



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Sociological Study of the Effects of Corona Disease on Economic Policies and Programs of the Imam Khomeini Relief Committee (Case Study: Beneficiaries in North Khorasan)

Mohsen Salimi Amanabad^{1*}, Ebrahim Salehabadi², Masoud Imanian Ardabili¹

1. Department of Economic Sociology and Development, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Qochan, Iran.

2. Department of Sociology, Faculty of Humanities, Payam Noor University, Bojnord, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: In the following article, an attempt has been made to investigate the sociological effects of the corona disease on the economic policies and programs of the Imam Khomeini (RA) Relief Committee.

Method: The present research was conducted using a survey method and using a questionnaire tool with a volume of 419 people among the clients under support in 1402 and using a multi-stage cluster sampling method and for experimenting and analyzing the data using the software SPSS 22 is used.

Ethical Considerations: From the beginning to the end of the article, adherence to the principles of honesty, scientific integrity and providing opinions without discrimination has been observed.

Results: The results of the present research show that there is a relationship between the corona disease and the economic policies and programs of the Relief Committee with the lowest significance level of 0.000 and economic programs of the relief committee.

Conclusion: The results showed that there is a relationship between social resilience, religiosity, health-oriented lifestyle and social capital with the economic policies of the Imam Khomeini (RA) Relief Committee.

Keywords: Corona; Economic Policy; Patient; Imam Khomeini Relief Committee; North Khorasan

Corresponding Author: Mohsen Salimi Amanabad; **Email:** salimi2008@yahoo.com

Received: September 29, 2023; **Accepted:** April 15, 2024; **Published Online:** July 16, 2025

Please cite this article as:

Salimi Amanabad M, Salehabadi E, Imanian Ardabili M. Sociological Study of the Effects of Corona Disease on Economic Policies and Programs of the Imam Khomeini Relief Committee (Case Study: Beneficiaries in North Khorasan). Medical Law Journal. 2025; 19: e21.



بررسی جامعه‌شناختی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) (مطالعه موردی: مددجویان تحت حمایت خراسان شمالی)

محسن سلیمی امان‌آباد^{۱*}، ابراهیم صالح‌آبادی^۲، مسعود ایمانیان اردبیلی^۱

۱. گروه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشکده علوم انسانی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

۲. گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در مقاله پیش رو کوشش شده است تا به بررسی جامعه‌شناختی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) بررسی شود.

روش: پژوهش حاضر به روش پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه با حجم ۴۱۹ نفر در بین مددجویان تحت حمایت در سال ۱۴۰۲ انجام گرفته و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS ۲۲ استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی: از ابتدا تا انتهای مقاله، پایبندی به اصول صداقت، امانتداری علمی و تأمین نظرات بدون تبعیض رعایت شده است.

یافته‌ها: نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد بین بیماری کرونا و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد با کمترین سطح معناداری ۰/۰۰۰ گویا این است که بیماری کرونا با مقدار $B=0/251$ تأثیر را در تبیین تغییرات سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر این بود که بین تاب‌آوری اجتماعی، دینداری، سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه اجتماعی با سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) رابطه وجود دارد.

واژگان کلیدی: کرونا؛ سیاست اقتصادی؛ مددجو؛ کمیته امداد امام خمینی؛ خراسان شمالی

نویسنده مسئول: محسن سلیمی امان‌آباد؛ پست الکترونیک: salimi2008@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Salimi Amanabad M, Salehabadi E, Imanian Ardabili M. Sociological Study of the Effects of Corona Disease on Economic Policies and Programs of the Imam Khomeini Relief Committee (Case Study: Beneficiaries in North Khorasan). Medical Law Journal. 2025; 19: e21.

مقدمه

ماه پایانی سال ۲۰۱۹ رویدادی را در خودش پرورش داده بود که امروز، تبدیل شدن آن به نقطه عطفی در تاریخ بشر، مورد توافق همگان است و انتظار می‌رود که از آن به دو دوره جهان پیش از کرونا و جهان پساکرونا تقسیم نماید. این پدیده در نگاه اول صرفاً در ارتباط با امور بهداشت و سلامت جوامع قابل تحلیل است، اما از آنجا که بستر تعاملات اجتماعی و همچنین برخی آداب و رسوم کنشگران اجتماعی به عنوان تسهیلگر شیوع و تکثیر این ویروس تشخیص داده شده است، ماهیتی اجتماعی و اقتصادی به آن بخشیده است، ضمن اینکه باید توجه داشت اموری که این‌گونه تمام عرصه‌ها و ارکان کشور و جاه را درگیر می‌نمایند، اموری چندوجهی است و پیامدهای آن در حوزه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی قابل رصد و رهگیری است (۱). ویروس کرونا، نه تنها موجودیت زیستی آدمی را تحت تأثیر خود قرار داده است، بلکه هستی اجتماعی ما را نیز زیر فشارهای سهمگین هراس پزشکی شده و جدایی‌گزینی‌های اجتماعی تهدید کرده است (۲).

در همه انواع بلایای طبیعی و اجتماعی و مصیبت‌های جمعی، پیوند اجتماعی نقش مهمی برای کاهش آلام مردم و تقلیل آسیب‌ها داشته است، به نحوی که در حوادثی چون سیل، زلزله و آتش‌سوزی مردم دعوت شده‌اند که کنار یکدیگر بایستند و به یکدیگر یاری برسانند. کرونا معدود حادثه‌ای است که امکان همدلی در مقیاس بحران‌های گذشته را از ما دریغ کرده، چون کنار هم بودن، خود بخشی از مسأله شناخته شده است و همین موضوع، نوعی هراس جمعی را در بین مردم ایجاد کرده است؛ بنابراین نه تنها مردم شور و شوق گذشته را در پیوندداشتن با یکدیگر نشان نداده‌اند، بلکه دولت و نظام بهداشتی نیز با تشویق فاصله‌گذاری اجتماعی، موجب «بی‌توجهی عاطفی» بیشتر شده است (۲).

کشور ما در وضعیتی با ویروس مرگبار کرونا رو به رو شد که در فرایند توسعه اقتصادی، اجتماعی و آمد و رفت دولت‌های قبل و بعد از انقلاب و اجرای برنامه‌های متعدد و علیرغم بهبود

وضعیت رفاهی، بهداشتی، آموزشی در کشور، نابرابری‌ها، شکاف‌های اقتصادی و اجتماعی بزرگ و آسیب‌های اجتماعی فراوانی نیز ایجاد شده است و بر اساس مطالعات و پیمایش‌های ملی متعدد میزان رضایت از زندگی در کشور رو به افول گذاشته است (۳). همچنین سرمایه‌های فرهنگی و اجتماعی نیز در پایین‌ترین سطح خود قرار دارد (۴). وضعیت اقتصادی کشور نیز در پی سوءمدیریت‌ها و تحریم‌های اقتصادی بیش از یک دهه و به روایتی از آغاز انقلاب حال خوشی ندارد و تورم، بیکاری و فقر هر روز بخش‌های وسیع‌تر جامعه را درنورده است. با چنین وضعیتی ما با ویروس کرونا رو به رو شده‌ایم، اگرچه پیش از این به دلیل حکمرانی نادرست نتوانسته‌ایم با مشارکت مردم مشکلات ایجادشده را حل کنیم، چون قادر نبوده‌ایم آن‌ها را به مسأله اجتماعی تبدیل کنیم. به نظر می‌رسد با شیوع ویروس کرونا در کشور با یک وضعیت بسیار بدتر رو به رو شده‌ایم که امنیت جانی و مالی را به جد به چالش اساسی کشیده است، اما در عین حال یک فرصت استثنایی نیز برای ایجاد مسأله اجتماعی در کشور فراهم شده است که همگان نسبت به آن احساس خطر کرده‌اند و جا دارد از این فرصت برای خروج از بحران‌های پیوسته در جامعه استفاده شود (۵).

ویروس کرونا، یادآور مفهومی به حاشیه‌رفته از بحران شیوع بیماری در جهان بود؛ بحرانی که برخلاف موارد پیشین، سوار بر ارکان جدید زندگی امروز، عرصه‌های جدیدی از اثرات اجتماعی و اقتصادی چه در ابعاد جهانی و چه در ابعاد محلی به همراه داشته است. سرعت انتشار و جهانی‌شدن شیوع این ویروس را هرچه بیشتر باید در ماهیت شهری و مؤلفه‌های توسعه شهری جستجو نمود. به تعبیری ویروس کرونا را باید ویروسی اجتماعی نامید که جولانگاه خود را در شهر به عنوان یک پدیده هرچه بیشتر اجتماعی یافته و با همین ابزار به مفهوم جهانی شهر حمله کرده است. کرونا، ویروسی شهری است که به وسیله تعاملات و ارتباطات اجتماعی منتشر می‌گردد (۶).

