

پیامدهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروه‌های محروم جامعه

سلمان قادری^۱، معصومه دشت‌آبادی^۲، نعمت‌اله ناروقه^۳، مریم حاتمی‌کیا^۴

چکیده

بیان مسئله: امروزه عوامل تهدیدکننده سلامت مردم در جهان رشد قابل توجهی داشته است و ابزار و امکانات انسان‌ها برای مواجهه با نسل جدید این مخاطرات در حال کاهش است بسیاری از جوامع انسانی نظیر جامعه ما از یک جامعه کم‌خطر به سمت یک جامعه پُرخطر در حال حرکت هستیم؛ این موضوع ضرورت اتخاذ تصمیم‌های مهم و مؤثر را برای کنترل و کاهش آثار این بحران‌ها بیش از گذشته دارای اهمیت می‌سازد امروزه خطرات رو به فزاینده بیماری‌ها، انرژی‌های هسته‌ای و آلاینده‌های صنعتی شرایط غیرقابل تحملی را به وجود آورده و هم‌زمان با این روند شیوه‌های مدیریت این خطرات نیز هم‌زمان با چالش‌های اساسی است. بیماری کرونا فقط یک مسئله پزشکی نیست، بلکه به دلیل آثار و پیامدهای اجتماعی آن دارای ماهیت اجتماعی است باز نمود این بیماری در جامعه در قالب واکنش‌های اجتماعی، شیوه‌های تجربه و درک گروه‌های مختلف اجتماعی از ماهیت آن نشان‌دهنده اهمیت ابعاد فرهنگی و اجتماعی این بیماری است بر همین اساس شناسایی ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن در بین گروه‌های محروم جامعه می‌تواند ماهیت و پیامدهای آن را بهتر نشان دهد در دوره بیماری کرونا گروه‌های محروم جامعه نظیر زنان سرپرست خانوار، کودکان کار و خیابان، بیماران وابسته به مواد، معلولان و بیماران روانی، کارگران و دست‌فروشان، کارتن‌خواب‌ها، اتباع، سالمندان، زنان و کودکان قربانی خشونت‌های خانوادگی و اجتماعی از جمله گروه‌های آسیب‌دیده اجتماعی بودند که شرایط زندگی آنها در این دوره دارای اهمیت

۱. دکترای جامعه‌شناسی، مددکار اجتماعی

۲. دکترای تخصصی مشاوره، مرکز مشاوره دانشگاه علم و صنعت ایران

۳. دکترای حقوق کیفری و جرم‌شناسی، مدرس دانشگاه

۴. کارشناس ارشد مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی

بسیاری است هدف از انجام این مطالعه بررسی وضعیت گروه‌های یاد شده در دوره بیماری کرونا بوده است در حالی که گسترش بیماری کرونا منجر به تشدید فقر و فقدان قدرت و توانایی تغییر در بین گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه گردید.

روش‌شناسی: روش انجام این پژوهش کیفی است و از مطالعه میدانی برای بررسی و تحلیل اطلاعات استفاده شده است در این تحقیق از فنونی نظیر مشاهده مستقیم، مشارکت فعال، یادداشت‌برداری، مصاحبه میدانی استفاده گردید مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل دو گروه: ۱- مطلعان محلات (نظیر مدیران محله، اعضای شورایی، مدیران سازمان‌های غیردولتی نظیر خیریه‌ها و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، مردم محلی) و ۲- گروه‌های آسیب‌دیده (محروم) شهر ری (شامل اتباع کشورهای افغانستان، پاکستان و عراق، کودکان کار و خیابان، زنان سرپرست خانوار، افراد کارتن‌خواب، سوء مصرف‌کنندگان مواد، متکدیان، کارگران و خانواده‌های کم‌درآمد) بوده است زمان جمع‌آوری اطلاعات از اسفند ماه ۱۳۹۸ تا مهرماه ۱۳۹۹ بوده است مکان جمع‌آوری اطلاعات نیز محلات شهر ری (نظیر نقرآباد، ۱۳ آبان، صفائیه، جوانمرد قصاب)، روستاها و شهرک‌های اطراف آن نظیر (گلستان، قلعه‌گبری، کوره‌های آجرپزی روستای محمودآباد، دولتخواه)، امین‌آباد و... است تحلیل این داده‌ها بر اساس گفتگو با گروه‌های یاد شده با استفاده از کدگذاری بوده است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که گروه‌های محروم و حاشیه‌نشین جامعه با شروع و تشدید بیماری کرونا دچار فقر مزمن شده‌اند بسیاری از آنها درآمد خود را از دست داده و با افزایش اجاره مسکن شاهد افزایش خانواده‌های بی‌خانمان در مناطق حاشیه‌نشین بوده‌ایم در این دوره خشونت‌های خانوادگی تشدید گردید بسیاری از گروه‌های محروم شغل خود را از دست داده و فاقد توانایی لازم برای تأمین نیازهای روزمره شده‌اند در این دوره شاهد افزایش آسیب‌های اجتماعی بودیم اغلب گروه‌های محروم سقوط دهکی را تجربه کرده و به لایه‌های زیرین جامعه سوق داده شده‌اند هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا نیز قابل توجه است به صورتی که بسیاری از امکانات و ذخایر اجتماعی جامعه صرف مقابله با این بیماری می‌شود و از سایر عناصر توسعه و برنامه‌های اجتماعی و فرهنگی باز می‌مانند هزینه‌های برنامه‌های

پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروههای محروم جامعه

مراقبت نیز افزایش می‌یابد با وجود این دسترسی گروه‌های مختلف جامعه به این امکانات یکسان نیست و گروه‌های برخوردار دسترسی و منابع مادی بیشتری به‌منظور دریافت خدمات با کیفیت‌تر دارند؛ بنابراین گسترش بیماری کرونا منجر به تشدید نابرابری‌های اجتماعی و فقر بیشتر خانواده‌ها نیز می‌شود؛ پس گسترش این بیماری‌ها می‌تواند روند توسعه جامعه را دچار اختلال جدی کند. رسانه‌ها نیز از مهم‌ترین ابزارهایی هستند که می‌توانند در انتقال آموزش درست در بین همه گروه‌های جامعه مؤثر باشند در بسیاری از مواقع گسترش شایعات، اطلاعات نادرست و فقدان مدیریت بحران و اطلاع‌رسانی صحیح بر شدت مشکل افزوده و منجر به بروز بحران‌های جدید شود در چنین شرایطی است که تقویت هم‌بستگی‌های اجتماعی، استفاده از افراد تأثیرگذار اجتماعی، مدیریت درست بحران، استفاده از ظرفیت‌های مردمی و بسیج اجتماعی در راستای اعتماد به مردم به کاهش و تقلیل آثار بیماری کرونا کمک کند.



نتیجه‌گیری: مدیریت کلان کشور نیازمند راهبرد و برنامه منسجم به‌منظور کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی در دوره بیماری کروناست، مزمین شدن مشکلات گروه‌های محروم جامعه منجر به تشدید فقر و آسیب‌پذیرتر شدن مردم مناطق محروم گردید در این دوره خیرین و سازمان‌های غیردولتی نقش پُررنگ‌تری داشته‌اند پس از اوج گرفتن و فروکش کردن بحران کرونا، باید خود را برای پیامدهای اقتصادی و اجتماعی آن آماده ساخت و با اتخاذ راهبرد مناسب در سطح کلان و تدوین و اجرای برنامه‌های کاربردی از آسیب‌های بعدی ناشی از آن جلوگیری کرد؛ بنابراین باید از فضای موجود که منجر به بازآفرینی و نمایان شدن ضعف، قوت، توانایی‌ها و منابع موجود بوده بهره‌لازم گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: ابر بحران، بیماری کرونا، خشونت‌های اجتماعی، شکاف طبقاتی، گروه‌های حاشیه‌نشین.

