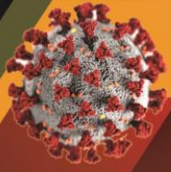




جستارهایی در
ابعاد فرهنگی و اجتماعی
بحران ویروس کرونا در ایران

پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری





مجموعه جستارهای جامعه ایرانی و بحران کرونا (۱)

جستارهایی در

ابعاد فرهنگی و اجتماعی

بحران ویروس کرونا در ایران

پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مجموعه جستارهای جامعه ایرانی و بحران کرونا (۱)

جستارهایی در

ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران

پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم،
تحقیقات و فناوری

دبیر مجموعه جامعه ایرانی و بحران کرونا : حسین میرزایی

تاریخ انتشار: پنجم فروردین ۱۳۹۹

نشانی: تهران، خیابان پاسداران، خیابان شهید مومن نژاد
(گلستان یکم)

شماره ۱۲۴، تلفن: ۲۲۵۷۰۷۷۷

پست الکترونیکی: info@iscs.ac.ir

سایت: www.iscs.ac.ir

فهرست

مقدمه / حسین میرزایی

ویروس کرونا، ما نظاره‌کنندگان نگران و توسعه روابط انسانی /
خدیجه کشاورز

مدافعین سلامت و نابرابری جنسیتی / لیلا فلاحتی

کرونا ویروس و دوگانه ناسیونالیسم و انترناسیونالیسم / رضا ماحوزی
نگاهی به هشتگ "در خانه می‌مانیم"؛ شکاف میان درک مردم و
ستاد بحران در یک شعار / حسین میرزایی و جبار رحمانی

سفرهای کرونایی؛ چرا مردم به سفر می‌روند؟ / جبار رحمانی
کرونا به مثابه آزمایش نقض کننده؛ جستاری در گسست واقعیت‌های
اجتماعی جامعه ایرانی / مهدی حسین زاده فرمی

شهی که پاس رعیت نگاه می‌دارد؛ نگاهی به مسئولیت‌های حاکمیت
در شرایط کنونی مواجهه با ویروس کوید ۱۹ / فرهاد بیانی

کرونا و الهیات امروزی و مسأله آینده علم در ایران / جبار رحمانی
کرونا به مثابه تکنولوژی و اثرات اجتماعی آن / اباذر اشتری
مهرجردی

رهکارهایی برای استفاده از فضای مجازی در مبارزه با ویروس
کرونا / حامد طاهری کیا

سبک زندگی مراقبتی در شرایط بحران کرونا و سهم اصحاب علوم
انسانی در آن / جبار رحمانی

مقدمه: ضرورت مدیریت اجتماعی بحران کرونا

پایان سال ۱۳۹۸ برای جامعه ایران، چندان خوشایند نبود، با همه سختی هایی که این سال داشت، شاید نزدیکی به عید نوروز می توانست مرحمی بر رنجها و ناراحتی های جامعه ایرانی باشد، اما خبر شیوع ویروس کرونا و ناشناختگی و فقدان داروی موثر برای آن، اضطراب دیگری را بر این جامعه وارد کرد. فراگیرتر شدن آن ویروس، هرچه بیشتر جامعه را به یک موقعیت ناامن از نظر سلامت و بهداشت فرو برد. در نهایت توسط دولت، موقعیت بحرانی شیوع بیماری واگیر اعلام شد و در سطح جهانی هم به عنوان یکی از دشوارترین موقعیت های پاندمیک در تاریخ مدرن جهان توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شد.

با شیوع کرونا، جامعه به سمت وضعیت تعلیق رفت. به تدریج امر جاری و نهادهای جامعه هرکدام بعد از دیگری برای جلوگیری از شیوع این بیماری به سمت تعطیلی رفتند و در این میانه بخش هایی از فرودستان جامعه که امیدی به اندک کار و درآمد شب عید داشتند، هرچه بیشتر سفره شان خالی شد. کم کم کرونا همه اقشار و همه ابعاد زندگی ما را تحت شعاع خودش قرار داد. از اینرو آنچه که اهمیت دارد آنست که شیوع ویروس کرونا را نمی‌توان صرفاً یک پدیده پزشکی دانست. شیوع ویروس کرونا عملاً به یک بحران اجتماعی بدل شده است که نه تنها بدن‌ها و بهداشت ما را درگیر کرده، بلکه پیامدهای بسیار جدی‌ای برای فرهنگ، دین، سیاست و اقتصاد ایران و جهان داشته و دارد و باید آن را به مثابه یک بحران اجتماعی در معنای تام و وسیع آن و شاید یک "ابربحران" در نظر گرفت. از این رو ضروری است که در مورد ابعاد اجتماعی و فرهنگی این موقعیت پاندمیک جهانی بیشتر و بیشتر تامل داشته باشیم. زیرا حل این بحران و گذار از آن مستلزم

همکاری و همیاری وسیع در همه بخش های جامعه است، بدون همراهی جامعه و فرهنگ سازی مناسب، امکان گذار از این بحران بزرگ نخواهند بود. برای این هدف لازم است که درک درستی از مکانیسم ها و ابعاد اجتماعی و فرهنگی بحران کرونا در جامعه ایرانی داشته باشیم، تا از این طریق بتوان در سیاستگذاری های لازم برای مدیریت اجتماعی این بحران، همه ذی نفعان و ذی نفوذان اجتماعی و همچنین همه فرآیندهای موثر و تعیین کننده را شناسایی و مورد توجه قرار دهیم. در شرایط بحران کرونا، بدون توجه به زمینه های فرهنگی و اجتماعی، نه تنها امکان اثرگذاری مثبت اندک خواهند بود، بلکه هرگونه بی توجهی به وجوه اجتماعی مدیریت بحران کرونا، می تواند فاجعه ها و دردهای بیشتری را دامن بزند.

از این رو پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی به عنوان اتاق فکر وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، در این شرایط بحرانی تلاش کرده است در گام اول، صرفاً به کمک جمعی از اعضای هیئت علمی خود بخشی از

این ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران کرونا در ایران را مورد تأمل قرار دهد تا بتواند با روشن کردن هرچه بیشتر وجوه فرهنگی و اجتماعی این بحران، به سهم خودش در مدیریت اجتماعی این بحران مشارکت داشته باشد.

همچنین پژوهشگر در نظر دارد به‌عنوان گام دوم، تا پایان تعطیلات مجموعه‌ای از تأملات صاحب‌نظران حوزه آموزش عالی را در خصوص ابعاد و پیامدهای بحران کرونا برای نظام آموزش عالی ایران تهیه و تدوین کند تا بتواند از یکسو پیامدهای این بحران در آموزش عالی و تغییرات برنامه ریزی شده مورد نیاز را مطرح و درباره آنها به تأمل بپردازد و از سوی دیگر مسئولیت اجتماعی آموزش عالی در این شرایط بحرانی را مورد بحث قرار دهد.

امید است این تلاش اولیه بتواند زمینه بیشتری برای گفتگوی ملی میان متخصصان دانشگاهی و مشارکت هرچه بیشتر آنها برای مدیریت اجتماعی بحران کرونا ایجاد کند تا این قشر هم بتواند به نوبه خودش در گذار

کشور عزیزمان و هم چنین جامعه جهانی از این بحران نقش خودش را ایفا کند. کمال امتنان خواهند بود اگر با نظرات و انتقادات و پیشنهادات خودتان به بهتر شدن و کیفیت این تأملات نخبگان دانشگاهی در خصوص بحران کرونا، پژوهشکده را یاری کنید.

حسین میرزایی

رئیس پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

ویروس کرونا، ما نظاره‌کنندگان نگران و توسعه روابط انسانی

خدیجه کشاورز
عضو هیات علمی گروه مطالعات زنان
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

ادگار مورن جامعه‌شناس شهیر فرانسوی در نوشته
کوتاهش با عنوان «آن چه ویروس کرونا به ما می‌گوید»^۱
به ما یادآور می‌شود، که چقدر ما ساکنین زمین به هم

^۱ Morin Edgar, Ce que nous dit le coronavirus,
Libération, 12 mars 2020.

وابسته‌ایم و پاسخ به این بحران جز از راه همبستگی جهانی ممکن نیست. پیش از آن در نوشته‌ها و مصاحبه‌های ادگان مورن با مفهومی مواجه شده بودم به نام زمین- وطن^۱؛ او برای کاهش بحران‌هایی که بشریت امروز با آن مواجه است، پیشنهاد می‌کند که همه ما کره زمین را وطن خویش بنامیم، در این صورت است که برای بحران‌های موجود از جمله بحران‌های محیط زیستی، می‌توان راه حل‌هایی در سطح جهان یافت، راه حل‌های محلی گرچه لازمند اما بدون داشتن چشم‌اندازهای جهانی، حل کردن مسائلی چنین فرامالی ممکن نیست. ویروس کرونا بار دیگر به همه ما یادآور می‌شود که همه در یک کشتی نشسته‌ایم و سوراخ شدن این کشتی همه ما را به قعر دریا فرو خواهد برد.

روزهای قرنطینگی ما با خواندن بیشتر در مورد این ویروس، واکنش‌های جهانی نسبت به ویروس و راه‌حل‌های تحلیل‌گران برای کاهش پیامدهای منفی این ویروس می‌گذرد. در این جا قصد من بازخوانی، این

^۱ Terre – Patrie.

تحلیل‌ها نیست. در این جا با مرور بر برخی از بحث‌هایی که در این مدت در رسانه‌های رسمی و غیر رسمی با آن مواجه شده‌ام، نکاتی را مطرح می‌کنم.

ضرورت مداخله اقتصادی برای حمایت از اقشار

فرودست

به نظرم آن چه اقتصاددانی مانند جاش بیونز در مورد ضرورت مداخله دولت برای حمایت گسترده از طبقات فرودست و میانی جامعه در بحران‌هایی از این دست می‌گوید (بیونز، ۱۳۹۸)، در شرایط امروز کشور ما بسیار حیاتی است. آن چه قرنطینه چین را موفق ساخت جدا از توانمندی متکی بر کنترل اقتدارگرایانه چین، که به آن بازخواهم گشت، توانمندی دولت آن کشور در رساندن اقلام حیاتی و احتیاجات روزمره به شهروندانی بود که در قرنطینه اجباری امکان خروج از خانه را نداشتند. همین امر ادامه زندگی را برای این شهروندان بدون نیاز مبرم به خروج از خانه فراهم کرده بود و شکلی از امنیت روانی را برای افراد قرنطینه شده به همراه داشت. این روزها که مصادف با سال نوی ماست، می‌بینیم که

فرو دست‌ترین اقشار ما که دستفروشان و کارگران روزمزد هستند، از تأمین حداقل معیشت خویش بازمانده اند، بنابراین چگونه می‌توان از چنین گروه‌هایی خواست که به قرنطینه خودخواسته دست زنند، آنان فکر می‌کنند که اگر از کرونا بیمار نشوند، فقر مضاعف آنان را از هستی ساقط خواهد کرد. بنابراین اعطای بسته‌های معیشتی و دادن چک‌های بلاعوض به اقشار فرو دست راه حلی است که در این شرایط می‌تواند از پیامدهای بحران بکاهد.

در بسیاری از نوشته‌ها و گفتگوهای این روزها می‌بینیم که از دمکرات بودن این ویروس صحبت می‌شود، از این موضوع که این ویروس فقیر و غنی نمی‌شناسد و همه را گرفتار می‌کند. در رسانه‌های ملی و بین‌المللی از شخصیت‌هایی نامبرده می‌شود که تست کرونای آنان مثبت بوده است و در قرنطینه خانگی به سر می‌برند. آنچه در این بحث نادیده گرفته می‌شود، نابرابری انسان‌ها در دسترسی به خدمات پزشکی است. آن چه نادیده گرفته می‌شود، نابرابری بیماران در دسترسی به امکاناتی است که به آنان امکان تندرست

شدن می‌دهد و ناگزیر فرودست‌ترین آنان را به کام مرگ می‌کشانند. با توجه به قابلیت انتشار بسیار بالای این ویروس، از آن جا که اقشار فرودست از امکانات بهداشتی کمتر برخوردارند، اشاعه این ویروس در میان آنان بیشتر است؛ امری که خود به اشاعه این ویروس در جامعه بزرگتر کمک می‌کند. آری همه ما در یک کشتی نشستیم و بنابراین برای نجات این کشتی نیازمند توجه ویژه به فرودستترین اقشار مردمیم.

چه کنیم که مقابله با کرونا به مشروعیت بخشی به اقتدارگرایی منجر نشود؟

در روزهای گذشته در بسیاری از نوشته‌ها با ستایش از توان چین برای کنترل این ویروس مواجه بودیم. چین در ابتدا شهر ووهان با ۱۱ میلیون جمعیت را قرنطینه کرد، پس از آن دامنه این قرنطینه را به استان هوبی با ۵۷ میلیون جمعیت کشاند. چگونه چنین قرنطینه‌ای امکان‌پذیر است؟ همانطور که گزارش کوربت تحت عنوان «ویروس کرونا: درمان‌هایی بدتر از بیماری» در ۲۹ فوریه ۲۰۲۰ نشان می‌دهد، چنین قرنطینه‌ای با کمک

وسایلی صورت گرفت که چین در مهمات اطلاعاتی خود داشته است: پهباد برای شناسایی کسانی که بدون ماسک این طرف و آن طرف می‌روند، سیستم ویدئویی ملی به نام «اسکای نت» که کسانی که نیت فرار از قرنطینه را دارند، شناسایی کند، کدهای رنگی در اپلیکیشن‌های پرداختی که مردم را بر اساس امکان شیوع طبقه‌بندی می‌کند (گزارش کوربت، ۲۰ فوریه ۲۰۱۹). هنگامی که به ستایش از چنین سیستمی می‌پردازیم، باید یک بار دیگر به این موضوع فکر کنیم که کدام شهروندان مایلند، چنین رژیم‌با دسترسی به چنین امکانات کنترلی برای نظارت بر خود را در فردای تمام شدن ویروس کرونا، تحمل کنند؟ از سوی دیگر با نگاه به تجربه بقیه کشورها، بنظر می‌رسد که اغراق در توانایی چین با ستایش قدرت کنترلی‌اش ما را به بازتولید برخی پیش‌داوری‌ها سوق می‌دهد. واقعیت این است که همانطور که در سخنان آلیس اکمن^۱ مسؤل بخش آسیایی مرکز مطالعات امنیت اتحادیه اروپا می‌بینیم؛

^۱ Alice Ekman.

مدیریت بحران بستگی به عوامل مختلفی از جمله ساختار نظام سلامت هر کشور، موقعیت مناسب جغرافیایی، تجربیات گذشته کشور در مدیریت بحران‌های مشابه، سطح توسعه و عادت‌های مردم دارد و نمی‌توان این مدیریت را تنها به شکل نظام سیاسی فرو کاست. زیرا در مدیریت بحران حتی در کشورهایی با نظام سیاسی مشابه، شیوه‌های متفاوتی برای برخورد با بحران، دیده می‌شود. از سوی دیگر برخی از دموکراسی‌ها نیز [تا لحظه نوشتن این مطلب] در مدیریت این بحران موفق عمل کرده‌اند؛ ژاپن، تایوان و کره جنوبی از نمونه‌های موفق برخورد با کرونا ویروس بوده‌اند.^۱

آموزش از راه دور و تحکیم نابرابری آموزشی

در مقابله با ویروس کرونا، مدارس و دانشگاه‌ها از اولین مراکزی بودند که در کشور ما و در بخش مهمی از کشورهای ویروس در آن‌ها شیوع یافته است، تعطیل شدند. مسئولان آموزش و پرورش و آموزش عالی در

^۱ Face au covid-19 les régimes autoritaires sont-ils plus efficaces ?, France Culture, 17 mars 2020.

تمام این کشورها اعلام کرده‌اند که آموزش از راه دور ارائه خواهد شد و از مدارس و دانشگاه‌ها خواسته شده تا تمهیداتی برای فراهم کردن شرایط آموزش از راه دور برای دانش آموزان و دانشجویان فراهم سازند. در کشوری که نابرابری آموزشی روز به روز گسترده‌تر می‌شود و تفاوت میان مدارس «خوب» با بقیه مدارس سال به سال افزایش می‌یابد، به طوری که سهم مدارس

پیمایش طولی نگرش‌ها و رفتارهای دانشجویان دانشگاه‌های دولتی تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری که در دو بازه زمانی ۱۳۸۲ و ۱۳۹۴ انجام شده است (سراج‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵)، نشان‌دهنده بازتولید نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی در آموزش عالی ایران است. نتایج این پیمایش نشان می‌دهد که حدود ۹۰ درصد از دانشجویان متعلق به پایگاه اجتماعی بالا، معدلشان بین نمرات ۲۰-۱۷ بوده است؛ این نسبت در طبقه متوسط ۷۸ درصد و در طبقه پایین ۵۸ درصد است. این یافته نشان‌دهنده این است که نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی، نابرابری‌های آموزشی را بازتولید می‌کند. همچنین یافته‌های پیمایش نشان می‌دهد که دانشگاه‌های شهر تهران بیشترین اقبال را در میان دانشجویان دارای معدل دیپلم بالا دارند؛ به طوری که ۸۶ درصد از دانشجویانی که در دانشگاه‌های تهران به تحصیل می‌پردازند، در طول دوران تحصیل در مدرسه از معدل‌های برتر (۱۷ به بالا) برخوردار بوده‌اند. این میزان در میان دانشجویان شاغل به تحصیل در شهرستان‌ها، ۶۲ درصد است (همان: ۴۴).

برگزیده در فرستادن دانشجو به دانشگاه‌های سطح یک بسیار بالاست، آموزش از راه دور بدون تردید به افزایش بی‌عدالتی آموزشی و تحکیم نابرابری در این حوزه منجر خواهد شد. همان‌طور که پیر بوردیو و پاسرون (۱۹۶۴) نشان دادند، نقش سرمایه فرهنگی دانش‌آموزان در موفقیت تحصیلی آنان در مدرسه بسیار بارز است و مدرسه جایی است که نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی را تحکیم می‌بخشد. همه می‌دانیم، در آموزش از راه دور، به ویژه برای دانش‌آموزان مدارس ابتدایی و راهنمایی نقش و مداخله والدین و به ویژه مادران بسیار پررنگ است. بنابراین دانش و مهارت والدین در این شکل از آموزش تعیین‌کننده است. در این جا این پرسش مطرح است که آیا دسترسی و نیز دانش همه برای استفاده از ابزارهای آموزشی مورد نیاز این شکل از آموزش و به ویژه اینترنت برابر است؟ نگرانی من در این جا، تعمیق نابرابری آموزشی در میان دانش‌آموزان و دانشجویان ایرانی است. از آن جا که ابعاد این بحران و تداوم آن بر ما معلوم نیست، شایسته است که برای گسترش عدالت آموزشی در میان دانش‌آموزان و

دانشجویانی که در این ایام مجبورند از راه دور آموزش ببینند، فکری شود.

