



## درک زنان افغانستان از نوسانات رفتاری ناشی از کرونا در خانواده‌ها:

### مطالعه‌ی موردی ولایت بامیان

پوهنوال محمدالله معتمد<sup>۴۶</sup>، دکتور احمد کلاته ساداتی و کیمیا محمدی

تقریظ‌دهنده: پوهنوال ریحانه فقیری

مجله‌ی علمی-تحقیقی حوزه‌ی علوم  
اجتماعی پوهنتون کابل، ۲ (۴) ۱۴۰۰

#### چکیده

در این تحقیق سعی بر این شده است تا درک زنان از سپری کردن اپیدمی کرونا و نوسانات رفتاری درون‌متنی که در خانواده‌ها ناشی از کرونا صورت می‌گیرد، درک و شناسایی گردد. با در نظر داشت واگیری پاندمی کرونا در سایر نقاط جهان، مخصوصاً افغانستان و گسترده بودن دامن تحقیق در این زمینه، در تحقیق هذا با دوازده تن از زنان در ولایت بامیان مصاحبه صورت گرفته که همه‌ی آن‌ها کرونا را تجربه کرده و شرایط ضمنی پدیده‌ی کرونا را در داخل خانواده‌ها شناخته‌اند. بنابراین، نمونه‌ها به صورت گلوله‌ی برفی انتخاب گردیده و در نتیجه کدگذاری صورت گرفته است. در این تحقیق چندین مقوله به دست آمده است که این مقوله‌ها برای حل مشکلات کرونا و رفتار دیگران با بیماران کمک خواهند کرد.

اصطلاحات کلیدی: کرونا؛ نوسانات رفتاری؛ خانواده؛ بامیان؛ افغانستان

## Afghan Women's Perceptions of Coronary Behavioral Fluctuations in Families: A Case Study of Bamyan Province

Associate Prof. Mohammadullah Mutamed, Dr. Ahmad Kalata Sadati and Kimya Mohammadi

#### Abstract

In this study, an attempt has been made to understand and identify the corona epidemic and behavioral fluctuations within the context that occur in the corona-induced family in women. Considering the spread of the corona pandemic in other parts of Afghanistan, especially in Afghanistan, and the wide scope of research in this study, twelve women in Bamyan province were interviewed who experienced all corona and recognized the implicit conditions of corona in the family. Therefore, the samples were selected as snowballs and as a result, coding was done. In this research, the category has been obtained.

Keywords: Coronavirus; Behavioral fluctuations; Family; Bamyan Provinc; Afghanistan

#### ارجاع

معتمد، محمدالله؛ کلاته ساداتی، احمد و محمدی کیمیا. (۱۴۰۰). درک زنان افغانستان از نوسانات رفتاری ناشی از کرونا در خانواده‌ها: مطالعه موردی ولایت بامیان. مجله‌ی علمی-تحقیقی حوزه‌ی علوم اجتماعی پوهنتون کابل، شماره ۲ (۴)، صص ۷۷-۱۰۱.

<sup>۴۶</sup> استاد پوهنځی تعلیم و تربیه، پوهنتون بامیان

## مقدمه

اپیدمی کرونا به عنوان یک معضل جهانی، اکنون قریب به اکثریت جوامع را به خود درگیر کرده اند. این پدیده نه تنها زندگی انسان‌ها را تهدید می‌کند بلکه همه‌ی ابعاد زندگی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار داده و تأثیرات منفی را روی جامعه گذاشته و می‌گذارد، همان‌طوری که در سایر نقاط جهان روزانه میلیون‌ها نفر در اثر ابتلا شدن به این بیماری واگیر جان‌های شان را از دست می‌دهند، به همان‌سان اقتصاد، روابط و جوانب مهم زندگی را در سایه‌ی بی‌ازبهامات فرو برده و جوامع را در تارهای از معضلات گوناگون پیچانده است. بنابراین، در دنیای کنونی بشری، کروناویروس در کنار سایر پدیده‌ها و بحران‌های اجتماعی یکی از بحث‌های داغ روز بوده و متخصصان مربوطه را با چالش‌های زیاد روبه‌رو نموده اند.

کروناویروس جز از خانواده ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس شوند. اخیراً این ویروس به نام کویت ۱۹ نام‌گذاری شده است که شیوع ویروس جدید از دسامبر ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد. سندرم تنفسی خاور میانه یا مرس نیز یک بیماری تنفسی ویروسی است که اولین بار در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی شناخته شده و از آن زمان به بعد در چندین کشور دیگر شیوع یافته است. سارس هم یک بیماری تنفسی ویروسی است و بار اول در سال ۲۰۰۳ در بیش از دوازده کشور در امریکای شمالی، جنوبی، اروپا و آسیا گسترش یافت (علی‌پور و هم‌کاران، ۱۳۹۸، صص ۱۶۳ - ۱۷۵).

یکی از ترس‌های که دامن‌گیر انسان می‌شود، ترس از بیمار شدن است. افراد که ترس از بیمار شدن دارد، مدام تصور می‌کنند که هر چیزی ممکن است باعث بیماری آن‌ها شوند و به همین دلیل مدام به پزشک مراجعه می‌کنند که این خود در قاعده‌ی طبی شدن دنیای مدرن قرار می‌گیرد. هم‌چنان زمانی که یک شخص تصور کند که یک نوع بیماری خودش و اطرافیان را تهدید می‌کند، ترس او از ابتلا شدن به آن نوع بیماری بیشتر می‌شود، ترس از بیمار شدن یکی از آزاردهنده‌ترین وسواس‌ها است که باعث نگرانی شدید و کنترل کردن رفتار نسبت به محیط و اطرافیان یک شخص می‌شود، در این روزها ویروسی به‌نام کرونا، دنیای از وحشت و هراس را در سراسر دنیا ایجاد کرده است. اثرات اجتماعی و فردی زیادی را بر عموم مردم وارد نموده و باعث اختلال در همه امور زندگی انسان‌ها گردیده است. کروناویروس از سوی سازمان بهداشت جهانی به نام کوید ۱۹ مسمی گردیده که در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر یوهان چین شناخته شده و از آن‌جا به سایر نقاط جهان سرایت کرده است و

شایع‌ترین علائم بالینی این ویروس تب، سرفه و علائم غیر اختصاصی آن مثل تنگی نفس، درد عضلات و خستگی است (ویسی و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱-۱۰).

سازمان بهداشت جهانی علائم ویروس کرونا را، درگیری تنفسی دانسته‌اند؛ علاوه بر بیماری شدید تنفسی مشکلات قلبی و هم‌چنان مرگ و میر فراوان نیز از علائم کویت ۱۹ در جهان است. این ویروس به شدت قابل ملاحظه‌ی قابل انتقال بوده و دست‌گاه تنفسی را مورد حمله قرار می‌دهد. گاهی علائم ویروس کرونا تب و سردردی نیز بوده و شخص حس ذایقه‌ی خود را از دست می‌دهد (پیرزاده و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۲۷۸-۲۸۵).

کویت ۱۹ یا ویروس کرونا از جمله ویروس‌های اندک که دست‌گاه تنفسی، دست‌گاه گوارش و سیستم عصب مرکزی را مورد حمله قرار داده و سندرم حاد و شدید را برای انسان‌ها خلق می‌کند. شیوع این ویروس که مرکز ابتداییه پخش آن شهر یوهان چین بوده و به سایر نقاط جهان منتشر شده‌اند. اگرچه با دست‌گاه کمکی تنفسی می‌توان این ویروس را کم‌رنگ کرد؛ اما درمان طبی خاص برای آن تا اکنون وجود ندارد (ژنگ و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱-۴).

کروناویروس تقریباً یک ویروس طبیعی و جدید است که در مورد منشاء پیدایش آن معلومات دقیق و موثق وجود ندارد؛ اما زندگی بشر- را به صورت وسیع تحت تأثیر قرار داده قسمی که تا اکنون تقریباً یکسال از شیوع آن به صورت آشکار می‌گذرد، ملیون‌ها تن را مبتلا نموده و یا هم از بین برده و هم چنان روند طبیعی زندگی بشری را با اختلالات گوناگون رو برو نموده و ساختارهای اجتماعی را با مشکل مواجه ساخته‌اند (عبدلی و علوی، ۱۳۹۹، صص ۱۰۷-۱۲۶).

بیماری کرونا، مانند هر بیماری دیگری در ابتدای امر خود را هم چون یک پدیده‌ی زیستی نشان داده و سلامت افراد را مورد تهدید قرار می‌دهد، ولی حتی بیماری‌های غیر واگیردار نیز هم چون یک واقعیت چندبعدی اجتماعی عمل می‌کنند. بیماری کرونا به عنوان یک بیماری مسری که دارای همه‌گیری است، اکنون تمام سطوح زندگی انسان‌ها را دربر گرفته است، در ابتدای امر، کرونا مانند هر بیمار دیگر چنین به نظر می‌رسید که تمام ابعاد زندگی را تحت پوشش قرار می‌دهد که این بخش‌ها می‌تواند شامل بخش‌های روانی، زیستی و اجتماعی باشد؛ ولی به محض واگیر شدن به عنوان یک پدیده‌ی جمعی، تمام ابعاد زندگی را درگیر کرده و به یک پدیده‌ی عمومی تبدیل شده است (عظیمی، ۱۳۹۹، صص ۱۳۱-۱۴۲).

افغانستان به عنوان یک کشوری در حال ترقی و جنگ‌زده با انواع از اپیدمی‌ها درگیر است که ویروس کرونا نمونه‌ی از آن‌ها می‌باشد، نظام سلامت در افغانستان با چالش‌های فراوان روبه‌رو بوده و سیاست‌گذاری درست در زمینه وجود ندارد، این در حقیقت بانی انواع از بیماری‌ها و شیوع آن در بین اقشار مختلف جامعه و مردم افغانستان گردیده است، گرچه ویروس کرونا در افغانستان بطی‌تر از سایر نقاط دنیا متولد شد؛ اما روند شیوع آن به شدت سریع بوده و افراد زیاد را مبتلا ساخته و یا هم به کام مرگ فرستاده است.

