

سنجش فعالیت کارگروه‌های روستایی در مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا

مطالعه مورد: نواحی روستایی شهرستان خوشاب

وحید ریاحی^۱ - دانشیار جغرافیا و برنامه ریزی روستایی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
ملیحه سلطان‌آبادی - دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی روستایی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
حسن مؤمنی - دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی روستایی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۶

چکیده

اکنون انتشار ویروس کووید ۱۹ در نواحی جغرافیای جهان روندی شتابان دارد. نفوذ کرونا می‌تواند پیامدهای منفی در سطح کلان و خرد جوامع روستایی داشته و آنان را با مسائل اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی درگیر کند. شیوع این پدیده نهادها، سازمان‌ها و سایر ارگان‌ها را به‌صورت گروهی یا حتی منفرد بر آن داشت که جهت جلوگیری از همه‌گیری گام‌های اساسی بردارند. بنابراین تلاش برای کنترل و مدیریت آثار و پیامدهایش، در دستور کارگروه‌های مختلف دولتی و مردمی قرار گرفته است. بررسی میزان و نحوه تأثیرگذاری فعالیت سازمان‌ها و نهادها برای مقابله با گسترش این بیماری در نواحی روستایی خوشاب هدف اساسی پژوهش است که جهت تحقق آن در ابتدا فعالیت کارگروه‌هایی چون شوراها، دهیاری‌ها و غیره در قالب ۱۴ شاخص مورد تحلیل قرار گرفت. جهت ارزیابی داده‌های از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته با آمار توصیفی و استنباطی (کی-اس و تی) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است که بیانگر نظر نسبتاً مساعد پاسخگویان از فعالیت کارگروه‌ها در مقابله با کرونا است، نتایج آزمون تی نشان داد که از میان شاخص‌های عملکرد سازمان‌ها و نهادها، شاخص فاصله‌گذاری اجتماعی در رتبه اول، شاخص برخورداری از کادر بهداشتی و درمانی در رتبه دوم و شاخص گسترش دادن زیرساخت‌های اینترنتی سومین رتبه را داراست، درنهایت بر اساس رتبه‌بندی روستاها، از لحاظ تأثیرگذاری نهادها و سازمان‌ها در مقابله با شیوع ویروس کرونا، بررسی‌ها بیانگر این مطلب است که روستای بلقان‌آباد اولین رتبه را در به خدمت گرفتن نهادها و سازمان‌ها، به خود اختصاص داده‌اند.

واژگان کلیدی: کووید ۱۹، کارگروه‌ها، نهادها و سازمان‌ها، نواحی روستایی، شهرستان خوشاب.

مقدمه

امروزه انسان با مخاطراتی روبرو است که از نظر ماهیت، تفاوت آشکاری با مخاطرات نسل‌های پیشین دارد. این مخاطرات و آسیب‌ها به مراتب مهلک‌تر و کنترل سخت‌تری از تهدیدات ناشی از مخاطرات طبیعی دارد، زیرا که مستقیماً انسان و ابعاد زندگی بشری را دچار کشاکش می‌کند. در مقابل پیشرفت علم به انسان قدرت گسترده‌ای در جهت نقش‌آفرینی، بازیگری و ایجاد تغییرات محسوس در سطح کره زمین داده و سبب شده است این عوامل در کنار یکدیگر بتوانند مخاطرات انسانی قرن حاضر را متفاوت‌تر از گذشته کنکاش کنند، این رخداد را می‌توان مقابله با مخاطرات انسانی نامید. پیامدهای این خطرات در دهه‌های مختلف موجب همه‌گیری بیماری‌های نظیر وبا، طاعون، آنفولانزای پرندگان، آنفولانزای خوکی و غیره بوده است که نوعی بحران برای جامعه به حساب می‌آید. اما هم‌اکنون گسترش نوع خاصی از ویروس با عنوان کووید ۱۹ برای کل جامعه، خطرات فراوانی را به وجود آورده است (ماجی، ۲۰۲۰: ۲۱۰). کرونا ویروس (کووید ۱۹) که برای اولین بار در اواخر سال ۲۰۱۹ در چین کشف شد و باعث بیماری تنفسی گروهی از مردم در شهر وهان چین شده است (رینولدز، ۲۰۲۰: ۱). به سرعت اپیدمی جهانی یافت و به یکی از دشوارترین آزمون‌های بشری در تاریخ مدرن دنیا تبدیل شده است. علت این بیماری تاکنون کاملاً شناخته‌شده نبود بنابراین ساخت واکسن (در بهبودی کامل) برای آن به راحتی امکان‌پذیر نیست و درمان‌های موجود نیز دارای اثر کمی هستند (زو همکاران، ۲۰۱۹: ۲۲۷). همان‌طور که بیان شد اپیدمی کرونا ویروس در حال گسترش است، این ویروس با تحت‌الشعاع قرار دادن سیستم‌های درمان، قربانیان بیشتری می‌گیرد، پایه‌های اقتصاد جهانی را متزلزل کرده و باعث ایجاد تحولات ژئوپلیتیکی شده است. در سرتاسر جهان، تلاش‌های سخت‌گیرانه‌ای در حال انجام است تا آنچه را که به یک اپیدمی عمیقاً مخرب تبدیل شده است را مهار نماید (مجمع جهانی اقتصاد، ۲۰۲۰).

از آنجاکه از این وضعیت نوظهور اطلاعات کمی در دسترس است، به‌طور سراسری جهانیان در پی افزایش ادراک و رفتار محافظتی در رابطه با پیشگیری از کووید ۱۹ هستند. به‌طور کلی شواهد محدودی در مورد واکنش نسبت به پاندمی ویروس کرونا در مراحل اولیه هنگامی که اقدامات ضروری برای پیشگیری لازم است وجود دارد (وایز و همکاران، ۲۰۲۰: ۳). مطالعه اکثر (۲۰۲۰) نشان می‌دهد افرادی که خطرات بیماری کووید ۱۹ را درک کردند به جمع‌آوری وسایل بهداشتی و ضدعفونی‌کننده می‌پردازند و در عوض افرادی که بیماری را جدی نگرفته‌اند و یا درک بالایی از خطرات بیماری ندارند و با بی‌دقتی و سهل‌انگاری رفتار می‌کنند و رفتارهای پیشگیرانه انجام نمی‌دهند. همچنین مطالعه وایز و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد درک خطر شخصی، مشارکت در رفتارهای پیشگیرانه را پیش‌بینی می‌کند. بیماری‌های واگیردار همیشه در تاریخ بشر وجود داشته‌اند، اما باگذشت زمان خود را با عوامل جدید تطبیق داده و با ظاهری جدید و قدرتی متفاوت شروع به پیشرفت کرده‌اند. این بیماری‌ها به‌عنوان بیماری‌های نوظهور شناخته می‌شوند (ایمپند، ۲۰۱۶: ۴) و تأثیر قابل‌توجهی در سلامت جهانی دارند که از دلایل عمده مرگ، میلیون‌ها نفر هستند. درحالی‌که جهان با اپیدمی روزافزون کرونا ویروس دست‌به‌گریبان است، تأثیرات اقتصادی این اپیدمی روزبه‌روز عیان‌تر می‌شود. سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی هشدار داده است که در آینده نزدیک، برخی از اقتصادهای بزرگ جهان وارد رکود شده و سال‌ها طول می‌کشد تا آسیب اقتصادی کرونا ویروس را جبران کنند. ضربه اقتصادی اپیدمی اخیر، بیش از بحران جهانی سال ۲۰۰۸ (بحران مالی) بوده است (هات، ۲۰۲۰). در کشورهای درحال توسعه نیز بیماری‌های واگیردار منجر به مرگ‌ومیر و مشکلات زیادی شده‌اند. اکثر افرادی که از این بیماری‌ها آسیب‌دیده‌اند در مناطق روستایی با منابع بسیار کم و خدمات محدود زندگی می‌کنند؛ این افراد به دلیل بافت اقتصادی و اجتماعی محل زندگی وضعیت معیشت آن‌ها در معرض خطرات زیاد ناشی از این بیماری‌ها قرار دارند (مورنس و همکاران، ۲۰۱۰: ۲۴۲). شوک ناشی از وقوع این بیماری برای ایران نیز بسیار شدید

است. زیرا علاوه بر آسیب‌های اقتصاد جهانی، اقتصاد ایران به دلیل وابستگی به نفت، تحریم‌های بین‌المللی، رشد منفی اقتصاد، تورم بالا و غیره آسیب‌های بیشتری را شاهد خواهد بود. در چنین شرایطی هزینه‌های تحمیل‌شده در اثر اپیدمی کرونا و همچنین کاهش تولید ناشی از آن می‌تواند اقتصاد ملی را با مشکل مواجه سازد. از بین رفتن برخی از مشاغل و یا کاهش شدید درآمد در برخی از بخش‌ها باعث کاهش رشد اقتصادی می‌شود (خبرگزاری تسنیم، ۱۳۹۹:۱). به تبع مسائل اقتصادی در نواحی روستایی نیز با شدت و ضعف و به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تأثیرگذار است.

ایران به‌طور رسمی از ابتدای اسفند سال ۱۳۹۸، آلوده شدن به این ویروس را گزارش نموده و از همان زمان مانند سایر کشورهای جهان، شروع به مقابله با این همه‌گیری کرد. بحران ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران از یکسو هراس ناشی از ابعاد گسترده آن از سوی دیگر، موجب اتخاذ رویکردهای مختلف از سوی متولیان، کارگروه‌ها و رسانه‌ها گردید (با اندکی تغییرات، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹). در این حین بخشی از خانواده‌هایی که امکان اسکان تحت شرایط مختلف در نواحی روستایی را داشتند به این سکونتگاه‌ها مهاجرت کردند و برای مدتی در این نواحی ساکن شدند، که در واقع خود نوعی انتقال این ویروس به مناطق روستایی است. اسکان در اقامتگاه‌های روستایی تبعات مختلفی برای بومیان و مهاجران به همراه دارد. هرچند به نظر می‌رسد محیط‌های روستایی به دلیل تراکم کم جمعیتی، از احتمال سرایت کمتری برخوردار باشند، اما مهم‌ترین عامل گسترش کووید ۱۹، تصمیماتی است که افراد در فعالیتهای روزمره می‌گیرند، انجام دادن اقدامات پیشگیرانه مانند فاصله اجتماعی، قرنطینه خانگی و رعایت نکات بهداشتی از گسترش ویروس جلوگیری می‌کند (کاووکجیان، ۲۰۲۰: ۱). به تدریج با آگاهی از پیامدهای خطرات ناشی از گسترش ویروس، ورود افراد غیربومی محدود و در برخی نواحی اقدام به جلوگیری از ورود افراد غیر روستایی شد، این در حالی است که کمبود امکانات بهداشتی و درمانی در نواحی روستایی باعث می‌شود جمعیت روستایی با خطر بیشتری تهدید شود. از سوی دیگر این اتفاقات بخش گردشگری به‌ویژه گردشگری روستایی و بوم گردی را که موجب انتقال سرمایه به روستاها می‌شود را تحت شعاع قرار داده است. روستاییان برای کسب درآمد به شهر نیازمند هستند و پیوندی دوسویه بین نواحی روستایی با مناطق شهری برقرار است. درعین حال کاهش خدمات دولتی نیز باعث مشکلات متعددی برای روستاییان به وجود آورده است (با اندکی تغییرات، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹). بنابراین با همه‌گیری ویروس کرونا در نواحی روستایی ابعاد اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی به‌شدت تحت تأثیر قرار گرفته‌اند که اقدامات مناسب کارگروه‌های روستایی در این نواحی سبب تسکین آلام بخشی از روستاییان گردد.