طبق پیش‌بینی‌های بانک جهانی (۲۰۲۰ م.) شوک کرونا و اقدامات مهارکننده مانند دورکاری کارمندان، فاصله اجتماعی

و فیزیکی، محدودیت‌های حمل و نقل و... تأثیر جدی بر افزایش فقر در نواحی مختلف دارد (۷) و این سیاست‌های سخت‌گیرانه، مناطق فقیرنشین جهان را با آسیب‌های جدی مواجهه کرده است. خانوارهای فقیر پس‌انداز ذخایر غذایی محدودی دارند، با توجه به مکانیسم شغلی آن‌ها نمی‌توانند دورکاری کنند و اغلب به درآمد روزانه کارگری متکی هستند، لذا ماندن در خانه به جهت محدودیت‌های کرونایی این قشر از جمعیت که عمدتاً در مناطق روستایی و حاشیه شهرها زندگی می‌کنند، با خطر فقر شدید و گرسنگی رو به رو کرده است (۸)، لذا می‌توان گفت علل زیادی برای ارتباط فقر با میزان ابتلا و مرگ ناشی از کووید-۱۹ وجود دارد. وضع نامناسب سکونت، بالابودن میزان استفاده از وسایل نقلیه عمومی، فشار مالی و لزوم ادامه کار و فعالیت شغلی از علل اصلی میزان ابتلا به کرونا در مناطق کمتر برخوردار به خصوص در نواحی روستایی و شهری باشد، به طوری که کوچک‌شدن اقتصاد، افزایش بیکاری، افزایش فقر و نابرابری درآمدی، افزایش نابرابری جنسیتی و افزایش شکاف بین کشورهای مختلف تنها بخشی از آثار کرونا بوده است، لذا توجه به تحولات فقر در این دوران از ضروریات است.

سازمان‌های اجتماعی ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی به جامعه از قبیل کمیته امداد امام خمینی (ره) همواره به منظور شناسایی اولویت‌های خدماتی و عملکرد بهینه در طی زمان نیازمند بررسی و مطالعات اجتماعی هستند تا از این طریق بتوانند نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی نموده و ارائه‌دهنده بهترین خدمات به شهروندان و گروه‌های هدف باشند، لذا این نهاد کوشیده است با فراهم‌نمودن امکانات و خدمات مرتبط، بالاترین کیفیت را ارائه دهند که جزوه منشور اخلاقی ادارات مورد نظر است، لذا کمیته امداد امام خمینی (ره) به فرمان امام خمینی (ره) و با هدف حمایت از اقشار آسیب‌دیده و مستضعف تأسیس شد.

کمیته امداد امام خمینی (ره) طی چهار دهه فعالیت، خدمات ارزنده‌ای را به محروم‌ترین اقشار جامعه در اقصی نقاط کشور ارائه کرده است. با وجود خدمات ارزنده این نهاد حمایتی، ولی

روز به روز شاهد افزایش فقر و افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌باشید. این در حالی است که گزارش‌های آماری نشان می‌دهد که با وجود اینکه تاکنون منابع فراوانی تحت عنوان برنامه‌های کمک به اقشار محروم و نیازمند صرف شده است، دولت برای تحقق این ویژگی مهم در سند چشم‌انداز، با مشکلات و چالش‌های فراوانی رو به روست. بر اساس داده‌های آماری، نرخ رشد اقتصادی کشور در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲، ۷/۹ درصد، نرخ تورم ۴۶/۱ درصد، نرخ بیکاری ۷/۹ درصد و میزان شهرنشینی ۷۴ درصد بوده است (۹).

در طی سال ۱۴۰۰ کمیته امداد امام خمینی (ره) با حمایت (جامعه هدف معیشت بگیر) از ۲/۲۳۵/۲۰۹ خانوار مددجویی با جمعیتی معادل ۴/۶۷۰/۸۲۹ نفر توانسته است ۸ درصد از خانوارها کشور را از خدمات حمایتی و توانمندسازی بهره‌مند نماید. با شیوع ویروس کرونا حمایت‌های ویژه‌ای با توزیع سبد کالا، بسته‌های غذایی و بهداشتی از طریق تعامل و همکاری با مراکز نیکوکاری، گروه‌های جهادی و سایر تشکلهای مردمی فراهم گردید. با عنایت به تغییر شیوه‌های آموزشی و گذار به آموزش مجازی و ضرورت توزیع تبلت بین دانش‌آموزان و دانشجویان نیازمند با هم‌افزایی خیرین، تبلت‌های مورد نیاز تهیه و تحویل دانش‌آموزان و دانشجویان گردید.

جمعیت تحت حمایت استان خراسان شمالی نیز همچون بقیه نقاط کشور در حال رشد است و آمارها حاکی از افزایش روز افزون آن دارد. جمعیت تحت حمایت کمیته امداد در کل کشور در سال ۱۳۹۸، بالغ بر ۴/۴۵۸/۱۴۶ نفر (۲/۱۴۷/۴۷۷ خانوار) و در استان خراسان شمالی ۸۹/۳۰۵ نفر (۴۶/۲۲۳ خانوار)، در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۴/۴۸۰/۶۹۶ نفر (۲/۱۸۵/۲۱۰ خانوار) و در استان خراسان شمالی ۹۱/۱۵۷ نفر (۴۷/۲۸۶ خانوار) و در سال ۱۴۰۰ نیز جمعیت تحت حمایت ۵/۰۴۷/۳۴۶ نفر (۲/۴۷۵/۳۷۳ خانوار) و در استان خراسان شمالی ۱۰۴/۹۱۷ نفر (۵۴/۴۹۶ خانوار) بوده است (۱۰).

کمیته امداد خدمات خود را متناسب با مشکلات و مسائل افزایش می‌دهد تا اقشار کم‌بضاعت و آسیب‌پذیر، در دوره

Goode) (بعد خشونت خانگی)، پی‌یر بوردیو (Pierre Bourdieu) (بعد سرمایه اجتماعی)، کارهام (Cockerham) (بعد سبک زندگی سلامت‌محور)، گلاک و استارک (بعد دینداری)، میلون سیمن (Melvin Seeman) و میراندا فریکر (Miranda Fricker) (بعد بی‌قدرتی و نابرابری) و کاپوپو (John T. Cacioppo) (بعد تاب‌آوری اجتماعی) استفاده شد.

بک مفهوم جامعه مخاطره‌آمیز را برای بازتاب تغییرهای اجتماعی اساسی ارائه داد که مشکل‌های محیطی را به زندگی سیاسی و اجتماعی آورده است. بک (Ulrich Beck) ادعا می‌کند در جامعه خطر یا مخاطره‌آمیز، باید اثرات منفی و پیش‌بینی نشده و تلاش‌های گذشته را، برای کنترل بر طبیعت، مدیریت و کنترل کنیم (۱۱). در این نظریه تأکید شده، این‌گونه نیست که بر اساس تغییرهای ایجادشده زندگی روزانه خطرناک باشد، بلکه بیشتر بدون مرز شدن و غیر قابل کنترل بودن مخاطرات خطرناک است. این بدون مرز شدن (بیکرانگی مخاطره) سه بعد مهم دارد: ۱- فاصله‌ای؛ ۲- زمانی؛ ۳- اجتماعی. در بحران کرونا، ابعاد سه‌گانه کاملاً قابل تشخیص هستند. در بعد فاصله‌ای، کرونا در سطح جهانی گسترش یافته است و حتی مرزهای دولت - ملت نیز نتوانسته‌اند به طور جدی از گسترش این ویروس جلوگیری کنند. در بعد زمانی نیز، به هیچ وجه معلوم نیست که اثرات این ویروس، تا چه زمانی در جهان خواهند ماند و تأثیرات بعدی آن بر بهداشت محیطی و روانی انسان‌ها تا کی ادامه خواهد یافت. در بعد اجتماعی نیز، گفته شده است که این ویروس در شهر ووهان چین برای نخستین بار شناسایی شده، اما واقعیت این است که معلوم نیست چه کسی یا کسانی عامل ظهور و گسترش این ویروس شده‌اند. بنا بر این نظریه، می‌توان گفت که ویروس کرونا با داشتن این سه ویژگی، بشریت را دچار ترس و اضطراب کرده و احساس امنیت جانی، اقتصادی، روانی، جمعی، عمومی و همچنین احساسی و به طور کلی احساس امنیت اجتماعی که در گذشته وجود داشته را از بین برده و جهان را ناامن کرده است. گیدنز، صور عمده سیمای مخاطره‌آمیز مدرنیته را به دو دسته تقسیم می‌کند: یکی

