

تجربه زیسته شهروندان تهرانی از پیامدهای معیشتی و سلامت همه گیری کرونا (زمینه ها، شرایط و شیوه‌های مقابله)*

فاطمه جواهری **، سیدحسین سراج‌زاده***، شیرین احمدنیا****، احسان‌امینیان*****

(تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۳/۰۳، تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۷/۱۵)

چکیده

نوشتار حاضر گزارشی است از کوششی که برای شناسایی تجربه‌زیسته تعدادی از شهروندان تهرانی در زمینه پیامدهای همه‌گیری کرونا در بعد سلامت و معیشت صورت گرفته است. به این منظور از روش نظریه‌زمینه‌ای و تکنیک مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته استفاده شده و بر اساس نمونه‌گیری هدفمند با ۱۵ زن و مرد شاغل و ساکن شهر تهران مصاحبه شده است. پس از تحلیل داده‌ها، دوازده مقوله اصلی و یک مقوله مرکزی تحت نام «فرسایش سلامت و معیشت در بحران و ناکامی مدیریت‌تغییر» به دست آمد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد همه‌گیری کرونا، کیفیت کسب‌معیشت و نظام سلامت افراد را تحت‌تأثیر قرار داده و در این دو حوزه پیامدهایی چون آسیب‌های جسمی و روانی-عاطفی و نیز آسیب‌پذیری فرصت‌های شغلی و امکان کسب‌معیشت به‌دنبال داشته‌است. همچنین شرایط‌علی و زمینه‌ای چون سازوکارهای درون‌شغلی، آگاهی از شیوه‌های پیشگیری و درمانی، تجربه

<http://dx.doi.org/10.22034/jsi.2022.113167.1422>

* مقاله علمی: پژوهشی

* این مقاله مستخرج از رساله دکترای احسان‌امینیان دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران از گروه جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی است.

javaheri@khu.ac.ir

** . دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، (نویسنده مسئول)؛

serajzadeh@khu.ac.ir

*** . دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی،

ahmadnia@atu.ac.ir

**** . دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی،

***** . دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه خوارزمی

ehsan.aminian66@gmail.com

مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره بیست و سوم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱، ص ۹۷-۷۳

درگیری بیماری، ارزیابی فرد از شیوه عملکرد دولت و میزان برخورداری از حمایت اجتماعی در مواجهه با این پیامدها موثر بوده است.

مفاهیم اصلی: بازاندیشی، بحران، سلامت، کرونا، معیشت.

مقدمه

همه‌گیری ویروس کرونا جریان زندگی و حیات روزمره انسان‌ها، روابط بین‌فردی آن‌ها و عملکرد ساختارهای جامعه را متأثر کرده و پیامدهای گوناگونی به‌همراه داشته‌است. بر اساس آخرین آمارهای رسمی در زمان نگارش مقاله، در مجموع در جهان حدود ۵۷۶ میلیون نفر به‌ویروس کرونا مبتلا شده‌اند و در این میان حدود ۶ میلیون نفر فوت شده‌اند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۲). در ایران نیز این ویروس حدود ۷ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر را درگیر کرده و تعداد افراد فوت‌شده تقریباً ۱۴۱ هزار نفر بوده‌است (وزارت بهداشت، ۱۴۰۱). مخاطرات جانی و عوارض جسمی-روحي ناشی از ابتلا به این ویروس، آسیب‌پذیری افراد را شدت بخشیده است (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹؛ میرحسینی، ۱۴۰۰؛ بنرجی و رای^۲، ۲۰۲۰؛ لینچ^۳، ۲۰۲۰).

پشت‌سر گذاشتن دوران طولانی قرنطینه تغییراتی را در سبک‌زندگی از جمله افزایش انزوای اجتماعی (شارما^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) ایجاد کرده است. این وضعیت تهدیدی جدی برای سلامت جسم و روان گروه‌های مختلف جامعه بوده و پیامدهایی چون کم‌تحركی، چاقی، فشارخون، اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب، تنهایی و استرس به‌همراه داشته‌است (زندگی فر و بدرفام، ۲۰۲۰؛ وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). ازسوی دیگر رکود اقتصادی ناشی از همه‌گیری کرونا، موجب کاهش نرخ اشتغال، تنزل سطح درآمد و ناامنی‌شغلی شد (بانکس^۶ و همکاران، ۲۰۲۰: ۲). همچنین به‌استناد گزارش دافین^۷ (۲۰۲۰)، نزدیک به ۲.۴ درصد از تولید ناخالص داخلی بیشتر کشورهای ثروتمند جهان در طول سال ۲۰۲۰ تقلیل پیدا کرده است. این وضعیت اقتصادی در شاخص‌هایی چون کاهش ارزش تجارت جهانی و افزایش رکود اقتصادی (۲۶.۹ درصد افت) قابل‌ردیابی است. در ایران نیز شیوع کرونا به‌کاهش ۶۵ درصدی تولید و کاهش ۵۹ درصدی تقاضا در مشاغل منجر شده به‌طوری که بین ۴.۶

1. WHO

2. Banerjee & Rai

3. Lynch

4. Sharma

5. Wang

6. Banks & et al

7. Duffin

تا ۸.۲ میلیون نفر از شاغلان فعلی، در نتیجه شیوع ویروس کرونا، شغل خود را از دست داده‌اند (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۳۹۹؛ رجی و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به پیچیدگی شرایط زندگی در کلان‌شهر تهران که اغلب با ویژگی‌های چون تراکم جمعیت، هزینه‌های بالای زندگی، کمبودهای خدمات حمل‌ونقل عمومی، بهداشتی و پزشکی و نیز نابرابری و شکاف‌های اجتماعی (عظیمی‌اعتمادی: ۱۳۹۴) همراه است، همه‌گیری کرونا پیامدهای منفی مضاعفی ایجاد کند (دلارام و روشن‌فکر، ۱۳۹۸؛ گریما^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

نوظهور بودن این رخداد و کمبود اطلاعات علمی در مورد آن سبب ناشناخته‌ماندن این پیامدها و ناتوانی در کاهش تبعات منفی آن می‌شود. به‌ویژه به این دلیل که پیامدهای ناشی از کرونا مولد مجموعه‌ای از مسائل فردی و مشکلات اجتماعی خواهد شد، لازم است با تکیه بر پژوهش‌های متعدد به‌شناسایی آثار مختلف آن پرداخت. از آن‌جا که امروزه در سطح فراملی با رشد سویه‌های متنوعی از بیماری‌های واگیردار مواجه هستیم و از طرف دیگر فرایند جهانی شدن و افزایش برهمکنش‌های بین‌المللی، شیوع بیماری از کشوری به کشورهای دیگر را تسریع و تسهیل می‌کند، کنکاش در آثار ناشی از مواجهه با این قبیل بیماری‌ها ضرورت بیشتری پیدا می‌کند و امکان مداخله و ضریب کاهش مخاطره‌های ناشی از آن را آسان‌تر می‌سازد.

از این‌رو پژوهش حاضر درصدد است تجربه‌زیسته افراد در رویارویی با پیامدهای همه‌گیری کرونا را در دو بعد سلامت و معیشت شناسایی کند. انتخاب دو قلمرو معیشت و سلامت به‌این دلیل صورت گرفته است که هر دو آن‌ها با بنیادی‌ترین نیازهای انسان یعنی بقاء و استمرار حیات مرتبط می‌باشند.

براین‌اساس پرسش‌های تحقیق را می‌توان به این ترتیب صورت‌بندی کرد:

مشارکت‌کنندگان در تحقیق در ارتباط با کرونا چه پیامدهای را در دو حوزه سلامت و معیشت تجربه کرده‌اند؟ آن‌ها چه راهبردها و استراتژی‌هایی را برای مقابله با این پیامدها به‌کار گرفته‌اند؟ در نهایت این تجربه چگونه (تحت کدام شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر) شکل گرفته‌است؟

پیشینه تجربی

به‌دلیل جدید بودن همه‌گیری کرونا پژوهش‌های اجتماعی مرتبط با این موضوع از کمیت‌چندانی برخوردار نیست. اکثر پژوهش‌ها در گذشته‌ای نزدیک تولید شده‌اند، هنوز میزان قابل ملاحظه‌ای از تراکم دانش محقق نشده و این فرایند همچنان تداوم دارد.

^۱. Grima

برای مثال تحقیق یزدانی‌نسب (۱۳۹۹) در مورد پیامدهای شیوع ویروس کرونا برای افرادی که در وضعیت حاشیه‌نشینی هستند نشان داده که طبقات فرودست ساکن مناطق حاشیه‌ای پیامدهای شیوع ویروس کرونا را به شکل تشدید یافته‌ای تجربه می‌کنند و اقدامات انجام‌شده در این حوزه به - غیر جایگاه ساختاری طبقات فرودست منجر نمی‌شود. در پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۹) نیز موضوع تأثیر شیوع ویروس کرونا بر تشدید نابرابری و تداوم تبعیض بر شرایط ساکنان نواحی حاشیه-ای بررسی شده‌است. افراسیابی و بهارلوئی (۱۳۹۹) در مطالعه وضعیت جوانان در رویارویی با بحران-کرونا به مقوله‌هایی همچون آشفتگی روانی-رفتاری، افزایش خودمراقبتی، تنگنای معیشت، بازاندیشی معنوی، تلخی‌رسانه و مرور و بازیابی خویشتن و تعلیق در هراس و بازاندیشی اشاره کرده‌اند. به این معنا که اقداماتی مانند ارتقای خودمراقبتی، تقویت سازوکارهای ذهنی و هم‌افزایی اجتماعی غلبه بر ابعاد منفی این شرایط را تسهیل می‌کند. ابراهیمی (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی به‌نوع‌شناسی خانواده‌های ایرانی در مواجهه با بحران کرونا پرداخته و در نتایج خود به سه سنخ خانواده‌های رضایت‌مدار (تعامل قوی و گفتگوی مؤثر میان اعضای خانواده)، خانواده‌های سهل‌انگار (محدودیت فضای گفتگو میان اعضا) و خانواده‌های محافظتی (پیش‌بینی ناپذیر بودن نحوه تعامل اعضا) دست یافته است. پژوهش احمدی و گرکز (۱۳۹۹) نشان داد که نقش جنس، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، بیماری سایر اعضای خانوار، پوشش بیمه‌ای مکمل و تعداد اعضای خانوار بر کیفیت مواجهه با بیماری کرونا تأثیر دارد.

