



سال یازدهم/ بهار ۱۴۰۱

بررسی جامعه‌شناختی نحوه پابندی شاغلان کسب و کارهای کاذب در شهر تهران به پروتکل‌های بهداشت اجتماعی در دوران کرونا

• فرید عزیزی^۱، زبیر محمدی بلبان آباد^۲، امید حامدی^۳

DOR: 20.1001.1.38552322.1401.11.42.13.7

چکیده

موضوع پژوهش حاضر^۴ بررسی جامعه‌شناختی نحوه پابندی شاغلان کسب و کارهای کاذب در شهر تهران به پروتکل‌های بهداشت اجتماعی در دوران کرونا بود. جهت بررسی این موضوع از روش تحلیل تماتیک استفاده شد. در این پژوهش از مصاحبه‌های عمقی نیمه ساختاریافته برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر کلیه شاغلان کسب و کارهای کاذب در شهر تهران بود که در این پژوهش شامل دست‌فروشان و کارگران فصلی می‌شد. به‌طور کلی پژوهشگر پس از انجام ۳۱ مصاحبه، به اشباع نظری دست یافت و این نکته را دریافت که مصاحبه جدید، حاوی هیچ نوع اطلاعات تازه‌ای نخواهد بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که پابندی شاغلان اشتغال‌های کاذب کلانشهر تهران به دستورالعمل‌های بهداشتی در دوران کرونا تحت تأثیر متغیرهای اقتصادی اشکال متعددی به خود گرفته است. بنا به یافته‌ها، مصاحبه‌شوندگان در قالب الگوهای رفتاری متفاوتی نظیر «نقض تام و تمام پابندی، پابندی مشروط و پابندی تظاهری» با کرونا مواجهه پیدا کرده‌اند. علاوه بر این یافته‌های پژوهش نشان داد که بیماری کرونا نوعی بحران فراگیر و دوگانه را برای برخی از مصاحبه‌شوندگان به وجود آورده است؛ به صورتی که این افراد طی این دوران مجبور بوده‌اند هم با ویروس کرونا دسته و پنجه نرم کنند و هم مایحتاج زندگی خود و خانواده‌شان را تأمین کنند. هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر شاغلان کسب و کارهای کاذب به دلیل تعلق به یک طبقه اقتصادی در مواجهه با کرونا رفتار، برداشت و دیدگاه‌های نزدیکی داشته‌اند.

واژگان کلیدی: پابندی، کسب و کار کاذب، کرونا، تحلیل تماتیک، پروتکل‌های بهداشتی

۱ دانشجوی دکتری علامه طباطبائی، گروه علوم ارتباطات mrfaridazizii@gmail.com

۲ کارشناس ارشد برنامه ریزی توسعه منطقه ای دانشگاه علامه طباطبائی z_muhamadi@yahoo.com

۳ کارشناس ارشد فلسفه اخلاق، دانشگاه تبریزomidhamedii@gmail.com

۴ مقاله حاضر از پژوهشی استخراج شده است که اخیراً پژوهشگران برای دفتر مطالعات اجتماعی و فرهنگی معاونت اجتماعی شهرداری تهران انجام داده‌اند.

بیان مسئله

به‌طور کلی برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا، دولت‌ها در سراسر جهان سیاست‌هایی بهداشتی را اتخاذ کرده‌اند که هدف آنها تنظیم رفتار و عادات اجتماعی مردم است. به‌طور خاص شهروندان به‌شدت تشویق می‌شوند که «فاصله اجتماعی» را رعایت کنند (Merelli, 2020). برای کاهش سرعت شیوع بیماری، سازمان بهداشت جهانی نیز رهنمودهایی مانند فاصله اجتماعی را برای کاهش تماس فیزیکی بین افراد ارائه کرده است (Yeboah, Takyi, Amponsah, & Anafo, 2020). مقامات بهداشتی و متخصصان اصرار می‌ورزند که حفظ فاصله جسمی با دیگران و جلوگیری از ازدحام جمعیت برای کاهش حجم و سرعت انتشار ویروس کرونا بسیار حیاتی است (Chen, Juntao, Weizhong, Chen, & Till, 2020).

با توجه به آسیب‌های جانی و مالی جهان‌گستر این بیماری، اتخاذ پروتکل‌های بهداشتی در دوران‌های نبود دسترسی وسیع به واکسن و هم‌چنین دوران‌های جهش ویروس، امری بدیهی قلمداد شده است. اما رعایت کردن پروتکل‌های بهداشتی نظیر حفظ فاصله فیزیکی و قرنطینه ماندن برای گروه‌های ضعیف و توانمند اقتصادی به صورت یکسان امکان‌پذیر نبوده و در نتیجه گروه‌ها و قشرهای خاصی متحمل فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری شده و به نحو مستقیم و غیرمستقیم حیات آنان را با شدت بیشتری تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌طور کلی، کارکنان بخش خدمات و بهداشت، تهیه‌کنندگان غذاها، کارگران، دست‌فروشان و اکثر شاغلان کسب‌وکارهای کاذب بیشتر از بقیه در معرض اثرات این بیماری هستند؛ چراکه این دسته از افراد بیشتر از بقیه گروه‌ها با دیگران تماس دارند که این امر احتمال ابتلا به کووید ۱۹ را در بین آنان بیشتر می‌سازد. از طرفی دیگر برخی از این گروه‌ها نظیر کارگران و دست‌فروشان به دلیل عدم تمکن مالی در خرید وسایل بهداشتی نظیر انواع و اقسام ژل‌های ضدعفونی‌کننده، عدم امکان در خانه ماندن و جابجایی با وسایل حمل‌ونقل عمومی به میزان زیادی نه‌تنها در معرض ابتلا به این بیماری بوده، بلکه به نحو ناخواسته‌ای منجر به شیوع هر چه بیشتر این بیماری در سایر لایه‌های جامعه می‌شوند (Delgado, Quintana, Perez, Liprandi, Ponte, Negretti, Mendoza, & Baranchuk, 2020).

هرچند از لحاظ اخلاقی آنها ملزم به محافظت از خود و جلوگیری از شیوع این بیماری در بین سایر بخش‌های جامعه هستند، با این حال به دلیل نبود فراهم‌سازی بسترهای بهداشتی مناسب در جامعه آنها توانایی اعمال رفتارهای پیشگیرانه مناسبی را ندارند. پرواضح است که

آنها با رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌توانند نقش مهمی در جلوگیری از گسترش این بیماری ناشناخته داشته باشند. عدم پیروی اشتغال‌های کاذب از چارچوب‌های متعارف اقتصادی و اجتماعی و عدم پایبندی شاغلان آن به بسیاری از تکالیف شهروندی (به دلیل نازل بودن پایگاه اجتماعی و اقتصادی) آسیب‌های بهداشتی زیادی را به دنبال خواهد داشت و در طولانی‌تر شدن اپیدمی کرونا از نظر زمانی و تبعات منفی آن نقش بسیار زیادی خواهد داشت. حال دریافت چگونگی مواجهه‌ی این افراد با این وضعیت می‌تواند راهگشای متصدیان و متولیان امور مدیریت شهری به منظور اخذ سیاست‌ها و تصمیمات مقتضی در راستای کاهش اثرات سوء و ویروس کرونا باشد.

علی‌رغم اهمیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در میان شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در جلوگیری از بیماری کووید ۱۹ (به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه)، تاکنون هیچ مطالعه‌ای در زمینه اهمیت این قشر در رعایت پروتکل‌های بهداشتی صورت نگرفته است. به طور کلی ضعف اقتصادی و به زعم برخی اندیشوران ضعف فرهنگی ازجمله عوامل عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی این دسته از شاغلان در دوران کرونا بوده است (Yeboah et al., 2020). در همین رابطه ایووها و آنیچه^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که اکثر سیاست‌های بهداشتی در کشورهای توسعه‌نیافته به شکست منجر می‌شوند زیرا چنین سیاست‌هایی وضعیت و شرایط اقتصادی و اجتماعی قشرهای فقیر نظیر کارگران و شاغلان کسب‌وکارهای کاذب را در نظر نمی‌گیرند. به زعم آنها محرومان و فرودستان اجتماعی در نبود یک استراتژی حقیقی و مردمی بهداشتی توانایی مقابله با آثار جانی و مالی بیماری کووید ۱۹ را ندارند. آنها سیاست‌های بهداشتی را که این شرایط بومی جوامع توسعه‌نیافته را در نظر نمی‌گیرند «نخبه‌گرایانه» می‌خوانند. به زبان آنها «فقرا اگر در یک قرنطینه تام و تمام به سر ببرند از گرسنگی هلاک می‌شوند حال آن‌که ثروتمندان به دلیل شرایط رفاهی خود حتی از رفتن به خیابان‌ها می‌ترسند چون هرلحظه این احتمال می‌رود که به این بیماری شوم مبتلا شوند». با این حال برخلاف اثربخشی فرضی سیاست‌های بهداشتی سازمان جهانی و دولت‌ها در رابطه با سیاست‌های پیشگیرانه کووید ۱۹ در میان لایه‌های ثروتمند جامعه، اثربخشی این سیاست‌ها در رابطه با لایه‌های پایین جامعه بر حسب درآمد و ثروت (به طور کلی اکثر شاغلان کسب‌وکارهای کاذب) مورد پرسش قرار گرفته است (Bargain, & Aminjonov,)

1 Victor Chidubem Iwuoha & Ernest Tooichi Aniche

2020). یکی از نگرانی‌های عمده در رابطه با شکننده بودن سیستم‌های بهداشتی در رابطه با مسئله حاضر این است که بخش بزرگی از جمعیت کشورهای فقیر در بخش‌های غیررسمی اشتغال داشته و متکی به درآمد روزانه کار ییدی هستند که در شرایط قرنطینه به سختی این امر قابل حصول است (Robalino, 2020).