مقدمه

پس از شیوع و گسترش بیماری کرونا فرایند عادی زندگی دستخوش تغییرهای گسترده‌ای شد و تا حدی روند شتابان پیشرفت اقتصادی و اجتماعی را کند ساخت با وجود همه پیامدهای فاجعه‌بار بیماری کووید ۱۹، جوامع را تا حدودی زیادی هوشیار ساخت به همین دلیل شاید یکی از پیامدهای بیماری کرونا را می‌توان به «خودآبی جوامع انسانی» و از بین رفتن مرزهای طبقاتی بین اغنیا و فقرا دانست بیماری کرونا به قشر، طبقه، نژاد، سن، جنسیت و مذهب خاصی تعلق ندارد و در یک همه‌گیری گسترده، همه را با خود درگیر ساخته است با وجود این آثار بیماری بر اقشار مختلف جامعه یکسان و به یک میزان نبوده بلکه عوامل متعدد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تعیین‌کننده میزان شدت آن است؛ بنابراین میزان دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی، دوری و نزدیکی از مراکز ارایه دهنده خدمات، میزان رفاه و عامل تعیین‌کننده‌ای برای بقا و یا مرگ ناشی از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ بوده است بیماری کرونا عیار دولت‌ها در فراهم‌ساختن امکانات درمانی، بهداشتی، آموزشی و رفاه شهروندانش را تعیین کرده است به قول دکتر پیران: «کرونا نشان می‌دهد که سازمان‌های ناراکارمد، چاق و پُرهزینه چقدر می‌تواند مؤثر باشند» علاوه بر این میزان مسئولیت‌پذیری، مدیریت و تخصص حاکمان در برنامه‌ریزی درست به‌منظور کاهش و کنترل پاندمی کرونا را نشان داد در این دوره نقش تصمیم‌سازی‌های بزرگ اهمیت زیادی داشت، زیرا تأثیر بسیار زیادی در سرنوشت ملت‌ها ایفا می‌کرد علاوه بر آثار روبنایی بالا، بیماری کووید ۱۹ جنبه‌های زیربنایی و پنهانی نیز دارد یکی از آثار آشکار شدن میزان سرمایه اجتماعی مردم، مشروعیت دولت‌ها، وضعیت مناطق حاشیه‌نشین شهرهای صنعتی،

پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروه‌های محروم جامعه

تبعیض، شکاف طبقاتی یا فاصله بین افراد دارا و ندار است به‌طور کلی پاندمی کرونا چهره بدون روتوش دولت‌ها در خدمات‌رسانی و رفاه اجتماعی و اقتصادی را به نمایش گذاشت به عبارت دیگر بیماری کووید ۱۹ ناکارآمدی دولت‌ها، میزان سرمایه اجتماعی و مدیریت بحران را نشان داد در حالی که شاید تا پیش از آن دولت‌ها در زیر سایه شعارهای پوپولیستی پنهان شده و یا با اتخاذ سیاست‌های قهری به سرکوب صدای خفته گروه‌های محروم و به حاشیه رانده شده جامعه می‌پرداختند؛ اما تغییرهای سریع اپیدمی کرونا حجاب را از چهره آنها برداشت و ماهیت اقدام‌های سیاست‌های دولت‌ها را برملا ساخت.

این مسئله نشان داد که میزان و عمق ستم گروه‌های محروم جامعه تا چه حدی بوده و عوامل تشدیدکننده آن چیست افراد و گروه‌های تحت ستم جامعه محروم از امکانات آموزشی مناسب بوده و نظام‌های قدرت با به‌کارگیری ابزار ترس و استطاعت، به درونی ساختن ارزش‌های خود پرداختند محروم ساختن این گروه‌ها از امکانات رفاهی، ترس درونی شده، دل‌مشغولگی به امور روزمره، استفاده از فضای رسانه‌ها از مهم‌ترین وسایل دولت‌ها برای در حاشیه راندن بخش قابل‌توجهی از جامعه؛ یعنی گروه‌های حاشیه‌نشین بوده است در چنین شرایطی این بخش از جامعه از دسترسی به حداقل امکانات آموزشی، درمانی و اجتماعی محروم شدند (فلورس^۱ و همکاران، ۲۰۱۹) دولت‌ها از ابزارهای فرهنگی برای استیلای خود و درونی ساختن ارزش‌هایشان استفاده کردند.

اغلب هنگامی که در جامعه بحرانی ایجاد می‌شود، منابع و امکانات برای رفع آن بسیج می‌گردد در نتیجه دولت‌ها مجبوراند که از هزینه‌های عمرانی، صندوق ذخایر ملی و منابعی که برای توسعه در نظر گرفته شده استفاده کنند تا به کاهش و رفع آثار بحران بپردازند همین مسئله در نهایت منجر به محدود شدن و یا تحلیل رفتن بودجه و امکانات موجود در کشور می‌شود چنین روندی اختلافات طبقاتی را تشدید می‌کند در دوره کووید ۱۹ کاهش قابل توجه رشد اقتصادی، افزایش بیکاری، کاهش قدرت خرید مردم، قرنطینه‌های طولانی‌مدت و تعطیلی بازار کسب و کارها منجر به بروز مشکلات



زیادی گردید در این مقاله نیز به بررسی همین موضوع خواهیم پرداخت که اساساً آثار ناشی از بیماری کرونا بر گروه‌های محروم و در حاشیه جامعه (نظیر کارگران، کودکان کار و خیابان، زنان سرپرست خانوار، معتادان، کارتن‌خواب‌ها، اتباع و...) چگونه بوده و در فرایند اپیدمی چه مشکلاتی را تجربه کرده‌اند.

مبانی نظری

در طول بیماری کووید ۱۹ بسیاری از کسب و کارهای کوچک و مراکز خدماتی به دلیل اعمال طرح محدودیت‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی به ناچار تعطیل شده و کارگران این مراکز و صنوف نیز از کار بیکار شدند در حالی که اغلب افرادی که در این مراکز مشغول به کار بودند از افراد طبقات ضعیف جامعه (نظیر جوانان، کارگران، زنان سرپرست خانوار، مهاجران و مردان سرپرست خانواری بودند) که در مناطق حاشیه‌نشین و پایین شهر زندگی می‌کنند؛ بنابراین نخستین تأثیر بیماری کرونا بر طبقات پایین جامعه بود بسیاری از این افراد به دلیل اینکه سرپرست خانواده بودند، در تأمین نیازهای اولیه، هزینه‌های درمان و اجاره مسکن دچار مشکلات جدی شدند اخراج این افراد از محل کار با تورم افسارگسیخته و بالارفتن اجاره مسکن مصادف شده بود در نتیجه فشار مضاعفی بر قشر ضعیف جامعه وارد آمد در این شرایط شاهد سقوط طبقه فقیر جامعه به لایه‌های زیرین شدیم.