ویروس کرونا در افغانستان متأخرتر از سایر نقاط جهان رشد نموده و قریب به چند ماه از سپری شدن موج اول آن می‌گذرد، با آن‌هم اثرات منفی موج اول تا کنون هم در اکثر نقاط این کشور به علت عدم برنامه‌ریزی‌های سلامتی درست و عدم امکانات صحی و برنامه‌های صحی کافی موجود بوده و شکایت‌های زیاد از نبود شناخت کافی در زمینه‌ی کرونا شکل گرفته است.

### بیان مسأله

ولایت بامیان به‌عنوان یکی از ولایت‌های مرکزی افغانستان، دارای آب و هوای سرد است که زمینه‌ی شیوع ویروس‌ها را در این ولایت مساعد ساخته است، همان‌گونه که در ولایت بامیان زنان از سایر امکانات صحی و اجتماعی محروم‌اند، با در نظر داشت آن در بحبوحه‌ی شیوع ویروس کرونا، قشر زنان در ولایت بامیان بیشتر آسیب‌پذیر شده و حتی در روابط درون‌متنی خانواده‌ها چالش‌های فراوان به وجود آمده‌اند. متأسفانه به دلایل بی‌سوادی زنان و نداشتن شناخت کافی از کرونا در صورت ابتلا شدن به ویروس کرونا این چالش‌ها چندبرابر گردیده و قریب به ۹۰ درصد زنان در ولایت بامیان از امکانات صحی در زمان کرونا محروم بوده‌اند. همین‌گونه هیچ‌گونه رسیدگی به آن‌ها صورت نگرفته است. اکثریتی از زنان در تمام سطوح افغانستان، مخصوصاً ولایت بامیان از خلای عاطفی و رفتاری در زمان کرونا و شیوع بی‌سابقه‌ی آن شکایت داشته‌اند. مسأله‌ی عمده‌ی این تحقیق این است که هیچ‌گونه تحقیق متأسفانه در این زمینه انجام نشده که تحقیق‌ها روی نوسانات روابط درون‌خانوادگی ناشی از کرونا در ولایت بامیان طرح‌ریزی شده تا بتواند مسیر نو تحقیقی را در این زمینه برای متخصصان و محققان در تمام نقاط افغانستان، مخصوصاً ولایت بامیان بگشاید.

### اهداف تحقیق

۱. بررسی درک زنان از ویروس کرونا در ولایت بامیان.
۲. آگاهی از دست‌رسی زنان به امکانات صحی در شرایط کرونایی در ولایت بامیان.
۳. بررسی مشکلات زنان در جریان قرن‌طین و مبتلا شدن آن‌ها به بیماری کرونا.

### سؤالات تحقیق

۱. درک زنان بامیان از کرونا چیست؟
۲. آیا زنان بامیان در جریان موج اول کرونا به امکانات صحی دسترسی داشتند؟
۳. تعریف زنان بامیان از قرن طینه چیست؟
۴. چالش‌های زنان بامیان در جریان کرونا چیست؟
۵. تفسیر شاخصه‌ی رضایت از موارد صحی زمان کرونا در بین زنان بامیان چگونه است؟

### پیشینه‌ی تحقیق

#### الف. مبانی نظری

در روش کیفی تحقیق، از نظریه‌ی شروع نمی‌شود؛ بلکه از زمینه یا بستر تحقیق بر می‌خیزد. در این تحقیق با در نظر داشت حساسیت موضوع و درگیری ذهن محققان، برخی نظریات مرتبط به صورت فشرده و خلاصه مرور شده اند تا این که هم راه‌گشای محققان بوده و بستر مطالعات بیشتری را برای خوانندگان بگشاید.

در نظریه‌های پدیدارشناسی از توجه به بدن به منزل‌های محصول منفعل و ایستا از ساختار اجتماعی اجتناب می‌کنند و بدن را زمینه‌ی تجربه در نظر می‌گیرند که در صورت شناختنی است که راه‌های فهمیده شوند که طی آن بدن زندگی (زیسته) می‌شوند، به این ترتیب می‌توان ارتباط بین بدن، ذهن و تعاملات را بیشتر بررسی کرد. در نظریه‌های سرمایه‌ی اجتماعی اهمیت روابط و شبکه‌ی تعاملات به منزله‌ی ابزار تلقی می‌گردد که فرد، گروه، نهاد یا جامعه برای رسیدن به هدف‌های شان از آن استفاده می‌کنند (افراسیابی و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱-۱۶).

بورديو در تقسیم‌بندی سرمایه‌های اجتماعی به اقسام چهارگانه تعاملات و روابط اجتماعی را جزء از سرمایه‌های فرهنگی دانسته که در میدان اجتماعی به نمایش گذاشته می‌شود و این سرمایه‌های اجتماعی در تعاملات و شبکه‌های اجتماعی معنا پیدا نموده و باعث تلاش بیشتر فرد، برای رسیدن به اهداف اجتماعی می‌گردد (سیدمن، ۱۳۸۶، صص ۱۹۶-۱۹۹). در نظریه‌های جامعه‌شناسی طبی و بیماری در زمینه‌ی کارکردگرایی تا تلاش وسیع‌تری، کنش متقابل نمادین برای آشکار کردن تفسیر مرتبط با بیماری و چگونگی اثرگذاری این معناها برکنش‌ها و رفتارهای مردم بررسی شده اند. فوکو ما را متوجه منضبط کردن بدن‌ها کرده اند؛ به باور او معرفت علمی در قالب شفاخانه‌ها، تیمارستان‌ها و سایر نهاد اجتماعی نمود پیدا کرده و کیستی و چیستی ما را رقم می‌زند (افراسیابی و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱-۱۶).

پارسونز بیماری را نوع کژکارکردی اجتماعی دانسته و معتقد است که شخص بیمار از لحاظ اجتماعی نمی‌تواند درست به وظایفش رسیدگی کند و این باعث می‌شود که خلای کارکردی در جامعه به وجود آمده و عضو از جامعه از نقش دست برداشته و خود محروم گردد (مسعودنیا، ۱۳۹۴). همان‌گونه که مارکسیست‌ها معتقد است که پویایی‌های طبقاتی کاپیتالیسم بیماری را تولید می‌کنند. از نظر پارسنز، بیماری می‌تواند از طریق فشار اجتماعی تولید شوند و اما فوکو، علم طبی را محصول دولت مدرن می‌داند که برای کنترل اجتماعی در شبکه‌های از تعاملات اجتماعی تولید می‌گردد. از نظر فمینیست‌ها، جامعه‌ی معاصر یک جامعه‌ی پدرسالار است و مردان دانش طبی را به کار می‌برند. فمینیست‌ها معتقد است که در بین، زنان بیمار زیادی وجود دارند زیرا که علم طبی مراحل زندگی زنان را طبی نموده و آنان را برای برنامه‌های غربالگری‌های طبی در هر مرحله از آن به منظور رسیدن به اهداف شان استفاده نموده اند. زنان بیشتر مریض نیستند، بلکه بیشتر طبی شده اند. و این که زنان بیشتر از مردان افسرده نیستند بلکه طب پدرسالار به عنوان مبتلایان اختلالات روان‌درمانی تشخیص داده اند (وایت، ۱۳۷۴، صص ۱۸۷ - ۲۱۸).

ایوان الیچ در نظریه‌ی طبی خود از بیماری‌های طبی‌زاد سخن می‌راند و چهار نوع از بیماری‌های که زاده‌ی طبی در دنیای مدرن است را مشخص کرده است. الیچ در تقسیمات چهارگانه از بیماری‌های که طبی‌زاد هستند مشخص می‌کند که در دنیای مدرن زندگی بشری طبی شده است و اکثر بیماری‌ها ناشی از همین رشد بی‌حد و حصر طبی و دخیل شدن بیماری‌های آن در زندگی انسان می‌باشد. گافمن در نظریه‌ی انگ یا استیگمای اجتماعی معتقد است که بعضی از بیماری‌ها باعث ایجاد انگ و یا استیگمای اجتماعی در بین مبتلایان یا اطرافیان آن‌ها می‌گردد و با تقسیم‌بندی سه‌گانه از انگ‌های اجتماعی خاطر نشان می‌کند که انگ‌ها در حقیقت در ارتباط با بیماری‌های واگیر باعث می‌گردد تا آن بیماری شیوع بیشتری داشته باشد (مسعودنیا، ۱۳۹۴).

نظریه‌های مرتبط نشان می‌دهد که بیماری به‌عنوان یکی از ابعاد زندگی، عمر طولانی دارد؛ اما تعاملات و شبکه‌های اجتماعی در جریان زمان باعث نگاه متفاوت‌تری به بیماری و طبی‌گردیده است. با رشد جوامع همان‌گونه نهاد‌های طبی در ایجاد قدرت خود تلاش نموده است، همان‌گونه باعث شده است که خود باعث ایجاد بیماری‌های زیاد در جوامع بشری گردد. نظریه‌ی ایوان الیچ گواه این مسأله است. تحقیق حاضر هم روی پاندمی کرونا یکی از ویروس‌های واگیر کنونی جوامع است، اجرا شده و چوکات نظریات طبی و قالب‌بندی‌های مشخص آن قرار می‌گیرد که زندگی انسان‌ها را به مشکلات حاد مواجه کرده است.

هم‌چنان در نظریه‌ی رفتار سلامتی کورت لوین ادعا کرده است، توسعه و مشخصات نظریه‌های رفتار انسان به مجموعه‌ی از فعالیت‌های تحقیقاتی بستگی دارد که در آن نظریه، اصولی که در ابتدا توسط دانش‌مندان رفتاری اساسی تدوین شده و دانش‌مندان رفتار کاربردی مورد آزمایش و ارزیابی قرار گرفته‌اند. در این نظریه مباحث رفتاری مورد بحث قرار می‌گیرد که با مداخلات صحتی و طبی صورت گرفته و عوامل بیش‌ماری که بر رفتار افراد تأثیر می‌گذارد را مورد واکاوی قرار می‌دهد. هم‌چنان تعیین‌کننده‌های سلامتی رفتارهای افراد را از همه جوانب مشخص نموده و متغیرهای مؤثر رفتاری را در انسان‌ها مشخص می‌کند (روثمن، ۱۳۸۶).