در بین منابع خارجی، پژوهش بنرجی و رأی (۲۰۲۰) و ین‌هائوچو^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که محدودیت‌های ناشی از قرنطینه موجب اضطراب، افسردگی، خستگی، بی‌حوصلگی، عصبانیت، ناامیدی، افزایش نابرابری‌های ارتباطی، ناامنی غذایی، چالش‌های اقتصادی و دسترسی محدود به مراقبت‌های بهداشتی است. مالک و نعیم^۲ (۲۰۲۰) به نقش زنان در حوزه مراقبت‌های غیررسمی در خانواده‌ها و بخش‌های بهداشت و درمان اشاره کرده و به‌ضرب بالاتر آسیب‌پذیری زنان از بعد اقتصادی تأکید داشتند. یافته‌های ژانگ و ما^۳ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد نیمی از نمونه مورد مطالعه از شیوع همه‌گیری کرونا وحشت‌زده بودند، ۶۴ درصد شرکت‌کنندگان به‌افزایش ارتباط و حمایت از جانب اعضای خانواده و دوستان اشاره کردند و ۵۸ درصد از پاسخگویان بیان کردند که میزان به‌اشتراک‌گذاری احساسات با اعضای خانواده، خصوصاً هنگامی که فرد ناراحت یا غمگین است، افزایش داشته‌است. بیانچی و همکاران^۴ (۲۰۲۱) نیز بر اساس مرور اثرات اقتصادی پاندمی‌ها اظهار کردند که

¹ . Yen-Hao Chu

² . Malik & Naeem

³ . Zhang & Ma

⁴ . Bianchi et al

پیامدهای منفی اقتصادی همه‌گیری کرونا اثرات بلندمدتی بر سلامت و بهداشت انسان‌ها خواهد داشت. لینچ (۲۰۲۰) در تحلیل مداخلات دولت در مدیریت بحران کرونا مواردی نظیر بیمه‌درمانی جامع و یکپارچه، مرخصی‌استعلاجی با حقوق برای کارگران و کارمندان، تخفیف‌های مالیاتی، تمرکز بر مرخصی والدین به‌منظور مراقبت از کودکان و ارتقای سطح آموزشی آنان را پیشنهاد می‌کند. الحورانی^۱ (۲۰۲۱) براساس نظریه برگر و لاکمن نقش دولت اردن را در ساخت اجتماعی واقعیت کرونا به‌ویژه در ایجاد ترتیبات جدید برای تنظیم شرایط کار و کسب‌معیشت و رعایت استانداردهای بهداشتی و سلامت تحلیل کرده‌است. این فرایند بر اساس سه رکن برونی‌سازی واقعیت اجتماعی، عینیت بخشیدن به واقعیت اجتماعی و درونی‌سازی واقعیت اجتماعی توضیح داده شده است. تأمل در آثار یادشده نشان‌دهنده وسعت و اهمیت پیامدهای همه‌گیری کرونا در دو حوزه سلامت و معیشت است. این موضوع هم مدیران و سیاست‌گذاران و هم اندیشمندان و پژوهشگران مختلف را به تفکر واداشته است. توجه به دستاوردهای پژوهشی بیان‌شده می‌تواند کیفیت نگرش نویسندگان این متن به موضوع تحقیق را بسط داده و به غنی ساختن پژوهش حاضر کمک کند.

چارچوب مفهومی

این پژوهش به اقتضای هدف‌اش که شناسایی و توصیف پدیده مورد مطالعه است با اتکاء به روش -تحقیق کیفی انجام شده است. از این رو هدف نظریه‌آزمایی و آزمون فرضیات مدنظر نبوده است. به این دلیل مقاله حاضر به معنای متعارف آن فاقد چارچوب نظری است. با وجود این، تلاش شده برخی اندیشه‌های مرتبط در خدمت تحلیل موضوع تحقیق به‌کارگرفته شود.

بر اساس رویکردهای نظری و مطالعات اقتصادی، در زمان وقوع بیماری‌های همه‌گیر، اقتصاد جامعه بسیار آسیب‌پذیر می‌شود، نیروی کار در معرض بیشترین آسیب قرار می‌گیرد به طوری که حتی ممکن است در درازمدت به نابودی سرمایه‌انسانی منجر شود (لی و وارنر^۲، ۲۰۰۷). مثلاً در زمان وقوع آنفولانزای اسپانیایی، نیروی کار فعال در بخش کشاورزی کشور هند، ۸ درصد نزول پیدا کرد و به تبع آن تولید نیز ۳.۳ درصد کاهش داشت (شولتز^۳، ۱۹۶۴). به یک معنا در زمان شیوع اپیدمی‌ها، فعالیت‌های کارمحور مانند فعالیت‌های خدماتی بسیار آسیب می‌بیند. به‌عنوان مثال با شیوع سارس در کشور چین، گردشگری آن بشدت تضعیف شد و تعداد گردشگران بیش از دو سوم کاهش یافت (شیو و وانگ^۴، ۲۰۰۴). در همین راستا بلوم و همکاران^۱ (۲۰۰۱) مفهوم سرمایه‌سلامتی را که با

¹ . Al Hourani

² . Lee & Warner

³ . Schultz

⁴ . Siu & Wong

شاخص امید به زندگی مرتبط است، مطرح کردند. زیرا در دوران شیوع اپیدمی‌ها امید به زندگی نوسان پیدا می‌کند و این امر در کاهش رشد اقتصادی و تشدید نابرابری در وضعیت معیشتی گروه‌های مختلف جامعه نقش بسزایی دارد. لذا آسیب‌پذیری و کمیابی نیروی کار و به تبع آن تغییر پس-اندازهای احتیاطی از آثار مهم اقتصادی شیوع اپیدمی‌ها در جوامع است. در بحث همه‌گیری کرونا و مقایسه آسیب‌های آن با سایر بحران‌های اقتصادی و بهداشتی که در گذشته رخ داده می‌توان بیان داشت که پاندمی کرونا با یک شوک ناگهانی در حوزه سلامت آغاز شده و تلاش برای مهار آن به یک بحران و شوک اقتصادی ختم شده است و این قبیل پیامدهای منفی اقتصادی تا زمانی طولانی ادامه پیدا کرده است (سک و همکاران^۲، ۲۰۲۱).

در شرایط شیوع همه‌گیری کرونا، تأثیر عوامل اجتماعی بر توزیع سلامت و بیماری در یک بستر نابرابر، به تغییر سبک زندگی به خصوص در حوزه سلامت منجر خواهد شد.

مفهوم سبک زندگی سلامت‌محور بر این مبنا استوار است که انتخاب‌های زندگی، ظرفیت‌هایی است که بر اساس عوامل گوناگون ساختاری همچون تجارب و فرایندهای اجتماعی شدن حاصل می‌شود. انتخاب‌ها و ارزیابی‌های فرد مسیر عمل او را تعیین می‌کند و آن‌ها را توانمندی سازد تا با تفسیر و معنابخشی به شرایط مختلف زندگی گزینش‌های آگاهانه‌ای داشته باشند و کنش‌های خود را بر اساس معانی ذهنی شان تنظیم کنند (کاکرهام^۳، ۲۰۰۵: ۱۴۰۸-۱۴۰۹).

در این رویکرد دو مفهوم «فرصت‌های زندگی و انتخاب‌های در دسترس» از اهمیت زیادی برخوردار است. در واقع متغیرهای مرتبط با شرایط ساختاری، از سویی فرصت‌های زندگی را می‌سازند و از سوی دیگر زمینه اجتماعی شدن و تجارب متنوع را برای گروه‌های مختلف مردم مهیا می‌کنند. از این رو انتخاب‌ها و فرصت‌های زندگی دارای اثر متقابل بر یکدیگر هستند و زمینه‌ساز شکل‌گیری کنش می‌شود. تمایلاتی که خود زمینه‌ساز ایجاد عادت‌واره‌ها شده در نهایت عملکردها و کنش‌های منجر به شکل‌گیری سبک زندگی سلامت‌محور را هم رقم می‌زند (کاکرهام، ۲۰۰۸: ۵۶). در مدل وی علاوه بر شرایط زندگی، «جماعت‌ها» و «شبکه‌های اجتماعی» از دیگر متعین‌های ساختاری محسوب می‌شوند. جماعت‌ها و شبکه‌های اجتماعی، گروهی از کنشگران هستند که بر اساس روابط اجتماعی خاصی همچون روابط خویشاوندی، شغلی و کاری، مذهبی و یا سیاسی به یکدیگر پیوند خورده‌اند و هنجارها، ارزش‌ها و معیارهای اجتماعی مشترک آن‌ها، اجتماع فکری چند عاملیتی را ایجاد می‌کند که فراتر از فردیت افراد بوده و منعکس کننده دیدگاه خاصی در جامعه است (کاکرهام، ۲۰۰۴).