از علل آسیب‌پذیری جوامع روستایی این است که اکثر روستاییان فاقد منابعی مانند آب تمیز، مدارس، مراکز بهداشتی و درمانی و امکانات حمل‌ونقل و ارتباطی هستند که به‌راحتی در مناطق شهری در دسترس است و کمبود این منابع این جمعیت را در معرض خطر گسترش بیماری‌ها قرار داده است (هارتلی، ۲۰۰۴: ۱۶۷۵). به‌عبارت‌دیگر مناطق روستایی بسیار کمتر آماده مقابله با تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بحران کووید ۱۹ هستند. زیرا روستاییان معمولاً با درآمد کم، فرصت‌های اقتصادی و آموزش محدود و کمبود مراقبت‌های بهداشتی مواجه هستند (جنکینز و همکاران، ۲۰۲۰: ۱). و حفظ درآمد تنها یکی از مسائلی است که بسیاری از خانوارهای روستایی در این مواقع با آن مواجه هستند (فیلیپسون و همکاران، ۲۰۰۴: ۲۳۷ و بنت و همکاران، ۲۰۰۴: ۲۸۰). این ویروس می‌تواند تأثیرات منفی خود را در کسب‌وکار روستاییان و کشت و زرع آن‌ها نشان دهد و یا از قول شومپیتر^۱ که نوآوری را به منزله محرک اصلی توسعه می‌داند، می‌تواند نشان‌دهنده پاسخ خلاقانه جامعه در کسب‌وکار و سازگاری با بحران در مناطق روستایی و یک نیروی محرکه مهم برای نوآوری در مشاغل روستایی باشد (افراخته، ۱۳۹۹: ۱۱). بیماری مزبور بر حسب مناطق جغرافیایی در مناطق شهری و

نواحی روستایی با توجه به عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی، زیرساخت‌ها، جغرافیا (شرایط اقلیمی) و مؤلفه‌های تهدیدکننده شیوع بیماری نیازمند الگوها و سیستم‌های متفاوتی است. در این میان دسترسی به مراقبت‌های درمانی برای روستاییان با توجه به بعد مسافت، هزینه رفت‌وآمد و هزینه اقامت دشوار است. همچنین اگر اطلاع‌رسانی کامل به روستاییان در خصوص بیماری نشده باشد آنان را تحت‌الشعاع بیماری قرار می‌دهد، چراکه در فرهنگ روستایی دیدوبازدیدها و رفت‌وآمدها در محیط روستا و روستاهای اطراف (خوشاوندی و نیروی کار) امری مرسوم بوده و سفر به شهرها برای تهیه مایحتاج زندگی، نهاده‌های تولید و ابزار کار به‌طورکلی پذیرش مخاطرات گسترده کرونا و ویروس و تلاش برای مهار و کنترل بیماری و مدیریت آثار و پیامدهای آن، در دستور کار گروه‌های مختلف اعم از متولیان و مسئولان حاکمیتی و حکومتی، گروه‌ها و تشکل‌های تخصصی و غیرتخصصی، گروه‌های خودجوش مردمی در فضای واقعی و مجازی، سازمان‌ها و نهادهای مردم‌نهاد و... قرار گرفت و همگان با شدت و ضعف در مسیر تحقق این مهم گام برداشته‌اند. اموری که این‌گونه تمام عرصه‌ها و ارکان کشور را درگیر می‌نماید، اموری چندوجهی است و پیامدهای این پدیده در عرصه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی تبلور یافته و بدیهی است که مدیریت و کنترل آن، نیاز به داشتن اطلاعات و شناختی دقیق از این آثار و پیامدهاست. در این راستا، عملکرد نهادها و سازمان‌ها بسیار در روستاها مهم است چراکه این نهادها و سازمان‌ها هستند که با برنامه ریزی و هدایت جامعه روستایی از نظر ساختاری-کارکردی می‌توانند سبب توسعه شوند و یا با عملکرد نادرست روند توسعه را کند یا متوقف نمایند (نگارندگان، ۱۴۰۰). برای کاهش آسیب‌ها و پیشگیری از کرونا در روستاها تنوع فراوانی از اقدامات به چشم می‌خورد که به نظر می‌رسد در مقابله با بحران نقش نهادها و سازمان‌ها در کمک و همراهی به دولت و مردم بسیار برجسته و گسترده است. در واقع بینانه‌ترین روش‌ها برای محدود کردن سرعت گسترش بیماری (می‌توان تلاش کارگروه‌ها) در ترغیب مردم به کمترین تردد و قرنطینه داوطلبانه دانستند. (رکن‌آبادی، ۱۳۹۹). بنابراین با توجه به جایگاه روستاها که توسعه آن به توسعه منطقه‌ای و ملی کمک خواهد کرد، ضرورت و اهمیت بررسی عملکرد نهادها و سازمان‌ها در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی و کالبدی روستاها مشخص می‌شود. بنابراین سنجش عملکرد کارگروه‌های روستایی (اعم از نهادها، سازمان‌ها، گروه‌های مردمی، ارگان‌ها و ...) در مقابله با شیوع و ویروس کرونا در نواحی روستایی و ابعاد مؤثر آن سؤال اصلی پژوهش را شکل داده است.

مبانی نظری

اگر در گذشته نگاهی داشته باشیم پی خواهیم برد که قرن سیزدهم هجری (بین سال‌های ۱۲۰۰ تا ۱۳۰۰ خورشیدی) در ایران، دوره شیوع بیماری‌های واگیردار است. در این دوره علاوه بر اینکه امکانات بهداشتی بسیار ابتدایی بود، ناآگاهی مردم در پیشگیری از بیماری‌ها نیز بر مرگ‌ومیر می‌افزود (جعفری و فروغی، ۱۳۹۴: ۷۱). لاروس از بحران به‌عنوان یک آشفتگی یا پربشانی و یا اختلال فیزیکی ناگهانی و شدید که روند و سیر شرایط عادی را به هم می‌ریزد یاد می‌کند (محمودی، ۱۳۸۲: ۶۲ به نقل از لاروس). در حقیقت فشار روانی-اجتماعی که باعث درهم‌شکسته شدن انگاره‌های متعارف زندگی واکنش‌های اجتماعی می‌شود و یا آسیب‌های جانی و مالی، تهدیدها، خطرها و نیازهای تازه‌ای که به وجود می‌آورد، روند زندگی ساکنین را مختل کرده که جهت برطرف کردن آن، نیاز به اقدامات اساسی و فوق‌العاده خواهیم داشت (احدنژاد و همکاران، ۱۳۸۶: ۳). شیوع و ویروس کرونا به‌عنوان یک بحران جهانی از جهات مختلف با دیگر بحران‌ها همچون سیل و زلزله، تفاوت دارد. شیوع و ویروس بین فقیر، غنی و روستایی، شهری تفاوتی قائل نبوده است (میترا، ۲۰۲۰: ۲). گستره آن توجه متخصصان حوزه‌های مختلف را معطوف به سیاست‌های مهار واکنش‌ها در قبال این

همه‌گیری است. این دو موضوع در هر کشوری با توجه به پیشینه تاریخی، ماهیت دولت، موجودی سرمایه اجتماعی و ساختار اقتصادی-اجتماعی جامعه، تجربه‌های متفاوتی را پدید آورده است. برای مثال واکنش رفتاری مردم به سیاست‌های دولت‌ها برای قرنطینه کردن شهرها و اعمال محدودیت بر تعاملات اجتماعی در چین، ایران، ایتالیا، آلمان و آمریکا متفاوت بوده است. مردم آسیای جنوب شرقی، منضبط‌تر و در شکل دادن به عمل جمعی، موفق‌تر عمل می‌کنند و دولت‌ها نیز در این کشورها، مدل‌های اقتدارگرا-دیوان سالار را دنبال می‌کنند. همین مسئله سبب شده تا آن‌ها در کنترل بیماری موفق‌تر و در نتیجه در کاهش تأثیرات مخرب آن مانند تعطیلی مراکز کسب و کار، فشار بر مراکز درمانی و بهداشتی و محدودیت‌های اقتصادی برای خانوارها، بهتر عمل کنند. عامل دیگر موفقیت سیاست‌های کنترل بیماری در کشورهایمانند چین و کره جنوبی، استفاده از آخرین فناوری‌ها برای کسب داده‌های جمعی، ربات‌های پایش و ابزار هوشمند است (برنامه عمران ملل متحد، ۲۰۲۰). البته همین اقدامات موجب نگرانی‌های مبنی بر کاهش حریم خصوصی افراد و جامعه، قدرت‌گیری و دخالت بیشتر دولت‌ها و بروز چالش‌هایی جدید در زمینه حقوق اجتماعی و سیاسی شده است (نیویورک‌تایمز، ۲۰۲۰). با وجود این عملکرد موفق برخی کشورها در زمینه کنترل بیماری ناشی از ویروس کرونا را بر اساس ظرفیت حکمرانی آن‌ها می‌دانند (دیپلمات، ۲۰۲۰). بنابراین رویکرد توسعه فراگیر می‌تواند با تأکید بر سلامت انسان، رفاه و بازسازی اکوسیستم منجر به فضیلت جامعه شود (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۱: ۹). موفقیت در مقابله با بحران همه‌گیری و پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی (که در برخی کشورها مانند هند با افزایش روند مرگ‌ومیر و نحوه کف و دفن یا سوزاندن اجساد به یک مسئله حاد مبدل گشته که کمبود فضا از تبعات آن است) دو عامل مهم را می‌طلبد، نخست ظرفیت حکمرانی که نظام سیاسی هر کشور دارد و دوم، موجودی سرمایه اجتماعی و میزان اعتمادی که افراد هر جامعه به یکدیگر و به مسئولین خود دارند. عامل اول سبب می‌شود تا دولت امکان تدوین و اجرای سیاست‌های دقیق و منضبط را برای برقراری انضباط اجتماعی و بهره‌گیری از ابزار فناوری نوین داشته باشد و عامل دوم هم سبب همکاری‌های گسترده میان افراد در سطح اجتماعی محلی و میان دولت و مردم در سطح جامعه می‌شود. در این میان کشورهایی که ظرفیت‌های حکمرانی آن‌ها پایین است و به اندازه کافی از دانش روز و ابزار مدرن برخوردار نیستند. نلسون^۱ (۲۰۲۱) از تحقیقاتی که در ۱۵۰ کشور توسط دانشگاه آکسفورد انجام شده است به این نتیجه می‌رسد که نظام‌های اقتدارگرا در مراحل اولیه همه‌گیری، نسبت به حکومت‌های دموکراتیک، واکنش اولیه سیاست سخت‌گیرانه‌تری نسبت به نظام‌های دموکراتیک ضعیف‌تر داشتند و در ادامه دوره شش‌ماهه، سیاست‌های مهار تهاجمی‌تری را دنبال کردند.