### ب. تحقیقات انجام شده

بررسی پیشینه‌ی تحقیق در هردو روی کرد کمی و کیفی انجام شده حاکی ازین است که در زمینه‌ی داخلی تحقیق مشخص در ولایت بامیان صورت نگرفته است؛ اما در تمام نقاط افغانستان چند تحقیق محدود انجام شده‌اند. در زمینه‌ی تحقیق خارجی با روی کرد کیفی تحقیقات اندک بوده و آنچه که به نظر می‌رسد، تحقیق با روی کرد کمی بوده و تحقیق‌های انجام شده در زمینه‌ی پیامدهای کرونا و هم‌چنان امکانات موجود در گنج‌هی طبی برای رسیدگی به این بیماران می‌باشند.

تحقیقی تحت عنوان «ما در مورد ویروس کویت ۱۹ چی می‌دانیم» که توسط پیرزاده و هم‌کارانش در گروه طبی، دانشگاه شاه عبدالعزیز، جده، عربستان سعودی در سال ۱۳۹۹ صورت گرفته، نشان می‌دهد که سازمان بهداشت جهانی علایم ویروس کرونا را درگیری تنفسی دانسته‌اند؛ علاوه بر بیماری شدید تنفسی مشکلات قلبی و هم‌چنان مرگ و میر فراوان نیز از علایم کویت ۱۹ در جهان است. این ویروس به شدت قابل ملاحظه و قابل انتقال بوده و دست‌گاه تنفسی را مورد حمله قرار می‌دهد (پیرزاده و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۲۷۸ - ۲۸۵).

تحقیقی دیگری که توسط ژنگ و هم‌کارانش در دانشگاه علوم طبی چین تحت عنوان «ملاتونین به عنوان یک درمان کمکی بالقوه‌ی کویت ۱۹» صورت گرفته ویروس کرونا را این‌گونه به معرفی می‌گیرد: ویروس کرونا از جمله ویروسی‌اند که دست‌گاه تنفسی، دست‌گاه گوارش و سیستم عصب مرکزی را مورد حمله قرار داده و سندرم حاد و شدید را برای انسان‌ها خلق می‌کند، شیوع این ویروس در ابتدا مرکز پخش آن شهر یوهان چین بوده و به سایر نقاط جهان منتشر شده است. اگرچه با دست‌گاه کمکی تنفسی می‌توان این ویروس را کم‌رنگ کرد، اما درمان طبی خاص برای آن تا اکنون وجود ندارد (ژنگ و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱ - ۴).

تحقیقی تحت عنوان «تنهایی عمومی و اختلالات روانی در جریان شیوع ویروس کویت ۱۹» توسط لی و وانگ در دانشگاه کمبریج انگلستان صورت گرفته است، نشان می‌دهد که کرونا یک ویروسی است که از لحاظ طبی دیدگاه‌های مشخص در مورد آن وجود ندارد و نقطه‌ی عزیمت شیوع آن را شهر یوهان چین می‌توان گفت؛ اما شیوع ویروس کرونا و ایجاد فاصله‌های اجتماعی به وجود آمده در جریان قرن‌طین، اختلالات شدید روانی را به وجود آورده است گرچه همه تحقیقات در کشورهای درحال توسعه تمرکز دارد؛ اما در کشورهای توسعه یافته با وجود امکانات وافر صحی و اجتماعی برای مقابله با ویروس کرونا، با آن هم به وجود آمدن اختلالات روانی در جریان قرن‌طینه یک امر ناگهانی بوده و می‌توان متصل با فن آوری دانست. چالش‌های اجتماعی به وجود آمده توسط ویروس کرونا در دنیای بشری غیر قابل اغماض می‌باشد (لی و وانگ، ۱۳۹۹، صص ۱-۵).

تحقیق دیگری که در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه سچوان چین تحت عنوان «پتانسیل عصبی تهاجمی سندرم حاد تنفسی کروناویروس» توسط سن و هم‌کارانش صورت گرفته نشان می‌دهد که پتانسیل مغزی هنگام هجوم کروناویروس باید مورد ملاحظه قرار گیرد، زیرا شدت ویروس سیستم عصبی بیمار را درگیر کرده و باعث اختلالات شدید روانی و مغزی در بیمار می‌گردد، از طرف دیگر با ایجاد فواصل اجتماعی و تنهایی‌های حاکمه در زمان این ویروس اختلالات روانی شدت یافته و جوامع بشری را با مشکلات اجتماعی و زیستی رو برو می‌کند (سن و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱-۲).

تحقیق دیگری که توسط مزا و هم‌کاران زیر مجموعه‌ی گروپ طبی بنیدیت فرانسیسکو در سال ۱۳۹۹ تحت عنوان «ا اضطراب و افسردگی در بازماندگان کویت ۱۹» انجام گرفته، نشان می‌دهد که ویروس کرونا باعث تخریب سیستم تنفسی در شخص مصاب شده گردیده و عفونت‌های حاد تنفسی را به وجود می‌آورد. بر علاوه آسیب‌های بیولوژیکی شیوع کرونا در بین انسان‌ها، مبتنی بر بررسی‌های روان‌درمانی، باعث اختلالات روانی، ترس و اختلالات فکری را نیز در پی داشته است، حتی مثبت بودن نتایج کرونا را در بین بیماران معادل با خودکشی وصف کرده است (مزا و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱-۵).

تحقیقی دیگری که هم‌چنان در سال ۱۳۹۹ تحت عنوان «تجزیه و تحلیل اولویت رسیدگی به بیماران مصاب به کویت ۱۹ در شفاخانه‌ها» توسط ناردو و هم‌کارانش در دانشگاه ورونا صورت گرفته است، نشان می‌دهد که شیوع مرگ و میر کرونا در ایتالیا نگران‌کننده است با گسترش بی‌شایه‌ی کرونا در ایتالیا امکانات صحی و طبی برای بیماران کافی نبوده و شفاخانه‌ها رسیدگی همه‌جانبه به بیماران مذکور نمی‌تواند. این یکی از مشکلات حاد طبی مخصوصاً در کشورهای کم‌درآمد و در حال توسعه

می‌باشد؛ زیرا اکثر کشورهای درحال توسعه با شیوع بی‌مانند کرونا با نبود امکانات طبیی مواجه شده و مرگ و میر بی‌همتایی را تجربه کرده‌اند (ناردو و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱-۵).

تحقیق دیگری که توسط چراغی در سال ۱۳۹۹ در خوزستان ایران انجام شده نشان می‌دهد که شیوع بیماری کرونا، ویروس جدیدی است که به آن بیماری کرونای ۲۰۱۹ (کوید ۱۹) می‌گویند، این ویروس اولین بار در شهر یوهان چین منتشر شده است، این ویروس تقریباً جدید بوده و جز از خانواده ویروس سارس و سرماخوردگی معمولی می‌باشد. از آنجایی که این ویروس می‌تواند ساعت‌ها روی سطوح، زنده بماند و از طریق تماس نیز منتقل می‌شود؛ لهذا نگرانی فزاینده را ایجاد کرده است و ابزار که برای مبارزه با کروناویروس در نظر گرفته می‌شود، نیز خود گاه باعث انتقال این ویروس می‌گردد؛ بنابراین، سیاست‌گذاری درست صحتی و اجتماعی برای جلوگیری از این ویروس حتمی و ضروری به نظر می‌رسد (چراغی، ۱۳۹۹، صص ۱-۳).

تحقیقی دیگر توسط فرد و کارگر در سال ۱۳۹۹ در ایران به صورت کتاب‌خانه‌یی تحت عنوان «نقش سبک زندگی در پیش‌گیری از کرونا» صورت گرفته است، خاطر نشان می‌سازد که ویروس کرونا از شهر یوهان چین منتشر شده و به سرعت در همه کشورها، مخصوصاً کشورهای در حال توسعه به شدت گسترش یافته است؛ اما تلنگری است تا ما تغییرات را در سبک زندگی به عنوان عوامل اجتماعی کروناویروس به وجود بیاوریم و از بعضی از سنن و عادت‌های اجتماعی خود دست بکشیم. فرد و کارگر در این تحقیق سبک زندگی را به عنوان یکی از مفاهیم مورد بحث جامعه‌شناسان دانسته‌اند که از گذشته‌های دور با زندگی بشر عجین بوده‌اند و مردم مطابق بایدها و نبایدهای دست به انتخاب آن زده است، آداب و رسوم در همه جوامع در قالب سنت‌های پذیرفته شده همواره در همه جوامع وجود داشته و این دراوایل جریان کرونا اندکی کم‌رنگ شده بود؛ اما با آن‌هم در کشورهای جهان سوم بنابر عدم آگاهی برگذاری این آداب و رسوم مثل عروسی‌ها، مراسم مذهبی و... در رشد کرونا تأثیر فوالعاده کرده است (فرد و کارگر، ۱۳۹۹، صص ۴۷-۵۰).

از تحقیقی تحت عنوان «بررسی ساختارهای تربیتی و فزیولوژیکی بحران کرونا در صنعت ورزش» توسط صفانیا و هم‌کارانش در سال ۱۳۹۹ در ایران صورت گرفته است، چنین بر می‌آید: شیوع ویروس کرونا بعد از جنگ جهانی به عنوان یکی از بحران‌های جوامع بشری بوده و واگیری این ویروس به چالش جدی در دنیای انسان بدل شده است، زیرا موجب دیگرگونی شدید در تعاملات اجتماعی و سبک زندگی افراد شده است. کروناویروس از خانواده‌ی ویروس‌های هستند که در دهه‌ی ۱۳۳۹ کشف شد و مطالعه بر روی آن تا دهه‌ی ۱۳۵۹ ادامه داشت. این ویروس به طور معمول در پستانداران و پرندگان

شیوع پیدا کرده و تا حال هفت نوع کروناویروس منتقل شده به انسان‌ها، کشف شده است. در جریان شیوع کروناویروس و ایجاد فاصله‌های اجتماعی، تعاملات اجتماعی کم‌رنگ شده، اما در کشورهای در حال توسعه و فقیر نادیده گرفتن فواصل اجتماعی و تعاملات پی‌درپی در جامعه به دلایل نبود اقتصاد کافی از مسبب‌های مهم رشد کرونا بوده و می‌باشد (صفانیا و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۹۱ - ۱۰۴).

