

The Effects of the Outbreak of Covid-19 on the Employment Situation in Mashhad

Hossein Moshkabadi Mohajer * 

Ph.D in Economics, Ferdowsi University
Mashhad. Iran.

Mostafa Salimifar 

Professor, Department of Economics,
Ferdowsi University Mashhad, Mashhad,
Iran.

Ahmad Seifi 

Associate Professor, Department of
Economics, University of Ferdowsi,
Mashhad, Iran.

Introduction

In Iran, the first case of corona virus was reported on February 19, 2020 in Qom, and since then until now (August 10, 2022), according to official statistics, more than 7.45 million people have been infected with this disease, of which 142 thousand people have died. Since covid-19 has been spreading in the global community and has caused numerous deaths and continuous economic despair. Therefore, there are predictions and discussions that the situation of Covid-19 is worse in middle and lower income countries, where the public health systems are weaker. (Fenollar & Mediannikov, 2018:12). Therefore, identifying the economic effects of covid-19 by focusing on social variables and trying to find solutions to limit or even neutralize the negative effects of this epidemic disease, can be both a step towards the development of the city and consequently the country as well as a contribution to the society health system. In this regard, according to the searches carried out in various sources, as the first research in Iran, we are looking for the extent and how demographic variables such as age, gender, education and socioeconomic status affect the job situation in the Corona era, which in this By introducing variables such as income class and receiving a bank loan and examining the extent and how these variables affect the employment status, this article is distinguished from similar articles. This article seeks to answer the question of which groups with different demographic characteristics such as age, gender, education, income class,

* Corresponding Author: h.m.mohajer@gmail.com

How to Cite: H, Moshkabadi; M, Salimifar; A, Seyfi. (2024). The Effects of Covid-19 Outbreak on Employment in Mashhad: a Socio-Economic Analysis, *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 15(58), 245-292.

etc. have suffered more occupational damage due to Corona, so that in this way it can be Supporting vulnerable groups reduced the level of vulnerability of the society when such crises occur.

Methods

The data for this article were gathered through the administration of questionnaires. SPSS software was used for regression analysis of job status. The statistical population of the research includes 1093 people. In order to investigate the impact of Corona on the job situation, after designing the questionnaire as a before and after situation, descriptive statistics including frequency, average, standard deviation to highlight the socio-economic characteristics of the respondents (including age, gender, education and the number of dependents in the family) and the probit regression model was used to estimate the determining factors of whether a respondent's job status has been affected by the Covid-19 crisis or not.

Results

The results show that the highest rate of job loss is among the low income group. The highest amount of government support goes to middle, low and high income groups respectively. The highest amount of family support occurs in high, middle and low income groups, respectively. The highest rate of income reduction is among the low income class, followed by the middle and high income class. Recipients of loans and financial aid have a worse job situation. Private sector workers, men compared to women, renters, people with less education and people with lower socio-economic status, have reported the worsening of their job situation more.

Discussion

The results indicate that Corona has had the greatest impact on people of the lower income class. This issue was also confirmed in the study of the effect of income class on the income reduction index and also the employment status, which was conducted through the Kruskal-Wallis mean comparison test, which shows a close relationship with the research of Chi Bukari et al. People with lower socio-economic status have experienced more deterioration in their job status, which can be due to less access to medical services and incomplete information of these people regarding the issues health and treatment, and this issue has caused more damage to this group than other people, this issue is consistent with the results of Ehlert's research. The worsening of men's job situation compared to women is due to the fact that men participate more than women in income-generating activities in the society, and in this sense, Iranian society is a traditional society in which women are more engaged




in housework. and naturally, in such crises, they will see less job damage. This issue is in contrast with the results of Haqiqi and Bahalou research about the American economy, and this issue indicates the need to pay more attention to the structural characteristics of each society and the need to conduct similar research in different countries.

Keywords: COVID-19 Outbreak, employment, job loss, Socio-economic factors.





آثار شیوع کووید ۱۹ بر وضعیت شغلی در شهر مشهد: یک تحلیل اقتصادی اجتماعی

حسین مشک آبادی مهاجر*  دانشجوی دکتری رشته اقتصاد، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.
مصطفی سلیمی فر  استاد اقتصاد، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.
احمد سیفی  دانشیار اقتصاد، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

چکیده

شناسایی متغیرهای تأثیرپذیر از بحران همه‌گیری کووید ۱۹ می‌تواند به سیاست‌گذاری در جهت تقویت و پایداری بیش‌تر جامعه در بحران‌های مشابه کمک نماید. با توجه به این‌که عوامل اجتماعی و اقتصادی می‌توانند تشدیدکننده بحران نیز باشند بنابراین شناسایی آن‌ها در کنترل این بیماری و بحران‌های مشابه ضروری است. در مقاله حاضر با استفاده از مدل رگرسیون پروبیت تأثیر عوامل جمعیت شناختی و چند متغیر دیگر اقتصادی اجتماعی از قبیل طبقه درآمدی، موقعیت اقتصادی- اجتماعی و دریافت وام بر وضعیت شغلی بعد از دوران کرونا نسبت به قبل از آن در شهر مشهد مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها در این مقاله به روش پرسشنامه‌ای که بالغ بر ۱۰۹۳ پرسشنامه می‌باشد به صورت آنلاین جمع‌آوری گردید. نتایج حاکی از آن است که دریافت‌کنندگان وام و کمک‌های مالی، مستاجرین و افراد پایین‌ترین طبقه درآمدی وضعیت شغلی بدتری را تجربه کرده‌اند. با افزایش تحصیلات، میزان تأثیر کرونا کمتر شده است. افراد با موقعیت اقتصادی اجتماعی پایین‌تر، وضعیت شغلی بدتری را تجربه نموده‌اند. مردان نسبت به زنان شغل خود را بیشتر از دست داده‌اند همچنین مشاغل غیر مزد و حقوق‌بگیر و افراد شاغل در بخش خصوصی بیش‌ترین آسیب شغلی را در دوران کووید ۱۹ پذیرفته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که با حمایت از اقشار با درآمد پایین و همچنین سرمایه‌گذاری بیش‌تر در آموزش و ارتقاء سطح تحصیلات و حمایت بیش‌تر دولت و دیگر نهادهای حمایتی از افراد طبقه پایین درآمدی می‌توان از زیان‌های ناشی از کرونا کاست.

واژه‌های کلیدی: کووید ۱۹، اشتغال، عوامل اقتصادی اجتماعی، نهادهای حمایتی

* نویسنده مسئول. h.m.mohajer@gmail.com

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته اقتصاد دانشگاه فردوسی مشهد است

مقدمه و بیان مسئله

در ایران اولین مورد از ویروس کرونا در ۳۰ بهمن‌ماه ۱۳۹۸ در شهر قم گزارش گردید و از آن زمان تاکنون (۱۹ مرداد ۱۴۰۱) طبق آمار رسمی بالغ بر ۷,۴۵ میلیون نفر به این بیماری مبتلا گشته که از این تعداد ۱۴۲ هزار نفر جان خود را از دست داده‌اند.^۱ از آنجا که کووید ۱۹ در جامعه جهانی در حال گسترش بوده و سبب بروز مرگ‌های متعدد و ناامیدی اقتصادی مستمر گشته است، بنابراین پیش‌بینی و بحث‌هایی وجود دارد که وضعیت کووید ۱۹ همانند بیماری‌های عفونی دیگری که در سال‌های گذشته در آفریقا گسترش یافته‌اند ممکن است در کشورهای با درآمد متوسط و پایین‌تر، که سیستم‌های بهداشت عمومی در آن‌ها ضعیف‌تر است، بدتر باشد (Fenollar & Mediannikov, 2018: 12).

کشنیسک و ابورتو^۲ و امانوئل و همکاران^۳ تأکید کردند که برای مهار تأثیر کووید ۱۹، نیاز به تخصیص عادلانه منابع کمیاب، با در نظر گرفتن مناطق محروم مانند جوامع روستایی وجود دارد (Kashnitsk & Aburto, 2020: 7). موارد ابتلا و مرگ‌ومیر مربوط به کووید ۱۹ در مکان‌های مختلف یکسان نیست. سیستم‌های ضعیف مراقبت‌های بهداشتی و پیامدهای منفی ناهماهنگی بهداشتی برای افرادی که در مناطق روستایی و حاشیه شهرها زندگی می‌کنند، آن‌ها را نسبت به هم‌تایان شهری خود در معرض همه‌گیری بیشتری قرار می‌دهد. همه‌گیری کرونا و ویروس فقط یک بحران سلامتی و بهداشتی نیست، بلکه این موضوع اثرات زیان‌بار جدی بر جوامع و اقتصادها داشته است (Emanuel & et al, 2020: 2051). لپسیچ، سویدلو و فینلی^۴ سؤالات مهمی را مطرح می‌نمایند که نیاز به تحقیق دارد. از جمله این که حداکثر شدت کووید ۱۹ در داخل و در سراسر کشورها چقدر است؟ چه افراد و گروه‌هایی بیشترین ناقلین هستند؟ (به‌عنوان مثال جنسیت، روستایی- شهری، گروه سنی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی) (Lipsitch, Swerdlow & Finelli, 2020: 1194). که

-
1. From Our World in Data and JHU CSSE COVID-19 Data. (20 Mar 2022)
 2. Kashnitsk and Aburto
 3. Emanuel & et al.
 4. Lipsitch, Swerdlow and Finelli

در مقاله حاضر نیز با توجه به ادبیات موضوع که در ادامه آورده شده است، تلاش می‌شود آسیب در وضعیت شغلی گروه‌های مختلف جمعیتی در اثر همه‌گیری کرونا را بررسی نماییم.

از آنجا که ۶۰ درصد اشتغال استان خراسان رضوی در حوزه خدمات و ۲۰ درصد صنعت هتل کشور در مشهد متمرکز است (مرکز آمار ایران، طرح آمارگیری از گردشگران ملی، ۱۳۹۷: ۱۹) و همچنین حدود ۳۵ هزار شغل در حوزه خدمات گردشگری در شهر مشهد فعالیت می‌کنند که به گفته معاون گردشگری اداره کل میراث فرهنگی خراسان رضوی، دوسوم آن‌ها در دوران کرونا تعدیل و بیکار شدند که بیش از ۱۹ هزار نفر هستند، از این حیث تأسیسات گردشگری بیشترین خسارت را متحمل شدند (پایگاه خبری تحلیلی قدس آنلاین، ۱۰ مهر ۱۳۹۹).

بنابراین اقتصاد شهر مشهد وابسته به گردشگری بوده و این بخش نیز بیشترین آسیب را از بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ متحمل شده است و با توجه به محورهای فعالیت سازمان علمی، فرهنگی و آموزشی کشورهای اسلامی (آی‌سی‌اس‌کو) که در سال ۲۰۱۷ مشهد را به عنوان پایتخت فرهنگی جهان اسلام انتخاب کرد، می‌توان با بهره‌گیری از ظرفیت‌های این سازمان در جهت معرفی جاذبه‌های گردشگری شهر مشهد به دیگر کشورها سبب جذب گردشگران بیشتر و کسب درآمد از این محل شده و موجبات توسعه هر چه بیشتر شهر مشهد را فراهم آورد. بنابراین ضروری است تا آسیب‌های کووید ۱۹ را بررسی نموده و برای به حداقل رساندن آسیب‌های آن و همچنین دستیابی به توسعه پایدار، برنامه‌ریزی‌های لازم برای دوران پسا کرونا را داشته باشیم.

شناسایی اثرات اقتصادی کووید ۱۹ با تمرکز بر متغیرهای اجتماعی و تلاش در جهت یافتن راهکارهایی برای محدود و یا حتی خنثی کردن اثرات منفی این بیماری همه‌گیر، می‌تواند هم قدمی در جهت توسعه شهر و بالتبع کشور باشد و هم کمکی به سیستم سلامت جامعه کند. در همین راستا با توجه به جستجوهای انجام شده در منابع مختلف، به عنوان

اولین پژوهش در ایران، به دنبال بررسی میزان و چگونگی تأثیرگذاری متغیرهای جمعیت شناختی نظیر سن، جنسیت، تحصیلات و موقعیت اقتصادی اجتماعی بر وضعیت شغلی در دوران کرونا هستیم که در این بین با وارد کردن متغیرهایی نظیر طبقه درآمدی و دریافت وام بانکی و بررسی میزان و چگونگی تأثیرگذاری این متغیرها بر وضعیت شغلی، مقاله حاضر از مقالات مشابه انجام گرفته در دیگر کشورها متمایز می‌شود چراکه با توجه به بررسی و جستجوهای به عمل آمده، چنین متغیرهایی در تحقیقات مشابه مورد بررسی قرار نگرفته بودند.

این مقاله به دنبال پاسخ به این سؤال است که چه گروه‌هایی با ویژگی‌های جمعیت شناختی مختلف از قبیل سن، جنسیت، تحصیلات، طبقه درآمدی و... در اثر کرونا آسیب شغلی بیشتری دیده‌اند تا از این طریق بتوان با حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر، سطح آسیب‌پذیری جامعه در مواقع وقوع چنین بحران‌هایی را کاهش داد.

مبانی نظری

گتزن^۱ در کتاب «اقتصاد سلامت: اصول و جریان منابع»، بیان داشته «توسعه اقتصادی اصلی‌ترین عامل در جهت بهبود وضعیت سلامت مردم در یک جامعه می‌باشد از طرف دیگر، جهت دستیابی به یک توسعه پایدار، نیاز به جامعه‌ای سالم است» از این رو می‌توان بین سلامت و توسعه پایدار رابطه‌ای مستقیم متصور بود (گتزن، ۱۳۸۷: ۷۸).

