



## Compatibility of the Citizens of Isfahan with the Implementation of Social Distance in Order to Deal with the Epidemic of Covid-19 Disease

### Abstract

**Introduction:** The spread of coronavirus and its effects on social, cultural, political and economic conditions and human health have led to a comprehensive approach to eliminate and reduce the devastating consequences of it, as a central issue in the world. The aim of the present study was to investigate the compatibility of the citizens of Isfahan with the implementation of social distance in order to deal with the epidemic of Qovid-19 disease.

**Methods:** The present study is a quantitative approach and descriptive strategy and correlation and field tactics. A total of 300 households were selected as the sample size by stratified random sampling method and the data collection tool was a researcher-made questionnaire that after confirming the validity, its reliability was confirmed with Cronbach's alpha coefficient of 0.803. In the method of data analysis through descriptive and inferential statistics using SPSS-26 software in the form of Chi-square, Eta and Spearman tests, the relationship between social distance and demographic variables was investigated.

**Results:** The findings show that 27% of the statistical sample had observed social spacing and except for the demographic variable, the marital status of the respondents, which has a very significant relationship with social distance, had a significant relationship between other demographic variables and social spacing. Has not.

**Conclusion:** Crisis management of infectious diseases, policy-making and macro-management and comprehensive management should be done and steps should be taken towards strategic foresight; Those in charge of culture, education and the media should make every effort to strengthen society's social responsibility.

**Keywords:** Compatibility, COVID-19 Disease, Social Distance, Pandemic<sup>{1}</sup>

### Article Info

#### Authors:

Shahryari N<sup>1</sup>

Azarafrooz M<sup>2</sup>

Tabesh S<sup>3\*</sup>

Vakili A<sup>4</sup>

Shamakhi S<sup>5</sup>

Received:2020.4.20

Accepted:2020.5.20

E-Published:2020.6.9

### Affiliations

\*Assistant Professor, Department of Sport Management, Faculty of Sport Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.  
s.tabesh@umz.ac.ir

### Citation Subjects:

{1} Disease Outbreaks



## سازگاری شهروندان شهر اصفهان با اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی در راستای مقابله با همه‌گیری بیماری کووید-۱۹

### اطلاعات مقاله

#### نویسندگان:

ناصر شهریاری<sup>۱</sup>  
محسن آذر افروز<sup>۲</sup>  
سعید تابش<sup>۳\*</sup>  
اکبر وکیلی<sup>۴</sup>  
صمد شماخی<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۳۱

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۳/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** همه‌گیری ویروس کرونا و تأثیرات آن بر شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی و سلامت انسان‌ها سبب اهتمام به مقابله همه‌جانبه در جهت از بین بردن و کاهش پیامدهای مخرب ناشی از آن، به‌عنوان یک مسئله محوری در جهان مبدل گردیده است. هدف تحقیق حاضر بررسی سازگاری شهروندان شهر اصفهان با اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی در راستای مقابله با همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ بوده است.

**روش کار:** تحقیق حاضر با رویکرد کمی و استراتژی توصیفی و همبستگی و تاکتیک میدانی است. تعداد ۳۰۰ خانوار به‌عنوان حجم نمونه با شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید و ابزار جمع‌آوری اطلاعات از نوع پرسشنامه محقق‌ساخته که پس از تأیید روایی، پایایی آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰۳ مورد تأیید واقع شد. در روش تجزیه و تحلیل اطلاعات از طریق آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار spss-26 در قالب آزمون‌های کای اسکور، اتا و اسپیرمن به بررسی رابطه بین متغیر رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی پرداخته شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها بیانگر آن است که ۲۷ درصد از نمونه آماری موردنظر رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی را داشته‌اند و به جزء متغیر جمعیت‌شناختی وضعیت تأهل پاسخ‌دهندگان که رابطه معنادار بسیار ضعیفی با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی دارد، بین دیگر متغیرهای جمعیت‌شناختی و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی رابطه‌ای معناداری وجود نداشته است.

**نتیجه‌گیری:** می‌بایست در خصوص مدیریت بحران بیماری‌های واگیردار، سیاست‌گذاری و مدیریت کلان و همه‌جانبه صورت گیرد و به سمت آینده‌نگاری راهبردی گام برداشته شود؛ متولیان امر فرهنگ، آموزش و رسانه‌ها به‌صورت همه‌جانبه نسبت به تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی، جامعه اهتمام ورزند.

**واژگان کلیدی:** بیماری کووید-۱۹، سازگاری، فاصله‌گذاری اجتماعی، همه‌گیری

### وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، ایران.

۲- کارشناسی ارشد مدیریت دفاعی، مرکز آموزش توپخانه شهید سپهبد علی صیاد شیرازی، ارتش جمهوری اسلامی ایران.