سخت شیوع بیماری کرونا، آسیب کمتری ببینند و از گزند این حوادث تلخ مصون بمانند. از یکسو بیماری، از سوی دیگر بیکاری و ده‌ها مشکل دیگر بر مصائب زندگی مددجویان کمیته امداد افزود، اما در این سال‌ها (۱۴۰۰-۱۳۹۹ ش.) تلاش‌ها به گونه‌ای بوده که مشکلات این بخش از جامعه بیشتر نشود، از جمله اقدامات صورت گرفته: تلاش برای کاهش آثار منفی این همه‌گیری، اشتغال مددجویان به طوری که مددجویان شاغل این نهاد کمترین گزند را از موج بیکاری ناشی از کرونا داشتند (۱۰).

در دوران شیوع بیماری کرونا (۱۴۰۱-۱۳۹۹ ش.) توجه به سبک زندگی سلامت‌محور، خشونت خانگی، سرمایه اجتماعی، دینداری، فقر و نابرابری، تاب‌آوری و بی‌قدرتی مورد غفلت واقع گردید. در چنین رخدادی مشارکت افراد جهت خروج از بحران یادشده کاهش یافت و این امر به تعمیق بخشیدن اثرات منفی کرونا کمک کرد، لذا شناخت علمی تأثیرات بیماری کرونا بر زندگی مددجویان و نیز تأثیر بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) برای بهبود شرایط ضروری است. ورود به موضوع کرونا و به دلیل بدیع بودن بیماری و رشد کمی مددجویان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) و توجه به مفهوم سلامت به معنای جامع آن با استفاده از روش کمی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد، لذا حسب مطالب ارائه‌شده، این پژوهش درصدد بررسی جامعه شناختی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان استان خراسان شمالی می‌باشد؟

۱. چهارچوب نظری: در این پژوهش، از چند نظریه برای تبیین استفاده شد. بنابراین الگوی نظری پژوهش حاضر بر الگویی تلفیقی استوار است، چراکه مباحث مرتبط با بیماری کرونا آنچنان گستردگی دارند که شناخت دقیق آن نیازمند بهره‌مندی از نظریات مختلف است. در این پژوهش از نظریات اولریش بک (Ulrich Beck) و آنتونی گیدنز (Anthony Giddens) (شاخص‌سازی شیوع ویروس کرونا)، نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه منابع ویلیام گود (William

آن‌هایی که توزیع عینی مخاطرات را تغییر می‌دهند که از آن جمله می‌توان جهانی‌شدن مخاطره‌آمیز، شمار فزاینده رخدادهای احتمالی و نفوذ دانش انسانی در محیط مادی را نام برد؛ دیگری آن‌هایی که مانند آگاهی از مخاطره به عنوان صرف مخاطره و نظایر آن تجربه مخاطره یا ادراک مخاطره را تغییر می‌دهند. در تحلیل گیدنز در رابطه با مخاطره و رهایی از مخاطره و امنیت، امنیت وجودی یکی از صور مهم احساس امنیت تلقی می‌شود؛ این اصطلاح، اطمینانی است که بیشتر اشخاص به تداوم هویت خود و دوام محیط‌های اجتماعی و مادی کنش در اطراف خود دارند. از این منظر، این امنیت پدیده‌های احساسی است.

بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی می‌توان اذعان داشت خشونت‌های تحمیل‌شده در دوران شیوع بیماری کرونا ناشی از وقوع وضعیت اجتماعی متعددی بود که می‌تواند به منزله پیش‌زمینه وقوع خشونت خانگی تلقی شود. بیکاری و مشکلات اقتصادی، تقلیل منش‌های متقابل افراد، افزایش مسئولیت افراد در مواجهه با بیماری و سایر عوامل، از جمله دلایلی هستند که بروز و افزایش خشونت را از عاملی درونی به عواملی بیرونی - اجتماعی پیوند می‌دهند.

طبق نظریه منابع ویلیام گود، عدم برخورداری از منابع چون پول و سرمایه، با قدرت بدنی و نیروی جسمانی جایگزین می‌شود. بنابراین می‌توان گفت در شرایط شیوع بیماری کرونا که بسیاری از کسب و کارها از بین رفته‌اند یا با مشکلات عدیده‌ای مواجه شدند، فقدان منابع اقتصادی زمینه را جهت منبع اصلی قدرت (قدرت جسمانی مردان) واداشت تا بدین طریق اقتدار در خانواده را احیا کنند. همچنین با توجه به نظریه یادگیری اجتماعی می‌توان اذعان داشت که خشونت تحمیل‌شده در دوران شیوع کرونا ناشی از وقوع وضعیت اجتماعی متعددی بود که می‌تواند به منزله پیش‌زمینه وقوع خشونت خانگی تلقی شود. بیکاری، مشکلات اقتصادی، تقلیل کنش متقابل افراد، افزایش مسئولیت زنان در مواجهه با بیماری، از جمله دلایلی است که بروز و افزایش خشونت علیه زنان را از عاملی درونی به عواملی بیرونی - اجتماعی پیوند

می‌دهند. بنابراین می‌توان اذعان کرد در اینجا خشونت متأثر از شرایطی است که فرد در جامعه با آن مواجه شده و آن را تجربه کرده است.

بوردیو سبک زندگی را محصول منش‌ها و تجسم‌یافته ترجیحات افراد می‌داند که به صورت عمل درآمده و قابل مشاهده هستند (۱۲). در نظریه بوردیو سبک زندگی که شامل اعمال طبقه‌بندی‌کننده فرد در عرصه‌هایی چون تقسیم ساعات شبانه روز، نوع تفریحات و ورزش، شیوه‌های معاشرت، وسائل و اثاثیه مورد استفاده و مسکن، آداب سخن گفتن و راه‌رفتن است (۱۳). سبک زندگی در فرایند کرونا درگیر تغییرات در زمینه‌های زیر شده است: در خوراک (حذف هزینه‌های غیر ضرور مانند رفتن به رستوران)، گفتگو (افزایش گفتگو و تعامل و مدارا در خانواده)، اوقات فراغت (انواع آموزش‌ها در منزل و با تکیه بر شبکه‌های اجتماعی)، زندگی حدید در بستر فضای مجازی (شیوه‌های زیست اجتماعی نوین در بستر شبکه‌ها و فضای مجازی)، آشتی با کتاب و مطالعه (افزایش سطح دانش، آگاهی، فضیلت و معرفت اجتماعی). در مورد شیوه‌های زندگی در موضوع سلامتی، کارهای معتقد است که عادتواره اثر مستقیمی بر سبک زندگی دارد که یا بر حفظ سلامتی متمرکز است و در تصویب آن‌ها ملاحظات بهداشتی را دربر می‌گیرد یا برعکس، به نتایجی اندکی فکر می‌کند یا اصلاً فکر نمی‌کند و حتی ممکن است چنین نتایجی را نادیده بگیرد (۱۴)، لذا بر اساس نظریه کارهای الگوی جمعی سبک زندگی سلامت‌محور حاصل شرایط و فرصتی است که بحران کرونا فراهم نموده و افراد در شرایط خاص و استثنایی ممکن است منابع خود را در جهت تسهیل و بر ساخت سبک زندگی سلامت‌محور هدایت نمایند. به عبارتی سبک زندگی حاصل آگاهی و خواست افراد به اضافه منابع و فرصت‌هایی است که ساختارها فراهم می‌آورند، لذا جامعه خصوصاً برخی از جوانان به دلیل دسترسی بیشتر به منابع اطلاعاتی در حوزه سلامتی با تغییر انتخاب‌های خود در جهت افزایش فرصت‌های سلامت‌محور اقدام نموده و در جهت حفظ سبک زندگی سلامت‌محور قرار گرفته‌اند و علاوه بر این با