تحقیقی که تحت عنوان «تفاوت‌های فردی جنسیتی و کرونا: رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با کرونا» توسط پویان فرد و هم‌کارانش که در سال ۱۳۹۹ در ایران صورت گرفته است، بر این نتیجه دست یافته‌اند که بین برخی ویژگی‌های شخصیتی مثل وظیفه‌شناسی و تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خودمراقبتی کرونا رابطه وجود دارد. بر اساس یافته‌های این تحقیق فقط ۱۴ درصد از رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با کرونا ناشی از ویژگی‌های شخصیتی زنان بود و هم‌چنان در این تحقیق بر این نکته نیز تأکید شده است که زنان بیشتر از مردان به اصول و قواعد موضوعه صحی پابند بوده و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی را بیشتر از مردان رعایت می‌کنند (پویان فرد و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۶۷ - ۷۷).

تحقیق دیگری که تحت عنوان «خشونت‌های همسر در جریان بارداری و همه‌گیری کرونا در شمال یوتوپیا» توسط گبر واحد و هم‌کارانش در سال ۱۳۹۹ صورت گرفته است، بر این نتیجه دست یافته‌اند که تقریباً ۲۴ درصد زنان در جریان شیوع کرونا با انواع از بدرفتاری‌های خانوادگی و خشونت‌ها مواجه شده‌اند و هم‌چنان بر این نکته نیز تأکید نموده‌اند که عده‌ی کثیری از زنان از انواع خشونت‌ها نظیر خشونت جنسی و جسمی رنج می‌برند (گبر واحد، ۱۳۹۹، صص ۲ - ۸).

در افغانستان تحقیق مشخصی روی کرونا و جنسیت یا این‌که کرونا و روابط خانوادگی و زناشویی صورت نگرفته است، اما آن‌چه در رابطه با اپیدمی کرونا صورت گرفته‌اند نیز محدود بوده که به مورد ذیل می‌توان اشاره نمود.

تحقیق دیگری تحت عنوان «درگیری و COVID-19: یک بار مضاعف برای سیستم مراقبت‌های صحی افغانستان» توسط پرسنو و هم‌کارانش در سال ۱۳۹۹ در افغانستان صورت گرفته است، بر این نتیجه دست پیدا کرده‌اند که: افزایش ناامنی‌ها همراه با شیوع بی‌شایه‌ی کرونا تبدیل به بحران بزرگی در افغانستان گردیده‌اند. سیستم و سیاست‌های نادرست صحی در افغانستان این کشور را نیازمند کمک‌های بیشتر صحی از سوی سازمان بهداشت جهانی نموده‌اند (پرسنو و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱ - ۳).

تحقیقی دیگری که تحت عنوان «ذره‌بین جنسیتی در COVID-19» توسط صلواتی و هم‌کارانش در سال ۱۳۹۹ انجام شده است، براین نتیجه دست یافته اند که: بیماری کرونا تحت تأثیر تعصبات جنسیتی قرار داشته و عوامل مختلف اجتماعی و زیست‌محیطی در آن دخیل است و هم‌چنان براین نکته تأکید نموده است که برای مداوای کرونا در بین همه افسار جامعه عدالت اجتماعی و رفتاری باید مدنظر گرفته شود (صلواتی و هم‌کاران، ۱۳۹۹، صص ۱-۱۱).

### روش تحقیق

در این تحقیق هدف شناخت و درک عوامل اجتماعی مؤثر بر شیوع و یا کاهش کرونا در افغانستان است. بنابراین، از رویکرد کیفی تفسیری استفاده گردیده است. تحقیق‌گر زمانی از این روش استفاده می‌کند که در پی تفسیر و شناخت مسایل اجتماعی هستند و می‌خواهد مسأله‌ی مورد تحقیق را در تجربه‌ی دیگران به تحلیل بگیرد و تحقیق‌گران در زمینه‌ی تحقیق غوطه‌ور شده و در پی درک حقیقت‌های اجتماعی است. تحقیق‌گران در این‌گونه تحقیق همانند یک کار بالینی عمل کرده و مسایل اجتماعی را واقعی جلوه می‌دهند (استربرگ، ۱۳۸۴، صص ۳۱-۳۲).

روش تحقیق به محقق کمک می‌کند تا موضوع را درک کرده و فرضیه‌های تحقیق را توسعه دهد و در پی واکاوی عمیق مسأله‌ی تحقیق باشد (برک و ملیک، ۱۳۹۴). تحقیق‌گران کیفی زمانی از این روش استفاده می‌کنند که به این شناخت رسیده باشند که مردم چی تفسیری از تجربه‌ی شان دارند و چگونه داستان‌های زندگی خود را روایت می‌کنند (مریام، ۱۳۸۸، ص ۲۳).

مشارکت‌کنندگان این تحقیق زنانی بودند که تجربه‌ی سپری کردن کرونا را داشته اند و همه در افغانستان بوده و در ولایت‌های مختلف به سر می‌برند. برای جمع‌آوری داده‌ها با ۱۳ نفر به صورت تلفونی مصاحبه صورت گرفته که همه خانم می‌باشند.

مشارکت‌کنندگان از ولایت بامیان افغانستان است و در این میان اکثریت آن‌ها دانش‌جو بوده و بقیه شغل‌های متنوع دارند. مصاحبه از نوع نیمه‌ساختار یافته بوده و زمان مشخص در اختیار تحقیق‌شونده قرار داشته است.

مشارکت‌کنندگان ایده‌ها و نظریه‌های خود را به صورت روشن ابراز نموده اند. مصاحبه مدت یک ماه طول کشید و هر مصاحبه از نیم ساعت تا چهل دقیقه می‌باشد.

در این تحقیق مصاحبه با رضایت شرکت‌کننده صورت گرفته و در جریان مصاحبه نکته‌برداری شده است و در نهایت تحلیل داده‌ها به روش کدگذاری نظری انجام شده که شامل سه نوع کدگذاری می‌شود: کدگذاری باز، محوری و گزینشی.

در کدگذاری باز تمام متن تنظیم شده و مفهوم‌بندی شد، در کدگذاری گزینشی این مفاهیم کنار هم دیگر قرار گرفته و در نهایت مقوله‌ی نهایی حاصل گردید. تحلیل داده‌ها و کدگذاری از مصاحبه‌ی دوم آغاز شده و مرحله‌به‌مرحله در جریان گردآوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها نیز صورت گرفته است.

جدول ۱: مشخصات اشتراک‌کنندگان

شماره	اسم	سن	جنس	شغل	محل زندگی
۱	مینا	۲۳	زن	دانش‌جو	بامیان
۲	مژده	۲۰	زن	دانش‌جو	بامیان
۳	ریزه گل	۳۵	زن	خانم خانه	بامیان
۴	سهیلا	۲۵	زن	خانم خانه	بامیان
۵	عزیزه	۲۳	زن	دانش‌جو	بامیان
۶	فاطمه	۴۰	زن	خانم خانه	بامیان
۷	عاقیله	۲۰	زن	دانش‌جو	بامیان
۸	فیضه	۲۱	زن	دانش‌جو	بامیان
۹	نقیه	۲۸	زن	معلم	بامیان
۱۰	صابره	۲۶	زن	دانش‌جو	بامیان
۱۱	زهرا	۲۶	زن	خانم خانه	بامیان
۱۲	شکیبا	۲۰	زن	دانش‌جو	بامیان
۱۳	ماه گل	۲۰	زن	دانش‌جو	بامیان

**اعتبارپذیری:** برای افزایش اعتبار یافته‌ها در این تحقیق ارتباط با شرکت‌کنندگان حفظ شده و مدت مدیدی آشنایی با آن‌ها در صحت گردآوری داده برای تحقیق کمک زیاد کرده است. تحقیق‌گر با زندگی کردن در اکثر نقاط زمینه‌ی تحقیق، زمینه‌ی مسأله‌ی تحقیق را اندک تجربه نموده است و این در اعتبارپذیری موضوع تحقیق و جمع‌آوری داده‌ها نقش مهم را ایفا نموده است و در سرتاسر فرایند

تحقیق و گردآوری داده‌ها تحقیق‌گر با استفاده از تجربیات زندگی کردن در محیط تحقیق و شناخت آداب و سنن حاکم در زمینه‌ی مبارزه با انواع پاندمی‌ها هم‌چنان تجربه کردن بعضی از مرض‌های واگیر و تعاملات با افراد مصاب در طول سالیان متمادی برای تفسیر و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در زمینه‌ی کرونا و شناخت جبهه‌ی صحنی برای مقابله با این ویروس کمک کرده و توسط تحقیق‌گران به صورت جدی به کار گرفته شد.

مفاهیم و مقولات به دست آمده در جریان تحقیق توسط تحقیق‌گران با شرکت‌کنندگان در میان گذاشته شده و به صورت منظم بین بازخورد تحقیق و نظریات شرکت‌کنندگان مقایسه صورت گرفته و محققان تلاش نموده اند تا در سطح بالای از اطمینان دست یابند و در جریان مصاحبه تحقیق رضایت شرکت‌کنندگان را در نظر گرفته و تمام مصاحبه‌ها با رضایت مصاحبه شونده نوبت‌برداری گردید و همراه با تجزیه و تحلیل درست در کمپیوتر ذخیره گردید.

#### ملاحظات اخلاقی

محقق با شناخت قبلی و تعاملات هدف‌مند با شرکت‌کنندگان توانست از موضوع، هدف و روش تحقیق شرکت‌کنندگان را آگاه سازد و دراین زمینه معلومات اساسی با تمام جزئیات برای شرکت‌کنندگان داده شد. شرکت‌کنندگان، با آگاهی قبلی در مصاحبه شرکت نموده و با روند کار آشنا گردید، در صورت عدم تمایل داشتن به مصاحبه یا همکاری اختیار تام به شرکت‌کنندگان داده شد.

در روند تحقیق کیفی شرکت‌کنندگان، بر بنیان معلومات شخصی‌شان خط‌داستان تحقیق را مشخص می‌کنند و این از ویژگی‌های یک مصاحبه خوب است؛ بنابراین، حفظ معلومات شخصی شرکت‌کنندگان از الزامات تحقیق بوده و دراین تحقیق محققان با تمام تلاش و سعی فراوان اطلاعات شخصی مصاحبه‌شوندگان را حفظ نموده و در زمینه‌ی ثبت مشخصات شرکت‌کننده رضایت آن‌ها حاصل شده در صورت عدم تمایل داشتن به ثبت مشخصات واقعی از اسامی مستعار استفاده گردیده است.