۳- استادیار گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

۴- دانشجوی دکتری مدیریت راهبردی نظامی، دانشگاه عالی دفاع ملی، نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران.

۵- دانشجوی دکتری امنیت ملی، دانشگاه عالی دفاع ملی، نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران.  
s.tabesh@umz.ac.ir

### عناوین ارجاعی:

{۱} شیوع

## مقدمه

بر مبنای پژوهش‌های پیشین درباره بیماری‌های هم‌خانواده کووید-۱۹<sup>۱</sup> مانند سارس<sup>۲</sup> (سندروم حاد تنفسی) و مرس<sup>۳</sup> (سندروم تنفسی خاورمیانه)، احتمالاً انتقال کووید-۱۹ بیشتر از طریق قطرات ریز و تماس صورت می‌پذیرد و کمتر به وسیله ذرات معلق در هوا و اشیاء ناقل منتقل می‌شود (۱). اکثریت موارد اولیه مبتلا به کووید-۱۹ با بازار عمده‌فروشی غذاهای دریایی ووهان<sup>۴</sup> در چین مرتبط بوده‌اند و این بیماران احتمالاً از طریق مواجهه با حیوانات یا محیط آلوده، مبتلا شده‌اند؛ اما در ادامه انتقال بیماری از طریق تماس انسان با انسان اتفاق افتاده و به یک اپیدمی<sup>۵</sup> تبدیل شده است. تا اوایل ژانویه ۲۰۲۰، طبق تخمین هر نفر به‌طور متوسط ۲.۲ نفر را مبتلا کرده است. اپیدمی تا وقتی که این عدد بیشتر از ۱ است ادامه پیدا می‌کند. در مورد ویروس کرونا چالشی که وجود دارد این است که تعداد زیادی از مبتلایان با موارد خفیف وجود دارند ولی امکانات برای جداسازی این مبتلایان و قرنطینه آن‌ها محدود است (۲).

بیماری ناشی از کووید ۱۹ تاکنون دارو و واکسن ندارد و شیوع آن سریع است و همین موجب ترس و نگرانی عمومی مردم شده است. در روزهای آغازین شیوع این بیماری با وجود هشدارهای سازمان بهداشت جهانی، سیاست بیشتر دولت‌ها، بی‌اعتنایی، انکار و کوچک شمردن مسئله بود؛ موضوعی که سبب شیوع بیشتر بیماری در میان مردم شد. با مشخص شدن ابعاد مسئله و جدیت آن، به تدریج دولت‌ها با امتناع فراوان، تن به اجرای سیاست‌هایی چون قرنطینه مراکز شهری منشأ آلودگی و فاصله‌گذاری اجتماعی شدند. سیاست‌هایی با توصیه‌هایی چون "در خانه ماندن به صورت داوطلبانه و اعمال قوانین در صورت نیاز، ممنوع شدن اجتماعات عمومی، تعطیلی مدارس و ادارات" (۳). فاصله‌گذاری اجتماعی یعنی به حداقل رساندن تماس با مردم و رعایت حداقل دو متر فاصله بین خود و دیگران، پرهیز از حمل و نقل عمومی، کار در خانه و اجتناب از تجمع و محدود کردن سفرهای غیر لازم. به گفته متخصصان، این راهبرد جان هزاران نفر را در جریان همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی در سال ۱۹۱۸ را نجات داد (۴).

از زمان شیوع ویروس کرونا در سرتاسر جهان، فاصله‌گذاری اجتماعی<sup>۶</sup> یکی از مؤثرترین راهکارها برای مقابله با شیوع ویروس کرونا بوده است. این امر یک دلیل منطقی و متقاعدکننده دارد؛ افرادی که توسط ویروس کرونا آلوده می‌شوند، از ۵ روز قبل از آنکه نشانه‌های بیماری در آن‌ها ظاهر شود ناقل ویروس هستند؛ بنابراین محدود کردن ارتباطات