در نظریه فن تونن (به رابطه میزان ابتلا و شیوع بیماری با نزدیک یا دور بودن از کانون بیماری)، اشاره شده است همچنین در نظریه مکان مرکزی والتر کریستالر (رابطه بیماری با جمعیت، فاصله، نقش یا کارکرد مکان‌ها)، الگوهای پیچیده پراکندگی‌ها گرچه بی‌نظم به نظر می‌آیند، اما پراکنش آن‌ها از یک سری اصول یا نظم‌های ساده اولیه تبعیت می‌کند که قابل درک و شناخت بوده و می‌توان آن‌ها را کشف کرد و به ساختار یا علت تشکیل آن‌ها پی برد (عزیزپور و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۳). مطالعات نشان داده که اثرات و پیامدهای جهانی بیماری کرونا، اول متوجه تنگ‌دستان هستند، که تاب مقاومت جسمانی ندارند. غالباً شیوع بیماری‌ها در جوامع پرجمعیت بیشتر است، بنابراین در فضاهایی که فقرا زندگی می‌کنند، خدمات بهداشتی و ... ضعیف است، احتمال خطر بالاتر است و جدای از هزینه‌های مستقیم، از دست دادن حقوق و حق‌الزحمه، کاهش تولید ناخالص، کاهش سفر و گردشگری و غیره از پیامدهای اقتصادی این بیماری است. با افزایش این روند، به اقتصاد و معیشت (روستاییان) بیشتر لطمه وارد شده است (دانش پور، ۱۳۹۹؛ جامعه بین‌المللی برنامه ریزان

1 . Nelson Michael A.

شهری و منطقه‌ای، ۲۰۲۰). برخی تصور می‌کنند که خطر بیماری‌های عفونی، شهرها را خطرناک می‌کند و مناطق حومه‌ای و روستایی ایمن‌تر و سالم‌تر است. این به‌طور کلی نادرست است. هرچند همه‌گیرها، خطرات ویژه‌ای را برای شهرها به همراه دارد، خطراتی نیز برای حومه و مناطق روستایی به همراه می‌آورد (دانش پور، ۲۰۲۰). یکی از حوزه‌های آسیب‌پذیر شیوع کرونا بر معیشت، بالأخص نواحی آسیب‌پذیر در مناطق روستایی است. برنامه ریزان باید از تجزیه و تحلیل جامع این تأثیرات استفاده کنند و راه‌هایی را برای به حداقل رساندن خطرات در هر منطقه شناسایی کنند (لیتمن، ۲۰۲۰). ویروس عالم‌گیر کرونا و بیماری ناشی از آن به‌طور قطع بر شئون مختلف زندگی اعم از اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی و بر تعاملات انسانی بیشترین تأثیر را داشته است. فعالیت‌های مختلف بشری از جمله فرآیندها و فعالیت‌های اقتصادی تحت تأثیر این ویروس قرار گرفته، جامعه روستایی و بخش کشاورزی بدون اینکه به راحتی قابل محاسبه باشد، تحت تأثیر آثار سوء بسیار زیاد این بیماری بوده و خسارات زیادی متقبل شده است. چنانچه مدیریت مطلوب اعمال نگردد و این بی‌توجهی به بخشی از جامعه که همان جامعه روستایی است استمرار یابد، خسارت بیش از گذشته گسترش خواهد یافت. تفکر وابستگی واردات گرایی، آرمان‌خواهی تخیلی بخشی از کارگزاران و بی‌توجهی به ظرفیت‌های داخل، وقوع رخداد‌های طبیعی همچون سیل، سرمازدگی، خشک‌سالی، در کنار مدیریت ضعیف، سرمایه‌گذاری ناکافی، پایین بودن بهره‌وری، مشکلات تولید و ناکارآمدی بازار در کنار وقوع پدیده‌ای به نام کرونا، جامعه روستایی و بخش کشاورزی را دچار آسیب جدی نموده است. در شرایط کنونی و استمرار رکود اقتصادی شیوع ویروس کرونا بیش‌ازپیش معیشت روستاییان را تحت تأثیر قرار داده است. هرچند که در شرایط عادی هم آن‌چنان که انتظار می‌رود جامعه روستایی از رفاه بهره‌مند نبود، ولیکن شیوع کرونا معیشت و رفاه این قشر مولد را دچار مشکل نموده است (انجمن علمی توسعه روستایی ایران، ۱۳۹۹). در شرایطی که تقریباً هیچ‌یک از ایرانیان جامعه امروز، تاکنون زندگی در شرایط قرنطینه را تجربه نموده و یا فرصتی برای تمرین چگونگی رفتار در این شرایط را نداشته‌اند، مطالعات موجود نشان می‌دهد که در این روزها بیش از ۷۷ درصد (پژوهشگاه هنر و ارتباطات، ۱۳۹۹) تا ۹۰ درصد مردم (ناجا، ۱۳۹۹) این شرایط را تجربه نموده‌اند. در این شرایط طبقه پایین و تهیدست جامعه، امکان در خانه ماندن ندارد و تاب‌آوری اقتصادی اندکی دارد. تعطیلی کسب‌وکارهای خرد در روستاها، فلج‌کننده است و موجب افزایش بیکاری و کاهش درآمد گروه‌های تهیدست جامعه شده است. به‌واسطه رعایت برخی ملاحظات، بسیاری از فعالیت‌های معمول حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی تعطیل شده یا به حالت تعلیق در آمده است. در نتیجه افراد زیادی در حوزه‌هایی چون کسب‌وکار، روابط خانوادگی و آموزش، متحمل تغییرات و تأثیرات حاصل از این سیاست شده‌اند. بسیاری از کسب‌وکارهای مرتبط با کشاورزی در روستاها که به‌طور زنجیروار با هم ارتباط دارند با گسترش کرونا تعطیل و دچار خسارت می‌شوند. محدودیت و ممنوعیت صادرات محصولات کشاورزی، باعث از دست دادن بازارهای صادراتی که طی زمان و سالیان سال به‌دست آمده، شده است. این موضوع کشور را از منابع درآمدی و ارزآوری محروم می‌کند. ادامه ممنوعیت صادرات بخش کشاورزی موجب می‌شود که بخشی از تولیدات روستایی بازار فروش خود را از دست دهد، بنابراین ورود جدی حاکمیت و کارگروه‌های متعدد در نقش‌آفرینی و دخالت فعالانه می‌تواند تا حدود زیادی به حل این مشکل کمک کند.

در مدیریت چنین بحران‌هایی معمولاً سه نهاد اصلی دولت، بخش خصوصی و جامعه مدنی (تشکیلات مردمی) نقش اساسی دارند. در بحران شیوع ویروس کرونا، جامعه مدنی ثابت کردند که بدون هیچ‌گونه نگاه سیاسی، تشریفات، خودنمایی می‌تواند همچون بخش‌های دیگر جامعه در سراسر کشور به مردم و سازندگی تلاش کند. در واقع تشکیلات مردمی مجموعه ویژه‌ای از نهادهای مختلف غیردولتی است که می‌تواند موجب فعال‌سازی سایر بخش‌های جامعه شود (ذوالفقاری و همکاران، ۱۳۹۶). ما در عصری زندگی می‌کنیم که فهمیده‌ایم توان و امکانات جامعه، محدود به دولت و

بخش خصوصی نیست. کارگروه‌های داوطلبانه مردمی سرشار از ابتکارات، نوآوری‌ها و منابعی هستند که می‌تواند در شرایط بحران مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین سازمان‌ها و نهادها هرکدام متناسب با وظایف خود در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی نوعی مدیریت را بر عهده دارند، در واقع عملکرد نهادها و سازمان‌ها در چارچوب تعریف‌شده به روند توسعه روستاها کمک می‌کند. در صورتی که در یک منطقه، عملکرد سازمان و نهادها مناسب بوده باشد، مسلماً پدیده‌هایی مانند مهاجرت، مسائل زیست‌محیطی، عدم دسترسی به خدمات، افزایش فقر و نابرابری بروز نخواهد کرد و این به معنای این است که در ارتقا شاخص‌های توسعه، وضعیت مناسبی حکم‌فرما است (علینی، ۱۳۷۹: ۴۵-۴۶). از این رو بایستی بیان نمود، قطع زنجیره بیماری به عملکرد درست سازمان‌ها، نهادها و همچنین مشارکت مردم بستگی دارد که اگر مردم برای حل و گذار از مسائل و مشکلات همکاری نکنند هیچ‌یک از مسئولین کشورهای دنیا نمی‌توانند موفق شوند، در تعریفی صحیح می‌توان گفت سرمایه اجتماعی بزرگ‌ترین هدایت‌کننده در مشارکت مردم برای شرایطی همچون مقابله با شیوع ویروس کرونا در سطوح مختلف علی‌الخصوص نواحی روستایی است که تأثیر آن در سکونتگاه‌های روستایی، علاوه بر دولت که وظیفه جلب اعتماد جامعه را دارند و امکانات لازم را فراهم می‌نماید، نهادهایی مانند دهیاری‌ها، به‌عنوان متولیان اصلی اداره روستاها، با حضور اعضا شورا، گروه‌های مردمی از جمله بسیج، کانون‌های فرهنگی مساجد، معتمدین محلی، خیرین، داوطلبان، شرکت تعاونی، خانه بهداشت و غیره وارد کار شده و در انجام اقدامات پیشگیرانه و لزوم هماهنگی با دستگاه‌های ذی‌ربط، اقدامات مهمی در کنترل و جلوگیری از شیوع ویروس کرونا در روستا انجام می‌دهند. همچنین در مطالعات این حوزه به برخی از موارد مشابه پرداخته می‌شود:

سرعت شیوع ویروس کرونا و تبدیل شدن آن به بحران، هنوز فرصت کافی برای انجام مطالعات دقیق و طرح‌های پژوهشی منسجم در این زمینه را فراهم نیاورده است. بیشتر بحث‌ها در قالب گزارش تهیه‌شده و جنبه‌های ماهوی آن مغفول مانده است. با در نظر گرفتن چنین پیشینه‌ای به مواردی چند از مطالب علمی در این خصوص اشاره می‌گردد: در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی درباره "مقابله با شیوع ویروس کرونا" «تحلیل اجمالی بر چالش‌های کسب‌وکار روستایی و عشایری در دوره شیوع کرونا»، که این گزارش بر اساس مصاحبه‌های میدانی با روستاییان و عشایر در برخی از مناطق منتخب کشور به بررسی چالش‌های کسب‌وکارهای نواحی روستایی و عشایری و خدمات توسعه کسب‌وکار، ناشی از شیوع کرونا پرداخته است. نتایج حاکی از آن است که برخی خانوارهای شهری، در ایام شیوع کرونا اقدام به مهاجرت موقت به نواحی روستایی کرده‌اند. عدم تداوم تدابیر مناسب برای کنترل رفت‌وآمد شهرنشینان به نواحی روستایی و عشایری، به دلیل ضعف در امکانات درمانی این نواحی، می‌تواند آثار منفی قابل توجه و جبران‌ناپذیری از خود بر جای بگذارد. در نهایت حرکت‌های خودجوش مردمی و نهادهای محلی مانند دهیاری‌ها، بسیج مردمی و ائمه جماعات نقش مهمی را در اجرای برنامه‌های مقابله با شیوع کرونا در روستا از جمله ضدعفونی معابر، تعطیلی واحدهای پر ریسک و ممنوعه، ترویج پیام‌های بهداشتی، توزیع بسته‌های بهداشتی، حمایت از خانواده‌های کمتر برخوردار و غیره ایفا کرده‌اند. همچنین در این گزارش به درآمد ناشی از فروش صنایع دستی و سایر محصولات روستایی اشاره شده است که در مواقعی تقریباً به صفر رسیده است.