¹ . Bloom et al

² . Seck et al

³ . Cockerham

براساس تحلیل‌های یادشده می‌توان گفت، این پژوهش تجربه افراد در مورد همه‌گیری کرونا و شیوه‌های مقابله با پیامدهای آن را تحت تأثیر میزان دسترسی به فرصت‌ها و منابع، چگونگی معنابخشی به تغییرات ایجادشده و انتخاب میان گزینه‌های موجود برای مدیریت بر زندگی می‌داند.

روش تحقیق

این پژوهش براساس رویکرد کیفی و روش نظریه‌زمینه‌ای^۱ انجام شده‌است. نمونه‌پژوهش براساس روش نمونه‌گیری هدفمند از بین پانزده نفر از زنان و مردان شاغل ساکن شهر تهران که تجربه‌زیسته مواجهه با کرونا و آمادگی مشارکت در پژوهش را داشتند، انتخاب شد. برای شناسایی تجربه‌زیسته افراد از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. در انتخاب مشارکت‌کنندگان در تحقیق تنوع خصوصیات افراد مانند سن، جنس، تحصیلات، تأهل و نوع‌شغل در نظر گرفته شد. پژوهش پیش‌رو، ادعای تعمیم و دستیابی به یک الگوی فراگیر را ندارد و صرفاً با هدف کشف و فهم یک پدیده نوظهور انجام شده است. گردآوری اطلاعات به‌دلیل شرایط شیوع کرونا، حدود شش‌ماه به‌طول انجامید. همچنین مصاحبه‌ها در فضاهای باز و عمومی مانند پارک، کافی‌شاپ و سرای‌محله‌ها در تهران انجام شد و هر مصاحبه حدود ۹۰ دقیقه بطول انجامید. سوال محوری پژوهش که متناسب با ویژگی‌های هر فرد، به‌شیوه‌ای متفاوت مطرح شد به‌ترتیب از این قرار بوده است:

✓ مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در مواجهه با همه‌گیری کرونا چگونه توصیف می‌کنند؟
✓ همه‌گیری کرونا چه تاثیری بر معیشت، شغل و وضعیت اقتصادی مشارکت‌کنندگان داشته-
است؟

✓ همه‌گیری کرونا چه تاثیری بر سلامت جسمی و روحی مشارکت‌کنندگان داشته‌است؟
✓ مشارکت‌کنندگان چگونه با پیامدهای همه‌گیری کرونا در دو حوزه سلامت و معیشت مقابله کرده‌اند؟

به‌منظور افزایش اعتمادپذیری یافته‌های پژوهش از تکنیک درگیری طولانی‌مدت در روند پژوهش (ایجاد فرصت تعامل و تفهم کافی و رفع نقاط ابهام پس از انجام مصاحبه)، زاویه‌بندی (استفاده از متون تخصصی مرتبط با هدف‌های پژوهش و تطبیق نتایج با پیشینه موجود)، کنترل اعتبار پاسخگو (کنترل تمامی یافته‌ها، تحلیل‌ها و روندها با مصاحبه‌شوندگان و نیز برخی صاحب‌نظران در این حوزه) تأییدپذیری (ارجاع‌های کافی به سخنان پاسخگویان در بخش یافته‌ها) بهره گرفته شده است.

^۱ grounded theory

تحلیل یافته‌ها

در جدول شماره ۱ مشخصات مشارکت‌کنندگان در تحقیق ارائه شده است.

جدول ۱: مشخصات مصاحبه‌شوندگان

نام ^۱	سن	تحصیلات	شغل
امیرعلی	۳۴	فوق لیسانس	مدیر باشگاه ورزشی
حسین	۴۳	فوق دیپلم	سرکارگر کارخانه
سبحان	۲۷	دیپلم	طلاساز (تعمیرات طلا)
نگار	۳۸	لیسانس	پرستار
سارا	۳۶	لیسانس	تولید و فروش تزئینات چوبی
سپهیل	۳۹	فوق لیسانس	وکیل
بهزاد	۳۵	دکتر	کارشناس روابط عمومی شرکت خصوصی
فرهاد	۳۰	لیسانس	سوپروایزر بیمارستان (سرپرست پرستاری)
ریحانه	۲۵	فوق لیسانس	وکیل
احمد	۵۳	لیسانس	رئیس بانک
غزال	۴۰	فوق لیسانس	معلم
پدرام	۲۹	دیپلم	نجار
مینا	۴۱	دیپلم	شاغل در مرکز ترک اعتیاد
نرگس	۵۱	زیردیپلم	مشاغل خانگی (سبزی فروشی)
شقایق	۴۳	لیسانس	مربی ورزشی

همچنین تحلیل داده‌ها با نظام کدگذاری نظری در سه مرحله انجام شد:

در مرحله اول و مبتنی بر کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ها سطر به سطر خوانده شد. در این مرحله حدود ۶۲۰ مفهوم اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد که از ترکیب این مفاهیم اولیه، ۳۵ مقوله-فرعی به دست آمد. در مرحله دوم و مبتنی بر کدگذاری محوری، این مقولات فرعی کنار یکدیگر قرار گرفته و بر اساس هم‌پوشانی معنایی، ۱۲ مقوله محوری و عمده (اصلی) استخراج شد. تمامی مقوله‌های اصلی حاصل از تحقیق، در سه بعد «شرایط»، «تعاملات» و «پیامدها» دسته‌بندی شده و در قالب یک مدل پارادایمی ارائه شده‌اند. در نهایت در مرحله سوم و مبتنی بر کدگذاری گزینشی، مقوله هسته‌ای (مرکزی) در سطحی انتزاعی‌تر از دو مرحله پیشین حاصل شد. اشاره به این نکته ضروری

^۱ اسامی نام‌برده شده برای حفظ هویت پاسخگویان تغییر کرده است.

است که فرایند کدگذاری داده‌ها از مصاحبه سوم به بعد آغاز شد و تا پایان، مصاحبه و تحلیل به صورت هم‌زمان پیش رفت.

جدول ۲: مقولات استخراج شده از داده‌ها

دسته	مقولات اصلی	مقولات فرعی
شرایط علی	تنوع ویژگی‌های شغلی و کسب‌معیشت	دوگانه خصوصی-دولتی، دگرگونی فرایندهای شغلی، جایگاه رسانه در آگاهی‌بخشی
	رویه‌های شناختی و کسب آگاهی	کنش سلامت‌محور مبتنی بر مرجعیت علمی، آگاهی-تجربی از پیامدهای همه‌گیری،
شرایط زمینه‌ای	نقش دولت در شیوه‌های مقابله	عملکرد پیشگیرانه دولت در مهار همه‌گیری، عملکرد ترمیمی و حمایتی دولت
	بهره‌مندی از شبکه حمایت اجتماعی	پناهگاه خانواده، اثربخشی روابط اجتماعی، فرایندهای مشارکت‌پذیری داوطلبانه
	زمینه‌های اقتصادی و نابرابری در کنترل پیامدها	ساختار اقتصادی آسیب‌دیده، نابرابری در فرصت‌ها و امکانات شغلی-معیشتی، نابرابری در سبک‌زندگی و رفتار بهداشتی پیشگیرانه، نابرابری در فرصت‌های درمانی
شرایط - مداخله‌گر	مداخله‌های نگرشی و عادت‌واره‌های ذهنی	تنوع نگرشی به منشأ شروع همه‌گیری، تصورذهنی از شیوه‌های مقابله با همه‌گیری
استراتژی‌ها	بازاندیشی در نقش‌های شغلی	مشتری‌مداری و ایمن‌سازی فضای کاری، خلاقیت در شیوه‌های عملکردی، حمایت‌های درون‌شغلی از آسیب‌دیدگان کرونا
	التزام به سبک‌زندگی پیشگیرانه و ارتقای-سلامت	تقویت سبک‌غذایی خانوار، رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی پیشگیرانه، استفاده از طب‌جایگزین و خوددرمانی، بهره‌مندی از مشاوره روان‌شناختی
	خودکنترلی و مدیریت‌چالش‌ها	مثبت‌انگاری و پذیرش شرایط، مدیریت نیازهای-اقتصادی، بازسازی تعاملات و روابط اجتماعی، مدیریت‌خلأهای فراغتی، نادیده‌انگاری مسئله
پیامدها	تضعیف سطح سلامت در جامعه	مخاطرات جسمانی، تنش‌های روانی-عاطفی
	آسیب‌پذیری فرصت‌های شغلی-معیشتی	محدودیت‌های درآمدی و افزایش هزینه‌ها، تکثر تعارضات درون‌شغلی، تداخل نقش‌های شغلی-خانوادگی
	تغییر الگوهای قضاوت اجتماعی	قدردانی و نگرش مثبت به برخی مشاغل، ارزیابی منفی از عملکرد دولت

بر اساس پاسخگویی به این پرسش محوری که مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در مواجهه با همه‌گیری کرونا چگونه توصیف می‌کنند؟ مقوله‌های بخش شرایطی (علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر) به شرح زیر استخراج شده و قابل تحلیل است.

شرایط‌علی

مقوله ۱: «تنوع ویژگی‌های شغلی و کسب‌معیشت»

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد پاسخگویانی که دارای مشاغل دولتی هستند نسبت به افراد شاغل در بخش خصوصی و مشاغل آزاد در مدیریت آسیب‌های معیشتی و شغلی شرایط بهتری دارند. دریافت حقوق ثابت با مزایای پیش‌بینی‌شده، استفاده از شرایط دورکاری، دارا بودن بیمه‌های درمانی با درجه حمایتی بالا و نیز در برخی موارد خدمات اختصاصی بیمارستانی از دیگر مزایای حمایتی و ترمیمی مشاغل دولتی است.

