

بررسی سرمایه اجتماعی و راهکارهای نوآرانه ساکنین در جهت کاهش آسیب‌های ناشی از بیماری کوئید-۱۹ نمونه موردی نواحی منفصل در شهر سنندج

^{۱*} کسری کتاب الهی،^۱ مریم رضانی،^۲ مرتضی میرغلامی

^{۱*} پژوهشگر مقطع دکتری شهرسازی اسلامی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر اسلامی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی،
ایران

^۲ دانشیار گروه شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی دانشگاه هنر اسلامی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

چکیده

خطر ابتلا و همه‌گیری بیماری کوئید-۱۹ در محلات حاشیه‌ای بسیار زیاد است. در این پژوهش ضمن نگاهی جامع به ادبیات موضوعی در حوزه وضعیت کرونا و راههای مقابله با آن، تأثیر اجتماعات محلی در بهبود وضعیت در دوران پسا کرونا مورد ارزیابی قرار گرفت. برایان شاخص‌های متعددی همچون سن، دسترسی به زیرساخت شهری، فرهنگ، اقلیم، حمایت دولت و .. شناسایی شد که در این دوران می‌توان تأثیرگذار باشد. ضمن انتخاب محله حاشیه نشین نایسر در سنندج به عنوان نمونه موردی، ۶۰ عدد پرسشنامه منطبق بر شاخص‌های فوق تکمیل و توزیع گردید. نتایج نشان می‌دهد عامل فرهنگ و نوآوری‌های اجتماعی در مقابله با کرونا بیشترین نقش را در کاهش آسیب پذیری جامعه ایفا می‌کند.

کلمات کلیدی: کوئید-۱۹، شهر، حاشیه‌نشینی، سرمایه اجتماعی، ابتلا به بیماری، سنندج

۱- مقدمه:

یافته‌های تازه نشان می‌دهد که تفاوت‌های اقتصادی و اجتماعی محله‌های شهری عاملی اثرگذار در گسترش و میزان آسیب‌پذیری در برابر پاندمی کوید ۱۹ است و سکونتگاه‌های فقیرنشین و غیررسمی به دلایل مختلف اقتصادی، اجتماعی، و کالبدی در ریسک بالاتری قرار دارند ((Hong et al., 2021), (Van Bavel et al., 2020)) در مجموع این شرایط به نحوی است که زندگی در زاغه-نشینی به خودی خود به مفهوم بالا رفتن آسیب‌پذیری در این چالش است (UN-Habitat, 2021) ۵۶-۵۷). بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش تأثیرات اجتماعی در کاهش آسیب‌های ناشی از کرونا می‌باشد. لذا در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که چگونه می‌توان از طریق جوامع به کاهش آسیب‌های دوران پساکرونا دست یافت. همچنین مشکلات دوران کرونا و قبل از آن چگونه بوده است؟ و اینکه نوآوری‌هایی اگر در حوزه مقابله با ویروس شکل گرفته چه بوده است؟

۲. مبانی نظری:

بیماری کوید ۱۹ نابرابری‌های موجود جامعه را کشف و تشدید کرده است و نشان داد که ساکنان محله‌های فقیرنشین شهری و سکونتگاه‌های غیررسمی از گروه‌های آسیب‌پذیر در کشورهای جنوب به شمار می‌آیند (Raju et al., 2021). در این فضای نامطمئن راهکارهایی چون رعایت فاصله اجتماعی، شستن دست‌ها (Parikh et al., 2020)، قرنطینه‌های خانگی و ... برای مقابله با ویروس کرونا ارائه شده است اما پرسش این است که آیا ساکنان سکونتگاه‌های فقیرنشین شهری توان رعایت پروتکل‌های بهداشتی را دارند؟ و یا مشارکت ساکنان با دولت برای کاهش این بیماری تا چه میزان خواهد بود؟ در حقیقت راهکار "در خانه بمانید" زمانی که در چارچوب تصدی ناامن، شلوغی بیش‌از حد و فقدان زیرساخت‌های بهداشتی کافی اجرا شود، بی‌اثر است (Duque Franco et al., 2020). همانطور که تجربه هند در مناطق فقیرنشین شهری نشان داد که دستیابی به اقدامات مختلف نه تنها سخت بلکه پیامدهایی را به بار خواهد آورد (Patel, 2020). مناطق فقیرنشین شهری در جنوب جهانی به دلایل مختلفی از جمله تراکم بالای جمعیت، ضعف بهداشت، فاضلاب-های روباز، اشتغال غیررسمی یا ساختارهای درآمدی ناپایدار بیش‌تر در معرض این همه‌گیری قرار دارند (Raju et al., 2021) ((Baker et al., 2020) ((Sahasranaman & Jensen, 2021) افزون بر این که بی‌اعتمادی ساکنان این سکونتگاه‌ها نسبت به پیام‌رسانی‌های دولتی تا حدی جدی است که تنش‌های شدیدی نیز در اغلب اقدامات کنترلی در این مناطق ایجاد می‌شود (Wilkinson, 2020).

بسیاری از افراد ساکن در سکونتگاه‌های فقیرنشین شهری دارای مشاغل غیررسمی، ناپایدار، درآمد نامنظم و فاقد پس‌انداز هستند و برای تامین هزینه‌های خانواده خود روزانه باید کار کنند و با این درآمد روزانه امرار معاش می‌کنند و بر این اساس رعایت شرایط قرنطینه و در خانه ماندن برایشان بسیار مشکل است (Gil et al., 2021) (Durizzo et al., 2021) (al., 2021) (Allam, 2020; Corburn et al., 2020). در این شرایط تجربه زیسته در سکونتگاه‌های فقیرنشین شهری اغلب نادیده گرفته می‌شود. "برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که چگونه بیماری‌های جزئی و چشم‌انداز تهدیدات بیماری برای آینده منجر به قرارگیری مردم در لبه فروپاشی مالی و اجتماعی خواهد شد" (Wilkinson, 2020). اغلب ساکنان این سکونتگاه‌ها با درآمد اندک و ناپایدار (Arthur et al., 2020) و با چالش‌های عمده همچون تراکم، ضعف تغذیه و بهداشت، و آسیب‌پذیری بالا در برابر این پاندمیک (FAO, 2020) پس اندازهای زندگی خود را صرف بیماری کرده و یا با شیوه‌هایی چون قرض گرفتن از همسایگان، انجام توصیه‌های دیگران که بیماری‌های مشابهی دارند و درمان خاموش، خوددرمانی می‌کنند که هزینه‌ی کمتری را صرف این امر کنند. در حقیقت مرگ و میر در میان ثروتمندان و گروه‌های کم‌درآمد (ساکنان سکونتگاه‌های فقیرنشین) کاملاً طبقاتی است. فقرا قربانی یک همکاری شوم میان سوء تغذیه، کاهش سطح ایمنی بدن و افزایش عفونت و مرگ در شرایط این چنینی هستند (Davis, 2020).