اجتماعی حتی بین افراد به‌ظاهر سالم می‌تواند انتشار ویروس را به‌شدت کند نماید. در نتیجه تعداد بیماران حاد در سطح پایین باقی می‌ماند و می‌توان درمان‌های مناسب برای آن‌ها انجام داد (۵). در حالی که درمان دارویی برای کووید ۱۹ یافته نشده است، تنها استراتژی علیه شیوع کرونا این است که از ارتباط و تماس افراد آلوده با دیگران از طریق یافتن موردهای مبتلا یا کاهش تماس‌ها پیشگیری شود. اپیدمی به معنای شیوع سریع یک بیماری در بین یک جمعیت بزرگ و مشخص است اما پاندمی<sup>۷</sup> به معنای یک اپیدمی است که در نواحی وسیع یا در سرتاسر دنیا منتشر شود. برخلاف بیمار مرس (از خانواده کرونا ویروس‌ها) که طبق بررسی‌ها به پتانسیل اپیدمی هم نرسید. بر مبنای معیارهای علمی، جهان درگیر "پاندمی" کووید-۱۹ شده است. چین برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ اقدامات گسترده‌ای از جمله بستن مدارس، ادارات و محل کار مشاغل مختلف، جاده‌ها، تعطیلی سامانه‌های حمل‌ونقل، لغو تجمعات عمومی، قرنطینه اختیاری افراد غیر مبتلا و پایش الکترونیکی در مقیاس وسیع را انجام داد. دولت‌ها باید به افراد جامعه که سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی بین آن‌ها اجرا می‌شود اطمینان دهند که راهکارهای اجرایی این سیاست بر مبنای بهترین شواهد علمی انتخاب شده‌اند و مؤثر هستند و از این طریق اعتماد مردم را جلب کنند؛ زیرا این سیاست محدودیت‌ها و فشارهای اجتماعی قابل توجهی بر مردم تحمیل می‌کند و برای اجرا، به حمایت عمومی نیاز دارد. جلب اعتماد عمومی نیز از طریق به‌کارگیری اقدامات مبتنی بر شواهد علمی و اطلاع‌رسانی شفاف و مبتنی بر دانش امکان‌پذیر است. مجریان این سیاست باید از طریق مدل‌سازی ریاضی انتقال بیماری تحت سناریوهای مختلف، اقداماتی را انتخاب کنند که بیشترین تأثیر را در پیشگیری از شیوع بیماری دارد. رهبران سیاسی باید تأثیرات منفی سیاست قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی را مدنظر قرار دهند و اولاً کارآمدی راهکارهای فاصله‌گذاری اجتماعی را نسبت به عوارض و هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی آن بسنجند و ثانیاً باید فوراً راهکارهایی برای کاهش این عوارض و هزینه‌ها بیندیشند. بر مبنای تحقیقات قبلی ۷/۵ (هفت و نیم) درصد از افراد مبتلا به کووید-۱۹ هیچ علامتی از بیماری را ندارند (۶). وجود یک سیستم انتشار اطلاعات از مهم‌ترین اولویت‌های کنترل و پیشگیری از شیوع کرونا است. یک سیستم انتشارات روزانه در چین ایجاد شد تا از انتشار مؤثر و کارآمد اطلاعات مربوط به این بیماری مسری اطمینان حاصل شود. فعالیت‌های آموزشی در مورد اقدامات پیشگیرانه برای مسافران شامل شست و شوی مرتب دست‌ها، پیشگیری از انتشار ذرات ناشی از سرفه و استفاده از تجهیزات بهداشتی شخصی محافظ مانند ماسک در

1- Covide -19 disease

2- SARS-CoV

3- Mers

5- Wuhan

6- Epidemic

7- Pandemic

زنجیره انتقال کرونا ویروس به سایرین، رعایت فاصله بین انسان‌ها می‌باشد و بدین سبب کشورها و شهرها تمهیداتی را در راستای فاصله‌گذاری بین شهروندان خود، اتخاذ نموده‌اند. کشور ایران نیز از این حیث خارج نبوده و در راستای پیشگیری از سرایت این بیماری طرحی در قالب فاصله‌گذاری اجتماعی را مطرح و در شهرها به مورد اجرا گذارده است. طرح فاصله‌گذاری اجتماعی در کشور شامل کاهش تردد‌های درون‌شهری و برون‌شهری، منع تردد در ایام تعطیلات خاص کشور، محدود کردن فعالیت‌های وسایل نقلیه عمومی، ترغیب جامعه بر اجرای پویش در خانه بمانیم، ممنوعیت اجتماعات و برگزاری مراسم‌های مختلف، محدود کردن فعالیت بنگاه‌های غیرضروری و همچنین پرخطر، کاهش ساعات کاری و کاهش تعداد حضور کارکنان در سازمان‌ها و نهادهای دولتی و خصوصی و کلیه اقداماتی که سبب ایجاد فاصله فیزیکی در بین شهروندان می‌شود بوده است. با اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی، جامعه به‌سوی ایمن‌سازی در برابر تهدیدات کرونا ویروس گام بر خواهد داشت و سبب کاهش تلفات و کاهش آسیب‌های روحی و روانی ناشی از این بیماری خواهد شد. نظر به اختلال زندگی روزمره و تحت تأثیر قرار دادن شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور در این پژوهش به بررسی چگونگی سازگاری شهروندان اصفهان با اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی پرداخته می‌شود. استان اصفهان برابر آخرین سرشماری و آمارگیری سال ۱۳۹۵ جمعیتی بالغ بر ۵۱۲۰۸۵۰ نفر، افراد بومی و غیربومی استان اصفهان را در خود جای داده است و تنوع جمعیت این شهر سبب انتخاب آن به‌عنوان قلمرو مکانی پژوهش بوده است. با نگرش به نوظهور بودن این بیماری و مواجهه با بحران در کشور و همچنین استفاده از طرح فاصله‌گذاری اجتماعی با وسعت زیاد در کشور برای اولین بار، نوآوری پژوهش را سبب شده است و به علت انجام تحقیقات بسیار محدود در این زمینه در سرتاسر جهان، خلأ دانشی در موضوع پژوهش محسوس‌تر خواهد بود. حال با توجه به اهمیت موضوع، محقق به دنبال بررسی فرضیه پژوهش تحت عنوان بررسی رابطه سازگاری شهروندان شهر اصفهان با اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی در راستای مقابله با همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ است.

