

گزارش پیمایش ملی: آثار جنگ بر جامعه هدف بهزیستی



سازمان بهزیستی کشور

بررسی آثار جنگ چهل روزه رمضان بر جامعه هدف سازمان بهزیستی کشور

اردیبهشت ۱۴۰۵ | نخستین پیمایش ملی با اتکا به دانش و توان درون سازمانی

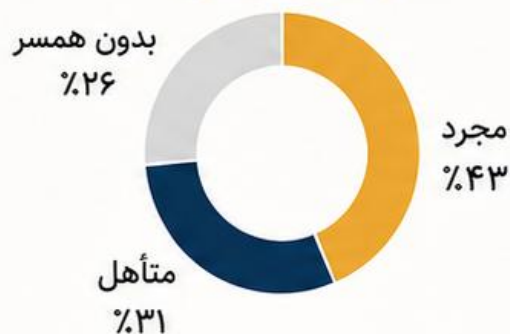
مجری و مدیر علمی طرح: دکتر سعید صالح و دکتر محسن کرمانی | مرکز برنامه‌ریزی، نوآوری، هوشمندسازی و امنیت فضای مجازی

کل نمونه
۲۷۵۲ نفر

جنسیت



وضعیت تأهل



۴۱٪ دارای درآمد کمتر از ۵ میلیون تومان

نرخ بیکاری: ۳۶٪

جامعه هدف



معلولان



زنان سرپرست
خانوار



کودکان



معتادان

نخستین پیمایش ملی سازمان بهزیستی کشور
با اتکا به دانش و توان درون سازمانی

شکندگی پیش‌زمینه‌ای

- جامعه هدف پیش از یحران نیز فاقد سپر دفاعی و حاشیه امن مالی بوده است. جنگ، آسیب‌پذیری جدیدی خلق نکرده، بلکه به‌عنوان یک ضرب فزاینده شدید بر روی شکندگی اقتصادی پیشین عمل کرده است.

روش انجام پژوهش
پیمایش تلفنی



روش نمونه‌گیری

تصادفی سیستماتیک / طبقه‌ای





نرخ بیکاری ۳۶٪

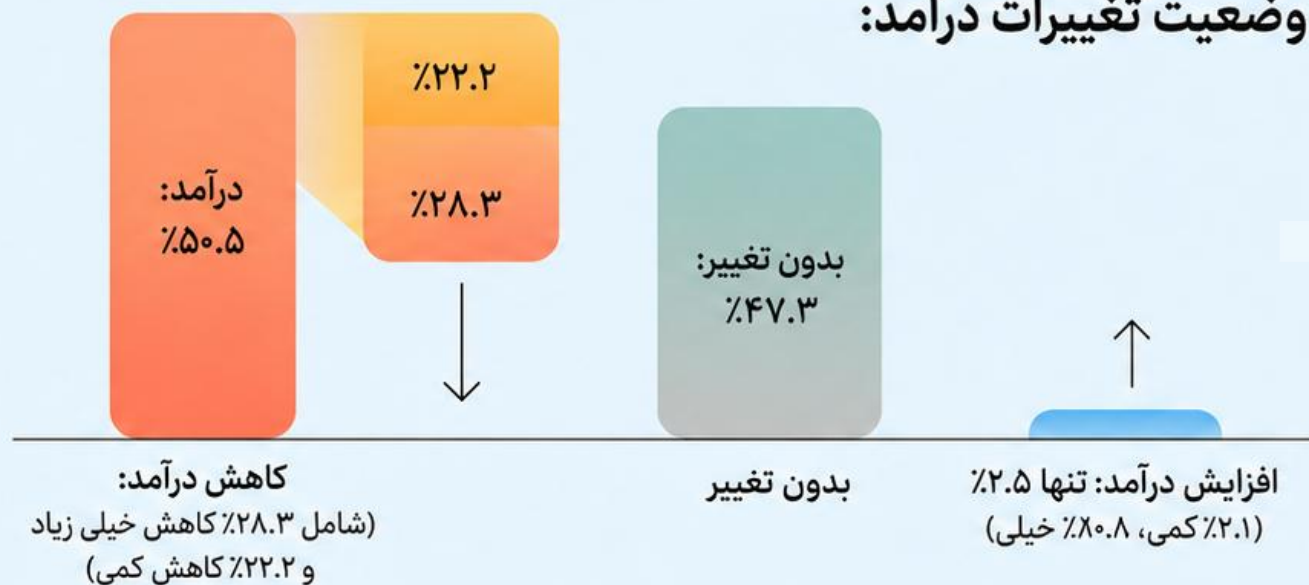
(بیشترین فراوانی)