بهداشت را به سه شکل متفاوت می‌توان وارد چارچوب تصمیم‌گیری بین زمانی کرد. در وهله اول، می‌توان انتظار داشت که کاهش در متوسط سطح بهداشت موجب کاهش میزان خدمات مؤثر نیروی کار جامعه گردد. دوم آن‌که، تولید سلامت مستلزم به کارگیری منابعی است که کمیاب بوده و می‌تواند در جای دیگری استفاده گردد. سوم آن‌که، انتظار می‌رود که بهداشت و سلامت، مستقیماً مطلوبیت افراد جامعه را تحت تأثیر قرار دهد. به

1. Getzen, Thomas E.

عبارت دیگر، ویژگی‌های کیفی انسان نوعی سرمایه است، زیرا این ویژگی‌ها باعث افزایش بهره‌وری و تولیدشده و درآمد و رفاه بیشتری را ایجاد می‌کنند. نیروی کار با سطح بالاتر بهداشت و سلامت، یک نهاد مستقیم در جریان تولید است و شیوع بیماری موجب کاهش بهره‌وری و تنزل تعداد روزهای کار می‌شود. از این جهت، برنامه‌هایی که موجب ارتقاء سطح بهداشت می‌گردند تأثیر مثبتی بر سطح تولیدات نیز می‌گذارند (امینی، ۱۳۸۲: ۱۴). بنابراین کیفیت نیروی انسانی که در بهداشت و سلامتی منعکس می‌گردد، در رشد اقتصادی حائز اهمیت بوده و نیروی کار سالم به خودی خود یکی از اهداف توسعه اقتصادی است چراکه بر اساس استدلال طرفداران نظریه رشد متوازن، سرمایه‌گذاری در یک بخش به تنهایی موجب توسعه اقتصادی نمی‌شود، بلکه لازمه دستیابی به توسعه اقتصادی، افزایش تولید هم‌زمان چندین بخش با بازدهی فزاینده است (James, 2008: 640).

داکسن و همکاران^۱ سه دلیل را برای اهمیت بخش سلامت در توسعه صنعتی مطرح نموده‌اند. اول آن‌که، صنعت به دنبال نیروی کاری با بهره‌وری بالا می‌باشد و سلامت نیروی کار، یکی از عوامل تعیین‌کننده انتخاب نیروی کار محسوب می‌شود. لذا با سرمایه‌گذاری در مراقبت‌های بهداشتی، انتظار می‌رود که منافع حاصل از آن به صورت افزایش بهره‌وری نیروی کار در جامعه تبلور یابد. دوم آن‌که، وجود بخش سلامت با کیفیت بالا در یک جامعه، نقش مهمی در جذب و حفظ کسب‌وکار صنعتی و تجاری ایفا می‌کند زیرا کارمندان و مدیران شرکت‌ها برای مهاجرت به جامعه‌ای که خدمات بهداشتی در آنجا، پایین‌تر است، مقاومت می‌کنند. سوم آن‌که، هر چه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی کمتر باشد، توسعه صنعتی نیز به‌طور مثبت متأثر خواهد شد زیرا افراد تمایل به مهاجرت به مناطقی دارند که هزینه‌های کمتری بابت مراقبت‌های بهداشتی بپردازند (Doeksen & et al, 1997: 5).

بنابراین بهداشت مناسب، باعث تندرستی و سلامتی بیشتر جمعیت و افزایش نیروی بالقوه و بالفعل شاغلان شده و نیروی کار نیز به عنوان یکی از عوامل و نهادهای تولید،

1. Doeksen, G., et al.

سهم بسیار بالایی در افزایش تولید و رشد اقتصادی دارد و بنابراین با وقوع بیماری‌های مختلف همانند آنچه در مورد کووید ۱۹ مشاهده گردید، نیروی کار با از دست دادن سلامتی خود سبب تضعیف بخش تولید و کاهش نرخ رشد اقتصادی و افزایش بیکاری شده و در کنار آن به علت کاهش درآمدها احتمالاً مجبور به مصرف بیشتر پس‌انداز خود خواهد شد که این موضوع می‌تواند سرمایه‌گذاری را دچار اخلاص کرده و ممکن است موجبات کاهش رشد اقتصادی در دوران پس از کرونا را نیز فراهم آورد.

گروسمن^۱، با ارائه مدلی تأثیر چند عامل مانند: آموزش، سطح درآمد، ثروت، مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه در سلامت انسان را بررسی می‌نماید و نشان می‌دهد که تغذیه مناسب و داشتن درآمد کافی بیش از مراقبت‌های بهداشتی در تأمین سلامت افراد تأثیر دارد. در مورد نقش آموزش نیز وی معتقد است که افرادی با سطح آموزش بهتر، سلامتی را با کارایی بیشتری ایجاد می‌کنند؛ یعنی آموزش تابع تولید سلامت را به سمت بالا انتقال می‌دهد (Grossman, 1972: 355).

اقتصاددانان دیگری مانند فوجز این نظریه را طرح می‌نمایند که بین آموزش و سلامتی از لحاظ آماری رابطه وجود دارد. کشورهای غنی هم آموزش با کیفیت تر و هم سلامت بالاتری دارند. افرادی که برای آموزش اهمیت زیادی قائل‌اند، به‌طور معمول به سلامتی خویش نیز اهمیت بیشتری می‌دهند. بنابراین این دو متغیر دارای همبستگی مثبت با هم می‌باشند (Fuchs, 1982: 14).

رز و وو^۲، مطرح می‌کنند که افراد تحصیل کرده در مقایسه با افراد کم‌سواد از لحاظ سلامت در وضعیت بهتری قرار می‌گیرند و دلیل این که چرا تحصیلات با سلامتی، خصوصاً سلامتی جسمی - روانی، رابطه تنگاتنگی دارد را در سه مقوله مطرح می‌کنند:

الف) شرایط اقتصادی و کاری؛

-
1. Grossman
 2. Fuchs
 3. Roose & Wu.

ب) منابع روانی - اجتماعی؛

ج) سبک‌های زندگی سالم و بهداشتی.

بر اساس مقوله اول، افراد تحصیل کرده کمتر احتمال دارد که بیکار بمانند و به احتمال زیاد در شغل‌های تمام وقت با درآمد بالا مشغول به کار می‌شوند. بر اساس مقوله دوم، افراد تحصیل کرده از منابع روانی - اجتماعی متعددی از قبیل احساس بالای از خود کنترلی و حمایت اجتماعی و همچنین منابع اقتصادی، بهره‌مند می‌شوند و سرانجام بر اساس مقوله سوم، افراد تحصیل کرده، سبک زندگی سالم‌تری را در پیش می‌گیرند. به عبارت دیگر افراد تحصیل کرده در مقایسه با بقیه، در مصرف مشروبات الکلی افراط نمی‌کنند، کمتر سیگار می‌کشند و مراقبت‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند و همه این موارد منجر به ارتقاء سطح سلامت جسمی و روانی فرد می‌شود (Roose & Wu, 1995: 726).

بر اساس پژوهش‌های دالی و ویلیامز^۱، اکوب و اسمیت^۲ و سابرامانیان و کاواچی^۳ بررسی ارتباط بین سلامت و شاخص‌های موقعیت اقتصادی و اجتماعی مانند درآمد، اشتغال و تحصیلات، این نتیجه عمومی را در برداشته که موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتر با سلامت بهتر و عمر طولانی‌تر مرتبط است چرا که احتمال به تأخیر انداختن درمانگری در بیماران دارای موقعیت اقتصادی و اجتماعی پایین به دلایل ذیل بیشتر است: اول آن که، اطلاعات آنها در مورد بیماری کمتر از افرادی است که از موقعیت اقتصادی - اجتماعی بالاتر و تحصیلات بیشتری برخوردارند و دوم، رابطه طولانی مدت با یک پزشک برقرار نمی‌کنند و سرانجام بدون انجام توصیه‌های درمانی، پزشک معالج را تغییر می‌دهند. همچنین دالی و ویلیامز، در بررسی ارتباط بین شاخص‌های موقعیت اقتصادی و اجتماعی با بیماری جسمانی دریافته‌اند که رفاه و درآمد فعلی خانواده، شاخص‌های موقعیت اقتصادی - اجتماعی ثابتی هستند و در مورد زنان در مقایسه با مردان و در مورد افراد نوجوان در مقایسه با افراد مسن از اهمیت بیشتری برخوردارند (بزازیان و رجایی، ۱۳۸۶: ۹).

-
1. Daley & Williams
 2. Ecob & Smith
 3. Subramanian & Kawachi

در زمینه چگونگی رابطه شاخص‌های موقعیت اقتصادی- اجتماعی با میزان سلامت تبیین ذیل را می‌توان مطرح ساخت:

روی^۱، معتقد است که احساس سلامت انسان بر اساس تعامل‌های اجتماعی تعیین می‌گردد زیرا انسان موجودی اجتماعی است. در جوامع مختلف علی‌الخصوص آن جوامعی که در آن‌ها سلسله‌مراتب دارای اهمیت فراوانی است، افراد با موقعیت‌های اجتماعی نازل‌تر در تعامل با افراد دارای موقعیت اجتماعی بهتر، احساس خشم، شرم و افسردگی می‌کنند. این عواطف سبب فعال شدن سیستم اعصاب سمپاتیک و ترشح هورمون‌هایی می‌گردد که با تداوم این وضعیت منجر به بروز بیماری‌هایی مانند دیابت، افسردگی شدید، فشارخون بالا و ضعیف‌تر شدن سیستم ایمنی بدن می‌گردد. از سوی دیگر، پذیرش اجتماعی برای بقای انسان یک عامل حیاتی بوده و پذیرش فرد توسط گروه مستلزم آن است که رفتار افراد با قوانین و مقررات اجتماعی، انطباق داشته باشد (Roy, 2004: 225).

همچنین ممکن است عوامل مشترک پنهانی وجود داشته باشد که منجر به ارتباط اکولوژیکی بهداشت و وضعیت اقتصادی- اجتماعی شود. به‌عنوان مثال، ناهمگنی ژنتیکی مشاهده نشده ممکن است هم بر مقاومت در برابر بیماری و هم بر توانایی کار تأثیر بگذارد. پیوندهای علی ممکن است با پاسخ رفتاری تقویت یا گنگ شوند. عوامل رفتاری مانند تغذیه و استرس در دوران کودکی، ورزش و استعمال سیگار ممکن است هم بر سطح سلامتی و هم بر میزان فعالیت اقتصادی تأثیر بگذارد. به‌عنوان مثال، سلیقه برای کار و "زندگی پاک"، اعم از ژنتیکی یا آموخته‌شده، ممکن است هم بر سلامتی و هم بر درآمد تأثیر بگذارد.

دیتون^۲ و استیگلitz^۱ بر اهمیت وضعیت اقتصادی- اجتماعی بر سلامت افراد و بر هزینه‌های سلامت آن‌ها تأکید کردند (Deaton, 2007: 45 & Stiglitz, 2007: 56).

1. Roy
2. Deaton

هوٹ و ویلیامز^۲، نیز بیان می‌کنند که افراد دارای پایگاه اقتصادی-اجتماعی و قومی-نژادی محروم جامعه، سطوح پایینی از انواع سلامت را به خود اختصاص می‌دهند. بر اساس نظریات ایشان، محرومیت‌های اقتصادی-اجتماعی تثبیت‌شده در طول دوران زندگی به احتمال زیاد خطرات فراوانی برای سلامت اجتماعی ایجاد می‌کنند، لذا بررسی و شناخت دقیق پایگاه اقتصادی اجتماعی فرد در اول دوران زندگی برای فهم تفاوت‌های موجود در زمینه سلامت اجتماعی از اهمیت خاصی به عنوان تعیین‌کننده قدرتمند در سلامت وضعیت اقتصادی-اجتماعی برخوردار است. افراد طبقه پایین عمدتاً در حاشیه‌ها و محله‌هایی زندگی می‌کنند که محیط فیزیکی محله‌های آن‌ها در سطح نامطلوبی قرار دارد، علاوه بر این سطح سرمایه اجتماعی پایین است (Williams & House, 2000: 108).

برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ارتباط بین شاخص‌های موقعیت اقتصادی-اجتماعی و سلامت در زنان بیشتر از مردان است. اسچون^۳ و همچنین دالی و ویلیامز^۴، معتقدند که نابرابری‌های اقتصادی-اجتماعی منجر به نابرابری در تحصیلات و شغل و درآمد بین زنان و مردان می‌شود. تعیین‌کننده‌های سلامت روانی در حیطه اشتغال مانند فشارها و ویژگی‌های حرفه‌ای، سطح پایین مهارت در کار، الزامات شغلی فراوان، منابع شخصی محدود، ناکامی و تبعیض در محیط کار، همه می‌توانند منجر به آشفتگی روانی شوند و این عوامل در طولانی مدت برای سلامت مضرند و می‌توانند بیماری‌های قلبی و عروقی، غیبت از کار و فشار را در پی داشته باشند. در بررسی‌هایی که درباره تأثیر خانواده، کار و شرایط مادی بر سلامت انجام شده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت پایین در بین زنان نه فقط مربوط به موقعیت حرفه‌ای، سطح کار و مالکیت منزل (همانند مردان) است

-
1. Stiglitz
 2. Williams.D & House,J.
 3. Schoon
 4. Daley & Williams

بلکه با موقعیت والدینی و زناشویی نیز بستگی دارد. مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت خوب در زنان و مردان در مقوله‌های درآمد بالا، کار تمام وقت، مراقبت از خانواده و داشتن سطوح بالای حمایت اجتماعی قرار دارند (Schoon, 2002: 391 & Daley & Williams, 2002: 1155). همچنین از نظر کوهن^۱، نابرابری درآمد با تفاوت در ابتلا به بیماری و ارزیابی شخصی زنان از وضعیت جسمانی مرتبط است (cohen, 2004: 628).

بوسکین^۲، به سلامت افراد توجه کرده و اعتقاد دارد که با توزیع مجدد درآمد (با استفاده از ابزار یارانه) به شرایط جسمانی بهتر و سلامت و بهداشت بالاتر در جامعه، بهبود نرخ دستزد فقرا و امکان افزایش انگیزه پس‌انداز در شخص فقیر برای ارتقاء سطح آموزش و بهداشت و به‌طور کلی رفاه بیشتر، دست می‌یابیم (Boskin, 1974: 125).