### روش کار

پژوهش حاضر با رویکرد تحقیق کمی و استراتژی توصیفی و همبستگی با تاکتیک میدانی توسط ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه محقق ساخته و فرمت عددی داده‌ها و با بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته است. در پژوهش حاضر پرسشنامه محقق ساخته تدوین گردیده است و

موقع ملاقات اماکن عمومی باید اجرا شود (۷). در وهان و شانگهای چین که در اثر سیاست‌های فاصله‌گذاری اجتماعی، تماس‌های روزانه افراد کم و بیشتر محدود به تماس با افراد خانواده شد، سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی به تنهایی برای کنترل کووید-۱۹ در این دو شهر کافی بوده است (۸). کشورهای چین و کره جنوبی در کنترل بیماری کووید-۱۹ موفق بوده‌اند و این موفقیت حاصل آزمایش‌های متعدد و زیاد از موارد مشکوک و دخالت زودهنگام برای کنترل بیماری بوده است. کووید-۱۹ چند ویژگی خاص دارد که مهار و کنترل آن را دشوار کرده است: شواهدی وجود دارد که درحالی‌که هنوز علائم بیماری در بدن ظاهر نشده است، می‌تواند به دیگران سرایت کند، بیماران بدون علامت وجود دارند که ناقل بیماری به دیگران هستند و تعداد زیادی از مبتلایانی که علائم خفیفی داشته و با روش بررسی علائم تنفسی حاد قابل‌شناسایی نیستند وجود دارند که در جامعه حضور داشته و ریسک انتقال بیماری را بالا می‌برند. طبق پژوهش‌ها تخمین زده می‌شود که هر نفر بسته به شرایط محلی می‌تواند ۱/۵ تا ۳/۵ نفر را آلوده کند. شواهد در آفریقای جنوبی حاکی از آن است که اجرای زودهنگام راهکارهای فاصله‌گذاری اجتماعی در کاهش نرخ انتشار اپیدمی کووید-۱۹ در این کشور تأثیر بسیار زیادی داشته است. این اجرای زودهنگام از طریق محدود کردن تعداد مبتلایان، امکان درمان از طریق امکانات بیمارستانی را برای بیماران نیاز به بستری فراهم می‌کند. به‌علاوه این کاهش سرعت برای دولت‌ها زمان می‌خرد تا خود را برای مقابله بهتر آماده کرده و فرصت برای دستیابی به درمان‌های احتمالی فراهم شود (۹). بیشتر کشورها تنها زمانی فاصله‌گذاری اجتماعی و اقدامات بهداشتی را اجرا می‌کنند که بیماری کووید-۱۹ شیوع پیدا کرده است. دولت‌ها باید فاصله‌گذاری و بهبود بهداشت را به‌صورت یک اقدام پیشگیرانه اجرا کرده و هرچند مبتلایان به این بیماری در کشورشان کم باشد، به اجرای این سیاست‌ها اقدام کنند (۱۰).

در اواخر سال ۱۳۹۸ کشور با بحران بیماری واگیردار کووید-۱۹ مواجه گردید و پس از مدت‌زمان کوتاهی همه‌گیری و بحران انتشار سریع آن در سرتاسر کشورهای جهان به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر از طریق سازمان بهداشت جهانی اعلام گردید. این بیماری که سبب اختلال در سیستم ایمنی بدن می‌گردد و موجب آسیب‌های شدید روانی و جسمی به انسان‌ها می‌شود. میزان سرعت شیوع و انتشار این بیماری افزایش چشمگیری را داشته و انسان‌های زیادی در مواجهه با آن از بین خواهند رفت. پس از بررسی‌های آزمایشگاهی و همچنین نظریات پزشکان و متخصصان و صاحب‌نظران این حوزه، همگی به‌اتفاق نظر بر این باورند که مؤثرترین راه پیشگیری از سرایت این بیماری و قطع

و رابطه بین متغیر اصلی پژوهش و متغیرهای جمعیت شناختی با بهره‌گیری از آزمون‌های کای اسکور، اتا و اسپیرمن<sup>۹</sup> پرداخته شد.