اداراک جامعه از بیماری کرونا و لزوم انتخاب‌های سلامت‌محور و اقدامات پیشگیرانه، طرحواره‌های ذهنی جامعه نیز به سمت سبک زندگی سلامت‌محور حرکت کرده است. بنابراین نهادینه‌شدن سبک زندگی سلامت‌محور موجب ارتقای سلامت عمومی و بهداشت اجتماعی می‌شود (۱۵). سلامت موضوعی مشترک در فرهنگ‌های جوامع مختلف است. در واقع هر جامعه به عنوان بخشی از فرهنگ خود از سلامت مفهوم خاصی در نظر دارد. در کنفرانس ملل متحد در شهر سانفرانسیسکو در سال ۱۹۴۵ موضوع بهداشت به عنوان یک موضوع ویژه مطرح شد. با وجود این، در چند دهه گذشته جنبش تازهای پدید آمد و سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است، یعنی سلامت برای برآورده‌شدن نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه انسان‌ها در دسترس باشد. در واقع سلامت از مفاهیمی است که اکثریت مردم با آنکه اطمینان دارند معنای آن را می‌دانند، اما تعریفش را دشوار می‌یابند. مفهوم بیش پزشکی‌شدن اشاره به سبک جدیدی از زندگی مردم ایران و البته سایر جوامع تحت تأثیر تجربه کرونا دارد که بیشتر از پزشکی‌شدن به بهداشتی‌بودن اهمیت می‌دهند، در حالی که در مفهوم رایج پزشکی‌شدن، معمولاً تسلط و اقتدار پزشکان در درمانگاه‌ها و مطب‌ها و بیمارستان‌ها به ذهن متبادر می‌شد، در اینجا بیشتر مفهوم ضد عفونی‌کردن، رعایت‌کردن، مراقبت‌کردن، خودمراقبتی (و البته بازشدن پای برخی رشته‌های جدید پزشکی و اقتدار رشته‌های جدید علوم پزشکی) طرح می‌شود. در بیش پزشکی‌شدن، مقوله‌هایی چون بهداشتی‌شدن، سم‌زدایی، عفونت‌زدایی، مصرف فراوان ضد عفونی‌کننده‌ها، جداسازی، قرنطینه‌سازی خفیف، فاصله‌گیری، پیشگیری، گندزدایی و حشره‌کشی مطرح است. این نوع رفتارها در سنت‌های قدیمی و باستانی و در دانش بومی ایرانی در مقابل بیماری‌های پرم‌رگ در شکل دوددادن، مومیایی‌کردن و خوشبو نگه‌داشتن اماکن ظاهر می‌شده است.

حسب نظریه نابرابری تفسیری و بی‌قدرتی، نابرابری تفسیری زمانی رخ می‌دهد که افراد به دلیل تفسیر نگرش و تلقی

دیگری (جمع بزرگ‌تر) از او (هویت تحت پوششی) در موقعیت‌های مختلف احساس نابرابری می‌کند، یعنی احساس نابرابری می‌کند، ولی دیگری عام درکی از این نابرابری ندارد و تجربه او را درک نمی‌کند. همین موضوع نیز سبب می‌شود او احساس بی‌قدرتی کند.

همچنین در بحث دینداری، از نظر بسیاری از جامعه‌شناسان، دین در جوامع به زندگی معنا می‌بخشد و سازگاری انسان‌ها را در شرایط سخت امکان‌پذیر می‌کند. در بحران کرونا مردم جهان به یک‌باره دچار وضعیتی از پیش تعیین نشده و ناامن شدند. مشکلات اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن و تعطیلی مشاغل و حرف از یکسو و نیز بیماری و رنج آن، از سوی دیگر در میان مردم اضطراب را گسترش داد و گرایش مردم خصوصاً در مناطق سنتی و روستایی به دین و بروز احساسات دینی برای گذار از بحران و ایجاد حس امید دور از ذهن نیست.

بر اساس نظریات مرتبط با تاب‌آوری می‌توان ادعان داشت که تاب‌آوری بیشتر منابع ذهنی، انعطاف‌پذیری و نوآوری را برای تحول فراهم می‌کند و می‌تواند در تبدیل یک بحران مانند کرونا به یک فرصت نیز مؤثر باشد.

بورديو سرمایه را تنها سرمایه اقتصادی نمی‌داند و قائل به انواع سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی، نمادین و اقتصادی است، برای بورديو هر قشر اجتماعی بر اساس ترکیبی از انواع سرمایه تعریف می‌شود که سبک زندگی خاصی داشته باشند، لذا سرمایه اجتماعی با کارکردهای من‌جمله فناوری‌های ارتباطی و شبکه حمایتی می‌تواند مؤثر واقع گردد. بحران کرونا باعث گردید تا وقفه بی‌سابقه‌ای در تعاملات اجتماعی حضوری رخ دهد و بخش عظیمی از مردم به انزوا و تعاملات مجازی روی آورند و ارتباطات چهره به چهره تقلیل و به سطح مراقبت‌شده کشیده شد و یا از منظر کارکرد حمایتی سرمایه اجتماعی می‌تواند به همیاری و ارسال کمک به گروه‌های آسیب‌دیده بپردازد. بیماری کرونا به طور مستقیم معیشت و رفاه جهان را تهدید می‌کند و میزان سرمایه اجتماعی را به خطر می‌اندازد. در هر صورت کاهش سرمایه اجتماعی ناشی از بیماری کرونا شوکی است که بر وضعیت موجود هر کشور تأثیر می‌گذارد.

تولیدکنندگان محصولات کشاورزی، گردشگری و صنایع دستی در کوتاه‌مدت و بلندمدت بر اقتصاد روستا تأثیرگذار است.

شوهانی و همکاران (۱۴۰۱ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «پاندمی کووید-۱۹؛ تاب‌آوری شهر تهران در برابر آن» بیان می‌کنند که کلان‌شهر تهران در برابر ویروس کرونا وضعیت مطلوبی را دارا نمی‌باشد و در برابر شاخص‌های انتخابی تاب‌آور نبوده، شاخص‌های اقتصادی بیشترین تأثیر و شاخص‌های اجتماعی کمترین تأثیر را در تاب‌آور نبودن شهر تهران داشته است.

علی اکبری و همکاران (۱۴۰۱ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در ایران بر اساس وضعیت اقتصادی خانوارها و تأثیر آن بر آموزش کودکان» بیان می‌کنند که تأثیرات شیوع بیماری کووید-۱۹ و محدودیت‌های ناشی از آن خانوارهای دهک‌های پایین اقتصادی را بیش از سایر خانوارها تحت تأثیر قرار داده است، گرچه شیوع بیماری در دهک‌های اقتصادی به ویژه در نقاط شهری روندی صعودی داشته، اما نیازها و تأثیرات نامطلوب بیماری در خانوارهای دهک‌های پایین بیش از سایر خانوارها بوده است.

حسین ربیعی و مریم تگروستا (۱۴۰۰ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی و تبیین تأثیرات کرونا بر اقتصاد مناطق روستایی، نمونه موردی: روستای اشکور علیا» بیان می‌کنند که تأثیرات اقتصادی کرونا بر دهستان اشکور علیا در حد بالایی ارزیابی شده است. می‌توان بیان نمود که کرونا دارای تأثیرات قابل توجهی بر اقتصاد روستای اشکور علیا بوده است.

اسعدی و دلیری (۱۴۰۰ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «ارزیابی اثر فقر و نابرابری اقتصادی بر همه‌گیری کرونا در ایران و جهان» بیان می‌کنند که برخورداری از تغذیه مناسب به موازات مخارج نظام سلامت و مقررات سختگیرانه دولت‌ها می‌تواند نقش مؤثری در کاهش ابتلا و مرگ و میر ناشی از کرونا داشته باشد. همچنین انتخاب سیاست‌های مناسب در جهت افزایش برابری اقتصادی نقش مؤثری در کاهش مرگ و میر این بیماری خواهد داشت.

کرونا برخلاف سایر بلاای نامرئی، فاجعه‌ای غیر قابل اندازه‌گیری است. بنابراین داشتن اطلاعات گروهی و قومیتی برای گسترش آن ضروری است، چون این دو عامل، با تأکید بر مقوله اعتماد و مشارکت شهروندان، رمز موفقیت در مبارزه با ویروس کرونا در آینده است، لذا در این زمینه سرمایه اجتماعی یکی از مفاهیم حیاتی است که می‌تواند ضامن بازگشت به شرایط عادی و خروج از بحران، هنگام گسترش بیماری کرونا باشد (۱۶).