احمد ۵۳ساله و رئیس بانک در یکی از شعب تهران می‌گوید:

«من کارمند دولت هستم و در هر صورت حقوقم را می‌گیرم و از دورکاری هم استفاده می‌کردم. در دوران کرونا در کار ما تغییراتی به وجود آمد. از این نظر حتی خیلی هم خوب شد. کارکنان یک-روز در میان می‌آمدند. ساعت کار بانک‌ها خیلی کم شد. ارباب‌رجوع کمتر می‌آمد و فشارکاری زیادی نداشتیم.»

اما مشاغل بخش خصوصی و آزاد به دلیل وابستگی بیشتر به تحولات بازار و شرایط اقتصادی-جامعه، نابسامانی معیشتی و کاهش تقاضا و کاهش درآمد بیشتری را در دوران شیوع کرونا تجربه کرده‌اند.

امیرعلی ۳۴ساله که مدیر یک باشگاه ورزشی است، تجربه‌شغلی خود را این‌طور بیان می‌کند:

«ما در ابتدای سال ۹۹، حدود ۵ ماه تعطیل بودیم و این تعطیلی‌ها همچنان تمدید می‌شود. از جیب‌مان به کارکنان باشگاه حقوق داده‌ایم. بدون هیچ درآمدی. حتی زمانی هم که فعالیت داشتیم بسیار تعداد متقاضیان کم شده است.»

شقایق ۴۳ساله، مربی بدن‌سازی در خصوص محدودیت‌های شغلی‌اش بیان داشت:

«وقتی کرونا آمد باشگاه‌های ورزشی تعطیل شد و هنوز هم جز شغل‌هایی هستیم که با قرمز شدن تهران سریع تعطیل می‌شوند. نمی‌دونم چه کار باید کرد. چون شغل ما یه جوریه که تمرینات ورزشی خانم‌ها حتماً باید در مکان سرپوشیده و باشگاه باشه که در این وضعیت کرونا خیلی خطرناکه.»

با شیوع همه‌گیری کرونا، انجام وظایف‌شغلی در برخی مشاغل به‌دلیل نیاز جامعه و افزایش فشار کاری، غیرمترقبه و زود هنگام تغییر کرد. در این خصوص نگار ۳۸ ساله، پرستار بخش کرونای بیمارستان اظهاری می‌دارد:

«برای ما خیلی وحشتناک‌تر از بقیه (مشاغل) بود. در همان ابتدا به ما گفتند پرستارها باید به‌صورت داوطلبانه یا به‌اجبار در بخش کرونا شیفت کاری بروند. برای ما خیلی مبهم بود که چگونه باید شیفت بدهیم. از ما می‌خواستند با چیزی مواجه شویم که هیچ‌کس در دنیا نمی‌شناخت. این بحران مستقیماً با کار ما در ارتباط بود. بقیه می‌توانستند بیرون نروند یا سرکار نروند، ولی ما این اختیار را نداشتیم.»

مقوله ۲: «رویه‌های شناختی و کسب آگاهی»

شناخت ابعاد گوناگون همه‌گیری کرونا و آگاهی از شیوه‌های پیشگیری و درمانی، در نوع مقابله آنان با این همه‌گیری و مدیریت پیامدهای آن اثرگذار بوده و مرجعیت داده‌های پزشکی از اهمیت-زیادی برخوردار است. بسیاری از پاسخگویان با استفاده از انواع رسانه‌ها و یا دریافت نظرات علمی پزشکان و متخصصان، از شیوه‌های جدید پیشگیری از کرونا، برنامه‌های غذایی مرتبط و نیز جدیدترین اقدامات درمانی مطلع شده و در زندگی‌روزمره خود آن‌ها را اجرایی می‌کنند. کسب آگاهی علمی درباره این موضوع، برای اکثر افراد به‌قدری ضروری است که حتی پس از تغییر و به‌روزرسانی منابع علمی درباره این بیماری، آن‌ها کنش سلامت‌محور خود را براساس شیوه‌نامه‌های جدید به‌سرعت تغییر می‌دهند. در این باره سهیل ۳۹ ساله بیان داشت:

«برایم مبهم بود که این ویروس چیست؟ چگونه پخش می‌شود؟ برای همین سریع رعایت پروتکل‌ها را شروع کردیم. از طریق مراکز بهداشت آموزش دیدیم که چگونه باید از انتقال ویروس جلوگیری کنیم و این موارد را در خانه خودمان انجام دادیم.»

همچنین مشخص شد هر قدر پاسخگویان و یا نزدیکان آنان زودتر و عمیق‌تر با پیامدهای همه‌گیری کرونا درگیر باشند، آگاهی بیشتری نسبت به‌میزان خطرناک بودن این بیماری، پیامدها و شیوه‌های پیشگیری و درمان آن پیدا می‌کنند.

شرایط زمینه‌ای

مقوله ۳: «نقش دولت در شیوه‌های مقابله»

از جمله آثار وقوع یک بحران، برجسته شدن نقش دولت در مدیریت و کنترل پیامدهای آن است. بسیاری از پاسخگویان مجموعه حمایت‌ها و تسهیلات دولت جهت مقابله با پیامدهای ناشی از کرونا

را در حوزه معیشت نابسند و غیرمؤثر دانسته‌اند. مواردی چون عدم اطلاع‌رسانی شفاف و گسترده درباره تسهیلات حمایتی از سویی و طولانی و دشوار بودن فرایند دریافت آن از سوی دیگر از جمله مشکلات این بخش محسوب می‌شود.

سهیل ۳۹ساله، در این خصوص اظهار کرد:

«در این شرایط بد اقتصادی، هیچ شغلی توسط دولت حمایت نشد. حتی مالیات ما بخشیده نشد. من خودم مستأجرم. قیمت اجاره‌ها آن قدر در تهران بالا است که وام اجاره به‌هیچ دردی نمی‌خورد. این قانون عدم افزایش اجاره‌بها به‌هیچ‌دردی نمی‌خورد. من اگر بخواهم از این قانون استفاده کنم باید با صاحب‌خانه خودم دعوا کنم. صاحب‌خانه‌ها قانون را دور می‌زنند. مثلاً به‌جای افزایش اجاره، به‌صورت غیررسمی پول رهن را بیشتر می‌کنند.»

پاسخگویانی که دارای مشاغل درمانی بودند از حمایت مالی و شغلی خوبی برخوردار نبودند. در این مورد می‌توان به‌عدم‌رفع مشکل استخدامی پرستاران و نیز کمبود امکانات آموزش مجازی برای معلمان اشاره کرد. در بحث موضوعات درمانی نیز کمبودهای دارویی و هزینه‌های بالای آن، فقدان فضای کافی در بیمارستان‌ها جهت بستری بیماران و هزینه‌های بالای خدمات بیمارستانی و در دسترس نبودن واکسن به‌مدت طولانی، برای بسیاری از پاسخگویان آسیب‌های شدیدی در ابعاد گوناگون ایجاد کرده و به تضعیف توان مقابله موثر آنان با این پیامدها منجر شده است.

مقاله ۴: «بهره‌مندی از شبکه حمایت اجتماعی»

در زمان شیوع کرونا محافظت از اعضای خانواده برای بیشتر افراد در اولویت نخست است. همچنین در زمان ابتلا یکی از اعضای خانواده به کرونا، سایر اعضای خانواده هستند که انجام حمایت‌های درمانی و نگهداری از بیمار و خطر حضور در محل را می‌پذیرند. به‌گونه‌ای که بسیاری اذعان می‌کنند اگر حضور همسر و فرزندشان نبود قطعاً در زمان بیماری نمی‌توانستند شرایط را مدیریت کنند. احمد ۵۳ ساله در این خصوص بیان داشت:

«وقتی زخم کرونا گرفت هیچ‌کس از دوستان و بستگان جرئت نمی‌کردند که سمت ما بیایند و فقط خانواده همسر بودند که خیلی به ما کمک کردند. برای ما غذا می‌آوردند و به‌زخم رسیدگی می‌کردند. اگر آن‌ها نبودند که خیلی اوضاع بد می‌شد.»

براساس نظر مشارکت‌کنندگان در تحقیق افراد هنگام مواجهه با کرونا نیازمند یک سیستم تأمین اجتماعی قوی برای مقابله با آسیب‌های ایجاد شده هستند. اما به‌دلیل فقدان یک سیستم-حمایتی جامع آن‌ها در اکثر مواقع فقط با اتکا به‌رابطه بابرخی افراد صاحب‌نفوذ توانسته‌اند مشکلات را برطرف کنند.

بهزاد ۳۵ ساله درباره اهمیت روابط اجتماعی در مدیریت بحران کرونا می‌گوید: «واقعاً در درجه اول خانواده و بعد آشنایان و دوستان هستند که می‌توانند در لحظه‌های خیلی سخت آدم را نجات بدهند. (زمانی که من کرونا گرفتم) هیچ بیمارستانی خالی نبود. بالاخره با آشنایی که در یک بیمارستان خصوصی داشتیم آن‌جا پذیرش شدم. و برای اولین بار به کپسول اکسیژن دسترسی پیدا کردم.»

همچنین از ویژگی‌های بنیادی وقوع بحران‌ها، تقویت شبکه خودجوش کمک‌های داوطلبانه و مشارکت‌های مردمی است. پاسخ‌های ارائه شده نشان می‌دهد که شکل‌گیری گروه‌های خیریه و حامی محله محور در شهر تهران، تقویت فعالیت خیریه‌های وابسته به بیمارستان‌ها، گروه‌های مردمی تأمین ماسک و وسایل بهداشتی ضروری، حضور در بیمارستان‌ها جهت کمک به بیماران، از جمله مصادیق تقویت این شبکه‌حمایتی غیررسمی است.