آدلکان^۱ (۲۰۱۰) نیز بر این باور است که صاحبان کسب‌وکارهای کاذب (نظیر دست‌فروشان، رانندگان تاکسی و اتوبوس و ...) اغلب در قالب مناطق پرجمعیت و فقیرنشین و در قالب خانه‌های کم‌مساحت زندگی می‌کنند. به زعم او از آنجاکه در کشورهای در حال توسعه اکثریت قریب به اتفاق این قشر اجتماعی در مناطقی کم‌تر از یک هکتار سکونت دارند، پدیده شیوع بیماری‌های مسری و پیامدهای جانی ناشی از آن امری قابل‌انتظار است. علاوه بر این، ارائه تسهیلات و خدماتی مانند آب و فاضلاب، خدمات حمل‌ونقل، بازار و آموزش به فقیرنشینان شهری ناکافی است و گاهی اوقات دسترسی به آن به دلیل عواملی از جمله استطاعت اقتصادی دشوار است (Yeboah et al., 2020). با توجه به چنین چشم‌اندازی اندیشیدن به وضعیت بفرنج شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در عصر کووید ۱۹ یک ضرورت تام است. در همین زمینه در ایران نیز شاغلان کسب‌وکارهای کاذب نیز همگام با شیوع پیدا کردن ویروس کرونا در شهرهای ایران (به‌ویژه کلانشهرها)، در نبود هیچ امکانی برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی و عدم وجود سیاست‌های حمایتی دولتی در معرض ابتلا به این ویروس قرار گرفتند و به نظر می‌رسد که نقش مهمی در گسترش و شیوع بیشتر پیدا کردن این بیماری در سایر بخش‌های جامعه داشته‌اند. بر پایه آمارهای دولتی بیشتر از ۱۰ میلیون نفر از جمعیت ایران دارای شغل‌های کاذب هستند که در این میان بخش زیادی از آنها در شهر تهران سکنی گزیده‌اند (عصر ایران، ۱۳۹۷). در ایران بر پایه تخمین‌های پزشکی هر فرد مبتلا به کووید ۱۹ در طی یک ماه می‌تواند ۴۰۶ نفر را آلوده کند (تسنیم، ۱۳۹۹) که این امر اهمیت فراهم‌سازی امکانات برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی را در بخش شاغلان کسب‌وکارهای کاذب دوچندان می‌کند. در همین راستا پژوهش حاضر با نظر به اهمیت این بخش از جامعه در مطالعه کرونا به دنبال این است که دریابد که از منظری جامعه‌شناختی نحوه پایبندی شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در شهر تهران به پروتکل‌های بهداشت اجتماعی در دوران کرونا چگونه بوده است؟

مروری بر ادبیات پیشین

لینکلن لیهانگ لو^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «دانش، نگرش‌ها و عملکردها نسبت به بیماری کرونا و ویروس در میان خانوارهای کم‌درآمد در فیلیپین: یک مطالعه مقطعی» به بررسی ادراک ویروس کرونا در میان خانواده‌های کم‌درآمد پرداختند. در مجموع ۲۲۲۴ نفر از ۱۶۶ اجتماع روستایی، شهری و ساحلی در این مطالعه شرکت کردند. بنا بر یافته‌های این پژوهش، منابع رسانه‌ای سنتی مانند تلویزیون (۸۵,۵ درصد) و رادیو (۵۶,۱ درصد) به عنوان منابع اصلی اطلاعاتی در مورد ویروس کرونا شناخته شدند. بنا به اظهارات اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه (۸۹,۵ درصد) سرفه و عطسه اصلی‌ترین راه انتقال ویروس کرونا تشخیص داده شدند، این در حالی است که تماس غیرمستقیم دست کمترین مسیر انتقال (۷۲,۶ درصد) دانسته می‌شد. همچنین حدود ۸۲,۲ درصد از پاسخ‌دهندگان بر این اعتقاد بودند که شستن مکرر دست‌ها یک اقدام مؤثر پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا شناخته می‌شود، این در حالی است که رعایت فاصله اجتماعی و پرهیز از شرکت در تجمعات به ترتیب تنها ۳۲,۴ درصد و ۴۰,۶ درصد مؤثر تشخیص داده می‌شد.

لاکشمی لینگام و رهول سورش ساپکال^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «کووید ۱۹، فاصله فیزیکی و نابرابری اجتماعی: آیا همه ما واقعاً در این امر مشترکیم؟» با استفاده از داده‌های یک نمونه سطح ملی در هندوستان، امکان فاصله فیزیکی توصیه شده را بررسی کردند. با کمک داده‌های مربوط به پارامترهایی مانند دسترسی به آب، توالی، برق، تلفن همراه و اشتغال امن از هفتادوپنج و هفتاد و ششمین دوره پیمایش ملی طی سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۱۸ یک شاخص آمادگی فاصله فیزیکی طراحی کردند. نتایج نشان داد که خانواده‌های فقیرتر به دلیل نابرابری با سایر طبقات جامعه امکان رعایت فاصله فیزیکی و تضمین اجرای مؤثر قرنطینه را نداشته که این امر منجر به افزایش نامتناسب میزان شیوع ویروس کرونا و همچنین نرخ‌های بالای مرگ‌ومیر می‌شود.

صوفیا اسلام^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «بیماری همه‌گیر کووید ۱۹: تحلیلی از چالش‌های مراقبت‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در بنگلادش» دریافته‌اند که متغیرهایی نظیر امکانات ناکافی تست‌گیری، عدم آگاهی، دانش نادرست و همچنین فقر و اشتغال نامتزلزل از عوامل شیوع بیماری کروناویروس هستند.

1 Lincoln Leehang Lau

2 Lakshmi Lingam & Rahul Suresh Sapkal

3 Sufia Islam

جاناتان جی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «درآمد محله و فاصله فیزیکی طی همه‌گیری بیماری کرونا در ایالات‌متحده» برای ارزیابی رابطه بین درآمد محله و فاصله فیزیکی، از داده‌های تحرک به‌دست‌آمده افراد از گوشی‌های هوشمند موبایل استفاده کردند. آنها دریافتند که یک شیب قوی بین درآمد محله و فاصله فیزیکی وجود دارد. بنا بر یافته‌های این پژوهش ساکنان محله‌های پردرآمد بسیار بیشتر از ساکنان محله‌های فقیرنشین برای جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا اکثر اوقات خود را در خانه سپری می‌کنند. ساکنان محله‌های کم‌درآمد در مقایسه با ساکنان محله‌های پردرآمد بیشتر در خارج از خانه کار می‌کنند و درعین حال بسیار کم به مکان‌هایی نظیر سوپرمارکت‌ها، پارک‌ها و بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند. یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که ساکنان محله‌های کم‌درآمد با موانعی جهت اجرای پروتکل فاصله فیزیکی در دوره بیماری کرونا مواجه هستند، به عبارتی نیاز آنها به کار در خارج از خانه مانع از اجرای چنین امری می‌شود.

امجد علی، ممتاز احمد و نازیه حسن^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر اقتصادی اجتماعی پاندمی بیماری کرونا: شواهدی از جامعه کوهستانی روستایی در پاکستان» به بررسی شیوع بیماری ویروس کرونا در پاکستان و درک جامعه از تأثیرات آن در یک منطقه کوهستانی روستایی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که علی‌رغم وجود قرنطینه در کشور، موارد ابتلا به کرونا ویروس در جامعه افزایش پیدا کرده است. علاوه بر این بنابر این یافته‌ها شیوع ویروس کرونا منجر به تأثیر اجتماعی اقتصادی بر حیات مردم در اجتماعات کوهستانی گلگت-بلتستان شده است. عدم اطمینان مالی، کاهش درآمد، ترس از دست دادن شغل و عدم اطمینان غذایی از مهم‌ترین چالش‌هایی است که جوامع کوهستانی مذکور به دلیل شیوع کرونا با آن روبرو هستند. بنابر این یافته‌ها عدم همکاری این اجتماعات با ارگان‌های دولتی، عدم آگاهی در مورد ویروس کرونا و کافی نبودن کیت‌های تشخیص کرونا از مهم‌ترین عوامل گسترش این بیماری محسوب می‌شوند.

رایت، سانین، دریسکول و ویلسون^۳ (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «فقر و نابسامانی اقتصادی منجر به کاهش پایبندی به رعایت پروتکل‌های بهداشتی خانه‌نشینی در دوره کرونا ویروس می‌شود» با بهره‌گیری از داده‌های حاصل از تلفن همراه درباره جابجایی افراد در دوران

1 Jonathan Jay

2 Amjad Ali, Mumtaz Ahmed & Nazia Hassan

3 Austin L. Wright, Konstantin Sonin Jesse Driscoll & Jarnickae Wilson

کرونا ویروس در ایالات متحده دریافتند که عوامل اقتصادی نقش مهمی در تعیین رعایت پروتکل‌های بهداشتی از جمله «در خانه ماندن» دارد. این پژوهشگران با کنترل تأثیرات ناخواسته متغیرهایی نظیر حزب‌گرایی، تراکم جمعیت، بیکاری، قرار گرفتن در معرض اختلافات تجاری اخیر و عواملی دیگر دریافتند که ساکنان مناطق کم‌درآمد نسبت به ساکنان مناطق پردرآمد کمتر پروتکل بهداشتی «در خانه ماندن» را رعایت می‌کنند.

اتا سینیور یبوه^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی میزان عملی بودن دستورالعمل‌های فاصله اجتماعی در میان فقیرنشینان شهری در کشور غنا» میزان کارایی توصیه‌ها و رهنمودهای بهداشتی سازمان بهداشت جهانی برای فقرای شهری را در دوره کرونا در غنا بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که شرایط اقتصادی-اجتماعی فقیرنشینان شهری مانند سیستم‌های حمل‌ونقل عمومی ناهماهنگ، بازارهای غیرسازمان‌یافته و دسترسی ضعیف به آب و خدمات بهداشتی، کاربرد دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی در مورد رعایت فاصله اجتماعی را در کشور غنا تضعیف می‌کند.

کاترین دوریزو^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «مدیریت پاندمی کووید ۱۹ در محلات فقیرنشین شهری: مورد مطالعه شهرهای آکرا و ژوهانسبورگ» نشان دادند که بسیاری از فقرای شهری از قبل رفتار بهداشتی مناسبی داشتند و از قوانین مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی پیروی می‌کردند. با این حال علی‌رغم قرنطینه سراسری شهر، حدود ۲۵-۴۰ درصد از افراد حضور در اجتماعات بزرگ را گزارش می‌دادند، ۱۰-۲۰ درصد از آنها نیز گزارش دادند که مهمانانی را در خانه خود پذیرش کرده‌اند و نهایتاً ۳۰-۳۵ درصد از آنان اعلام نمودند که بیشتر از یک‌بار در طول هفته خانه خود را ترک کرده‌اند. بنا بر یافته‌ها خانوارهای فقیر به دلایلی نظیر فقدان زیرساخت‌های مناسب و فقر در طی قرنطینه سراسری نتوانستند به قوانین و مقررات بهداشتی دولت گردن نهند. یکی از یافته‌های جالب آن بود که حتی با وجود قرنطینه شدید در آفریقای جنوبی، مردم به همان اندازه تمایل داشتند از قوانین مربوط به رعایت فاصله اجتماعی دوری گزینند. همچنین اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه اقدامات دولت را بسیار افراطی تلقی کرده و موارد ابتلا به کووید ۱۹ را در کشور خویش چندان مایه نگرانی نمی‌دانستند. حدود نیمی از افراد این دو شهر گزارش دادند که عمدتاً از طریق اخبار تلویزیون میزان ابتلا به کووید ۱۹ را رصد می‌کردند. اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر این باور بودند که سرفه یکی از علائم کووید ۱۹ است، اما با این حال

1 Ata Senior Yeboah

2 Kathrin Durizzo

فقط نیمی از آنها تب و مشکلات تنفسی را جزو این علائم ذکر می‌کردند و تعداد کمی از آنها خستگی را به عنوان یکی از علائم به این فهرست می‌افزودند.