بسیاری از این خانواده‌ها به دلیل عدم استطاعت در تأمین اجاره مسکن و هزینه‌های روزمره به مناطق حاشیه‌نشین و روستایی اطراف شهرها پناه بردند که همین مسئله نیز اختلافات و آسیب‌های حضور آنها را افزایش داد کارگران مهاجر از شهرها و روستا که به شهرهای صنعتی پناه برده‌اند و همچنین کارگران مهاجر اتباع به ناچار به شهرهای خود بازگشتند بر اساس مطالعه پیلوسف و وینبرگ^۱ (۲۰۲۰) کارگران تحت تأثیر ویروس کرونا بیکار شدند آنها اغلب از تحصیلات پایین‌تری برخوردار بوده و سطح پایین نقدینگی و منابع کمتری دارند در مقابل مشاغل دیگری بودند که در این دوره

پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروه‌های محروم جامعه

سود زیادی بردند؛ به عنوان مثال کسب و کار فروشگاه‌های اینترنتی، فروش خودرو، منزل، زمین، روان‌شناسان، پزشکان، درمان‌گران و از طریق شبکه‌های اجتماعی رونق گرفت صاحبان این کسب و کارها اغلب از طبقات متوسط و بالای جامعه و در اصطلاح از یقه‌سفیدان جامعه بودند؛ بنابراین تأثیر بیماری کرونا بر مشاغل یقه سفید و یقه آبی به یک میزان نبوده است کارگران یقه آبی، زنان سرپرست خانوار، اتباع و سایر گروه‌های کمتر برخوردار به میزان بیشتری در معرض تبعیض و دسترسی نابرابر به امکانات اقتصادی قرار داشتند پرسش اساسی که مطرح بوده این است که اساساً چگونه موانع ساختاری منجر به ایجاد شکلی از نابرابری اجتماعی در بین طبقات کارگر و ضعیف جامعه و افراد حاشیه‌نشین می‌شود؟ در شرایط بیماری کرونا چگونه جوامع مناطق حاشیه‌نشین قادر به ادامه حیات بودند؟



بیماری کووید ۱۹ مشکلات فراوانی در دسترسی کارگران به کار شایسته ایجاد کرد بسیاری از کارگران به دلیل شرایط نامناسب کاری و قرار گرفتن در معرض خطرات ناشی از ابتلا به بیماری، مجبور به ترک کار خود شدند کارگران روزمزد و میدانی، دست‌فروشان، خدمت‌کاران خانگی و در دسته کارگران غیررسمی قرار گرفته و بیماری کرونا به معنای فقر بیشتر آنها بوده است (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹: ۹۸) زنان سرپرست خانواری که اقدام به نظافت منازل می‌کردند به دلیل شرایط بیماری کار خود را از دست داده و یا از ترس ابتلا به بیماری اقدام به ترک کار خود نمودند برخی دیگر از کارکنان بین سلامتی و ابتلا به بیماری یکی را انتخاب می‌کردند؛ به عنوان مثال رانندگان تاکسی به میزان زیادی تحت تأثیر ابتلا به بیماری قرار داشتند دست‌فروشان، فروشندگان دوره‌گرد و افراد جمع‌کننده ضایعات نیز به میزان زیادی در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار گرفته بودند آنها اغلب به دلیل شرایط دشوار زندگی مجبور به کار بودند، زیرا هزینه‌های زندگی مضاعف بوده و مجبور به تأمین نیازهای خود و خانواده‌هایشان هستند کودکان کار و خیابان نیز که اغلب تأمین کننده نیازهای خانواده هستند، در طول اپیدمی کرونا درآمد خود را به شدت از دست داده در معرض ابتلا به بیماری قرار

داشتند افرادی در کوره‌های آجرپزی مناطق حاشیه شهرها (نظیر روستاهای اطراف شهر ری از جمله دولتنخواه، محمودآباد، قلعه‌گیری، قلعه الیمون، امین آباد و...) قرار دارند متأثر از بیماری کرونا درآمد و کسب و کار خود را از دست دادند آنها به دلیل وضعیت مسکن، کمبود دسترسی به سوخت گرمایشی، نبود امکانات اولیه بهداشتی و درمانی، بی‌سرپرستی، مهاجرت و در معرض انواع بیماری‌ها، گرسنگی و مرگ و میر قرار دارند. ساختار اقتصاد کشور تا حدی در مناطق شهری و روستایی نامتوازن بوده و در بین دهک‌های درآمدی نابرابر بوده است (ترابی و همکاران، ۱۳۸۸) همین مسئله در دوره بیماری کوید ۱۹ تشدید شد و منجر به گسترش تبعیض، شکاف طبقاتی و دسترسی نابرابر به امکانات مختلف زندگی گردید در این بین گروه‌های حاشیه‌نشین جامعه تأثیر بیشتری پذیرفتند و به میزان قابل‌توجهی در معرض پیامدهای آن قرار گرفتند به نظر می‌رسد که در این دوره بیشتر از هر زمان دیگری شاهد ایستایی دهکی بوده‌ایم علاوه بر آثار اقتصادی، چنین شرایطی آثار پایدار روانی نیز با خود به همراه داشته و میزان آسیب‌های اجتماعی را در بین گروه‌های مختلف افزایش داده است در حالی که بقای این مشاغل برای ادامه حیات جامعه ضروری به نظر می‌رسد؛ اما از بین رفتن مشاغل گروه‌های حساس جامعه، در نهایت آسیب‌های جبران‌ناپذیری با خود به همراه داشت که در بخش زیر به برخی از آثار آن بر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه پرداخته شده است در طی این دوره بیکاری با افزایش خطر خودکشی ارتباط داشته و ضرورت اتخاذ برنامه‌های پیشگیری از خودکشی اهمیت زیادی دارد (کاهول و نوردیت، ۲۰۲۰)؛ بنابراین حمایت‌های روانی و اجتماعی از افراد در معرض از آسیب زیادی برخوردار است.

روش پژوهش

روش انجام این پژوهش کیفی است و از مطالعه میدانی برای بررسی و تحلیل اطلاعات استفاده شده است در این تحقیق از روش‌هایی نظیر مشاهده مستقیم، مشارکت فعال، یادداشت‌برداری، مصاحبه میدانی استفاده گردید مشارکت‌کنندگان در



پیامدهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروه‌های محروم جامعه

این پژوهش شامل دو گروه ۱- مطلعان محلات (نظیر مدیران محله، اعضای شوراییاری، مدیران سازمان‌های غیردولتی نظیر خیریه‌ها و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، مردم محلی) و ۲- گروه‌های آسیب‌دیده (محروم) شهر ری (شامل اتباع کشورهای افغانستان، پاکستان و عراق، کودکان کار و خیابان، زنان سرپرست خانوار، افراد کارتن‌خواب، سوء مصرف‌کنندگان مواد، متکدیان، کارگران و خانواده‌های کم‌درآمد) بوده است زمان جمع‌آوری اطلاعات از اسفندماه ۱۳۹۸ تا مهرماه ۱۳۹۹ بوده است مکان جمع‌آوری اطلاعات نیز محلات شهر ری (نظیر نفرآباد، ۱۳ آبان، صفائیه، جوانمرد قصاب)، روستاها و شهرک‌های اطراف آن نظیر (گلستان، قلعه‌گیری، کوره‌های آجرپزی روستای محمودآباد، دولتخواه)، امین‌آباد و... است تحلیل این داده‌ها بر اساس گفتگو با گروه‌های یاد شده با استفاده از کدگذاری بوده است.