علاوه بر مسئله اقتصادی و اشتغال در سکونتگاه‌های فقیرنشین شهری برخی از پژوهشگران بر این باورند که مشکلات ازدحام جمعیت و دسترسی به آب آشامیدنی از دیگر مشکلات اساسی این سکونتگاه‌ها در دوران گسترش بیماری کروناست (Corburn et al., 2020). اغلب این سکونتگاه‌ها به دلیل فقدان آب لوله‌کشی و کمبود آب با مشکلات بهداشتی بسیاری روبه‌رو هستند. از این‌رو برنامه‌هایی با هزینه بالا برای تحویل ظروف آب و تانکرهای محلی به صورت هفتگی وجود دارد که میزان بهداشتی بودن این تانکرها و لوله‌های تخلیه آب مشخص نیست (Duque Franco et al., 2020). افزون بر این با توجه به هزینه‌ی بالای تامین آب در این محلات بسیاری از موارد بهداشتی بالجبار رعایت نخواهد شد.

ضعف زیرساخت‌های شهری و زنده ماندن طولانی این ویروس در معابر و محلات فقیرنشین (Davis, 2020) خود به عنوان عاملی برای شیوع این بیماری محسوب می‌شود. علاوه بر این ریزدانی قطعات اجرای حد استاندارد فاصله‌گذاری اجتماعی (۱ تا ۲ متر) در این منازل را در زمان بیماری کرونا غیرممکن می‌کند (Brotherhood et al., 2020) و به دلیل مدت طولانی اقامت در منزل افراد را بیشتر در معرض بیماری کووید ۱۹ قرار می‌دهد (Nyashanu et al., 2020). در این گذار آسیب‌پذیری جوامع فعلی و حتی بیشتر سکونتگاه‌های فقیرنشین شهری در برابر ویروس کرونا اتفاقی نیست " بلکه این امر نتیجه منطقی نوع شهری است که برنامه‌ریزان و معماران آن را ایجاد کرده‌اند" (Parikh et al., 2020). ضعف نظام برنامه‌ریزی در کشورهای در حال توسعه، عدم انعطاف قوانین و مقررات، قیمت بالای زمین و مالکیت بخش سرمایه‌دار همه و همه به این شرایط دامن زده‌اند. همانطور که تجربه‌های هند (Patel, 2020)، بنگلادش (Chakrabarty, 2020)، آفریقای جنوبی (Nyashanu et al., 2020)، آسیای میانی و آمریکای جنوبی (Sahasranaman & Jensen, 2021) نشان داد که تراکم بالای جمعیتی و تمرکز گروه‌های فقیرنشین شهری به عنوان منبعی برای گسترش ویروس خواهد بود. این امر ضرورت تامین مسکن در استطاعت گروه‌های

کم‌درآمد را و اهمیت تدوین سیاست‌های همه جانبه برای دهک‌های مختلف درآمدی را نشان می‌دهد. همانطور که SDG11 دستور کار ۲۰۳۰ نیز بر آن اشاره داشته است. هرچند که وضعیت سکونتگاه‌های فقیرنشین در ایران از نظر شرایط زیست با مناطقی چون نایروبی، آفریقای جنوبی و سالوادور برزیل متفاوت است اما "آمارهای این کشورها از وضعیت بیماری در مناطق فقیرنشین گویای این امر است که وضعیت بیماری در این مناطق نسبت به مناطق غیرفقیرنشین بیشتر است" (Wilkinson et al., 2020).

در جدول شماره ۱ عوامل و زمینه‌های آسیب پذیری اجتماعات فقیر و ساکنان سکونتگاه‌های غیررسمی فشرده شده که نشان می‌دهد آسیب پذیری آنها جنبه‌های مختلف دارد.

جدول ۱- زمینه‌های آسیب پذیری بیشتر کرونا در سکونتگاه‌های فقیرنشین شهری

شاخص	تعریف عملیاتی
سن	اغلب در مواجهه با بیماری کویید ۱۹ افراد بالای ۶۰ سال در معرض آسیب بیش‌تری قرار دارند. نسل نخست و دوم مهاجران به شهر در این مناطق بسیار آسیب پذیرند.
بیماری‌های زمینه‌ای	سطح بالای بیماری‌هایی چون فشار خون، بیماری‌های قلبی، دیابت و غیره که در زندگی فقرا حتی نادیده گرفته میشوند و در سازوکارهای رسمی بیماران شناسایی نمی‌شوند
بهداشت و تغذیه فردی و خانواده	مشکلات اقتصادی و فقر در بیشتر موارد سطح بهداشت و تغذیه خانواده را در سطح پایینی نگه داشته است.
کار	اشتغال در بخش غیررسمی افراد را مجبور میکند که با تحرک بالا در کار خود حاضر شوند و هیچ حمایت دولتی هم دریافت نکنند.
تراکم	جمعیت و تراکم مسکن بالا فرصت برای رعایت فاصله‌گذاری‌های اجتماعی در این سکونتگاه‌ها را با چالش مواجه کرده و عامل انتشار ویروس است. پایین‌تر است.
ساختار خانوادگی و اجتماعی	ساختار سنتی و پیوندهای قومی و خانوادگی باعث بالا رفتن روابط شده و امکان انتشار ویروس میشود.
تحرک	به دلایل مختلف جابجایی بالا در درون (کار و روابط) و بیرون شهرها (ارتباط با موطن) در میان ساکنان سکونتگاه‌های غیررسمی بسیار است.
معیشت و درآمد	به دلیل وضعیت شغلی و نیاز بیشتر آنان با وجود بیماری و یا با انکار بیماری به فعالیت خود ادامه میدهند که این امر منجر به گسترش شدید بیماری خواهد شد. پایین بودن درآمد رعایت بسیاری از اصول بهداشتی و رعایت قرنطینه و مراجعه به دکتر و درمان را ناممکن میکند.
فضاهای نامطلوب و تهویه	فضاهای بدون تهویه و محدود بودن گردش هوا در داخل منازل به دلیل مساحت پایین خطر انتقال بیماری را در داخل محیط مسکونی در سکونتگاه‌های غیررسمی بالا می‌برد.
زیرساخت‌های بهداشتی	دفع زباله‌ها اغلب در این سکونتگاه‌ها غیربهداشتی است و تا چندین روز در مکان می‌ماند. خطرات زیست‌محیطی و آلودگی‌های تولید شده توسط این پسمادها عاملی برای انتشار ویروس کرونا در مکان است.
آموزش و دورکاری	بیشتر افراد توان استفاده از آموزش‌های مجازی را ندارند. افزون بر این افراد به دلیل اشتغال در بخش غیررسمی و روزمزد بودن و نیاز به حضور مداوم در مکان را دارد. حتی استفاده افراد از معدود دستگاه‌های هوشمند ارتباط را افزایش میدهد.
حمل و نقل عمومی	اغلب ساکنان سکونتگاه‌های فقیرنشین شهری به دلیل درآمد پایین از وسایل حمل و نقل عمومی شلوغ استفاده می‌کنند و این امر منجر به افزایش شیوع بیماری خواهد شد.