الیویر بارگین و اولوگبک آمینژنوف^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «اندر میان مکانی سفت و سخت: فقر و کووید ۱۹ در کشورهای در حال توسعه» با بیان اینکه در کشورهای فقیر و کم‌درآمد اعمال سیاست‌های بهداشتی سخت‌گیرانه جهت مبارزه با شیوع کووید ۱۹ به سختی قابل دستیابی است دریافتند که فقر متغیر مهمی جهت گسترش نادلبخواهانه کووید ۱۹ در کشورهای در حال توسعه است.

برنارد اکوما^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «دسترسی نامناسب به آب، سرویس بهداشتی و انبار مواد غذایی خطر شیوع کووید ۱۹ را در آفریقای سیاه^۳ افزایش می‌دهد» به بررسی این امر پرداختند که چگونه نابرابری‌های موجود در دسترسی به برخی از نیازهای اساسی (آب، تأسیسات بهداشتی و انبار مواد غذایی) منجر به آسیب‌پذیری قشری شده در برابر کووید ۱۹ می‌شود و اقدامات پیشگیرانه را بی‌اثر می‌سازد. بر اساس فرضیه آنها افرادی که در خانه‌های فاقد نیازهای اساسی زندگی می‌کنند، به احتمال زیاد به نقض اقدامات پیشگیرانه پرداخته و در نتیجه خطر انتقال عفونت کووید ۱۹ را افزایش می‌دهند. نتایج نشان داد که تقریباً ۴۶ درصد از خانوارهای نمونه‌گیری شده در این کشورها (آفریقای سیاه) به هیچ از سه نیاز اساسی دسترسی نداشته و تنها ۸ درصد از این خانوارها به هر این نیازهای اساسی دسترسی داشتند. این یافته‌ها نشان داد که پنج کشور از این منطقه جغرافیایی کمتر از ۲ درصد از خانوارهایشان به هر سه نیاز اساسی دسترسی داشتند. همچنین در ۱۰ کشور بیش از ۵۰ درصد خانوارها به نیازهای اساسی دسترسی نداشتند.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر برای فهم جامعه‌شناختی نحوه پابیندی شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در شهر تهران به پروتکل‌های بهداشت اجتماعی در دوران کرونا، از روش تحلیل تماتیک استفاده شد.

1 Olivier Bargain & Ulugbek Aminjonov

2 Bernard Ekumah

۳ آفریقای سیاه یا زیرصحرایی اصطلاحی است که برای مناطق جنوب صحرای بزرگ آفریقا به کار می‌رود. مرز صحرای بزرگ با مناطق سرسبزتر اصطلاحاً «ساحل صحرا» نامیده می‌شود و آفریقای سیاه در جنوب این «ساحل صحرایی» قرار گرفته است. منطقه‌ی صحرایی شمال این نوار مرزگونه، شمال آفریقا نام دارد. اصطلاح آفریقای سیاه به خاطر سیاه‌پوست بودن اکثر ساکنان رواج یافته است.

در این پژوهش از مصاحبه‌های عمقی نیمه ساختاریافته برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر کلیه شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در شهر تهران بود که در این پژوهش شامل دست‌فروشان و کارگران فصلی می‌شد. انتخاب این دسته از اشخاص به این دلیل بود که نسبت به سایر شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در تهران جمعیت فراگیرتر و چشم‌گیرتری داشتند و همچنین این دسته از افراد، اغلب شاغلانی بودند که تحت مکانیزم‌های اقتصادی/سیاسی بازار کار تحت حمایت هیچ ارگان رسمی و غیررسمی نبودند. به عبارتی این دسته از افراد دارای بیمه تأمین اجتماعی نبوده و به صورت روزمزد اغلب حقوق دریافت می‌کنند. همچنین به منظور دستیابی به نمونه معرف از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. مصاحبه با این نمونه‌ها یا در اصطلاح کیفی دروازه‌بانان-مطالعین، تا جایی ادامه پیدا کرد که محقق به مرحله اشباع نظری دست یافت. به طور کلی پژوهشگر پس از انجام ۳۱ مصاحبه، به اشباع نظری دست یافت و این نکته را دریافت که مصاحبه جدید، حاوی هیچ نوع اطلاعات تازه‌ای نخواهد بود. علاوه بر این پژوهشگر به دلیل مسائل ناشی از ویروس کرونا، با رعایت پروتکل‌های بهداشتی صرفاً یا از طریق اپلیکیشن موبایلی واتس‌آپ و یا از طریق تماس تلفنی مصاحبه‌ها را ترتیب داده است که مشخصات آن‌ها به شرح زیر می‌باشد:

مشخصات مصاحبه‌شوندگان

ردیف	نام یا نام مستعار	مشخصات	ردیف	نام یا نام مستعار	مشخصات
۱	محمدصادق	۴۴ ساله	۱۷	عارف	۳۵ ساله
۲	فریدون	۲۱ ساله	۱۸	جمشید	۲۳ ساله
۳	علی	۲۵ ساله	۱۹	کاظم	۶۰ ساله
۴	جمیل	۲۴ ساله	۲۰	شهرام	۳۵ ساله
۵	میکائیل	۳۰ ساله	۲۱	خلیل	۴۲ ساله
۶	اردشیر	۲۶ ساله	۲۲	سیامک	۳۰ ساله
۷	محمدصالح	۴۴ ساله	۲۳	کنعان	۴۴ ساله
۸	حسین	۴۱ ساله	۲۴	میثم	۱۹ ساله
۹	منصور	۳۸ ساله	۲۵	حمید	۳۳ ساله
۱۰	اسدالله	۳۳ ساله	۲۶	حسین	۴۱ ساله
۱۱	فرزاد	۲۹ ساله	۲۷	سوسن	۴۰ ساله
۱۲	مسعود	۳۶ ساله	۲۸	جمال	۳۷ ساله
۱۳	پویا	۲۴ ساله	۲۹	رستم	۲۷ ساله
۱۴	فردین	۳۰ ساله	۳۰	شکرالله	۵۳ ساله
۱۵	کامبیز	۲۴ ساله	۳۱	ناصر	۵۱ ساله
۱۶	کوروش	۳۵ ساله			

یافته‌های پژوهش

تحلیل تماتیک داده‌های پژوهش

پیش از تشریح تفصیلی مضامین، در جدول زیر نمایی از آنچه از تحلیل داده‌ها حاصل شده است، ارائه می‌شود و در ادامه کدهای محوری، باز و مفاهیم ساخت‌دهنده آن مورد بررسی قرار می‌گیرند.

جدول کدهای محوری، باز و مفاهیم جزئی

کدهای محوری	کدهای باز	مفاهیم جزئی
بحران‌زدگی مضاعف	محدودیت دسترسی به فضا	محدود شدن تعاملات اجتماعی، فشار روانی جهت تأمین مایحتاج
	فشارهای روانی	هراس از ابتلای خود و اعضای خانواده به بیماری، تشدید فشارهای روانی به دلیل عدم دسترسی به وسایل بهداشتی، تشدید اضطراب-های دامن‌گیر به دلیل وضعیت اقتصادی شکننده
	عدم کفایت حمایت‌های اجتماعی	ناکافی بودن یارانه‌های دولتی، عدم پوشش تسهیلات اعطائی،
فرهنگ اقتصادمحور	سبک زندگی	عدم تبعیت از سبک زندگی سلامت‌محور
	پایبندی اقتباس شده	تبعیت از الگوهای رفتار بهداشتی دیگران، احساس تعلق به جامعه
	نگرش‌های تقدیرگرایانه	آرامش روانی در نتیجه تقدیرگرایی
	شایعه‌باوری	گسترش شایعه‌ها در دوران بحران، تن سپردن به راهکارهای درمانی عجیب و غریب
عوامل اقتصادی اثرگذار بر کیفیت پایبندی	نقض تام و تمام پایبندی	عدم دسترسی به وسایل بهداشتی به دلیل شکننده بودن وضعیت اقتصادی، عدم رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی
	پایبندی مشروط	گریز از زبان مالی به دلیل جلوگیری از متضرر شدن مضاعف، آگاهی از پیامدهای جانی اقتصادی ابتلاء به ویروس کرونا
	پایبندی تظاهری	پایبندی به خاطر جلب مشتری، عدم جلب توجه پردازنده همگانی، سرزنش دیگران و ...

بحران‌زدگی مضاعف

این بیماری تحولات بی‌سابقه‌ای را به صورت فراگیر در سراسر جهان ایجاد کرده و منجر به بسیاری از بحران‌های اقتصادی-اجتماعی شده است. این امر بر مردم در تمام مناطق و طبقات تأثیر گذاشته است، اما این بیماری بیش از هر قشری، حیات فرودستان شهری و گروه‌های

ناتوانمند اقتصادی را مورد تهدید قرار داده است؛ زیرا مسئله این گروه‌های اجتماعی نه تنها دسترسی به امکانات بهداشتی به طور عادلانه، بلکه همچنین تأمین مایحتاج زندگی خود در طی دوره کرونا بوده است. چنین وضعیت دوگانه‌ای برای این گروه‌های ناتوانمند اقتصادی به معنای نوعی «بحران زندگی مضاعف» است؛ به این معنی که برخلاف دیگر گروه‌های اجتماعی، در طی این دوران مجبور بوده‌اند هم با ویروس کرونا دست و پنجه نرم کنند و هم با مصائب اقتصادی. در ادامه به تشریح مضامین مرتبط با مقوله مورد نظر پرداخته می‌شود.