#### یافته‌ها

ترکیب وضعیت تأهل اعضای نمونه برابر فراوانی مشاهده شده، ۵۶/۳ درصد پاسخ‌دهندگان متأهل و ۴۳/۷ درصد آنان، مجرد بوده‌اند. ترکیب وضعیت سکونت اعضای نمونه برابر فراوانی مشاهده شده، ۵۹ درصد پاسخ‌دهندگان ساکن بومی و ۴۱ درصد آنان، ساکن غیربومی شهر اصفهان بوده‌اند. ترکیب وضعیت سن اعضای نمونه برابر فراوانی مشاهده شده در اعضای نمونه ۴۹ درصد پاسخ‌دهندگان دارای سن بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۸ درصد آنان، بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۳ درصد آنان بین ۴۰ تا ۵۰ سال می‌باشند. ترکیب وضعیت تحصیلی اعضای نمونه، برابر فراوانی مشاهده شده، ۲۴/۷ درصد پاسخ‌دهندگان دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۱۰/۷ درصد آنان، دارای تحصیلات فوق‌دیپلم ۳۷/۴ درصد آنان دارای تحصیلات کارشناسی و ۲۶/۴ درصد آنان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند. ترکیب وضعیت تعداد فرزندان اعضای نمونه متأهل مطابق با فراوانی مشاهده شده، ۴۰/۷ درصد پاسخ‌دهندگان بدون فرزند، ۱۷/۷ درصد آنان، دارای یک فرزند و ۲۳/۷ درصد آنان دارای دو فرزند و ۶/۷ درصد آنان دارای سه فرزند بوده‌اند.

روایی آن توسط کارشناسان و تعدادی از اساتید دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰۳ مورد ارزیابی و مورد تأیید واقع شد. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر تصادفی طبقه‌ای بوده است و به صورت تصادفی ابتدا منطقه ۵ شهر اصفهان و سپس منطقه مسکونی در این محدوده به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از نرم افزار تعیین حجم نمونه، تعداد ۳۰۰ خانوار به عنوان حجم نمونه انتخاب گردیدند. ملاک ورود افراد در پژوهش حاضر داشتن سلامت کامل روحی و روانی و همچنین دارا بودن سن بالای ۱۵ سال بوده است و ملاک خروج افراد از پژوهش تکمیل ناقص پرسشنامه بوده است. همچنین در هنگام تکمیل پرسشنامه توسط افراد این اطمینان به آن‌ها داده می‌شد که تمامی موارد در پرسشنامه توسط آنان به صورت محرمانه خواهد بود و ضمن اینکه هویت افراد به دلیل عدم خواستن نام و نام خانوادگی و یا مشخصات هویتی کاملاً محفوظ مانده است. پرسشنامه تدوین شده در اواسط فروردین ماه ۱۳۹۹ در بین آنان توزیع و پس از تکمیل آن، جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز با استفاده از بسته نرم‌افزار علوم اجتماعی<sup>۸</sup>، ابتدا به پیش‌پردازش داده‌ها و شناسایی آدم‌های بی‌تفاوت، داده‌های از دست رفته و داده‌های پرت پرداخته شد و پس از آن، به بررسی آمار توصیفی با در نظر گرفتن ویژگی‌های جمعیت شناختی وضعیت تأهل، سکونت (بومی، غیربومی)، سن، تحصیلات و تعداد فرزندان پرداخته شد و در نهایت، به بررسی آمار استنباطی

متغیر فاصله‌گذاری اجتماعی	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه	کشیدگی	چولگی
	۲/۳۹	۱/۳۴	۵	۱	۰/۶۶	-۰/۸۰۳

#### جدول ۱. آمار توصیفی شاخص‌های اندازه‌گیری‌کننده متغیرها

اجتماعی شهروندان شهر اصفهان می‌باشد. از آنجاکه مقدار SIG کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، در سطح اطمینان ۹۹ درصد دو متغیر وضعیت تأهل و فاصله‌گذاری اجتماعی با یکدیگر رابطه‌ی معناداری دارند و شدت رابطه بسیار ضعیف می‌باشد و فرضیه‌ی اول پژوهش تأیید می‌شود. فرضیه دوم پژوهش برابر جدول (۲) مبنی بر رابطه‌ی دو متغیر وضعیت سکونت و فاصله‌گذاری اجتماعی شهروندان شهر اصفهان می‌باشد. از آنجاکه مقدار SIG بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، دو متغیر وضعیت سکونت و فاصله‌گذاری اجتماعی با یکدیگر رابطه‌ی معناداری ندارند و فرضیه‌ی دوم پژوهش رد می‌شود.