ماخذ: (Chakrabarty, 2020; Corburn et al., 2020; Eltarabily & Elghezanwy; Gil et al., 2021; Hasan et al., 2020; Sahasranaman & Wilkinson, 2020; Wilkinson et al., 2020)

۳. روش تحقیق:



رویکرد اصلی پژوهش موردکاوی است که با استفاده از تکنیک پرسشنامه، مصاحبه توأمان با پرسش‌شونده و مشاهده‌گری، اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری شده است. جامعه آماری پژوهش، تمامی ساکنین سکونتگاه نایسر در زمان توزیع پرسشنامه‌ها یعنی نیمه دوم مرداد ۱۴۰۰ می‌باشد. براین اساس شرط قرارگیری افراد در جامعه آماری، حضور هفتگی حداقل ۷۲ ساعته در ناحیه منفصل شهری نایسر است که تمامی ساکنین، کسبه و شاغلین مقیم و غیرمقیم را شامل می‌گردد. از جامعه آماری مورد نظر، ۶۰ نفر بصورت تصادفی آگاهانه برای تکمیل پرسشنامه و مشاهده‌گری انتخاب شده است. جهت همسویی با فراگیری موضوع، نمونه‌ها از سنین، صنوف و مشاغل مختلف انتخاب شده است. براین اساس بازه سنی ۱۸ تا ۷۵ سال بعنوان سن متعارف نمونه آماری شامل «نوجوان، جوان، بزرگسال و کهنسال» با حداقل یکسال حضور در نایسر انتخاب شده است. زمان تکمیل پرسشنامه و مصاحبه به گونه‌ای انتخاب شد که طیف گسترده‌تری از مردم در نایسر حضور داشته باشند و همه‌شمولی جامعه آماری حفظ گردد. براین اساس روزهای ۷، ۸، ۹ و ۱۰ مرداد ۱۴۰۰ بعنوان زمان توزیع پرسشنامه انتخاب گردید، بنحوی که دو روز تعطیلی رسمی و دو روز کاری را شامل می‌شد. نکته مهم دیگری که در توزیع پرسشنامه اهمیت دارد، توجه به پراکنش مناسب پرسشنامه‌ها و توزیع مکانی مناسب آنها در سطح نایسر است. براین اساس توزیع پرسشنامه در اکثر محلات نایسر با پراکنش مناسب به انجام رسید.

با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها به شیوه مصاحبه تکمیل گردید، قبل از شروع مصاحبه، مصاحبه‌گر با برقراری رابطه صمیمانه با پرسش‌شونده از طریق گپ صمیمانه، طرح موضوع پژوهش، به اشتراک گذاشتن نظرات مشترک جامعه و شنیدن تجربیات، مشکلات، درد دل‌ها، آمادگی روانی و اعتماد لازم را در پرسش‌شوندگان ایجاد نمود. سؤالات پرسشنامه در چهار بخش تنظیم شده است. بخش نخست با هدف آگاهی از میزان شیوع و گستردگی این بیماری در سطح ناحیه منفصل شهری نایسر، ۲۴ شاخص عمومی مرتبط با فرد و زیستگاه او را در بر می‌گیرد. بخش دوم، به میزان و چگونگی تأثیرگذاری بیماری کوئید-۱۹ بر شاخص‌های زندگی انسانی پیش و پس از ظهور بیماری کوئید-۱۹ با اولویت روابط و سرمایه‌های اجتماعی می‌پردازد. بخش سوم بصورت توأمان پیامدهای منفی ناشی از بیماری کوئید-۱۹ را در شاخص‌های اصلی زندگی با تأکید بر ۳ مسأله بهداشت و درمان، سلامت روان و اقتصاد خانوار و متعاقب آن راهکارهای مردم جهت مدیریت و کاهش مشکلات را شامل می‌شود. در بخش چهارم، ۱۰ سؤال براساس طیف پنجگانه لیکرت در بازه‌های «بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد»، طراحی شده است. هدف از این بخش، نظرسنجی از میزان تأثیرگذاری بیماری کوئید-۱۹ بر معیشت مردم در حوزه‌های مختلف می‌باشد. بخش پایانی پرسشنامه چند سؤال باز را از نظر مهمترین مشکلات، راهکارها و اقدامات مردم در دوره کرونا جهت مصون ماندن از ویروس بویژه اقدامات اجتماعی نوآورانه پیشگیرانه را شامل می‌شود. تحلیل آماری بخش چهارم پرسشنامه با استفاده نرم افزار SPSS 16 انجام شده است.

۴. یافته‌های پژوهش:

در این پژوهش مصاحبه‌شوندگان، ۶۰ نفر از زنان و مردان در بازه سنی ۲۱ تا ۶۳ سال در ۱۱ محله ناحیه نایسر سنج با مدت اقامت ۲ تا ۱۳ ساله را شامل می‌شود. نمونه‌ها طیف گسترده‌ای از مشاغل (خانه‌دار، زنانه دوز، فروشنده، رفتگر، روحانی، آرایشگر، ضایعاتی، بنگاه‌دار، راننده تاکسی، دانش‌آموز، تعمیرکار، میوه‌فروش، بیکار، صیفی‌کار، فروشنده) را پوشش می‌دهد.



زادگاه نمونه‌ها، روستاها و شهرهای مختلفی از استان کردستان جنوبی و استان‌های همجوار همچون کرمانشاه را در بر می‌گیرد که این خود دال بر حجم بالای مهاجرت‌پذیری این ناحیه در طی دو دهه اخیر است. از نظر وضعیت مالکیت محل سکونت نمونه‌ها، از کل تعداد نمونه‌ها ۲۳ نفر مالک، ۷ نفر مستأجر و همگی در منازل قولنامه‌ای سکونت دارند. از نظر وضعیت فضای اعیانی، کل نمونه‌ها مساحتی کمتر از ۱۲۰ مترمربع دارند و ۱۹ نمونه دارای یک اتاق خواب، ۸ مورد دارای دو اتاق خواب و ۳ مورد فاقد اتاق خواب بودند. میانگین بعد خانوار نمونه‌ها، ۴.۳ می‌باشد که از میانگین شهر سنندج در سال ۱۳۹۵ که ۳.۷ می‌باشد، بیشتر است. همچنین تمامی منازل دارای حمام، برق و گاز بوده و ۲۸ خانوار از آب آشامیدنی برخوردار بوده و مابقی از آب چاه (آب غیرآشامیدنی) استفاده می‌کنند.