مقوله ۵: «زمینه‌های اقتصادی و نابرابری در کنترل پیامدها»

یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که بسیاری از افراد به‌منظور بیان وضعیت اقتصادی و معیشتی خود در دوران کرونا، به تحلیل شرایط اقتصادی جامعه در چند سال گذشته پرداخته‌اند. بسیاری از کسب و کارهای کوچک قبل از ورود به دوران کرونا هم آسیب‌پذیر بودند اما پس از اشاعه بحران کرونا این آسیب‌دیدگی تشدید شده است. سبحان ۲۷ ساله، در این خصوص بیان داشت:

«من در تاسیسات کار می‌کنم. برای ما هر چند سال یک‌بار، یک کرونای اقتصادی اتفاق می‌افتد. با نوسان طلا، سریع صنف ما دچار ضرر می‌شود. چند سال پیش من خودم صاحب کارگاه تاسیساتی بودم. اما با شرایط بد اقتصادی این چند سال، مجبور شدم آن را تعطیل کنم.»

همچنین در بحث نابرابری در فرصت‌ها و امکانات شغلی-معیشتی می‌توان به این نکته اشاره نمود که امنیت شغلی پایین در بسیاری از مشاغل و نیز نبود تعهدات مناسب در قراردادهای موقت میان کارفرمایان و کارگران، باعث تعدیل نیروی کار شد و سبب شد برخی از افراد از مزیت دورکاری، بیمه‌بیکاری، تسهیلات تأمین اجتماعی، بیمه تکمیلی، مرخصی و استعلاجی درمانی برخوردار نباشند. نرگس ۵۱ ساله، در این خصوص بیان داشت:

«۵۰ تا زن در کارگاه بسته‌بندی سبزی کار می‌کردیم. من دو بار کرونا گرفتم. دفعه اول به-هیچ‌کس نگفتم چون اگر صاحب‌کارم می‌فهمید باید دو هفته می‌رفتم خانه و آن ماه حقوقم رو نمی‌داد. اما دفعه دوم که کرونا گرفتم حالم خیلی بد شد و تا یک ماه خانه بودم. اوضاع بدی بود. نه حقوقی. نه بیمه‌ای. فروش کارگاه هم خیلی کم شده بود.»

اجبار در استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای گروه‌های ضعیف اقتصادی نیز از دیگر محدودیت‌های به‌وجودآمده در یک ساختار نابرابر اقتصادی و معیشتی است که در کلان‌شهری مثل تهران به یک دغدغه مهم برای افراد تبدیل شده است. سبحان ۲۷ساله، می‌گوید:

«من مجبور بودم بروم سرکار. به‌خاطر ترسی که از کرونا داشتم با اسنپ رفت‌وآمد می‌کردم و نصف حقوقم برای همین خرج می‌شد. اسنپ هم بعد از یک سال خیلی گران شد. آن‌موقع دیگر مجبور شدم با اتوبوس و مترو رفت‌وآمد کنم.»

این نابرابری در فضای زندگی نیز مشهود است. از مهم‌ترین الزامات جلوگیری از شیوع کرونا، نگهداری فرد بیمار در اتاق جداگانه و استفاده از سرویس بهداشتی مجزا است. موضوعی که در شهر تهران به‌دلیل کوچک‌بودن بسیاری از خانه‌ها و نسبت تراکم جمعیت به‌محل زندگی چندان امکان‌پذیر نیست.

مینا ۴۱ساله، مطلقه بوده و با پسر ۱۲ساله خود به‌همراه خانواده پدرش در خانه‌ای ۶۵ متری در محله یافت‌آباد تهران زندگی می‌کند. وی درخصوص فضای زندگی خود بیان داشت:

«داداشم با اسنپ کار می‌کند. اول از همه اون کرونا گرفت. منم خیلی نگران پدرم بودم چون بیماری قلبی دارد. اما خب به سه روز نکشید همه ما کرونا گرفتیم. اصلاً نمی‌شد داداشم رو جدا از بقیه نگه داریم. خیلی سختی کشیدیم. هیچ‌کس حال نداشت به‌بقیه رسیدگی کند.»

شرایط مداخله‌گر

مقوله ۶: «مداخله‌های نگرشی و عادت‌واره‌های ذهنی»

مجموعه‌ای از گرایش‌های ذهنی و شیوه نگرش به‌جهان وجود دارد که می‌تواند در نحوه مواجهه افراد با پیامدهای همه‌گیری کرونا نقش مهمی ایفا کند. یکی از این مداخله‌های نگرشی، موضع‌گیری نسبت به‌منشأ شیوع کرونا است. در یک برداشت ذهنی، برخی به‌تئوری توطئه باور داشته و شیوع این بیماری را عامدانه و در راستای منافع گروه‌های قدرت می‌دانند. حسین ۴۳ساله، در این خصوص بیان داشت:

«من در بهمن ۹۸ بود که از طریق تلویزیون فهمیدم چنین بیماری شیوع پیدا کرده. بعدها از روی اخبار به این نتیجه رسیدم که ساخته دست‌بشر است برای کنترل نسل‌بشر و یا این‌که بتوانند داروهایشان را بفروشند.»

این عادت‌واره‌های ذهنی در شیوه‌های مقابله با همه‌گیری نیز خود را نشان می‌دهد. برخی افراد نوعی نگرش بدبینانه همراه با بی‌اعتمادی به‌خدمات بیمارستانی داشته و براساس گفته‌های دیگران و

یا رسانه‌ها، معتقدند بسیاری از افراد زمانی که به بیمارستان مراجعه کردند بر اثر سوء تدبیر درمانی جان باختند.

پدرام ۲۹ ساله، نگرش منفی به گرفتن خدمات درمانی و بیمارستانی دارد: «من وقتی کرونا گرفتم از دکتر رفتن خیلی می‌ترسیدم و اصلاً نمی‌خواستم خودم را به دکتر نشان دهم. چون آن موقع مرگ‌ومیر خیلی زیاد بود. و فکر می‌کردم اگر پایم به بیمارستان برسد من را بستری می‌کنند و آن‌جا می‌میرم.»

استراتژی‌ها

در راستای پاسخگویی به این پرسش که مشارکت‌کنندگان چگونه با پیامدهای همه‌گیری کرونا در دو حوزه سلامت و معیشت مقابله کرده‌اند؟ مقولات زیر در بخش استراتژی‌ها قابل تحلیل است.

مقوله ۷: «بازاندیشی در نقش‌های شغلی»

از چالش‌های مهم در زمان شیوع کرونا، چگونگی مدیریت موقعیت‌های شغلی-معیشتی است. زیرا ادامه فعالیت‌های شغلی به شیوه گذشته امکان‌پذیر نبوده و افراد برای کسب درآمد و گذران امور معیشتی ناچار به یافتن راه‌حل‌های جدید بودند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بسیاری از کسب-وکارها، شیوه‌نامه‌های بهداشتی را به‌طور دقیق در محل کار خود رعایت کرده و با نشان‌دادن این موارد در تبلیغات خود سعی می‌کنند احساس امنیت را برای حضور فیزیکی مشتریان ایجاد نموده و به فعالیت‌های شغلی خود ادامه دهند. از دیگر راهبردها در این بخش، تغییر شیوه‌های کاری و ابداع راه‌های جدید کسب درآمد است. در ایام کرونا فروش اینترنتی مبتنی بر استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی بسیار رواج پیدا کرد.

در این رابطه می‌توان به تجربه سارا ۳۶ ساله، توجه کرد:

«من کار طراحی چوب را در تیراژ بالا انجام می‌دادم. کرونا که آمد مراکز واسطه که کار را از من می‌خریدند تعطیل شدند. به این نتیجه رسیدم که من قبل از این که یک فروشنده یا تولیدکننده وسایل چوبی باشم یک هنرمندم و در دانشگاه هنردرس خواندم. خودم یک پیچ در اینستاگرام زدم و سفارش گرفتم برای کارهای خاص و هنری. اتفاقاً در شرایط کرونا این روش بهتر فروش داشت.»

گاهی نیز قواعد مرتبط با نقش‌های شغلی تغییر کرده است. این موضوع در بین کادر درمانی و پرستاران مشهود است تا بدین‌وسیله بتوانند بهترین عملکردشغلی را ارائه دهند. در این راستا نگار ۳۸ ساله می‌گوید:

«قانون پرستاری این است که از لحاظ روحی به‌مریض نزدیک نشوی چون اگر آن فرد بمیرد خیلی اذیت می‌شوی. ولی در ایام کرونا مجبور شدیم به‌بیماران نزدیک شویم. چون کسی به ملاقاتشان نمی‌آمد. ما قبلاً حتی نمی‌توانستیم تصور کنیم که در بخش آی‌سی‌یو مریضی موبایل داشته باشد. ولی الان این‌قدر مریض‌ها تنها و غریب هستند که ما اجازه می‌دادیم که با موبایل تماس تصویری بگیرند. قبلاً وقتی بیماری به آی‌سی‌یو می‌آمد بی‌هوش بود و ما دست و پای آن‌ها را می‌بستیم که صدمه نبیند. ولی بیماران کرونایی آدم‌های زنده و هوشیار بودند باید توجه‌اش می‌کردیم و با آن‌ها رفیق می‌شدیم.»

مقوله ۸: «التزام به سبک زندگی پیشگیرانه و ارتقای سلامت»

نتایج حاصل از مصاحبه‌ها حاکی از آن است که رایج‌ترین استراتژی مدیریت بحران کرونا، روی آوردن به سبک زندگی مبتنی بر ارتقای سلامت جسم و روان و نیز شیوه‌های پیشگیری از ابتلا به کرونا بوده است. همچنین می‌توان به تغییر عرف و آداب و رسوم اجتماعی اشاره کرد. مواردی چون عدم روبروسی و دست‌دادن افراد در زمان ملاقات، کاهش شدید رفت‌وآمد و دیدوبازدیدهای خانگی و یا حضور نیافتن در مراسمی همچون عروسی و عزا در این دسته قرار می‌گیرد. حسین ۴۳ ساله، درباره کاهش میزان ارتباط با نزدیکان می‌گوید:

«اوایل کرونا، شاید چهار ماه اصلاً خانه مادرم یا خانواده همسرم نرفتیم. یکی از مشکلات هم این بود که مجبور بودیم روابط را کم کنیم و ارتباط با فامیل قطع شده بود. من باورم نمی‌شد روزی عیدنوروز بشود و ما هیچ‌جا دیدوبازدید نرویم.»