با توجه به اینکه شاخص‌های اندازه‌گیری‌کننده متغیر دارای مقدار کمینه ۱ و مقدار بیشینه ۵ می‌باشند. این به معنای عدم حضور داده‌های پرت می‌باشد. خوشبختانه کلیه مقادیر چولگی برای شاخص‌ها بین ۳- و ۳ و کلیه مقادیر کشیدگی بین ۵- و ۵ می‌باشند؛ یعنی شرط لازم برای نرمال بودن توزیع داده‌ها وجود دارد؛ بنابراین استفاده از آزمون‌های آمار پارامتریک و نیز نرم‌افزارهای این نوع از آزمون‌ها مجاز است. در ادامه فرضیات پژوهش بر اساس آزمون‌های ناپارامتریک موردسنجش و ارائه می‌گردد. فرضیه اول پژوهش برابر جدول (۲) مبنی بر رابطه‌ی دو متغیر وضعیت تأهل و فاصله‌گذاری

فرضیات	کای اسکور	اتا	خطای محاسبه شده	شدت رابطه	نتیجه فرضیه
فرضیه اول	۴۴/۷۴	۰/۰۶۹	۰/۰۰۰	بسیار ضعیف	تأیید فرضیه
فرضیه دوم	۱۹/۵۲۷	۰/۰۴۱	۰/۰۷۷	عدم رابطه	رد فرضیه

#### جدول ۲. آزمون فرضیه‌های اول و دوم پژوهش

از آنجا که مقدار SIG بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، دو متغیر وضعیت تحصیلی و فاصله‌گذاری اجتماعی با یکدیگر رابطه‌ی معناداری ندارند و فرضیه‌ی چهارم پژوهش رد می‌شود. فرضیه پنجم پژوهش برابر جدول (۳) مبنی بر رابطه‌ی دو متغیر وضعیت تحصیلی پاسخ‌دهندگان و فاصله‌گذاری اجتماعی شهروندان شهر اصفهان می‌باشد. از آنجا که مقدار SIG بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، دو متغیر وضعیت تعداد فرزندان و فاصله‌گذاری اجتماعی با یکدیگر رابطه‌ی معناداری ندارند و فرضیه‌ی پنجم پژوهش رد می‌شود.

فرضیات	اسپیرمن	خطای محاسبه‌شده	شدت و جهت رابطه	نتیجه فرضیه
فرضیه سوم	۰/۰۴۰	۰/۴۸۵	عدم رابطه	رد فرضیه
فرضیه چهارم	۰/۰۴۲	۰/۴۷۲	عدم رابطه	رد فرضیه
فرضیه پنجم	-۰/۰۸۱	۰/۲۹۸	عدم رابطه	رد فرضیه

جدول ۳. آزمون فرضیه‌های سوم، چهارم و پنجم پژوهش

کردن راهبردها سهل‌الوصول‌تر خواهد بود؛ که این امر مستلزم ورود همه‌جانبه‌اشار با سیاست‌گذاری صحیح و نقشه راه درست است؛ و این فرهنگ باید با تثبیت رفتار با کارکردهای مثبت مسئولیت‌پذیر کردن اجتماع در جامعه نهادینه گردد. ایجاد رفتار پایدار در این حوزه مستلزم آن است که محور تولید دانش در این عرصه، از طریق متخصصان و خبرگان شکل گیرد و پس از آن محور آگاهی‌رسانی دانش ایجادشده، از طریق رسانه و کنشگری در این عرصه در بین آحاد جامعه، اطلاع‌رسانی گردد؛ و عموماً جامعه از کارکردهای غنی آن آگاهی یابند و پس از آگاهی آحاد جامعه، با محور نگرش‌سازی توسط برقراری سیستم تشویق و پاداش و ایجاد انگیزش اهرمی برای ایجاد رفتار مثبت فراهم خواهد شد و با تکرار کارکردهای مثبت رفتار، عرصه مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌صورت تدریجی به نگرش درونی در افراد مبدل خواهد شد و درنهایت، رفتار پایدار را شکل خواهد داد. رفتار پایدار در مسئولیت‌پذیری اجتماعی، کارکردهای غنی را دنبال خواهد کرد که فائق آمدن بر بحران‌های پیش روی از آن جمله است. استاد جامعه‌شناسی دانشگاه نیویورک، اریک کلاینبرگ<sup>۱۰</sup> در کتاب خود به نام «کاخ‌هایی برای مردم» نشان داده که آنچه جان آدمیان را در شرایط بحران حفظ می‌کند، پیوستگی اجتماعی آنهاست، نه فاصله آنها از یکدیگر (۱۱).