اظهارات نمونه آماری در هنگام مصاحبه، نشان داد که افراد مبتلا به بیماری کوئید-۱۹، مجموعاً تعداد ۴ نفر بوده است، که از این تعداد ۲ نفر از اعضای خانواده، ۱ نفر از اقوام در محله و ۱ نفر از همسایگان این افراد می‌باشند. نکته حائز اهمیت این است که در این ناحیه، از بیان آمارهای دقیق و شفاف مربوط به فوتی‌های ناشی از کرونا در نزدیکیان خود واهمه داشته ولی بر آمارهای غیردقیق و نامشخص (مثلاً خبر داریم تعدادی در محلات دیگر فوت کرده‌اند، اما نمی‌دانیم که هستند!) تأکید داشتند با این حال حین انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه، ۴ نفر به طور مشخص شناسایی گردید؛ ولی شایعه‌ها و نقل‌قول‌های متعدد مبنی بر مبتلا یا فوت شدن افراد دوردست مشهود بود. این امر تا حد زیادی نمایانگر واهمه از بیان حقیقت در مورد افراد مبتلا به بیماری و وجود پدیده کتمان ناشی از ترس در سطح جامعه است.

چگونگی تأثیرپذیری از بیماری کوئید-۱۹ و شیوه برخورد با آن در مسائل مربوط به اقتصاد خانوار، اوقات فراغت، سبد مصرفی خانوار، بهداشت و درمان براساس شغل نمونه متغییر می‌باشد، که چکیده آن در جدول زیر ارائه می‌گردد.

جدول شماره ۲: وضعیت معیشت در دوران کرونا از دیدگاه مردم

ردیف	شغل	جنسیت	تعداد	اظهارات ("نقل قول")
۱	خانه‌دار	زن	۵	حالت دوگانه دارم، هم خوشحالم و هم کلافه، عادت به تنهایی در ساعاتی از روز داشتم، در ابتدای بیماری همه در منزل بودیم، بنابراین قوانینی وضع کردم که همگی باید بخشی از کار را بپذیرند.
۲	زنانه دوزی	زن	۴	بیشتر از همیشه محل تجمع و باتوق زنان محله شده است. میزان مراجعات کاری کاهش یافته است.
۳	خرید و فروش و جمع‌آوری ضایعات	مرد	۱	تغییری در روند کاری مشهود نیست روزانه با پول‌های آلوده و مردم مختلفی که سوار خودرو می‌شوند، در ارتباطیم، متأسفانه سواد مجازی ندارم و از طرفی تاکسیرانی هم بستری برای عدم استفاده از پول کاغذی و روی آوردن به پرداخت‌های اینترنتی تاکسی نشان نمی‌دهد. البته اگر این کار را هم بکنند، مردم نایس استقبال نمی‌کنند.
۴	راننده تاکسی	مرد	۱	دوره‌های و مراسمات دید و بازدید کمتر شده و تعداد مشتریها کاهش یافته است، تصمیم به ایجاد بازار فروش اقلام بهداشتی آرایشی در فضای مجازی گرفتیم و با این کار حوزه فروشمان فراتر
۵	آرایشگر	زن و مرد	۲	

از نایسر شده است.				
ابراز رضایت و خشنودی از گرانی اراضی و املاک کاهش کمک هزینه پرداختی توسط اداره کل اوقاف و امورشیریه، میزان وجوه اهدایی مردم نایسر به خادم و اهالی مسجد تغییری نکرده است.	۲	مرد	بنگاه‌دار	۶
بعضی می‌کند. استخدام شرکتی هستیم و پیمانکار از اردیبهشت ماه یعنی ۶ ماه است که حقوق قانون کار ما را نمی‌دهد، اقلام بهداشتی در اختیارمان نمی‌گذارد و براین اساس چندین بار دست از کار کشیده‌ایم و جمع‌آوری زباله را به نشانه اعتراض متوقف کرده‌ایم که همین عامل رسانه‌ای شده و تویخ شده‌ایم. در خواست حق و حقوق می‌دهیم، کرونا را بهانه می‌کنند.	۱	مرد	رفتگر	۸
روز به روز مصالح کار و قطعات و اجرت گرانتر می‌شود، از شروع کرونا مراجعات بیشتر شده است، زیرا که بسیاری از مردان نایسر به مسافركشی رو آورده‌اند و مراجعات بیشتری دارند.	۱	مرد	تعمیرکار خودرو	۹
دسترسی به اینترنت ارزان نداریم، گوشی همراه نداریم، در یک خانواده مجبوریم گوشی را دست به دست کنیم تا همه من و برادرم حضور بزنند ولی کیفیت تحصیل پایین آمده، سرعت سامانه شاد ویژه مدارس بسیار پایین است و تقریباً مأیوس شده‌ایم. در ابتدا فرصتی برای نرفتن به مدرسه و بقول عامیانه جیم شدن فراهم شده بود، اما حالا از بودن در خانه خسته شده‌ایم و آموزش درستی هم ندیده‌ایم.	۵	مرد و زن	دانش آموز و دانشجو	۱۰
از وضعیت کنونی خوشحالم، ارتباطات کم شده و خوشبختانه کمتر همدیگر را می‌بینیم	۳	مرد و زن	بیکار	۱۱
میزان خرید مردم کمتر شده و از طرفی فشار کارم بیشتر چون امکان سوا کردن میوه را از مردم ممنوع کرده بودم ولی به مرور به دلیل عدم رعایت مردم و طعنه‌ها، کنار گذاشتم. به دلیل گرانی، میوه‌هایی مانند موز، آناناس یافت نمی‌شود. برای جبران ضرر، مجبور شدیم عرقیجات بفروشیم که به خاطر کرونا مشتری زیادی دارد.	۳	زن	میوه فروش	۱۲
تقاضا برای اقلام بهداشتی بیشتر از گذشته است، تعداد خریده‌ها کمتر و حجم اقلام خریداری شده بیشتر شده است. مورد دیگر مراجعه مردم به شهر و خریدهای یکجا جهت تأمین سبد خانوار است که باعث شده اندکی نسبت به گذشته فروش کاهش داشته باشد.	۱	مرد و زن	فروشنده	۱۴

بررسی‌ها نشان می‌دهد پس از ظهور بیماری کرونا، دگرگونی نسبی در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی روی داده است. براین اساس کاهش میزان زمان استراحت و ساعات خواب در بانوان ملاحظه گردید، این امر به دلیل افزایش استرس، نگرانی و دلهره در بین بانوان است که از نظر عاطفی در شرایط بحران بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می‌گیرند. نگرانی از احتمال مبتلا شدن اعضای خانواده به بیماری کوئید-۱۹، احساس مسئولیت در قبال آینده فرزندان و تغییرات در اقتصاد خانواده از جمله این دلایل می‌باشد. به دلیل حضور کمتر

در بیرون از منازل، کاهش ساعات کاری و ... تمایل به خوابیدن در مردان بیشتر شده است. روابط جنسی در دوران کرونا در بین زوجین کاهش نسبی یافته و همین عامل موجبات تزلزل آرامش اعضای خانواده را در بلند مدت خدشه دار کرده است و این امر آقایان را بیشتر تحت تأثیر قرار داده است.