در دوران کرونا گرایش به طب جایگزین تشدید شد. یافته‌ها نشان می‌دهد استفاده از توصیه‌های مربوط به طب سنتی و اسلامی، همیوپاتی و یا خوددرمانی‌های مبتنی بر باورهای عامیانه در بین افرادی که اغلب به پزشکی مدرن بی‌اعتماد بودند رواج پیدا کرد.

مقوله ۹: «خودکنترلی و مدیریت چالش‌ها»

یافته‌ها نشان می‌دهد که انطباق ذهنی افراد با شرایط جدید در دوران کرونا یک راهبرداساسی بوده و فرایند گذار از این شرایط پرفشار و سخت را برای آنان آسان می‌کند. لذا ایجاد روحیه مثبت و انگیزه‌های کوچک جهت تحمل و پذیرش شرایط از واکنش‌های افراد در این مقطع زمانی محسوب می‌شود.

فرهاد ۳۰ ساله، سعی در ایجاد نوعی مبنای فکری و ارزشی جهت ادامه فعالیت شغلی خود دارد:

«من معتقدم اگر ما پرستارها کار نکنیم پس چه کسانی می‌خواهند در مواقع اضطراری در بیمارستان کار کنند؟ خیلی از همکارهای من کارشان را ول کردند. ولی من به خودم می‌گفتم من این همه سال کار کردم که الان بتوانم خدمتی بکنم. مثل یک آدم نظامی که سال‌ها دوره‌های نظامی را گذرانده است اما جنگ بشود فرار کند.»

از دیگر استراتژی‌های مهم در این بخش مدیریت نیازهای اقتصادی بر اساس راهکارهایی چون صرفه‌جویی در هزینه‌ها، تلاش برای پس‌انداز مالی، انتخاب شغل دوم و افزایش پوشش بیمه‌های تکمیلی و حوادث جهت هزینه‌کرد در شرایط بحرانی است. از سوی دیگر حفظ و تقویت روابط اجتماعی با افراد صاحب‌نفوذ از جمله استراتژی‌های بلندمدت افراد درگیر با بحران کرونا محسوب می‌شود.

بهزاد ۳۵ ساله، سعی در تقویت این روابط اجتماعی داشته و بیان می‌کند:

«این روابط در ایران خیلی نجات‌بخش است. در نتیجه الان روابطم را مدام گسترش می‌دهم و تقویت می‌کنم. رفتارهای اجتماعی خوب و مؤثری باهمه دارم. احترام و کمک متقابل به‌همه دارم تا این روابط قوی شود.»

در زمینه استراتژی مدیریت خلأهای فراغتی نیز مصاحبه‌شوندگان استفاده از فرصت‌های سرگرمی و تفریحی در فضای مجازی، شروع فعالیت‌های فرهنگی مانند کتاب‌خواندن، فیلم‌دیدن، آموزش-موسیقی و غیره را در اولویت قرار داده و سعی می‌کنند فعالیت‌های جسمانی مانند پیاده‌روی در فضای آزاد و ورزش به‌صورت انفرادی را تجربه کنند.

پیامدها

در راستای پاسخگویی به این پرسش که همه‌گیری کرونا چه تاثیری بر معیشت، شغل و وضعیت اقتصادی مشارکت‌کنندگان از سویی و نیز سلامت جسمی و روحی آنان از سوی دیگر داشته‌است؟ این مقوله‌ها در بخش پیامدها قابل تحلیل است.

مقوله ۱۰: «تضعیف سطح سلامت در جامعه»

مهم‌ترین عوارض ناشی از ابتلا به ویروس کرونا تولید آسیب‌های جسمانی است. بهزاد ۳۵ ساله، می‌گوید:

«وقتی کرونا گرفتم واقعاً سلامتی من در معرض خطر قرار گرفت. ۵۰ درصد ریه‌ام درگیر شد. بسیاری از بیماری‌ها که زمینه‌اش را داشتم مثل دیابت به‌خاطر داروهای کرونا در من ایجاد شد. من تا چندماه عوارض شدید داشتم.»

همچنین قرنطینه‌های طولانی‌مدت و محدودیت شدید فعالیت‌های حضوری در عرصه‌جامعه، آسیب‌های جسمانی (نظیر کم‌حرکی و اضافه‌وزن) را برای افراد در پی داشته است. تغییر شیوه‌های انجام فعالیت‌های شغلی و ارائه خدمات در زمان کرونا نیز برای برخی افراد با مخاطرات جسمانی همراه بوده است. غزال ۴۰ساله، بیان می‌دارد:

«بسیاری از همکاران من که معلم هستند به‌خاطر استفاده مدام از گوشی موبایل مشکلات بینایی و آرتروزگردن پیدا کردند. من خودم به‌دلیل تایپ کردن زیاد با موبایل، انگشت دستم دچار فلج-موضعی شد و دیگر نتوانستم تا چندوقت تایپ کنم.»

از جمله پیامدهای مرتبط با تنش‌های روانی-عاطفی می‌توان به‌افزایش ترس از بیماری در میان افراد اشاره کرد. در واقع میزان بالای مرگ‌ومیر ناشی از کرونا، ترس از ابتلا به‌بیماری و به‌تبع آن ترس از مرگ را در میان افراد افزایش داده است. همچنین احساس تنهایی و انزوا ناشی از کاهش-شدید روابط اجتماعی نیز نوعی از بی‌انگیزگی و گوشه‌گیری را در برخی افراد به‌وجودآورده است. این تنش‌ها درزمینه آموزشی و تربیتی فرزندان به‌دلیل دشوار بودن فرایند آموزش مجازی نیز وجود دارد. مینا ۴۱ساله، درباره تنش با فرزندمحصل خود گفته:

«بچه‌ام در بحث تحصیلی خیلی آسیب دید. در این دو سال که مدرسه نرفت میزان وابستگی‌اش به‌گوشی موبایل بیشتر شد. اصلاً درس نمی‌خواند و معلمی بالای سرش نبود. به‌شدت افت تحصیلی کرده است و می‌خواهد ترک تحصیل کند. ۵۰ درصد مشکلات زندگی‌ام به‌خاطر همین است.»

مقاله ۱۱: «آسیب‌پذیری فرصت‌های شغلی-معیشتی»

با شروع همه‌گیری کرونا در بسیاری از مشاغل میانگین درآمد خانوارها کاهش و میزان هزینه‌های خانوار افزایش پیدا کرد. علاوه براین گران‌شدن قیمت بسیاری از لوازم و کالاهای مرتبط با همه‌گیری کرونا، افزایش هزینه سبد غذایی خانوار، افزایش هزینه‌های حمل‌ونقل درون و برون‌شهری، هزینه‌های آموزش مجازی و خرید ملزومات مرتبط با آن به‌واقعیتی انکارناپذیر تبدیل شد. غزال ۴۰ساله، درباره هزینه‌های آموزش مجازی بیان داشت:

«ضررهای مالی معلم‌ها خیلی زیاد بود. موبایل همکارانم به‌خاطر استفاده زیاد می‌سوخت یا زمین می‌افتاد و می‌شکست. من در یک‌ماه ۹۰۰ هزار تومان پول اینترنت دادم و مدیر مدرسه قبول نکرد که این هزینه را پرداخت کند.»

از سوی دیگر انجام وظایف شغلی در دوران کرونا به‌دلیل الزام به‌رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، تنش‌ها و تعارضات درون شغلی را در بسیاری از موارد افزایش داده است. مینا ۴۱ساله، در مرکز ترک اعتیاد کار می‌کند:

«کارمان هم در این ایام خیلی سخت شد. باید به افراد بیمار و معتاد دارو می‌دادم و ترس داشتم که از آن‌ها کرونا بگیرم. چون این افراد از نظر بهداشتی در سطح پایینی بودند و فاصله‌اجتماعی را هم اصلاً رعایت نمی‌کردند.»

مقوله ۱۲: «تغییر الگوی قضاوت اجتماعی»

در این بخش باید به موضوع دگرگونی دیدگاه‌ها و نظرات پاسخگویان نسبت به برخی مشاغل در دوران کرونا اشاره نمود. اهمیت نقش برخی گروه‌های شغلی همچون کادر درمان (شامل پرستاران و پزشکان) و آشنایی مردم با میزان فعالیت و پذیرش خطرات جانی از سوی آنان در دوران کرونا، نوعی رویکرد قدردانی و تقدیر از عملکرد آنان را ایجاد کرده است. این موضوع درباره معلمان و دبیران آموزش و پرورش نیز وجود دارد. موضوعی که به‌اذعان برخی پاسخگویان در دوران قبل از کرونا بسیار کم‌رنگ بوده است.