محدودیت دسترسی به فضا

دسترسی به فضاهای شهری برای شاغلان کسب و کارهای کاذب یکی از مهم‌ترین عواملی است که به فعالیت اقتصادی آنان معنا می‌بخشد. هرچند آرمان اولیه فضای عمومی بر مبنای برابری در دسترسی قرار دارد اما زندگی واقعی فضاهای عمومی مبین این است که این فضاها صرفاً بر حسب دسترسی بنا نشده است، بلکه همچنین از طریق اشکال کنترل و طرد نیز سازمان یافته‌اند و هر روزه فضاهای عمومی بیشتری به فضاهای کنترل شده و اختصاصی (شبه فضاهای عمومی) تبدیل می‌شوند که فقط افراد خاصی می‌توانند به آن راه پیدا کنند (شفیعی و علیخواه، ۱۳۹۳: ۹۶). با شیوع ویروس کرونا در برخی از مواقع (مانند دوره‌های اوج و افزایش تعداد مبتلایان به آن)، فضاهای شهری به فضاهای کنترل شده‌ای تبدیل شدند که این امر باعث نوعی بحران فراگیر اقتصادی/بهداشتی در میان شاغلان کسب و کارهای کاذب بدل شد، به‌صورتی که عدم دسترسی به فضا و ممانعت سخت‌گیرانه در انجام فعالیت‌های دست‌فروشی در مکان‌های عمومی و پر رفت‌وآمد باعث شد که این افراد متحمل فشارهای روانی زیادی جهت تأمین مایحتاج شوند. این وضعیت از اواخر فصل بهار ۱۳۹۹ دارای مصادیق ملموس‌تری بوده است.

نظر یکی از افراد مورد مصاحبه به عنوان نمونه در این خصوص به صورت زیر بوده است؛

«بیرون نمی‌آمدم چون همه‌جا تعطیل بود. چند باری هم که بیرون می‌آمدم از قبل به من می‌گفتند مثلاً چهارشنبه بعد از ظهر بیا این مبلا را بار می‌زنیم مثلاً می‌بریم نیرو هوایی یا از گل ... بیرون اومدن غیر اینجوری بیخود بود خُب، کرونا گرفتم ولی اونجوری که می‌گفتن نبود.»

فشارهای روانی

تحقیقات گسترده‌ای در خصوص اثرات روانی ویروس کرونا در اغلب نقاط جهان صورت گرفته است برای نمونه، پژوهشی توسط وانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۰) نشان داد که تأثیرات روان‌شناختی

ناشی از کووید ۱۹ متوسط تا عمیق است و می‌تواند علائم اضطراب، افسردگی در افراد ایجاد نماید (عسگری و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۹).

ترس و اضطراب در بین افراد به دلیل عدم شناخت کافی از این بیماری، آسیب‌های زیادی را برای سلامتی جسمانی افراد ایجاد خواهد نمود. از جمله این آسیب‌ها می‌توان به اختلالات روانی چشم‌گیر، مانند استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، اختلالات هراس و اختلالات رفتاری اشاره کرد. عواملی که موجب بروز این اختلالات می‌گردند، شامل دوری از خانواده، تنهایی، دریافت اطلاعات نادرست از رسانه‌های اجتماعی، ناامنی مالی، و از دست دادن عزیزان می‌باشد (عسگری و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۷۵). که بدون شک با در نظر داشتن عواملی که از نظر اقتصادی و اجتماعی در تعیین مرزهایی میان شاغلان اشتغال‌های کاذب و سایر شهروندان دخالت دارند، این تأثیرات گسترده‌تر بوده‌اند. نظر یکی از افراد مورد مصاحبه پژوهش برای نمونه چنین بوده است؛

«ترسی که از کرونا داشتم با بقیه ترسا فرق داشت ... دیدی میگن فلانی جریره داره یا از هیچی نمی‌ترسه؟! ترس کرونا برای من مثل اون ترسا نبود، واقعاً می‌ترسیدم اگه بمیرم زن و بچهم چه بلایی سرشون میاد؟ فکر اینکه بچهم یتیم بشه ... زنم بیوه بشه شب و روزمو سیا کرده بود... هر یار که از شهرستان زنگ می‌زدن موبایلو که قطع می‌کردم می‌نشستم کلی گریه می‌کردم».

در طی دوره کووید ۱۹ بسیاری از صاحبان کسب‌وکارهای کاذب درگیر نوعی هراس فراگیر بودند. از یک‌سو اکثر این افراد در گیرودار وضعیت اقتصادی شکننده‌شان حتی در طی دوره‌های اوج بیماری کرونا به دنبال به دست آوردن مایحتاج خود بودند که این امر باعث فشارهای روانی عدیده‌ای بر آنها می‌گردید. از سوی دیگر، حضور در خیابان‌ها و نقاط پرتراکم علاوه بر اینکه هستی آنها را به دلیل ابتلا به بیماری تهدید می‌کرد، همچنین باعث می‌شد آنها به صورت ناخودآگاه از ترس ابتلای اعضای خانواده خود به دلیل موقعیت کاریشان نگرانی مفرطی را تجربه کنند. نبود دسترسی به وسایل بهداشتی و انواع و اقسام ضدعفونی‌کننده‌ها بر میزان هراس آنها می‌افزود. این فشارهای روانی روی هم رفته اکثر صاحبان کسب‌وکارهای کاذب را در نوعی وضعیت استیصال‌گونه قرار می‌داد که گاهاً در لحظاتی احساسی مانند «گریه کردن، درد دل کردن، فحاشی کردن نسبت به مقصران وضعیت آنها، و گله و شکایت کردن» سرریز می‌شد. به‌طور کلی این فشارهای روانی باعث نوعی بحران مضاعف در میان بخش عظیمی از صاحبان این کسب‌وکارها بدل می‌شد. آنها بدون هر نوع اختیار و به حکم نوعی تقدیر مجبور بودند تن

به مکانیزم‌های اقتصادی/سیاسی/بهداشتی که حیات آنها را تهدید می‌کردند، بدهند. مجموعه این فشارهای روانی مفرط و عدم دسترسی به وسایل بهداشتی باعث می‌شد بر پایبندی این افراد بر میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی اثر بگذارد. برای نمونه نظر مضمون یکی از افراد مورد مصاحبه پژوهش چنین بوده است؛

«خُب بله ترس داشتیم وقتی که تو تلویزیون گفت ایران وضعیت بد خیلی ترس داشت ... مهندس پول همه ما رو داد و گفت بچه‌ها برید دیگه کار نمیشه کرد ... ترس زیادی بود... منزل خلوت شد و پولم کم داشتیم و کاری هم نبود چون اگه پول زیادتر داشتیم خیلی نگران نبودم ... امسال بد نیست ولی خیلی باید مواظب بود چون کرونا شوخی نداره و باید از ترس ترسید».

روایت شاغلان کسب‌وکارهای کاذب از تجربه اضطراب‌ها و هراس‌ها از کرونا، سبب شد آنها با نوعی حس عدم اطمینان از آینده سخن بگویند. وابستگی آنها به درآمد آبی کسب شده در لحظه حال و اکنون، هر نوع برنامه‌ریزی عقلانی جهت مواجهه با دوگانه وضعیت اقتصادی شکننده/ویروس‌کشنده و پیش‌بینی‌ناپذیر را به حالت تعلیق درمی‌آورد.

عدم کفایت حمایت‌های اجتماعی

شاغلان مشاغل کاذب را غالباً افرادی تشکیل می‌دهند که در بهترین وضع ممکن دسترسی محدودی به حمایت‌های اجتماعی رسمی دارند. این افراد به همان علت‌هایی که آنها را وارد این نوع از اشتغال کرده است، از دریافت حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی کارآمد (از قبیل بیمه، بَن‌های کالا و خدمات، تسهیلات اعتباری و...) محروم مانده‌اند و اکثراً مشمول کمک‌های نهادها و مؤسسات رسمی (مانند کمیته امداد امام خمینی، بهزیستی) نیز نمی‌باشند. دولت و نهادهای اجرایی در طی یک سال گذشته به منظور جبران خسارات و آسیب‌های اقتصادی و مالی ناشی از شیوع این بیماری حمایت‌هایی را در قالب یارانه‌های معیشتی و... به افراد آسیب‌پذیر اعطاء کرده است که با توجه به شرایط اقتصادی موجود توان اثرگذاری معناداری را بر زندگی اقشار ضعیف جامعه که کارگران فصلی و دست‌فروشان شهری را نیز شامل می‌گردد، نداشته است. این امر درنهایت بر نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط افراد آسیب‌پذیر اثر می‌گذارد. در همین رابطه برای نمونه نظر یکی از افراد به شرح زیر بوده است:

«یارانه‌ها و کمک معیشت‌های دولت خوبه ولی کمه... حداقل باید کاری می‌کردن که اشخاصی مثل من که نه بیمه‌ای نه کار مشخصی نه ماشینی نه هیچی نداریم کاری

می‌کردن وقتی تو اخبار و اس ام اس می‌گن بیرون نرید بتونیم بیرون نریم ... با کسی که خونه داره ماشین داره درآمد داره نباید با ما مثل اونا برخورد بشه ... اونا یه سال خونه باشن غمی ندارن».

با اینکه دولت در مقاطع مختلف زمانی جهت کاهش اثرات ویروس کرونا حمایت‌های مالی جزئی‌ای را به قشرهای ضعیف کرده است، با این حال این سیاست‌ها به دلیل عدم رضایت ذینفعان چندان اثربخش نبوده است.

وضعیت اقتصادی تعداد زیادی از این افراد (شاغلان مشاغل کاذب) در زمان‌هایی که محدودیت‌ها بیشتر و سخت‌گیرانه‌تر می‌شود، بیشتر رو به وخامت می‌گذارد. از آنجایی که این افراد میزان حمایت‌های اجتماعی را در وضعیت کنونی ناکافی می‌دانند، در هر شرایطی مجبورند که به استمرار فعالیت‌های موردنظر خود بپردازند و امتناع از چنین کاری پیامدهای ناخوشایندی برای آن‌ها دربر دارد. بسیاری از این افراد حتی برای تأمین نیازهای اولیه با مشکلات خاص خود روبرو هستند و برای مرتفع نمودن آن حتی در وضعیت‌های عادی و غیربحرانی دچار مشکلاتی اساسی هستند و کمک‌های دولت و حمایت‌های مالی از جانب مؤسسات خیریه و افراد شخصی نیز به صورت کلی نتوانسته است سازگاری آنان با الزامات بهداشتی دوران کرونا را به شیوه معناداری تضمین نماید.

فرهنگ اقتصادمحور

در مناطقی مانند کلان‌شهر تهران، که از نظر توسعه‌یافتگی در کشور مقام نخست را دارا می‌باشد، گروه‌ها و افراد با زمینه‌های اقتصادی/فرهنگی متفاوتی وجود دارند که هر کدام دارای علایق و باورهای خاص خود هستند. هر کدام از این گروه‌ها دارای وجوه مشترکی هستند و به عبارتی دیگر از نظر فرهنگی دارای باورها و ارزش‌های خاص خود می‌باشند. کارگران فصلی و دست‌فروشان خیابانی ساکن در شهر تهران اگرچه به گروه‌های قومی متفاوتی تعلق دارند، با این حال این افراد عمدتاً بر حسب پایگاه اقتصادی خود رده‌بندی می‌شوند. از آنجاکه غالب این افراد از نظر طبقاتی متعلق به رده‌های پایین و کم‌درآمد جامعه می‌باشند، رفتار، برداشت و باورهای آنها در مواجهه با کرونا ویروس نشأت گرفته از یک جهان بینی خاص تحت تأثیر طبقه اقتصادی است. در ادامه به تشریح مضامین مرتبط با مقوله موردنظر پرداخته می‌شود.