چگونگی گذراندن اوقات فراغت دستخوش تغییر شده است. مراجعه ساعتی به فضاهای باز داخل محدوده و حریم شهر سنج در طول هفته با هدف گذراندن اوقات فراغت، جای خود را به حضور هفتگی در زادگاه نمونه‌ها در طول فصل، داده است. به دلیل حضور بیشتر در خانه، بازگشت به بازی‌های جمعی همچون تخته نرد، پاسور، جوراب بازی مابین اعضای خانواده و بخصوص مردان بیشتر شده است. تماشای خانوادگی فیلم و سریال و همچنین اختصاص زمان بیشتر در بروز خلاقیت در هنرهای خانگی همچون کاردستی، آشپزی و ... بخصوص در بین بانوان مشاهده گردید. آنچه از اظهارات نمونه برداشت می‌شود این است که ورزش کردن و انجام فعالیت‌های بدنی، جایگاهی در بین فعالیت‌های روزانه/هفتگی آنها ندارد. به دلیل آلودگی و گرد و خاک همیشگی موجود در هوای نایسر، سرانه صفر کاربری‌های ورزشی، پارک و فضای سبز، سطح معیشت پایین و اقتصاد ضعیف خانوار، پیش از ظهور کرونا و پس از آن، ورزش کردن در پایینترین سطح خود بوده و بسیاری معتقدند مشقت ناشی از انجام کار روزانه آنها در واقع تحرک جسمی و سلامت جسمی آنها را تضمین می‌کند و بنابراین ورزش در برنامه زندگی‌شان جایی نداشته و ندارد. به دلیل عجین بودن روابط عرفی و تعاملات اجتماعی محلی، مراودات غذایی و نذری دادن در بین بانوان و خانواده‌های همسایه و اقداماتی از قبیل قلیان کشیدن‌های مشترک و نوشیدن مشروبات الکلی در بین جوانان و نوجوانان مشهود بوده که در دوره کرونا میزان آن، کاهش چشمگیری داشته است.

در زمینه دفعات، مدت زمان، و چگونگی برقراری رابطه با خانواده، دوستان، همکاران، بستگان، هم محله‌ای و ... مطابق جدول ذیل موارد ذیل در طیف گسترده نمونه مشهود بود.

ارتباط با

پیش و پس از شهور بیماری کرونا

	پیش از کرونا ارتباط بیشتر بصورت حضوری، و ارتباط مجازی محدود به تماس تلفنی با موضوعیت احوالپرسی روزمره بوده است.
	ارتباط حضوری فرزندان متأهل با والدین، بیشتر بصورت خانوادگی همراه با همسران و فرزندانشان بوده است.
خانواده	دفعات حضور فیزیکی در بالین خانواده در دوره کرونا کمتر شده است و به همین میزان حضور عروس و داماد خانواده کاهش یافته است. در ارتباطات حضوری تمایل بیشتر بر حضور اعضای درجه ۱، متمرکز بوده و همین امر افزایش تماس‌های تلفنی را موجب شده است.
	تمایل به استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی در بین جوانان و بزرگسالان نسبت به قبل بیشتر شده است، با این حال تمامی بزرگان خانواده، دارای گوشی ساده و غیر لمسی بوده و عقیده-ای بر ضرورت بهره‌مندی از اینترنت ندارند.
	هزینه زیاد، نداشتن گوشی‌های لمسی، عدم آگاهی از فواید اینترنت، همه‌گیر نبودن استفاده از شبکه‌های مجازی در بین خانواده و سبک زندگی محلی حاکم بر این ناحیه، سبب شده که فضای



مجازی جایگزین رایجی برای ارتباطات خانوادگی در دوره کرونا نباشد. تعداد وصلت و ازدواج در این ایام افزایش زیادی یافته است، زیرا که برگزاری مراسمات عروسی، توسط دولت قدغن شده است و براین اساس زوج‌های جوان با کمترین هزینه و بدون برگزاری مراسم ازدواج می‌کنند که این امر خوشنودی والدین را به همراه داشته و بعنوان یکی از فواید بیماری کوئید-۱۹

معمولاً در دوره پیش از کرونا ارتباطات و روابط همکاران چه در داخل ناپسر و چه در خارج از آن ماهیت کاری داشته است. این نوع رابطه بیشتر بصورت تلفنی و بسیار محدود بوده است. در حالتی ارتباط غیر کاری برقرار بوده است که همکار از اقوام و خویشاوندان فرد باشد. در دوره کرونا ماهیت روابط تا حدودی حفظ شده است. به دلیل عدم وجود رابطه ناگسستنی و نبود رابطه عاطفی مابین همکاران، به همین روال باقی مانده است. با این حال ازدیاد تماس‌های تلفنی در صنوف مختلف مشهود است.

همکاران

مهمانی‌های هفتگی، دورهمی‌های مردانه یا زنانه در برخی ایام، عادات غالب نمونه پیش از ظهور بیماری کرونا بود است. آنچه در اینجا اهمیت دارد، تغییر روابط جمعی به فردی در دوره کرونا است و دید و بازدیدهای نماینده خانواده‌ها از همدیگر است. ریش سفیدان و بزرگان فامیل با حضور در محل کار یا منزل بستگان‌شان، صله رحم را به جای می‌آورند. معمولاً زمان حضور در بازدیدها کمتر شده است. عادات و مراودات رایج احوالپرسی، مهمانی و مراسمات جمعی کم اهمیت تر شده است. اصلاح «هاتنگم، چاوکم په تان که فت و اچم» اصلاح رایجی است که از مصاحبه با تعدادی از نمونه‌ها بصورت مشترک شنیده شد و تغییر روابط فامیلی را نشانگر است.

بستگان

به دلیل روابط سنتی حاکم بر زندگی مردم این ناحیه، روابط محله‌ای دلیل اشتراکات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بالا است. معمولاً دورهمی‌های زنان، کودکان، نوجوانان و مردان کهنسالان در جای جای ناپسر مشاهده می‌گردد. با توجه به مشاهدات مستمر و اظهارات نمونه، کانون‌های محله-ای کماکان پابرجاست و ظهور بیماری کرونا، از اهمیت آن کم نکرده است. ارتباطات غیرحضور و غیر رودردو، در هر دو بازه زمانی در پایین‌ترین سطح خود قرار داشته و دارد. با این حال شناسایی و پذیرش پاتوق‌های جدید اجتماعی از جمله آبشار ناپسر در ضلع شمالی این ناحیه توسط مردم سبب شده است که گردهماییها و همنشینی‌های بزرگی بصورت یک روز در هفته در این مکان به وقوع بپیوندد.