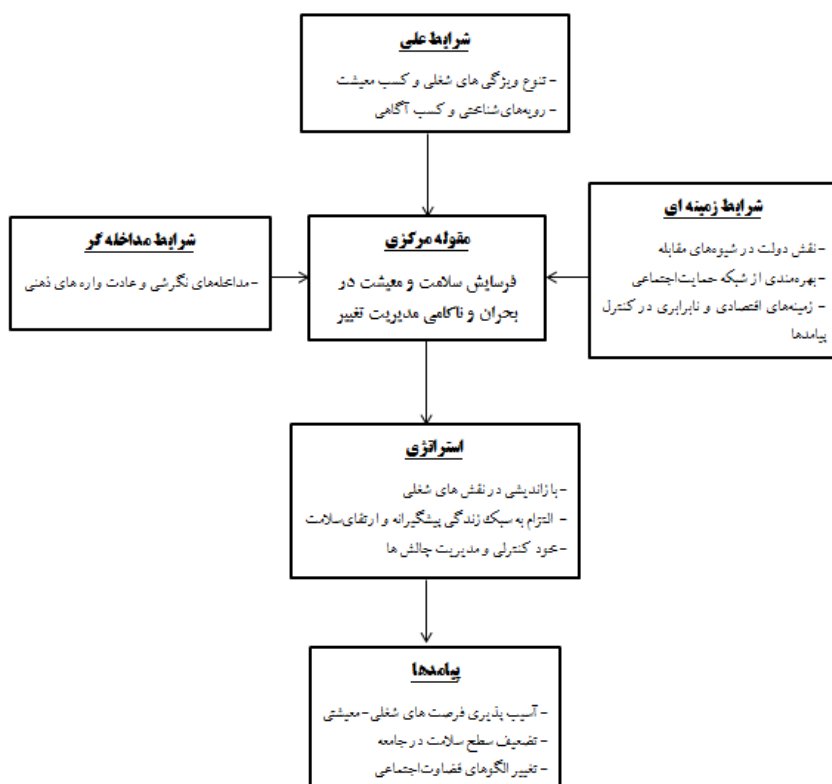
نگار ۳۸ساله، در خصوص تغییرات نگرشی مربوط به شغل پرستاری می‌گوید:

«در مجموع دید مردم به پرستاران خیلی عوض شد. من یک دختر مجرد هستم. همیشه این را می‌فهمیدم که مردم و یا برخی افراد که از من خواستگاری می‌کردند خیلی دیدگاه خوبی به خانم‌های پرستار نداشتند. اما این اواخر این دیدگاه خیلی بهتر شد. به ما می‌گویند مدافعان سلامت و مردم از ما حمایت می‌کنند.»

در سطوح ساختاری نیز نوعی ارزیابی منفی از عملکرد دولت و تغییر نگرش نسبت به میزان توان‌مندی دولت در مدیریت بحران از منظر پاسخگویان قابل تحلیل است. یافته‌ها نشان می‌دهد که جهانی‌بودن همه‌گیری کرونا این پدیده را به‌عرصه بی‌بدیلی جهت مقایسه عملکرد دولت‌ها درباره یک موضوع واحد و با پیامدهای مشابه تبدیل کرده است. ایجاد وضعیتی شوک‌آور در جامعه به دلیل وقوع یک بحران گسترده باعث شکل‌گیری نوعی توافق جمعی بر بی‌کفایتی ساختار مدیریت بحران در جامعه شده که می‌توان آن را نوعی ترومای فرهنگی دانست. ترومای فرهنگی حاصل جهت‌گیری نگرشی و مقصرانگاری بین‌الذهانی مردم جامعه است که تحت تأثیر جهت‌دهی‌های رسانه‌ای شکل می‌گیرد و به نوعی تفسیر رویدادی است که در جامعه احساس می‌شود. ریحانه، درباره این تغییر نگرش بیان داشت:

«من در دوران کرونا بابت شرایط زندگی در کشور دچار تردید شدم. چون ضعف اقتصادی و مدیریتی این مملکت رو این قدری که در این دو سال احساس کردم تا قبل از این احساس نکرده بودم. ما هم قرنطینه بودیم شهروندان کانادا و سوئد هم قرنطینه بودند. در آن زمان مدام شرایط

کشور خودمون را با کشورهای دیگر مقایسه می‌کردم. به شدت از جایی که در آن زندگی می‌کنم ناامید شدم.»



بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر شناسایی پیامدهای همه‌گیری کرونا در دو بعد سلامت و معیشت از منظر مشارکت‌کنندگان در تحقیق است تا با آگاهی از شرایط علی، زمینه‌های ساختاری و مداخله‌گرهای میانجی بتوان شرایط مؤثر بر شکل‌گیری تجربه افراد، استراتژی‌ها و چگونگی مقابله با پیامدهای ناشی از این بحران انسانی را تحلیل کرد.

با مرور یافته‌های پژوهش، مقوله‌های به‌دست آمده در بخش شرایط علی نشان داد که جایگاه شغلی افراد بر اساس معیارهایی چون خصوصی و یا دولتی بودن و سازوکارهای درون شغلی، در نوع مواجهه با شرایط بحرانی ناشی از کرونا مؤثر است. همچنین کنش سلامت‌محور مبتنی بر آگاهی از شیوه‌های پیشگیری و درمانی همه‌گیری کرونا و نیز تجربه درگیری با این بیماری می‌تواند در مدیریت شرایط

بحرانی راهگشا باشد. پیشینه تجربی پژوهش نیز تأثیرآگاهی بر نوع نگرش و رفتارهای بهداشتی گروه‌های مختلف مردم را تأیید می‌کند (حیات^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژونگ^۲، ۲۰۲۰).

در بخش شرایط زمینه‌ای، عملکرد دولت در سطح کلان و نیز شبکه حمایت اجتماعی در سطح میانی بسیار اهمیت دارد. حمایت اجتماعی با اثرگذاری بر ساختار جسمی، روانی و رضایت از زندگی به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مهم در سازگاری و مقابله با شرایط تنش‌زای زندگی عمل می‌کند (میشرا^۳، ۲۰۲۰). همچنین شرایط و شاخص‌های اقتصادی جامعه در دوران قبل از کرونا و نیز نابرابری‌های پیشینی و ساختارمند از دیگر عوامل مهم در چگونگی مدیریت بحران کرونا است. این اثرگذاری برگسترش شیوع همه‌گیری کرونا برای گروه‌های کم‌درآمد جامعه در موضوع‌هایی چون افزایش آسیب‌پذیری بعد سلامت، محدود بودن دانش عمومی و زیرساخت‌های سلامت و درمان خود را نشان می‌دهد (ری و سوبرامانی^۴، ۲۰۲۰). در بحث پیامدها نیز انواعی از آسیب‌های جسمی و روانی-عاطفی از جمله افزایش تنش‌های روانی، اضطراب و افسردگی قابل طرح است. تحقیقات نیز نشان می‌دهد که حضور دائمی فرزندان و والدین در کنار یکدیگر و طولانی شدن قرنطینه، باعث ایجاد چالش‌هایی میان اعضای خانواده و افزایش خشونت‌های خانگی می‌شود (پرایم^۵، ۲۰۲۰). پیامد دیگر آسیب‌پذیری فرصت‌های شغلی و امکان کسب معیشت است. زیرا میزان فروش بسیاری از مشاغل که وابسته به حضور مشتریان و عرضه کالا و خدمات به آن‌ها است در دوران کرونا کاهش می‌یابد (آدامز پراسل^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

در مجموع تحلیل مصاحبه‌ها و تمرکز بر مقوله مرکزی پژوهش، یعنی «فرسایش سلامت و معیشت در بحران و ناکامی مدیریت تغییر» نشان داد که همه‌گیری کرونا به‌مثابه یک بحران، در دو حوزه معیشت و سلامت دامنه متنوعی از پیامدهای منفی را به‌همراه داشته است. به یک معنا در شرایط بحرانی حاصل از کرونا که سرعت تغییرات و تحولات در ابعاد گوناگون اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه زیاد است، سلامت در ابعاد جسمانی و روانی و نیز شرایط معیشتی گروه‌های مختلف جامعه با آسیب‌ها و چالش‌های جدی مواجه شده که مدیریت سریع این چالش‌ها در سطح فردی و نیز توسط دولت در بسیاری موارد ناقص بوده و با کمبودهای زیادی مواجه است. چرا که در شرایط بحرانی، افراد در وضعیت استیصال و فشارهای روحی- روانی قرار داشته و تغییرات بنیادین سبک زندگی، مجال مدیریت صحیح شرایط و جلوگیری از پیامدهای منفی

1. Hayat

2. Zhong

3. Mishra

4. Ray & Subramanian

5. Prime

6. Adams-Prass

را به آن‌ها نمی‌دهد. در یک سطح کلان دولت نیز نتوانسته قواعد مدیریت بحران را به‌خوبی در جامعه پیاده کند و به‌نظر می‌رسد سیستم حمایتی جامعی در این خصوص وجود ندارد. بر این اساس است که بازاندیشی در شیوه‌های مقابله می‌تواند راهگشا باشد. در واقع افراد بر اساس نوع شغل و شیوه امرارمعاش، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، سطح سلامت جسمانی و روانی، زمان و کیفیت درگیری با ویروس کرونا، فرصت‌های درمانی، میزان حمایت اجتماعی دریافتی، سطح آگاهی اجتماعی از چگونگی مدیریت شرایط بحرانی و نیز عادت‌واره‌های ذهنی و چارچوب‌های نگرشی پیشینی از ابزارهای تسهیل‌کننده و بازدارنده مختلفی جهت بازاندیشی در شرایط بحرانی و بازگشت به‌روال عادی زندگی بهره‌گرفتند.