سبک زندگی

یکی از موضوعات مهمی که نحوه پایبندی افراد به دستورات بهداشتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، شیوه و سبک زندگی افراد است که در این خصوص از آن بیشتر با عنوان «سبک زندگی سلامت‌محور»^۱ یاد می‌شود (پارسا مهر و رسولی‌نژاد، ۱۳۹۴). دست‌فروشان و کارگران فصلی را که عموماً به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، اغلب مهاجرانی هستند که برای گریز از بیکاری، شهر و زادگاه محل سکونت خود را ترک کرده‌اند و در فضایی اجتماعی ظ که کمتر از سبکی از زندگی سلامت‌محور برخوردار می‌شوند. به بیانی دیگر سلامتی برای این افراد اگرچه موضوعی کم اهمیت نیست، با این حال عوامل متعددی وجود دارند که از اولویت این امر به‌اندازه‌ای چشم‌گیر کاسته است. نتیجه این امر را می‌توان در نحوه پایبندی آن‌ها به دستورالعمل‌های بهداشتی زمان فراگیری ویروس کرونا ملاحظه نمود.

به‌صورت بدیهی شاغلین کسب‌وکارهای کاذب در سطح شهر تهران از مخاطرات ابتلا به بیماری کرونا آگاهی‌های مقتضی را از رسانه‌ها و مراجع اطلاع‌رسانی کسب کرده‌اند و همین امر بر نحوه‌ی پایبندی آنان به دستورالعمل‌های بهداشتی نیز اثر گذاشته است، با این حال یکی از عواملی که به‌صورت مستقیم طرز تلقی و برداشت این افراد را تحت تأثیر قرار داده است، سبک زندگی و عادات بهداشتی این افراد در این دوران می‌باشد. بسیاری از این افراد در عمل، به‌صورت خواسته یا ناخواسته در معرض تبعیت از یک سبک زندگی سلامت‌محور نبوده‌اند و همین امر باعث شده است تا با بسیاری از هنجارهای سلامتی آشنایی زیادی نداشته باشند. شاغلان این کسب‌وکارها اگرچه تحت تأثیر پیام‌ها و هشدارهای بهداشتی، و کیفیت تعامل شهروندان با آن‌ها خود را ملزم به رعایت دستورات بهداشتی در دوران کرونا می‌دانند، با این حال پایبندی به این دستورات برای آن‌ها هنوز به یک قاعده‌ای ذهنی فراگیر تبدیل نشده است. نظر یکی از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص به شرح زیر بوده است:

«ما فقط تو منزل می‌تونیم آب نمک غرغره کنیم، اولاش همه‌چی بیهویی گرون شد... الکل گرون شد، سرکه گرون شد... ماسک، دستکش، زنجبیل و این چیزا... همه‌چی، همه‌چی ... قبل اینکه این کرونا بیاد من خودم شخصاً فقط وقتی که بیخشید میرفتم توالت دستمو می‌شستم اونم نه اینجوری که تو تلگرامو تلویزیون و اینا میگن... من الان چهل و یک سالمه متولد پنجاه و هفتم هشتم نمی‌دونم... اصلاً اینجوری بار نیومدیم ما والا... حالشم این مردم بدبختن بخدا فک نکن من فقط اینجوریم ... خدا سرشاهده همه اینجوری بزرگ شدیم».

پایبندی اقتباس شده

نحوه رفتار مردم در یک موقعیت اضطراری به درک و ارزش‌گذاری آنان از تهدیدات و میزان آسیب‌پذیری آن‌ها بستگی دارد. برای برخی از شاغلان کسب‌وکارهای کاذب درک حساسیت و خطر ناشی از شیوع ویروس کرونا علاوه بر اطلاع‌رسانی‌های رسانه‌های موجود، تا حدود زیادی نیز از جانب شهروندان عادی به آن‌ها منتقل شده است و این افراد به‌صورت مشخص تحت تأثیر چگونگی تعامل مردم با یکدیگر و همچنین با خودشان بوده‌اند. این افراد در معرض اخبار و پیام‌هایی از جانب رسانه‌های مختلف قرار می‌گیرند و پایبندی آنان به‌صورت مستقیم، با نظاره رفتار شهروندان عادی مقدمه‌ای برای پیروی از دستورات بهداشتی می‌شود.

کیفیت تعامل‌های اجتماعی، فاصله‌گذاری‌ها، منع تردد و اعمال قرنطینه‌های خاص و... بدون تردید تعداد زیادی از شاغلان کسب‌وکارهای کاذب را بیش از هر امر دیگری تحت تأثیر خود قرار داده است. عکس‌العمل تعداد قابل‌توجهی این افراد در اوایل از استدلال‌ها و درک مستقیم آنان از پیام‌ها و هشدارهای بهداشتی نشأت نگرفته است، بلکه فضای شهری‌ای که تحت حاکمیت الگوهای خاصی از تعامل قرار دارد، این افراد را به این نتیجه رهنمون می‌کرد که پایبندی به رعایت پروتکل‌های بهداشتی یک اصل جهان‌شمول اخلاقی است. برای نمونه، نظر یکی از مصاحبه‌شوندگان در این باره به صورت زیر بوده است:

«تو اخبار می‌گفتند مردم فوت می‌کنن و این ویروس خیلی خطرناکه و دارو براش نیست ولی همش فکر می‌کردم اینا دروغه تا اینکه همه مردم خیلی مواظب بودن که [کرونا] نگیرن بعد واسه منم جذاب شد و اون اوایل که گفتن تو [شهر] قم اومده و واقعاً منم ترسیدم و وقتی که مردم میدیدی انگار بیماری خطرناکیه وقتیم گفتن بیماری تهرونم اومده خیلی بدتر شد وضع اون اوایل یه ماه تو خونه موندم هر وقت میرفتم دکونی جایی و میرفتم تو خانه هرچی داشتم ضد عفونی می‌کردیم با وایتکس یعنی فقط وایتکسو نمی‌خوردیم ... الان اینجوری نیست مردم خیلیاشون خیالی ندارن منم خیلی وقتا پاک یادم میره کرونا».

اگرچه نمی‌توان به‌صورت کلی نقش رسانه‌های جمعی را در نحوه پایبندی و رفتار بهداشتی شاغلان کسب‌وکارهای کاذب بی‌اثر پنداشت، با این حال مشاهده و لمس مستقیم رفتار شهروندان در جامعه آنان را به رعایت پروتکل‌های بهداشتی وادار کرده است. به همین سبب پایبندی برخی از صاحبان کسب‌وکارهای کاذب به رعایت پروتکل‌های بهداشتی مبتنی بر اقتباس الگوهای بهداشتی از دیگران مهم (اطرافیان، شهروندان، کارمندان و ...) بوده است

که این امر را می‌توان یک «پایبندی اقتباس شده» یا «پایبندی به عاریت گرفته شده» در نظر گرفت. پایبندی اقتباس شده برای برخی از شاغلین کسب و کارهای کاذب به‌نوعی حاصل نتیجه‌گیری‌هایی بوده است، که از رفتار دیگر افراد جامعه الگوبرداری شده است که دلیل عمده آن را می‌توان به عدم دسترسی این افراد به برخی از منابع اطلاعاتی دانست. از آنجاکه این افراد در تلاشند تا الگوهایی از رفتار اجتماعی را بکار بگیرند که آنان را به عنوان عضوی از جامعه نشان دهد، رعایت بهداشت اجتماعی علاوه بر اینکه می‌توانست آنان را از مبتلا شدن به بیماری کرونا در امان نگه دارد، باعث می‌شد تا به‌نوعی خود را به عنوان عضوی از جامعه احساس کنند و همپای تعلق به یک اجتماع بهداشتی روند هم‌نوایی و سازگاری با اجتماع را طی کنند.

نگرش‌های تقدیرگرایانه

پایبندی برخی از شاغلان کسب و کارهای کاذب در شهر تهران به دستورالعمل‌های بهداشت اجتماعی تا حدودی تحت تأثیر ارزش‌ها و باورهای مذهبی بوده است و می‌توان از آن با نام «تقدیرگرایی»^۱ یاد کرد. تقدیرگرایی اعتقاد و باوری فرهنگی و گروهی است که شخص تقدیرگرا کلیه امور و همه پدیده‌ها را در حیات اجتماعی خویش، به کارکرد نیروها و عوامل ماوراءالطبیعه و متافیزیکی نسبت می‌دهد و این نیروها را در همه اوضاع و احوال ناظر بر افعال و سرنوشت خود می‌داند. این باور بخشی از قلمرو فرهنگ عامه است و در نقطه مقابل خردگرایی و تدبیرگرایی قرار می‌گیرد. فرد خردگرا معتقد است که قادر به تغییر سرنوشت خود می‌باشد. اما در سرنوشت‌گرایی (تقدیرگرایی) همه امور و پدیده‌ها در زندگی فرد مبتنی بر شانس و اقبال و سرنوشت است، به‌گونه‌ای که فرد هیچ نقشی در بسیاری از امور زندگی خود ندارد و به عنوان کنش‌گری منفعل و بی‌اراده تابع نیروهایی است که او را در فکر و رفتار هدایت می‌کنند (مقصودی و حسنی، ۱۳۸۶: ۲۰). اگرچه مضمون چنین اعتقادی را نمی‌توان به‌سادگی به یک قشر یا گروه اجتماعی خاص (و در این جا شاغلان مشاغل کاذب) نسبت داد، و آن را ذیل یک خصلت عمومی به همه افراد تعمیم داد، با این حال باورهای تقدیرگرایانه یکی از مضامین مهمی بوده است که رفتار برخی از شاغلین کسب و کارهای کاذب را تحت تأثیر قرار داده است و همین امر مواجهه آنان با نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی را تحت تأثیر قرار داده است.

1 Fatalism

تقدیرگرایی برای این افراد با یک آرامش روانی همراه بوده است که مسئله و شدت هراس از مرگ را برای آنان تخفیف می‌داد. در همین رابطه یکی از مصاحبه‌شوندگان چنین اظهار داشت:

«خدا بخواد کسی بمیره هزارتا کرونا هم بیاد نمی‌میره ... اینکه میگن فلان واکسن نمی‌دونم چیه و چگونه درسته تأثیر داره ولی اگه خدا بخواد جون کسیو ازش بگیره میگیره، مردمم الکی می‌ترسن، من از اون اولاشم که می‌گفتن کرونا اومده همین نظر داشتم حالا هم اگه خدا بخواد به ساعت کرونا رو نیست و نابود می‌کنه».