#### یافته‌های تحقیق

تحلیل داده با استفاده از روش کدگذاری نظری انجام شده که ۴۳ مفهوم اولیه و ۸ مقوله استخراج شدند. مفاهیم و مقولات به دست آمده و هر یک تفسیر و تحلیل گردید. در قسمت کدگذاری محوری روابط کدهای به دست آمده، تحکیم شده و در مرحله کدگذاری گزینشی مقوله نهایی استخراج گردید.

## جدول ۲: مفاهیم و مقوله‌های استخراج شده از داده‌ها

مقولات	مفاهیم
ماهیت ویروس کرونا	علایم بیولوژیکی کرونا، درمان‌های خانگی، قرن‌طینه، شیوع کرونا در بین زنان، هراس ناشی از کرونا، اضطراب‌های فردی و کرونا معرفی نادرست کرونا در بین زنان.
برنامه‌های سازمانی	اعلانات رسانه‌ها، اس ام اس‌های تبلیغاتی، استفاده از تجارب دیگران، توصیه‌های طبی و برنامه‌های آموزشی.
حمایت اجتماعی	مراقبت‌های خانوادگی، تعاملات اجتماعی، تعاملات مجازی، عیادت بیماران، فرهنگ خویشاوندی و دین‌گرایی زنان و کرونا.
بی‌سودی	عدم آگاهی زنان از کرونا، رعایت نکردن پروتکل‌های صحی در بین زنان، عدم توجه زنان به امور سلامتی و بی‌باوری زنان به کرونا.
دیترمینسم اجتماعی	هراس‌های اجتماعی ناشی از کرونا، زنان و انگ‌های سلامتی، باورهای نادرست جامعه و محدودیت‌های رفتاری زنان.
تفاوت‌های جنسیتی سلامت	عدم توجه نهادهای طبی به زنان، تفاوت‌های رفتاری و سلامت زنان، ترس زنان از رجوع به نهادهای طبی، محرومیت زنان از وسایل صحی، ضعف جسمانی زنان و کرونا، محیط صحی مردسالارانه.
فقر اقتصادی زنان	وابستگی اقتصادی زنان به خانواده، بیماری زنان و کرونا، محرومیت زنان از امکانات درست زندگی و رکود اقتصادی ناشی از کرونا در بین زنان.
نوسانات رفتاری	انزوای فردی زنان و کرونا، فاصله‌های رفتاری در بین خانواده، فاصله‌های عاطفی درون خانواده و کرونا، ترس خانواده از شخص بیما، خشونت‌های خانوادگی ناشی از کرونا، انگ‌های جنسیتی و عدم تعاملات عاطفی بین همسران و کرونا.

مفاهیم و مقولات جدول بالا نشان‌دهنده‌ی شیوع پاندمی کرونا و چالش اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی افراد است که در این تحقیق مشارکت داشته و هم‌چنان منعکس‌کننده‌ی تجربیات و نظریات زنان هستند که بیماری کرونا را در ولایت بامیان پشت سر گذاشته‌اند. مقوله‌ی نهایی حاصل از بررسی‌های صورت گرفته "نوسانات رفتاری- خانواده‌ها" است. این مقوله از تجربه‌های شخصی بیماران در حین مصاب شدن به کرونا تأثیر گرفته است. تلاش و کوشش زنان در زمان مصاب شدن به کرونا و کسب اطلاعات لازمه در زمینه‌ی پاندمی کرونا و مداوای آن در منزل، خلق‌کننده‌ی اطلاعات

درزمینه‌ی نوسانات رفتاری در داخل خانواده‌ها در بین مصاب‌شدگان کرونا می‌باشند. در خاتمه داده‌ها بر مبنای نظریات اشتراک‌کنندگان و دریافت تحلیل اشخاص تحقیق‌گر تنظیم شده‌اند.

### ماهیت ویروس کرونا

کروناویروس یک عضو از خانواده ویروس‌ها هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی اندکی شدیدتر می‌باشد، این بیماری به عنوان یک پدیده‌ی اجتماعی از شدت ساری بودن فوق‌العاده برخوردار بوده که اکنون قریب به بیشتر از جمعیت‌های دنیا را به کام خویش کشانیده‌اند. البته باید خاطر نشان کرد که این ویروس یک ویروس معمولی نبوده و در میزان قوت آن عوامل گوناگون اجتماعی، زیستی، فرهنگی و... دخیل است.

اگر چه دنیای تکنولوژیکی و صنعتی در شناخت این ویروس برای جامعه‌ی بشری کمک فراوان نموده است که رسانه‌های اجتماعی این مسأله را به خوبی کاویده‌اند؛ اما با آن‌هم در اکثر کشورهای کم‌تر ترقی‌یافته این ویروس با سایر ویروس‌ها، هنوز تفکیک نگردیده‌اند. چنانچه از اخبار و شواهد هویدا است افغانستان نیز در قطار این کشورها محسوب می‌گردد. ویروس کرونا دارای انواع متعدد می‌باشد که نشانه‌های گوناگون را به نمایش گذاشته و معروف‌ترین آن‌ها تب، سرفه، استخوان‌دردی، ریزش و... می‌باشد.

چنانچه مینا ۲۳ ساله در این مورد چنین گفته‌اند: علائم کرونا در من تب شدید، سرفه، سردردی، نفس‌تنگی، استخوان‌دردی، خستگی و ریزش شدید بود؛ البته نه تنها من بلکه همه اشخاصی که من می‌شناختم و می‌شناسم، هنگام مصاب شدن چنین علائم داشته‌اند. و این که ماهیت و شناخت کرونا نظر به انسان‌ها، فرق می‌کند؛ اما با آن‌هم هم‌سانی زیادی بین انسان‌های که کرونا را تجربه کرده‌اند، دیده شده است.

### برنامه‌های سازمانی

همان‌گونه که در قبل ذکر گردید، بحران کرونا در جهان مستلزم برنامه‌ها و استراتژی‌های سازمانی در زمینه‌ی ویروس کرونا در جامعه می‌باشد تا این که شدت شیوع و آمار مرگ و میر انسان‌ها را تنزل دهند. افغانستان با در نظر داشت معضله‌ها و چالش‌های فراوان اجتماعی و بهداشتی، نهادهای مربوطه‌ی صحتی برای شناخت و کسب معرفت در زمینه‌ی کرونا بعضی برنامه‌های خر و جزئی را روی دست گرفته بودند که از آن جمله اعلانات رسانه‌یی، اس ام اس‌های تبلیغاتی و هم‌چنان دایر نمودن بعضی ورکشاپ‌های آموزشی در زمینه می‌باشد، ولایت بامیان گرچه از لحاظ امنیتی یکی از امن‌ترین نقاط

افغانستان بوده و هست؛ اما با حاکمیت سنت و جغرافیای سالم طبیعی و اجتماعی زنان را با چالش‌های زیاد روبه‌رو نموده‌اند؛ اما در شیوع کرونا و شناخت نقش رسانه‌ها سازنده به نظر می‌رسد.

سهیلای ۲۵ ساله در این باره چنین ابراز نظر کرده‌اند: من از طریق تبلیغات رسانه‌ها، اس‌ام‌اس‌های تبلیغاتی و دیدن تجارب دیگران در رابطه به کرونا فهمیدم که کرونایی شده‌ام، به شفاخانه مراجعه نکرده‌ام و نخواهم کرد چون به شفاخانه‌ها بی‌باور هستم، فکر می‌کنم درمان خانگی بهتر است.

### حمایت اجتماعی

حمایت‌های اجتماعی خلق‌کننده‌ی این نگرش هستند که افراد در درون رابطه مطالبات حمایتی داشته و یا این‌که کنش‌ها و واکنش‌های اجتماعی بر بنیان یک سری حمایت‌ها در جامعه استوار بوده که اساس آن از داخل نهاد خانواده شروع شده و در جامعه گسترش می‌یابد، حمایت اجتماعی یکی از آسیب‌پذیرترین موضوع جامعه‌شناختی بوده که بعد از آن حیثه‌ی سلامت را نیز شامل می‌شود. همان‌گونه که هویدا است انسان یک موجود اجتماعی و جامعه‌پذیر است. بنابراین، در تنهایی نه تنها از لحاظ روحی آسیب‌پذیر می‌شود؛ بلکه از لحاظ جسمی و فیزیولوژیکی نیز به شدت متضرر می‌گردد، در این صورت است که محتاج حمایت‌های اجتماعی است. پاندمی کرونا و شیوع وسیع آن در تمام دنیا، مخصوصاً در افغانستان و هم‌چنان وضع کردن پروتوکول‌های صحی نظیر قرن‌طینه در بین انسان‌ها انزوای اجتماعی را به وجود آورده و زنان را بیشتر در دام تنهایی فرو برده است. از همین جهت است که تعاملات و دادستاندهای اجتماعی کم‌رنگ شده و یا هم از بین رفته است. زنان اشتراک‌کننده در این تحقیق کرونا را عاملی دانسته‌اند که حمایت‌های اجتماعی را از بین برده و تأکید نموده‌اند که افراد مصاب در زمان مبتلا شدن به این ویروس به حمایت‌های بیشتر جامعه و خانواده نیاز دارند.

چنانچه مژده ۲۰ ساله در این باره چنین نظر داده است: در جریان این‌که من بیمار بودم و به کرونا مصاب شده بودم فامیلم بنابر ساری بودن کرونا از من دوری کرده و هراس داشتند، من خیلی احساس تنهایی می‌کردم، کاملاً جدا بودم. در جامعه‌ی که سطح آگاهی پایین است، من را مثل بمب می‌دید که با دیدن منفجر می‌شوم، همه از من دوری می‌کرد؛ این خیلی مشکل بود من فکر می‌کنم که اشخاص بیمار، مخصوصاً زنان باید از طرف خانواده و جامعه بیشتر حمایت شود تا این‌که انرژی مبارزه با کرونا را از لحاظ روانی داشته باشند.