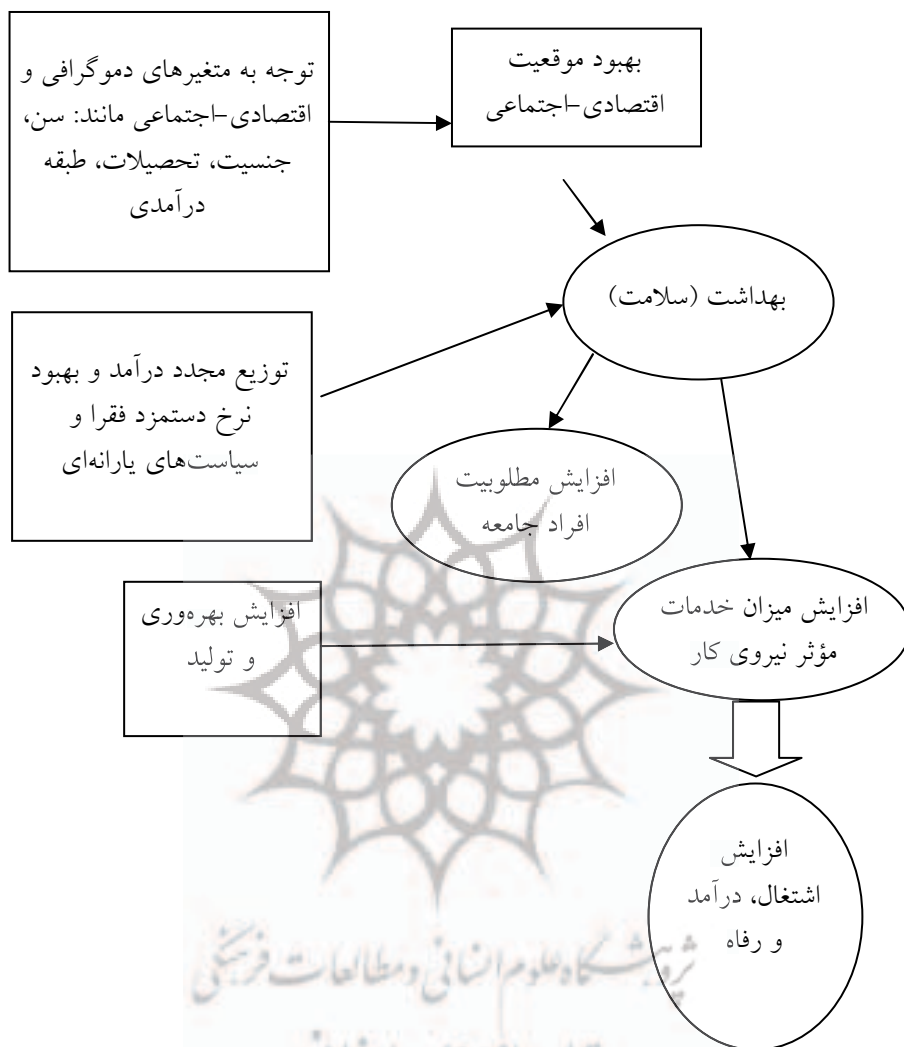
بنابراین با توجه به نظرات دیتون و بوسکین با استفاده از اثرات درآمدی و توجه به نابرابری‌های موجود در جامعه و توزیع مجدد درآمد و همچنین بهبود نرخ دستزد فقرا و سیاست‌های یارانه‌ای، می‌توان سطح بهداشت در جامعه را ارتقاء داد و از این طریق موجب افزایش انگیزه پس‌انداز در افراد و همچنین ارتقاء سطح آموزش در آنها شد و با بهبود موقعیت اقتصادی-اجتماعی از طریق افزایش سطح تحصیلات و طبقه درآمدی، موجبات افزایش بیشتر سلامت در جامعه را همان‌گونه که گروسمن، ویلیامز، روی، آدامز، دیتون و... بیان نموده‌اند فراهم آورد و با افزایش سطح سلامت طبق اظهارات جیمز، داکسن، شکویی و... با افزایش مطلوبیت افراد جامعه و افزایش میزان خدمات مؤثر نیروی کار، سبب افزایش بهره‌وری و به دنبال آن رشد اقتصادی، افزایش اشتغال و درآمد در سطح جامعه شد. نظریات فوق را می‌توان در جدول شماره ۱ به صورت خلاصه آورد.

1. cohen
2. Boskin

جدول ۱- خلاصه نظریات پیرامون اقتصاد سلامت

نظریه پردازان	یافته‌ها
داکسن و همکاران (۱۹۹۷)	اهمیت بخش سلامت در توسعه صنعتی به علت افزایش بهره‌وری نیروی کار
گروسمن (۱۹۷۲ و ۲۰۰۰)، فوجز (۱۹۸۲)، رز و وو (۱۹۹۵)	سطح تحصیلات بالاتر، منجر به سرمایه‌گذاری بیشتر در بهداشت و ارتقاء سلامتی افراد می‌گردد.
دالی و ویلیامز (۲۰۰۲)، اکوب و اسمیت (۱۹۹۹) و سابرامانیا و کاواچی (۲۰۰۴)، روی (۲۰۰۴)، دیتون (۲۰۰۷) و استیگلن (۲۰۰۷)، هوث و ویلیامز (۲۰۰۰)	بررسی ارتباط بین سلامت و شاخص‌های موقعیت اقتصادی و اجتماعی مانند درآمد، اشتغال و تحصیلات، این نتیجه عمومی را در برداشته که موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتر با سلامت بهتر و عمر طولانی‌تر مرتبط است
اسچون (۲۰۰۲)، دالی و ویلیامز (۲۰۰۲)	ارتباط بین شاخص‌های موقعیت اقتصادی - اجتماعی و سلامت در زنان بیشتر از مردان است
کوهن (۲۰۰۴)	ارتباط ناهمبندی درآمد در زنان با تفاوت در ابتلا به بیماری
دپلائو (۲۰۰۴)، لیلارد و وایت (۱۹۹۶)	ارتباط تأهل با سلامت به ویژه در مردان
بوسکین (۱۹۷۴)	ارتباط توزیع مجدد درآمد با ارتقاء سطح آموزش و بهداشت و به‌طور کلی رفاه

بنابراین با توجه به نظریات ارائه‌شده در بالا می‌توان روابط ذیل را تبیین نمود:



پیشینه پژوهش

در ارتباط با رابطه بین سلامت و متغیرهای دموگرافی و اقتصادی-اجتماعی تحقیقات فراوانی انجام گرفته که به صورت مختصر در جدول شماره ۲ آورده شده است. در ادامه جدول ۲ نیز، تحقیقاتی که در ارتباط با کووید ۱۹ و ارتباط آن با متغیرهای فوق می‌باشد، آورده شده است.

جدول ۲- خلاصه مطالعات مرتبط

نویسندگان	اهداف یا سؤالات	یافته‌ها
موسسه سلامت و سلامت اجتماعی استرالیا (۲۰۰۲)	آیا نرخ مرگ‌ومیر و بیماری‌های گوناگون در افرادی که موقعیت اقتصادی- اجتماعی پایین‌تری دارند بیشتر است؟	وجود رابطه بین موقعیت اقتصادی- اجتماعی با سلامت که در مواردی همچون نرخ مرگ‌ومیر، دیابت، آسم و بیماری‌هایی از این دست نمود پیدا می‌کند. ریسک سلامت بالاتر در رفتارهای مربوط به سبک زندگی افرادی که جزء گروه‌های سطح پایین اجتماعی اقتصادی قرار دارند.
کویماکی و همکاران ^۱ (۲۰۲۰)	ارتباط وضعیت اقتصادی- اجتماعی و ایجاد شرایط سلامت جسمی و روحی در بزرگسالان	برای بررسی ارتباط بین وضعیت اقتصادی- اجتماعی و توالی زمانی در توسعه ۵۶ بیماری شایع و شرایط بهداشتی از یک روش داده محور که بر روی ۱۱۱۰۸۳۱ نفر در فنلاند انجام گرفت استفاده کردند و مشخص گردید که وضعیت نامناسب اقتصادی- اجتماعی با افزایش ریسک برای ۱۸ بیماری از ۵۶ بیماری (۳۲/۱٪) مرتبط است.
بهادری و همکاران ^۲ (۲۰۱۵)	بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی در ایران	مؤلفه‌های درآمد یا ثروت و توزیع آن، مراقبت از کودکان، تحصیل، اشتغال و شرایط کاری، بیکاری و امنیت شغلی، امنیت غذایی، خدمات مراقبت‌های بهداشتی، مسکن، محرومیت اجتماعی، فرهنگ، دین و شبکه‌های امنیت اجتماعی را به عنوان تعیین‌کننده‌های سلامتی در ایران برمی‌شمارند و به این نتیجه می‌رسند که سلامت بیش از مداخلات پزشکی به عوامل اقتصادی- اجتماعی وابسته است.
اندم و همکاران ^۳ (۲۰۲۰)	تأثیرات کووید ۱۹ بر روی سیستم‌های غذایی و فقر در نیجریه چگونه بوده	در این مقاله به کمک یک ارزیابی مبتنی بر شبیه‌سازی با استفاده از یک مدل ضربی

1. Kivimaki et al.
2. Bahadori et al.
3. Kwaw Andam

<p>نامحدود بر اساس داده‌های ماتریس حسابداری اجتماعی ۲۰۱۸ (SAM^۱) به این نتیجه رسیدند که GDP در طی دوران قرنطینه به شدت افت می‌کند. GDP طی ۸ هفته قرنطینه، ۲۳ درصد و تولید سیستم کشاورزی ۱۱ درصد کاهش و فقر طی این دوره ۹ درصد افزایش می‌یابد.</p>	<p>است؟</p>	
<p>با توجه به محدود کردن زنان در رقابت با مردان در جبهه اقتصادی در وضعیت حاضر، نابرابری‌های جنسیتی موجود تشدید خواهد شد. اثر متفاوت کووید ۱۹ بر روی زنان از تفاوت در وضعیت استخدام ناشی می‌شود که در آن بیشتر زنان درگیر مراقبت‌های غیررسمی در خانه با پیامدهای محدود کردن فرصت‌های کاری و اقتصادی خود هستند.</p>	<p>با توجه به وجود ارتباط بین تبعیض جنسیتی و فقر طبق کارهای گروسبرد- شچمن و نیومن^۴ (۱۹۸۸ و ۱۹۹۸)، گروسبرد (۲۰۱۴)، دیپو و پرایس^۵ (۲۰۱۸)، بتی، منگیاواچی و پیکولی^۶ (۲۰۲۰)، آیا شیوع بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ سبب تشدید تبعیض جنسیتی به علت گسترش فقر می‌شود؟</p>	<p>آلون، دوپک، المستید- رمزی و ترتیل^۲ (۲۰۲۰) و همچنین ونهام، اسمیت و مرگان^۳ (۲۰۲۰)</p>
<p>با استفاده از مدل تأثیر فوری تولیدات محلی کشاورزی IMLAP به دنبال اندازه‌گیری تولیدی بودند که به علت کووید ۱۹ محقق نشده بود. یافته‌ها نشان داد که در تمام شهرستان‌ها محصولات کشاورزی از منفی ۱/۱۸٪ تا ۷/۱۴٪ از کل تولیدات متغیر است، همچنین شهرستان‌هایی که تعداد بیشتری مزارع در مقیاس کوچک، کشاورزان غیر سفیدپوست و زنان اداره می‌کنند بیشترین</p>	<p>با توجه به آسیب پذیری ناهمگن کارگران مختلف مزرعه به علت کووید ۱۹، مقدار اثرات بهره‌وری نیروی کار در محصولات زراعی و دامی چگونه است؟</p>	<p>حقیقی و بهالو^۷ (۲۰۲۱)</p>

1. social accounting matrix
2. Alon, Doepke, Olmstead-Rumsey & Tertilt
3. Wenham, Smith & Morgan
4. Grossbard-Shechtman, & Neuman
5. Depew, & Price
6. Betti, Mangiavacchi, & Piccoli
7. Haqiqi & Bahalou, H.

<p>آسیب پذیری را در برابر کووید ۱۹ دارند. همچنین رشد بهره‌وری (پیشرفت‌های فناوری) و تجارت بین‌المللی می‌تواند تأثیرات منفی بیماری‌های همه‌گیر را از بین ببرد.</p>		
<p>با انتخاب جمعیت، تراکم، مساحت ساخته‌شده مطلق و نسبی به عنوان پارامترهای شهرنشینی و متوسط درآمد سرانه، افراد آسیب‌پذیر در برابر فقر نسبی، میزان بی‌سوادی جمعیت ۱۸ سال به بالا به عنوان پارامترهای اقتصادی-اجتماعی و همچنین پوشش مطلق و نسبی جنگل، پوشش گیاهی مطلق و نسبی به عنوان پارامترهای زیست‌شناسی؛ همبستگی قوی بین کووید ۱۹ و شهرنشینی مشاهده کردند.</p>	<p>بررسی ارتباط بین کووید ۱۹ و شهرنشینی</p>	<p>وایزر و بایندی^۱ (۲۰۲۱)</p>
<p>تعداد موارد مرگ‌ومیر به‌طور معنی‌داری با میانگین سنی، تراکم جمعیت و سهم افراد شاغل در مراقبت از سالمندان ارتباط مثبت دارد. در مقابل، به‌طور قابل‌توجهی با سهم کودکان مدرسه‌ای و کودکان در مراقبت‌های روزانه و همچنین تراکم پزشک ارتباط منفی دارد.</p>	<p>بررسی ارتباط متغیرهای اجتماعی - اقتصادی، جمعیتی و بهداشتی در آلمان با موارد مرتبط با کووید ۱۹ و مرگ‌ومیر طی موج اول (تا اواسط ژوئن ۲۰۲۰)</p>	<p>اهلرت^۲ (۲۰۲۱)</p>
<p>از طریق نظرسنجی آنلاین و مصاحبه تلفنی با ۳۹۰۵ خانوار و با استفاده از روش‌های حداقل مربعات معمولی و رگرسیون‌های پروبیت^۳، نتایج نشان داد که کووید ۱۹ به‌طور قابل‌توجهی فقر خانوارها را افزایش داده و سطح زندگی را بدتر کرده است. همچنین</p>	<p>بررسی تأثیر کووید ۱۹ بر فقر و استانداردهای زندگی در غنا</p>	<p>چی بوکاری و همکاران^۳ (۲۰۲۰)</p>