شایعه‌باوری

در وضعیت‌های عادی، اخبار قابل‌اطمینان و معتبر در اختیار افراد جامعه قرار می‌گیرد تا آنها روال زندگی خود را طبق این اطلاعات مدیریت کنند. اما وقتی فشار روحی و سردرگمی همپای بحران‌های غیرمنتظره گسترش پیدا کند، شایعه‌ها به نحوی غیرمنتظره سرریز می‌کنند و باعث افزایش سردرگمی شهروندان می‌شوند. همین موضوع در زمان شیوع ویروس کرونا به نحو معناداری می‌تواند رفتار و اعمال افرادی را که در معرض آن قرار دارند، تحت تأثیر قرار دهد. شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در این شرایط همانند سایر افراد در معرض شایعه‌هایی قرار می‌گیرند که آسیب‌پذیری تعدادی از این افراد را در جامعه بیشتر می‌کند. در این رابطه برخی از مصاحبه‌شوندگان بر این اعتقاد بودند که در دوران کرونا برای آنها پیش آمده است به راهکارهای درمانی بسیاری از نزدیکان یا رسانه‌های غیر معتبر جهت کنترل، درمان و عدم ابتلا به کرونا گوش سپرده و بدان عمل کرده‌اند. شایعه‌هایی از این قبیل در بسیاری از موارد اثربخشی یک سیاست بهداشتی فراگیر را در دوره کرونا تحت تأثیر قرار داده و از میزان اثربخشی این سیاست‌ها کاسته است.

هزینه بالای تهیه مواد بهداشتی و پیشگیری‌کننده (به‌ویژه در روزهای نخست شیوع این بیماری در تهران) و تحت کنترل درآمدن فضاهای عمومی در کنار درماندگی علم پزشکی در مقابل این ویروس، باورپذیری شایعه‌هایی از این دست را تقویت می‌نمود که به سهم خود آسیب‌های زیادی به دنبال داشت. علاوه بر این، این شایعات را می‌بایست در بافت کلان شایعاتی در بافت جامعه ایران بازخوانی کرد، که در طی دوره ویروس کرونا در میان لایه‌های مختلف اجتماعی رواج داشته‌اند. در بستر این روایت‌های درمانی اجتماعی، می‌توان به شایعاتی نظیر مصرف مواد مخدر برای جلوگیری از ابتلای به ویروس، توسل به فالگیران و نیروهای ماورائی آنان در مصون ماندن از ویروس، پناه بردن به اثربخشی درمان‌های سنتی، توسل به دعاها و ...

توجه کرد که در همراهی باهم از اثربخشی یک رویکرد بهداشتی سفوسخت عقلانی جهت مبارزه با ویروس کرونا می‌کاست. در این میان بخشی از صاحبان کسب‌وکارهای کاذب در بافت اعتقاد به شایعات، تحت تأثیر فضای شبکه‌های اجتماعی بر این اعتقاد بودند که ویروس کرونا یک ویروس دستکاری شده و برنامه‌ریزی شده بوده است؛ به نحوی که به زعم آنها این ویروس خلق شده است تا اهداف چندگانه‌ای را برای دولت‌های گوناگون جهان (از چین گرفته تا کشورهای غربی و حتی ایران) متحقق کند. برای نمونه نظر یکی از افراد مورد مصاحبه پژوهش چنین بوده است:

«کرونا کجا بود اصلاً از کجا اومد! ... شما اگه تو تلگرام کانال (؟؟) داشته باشین و می‌دیدین (؟؟) چه کارایی را انجام میدن حاضر نبودین به دقیقه این حرفا رو باور کنین، چین این ویروسو ساخته پولشم ایران داده که آمریکا و اروپا رو باهش تهدید کنن... فک میکنی میان تو روزنامه اینارو بمن و تو میگن».

عوامل اقتصادی اثرگذار بر کیفیت پایبندی

معمولاً بین درآمد پایین و فقر بهداشت همبستگی بالا و دائمی وجود دارد. واضح است که دسترسی به درآمد کافی، خود پیش‌نیاز دسترسی به سایر عوامل تعیین‌کننده بهداشت مانند مسکن، تغذیه و آموزش می‌باشد و این موضوع اهمیت آن را چند برابر می‌کند. افراد فقیر از استانداردهای پایین زندگی، امکانات مالی کم برای تأمین مخارج بهداشتی، تغذیه ناکافی، سطح پایین تحصیلات و غیره برخوردارند و همه این موارد می‌تواند باعث کاهش سلامتی فرد شوند (محمدی و آقایان، ۱۳۹۱: ۱۶۲). بسیاری از دغدغه‌ها و مسائلی که در دوران فراگیری ویروس کرونا (به‌ویژه در اوایل شیوع آن) شاغلان کسب‌وکارهای کاذب را تحت تأثیر قرار داد متأثر از وضعیت شکننده اقتصادی آنها بوده است.

عوامل اقتصادی در این معنا برای اقشار ضعیف محدودیت‌های مضاعفی را به دنبال داشته است و سوء مدیریت این وضعیت از جانب نهادهای ذیربط در سطح کلان برنامه‌ریزی، چالش‌های زیادی را گریبان‌گیر آنان کرده است. در ادامه به مضامینی که تحت تأثیر عوامل اقتصادی بر پایبندی شاغلان مشاغل کاذب اثر می‌گذارد، اشاره می‌شود.

نقض تام و تمام پایبندی

درآمد بسیاری از شاغلان مشاغل کاذب با شیوع ویروس کرونا به‌یکباره به سطح بسیار پایینی نزول پیدا کرد و در برخی از موارد افراد به‌صورت جدی کار خود را از دست دادند. علاوه بر این

فقدان حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی کافی از شاغلین وابسته به این مشاغل بر وخامت اوضاع آنها افزود و این امر در نهایت سبب اثرگذاری بر نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط این قشر شد. درآمد ناکافی و نابرابر مانع از دسترسی این افراد به وسایل بهداشتی شد و به صورتی غیرارادی پایگاه اقتصادی آنها سبب شد که آنها نتوانند پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند. نابرابری درآمد، از کانال‌های مختلفی بر روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. مطالعات نشان می‌دهد که سطح بالای نابرابری، سرمایه‌ی اجتماعی را تضعیف می‌کند. بدین صورت که نابرابری درآمد موجب افزایش بدگمانی و استرس در بین افراد جامعه شده و مشارکت اجتماعی را کاهش می‌دهد (عمادزاده و همکاران، ۱۳۹۰). به این ترتیب پایبند بودن به هشدارها و توصیه‌های بهداشتی پیشگیرانه به‌رغم اعتقاد شاغلین اشتغال‌های کاذب به‌صورت غیر ارادی نقض می‌شود. در این خصوص نظر یکی از افراد مورد مصاحبه به شرحی زیر بوده است؛

«مثلاً آشنای زیاد دارم تو این [خیابان] کافی‌آبادی^۱ تقریباً تو هفته سه‌چهار بار می‌رفتم نظافت... پارسال... زمستون دم عید یه ریال کار نکردم اونام خودشون زنگ نزدند، حقم داشتن خوب کرونا ترس داره چون... الان بهتره تقریباً... اون موقعاً من کمبالت بیکار یه پس انداز جزئی داشتیم و خلاص، اجاره منزل و دو سه وام محلی داشتم شهرستان و پولی واسم نمی‌موند... به بچه قول اسباب بازی دادم شرمنده شدم و... من اگه مثل اینا بودم هزار نفرو نون میدادم والا من زورم نمی‌رسه یه شیشه الکل بگیرم... خودت میدونی چقدرم رفت بالا پارسال».

به طور کلی برخی از مصاحبه‌شوندگان بر این اعتقاد بودند «که به دلیل وضعیت اقتصادی شکننده و عدم درآمد کافی» آنها تقریباً هیچ‌کدام از پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنند؛ به عبارتی در فضای کرونایی آنها نه ماسک می‌زنند، نه از وسایل ضدعفونی‌کننده استفاده می‌کنند و نه فاصله اجتماعی لازم را رعایت می‌کنند. اکثر این افراد به دلیل وضعیت اقتصادی به‌شدت شکننده خود را به دست تقدیر سپرده و به‌نوعی در قالب انواع وهم‌آلوده‌ها و ویروس را به مسئله‌ای دست‌چندم تقلیل دادند. از این منظر کرونا برای آنان نه یک ضرورت تام، بلکه مسئله‌ای جزئی است که در گیرودار مسائل اقتصادی جایی برای توجه به آن باقی نمی‌ماند. برای نمونه نظر یکی از افراد مورد مصاحبه پژوهش به‌صورت زیر بوده است:

«من که کار درست درمونی ندارم... فک کردی تو روز چقد کاسیم که بخوام تو این وضع اینایی که میگیو بخرم... نه فقط من هرکی اینکارو میکنه همین حالو داره... میگن این ماسکای سه لایه خوبه... همونو میدن سه تومن... اگه واقعا درست رعایت کنی حداقل روزی

۱ یکی از خیابان‌های فرعی در زعفرانیه، منطقه ۱ شهرداری تهران

چار پنج تا میخوای تازه بیشتر... ببین من فقط از یه چیز می‌ترسم اونم اینه که فردا اگه [کرونا] بگیرم برام عذاب وجدان میشه که چرا اینکارو نکردم چون پولشو ندارم... منم اگه یه جایی مثل بچه آدم دستم بند بود یه حقوقی چیزی می‌گرفتم عین خیالم نبود».

پایبندی مشروط

شیوع ویروس کرونا به‌عنوان یک بیماری ترسناک، شاغلان مشاغل کاذب را به‌اندازه سایر گروه‌ها و اقشار جامعه تهدید می‌کند و همین امر کافی است تا آنان ملزم به رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی باشند. یکی از وجوه پایبندی این افراد که می‌توان آن را ذیل یک عامل اقتصادی تعریف نمود، «گریز از زیان مالی به دلیل جلوگیری از متضرر شدن مضاعف» بوده است. بالا بودن هزینه تشخیص و مقابله با بیماری کرونا برای این افراد و پایین بودن بضاعت آنان در کنار سایر محدودیت‌هایی که زندگی آنان را دچار اختلال می‌کند، نحوه پایبند بودنشان را متأثر نموده است. از یک‌سو فقدان حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی کارآمد، درآمد ناکافی و از سوی دیگر آگاهی از پیامدهای جانی/اقتصادی ابتلا به ویروس کرونا منجر به این شد که برخی از افراد دارای مشاغل کاذب به صورتی مشروط و تا سر حد امکان به رعایت پروتکل‌های بهداشتی وفادار بمانند. نظر یکی از مصاحبه‌شوندگان پژوهش برای نمونه در این خصوص به شیوه‌ی زیر می‌باشد:

«من الان دو تا بچه [دانش‌آموز] مدرسه‌ای دارم، با هزار جور بدبختی یه میلیون جور کردم انتقال دادم رو کارت یکی از همشهریام که تو قوچانه گوشی فروشه که یه دونه از این گوشی جدید با قسطی بهشون داده که درسشونو بخونن، میگن آزمایش بدی برا اینکه بهفمی کروناته حدود هفصد هشتصد تومن پول ازت میگیرن، اگه م گرفته باشی خدای ناکرده اونم یه داستان دیگه‌س و... درسته سلامت بزرگترین نعمت خداس ولی خدا گواهی پول نداشته باشی سلامتیتم مفت نمی‌ارزه».