در گزارش روزنامه ایران با عنوان "دهیاران در خط مقدم مدیریت بحران کرونا در روستاها"، اشاره شده است که دسترسی روستاییان به مراکز درمانی با توجه به بعد مسافت، هزینه رفت‌وآمد و هزینه اقامت در شهر ممکن است سخت و دشوار و چه بسا مانعی برای حضور بیماران برای پیشگیری و درمان باشد که خود تهدیدی برای شیوع بیشتر بیماری است. این نگرانی از شیوع وسیع و سریع ویروس کرونا در مناطق روستایی و شهرهای نزدیک آن، زمانی که به آمار و اطلاعات و امکانات بهداشتی روستاها توجه نشود، دوچندان خواهد شد. در این میان نقش و عملکرد دهیاران بسیار حائز اهمیت است چراکه به‌عنوان مدیران بحران روستا در خط مقدم مدیریت و انجام اقدامات بهداشتی و پیشگیری در روستاها بوده و

هستند. دهیاران با حضور هلال‌احمر، بسیج نیروهای مردمی و غیره علاوه بر مشارکت در اطلاع‌رسانی تلاش می‌کنند بهترین خدمات و امکانات را برای روستاییان فراهم کنند. در گزارش ایرنا که درباره " کرونا و تأثیر آن بر روستا و کشاورزی استان اردبیل"، پرداخته است، بیان می‌شود حوزه کشاورزی و بخش تولید محصولات زراعی از بیماری کرونا تأثیر منفی زیادی ندیده اما مشکل اساسی در هنجارهای حاکم بر روستاها و مراودات اجتماعی آنان استوار است که مانع خانه‌نشینی آنان و خودداری از حضور در اجتماعات کوچک و بزرگ می‌شود. در این روستاها توزیع اقلام بهداشتی در بین اهالی توسط دهیاری‌ها و در روستاهای فاقد دهیاری توسط امدادگران انجام می‌شود. اولانی^۱ (۲۰۲۰) در "اثرات اجتماعی-اقتصادی ویروس کرونای جدید: راه‌حل‌های خط‌مشی"، سعی می‌کند به عالم‌گیری و پیامدهای ویروس کرونای جدید بپردازد و بیان می‌دارد که این ویروس نه تنها اثرات مستقیمی داشته است، بلکه اثرات و هزینه‌های غیرمستقیمی نیز به همراه داشته است و ضمن بیان تأثیر تلوخات اقتصادی بر نظام‌های سلامت عمومی، به تأثیر آن بر تجارت و مسافرت، صنایع غذایی و کشاورزی و بازارها می‌پردازد و پیشنهادهایی را در رابطه با راه‌حل‌های خط‌مشی‌ای مطرح می‌کند که از آن جمله می‌توان به رویکردهای مدیریتی پیش کارگر، چارچوب‌های خط‌مشی بهداشتی مرتبط با سلامت، آموزش و پرورش و سواد بهداشتی، تغییرات ملی و بین‌المللی در زمینه سرمایه‌گذاری، مشارکت عمومی و خصوصی درباره ویروس کرونا پرداخته است.

نیرانجان ماجهی^۲ (۲۰۲۰)، در "جامعه‌شناسی عالم‌گیری کووید ۱۹" سعی می‌کند به امور گوناگون اجتماعی‌ای بپردازد که این ویروس به همراه داشته است. هرچند او به اموری نظیر خانواده و انزوا، کار روزمره، کارگران مهاجر، جمعیت شهری، جمعیت روستایی، نخبگان، اثرات اقتصادی، بخش کشاورزی، حیوانات خانگی و... می‌پردازد، مقاله فاقد قدرت تبیین‌کنندگی است و به نظر می‌رسد توصیفی از امور گوناگون باشد. همچنین جودیو باتلر^۳ (۲۰۲۰)، در " نقدی درباره شیوع کرونا در آمریکا واکنش نظام سرمایه‌داری" به نابرابری حاکم در جوامع پرداخته و بر اهمیت چگونگی دسترسی به خدمات بهداشتی در سطح عمومی، مبارزه با فقر و تأمین اجتماعی تأکید می‌کند و معتقد است که امروز ما با ویروسی روبه‌رو هستیم که به سرعت از مرزها عبور می‌کند و ایده سرزمین ملی را به فراموشی می‌کشد، معتقد است دیدگاه‌های سرمایه‌داری کنار گذاشته شود و بر مسئله‌هایی نظیر برابری اجتماعی، لزوم تخصیص برابر درمانی، تمرکز بر فقرزدایی و... تأکید شود.

تاجری مقدم و همکاران (۱۳۹۹)، در " تحلیل رفتارهای پیشگیرانه در مقابله با ویروس کرونا (نواحی روستایی شهرستان دشتستان)" به این نتیجه دست‌یافتند که این پژوهش نه تنها شواهد تجربی بیشتری را برای رفتار پیشگیرانه جوانان روستایی در مقابله با ویروس کرونا ارائه می‌دهد، بلکه اطلاعاتی برای تدوین سیاست‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت برای پیشگیری و جلوگیری از شیوع بیشتر این بیماری در روستاها ارائه کرده است. عزیزپور و همکاران (۱۳۹۹)، در "تحلیل فضایی شیوع کرونا در ناحیه روستایی دماوند" به این نتیجه رسیدند که بیماری کرونا و شیوع آن در نواحی روستایی دارای الگوی پراکنش فضایی خوشه‌ای است. عینیت یابی فضایی این الگو، اگرچه متأثر از عوامل مختلف (ضعف در ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، بالا بودن سطح تعاملات بین سکونتگاهی، کوتاه بودن فاصله جغرافیایی بین سکونتگاه‌ها، ساده‌سازی ریسک خطر ابتلا به کرونا، ضعف توجه جامعه محلی به اصول مواجهه بهداشتی با کرونا و ضعف در اطلاع‌رسانی رسمی از کرونا در شیوع بیماری) است، ولی در این میان، نقش ضعف در ارائه خدمات بهداشتی-درمانی و بالا بودن سطح تعاملات بین سکونتگاهی از اثرگذاری بیشتری نسبت به سایر عوامل برخوردار است. کریم زاده و

1- Olaniyi
2- Majhi
3- Butler

همکاران (۱۳۹۹)، در "تحلیل ادراک محیطی جامعه روستایی از شیوع ویروس کرونا در بخش مرکزی شهرستان ورزقان" به این نتیجه دست‌یافتند که کاهش حداکثری تعاملات اجتماعی غیرضروری در نواحی روستایی، شرط اصلی کنترل شیوع کرونا است. بعلاوه شیوع ویروس در زمان‌بندی فعالیت کشاورزان، توجه به پس‌انداز، آسیب‌پذیری اقامتگاه‌های گردشگری روستایی، رونق کسب‌وکارهای روستایی و نیز سرمایه اجتماعی اثر منفی داشته است. عبداللهی و همکاران (۱۳۹۹)، در "برساخت اجتماعی کرونا و سیاست‌های مقابله با آن"، نتایج مطالعه را در قالب سه مقوله اصلی شامل زمینه‌های تشدید همه‌گیری، تعامل دولت و مردم در مواجهه با همه‌گیری و راهکارهای مقابله با بیماری را مطرح کردند. این مطالعه نشان‌دهنده نگرش نسبتاً انتقادی کاربران نسبت به عملکرد دولت و مردم در مقابله با همه‌گیری کروناست. رعایت نکات بهداشتی و محدودیت در تردد، بیش از سایر راهکارها مورد توجه کاربران است. این مطالعه، لزوم استفاده از ظرفیت‌های مردمی در مقابله با همه‌گیری کرونا را نشان می‌دهد. جاجرمی (۱۳۹۹)، در "پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران" به این نتیجه دست‌یافت که این بحران بر حوزه‌هایی چون خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی مانند زنان، کودکان، صاحبان مشاغل خرد و مهاجران، بیشترین پیامدها را داشته است. در پایان مقاله راه‌کارهایی مانند ضرورت اتخاذ رویکرد انسجام اجتماعی به موازات سیاست فاصله اجتماعی پیشنهاد شده است.

شمسینی غیاثوند (۱۳۹۹)، در "تأثیرات کرونا بر حکمرانی در ایران" به این نتیجه دست‌یافت که تأثیرات کرونا بر ابعاد زندگی ایرانیان در برخی موضوعات همانند تحول در سبک زندگی و چالش‌های اقتصادی همانند سایر کشورها بوده است. همچنین برخی اثرات کرونا را در تحول در حکمرانی دولت در ایران، قدرت علمی و پزشکی ایران در سطح جهانی و منطقه‌ای، لزوم بازتولید اعتماد بین جامعه و حکومت در ایران، لزوم افزایش نقش‌آفرینی نهادهای غیردولتی و سمن‌ها در مدیریت کشور، کارآمدی در فرهنگ تعادل و سواد رسانه‌ای و بازتعریف در مدیریت بحران می‌داند. میرزایی (۱۳۹۹)، در "علت‌ها و پیامدهای همه‌گیری و عالم‌گیری ویروس کرونا" به این نتیجه رسید که شیوع این بیماری در نتیجه تعامل‌های نامناسب انسان با طبیعت بوده است که به واسطه تماس‌های حاصل از مدرنیته به‌ویژه حمل‌ونقل در جهان گسترش یافته است و احتمال طراحی و شیوع آن در آزمایشگاه‌های انسانی ضعیف یا حتی بعید است. این ویروس احتمالاً تغییرات بنیادینی را در سطح جهانی، ملی و محلی در حوزه‌های گوناگونی موجب خواهد شد و احتمالاً به یک تغییر انگاره‌ای منتج خواهد شد که در آن، انگاره علمی نقطه ارجاع خواهد بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش، توصیفی-تحلیلی و هدفش کاربردی است، اطلاعات نظری با شیوه اسنادی-کتابخانه‌ای با رجوع به مقالات و سایر منابع کسب‌شده و داده‌های کمی نیز بر مبنای اطلاعات دست‌اول و از طریق روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و با به‌کارگیری از ابزار پرسشنامه گردآوری شده است. بنابراین ابزار مورد استفاده در روش پیمایشی، پرسش‌نامه بر مبنای طیف لیکرت است، که پس از بررسی مطالعات انجام‌شده در این زمینه و نیز مصاحبه با صاحب‌نظران تهیه و تدوین گردید. جامعه آماری، منطبق بر خانوارهای روستایی شهرستان خوشاب است. با توجه به تعداد زیاد روستاها (۷۰ روستا) نخست فهرستی از روستاها تهیه‌شده و سپس از بین آن‌ها بر اساس نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده ۴ روستای (بلقان‌آباد، رباط جز، نشیب و قارضی) به‌عنوان نمونه انتخاب شد که بر اساس فرمول کوکران (تعدیل‌شده) از این ۴ روستا با ۱۶۰۰ خانوار، ۱۴۰ خانوار به‌عنوان حجم نمونه تحقیق تعیین شد (جدول ۱). در ادامه فعالیت نهادها و سازمان‌هایی چون شورا، دهیار، جهاد کشاورزی، منابع طبیعی، شرکت تعاونی، نهادهای بهداشتی و آموزشی، نهادهای فرهنگی، تشکل جوانان روستایی، خیرین و غیره در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی مطابق طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت با ۱۴ شاخص تشکیل شد. همه این نهادها و سازمان‌ها به‌گونه‌ای با روستاها مرتبط هستند و در