بخش عمده پاسخ‌گویان با
درآمد زیر ۱۰ میلیون تومان

پیش از بررسی آثار مستقیم جنگ، نگاهی به پایه درآمدی جامعه هدف، عمق شکنندگی این اقشار را نشان می‌دهد. با توجه به درآمد زیر ۱۰ میلیون تومان و نرخ بیکاری ۳۶ درصدی، حاشیه امنیت اقتصادی در این جامعه پیش از بحران نیز تقریباً صفر بوده است. در چنین ساختاری، هرگونه شوک تورمی یا اختلال درآمدی، صرفاً یک «کاهش رفاه» نیست، بلکه به معنای یک «بحران مطلق معیشتی» است.

“ جنگ، فشار مضاعفی بر معیشت
آسیب‌پذیرترین اقشار وارد کرده است.”

وضعیت تغییرات درآمد:



طیف استانی (مرز تعادلی و عدم تغییر وضعیت عدد ۳)



پایدارترین:

بوشهر با میانگین ۲.۷۹
بالاترین ثبات نسبی را
حفظ کرده است.



بحرانی‌ترین:

خراسان شمالی، البرز و کردستان
با میانگین کمتر از ۱.۸



بیشترین آسیب اقتصادی

(۴۴٪ کاهش درآمد):
زنان سرپرست خانوار

وقوع جنگ، وضعیت شکننده پیشین
را تشدید کرد.

نیمی از جامعه هدف (۵۰.۵٪) در همین
مدت کوتاه با کاهش مستقیم درآمد
مواجه شده‌اند.

این کاهش، به ویژه برای افرادی که
پیش‌تر نیز در دهک‌های پایین درآمدی
قرار داشتند، به معنای ناتوانی مطلق
در تامین نیازهای اولیه است.

این وضعیت نشان می‌دهد جنگ نه تنها
آثار کوتاه‌مدت داشته، بلکه ظرفیت
تاب‌آوری اقتصادی آنان را به شدت تحلیل
تحلیل برده است.

وضعیت تغییرات هزینه ها

۸۰٪ افزایش هزینه‌ها،

(شامل ۵۲٪ افزایش خیلی زیاد،

۲۸٪ افزایش کمی)



بالاترین میزان فشار در
شاخص "افزایش هزینه‌های
زندگی"، متعلق به افراد

دارای معلولیت با

۸۳٪ درصد است.



تنها ۱۰٪ معتقدند هزینه‌ها
بدون تغییر مانده است.

طیف استانی



پایدارترین:

قزوین، خوزستان و قم
فشارهای هزینه‌ای کمتری را تجربه کرده است.

بحرانی‌ترین:

زنجان، پزد و کرمان



مهم‌ترین پیامد اقتصادی جنگ، نه کاهش درآمد، بلکه افزایش همزمان و شدید هزینه‌های زندگی بوده است.

وقتی ۸۰ درصد جامعه با جهش هزینه‌ها روبه‌رو می‌شوند، در حالی که درآمدهایشان ثابت مانده یا افت کرده، پدیده‌ای به نام «فشار مضاعف معیشتی» رخ می‌دهد.