وجود مشکلات پیرامون جامعه، ناشی از نداشتن توجه به آینده در سالیان گذشته بوده است و به بیانی بهتر، آینده‌نگاری در گذشته موجب مطلوبیت در حال را فراهم خواهد ساخت. در چرخه مدیریت بحران، چهار گام پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازتوانی وجود دارد. اکنون کشور ایران در گام مقابله با بحران ویروس کرونا قرار گرفته است. زمانی مدیریت بحران به‌درستی

فرضیه سوم پژوهش برابر جدول (۳) مبنی بر رابطه‌ی دو متغیر وضعیت سنی پاسخ‌دهندگان و فاصله‌گذاری اجتماعی شهروندان شهر اصفهان می‌باشد. از آنجا که مقدار SIG بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، دو متغیر وضعیت سنی و فاصله‌گذاری اجتماعی با یکدیگر رابطه‌ی معناداری ندارند و فرضیه‌ی سوم پژوهش رد می‌شود. فرضیه چهارم پژوهش برابر جدول (۳) مبنی بر رابطه‌ی دو متغیر وضعیت تحصیلی پاسخ‌دهندگان و فاصله‌گذاری اجتماعی شهروندان شهر اصفهان می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق بیانگر آن بوده است که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی تحصیلات، ساکن بومی یا غیربومی بودن، سن و تعداد فرزندان خانوار و متغیر اصلی که سازگاری با فاصله‌گذاری اجتماعی بوده است؛ رابطه معناداری ایجاد نگردیده است و فقط متغیر جمعیت‌شناختی وضعیت تأهل دارای رابطه معنادار بسیار ضعیفی با متغیر اصلی پژوهش بوده است و در مجموع ۲۷ درصد از نمونه آماری خود را ملزم به اجرای پویش در خانه بمانیم و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی دانسته‌اند. با بررسی زمان ظهور بیماری کووید-۱۹ برابر اعلام رسمی، اولین افراد مبتلا در جهان در شهر ووهان چین در بیستم آذرماه ۱۳۹۸ و اولین فرد مبتلا در شهر قم ایران در سی‌ام بهمن‌ماه ۱۳۹۸ و ویروس کرونا را دریافت نموده‌اند و در تاریخ ۸ فروردین‌ماه ۱۳۹۹ در ایران محدودیت‌ها و طرح فاصله‌گذاری اجتماعی آغاز گردید. در این قسمت از دو بعد مسئولیت‌پذیری اجتماعی افراد جامعه و سیاست‌گذاری و اقدامات دولت در راستای سازگاری جامعه به فاصله‌گذاری اجتماعی پرداخته‌شده است. انسان‌ها معمولاً وقتی با شواهد واقعی عاقبت مسئله‌ای روبرو می‌شوند بیشتر واکنش نشان می‌دهند. طبیعت ناملموس شیوع ویروس کرونا و طولانی بودن دوره پنهان مبتلا شدن به این ویروس و نداشتن هیچ علائم خاصی در این دوره، سبب دیرتر به فکر افتادن افراد در قرنطینه کردن خود در خانه است؛ همچنین نداشتن مسئولیت‌پذیری اجتماعی تعدادی از افراد جامعه، به‌واسطه عدم رعایت توصیه‌های بهداشتی، از قطع زنجیره انتقال ویروس جلوگیری به عمل آورده‌اند. با استفاده از تاریخ غنی ایرانی اسلامی و با تدوین راهبردهای تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی افراد در شرایط بحرانی، عملیاتی



برخی از محدودیت‌ها، هشدارها و تلاش دولت به علت فراهم نبودن بسترهای لازم برای اجرای طرح در جامعه، نتوانست از رفتارهای تشدیدکننده بحران توفیق و معطوف به نتیجه مطلوب شود.

بنابراین می‌توان این پیشنهادات را برای این پژوهش در نظر گرفت که در وهله‌ی اول با انجام برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری به سمت ایجاد رفتار پایدار در راستای مسئولیت‌پذیری اجتماعی و استفاده از این پتانسیل در برخورد با بحران‌ها بود و در وهله‌ی دوم با تدین سناریوهای آینده‌ساز و با برنامه‌ریزی پابرجا و رصد کردن شاخص‌های موثر بر مدیریت بحران، کشور با اطمینان بیشتری نسبت به بحران‌ها مواجه خواهد شد و در وهله‌ی سوم در زمان آرامش و بازتوانی جامعه زمان مناسبی است که با درس گرفتن از بحران پیش‌روی به سوی بسترسازی جامعه در مواجهه با چنین بحران‌هایی اقدام شود.

لازم به ذکر است که این پژوهش با محدودیت‌هایی از قبیل تکمیل نمودن پرسشنامه توسط تعدادی از افراد، عدم همکاری تعدادی از افراد جامعه در هنگام مراجعه به درب منزل آنان به علت شیوع ویروس کرونا و ترس از ابتلا همراه بوده است.