ضرورت توجه بیشتر به همسایگان و اطرافیان

خبرها و اعلان‌های منتشر شده در این روزها بیشتر ما را به شکل فردی مخاطب قرار می‌دهند، از ما می‌خواهند تا از خود و خانواده‌هایمان با قرنطینه خانگی محافظت کنیم. همه می‌دانیم که حل بحران کرونا، به شکل فردی و بدون رویکرد جمعی بسیار دشوار است. گسترش زندگی آپارتمانی در دهه‌های اخیر، ما را در انزوایی بی‌سابقه فرو برده است. احتمالاً برخی از قوانینی که شیوه حضور ما در فضای عمومی را تعیین می‌کنند، به این انزوا شکلی حمایت‌گرانه می‌دهد. یعنی همسایگان برای پاسبانی از حریم شخصی خود به انزوایی خود خواسته تن داده‌اند، تجربه زندگی ما در برخی از کشورهای غربی نشان دهنده سرزندگی بیشتر روابط همسایگان با یکدیگر است. بطور مثال در شهری همانند پاریس، همه همسایگان زن و مرد، کوچک و بزرگ در هنگام مواجهه با یکدیگر به هم سلام می‌کنند و برخی

همسایگان قدیمی همیشه احوال هم را می‌پرسند. معمولاً حتی در برج‌های بزرگ که همسایگان کمتر همدیگر را می‌شناسند، این شکل از برخورد مؤدبانه در ارتباط با ساکنان ساختمان ساری و جاری است. در مواجهه با یکدیگر در ورودی ساختمان و نیز در آسانسور را برای هم نگاه می‌دارند. حال آن که تجربه زندگی آپارتمانی برخی از ما به ویژه در شهرهای بزرگی چون تهران، نشان از بی‌علاقگی به کمترین معاشرت و رودررویی همسایگان با یکدیگر است. ویروس کرونا یک بار دیگر نیاز به گسترش همبستگی و تجدید روابط انسانی ما با همسایگان و نزدیکانمان را به ما یاد آور می‌شود. شرط تداوم این همبستگی و گسترش روابط انسانی البته پیش از هر چیز گسترش مدارا و پذیرش دیگری است. فرض بگیریم در یکی از آپارتمان‌های یک ساختمان ۲۰ واحدی، پدر و همسر خانواده‌ای مبتلا به کروناست. آن خانواده متشکل از زن و شوهری جوان و دو کودک است. پدر خانواده بنا به توصیه‌های پزشک در اتاقی قرنطینه است. می‌توان تصور کرد که مدیریت بیماری با بیماری با سرایت بالا، برای مادر جوان این خانواده

چقدر دشوار است. مدیریت کودکانش و توضیح به آنها که نباید به اتاق پدر رفت، خود توانی پولادین می‌خواهد، حال در این شرایط اگر این امکان بود که همسایه‌ها بتوانند کمکی حداقل در خرید مایحتاج اولیه زندگی به این خانواده بکنند، چقدر مسائل آنان آسان‌تر می‌شد. از سوی دیگر این کمک و همدلی به کاهش امکان انتقال بیماری نیز کمک می‌کند. همه می‌دانیم که اعضای این خانواده ناقل این ویروس هستند و دریافت کمک از سوی همسایگان با رعایت موازین بهداشتی می‌تواند آنها را از خروج از خانه به دلیل تأمین مایحتاج روزانه بی‌نیاز سازد و خود به قطع این زنجیره انتقال کمک کند. مثال دیگر ضرورت کمک به افراد پیر و تنهاست. می‌دانیم با بالا رفتن امید زندگی و نیز گسترش خانواده‌های هسته‌ای متشکل از زن و شوهر و کودکان، روز به روز بر تعداد پدرها و مادرهایی که به تنهایی زندگی آپارتمانی را پی می‌گیرند، اضافه می‌شود. همه می‌دانیم که این ویروس برای افراد مسن با بیماری‌های زمینه‌ای بسیار خطرناک است، بنابراین چقدر لازم است که در کنار ترویج دستورهای بهداشتی و مراقبت فردی

برای پیشگیری از کرونا، به این موضوع توجه کنیم که هر کدام از ما در چنین شرایطی حداقل خرید مایحتاج روزانه و یا هفتگی همسایگان پیرمان را به عهده گیریم، تا این افراد بتوانند بدون نگرانی، در خانه بمانند. در مجله ال^۱ (مجله‌ای قدیمی و پرطرفدار در میان زنان فرانسوی)، مطلبی خواندم که نویسنده به کنش‌های کوچکی اشاره می‌کرد که در این دوران می‌توانند زندگی روزهای کرونایی را انسانی‌تر سازند. نویسنده به تبعیت از گابریل گارسیا مارکز^۲، اسم این کنش‌ها را عشق دوران کرونا نامگذاری کرده بود.^۳

مصالحه میان کار و زندگی در روزهای کرونایی

کارهای معمول و روزمره خانگی در روزهای کرونایی بسیار بیشتر شده است. پروتکل‌های خرید سختگیرانه است، از آن سو نظافت و ضد عفونی

^۱ ELLE

^۲ اثر مارکز «عشق سالهای وبا» نام دارد.

^۳Girod de l'Ain, Alix, L'amour aux temps du Corona, ELLE, 17 mars 2020 .

مایحتاجی که خریداری شده است، وقت و انرژی بسیاری می‌طلبد. معیارهای نظافت و نیز آشپزی و نگهداری از کودکان، سختگیرانه‌تر شده است. از سوی دیگر برخی از ما که خوش‌شانس‌تر بوده‌ایم، در این دوران دور کار شده‌ایم و بنابراین مجبوریم بخشی از وقت خود را به کار موظف و حرفه ایمان بپردازیم. محققان و کنشگرانی که به موضوع مصالحه میان کار و زندگی زنان پرداخته‌اند، در پژوهش‌هایشان نشان داده‌اند که چگونه مسئله مصالحه میان کار و زندگی زنان در فهم پیشرفت حرفه‌ای آنان بسیار مهم است و شناخت ریزش تعداد زنان هنگامی که از نردبان سلسله مراتب حرفه‌ای بالا می‌روند بدون فهم این موضوع امکان‌پذیر نیست (راجرز و مولینیه، ۱۳۹۸). این روزها با حضور بیشتر مردان و کودکان خانواده در خانه، چگونگی پیشبرد تعادل میان زندگی حرفه‌ای و خصوصی پررنگ‌تر می‌شود. از سویی حضور کودکان در خانه و ضرورت پیگیری آموزش از راه دور آنان، مداخله والدین را بیشتر کرده است، در پرس و جویی که از برخی مادران دارای کودکان سال‌های آخر دبستان کردم، همه آنها بر

گرفتاری بیشترشان در نظارت بر تکالیف فرزندانشان در روزهای کرونایی تاکید کردند و برخی از آنان می‌گفتند به نوعی تمام روز گرفتار تکالیف بچه‌هایشان هستند. حضور بیشتر مردان در خانواده در این روزها البته می‌تواند به همکاری و مشارکت بیشتر آنان در کارهای خانه بینجامد و اسطوره نقش‌های دو گانه زن و مرد را به چالش کشد و نیز نویدگر تقسیم کار مشارکتی بیشتر در خانواده و تلاش به سوی ایجاد خانواده‌ای دمکرات، مشارکتی و برابر باشد.

منابع

بیونز، جاش، ضرورت واکنش اقتصادی در برابر ویروس کرونا، ترجمه احمد سیف، منتشر شده در سایت نقد اقتصاد سیاسی، ۱۴ مارس ۲۰۲۰.

سراج‌زاده، سید حسین و همکاران (۱۳۹۵) سنجش نگرش و رفتارهای دانشجویان در کشور، تهران: پژوهشکده مطالعات اجتماعی و فرهنگی.

راجرز، ربه کا و مولینیه، پاسکال (۱۳۹۸)، زنان در جهان دانشگاهی؛ دیدگاه‌های تطبیقی، ترجمه خدیجه

کشاوری و عطیه اصغرزاده، تهران، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.

Bourdieu Pierre et Passeron Jean
Claude (1964).Les Héritiers, Les
Etudiants et la Culture, Paris, les Éditions
de minuit, coll. Le sens commun.

Face au covid-19 les régimes
autoritaires sont-ils plus efficaces ?,
France Culture, 17 mars 2020, in
[https://www.franceculture.fr/sciences/face-
au-covid-19-les-regimes-autoritaires-sont-ils-
plus-efficaces.](https://www.franceculture.fr/sciences/face-au-covid-19-les-regimes-autoritaires-sont-ils-plus-efficaces)

Girod de l'Ain, Alix, L'amour aux
temps du Corona, ELLE, 17 mars 2020.

Morin Edgar, Ce que nous dit le
coronavirus, Libération, 12 mars 2020.

مدافعین سلامت و نابرابری جنسیتی

لیلا فلاحتی

عضو هیات علمی گروه مطالعات زنان
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

ویروس کرونا امروز به عنوان یک پاندمی جهانی
زنگ خطر امنیت ملی را برای بسیاری از کشورها بصدا
در آورده و همزمان آزمون عملی برای توانمندی
زیرساخت‌های نظام سلامت نیز محسوب می‌شود. کادر
درمانی به عنوان اولین و مهمترین گروه در مواجهه با

این ویروس، بیشترین آسیب‌پذیری را دارد و انتشار گزارش‌های متعدد از فوت پزشکان و پرستاران موید آن است. بحران ناشی از بالا رفتن تعداد بیماران و متوفیان و ضرورت آمادگی کادر درمانی برای ارائه خدمات و ارائه مشوق‌هایی از جمله «مدافعان سلامت» و «شهید خدمت» این پرسش مهم را مطرح میکند که به راستی نظام سلامت تا چه اندازه عادلانه و برابر است و در درون این ساختار چه نابرابری‌هایی وجود دارد. در این کوتاه نوشت از منظر جنسیت به نابرابری‌های موجود در نظام سلامت و ضرورت بازاندیشی در سیاست‌ها و اقدامات نگاهی خواهم داشت.

از دیرباز نظام سلامت با دو رکن اساسی پزشک و پرستار شناخته شده و از همین نقطه نیز با دو کلیشه جنسیتی مردان پزشک و زنان پرستار که بصورت سیستماتیک نابرابری‌های جنسیتی را بازتولید کرده پیوند خورده است. این نابرابری در طول دهه‌های گذشته منجر به بازتولید نابرابری‌های دیگری شده که در بحران فعلی نیز بار سنگین آن بر دوش زنان است. مروری بر وضعیت نیروی کار حوزه سلامت بیانگر شکاف عمیق

جنسیتی است که مصادیق آن هم در سطح جهانی و هم در آمار رسمی ایران نیز هویدا است. بر اساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی زنان در حال حاضر بطور میانگین ۴۲ درصد از جمعیت بازار کار جهان را تشکیل می‌دهند. این در حالی است که در حوزه سلامت زنان ۷۵ درصد از نیروی کار را تشکیل می‌دهند و عمدتاً در نقش‌های خدمات پرستاری و بهیاری است. مقایسه تعداد پرستاران و پزشکان زن در کشور آمریکا نشان می‌دهد ۹۰ درصد از کادر پرستاری و در مقابل ۲۵ درصد از کادر پزشکی را زنان تشکیل می‌دهند. در کشور دانمارک و انگلستان نیز به همین ترتیب نابرابری جنسیتی در موقعیت شغلی زنان و مردان وجود دارد. نکته مهم این است که مقایسه حضور زنان در نظام مدیریتی عرصه سلامت نشان می‌دهد که شکاف جنسیتی در نقش‌های مدیریتی همچون مدیریت بیمارستان‌ها، مدیریت در نظام سلامت و همچنین موقعیت‌های تصمیم‌سازی بصورت گسترده وجود دارد.

بررسی وضعیت کشور ایران نیز موید دو نوع نابرابری جنسیتی و کمبود شدید نیروی پرستاری در

ساختار سلامت کشور است. بر اساس آخرین گزارش وزارت بهداشت (۱۳۹۷) در حال حاضر سیستم سلامت کشور ایران با کمبود ۱۵۰ تا ۱۷۰ هزار پرستار مواجه بوده و این در حالی است که با توسعه بیمارستان‌ها و افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی، پرستاران ناچار به اضافه کار اجباری و ارائه خدمات هستند. نکته مهم این است که بر اساس استانداردهای جهانی نسبت پرستار به ازاء هر تخت در حدود ۱/۸ است و در ایران در حدود ۰/۷۳ یعنی بسیار پایین‌تر از استاندارد است. این کمبود شدید نیروی کار در بخش سلامت در حالی است که ۹۰ درصد کادر پرستاری کشور را زنان و ۱۰ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. این نابرابری جنسیتی در موقعیت‌های بحرانی همچون امروز که نه تنها ایران، بلکه جهان پاندمی ویروس ناشناخته با نرخ واگیری بالا و درصد مرگ و میرهای بالا را تجربه می‌کند، نشان از این دارد که در سطوح مختلف اقتصادی، اجتماعی و از جمله آموزشی نیازمند بازنگری‌های جدی هستیم.

از منظر اقتصادی و اجتماعی، وضعیت پرستاران زن نشان می‌دهد که نرخ نابرابری در دریافت دستمزد در

نظام سلامت ایران بشدت بالاست. مروری بر نسبت دریافتی پزشکان و پرستاران در ۱۴ کشور دنیا نشان می‌دهد این نسبت در حدود ۱/۵ تا ۳ برابر است ولی در ایران بین ۴۰ تا ۱۰۰۰ برابر است (نسائی، عضو شورای عالی پرستاری کشور، سلامت نیوز، ۱۳۹۷/۰۶/۱۰، کد خبر ۲۵۲۴۰۶). این شکاف دستمزد تأثیرات چندلایه بر نظام سلامت خواهد داشت که اولین و مهمترین آن مهاجرت پرستاران از ایران بدلیل نارضایتی شغلی است بطوریکه در سال ۱۳۹۷، نزدیک به ۱۳۰ پرستار فقط به کشور استرالیا مهاجرت کردند (دالوندی، ۱۳۹۷/۱۲/۱۱، اقتصاد آنلاین، کدخبر ۳۳۹۰۶۷). از سوی دیگر خروج داوطلبانه از بازار کار بصورت بازخرید و ترک شغل، کاهش بازدهی، بار اضافه نقش، بدلیل ساعات طولانی اضافه کار بدلیل کمبود نیروی پرستاری، افسردگی‌های مزمن نیز از دیگر مصادیق آن است.

در بعد دوم و مهم آن نظام آموزشی و بویژه آموزش عالی قرار دارد. بررسی نسبت مردان و زنان در کادر پرستاری، نمودی از نابرابری جنسیتی در نظام آموزش عالی است که ضرورت دارد مورد بررسی و واکاوی قرار

گیرد. مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد این موضوع نیز امری جهانی است و بدلائیل مختلف این رشته در سراسر جهان زنانه باقی مانده است. در برخی از کشورها وجود نظام سهمیه بندی جنسیتی باعث شده که رشته زنانه باقی بماند و در برخی دیگر از کشورها نیز علی‌رغم وجود مشوق‌های گوناگون، مردان این رشته را به‌عنوان حرفه اصلی انتخاب نمی‌کنند. پایداری کلیشه‌هایی همچون تناسب این رشته با روحیه زنان، نامناسب بودن دستمزد، استهلاک روحی و جسمی از جمله مواردی است که جذابیت این رشته را برای مردان کاهش می‌دهد و همچنان نابرابری در تعداد پرستاران زن باقی می‌ماند. بدون شک کاهش این نابرابری نیازمند برنامه‌ریزی جامع و کاملی از سوی نهادهای مختلف اقتصادی، اجتماعی و آموزشی است. رفع کلیشه‌های جنسیتی از این رشته، ضرورت ایجاد حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی برای شاغلین، کاهش شکاف دستمزد بین پزشکان و پرستاران و تقویت زیرساخت‌های سلامت برای دستیابی به استانداردهای جهانی در نسبت پرستاران به تخت‌های بیمارستانی از جمله این اقدامات است.

کرونا ویروس و دوگانه ناسیونالیسم و انترناسیونالیسم

رضا ماحوزی

عضو هیات علمی گروه مطالعات فرهنگی
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

در این نوشتار تلاش دارم درباره تأثیرات کرونا
ویروس بر رشد ناسیونالیسم در جهان و بطورخاص
ایران و تحولات آموزشی و جهت و مسیری که محتوای

آموزشی جدید را شکل خواهد داد، مطالبی بنگارم و سویه مقابل آن، یعنی انترناسیونالیسم آموزشی و ارتباطی و ظرفیت‌هایی که در پی خواهد داشت را برجسته کنم. کرونا ویروس خیلی متفاوت از دیگر ضربه‌زننده‌هایی همچون تحریم‌های همه جانبه و یکجانبه بین‌المللی و یا حوادث سهمناک طبیعی از قبیل سیل و زلزله و حتی تصمیم‌های نادرست مسئولان حکومتی، کلیت جامعه را بویژه سیاستمداران و مسئولان، نظام اداری و صنعتی و خدماتی و بطور ویژه آموزشی تحت تأثیر قرار داد؛ خیلی سریع، همه جانبه و پایدار. ظرف چند روز پس از اعلام شیوع گسترده آن در قم و تهران و اراک در اول اسفند ماه، مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شد، دستگاه‌های اداری به همکاری با بیماران و درخواست کنندگان مرخصی دعوت شدند و دورکاری در دستور کار ادارات قرار گرفت و دو هفته بعد، نظام اقتصادی کشور، بازار و نظام خدماتی در سطح داخل و خارج، طعم تلخ حضور این ویروس مهاجم را چشید. مشاغل بسیاری در این ایام تعطیل شدند و صنایع وابسته نیز متضرر شدند؛ درست در ایامی که به زعم کاسبان اقتصادی و خدماتی، ارزش

اقتصادی‌ای معادل یک سال تمام داشت. تا همین امروز که این نوشته را می‌نویسم، در آخرین روزهای ماه اسفند، می‌توان فهرست بلندبالایی از حوزه‌هایی را که از ورود این ویروس خطرناک متضرر شده‌اند عرضه کرد که مسلماً اگر این شرایط تا پایان فصل آینده ادامه یابد، فهرست مذکور بلندبالا تر و متنوع‌تر خواهد شد؛ بگذریم از خانواده‌های بسیاری که داغدار شدند و حتی نتوانستند در مراسم تدفین عزیزانشان به‌صورت گسترده شرکت کنند و یا برای مرحوم یا مرحومه‌شان، مجلس عزایی برپا کنند.

این وضعیت سهمناک در سطح بین‌المللی سبب شد تا بسیاری از کشورها سیاست ایزوله‌سازی ملی را در پیش گیرند. آن‌ها مرزهای خود را بر همسایگان بستند، رفت و آمدهای هوایی و زمینی و دریایی را بسیار محدود و حتی قطع کردند، ورود کالاهای مصرفی و غیرمصرفی را محدود و تحت کنترل بسیار شدید بهداشتی قرار دادند و بسیاری از برنامه‌ها و همکاری‌های منطقه‌ای و فرامنطقه‌ای را تا اطلاع ثانوی به حالت تعلیق درآوردند. در این فضا هر کشوری تلاش کرد گلیم خود

را از گلیم‌های همسایه کنار بکشد تا مبدا قربانی این مهاجم ناپیدا شود. بدین ترتیب، درها بسته شد و تعاملات بین‌المللی به کمترین میزان خود در هشتاد سال اخیر رسید. این پدیده بعضاً با احساسات منفی دولت‌ها و ملت‌ها هم همراه بود؛ احساساتی که رقبا و دشمنان پیشین خود را به حملات بیولوژیک متهم کرد و شیوع این ویروس را برنامه‌ای طراحی شده برای مهار رقیب دانست. این آغاز رواج ناسیونالیسمی جدید بود که هم بر حراست از خود در چارچوب مرزهای سرزمینی و اتخاذ سیاست دفاعی و حتی تهاجمی در قبال این بیماری تأکید دارد و هم از دشمن‌تراشی‌های ایدئولوژیک بهره می‌گیرد.