مقابله با شیوع ویروس کرونا در روستاها تأثیرگذار هستند. این تأثیرات در چارچوب وظایف آن‌ها مشخص و قابل ارزیابی است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده با توجه به اهداف و پرسش‌های پژوهش، از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون کی-اس و تی)، از مدل ویکور برای اولویت‌بندی روستاها از لحاظ میزان تأثیرگذاری فعالیت نهادها و سازمان‌ها در مقابله با شیوع ویروس کرونا استفاده شد، برای عملیات آماری و داده‌پردازی از نرم‌افزار SPSS و برای تهیه نقشه محدوده مورد مطالعه از نرم‌افزار GIS استفاده شده است.

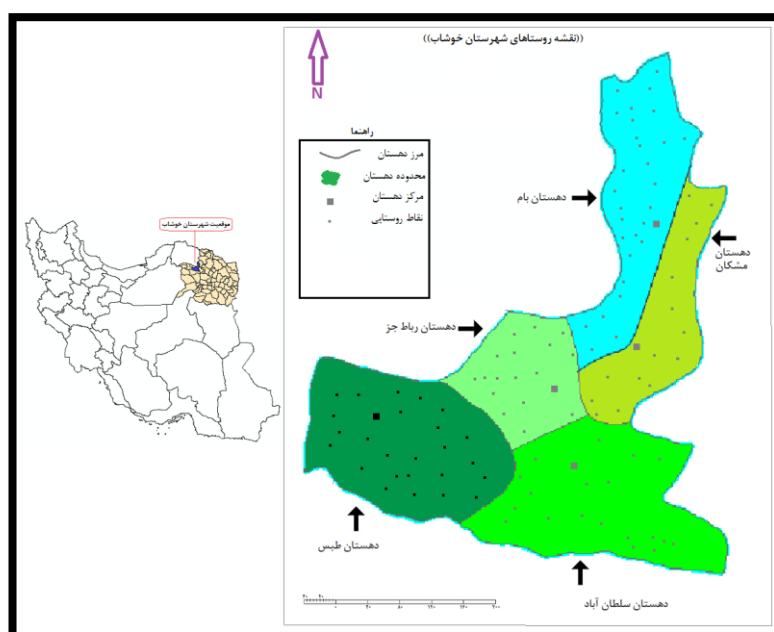
جدول ۱. روستاهای مورد مطالعه و حجم نمونه

روستا	دهستان	جمعیت	خانوار	فاصله (کیلومتر)	تعداد نمونه
بلقان‌آباد	سلطان‌آباد	۱۷۰۵	۵۱۵	۱۲	۴۰
رباط‌جز	رباط‌جز	۳۰۳۷	۱۰۰۰	۹	۵۵
نشیب	یام	۱۵۴	۶۴	۶۴	۲۵
قارضی	طبس	۴۸	۲۱	۵۴	۲۰

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵.

محدوده مورد مطالعه

شهرستان خوشاب با وسعتی بالغ بر ۱۸۸۶ کیلومترمربع در شمال غربی استان خراسان رضوی بین ۳۶ درجه و ۲۰ دقیقه تا ۳۶ درجه و ۵۰ دقیقه عرض جغرافیایی و ۵۷ درجه و ۴۲ دقیقه تا ۵۸ درجه و ۵۱ دقیقه طول جغرافیایی قرار گرفته و طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت کل شهرستان خوشاب برابر با ۳۷۱۸۱ نفر و تعداد خانوار آن ۱۱۸۸۳ نفر اعلام گردیده است که جمعیت شهری آن ۹۴۷۲ نفر و جمعیت روستایی آن ۲۷۷۰۹ نفر می‌باشد (شکل ۱). راه‌آهن سراسری و جاده ترانزیتی آسیای میانه از مرکز شهرستان خوشاب می‌گذرد. از نظر تقسیمات کشوری خوشاب تا سال ۱۳۶۸ از توابع بخش مرکزی شهرستان سبزوار محسوب می‌شد. در سال ۱۳۶۸ بخش خوشاب تأسیس و در سال ۱۳۸۹ در راستای محرومیت‌زدایی، طبق مصوبه هیئت‌وزیران به مرکزیت سلطان‌آباد به شهرستان ارتقا پیدا کرد.



شکل ۱. موقعیت جغرافیایی محدوده مورد مطالعه

شهرستان خوشاب در حال حاضر شامل دو بخش (مرکزی، مشکان)، ۵ دهستان (سلطان‌آباد، رباط جز، طبس، مشکان و دره‌یام) و ۷۰ پارچه روستا و آبادی دارای سکنه می‌باشد. روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان خوشاب تا تاریخ ۳۰ خرداد (۱۳۹۹)، مجموع مبتلایان در کل شهرستان را ۳۰ نفر اعلام کرده، که از این تعداد مجموع بهبودیافتگان ۲۱ نفر، موارد مشکوک و بستری ۳ نفر، مجموع فوت‌شدگان ۶ نفر بوده است. بر این اساس اقدامات مؤثر کارگروه‌های روستایی مرتبط و محدودکننده شیوع بیماری، همچون شوراها، دهیاری‌ها، سازمان جهاد کشاورزی، منابع طبیعی، شرکت تعاونی، نهادهای بهداشتی و آموزشی، نهادهای فرهنگی، تشکل جوانان روستایی، خیرین و غیره که قبلاً مطرح گردید با توجه به شاخص‌های پژوهش مورد ارزیابی قرار می‌گیرند که بدین‌سان میزان تأثیرات هر یک در روستای نمونه تحلیل و نتایج آن در آزمون کی-اس و تی به دست خواهد آمد.

بحث و یافته‌ها

بر اساس داده‌های گردآوری‌شده در روستاهای مورد مطالعه شهرستان خوشاب به‌منظور سنجش فعالیت نهادها و سازمان‌های مقابله‌گر با شیوع ویروس کرونا، که شامل شاخص‌های مستخرج از سه بعد اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی است. وضعیت کلی پاسخ‌دهندگان از جمله جنسیت، سن، شغل، تحصیلات اهالی روستاها مورد سنجش واقع شد که نشان می‌دهد از لحاظ جنسیت بیشترین پاسخگویان را جامعه مردان با ۶۸/۲ درصد تشکیل داده‌اند. میانگین سن روستاییان در جامعه آماری این پژوهش بیشتر بین ۲۵ تا ۴۵ سال با ۷۸/۵ درصد، به لحاظ سطح سواد بیشترین فراوانی پاسخگویان متعلق به سطح دیپلم و شغل اکثر آن‌ها کشاورزی بوده است. برای نرمال بودن شاخص‌ها از آزمون کی-اس استفاده شد. اگر مقدار Z بین $+۹۶/۱$ و $-۹۶/۱$ باشد و sig (سطح معناداری) کمتر از $۰/۰۵$ باشد نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌هاست، نتایج نشان‌دهنده این است که در تمام شاخص‌ها داده‌ها نرمال هستند. در ادامه میزان مشارکت کارگروه‌های روستایی در بر اساس شاخص‌های پژوهش مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفته است (جدول ۲).

جدول ۲. آزمون کی-اس برای نرمال بودن شاخص‌ها

ابعاد	شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار	Z	Sig	نتیجه آزمون
اقتصادی	حمایت از امنیت شغلی در بحران کرونا	۲/۵۰	۰/۸۲	-۰/۸۲	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	میزان پوشش بیمه در همه‌گیری	۲/۵۸	۰/۷۹	۰/۸۴	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	حمایت از گسترش تولیدات روستایی	۲/۴۵	۰/۸۵	۰/۸۰	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	ایجاد منابع جدید معیشتی در روستا	۲/۷۰	۰/۷۸	۱/۱۵	۰/۰۰۰	نرمال بودن
اجتماعی	اعطای وام‌های حمایتی و بدون بهره	۲/۷۳	۰/۸۳	۱/۱۸	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	برخوردراری از کادر بهداشتی درمانی	۲/۹۸	۰/۸۵	۱/۵۳	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	گسترش زیرساخت‌های آنلاین	۲/۹۲	۰/۸۴	۱/۴۴	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	اطلاع‌رسانی جمعی و انفرادی	۲/۷۹	۰/۷۸	۱/۲۵	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی	۲/۶۰	۰/۷۸	۰/۹۵	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	فاصله‌گذاری اجتماعی	۳/۰۰	۰/۸۴	۱/۶۰	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	آموزش و قطع زنجیره بیماری	۲/۹۰	۰/۸۸	۱/۴۲	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	سیستم جمع‌آوری زباله	۲/۸۷	۰/۸۰	۱/۴۰	۰/۰۰۰	نرمال بودن
زیست‌محیطی	تهیه آب آشامیدنی سالم	۲/۶۳	۰/۷۷	۰/۹۸	۰/۰۰۰	نرمال بودن
	ضد عفونی معابر و مراکز اصلی	۲/۸۴	۰/۹۷	۱/۲۸	۰/۰۰۰	نرمال بودن

از آنجایی که محاسبات انجام‌گرفته نشان‌دهنده میزان نرمال بودن همه شاخص‌ها بوده، لذا از آزمون تی برای بررسی و