هر چند این روزها بسیج مردمی در جبهه سلامت با مشارکت خالصانه و با همدلی و کمک‌های مومنانه خود، خوش درخشیدند و نیز ایثارگری و فداکاری دست‌اندرکاران کادر درمان و جبهه سلامت قابل تقدیر و فراموش‌نشده است و به این وسیله از زحمات و ایثارگری‌های مدافعان سلامت کشور تشکر و قدردانی می‌گردد.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان این مقاله بدین‌وسیله مراتب قدردانی خودشان را از مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، اعلام می‌دارند.

انجام شده است که چرخه به‌صورت کامل به مرحله اجرا گذارده شود. حال با مطرح کردن چند سؤال، مدیریت بحران در برابر ویروس کرونا در کشور روشن خواهد شد. آیا در کشور دو گام ابتدایی پیشگیری و آمادگی در چرخه مدیریت بحران که پیش از بحران بایستی شکل می‌گرفت اجرایی شده است؟ آیا برای پیشگیری از بحران‌های بیماری‌های واگیردار، سیاست‌های دوراندیشانه اتخاذ گردیده است؟ آیا راهبردهای کلان برای کسب آمادگی لازم جهت رویارویی با بیماری‌های واگیردار پیش‌بینی شده است؟ آیا زمینه‌های لازم از قبل، برای مواجهه با این‌گونه بحران‌ها پیش‌بینی شده است؟ این سؤالات و سؤالات مشابه دیگر همه دلالت بر آینده‌نگاری در مدیریت بحران دارد. اگر جواب شفاف برای سؤالات بالا وجود داشت؛ در حال حاضر زمان، منابع و تمرکز قوا در مقابله همه‌جانبه و ارزیابی کیفیت مقابله با بحران صرف می‌شد و دستیابی به ابتکار عمل و سرعت عمل را فراهم خواهد کرد؛ و جامعه پس از خروج از بحران به سمت اقدامات راهبردی مؤثر به‌منظور بازسازی و بازتوانی سوق پیدا خواهد می‌کرد؛ و نظر به تمام‌نشده بودن بحران‌ها در جهان، با اطمینان بیشتری جامعه برای مقابله با بحران بعدی آماده می‌شد. سلیقه‌ای عمل کردن سیاست‌گذاران و مدیران و تبعیت نکردن از نقشه راه مشخص در کشور و نداشتن سناریوهای آینده‌نگر و همچنین سناریوهای جایگزین برای ساخت آینده مطلوب در کشور، سبب مشکلات عدیده‌ای در کشور شده است. مدیریت مقطعی و نتیجه‌گرایی نیز در برخورد با بحران‌ها مؤثر نخواهد بود و تحت هیچ شرایطی به موفقیت دست نخواهد یافت. طرح مقطعی فاصله‌گذاری اجتماعی که با ایجاد فاصله فیزیکی بین افراد و جلوگیری از اجتماع به‌منظور حفظ سلامت فردی و عمومی برای قطع زنجیره انتقال ویروس کرونا در کشور به مورد اجرا گذارده شده است و به‌رغم اعمال

**References:**

- 1-Perlman S. Another decade, another coronavirus. *The new england journal of medicine*, 2020; 760-762.
- 2-Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 2020; 395(10228): 931-934.
- 3-Barry J M. *The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History*. Penguin Books, 2005; pp 546.
- 4-Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KS, Lau EH, Wong JY, Xing X. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 2020; 1-9.
- 5-Long NJ. From social distancing to social containment: reimagining sociality for the coronavirus pandemic. *Medicine Anthropology Theory*, 2020; 1-9.
- 6-Lewnard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *The Lancet. Infectious diseases*. 2020; (6):631-633
- 7-Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020; 395(10223):470-473.
- 8-Zhang J, Litvinova M, Liang Y, Wang Y, Wang W, Zhao S, Wu Q, Merler S, Viboud C, Vespignani A, Ajelli M. Age profile of susceptibility, mixing, and social distancing shape the dynamics of the novel coronavirus disease 2019 outbreak in China. *medRxiv*, 2020; 1-31.
- 9-Preiser W, Van Zyl G, Dramowski A. COVID-19: Getting ahead of the epidemic curve by early implementation of social distancing. *South African Medical Journal*, 2020; 110(4): 258.
- 10-Dalton CB, Corbett SJ, Katelaris AL. Pre-emptive low cost social distancing and enhanced hygiene implemented before local COVID-19 transmission could decrease the number and severity of cases. *The Medical Journal of Australia*, 2020; 212(10): 1-10.
- 11-Klinenberg E. *Palaces for the people: How social infrastructure can help fight inequality, polarization, and the decline of civic life*. Broadway Books, 2018; 8.