تحلیل‌های پژوهش

پیامد بیماری کووید ۱۹ بر گروه‌های محروم جامعه

اتباع: گروه‌های مختلفی از اتباع کشورهای افغانستان، عراق، پاکستان، بنگلادش و در دوره اپیدمی کرونا به میزان زیادی در معرض تبعیض، بیکاری، فقر و بیماری قرار داشتند آنها فاقد حمایت‌های بیمه‌ای و درمانی در دوره کرونا بودند تبعیض علیه اتباع پاکستانی بیشتر از افغانستانی است در حالی که اتباع افغانستانی انگیزه بیشتری برای تعامل فرهنگی و ارتباط با ایرانی‌ها دارند؛ اما پاکستانی‌ها بیشتر منزوی شده و در جامعه ایرانی ادغام نشده‌اند عراقی‌های مقیم ایران (در شهر ری) نیز به میزان کمتری با جامعه ایرانی ارتباط برقرار کرده و روابط آنها بیشتر بین نژادی است دختران و زنان پاکستانی که دست‌فروشی می‌کردند، از طرف مردم در معرض پیام‌هایی نظیر «انتقال دهنده ویروس کرونا» قرار داشتند بسیاری از مردم از نزدیک شدن به آنها خودداری می‌کردند، زیرا تصور می‌کردند که ناقل بیماری هستند دسترسی این گروه‌ها به خدمات بهداشتی و درمانی به دلیل گران بودن، محدود است.

زنان سرپرست خانوار اتباع، علاوه بر مشکلات اقتصادی در معرض انواع خشونت‌های روانی و جسمی قرار دارند این زنان به دلیل مشکلات قانونی و حقوقی نیز قادر به دریافت خدمات از مراکز دولتی نیستند به این ترتیب در طی دوره اپیدمی کرونا افرادی که در مشاغل دشوار نظیر مراکز جمع‌آوری ضایعات و کارگاه‌های تولیدی به میزان زیادی در معرض خطر و انجام کارهای طاقت‌فرسا هستند با توجه به فقدان پشتوانه قانونی مجبور به پذیرش درخواست‌های صاحبان کار هستند آنها اغلب به دنبال درآمدهای فوری نیز هستند، زیرا مشکلات آنها زیاد است به همین دلیل به میزان کمتری در برنامه‌های توانمندسازی و حرفه‌آموزی شرکت می‌کنند مشاغل آنها نسل به نسل به فرزندانشان منتقل می‌شود هرچند که اتباع افغانستانی به دنبال یادگیری مهارت‌های حرفه‌ای هستند. یکی از پیامدهای روانی - اجتماعی این شرایط احساس بیگانگی اتباع با جامعه است که در نهایت آنها را منزوی می‌سازد اتباع افغانستانی نیز هرچند به میزان اندکی در جامعه ایرانی ادغام شده‌اند؛ اما نسبت به ارزش‌های فرهنگی ایرانی تعلق احساس نمی‌کنند.



زنان سرپرست خانوار: این گروه از زنان از اقشار آسیب‌پذیر جامعه بوده که در دوره اپیدمی کرونا در معرض خطرات عمده‌ای قرار داشتند آنها اغلب بین نقش‌های مختلف زندگی در تعارض و کشمکش هستند از طرفی علاقه‌مند به حضور در منزل و انجام امور مراقبتی از فرزندان و بیمارانشان هستند، اما از طرف دیگر به دلیل فقدان سرپرست مؤثر مجبور به کار در بیرون از منزل‌اند مدیریت چندین نقش هم‌زمان برای آنها از اهمیت زیادی برخوردار است که در شرایط نابرابری ساختاری و تبعیض علیه زنان دشواری‌هایی فراوانی وجود دارد برقراری تعادل بین فرایند چندنقشی در بین زنان اهمیت زیادی دارد که اغلب به انتظار فرزندان و جامعه برمی‌گردد در دوره بیماری کرونا، زنان سرپرست خانوار در معرض پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و روانی آن قرار گرفتند بسیاری از آنها از مراکز خیریه کمک‌های محدودی دریافت می‌کردند؛ اما افزایش قابل توجه اجاره مسکن، برخی از آنها را در معرض بی‌خانمانی و

پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروههای محروم جامعه

تشدید بیماری‌های جسمی و روانی قرار داد در بین تعداد قابل توجهی از این افراد، افکار خودکشی رشد قابل توجهی یافته بود، زیرا از حل مشکلات موجود خود را ناتوان می‌بینید به دلیل کاهش شدید منابع اجتماعی اغلب به اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب نیز مبتلا هستند زنان سرپرست خانواری که مبتلا به بیماری کرونا می‌شوند، علاوه بر مشکلات یاد شده با مسائل دیگری نظیر انزوای، افسردگی، فقدان حمایت و طرد شدگی از جانب اطرافیان و همسایه‌ها مواجه شده‌اند برخی از آنها مبتلا به یک یا چند بیماری هستند به دلیل محدودیت منابع مالی دولتی و غیردولتی، سازمان مشخصی برای کمک به این زنان وجود ندارد در حالی که دولت موظف به حمایت و کاهش مشکلات این گروه از افراد جامعه است، اما نهادهای امداد رسانی اقدام مؤثری در این ارتباط به انجام نمی‌رسانند این گروه از زنان مجبور به زندگی با درد و رنج‌هایشان هستند به این ترتیب بسیاری از زنان سرپرست خانوار در دوره بیماری کووید ۱۹ شغل خود را از دست داده و مشکلات خانوادگی آنها تشدید شد هرچند در این دوره گروه‌های همیار تشکیل شد، اما ساز و کار مشخصی برای تأمین هزینه‌های زندگی و درآمد آنها در نظر گرفته نشده است.

کودکان کار و خیابان: این گروه از کودکان، همواره در معرض آسیب‌های اجتماعی عمده‌ای قرار دارند کودکان کار و خیابان به دلیل حضور مستمر در خیابان‌ها و مکان‌های آلوده شهر، دسترسی ضعیف به آب و غذای کافی و تمیز، دسترسی محدود به خدمات درمانی و خطرهای ناشی از حضور در بیرون از منزل، در معرض ابتلا به ویروس کرونا قرار دارند با گسترش بیماری کرونا و اجرای محدودیت‌های اجتماعی به صورت مستقیم بر زندگی خانوادگی و درآمد آنها تأثیر زیادی گذاشت اکثر این کودکان از مناطق حاشیه‌نشین و در خانواده‌های فقیر اما آبرومند زندگی می‌کنند که در فقر مطلق قرار دارند این کودکان اغلب متأثر جنگ، نابسامانی‌های اجتماعی، اقتصادی و گرسنگی شدید قرار دارند اکثر این خانواده‌ها از اتباع کشورهای همجوار (نظیر افغانستان و پاکستان) هستند، برای تأمین نیازهای اولیه و بقای خود مجبور به کسب درآمد از طریق

کار کودکان و نوجوانان نشان هستند محرومیت و کاهش درآمد کودکان کار به طور مستقیم بر وضعیت اقتصادی خانواده، تغذیه، درمان، تحصیل و تأمین نیازهای آنها تأثیر منفی می‌گذارد.