1. Viezzer & Biondi
2. Ehlert
3. Chei Bukari
4. Probit regression

<p>نتایج نشان داد که نابرابری‌های جنسیتی و مکانی در مورد تأثیر کووید ۱۹ وجود دارد؛ زنان و روستاییان بیشتر در معرض آسیب قرار دارند. از نظر مصرف کلی خانوار، نتایج نشان داد که افراد در طبقات متوسط و بالاتر نسبت به افراد در پایین‌ترین طبقه، بیشتر تحت تأثیر کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند.</p>		
<p>ترافیک هوایی داخلی رابطه‌ای منفی با شیوع کرونا ویروس دارد گرچه این رابطه ضعیف است.</p>	<p>بررسی تأثیر محدودیت‌های قرنطینه^۲ در ووهان بر شیوع کرونا در چین</p>	<p>لاو و همکاران^۱ (۲۰۲۰)</p>
<p>با استفاده از داده‌های مربوط به ۳۱ کشور اروپایی تأثیر ۲۸ متغیر مهم اجتماعی-جمعیتی و همچنین درآمد و فقر را بر تعداد موارد مرگ ناشی از کووید ۱۹ و همچنین بر تعداد موارد ابتلا به کووید ۱۹ را تخمین زدند. نتایج حاکی از وجود ارتباط بین متغیرهای اقتصادی و اجتماعی با تعداد موارد ابتلا و مرگ ناشی از کووید ۱۹ بود.</p>	<p>بررسی ارتباط بین ترکیب اجتماعی-جمعیتی و کووید ۱۹ در منطقه اروپا با رویکرد رگرسیون</p>	<p>ساناگراهی و همکاران^۳ (۲۰۲۰)</p>
<p>در این مقاله که با انجام مصاحبه و با استفاده از رگرسیون اثرات ثابت در سطح خانوار انجام شد، نتایج نشان داد که درآمد حاصل از کار تقریباً به یک سوم کاهش و درآمد حاصل از هدایا و حواله‌ها پس از شیوع همه‌گیری، بیش از یک سوم کاهش یافته است، با این وجود هزینه‌های خانوار برای غذا در سطح قبل از کووید ۱۹ باقی‌مانده است.</p>	<p>بررسی اثرات کوتاه مدت اقتصادی کووید ۱۹ بر خانوارهای با درآمد پایین در روستاهای کنیا</p>	<p>جنسنز و همکاران^۴ (۲۰۲۰)</p>

1. Lau et al.
2. lockdown
3. Srikanta Sannigrahi
4. Wendy Janssens

<p>در این مقاله که با استفاده از داده‌های نظرسنجی آنلاین از ۴۴۲ نفر انجام شد، نتایج نشان داد که دوسوم پاسخ‌دهندگان تحت تأثیر شوک ناشی از کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند که توسط غذا، امنیت غذایی و رژیم غذایی اندازه‌گیری شده است. در این تحقیق درصد افراد تحت عدم امنیت غذایی در دو کشور به ترتیب ۳۸ و ۴۴ درصد افزایش یافته است، مصرف منظم میوه‌ها در طی کووید ۱۹ حدود ۳۰ درصد کاهش یافته، همچنین نتایج رگرسیونی نشان می‌دهد که خانوارهای کم‌درآمد در برابر شوک‌های درآمدی آسیب‌پذیرتر هستند.</p>	<p>بررسی درآمد و امنیت غذایی در دو کشور افریقای شرقی کنیا و اوگاندا</p>	<p>کانسیم و همکاران^۱ (۲۰۲۰)</p>
<p>قرنطینه سفر از مرکز کانون (ووهان) همه‌گیر شدن کلی را به‌طور متوسط ۵ روز به تأخیر می‌اندازد و این تأثیر زمانی که این قرنطینه بر افرادی که از خارج وارد می‌شدند انجام شد سبب کاهش ۸۰ درصدی موارد ابتلا تا اواسط ماه فوریه گردید</p>	<p>بررسی تأثیر قرنطینه بر همه‌گیری در ووهان چین</p>	<p>چینازی و همکاران^۲ (۲۰۲۰)</p>

با مروری بر ادبیات نظری و پیشینه تجربی تحقیقات مرتبط با موضوع متوجه می‌شویم که ارتباط طیف وسیعی از متغیرهای جمعیت‌شناختی و اقتصادی-اجتماعی با سلامت در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته و به دنبال آن در دوران کرونا، اثر این کاهش در سلامت را بر برخی از متغیرهای اقتصادی نظیر فقر، استاندارد زندگی، پس‌انداز و اشتغال، بررسی نموده‌اند؛ خلأ چنین تحقیقی در ایران احساس می‌شود و به همین جهت در مقاله حاضر علاوه بر بررسی متغیرهای یادشده، متغیرهای دیگری نظیر دریافت وام توسط

-
1. Monica K. Kansiiime
 2. Chinazzi et al.

افراد، به علت بانک محور بودن اقتصاد ایران و تمایل مردم به دریافت وام‌های خرد برای خریدهای خود و تأثیرپذیری معیشت مردم از این وام‌ها و همچنین احتمال تأثیرپذیری متفاوت مشاغل مختلف از لحاظ مزد و حقوق‌بگیر بودن و مشاغل آزاد از همه‌گیری کرونا و همچنین عملکرد نهادهای حمایتی در دوران کرونا مورد بررسی قرار گرفته است که در تحقیقات پیشین مغفول واقع گردیده بود.

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده، در مقاله حاضر، متغیر وضعیت شغلی نسبت به قبل از دوران کرونا را به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفتیم و متغیرهای جنسیت، تحصیلات، تعداد اعضای خانوار و نحوه تصرف محل سکونت را به عنوان متغیرهای مستقل زمینه‌ای و در ادامه، متغیرهای مشاغل مزد و حقوق‌بگیری، مشاغل غیرمزد و حقوق‌بگیری (مشاغل آزاد) که در تقسیم‌بندی افراد شاغل مشخص می‌شوند، شاغلین در وضعیت شغلی فعلی (نوع فعالیت)، طبقه اقتصادی - اجتماعی و دریافت وام را به عنوان متغیرهای مستقل اصلی در نظر گرفتیم. در این تقسیم‌بندی، متغیرهای مستقل اصلی، تاکنون در تحقیقات مشابه مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند کما این که تأثیرپذیری متغیرهای مستقل زمینه‌ای نیز در اثر کرونا تاکنون در ایران مورد سنجش واقع نشده‌اند و با توجه به تفاوت‌هایی که کشورهای مختلف از لحاظ فرهنگ، اقتصاد و ساخت‌های اجتماعی با هم دارند ممکن است نتایج متفاوتی به دست آید که باید در برنامه‌ریزی‌ها مدنظر قرار گیرد.

روش پژوهش

این مقاله از لحاظ هدف، کاربردی است زیرا نتایج پژوهش به مراجع مرتبط این امکان را می‌دهد که با شناسایی متغیرهای اقتصادی - اجتماعی تأثیر پذیرفته از بحران کووید ۱۹ و رکود ایجاد شده در اثر این بحران همه‌گیری، متغیرهای مؤثر بر این رکود را شناسایی و جهت به حداقل رساندن آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی به وجود آمده برنامه‌ریزی لازم صورت پذیرد. روش تحقیق در این پژوهش، پیمایش است و از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات برای پاسخ به سؤالات مقاله استفاده شده است. جامعه آماری متشکل

از افراد ساکن در مشهد بود به نحوی که از هر سه منطقه درآمدی بالا، متوسط و پایین (بر اساس تقسیم‌بندی حوزه‌های درآمدی از سوی شهرداری مشهد) در نمونه به تعداد کافی حضور داشتند.

برای تعیین تعداد نمونه مورد نیاز جهت برآورد پارامتر مورد نظر، باید میزان اشتباه مجاز در برآورد پارامتر را در نظر گرفت. مقدار اشتباه مجاز (d) معمولاً به صورت تفاوت میان پارامتر و برآورد آن بیان می‌شود. در برخی از پژوهش‌های علوم رفتاری که از طریق نمونه‌گیری انجام می‌شود، معمولاً یافتن برآورد برای نسبت صفت متغیر در جامعه (P) مدنظر است.

در صورتی که بخواهیم نسبت افراد جامعه که دارای یک ویژگی خاصی هستند (P) را برآورد کنیم، جهت محاسبه حجم نمونه مورد نیاز از رابطه زیر استفاده می‌شود:

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

که در آن P برآورد نسبت صفت متغیر با استفاده از مطالعات قبلی و $q = 1 - p$ است. همچنین Z مقدار متغیر نرمال با سطح اطمینان $1 - \alpha$ است که از جدول مربوطه استخراج می‌شود و در سطح اطمینان ۰/۹۵ برابر ۱/۹۶ است. و در صورتی که حجم نمونه بیشتر از ۳۰ باشد، بر اساس قضیه حد مرکزی، توزیع میانگین نمونه به صورت بهنجار (نرمال) خواهد بود.

چنانچه مقدار P در دسترس نباشد، می‌توان آن را مساوی ۰/۵ اختیار کرد. در این حالت مقدار واریانس ($P \cdot q$) به حداکثر خود یعنی ۰/۲۵ می‌رسد.

چنانچه تعداد نمونه (n) بدست آمده از فرمول فوق نسبت به حجم جامعه (N) کوچک باشد ($\frac{n}{N} \leq 0.05$)، حجم نمونه محاسبه‌شده به عنوان نمونه نهایی مورد نظر قرار می‌گیرد. در غیر این صورت، تعداد نمونه را $n0$ نامیده و با استفاده از رابطه زیر تعداد نمونه را برای حجم نهایی تعدیل می‌کنیم:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

در این رابطه n_0 حجم نمونه است که باید تعدیل شود.

قابل ذکر است اگر از همان ابتدا بخواهیم با توجه به حجم جامعه، نمونه را برآورد کنیم، فرمول فوق به قرار زیر خواهد بود (پس از جایگذاری فرمول قبل و خلاصه نمودن فرمول) به فرمول زیر می‌رسیم (سرمد و همکاران، ۱۳۷۶).

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$

برای تعیین حجم نمونه در این مقاله سطح اطمینان را برابر ۰/۹۵ در نظر می‌گیریم (به عبارت دیگر ۵ درصد خطا را تحمل می‌کنیم). ضمناً مقدار اشتباه مجاز در برآورد نسبت یک ویژگی خاص را برابر ۰/۰۵ در نظر می‌گیریم

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)}{(0.05)^2} = 386$$

حجم بهینه نمونه در سطح اطمینان ۰/۹۵ مساوی با ۳۸۶ نفر خواهد بود. که با ۱۰ درصد بیش برآورد ۴۰۰ نفر در نظر گرفته خواهد شد. با توجه به این که روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام می‌گیرد و پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین توزیع شدند حجم نمونه به قدری افزایش داده شده است (۱۰۹۳ نفر) تا تمام طبقات درآمدی، همان مناطق سه‌گانه درآمدی بالا، متوسط و پایین مشهد را پوشش دهد. پرسشنامه در بازه زمانی مرداد و شهریورماه ۱۴۰۰ بین پاسخ‌دهندگان به صورت آنلاین توزیع و پاسخ‌ها جمع‌آوری گردید. برای مقابله با مشکل عدم پاسخ احتمالی پاسخ‌دهندگان به بعضی از پرسش‌ها، پرسشنامه در مرحله طراحی آنلاین به نحوی تنظیم گردید که پرسش شونده، بدون پاسخ دادن به سؤالات امکان حرکت به سؤالات بعد و ثبت نهایی پاسخ‌ها را نداشته باشد.

روایی محتوایی این پژوهش با کسب نظرات خبرگان و اجرای آزمایشی آن برای گروهی از جامعه آماری و اخذ نظرات صاحب‌نظران مورد بررسی قرار گرفته است. به منظور انجام روایی ظاهری این پژوهش پس از تنظیم پرسشنامه با کسب نظرات خبرگان در این زمینه، به منظور هم‌راستا بودن سؤالات پرسشنامه با فرضیات پژوهش، پرسشنامه توسط کارشناس آمار و همچنین استاد جامعه‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی روایی سازه که میزان توانایی آزمون در اندازه‌گیری صفت را بررسی می‌کند، این فرضیه که ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه برابر با صفر نیست، را با استفاده از آزمون کرویت بارتلت^۱ بررسی کردیم. به بیان دیگر، آزمون بارتلت این فرضیه را که ماتریس همبستگی‌های مشاهده‌شده متعلق به جامعه‌ای با متغیرهای ناهمبسته است می‌آزماید.

جدول ۳- آزمون کرویت بارتلت

۰,۱۶۴	KMO	
۴۵۶,۹۴	Chi- Square	Bartlett's Test
۰,۰۰۰۱	Sig.	

منبع: محاسبات تحقیق

در پژوهش حاضر مشخصه آزمون کرویت بارتلت (۴۵۶,۹۴) در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار است که نشان می‌دهد ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست. برای محاسبه ضریب قابلیت اعتماد (پایایی) ابزار اندازه‌گیری شیوه‌های مختلفی به کاررفته برده می‌شود. از آن جمله می‌توان به روش آلفای کرونباخ^۲ اشاره کرد این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسشنامه‌ها یا آزمون‌هایی که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کنند به کار می‌رود. در پرسشنامه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر ۰/۶۲۵ به دست آمده و نزدیک به ۰/۷ می‌باشد و در

1. Bartlett test of Sphericity
2. Cronbach

سطح مناسبی قرار دارد، بنابراین قابلیت اعتماد (پایایی) این پرسشنامه کاملاً مورد تأیید و قابل قبول می‌باشد.

به منظور بررسی تأثیر کرونا بر وضعیت شغلی، پس از طراحی پرسشنامه به صورت وضعیت قبل و بعد، از آمار توصیفی شامل تناوب، میانگین، انحراف معیار برای برجسته‌سازی ویژگی‌های اقتصادی- اجتماعی پاسخ‌دهندگان (شامل سن، جنسیت، تحصیلات و تعداد افراد تحت تکفل در خانواده) استفاده خواهد شد.