تحلیل میانگین‌ها استفاده شده است. آزمون T برای گویه‌های مربوط به هر شاخص انجام شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در تمام این شاخص‌ها سطح معناداری (sig) کمتر از ۰/۰۵ است که بیانگر نظر نسبتاً مثبت پاسخگویان از عملکرد سازمان‌ها و نهادها در مقابله با شیوع کروناست. نتایج حاصل از شاخص‌های مندرج در جدول فوق با استفاده از آزمون T نشانگر آن است که از میان شاخص‌هایی که عملکرد سازمان‌ها و نهادها را نشان می‌دهد، شاخص فاصله‌گذاری اجتماعی از نظر مردم مهم‌ترین شاخص در پیشگیری از شیوع ویروس کرونا در ۴ روستای موردبررسی (بلقان‌آباد، رباط جز، نشیب و قارضی) در شهرستان بوده و نشان‌دهنده آن است که نهادها و سازمان‌ها در شاخص فاصله‌گذاری اجتماعی بیشترین فعالیت‌ها را انجام داده‌اند. دلیل میدانی این نتیجه نیز به این علت است که روستاهای شهرستان مهاجر فرست (به شهرهای بزرگ تهران، مشهد و...) می‌باشند، دهیار و شورا با اهالی روستاها برای زمینه‌سازی جهت عدم مسافرت به هم‌افزایی لازم و درک متقابل رسیده‌اند. مهم‌ترین سیاست دولت نیز، برای مقابله با بحران، طرح فاصله‌گذاری اجتماعی بوده است. هرچند این کار باعث میزان کاهش درآمدها به سبب تعطیلی فعالیت‌ها و کسب‌وکارها گردیده و تعداد افراد بیکار زیاد شده، اما پیامدهای اجتماعی این سیاست برای طبقات، گروه‌ها و افراد متفاوت بوده است و در مقابل جبران خسارات ناشی از شیوع ویروس به مراتب بیشتر از میزان رکود معیشتی در روستاهاست. همچنین در سنجش عملکرد کارگروه‌های روستایی شاخص برخورداری از کادر بهداشتی و درمانی، نظارت کارگروه روستایی بر وضعیت بهداشت و امکانات درمانی بیشترین مقدار تی (۳۸/۰۳) را به خود اختصاص داده است، که در روستاهای مورد مطالعه طرح تحول سلامت باعث افزایش دسترسی روستاییان به ملزومات مصرفی، ماندگاری پزشکان در روستاها که از مهم‌ترین دستاوردهای این طرح است، (هرچند با مشکلاتی همراه است و دسترسی عادلانه و بیمه‌های حمایتی برای همه تدارک دیده نشده است). به‌طور کلی این امر رضایت روستاییان را در پی داشته است. در تشکیل اکیپ‌های بازرسی در ورودی روستاها و کنترل ورود و خروج افراد و تب سنجی آنان به صورت شبانه‌روزی اقدام شده است، شایان ذکر است که این گویه بیشتر در روستای بلقان‌آباد به علت قرارگیری در مسیر ارتباطی به شهرستان خوشاب به صورت شبانه‌روزی انجام می‌شود. شاخص سومی که عملکرد نهادها و سازمان‌ها را در این ۴ روستای مورد مطالعه نشان می‌دهد، گسترش دادن زیرساخت‌های آنلاین است تا روستاییان بتوانند تعاملات اجتماعی مجازی برقرار کنند. با شیوع کرونا در روستاها سواد رسانه‌ای به میزان زیادی افزایش یافته، این امر می‌تواند به‌عنوان یک فرصت مورد استفاده قرار بگیرد و باعث افزایش مهارت‌های مردم در فضای مجازی گردد که این زمینه‌ساز دولت الکترونیک در جامعه است. در ادامه سایر شاخص‌ها مطابق با جدول ۳ مورد محاسبه قرار گرفته‌اند.

جدول ۳. آزمون تی

شاخص‌ها	گویه‌ها	میانگین		مقدار T	سطح (معناداری)
		حد بالا	حد پایین		
حمایت از امنیت	حمایت از کشاورزی مخصوص منطقه	۲/۱۰	۲/۴۸	۲۳/۹۸	۰/۰۰۰
شغلی در بحران کرونا	نبود محیطی بدون استرس برای نیروی کار	۲/۰۹	۲/۴۱	۲۳/۵۳	۰/۰۰۰
میزان پوشش بیمه در همه‌گیری	افزایش توان تولید	۲/۱۳	۲/۶۸	۲۵/۱۵	۰/۰۰۰
	کاهش خطرات اقتصادی و بالا رفتن امنیت غذایی	۲/۱۱	۲/۵۴	۲۵/۰۸	۰/۰۰۰
حمایت از گسترش تولیدات روستایی	تقویت مشاغل خانگی در حوزه‌های مختلف صنایع دستی، فرآوری محصولات کشاورزی و باغی	۲/۰۷	۲/۳۸	۲۳/۴۰	۰/۰۰۰
	تأمین نیازهای اقتصادی مردم	۲/۰۳	۲/۳۰	۲۵/۳۵	۰/۰۰۰
ایجاد منابع جدید معیشتی در روستا	قابلیت دسترسی به بازار و ممانعت برای خرید از شهر	۲/۲۸	۲/۹۹	۲۶/۳۰	۰/۰۰۰
	بازاریابی محصولات تولیدی روستاییان	۲/۴۰	۳/۰۱	۲۶/۵۲	۰/۰۰۰
	ممانعت از ورود دست‌فروشان و خودروهای دوره‌گرد به روستاها	۲/۴۶	۳/۱۲	۲۸/۵۰	۰/۰۰۰

۲۰/۲۴	۰/۰۰۰	۳/۰۱	۳/۱۹	۲/۵۰	نظارت بر عدم برپایی بازارچه‌های محلی	
۲۸/۱۵	۰/۰۰۰	۳/۰۵	۳/۲۷	۲/۵۲	دادن تسهیلات به روستاییان برای کسب و کارهای خرد	اعطای وام‌های حمایتی و بدون بهره
۳۸/۰۳	۰/۰۰۰	۳/۶۲	۳/۷۵	۳/۲۸	نظارت بر وضعیت بهداشت و امکانات بهداشتی	برخورداری از کادر بهداشتی درمانی و تب سنجی
۳۷/۵۴	۰/۰۰۰	۳/۵۸	۳/۶۹	۳/۲۰	سهولت دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی	
۳۷/۹۹	۰/۰۰۰	۳/۶۰	۳/۷۲	۳/۲۵	تشکیل اکیپ‌های بازرسی در ورودی روستاها و کنترل ورود و خروج افراد و تب سنجی آنان به صورت شبانه‌روزی	
۳۵/۱۴	۰/۰۰۰	۳/۴۸	۳/۶۵	۳/۱۰	برخورداری روستاها از طرح ICT	گسترش زیرساخت‌های آنلاین
۳۵/۰۱	۰/۰۰۰	۳/۴۲	۳/۶۲	۳/۰۸	تعاملات اجتماعی مجازی	
۲۹/۸۰	۰/۰۰۰	۳/۱۰	۳/۳۲	۲/۶۲	تشکیل تیم‌های سیار برای اطلاع‌رسانی در مواقع اضطراری	اطلاع‌رسانی جمعی و انفرادی
۲۹/۱۰	۰/۰۰۰	۳/۰۸	۳/۳۰	۲/۵۸	راه‌اندازی سامانه پیامکی برای اطلاع‌رسانی مستمر به روستاییان	
۲۶/۰۱	۰/۰۰۰	۲/۷۴	۲/۸۱	۲/۱۸	کاهش اختلاف و خشونت‌های خانوادگی	جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی
۲۵/۵۲	۰/۰۰۰	۲/۷۱	۲/۷۵	۲/۱۶	کاهش استرس و افسردگی در جامعه	
۳۹/۸۸	۰/۰۰۰	۳/۷۴	۳/۸۸	۳/۴۰	نظارت و تعلیق بر برگزار نشدن اجتماعات و مراسم فرهنگی	فاصله‌گذاری اجتماعی
۳۹/۰۲	۰/۰۰۰	۳/۷۲	۳/۸۵	۳/۲۸	نظارت بر عدم فعالیت اماکن اقامتی و بوم‌گردی	
۳۸/۸۹	۰/۰۰۰	۳/۶۸	۳/۸۱	۳/۳۰	آگاه‌سازی روستاییان برای جمع نشدن و حضور در اماکن پرتردد به‌ویژه ادارات دولتی	
۳۴/۱۲	۰/۰۰۰	۳/۳۷	۳/۵۸	۲/۹۹	پوشش کتاب‌خوانی	آموزش و قطع زنجیره بیماری
۳۶/۱۸	۰/۰۰۰	۳/۳۸	۳/۶۰	۳/۰۵	کلاس‌های مجازی دانشجویان و دانش آموزان	
۳۳/۷۸	۰/۰۰۰	۳/۳۵	۳/۵۴	۲/۹۵	آموزش و فرهنگ‌سازی برای رعایت بهداشت فردی و عمومی	
۳۲/۳۳	۰/۰۰۰	۳/۲۸	۳/۵۱	۲/۸۵	کاهش اثرات مخرب بر محیط‌زیست	سیستم جمع‌آوری زباله
۳۰/۸۸	۰/۰۰۰	۳/۲۲	۳/۴۸	۲/۷۸	مدیریت جمع‌آوری و دفع به‌موقع پسماندها به‌صورت مستمر	
۲۶/۳۲	۰/۰۰۰	۲/۸۰	۲/۸۷	۲/۲۲	مدیریت کمیت و کیفیت آب آشامیدنی	تهیه آب سالم
۳۰/۱۲	۰/۰۰۰	۳/۱۸	۳/۴۰	۲/۶۵	شستشو، ضدعفونی و گندزدایی معابر سطوح	ضدعفونی معابر و مراکز اصلی

بنابراین وضعیت کلی عملکرد کارگروه‌های روستایی (نهادهای و سازمان‌ها) در مقابله با شیوع ویروس کرونا، دارای سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بوده است. به‌طور خلاصه، عملکرد نهادهای و سازمان‌ها در روستاهای شهرستان خوشاب در مقابله با شیوع کرونا به ترتیب در ابعاد اجتماعی، زیست‌محیطی و اقتصادی موثر بوده‌اند و عملکرد آن‌ها از دیدگاه روستاییان رضایت‌بخش بوده است. در ادامه جهت رتبه‌بندی روستاهای مورد مطالعه از لحاظ بیشترین فعالیت نهادهای و سازمان‌ها برای مقابله با ویروس کرونا از مدل اولویت‌بندی چندمعیاره ویکور (اوپریکوچ و همکاران، ۲۰۰۷) استفاده شده است. از این‌رو شاخص‌های نرمال شده با روش ماتریس آنتروپی شانون وزن داده‌شده و روستاهای نمونه دهستان بر اساس تکنیک ویکور رتبه‌بندی می‌شوند.

جدول ۴. ماتریس وزن معیارها بر اساس روش آنتروپی شانون

ضدعفونی معابر	۰/۰۷
آب آشامیدنی	۰/۰۶
جمع‌آوری زباله	۰/۰۷۸
آموزش	۰/۰۸۴
فاصله‌گذاری اجتماعی	۰/۱۴۸
آسیب اجتماعی	۰/۰۶۴
اطلاع‌رسانی	۰/۰۷۵
زیرساخت اینترنتی	۰/۰۸۹
کادر بهداشتی	۰/۱۰۵
اعطای وام	۰/۰۹۴
بازارهای جدید	۰/۰۶۷
تنوع تولیدات	۰/۰۶۲
پوشش بیمه	۰/۰۹۰
امنیت شغلی	۰/۱۳۵
شاخص	وزن

نتایج حاصل از پیاده‌سازی مدل ویکور بر اساس رتبه دهی بیانگر این است که نهادهای و سازمان‌ها در روستای

بلقان آباد، اولین رتبه را به خود اختصاص داده‌اند، که در واقع عملکرد کارگروه‌های روستایی در این روستا مطلوبیت بیشتری را در مقابله با بیماری کرونا داشته است. روستای نشیب رتبه ۴ را دارد، که گویای عملکرد ضعیف کارگروه‌های روستایی در مقابله با کرونا در این روستا بوده است (جدول ۵).