این شکاف عمیق، خانواده‌ها را وادار به حذف نیازهای اساسی کرده و وابستگی آن‌ها را به چتر حمایتی دولت به شدت افزایش می‌دهد.

زوال سلامت جسمی: بازتاب فشارهای اقتصادی

پیمایش سلامت جسمی در تمامی ۳۱ استان کشور اثبات شده است که اختلال در درمان، تغذیه نامناسب ناشی از تورم، و توقف خدمات توانبخشی، افت محسوس توان جسمانی منجر شده است. زنان سرپرست خانوار در این شاخص آسیب‌پذیرترین گروه شناخته شده‌اند.



بالاترین میزان تنزیل سلامت جسمی،
متعلق به زنان سرپرست خانوار با **۴۵ درصد** است.

طیف استانی



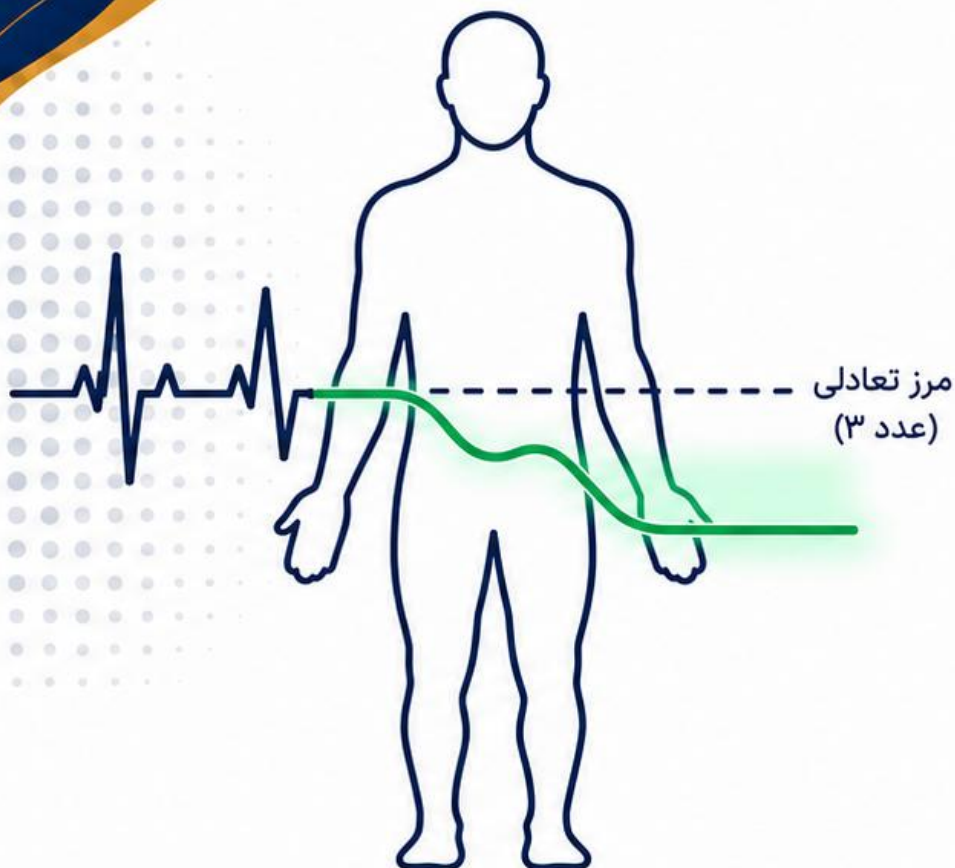
بحرانی‌ترین:

زنجان، قزوین و همدان
در صدر ریزش سلامت جسمی قرار دارد و
فرسایش شدیدی را ثبت کرده است.



پایدارترین:

کرمانشاه، اردبیل و بوشهر،
فشارهای هزینه‌ای کمتری را تجربه کرده است.