در مجموع با توجه به مطالعات پیشین و مرور ادبیات نظری می‌توان چنین تفسیر کرد که وجود بیماری کرونا، مخاطره و بحرانی جدی برای کنشگران و نهادهای اجتماعی در سطح وسیع ایجاد کرده است. این بحران باعث ایجاد بازاندیشی در نهادها و کنشگران در رابطه با تدوین عملکردهای جدید جهت سازگاری با شرایط موجود شده است. اغلب تحقیقات انجام‌شده مرتبط با کرونا با نگاه پزشکی و بررسی پیامدهای روانی، اقتصادی و سیاسی و... انجام شده‌اند. از این رو ارزیابی تأثیرات بیماری کرونا ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین ضرورت پژوهش حاضر به قصد ارزیابی موشکافانه تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌های اقتصادی اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) و با روش تحلیلی و کمی به بررسی زوایای موضوع می‌پردازد، لذا ما قصد داریم با نگاهی جامعه‌شناختی و از زاویه ارزیابی تأثیرات بیماری کرونا به سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی کمیته امداد پردازیم و کشف کنیم که این سیاست‌ها در دوره شیوع بیماری کرونا تغییر داشته‌اند؟

۲. پیشینه پژوهش: فضیله داورخانی و سمیه‌سادات موسوی (۱۴۰۱ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «تحلیل پیامدهای همه‌گیری کرونا بر اقتصاد روستایی» بیان می‌کنند که هزینه‌های تحمیل‌شده در اثر اپیدمی کرونا و همچنین کاهش تولید و عرضه در سطح داخلی و خارجی ناشی از آن می‌تواند اقتصاد را با تورم‌های بالاتر و رشدهای اقتصادی پایین‌تر مواجه کند؛ در واقع، کرونا با تأثیر بر زنجیره تأمین، تقاضا و نقدینگی بر بنگاه‌ها و با تأثیر بر عرضه نیروی کار، مصرف کالاها و خدمات و به ویژه با کاهش درآمد مصرف‌کنندگان و

تهران)» بیان می‌کند که شیوع ویروس کرونا باعث تعمیق حاشیه‌نشینی این دو گروه شده است؛ توصیه‌های بهداشتی نشان‌دهنده فاصله عمیق سیاستگذاری‌های کرونا و شرایط عینی و واقعی این دو گروه است؛ تمام طرح‌ها و برنامه‌های سیاستگذار به کمک‌های نقدی و غیر نقدی محدود شده و سیاستگذاری به خیریه‌گرایی نهادی تقلیل یافته و توجهی به تغییر جایگاه ساختاری طبقات فرودست نشده است.

احمدی و همکاران (۱۳۹۹ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «زنجیره فقدان: تشدید بحران در مناطق حاشیه‌ای (مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین سندنچ با کووید-۱۹)» بیان می‌کنند که افراد حاشیه‌نشین قربانی شرایط اجتماعی و اقتصادی خود هستند و بیشتر از سایر افراد در دوران کرونا مورد هجمه مشکلات قرار می‌گیرند و این به آن معناست که کروناویروس برخلاف آنچه اشاره شده است، ویروسی «دموکرات» نیست و همه را به یکسان مورد هجوم و آسیب قرار نمی‌دهد.

گیلبر (Ohad Gilbar) و همکاران (۲۰۲۲ م.) در مقاله‌ای تحت عنوان «استرس درک‌شده در طول کووید-۱۹: تاب‌آوری جامعه سه سال قبل از همه‌گیری به عنوان یک عامل محافظتی» بیان می‌کنند که تاب‌آوری جامعه ارتباط منفی با استرس درک‌شده دارد، در حالی که نگرانی‌های مربوط به سلامت به طور قابل توجهی با استرس درک‌شده مرتبط نبود، نگرانی‌های مربوط به عملکرد مؤسسات دولتی و بهداشتی در مورد همه‌گیری Covid-19 به طور قابل توجهی با استرس درک‌شده مرتبط بود. علاوه بر این، مجرد بودن، زندگی در محل سکونت کوچک‌تر و کاهش درآمد در طول همه‌گیری، استرس ادراک‌شده بالاتری را پیش‌بینی کرد. مطالعه حاضر نقش بافر بالقوه تاب‌آوری جامعه را در محافظت در برابر استرس Covid-19 برجسته می‌کند. ارزیابی تاب‌آوری جامعه ممکن است به شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر کمک کند و تمرکز بر جامعه‌سازی ممکن است یک استراتژی مؤثر برای کاهش استرس در بلایای آینده باشد.

کورکوم (Kristine Corkum) و همکاران (۲۰۲۲ م.) در مقاله‌ای بیان می‌کنند که آسیب‌های ناشی از خشونت در طول همه‌گیری کووید-۱۹ افزایش یافت. افزایش خشونت در جامعه

مهدی ایمانی و همکاران (۱۴۰۰ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «تغییرات سبک زندگی، سلامت روان و خشونت علیه زنان در دوران شیوع کرونا» بیان می‌کنند که اثرات جانبی اپیدمی کرونا بسیار چشم‌گیر است و زنان را در معرض خطر آسیب‌های روانی قرار می‌دهد. همچنین به دلیل تغییرات به وجودآمده در سبک زندگی در اثر شیوع ویروس کرونا ممکن است زنان در معرض خطر خشونت قرار بگیرند؛ بنابراین با ارائه مداخلات و پیگیری‌های به موقع توسط فرد و اقدامات مؤثر از سوی جامعه می‌توان اثرات جانبی ویروس کرونا بر سلامت روان و خشونت علیه زنان را به حداقل رساند.

یزدانی و همکاران (۱۴۰۰ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «ارزیابی آسیب‌های اجتماعی ناشی از کرونا در شهر اردبیل» بیان می‌کنند که با شیوع ویروس کرونا و بر اثر فشار روحی و روانی ناشی از ناتوانی مالی و فقر اقتصادی، آسیب‌های اجتماعی افزایش یافته و این امر در محله‌های فرودست شهری همچون ملاباشی، ملا یوسف و باهر به صورت بارزتری نمایان است.

شیردل و همکاران (۱۳۹۹ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «احساسات دینی و سازگاری خانواده با بحران کووید-۱۹: مطالعه پدیدارشناسانه در استان سیستان و بلوچستان» بیان می‌کنند که بر ساخت ابعاد تعالی احساس دینی، الگوی تنظیم احساس دینی، پیوند احساسی با سرچشمه الهی و به طور کلی احساسات دینی، از دلایل سازگاری خانواده‌های منطقه سیستان و بلوچستان در جریان افت و خیزهای کرونا است.

آزموده (۱۳۹۹ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «تأثیرات کرونا بر زندگی زنان سرپرست خانوار منطقه ۱ تهران (اوین/ درکه)» بیان می‌کنند که مقوله‌های پیش‌بینی از آینده تاریک و استرس، احساس تبعیض و بی‌عدالتی، طرد اجتماعی، آسیب‌پذیری اخلاقی با استناد به داده‌های مصاحبه‌ها بیانگر ماهیت چندبعدی اثرات کرونا بر فقیرتر شدن زنان سرپرست خانوار است.

یزدانی‌نسبت (۱۳۹۹ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «تجربه زیسته طبقات فرودست در مواجهه با ویروس کرونا (مورد مطالعه: کارگران روزمزد ساختمانی و نظافتی منطقه ۱۷

ابتلا به بیماری کووید-۱۹ و مرگ و میر را در جوامع سیاه پوست افزایش می‌دهد.

روش

در این پژوهش بررسی جامعه‌شناختی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) خراسان شمالی بر پایه روش پیمایش انجام می‌شود که جامعه آماری آن، مددجویان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خراسان شمالی در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۱۰/۱۱۵ نفر می‌باشد. حجم نمونه تحقیق با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۳ نفر محاسبه شد که به دلیل اختصاص بهتر نمونه به زیرگروه‌های جامعه آماری و همچنین جلوگیری از کاهش خطا و کاهش پرسشنامه به ۴۵۰ نفر افزایش پیدا کرد.