هم محله‌ای

آنچه در رویکرد شاهد مینا قابل ملاحظه است، تأثیرگذاری اندک ویروس کرونا در تغییر شیوه‌های رفتاری و روابط اجتماعی افراد با اطرافیان‌شان می‌باشند. اعتقاد به ادامه روابط براساس شیوه‌های قبلی، امکان ابتلا به بیماری و گسترش زنجیره‌وار آن را در این ناحیه دامن خواهد زد. هنگام گذر از معابر فرعی و اصلی ناپسر، به دفعات مهمترین مشکلات ناپسر را جویا می‌شدیم. جمله «اگر توز ناپسر نامانکوژت، کرونا نامانکوژت»، نشان از این مسأله دارد که شیوع گسترده بیماری کرونا در اولویت‌های بعدی مردم این ناحیه قرار دارد. مشکلات عدیده‌ای از قبیل آلودگی هوا و گرد و خاک همیشگی، نبود



زیرساخت‌های اولیه همچون راه آسفالت، آب آشامیدنی و بهداشتی، شبکه پیوسته دفع فاضلاب، نبود فضای سبز، نبود فضای ورزشی، کمبود امکانات درمانی، آموزشی، نبود بهداشت محیط و پراکندگی همیشگی زباله و نخاله ساختمانی در فضاهای عمومی از دیدگاه مردم ملموس بوده و بصورت روزانه با آن در ارتباط هستند، بیشتر از بیماری ناشناخته و ناملموس کرونا اهمیت دارد.

بیماری کرونا برای مردم ناحیه نایسر، یک کابوس است. از یکسو، ترس از ابتلا به بیماری، نگرانی به بار آورده و آزاردهنده است و از سوی دیگر، تغییر سبک زندگی، افزایش هزینه‌های خانوار و کاهش منابع درآمدی به دلیل تبعات ناشی از گستردگی بیماری در سطح جامعه، مخارج اضافی را بر خانوار و سرپرست آن تحمیل کرده و همین عامل بر نگرانی‌های روحی و روانی دامن زده است.

بیماری کرونا برای مردم این منطقه، همچون یک عذاب نانوشته است که همیشه همراهشان خواهد بود. ترس از رعایت نکردن بهداشت و ابتلا به آن آزارشان می‌دهد و از طرف دیگر رعایت کردن موقت آن، همراه با تحمیل مخارج اضافه بر خانواده و همچنین عدم اطمینان به نتایج این مراعات و مصون ماندن از گزند بیماری می‌باشد. در چندین مصاحبه، این نکته اذعان می‌شد که «فلانی خیلی رعایت کرد ولی وقتی مبتلا شد، فکر کردم که رعایت این موارد، اشتباهی بیش نیست» همچنین مزاح‌گونه این جمله کلیشه‌ای را بر زبان می‌آوردند که «به شکم به کرونا بمرین و راحت بین به دس ئەم ژیانه». اینها نشان از درماندگی مردم کمتر برخوردار نایسر دارد. وقتی باور و اعتقاد راستین به پدیده بیماری کرونا و پیامدهای ناشی از آن در بین نمونه‌ها به عنوان نمایندگانی از جامعه نایسر ریشه ندوانده است، چگونه باید انتظار داشت که درصد تغییر آن برآیند؟ چگونه می‌توان بروز خلاقیت و نوآوری در بحث پیشگیری و مقابله با این ویروس را انتظار داشت؟

در ادامه مصاحبه و تکمیل پرسشنامه، مشکلات ناشی از مفاهیم جدید پسا کرونا و راهکارهای آنان مورد بحث قرار گرفت، مفاهیمی چون درخانه ماندن، فاصله اجتماعی، ماسک زدن، ضد عفونی کردن اعضای تماسی بدن، بهداشت و شستشوی فردی، آموزش دانش‌آموزان، مسائل روانی و احساسی و ... که چکیده مهم‌ترین آنها در قالب جدول ذیل ارائه می‌گردد. این موارد در دو ستون بشرح ذیل ارائه شده که یک ستون راست، مواردی است که توسط مردم از ابتدای شیوع کرونا در حال انجام است و ستون چپ انتظارات از مسئولین است که به زعم مردم نایسر، تأثیر چشمگیری در کاهش میزان بیماری خواهد گذاشت.

مسئله	راهکار عملی و اجرا شده (در سطح جامعه محلی)	پیشنهاد (در سطح مدیران)
بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> - ترکیب وایتکس و آب جهت تمیزکردن سطوح به منظور کاهش هزینه‌ها - ساخت ماسک پارچه‌ای - استفاده اقلام یکبار مصرف بهداشتی (در چایخانه و دکه‌ها جهت نوشیدن چای) - رعایت فاصله اجتماعی در استقرار صندلی‌ها در پاتوق‌ها (دکه مقابل قبرستان) - رعایت فاصله اجتماعی و جداسازی محل استقرار مشتریان در صف نان در نانوایی‌ها توسط مردم از طریق رنگ‌آمیزی کف زمین 	<ul style="list-style-type: none"> - اهدای بسته‌های بهداشتی توسط دولت
درمانی	<ul style="list-style-type: none"> - شبانه روزی شدن مراکز بهداشت سطح نایسر و بکارگیری پزشکان متخصص در زمان‌های مشخص در سطح نایسر 	<ul style="list-style-type: none"> - اختصاص طرح‌های پایش رایگان پزشکان متخصص و دندانپزشکان از سطح محلات نایسر - اختصاص روانپزشکان و روانشناسان در محلات نایسر جهت