نمونه‌های از اظهاراتی مثل مورد فوق نشان‌دهنده این امر است که پایبندی به رعایت پروتکل‌های بهداشتی در میان برخی از افراد دارای مشاغل کاذب بدین نحو است که مسائل اقتصادی اهمیت زیادی برای آنها جهت مبارزه با ویروس کرونا دارد. این دسته از افراد با ترس فراگیر از وضعیت اقتصادی شکننده روبرو هستند، به صورتی که این وضعیت آنها در نهایت منجر به رعایت بینابینی پروتکل‌های بهداشتی می‌شود، چرا که مبتلا شدن به این بیماری علاوه بر هزینه‌بردار بودن و تهدید حیات آنان، ممکن است برای مدتی نامعلوم آنها را از بازار کار روانه بیمارستانی کند که هزینه آن برای آنها سرسام‌آور است.

پایبندی تظاهری

رعایت اصولی و مؤثر دستورالعمل‌های بهداشتی در اوایل شروع ویروس کرونا با صرف هزینه‌هایی همراه بود که برای اکثر شاغلان کسب‌وکارهای کاذب از نظر اقتصادی همراه با فشارهای زیادی بوده است لذا با گذشت چند ماه اوضاع نسبتاً عادی شد و دسترسی افراد به اقلامی مانند ماسک، دستکش، مواد ضدعفونی‌کننده و... تا حدودی با سهولت امکان‌پذیر شد و این افراد در تأمین اقلامی که آن‌ها را در برابر ویروس در فضای اجتماعی محافظت می‌نمود، با مشکل زیادی روبرو نشده‌اند. اعمال قرنطینه‌ها و وضع قوانین آموشدهای اجتماعی در اماکن عمومی و تعطیل شدن بسیاری از مراکز عمومی با پایین آمدن درآمد اکثر شاغلان کسب‌وکارهای کاذب (به‌ویژه دست‌فروشان) همراه بوده است و با وجود اینکه همین مسئله پایبندی آن‌ها به سهم خود تحت تأثیر قرار داده است، مشکلاتی برای آن‌ها به وجود آورده است که تعهد آن‌ها به بهداشت اجتماعی را متأثر کرده است.

برخی از شاغلان کسب‌وکارهای کاذب، نه به‌نوعی دلخواه و از سر رضایت، بلکه برای القای تظاهر بخشی از اصول پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کردند. این دسته از افراد برای جلب مشتری، عدم جلب توجه طردآمیز همگانی و سرزنش دیگران و هم‌چنین حتی جلوگیری از برخورد خشونت‌آمیز مأموران شهرداری برخلاف اعتقادات و از روی نوعی رویه تظاهرآمیز پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کردند. برای نمونه نظر یکی از افراد مورد مصاحبه به‌صورت زیر ارائه می‌شود:

«من به ماسک و دستکش عادت کرده‌ام خیلی وقتاً انقد تو فکرم که یادم میره دستانو بشورم یا به این نرده‌ها دست نزنم ... قبول کن خودتم جای من باشی و این همه مشغله فکری داشته باشی همینارو میکنی ... ماسک میزنم خوب ولی اینواز وقتی که گرفتم تا حالا نشستمش».

رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در اماکن عمومی و مکان‌های پرتردد، اگرچه به‌صورت ظاهری هم باشد، می‌تواند در کاهش ابتلای به بیماری کرونا مؤثر واقع گردد، چراکه نسبت به اوایل شیوع بیماری هزینه‌های زیادی بر افراد تحمیل نمی‌کند و به عبارتی دیگر دسترسی به اقلام پیشگیری‌کننده با سهولت بیشتری امکان‌پذیر است.

نتیجه‌گیری

موضوع پژوهش حاضر بررسی جامعه‌شناختی نحوه پایبندی شاغلان کسب و کارهای کاذب در شهر تهران به پروتکل‌های بهداشت اجتماعی در دوران کرونا بود. جهت بررسی این موضوع از روش تحلیل تماتیک استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که پایبندی شاغلان اشتغال‌های کاذب کلانشهر تهران به دستورالعمل‌های بهداشتی در دوران کرونا تحت تأثیر متغیرهای اقتصادی اشکال متعددی به خود گرفته است. یافته‌ها نشان داد که مصاحبه‌شوندگان در قالب الگوهای رفتاری متفاوتی نظیر «نقض تام و تمام پایبندی، پایبندی مشروط و پایبندی تظاهری» با کرونا مواجهه پیدا کرده‌اند. به طور خلاصه، در الگوی رفتاری «نقض تام و تمام پایبندی»، مصاحبه‌شوندگان بر این اعتقاد بودند که درآمد ناکافی و نابرابر مانع از دسترسی این افراد به وسایل بهداشتی شده است و به صورتی غیرارادی پایگاه اقتصادی آنها سبب شده است که آنها نتوانند پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند. به عبارتی این گروه از مصاحبه‌شوندگان بر این اعتقاد بودند که «به دلیل وضعیت اقتصادی شکننده و عدم درآمد کافی» آنها تقریباً هیچ‌کدام از پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنند و در این معنا آنها در فضای کرونایی نه ماسک می‌زنند، نه از وسایل ضدعفونی‌کننده استفاده می‌کنند و نه فاصله اجتماعی لازم را رعایت می‌کنند. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های لینگام و ساپکال (۲۰۲۰)، اسلام و همکاران (۲۰۲۰)، جاناتان جی و همکاران (۲۰۲۰)، رایت و همکاران (۲۰۲۰)، یبوه و همکاران (۲۰۲۰)، دوریزو و همکاران (۲۰۲۰)، بارگین و آمینزوف (۲۰۲۰) و نهایتاً اکوما و همکاران (۲۰۲۰) در یک راستا است که نشان می‌دادند فقر، عدم دسترسی به برخی از نیازهای اساسی و توزیع نابرابر درآمد منجر به آسیب‌پذیری ناتوانمندان اقتصاد شهری و فقیرنشینان شهری در برابر کووید ۱۹ شده و در نهایت با بی‌اثرسازی اقدامات بهداشتی بر گسترش این بیماری در جامعه اثر می‌گذارند. همچنین در الگوی رفتاری «پایبندی مشروط» برخی دیگر از مصاحبه‌شوندگان بر این اعتقاد بودند که به دلیل فقدان حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی کارآمد، درآمد ناکافی و از سوی دیگر آگاهی از پیامدهای جانی/اقتصادی ابتلاء به ویروس کرونا برخی از افراد دارای مشاغل کاذب به صورتی مشروط به رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌پردازند. به زعم آنها وضعیت اقتصادی شکننده آنها و هزینه‌بردار بودن بیماری منجر به اتخاذ الگوهای رفتاری محافظه‌کارانه‌تری جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی از جانب آنان می‌شود. در این میان برخی دیگر از مصاحبه‌شوندگان الگوی رفتاری بهداشتی دیگری در طی بحران کووید ۱۹ از خود بروز

دادند که پس از مرور و بازخوانی اطلاعات، در نهایت اصطلاح جدیدی تحت عنوان «پایبندی تظاهری» برای اشاره به این گروه ساخته شد. به‌طور کلی این الگوی رفتاری بهداشتی بدین معنی بود که برخی از شاغلان کسب‌وکارهای کاذب به دلایل متعددی نظیر جلب مشتری، عدم طرد همگانی و سرزنش دیگران و حتی جلوگیری از برخورد خشونت‌آمیزتر مأموران شهرداری به صورت صوری و خلاف باورها و اعتقادات خویش برخی از پروتکل‌های بهداشتی را رعایت می‌کردند. الگوی رفتاری مذکور نیز به میزان زیادی تحت تأثیر مؤلفه‌های اقتصادی بود، چراکه عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای این گروه منجر به از دست دادن مشتری‌ها و ضرر و زیان‌های مالی نیز می‌شد.

علاوه بر این یافته‌های پژوهش نشان داد که بیماری کرونا نوعی بحران فراگیر و دوگانه را برای برخی از مصاحبه‌شوندگان به وجود آورده است؛ به صورتی که این افراد طی این دوران مجبور بوده‌اند هم با ویروس کرونا دسته و پنجه نرم کنند و هم مابحتاج زندگی خود را تأمین کنند. بحران مذکور همچنین روایتگر مجموعه‌ای از خرده‌بحران‌های دیگری نظیر «محدودیت دسترسی به فضا، فشارهای روانی و عدم کفایت حمایت‌های اجتماعی» می‌شد. بحران «محدودیت دسترسی به فضا» بدین معنا بود که شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در برخی از مواقع (مانند دوره‌های اوج و افزایش تعداد مبتلایان به آن) به دلیل محدودیت تجمع در فضاهای شهری پر رفت‌وآمد متحمل فشارهای روانی زیادی جهت کسب درآمد شدند. همچنین بحران «فشارهای روانی» بدین معنی بود که برخی از صاحبان کسب‌وکارهای کاذب در طی بحران کووید ۱۹ درگیر نوعی هراس فراگیر شدند که در یک سوی آن با انواع و اقسام استرس و اضطراب‌ها جهت تأمین مابحتاج خود و خانواده‌شان طی روزهای کرونایی مواجه بودند و از سوی دیگر نفس حضور در خیابان و نقاط پرتراکم برای آنان دربردارنده تهدید حیات خود و خانواده‌شان به دلیل ترس از ابتلا به کرونا می‌شد. این فشارهای روانی روی هم‌رفته اکثر صاحبان کسب‌وکارهای کاذب را در نوعی وضعیت استیصال‌گونه قرار می‌داد که گاه در لحظاتی احساسی مانند «گریه کردن، درد دل کردن، فحاشی کردن نسبت به مقصران وضعیت آنها، و گله و شکایت کردن» سرریز می‌شد. نهایتاً اینکه «عدم کفایت حمایت‌های اجتماعی» به معنی عدم دریافت حمایت‌های مادی/اجتماعی کارآمد توسط مصاحبه‌شوندگان از جانب دولت و مؤسسات رسمی می‌شد که این امر بر نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طی دوران کرونا اثرگذار بوده است. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های اسلام و همکاران (۲۰۲۰)، جی و