## بی سوادی

در دنیای کنونی سواد از جمله ملزومات اساسی جامعه‌ی بشری است، بدون آن یک جامعه از نفس کشیدن می‌ماند. بنابراین، جامعه هر قدر افراد باسواد بیشتر داشته باشد، به همان پیمانه مرفقی می‌باشد. متأسفانه افغانستان کشوری است که بنابر موجودیت جنگ‌های داخلی و نا امنی‌های موجود، آمار سواد به شدت پایین بوده و بیشتری از مردم آن و مخصوصاً کهن سالان بی سواد می‌باشند. رنج آورتر از همه این است که اکثریت آمار بی سوادان را زنان تشکیل می‌دهند. آمار بالای بی سوادی در بین زنان افغانستان باعث شده است که زنان را از تمام حقوق و امتیازات آن‌ها محروم ساخته و در دام بلاه اجتماعی و بیولوژیکی گرفتار سازد. در ولایت بامیان نیز زنان اکثراً روستانشین بوده و از نعمت سواد بی بهره اند که تشدد اضرار آن‌را در شیوع پاندمی کرونا می‌توان به خوبی ملاحظه کرد، پائین بودن سطح آگاهی در بین زنان و پایین بودن سطح آگاهی آن‌ها باعث شده است که پروتوکول‌های صحی و امور مربوطه‌ی آن در بین زنان بامیان ناشناخته مانده و هم این‌که رعایت نگردد، در حقیقت باعث شیوع بیشتر پاندمی کرونا در تمام افغانستان مخصوصاً ولایت بامیان گردیده اند.

ریزه گل ۳۵ ساله در زمینه چنین گفته است: من فکر می‌کنم سواد در پیش‌گیری و وقایه‌ی کرونا نقش سازنده دارد. در ولایت بامیان متأسفانه زنان اکثراً بی سواد اند و در جریان کرونا هم امور صحی رعایت نمی‌شد چون در قدم اول نمی‌دانستند و بعد این‌که بی اهمیت تلقی می‌شد؛ بنابراین، به نظر من همین باعث شد که کرونا این قدر همه گیر شود.

سهیلای ۲۵ ساله نیز چنین گفته است: البته من فکر می‌کنم سواد خیلی نقش دارد، زنانی که سواد داشتند کم تر مصاب شدند یا هم زود سپری می‌کردند و زنان بی سواد چون آگاهی نداشتند، بنابراین، زیادتر مصاب شده بودند و خوب امور صحی را رعایت نمی‌کردند و کلاً بی توجه بودند.

## دیترمینیسیم اجتماعی

همان‌گونه از تعریف واژه‌ی دیترمینیسیم یا جبرگرایی هویداست که گاهی تعیین‌گرایی هم معنی می‌شود. این پدیده در کشورهای در حال گذار مثل افغانستان به شدت کاربرد داشته و جای گاهی ویژه‌ی دارد تعیین‌گرایی گویایی این است که افراد جامعه هیچ‌گونه اراده و اختیار در تعیین کردن مسیر زندگی اجتماعی و فردی خود نداشته و نیروی بیرونی آن‌را در زندگی هدایت می‌کند. زنان ولایت بامیان با دیترمینیسیم اجتماعی بیشتر آشنا بوده و زندگی میکائیکی درون خانوادگی و محرومیت‌های اجتماعی آن قشر از جامعه را بیشتر در دایره‌ی تعیین‌گرایی فرو برده است. تا جای‌که خود شان را در دامن تقدیر دینی و اجتماعی سپرده و آزادی و اختیار را از یاد برده اند. در

شیوع کرونا عده‌ی کثیر از زنان بامیان با رویکرد دینی وارد شده و کرونا را پدیده‌ی خدایی دانسته و یا این‌که در حصار از محدودیت‌ها و باورهای نادرست فردی و اجتماعی گرفتار شده با هراس مطلق از پدیده‌ی کرونا با چالش‌های فیزیولوژیکی و روانی روبه‌رو شده‌اند.

فاطمه‌ی ۴۰ ساله در زمینه چنین نظر داده است: من فکر می‌کنم پاندمی کرونا در بین زنان و همه اشخاص فرق دارد؛ در بامیان مردم از مرگ همراه با کرونا خیلی هراس داشتند. البته در بین زنان نوع دیدگاه سیاه و سفید وجود داشت است: عده‌ی اصلاً باور نداشته و آن‌را پدیده‌ی الهی می‌دانست و عده‌ی در هراس مطلق قرار داشتند که این باعث ایجاد استرس و اضطراب شده و ضعف جسمانی و روحی را در بین زنان به وجود آورده و شیوع کرونا را شدت داده و از طرف دیگر محرومیت زنان از همه امتیازات اجتماعی به شدید شدن شیوع کرونا غنا بخشیده بود.

عاقله‌ی ۲۰ ساله نیز چنین می‌گوید: زنان در ولایت بامیان به شدت رویکرد دینی داشتند و براین عقیده بودند که کرونا از طرف الله است، نظافت این چیزها حرف مفت است و اگر خدا بخواهد، انسان سالم می‌گردد. در غیر آن می‌میرد این بستگی به تقدیر دارد. چنین دیدگاه در بین زنان بیشتر چالش ایجاد کرده و در شدت شیوع کرونا در بین خانواده‌ها کمک نموده‌اند.

### تفاوت‌های جنسیتی سلامت

بحث جنسیت یکی از مهم‌ترین بحث‌ها در حیطه‌ی علوم انسانی، مخصوصاً جامعه‌شناسی و روانشناسی بوده و هست؛ البته جنسیت و بحث تفاوت‌های جنسیتی در جوامع بشری با رویکرد مختلف مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. کماکان دغدغه‌هایی را برای فعالین امور زنان به وجود آورده است. فمینیست‌ها، براین باوراند که جنسیت تعیین شده از طرف جامعه بوده و محکی است تا زنان را از حقوق و امتیازات طبیعی آن‌ها محروم سازند.

در افغانستان این مسأله خیلی داغ و زنده است؛ زیرا افغانستان کشوری است که به شدت درگیر سنت و فرهنگ‌های مردسالارانه بوده و دیگر دیسی‌های گوناگونی را برای زنان وضع نموده‌اند که در ابعاد گوناگون از زندگی قابل ملاحظه است، از آن جمله در بخش سلامت نیز به شور فزاینده‌ی قابل ملاحظه می‌باشد. ولایت بامیان به عنوان یکی از ولایت‌های کوهستانی و سردسیر افغانستان نیز از این چالش‌ها مبرا نبوده و زنان در تفاوت‌های جنسیتی بیشتر غوطه‌ور اند و نمونه‌ی آن‌را در شیوع پاندمی کرونا در این ولایت می‌توان بیشتر ملاحظه نمود.

فیضه‌ی ۲۱ ساله در این مورد چنین گفته است: زمانی که به شفاخانه می‌رفتم، طبیبان از ما هراس داشتند و می‌گفتند مصاب می‌شوند، به ما هیچ‌گونه توجه نداشتند و رسیدگی نمی‌کردند، این نوع برخورد در

شیوع و شدت کرونا نقش سازنده داشت؛ البته در شفاخانه‌ها، تبعیضات جنسیتی و طبقاتی به شدت هم وجود داشت. به اشخاص پول‌دار بیشتر رسیدگی می‌شد و آنچه دردآور بود این‌که زنان را کلاً نادیده می‌گرفتند.

صابره ۲۲ ساله نیز در این باره چنین نظر داده است: من در جریان کرونا به شفاخانه اصلاً نرفتم و می‌دانستم که امکانات صحی در بین زنان خیلی کم‌تر از مردان توزیع می‌گردد یا کلاً زنان را نادیده می‌گیرند، نهاد صحی و شفاخانه‌ها در ولایت بامیان با زنان کاملاً رفتار دوگانه دارند.

### فقر اقتصادی زنان

زنان در اکثر جوامع از قابلیت‌ها و امکاناتی که برای کاهش فقر لازم است، محروم‌اند. بر اساس مطالعات انجام شده، زنان بیشتر از مردان در معرض خطر فقر قرار دارند. محدودیت‌های تحرکی در زمینه‌های گوناگون از زندگی اجتماعی، برای زنان مبارزه با فقر را دشوار کرده‌اند. زنان بیشتر از برنامه‌های توان‌مندسازی‌های اجتماعی محروم بوده و این باعث شده‌اند که در گروه از فقیران جامعه گرویده و از منابع مالی کافی بر خوردار نباشند. در کشور افغانستان که سال‌هاست، جنگ‌های داخلی منابع مادی و غیر مادی این سرزمین را از باشندگان آن ربوده‌اند، زنان را از لحاظ اقتصادی بیشتر متکی به خانواده ساخته و استقلالیت مالی آن‌ها را گرفته است.

ولایت بامیان هم‌چنان به دلیل بی‌سوادی و زراعتی بودن اکثر قسمت‌های آن، زنان شغل‌های ثابتی نداشته و یا هم از شغل‌های مستقل با درآمد کافی محروم‌اند که این باعث فقر اقتصادی زنان شده و حتی سایه‌ی این پدیده در نظم صحی و سلامتی زنان افتاده است.

زهرای ۲۶ ساله در این زمینه چنین گفته است: زنان در ولایت بامیان، اصلاً به امکانات بهداشتی دسترسی نداشته و رعایت نمی‌توانند؛ چون فقیر‌اند و اقتصاد کافی ندارد و این‌که اکثریاز زنان در ولایت بامیان از لحاظ اقتصادی وابسته به فامیل و یا هم همسر می‌باشند؛ البته باید گفت که شغل‌یابی در بین زنان کلاً با چالش مواجه است، زیرا محدودیت‌های اجتماعی دست و پای زنان را بسته‌اند و از جهتی دیگر کرونا و شیوع آن باعث گردیده است که خیلی از زنان شغل‌های اندکی که داشتند را از دست دهند و یا از کار و بار بمانند. این کار باعث شد فقر اقتصادی زنان بیشتر گردد.

صابره‌ی ۲۲ ساله نیز در این مورد چنین گفته است: امکانات صحی در بین زنان خیلی کم بوده و هست. چون همه زنان فقیر‌اند وضعیت اقتصادی درست ندارند تا زمانی که سطح سواد زنان پایین باشد و شغل ثابتی نداشته باشند قطعاً که از لحاظ اقتصادی استقلالیت نداشته و وابسته به خانواده می‌باشد.