از مدل رگرسیون پروبیت برای برآورد عوامل تعیین‌کننده این که آیا وضعیت شغلی یک پاسخ‌دهنده تحت تأثیر بحران کووید ۱۹ قرار گرفته است یا خیر استفاده می‌شود.

اختلالات ناشی از کووید ۱۹ در فعالیت‌های کسب‌وکار (اختلال در درآمد، اشتغال و ...) در چندین گزارش دیده‌شده‌اند مانند گزارش سازمان کار^۱ (Labour International Organization (ILO), 2020:33-48)، وس، مارتین و لاورت^۲ (Vos, Martin, & Laborde, 2020:4-18) و بانک جهانی^۳ (World Bank, 2020:14-38).

با توجه به گزارش‌های ارائه‌شده در مورد اختلالات ناشی از کووید ۱۹ در فعالیت‌های کسب‌وکار و همچنین مبانی نظری و تحقیقات انجام شده پیرامون موضوع و نوع داده‌های مقاله و چگونگی کسب مقادیر پیشنهادی و همچنین هدف مقاله و پاسخگویی به سؤالات مقاله؛ به پیروی از کانسیم و همکاران^۴ (Kansiime & et al, 2020: 114)، جنسنز و همکاران^۵ (Janssens & et al, 2020: 127) و همچنین چی بوکاری و همکاران^۶ (Chei Bukari & et al, 2020 :88)، مدل تجربی^۷ به صورت زیر بیان می‌گردد:

$$y_i = \alpha_i + \beta A_i + \gamma B_i + \delta C_i + \lambda D_i \quad (1)$$

y_i : متغیر نتیجه دوتایی برای پاسخ‌دهنده است.

1. International Labour Organization (ILO)
2. Vos, Martin, & Laborde
3. World Bank
4. Monica K. Kansiime, et al.
5. Wendy Janssens, et al.
6. Chei Bukari, et al.
7. Empirical model

Y مقدار یک می‌گیرد اگر وضعیت شغلی پاسخ‌دهنده بدتر شده باشد (که می‌تواند شامل بیکاری، کاهش فعالیت‌های شغلی و کاهش تعداد روزهای کار باشد) و در غیر این صورت صفر. به این صورت که وضعیت شغلی پاسخ‌دهنده را قبل و بعد از کووید از طریق پرسش‌هایی نظیر بیکار شدن، کاهش فعالیت‌های شغلی و کاهش تعداد روزهای کار مورد پرسش قرار می‌دهیم و در صورتی که پاسخ‌دهنده به‌طور منفی از بحران همه‌گیری کووید ۱۹ تأثیر پذیرفته باشد متغیر Y مقدار یک و در غیر این صورت صفر می‌گیرد.

A: منابع اصلی درآمد؛ که طبق طبقه‌بندی مرکز آمار به سه بخش اصلی:

۱- درآمد پولی اعضای شاغل خانوار از مشاغل مزد و حقوق‌بگیری

۲- درآمد پولی اعضای شاغل خانوار از مشاغل غیر مزد و حقوق‌بگیری (آزاد)

۳- درآمدهای متفرقه خانوار

تقسیم‌بندی می‌شود.

B: طبقه درآمدی؛ که بر اساس تقسیم‌بندی حوزه‌های درآمدی شهرداری مشهد به سه منطقه درآمدی بالا، متوسط و پایین تقسیم‌بندی می‌شود.

C: برداری از خصوصیات فردی و خانوادگی (شامل سن، جنسیت، تحصیلات و تعداد افراد تحت تکفل در خانواده).

D: دریافت وام و کمک‌های مالی.

تحلیل‌ها برای فرضیات با استفاده از نرم‌افزار spss انجام گردید.

یافته‌ها

- یافته‌های توصیفی

با توجه به حجم نمونه بررسی شده و طبق نتایج به‌دست آمده، حدود ۴۸ درصد از نمونه را زنان و ۵۲ درصد را مردان تشکیل داده‌اند و از تعداد ۵۵۶ نفر که وضعیت شغلی خود را شاغل انتخاب کرده‌اند، ۱۸۷ نفر زن و ۳۶۹ نفر مرد می‌باشند و همچنین از تعداد ۳۲۳ نفر که وضعیت شغلی خود را بیکار به علت سایر عوامل انتخاب کرده‌اند، ۲۱۷ نفر زن و ۱۰۶

نفر مرد می‌باشند. ۳۵ درصد زیر دیپلم و ۶۵ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی‌اند. ۷۱,۵ درصد متأهل و ۲۸,۵ درصد مجرد می‌باشند. ۳۳ درصد مستأجر و ۶۷ درصد مالک و یا در منزل پدری سکونت دارند. ۲۵ درصد در مناطق با درآمد پایین، ۴۰ درصد با درآمد متوسط و ۳۵ درصد در مناطق با درآمد بالا سکونت دارند.

اطلاعات مربوط به وضعیت شغلی نسبت به قبل از کرونا پاسخ‌دهندگان در جدول شماره چهار خلاصه شده است. اطلاعات این جدول نشان می‌دهد که از بین پاسخ‌دهندگان، وضعیت صفر با ۳۹,۰ درصد و یک با ۶۱,۰ درصد، نمونه را تشکیل داده و وضعیت شغلی یک بیشترین حجم نمونه را به خود اختصاص داده‌اند. وضعیت یک مربوط به پاسخ‌دهندگانی می‌شود که یکی از گزینه‌های "بیکار"، "کاهش تعداد روزهای کار" و یا "کاهش فعالیت‌های شغلی" را انتخاب نموده‌اند و در حقیقت بدین معناست که از کرونا آسیب‌دیده‌اند و وضعیت صفر مربوط به افرادی است که وضعیت شغلی آن‌ها از کرونا آسیب‌نپذیر است و یکی از گزینه‌های "بدون تغییر" و یا "افزایش فعالیت‌های شغلی" را انتخاب نموده‌اند.

جدول ۴- وضعیت شغلی نسبت به قبل از کرونا گروه نمونه

درصد	فراوانی	وضعیت	
۶۱	۶۶۷	یک	بدتر شدن وضعیت شغلی
۳۹	۴۲۶	صفر	عدم آسیب شغلی
۱۰۰	۱۰۹۳		کل

منبع: پرسشنامه‌های گردآوری شده توسط محقق

- یافته‌های استنباطی

- بررسی نرمال بودن متغیرهای پرسشنامه:

- آزمون کولموگروف، اسمیرنوف: در ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

برای بررسی نرمال بودن توزیع شاخص‌های مورد آزمون، استفاده می‌کنیم.

جدول ۵- بررسی نرمال بودن متغیرها

سطح معنی‌داری	آماره آزمون	
۰,۰۰۱	۲,۹۱	وضعیت شغلی فعلی
۰,۰۰۱	۲,۱۷	دریافت وام
۰,۰۰۱	۲,۱۳	نقش نهادهای حمایتی
۰,۰۰۱	۲,۴۵	کاهش درآمدی

منبع: محاسبات تحقیق

با توجه به جدول فوق سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف شاخص‌های تحقیق کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرضیه H_1 تأیید نمی‌شود یعنی توزیع تمامی متغیرهای در این نمونه آماری نرمال نیست.

- بررسی اثر طبقه درآمدی بر شاخص وضعیت شغلی فعلی

• آزمون مقایسه میانگین کروسکال والیس

با توجه به این که توزیع متغیرها در نمونه آماری نرمال نمی‌باشد، لذا می‌توان از این آزمون ناپارامتریک استفاده نمود:

جدول ۶- آزمون ناپارامتری مقایسه میانگین کروسکال والیس

سطح معناداری	آماره آزمون	میانگین رتبه‌ها	حجم نمونه	نام متغیر
۰,۰۰۱	۵۰,۵۵	۶۱۳,۴۳	۲۷۱,۰	پایین
		۵۵۴,۳۳	۴۳۵,۰	متوسط
		۴۹۲,۲۵	۳۸۷,۰	بالا

منبع: محاسبات تحقیق

با توجه به این که سطح معناداری آزمون در متغیر وضعیت شغلی فعلی، که شاغل و غیر شاغل بودن را در وضعیت فعلی و حال حاضر نشان می‌دهد، کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد نشان از

رد فرض صفر می‌باشد. فرض صفر بیان می‌کند که میان گروه‌های مورد بررسی از نظر جمع رتبه‌هایشان تفاوتی وجود ندارد بنابراین با رد فرض صفر می‌توان گفت که از لحاظ آماری بین گروه‌های مختلف تفاوت وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد با توجه به میانگین رتبه‌ها بیشترین میزان از دست دادن شغل و بیکاری در بین گروه با درآمد پایین می‌باشد و از این حیث افرادی که در مناطق با درآمد پایین زندگی می‌کنند بیش از سایر مناطق درآمدی در دوران کرونا شغل خود را از دست داده‌اند.

- بررسی اثر طبقه درآمدی بر شاخص دریافت وام

- آزمون مقایسه میانگین کروسکال والیس

جدول ۷- آزمون ناپارامتری مقایسه میانگین کروسکال والیس

سطح معناداری	نام متغیر	حجم نمونه	میانگین رتبه‌ها	آماره آزمون
۰,۲۳۰	دریافت وام	پایین	۲۷۱,۰	۲,۹۴
		متوسط	۴۳۵,۰	
		بالا	۳۸۷,۰	

منبع: محاسبات تحقیق

با توجه به این که سطح معناداری آزمون در متغیر دریافت وام بیشتر از ۰,۰۵ می‌باشد نشان از عدم رد فرض صفر می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد با توجه به میانگین رتبه‌ها تفاوتی در شاخص دریافت وام در بین گروه‌های درآمدی مختلف وجود ندارد و گروه‌های مختلف درآمدی در مورد دریافت وام با هم متفاوت نیستند و یا به عبارتی گروه‌های درآمدی مختلف را از لحاظ دسترسی به وام نمی‌توان از هم تفکیک نمود. البته دسترسی به وام در حالت کلی و با نادیده گرفتن تفاوت در مبلغ وام، مدنظر قرار گرفته است.

- حامیان افراد درگیر در کرونا

با توجه به پرسش‌نامه طراحی شده، نقش چهار نهاد مختلف شامل دولت، خانواده، خیریه و فامیل در میزان حمایتگری در دوران کرونا از نمونه انتخابی مورد پرسش قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ها به صورت طیف لیکرت طراحی شده‌اند و جدول شماره هفت، میانگین و انحراف معیار پاسخ‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۸- آماره‌های توصیفی متغیرهای حمایتی

انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰,۷۹۳	۱,۷۳	۱۰۷۱	نقش دولت در دوران کرونا
۱,۱۹	۲,۸۲	۱۰۷۹	نقش خانواده در دوران کرونا
۱,۱۴	۲,۴۸	۱۰۶۷	نقش خیریه‌ها در دوران کرونا
۰,۹۰۸	۱,۸۴	۱۰۶۸	نقش فامیل در دوران کرونا

منبع: محاسبات تحقیق

- بررسی اثر طبقه درآمدی بر شاخص نهادهای حمایتی

- آزمون مقایسه میانگین کروسکال والیس

جدول ۹- آزمون ناپارامتری مقایسه میانگین کروسکال والیس

سطح معناداری	آماره آزمون	میانگین رتبه‌ها	حجم نمونه	رتبه‌ها	نام متغیر
۰,۰۰۵	۱۰,۴۲	۵۴۸,۹۱	۲۷۱,۰	پایین	نقش دولت در دوران کرونا
		۵۶۹,۲۸	۴۳۵,۰	متوسط	
		۵۰۴,۷۱	۳۸۷,۰	بالا	
۰,۰۰۱	۱۱۳,۲۱	۳۷۴,۲۶	۲۷۱,۰	پایین	نقش خانواده در دوران کرونا
		۵۷۳,۸۸	۴۳۵,۰	متوسط	
		۶۲۰,۴۱	۳۸۷,۰	بالا	

۰,۰۰۱	۹۷,۴۸	۳۹۳,۶۳	۲۷۱,۰	پایین	نقش فامیل در دوران کرونا
		۵۵۱,۴۸	۴۳۵,۰	متوسط	
		۶۱۷,۷۲	۳۸۷,۰	بالا	
۰,۰۰۸	۵,۰۴۸	۵۲۳,۸۸	۲۷۱,۰	پایین	نقش خیریه در دوران کرونا
		۵۱۶,۱۴	۴۳۵,۰	متوسط	
		۵۶۱,۳۷	۳۸۷,۰	بالا	

منبع: محاسبات تحقیق

با توجه به این که سطح معناداری آزمون در متغیر استراتژی‌های حمایتی (نقش دولت، خانواده و فامیل) کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد نشان از رد فرض صفر می‌باشد. بنابراین میان گروه‌های مورد بررسی از نظر جمع رتبه‌هایشان تفاوت وجود دارد. نتایج جدول هشت، نشان می‌دهد با توجه به میانگین رتبه‌ها بیشترین میزان حمایت دولت به ترتیب از گروه‌های درآمدی متوسط، پایین و بالا می‌باشد. بیشترین میزان حمایت خانواده و فامیل به ترتیب از گروه‌های درآمدی بالا، متوسط و پایین می‌باشد.

با توجه به این که سطح معناداری آزمون در متغیر استراتژی حمایتی (نقش خیریه) بیشتر از ۰,۰۵ می‌باشد نشان از عدم رد فرض صفر می‌باشد و حاکی از آن است که با توجه به میانگین رتبه‌ها، تفاوتی در شاخص حمایتی نقش خیریه در بین گروه‌های مختلف درآمدی وجود ندارد.

- بررسی اثر طبقه درآمدی بر شاخص کاهش درآمد
- آزمون مقایسه میانگین کروسکال والیس

جدول ۱۰- آزمون ناپارامتری مقایسه میانگین کروسکال والیس

نام متغیر	حجم نمونه	میانگین رتبه‌ها	آماره آزمون	سطح معناداری
کاهش درآمدی	پایین	۲۷۱,۰	۶۲,۱۳	۰,۰۰۱
	متوسط	۴۳۵,۰		
	بالا	۴۸۳,۴۱		

منبع: محاسبات تحقیق

با توجه به این که سطح معناداری آزمون در متغیر کاهش درآمد کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد نشان از رد فرض صفر می‌باشد و نمی‌توان هر سه طبقه را از لحاظ کاهش درآمد در دوران کرونا یکسان در نظر گرفت و از لحاظ کاهش درآمد بین طبقات مختلف درآمدی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد با توجه به میانگین رتبه‌ها، بیشترین میزان کاهش درآمد در بین طبقه با درآمد پایین و پس از آن طبقه درآمدی متوسط و بالا می‌باشد که این موضوع نیز مؤید این امر است که پایین‌ترین طبقه درآمدی بیشترین آسیب درآمدی را از بحران همه‌گیری کرونا متحمل شده است.