یک پیامد منفی بهداشتی و اجتماعی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ است که از اهمیت بالایی برخوردار است و جامعه‌هایی را که در حال حاضر در معرض خطر افزایش سلامت سیستمیک و نابرابری‌های اجتماعی قرار دارند، به شدت تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

گریگوری (Gregorio) و همکاران (۲۰۲۰ م.) در مقاله‌ای تحت عنوان ارزیابی تأثیرات متفاوت کووید-۱۹ بر جوامع سیاه پوست بیان می‌کنند که نزدیک به ۲۰ درصد از شهرستان‌های ایالات متحده به طور نامتناسبی سیاه‌پوست هستند و ۵۲ درصد از تشخیص‌های کووید-۱۹ و ۵۸ درصد از مرگ و میرهای کووید-۱۹ در سطح ملی را تشکیل می‌دهند. مقایسه‌های سطح شهرستان می‌تواند هم پاسخ‌های Covid-19 را اطلاع دهد و هم نقاط داغ همه‌گیری را شناسایی کند. شرایط اجتماعی، نژادپرستی ساختاری و سایر عوامل خطر

$$n = \frac{Nt^2s^2}{Nd^2 + t^2s^2} = \frac{(110115)(3.84)(0.26)}{(110115)(0.0025) + (3.84)(0.26)} = 383$$

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده، ۶۶ درصد از پاسخگویان را زنان و ۳۴ درصد را مردان تشکیل داده‌اند. بیشترین فراوانی با ۴۸/۶۹ درصد از پاسخگویان را افراد مجرد و کمترین فراوانی با ۵/۰۱ درصد را افراد متارکه تشکیل داده‌اند. وضعیت توزیع سنی پاسخگویان نیز کمترین فراوانی ۹/۸۹ درصد، سن کمتر از ۲۰ سال و بیشترین فراوانی ۴۱/۲۹ درصد رده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال پاسخ داده‌اند. توزیع مدرک تحصیلی در پاسخگویان، کمترین میزان ۰/۴۸ درصد متعلق به دکترا و بیشترین فراوانی ۲۱/۹۶ درصد مدرک کارشناسی پاسخ داده‌اند. وضعیت مسکن

در نهایت با حذف موارد استفاده‌نشده، حجم نمونه تحقیق ۴۱۹ در نظر گرفته شد. مناسب‌ترین روش نمونه‌گیری برای این تحقیق، نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه محقق‌ساخته و استفاده از تحقیقات انجام‌شده در این زمینه استفاده شده است. اعتبار ابزار تحقیق حاضر از نوع صوری بوده و با مراجعه به صاحب‌نظران مربوط حاصل شده است. برای محاسبه روایی، گویه‌های تحقیق نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم و تبدیل آن‌ها به کمیت‌های عددی با استفاده از جدول آماری که دربردارنده فراوانی، درصد و نوع پاسخ می‌باشد و برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست‌آمده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

نیز کمترین فراوانی پاسخگویان ۶/۹۲ درصد متعلق به وضعیت رهن و بیشترین فراوانی ۴۰/۳۳ درصد وضعیت ملکی پاسخ داده‌اند. ۶۱ درصد از پاسخگویان را ساکنین شهری و ۳۹ درصد را ساکنین روستایی تشکیل داده‌اند. وضعیت سنوات تحت حمایت نیز کمترین فراوانی پاسخگویان ۶/۹۲ درصد متعلق به وضعیت بیش از ۱۰ سال و بیشترین فراوانی ۳۲/۷۰ وضعیت از یکسال تا چهار سال پاسخ داده‌اند. وضعیت اداره تحت حمایت پاسخگویان نیز کمترین فراوانی پاسخگویان ۲/۱۵ درصد متعلق به وضعیت گرمه و بیشترین فراوانی ۱۵/۰۴ درصد اداره شیروان پاسخ داده‌اند.

در تحقیق حاضر برای اندازه‌گیری متغیر سیاست‌های اقتصادی از ۱۱ گویه در طیف لیکرت پنج قسمتی استفاده شده است. برای سنجش این متغیرها، ابتدا مطالعه کیفی صورت گرفته است که از تحلیل‌های حاصل از آن، ابزار مورد انتظار محققان برای سنجش مفهوم مد نظر طراحی شد. در نهایت، با کمک تحلیل عاملی تأییدی و بررسی بارهای عاملی گویه‌ها، گویه‌ها تحلیل شده و ابعاد متغیر، تعیین شد.

جدول ۱: گویه‌های سیاست‌های اقتصادی و میزان بار عاملی آن‌ها

متغیر	گویه‌ها	بار عاملی	مقدار ویژه درصد واریانس درصد تجمعی
سیاست اقتصادی	با شیوع بیماری کرونا کمک‌های موردی بیشتر شده است.	۰/۷۷۵	۴/۱۷۲
	با شیوع بیماری کرونا خدمت توانمندسازی (تأمین لوازم ضروری زندگی) بیشتر شده است.	۰/۷۷۵	
	با شیوع کرونا کمک‌های بهداشتی (ارتقای شاخص‌های بهداشتی) بیشتر شده است.	۰/۷۸۰	
	با شیوع بیماری کرونا کمک‌های درمانی (پرداخت فرانشیز و خدمات درمانی) بیشتر شده است.	۰/۷۱۹	
	با شیوع بیماری کرونا خدمات امنیت تغذیه‌ای (کمک به سوءتغذیه مددجویان و مادران باردار یا شیرده) بیشتر شده است.	۰/۷۹۴	
	با شیوع بیماری کرونا کمک معیشت (مبلغ مستمری) بیشتر شده است.	۰/۷۴۹	
	با شیوع بیماری کرونا پرداخت تسهیلات قرض الحسنه (وام‌های کارگشایی) بیشتر شده است.	۰/۷۹۱	
	با شیوع بیماری کرونا ساخت مسکن بیشتر شده است.	۰/۷۴۱	
	با شیوع بیماری کرونا کمک هزینه اجاره مسکن بیشتر شده است.	۰/۶۰۳	
	با شیوع بیماری کرونا میزان تعمیرات مسکن بیشتر شده است.	۰/۷۲۵	
	با شیوع بیماری کرونا پرداخت جهیزیه (کمک به امر ازدواج) بیشتر شده است.	۰/۷۲۶	
			۵۵/۵۱۰

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول ۲: یافته‌های توصیفی مرتبط با متغیر مستقل و وابسته

متغیر	تعداد گویه	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سیاست اقتصادی	۱۱	۱	۵	۳/۱۴	۰/۷۳۷
بیماری کرونا	۷۱	۱/۸۸	۴/۰۸	۳/۱۲	۰/۳۵۸
تاب‌آوری	۷	۱	۵	۳/۰۵	۰/۵۶۸
دینداری	۱۸	۱/۲۲	۴/۸۳	۳/۹۳	۰/۵۸۹
سبک زندگی سلامت‌محور	۱۰	۱	۴/۲۰	۲/۵۸	۰/۵۹۱
سرمایه اجتماعی	۲۵	۱/۳۲	۴/۶۸	۲/۹۳	۰/۵۸۲

منبع: یافته‌های پژوهش

برای اندازه‌گیری متغیرهای مستقل تحقیق نیز از طیف لیکرت پنج قسمتی استفاده شده است. در این قسمت تأثیر بیماری کرونا و ابعاد آن با ۷۱ گویه سنجیده شد که میانگین آن ۳/۱۲ درصد به دست آمد که حاکی از آن است که تأثیر بیماری کرونا در جامعه از نگاه افراد مطالعه‌شده، متوسط ارزیابی شده است. بررسی میزان تأثیر بیماری کرونا به تفکیک ابعاد آن نیز حاکی از این است که کمترین میانگین، مربوط به سبک

زندگی سلامت‌محور با ۲/۵۸ درصد است. به عبارتی، افراد مطالعه‌شده، معتقدند که سبک زندگی سلامت‌محور در آنان پایین است. «بین تأثیرات بیماری کرونا و سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان رابطه وجود دارد.»