در زمان کرونا این مشکل بیشتر گردید، چون کسب و کارهای همه اقشار جامعه، مخصوصاً زنان با رکود مواجه شد.

با در نظر داشت نظریات اشتراک‌کنندگان، می‌توان چنین استنباط نمود که زنان به صورت عموم در افغانستان و مخصوصاً ولایت بامیان از استقلالیت مالی محروم بوده و دچار فقر شدید می‌باشند.

### نوسانات رفتاری خانواده‌ها

تغییرات یا نوسانات رفتاری در بین انسان‌ها یکی از ابعاد مهم و بحث‌برانگیز بوده که هم از لحاظ روانشناختی و هم جامعه‌شناختی قابل بررسی می‌باشد. رفتارهای انسان‌ها جنبه‌ی فردی و اجتماعی دارد که ایستا نبوده و مدام در حال تغییر اند؛ البته علت‌های زیاد باعث ایجاد تغییرات در رفتار انسان‌ها می‌گردد. عده‌ی کثیری علت‌های که باعث تغییرات رفتاری در انسان می‌گردد، بیرونی بوده و جنبه‌ی اجتماعی دارد که شامل ابعاد گوناگون می‌گردد، یکی از آن‌ها بعد سلامتی می‌باشد.

در جریان مسیر زندگی، رفتار انسان دچار تغییرات زیاد می‌گردد. اگر یک روز از لحاظ نوسانی، رفتار محاسبه‌گردد؛ ممکن تغییرات زیادی را از جهت رفتاری انسان در خود حس کند، زنان نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. در افغانستان که پدیده‌های اجتماعی از سویه‌ی تغییر میزان بالایی دارد، افراد جامعه را بیشتر تحت تأثیر قرار داده و زنان را نیز در کام خویش کشانیده اند. زنان ولایت بامیان از نوسانات رفتاری درون خانوادگی بیشتر شکایت داشته و براین عقیده اند که بیماری‌های و آگیر از جمله کرونا به این نوسانات افزوده اند و یا حتی باعث خشونت‌های خانوادگی، فاصله‌های عاطفی و سرد شدن رابطه‌ها، بین همسر و خانم و یا هم بین والدین و فرزندان شده اند؛ چون این زنان براین باوراند که پاندمی کرونا، زنان را مجبور کرده است که برای سلامت ماندن خانواده از آن‌ها دوری جوید، در حقیقت این باعث شده است که امورات خانگی و خانه‌داری دچار خلا گردیده و در درازمدت خشونت‌های خانوادگی را در پی داشته باشد. در جامعه‌ی سنتی مثل بامیان که رسیدگی به فرزند جزو از وظیفه‌ی ثابت زنان است. با شیوع کرونا، این بخشی از زندگی زنان نیز مختل و دلیل جدایی طلبی مادران از فرزندان شده است، در درازمدت حتی به فاصله‌گذاری‌های رفتاری و عاطفی منجر گردیده است.

مینای ۲۳ ساله در این مورد چنین ابراز نظر کرده است: من فکر می‌کنم که کرونا در زندگی زناشویی زنان، تأثیرات منفی ایجاد کرده اند؛ زیرا خشونت‌های خانوادگی صورت می‌گرفتند و بعد این که زنان مجبوراست از فرزندان مراقبت کنند، این مسأله خیلی مشکل است. گرچه من خودم امور صحی را رعایت می‌کردم؛ اما با آن هم شیوع این ویروس خیلی هراس آور بود و من به شدت می‌ترسیدم که فرزندانم مبتلا نشود. این ترس باعث می‌شد که بین مادر و اطفال فاصله ایجاد شود.

مژده‌ی ۲۰ ساله نیز در این مورد چنین نظر داده است: من فکر می‌کنم، وقتی مادران به کرونا مصاب گردد، روحیه‌ی فرزندان خیلی خراب می‌شود و حتی امکان این وجود دارد که باعث دور شدن و گسست رابطه‌های مادر و فرزند گردد چون مادران مجبور است، از فرزندان دوری جوید تا باعث مبتلا شدن آن‌ها نگردد. از جهتی همین مسأله در رابطه با همسر نیز صادق است و فاصله‌های عاطفی را ایجاد می‌کند و ما از رسانه‌ها می‌شنیدیم که خشونت‌های خانوادگی در جریان کرونا زیاد بود و خود ما هم شاهد بودیم. با توجه به نظرات اشتراک‌کنندگان و ملاحظه‌ی رفتاری خود محققان در بین اقوام و خویشان در ولایت بامیان و ارتباط داشتن با آن‌ها، این را می‌توان خاطر نشان کرد که پاندمی کرونا، نه تنها پدیده‌ی اقتصاد جامعه را زیان‌بار نموده اند؛ بلکه روابط و سرمایه‌های فرهنگی جامعه و خانواده‌ها را در تمام جوامع، مخصوصاً افغانستان در مرز نابودی کشانیده است.

#### مناقشه

در بسیاری از تحقیقات به این نتیجه رسیده اند که علایم بیماری کرونا نفس تنگی، تب، سرفه، سردردی می‌باشد و نتایج این تحقیق هم تأکید دارد که علایم افراد مبتلا به ویروس کرونا تنگی نفس، سردردی، جان دردی و... هستند. نتایج تحقیقات گروه طبی شاه عبدالعزیز، نارود و هم‌کارانش، نشان می‌دهد که ویروس کرونا در جهان و مخصوصاً در ایتالیا نگران‌کننده است و قربانی زیاد را گرفته اند و نتایج این تحقیق هم نشان می‌دهد که بیماری کرونا سبب مرگ و میر در افغانستان گردیده است.

تحقیق که توسط لی و وانگ در دانشگاه کمبریج انگلستان صورت گرفته است، نشان می‌دهد که شیوع ویروس کرونا، فاصله‌های اجتماعی را ایجاد و در جریان قرن‌تین اختلالات شدید روانی را به وجود آورده است و تحقیقات سن و هم‌کارانش نشان می‌دهد که پتانسیل مغزی هنگام هجوم کروناویروس باید مورد ملاحظه قرار گیرد، زیرا شدت ویروس سیستم عصبی بیمار را درگیر کرده و باعث اختلالات شدید روانی و مغزی در بیمار می‌گردد. از طرف دیگر با ایجاد فواصل اجتماعی و تنهایی‌های حاکمه در زمان این ویروس اختلالات روانی شدت یافته و جوامع بشری را با مشکلات اجتماعی و زیستی رو برو می‌کند که با نتایج این تحقیق هم خوانی دارد و نتایج این تحقیق هم نشان می‌دهد که کرونا سبب فاصله‌ی اجتماعی، بیماری‌های روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی گردیده است و بر علاوه نتایج این تحقیق افزوده است که برخورد جامعه، متخصصان صحی، دوستان و اعضای خانواده با فرد مبتلا به کرونا بسیار سرد بوده و با یک دید حقارت می‌نگریستند.

نتایج تحقیق چراغی نشان می‌دهد که ابزار برای مبارزه با کروناویروس در نظر گرفته می‌شود نیز خود گاهاً باعث انتقال این ویروس می‌گردد؛ بنابراین، سیاست‌گذاری درست صحی و اجتماعی برای جلوگیری از

این ویروس حتمی و ضروری به نظر می‌رسد و اشتراک‌کنندگان این تحقیق باورمند بودند که در شفاخانه‌های افغانستان وسایل صحی آلوده اند و در صورت مراجعه به شفاخانه ممکن فرد سالم به این بیماری آلوده گردد. نتایج این تحقیق به بی‌سوادی مردم و زنان در بامیان تأیید می‌کند که عدم آگاهی مردم از مراقبت‌ها و جلوگیری ویروس سبب شده است که مردم زیاد به این بیماری گرفتار شوند و کدام تحقیق دیگر از بی‌سوادی ذکر نکرده اند و شاید دلیل این باشد که تنهای کشوری است که زیاده‌تر بی‌سواد دارد.

نتایج تحقیق پویان‌فرد و هم‌کارانش بین برخی ویژگی‌های شخصیتی مثل وظیفه‌شناسی و تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خودمراقبتی کرونا رابطه وجود دارد. بر اساس یافته‌های این تحقیق فقط ۱۴ درصد از رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با کرونا ناشی از ویژگی‌های شخصیتی زنان بود و هم‌چنان در این تحقیق براین نکته نیز تأکید شده است که زنان بیشتر از مردان به اصول و قواعد موضوعه‌ی صحی پابند بوده و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی را بیشتر از مردان رعایت می‌کنند؛ اما نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که افغانستان کشوری است که بشدت درگیر سنت و فرهنگ‌های مردسالارانه بوده و دیگرردیسی‌های گوناگونی را برای زنان وضع نموده اند که در ابعاد گوناگون از زندگی قابل ملاحظه است، از آن جمله در بخش سلامت نیز به صورت فزاینده‌یی قابل ملاحظه می‌باشد. ولایت بامیان به عنوان یکی از ولایت‌های کوهستانی و سردسیر افغانستان نیز از این چالش‌ها مبرا نبوده و زنان در تفاوت‌های جنسیتی بیشتر غوطه‌ور اند و نمونه‌ی آن‌را در شیوع پاندمی کرونا در این ولایت می‌توان بیشتر ملاحظه نمود. اشتراک‌کنندگان این تحقیق باورمند هستند که زنان در مراعات کردن توصیه‌های صحی پابندتر هستند و حتی مادران بیمار از اطفال و سایر اعضای خانواده‌ی خود فاصله می‌گیرند تا آن‌ها به این ویروس گرفتار نشوند.

نتایج تحقیقات دیگران در مورد خشونت خانوادگی در زمان قرن‌طین زیاد بحث صورت نکرده اند؛ اما نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که کرونا در زندگی زن‌شویی زنان، تأثیرات منفی ایجاد کرده اند. نتایج تحقیق ناردو و هم‌کارانش نشان می‌دهد که در ایتالیا امکانات صحی و طبی برای بیماران کافی نبوده و شفاخانه‌ها رسیدگی همه‌جانبه به بیماران مذکور نمی‌تواند. این یکی از مشکلات حاد طبی مخصوصاً در کشورهای کم‌درآمد و در حال توسعه می‌باشد و نتایج این تحقیق هم تأیید می‌کند که در افغانستان امکانات صحی برای بیماران صحی بسیار اندک هستند و از طرف دیگر، متخصصان نیز در این زمینه بسیار اندک هستند. از این جهت بیماران زیادتر به شفاخانه‌ها مراجعه نکرده و زیادتر از درمان‌های خانگی و سنتی استفاده نموده اند، در صورت که در تحقیق دیگران در این مورد چیزی بیان نگردیده اند.