بررسی رگرسیون پروبیت وضعیت شغلی

با توجه به مدل ۱ و متغیرهای تعریف شده، پس از تخمین مدل با استفاده از نرم‌افزار SPSS، جداول ۱۱ و ۱۲ خلاصه نتایج را نشان می‌دهند:

جدول ۱۱- جدول کلاس بندی

مشاهده شده	پیش‌بینی شده		
	وضعیت شغلی نسبت به قبل از کرونا		درصد صحیح
	۰	۱	
وضعیت شغلی نسبت به قبل از کرونا	۲۲۶	۵۵۱	۴۶/۹
	۱۱۶		۸۲/۶
درصد کلی			۶۸/۷

منبع: محاسبات تحقیق

همان‌طور که در جدول ۱۱ در قسمت درصد کلی می‌بینید، ۶۹ درصد دسته‌بندی مشاهدات توسط مدل در گروه صحیح قرار گرفته‌اند و مدل دارای ۳۲ درصد خطا است و

با توجه به این که کمتر از ۴۰ درصد می‌باشد بنابراین مدل، مناسب به نظر می‌رسد. (سوری، ۱۳۹۴: ۱۲۰۰-۱۲۰۱).

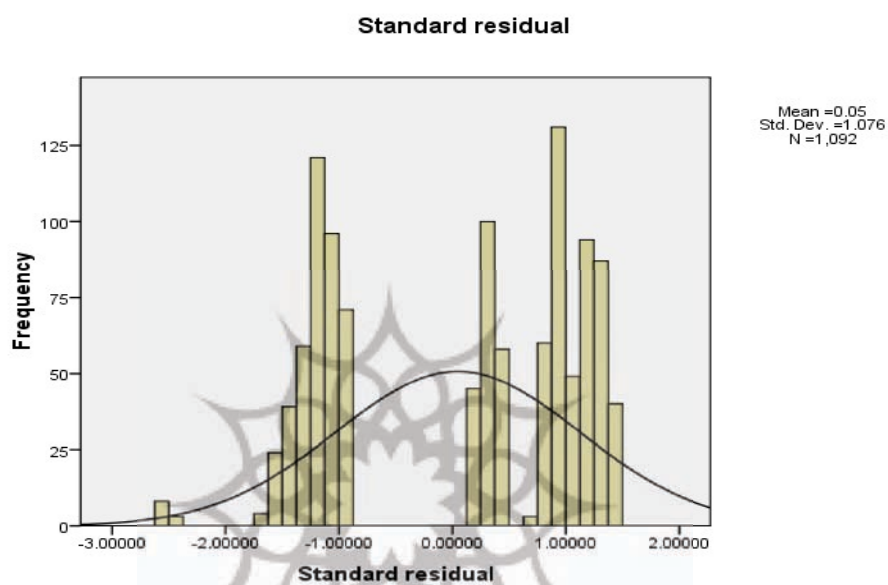
جدول ۱۲- برآورد مدل رگرسیون پروبیت وضعیت شغلی

متغیر وابسته: وضعیت شغلی					
متغیرهای مستقل	پارامتر	ضرایب	انحراف معیار	آماره والد	سطح معناداری
عرض از مبدأ	B_0	۱/۴۴۲	۰/۷۱۲	۴/۰۹۶	۰/۰۴۳
مشاغل مزد و حقوق‌بگیری	β_1	-۰/۴۱۶	۰/۱۰۸	۱۴/۸۴۵	۰/۰۰۰
مشاغل غیر مزد و حقوق‌بگیری (آزاد)	β_2	۰/۵۷۳	۰/۱۲۱	۲۲/۳۷۲	۰/۰۰۰
نوع فعالیت	β_3	-۰/۲۶۹	۰/۱۰۴	۶/۷۰۱	۰/۰۱۰
طبقه درآمدی	β_4	-۰/۰۲۸	۰/۲۶۱	۶/۰۱۱	۰/۰۱۵
سن	β_5	۰/۰۰۴	۰/۰۹۹	۰/۰۰۲	۰/۹۶۷
جنسیت	β_6	۰/۰۰۵	۰/۱۴۰	۵/۹۵۱	۰/۰۲۲
تحصیلات	β_7	-۰/۰۰۷	۰/۰۲	۴/۰۹۶	۰/۰۴۳
تعداد اعضای خانوار	β_8	-۰/۱۵۸	۰/۰۶۳	۳/۲۶۹	۰/۰۶۵
نحوه تصرف محل سکونت	β_9	۰/۷۵	۰/۱۵۲	۲۴/۴۰۶	۰/۰۰۰
موقعیت اقتصادی اجتماعی	β_{10}	-۰/۰۷۱	۰/۰۹۰	۵/۴۹۵	۰/۰۳۰
دریافت وام	β_{11}	۰/۰۰۳	۰/۰۵۵	۴/۰۲۱	۰/۰۴۷
2Log likelihood = ۱۱۷۰/۲۷		۲۷۸/۰۹ = آماره کای دو			
Cox & Snell R Square = ۰/۲۳۲		۰/۰۰۱ = سطح معناداری			

منبع: محاسبات تحقیق

بررسی فرضیات زیربنایی مدل برازش شده

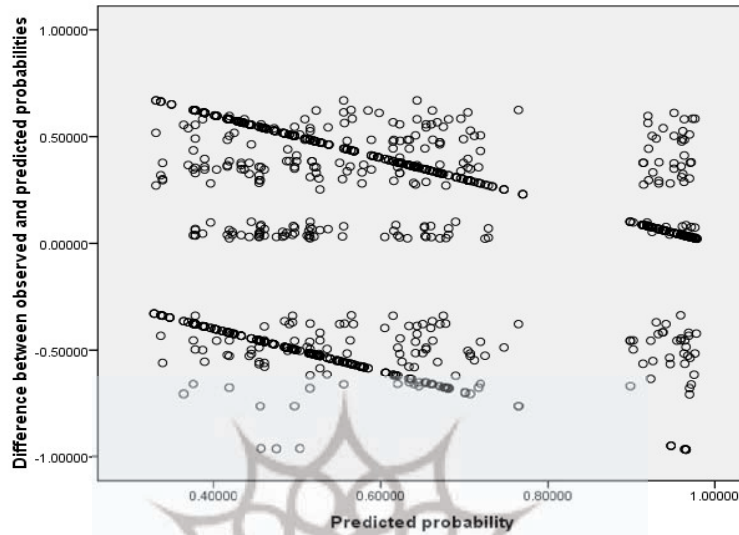
هیستوگرام باقیمانده‌ها



نمودار ۱- هیستوگرام باقیمانده‌ها

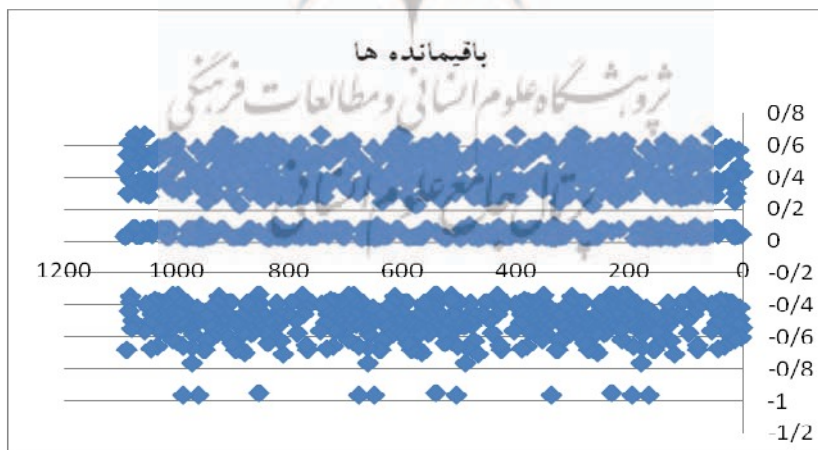
همان‌طور که نمودار هیستوگرام باقیمانده‌ها نشان می‌دهد خطاها دارای توزیع نرمال با میانگین صفر و انحراف معیار ۱,۰۲ می‌باشد در نتیجه ۲ شرط زیربنایی جمله خطا ε دارای میانگین صفر باشد، و جمله خطا ε دارای توزیع نرمال باشد برقرار است.

رسم نمودار مانده‌ها در مقابل مقادیر برازش شده



نمودار ۲- مانده‌ها در مقابل مقادیر برازش شده

با توجه به این که نمودار نسبت به نقطه $e_i = 0$ متقارن بوده و نقاط حول این نقطه به طور یکنواخت پراکنده شده‌اند. این وضعیت ثابت بودن واریانس خطاها را نشان می‌دهد.



نمودار ۳- بررسی فرض استقلال

رسم نمودار مانده‌ها در برابر ترتیب زمان، همان‌طور که دیده می‌شود این نمودار طرح خاصی ندارد مبین فرض وجود استقلال است در نتیجه جمله خطا ε ناهمبسته اند. با توجه به نمودارهای مانده‌ها، فرض‌های بیان شده فوق تأیید شد و الگوی برازش داده‌شده مناسب است.

با توجه به مناسب بودن الگوی برازش داده‌شده و این که سطح معنی‌داری آماره کای دو $0/001$ بوده و کمتر از $0/05$ می‌باشد بنابراین تصریح مدل مناسب به نظر می‌رسد. به منظور بررسی آزمون فرضیه، ضرایب متغیرها تخمین زده شده و بر اساس آن، سطح معناداری هر متغیر مورد بررسی قرار می‌گیرد. در صورتی که سطح معناداری بدست آمده کمتر از ضریب خطای مفروض ($0/05$) باشد، فرضیه H_0 که بیان می‌کند ضریب صفر است رد می‌شود و بنابراین می‌توان اظهار داشت که ضریب مربوطه بر متغیر وابسته تأثیر دارد. با توجه به سطح معناداری مربوط به متغیرها، می‌توان گفت همه متغیرها به جز متغیر سن و تعداد اعضای خانوار بر وضعیت شغلی نسبت به قبل از کرونا تأثیر دارند و می‌توانند تغییرات وضعیت شغلی نسبت به قبل از کرونا را توضیح دهند. با توجه به ضرایب متغیرها، همان‌طور که دیده می‌شود متغیرها با ضرایب مثبت نشان از تأثیر مستقیم بر بدتر شدن وضعیت شغلی و گسترش بیشتر بیکاری و با ضرایب منفی نشان از تأثیر عکس بر بدتر شدن وضعیت شغلی دارند.

دریافت کنندگان وام و کمک‌های مالی با توجه به مثبت بودن ضریب، وضعیت شغلی بدتری داشته‌اند و این موضوع بازگوکننده این واقعیت در جامعه ما است که افراد برای اهداف مصرفی و کوتاه مدت اقدام به اخذ وام می‌کنند و با توجه به کم بودن مبلغ این وام‌ها، معمولاً در پروژه‌های درآمدزا و اشتغال‌زا سرمایه‌گذاری نمی‌شوند و بیشتر برای اهداف معیشتی به کار گرفته می‌شوند که این موضوع نیز سبب عدم بهبود وضعیت شغلی مردم شده است. داده‌های تحقیق نیز گواه این ماجرا است زیرا از ۱۰۹۳ نفر پاسخ‌دهنده، ۶۶۸ نفر هیچ‌گونه وام و یا کمکی دریافت نکرده‌اند و ۴۲۵ نفر وام و یا کمک مالی دریافت کرده‌اند که از این تعداد ۱۷۶ نفر با آن دارایی‌های مالی و سرمایه‌ای مانند مسکن،

اتومبیل، طلا و ارز خریداری کرده‌اند و ۲۴۹ نفر به تهیه مایحتاج ضروری مانند غذا و درمان مبادرت نموده‌اند. از لحاظ مبلغی نیز حدود ۶۴ درصد از افرادی که وام و یا کمک مالی دریافت نموده‌اند کمتر از ۵۰ میلیون تومان بوده که این مورد نیز نشانه دیگری از به کارگیری این وجوه در مصارف و هزینه‌های جاری و غیر سرمایه‌ای افراد می‌باشد و نتیجتاً سبب شده افرادی که مبادرت به دریافت این مبالغ کرده‌اند بهبودی در وضعیت شغلی خود شاهد نباشند. با تأمل در نتایج آزمون کروسکال والیس، مربوط به ارتباط وام‌گیری و طبقات مختلف درآمدی که در جدول شماره ۷ آورده شده است، با توجه به عدم رد فرض صفر، نمی‌توان گفت تفاوتی در شاخص دریافت وام در بین گروه‌های درآمدی مختلف وجود دارد و بنابراین با توجه به نتایج مدل رگرسیون پروبیت که در جدول ۱۱ آورده شده است، می‌توان اذعان داشت که تمامی طبقات درآمدی جامعه (پایین، متوسط و بالا) در نتیجه کرونا از لحاظ شغلی آسیب دیده‌اند و این آسیب به نحوی است که قابل تفکیک بین گروه‌های درآمدی مختلف نیست و نمی‌توان گفت که کدام گروه درآمدی، آسیب بیشتری دیده است.

مثبت بودن ضریب نحوه تصرف محل سکونت نشان می‌دهد که در طی مدت کرونا، مستاجران بیش از صاحبان ملک دچار زیان شغلی شده‌اند که این موضوع نشان می‌دهد این اقشار مشاغل ناپایدارتری نسبت به صاحبان ملک دارند و احتمالاً دلیل مستأجر بودن آن‌ها نیز همین مورد است.

مثبت شدن ضریب مربوط به مشاغل غیرمزد و حقوق‌بگیری (مشاغل آزاد) نشان می‌دهد که کارفرمایان نسبت به کارکنان مستقل و کارکنان فامیلی از کرونا آسیب کمتری دیده‌اند و در واقع کرونا بر زندگی کارکنان مستقل تأثیرگذارتر بوده و وضعیت شغلی آن‌ها نسبت به سایر گروه‌ها از کرونا آسیب بیشتری دیده است.