در داخل ایران این ناسیونالیسم جدید، از جانب جامعه و بعضاً در مقابل حاکمیت شکل گرفت؛ ناسیونالیسمی که برخلاف الگوهای پیشین، نه بر اسطوره‌های تاریخی و اشتراکات زبانی و قومی و فرهنگی، بلکه بر نقد سیستم حاکمیتی و اتخاذ موضعی غیرحکومتی مبتنی است. این موضع‌گیری، چند بار در قالب کمپین‌های نفرستادن کودکان به مدرسه، علیرغم

ادعای رئیس جمهور مبنی بر عادی شدن شرایط در آغاز هفته دوم، و ماندن در خانه و یا حتی شفاف‌سازی وضعیت در برابر آمارهای رسمی حکومتی به نمایش گذاشته شد. ترویج کلیپ‌های کوتاه برخی از مذهبی‌های طرفدار برگزاری مراسم دینی در فضای بحرانی شهرها و قرنطینه نکردن قم و تهران و بازگشت طلاب قمی به شهرستان‌های خود و مسافران تهرانی به سراسر کشور و در نتیجه شیوع گسترده‌تر بیماری علیرغم تأکید بر عدم مسافرت، و به تبع آن، تحلیل‌های گسترده در ضدیت با مسئولان ناصداق و بعضاً روحانیون قم و فرهنگ غیرعلمی برخی از مدعیان دینی، و دیگر مواردی که در این ایام شکل گرفت، سبب شد تا این بار احساسات جامعه به سمت تقابل مدنی با نهادهای رسمی و نوعی ناسیونالیسم‌رهایی‌بخش سوق یابد؛ ناسیونالیسمی که رهایی را در مشارکت و اتحاد مردمی و دست‌یاری‌های غیرحکومتی جستجو می‌کرد. البته این ناسیونالیسم چندان یکدست نبود چرا که در خود همین بدنه اجتماعی افرادی بودند که هشدارهای رسمی و غیررسمی را جدی نمی‌گرفتند و یا خلاف تقابل

فوق‌الذکر، با دولت و نظام رسمی همراهی کرده و ادبیات جهاد و جنگ کادر پزشکی با این دشمن جانی را ترویج می‌کردند و لذا ناسیونالیسم فوق‌راختی می‌کردند. واکنش معقولانه مسئولان در هفته آخر و اندکی قبل از آن، مبنی بر تعطیلی اماکن مقدس و تعریف راه‌هایی برای مشارکت شهروندان در کمک‌های اقتصادی به افراد آسیب‌دیده و غیره نیز، اندکی از شدت این احساسات کاست اما فقدان چند هفته‌ای وسایل بهداشتی علیرغم خبرهای رسمی مبنی بر تولید انبوه آن‌ها و تبلیغات گسترده از تریبون‌های رسمی، اصرار بر تداوم فیلترینگ تلگرام و اعلام مواضع نسنجیده قرنطینه کردن تهران و هجوم مردم به فروشگاه‌ها، همچنان این احساسات را در صدر نگه داشت؛ گرچه این احساس، یکدست نبود اما قدرت لازم را داشت؛ قدرتی که در بسیاری از حوادث از جمله تقابل عامدانه حکومت با سمن‌ها در ماجرای سیل‌های آغاز سال و سلب مشروعیت از خبرگزاری‌های رسمی و دولت و حاکمیت در حوادث آبان و بهمن ریشه داشت. در این شرایط تحلیل‌هایی مبنی بر ناتوانی نظام رسمی حکومت در

کنترل این بیماری و حتی تقصیر آن در ورود و شیوع بیماری و در بدترین شکل خود، توسعه این بیماری توسط مراجع رسمی، نیز شنیده می‌شد که بسیار دیت به دست می‌شد. در هر صورت، این احساسات تقابلی خواستار شکل متفاوتی از برخورد با موضوع را داشت که اساساً توسط دولت و حاکمیت قابل اجرا نبود و لذا نجات ایران می‌بایست از مجرای دیگری انجام می‌گرفت. به اقتضای شرایط پیش آمده و تعطیلی کلاس‌های آموزشی در تمامی سطوح، وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معلمان و استادان را به آموزش‌های غیرحضوری ترغیب کردند. از آنجا که زیرساخت‌های کشور برای اجرای چنین برنامه گسترده و ناگهانی‌ای آماده نبود، لذا بسیاری از مدارس بازاستفاده از برنامه‌های آموزشی تلوزیون و یا برنامه‌های آموزشی حاضر در فضای مجازی را مبنای کار خود قرار دادند و برخی دیگر به شیوه‌ای اندکی مبتکرانه‌تر، به گذاشتن ویدیوهایی صوتی و تصویری از معلم و استاد در گروه‌های تلگرامی و واتس‌آپی و یا سامانه دانشگاه روآوردند. در این میان بودند مدارس و دانشگاه‌هایی که

آمدگی بیشتری برای این امر داشتند و کلاس‌های گروهی غیرحضورى خود را برگزار مى‌کردند. با اینحال هرچه زمان جلوتر مى‌رود امیدها برای ارتقاء شرایط بالاتر مى‌رود. سرعت تجهیز مدارس و دانشگاه‌ها به تکنولوژی‌های ارتباطی اتفاق بزرگی است که در حال روی دادن است و در صورت تکمیل می‌تواند شکاف میان ایران و کشورهای پیشرفته را کم کند و نوید دهنده تعدد شیوه‌های آموزشی در آینده باشد؛ اتفاقی که چند دهه به دلایل متعدد عقب افتاده بود و نظام آموزشی کشور از فقدان آن رنج می‌برد.

این رویداد خوشایند که می‌توان آن را آغاز انقلابی در عرصه آموزش قلمداد کرد، راهی را برای تعدیل ناسیونالیسم جدید باز خواهد کرد؛ راهی که می‌تواند در مقابل بسته شدن درها، پنجره‌ای برای ارتباط با دنیا بگشاید. این پنجره جدید منظرهای متعددی را بر نظام آموزشی ایران بطور عام و نظام آموزش عالی بطور خاص می‌گشاید. این پنجره نمادین ویندوزگونه، راه را برای نادیده گرفتن مرزهای سرزمینی باز می‌کند و زمینه تعامل و گفتگو و دوستی میان کشورها و ملت‌ها و

گروه‌ها را فراهم می‌کند. این پنجره، پنجره صلح است و دوستی. چرا که ظرفیتی را در اختیار ملت‌ها و جامعه مدنی قرار می‌دهد که از هرگونه تصمیم دیپلماتیک حکومتی برای برقراری تعاملات میان کشورها و سرزمین‌ها فراتر می‌رود. این عرصه، عرصه آزادی است؛ آزادی‌ای که برای خود محتوا و ادبیات لازم را تولید می‌کند. بدین ترتیب، با بسته شدن درها، بالاجبار پنجره‌ها گشوده می‌شوند تا انسان‌ها در تعامل با یکدیگر بر بحران‌ها و دردهای مشترک فائق آیند. آن‌ها به کمک همدیگر، این درد و مشابه آن را فهم خواهند کرد و برای درمان آن، دانش و فناوری‌های کشف شده و پیشنهادی را بر همدیگر عرضه می‌دارند. بدین ترتیب، همه جهان در یافتن راه‌حل و غلبه بر معضلی مشترک به کمک یکدیگر خواهند آمد و با این یاری و دست‌یاری، تجربه ارزشمندی از تعامل جهانی را برای حراست از خود و برقراری صلح برجای خواهند گذاشت. این سویه انترناسیونالیسمی است که کرونا بر ملت‌ها و کشورها عرضه خواهد داشت و ضرورتاً به حوزه آموزش نیز محدود نخواهد ماند؛ سویه‌ای که دیر یا زود در

حوزه‌های متعدد از جمله حوزه‌های اقتصادی و خدماتی و آموزشی نمایان خواهد شد و در مقابل ناسیونالیسم دشمن‌تراش، ارتباط و دوستی و صلح میان فرهنگ‌ها و ملت‌ها و دولت‌ها را نوید خواهد داد.

اما بطور خاص، نظام آموزش عالی که ضرورتاً می‌بایست دانش و فرهنگ استفاده از عرصه سایبری را تعریف و تبیین کند و در کنار تولید دانش تخصصی و عرضه فناوری‌های برآمده آن، با دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و شرکت‌های معتبر بین‌المللی مساهمتی معطوف به توسعه آن داشته باشد و آورده را در سطحی خاص، به فرهنگ عمومی تبدیل کند، رسالتی سترگ برعهده دارد؛ رسالتی به بزرگی تغییر مسیر رودخانه‌ای وسیع و سهمگین. نظام آموزش عالی با همه اطراف و اکنافش اعم از دانشگاه‌ها، پژوهشگاه‌ها، پارک‌های علم و فناوری، شرکت‌های دانش‌بنیان و حتی اپ‌های فناورانه تحت حمایت وزارت عتف، به ضرورت باید بخشی از برنامه‌های کاری خود را به سمت یافتن نسبت پیشینه خود با دنیای هوش مصنوعی و عرصه دیجیتال و تکنولوژی‌های نرم ارتباطی و مدیریتی و یافته‌های

انقلاب صنعتی چهارم سوق دهند. این اتفاق می‌تواند سرعت ما را برای هماهنگ شدن با تحولاتی که انقلاب صنعتی چهارم در جهان پدید آورده است بیشتر کند و زمینه همفکری و همسخنی مبتنی بر دانش و فناوری، با رقبای علمی و فنی در سطح منطقه‌ای و فرامنطقه‌ای برقرار کند. این موضوعی است که می‌تواند ماهیت ارتباط میان دانشگاه‌های جهان را نیز مشخص دارد؛ ارتباطی که به دانشگاه‌ها محدود نمی‌ماند و دولت‌ها و شرکت‌ها و اپ‌های ارتباطی و دیجیتال و کارتل‌های اقتصادی را نیز دربر می‌گیرد. این موضوع، سبک زندگی جوامع و ملت‌ها را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد و آن‌ها را بیش از گذشته برای در اختیار گرفتن امور و مدیریت موضوعات تمدنی و فرهنگی تواناتر خواهد ساخت.

این سخن به معنای توجه به تحولی بزرگ در مفهوم مسئولیت اجتماعی دانشگاه است که متأثر از فضای ارتباطی بین‌المللی در تکنولوژی‌های نرم ارتباطی و مدیریتی، بیش از حضور فیزیکی، حضور سایبری افراد و گروه‌ها و سمن‌ها و تشکل‌ها و حوزه صنعت و خدمات

را پشتیبانی خواهد کرد. به این معنا، این دانشگاه، نه تنها مرزی با جامعه محلی خود ندارد بلکه با جوامع و ملت‌های حاضر در عرصهٔ سایبری نیز بدون ملاحظات مرزی و سیاسی تعامل خواهد داشت. طبیعی است در این شرایط، وظیفهٔ دولت‌ها صرفاً تأمین زیرساخت‌های این فضای ارتباطی و تضمین بقاء آن در برابر دشمنان احتمالی خواهد بود.

فضای علمی و ارتباطی توسعه یافته در نتیجه تصمیم جمعی جوامع و کشورها در نتیجهٔ کم شدن حضورهای فیزیکی، انگاره پیشین از دانشگاه، به‌عنوان مکانی تبعی برای انجام سفارش‌های بیرونی را کنار زده و بجای آن، شبکهٔ ارتباطی‌ای را می‌نشانند که در آن، مرزی میان سه حوزه جامعه، صنعت و دانشگاه وجود نخواهد داشت. در این شبکه ارتباطی، هر سه حوزهٔ فوق که کنشی گسترده در عرصهٔ بین‌الملل دارند، در تعریف و توسعهٔ فضایی که داده‌ها در آن حرف اول و آخر را می‌زنند مشارکت ورزیده و متفاوت از نظام ارزش‌گذاری و قانونی پیشین، مقررات ارتباطی را تعریف می‌کنند. در این فضا، آنکه داده‌ای ندارد، زودتر از بقیه کنار نهاده

می‌شود چرا که برخلاف رویه دانشگاه‌های کلاسیک، اینجا عرصه پنهان داشتن کم‌بینگی و بی‌سوادی نیست. اما آنکه موضوع و مسئله و پرسشی دارد، می‌تواند به کمک و یاری دنیایی بزرگ چشم داشته باشد.

این بدان معنا است که به زودی با الگویی از دانشگاه‌ها سروکار خواهیم داشت که متفاوت از الگوهای آلمانی و انگلیسی و فرانسوی و آمریکایی و مارکسیستی و دینی است. این دانشگاه، دانشگاه گفتگومحور در دنیای ارتباطات خواهد بود. نود و پنج سال مدیریت دولتی نظام دانش در ایران با الگوی کلاسیک متمرکز بر آموزش و نه حتی پژوهش و یا ارتباط دو سویه با جامعه، متأسفانه چنان ساختارها را متصلب ساخته است که شاید هیچ حادثه‌ای جز کرونا نمی‌توانست این بنیان ریشه‌دار را از جایش تکان دهد. قابل پیش‌بینی بود که بحران‌های فعلی نظام آموزش عالی ما به زودی وخیم‌تر خواهد شد و حسب اضطرار مجبور خواهیم شد در کنار الگوی متصلب پیشین، فضایی را برای آموزش‌های دیگر و سبک‌های دیگر دانشگاه‌داری از جمله دانشگاه‌های محلی و یا دانشگاه‌های خیریه‌مدار

برآمده از جامعه، باز کنیم. اما نمی‌دانستیم کرونا ویروس، این مهاجم ناشناس غیرقابل رؤیت چنین ساختارهای پیشین را در هم شکند و همه ظرفیت‌ها و فضاها را در یک فضای خاص جمع کند و بر ارتباطات سایبری و مجازی مهر تنها ظرفیت ممکن را بگذارد. اگر دوره حیاتی این ویروس به دو فصل دیگر و با احتیاط بیشتر به یکسال دیگر بکشد، مسلماً تا آن موقع شاهد تحولات بسیار بزرگی در تمامی عرصه‌ها بویژه عرصه آموزش با مشخصات فوق‌الذکر خواهیم بود؛ تحولاتی که محدود به ایران نخواهد بود.

این وضعیت، چنانکه گفته شد، سرعت انقلاب صنعتی چهارم را در تمام دنیا و در ایران افزایش خواهد داد؛ انقلابی که توسط کاربران متعددی از سراسر جهان راه خود را طی می‌کند. نظر به این تغییرات، لازم است دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌های ما نیز خیلی سریع دانش خود را در این حوزه افزایش دهند و بنحو عملی خود را با اقتضائات رو به رشد آن سازگار کنند. کمک‌گیری از متخصصان و مشاوران بین‌المللی، چنانکه گفته شد، بخشی از فرایند تسهیم دانش در دوره کرونا و

پساکروناپی است. چرا که دنیای آینده، دنیای دردها و تلاش‌های مشترک است؛ تلاش‌هایی برای راه‌اندازی بنگاه‌های اقتصادی و خدماتی و آموزشی جدید در دنیای ارتباطات. طبیعی است اگر یک مرکز آموزشی و پژوهشی نتواند با شبکه جهانی کار کند، باید دفن خود را در دیوارهای خودبرافراشته نظاره کند.

اگر در دهه اخیر اولویت نخست اعضای هیئت علمی بویژه اعضای جدید، کسب امتیازات بیشتر بر اساس آیین نامه ارتقاء بوده است، اینک این اولویت باید کسب و کشف راه‌های بقا در دنیای سایبری باشد. برخلاف کلاس‌های بسته و سر به مهری که در آن استادان کم‌مایه بی‌سواد خود را پنهان می‌کردند و دانشجویان تنبل آن را ابزاری برای کسب مدرک بدون کسب تخصص لازم می‌دانستند، کلاس‌های آتی، کلاس‌های نقد و داوری خواهند بود؛ کلاس‌هایی که چون آینه غمازند و چون نی سخنگو. این کلاس‌ها مخاطبانی در عرصه گشوده جهان ارتباطات دارند و لذا انعکاس آن‌ها در این فضای گسترده، به مصرف‌ها و تولیدهای متنوعی منجر خواهد شد.

با همه این توضیحات و متناسب با عنوان این جستار، می‌توان گفت ویروس کرونا، علیرغم فروبستگی‌هایی که به ظاهر در عرصه واقعیت‌های فیزیکی داشته و آدمیان را به کنج دیوارهای خانه‌ها و شهرها رانده و آن‌ها را حبس کرده است و زمینه را برای تولد نوع جدیدی از ناسیونالیسم معطوف به حفظ و حراست سرزمینی فراهم کرده است، همچو باد بهاری گشودگی‌های فراوانی برای ارتباطات بین‌المللی خواهد داشت؛ ارتباطاتی که ملت‌ها و جوامع را به همدیگر نزدیک‌تر می‌کند و امکان مفاهمه و دوستی و مشارکت را برقرار می‌سازد تا به کمک هم، سبک جدیدی از زندگی ساخته شود که همچون اقیانوسی کشف نشده پیش‌روی ما بود اما تا کنون ظرفیت‌های آن به‌نحو عملی برای جایگزینی عرصه واقعیت‌های فیزیکی مورد استفاده قرار نگرفته بود.

نگاهی به هشتگ "در خانه می مانیم"؛
شکاف میان درک مردم و ستاد بحران در یک شعار

حسین میرزایی و جبار رحمانی

اعضای گروه مطالعات فرهنگی
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

شیوع کرونا، با توجه به وسعتی که پیدا کرده است،
فارغ از بحث های بهداشتی، به یک مساله مهم و اثرگذار
اجتماع هم بدل شده است. کرونا فراتر از یک بیماری،

به یک نیروی بزرگ اثرگذار (کوتاه مدت یا بلند مدت) در جامعه جهانی بدل شده است. پیشگامان مهار این نیروی مهیب، نهادهای بهداشتی هستند. به همین سبب اولویت مواجهه با این بیماری، در رویکردی های پزشکی است. اما نمی توان این مساله بزرگ جامعه انسانی را صرفاً به امر بهداشتی تقلیل داد. به همین خاطر بسیار مهم است که دلالت ها و ابعاد اجتماعی، فرهنگی و سیاسی این بیماری و شیوه های مدیریت آن را نیز بدانیم. زیرا هرگونه سیاست گذاری و مدیریت پزشکی و بهداشتی، بدون همراهی جامعه، گاه بی اثر میشود و گاه اثر معکوس میدهد. در این نوشته نیز تلاش داریم زمینه ها و دلایل و پیامدهای ذهنیت متفاوت جامعه و نهاد بداشت در مواجهه با کرونا را از مدخل یک شعار کلیدی این مبارزه علیه کرونا، بررسی کنیم.

در بیانی ساده و حداقلی، آنچه که در توصیه های پزشکی به عنوان یک قاعده بنیادی برای کنترل و مهار این ویروس دیده میشود، آنست که راه حل اصلی، قطع زنجیره انسانی انتقال کروناست. این زنجیره در منطق پزشکی، شامل هر انسانی میشود، به همین سبب از منظر

پزشکی قبل از هرچیز باید تماسهای مستقیم و غیر مستقیم میان افراد کمتر و کمتر شود. نکته اصلی آنست که از این منظر، درکی زیست شناختی از واحد انسانی به عنوان یک بدن زنده حامل و ناقل این ویروس هست، برای همین به شدت هرگونه تماسی باید مهار شود، و در قرنطینه های خانگی، نزدیکترین افراد بیمار حتی در شرایطی که حالش مساعد نباشد، حق نزدیک شدن به او را ندارند، زیرا قطعاً زنجیره انسانی انتقال ویروس شکل خواهد گرفت و بیمار یا ناقل جدیدی ایجاد میشود. نگاهی به اطرافیان کسانی که کرونا دارند، نشان میدهد معمولاً اگر در بیمارستان بستری باشند، به دلیل ممانعت سرسختانه بیمارستان است که کسی به نزدیکش نمی روند، زیرا نظام پزشکی فارغ از اینکه فرد متقاضی ملاقات مادر است یا پدر یا فرزند، اجازه نمی دهد، زیرا امکان بیمار شدن وجود دارد. نهادهای متولی مدیریت بحران بر آن هستند که این زنجیره انسانی را در دو سطح مهار کنند: یک در سطح عمومی و عرصه های بیرونی زندگی، دوم، در سطح درونی خانه های اعضای جامعه. هر دوی اینها در سیاست قرنطینه کردن معنا پیدا میکنند.