طبق مصاحبه‌هایی که با این کودکان داشتیم، در دوره بیماری کرونا درآمد آنها به حداقل یک‌سوم درآمد قبلی کاهش یافت و همین مسئله خانواده این کودکان را با بحران جدی و فقر مضاعف مواجه ساخت کودکان زباله‌گرد به دلیل فقدان نظارت بهداشتی و درمانی و نیاز اساسی آنها به کسب درآمد به میزان بیشتری در معرض ابتلا به بیماری کووید ۱۹ قرار دارند، زیرا رعایت پروتکل‌های بهداشتی در محیط کار آنها به دشواری اجرا می‌شود در طول این دوره طرح‌هایی نظیر حمایت اجتماعی از کودکان کار و خیابان و ساماندهی کودکان زباله‌گرد اجرا شد که نه تنها اثربخش نبود، بلکه منجر به تحمیل هزینه زیادی بر خانواده‌های این کودکان گردید هرچند سازمان‌های غیردولتی و نهادهای مردمی در قالب توزیع بسته‌های بهداشتی و مواد ضدعفونی کننده اقدام‌هایی برای محافظت از کودکان به اجرا رسانند بر اساس مدل شبکه‌های محلی، بسیاری از این کودکان قابل شناسایی بوده و سازمان‌های غیردولتی قادر به ارائه خدمات مؤثر به آنها هستند؛ با وجود این در دوره بیماری کرونا به میزان کمتری حمایت روانی و اجتماعی از آنها به عمل آمد؛ بنابراین به تشدید فقر خانواده آنها منجر گردید.

کارتن خواب‌ها: کارتن خواب‌ها یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه در دوره پاندمی کرونا هستند که با توجه به شرایط اضطراری آنها در معرض مشکلات بهداشتی زیادی قرار دارند (تی‌سای^۱ و ویلسون، ۲۰۲۰) به دلیل شرایط ویژه آنها به میزان بیشتری در معرض بیماری‌های جسمی و روانی قرار دارند که ممکن است منجر به مرگ شود (لیما و همکاران^۲، ۲۰۲۰) آنها یک گروه جمعیتی بسیار بزرگ هستند و برخی از آنها سالمند بوده که نیاز به مراقبت دارند آنها به دلیل شرایط خاص زندگی در معرض ابتلا به بیماری هستند با گسترش بیماری کرونا، دسترسی بسیاری از کارتن خواب‌ها به



پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروه‌های محروم جامعه

امکاناتی نظیر غذا، درمان، مسکن و حمایت‌های اجتماعی محدود شد سیاست‌های قرنطینه و طرح فاصله‌گذاری اجتماعی باعث شد که بسیاری از این افراد به ناچار شب‌ها در پارک و خیابان بمانند در حالی که جامعه تا پیش از گسترش بیماری کووید ۱۹ نگرش مثبتی نسبت به افراد کارتن‌خواب نداشت با گسترش پاندمی کرونا، جهان به میزان بیشتری برای این افراد ناامن گردید و تاحدودی تمام ارتباطات خود را با دنیای پیرامونشان از دست دادند، زیرا برخی از مردم تصور می‌کردند که کارتن‌خواب‌ها به دلیل شرایط خاصی که در آن قرار دارند، ناقل بیماری هستند آنها در نهایت از جامعه پیرامون دور نگه داشته شده و یا در مراکز درمانی محدود گردیدند در طول این دوره طرح ساماندهی افراد بی‌خانمان در بسیاری از شهرها اجرا شد و این افراد اغلب به مراکز ماده ۱۶ منتقل گردیدند طول دوره حضور آنها از سه تا شش ماه به شش ماه تا یک سال افزایش یافت چنین طرح‌هایی بر اساس ایده مبلمان شهری استوار است؛ به عبارت دیگر دور نگه داشتن کارتن‌خواب از محیط شهری با هدف پاکسازی شهر صورت گرفته است.

در حالی که بسیاری از آنها به دلیل محدودیت‌های اجتماعی چاره‌ای جز حضور در پارک‌ها و اماکن عمومی ندارند کارتن‌خواب‌ها در دوره کرونا ناامیدتر از هر زمان دیگری شده‌اند بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های غیردولتی می‌تواند در کاهش آسیب‌پذیری این افراد مؤثر باشد در طول این دوره هم‌زمان با گسترش بیماری، تورم و اجاره مسکن نیز افزایش قابل‌توجهی یافت و در نهایت منجر به بروز پدیده «خانواده‌های بی‌خانمان» در مناطق حاشیه‌نشین و شهرها گردید.

معتادان: با گسترش ویروس کرونا در جامعه منجر به انزوای گسترده مردم و بیکاری شمار قابل‌توجهی از آنها گردید هرچند که طی چند سال اخیر برنامه‌های متعددی با هدف کاهش، کنترل و بازتوانی افراد معتاد در جامعه صورت گرفت، اما گسترش پاندمی کرونا همه تلاش‌های پیشین را با شکست مواجه ساخت از طرفی گسترش عوامل برانگیزاننده در سطح جامعه فرصت زیادی را برای افزایش مصرف مواد

در این دوره فراهم کرد در طی این دوره به دلیل گسترش محدودیت‌های اجتماعی منجر به افزایش اختلالات روانی نظیر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری شد که از عوامل زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد اعتیادآور است (سانچس و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

بسیاری از افراد برای تسکین درد و محدودیت‌های این دوره ممکن است علاقه‌مند به مصرف مواد شوند با توجه به اینکه افراد وابسته به هروئین و کوکائین با مصرف این مخدرها ممکن است که مبتلا به بیماری انسداد ریوی شوند؛ بنابراین احتمال بروز خطر مرگ ناشی از بیماری کووید ۱۹ در بین آنها افزایش می‌یابد (مرکز پایش مواد و داروهای اعتیادآور اروپا، ۲۰۲۰)؛ دسترسی آسان به شبکه‌های اجتماعی و فروش برخط برخی از مواد اعتیادآور، افراد را به سمت مصرف داروهای تقلبی و پُرخطر سوق داد مقابله با چنین روش‌هایی دشوار خواهد بود؛ بنابراین لازم است که در سیاست‌های آتی کشور در حوزه مقابله با اعتیاد ویژه‌ای صورت بگیرد.

رواج باورهای نادرست در خصوص ابتلانشدن معتادان به ویروس کرونا، منجر به لغزش و عود تعداد قابل توجهی از بیماران تحت درمان شد هم‌زمان نسبت به گذشته شاهد افزایش مصرف «تنطور اپیوم» در مراکز درمان متادون بوده‌ایم به نظر می‌رسد که در طول این دوره شاهد فروش مصرف مواد و داروهای اعتیادآور نسبت به گذشته بوده‌ایم؛ به عنوان مثال مصرف مشروبات الکلی (به دلیل باور نادرست آثار ضدکروناپی آن) افزایش قابل توجهی یافت و منجر به مرگ صدها نفر شد علاوه بر این مسمومیت کودکان با استفاده از داروهای مخدر و مصرف مسکن‌ها نیز افزایش زیادی پیدا کرده است در طی این دوره به دلیل تغییر رویکرد از جانب سیاست‌مداران از افراد معتاد به سمت مسائل اقتصادی و بیماری، از مسائل پیرامون این افراد و خانواده‌هایشان غفلت گردید و در نتیجه شاهد گسترش خشونت‌های خانوادگی در بین خانواده‌های دارای فرد معتاد بوده‌ایم؛ بنابراین اعتیاد از اولویت‌های مسائل اجتماعی کشور تا حدودی کنار رفت و برنامه‌های پیشگیری تا حدود زیادی به حالت تعلیق درآمد و مراکز درمانی از

1. Sanchez
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروههای محروم جامعه

پذیرش افراد جدید ممانعت به عمل می‌آوردند؛ این در حالی است که تقویت برنامه‌های کاهش آسیب، حمایت‌های اجتماعی و مراکز درمانی ضروری به نظر می‌رسد علاوه بر این تقویت مشارکت‌های اجتماعی با تمرکز بر سازمان‌های غیردولتی می‌تواند زمینه‌ساز تدوین پروتکل‌های جدید در حوزه برنامه‌های پیشگیری، درمان و بازتوانی از اعتیاد در کشور شود؛ بنابراین طیفی از اقدام‌ها و برنامه‌های جدید با هدف کاهش و کنترل اعتیاد در جامعه با مشارکت سازمان‌های محلی، ملی و بین‌المللی به نظر لازم می‌رسد.