جدول ۳: ضریب همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته

فرضیه	میزان همبستگی	ضریب تعیین	مقدار آزمون F	سطح معناداری	مقدار ضریب زوایه	خط رگرسیون
تأثیر بیماری کرونا و سیاست اقتصادی	۰/۲۲۵	۰/۵۱۲	۲۲/۲۵۰	۰/۰۰۰	۳۵/۸۸۲	۱/۱۳۸
تاب‌آوری و سیاست اقتصادی	۰/۰۹۳	۰/۱۰۹	۳/۸۷۳	۰/۰۵۰	۱/۹۸۵	۰/۱۱۳
دینداری و سیاست اقتصادی	۰/۲۳۶	۰/۱۵۶	۲۴/۵۶۳	۰/۰۰۰	۲/۳۲۵	۰/۲۱۹
سبک زندگی سلامت‌محور و سیاست اقتصادی	۰/۲۴۳	۰/۱۵۹	۲۶/۱۷۴	۰/۰۰۰	۱/۵۹۷	۰/۲۹۷
سرمایه اجتماعی و سیاست اقتصادی	۰/۲۴۳	۰/۱۵۹	۲۶/۲۸۲	۰/۰۰۰	۱/۵۵۷	۰/۲۶۹

منبع: یافته‌های پژوهش

فرضیه نخست: نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که بین بیماری کرونا و سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) با سطح معناداری ۰/۲۲۵ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۲۵۱ است. با توجه به این مقدار، متغیر واردشده توانسته است ۲۵

درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد را تبیین کند مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین‌شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام‌شده خطی و معنی‌دار است، زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های

اقتصادی کمیته امداد برابر $22/250$ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و با

توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، شیوع کرونا با مقدار $B = 35.882$ تأثیر را در تبیین تغییرات سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد داشته است.

فرضیه دوم: نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری و سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) با سطح معناداری $0/093$ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/109$ است. با توجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است $10/9$ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی‌دار است، زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد برابر $26/174$ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، شیوع کرونا با مقدار $B = 1.597$ تأثیر را در تبیین تغییرات سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد داشته است.

فرضیه سوم: نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که بین دینداری و سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) با سطح معناداری $0/236$ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/156$ است. با توجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است $15/6$ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی‌دار است، زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد برابر $24/563$ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، شیوع کرونا با مقدار

فرضیه پنجم: نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که بین سرمایه اجتماعی و سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) با سطح معناداری $0/243$ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/159$ است. با توجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است $15/9$ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی‌دار است، زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد برابر $26/282$ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، شیوع کرونا با مقدار $B = 1.557$ تأثیر را در تبیین تغییرات سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد داشته است.

فرضیه ششم: نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که بین دینداری و سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) با سطح معناداری $0/236$ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/156$ است. با توجه به این مقدار، متغیر وارد شده توانسته است $15/6$ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد را تبیین کند، مابقی این تغییرات تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده خطی و معنی‌دار است، زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معنی‌داری اثر متغیر مستقل بر سیاست‌های اقتصادی کمیته امداد برابر $24/563$ با سطح معنی‌داری $P < 0.000$ است. در مجموع طبق داده‌های این جدول و با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، شیوع کرونا با مقدار

بحث

بر هیچ کس پوشیده نیست که بیماری کرونا همانند سایر مخاطرات و تهدیداتی که بشر با آن رو به رو شده است، آثار و تبعات منفی متعددی را در پی داشته است. با این وجود، پیامدهای همه‌گیری کرونا از یکسو در زمینه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی و سلامت و... متفاوت بوده است و از سوی دیگر تبعات آن بر گروه‌های مختلف نیز با شدت و ضعف همراه بوده است. همین مسأله سبب شده است بیماری کرونا نه تنها به عنوان یک بیماری صرفاً تهدیدی برای حوزه سلامت و بهداشت باشد، بلکه نظام اقتصادی و اجتماعی شهرها و کشورها را نیز درگیر کند.

همه‌گیری کرونا پیامدها و اثرات متعددی بر زندگی بر جای گذاشته که برخی از آن‌ها به دلیل عدم بررسی و مطالعه، اغلب ناشناخته و مبهم باقی مانده است. پیامدهایی که ممکن است تحت تأثیر ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار داشته و در بستر و بافت اجتماعی قابل درک و معنا باشد و طیف‌ها و جنبه‌های مختلفی از مسائل را دربر بگیرد. مسائلی که با توجه به گستردگی بیماری و شیوع آن در جامعه ممکن است در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... ظهور و بروز یابد.

سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) در فضای اپیدمی می‌بایست گروه‌های اجتماعی مختلف را مد نظر داشته باشد. در این میان باید مراقب تبعات اجتماعی بیماری برای همه گروه‌های خاص بود. گروه‌های همچون بیماران، سالمندان، زنان سرپرست خانوار شرایط خاص خود را دارند. همچنین در کشاکش جامعه با این بیماری، گروه‌های آسیب‌پذیر تحت حمایت کمیته امداد که به طور عادی نیازمند مراقبت و حمایت‌های اجتماعی، روانی و بهداشتی هستند. این نیاز به مراقبت در شرایط گسترش بیماری‌های همه‌گیر خیلی حساس می‌گردد و باید در موارد اضطراری به آنان توجه بیشتری نشان دهد و مراقبت‌های انسانی بیشتری برای آن‌ها در نظر بگیرد؛ بنابراین بیماری کرونا باید به عنوان زنگ

خطری برای اطمینان از مراقبت از گروهی اجتماعی بر اساس نیازها و مسئولیت اجتماعی و رفاه اجتماعی درک شود.

نتیجه‌گیری

هدف از انجام‌دادن تحقیق حاضر، شناسایی تأثیرات بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد امام خمینی (ره) در رابطه با مددجویان در استان خراسان شمالی بوده است. این تحقیق با تحلیل و بررسی نتایج حاصل از جمع‌آوری داده‌ها از ۴۱۹ نفر تکمیل شده است. در این تحقیق کوشش شده است تا اثر بیماری کرونا بر سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کمیته امداد بررسی شود. به عبارتی دیگر میزان سرمایه اجتماعی، سبک زندگی سلامت‌محور، دینداری، تاب‌آوری بررسی شود. به عبارتی دیگر میزان تبیین‌کنندگی تأثیر بیماری کرونا (سرمایه اجتماعی، سبک زندگی سلامت‌محور، دینداری، تاب‌آوری) بر سیاست‌های اقتصادی بررسی شود و اهمیت تأثیر کرونا به عنوان یکی از اساسی‌ترین مفاهیم نشان داده شود که گروه‌های آسیب‌پذیر با چالش مواجه هستند. نتایج حاکی از آن است که تأثیرات بیماری کرونا بر گروه‌های مختلف یکسان نبوده و اختلال در کارکردهای اقتصادی جامعه آسیب‌پذیر تحت حمایت کمیته امداد، را بیش از دیگران متأثر کرده است، یعنی گروه‌های که محصول نابرابری‌های ساختاری مربوط به سالیان و دهه‌های گذشته هستند و باید در مرکز توجه سیاست‌های اقتصادی قرار بگیرند.

در بخش استنباطی تحقیق حاضر می‌توان متغیرهای اثرگذار را بر سیاست‌ها و برنامه‌های کمیته امداد بررسی کرد. نتایج فرضیه اصلی پژوهش نشان می‌دهد که تأثیرات بیماری کرونا ۲۵ درصد از تغییرات سیاست اقتصادی را تبیین می‌کند، لذا به تفضیل نتایج مربوط به این بخش نشان داد که درباره اثرات بیماری کرونا در حوزه سیاست‌ها اثرگذارترین متغیر، سرمایه اجتماعی است، چراکه ۱۵/۹ درصد تغییرات سیاست‌های اقتصادی را تبیین می‌کند، به عبارتی دیگر با کاهش فشار اقتصادی و حمایت از خانواده‌های آسیب‌دیده به دلیل کرونا