آنچه که در رسانه ها بیشتر شنیده میشود، مفهومی از قرنطینه است، که بتوان مناسبات افراد در فضاهای جامعه و بالاخص مکان های پر ازدحام را مهار کرد. در نتیجه این الزام هست که ادارت و نهادهای عمومی و هرگونه فضایی که امکان یک تجمع انسانی را ایجاد کند، تعطیل می شوند و اعلام هم شده است که بیشتر مبتلایان در فضاهای عمومی و در مواجهه با افراد ناشناخته مبتلا شده اند. در ادامه این سیاستگذاری برای فضاهای بیرونی، برای مدیریت مردم جهت نیامدن به بیرون از خانه، مهمترین سیاست پیشگیری و مهار این بیماری، تقاضا کردن، متقاعد کردن و الزام کردن مردم برای ماندن در خانه است. به همین سبب به اشکال مختلف به مردم گفته میشود که در خانه بمانید و کمپین هایی در این زمینه به راه افتاده است. تقریباً محور توصیه های پیشگیرانه در این راستا، در زمینه ماندن در خانه است: در همین راستا هشتک در خانه بمانیم به راه افتاده است. مجموعه از تصاویر و کلیپ ها و ... تولید شده اند تا این شعار کلیدی را در اشکال مختلف برای مردم بازگو کنند. به همین دلیل مجموعه از مضامین در این عناصر

رسانه ای هست که کلیدی ترین آنها حول دو محور اصلی است: کرونا را شکست می دهیم و در خانه می مانیم / بمانیم.

در لابلای این پوستره‌های آموزشی نکاتی به عنوان مکمل دو ایده محوری فوق مطرح شده است: "خانه امن ترین مکان برای عدم ابتلای به کرونا و عدم انتقال آن است"، "من خانواده ام را دوست دارم، پس در خانه می مانم"، "برای پیشگیری از شیوع کرونا، در خانه می مانیم"، "کرونا با قطع زنجیره انسانی، شکست میخورد"، "در خانه بمانیم و در ایام عید، میزبان خانواده خود باشیم"، "کرونا در کمین است، برای حفظ سلامتی خانواده ام، در خانه می مانیم"، "کرونا اینجاست، کرونا نزدیک است، در خانه بمان"، "در خانه بمانیم و میزبان خانواده خود باشیم"، "خانه از هرجایی امن تر است"، "من در خانه می مانم: نگران نیستم، پیشگیری میکنم"، "با هم بخاطر شهرمان، در خانه می مانیم و کرونا را شکست می دهیم".

اینها نمونه هایی از پوستره‌های آموزشی تبلیغی برای ماندن در خانه اند که این روزها طراحی و در شبکه های

اجتماعی به گردش در آمده اند. در این پوسترها، سه مقوله پیشگیری، عدم ابتلا و عدم انتقال، منوط است به خانه ماندن، و در نتیجه فضای مفهومی خانه در آنها با سه مفهوم امنیت، سلامت و دوست داشتن خانواده پیوند خورده است.

اما برخی از این پیامها هم معطوف است به ایام عید: "تو خونه عیدمون را سر میکنیم، دید و بازدید ما، بعد از شکست کرونا"؛ و عنوان فرعی این پوستر هم ایده محوری آن را مبسوط تر بیان کرده است: "برای پیشگیری از مبتلا شدن به ویروس کرونا، با کمال احترام به آیین باستانی نوروز، در خانه می مانیم و به دید و بازدید عید نمی رویم، حافظ سلامتی خود و دیگران خواهیم بود. سین سلامتی، زیبایی ایثار، در خانه می مانیم". به همین دلیل مساله اصلی به نظر میرسد قانع کردن مردم برای ماندن در خانه است.

اما پرسش اینجاست که آیا مردم به این شعارها عمل می کنند، و اگر عمل نمی کنند، چرا؟ مشاهدات اولیه و پرس و جوهای من از دوستان آشنایان نشان میدهد که مردم از این شعار مطلع هستند، ولی همه بدان عمل نمی

کنند ، یا به شیوه خاص خودشان بدان عمل میکنند. آنهایی که به این شعار عمل می کنند را می توان به چند دسته تقسیم بندی کرد: گروهی که به شدت دچار ترس و اضطراب بیماری شده اند و هرگونه رفت و آمد با عزیزان را هم به بهانه کرونا قطع کرده اند. صرفاً خودشان هستند و همسر و فرزندان، دسته دوم آدمهایی هستند که در محدوده خانواده گسترده، اقوام نزدیک این رفت و آمدها و قرنطینه را پیاده کرده اند، دسته سوم، علاوه بر خانواده گسترده، دوستان صمیمی و آشنایان نزدیک هم هستند، و دسته چهارم کسانی هستند که همچنان همان مناسبات قبلی را دارند (که البته اندکند). اما کسی را نمی توان یافت که به مفهوم دقیق کلمه زنجیره انسانی را قطع کرده باشد و تنهاخودش را در خانه اش قرنطینه کرده باشد. البته گروهی هم هستند که الزامات معیشت و هزینه های زندگی آنها را ناچار می کند که دائماً در فضای کار باشند و رفت و آمد کنند: از کارگران و نیروهای خدماتی و اقشار فرودست دیگر ، که نه توان در خانه ماندن دارند و نه پول تهیه مواد بهداشتی ضدعفونی کننده که این روزها بهانه ای شده

برای غارت مردم توسط گروهی خاص. به همین دلیل فهم اینکه مردم و اقشار و گروه های مختلفی که در ظاهر به این شعار و درخواست مدیریت بحران عمل می کنند، چگونه و با چه منظرهایی این شعارها را تفسیر میکنند، می تواند در سیاستگذاری درست برای مدیریت بحران بسیار حیاتی باشد.

قاعدتا امور به آن سادگی که میخواهیم پیش نمی روند، برای همین است که هر روز شیوع کرونا بیش از دیروز است و تلفات بیشتری هم داشته ایم. به نظر میرسد چند ابهام در واژگان این شعار هست که نوعی تکثر گفتمانی را در برساخت دلالت های آن واژه ها ایجاد کرده است: این شعار سه عنصر کلیدی دارد: ضمیر جمعی "ما" و قید مکان که کلمه کلیدی دوم، یعنی "خانه" است و کلمه سوم یا فعل جمله که "ماندن" است. از این رو طبق تصاویری که در فضاهای مجاری و شبکه های اجتماعی هست، محور این شعار، جمع خانواده است که عموما همان خانواده هسته ای (پدر و مادر و یک یا دو فرزند) را نشان میدهد و در موارد محدودی، پدربزرگ ومادربزرگ به آنها اضافه شده اند.

لذا در گسترده ترین حالت، پوسترها، یک خانواده ای را گرفته اند که علاوه بر پدر و مادر و فرزندان، نهایتاً پدربزرگ و مادر بزرگ را دارند، البته همین تعداد هم در یک خانه و در یکجا زندگی می کنند. از این جهت این آخرین دایره زنجیره انسانی مشروع در چارچوب این "ما" است. به عبارت دیگر فضای شعار در چارچوبی یک خانه، یک خانواده ساکن است که باید مراقب خودشان باشند.

نکته دوم در واژه خانه است. آنچه که درگفتمان پزشکی دیده میشود، خانه یک فضایی فیزیکی منفک از دیگران است، یعنی یک حصار طبیعی و فیزیکی برای قطع زنجیره انسانی در بالاترین حد امکان. ماندن در خانه، به دلیل آنکه در صورت عدم ابتلا اعضای خانواده به ویروس باشد، میتواند این زنجیره را گسسته کند. در این درک مکانی از گستره کرونا، عرصه های عمومی و بیرونی و فضاهای کاری و ... به دلیل تردد بی حساب آدمها و بالاخص تردد ناشناس ها، به شدت پر از تهدید ویروس و خطر ابتلا تعریف شده است. زیرا آدمها در فضاهای عمومی یا مراعات نمی کنند، یا اینکه آدمها بی

مبالات و بی‌مراعات بسیاری هستند که حتی آدمهای اهل مراعات را هم می‌توانند آلوده کنند. به همین دلیل در مکان‌خانه، این تهدیدها نیست. در کنه این شعارها، چند دوگانه کلیدی عمل می‌کند: خانه / بیرون، امنیت / عدم امنیت، آشنا/غریبه، شناخته بودن / ناشناخته بودن، قابل اعتماد بودن / غیرقابل اعتماد بودن، پاک بودن / آلوده بودن، مراعات / عدم مراعات و... به همین دلیل فضای فیزیکی خانه جایی است که آدمهای شناخته شده خاص (اعضای اصلی خانواده) دارای امنیت و قابل اعتماد و پاک و اهل مراعات هستند، در حالیکه بیرون از خانه آدمهای غریبه و ناشناس، احتمالاً آلوده، غیرقابل اعتماد، بدون مراعات کافی، و در نتیجه ناامن هستند. گویی خانه جایی است که بیماری و ویروس نیست و بیرون جایی است که بیماری و ویروس هم هست و هم ممکن است بر ما تحمیل شود. در این درک پزشکی از این شعار میتوان گفت آدمها باید در مکان‌هایی مجزا از دیگران و مکان‌های پاک و قابل اعتماد باشند تا زنجیره انسانی انتقال و ابتلا قطع شود.

در مورد فعل ماندن، باید دقت کرد که ماندن، یعنی بیرون نرفتن، بیرون یعنی همان فضاهای عمومی و جاهای شلوغ، جایی که آدمهای ناشناخته و احتمالاً آلوده و ... هستند و جایی که ناامن محسوب میشود. به همین سبب ما و خانه و ماندن، سه کلمه ای است که در این شعارها با پیشگیری و عدم ابتلا و عدم انتقال یعنی با سلامت و امنیت و محافظت از خانواده همراه شده است. اما این سه واژه در میان مردم آیا به همین سبک فهم و درک میشوند؟ به نظر میرسد به جز در اقلیت که همه جوره در اندرونی خانه خودشان محبوس و قرنطینه شده اند، باقی مردم به گونه دیگری شعار را میفهمند و بدان عمل میکنند.

در مورد ضمیر جمعی "ما"، به نظر میرسد به جز اقلیتی که واژه ما برای آنها مصداقش "خانواده هسته ای خودش باشد"، عموماً ما برای افراد شامل دسته های دوم و سوم افراد نزدیک و وابسته و پیوسته بدانها است، یعنی کسانی که خانواده گسترده ، اعم از پدربزرگها و مادربزرگها ، برادرها و خواهرها با خانواده هایشان و گاه عمو و عمه و خاله و دایی و در موارد محدودتری هم،

همسایه های صمیمی را شامل میشود. نکته جالب آنست که همه اینها هرکدام خانه ای مستقل دارند. اما لزوما اینها از هم منفک نیستند، بسته به میزان و نحوه صمیمیت بین این شبکه های بزرگ روابط خانوادگی، هنوز رفت و آمدها با آنها در همین فضای قرنطینه وجود دارد و رایج است. یکی از دوستان برای من تعریف میکرد که در بیست و دوم اسفند "خواهر بزرگم زنگ زده بود که امروز دخترم و نوه هام میان اینجا، آبگوشت بارگذاشتم شما و همسر و بچه ات هم بیاید دور هم باشیم". نکته اصلی دقیقا در همین جمله نهفته است، مصداق ما، اعضای خانواده گسترده است، اما حتی می توان گفت مصداق ما، لزوما اعضای دارای پیوندهای سببی و نسبی نیست، بلکه کسانی است که حق ورود صمیمانه به اندرونی یا همان داخل خانه را دارند. کسانی که با آنها رفت و آمد صمیمانه داریم، مصداق اصلی این ضمیر جمعی ما هستند. گاه می تواند شامل خانواده بزرگ ما بشود و گاه دوستان خاص و برخی اعضای خاص خانواده بزرگ.

به عبارت دیگر، خانه برای مردم فضاهای اندرونی تعبیر میشود، اما این فضا، یک فضای مکانی ساده نیست، بیشتر یک فضای اجتماعی است با روابط و مناسبات و تعاملات پویا و زنده خاص خودش، فضای اندرونی جایی است که عمیق ترین روابط و صمیمیت ها و محبت های ما در آن جریان دارد، که در این شعارها صرفاً به هسته مرکزی این شبکه مناسبات ما توجه شده است زیرا اوج این مفاهیم در واحد خانواده (همسر و فرزندان) متجلی شده است، یعنی جایی که اعتماد، شناخت، امنیت و .. هست. به عبارت دیگر اگر در گفتمان پزشکی خانه یک حصار فیزیکی برای مهار روابط با دیگران و آدمهای ناشناس و غریبه و... است، برای بسیاری از اقشار و گروه های مردم، همانطور که گفته شد خانه یک فضای اجتماعی است، مکانی که در آن مجموعه از تعاملات خاص صمیمانه و در هسته آن، روابط نسبی و سببی امکان پذیر است. خانه برای مردم با مفهوم اندرونی و مناسبت مطلوب، مشروع، و محبوب آن پیوند می خورد. به همین سبب عملاً در مردم این شعار ما در خانه می میانیم، برای گروه عمده ای بدل

شده است که ما صرفاً به مناسبات خودمان در فضای اندرونی ادامه خواهیم داد؛ ما خودمان را از غریبه ها جدا می کنیم. زیرا در این فضا، ما با کسانی هستیم که باور داریم اهل مراعات هستند، می شناسیمشان، قابل اعتمادند، بیمار نیستند و آلوده نیستند.

در نتیجه در واقع ما با همان "آبگوشت مهمانی ظهر مادر بزرگ برای دورهمی عزیزان مواجهیم". ما با واحدهای مجزا و بریده از سایر خانه ها مواجه نیستیم، با شبکه ای از مناسبات اندرونی و در فضاهای خصوصی مواجه هستیم. نگاهی به مسیرهای بیرون شهری و فضای سرسبز دشت های اطراف اگر داشته باشیم، میبینیم مردمی که معمولاً دو یا سه ماشین، آمده اند چایی و قلبانی صرف کنند و بروند خانه، و دلخوش بدان هستند که قرنطینه را رعایت می کنند. آنها روابط اندرونی شان را از مکان خانه شان آورده اند به دشت (جایی که روابط غریبی در آن نیست). از نظر بهداشتی مردم هنوز متوجه نیستند که نزدیکترین روابط را دقیقاً در اندرونی دارند. زیرا در چنین فضایی چون آدمها باور دارند که همنشینانشان، آدمهای آشنا، خودی، پاک، قابل اعتماد،

اهل مراعات، سالم و ... هستند، لذا رفتارهای مراعات گونه ای که در فضاهای بیرونی دارند (ماسک و ضدعفونی کردن مکرر و ...) را انجام نمی دهند، چون انتظار ندارند عزیزشان و رفیقشان، آنها را آلوده کند.

در نتیجه شعار ما درخانه می مانیم، در عمل برای بسیاری از مردم تبدیل میشود ما در فضاهای اندرونی با آدمهای قابل اعتمادمان نشست و برخاست میکنیم و قرنطینه برای ما به این مفهوم است.

با این شرایط ایام نوروز در پیش است، و ما در خانه می مانیم و مفهوم قرنطینه تقلیل یافته به فضاهای اندرونی با شبکه روابط نزدیکان صمیمی در آن فضاها. در این حالت چه اتفاقی می افتد، دوستان و اقوام دور که مشمول روابط عمیق اندرونی نیستند و آشنایان و غریبه ها که ممکن بود هر ساله در ایام عید به خانه ما بیایند، مشمول این قانون ما در خانه می مانیم، خواهند شد، اما وقتی من این روزها در شب نشینی ها و دور زدن ها و عصرانه خوردن ها برای رفع کسالت قرنطینه با آنها رفت و آمد میکنم، در ایام عید هم برای شام و ناهاری با هم هستیم. لذا در عید این مناسبات بازدید در همان شبکه

های نامریی به هم پیوسته از فضاهای اندرونی وابسته به هم شکل میگیرد. و اگر در این شرایط که در فضاهای اندرونی وقتی شب نشینی و مهمانی ساده ای برپاست، معمولا مراعات کمتری هم هست، امکان گسترش انبوه ویروس هست.

برای همین باید دقیقا به مردم تفهیم کرد که ما، یعنی نهایتا همسر و فرزندان یا پدربزرگ و مادربزرگی که در خانه ما زندگی میکنند، می مانیم یعنی مهمانی ها و دور همی هایمان را هم نخواهیم رفت، و قطع زنجیره انسانی شیوع کرونا یعنی هرگونه ارتباط حتی با عزیزان (خانواده های برادران و خواهرانی که چندخیابان آن طرف تر از ما زندگی میکنند) باید قطع شود. در غیر اینصورت، اگر در یکی از شبکه های این فضاهای به هم پیوسته اجتماعی اندرونی (خانواده و نزدیکانشان) به این ویروس دچار شود، خیلی سریع و ساده به دیگران منتقل خواهند کرد و به نظر میرسد مردم دید و بازدید عمومی را تعطیل خواهند کرد، اما دید و بازدید از عزیزان را نه تنها تعطیل نمی کنند بلکه از طریق فضاهای اندرونی و با کلی ملاحظه برای اینکه در مسیر سفر به خانه عزیزان از

مغازه ای یا پمپ بنزینی یا... خرید نکنند و هنگام خروج از خانه و ورود به خانه عزیزان مراعات کنند که مبادا در بیرون آلوده شوند، برقرار خواهند بود. در نتیجه با توجه به شیوع این بیماری، قطعا شبکه های اندرونی های به هم پیوسته، یا همان شبکه ای از "ماهای" در خانه ها مانده، خودشان محملی برای انتقال ویروس خواهند شد. لازمه این کار تدقیق معنایی این شعار با آنچه که مردم از آن می فهمند است. زیرا اگر صرفا شعار تکرار شود، و مردم حسب همان فهم خودشان عمل کنند، نه تنها موثر نخواهند بود، بلکه خودش یک فضایی غیر قابل مهارتر برای انتقال جدی ویروس ایجاد خواهند کرد. در خانه ماندن، یعنی اعضای ساکن در یک واحد خانه، در همان واحد خودشان بمانند و جایی نروند، نه فقط بیرون و بازار و ... نروند، بلکه به چاردیواری های مجاور و چاردیواری های اقوام هم نروند. در خانه ماندن، باید مترادف با جابجا نشدن باشد. برای همین هم هست که علی رغم همه قرنطینه های خانگی، همچنان شهرها حدی از ترافیک شبانه را دارند، زیرا برای مردم در خانه می مانیم، یعنی در اندرونی ها فقط

خواهیم ماند، نه صرفاً در اندرونی خودمان در نتیجه به شب نشینی و مهمانی هایشان میروند. در خانه می مانیم را مردم هم باید همانند پزشکان، دقیقاً در عرصه بسته معنایی فیزیک خانه (یک چاردیواری بسته و محصور) درک کنند.