خشونت‌های خانوادگی و اجتماعی: آسیب‌پذیری اجتماعی و افزایش مسائل

اجتماعی نظیر خشونت‌های جنسی، بیکاری، بی‌خانمانی، اضطراب و افسردگی با آسیب‌پذیری در برابر بیماری کرونا ارتباط دارد و همین مسئله در کشور آلمان نیز منجر به بیکار در کوتاه‌مدت شد (بوئر و وبر^۱، ۲۰۲۰). به‌طور کلی خشونت‌های خانگی در شرایط اضطراری و بحران‌ها افزایش پیدا می‌کند در دوره همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ به‌دلیل مسائل اقتصادی و اجتماعی متعدد، تبعیض و ساختارهای جنسیتی نابرابر، میزان کلی خشونت‌های خانوادگی در بسیاری از کشورهای جهان رشد قابل توجهی یافت و دسترسی زنان و کودکان را به منابع حمایتی کاهش داد حضور مستمر اعضای خانواده در کنار یکدیگر، تنش‌های بین فردی را به میزان قابل توجهی افزایش داده است.

زنان مناطق حاشیه‌نشین به‌دلیل بیکاری همسر، افزایش مشکلات اقتصادی، کمبود منابع حمایتی، دسترسی دشوار به مراکز درمانی، قانونی و انتظامی، اعتیاد و اختلال روانی یک یا چند نفر از اعضای خانواده در معرض انواع آزارهای جسمی و روانی و خطر قربانی شدن قرار دارند انزوای اجتماعی و ارباب زنان در مناطق حاشیه‌نشین، خطر کنترل اجباری آنها را افزایش داد در چنین شرایطی در دوره بیماری کووید ۱۹ نقش ساختارهای حمایت اجتماعی از زنان و کودکان قربانی نیز کاهش قابل توجهی یافت بسیاری از این مسائل مزمن شده و سازمان‌های مسئول، نقش مؤثری در کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی نداشته‌اند؛ بنابراین هم‌زمان با گسترش خشونت‌های خانگی،

شاهد کاهش برنامه‌های پیشگیری و مراقبت از زنان، کودکان و سالمندان آزر دیده هستیم بر اساس مشاهده‌های موجود، میزان ارجاع پرونده‌های مراکز مداخله در بحران در حوزه سالمند آزاری و سایر خشونت‌های خانگی نسبت به قبل از دوره بیماری کرونا رشد قابل توجهی داشته است.

زنان اتباع به دلیل فقدان مدارک هویتی در معرض مشکلات مضاعفی هستند تحقیقات جهانی نیز حاکی از آن است که پایین بودن پایگاه اقتصادی و اجتماعی با افزایش آسیب‌پذیری در برابر خشونت‌های خانوادگی ارتباط دارد (گیلوم^۱، ۲۰۱۹) به این ترتیب افزایش طرح فاصله‌گذاری اجتماعی در نهایت منجر به انزوای بیشتر، افزایش موارد خشونت در خانواده، کاهش میزان انسجام و هم‌بستگی اجتماعی، متوقف ساختن برنامه‌های پیشگیری، دسترسی پایین به شبکه‌های حمایتی و منابع محلی، استرس و گسترش خشونت‌های خانوادگی گردید در جهت کاهش موارد خشونت‌های خانگی ضرورت اتخاذ سیاست‌گذاری‌های اجتماعی، افزایش برنامه‌های فوری اجتماعی، ارتقای آگاهی و در دسترس قرار دادن منابع حمایتی از طرف سازمان‌های دولتی، دادگاه‌ها و سازمان‌های غیردولتی با مشارکت مردم می‌تواند منجر به کاهش و کنترل موارد خشونت خانگی شود.

سایر آسیب‌های اجتماعی: بیماری کرونا تأثیر قابل توجهی بر مشکلات سایر گروه‌های به حاشیه رانده شده جامعه نظیر بیماران مزمن، بیماران مبتلا به اختلال روانی، زنان بی‌خانمان، معلولان، زنان و دختران متکدی، زباله‌گردها و خانواده بیماران مبتلا به کرونا داشته است معلولان به دلیل مسائلی نظیر کاهش درآمد اطرافیان و بروز مشکلات اقتصادی در تأمین لوازم ضروری (نظیر واکر، ویلچر و هزینه‌های روزمره) به کمک نهادهای حمایتی نیازمندند در حالی که در این دوره شاهد کاهش میزان خدمات اجتماعی به این افراد و افزایش انزوای آنها در خانه بوده‌ایم آنها فرصت چندانی برای مشارکت در فعالیت اجتماعی، حضور در برنامه‌های آموزشی، کارگاه‌های توانمندسازی و... نداشته‌اند.

پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروههای محروم جامعه

زنان بی‌خانمان که اغلب در مناطق حاشیه‌نشین شهرهای بزرگ در خیابان‌ها، پارک‌ها و یا آلودگی‌ها به سر می‌برند از دیگر گروه‌های آسیب‌پذیرند برخی از آنها از شهرهای توسعه نیافته کشور مهاجرت کرده و به دلیل از دست دادن خانواده، طردشدگی و تنهایی در معرض انواع اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و روانی قرار دارند طبق مشاهدات موجود، این افراد اغلب در طی روز گرسنه بوده و سرپناه مهم‌ترین نگرانی آنها محسوب می‌شود این زنان اغلب به بیماری‌های قلبی، کم‌خونی شدید و اختلالات روانی نظیر افسردگی، ترس و اضطراب مبتلا هستند با توجه به برچسب‌های اجتماعی، به میزان کمتری برای دریافت خدمات به مراکز امدادرسان مراجعه می‌کنند.

دختران و زنان متکدی، اغلب از اتباع کشورهای پاکستان بوده که در آلودگی‌ها و بیابان‌ها اطراف شهر ری، تهران و کرج ساکن هستند آنها فاقد هویت بوده و اغلب به صورت غیرقانونی از مرز شرقی وارد کشور شده‌اند اغلب این زنان و دختران نان‌آور خانواده هستند که به دلیل مشکلات اقتصادی مجبور به کارهای طاقت‌فرسای نظیر تکدی‌گری و یا اسپند دودکنی هستند طی بررسی‌هایی که از وضعیت کار و محل زندگی این افراد صورت گرفت، فرضیه کار شبکه‌ای و اجاره‌ای بودن آنها رد شده و هیچ مصداقی برای این ادعا مشاهده نگردید زنان و دختران متکدی برای تأمین هزینه‌های اولیه خانواده مجبور به کار و کسب درآمد هستند بسیاری از آنها علاوه بر سابقه خشونت‌های خانوادگی، خشونت‌های اجتماعی را از جانب برخی از مردم و سازمان‌ها تجربه می‌کنند.