<p>مشاورات، پیشگیری و درمان مشکلات روانی - آموزش جهادی داوطلبین بومی بعنوان همیارپزشک، بهورز و ... در امداد اولیه به بیماران (خصوصاً بیماران کرونایی)، همکاری در اقدامات بهداشتی مانند توزیع اقلام بهداشتی و بسته‌های اهدایی دولت و سمن‌ها</p>		
<p>- الزام رانندگان حمل و نقل عمومی بر سوارنکردن ظرفیت کامل مسافران و رعایت فاصله اجتماعی</p>	<p>- اولین تاکسی ون مسیر نایسر- میدان انقلاب توسط ساکنین نایسر خریداری تا جایجایی مردم آسانتر گردد - تنظیم ساعات حرکت خروج از منزل توسط اعضای خانواده و استفاده از خودروی شخصی خانوادگی</p>	<p>جایجایی</p>
	<p>- پختن مناسب اقلام گوشتی و لبنی - ضدعفونی کردن سبزیجات و صیفی‌جات محلی - خرید محصولات لبنی و صیفی‌جات و سبزیجات تولید نایسر - نوشیدن بیشتر چای و مایعات - کلرزنی خانگی به آب چاه مصرفی</p>	<p>غذایی</p>
<p>- واگذاری گوشی همراه قسطی به هر کودک یا موقتی صرفاً در دوران تحصیل - سه شیفته کردن مدارس و برگزاری کلاسهای حضوری با تعداد کمتر دانش آموزان - در اختیار قرار دادن بسته رایگان اینترنت به دانش آموزان - افزایش تعداد شبکه‌های آموزش خصوصاً در ایام کرونا ویژه هر مقطع تحصیلی</p>	<p>- یادگیری اصول درس توسط والدین و تمرین با فرزندان در منزل - برگزاری کلاس‌های حضوری در سال ۱۳۹۹ چند روز در هفته بصورت حضوری در مسجد جامع نایسر با رعایت فاصله اجتماعی جهت جبران مشکلات درسی دانش‌آموزان کمتر برخوردار از اینترنت - شیفته کردن مدارس و ترجیح بر برگزاری حضوری کلاس‌ها با تقسیم‌بندی دانش‌آموزان</p>	<p>آموزشی</p>
<p>- افتتاح شعبات بانک‌های متعدد در نایسر جهت کاهش مراجعات به داخل شهر «تأکید بر بانک کشاورزی و ملی» - افتتاح شعبات کارگزاری بیمه در نایسر جهت کاهش مراجعات به داخل شهر «تأکید بر بیمه تأمین اجتماعی» - نظارت بیشتر بر پیمانکاران، کارفرمایان و صاحبین حرف و مشاغل در پرداخت به موقع درآمد و بیمه کارمندان و کارگران</p>	<p>- تغییر شیوه فروش اجناس توسط کسبه نایسر (خصوصاً کارگاه‌های تولیدی و عمده‌فروشان) از فروش حضوری به فروش اینترنتی و استفاده از ظرفیت فضای مجازی «در فروش لوازم آرایشی، املاک و تولیدات چوبی از جمله تخته نرد» - جلوگیری از مداخله مستقیم مشتری و جداسازی اجناس (در میوه فروشی و بقالی) - تأکید بر استفاده از کارت عابر بانک به جای پول نقد و آلوده «در نانوائی و بقالی» - برنامه‌ریزی و کاهش تعداد دفعات مراجعه به داخل شهر در خریدهای هفتگی/ماهانه</p>	<p>معاملات</p>
<p>- برگزاری مراسمات پویای خودرویی در محور اصل نایسر همچون کارناوال‌های خودرویی جهت استفاده مردم در مناسبت‌های مختلف ملی و قومی</p>	<p>- تنوع بخشی به کارهای منزل و مشارکت همه اعضای خانواده مخصوصاً فرزندان (در امور آشپزی، کاردستی، نظافت منزل، تماشای فیلم، رقص، هه لپرکه و ...) - شناسایی آبخار ضلع شمالی نایسر بعنوان پاتوق جدید گردشگری و گذران اوقات فراغت در آدینه بعنوان جایگزین رفتن به شهر و فضاهای حاشیه شهر همچون صلوات آباد - صرف زمان بیکاری و مراجعه به شهرداری و سازمان‌های مردم‌نهاد در جهت پیگیری مشکلات نایسر</p>	<p>اوقات فراغت</p>

قابل توجه اینکه تعداد عطاری‌ها در یکسال گذشته افزایش چشمگیری (از یک واحد در ابتدای سال ۱۳۹۸ به ۵ واحد در اواخر سال ۱۳۹۹) داشته است. با توجه به باورهای مردمی به اینکه داروهای گیاهی و طب سنتی می‌تواند در برابر بیماری مصونیت ایجاد کند، بخشی از سبد خانوار به این محصولات اختصاص یافته است. تعداد کاربری‌های درمانی همچون داروخانه، درمانگاه خصوصی افزایش یافته است. طبق اظهارات مدیر دفتر تسهیلگری و توسعه محلی نایسر، تعداد مراجعات مردمی جهت مشاوره با کارشناسان مددکاری و اجتماعی با موضوع بیماری کوئید-۱۹، بیشترین تعداد مراجعات را به خود اختصاص داده است و بر این اساس کارگاه‌های متعددی در زمینه پیشگیری از ابتلا به بیماری در سطح محلات مختلف نایسر انجام پذیرفته است که با استقبال ساکنین همراه بوده است.

به دلیل خستگی ناشی از ماندن زیاد در خانه، تعداد مراجعات به زادگاه ساکنین افزایش یافته است و به جایگزینی برای کاهش اوقات فراغت و ساعات تفریح اعضای خانواده تبدیل شده است. معمولاً ساکنین هم-ولایت که در جوار همدیگر و در یک محله ساکن هستند، ترجیح می‌دهند که به صورت نوبتی مهمانی و میزبانی این سفرها را پذیرا باشند. در فصول خاص کشاورزی هم میزان تعاملات در (بزار) در اراضی کشاورزی ساکنین افزایش یافته است و از یک ماهیت کاملاً کاری-اجباری به فرصتی برای باهم بودن در سطح اراضی کشاورزی و ماهیت کاری-تفریحی- لذت‌بخش تبدیل شده است.

۵. جمع‌بندی یافته‌ها:

مردم سکونت‌گاه‌های غیررسمی بخصوص ناحیه منفصل شهری نایسر، به دلیل فقر و بیکاری گسترده، اشتغال کاذب، (اشتغال در بخش غیررسمی) و روز مزد بودن، در مقابل هر پدیده‌ای که مسبب تزلزل در وضعیت ناپایدار امرار معاش آنان گردد، به تقابل می‌پردازند. در مواجهه با بیماری کوئید-۱۹، این مقابله بصورت پدیده نادیده‌انگاری و کتمان واقعیت، بروز داده شده است. درواقع باید اینگونه به شرایط نایسر نگاه کرد، مردمان بیکاری که زمانی برای تلف کردن وقت ندارند. مردمی که ذهنشان مدام درگیر فردا و فرداها است. در چنین شرایطی ترس از ابتلا به بیماری و تبعات آن، و یا ترس از طردشدن از سطح جامعه اجتماعی و اقتصادی به دلیل ابتلای نزدیکیان، همسایگان، خویشاوندان و اعضای خانواده به این پدیده دامن زده است. در چنین جامعه-ای که تحت فشار روانی، مالی و اجتماعی گسترده است، بحران‌های جدید و ناشناخته، تأثیری به مراتب مخرب‌تر نسبت به جوامع با رفاه نسبی، دارد.

با وجود تمامی تغییر و تحولاتی که در سبک زندگی مردم نایسر در جهت تطبیق با شرایط پساکروناپی رخ داده است، با این حال خلاقیت شاخصی که زبانزد مردم این ناحیه باشد، پیمایش نشده است. همانطور که در تعاریف خلاقیت مشهود است: "قابلیت‌های زندگی [...] و کلیه نوآوری‌هایی که از یک اقتصاد خوب جریان می‌گیرد"، مردم نایسر فرصتی برای خلق انگاره‌های جدید، افکار نوین و اقدامات بدیع و خلاقانه در سطح جامعه و گروهی نداشته‌اند. اکثر اقدامات آنان در جهت حفظ سلامت، تندرستی و مصون ماندن خویش و اعضای خانواده از طریق رعایت پروتکل‌های بهداشتی جهانی/ ملی با شیوه‌های بومی در عمل بوده است، که هزینه‌های ناشی از اقلام بهداشتی را کاهش دهد.