سفرهای کرونایی؛

چرا مردم به سفر می روند؟

جبار رحمانی

عضو هیات علمی گروه مطالعات فرهنگی
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

شیوع کرونا در جامعه ایرانی، منجر به شکل‌گیری
شرایط جدیدی در مناسبات اجتماعی و اقتصادی شده
است که مدیریت این بحران را به یک چالش جدی بدل

کرده است. ایده قرنطینه شهر یا حتی قرنطینه خانگی در عمل مبتنی است بر مدل اصلی کنترل این ویروس و مهار اپیدمی آن از طریق کاهش مناسبات و تماس های بین انسان ها. زیرا تماس بین انسان بطور مستقیم یا بواسطه اشیا، مسیر اصلی انتقال این ویروس هست. به همین سبب این روزها بر کاهش حضور در میان گروه ها و اجتماعات خرد و کلان تأکید می شود.

هشتک در خانه می مانم، شکل تلطیف شده این سیاست کنترل و مدیریت ویروس کرونا است. اما در شرایطی که همه دستگاه های مدیریت بحران و پزشکان بر عدم تماس و جابجایی آدمها تأکید دارند، ما شاهد یک رفتار هستیم: حجم بالای سفرهای مردم و جابجایی های بین شهری، که نمونه خاص آن، در سفر به استان های شمالی کشور مطرح است. از سوی دیگر این حجم سفرها به گونه ای است که صرفاً به شمال کشور محدود نیست، بلکه به بسیاری از استان ها نیز انجام شده است، برای همین خیلی از استان ها اعلام کرده اند که مسافران حق ورود ندارند.

در این میان در شبکه‌های اجتماعی تصاویری از مسافران شمال پخش شده است که در ترافیک مانده‌اند و پلیس و نیروی انتظامی شهرهای ورودی استان‌های شمالی، راه‌ها را بسته‌اند. پیشتر هم در جاهایی مانند ماسوله، مردم به صورت خود جوش مانع ورود مسافران به شهرها شده‌اند. تصویر رایج آنست که گویی همه این فرصت تعطیلی را فرصتی برای تفریح دانسته‌اند و با نوعی "بیشعوری" و بی‌توجهی به هشدارهای بهداشتی، می‌روند به شمال و ...، برای تفریح و خوشگذرانی.

اما به نظر می‌رسد مسئله سفرهای بین شهری که در این شرایط بحران کرونا عملاً هرگونه سیاست کنترل و مدیریت فراگیری این بیماری را خنثی می‌کند، باید ریشه در دلایل دیگری داشته باشد. دلایلی که خیلی عمیق‌تر و وسیع‌تر از میل و انگیزه ساده به تفریح در ویلاهای شمال باید باشد.

کرونا یک ویروس است، بی توجه به هر قاعده اجتماعی؛ حضور این ویروس و گسترشش مبتنی است بر تماس‌های اجتماعی نزدیک بین آدمها. از این رو کرونا دقیقاً در روابط اجتماعی حضوری آدمها با هم و

در مکان‌های مشترک است که جان می‌گیرد و تکثیر می‌شود. کرونا در کنه خودش عمیقاً بر بنیان‌های جهان اجتماعی (روابط نزدیک حضوری بین افراد و در داخل گروه‌ها) تکیه زده است. به تعبیری دیگر کنترل کرونا یعنی به تعلیق در آوردن جامعه در مفهوم عمیقترین الگوهای زندگی اجتماعی ما (در روابط شخصی و خانوادگی، در روابط کاری، در نهادهای اجتماعی و...). اما برای اینکه بفهمیم چرا اینقدر آدمها در اوج بحران میل به سفر و جابجایی دارند باید به چند پیش زمینه تاریخی در جامعه ایرانی توجه کنیم که از طریق آنها بتوان شرایط تاریخی و فرهنگ این نوع از کنشهای انسانی در قالب سفر و خروج از خانه را فهمید.

نکته اول، الگوهای بنیادین روابط اجتماعی در جامعه ایرانی است. اصولاً جامعه انسانی در هر جایی، دو الگوی بنیادین در شکل‌گیری و شکل‌دهی به روابط انسانی را در خود دارد. این دو الگوی بنیادین را متفکران علوم اجتماعی به شیوه‌های مختلفی تعریف کرده‌اند. امیل دورکیم از همبستگی مکانیکی و ارگانیکی حرف زده است و ماکس وبر از فرآیند جماعتی

(اجتماعی شدن یا تشکیل اجتماع) و فرآیند جامعه‌ای شدن (یا تشکیل جامعه) روابط اجتماعی بحث کرده است. از نظر وبر روابط اجتماعی زمانی خصلت جماعتی پیدا می‌کند که جهتگیری رفتاراجتماعی - چه در یک مورد منفرد و یا یک نوع مثالی - بر احساس همبستگی شرکت کنندگان که زاییده وابستگی‌های عاطفی و سنتی آنان است، استوار باشد. از سوی دیگر خصلت "جامعه‌ای" روابط اجتماعی محصول آشتی و توازن منافع است و از احکام ارزشی عقلانی یا مصلحت ناشی می‌شود (وبر، ۱۳۶۷: ۱۰۹).^۱

یکی دیگر از جامعه‌شناسان که در این باره بحث‌های مفصلی دارد، فردیناند تونیس است. او از دو مفهوم گماینشافت (اجتماع) و گزلفشافت (جامعه) برای این تفکیک الگوهای ارتباط و همبستگی استفاده می‌کند. از نظر او "تمامی زندگی‌های دسته جمعی، خصوصی، شخصی و صمیمانه به‌عنوان زندگی در گماینشافت

^۱ وبر، ماکس (۱۳۶۷) مفاهیم اساسی جامعه‌شناسی؛ احمد صدارتی،

(اجتماع) درک شده‌اند. گزلفاشافت (جامعه) زندگی عمومی است - جامعه به‌تنهایی یک جهان است. در گماینشافت (اجتماع) یک فرد همراه با خانواده از لحظه‌ی تولد تا انتهای خوشبختی و بدبختی‌اش زندگی می‌کند. فردی که به‌سمت [زندگی در] یک گزلفاشافت (جامعه) می‌رود مانند فردی است که وارد یک کشور بیگانه می‌شود. روابط گماینشافتی با پیوندهای نزدیک، صمیمانه و شخصی و علاقه صمیمانه و همکاری و اعتماد متقابل مشخص می‌شوند.^۱ اما روابط گزلفاشافتی بر رقابت، نفع شخصی، کارآیی و پیشرفت و تخصص مبتنی هستند. روابطی که در درون یک خانواده رایج است، عموماً از مدل روابط گماینشافتی یا اجتماع گونه است و روابطی که آدمها در یک اداره، بازار و با آدمهای غریبه دارند، الگوی روابط گزلفاشافتی را نشان می‌دهد. به بیان دیگر خانواده الگوی بنیادین و رابط گماینشافتی است و محیط‌های کاری در فضاها، شهری، الگوهای اصلی روابط گزلفاشافتی هستند.

<http://anthropology.ir/article/30656.html>

از این منظر بهتر می‌توان کنشها و رفتارهای مردم در این روزها را در زمینه سفرهایشان فهمید. آنچه که با رخ داد کرونا، به‌مثابه یک نیروی بیولوژیک با منطق اجتماعی متفاوت دیده می‌شود، آنست که بهترین شرایط پزشکی برای مهار این بیماری، یعنی قرنطینه تام و قطع هرگونه ارتباط اجتماعی، این دو الگوی ارتباطی در جامعه را به تعلیق درمی‌آورد.

در موارد خیلی مفصل قرنطینه حتی پیشنهاد شده است که در صورت امکان از دستشویی‌ها و حمام‌های مجزا در درون خانه استفاده شود. یعنی کرونا عملاً وقتی به شکست کامل می‌رسد که نزدیکترین و درونی‌ترین و عمیق‌ترین رابطه انسانی را نیز به تعلیق درآورد. به همین سبب کسانی که کرونا گرفته‌اند و اگر حال نسبتاً خوبی داشته باشند، در قرنطینه خانگی هستند، همسر و فرزندانشان را به جای دیگری می‌فرستند. حتی دکترهای بیمارستان مسیح دانشوری از همان روزهای اول اعلام کردند که خانواده‌هایشان را به جای دیگری فرستاده‌اند تا آنها نیز در معرض خطر قرار نگیرند.

از سوی دیگر در تمام پیمایش‌های اجتماعی در باره فرهنگ و جامعه ایرانی این نکته تکرار شده است که هنوز هم روابط گمایشناختی و خانواده، عمیق‌ترین سطوح تعلقات اجتماعی و وابستگی عاطفی و اعتماد اجتماعی را دربر دارند. در این شرایط وقتی گفته می‌شود، قرنطینه، عموماً افراد از قرنطینه در سطح روابط گزلفشافتی (در حیطه کار، بازار، خرید، آشنایان و همکاران و همسایه‌ها) خیلی خوب استقبال کرده‌اند.

موضوع فوق، نشان می‌دهد که مفهوم قرنطینه را خیلی خوب و مشخص می‌فهمند. نگاه‌ی به دستکش‌ها و ماسک‌های مردم در کوچه و خیابان بخشی از همین به تعلیق درآوردن رابطه‌های گزلفشافتی است. زیرا کرونا این پیام را دارد که هر رابطه‌ای، یک رابطه خطرناک است، چه همکار، چه غریبه کنار شما در اتوبوس و مترو و چه یک بقال سرکوچه. این سطح از روابط (به غیر از آنهایی که برای نان شب محتاج کار روزانه هستند) برای عموم کسانی که مشکل و بحران معیشت و نان شب ندارند، خیلی ساده به تعلیق در می‌آید، زیرا خطر تهدید جانی در پیش‌رو است.

اما مشکل در فاصله‌گیری از دیگران در حیطه روابط خانوادگی است، به عبارت دیگر نیروی به تعلیق درآورنده ایده قرنطینه برای جلوگیری از شیوه کرونا در حیطه روابط گمایشناختی یا جماعتی است. امروز که این متن را می نویسم، با یکی از دوستان تماس گرفتم. وقتی پرسیدم کجائید، گفت "در باغ پدر و مادرم در خارج شهر هستیم. به خاطر این شرایط بیماری کرونا، همه اومدیم اینجا. اینجا هم بهتره و هم امن تر". به نظر می‌رسد که منطق این سفر را در همین دو واژه "بهرتر" و "امن تر" می‌توان فهمید.

در موقعیت بحرانی، و شرایط حاد، بویژه شرایطی که تهدید جانی در پیش‌رو است، مهمترین پناهگاه و نقطه امن عاطفی و روحی، در کنار نزدیکان بودن است. وقتی کنار نزدیکان باشیم، در الگوی ضمنی فرهنگی ما، یعنی امنیت بیشتری خواهیم داشت، گویی شبکه‌ای از عزیزان را برای دفاع و حمایت متقابل خواهیم داشت. به تعبیر دیگر، هم اطمینان داریم که میتوانیم در شرایطی که اتفاق بدی برایشان بیافتند، کنارشان باشیم و کمک‌شان کنیم و حمایت کنیم (وظیفه اخلاقی و عاطفی

خودمان را انجام بدهیم) و هم اینکه اطمینان داریم اگر برای ما یا فرزندانمان اتفاقی بیافتند، هستند کسانی که قطعاً با جان و دل حمایت و کمک می‌کنند. به همین دلیل نیاز به امنیت و آرامش، در بنیادی‌ترین سطح خودش از طریق در کنار خانواده بودن تأمین می‌شود. این نیاز آنقدر جدی است که معمولاً تصور اینکه عزیزان ما، بیمار کرونایی شوند یا ناقل کرونا باشند، تقریباً یک کابوس ممنوعه است و کسی به خودش اجازه نمی‌دهد این تصور را از نزدیک‌ترین‌های خودش داشته باشد. نمی‌توان کسی را یافت که از فرزندان یا همسرش برای ایجاد قرنطینه احتیاطی جدا شده باشد.

کسانی هستند که دو یا سه هفته است به خانه پدری‌شان سر زده‌اند، اما هرگز به ذهنشان خطور نکرده است که از همسر و فرزندشان هم جدا شوند. به همین دلیل در هسته بنیادین روابط گماینشافتی یا جماعتی، ما شاهد یک تناقض هستیم: ترس از کرونا و لزوم جدا شدن از هر نوع رابطه‌ای، در برابر لزوم بودن در کنار عزیزترین‌ها (یعنی خانواده) هم برای حمایت از آنها و هم برای حمایت شدن. هر دوی اینها نیازهای بنیادین

انسان (برای بقا، امنیت و آرامش) را فراهم می‌کنند. با این تفاوت که کرونا فقط تهدید انتزاعی از سلامت و در حالت حادش تهدیدی برای زندگی و بقا است. اما بودن در کنار خانواده نیاز به امنیت روانی، تضمین بقا، رفاه و آرامش را همزمان فراهم میکند. کرونا کاملاً در منطق بیولوژیک عمل میکند. اما آدمها این پناه بردنشان در منطق فرهنگی (یعنی همه مکانیسم‌ها و سازوکارهای فرهنگی برای تأمین بقا، امنیت، رفاه و آرامش از طریق هسته خانواده) می‌فهمند و عمل می‌کنند.

به عبارت دیگر وقتی پزشکان کرونا را توضیح می‌دهند، آن را در منطق بیولوژیک توضیح می‌دهند، اما مردم در مواجهه با کرونا، و منطق بیولوژیکش، آن را در الگوها و منطق فرهنگی خودشان می‌فهمند و بر اساس این فهم فرهنگی عمل میکنند.

اصولاً ما نمی‌توانیم به سطح نابی از بیولوژی برگردیم، بلکه ما به عنوان انسان اجتماعی و فرهنگی، همه امور، از جمله بیماری و بیولوژی را بطور فرهنگی می‌فهمیم و با آن مواجه می‌شویم. به همین دلیل کرونا در سطح گزلفاشفتی و اجتماعی (در کوچه و بازار و

محیط کار) خیلی ساده و درست فهمیده می‌شود، اما در سطح روابط گماینشافتی و روابط جماعتی، کرونا یک تهدید جانی و سلامتی است، اما بطور فرهنگی، خانواده یک مکانیسم برای تضمین سلامت، تضمین حیات، تضمین رفاه، تضمین امنیت، تضمین آرامش است. به همین دلیل از دست دادن این تضمین‌ها، در برابر آن تهدیدها یک گزینه اخلاقی نیست، بلکه عمیقاً یک کنش عقلانی است. به همین دلیل اینکه آدمها در این شرایط بیماری به سطوح خاصی از روابط گماینشافتی و جماعتی خودشان پناه می‌برند، نه از سر خوشی و تفریح، که دقیقاً یک مکانیسم معنادار برای بقا و امنیت خودشان در مقابله با تهدید بیماری است.

برای همین عموم آدمها در این جابجایی و سفرها عمیقاً در الگوی خانواده و هسته‌های عمیق و بسیار جدی گماینشافتی و جماعتی عمل می‌کنند. یا با خانواده به ویلای بیرون شهری خودشان می‌روند و خانواده هسته‌ای (زن و شوهر و فرزندان) هستند که جابجا می‌شوند، یا آنکه به سراغ واحد خانواده دیگری می‌روند، و یک رکن اساسی را دنبال می‌کنند، با خانواده می‌روند

تا در کنار یک خانواده بزرگتر باشند (در کنار خانواده گسترده یعنی با پدربزرگها و مادربزرگها و عمه/خاله، عمو/دایی یعنی روابط نسبی و سبب گسترده‌تر در یک الگوی عمودی از پدربزرگ تا نوه) باشند. در کنار خانواده بزرگتر، به نوعی بسط شبکه روابط گماینشافتی یا جماعتی حمایتی و امنیتی و رفاهی از خانواده هسته‌ای به یک خانواده گسترده در کنار عزیزان بیشتر است.

نکته دوم در اقتصاد سیاسی جامعه ایرانی در نیم قرن اخیر و شاید پیش از آن در دوره تجدد نهفته است. در نیم قرن اخیر، اتفاق مهمی که رخ داد، پول سرشار نفت و سیاست‌های توسعه‌ای نوسازانه با تکیه بر منابع نفت و امیال حکام بود. سیاست‌هایی که جامعه ایرانی را به یک جامعه رانتی بدل کرده است. جامعه‌ای که همه افراد خواسته و ناخواسته ذهن و عین‌شان، بوی نفت میدهد و متأثر از نفت است. دولتی با حدود ۵ میلیون کارمند، اقتصادی که بزرگترین کارفرمای آن دولت است و منبع اصلی در آمد، یعنی فروش مواد خام نفتی است. در نتیجه همه افراد به اشکال مختلف وابسته به پول

نفت هستند حتی کشاورزان و تولید محصولات کشاورزی نیز در نهایت به مشتریانی وابسته است که پول آنها از چاه‌های نفت تامین می‌شود. در این شرایط رانتی، اقتصاد سیاسی ایران، به جای اقتصاد تولیدی، بر اقتصاد مصرفی متکی می‌شود تا پول نفت به اشکال مختلف مصرف شود.

در نتیجه این وضعیت، پول‌های زیادی بطور سرگردان البته مبتنی بر شبکه روابط رانتی در جامعه تسری یافته اند. پولهایی که شاهد مثال آن آدمهایی است که بی آنکه کار تولیدی خاصی داشته باشند، بواسطه دلالی یا خرید و فروش و افزایش ناگهانی قیمت‌ها، یک‌شبه میلیاردر شده‌اند. این پولها ناشی از آنست که اقتصاد به جای تولید بر بخش‌های مصرفی مانند زمین، ملک و ماشین و ... منتقل شده است. اینها بخشی از چرخه اقتصادی همه مردم شده‌اند. در نتیجه این وضع، و بواسطه رانت نفت، شهرها ناگهان رشد بسیاری یافته‌اند و قشر متوسط شهری شکل گرفته و توسعه یافته است.

این قشر متوسط دو ویژگی دارند: یکی اینکه در شهرهایی هستند که عموماً در سه یا چهار دهه اخیر بواسط مهاجرت (برنامه‌های توسعه‌ای مانند اصلاحات ارضی که فرهنگ تولیدی و زندگی مبتنی بر تولید را به ورشکستگی رساند و روستاها را نیز به حاشیه‌های شهری بدل کرد و لذا بسیاری از روستاییان به شهرها مهاجرت کردند) شکل گرفته‌اند. به همین دلیل اصولاً درصد کمی از ایرانیان هستند که سه نسل قبل هم ساکن شهر بوده‌اند. اکثریت جامعه ایرانی بیش از ۷۰٪ ریشه روستایی دارند در حالیکه امروزه بیش از ۷۰٪ ساکن شهر هستند. به همین سبب اکثر افراد ارتباطی با روستاهای زادگاهی یا شهرستانهای کوچک (که دو یا سه دهه قبل آنها هم روستا یا بخش کوچکی بودند) دارند.

این مسئله در تهران بیشتر است، زیرا تهرانی اصیل که تمام اصل و نسبش در تهران باشد، بسیار اندک هستند. عموماً تهرانی‌های یک یا دو نسل قبل، به جایی در بیرون تهران تعلق دارند. به همین سبب در تعطیلات نوروز، تهران یک شهر آرمانی می‌شود. بسیار خلوت،

بدون ترافیک و بدون آلودگی، زیرا اکثر ساکنان تهران به زادگاه‌هایشان رفته‌اند. (این مساله بعدها خودش را در این نشان می‌دهد در شرایطی که هویت و تبار هویتی افراد مهم می‌شود، همه تلاش می‌کنند ردی از خود در زادگاهشان به شیوه جدید، یعنی با ویلا و ملک ویلایی، ایجاد بکنند). نکته دوم آنست که همه این قشر متوسط پول اضافی دارند، این پول اضافی نه در تولید و اقتصاد تولیدی که در الگوهای مصرفی مانند ملک و مسکن و... سرمایه‌گذاری شده است.

