxford University Press, p. 6.
- Darvishi, N. (2020). Solutions to increase family vitality in home quarantine due to Corona. *Answer Quarterly*, 19, 79-94. [In Persian].
- Dashtabadi, M., & Qadri, S. (2019). The social and economic consequences of Corona on the deprived groups of the society. *Abstract of the articles of the 5th National Conference on Social and Cultural Research in Iranian Society (Stability and Instability in Contemporary Iranian Society), special section of the conference: Iranian society and Covid-19*, 6<sup>th</sup> and 7th of March: 438-436. [In Persian].
- De Souza, C.D.F., Machado, M.F., & Do Carmo, R.F. (2020). Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: a study of the social determinants of health. *Infect Dis Poverty*, 9(1), 124-134.
- Eftekhari, M., Kotobi, F., & Naghiloo, Z. (2021). The effect of sport on students' health and emotional adjustment in the corona virus pandemic. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, (SJRM), 10(6), 1284-1295. [In Persian].
- Eisler, L., Genziano, J., Naus, C., Brentjens, T. E., & Gropper, M. A. (2021). A Tale of two supercities: Early COVID-19 outcomes reflect social vulnerability in New York city and San Francisco. *Neurosurg Anesthesiol*, 34(1), 116-121.
- El-Zoghby, S.M., Soltan, E.M., & Salama, H.M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and social support among adult Egyptians. *Community Health*, 45(4), 689-695.
- Eskandrian, Gh. (2019). Evaluation of the consequences of the corona virus on lifestyle (with emphasis on the cultural consumption pattern). *Social Impact Assessment*, 1(2), 65-85. [In Persian].
- Farias, M. N., & Junior, J. D. (2021). Social vulnerability and Covid-19: considerations based on social occupational therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, (e2099), 1-13.



- phenomenological study of the lived experience of the youth of Sistan and Baluchistan. *Women and Family Cultural and Educational Quarterly*, 16(55), 133-154. [In Persian].
- Schwab, K., & Malleret, T. (1400). *COVID-19: The great reset*, translated by Alireza Hasani, Tehran: Farhang Eshar Nu in collaboration with Asim Eshar. [In Persian].
- Sun, L., & Faas, A.J. (2018). Social production of disasters and disaster social constructs: An exercise in disambiguation and reframing. *Disaster Prevention and Management*, 27(5), 623-635.
- Taherinia, M., & Hassanvand, A. (2019). Economic consequences of COVID-19 disease on Iran's economy; Emphasis on employment. *Nursing Management Quarterly*, 9(3), 43-58. [In Persian].
- Taslimi Tehrani, R. (2019). Description and analysis of mourning rituals among the survivors of the new middle class during the corona epidemic. *Abstract of the articles of the 5th national conference on social and cultural research in Iranian society (stability and instability in contemporary Iranian society), special section of the conference: Iranian society and Covid-19*. 6th and 7th of March: 429-426. [In Persian].
- Tehran Municipality. (2019). *A survey of the people of Tehran about the Corona epidemic - the fourth wave*, Iranian Students' Opinion Survey Center (ISPA). [In Persian].
- Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: What are the mental health implications? *The BMJ*, 369, 1379, DOI: 10.1136/bmj.m1379.
- Wamghi, M. (2019). Initiatives and challenges of non-governmental organizations in the epidemic of COVID-19 in Iran. *Abstract of the articles of the fifth national conference on social and cultural research in Iranian society (stability and instability in contemporary Iranian society), special section of the conference: Iranian society and Covid-19*, 6th and 7th of March: 506-505. [In Persian].
- Weichselgartner, J. (2001). Disaster mitigation: the concept of vulnerability revisited. *Disaster Prevention and Management*, 10(2), 85-95. <https://doi.org/10.1108/09653560110388609>
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2004). *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*. 2nd Edition, London: Routledge Press. <https://doi.org/10.4324/9780203714775>
- Zhang, Y., & Feei Ma, Z. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 1-12.
- Analyzing women's lived experiences of contracting Corona: a phenomenological study. *Scientific Quarterly of Women's Socio-Psychological Studies*, 19(3), 79-112. [In Persian].
- 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.
- Nobahari, A., Fathi, E., Malekshahi Beiranvand, F., & Hatami Varzaneh, A. (2022). The death awareness and spiritual experience of health care workers during COVID-19 outbreak. *Journal of Community Health Research*, 11(1), 31-35.
- OECD. (2021). *The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption*, *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/53890024-en>.
- Okati, N., & Abdekhodaie, Z. (2021). The lived experience of adolescents from COVID-19 and quarantine during the first and second peak of the pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, 13(2), 158-147. [In Persian].
- Oliver-Smith, A., Alcántara-Ayala, I., Burton, I., & Lavell, A. (2017). The social construction of disaster risk: seeking root causes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 22(1), 469-474.
- Pakzad, B., & Olya, M. (2019). Corona pandemic, earth's restart button. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 28 (1), 29-34. [In Persian].
- Pereznieto, P., & Oehler, I. (2021). *Social costs of the COVID -19 pandemic*. Commissioned by the independent panel for pandemic preparedness and response, May 2021.
- Research Institute of Culture, Art and Communication (2019). *A national study of citizens' views on Corona - the first wave*. Department of public opinion polling and public opinion studies, National Plans Office. [In Persian].
- Rodríguez, H., & Barnshaw, J. (2006). The social construction of disasters: From heat waves to worst-case scenarios. *Contemporary Sociology*, 35(3), 218-223.
- Safari, K. (2019). The life of Tahidestan, a city in conflict with crisis; The study of the Corona crisis. *Abstract of the articles of the 5th National Conference on Social and Cultural Research in Iranian Society (Stability and Instability in Contemporary Iranian Society), special section of the conference: Iranian society and Covid-19*, 6th and 7th of March: 451-453. [In Persian].
- Shirdel, A., Hami, F., & Sohrabzadeh, M. (1400). Corona and the challenges of the family: A