مثبت شدن جنسیت (زن - مرد) نشان می‌دهد که وضعیت شغلی مردان نسبت به زنان در اثر کرونا آسیب بیشتری دیده است. این موضوع می‌تواند به این علت باشد که در جامعه ایران بیشترین درصد شاغلین را مردها تشکیل می‌دهند و بخش زیادی از زنان مشغول به

ادامه تحصیل و یا خانه‌داری می‌باشند که این موضوع سبب می‌شود مردان نسبت به زنان آسیب شغلی بیشتری را گزارش نمایند. در بخش تحلیل توصیفی نیز بررسی ویژگی‌های نمونه انتخابی بازگوکننده این واقعیت می‌باشد.

منفی شدن طبقه درآمدی به این معنی است که با افزایش طبقه درآمدی (از پایین به بالا) میزان تأثیر کرونا کمتر بوده در نتیجه کرونا بر افراد طبقه پایین بیش‌ترین تأثیر و پس از آن افراد طبقه متوسط و در نهایت بر افراد طبقه بالا کمترین تأثیر را داشته است و بنابراین افراد طبقه پایین بیشتر از سایر طبقات دچار بدتر شدن وضعیت شغلی خود شده‌اند و افراد طبقه بالا کمترین رکود شغلی را نسبت به دو گروه دیگر گزارش کرده‌اند.

منفی شدن تحصیلات به این معنی است که با افزایش تحصیلات، میزان تأثیر کرونا کمتر بوده در نتیجه کرونا بر افراد با تحصیلات کمتر، تأثیر بیشتر داشته است و این افراد (افراد کم‌سوادتر) بدتر شدن در وضعیت شغلی خود را بیشتر گزارش کرده‌اند. همچنین منفی شدن موقعیت اقتصادی اجتماعی که ترکیبی از دو متغیر تحصیلات و طبقه درآمدی است نیز نشان می‌دهد افراد با موقعیت اقتصادی اجتماعی پایین‌تر یعنی طبقه درآمدی پایین و تحصیلات کم، بدتر شدن در وضعیت شغلی خود را بیشتر گزارش کرده‌اند.

منفی شدن ضریب مربوط به مشاغل مزد و حقوق‌بگیری نشان می‌دهد افرادی که در بخش خصوصی مزد و حقوق‌بگیر هستند نسبت به افراد شاغل در بخش عمومی و تعاونی بیشتر از کرونا آسیب دیده‌اند و شاغلین بخش خصوصی بیشتر از بخش عمومی دچار آسیب شغلی شده‌اند. این موضوع می‌تواند به این علت باشد که افراد شاغل در بخش خصوصی معمولاً امنیت شغلی بسیار پایین‌تری نسبت به شاغلین بخش عمومی دارند که همین موضوع سبب شده این گروه آسیب شغلی بیشتری را تجربه نماید.

منفی شدن متغیر شاغلین در وضعیت شغلی فعلی (نوع فعالیت) نشان می‌دهد که "مشاغل غیر مزد و حقوق‌بگیر" بیش‌ترین تأثیر را از کووید ۱۹ پذیرفته‌اند و "مشاغل مزد و حقوق‌بگیر" کمترین تأثیر (بدتر شدن وضعیت شغلی نسبت به قبل از کرونا و بیکاری) را تجربه کرده‌اند و بنابراین این موضوع نشان‌دهنده این ویژگی است که در چنین

بحران‌هایی، افرادی که دارای مشاغلی با درآمد ثابت و پایدار هستند آسیب کمتری خواهند دید و لذا لزوم توجه به بیمه‌ها و اندیشیدن راهکارهایی در جهت گسترش ضریب نفوذ بیمه در جامعه می‌تواند تا حدودی مشکلات را کاهش دهد.

بررسی فرضیه‌های مقاله

با توجه به جدول ۱۲ می‌توان فرضیه‌های مقاله حاضر را به شرح ذیل آزمود:

فرضیه اول: گروه‌های درآمدی پایین جامعه وضعیت شغلی بدتری را در طی کووید ۱۹ تجربه کرده‌اند.

با توجه به منفی شدن ضریب مربوط به طبقه درآمدی، افراد طبقه پایین بیشتر از سایر طبقات دچار بدتر شدن وضعیت شغلی خود شده‌اند و افراد طبقه بالا کمترین رکود شغلی را نسبت به دو گروه دیگر گزارش کرده‌اند. در نتیجه کرونا بر افراد طبقه پایین بیش‌ترین تأثیر و پس‌از آن افراد طبقه متوسط و در نهایت بر افراد طبقه بالا کمترین تأثیر را داشته است و بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌گردد.

فرضیه دوم: افراد با موقعیت اقتصادی- اجتماعی بهتر (تحصیلات و طبقه درآمدی) وضعیت شغلی بهتری را در طی کووید ۱۹ تجربه کرده‌اند و از همه‌گیری آسیب کمتری دیده‌اند.

با توجه به منفی شدن ضریب مربوط به موقعیت اقتصادی- اجتماعی که ترکیبی از دو متغیر تحصیلات و طبقه درآمدی است رابطه معکوس با بدتر شدن وضعیت شغلی را نشان می‌دهد بدین معنی که افراد با موقعیت اقتصادی اجتماعی پایین‌تر یعنی طبقه درآمدی پایین و تحصیلات کم، بدتر شدن در وضعیت شغلی خود را بیشتر گزارش کرده‌اند. بنابراین فرضیه فوق نیز تأیید می‌گردد.

فرضیه سوم: افرادی که وام یا کمک‌های مالی دریافت نموده‌اند وضعیت شغلی بهتری را تجربه کرده‌اند.

با توجه به مثبت بودن ضریب مربوط به دریافت‌کنندگان وام و کمک‌های مالی، نشان از تأثیر مثبت دریافت وام بر بدتر شدن وضعیت شغلی دارد بنابراین فرضیه فوق رد می‌شود و دریافت‌کنندگان این گونه وجوه، وضعیت شغلی بدتری را تجربه نموده‌اند.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در این مقاله آثار شیوع کووید ۱۹ بر وضعیت شغلی ساکنین شهر مشهد به صورت وضعیت قبل و بعد از همه‌گیری کرونا با تفکیک شهر به سه منطقه درآمدی پایین، متوسط و بالا بر اساس تقسیم‌بندی شهرداری، مورد بررسی قرار گرفت و اثر متغیرهای جمعیت شناختی (جنسیت، تحصیلات، نحوه تصرف محل سکونت و نوع شغل) و همچنین طبقه درآمدی، موقعیت اقتصادی-اجتماعی و دریافت وام بر بدتر شدن وضعیت شغلی بعد از دوران کرونا به روش رگرسیون پروبیت و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد سنجش قرار گرفت و نتایج حکایت از مؤثر بودن این متغیرها روی وضعیت شغلی در دوران کرونا در مشهد دارد.

نتایج حاکی است که دریافت‌کنندگان وام و کمک‌های مالی با توجه به مثبت بودن ضریب مربوطه، بدتر شدن وضعیت شغلی خود را بیشتر احساس کرده‌اند. مالکین و ساکنین خانه پدری تأثیر کمتر و مستاجرین تأثیر بیشتر از کرونا گرفته‌اند و کرونا بر زندگی آنان تأثیرگذارتر بوده است. با افزایش طبقه درآمدی (از پایین به بالا) میزان تأثیر کرونا کمتر بوده در نتیجه کرونا بر افراد طبقه پایین بیش‌ترین تأثیر و پس از آن افراد طبقه متوسط و در نهایت بر افراد طبقه بالا کمترین تأثیر را داشته است. این موضوع در بررسی اثر طبقه درآمدی بر شاخص کاهش درآمد و همچنین وضعیت شغلی که از طریق آزمون مقایسه میانگین کروسکال والیس انجام گردید نیز تأیید گردید و مشخص گردید افرادی که در طبقه پایین درآمدی قرار دارند بیشترین آسیب شغلی را نسبت به افرادی که در مناطق با درآمد متوسط و بالا قرار دارند تجربه کرده‌اند که این موضوع ارتباط نزدیکی را با تحقیقات چی بوکاری و همکاران^۱ (Chei Bukari & et al, 2020: 90) جنسنز و

1. Chei Bukari

همکاران^۱ (Janssens & et al, 2020: 129)، کانسیم و همکاران^۲ (Kansiime & et al, 2020: 116) نشان می‌دهد با این تفاوت که در تحقیقات فوق اثر برخی از متغیرها نظیر دریافت وام و نوع مالکیت منزل مسکونی بررسی نگردیده بود، ضمن این که اثر طبقات درآمدی نیز با تفکیک مناطق شهری به طبقات مختلف درآمدی انجام نشده بود که در مقاله حاضر به بررسی آن‌ها پرداخته شد. علت حضور متغیرهای فوق در مقاله حاضر اهمیت آن‌ها در اقتصاد و وضعیت معیشت مردم ایران است؛ از یک طرف اقتصاد ایران و به تبع آن مردم، وابسته به سیستم بانکی است و از طرف دیگر بخش زیادی از درآمد خانوار صرف هزینه مسکن می‌شود، بنابراین به علت اهمیت این متغیرها آن‌ها را وارد مدل کردیم و این موضوع یکی از نوآوری‌های مقاله حاضر نسبت به مقالات مشابه انجام شده در دیگر کشورها می‌باشد.

با افزایش تحصیلات، میزان تأثیر کرونا کمتر بوده در نتیجه کرونا بر افراد با تحصیلات کمتر، بیش‌ترین تأثیر را داشته است. همچنین منفی شدن موقعیت اقتصادی اجتماعی که ترکیبی از دو متغیر تحصیلات و طبقه درآمدی است نیز نشان می‌دهد افراد با موقعیت اقتصادی اجتماعی پایین‌تر یعنی طبقه درآمدی پایین و تحصیلات کم، بدتر شدن در وضعیت شغلی را بیشتر تجربه نموده‌اند که این واقعیت می‌تواند با توجه به ادبیات موضوع مطرح شده به علت دسترسی کمتر به خدمات درمانی و اطلاعات ناقص‌تر این افراد نسبت به مسائل بهداشت و درمان باشد و این موضوع سبب آسیب بیشتر این قشر نسبت به افرادی شده است که در موقعیت اقتصادی اجتماعی بهتری قرار دارند. این موضوع با نتایج حاصل از تحقیقات اهلرت^۳ (Ehlert, 2021: 23) و سانیگراهی و همکاران^۴ (Sannigrahi & et al, 2020: 89)، مطابقت دارد.

-
1. Wendy Janssens
 2. Monica K. Kansiime
 3. Ehlert
 4. Srikanta Sannigrahi

مردان نسبت به زنان بدتر شدن وضعیت شغلی خود را بیشتر گزارش کرده‌اند و این موضوع به این علت است که مردان بیش از زنان در فعالیت‌های درآمدزا در جامعه مشارکت دارند و جامعه ایران از این لحاظ جامعه‌ای سنتی است که در آن زنان بیشتر به شغل خانه‌داری مشغول می‌باشند و طبیعتاً در چنین بحران‌هایی آسیب شغلی کمتری خواهند دید. این موضوع در تضاد با نتایج تحقیقات حقیقی و بهارلو در مورد اقتصاد آمریکا و همچنین آلون و همکاران و چی بوکاری و همکاران می‌باشد که آسیب بیشتر در زنان را مشاهده و گزارش کرده بودند و این موضوع، توجه بیشتر به ویژگی‌های ساختاری در هر جامعه را مشخص و لزوم انجام تحقیقات مشابه در کشورهای مختلف را نمایان می‌سازد. همچنین "مشاغل غیر مزد و حقوق‌بگیر" بیش‌ترین تأثیر را از کووید ۱۹ پذیرفته‌اند و "مشاغل مزد و حقوق‌بگیر" کمترین تأثیر (بدتر شدن وضعیت شغلی) را تجربه کرده‌اند. این موضوع می‌تواند به این علت باشد که در ایران افراد شاغل در بخش خصوصی معمولاً حقوق و دستمزد کمتری را نسبت به بخش عمومی دریافت می‌کنند و امنیت شغلی بسیار پایین‌تری نسبت به شاغلین بخش عمومی دارند. تمایل فراوان برای استخدام در مشاغل دولتی نیز به همین علت می‌تواند باشد. این موضوع نیز نوآوری دیگری در مقاله حاضر می‌باشد که در مقالات مشابه خارجی مشاهده نگردیده بود و با توجه به اهمیت اشتغال در بخش خصوصی و دولتی در جامعه ایران به بحث و بررسی در این زمینه پرداخته شد.

در بررسی میزان حمایت نهادهای حمایتی از طبقات مختلف درآمدی مشخص گردید بیشترین میزان حمایت نهاد خانواده در طبقه درآمدی بالای جامعه وجود دارد که با توجه به تمکن مالی این طبقه، این موضوع قابل پیش‌بینی بود. دولت نیز به ترتیب از طبقات متوسط، پایین و بالا بیشترین حمایت را به عمل آورده است. بررسی حمایت نهادهای مختلف اجتماعی نیز نوآوری دیگری بود که در سایر مقالات مشاهده نگردید.

بنابراین با توجه به نتایج مقاله باید از افراد ساکن در طبقات کم‌درآمد جامعه و افراد مستأجر حمایت بیشتری در جهت غلبه بر آثار بیکاری ناشی از کووید ۱۹ به عمل آورد. در این راستا با توجه به اثر منفی وام بر وضعیت شغلی که بیشتر در مخارج مصرفی و معمولاً با

مبالغ پایین اخذ شده بود، نمی‌تواند کمکی به بهبود وضعیت موجود نماید در عوض به نظر می‌رسد اگر مبالغ وام‌ها بلندمدت‌تر بوده و در جهت خرید کالاهای سرمایه‌ای و بادوام مانند مسکن سوق داده شود تا از تعداد خانوارهای اجاره‌نشین نیز کاسته شود بتواند از آثار کاهش اشتغال در بحران‌هایی همانند آنچه در بحران همه‌گیری کووید ۱۹ اتفاق افتاد جلوگیری نماید. همچنین می‌توان با توجه بیشتر به بیمه‌های عمر و بیمه‌های مشاغل و حرف مختلف از نااطمینانی‌های موجود در مشاغل آزاد کاست تا در شرایط بحران، این‌گونه مشاغل آسیب کمتری بینند.