حالت مطلوب این سرمایه‌گذاری، ترکیبی از سرمایه و تفریح است، یعنی ویلا. چیزی که برخی محققان از مفهوم خانه دوم^۱ برای شرح آن استفاده کرده‌اند. خانه دوم، همان ویلاهای شمال، ویلاهای روستاهای اطراف شهرها و ویلاهای ساخته شده در روستاهای پدری است. نکته مهم در همین مفهوم خانه دوم نهفته است. زیرا ویلاها، امتداد خانه هستند، وقتی که قرنطینه خانگی

^۱ تز دکتری ابوزر اشتری در رشته جامعه‌شناسی دانشگاه تهران در همین باره و با همین مفهوم بوده است که به خانه‌های دوم در روستاهای زادگاهی افراد اشاره دارد.

توصیه می‌شود، یا هشتک در خانه می‌مانم، توصیه می‌شود، کسی توضیح نداده است که این خانه، یعنی خانه آپارتمانی شما در شهر، آدمها هم می‌روند تا در خانه‌هایشان قرنطینه شوند، البته با این قید که در خانه دوم. اگر افراد قرار است که در خانه قرنطینه باشند، آن هم در آپارتمان‌های شهرهایی که کوچک و بیشتر شبیه خوابگاه با حداقل امکانات هست، و معمولاً هم خسته کننده و کسل کننده است، چرا به خانه دوم خودشان که جایی زیبا، خوش آب و هوا، تفریحی و با امکان‌های زیادی برای شاد کردن و لذت‌بخش کردن ساعات حضور در خانه است، نروند.

آنچه که در اعتراضات رسانه‌ای نسبت به سفر به شمال شاهدش بودیم، نوعی بدفهمی از این سفرها در بطن خودش دارد. بیش از آنکه سفر به شمال برای تفریح باشند، سفر به خانه دوم است. جایی که راحت‌تر و به دور از هیاهوی شهر خطرناک و پر از ویرس و آلودگی و... است.

به همین دلیل حجم زیادی از سفرها به خانه‌های پدری، خانه‌های ویلایی در روستاهای اطراف تهران،

خانه‌های روستاهای زادگاهی و ... که همه اینها غیر از مسیر شمال بوده، رخ داده است ولی برای ما فقط سفرهای شمال دیده شده است و گویی آدمها در این تعطیلی میروند شمال، کبابی بخورند و شاد باشند و تفریح کنند، بی آنکه کرونا را بفهمند و خطر آن را درک کنند. اتفاقاً خروج از شهر، به خانه های دوم، در ادامه همین تبلیغ رسانه‌ای از آنست. تبلیغی که در آن بارها و بارها گفته می‌شود که بیشتر بیماران کرونا آن را از دیگران و در فضاهای عمومی گرفته‌اند.

در نتیجه این فرآیندها، شهر (مصدق اصلی گزلفافت به همراه فضاهای عمومی و نهادهای گزلفافتی خودش) به یک تهدید و خطر بدل می‌شوند. سفر به خانه دوم، یک سیاست برای قرنطینه خودخواسته خانواده خودشان است، اما نه در خانه اول، بلکه در خانه دوم و البته دور از خطرات شهری.

این نکات میتواند فهم بهتری از دلایل رفتار و کنشهای مردم در سفرهای بین شهری در این ایام کرونایی به ما بدهد. مردم خطر را حس کرده‌اند، همه افراد، اگرچه خودشان مستقیماً در خانواده اصلی‌شان در

گیر کرونا نباشند، اما قطعاً دوست و آشنایی دارند که بیماری گرفته. این روزها مردم خیلی خوب میفهمند که کرونا شوخی ندارد. البته عده‌ای همیشه هستند که به صورت یک اقلیت همه اینها را غیرجدی میگیرند. اما به جز آنهایی که مجبورند در این وانفسای اقتصادی برای نان شب زن و بچه‌شان بیرون بروند، باقی مردم تمام تلاششان برای محافظت از خود و عزیزانشان است. لذا تکرار بی‌معنای اینکه مردم بیماری را نفهمیده‌اند، یک پیام غلط است، زیرا بیشتر مردم پیام کرونا را دریافت کرده‌اند و آن را هم جدی گرفته‌اند، اما عده‌ای از آنها راهی که انتخاب کرده‌اند، رفتن به خانه دوم و کنار خانواده گسترده بودن است، تا تنها ماندن در شهر خطرناک کرونایی.

این واکاوی برای آن اهمیت دارد که نباید سفرهای مردم به مناطق دیگر را در یک کلیشه ساده سازانه، به میل به تفریح و خوشگذرانی تقلیل داد. قاعدتاً وقتی این ساده‌سازی‌ها رخ می‌دهند، گویی یک جریان بزرگ و یک مجموعه سیاست‌های غلط قرار است پنهان شوند و با ساده‌سازی، یک علت کلیشه‌ای دم دستی، جایگزین

همه آن ریشه‌ها و علل رفتار غلط امروزی باشد. درست است که این جابجایی‌ها زمینه انتقال و پخش شدن ویروس را فراهم می‌کنند، اما در شرایطی که در نظام درمان ما، کفایت و امکانات لازم برای تامین امنیت روانی افراد برای وقتی که بیمار شوند، وجود ندارد، یا در شرایطی که هیچ نهادی مسئولیت کم‌کاری‌های رخ داده در اتخاذ سیاست‌های درست در همان مراحل اولیه را برعهده نمی‌گیرند، یا در قحطی مواد بهداشتی لازم مانند ژل ضدعفونی کننده و الکل و ... ، یا در مهار برخی مراکز مذهبی برای ممانعت از تجمع و... کسی مسئولیتش را بر عهده نمی‌گیرد، گویی مقصر کردن مردم و تخریب و تنبیه آنها، درمانی است بر درد بی‌کفایتی نهادهای مسئول.

ضمن آنکه هیچ استدلال کافی‌ای وجود ندارد که سهم کم‌کاری‌های نهادهای مسئول و مقصر در این شیوع بیماری را نسبت به سهم مردم در سفرهایشان در این روزهای اخیر نشان داده باشد که حال اینگونه به مردم فشار روانی وارد می‌شود و مردم علیه مردم قرار گرفته‌اند. فارغ از نقدی که بر عده اندکی که برای تفریح

به سفر میروند، اما تقلیل سفرهای مردم به سفرهای تفریحی و در نهایت آنها را مقصری برای وضعیت امروز و کنترل ناشدگی بیماری اعلام کردن، بیش از آنکه توضیحی باشد بر رخداد اصلی، توضیحی است بر فقدان سیاست‌های درست و نهادهای مسئول. فهم درست این سفرها میتواند بهتر و درست‌تر آن را کنترل کند.

وقتی به مردم بگوییم که این ایام وقت تفریح سفر شمال و تفریح نیست، قطعاً مخاطبان این پیام بسیار اندک هستند، زیرا عموم مردم نه برای تفریح بلکه برای حفظ جان خودشان و عزیزانشان از این شهرها به جاهای امن و در کنار دیگر عزیزانشان میروند. به همین دلیل لازم است حداقل متولیان امر درک درستی از این رخدادها در شرایط بحرانی داشته باشند که بتوانند تدبیر درستی هم اعمال کنند. این تصویرهای غلط از رخدادها و کنشهای مردم در ایام بحران، امتداد همان بی‌تدبیری‌های نهادهای متولی در کنترل بیماری و ایجاد بسترهای مهار آنست.

کرونا به مثابه آزمایش نقض کننده؛
جستاری در گسست واقعیت های اجتماعی
جامعه ایرانی

مهدی حسین زاده فرمی
عضو هیات علمی گروه مطالعات اجتماعی
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

مقدمه و بیان مسأله

«روش شناسی مردم نگارانه»^۱ در نخستین سال های
پیدایش به خاطر کاربرد «آزمایش نقض کننده» یا

^۱ Etnomethodology

«گسست»^۱ مطرح و مشهور شد. «گارفینکل» (۱۹۶۷)، به عنوان مبدع آن، پذیرفته بود که این نوع آزمایش‌ها را در واقع نمی‌توان آزمایش به معنای رسمی آن دانست و بهتر است آن را «تظاهرات نقض‌کننده» نامید. در این نوع تظاهرات، واقعیت اجتماعی «نقض می‌شود» تا اصول بنیادی ساخت بی‌وقفه واقعیت اثبات شود. هدف آزمایش نقض‌کننده، ایجاد اختلال در رویه‌های عادی است تا از این طریق بتوان آن جریانی را که واقعیت علی آن ساخته یا بازسازی می‌شود، مورد مشاهده قرار دهد. واکنش در برابر این آزمایش‌های نقض‌کننده گه‌گاه شدید است. این واکنش‌های شدید این واقعیت را منعکس می‌سازند که برای انسان‌ها چقدر مهم است که در فعالیت‌های معمول و مبتنی بر عقل سلیم آنها وقفه‌ای رخ ندهد. (ریتزر، ۱۳۸۰: ۳۷۸ و ۳۸۰)

جامعه ایرانی، جامعه یک‌دستی نیست و از ناهمگنی‌های فراوانی برخوردار است، این ناهمگنی‌ها را نمی‌شود نادیده گرفت، انکار یا سرکوب کرد. چون در

^۱ Brichings

نقطه‌عطف‌های بحرانی ظهور و بروز خواهند داشت و بر بحران خواهند افزود. به رسمیت شناختن ناهمگنی‌ها و گسست‌های جامعه ایرانی، گام نخست در فهم و شناخت درست از جامعه «رنگین‌کمانی» ایران است؛ جامعه‌ای که از قومیت‌های متنوع و متعددی تشکیل شده، جامعه‌ای که از ادیان و مذاهب متنوع و متعددی تشکیل شده، جامعه‌ای که مراکز و موسسه‌های آموزشی و فرهنگی متنوع و بعضاً متضادی دارد، جامعه‌ای که از جغرافیا و آب و هوای متنوع و متعددی تشکیل شده و جامعه‌ای که از کمبود یا فراوانی منابع متنوع و متعددی تشکیل شده و ... به عبارت دیگر، جامعه ایرانی مملو از گسست‌ها و شکاف‌های اجتماعی مختلف، متنوع و بعضاً متضاد است. از شکاف‌های نسلی و جنسی گرفته تا شکاف‌های قدرت - مسئولیت، شکاف‌های نهادهای رسمی و غیر رسمی و

از سوی دیگر، جامعه ایرانی در یک سال اخیر، کلافه، ملتهب و زخمی است؛ سیلاب برخی از شهرها و استان‌های کشور در بهار، قتل همسر توسط شهردار سابق پایتخت و رجل سیاسی شناخته شده سال‌های نه چندان

دور در آستانه تابستان، اعتراضات، خشونت‌ها و کشتار به بار آمده برای افزایش ناگهانی بنزین در پاییز و شهادت سردار سلیمانی، فوت ده‌ها نفر از کرمانی‌های عزیز در مراسم تشییع جنازه سردار، تنش جدی و خصومت‌آمیز تا آستانه جنگ تمام‌عیار با ایالات متحده آمریکا، سقوط تأسّف‌بار و غم‌انگیز هواپیمای مسافربری، برگزاری پایین‌ترین مشارکت انتخاباتی در ایران پس از انقلاب و اکنون بحران شیوع ویروس کرونا در زمستان تمام‌نشده؛ همه و همه، نشان از این دارد که در ایران یک‌سال اخیر، انباشت و درهم‌آمیختگی بحران‌ها را شاهد هستیم و تأثیر هر کدام از این بحران‌های زیست‌محیطی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و سلامت‌محور برای هر کدام از کشورهای دنیا می‌تواند تا آستانه فروپاشی اجتماعی و سیاسی باشد. بنابراین، تجربه زیستن در بحران‌های مختلف سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و زیست‌محیطی جامعه ایرانی در دهه‌های گذشته، «خود» ایرانی را به «روئین‌تن»هایی تبدیل کرده که به طرز اجتناب‌ناپذیری حیات و زیست‌شان در بحران هست و حتی برای ادامه حیات، از بحران تغذیه می‌کند.

اما اوضاع کرونایی در این زمستان تمام‌نشدنی، اوضاع پیچیده‌تری می‌باشد؛ شاید بشود گفت، مهمترین اتّفاقی که در این روزها در جریان هست، این است که بر اساس رویکرد روش‌شناسی مردم‌نگارانه، در فعالیت‌های معمول و مبتنی بر عقل سلیم افراد جامعه «وقفه» یا «گسستی» رخ داده است؛ از تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها گرفته تا برهم‌خوردن هر گونه تجمعی برای شادی یا عزایی و اما شاید مهمترین این اتّفاق از نوع واکنش‌های ایجاد شده، بستن درهای مراکز زیارتی و عبادی چون حرم‌های امام رضا (ع) در مشهد، حضرت معصومه (س) در قم و مرقد عبدالعظیم حسنی در شهرری و دیگر بقاء و امام‌زاده‌های کشور باشد.

هرچند هدف بهداشتی و سیاستی بستن مراکز فوق، جلوگیری از انتشار ویروس کروناست، اما از منظر بخشی از (هرچند کوچک) جامعه ایرانی، این نوع «تظاهرات نقض‌کننده» که واقعیت مهم اجتماعی را نقض می‌کند، مستحقّ واکنش‌های شدیدی است. واکنش‌هایی که هیچ ترسی از حتّی تخریب بخشی از اماکن مذهبی و توهین به مقامات ارشد نظام را به خود راه نمی‌دهد و

حمایت‌شدن از طرف برخی مراکز و عدم‌پیگیری قضایی خود را مطمئن است. بنابراین، با رویکرد روش‌شناسی مردم‌نگارانه، این واکنش‌های بعضاً شدید را نیز می‌بایست درک کرد و به نسبت این درک و شناخت، بایستی برای مواجهه با آن برنامه‌ریزی داشت.

چه باید کرد؟

با توجه به اینکه ویروس کرونا به‌عنوان تهدیدکننده زیست‌آدمیان، زندگی اجتماعی را هم به‌شدت مختل کرده و به یک «ابرمسأله» و بلکه «ابربحران» اجتماعی تبدیل شده است، واکنش‌های شدید در برابر پیامدهای انتشار این ویروس نیاز به درک و فهم عمیق‌تر از منشورات و نوشته‌های شبکه‌های اجتماعی فضای مجازی دارد. با بسته شدن اماکن زیارتی که گروه‌های اجتماعی مذهبی تصور «وقفه» در زندگی روزمره مذهبی خود دارند، لزوماً «شیعه انگلیسی» یا «تریت‌یافتگان» و «فریب‌خوردگان» مدآحان یا رسانه‌های افراطی مذهبی یا همه آن چیزهای غیردقیقی که شبکه‌های اجتماعی فضای مجازی می‌گویند نیستند. این افراد هم بخشی از

شهروندان همین کشورند. بخشی که در کنار بقیه افراد جامعه با مسائل «هشدارآمیز» جامعه ایرانی از سال‌های پیش و به‌خصوص در یک سال گذشته مواجه بوده‌اند و هزینه داده‌اند؛ هشدارآمیز از این نظر که جامعه ایرانی در یک سال اخیر، کلافه، ملتهب و زخمی است؛ سیلاب برخی از شهرها و استان‌های کشور در بهار، قتل همسر توسط شهردار سابق پایتخت و رجل سیاسی شناخته شده سال‌های نه چندان دور در آستانه تابستان، اعتراضات، خشونت‌ها و کشتار به بار آمده برای افزایش ناگهانی بنزین در پاییز و شهادت سردار سلیمانی، فوت ده‌ها نفر از کرمانی‌های عزیز در مراسم تشییع جنازه سردار، تنش جدی و خصومت‌آمیز تا آستانه جنگ تمام‌عیار با ایالات متحده آمریکا، سقوط تأسف‌بار و غم‌انگیز هواپیمای مسافربری، برگزاری پایین‌ترین مشارکت انتخاباتی در ایران پس از انقلاب و اکنون بحران شیوع ویروس کرونا در زمستان تمام‌نشده؛ همه و همه، نشان از این دارد که در ایران یک‌سال اخیر، انباشت و درهم‌آمیختگی بحران‌ها را شاهد هستیم و تأثیر هر کدام از این بحران‌های زیست‌محیطی، اجتماعی،

اقتصادی، سیاسی و سلامت‌محور برای هر کدام از کشورهای دنیا می‌تواند تا آستانه فروپاشی اجتماعی و سیاسی باشد. بنابراین، در گام اول، پذیرش رویکردها و سلايق مختلف بدون وزن‌دهی‌های بیشتر و کمتر به هر کدام از گروه‌های مختلف جامعه و در گام بعدی، بالا بردن «ضریب تحمل» و عدم واکنش‌های شدید برای تخریب و نابودی آن چیزی را که نمی‌پسندیم. نتیجه اینکه، درک و فهم هم سیاست‌گذاران و مسئولین محلی و ملی از گروه‌های مختلف جامعه و هم خود گروه‌ها از یکدیگر بیشتر شود.

حال در گام‌های بعدی به ساماندهی وضعیت «بحران کرونا» می‌پردازیم که تقسیم بهینه سهم هر کدام از کنشگران اصلی جامعه است؛ اگر در خط مقدم بهداشت و ترمیم سلامتی و بهبود بیماران، پزشکان و پرستاران عزیز ما قرار دارند، که بعضاً عزیزانی را نیز از دست داده‌ایم، در خط مقدم آگاهی‌بخشی برای مسئولیت‌پذیری جامعه در قبال نوع عمل و بی‌عملگی خود، کنشگران دانشگاهی و رسانه‌ای قرار دارند؛ ما مسئولیت و سهم خود را به‌درستی ایفاد نمائیم؛ از انجام توصیه‌های

قرنطینه‌ای گرفته تا برحذر داشتن دیگران ناآگاه در انجام رفتارهای پرخطر. برای انجام درست هدف فوق، علی‌رغم اینکه از طریق شیوه‌های معمول مواجهه مستقیم نمی‌توان راه به جایی برد، ولیکن با ابزارهای نوشتاری و تصویری شبکه‌های اجتماعی که فضای مجازی در اختیارمان گذاشته، می‌توان اثرگذار بود و جلوی وخیم‌تر شدن اوضاع را گرفت. بنابراین، مدیریت یک ابربحران ملی نیازمند بسیج همه نیروهای اجتماعی (حتی گروه‌هایی که به دلایل مختلف واکنش‌های شدیدی داشتند) و همراهی همه‌جانبه مردم است و این کار در شرایط افول سرمایه اجتماعی در کشور، ضرورت بیشتری می‌یابد.