## نتیجه‌گیری

پاندمی کرونا در دنیای کنونی یکی از معضله‌های اساسی دنیای بشری بوده که نظام صحت جهانی را با چالش‌های فراوان روبه‌رو نموده است. البته باید خاطرنشان کرد که کرونا یک پدیده‌ی جدید اجتماعی نبوده بلکه تاریخ کهن دارد. این ویروس مانند سایر ویروس‌های عادی دارای علایم مشخص مثل تب، سرفه، سردردی، استخوان‌دردی و... می‌باشد. کرونا یک نوع نبوده و سطوح مختلفی دارد که عده‌ی کثیری از مبتلایان را به کام مرگ کشانیده‌اند. شیوع ویروس کرونا ابتدا در یوهان چین به دست اخبار سپرده شد و بعد از آن در سایر نقاط دنیا پخش شده و اکنون به یک پدیده‌ی جهانی مبدل شده است (ژنگ و هم‌کاران، ۱۳۹۹). پاندمی کرونا نه تنها ریشه در عوامل صحتی و فیزیولوژیکی داشته، بلکه علت‌های اجتماعی را نیز در خویش جا داده است.

آنچه که همراه با ویروس کرونا همه‌گیر شده است. ترس از بیمار شدن و مردن است، تعداد از انسان‌ها قبل از مبتلا شدن به این ویروس به شدت در هراس بوده و دچار ضعف‌های جسمی و روحی می‌گردد، این مسأله را می‌توان دلیل دیگری برای رشد بی‌سابقه‌ی ویروس کرونا در دنیا دانست، زیرا اضطراب‌ها و استرس‌ها باعث ضعف جسمانی افراد شده و قوه‌ی مقاومت انسان را در مقابل ویروس‌های مختلف، مخصوصاً کرونا ضعیف می‌سازد (ویسی و هم‌کاران، ۱۳۹۹).

ویروس کرونا باعث به وجود آوردن چالش‌های زیاد در دنیای بشری گردیده‌اند. از جمله تأثیرات منفی آن را در اقتصاد و رفتاری‌های اجتماعی می‌توان بررسی نمود. چنانچه در ماهیت این ویروس شیوع سریع آن جا دارد و انسان‌ها را مجبور به وضع یک سلسله‌اصول و پروتوکول‌های صحتی از جمله فاصله‌گذاری‌های اجتماعی می‌کند. بر بنیاد این تیوری و اصول موضوعه اشتراک‌کنندگان، بر این باور بودند که انزوای زمان کرونا باعث شده است که خشونت‌های درون‌خانوادگی اوج گرفته و رفتارهای خانوادگی و خویشاوندی به رفتاری هم‌جواری تبدیل شده و خلاهای عاطفی خلق گردد. هم‌چنان شکاف‌های رفتاری بین مادران و فرزندان و رکود شغل‌های اجتماعی، مخصوصاً قشر زنان گردد. نهادهای صحتی مجبور است، برنامه‌های سازمانی را در کشور افغانستان وضع کرده و مردم را به رعایت آن گوش‌زد سازند؛ با آن‌هم تفاوت‌های جنسیتی، بی‌نظمی‌های صحتی و غیره در شفاخانه‌ها رخ داده و زنان را از امور و امتیازات صحتی و سلامت محروم سازد. بی‌سوادی زنان، در ولایت بامیان در گسترش کرونا نقش سازنده داشته چرا که زنان با سواد توانسته، خوب و بد را تفکیک کنند و مراقبت‌های صحتی داشته باشند. اما زنان بی‌سواد از این مسایل آگاهی نداشته و امورات صحتی را کم‌تر رعایت می‌کنند.

## منابع

- استربرگ، ک. (۱۳۸۴). روش‌های تحقیق کیفی در علوم اجتماعی. ترجمه‌ی احمدپور و علی شجاعی، یزد: انتشارات دانشگاه یزد.
- افراسیابی، حسین. برزیده، کسری و جوادیان، سیدرضا. (۱۳۹۹). سازگاری پرنوسان در تعاملات اجتماعی بیماران سرطانی: مطالعه‌ی کیفی شهر اهواز. جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۷۷ (۳۱)، صص ۱-۱۶.
- بیرقی فرد، علی و کارگر، فاطمه. (۱۳۹۹). نقش سبک زندگی در سلامتی و پیش‌گیری از بیماری کرونا. فصل‌نامه علمی - تخصصی کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، شماره ۷ (۳)، صص ۴۷-۵۳.
- جی‌تریسی، س. (۱۳۹۴). روش‌های تحقیق کیفی. ترجمه‌ی حسین خنیفر و طاهره منیری شریف، تهران: انتشارات کتاب مهربان.
- جانی، ستاره؛ میکائیلی، نیلوفر و رحیمی، پریسا. (۱۳۹۹). تأثیر درمان شناختی-رفتاری به واسطه‌ی انترنت بر کاهش کرونا. فصل‌نامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، شماره ۴ (۱۰)، صص ۱۲۹-۱۴۵.
- چراغی، م. (۱۳۹۹). مناسب‌ترین روش دفع پسماندهای عفونی در راستای مدیریت بهینه پسماندهای کرونا. دو ماه‌نامه علمی - تخصصی مطالعات کاربردی در علوم مدیریت و توسعه، شماره ۱ (۵)، صص ۱-۵.
- چراغی، م. (۱۳۹۹). "مناسب‌ترین روش دفع پسماندهای عفونی در راستای مدیریت بهینه پسماندهای کرونا". دو ماه‌نامه علمی - تخصصی مطالعات کاربردی در علوم مدیریت و توسعه، شماره ۱ (۵)، صص ۱-۵.
- حریری، ن. (۱۳۹۶). اصول و روش‌های تحقیق کیفی، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
- رضایی، علی محمد. (۱۳۹۹). ارزش‌یابی از آموخته‌های دانش‌جویان در دوران کرونا: چالش‌ها و راه‌کارها. فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، شماره ۵۶ (۱۶)، صص ۱۷۹-۲۱۴.
- سیدمن، ا. (۱۳۹۶). کشاکش آرا در جامعه‌شناسی. ترجمه‌ی هادی جلیلی. تهران: نشر نی.
- صائب‌نیا، سمیه و کریمی، فرشته. (۱۳۹۹). تأثیر بیماری کرونا بر عملکرد کسب و کار: مورد مطالعه کسب کار کوچک در استان اردبیل. فصل‌نامه چشم‌انداز حساب‌داری و مدیریت، شماره ۲۴ (۳)، صص ۸۳-۹۳.
- صفانیا، علی محمد و برهمند، رها. (۱۳۹۹). ارزیابی اثرات کرونا در صنعت ورزش: فصل‌نامه‌ی روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، شماره ۵۶ (۱۶)، صص ۱۱۹-۱۳۱.
- صفانیا، پرستو؛ صفانیا، امیرمحمد و آریادوست، هانیه. (۱۳۹۹). بررسی ساختارهای تربیتی و فیزیولوژیکی بحران کرونا در صنعت ورزش. فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، شماره ۵۶ (۱۶)، صص ۹۱-۱۴۵.
- علی‌پور، احمد و هم‌کاران. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، شماره ۳۲ (۸)، صص ۱۶۳-۱۷۵.
- عبدلی، فرزانه و علوی، فاطمه سادات. (۱۳۹۹). کرونا و تمدن بشری. دانش‌پژوه کارشناسی جامعه‌المصطفی، شماره ۲۲، صص ۱۰۷-۱۰۵.

- ویسی، سعید و هم‌کاران. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتا ترس از ابتلا به بیماری کروناویروس. مجله‌ی پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، شماره ۴۲ (۵)، صص ۱-۱۰.
- Cano-Valderrama, Oscar, & et al. (2020). Acute Care Surgery during the COVID-19 pandemic in Spain: Changes in volume, causes and complications. A multicentre retrospective cohort study. *International Journal of Surgery*, PP. 157-161.
- De Nardo, Pasquale & et al. (2020). Multi-Criteria Decision Analysis to prioritize hospital admission of patients affected by COVID-19 in low-resource settings with hospital-bed shortage. *Journal Pre-proof*, PP. 6-16.
- Davido, Benjamin, & et al. (2020). Impact of medical care including anti-infective agents use on the prognosis of COVID-19 hospitalized patients over time. *Journal Pre-proof*, pp. 1-18.
- Gebrewahd, Gebremeskel Tukue, & et al. (2020). Intimate partner violence against reproductive age women during COVID-19. Pandemic in northern Ethiopia 2020: a community-based cross-sectional study. Department of Emergency Medicine and Critical Care Nursing, School of Nursing. Aksum University, Aksum, Ethiopia, pp.1-8.
- Pirzada, A. Mokhtar, & et al. (2020). COVID-19 and Myocarditis: What Do We Know So Far?, Department of Medicine. Dalhousie University, 2, pp. 278-285.
- Pouyan, FardT ahar & et al. (2020). Individual, gender differences and corona: The relationship between personality traits and gender differences with corona self-care behavior. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, PP. 67-77.
- Priso IIII & et al. (2020). Conflict and COVID-19: a double burden for Afghanistan's healthcare system. *Kabul University of Medical Sciences*, 14(65), pp. 1-3.
- Salvati, Lorenzo & et al. (2020). A gendered magnifying glass on COVID-19, Department of Experimental and Clinical Medicine. University of Florence, Largo Brambilla, 3, pp. 1-11.
- Zhang, Rui & et al. (2020). COVID-19: Melatonin as a potential adjuvant treatment. *Journal of Pineal Research, Melatonin Research*, Thomson Reuters list of Highly Cited Scientists, 250, pp. 1-4.
- Zixin Li, Lambert and Wang, Senhu. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Stanford University and University of Cambridge*, 291, pp. 1-5.
- Merriam. S. (2009). *Qualitative research: a guide to design and implementation* San Francisco jossey-bass.