با توجه به این که در طبقات پایین درآمدی، خانواده توانایی حمایت از اعضای خود را ندارد بنابراین لزوم توجه بیش‌تر دولت به طبقات پایین، لازم و ضروری است تا از میزان آسیب‌پذیری این قشر کاسته شود بالاخص در زمان بیماری‌های همه‌گیر همانند کووید ۱۹، چرا که با آسیب این قشر به علت همه‌گیر بودن بیماری، سبب آسیب به دیگر اقشار جامعه نیز می‌شود.

با توجه به منفی بودن ضرایب مربوط به تحصیلات، طبقه درآمدی و موقعیت اقتصادی-اجتماعی نیز می‌توان تدابیری اندیشید تا در بلندمدت با بهبود وضعیت آموزش و سطح تحصیلات جامعه و همچنین کاهش قشر ضعیف جامعه از طریق سیاست‌های حمایتی خرد و البته سیاست‌های کلان اقتصادی و نهایتاً ارتقای موقعیت اقتصادی-اجتماعی افراد جامعه، احتمال شکست در زمان وقوع بحران‌هایی همانند بحران همه‌گیری کووید ۱۹ را کاهش داده و از میزان آسیب‌پذیری جامعه در چنین بحران‌هایی کاست.

پیشنهاد برای تحقیقات آتی

با توجه به اهمیت بخش بانکداری در اقتصاد ایران لازم و ضروری است تا در زمینه تأثیر وام‌های اعطایی به خانوارها بر معیشت آن‌ها تحقیقات بیشتری انجام گیرد، در این زمینه می‌توان از داده‌های بانک‌ها و پیگیری نوع خرج کرد و سطح زندگی وام‌گیرندگان و همچنین در نظر گیری مبالغ وام‌های دریافتی و توجه به اثرات اقتصادی مختلف آن برای

دستیابی به جواب‌های دقیق‌تر استفاده نمود. همچنین میزان حمایت نهادهای اجتماعی در طبقات درآمدی مختلف به‌طور دقیق‌تر، بررسی شده تا بتوان از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه حمایت مناسب‌تری را در زمان وقوع بحران به عمل آورد. انجام تحقیقات در زمینه تأثیر و نقش انواع بیمه بر کاهش نااطمینانی در سطح مشاغل مختلف نیز می‌تواند به کاهش اثرات سوء در زمان وقوع بحران‌های مشابه کمک نماید.

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی


این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه مقطع دکتری با عنوان: بررسی آثار شیوع کووید ۱۹ بر درآمد، بیکاری و پس‌انداز و ارائه راهکارهایی برای کاهش پیامدهای آن در کوتاه مدت (مطالعه موردی شهر مشهد) مصوب دانشگاه فردوسی مشهد، در تاریخ ۱۴۰۰/۴/۲۲ با شماره ۵۵۲۷۳ اخذ شده از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد.

سپاسگزاری

از زحمات جناب دکتر ابراهیمی که در مباحث مربوط به جامعه‌شناسی و طراحی پرسشنامه یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

ORCID

Hossein Moshkabadi Mohajer  <http://orcid.org/0000-0003-4482-1137>

Mostafa Salimifar  <http://orcid.org/0000-0001-9919-9571>

Ahmad Seifi  <http://orcid.org/>

منابع

- امینی، علیرضا (۱۳۸۲)، اندازه‌گیری و تحلیل نقش رشد بهره‌وری در رشد تولید بخش حمل‌ونقل در برنامه سوم توسعه، کمیته پیشبرد بهره‌وری وزارت راه و ترابری.
- بزازیان، سعیده و رجایی، یدالله (۱۳۸۶)، رابطه بین موقعیت اقتصادی - اجتماعی با سلامت روانی و جسمانی، فصلنامه روان‌شناسی تحولی روانشناسان ایرانی، سال سوم شماره ۱۱: ۱-۱۲.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه، روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، نشر آگه، ۱۳۹۴، تهران.
- سوری، علی (۱۳۹۴)، اقتصادسنجی پیشرفته، جلد دوم، نشر فرهنگ شناسی، چاپ چهارم.
- گتزن، توماس ای. (۱۳۸۷)، اقتصاد سلامت: اصول و جریان منابع، مترجمین: محمود نکویی مقدم، محمدرضا امیر اسماعیلی، محمدامین بهرامی، نشر پارسا، تهران.
- <https://www.amar.org.ir/Portals/0/PropertyAgent/461/Files/9773/2504z132339801.xlsx>
- <http://www.qudsonline.ir/news/722235/>
- بخش-گردشگری-۴۶۴۲۵۸/۸۷-خسارت-میلیاردی-: <https://www.eghtesadonline.com/>
- گردشگری ناشی از ویروس-کرونا
- Alon, Titan, Matthias Doepke, Jane Olmstead-Rumsey, and Michèle Tertilt. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. *National Bureau of Economic Research*. No. w26947.
- Andam, Kwaw, Hyacinth Edeh, Victor Oboh, Karl Pauw, and James Thurlow. (2020). Impacts of COVID-19 on food systems and poverty in Nigeria. *Advances in Food Security and Sustainability*, Volume 5. Elsevier Inc. ISSN 2452-2635.
- Anderson, Roy, Hans Heesterbeek, Don Klinkenberg, and Deirdre Hollingsworth. (2020). How will Country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*. PIIS0140-6736(20)30567-5
- Bahadori, Mohammadkarim, Hormoz Sanaeinasab, Mostafa Ghanei, Ali Mehrabi Tavana, Ramin Ravangard, and Mazyar Karamali. (2015). The Social Determinants of Health (SDH) in Iran: A Systematic Review Article. *Iran J Public Health*. 2015 Jun; 44(6): 728-741.
- Betti, Gianni, Lucia Mangiavacchi, and Luca Piccoli. (2020). Women and poverty: Insights from individual consumption in Albania. *Review of Economics of the Household*, 1-23.

- Bukari, Chei, Gloria Essilfie, Millicent Abigail Aning-Agyei, Isaac Christopher Otoo, Kyeremeh, Kofi Fosu Amuquandoh, and Ibrahim Kpanja Bukari. (2020). Impact of COVID-19 on poverty and living standards in Ghana: A micro perspective. *Research Square* 2020 | ISSN 2693-5015 (online). doi: 10.21203/rs.3.rs-37910/v1
- Chinazzi, Matteo, Jessica Davis, Marco Ajelli,... and Alessandro Viboud. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*. PMID: PMC7216908.
- Cohen, Amy (2004), Effects of stress and social support or recurrence in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 85, 620-631.
- Cypher, James, and James L. Dietz (2008). *The Process of Economic Development* (3rd Revised ed.). Routledge. p. 640. ISBN 0-415-77104-8.
- Daley, Mary & David Williams. (2002). Optimal indicators of socio-economic status for health research. *American Journal of Public Health*, 92(7), 1151-1157.
- Deaton, Angus (2007). Global Patterns of Income and Health: Facts, Interpretations, and Policies. *Proceeding of the 10th Annual Lecture UNU World Institute for Development Economics Research*; Helsinki, Finland.
- Depew, Briggs & Joseph Price. (2018). Marriage and the economic status of women with children. *Review of Economics of the Household*, 16(4), 1049-1061.
- Doeksen, Gerald, Thomas Gordon Johnson, & Chuck Willoughby. (1997). Measuring the Economic Importance of the Health Sector on a Local Economy: A Brief Literature Review and Procedures to Measure Local Impacts. *Southern Rural Development Center*.
<https://www.researchgate.net/publication/258399040>.
- Ecob, Russell, & George Davey Smith. (1999). Income and health: what is the nature of the relationship?. *Social Science and Medicine*, 48 (5). 693-705.
- Ehlert, Andree (2021). The socio-economic determinants of COVID-19: A spatial analysis of German county level data. *Socio-Economic Planning Sciences*. Volume 78, December 2021, 101083.
<https://doi.org/10.1016/j.seps.2021.101083>.
- Emanuel, Ezekiel, Govind Persad, Ross Upshur, ... & James Phillips. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *The new England journal of medicine*. 382:2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114.
- Fenollar, Florence, Mediannikov. (2018). Emerging infectious diseases in Africa in the 21st century. *New Microbes and New Infections*, 26, S10-S18.
- Fuchs, Victor. (1993). *Poverty and Health: asking the Right Questions*. in *Medical Care and the Health of the Poor*. David E. Rogers and Eli Ginzberg, eds. Boulder: Westview Press. The American Economist. Vol. 36, No. 2, 12-18.
- Grossbard-Shechtman, Shoshana, & Shoshana Neuman. (1988). Women's labor supply and marital choice. *Journal of Political Economy*, 96(6), 1294-1302.
- Grossman, Michael. (1972). The Human Capital Model. In *Handbook of Health Economics*, ed. A.J. Culyer and J. P. Newhouse. Amsterdam: Elsevier, 347-408.

- Haqiqi, Iman, and Marziyeh Bahalou. (2021). Assessment of COVID-19 Impacts on U.S. Counties Using the Immediate Impact Model of Local Agricultural Production (IMLAP). *Agricultural Systems*. 190 (2021) 103132.
- House, James, and David Williams. (2000). Understanding and Reducing Socioeconomic and Racial/Ethnic Disparities in Health. *Smeldy & Syme (eds) In Promoting Health*. Washington, DC: Ational Academy Press. 81-121.
- ILO (2020). *COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses*. ILO Monitor (1st Ed.). Geneva: International Labour Organization.
- Janssens, Wendy, Menno Pradhan, Richard de Groot, Estelle Sidze, Hermann Donfouet, and Amanuel Abajobir. (2020). The short-term economic effects of COVID-19 on low-income households in rural Kenya: An analysis using weekly financial household data. *World Development*. 138 (2021) 105280.
- Kansime, Monica, Justice Tambo, Idah Mugambi, Mary Bundi, Augustine Kara, and Charles Owuor, (2020). COVID-19 implications on household income and food security in Kenya and Uganda: Findings from a rapid assessment. *World Development*. 137 (2021) 105199. doi: 10.1016/j.worlddev.2020.105199.
- Kashnitsky, Ilya, and José Manuel Aburto. (2020). The pandemic threatens aged rural regions most. *Center for Open Science*. published online, 10. doi: 10.31219/osf.io/abx7s.
- Kivimäki, Mika, David Batty, Jaana Pentti, Martin Shipley, ... and Jussi Vahtera. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. www.thelancet.com/public-health. Vol 5 March 2020.
- Lau, Hien, Veria Khosrawipour, Piotr Kocbach, Agata Mikolajczyk, Justyna Schubert, Jacek Bania, and Tanja Khosrawipour. (2020). The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Travel Medicine*. 18;27(3):taaa037. doi: 10.1093/jtm/taaa037.
- Lipsitch, Marc, David Swerdlow, and Lyn Finelli. (2020). Defining the epidemiology of Covid-19 studies needed. *New England Journal of Medicine*. 382:1194-1196. doi:10.1056/NEJMp2002125.
- Riffenburgh, Robert. (2006). *Statistics in Medicine (Second Edition)*. Clinical Investigation Department, Naval Medical Center, San Diego, California. Science Direct Available online 9 November 2007. 533-580. <https://doi.org/10.1016/B978-012088770-5/50067-8>.
- Roose, Catherine, and Chia-ling Wu. (1995). The links between education and health. *American Sociological Review*. 60, 719-745.
- Roy, Jean-Pierre. (2004). Socioeconomic status and health: A neurobiological perspective. *Medical Hypotheses*, 62, 222-227. doi: 10.1016/S0306-9877(03)00315-3.
- Sannigrahi, Srikanta, Francesco Pilla, Bidroha Basu, Arunima Sarkar Basu, and Anna Molter. (2020). Examining the association between socio-demographic composition and COVID-19 fatalities in the European region using spatial regression approach. *Sustainable Cities and Society*. 62 (2020) 102418. doi: 10.1016/j.scs.2020.102418.

- Schoon, Ingrid . (2002). The long-term influence of socioeconomic disadvantage on the psychological adjustment of women. *Z Psychosom Med Psychother.* 2002; 48(4): 381-95. doi: 10.13109/zptm.2002.48.4.381.
- Stiglitz, Joseph. (2007). *Making Globalization Work.* New York, NY: W.W. Norton.
- Subramanian, and Ichiro Kawachi. (2004). Whose health is affected by income inequality? *Health Place.* 2006 Jun;12(2):141-56. doi: 10.1016/j.healthplace.2004.11.001. Epub 2005 Jan 18.
- Viezzer, Jennifer, and Daniela Biondi. (2021). The Influence of Urban, Socio-economic, and Eco-environmental Aspects on COVID-19 Cases, Deaths and Mortality: A Multi-City Case in the Atlantic Forest, Brazil. *Sustainable Cities and Society.* 69 (2021) 102859. doi: 10.1016/j.scs.2021.102859.
- Vos, Rob, Will Martin, and David Laborde, (2020). How much will global poverty increase because of COVID-19? *IFPRI Blog.* Washington, DC: IFPRI.
- Wenham, Clare, Julia Smith, and Rosemary Morgan. (2020). COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *The Lancet,* 395(10227), 846-848.
- World Bank (2020a). Assessing the economic impact of COVID-19 and policy responses in sub-Saharan Africa. Africa's Pulse. Washington, DC: *World Bank Group.*
- World Health Organization. (2005). A users guide to the Self Reporting Questionnaire. Geneva: Division of Mental Health, *WHO.* [https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113.](https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113)

استناد به این مقاله: مشک آبادی، حسن؛ سلیمی فر، مصطفی و سیفی، احمد. (۱۴۰۳). آثار شیوع کووید ۱۹ بر وضعیت شغلی در شهر مشهد: یک تحلیل اقتصادی اجتماعی. فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۵(۵۸)، ۲۹۲-۲۴۵.



Social Development and Welfare Planning Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.