شهی که پاس رعیت نگاه می‌دارد؛
نگاهی به مسئولیت‌های حاکمیت در شرایط کنونی
مواجهه با ویروس کووید ۱۹

فرهاد بیانی

عضو هیات علمی گروه مطالعات علم و فناوری
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

سراغاز

در این نوشتار پاره ای نکات در باب وظایف
حاکمیت در جهت بهبود شرایط و کاهش آلام مردم در
وضعیت کنونی آورده می‌شود که به نظر می‌رسد چندان

تازگی ندارد و بر بیشتر اصحاب معرفت آشکار است اما بر سیل تذکار و تکرار آورده می شود که امید است مفید افتد. پیش از هر چیز ذکر دو نکته واجب به نظر می رسد؛ یکم، شرایط کنونی مصداق واقعی «بحران» است لذا واجد خصیصه «چند وجهی بودن» است که نیازمند «مدیریت بحران» بوده که خود نیز امری است دارای شئون متعدد و متنوع. به همین خاطر برای عبور از این وضعیت باید اصناف مختلف معرفت به میدان آیند و هر یک به طریقی در پی تسهیل مشقات برآیند. اگرچه ناگفته پیداست که اصحاب سلامت و بهداشت در نخستین و خطرترین گام این مواجهه قرار دارند اما مدیریت بحران امری فرابخشی است که لاجرم به یک تلاش جامع و هماهنگ نیاز دارد. دوم، هرچند در مواجهه با این شرایط بغرنج، مردم و ملت نیز وظایفی برعهده دارند اما بیشتر باید‌ها و نبایدها و سیاستگذاری‌ها باید متوجه حاکمیت و نهادهای تصمیم ساز و تصمیم گیر باشد. تنها به یک دلیل ساده و آن اینکه تصمیم گیری و اجرای آن نیازمند منابع و قدرت است که این دو به صورت قابل توجهی تنها در ید حاکمیت است لذا

واجب است روی سخن با حاکمیت باشد. در این نوشتار کوشش می شود که به صورت مجمل و عملیاتی مواردی برای برداشتن گام های کارا و راهگشا طرح شود که در کوتاه مدت قابل اجرا نیز باشد. پس از گذر از بحران می توان به راهبردهای بلند مدت و زیربنایی نیز اندیشید.

۱. ضرورت توجه به معیشت گروه های آسیب پذیر

پیش و بیش از هر چیز باید وضعیت معیشتی و اقتصادی مردم (در این وضعیت میزان قابل توجهی را شامل می شود نه فقط آن تعدادی که حاکمیت اعلام کرده است) لحاظ شود. در خانه ماندن و بیرون نیامدن امری ضروری و پسندیده است اما یک شرط عمده دارد و آن اینکه باید مردمی که در منزل می مانند از نظر نیازهای ضروری و اولیه (مواد غذایی، مواد بهداشتی و احساس امنیت اقتصادی) تامین باشند.^۱ در غیر این

^۱ برای نمونه کشور چین (که چندان کشور قابل استنادی نیست اما در این مورد ویژه می تواند الگو باشد) طی ایامی که استان ووهان را قرنطینه

صورت برای تامین نیازهای واجب خود و خانواده به ناچار خانه را ترک می کنند و به هر طریقی برای خالی نبودن سفره شان متوسل می شوند. در این شرایط غیرمنطقی نیست که مردم در سختی و تنگ دستی نسبت به خطر بیماری بی تفاوت و بی ملاحظه شوند. تامین نیازهای معیشتی بخش قابل توجهی از مردم که به اصطلاح روزمزد هستند و برای امرار معاش حتما باید ساعاتی را در بیرون خانه بگذرانند، فربه ترین وظیفه و مسئولیت حاکمیت در این شرایط است. به علاوه، ناگفته پیداست، که مالیات، پرداخت اقساط، هزینه های مربوط به حامل های انرژی و غیره نیز باید دست کم برای یک بازه شش ماهه به تعویق افتد تا هم امنیت روانی حاکم شود و هم مردم زمان کافی برای سروسامان دادن به اوضاع آشفته اقتصادی شان داشته باشند.

۲. شفافیت در اطلاع رسانی

—
کرده بود حدود ۴۰ هزار کامیون را مسئول تامین غذا، دارو، لباس و سایر مایحتاج مردم قرار داد.

کاهش چشم‌گیر اعتماد اجتماعی ملت نسبت به حاکمیت طی سه دهه اخیر سبب شده تا سرمایه اجتماعی حاکمیت رو به افول باشد و در نتیجه منابع اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی وابسته به نظام سیاسی حاکم، از نظر مردم مورد تردید جدی قرار گیرند. در این شرایط منابع دیگری از جمله شبکه‌های اجتماعی را دنبال می‌کنند که بیش از آنکه بینا کند نابینا می‌سازد. شایعه‌پراکنی و اطلاعات غیرعلمی به آفتی برای آرامش، امنیت و مواجهه صحیح مردم با بحران‌ها از جمله بحران کنونی بدل شده است. تغییر این رویه نیازمند زمان نسبتاً طولانی است اما برای کوتاه مدت می‌توان از شیوه‌هایی مانند اصلاح آمارهای مصلحتی و ارائه ارقام دقیق قربانیان آغاز کرد و ابعاد حقیقی بحران از یک سو و ظرفیت‌ها و محدودیت‌های حاکمیت در مواجهه با آن از سوی دیگر برای مردم تشریح و تصریح شود. به علاوه می‌توان برای کاهش اضطراب عمومی که در جامعه حاکم است تا اندازه‌ای هم بر این واقعیت تأکید کرد که بیماری ناشی از ویروس کووید ۱۹ (کرونا) الزاماً به معنای مرگ نیست و بخش قابل توجهی از افراد بدون

هیچ آسیب و علائمی بیماری را از سر می گذرانند (در حدود ۸۵ درصد) و از میان کسانی که علائم مشخصی دارند نیز تعداد قابل ملاحظه ای بهبود می یابند و حتی نیازمند مراجعه به بیمارستان هم نیستند. اگرچه تاکید بر این موارد نافی اهمیت موضوع پیشگیری و رعایت نکات بهداشتی لازم نباید باشد.

۳. توجه ویژه به سلامت کادر درمانی

در هر دوره ای از تاریخ بشر هر گاه جنگی در گرفته است تمام منابع و امکانات جامعه در ابتدا در اختیار نیروهایی قرار می گیرد که در میدان مبارزه قرار دارند. تجهیز سربازان و ایجاد احساس امنیت در آنها یکی از مهم ترین عوامل در پایداری آنان در انجام وظایفشان در میدان جنگ است. در شرایط کنونی هم باید چنین باشد. افراد کادر بهداشت و درمان که نزدیک ترین و بیشترین مواجهه را با این ویروس دارند لازم است که هم از نظر جانی و هم از جنبه روانی در امنیت بالایی قرار گیرند. اگر به هر دلیل این افراد احساس ناامنی کنند این خطر به صورت بالقوه وجود دارد که وظایف به شکل کافی و

وافی به انجام نرسد، که به هیچ وجه غیرمنطقی هم نیست. لذا توجه جدی به فراهم کردن لباس، ابزار و امکانات پیشگیرانه ای که سلامت این نیروها را تامین کند نیز باید در اولویت قرار گیرد. به ویژه اینکه کادر درمانی علاوه بر سلامت خود نگرانی مضاعفی در باب صحت و سلامت اعضای خانواده شان نیز دارند.

۴. تخصص گرایی

تخصص گرایی از هدایا و مزایای اندیشه و بینش مدرن است. به تعبیر دیگر، کار را به کاردان سپردن همواره مهم است و در شرایط کنونی که کمبود منابع امری دور از ذهن نیست اهمیت دوچندان می یابد. حرکت های خودجوش و مردمی اگرچه در درون خود حس مسئولیت پذیری قابل تحسینی دارند اما گزینه مناسبی در خصوص کارهای تخصصی نیستند و بیشتر به اتلاف منابع منجر می شوند تا اینکه باری از دوش جامعه بردارند. در این روزها از طریق رسانه های رسمی و غیررسمی گروه ها و اجتماعاتی به تصویر کشیده می

شوند که می‌کوشند برای ضدعفونی محیط قدمی بردارند اما چون تخصص لازم را ندارند لذا این نیت نیک لاجرم به نتیجه خیر نیز نمی‌انجامد و فقط حجم قابل توجهی از مواد شوینده و ضدعفونی کننده از بین می‌روند. بخش زیادی از این مواد بر روی سطوحی مورد استفاده قرار می‌گیرند که به هیچ وجه احتمال تماس دست یا بدن انسان با آنها نمی‌رود که موجب انتقال ویروس شود. مانند ضدعفونی کردن دیوارها، تابلوهای مربوط به اسامی کوچه‌ها و خیابان‌ها و مواردی مانند این که نیازی به ضدعفونی ندارند. لذا با بکارگیری تیم‌های تخصصی و استفاده از مشاوره با متخصصان این حوزه باید تلاش‌های پاک‌مردمی جهت یابند و مسیر درست را طی کنند که هم سبب اتلاف منابع و انرژی نشود و هم بتواند راهگشا باشد و ما را به هدف موردنظر نزدیک کند.

سرانجام

در مواجهه با هر موقعیت چالش‌برانگیزی می‌توان در سه رده کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت ملاحظاتی

را داشت. در شرایط کنونی که در وضعیت رویارویی جدی و بی واسطه ای با بحران هستیم منطقی به نظر می رسد که بیشتر بر راهبردها و برنامه های کوتاه مدت و زودبازده تمرکز کنیم. البته آشکار است که واکاوی عمیق تر و گسترده تر ابعاد مختلف این وضعیت و وضعیت های مشابه امری ارزنده است اما به وقتش.

موارد مطروحه، به نظر نگارنده، فربه ترین اولویت هایی است که باید در شرایط کنونی از جانب حاکمیت لحاظ شوند. برای اجرایی شدن هر کدام از آنها نیز باید سازوکارهای ویژه و کارآمدی در پیش گرفته شود. جهت عملیاتی کردن این پیشنهادات کوشش می شود تا، در حد بضاعت نگارنده و نگاشته، سازوکارهایی پیشنهاد شود.

پیشنادهای اجرایی

۱. جهت رسیدگی بیشتر و بهتر به وضعیت گروه ها و اقشار کم بضاعتی که در شرایط کنونی با مصائب اقتصادی جدی تری نیز مواجه اند می توان کمک های نقدی به حساب سرپرستان خانوار واریز کرد و در

مقابل، از توزیع بسته های کمکی که شامل اقلام باشد خودداری کرد. به دو دلیل؛ یکم، سازوکار توزیع اقلام لاجرم سبب شکل گیری تجمع می شود که این خود از آفات مواجهه صحیح با ویروس کووید-۱۹ است و می تواند سبب شیوع بیشتر بیماری ناشی از آن شود. دوم، برای افرادی که در مضیقه مالی هستند هیچ چیز بدتر از آن نیست که به جای آنها، نیازهایشان را تشخیص دهیم و درصدد تامین آنها برآییم. کمک های نقدی در قالب واریز وجوهی معقول و راهگشا، در این شرایط می تواند بهترین شیوه باشد. البته یک شرط فربه دارد و آن اینکه کارخانه های تولید اقلام ضروری معیشت مردم و فروشگاه های توزیع آنها با قوت تمام به فعالیت خود ادامه دهند تا مردم بتوانند از مبالغ مذکور استفاده لازم را ببرند.

۲. برای نیل به شفافیت در آگاهی رسانی باید بیش از هر چیز به قوت و اهمیت «حقیقت» واقف بود و اقرار کرد و اجازه نداد هیچ نوع مصلحت اندیشی، سیاسی کاری و نظرگاه های ایدئولوژیک پرده ای بر چهره تابان

آن بیفکنند. دست کم در شرایط کنونی باید دست و پای سیاست و سیاست زدگی را کمی جمع تر کنیم تا حقیقت مجال تنفس یابد. بدور از ایجاد رعب و وحشت (کاری که معمولا شبکه های اجتماعی انجام می دهند)، حقایق لازم را در مورد میزان وخامت اوضاع، کم کاری های صورت گرفته و برنامه هایی که در پیش رو باید باشند مطرح کرد. حتما به نقاط ضعفی که کشور در مواجهه با وضعیت کنونی دارد به صورت صریح اشاره شود تا مردم نیز به حسن نیت حاکمیت دلخوش باشند. حاکمیت نیز از یاری خواهی از مجامع بین المللی ابایی نداشته باشد چراکه برای مردم بسیار قابل درک خواهد بود که حل و فصل چنین شرایط بغرنجی لاجرم به کمک های دیگر ملل نیز نیاز خواهد داشت. هر تلاشی برای حفظ جان و امنیت مردم نه ضعف حکومت بلکه بر صداقت و پایداری آن را شهادت می دهد.

۳. تهیه اقلام و امکانات ضروری مربوط به کادر درمان که واجد کارایی و کیفیت لازم باشند امری هزینه بردار است به همین جهت امید است حاکمیت به وزارت

خانه های مربوطه کمک لازم را برای تامین این اقلام در نظر گیرد. پس اندازه های هر کشوری یقیناً برای روزهای مبدا در نظر گرفته شده است، امروز همان روز مبدا است. می توان از ذخایر ارزی و صندوق توسعه ملی برای این کار بهره برد. همچنین از منابع بودجه ای مراکزی که فعالیت هایشان در این شرایط کمتر ضرورت دارد (مانند مراکز فرهنگی و مذهبی) یاری گرفت. به علاوه، دست یاری به سوی نهادهای غنی که اینک باید مردمی بودن و خادم بودن خود را بیش از هر وقت دیگری نمایش دهند (مانند آستان قدس رضوی و ...) نیز باید دراز کرد. هرچند انتظار ملت در این شرایط این است که این دست نهادها خود پیش قدم باشند. حفظ جان و آبروی انسان باید در اولویت نظرگاه دینی باشد.

۴. منابع موجود، که می تواند ناکافی هم باشد، باید به شیوه بهینه ای مورد استفاده قرار گیرند و این هم میسر نیز مگر با اتکا به کارگروه های تخصصی که فقط افراد کارا و کاربلد در آنها حضور یابند. مصلحت اندیشی به آفتی برای این ملت بدل شده است. دست کم

اینک که جان ملت در میان است بهتر است این مصلحت اندیشی کنار نهاده شود. افراد غیرضروری که تخصص لازم را ندارند در امور مربوط به این مسئله دخالت نکنند تا گروه های مسئول و متخصص به میدان آیند و از داشته های موجود بهره بهینه را ببرند. دینداران معیشت اندیش و افرادی که حتی ممکن است خیرخواه باشند اما تخصص لازم را ندارند اگر در این شرایط به میدان آیند «کار زیاد را معادل کار درست» تلقی می کنند و این آفتی خانمان سوز است. باید کارها به شکل بهینه انجام شده و توسط کاربلدان به دست گرفته شود تا ثمره ی بهینه دهد.

کرونا، الهیات امروزی و مسأله آینده علم در ایران

جبار رحمانی

عضو هیات علمی گروه مطالعات فرهنگی
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

بیماری‌های عمومی، بهداشت عمومی، سلامت عمومی و ...، مفاهیمی هستند که در زندگی انسان مدرن اهمیت بسیاری یافته‌اند. شاید این مفاهیم در نگاه اول، صرفاً اموری معطوف به سلامت بدنی و بیولوژیک افراد

یا گروه‌ها در نظر گرفته شوند. اما به نظر می‌رسد، اصولاً بدن، سلامت، بیماری و بهداشت که در وهله اول به پزشکی و متخصصان بهداشت مربوط می‌دانیم، به شدت اموری چندوجهی و چندلایه هستند که نمی‌توان آنها را بدون توجه به سیاست، الهیات، اقتصاد و جامعه و فرهنگ فهمید. به همین دلیل در هر جامعه‌ای نظام‌های دانش و نهادهای قدرت سعی می‌کنند نه تنها این مفاهیم و مقولات کلیدی را تعریف کنند، بلکه هدف اصلی آنها به واسطه تعریف این مفاهیم، کنترل جامعه و بازتولید یا برساخت اقتدار خودشان و اعمال آن اقتدار می‌باشد.

بر این اساس، در هر جامعه‌ای نظام‌های دانش و قدرت سعی در مهار این مفاهیم و پیامدهای حاصل از آن داشته‌اند. جریان‌ها و نهادهای مختلف، هرکدام حسب منابعی که در اختیار دارند وارد این نزاع می‌شوند. این موضوع در ایران مدرن، بالاخص از دوره قاجار به این سو اهمیت بسیاری یافته است. زیرا از این دوره است که یکی از وظایف حکومت تأمین بهداشت عمومی و مراقبت از سلامت عمومی شهروندان است. زمانی که بحرانهایی مانند بیماری‌های عمومی (وبا، طاعون، ...)

ظهور می کردند، این مساله اهمیت بسیاری می یافت که چگونه باید با یک بیماری بزرگ فراگیر مبارزه کرد و جان سالم به در برد و چگونه نیز باید آن را توجیه کرد و توضیح داد. با توجه به زمینه تاریخی جامعه ما، می توان چندین گفتمان را در مواجهه با این مقولات در نگاه کلی برشمرد: (۱) گفتمان طب سنتی که سعی دارد در بسیاری از موارد با کمک مشروعیت حاصل از دین و بهره ای که از دانش های بومی طبی در طی تاریخ برده، خودش را مدعی نظام متقنی از دانش، جهان بینی و همچنین راه های حفظ الصحه و تأمین سلامت و تداوم زندگی معرفی کند. (۲) در کنار این طب سنتی، طب های دیگری هستند که از سنت های دیگر آمده اند و در جامعه ما حضور دارند، با این تفاوت که این بار الهیات پشتیبان آنها، همراهشان نیست، گاه در سنت های محلی طبی و شبه طبی و گاه در سنت های منسجم طبی مانند طب یونانی، طب هندی، طب هومیوپاتی و... (۳) اما یک رقیب دیگر در این میان ظهور یافته که بسیار جدی و پرتوان نیز وارد این معرکه شده است: طب مدرن و الهیات ضمنی آن در قالب علم مدرن (بالاخص پوزیتیویسم). از این رو

همیشه در جامعه ما جدالی بین این گفتمان‌های مختلف دانش / قدرت و ابعاد طبّی و الهیاتی آنها و در نهایت موقعیت و منزلت اجتماعی آنها وجود داشته است. در شرایط عادی، می‌توان از نوعی همزیستی میان اینها صحبت کرد که هر کدام پیروان و مریدان خاص خودشان را دارند. حتی گاه آدمها فرصت و شرایط کافی دارند که این طب‌ها را به نوبت و گاه همزمان آزمایش کنند. اما در موقعیت هیا حاد و حیرانی مانند یک بیماری فراگیر کشنده (وبلا، مالاریا، سل و...)، این نزاع گفتمانی و نمایش قدرت شروع می‌شود و شاهد نوعی جنگی تمام عیار میان این گفتمان‌ها هستیم.

اصولا نزاع طب سنتی و طب مدرن از دوره قاجار در دو عرصه شروع شد، سلامت شاه و درباریان و همچنین سلامت عمومی و جلوگیری از کشته شدن مردم در مواجهه با بیماریهای واگیر عمومی. حال، بعد نزدیک به دو قرن، این مجادله با ورود کرونا رنگ و بوی دیگری به خودش گرفته است. این بار مسأله کرونا و شروع آن طبق اخبار عمومی کشور، از شهر قم، این نزاع را به شدت برجسته و بزرگ کرده است. مسأله کرونا، در افواه

عمومی، صرفاً یک بیماری ساده نیست، مسأله مرگ و زندگی است. هرچند میزان مرگ در این بیماری چندان هم زیاد نیست، اما تلقی عمومی از کشنده بودن آن، مواجهه با این بیماری را به یک پدیده حساس و ملتهب و پراسترس بدل کرده که گاه ترس از کرونا خودش بیشتر از کرونا اثر منفی دارد. در نتیجه برای برخی از اذهان مردم مواجهه با کرونا به مسأله مرگ و زندگی تبدیل شده است. به همین دلیل گزینه بقا، کلیدی‌ترین عنصر در همه رفتارها و سیاستگذاری‌های فردی و جمعی شده است. طنزهایی که این روزها رایج شده‌اند، این مسأله را به خوبی به طور نمادین نشان می‌دهند: "این روزها اگر کسی عطسه کنه، دیگه بهش نمیگن عافیت باشه، بهش میگن، ای مرگ!". شاید این طنز که تأکیدی بر نقش عطسه در پخش این بیماری دارد، آن مناسبات اجتماعی آداب‌مند را به یک رابطه عریان و معطوف به سایه مرگ بدل کرده است، رابطه‌ای که در آن سایه مرگ هست، نه جامعه‌ای زنده و آداب‌مند و اخلاقی.