جدول ۵. رتبه‌بندی روستاها از نظر فعالیت نهادها و سازمان‌ها در مقابله با شیوع کرونا

رتبه	Q	R	S	روستا
۱	۰/۱۶۷	۸/۸۹	۹/۱۴	بلقان آباد
۲	۰/۱۰۴	۸/۴۳	۸/۸۷	رباط جز
۳	۰/۷۱	۴/۹۸	۵/۴۲	قارضی
۴	۰/۴۳	۳/۵۱	۴/۰۱	نشیب

با توجه به پرسش مطرح در آغاز تحقیق، نتایج به دست آمده بر اساس آزمون‌های آماری گویای آن است که، در تمام شاخص‌های مورد بررسی سطح معناداری (sig) کمتر از ۰/۰۵ است و این مطلب بیانگر نظر مساعد پاسخگویان از فعالیت نهاد و سازمان‌ها در مقابله با شیوع ویروس کرونا در شهرستان خوشاب (نواحی روستایی مورد مطالعه) است. از سوی دیگر، کارگروه‌های روستایی همچون شوراها، دهیاری‌ها، سازمان جهاد کشاورزی، منابع طبیعی، شرکت تعاونی، نهادهای بهداشتی و آموزشی، نهادهای فرهنگی، تشکل جوانان روستایی، خیرین و غیره در روستاهای شهرستان خوشاب با توجه به یافته‌های تحقیق به ترتیب در بعد اجتماعی، که شامل شاخص‌هایی مانند: برخورداری از کادر بهداشتی درمانی، گسترش زیرساخت‌های آنلاین، اطلاع‌رسانی جمعی و انفرادی، جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی و فاصله‌گذاری اجتماعی، در بعد زیست‌محیطی مانند سیستم جمع‌آوری زباله، ضد عفونی معابر و مراکز اصلی و غیره و بعد اقتصادی مانند اعطای وام، ایجاد حمایت از مشاغل جدید، میزان پوشش بیمه و غیره است در نزد ساکنین روستایی نواحی شهرستان خوشاب از عملکرد خوبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

همه‌گیر شدن ویروس کرونا از جمله مواردی است که می‌تواند پیامدهای منفی در سطح کلان و خرد، نه تنها در جامعه ایران، بلکه جامعه جهانی داشته باشد. ایران به‌طور رسمی از ابتدای اسفند سال ۱۳۹۸، گزارش اولین نمونه آلودگی را اعلام کرد. از این رو ساماندهی و تلاش در راستای مهار، کنترل و مدیریت آثار و پیامدهای آن، در دستور کار، کارگروه‌های مختلف اعم از متولیان و مسئولان حاکمیتی و حکومتی، گروه‌ها و تشکل‌های تخصصی و غیرتخصصی، گروه‌های خودجوش مردمی در فضای واقعی و مجازی، سازمان‌ها و نهادهای مردم‌نهاد و غیره قرار گرفت و همگان با شدت و ضعف‌های مختلف در مسیر تحقق این اولویت‌ها گام برداشته‌اند. اموری که این‌گونه تمام عرصه‌ها و ارکان کشور را درگیر می‌نماید، اموری چندوجهی است و پیامدهای این پدیده در عرصه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی تبلور یافته و بدیهی است که مدیریت و کنترل آن، نیاز به داشتن اطلاع و شناختی دقیق از این آثار و پیامدهاست.

از آنجایی که با همه‌گیری ویروس کرونا محدودیت‌هایی به وجود آمده است، لذا تداوم وضعیت تعطیلی و تعلیق این فعالیت‌ها امکان‌پذیر نیست و ممکن است موجب بروز نارضایتی و اعتراضات صنفی شود. گروه‌های گسترده‌ای در روستا چون کارگران روزمزد یا میدانی، مشاغل آزاد و غیره مشمول مزایای قانون کار و انواع بیمه‌های بیکاری نیستند و تعطیلی کار برای آن‌ها به معنای فقر بیشتر است. سیاست‌های حمایتی دولت در حوزه کار معمولاً چتر خویش را روی مشمولان قانون کار می‌گستراند و آن‌هایی که غیررسمی کار می‌کنند، از امکانات و مزایای پیش‌بینی شده در آن سیاست‌ها بی‌بهره

می‌ماند. صندوق بین‌المللی پول در آخرین توصیه خود از دولت‌ها خواسته است تا سیاست‌های مؤثری برای حمایت از اقشار ضعیف و خانواده‌های آن‌ها در پیش بگیرند، (سایت صندوق بین‌المللی پول، ۲۰۲۰). به همین دلیل به دنبال به‌کارگیری از ظرفیت نیروهای مردمی در کنار توان حاکمیت تسهیل‌کننده امور هدایت‌گری و قطع انتشار جغرافیایی این بیماری هستند، بنابراین بر اساس نمونه‌گیری‌های مورد انجام طبق فرآیند ذکر شده در روش تحقیق، به اولویت‌بندی روستاها از لحاظ میزان تأثیرگذاری فعالیت کارگروه‌های روستایی در مقابله با شیوع ویروس کرونا پرداخته شد و بر مبنای آن عملکرد و فعالیت نهادها و سازمان‌ها در مقابله با ویروس کرونا در روستاهای موردسنجش قرار گرفت، که روستاهای موردبررسی (بلقان‌آباد، رباط جز، نشیب و قارضی) در شهرستان خوشاب از لحاظ شاخص فاصله‌گذاری اجتماعی مناسب‌ترین عملکرد را داشته‌اند، برخورداری از کادر بهداشتی و درمانی نیاز بسیار حیاتی در این مناطق است، همچنین باید اظهار نمود که شاخص‌های اقتصادی در اولویت‌های پایینی قرار گرفتند و روستاییان به مسائل اجتماعی من جمله سلامتی و بهداشت بسیار بیش از سایر شاخص‌ها اهمیت داده‌اند. در سایر بررسی‌ها مشخص گردید که خود روستاییان نیز در ایجاد بسترهای فعال ناشی از محدودسازی انتشار ویروس کرونا در همراهی با کارگروه‌های روستایی از عملکرد مناسب‌تری برخوردارند که در واقع نیاز به رتبه‌بندی آن‌ها نیز احساس می‌شد، از این‌رو، رتبه‌بندی روستاهای نمونه در محدوده مورد مطالعه (شهرستان خوشاب) صورت گرفت که بر مبنای آن روستای بلقان‌آباد از درجه عملکردی بالاتری نسبت به سایر نمونه‌ها را داراست که از مهم‌ترین این دلایل، وجود خصیصه‌های جغرافیایی یعنی دسترسی مناسب است که برای آن قسمت مزیت نسبی بهتری ایجاد کرده و به‌طور کلی روستاهایی که به لحاظ جغرافیایی در مسیرهای ارتباطی مرکز شهرستان قرار می‌گیرند از مقر و بستر ارتباطات پویا و ابعاد اقتصادی و اجتماعی و حتی اداری بالایی تشکیل می‌شوند و در نتیجه، از سطح عملکردی بالاتر نهادها و سازمان‌ها نیز برخوردار می‌گردند.

تشکر و قدردانی

در پایان از همه پاسخگویان و روستاییان عزیز شهرستان خوشاب، که به پرسش‌های پژوهش حاضر با حوصله و دقت فراوان پاسخ دادند و همکاری لازم را در این خصوص داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش حامی مالی نداشته است، درصد مشارکت نویسندگان نیز تقریباً به صورت مساوی است.

منابع

- ۱) احدنژاد روشنی، محسن؛ قرخلو، مهدی و زیاری کرامت اله. (۱۳۸۷). مدل‌سازی آسیب‌پذیری ساختمان‌های شهرها در برابر زلزله با استفاده از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی در محیط سیستم اطلاعات جغرافیایی (نمونه موردی: شهر زنجان)، مجله جغرافیا و توسعه، ۸ (۱۹)، ۱۷۱ - ۱۹۸.
- ۲) افراخته، حسن. (۱۳۹۹). تحول پارادایمی در اقتصاد فضا (عبور از رویکرد تحلیل فضایی)، فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، ۹ (۳۱)، ۱-۲۰.
- ۳) انجمن علمی توسعه روستایی ایران، بیماری کووید ۱۹، ۱۳۹۹.
- ۴) ایرنا، کرونا و تأثیر آن بر روستا و کشاورزی اردبیل، ۱۳۹۹، اردیبهشت. -گزارش: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، ۱۳۹۹، مطالعه کشوری دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا-موج اول. گروه افکار سنجی و مطالعات افکار عمومی دفتر طرح‌های ملی.
- ۵) ایمانی جاجرمی، حسین. (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. فصلنامه علمی و تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره دوم: ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کووید ۱۹، ۱، ۸۷ - ۱۰۳.
- ۶) تاجری مقدم، مریم، زبیدی، طاهره و یزدان پناه، مسعود. (۱۳۹۹). تحلیل رفتارهای پیشگیرانه در مقابله با ویروس