در مواردی که تغییر سبک زندگی در شرایط کرونا، اقتصاد خانوار را تهدید می‌کند (مانند مجازی شدن آموزش و نیاز به بسته‌های اینترنت و بهره‌مندی از لب تاب، گوشی تلفن همراه هوشمند، تبلت و غیره)، همه چیز در

داخل خانوار بر اساس اولویت اقتصادی و حول مقولهٔ هزینه/ درآمد تصمیم‌گیری می‌گردد. بنابراین با جمع‌گیری از دانش آموزان این ناحیه مواجهه هستیم که امکان ادامه تحصیل را از دست داده‌اند. لذا باید به این مسأله اشاره داشت، با توجه به مشکلات عدیدهٔ ناحیهٔ نایسر و زندگی روزمرهٔ مردم آن، مشکل بیماری کوئید-۱۹، از نظر سطح اهمیت، جایگاهی بالاتر از دیگر مشکلات نداشته است و بنابراین این ناحیه نیازمند همیاری و حمایت‌های اقتصادی بیشتر از سوی نهادهای مردمی/ ملی/ بین‌المللی می‌باشد تا بتواند از چنین بحرانی با کمترین تلفات عبور کند.

منابع:

- Allam, Z. (2020). Chapter 8 - The Forceful Reevaluation of Cash-Based Transactions by COVID-19 and Its Opportunities to Transition to Cashless Systems in Digital Urban Networks. In Z. Allam (Ed.), *Surveying the Covid-19 Pandemic and its Implications* (pp. 107-117). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824313-8.00008-5>
- Arthur, K., Atif, A., Bärnthaler, R., Balcha, W. G., Bellamacina, D., Bocci, M., Escarpenter Martinez Canavate, C., Chen, H., Danandjojo, Y., & Martínez Fernández, M. (2020). Social Innovation in the Face of COVID-19 Pandemic.
- Baker, J., Cira, D., & Lall, S. (2020). COVID-19 and the Urban Poor: Addressing Those in Slums. *World Bank Group*, 1.
- Brotherhood, L., Cavalcanti, T., Mata, D., & Santos, C. (2020). Slums and Pandemics. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3665695>
- Chakrabarty, A. (2020). Ranabir Samaddar (Ed.), Borders of an Epidemic: COVID-19 and Migrant Workers. *The International Journal of Community and Social Development*, 2(2), 286-287. <https://doi.org/10.1177/2516602620935679>
- Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B., Riley, L., Caiaffa, W. T., Rashid, S. F., Ko, A., Patel, S., Jukur, S., & Martínez-Herrera, E. (2020). Slum health: arresting COVID-19 and improving well-being in urban informal settlements. *Journal of Urban Health*, 1-10.
- Davis, M. (2020). The Monster enters. *New Left Review*(122), 7-14.
- Duque Franco, I., Ortiz, C., Samper, J., & Millan, G. (2020). Mapping repertoires of collective action facing the COVID-19 pandemic in informal settlements in Latin American cities. *Environment and Urbanization*, 32(2), 523-546.
- Durizzo, K., Asiedu, E., Van der Merwe, A., Van Niekerk, A., & Günther, I. (2021). Managing the COVID-19 pandemic in poor urban neighborhoods: The case of Accra and Johannesburg. *World Development*, 137, 105175.
- Eltarabily, S., & Elghezanwy, D. Post-Pandemic Cities-The Impact of COVID-19 on Cities and Urban Design.
- FAO. (2020). Urban food systems and COVID-19: the role of cities and local governments in responding to the emergency. *Policy brief*.
- Gil, D., Domínguez, P., Undurraga, E. A., & Valenzuela, E. (2021). The Socioeconomic Impact of COVID-19 in Urban Informal Settlements. *medRxiv*, 2021.2001.2016.21249935. <https://doi.org/10.1101/2021.01.16.21249935>

- Hasan, S. M., Das, S., Hanifi, S. M. A., Shafique, S., Rashid, S., & Reidpath, D. D. (2020). A place-based analysis of COVID-19 risk factors in Bangladesh urban slums: A secondary analysis of World Bank microdata.
- Hong, B., Bonczak, B. J., Gupta, A., Thorpe, L. E., & Kontokosta, C. E. (2021). Exposure density and neighborhood disparities in COVID-19 infection risk. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(13).
- Nyashanu, M., Simbanegavi, P., & Gibson, L. (2020). Exploring the impact of COVID-19 pandemic lockdown on informal settlements in Tshwane Gauteng Province, South Africa. *Global Public Health*, 15(10), 1443-1453.
- Parikh, P., Karim, Y. B., Paulose, J., Factor-Litvak, P., Nix, E., Aisyah, D. N., Chaturvedi, H., Manikam, L., & Lakhanpaul, M. (2020). COVID-19 and informal settlements—implications for water, sanitation and health in India and Indonesia. *UCL Open Environment*, 1, 1-5.
- Patel, A. (2020). Preventing COVID-19 Amid Public Health and Urban Planning Failures in Slums of Indian Cities. *World Medical & Health Policy*, 12(3), 266-273. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wmh3.351>
- Patel, A., & Shah, P. (2020). Rethinking slums, cities, and urban planning: lessons from the COVID-19 pandemic. *Cities & Health*, 1-3. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1790252>
- Raju, E., Dutta, A., & Ayeb-Karlsson, S. (2021). COVID-19 in India: Who are we leaving behind? *Progress in Disaster Science*, 10, 100163. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2021.100163>
- Sahasranaman, A., & Jensen, H. J. (2021). Spread of COVID-19 in urban neighbourhoods and slums of the developing world. *Journal of the Royal Society Interface*, 18(174), 20200599.
- Salama, A. M. (2020). Coronavirus questions that will not go away: interrogating urban and socio-spatial implications of COVID-19 measures. *Emerald Open Research*, 2.
- UN-Habitat. (2021). *Cities and Pandemics: Towards a More Just, Green and Healthy Future*. UN-Habitat.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., & Druckman, J. N. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460-471.
- Van Belle, S., Affun-Adegbulu, C., Soors, W., Srinivas, P. N., Hegel, G., Van Damme, W., Saluja, D., Abejirinde, I., Wouters, E., & Masquillier, C. (2020). COVID-19 and informal settlements: an urgent call to rethink urban governance. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1-2.
- Wilkinson, A. (2020). Local response in health emergencies: key considerations for addressing the COVID-19 pandemic in informal urban settlements. *Environment and Urbanization*, 0956247820922843.
- Wilkinson, A., Conteh, A., & Macarthy, J. (2020). Chronic conditions and COVID-19 in informal urban settlements: a protracted emergency. *Cities & Health*, 1-4.