علاوه بر افزایش اعتماد عمومی، میزان تمایل مردم در مشارکت اجتماعی به منظور رفع یک بحران (کرونا و...) نیز افزایش می‌یابد و در واقع با ارتقای کیفیت زندگی افراد به ویژه قشر ضعیف جامعه، ساختار همکاری‌گونه بین مردم و دولت فراهم می‌شود و هر اندازه سرمایه اجتماعی بالاتری در جامعه وجود داشته باشد، امکان برون‌رفت از بحران راحت‌تر و سریع‌تر است، لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج تحقیقات نعمت‌الهی و همکاران (۱۴۰۰ ش.) و جادریان و یزدانی (۱۳۹۹ ش.) است. سبک زندگی سلامت‌محور ۱۵/۹ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی را تبیین می‌کند، به عبارتی دیگر سبک زندگی سلامت‌محور در فرایند کرونا درگیر تغییرات در زمینه‌های مختلفی شده است (حذف هزینه‌های غیر ضرور در خرید، افزایش گفتگو، آموزش با تکیه بر شبکه‌های اجتماعی، زیست اجتماعی نوین در بستر فضای مجازی، افزایش دانش و...)، لذا در ظهور و بروز سبک زندگی سلامت‌محور زنجیره‌ای از عوامل تأثیرگذار است. صرف داشتن دانش، وقوع سبک زندگی سلامت‌محور را تضمین نمی‌کند. از این رو با توجه به اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور در دوران شیوع کرونا ضرورت دارد تا سواد سلامت با گروه‌های سنی مختلف و گروه‌های جمعیتی متنوع سرمایه‌گذاری شود تا بتوان کنش‌های سلامت‌محور در زمینه پیشگیری و کاهش مرگ و میر توسعه داد، لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج تحقیقات ایمانی و همکاران (۱۴۰۰ ش.)، قاسمی (۱۴۰۰ ش.) است. دینداری نیز ۱۵/۶ درصد از تغییرات سیاست‌های اقتصادی را تبیین می‌کنند. به عبارتی دیگر می‌توان این‌گونه تبیین نمود که وجود دینداری چه در سطح فردی و چه در سطح خانوادگی، ضمن ایجاد احساسات دینی، موجب گرایش بیشتر به دینداری در زمان بحران خواهد شد، لذا افراد در شرایط سخت با دنیای ماورایی متعلق به حوزه مقدسات معرفتی مقبول، تعامل احساسی و پیوند عاطفی عمیقی برقرار می‌کنند و احساسات دینی می‌تواند به تسهیل شرایط خانواده و سازگاری بیشتر در جریان بحران کمک کند، لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج تحقیق شیردل و همکاران (۱۳۹۹ ش.) است. تاب‌آوری ۱۰/۹ درصد از تغییرات سیاست‌های

اقتصادی را تبیین می‌کند. به عبارتی دیگر می‌توان این‌گونه تبیین نمود که تاب‌آوردن یک جامعه و افرادش در کنار اینکه منجر به کاهش اثرات تخریبی بحران‌ها می‌شود، اوضاع را نیز برای سوق‌دادن به سمت پیشرفت فراهم می‌کند، لذا باید به تاب‌آوری و ابعاد مختلف اجتماعی، فردی و اقتصادی آن توجه بیشتری نمود، لذا نتایج این فرضیه هم‌راستا با نتایج تحقیقات شوهانی و همکاران (۱۴۰۱ ش.)، گیلبر (Gilbar) و همکاران (۲۰۲۲ م.) است.

در یک جمع‌بندی کلی درباره پژوهش حاضر باید بیان کرد که کمیته امداد امام خمینی با حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر مانند نیازمندان، سالمندان، زنان سرپرست خانوار (فوت سرپرست، مطلقه، متارکه) و... که در معرض تبعات منفی کرونایی قرار داشتند و به جهت کاهش عوارض نامطلوب آن، اقدامات حمایتی را اتخاذ نموده است، لذا تدوین سیاستی جامع برای حمایت از افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است، چراکه اگر این گروه‌های آسیب‌پذیر در حالت‌های عادی به حمایت‌های کارآمد، منسجم نیازمند هستند، در شرایط بیماری کرونا و موارد مشابه آن، لزوم همراهی و کمک بیشتر به آنان احساس می‌گردد.

در نهایت با توجه به نتایج تحقیق حاضر باید بیان کرد که توجه به ارزیابی تأثیرات می‌تواند در عبور از شرایط سخت و بحرانی بسیار مؤثر باشد. همچنین توجه به سرمایه با برگزاری دوره‌های منسجم و پیوسته آموزش مهارت‌های زندگی در جهت ارتقای آگاهی و نیز اطلاع‌رسانی شفاف‌تر در خصوص سیاست‌ها و برنامه‌ها امری ضروری است، لذا توجه به رفاه و کیفیت زندگی مددجویان و آموزش مؤلفه‌های سلامت‌محور از جمله طرح غربالگری، مراقبت‌های بهداشتی، سلامت روان و... در ارتقای سطح سلامت جامعه هدف کمیته امداد مؤثر است. میانگین تاب‌آوری در جامعه هدف کمیته امداد امام خمینی (ره) (۳/۰۵) چندان بالا نبوده است، توجه بیشتر به این مفهوم و ابعاد آن (اجتماعی، اقتصادی و فردی) صورت گیرد، چراکه تقویت تاب‌آوری باعث کاهش آسیب‌های کرونا (و نظایر آن) شده و به تدریج باعث ارتقای وضعیت رفاهی مددجویان می‌شود. بهبود وضعیت اشتغال، شناسایی فرصت‌های

اشتغال‌زایی، تسهیل شرایط اشتغال زنان سرپرست خانوار، ارائه آموزش‌ها جهت کسب مهارت‌های حرفه‌ای، توجه به توانمندی‌های فردی از دیگر پیشنهادات در راستای فرضیات پژوهش می‌توان نام برد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای مدیران کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان‌های مشابه در حوزه مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مورد استفاده قرار گیرد. ممکن است برای افزایش اعتبار و تعمیم‌پذیری عوامل، به مطالعات بیشتر آمیخته با داده‌های کمی نیاز باشد.

مشارکت نویسندگان

محسن سلیمی امان‌آباد: طراحی تحقیق، گردآوری و تحلیل داده‌ها، نگارش نسخه اولیه و نهایی مقاله.
ابراهیم صالح‌آبادی: راهنمایی علمی، اصلاح ساختار نظری مقاله.
مسعود ایمانیان اردبیلی: مشاوره علمی.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در این مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Eskandarian GH-R. Assessing the consequences of the coronavirus on lifestyle (with an emphasis on cultural consumption patterns). *Social Impact Assessment*. 2020; 1(2): 65-85. [Persian]
2. Kazemi A. A Sociological Look at Society's Corona Virus. In: *Corona and Iranian Society*. Tehran: Institute for Culture, Art & Communication; 2021. [Persian]
3. ISPA. National survey of political culture of the Iranian people. Tehran: Jihad-e Daneshgahi; 2005. [Persian]
4. Institute for Culture, Art & Communication. Second wave of the national social capital survey of Iran. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 2014. [Persian]
5. Moeidfar S. Corona, an opportunity for reconstructing the social issue. In: *Corona and Iranian Society*. Tehran: Institute for Culture, Art & Communication; 2020. [Persian]
6. Haeri V. Local actions in global crises - the right to the city and the role of social support centers and neighborhood crisis management in combating the spread of the coronavirus (Tehran). *J Social Impacts Assess*. 2020; 1(2): 255-281. [Persian]
7. Luo RF, Liu CF, Gao JJ, Wang TY, Zhi HY, Shi PF, et al. Impacts of the Covid-19 pandemic on rural poverty and policy responses in China. *J Integr Agric*. 2020; 19(12): 2946-2964.
8. Ghanbari A, Valaei M. Analysis of factors affecting rural poverty during the outbreak of coronavirus Case: East Azerbaijan province. *SERD*. 2022; 10(38): 161-184. [Persian]
9. Statistical Center of Iran. Official website. 2023. Available at: <https://www.amar.org.ir>.
10. Imam Khomeini Relief Foundation. Statistical yearbook. 2019-22.
11. Turner BS. *The Cambridge Dictionary of Sociology*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
12. Fazeli M. Sociology of music consumption. *Cultural Studies and Communication*. 2005; 1(4): 27-53. [Persian]
13. El-Dadi N, Zahedi Mazandarani MJ, Nayeibi H, Sedaghatzadegan S. Investigating the relationship between lifestyle and ethnic and national affiliations of citizens of Khorramabad city. *Quarterly Journal of Social Welfare*. 2017; 17(65): 9-42.
14. Cockerham WC, Scambler G. *Medical sociology and sociological theory*. Edited by Cockerham WC. In: *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford: Wiley-Black Well; 2013. p.3-20.
15. Shirdel E, Hamikargar F, Hakami M. Religious feelings and family adaptation to the Covid-19 crisis: A phenomenological study in Sistan and Baluchestan. *Iran Soc Stud J*. 2020; 14(4): 159-183. [Persian]
16. Nikbakhsh B. Modeling factors of social capital formation before and after Covid-19 with emphasis on ethnicity in Khuzestan Province. *Social Capital Manag*. 2021; 8(3): 477-500. [Persian]