- کرونا (مورد نواحی روستایی شهرستان دشتستان)، فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، ۹ (پیاپی ۳۳)، ۱-۲۴.
- ۷) جعفری، علی اکبر و فروغی، نسرین. (۱۳۹۴). بررسی و تحلیل پراکندگی بیماری‌های وبا و طاعون در ایران و تأثیر آن‌ها بر گسترش بحران‌های اجتماعی ۱۲۱۰-۱۲۶۴ ه.ق. تاریخ‌نامه ایران بعد از اسلام (نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تبریز)، ۶ (۱۱)، ۷۱-۱۰۰.
- ۸) دانش پور، زهره. (۱۳۹۹). از بحران کرونا، نوع جدیدی از برنامه ریزی شهری باید متولد شود: برنامه ریزی شهری و منطقه‌ای پس از همه‌گیری و درس‌هایی که می‌توان از همه‌گیری کروناویروس ۲۰۲۰ آموخت، پیش چاپ.
- ۹) دهقان نژاد، مرتضی و مسعود کثیری، ۱۳۸۹، مروری بر تاریخچه مشکلات ایجاد قرنطینه در ایران در دوره ناصرالدین‌شاه (۱۲۶۴-۱۳۱۳ ه.ق/۱۸۹۶-۱۸۴۷ م). پژوهش‌های تاریخی دانشگاه اصفهان، ۲ (۴)، ۱-۱۳.
- ۱۰) ذوالفقاری، ابوالفضل؛ صابردمیرچی، حسین و باقری، عبدالرضا. (۱۳۹۶). بازنمایی جامعه مدنی در مطبوعات (تحلیل گفتمان جامعه مدنی در مطبوعات ایران در دوره ۱۳۹۳-۱۳۸۸)، جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۳، ۴۳-۷۷.
- ۱۱) رکن‌آبادی، مرتضی، ۱۳۹۹، فرصت‌های کرونا برای جامعه ایرانی با نگاهی به آینده، نشستی از نشست‌های دکتر ظفری، آینده‌پژوه، نویسنده و عضو هیئت‌علمی دانشگاه، وب‌سایت خبرگزاری صداوسیما.
- ۱۲) روزنامه ایران، دهیاران در خط مقدم مدیریت بحران کرونا در روستاها، ۱۳۹۹، فروردین.
- ۱۳) سازمان مدیریت پیشگیری، بیماری کووید ۱۹، ۱۳۹۹، فروردین.
- ۱۴) شمسینی غیاثوند، حسن. (۱۳۹۹). تأثیرات کرونا بر حکمرانی در ایران، فصلنامه مطالعات منافع ملی، ۵ (۱۹)، ۴۷-۶۷.
- ۱۵) عبدالهی، عادل و رحیمی، علی. (۱۳۹۹). بر ساخت اجتماعی کرونا و سیاست‌های مقابله با آن، مطالعه موردی: کاربران فضای مجازی. فصلنامه علمی و تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱، ۴۳-۶۳.
- ۱۶) عزیزپور فرهاد، ریاحی، وحید و عزیززی، سمیه. (۱۳۹۹). تحلیل فضایی شیوع کرونا در ناحیه روستایی دماوند، نشریه تحلیل فضایی مخاطرات محیطی، ۷ (۴)، ۴۰-۲۱.
- ۱۷) علینی، محسن. (۱۳۷۹). بررسی نقش محوری جهاد سازندگی در توسعه کشاورزی و عمران روستایی، چاپ اول. تهران: نشر وزارت جهاد سازندگی.
- ۱۸) گزارش: خبرگزاری تسنیم، ۱۳۹۹، کرونا با اقتصاد ایران و جهان چه می‌کند؟ قابل‌دسترس در <https://tn.ai/2236449/>
- ۱۹) محمودی، محمد. (۱۳۸۲). نقش سیستم‌های اطلاعاتی در مدیریت بحران: مجله فرهنگ مدیریت، ۱ (۴)، ۵۹-۹۲.
- ۲۰) مرکز افکار سنجی ناجا، ۱۳۹۹، طرح افکار سنجی نگرش‌های عمومی در مورد شیوع ویروس کرونا-موج سوم. موسسه فرهنگی و هنری سنجش افکار امین.
- ۲۱) مرکز آمار ایران، نتایج سرشماری عمومی، ۱۳۹۵.
- ۲۲) مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، کرونا با روستاها چه کرده؟ ۱۳۹۹، اردیبهشت.
- ۲۳) مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، مقابله با شیوع ویروس کرونا «تحلیل اجمالی بر چالش‌های کسب‌وکار روستایی و عشایری در دوره شیوع کرونا»، ۱۳۹۹، اردیبهشت.
- ۲۴) میرزایی، خلیل. (۱۳۹۹). علت‌ها و پیامدهای همه‌گیری و عالم‌گیری ویروس کرونا-کووید ۱۹. فصلنامه علمی و تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۲، ۱۳-۴۱.

25) Abdollahi, A., & Rahimi, A. (2020). on the social construction of Corona and policies to deal with it, a case study: cyberspace users. Scientific and Specialized Quarterly, Social Impact Assessment, Issue 2: Special Issue on the Consequences of Corona-Covid Virus Outbreak 19, 1, 43-63. [in Persian].

26) Afrakhteh, H. (2020) Paradigm shift in space economics (passing the spatial analysis approach), Journal of Space Economics and Rural Development, 9(31), 1-20. [in Persian].

- 27) Ahadnejad Roshani, M., Gharkhloo, M., & Ziari K. (2008). Modeling the Vulnerability of Urban Buildings to Earthquake Using Hierarchical Analysis Process Method in GIS (Case Study: Zanjan City), *Journal of Geography and Development*, 19(8), 171 - 198. [in Persian].
- 28) Akter, J. (2020). Human Behavior toward COVID-19. Available on the https://www.researchgate.net/publication/340066427_Title_Human_Behavior_toward_COVID-19. [in Persian].
- 29) Alini, M. (2000). A Study of the Pivotal Role of Jihad-Building in Agricultural and Rural Development, First Edition, Published by the Ministry of Jihad-Building, Tehran. [in Persian].
- 30) Azizpour, F., Riahi, V., & Azizi, S. (2020). in spatial analysis of corona outbreak in rural Damavand, *Journal of Spatial Analysis of Environmental Hazards*, 7(4), 40 - 21. [in Persian].
- 31) Bennett, K., & Phillipson, J. (2004). A Plague Upon their Houses: Revelations of the Foot and Mouth Disease Epidemic for Business Households. *Sociol. Rural*, 44(3), 261-284. [in Persian].
- 32) Butler, j. (2020). on à Covid-19: O capitalismo tem seuss limits. *redebrasilatual* <https://www.redebrasilatual.com>. [in Persian].
- 33) -Daneshpour, z., (2020). out of the coronavirus crisis, a new kind of urban planning must be born: post pandemic urban and regional planning and the lessons that can be learned from coronavirus pandemic 2020,preprint. [in Persian].
- 34) Dehghannejad, M., & Kathiri, M. (2010). a review of the history of quarantine problems in Iran during the reign of Nasser al-Din Shah (1213-1413 AH / 1847-1896 AD). *Historical Research*, University of Isfahan, 2(4), 1-13. [in Persian].
- 35) Hartley, D. (2004). Rural health disparities, population health, and rural culture. *American Journal of Public Health*, 94(10), 1675-1678.
- 36) <https://blogs.imf.org/2020/04/30/a-new-deal-for-informal-workers-in-asia>.
- 37) <https://thediplomat.com/2020/03/democracy-autocracy-coronavirus-doesn't-care>.
- 38) <https://www.nytimes.com/2020/03/30/world/europe/coronavirus-government-power.html>.
- 39) Hutt, R. (2020). the economic effects of COVID-19 around world; <https://www.weforum.org/agenda/2020/02/coronavirus-economic-effects-global-economy-trade-travel>.
- 40) Imani Jajarmi, H. (2020). Social Consequences of Coronavirus Outbreak in Iranian Society. *Scientific and Specialized Quarterly, Social Impact Assessment*, Issue 2: Special Issue on the Consequences of Corona-Covid Virus Outbreak 19, 1, 87-103. [in Persian].
- 41) Institute of Culture, Arts and Communications (2020), a national study of citizens' views on the corona - the first wave. Opinion Poll and Public Opinion Studies Office of the National Planning Office. [in Persian].
- 42) IRNA, Corona and its impact on the village and agriculture of Ardabil, 2020, May.
- 43) ISOCARP. (2020). coronavirus outbreak –Roles & Responsibilities of planning, <https://isocarp.org/activities/wuf10/coronavirus>.
- 44) Jafari, A. A., & Foroughi, N. (2015). Study and analysis of the spread of cholera and plague in Iran and their impact on the spread of social crises 1210-1264 AH. *History of Iran after Islam (Journal of the Faculty of Literature and Humanities, University of Tabriz)*, 6(11), 71-100. [in Persian].
- 45) Jenkins, W.D., Bolinski, R., Bresett, J., Van Ham, B., Fletcher, S., Walters, S., & Ouellet, L. (2020). COVID-19 during the Opioid Epidemic-Exacerbation of Stigma and Vulnerabilities. *The Journal of Rural Health*, 00, 1–3.
- 46) Kavookjian, J. (2020). Learning Healthy Habits is Vital in the Time of COVID-19. Available on the <http://www.auburn.edu/academic/pharmacy/newsevents/201920/040620-coronavirus.html>.
- 47) Litman, T. (2020). planners and pandemics: Identifying problems and providing solutions, <https://www.planetizen.com/blogs/108868-planners-and-pandemics-identifying-problems-and-providing-solutions>.
- 48) Mahmoudi, M. (2003). The Role of Information Systems in Crisis Management: *Journal of Management Culture*, 1(5), 59-92. [in Persian].

- 49) Majhi, N. (2020). The Sociology of COVID-19 Pandemic. Tathapi(UGC Care Journal), e19: 210-216.
- 50) Mirzaei, K. (2020). Causes and Consequences of Coronavirus-Covid Epidemic and Globalization 19. Scientific and Specialized Quarterly, Social Impact Assessment, Issue 2: Special Issue of Coronavirus-Covid Outbreak Outcomes 19, May, pp. 13 Up to 41. [in Persian].
- 51) Mitra, S. (2020.)The implications of COVID-19 for rural India, IDR 25 (2020). March, <https://idronline.org/the-implications-of-covid-19-for-rural-india/>
- 52) Morens, D.M., Folkers, G.K., & Fauci, A.S., (2004). The challenge of emerging and reemerging infectious diseases. *Nature*, 430(6996), 242-249.
- 53) Mphande, F.A. (2016). Infectious diseases and rural livelihood in developing countries. Springer, Singapore.
- 54) Nelson Michael, A. (2021). The timing and aggressiveness of early government response to COVID-19: Political systems, societal culture, and more. *J World Development*, 146 (105550), PP: 1-11.
- 55) Olaniyi, E. (2020). Socio-economic impacts of novel coronavirus: The policy solutions. *ResearchGate*, 7, 3-12.
- 56) Opricovic, S., & Tzeng, G.H. (2007). Extended VIKOR method in comparison.
- 57) Phillipson, J., Bennett, K., Lowe, P., & Raley, M. (2004). Adaptive responses and asset strategies: The experience of rural micro-firms and Foot and Mouth Disease, *Journal of Rural Studies*, Vol. 20, No 2, pp. 227-243. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2003.08.006>.
- 58) Research Center of the Islamic Consultative Assembly, Countering the CoronaVirus Outbreak "Overview of Rural and Nomadic Business Challenges in the Corona Outbreak", May 2020. [in Persian].
- 59) Research Center of the Islamic Consultative Assembly, What has Corona done to the villages? May 2020. [in Persian].
- 60) Reynolds, M. (2020). What is coronavirus and how close is it to becoming a pandemic? *Wired UK*. ISSN0978-1357. Archived from the original on 5 March 2020. Retrieved 5 March 2020.
- 61) Scientific Association of Rural Development of Iran, Covid disease 19, 2020[in Persian].
- 62) Shamsini Ghiasvand, H. (2020). The Effects of Corona on Governance in Iran, *Quarterly Journal of National Interest Studies*, 5(19), 47-67. [in Persian].
- 63) Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., & Hagan, C. C. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. 1-13.
- 64) World Economic Forum. (2020). Strategic Intelligence:COVID-19; <https://intelligence.weforum.org>.
- 65) Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. & Niu, P. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382, 727-733.
- 66) Zolfaghari, A., Saberd Damberchi, H., & Bagheri, A., (2017). Representation of Civil Society in the Press (Analysis of Civil Society Discourse in the Iranian Press in 2009-2010), *Sociology of Social Institutions*, 3, 43-77. [in Persian].