۳۲%
افت محسوس
شاخص سلامت جسمی



وضعیت دسترسی به خدمات پزشکی و دارو



در زمان جنگ، فشار مضاعف در دسترسی به خدمات پزشکی و دارویی نیاز جامعه هدف را به طور جدی تحت تأثیر قرار داده است. ناتوانی مالی، مشکلات حمل و نقل و اختلال در شبکه توزیع، سه مانع اصلی این دسترسی هستند.



پایدارترین:
کردستان، خراسان جنوبی
و خراسان رضوی

بحرانی‌ترین:
همدان، قزوین
و مازندران



وضعیت دسترسی به خدمات توانبخشی



بالاترین میزان تنزیل دسترسی به خدمات توانبخشی، متعلق به معلولان و زنان سرپرست خانوار است.



حدود **۴۲ درصد** از جامعه هدف نیاز به خدمات توانبخشی داشته‌اند.

طیف استانی



بحرانی‌ترین:
مازندران، خوزستان و قم

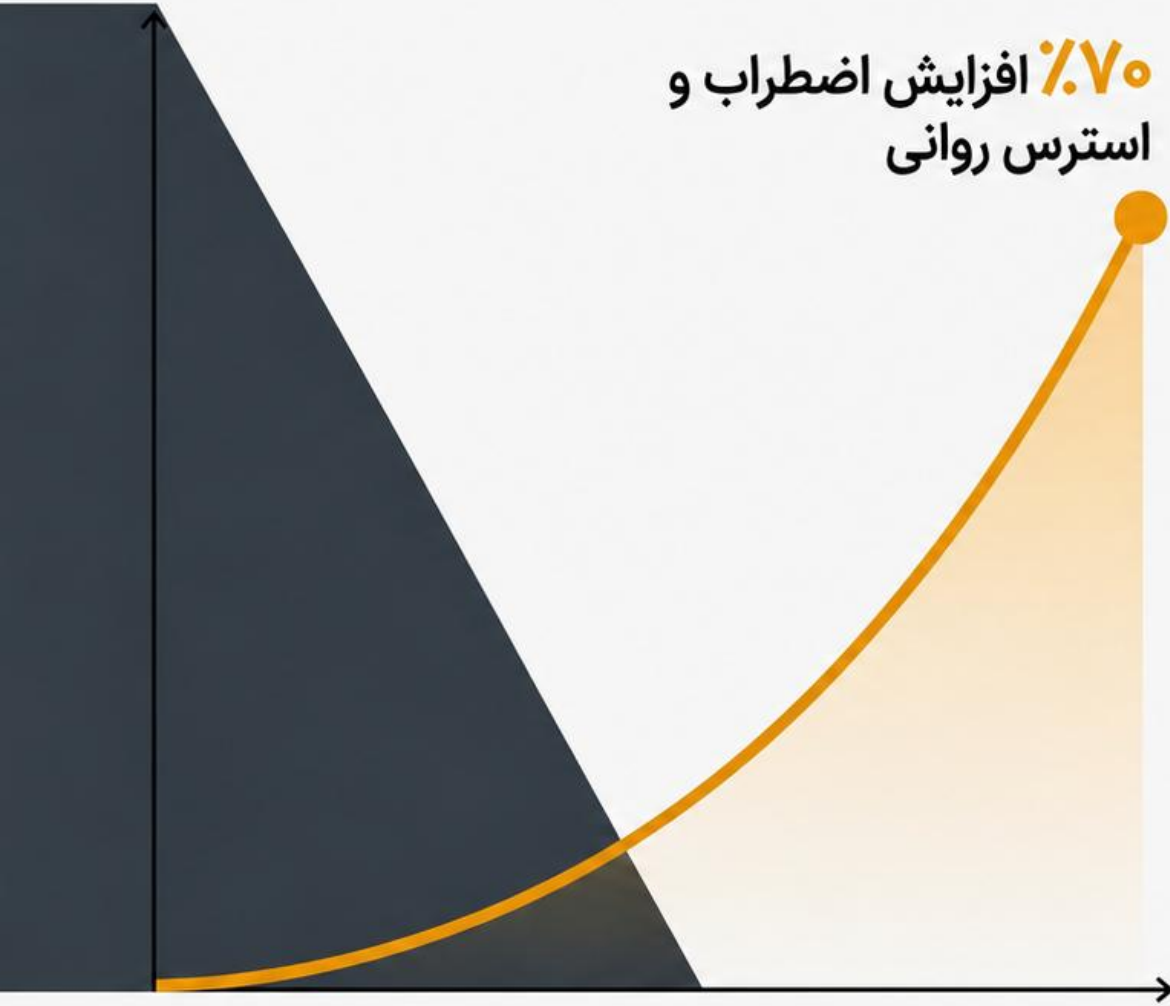


پایدارترین:
اردبیل، گیلان و پزد

در این میان **تنها ۱۱ درصد** دچار مشکل شده‌اند.

زوال سلامت روانی

۷۰٪ افزایش اضطراب و
استرس روانی



تمام نقاط کشور، فارغ از میزان اصابت ناشی از حملات دشمن دچار
مسأله افزایش اضطراب و نگرانی شده‌اند

بحران خاموش سلامت روان

- آسیب‌های روانی، عمیق‌ترین و پنهان‌ترین زخم این بحران هستند که به‌طور مستقیم ظرفیت بازتوانی اقتصادی را در آینده فلج می‌کنند.
- زنان سرپرست خانوار به شکلی نامتناسب و شدیدتر، بار این فشار و استرس روانی را به دوش می‌کشند.

طیف استانی



بحرانی‌ترین: زنجان، کرمان
و چهارمحال و بختیاری



پایدارترین: گیلان، خراسان رضوی
و ایلام



طیف استانی



پایدارترین:
ایلام، سمنان و