همکاران (۲۰۲۰)، علی و همکاران (۲۰۲۰)، یبوه و همکاران (۲۰۲۰) بارگین و همکاران (۲۰۲۰) در یک راستا است که هر یک به نحوی از انحا نشان دادند عدم حمایت‌های دولتی از فرودستان شهری می‌تواند منجر به گسترش کرونا در سطح اجتماع شود.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر شاغلان کسب‌وکارهای کاذب به دلیل تعلق به یک طبقه اقتصادی در مواجهه با کرونا رفتار، برداشت و دیدگاه‌های نزدیکی داشته‌اند. برای فهم این گزاره می‌بایست به مؤلفه‌های مهم دیگری نظیر «سبک زندگی، پایبندی اقتباس شده، نگرش‌های تقدیرگرایانه و شایعه‌باوری» اشاره کرد. در بافت حاضر مقوله «سبک زندگی» بدین معنی بود به دلیل تعلق شاغلان کسب‌وکارهای کاذب به طبقات پایین اجتماعی، این افراد از سبک زندگی سلامت‌محوری برخوردار نبوده‌اند. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های دوریزو و همکاران (۲۰۲۰) در یک راستا است که نشان دادند خانوارهای فقیر به دلایلی نظیر فقدان زیرساخت‌های مناسب و فقر در طی قرنطینه سراسری نتوانستند به قوانین و مقررات بهداشتی دولت در شهرهای آکرا و ژوهانسبورگ گردن نهند. «پایبندی اقتباس شده» نیز بدین معنی بود که پایبندی برخی از صاحبان کسب‌وکارهای کاذب به رعایت پروتکل‌های بهداشتی مبتنی بر اقتباس الگوهای بهداشتی از دیگران مهم (اطرافیان، شهروندان، کارمندان و ...) بوده است. از آنجاکه این افراد در تلاشند تا الگوهایی از رفتار اجتماعی را بکار بگیرند که آنان را به عنوان عضوی از جامعه نشان دهند، رعایت بهداشت اجتماعی علاوه بر اینکه می‌توانست آنان را از مبتلا شدن به بیماری کرونا در امان نگه دارد، باعث می‌شد تا به‌نوعی خود را به عنوان عضوی از جامعه احساس کنند و همپای تعلق به یک اجتماع بهداشتی روند هم‌نوایی و سازگاری با اجتماع را طی کنند. «نگرش‌های تقدیرگرانه» به معنی غلبه ایده‌های تقدیرگرانه بر نگرش و رفتار شاغلان کسب‌وکارهای کاذب در مواجهه با کرونا و از این‌رو چگونگی رعایت پروتکل‌های بهداشتی بوده است. نهایتاً آنکه «شایعه‌باوری» بدین معنی بود که فرآیند کنترل، درمان و رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط شاغلان کسب‌وکارهای کاذب تا حدودی متأثر از فضای شایعات اجتماعی بود.

منابع

- پارسامهر، مهربان و رسولی‌نژاد، سید پویا (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش. فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق). ۱۰(۱): ۳۵-۶۶.
- تسنیم. (۱۳۹۹). هر بیمار کرونایی می‌تواند ۴۰۶ نفر را آلوده کند. تسنیم. بازنشانی شده در: ۰۷ تیر ۱۳۹۹ - ۱۴:۱۳. [<https://www.tasnimnews.com/fa/news/>]
- شفیعی، معصومه و علیخواه، فردین. (۱۳۹۳). فضا و بازتولید قدرت (مطالعه‌ای درباره تفکیک جنسیتی در دانشگاه‌های تهران)، فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، ۱۷(۱): ۹۵-۱۲۲.
- عسگری، محمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ امینایی، هنگامه و رضا زاده، ریحانه. (۱۳۹۹). ابعاد روانشناختی بیماری کووید ۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند. فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی. ۱۶(۵۶): ۲۰۶-۱۷۳.
- عصر ایران. (۱۳۹۷). ۸ تا ۱۰ میلیون کارگر مشاغل کاذب نه آتیه دارند و نه بازنشستگی. عصر ایران. بازنشانی شده در: در ۶ خرداد ۱۳۹۷: asriran.com/002Z7.
- عمادزاده، مصطفی، صمدی، سعید و پاک‌نژاد، سمیرا (۱۳۹۰). اثر توزیع نابرابر درآمد بر وضعیت سلامتی در منتخبی از کشورهای عضو سازمان کنفرانس اسلامی. دو ماهنامه مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(۳): ۳۰۶-۳۱۴.
- محمدی، تیمور و آقایان، بهنوش السادات. (۱۳۹۱). تأثیر عوامل فردی و اجتماعی در بهبود عملکرد بهداشتی استان‌ها، مجله اقتصاد کاربردی، ۳(۱۰): ۱۵۳-۱۸۳.
- مقصودی، سوده و حسنی، مجتبی. (۱۳۸۶). گرایش به تقدیرگرایی در میان زلزله‌زدگان شهر بم و زمینه‌های اجتماعی آن، مجله علمی-پژوهشی دانشگاه اصفهان، ۲۵: ۱-۱۸.
- Ali, A., Ahmad, M., & Hassan, N. (2020). Socioeconomic impact of COVID-19 pandemic: Evidence from rural mountain community in Pakistan. **Journal of Public Affairs**, 21(4): 1-9.
- Bargain, O., & Aminjonov, U. (2020). Between a Rock and a Hard Place: Poverty and Covid-19 in Developing Countries. **IZA Discussion Paper** No. 13297, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3614245>.
- Askari, Mohammad; Gadami, Abolfazl; Aminaei, Hengameh and Rezazadeh, Reihaneh. (2019). Psychological dimensions of covid 19 disease and mental injuries caused by it: a systematic review. **Educational Psychology Quarterly of Allameh Tabatabai University**. 16(56): 206-173.
- Asre Iran. (2017). 8 to 10 million workers in fake jobs have no future and no pension. **Asre Iran**. Reset on: June 6.

- Chen, S, Juntao Y., Weizhong Y., Chen W., & Till B. (2020). COVID-19 Control in China during Mass Population Movements at New Year. **The Lancet**, 395(10226): 764–6.
- Delgado, D., Quintana, F. W., Perez, G., Liprandi, A. S., Ponte-Negretti, C., Mendoza, I., & Baranchuk, A. (2020). Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. **International Journal of Environmental Research & Public Health**. 17(8): 2798.
- Durizzo, K., Aseidu, E., Merwe, A. V. D., Niekrek, A. V., & Gunther, I. (2020). Managing the COVID-19 pandemic in poor urban neighborhoods: The case of Accra and Johannesburg. **World Development**. 137: 1-14.
- Ekumah, B., Armah, F. A., Yawson, D. O., Quansah R., Nyieku, F., Owusu, S. A., Odoi, J. O., & Afitiri, A. (2020). Disparate on-site access to water, sanitation, and food storage heighten the risk of COVID-19 spread in Sub-Saharan Africa. **Environmental Research**, 189: 1-11.
- Emadzadeh, Mustafa; Samadi, Saeed and Paknejad, Samira. (1390). the effect of unequal distribution of income on health status in selected member countries of the Organization of Islamic Conference. **Bimonthly Journal of Health Information Management**, 8(3): 306-314.
- Islam, S., Islam, R., Mannan, F., Rahman, S., & Islam, T. (2020). COVID-19 pandemic: An analysis of the healthcare, social and economic challenges in Bangladesh. **Progress in Disaster Science**. 8:1-4.
- Iwuoha, V. C., & Aniche, E. T. (2020). Covid-19 lockdown and physical distancing policies are elitist: towards an indigenous (Afro-centred) approach to containing the pandemic in sub-urban slums in Nigeria. **The International Journal of Justice and Sustainability**. 25(8): 1-11.
- Jay, J., Bor, J., Nsoesie, E. O., Lipson, S. K., Jones, S. K., Jones, D. K., Galea, S., & Raifman, J. (2020). Neighbourhood income and physical distancing during the COVID-19 pandemic in the United States. **Nature Human Behaviour**. 4: 1294-1302.
- Lau, L. L., Huang, N., Go, D. J., Ferma, J., Choi, M., Dodd, W., & Wei, X. (2020). Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among income-poor households in the Philippines: A cross-sectional study. **Journal of Glob Health**. 10(1): 1-11.
- Lingam, L., & Sapkal, R. S. (2020). COVID-19, Physical Distancing and Social Inequalities: Are we all really in this together? **The International Journal of Community and Social Development**, 2(2): 173-190.
- Merelli, A. (2020). For Most of the World, Social Distancing Is an Unimaginable Luxury. **Quartz**, March 27. <https://qz.com/1822556/for-most-of-the-world-social-distancing-is-an-unimaginable-luxury/> [accessed June 2, 2020].
- Mohammadi, Timur; Gentlemen, Behnoosh Al-Sadat. (2011). The effect of individual and social factors in improving the health performance of provinces, **Journal of Applied Economics**, 3(10): 153-183.

- Maqsoodi, Sodeh; Hosni, Mojtaba. (1386). Tendency to fatalism among the earthquake victims of Bam and its social contexts, **Isfahan University Scientific-Research Journal**, 25: 1-18.
- Parsamehr, Mehraban; Rasoulinejad, Seyyed Pooya .(2014). Investigating the relationship between health-oriented lifestyle and social health among the people of Talash city. **Social Development Quarterly (formerly Human Development)**. 10(1): 66-35.
- Robalino, D. A. (2020). The covid-19 conundrum in the developing world: Protecting lives or protecting jobs?, **IZA Discussion Paper** No.13136.
- Shafii, Masoumeh; Alikhah, Fardin. (2013). Space and reproduction of power (a study on gender segregation in Tehran universities), **Iranian Cultural Research Quarterly**, 7(1): 95-122.
- Tasnim .(2019). Each corona patient can infect 406 people. **Tasnim** Reset on: 07 July 2019 - 14:13
- Wright, A. L., Sonin, K., Driscoll, J., & Wilson, J. (2020). **Poverty and Economic Dislocation Reduce Compliance with COVID-19 Shelter-in-Place Protocols**. University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper No. 2020-40, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3573637> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3573637> .
- Yeboah, A. S., Takyi, S. A., Amponsah, O., & Anafo, D. (2020). Assessing the practicality of the covid-19 social distancing guidelines to the urban poor in the Ghanaian context. **Social Sciences & Humanities Open**. 2(1): 1-14.