به دلیل فقدان مدارک هویتی و حضور غیرقانونی در کشور، قادر به طرح شکایت در محاکم قضایی نیستند در دوره بیماری کرونا بسیاری از مردم بر اساس این فرض نادرست که این افراد منبع ویروس کرونا هستند، از آنها دوری می‌کردند به دلیل قانون فاصله‌گذاری اجتماعی و کم‌شدن تردد مردم، میزان درآمد آنها نیز در این دوره کاهش قابل توجهی یافت در نتیجه بر وضعیت زندگی و معیشتی‌شان تأثیر منفی گذاشت علاوه بر این آنها را نسبت به گذشته از جامعه منزوی‌تر ساخت.

بیماران مبتلا به اختلال روانی از دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه در دوره بیماری کرونا بودند که به دلیل گران‌شدن دارو، دسترسی دشوار به ویزیت، بستری در مراکز درمان و ایجاد محدودیت‌های اجتماعی در قرنطینه، با مشکلات عمده‌ای مواجه شدند. درمان‌های غیردارویی، تفریح، حضور در جامعه و ارتباط با اطرافیان در کاهش مسائل آنها می‌تواند مؤثر باشد در شرایط قرنطینه، چنین امکانی برای آنها فراهم نبوده و یا محدود است خانواده‌های این بیماران در اولویت‌بندی مسائل زندگی‌شان دچار مشکل‌اند بسیاری از این خانواده‌ها در مناطق حاشیه‌نشین مجبور به تأمین هزینه‌های درمان از طرف مراکز خیریه هستند بیماری روانی در بین این خانواده‌ها منجر به تشدید فقر در بین آنها شده است.

گروه دیگری که در دوره کرونا متحمل رنج زیادی شدند، بیماران مزمن نظیر افراد مبتلا به صرع، سرطان، دیابت، آسم و هستند این گروه از بیماران در مناطق حاشیه‌نشین اغلب در تأمین نیازهای روزمره با مشکل جدی مواجه می‌شوند برخی از آنها که سرپرست خانواده هستند به دلیل همه‌گیری بیماری شغل خود را از دست داده و ناچار به مراکز خیریه پناه برده‌اند به دلیل محدودیت منابع قادر به تأمین نیازهایشان نیستند در شرایطی که خانواده دچار فقر مضاعف می‌شود از تأمین مواد غذایی و دارو نیز محروم می‌گردند.

علاوه بر آسیب‌های اجتماعی یاد شده، زباله‌گردها و متکدیان نیز در معرض پیامدهای ناشی از بیماری کرونا قرار گرفتند درآمد این افراد به دلیل طرح محدودیت‌های اجتماعی و عدم حضور مردم در اماکن مذهبی و زیارتگاه‌ها، بازار، آرامستان و کاهش قابل‌توجهی یافت به دلیل خطرات ناشی از ابتلا به کرونا در دریافت اسکناس، دچار تردید می‌شدند و یا عملاً کارشان را از دست دادند به دلیل احتمال ابتلا به بیماری از طریق زباله‌های تر، قادر به جمع‌آوری میزان کمتری زباله بودند؛ بنابراین بر وضعیت زندگی و معیشت آنها تأثیر گذاشت در دوره کرونا به دلیل کاهش درآمد و نیاز به تأمین هزینه‌های زندگی، مشاغل کاذبی نظیر «قمار» رشد قابل‌توجهی یافت افراد طبقات ضعیف جامعه به دلیل شرایط دشوارتر و دسترسی نابرابر به امکانات و منابع حمایت اجتماعی به میزان



پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروههای محروم جامعه

قابل توجهی به این مشاغل گرایش پیدا می‌کردند هرچند که در این دوره فرصتی را برای «دلالت اجتماعی» فراهم ساخت که از شرایط موجود به سود خود بهره گرفتند این افراد در طی این مدت به دنبال کسب شهرت و ثروت بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری کرونا یک پدیده فقط پزشکی نیست، بلکه عوامل متعدد فردی، اجتماعی و ساختاری در بروز و گسترش آن مؤثر است با وجود گسترش جهانی این پدیده، آثار آن در بین جوامع انسانی به یک میزان نبوده است و نقش عواملی نظیر نابرابری‌های اجتماعی، میزان دسترسی به امکانات درمانی و آموزش، سیاست‌گذاری‌های اجتماعی، توزیع عادلانه امکانات اقتصادی و مشارکت عموم مردم در کنترل آن اهمیت فراوانی دارد جمعیت حاشیه‌نشین و محروم جامعه به دلیل تبعیض‌های اجتماعی و دسترسی نابرابر به کار و فرصت‌های اقتصادی به میزان بیشتری در معرض خطر قرار دارند در حالی که تمرکز اصلی سیاست‌های کشور بر پیشگیری و درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بوده است، اما شواهد موجود نشان‌دهنده غفلت از آثار روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بیماری بر جامعه به خصوص گروه‌های در معرض خطر و یا پُرخطر دارد به نظر می‌رسد با نوعی «پزشکی‌شدن بیماری کرونا» مواجه بوده‌ایم و عموم تصمیم‌گیرندگان اصلی در حوزه سیاستی متخصصان پزشکی هستند.

در حالی که در این دوره برنامه‌های اثربخش برای پرداختن به مسائل اجتماعی اندک بوده است گزارش‌های موجود و مشاهدات متخصصان اجتماعی نشان‌دهنده افزایش آسیب‌های اجتماعی نظیر خشونت‌های خانگی، خودکشی، تشدید فقر، گسترش شکاف طبقاتی، افزایش آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار، کودکان کار، کارگران و اتباع در برابر پیامدهای بیماری کووید ۱۹ و به تعبیر دکتر پرویز پیران «شورش سفید» بوده‌ایم در طی این دوره بیماران مبتلا به اختلال روانی، معلولان، متکدیان، کارتن‌خواب‌ها، معتادان و خانواده‌های ساکن در مناطق حاشیه‌نشین دچار خسارت‌های جبران‌ناپذیری شده‌اند؛ به‌صورتی که فاصله اجتماعی آنها را با جامعه پیرامون خود

افزایش داد و آنها را بیش از گذشته مزوی ساخت در حال حاضر که بسیاری از آنها به دلیل مشکلات اقتصادی مجبور به مهاجرت به لایه‌های زیرین جامعه و حتی حضور در کوره‌های آجرپزی نیز شده‌اند، در مناطق حاشیه‌نشین شاهد تورم آسیب‌های اجتماعی هستیم بسیاری از مشکلات این افراد مزمن و چند بعدی گردیده و کاهش و حل آن بسیار دشوار است هرچند در طی این دوره شاهد شکل‌گیری گروه‌های جهادی و داوطلبانه برای کمک به عموم مردم و افراد آسیب‌دیده اجتماعی بوده‌ایم.