سیستان و بلوچستان.

بحرانی‌ترین:
زنجان، کرمانشاه و همدان.



یک نقطه امیدبخش برجسته وجود دارد: «**تاب‌آوری اجتماعی**». یافته‌ها نشان می‌دهد که شبکه‌های غیررسمی حمایت (خانواده، خویشاوندان و همسایگان) در اکثریت موارد ثبات خود را حفظ کرده‌اند. این سرمایه اجتماعی در غیاب منابع کافی دولتی، به عنوان یک ضربه‌گیر قدرتمند عمل کرده است. سیاست‌گذار باید با مداخله اجاع‌محور، این شبکه‌ها را تقویت کند، نه اینکه جایگزین آن‌ها شود.



بالاترین میزان تنزیل روابط اجتماعی، متعلق به معلولان و زنان سرپرست خانوار است.

وضعیت دسترسی به خدمات شهری و کالا

زیرساخت‌های شهری مانند آب و برق



کالاهای اساسی



- در حالی که زیرساخت‌های فیزیکی شهری و مسکن با پایداری بالایی حفظ شدند، زنجیره تأمین نرم و جریان توزیع کالاهای اساسی حیات به شدت دچار شکست شد.
- این اختلال لجستیکی، مستقیماً معتادان و زنان سرپرست خانوار را که به دسترسی روزانه و ارزان وابسته‌اند، مجازات کرد.

طیف استانی دسترسی به کالا و خدمات اساسی



بحرانی‌ترین:
گیلان، اردبیل و
خراسان شمالی



پایدارترین:
قزوین، قم و بوشهر

طیف استانی دسترسی به خدمات شهری



بحرانی‌ترین:
سیستان و بلوچستان،
قزوین و هرمزگان



پایدارترین:
چهار محال و بختیاری،
قم و خراسان رضوی

فرسایش احساس امنیت، به ویژه برای زنان



۴۸ درصد از پاسخ دهندگان
از کاهش احساس امنیت فردی
و روانی خود خبر داده‌اند (در حالی
که تنها کمتر از ۱۰ درصد احساس
افزایش امنیت داشته‌اند).