افراد در خلال این فرایند فرصت سالم زیستن و امکان‌های موجود برای کسب معیشت خود را مورد تأمل قرار می‌دهند و به این ترتیب شرایط زندگی آنان مختصات جدیدی پیدا می‌کند. موضوعی که بنا به گفته گیدنز، به‌عنوان جزئی از صورت‌های زندگی، با دانشی که کنشگران از این صورت‌ها دارند ساخته و پرداخته می‌شود و ارتباط تنگاتنگی با تولید مداوم خودشناسی دارد (گیدنز، ۱۳۸۷). در واقع دستیابی به راهبردهای کاهش تأثیرات منفی پیامدهای بحران کرونا در دو حوزه سلامت و معیشت با تغییر در «خود»^۱ و ساخت نظام‌معنایی، نگرشی و عملکردی جدید همراه است. این بازاندیشی در حوزه سنت‌ها، آداب و رسوم، مدیریت بر بدن و شیوه‌های درمانی و پزشکی نیز خود را نشان می‌دهد.

بر مبنای بصیرتی که این پژوهش ایجاد کرد می‌توان گفت به‌منظور مدیریت بحران مرتبط با همه‌گیری یک بیماری، ضروری است دولت شرایط متفاوت زندگی گروه‌های آسیب‌دیده را در نظر بگیرد. در واقع سیاست‌گذاری و اقدامات مرتبط با آن باید تفاوت‌های فردی و گروهی مردم در دستیابی به منابع ارزشمند را مدنظر داشته باشد. در این خصوص استفاده از مشارکت‌های مردمی و محله‌محور و به‌طور خاص فعالیت‌های داوطلبانه تشکل‌های مردم‌نهاد امری ضروری به‌نظر می‌رسد. چراکه تشکل‌های مردمی به‌صورت شبکه‌ای در بخش‌های مختلف شهری روستایی مشغول به-فعالیت بوده و با مختصات فرهنگی و اجتماعی آن منطقه سازگاری دارند. لذا می‌توانند برخی تکالیف حمایتی بر زمین‌مانده دولت را خصوصاً در شرایط بحرانی و نیز پس‌بحران برای گروه‌های مختلف جامعه انجام دهند.

در خاتمه لازم است خاطرنشان شود، به‌رغم آن‌که این قبیل پژوهش‌ها که متکی بر گفتگوی مستقیم و عمیق با افراد درگیر در یک بحران است نقش مهمی در کشف ابعاد موضوع تحقیق دارد

^۱ . Self

اما واقعیت احتمال سرایت بیماری محدودیتی است که افراد را به انجام مصاحبه بی‌ رغبت می‌ کند و فرایند گردآوری اطلاعات را دشوار می‌ سازد.

منابع

- ابراهیمی، فاطمه (۱۳۹۹)، «سنخ‌شناسی مواجهه خانواده‌ای ایرانی با بحران کرونا». *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۱۱، شماره ۱، ص ۲۴۹-۲۲۵.
- احمدی، شهرزاد؛ گرگز، منصور (۱۳۹۹)، «چشم‌انداز هزینه سلامت اقتصادی در بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹». *فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، دوره ۱۲، شماره ۳، ص ۵۴-۲۵.
- احمدی، یعقوب؛ صدیق محمدی، محمد؛ ابراهیمی، فرهاد (۱۳۹۹)، «زنجیره‌فقدان: تشدید بحران در مناطق- حاشیه‌ای (مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین سندج با کووید ۱۹)»، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۱۴، شماره ۲، ص ۳۵-۴.
- افراسیابی، حسین؛ بهارلویی، مریم (۱۳۹۹)، «تعلیق، هراس و بازاندیشی: برداشت جوانان از زندگی اجتماعی در شرایط کرونایی». *فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، دوره ۱۲، شماره ۲، ص ۱۴۳-۱۲۳.
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹)، «پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران»، *فصلنامه ارزیابی تاثیرات اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۲، ص ۱۰۳-۸۷.
- توکلی، ماهگل؛ عمادی، زهرا (۱۳۹۴)، «پیش‌بینی سبک ارتقای بخش سلامت بر مبنای متغیرهای سلامت- روان، سبک‌های مقابله‌ای و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان دانشگاه اصفهان». *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، سال ۱۳، شماره ۱، ص ۶۴-۷۸.
- رجبی، فاطمه؛ طاهرپور، جواد؛ میرزایی، حجت‌الله، سهیلی احمدی، حبیب (۱۴۰۰)، «اثر همه‌گیری ویروس کرونا بر بخش‌های اقتصاد ایران»، *فصلنامه بررسی مسائل اقتصاد ایران*، دوره ۸، شماره ۲، ص ۱۸۷-۱۵۹.
- روشنفکر، پیام، دلارام، علی (۱۳۹۸)، *آیا واقعا ویروس کرونا تبعیض قائل نمی‌شود؟* ۱۷ اسفندماه، سایت میدان، www.meidan.com
- عظیمی‌اعتمادی، بهاره (۱۳۹۴)، «بررسی شکاف‌های اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در شهر تهران (با تاکید بر شکاف طبقاتی و شکاف فرهنگی)»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهیدبهشتی.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۷)، *پیامدهای مدرنیته*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: مرکز.
- مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست‌جمهوری (۱۳۹۹)، *پیش‌نویس گزارش خسارت‌های کرونا بر اقتصاد ایران*.
- میرحسینی، زهرا (۱۴۰۰)، «مطالعه کیفی مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کووید-۱۹»، *فصلنامه مسائل اجتماعی ایران*، سال ۱۲، شماره ۱، ص ۲۱۹-۱۹۷.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۴۰۱)، www.behdasht.gov.ir

- یزدانی‌نسب، محمد (۱۳۹۹)، «تجربه‌زیسته طبقات فرودست در مواجهه با ویروس‌کرونا؛ مورد مطالعه: کارگران روزمزد ساختمانی و نظافتی منطقه ۱۷ تهران»، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۱۴، شماره ۲، ص ۱۶۰-۱۳۵.
- Adams-Prassl A, Boneva T, Golin M, Rauh C (2020), *Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys*. J Publ Econ.
- Al Hourani, Mohammed Abdel Karim (2021), *Covid-19 and the Social Construction of Reality in Jordan Taking Peter Berger and Thomas Luckmann to the Realm of Social Power*. Comparative Sociology 20 , 718–740.
- Banerjee D, Rai M.(2020), *Social isolation in Covid-19: the impact of loneliness*. Int J Soc Psychiatry, 66:7-525.
- Banks, S., CAI, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A.M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., Weinberg, M. (2020), *Ethical Challenges for Social Workers during Covid-19: A Global Perspective*. Rheinfelden: International Federation of Social Workers. Available online at: <https://www.ifsw.org>.
- Bianchi, M., Borsetti, A., Ciccozzi, M., and Pascarella, S. (2021), *SARS-Cov-2 ORF3a: mutability and function*. Int. J. Biol. Macromol. 170, 820–826
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2001). *The effect of health on economic growth: theory and evidence* (No. w8587). National Bureau of Economic Research.
- Cockerham, W.C. (2008), *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity Press.
- Cockerham, WC. (2005), *Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure*. J Health SocBehav. 46(1), 51-67.
- Cockerham, W. (2000). *Sociology of health and health life styles*. London: Prentice Hall College.
- Duffin, E. (2020), *Opinion of Adults in G7 Countries of the Expected Impact of the COVID-19 Pandemic on their Household Income* <https://www.statista.com>.
- Grima, Nelson; Corcoran, Will; Hill-James, Corinne; Langton, Benjamin; Sommer, Haley; Fisher, Brendan (2020), The importance of urban natural areas and urban ecosystem services during the COVID-19 pandemic. *PLOSE ONE Journal*.
- Hayat K, Rosenthal M, Xu S, Arshed M, Li P, Zhai P, et al.(2020), *View of Pakistani Residents toward Coronavirus Disease (COVID-19) during a Rapid Outbreak: A Rapid Online Survey*. Int J Environ Res Public Health; 17(10):3347. 22.
- Lee, G., & Warner, M. (2007), *The political economy of the SARS epidemic: the impact on human resources in East Asia*. Routledge.
- Lynch, Julia (2020), *Health Equity, Social Policy, and Promoting Recovery from COVID-19*. Journal of Health Politics, Policy and Law, 45(6), 983-995.

- Malik, Sana and Khansa Naeem (2020), *Impact of COVID-19 Pandemic on Women - Health, Livelihoods & Domestic Violence*, And Sustainable Development Policy Institute.
- Mishra, S. (2020), *Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on 'underrepresented' students*. Educational Research Review, 29,100-307.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020), *Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic*. American Psychologist, 75 (5): 631-643.
- Ray D, Subramanian S (2020), *India's lockdown: An interim report*. Working Paper No: 27282 [Internet]. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Schultz, T. W. (1964), *Changing relevance of agricultural economics*. Journal of Farm Economics, 46(5), 1004-1014.
- Seck, P. A., Encarnacion, J. O., Tinonin, C., & Duerto-Valero, S. (2021), *Gendered Impacts of COVID-19 in Asia and the Pacific: Early Evidence on Deepening Socioeconomic Inequalities in Paid and Unpaid Work*. Feminist Economics, 27(1-2), 117-132.
- Sharma, S., Sharma, M., & Singh, G. (2020), *A chaotic and stressed environment for 2019-nCoV suspected, infected and other people in India: fear of mass destruction and causality*. Asian journal of psychiatry, 51, 102049.
- Siu, A., & Wong, Y. R. (2004), *Economic impact of SARS: the case of Hong Kong*. Asian Economic Papers, 3(1), 62-83.
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F (2020). *Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak*. Lancet. 945-7.
- World Health Organization (2022), <https://covid19.who.int/>.
- Yen-Hao Chu, Isaac & Alam, Prima & Larson, Heidi J & Lin, Leesa (2020), *Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response*. 2 Journal of Travel Medicine, 27(7), 1-14.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020), *Iranian mental health during the COVID-19 epidemic*. Asian journal of psychiatry, 51, 101990.
- Zhang, Y. & Ma, Z. F. (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): 2381.
- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al (2020), *Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey*. Int J Biol Sci 2020; 16(10):1745-1752.