اما مشاهدات موجود در محلات حاشیه‌نشین شهر ری نشان می‌دهد اول اینکه ارزیابی درستی از وضعیت مشکلات افراد فقیر و آسیب‌دیده اجتماعی ایجاد نشده است و دوم به دلیل فقدان هدفمندی و تخصص در تخصیص و اعطای کمک‌های مردمی از شیوه توزیع و بهره‌مندی گروه‌های محروم از این کمک‌ها اطلاع درستی وجود ندارد به عبارت دیگر با وجود کمک‌های مردمی در قالب سبد کالا، از میزان دسترسی افراد محروم و حاشیه‌نشین به این کمک‌ها داده‌های قابل استنادی وجود ندارد طبق اظهارات بسیاری از مدیران گروه‌های جهادی، این گروه‌ها با نوعی سردرگمی و ابهام در توزیع امکانات مواجه بوده‌اند؛ بنابراین هرچند که نقش دولت در این مقطع زمانی محدود بود و بسیاری از مردم حمایت‌های قابل توجهی از گروه‌های محروم به عمل آوردند؛ اما به دلیل فقدان آموزش، ساز و کار مناسب و ناهماهنگی بین تشکلهای مردمی از میزان و شیوه توزیع کمک‌های انسان‌دوستانه اطلاع دقیقی در دست نیست به نظر می‌رسد که در چنین شرایطی نقش دولت‌ها در تصمیم‌گیری، هدایت، جهت‌دادن و تدوین شیوه‌نامه‌های دقیق برای بهره‌مندی از ظرفیت‌های بالقوه مردمی، سازمان‌های غیردولتی، گروه‌های داوطلب و تشکلهای اجتماعی منجر به نتایج مؤثری برای کاهش آسیب در مناطق محروم جامعه گردد اما این شکاف بین دولت و حوزه تصمیم‌گیری با جامعه و نهادهای مردمی و گروه‌های داوطلبانه مانع از تحقق آن گردید در چنین شرایطی شاهد تحلیل سرمایه‌های مادی و انسانی بوده‌ایم؛ به عبارت دیگر در شرایط بحرانی کرونا مدیریت بیماری در حوزه اجتماعی چندان اثرگذار نبوده است و به همین دلیل بخش عمده‌ای از گروه‌های



پیامهای اجتماعی و اقتصادی بیماری کرونا بر گروههای محروم جامعه

آسیب‌پذیر اجتماعی به فراموشی سپرده شده‌اند انتظار بر این بود که سیاست‌گذاران اجتماعی با رویکرد جامع‌نگر همه قطعات جورچین (پازل) جامعه را در کنار هم چیده و برای هر یک از گروه‌های آسیب‌پذیر برنامه‌های ویژه‌ای در نظر می‌گرفتند؛ یعنی سیاست‌گذاری، روش‌ها و هدف‌های برنامه‌ریزی برای هر یک از این گروه‌ها دقیقاً تعریف می‌شد و از امکانات موجود برای کاهش آسیب آنها بهره می‌گرفتند.

با وجود این با توجه به اینکه آثار و پیامدهای بیماری کووید ۱۹ به تدریج در حال نمایان شدن است، ضرورت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای کاهش مسائل اجتماعی گروه‌های محروم جامعه با مشارکت همه ذی‌نفعان اهمیت زیادی دارد در این راستا تدوین برنامه‌های محله‌محور با اولویت شناسایی گروه‌های در معرض خطر و آسیب‌پذیر و امداد رسانی فوری به آنها می‌تواند منجر به کاهش مسائل آنها شود بیماری کرونا منجر به نقش‌زدایی و رکود سازمان‌های ارایه دهنده خدمات اجتماعی شد به نظر می‌رسد که در شرایط کنونی بازتعریف زندگی اجتماعی، تقویت سرمایه‌های اجتماعی، فعال‌سازی و استفاده از ظرفیت همه نهادهای دولتی و غیردولتی فعال در ارایه خدمات به عموم مردم و گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، افزایش شبکه‌های دوستی و همسایگی و توجه به سرمایه‌های فرهنگی اهمیت زیادی داشته باشد.

- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹)، «پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران»، فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی آثار اجتماعی، شماره دوم، ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا- کووید ۱۹، صص: ۱۰۳-۸۷.
- پیران، پرویز (۱۳۹۹)، مجموعه سخنرانی‌ها با عنوان «کرونا و مصائب جمعی»، انتشارات یافته در شبکه‌های اجتماعی.
- ترابی، تقی؛ حسین کاوند و فریده باقری (۱۳۸۸)، «ساختار نابرابری در اقتصاد ایران»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۹، شماره ۳۳، صص: ۲۶-۷.
- Bauer, A; Weber, E COVID-19: How much unemployment was caused by the shutdown in Germany? Appl Econ Lett 2020, 1–6
- Benavides, A D; Nukpezah, J A How Local Governments Are Caring for the Homeless During the COVID-19 Pandemic Am Rev Public Adm 2020, 50, 650–657
- Corburn, J; Vlahov, D; Mberu, B; Riley, L; Caia_a, W T; Rashid, S F; Ko, A; Patel, S; Jukur, S;
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction European Drug Report 2019 Lisbona, Portugallo: EMCDDA (2019) p 1–94 http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-report-2019_en [Accessed April 29, 2020]
- Flores, L Y, Martinez, L D, McGillen, G G, & Milord, J (2019) Something old and something new: Future directions in vocational research with people of color in
- Gillum T L The intersection of intimate partner violence and poverty in Black communities Aggression and Violent Behavior 2019;46:37–44 doi: 10.1016/j.avb.2019.01.008
- Gonzalez-Sanguino, C; Ausin, B; Castellanos, M A; Saiz, J; Lopez-Gomez, A; Ugidos, C; Munoz, M Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain Brain Behav Immun 2020, 87, 172–176
- Jaeger, M M; Blaabaek, E H Inequality in learning opportunities during Covid-19: Evidence from library takeout Res Soc Stratif Mobil 2020, 68
- Kawohl, W; Nordt, C COVID-19, unemployment, and suicide Lancet Psychiatry 2020, 7, 389–390

- Martinez-Herrera, E; et al Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements J Urban Health 2020, 97, 348–357
- Mongey, S, Pilossoph, L, & Weinberg, A (2020) Which Workers Bear the Burden of Social Distancing Policies (BFI Working Paper No 2020-51).
https://bfi.uchicago.edu/wp-content/uploads/BFI_WP_202051.pdf
the United States Journal of Career Assessment, 27, 187–208
<https://doi.org/10.1177/1069072718822461>
- Patel, J A; Nielsen, F B H; Badiani, A A; Assi, S; Unadkat, V A; Patel, B; Ravindrane, R; Wardle, H Poverty, inequality and COVID-19: The forgotten vulnerable Public Health 2020, 183, 110–111
- Pereira-Sanchez V, Adiukwu F, El Hayek S, Bytyçi DG, Gonzalez-Diaz JM, Kundadak GK, et al COVID-19 effect on mental health: patients and workforce Lancet Psychiatry (2020) 7:e29–30 doi: 10.1016/S2215-0366(20)30153-X
- Sakamoto, M; Begum, S; Ahmed, T Vulnerabilities to COVID-19 in Bangladesh and a Reconsideration of Sustainable Development Goals Sustainability 2020, 12, 5296
- Tsai, J; Wilson, M COVID-19: A potential public health problem for homeless populations Lancet Public Health 2020, 5, E186–E187
- Van Bavel, J J; Balcker, K; Boggio, P S; Capraro, V; Cichocka, A; Cikara, M; Crockett, M K; Crum, A J; Douglas, K M; Druckman, J N; et al Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response Nat Hum Behav 2020, 4, 460–471
- Van Lancker, W; Parolin, Z COVID-19, school closures, and child poverty: A social crisis in the making Lancet Public Health 2020, 5, E243–E244