طیف استانی

بحرانی‌ترین: زنجان، کرمانشاه و
کهگیلویه و بویراحمد



پایدارترین: بوشهر، قم لرستان



زنان سرپرست خانوار در صدر این ناامنی
ذهنی قرار دارند. پیوند فشارهای
اقتصادی، عدم دسترسی به کالاها و
تنهایی، احساس بی‌پناهی را در این
گروه تشدید کرده است.

وضعیت نگرش جامعه هدف نسبت به آینده

۶۶%

بدتر خواهد شد

۱۹%

بدون تغییر

۱۵%

بهبود شرایط

طیف استانی



بحرانی‌ترین:

گیلان، کهگیلویه و بویراحمد، زنجان



پایدارترین:

سیستان و بلوچستان، اردبیل و بوشهر

نتایج نشان می‌دهد که دیدگاه غالب پاسخ‌دهندگان نسبت به شرایط زندگی مردم پس از جنگ، بدبینانه است؛ به‌طوری که ۶۶ درصد معتقدند اوضاع بدتر خواهد شد، در حالی که تنها ۱۹ درصد تغییری در وضعیت پیش‌بینی نمی‌کنند و ۱۵ درصد به بهبود شرایط باور دارند.

همچنین این الگوی نگرشی در میان گروه‌های مختلف جامعه هدف نیز تقریباً مشابه بوده و نشان‌دهنده غلبه انتظار تشدید مشکلات پس از جنگ است.

جمع‌بندی

پیامدهای جنگ ماهیتی چندبعدی و به هم پیوسته داشته و به طور همزمان ابعاد اقتصادی، روانی، اجتماعی و خدمات جامعه هدف را تحت تأثیر قرار داده است.

مهم‌ترین پیامد اقتصادی، افزایش هزینه‌های زندگی بوده که از کاهش فراگیرتر بوده و فشار معیشتی قابل توجهی بر خانوارها وارد کرده است.

از نظر روان‌شناختی، افزایش اضطراب و نگرانی همراه با کاهش احساس امنیت، از برجسته‌ترین آثار جنگ بوده و ارتباط نزدیکی با فشارهای اقتصادی داشته است.

اگرچه ارائه خدمات حمایتی تا حد زیادی تداوم داشته، اما دسترسی به برخی خدمات درمانی و توانبخشی با اختلال مواجه شده و شدت این مشکلات در گروه‌ها و استان‌های مختلف متفاوت بوده است.

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیریت پیامدهای جنگ نیازمند رویکردی جامع است که به طور همزمان بر حمایت اقتصادی، سلامت سسلاست روان، تداوم خدمات حمایتی و تقویت سرمایه اجتماعی و خانوادگی تمرکز داشته باشد.

توصیه‌های سیاستی

۱. سیاست‌های حمایتی در شرایط جنگ باید بر جبران افزایش هزینه‌های زندگی، بیش از جبران کاهش درآمد، متمرکز شوند.

۲. حمایت از سلامت روان باید به یکی از مأموریت‌های اصلی سازمان بهزیستی در مدیریت بحران تبدیل شود.

۳. تداوم خدمات درمانی و توانبخشی باید به عنوان یکی از اولویت‌های مدیریت بحران در سازمان بهزیستی مورد توجه قرار گیرد.

۴. برنامه‌های حمایتی باید متناسب با تفاوت نیازهای گروه‌های مختلف جامعه هدف طراحی شوند.

۵. تفاوت‌های استانی باید مبنای برنامه‌ریزی و تخصیص منابع در شرایط بحران قرار گیرد.

۶. ارتقای آمادگی سازمان بهزیستی برای مواجهه با شرایط جنگ باید به یک برنامه دائمی تبدیل شود.

۷. نظام یکپارچه پایش پیامدهای اجتماعی جنگ و بحران‌های فراگیر در سازمان بهزیستی ایجاد شود.

۸. هماهنگی بین دستگاهی در حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر باید تقویت شود.