اما چگونه باید این منازعه کرونا و الهیات نهادهای دینی در جامعه ایرانی را فهمید. این روزها خبرهای متفاوت و گاه نقیضی در باب واکنش علما، هیات‌های مذهبی و عتبات مقدس نسبت به کرونا دیده می‌شود. از یک سو تولیت آستان قدس رضوی می‌گوید برای تعطیلی حرم، تابع نظر وزارت بهداشت هستیم، از آن سو تولیت آستان حرم حضرت معصومه قم، تعطیلی نماز جماعت را نمی‌پذیرد و باز هم نماز جماعت در شهری برگزار می‌کند که بیشترین فراگیری و مرگ و میر ناشی از این بیماری را داشته است. آن سوتر برخی مداحان معروف پایتخت، محافل‌شان را تعطیل کرده‌اند و برخی هم گفته‌اند که مراسم طبق روال برگزار خواهند شد.

به نظر می‌رسد این تعارضها و تضادها چندان هم بی‌سابقه و بی‌ریشه نیستند، آنها شاخ و برگ نزاعی هستند که در دو قرن اخیر در بدنه جامعه ایران شکل گرفته‌اند، نزاعی که شاید بهتر است بگوییم به خطا، شکل گرفت و تداوم یافت و هزینه‌های خودش را بر جان و مال این مردم تحمیل کرد. این نزاع، نزاع علم و دین بود. هرچند علم و دین در همه جای دنیا، روابط

مختلفی داشته‌اند و گاه این روابط به صورت همکاری، نزاع، رقابت، تضاد و... بوده، اما تصور عمومی در تاریخ فرهنگی کشورها، معمولاً معتقد به نوعی تضاد و رقابت و نزاع میان اینهاست. لذا کمتر به سایر اشکال رابطه میان این دو ساحت الهیاتی و علمی توجه شده است. از ابتدا در ایران مسأله مواجهه با علم جدید و بالخصوص طب جدید، مواجهه و رقابت دو نوع الهیات بود. به همین دلیل همیشه جدالی بین این دو گفتمان شکل گرفته است. زیرا این دو ساحت معرفتی، صرفاً به مثابه مسأله‌های معرفتی سامان نیافته‌اند، بلکه نهادهای اجتماعی، مسأله‌های اجتماعی، گروه‌های منزلتی و حتی سرمایه‌های اقتصادی و نمادین و فرهنگی معطوف به هرکدام‌شان در نهایت ترکیب پیچیده‌ای از گروه‌ها، مسأله‌های عینی اجتماعی و مسائل معرفتی و حتی الهیاتی و... را ایجاد کرده است. در نتیجه مسأله اصلی نه یک نزاع معرفت‌شناختی، بلکه یک نزاع قدرت و منزلت هم بود. هرکدام، آدمها و حامیان و ذی‌نفعان خودشان را داشتند. برای همین این نزاع بیش از هر چیزی دلالت‌های اقتصاد سیاسی خودش را داشت. این

رقابت‌های گفتمانی بین گروه‌های منزلتی - معرفتی علوم دینی سنتی و علوم مدرن، حول تضاد علم و دین صورت‌بندی شد، گویی علم و دین دشمن یکدیگرند. هرچند در واقع مسأله رقابت نظم‌های اجتماعی و گروه‌های ذی‌نفع از هر کدام از اینها بودند، گروه‌هایی که یک طرف، دین و الهیات سنتی و طب سنتی را ابزار نزاع و غلبه و اعمال قدرت و کسب مشروعیت خودش انتخاب کرده بود و طرف مقابل هم از موضع علم جدید و طب مدرن و با ابزارهای علمی وارد این جدال و رقابت اجتماعی و سیاسی شده بود. هرکدام خودش را تنها حامل حقیقت می‌دانست، یکی به پشتوانه حقیقت دین و دیگری به پشتوانه حقیقت علم. هر دو به نیروی ایمان به این حقیقت‌ها وارد کارزار شده بودند.

در این نزاع تاریخی بود که عده‌ای از روشنفکران سعی کردند راه میانه را انتخاب کنند و نشان دهند که علم و دین نزاعی ندارند و اسلام با علم سازگار است و تلاش کردند ابعاد علمی و منطقی و ریاضی دین و منابع مقدس را نشان دهند. اینها هم راه سومی بودند که در

نسبت به طرفین نزاع خودشان را تعریف کردند و وارد مجادله شدند.

فارغ از اینکه این نزاع در تاریخ ما چه پیامدهایی برای جان و مال مردم داشته، مسأله اصلی آن است که دو موضع و ساحت مورد نزاع بود: یکی ساحت الهیات و جهان‌بینی بود و دیگری ساحت تدبیر زندگی و امر دنیایی یعنی سلامت و بیماری. در نتیجه این نزاع بود که علم به تدریج نه یک ساحت معرفتی با منطق ابطال‌پذیری خودش، بلکه به یک ساحت حقیقت و ایمان تبدیل شد، لذا مسأله اصلی آن بود که چه کسی جایگاه الهیات و جهان‌بینی را باید بگیرد. آن سوتر نیز طب سنتی و طب مدرن در این که چه کسی بهتر و موفق‌تر بهداشت و سلامتی را به ارمغان می‌آورد و بیماری را درمان می‌کند، رقیب هم شدند. تداخل و درهم‌آمیزی این دو دعوا، در نهایت ترکیب طب سنتی و الهیات دینی را در مقابل طب مدرن و علم به‌مثابه الهیات قرار داد. این صورت‌بندی خطاگونه ما با معرفت مدرن علمی بود که هنوز هم تداوم دارد. هرچند این روزها همانگونه که روشنفکران دینی راه میانه آشتی علم و دین

را انتخاب کرده بودند، علما هم راه میان هم این و هم آن را انتخاب کرده‌اند. می‌گویند که دستورات بهداشتی را رعایت کنید و هم زیارت عاشورا بخوانید. اما بنیان این نزاع پیامدهای بسیاری برای جامعه ما داشته است.

در نگاهی اجمالی به تاریخ این منازعه در حوزه سلامت عمومی و بهداشت عمومی، تا نیم قرن اخیر، برنده نهایی دین سنتی و طب سنتی بوده، لذا به واسطه این موقعیت برتر و سرمایه‌های نهادی و فرهنگی‌ای که در اختیار داشته توانسته علم را به یک خرده‌فرهنگ شهری طبقه متوسط به بالا تقلیل دهد. اما در دهه‌های اخیر این تلاقی‌ها و تعارضها تغییر کرده و الهیات و طب سنتی برگ برنده را ندارند. در گذشته حاکمان باید به زور و بخشنامه مردم را وارد گفتمان سلامت عمومی و بهداشت عمومی مدرن می‌کردند و البته حکومت نیز حکمرانی خودش را از این طریق اعمال و بازتولید می‌کرد. اما امروزه تلفیق دین و حکومت سبب شده در عمل نهاد رسمی دین نیز به حامی نهاد طب مدرن و سلامت عمومی بدل شود.

به تعبیری، تاریخ مدرنیته در ایران را می‌توان ذیل همین مقوله بهداشت و سلامت بالاخص در قالب بهداشت عمومی فهمید. از این منظر تاریخ مدرنیته ایرانی تاریخ گذار از طب سنتی به طب مدرن است. جایی که شاه از حکیم‌های سنتی دست کشید و به پزشکان فرنگی اعتماد کرد. و در عرصه عمومی نیز سلامت مردم از دست طب عامیانه و سنتی و رمالان و ... به دست پزشکان و نهادهای بیمارستان و ... افتاد. به نقل برخی منابع تاریخی "امیرکبیر برای نخستین‌بار بر آن شد از بیماری‌های همه‌گیر همچون آبله پیشگیری جدی کند. البته او با مانع‌ها و مسائلی فراوان از سوی گروه‌ها و قشرهای گوناگون جامعه روبه‌رو شد. اجرای آبله‌کوبی در ایران از همان آغاز با مخالفت‌ها و رودرویی‌های بسیار انجام گرفت؛ بسیاری با وجود همه فشارها و اجبارهای حکومتی، نظارت بر انجام آن و تعیین جریمه‌هایی برای متخلفان، باز از کوبیدن آبله دوری می‌جستند. این بیماری حتی تا روزگار معاصر نیز تلفات داشت و بسیاری از مردم تا اوایل سده چهاردهم خورشیدی در برخی مناطق به تلقیح تن نمی‌دادند.

نهادهای حکومتی به دلیل همین ایستادگی‌ها، روش‌هایی گوناگون برای برانگیختن مردم به زدن واکسن آبله به کار می‌گرفتند. روزنامه «وقایع اتفاقیه» چندین بار درباره لزوم آبله‌کوبی نوشته‌هایی منتشر کرد تا ضرورت و لزوم این کار را به مردم یادآور شود. یکی از مطالب آن روزنامه به سال ۱۲۶۷ قمری چنین بود «در ممالک محروسه ناخوشی آبله عمومی است که اطفال را عارض می‌شود که اکثری را هلاک یا کور و معیوب می‌کند، اشخاصی که در کودکی این آبله را درنیاورده‌اند در بزرگی بیرون می‌آورند و به هلاکت می‌رسند...»^۱. بیماری‌های عمومی مانند آبله، وبا، مالاریا و ... دوره به دوره مرگ و میر فراوانی ایجاد می‌کردند و به گونه‌ای این بیماری‌ها فراگیر می‌شدند که افول‌های تمدنی نیز گاه ایجاد می‌کردند. فوزیه جوانمردی در مقاله خودش (۱۳۹۸) نیز به نکته مهمی در تاریخ سلامت عمومی اشاره می‌کند "نخستین نشریه‌ای که بطورخاص در زمینه پزشکی منتشر شد، مجله حفظ‌الصحه بود که شماره نخست آن

^۱ <https://www.cgie.org.ir/fa/news/155243>

در صفر ۱۳۹۴ق، اندکی پیش از پیروزی نهضت مشروطه منتشر شد. صاحب امتیاز این نشریه دکتر علی اصغر نفیسی و مدیریت آن با آقا میرزا اسدالله طبسی بود که به صورت ماهنامه و در ۲۷ صفحه منتشر می‌شد.^۱ در این سیر تاریخی است که می‌بینیم به تدریج بر ساز و برگ طب مدرن افزوده می‌شود، بیمارستان‌ها تأسیس می‌شوند، در دربارها طبیبان سنتی، جایشان را به طبیبان مدرن می‌دهند. از میان اولین بورسیه‌های ایران به فرنگ، چند نفری برای خواندن طب می‌روند. همه اینها چرخشی مهم در مناسبات ایرانیان با بدنشان در قالب مفهوم سلامتی و بهداشت ایجاد می‌کرد.

از این منظر، تاریخ تجدد ایرانی را می‌توان بازخوانی کرد. اما مهمترین مسأله در این تاریخ تجدد ایرانی تبدیل شدن مواجهه ما با علم مدرن به یک صورت یک مسأله الهیاتی است. به همین دلیل مسأله در اصل طب سنتی و پزشکی مدرن نیست، بلکه مسأله اصلی در علم

^۱. جوانمردی، فوزیه و دیگران (۱۳۹۸) "بازتاب گفتمان پزشکی در مطبوعات دوره مشروطه و پهلوی اول" در تاریخ علم، دوره ۱۷، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸، صص ۱۳۴-۱۱۷.

به مثابه الهیات و دین سنتی است. اما در جامعه امروز ایران که حکومت مدرن ما با نهاد دین یکی شده و از آن سو حکمرانی در حوزه بهداشت عمومی بر مبنای طب مدرن تعریف شده است، طب مدرن قدرت بیشتری برای ورود به این نزاع و به زانو درآوردن رقیب تاریخی خودش پیدا کرده است. اگر در گذشته شاهان به دستور و با جریمه مراکز و نهادهای دینی را مجاب به همراهی برای طب جدید می‌کردند (مثلاً در آبله کوبی‌ها)، اما این روزها عالمان دینی در کسوت رهبران سیاسی این تدبیرها را پیش می‌گیرند و به همان شیوه‌ای عمل می‌کنند که علم مدرن می‌گوید. اگر روزی آبله‌کوبی را مجرای ورود جن به درون آدمی می‌دانستند، این روزها بزرگان دینی، دست به آسمان برده‌اند که آنتی‌بیوتیک لازم برای کرونا پیدا شود و حکومت و دولت کفایت لازم برای تأمین ماسک و مواد ضدعفونی را داشته باشند. اما در این نزاع که در نهایت می‌توان نتایج جدید آن را وقتی ببینیم که توجه کنیم تولید حرم امام رضا بستن و بازکردن حرم را منوط به نظر وزارت بهداشت دانسته، یا آنکه علمای بزرگ را بی‌سروصدا از قم به تهران

آورده‌اند تا در قرنطینه باشند. در این میان دینداران میانه (در قالب هیأت‌ها و زائران حرم‌ها) هستند که در وسط معرکه‌اند. گویی پیاده‌نظام این نزاع هستند. و گاه برخی از این پیاده نظام‌ها هنوز در صحنه نبرد هستند و به وظیفه‌شان عمل می‌کنند و از دین و طب سنتی در برابر پزشکی مدرن و الیهات مدرن علمی آن دفاع می‌کنند.

اما یک پیامد تلخ این ماجرای دویست ساله نزاع علم و دین در ایران آن است که اگر علم در نزاع در حوزه سلامت عمومی و بهداشت عمومی پیروز شود که این روزها به نظر می‌رسد پیروز شده است، به دلیل شرایط تاریخی و صورت بندی این نزاع، علم در جایگاه دین تکیه خواهد زد. از یکسو دین وارد نزاعی شده که کفایت لازم برای مسأله بهداشت و درمان و سلامت را ندارد و کار اصلی دین نه تأمین بهداشت، که حل مسأله معنای زندگی و تأمین پشتوانه‌های معنایی و اخلاقی برای زندگی است، ولی در این نزاع، دین به حامی و همدست طب سنتی بدل شده است یا حداقل در همان زمین عمل می‌کند. هرچند بسیاری از عالمان در سالهای اخیر به تفکیک طب سنتی از صفت اسلامی تأکید

کرده‌اند. و استدلال کرده‌اند که طب سنتی، لزوماً طب اسلامی نیست. اما در افواه عمومی طب سنتی، که به نامهای طب اسلامی و طب رضوی و طب نبوی و... شهرت یافته، عمیقاً دلالت دینی دارد. لذا نزاع علم و دین در زمین بهداشت، نزاعی است که قطعاً به شکست دین خواهد انجامید و موجب افول اقتدار دین در جامعه خواهد شد. بالاخص وقتی که دینداران با اموری به اصطلاح بدیهی سلامتی و بهداشتی به تقابل برمی‌خیزند، مانند ماجرای اخیر در باره بسته شده حرم حضرت معصومه و باز کردن بدون مجوز آن توسط نمازگزاران و تولیت حرم. این رفتار آنها ناخواسته دین را وارد این منازعه کرده است. شاید بهتر است بگوییم برخی از دینداران سنتی وارد این منازعه شده‌اند، اما به دلیل پیوند این گروه از دینداران با قم به مثابه نماینده نهاد دین در ایران، عملاً این مشارکت یک گروه خاص، به کل این قشر تعمیم داده میشود.

نزاع تاریخی الهیات و طب سنتی با علم و طب مدرن که توسط دینداران و نهادهای دینی به راه افتاد، در نهایت به ضرر خودشان تمام شد. اما نکته اصلی آن

است که به ضرر علم هم تمام شد. دین که مدعای کفایت در امور دنیوی و اخروی را هم‌زمان داشت (چند روز قبل‌تر، عالمی دینی کتاب کلیدی طب مدرن را به آتش کشید زیرا می‌گفت طب اسلامی جواب همه چیز را دارد) به چالشی جدی دچار شده است: رقابت در عرصه‌ای که حسب ظاهر برگ برنده در دست پزشکی مدرن است. اما مسأله اصلی آن است که این نزاع غلط، نه تنها به دین آسیب رسانده و آن را مجبور کرده از مدعیات برخی از دینداران در حوزه امور سلامت و بهداشت و... کوتاه بیاید، علم را هم به ساحتی برد که جایگاهش نیست، جایگاه یک الهیات. گویی علم جدید در قامت یک شبه دین عمل می‌کند، هم همه ادعاهای فلاسفه علم در باب ویژگی‌های علم مانند ابطال‌پذیری و...، جایش را به نوعی ایقان شبه دینی به علم واگذار کرد. شاید از دل همین دعوی الهیاتی/طبی بین علم مدرن و طب مدرن با الهیات سنتی و طب سنتی بود که پزشکان هاله‌ای شبه قدسی یافته اند و طبیبان هم شفاعت‌طلب شدند. شباهت رفتار پزشکان مدرن با

جادوگران سنتی ریشه در همین صورت‌بندی تاریخی این دو در جامعه‌ای مانند ایران دارد.

بر مبنای همین موقعیت تاریخی است که نزاع آینده ما در حوزه سلامت و بهداشت آن نیست که دین مدعی طبی یا دنیوی فراگیر نداشته باشد، بلکه آن است که پزشکی مدرن را از این موقعیت شبه خدایی فرود آوریم و دستان شفابخش پزشکی را به دستان عادی و انسانی بدل کنیم، تا بتوانیم از حصار تنگ نظام‌های معرفتی علمی که خودشان به اندازه کافی نسبی هستند و قابلیت لازم برای تکیه‌زدن بر جایگاه یقین مذهبی را ندارند، خارج شویم. همانگونه که طب سنتی در قبال خطاها و ناکارآمدی‌هایش مسئولیت‌پذیر نبود، امروز می‌بینیم که پزشکی مدرن هم همان خصلت را به شیوه جدیدی دارد. در پایان این نزاع متخصصان طب سنتی در گذشته بودند که منافع مادی و عینی را به دست می‌آوردند و در تاریخ امروزی ما این پزشکان هستند که به واسطه دستان شفابخش‌شان، ثروت‌اندوزی و قدرت‌اندوزی کرده‌اند.

به همین دلیل گام دوم برای رهایی از تبعات منفی این نزاع، خلع لباس الهیاتی از علم مدرن و پزشکی

مدرن در جامعه ایرانی است. هرچند به دلیل شرایط عینی که به خاطر سلامت و بهداشت عمومی هست، پزشکان مدرن و نهاد بیمارستان و ...، همچنان ذی‌نفوذ خواهند بود و نقش آنها در تداوم و برساخت مناسبات اقتصادی سیاسی در جامعه ما، نیروی لازم برای بازتولید آنها فراهم خواهند کرد. اما هر چه هست، وقتی این نزاع‌ها در منطق نامناسبی صورت‌بندی شوند، هرچند ممکن است در دوره‌ای خاص، جواب برخی نیازهای جامعه و حکمرانان را بدهند، اما در بلندمدت باید مراقب آنها بود و مهارشان کرد وگرنه اگر روزی امیرکبیر بر نعش پسری گریسته بود که پدرش بخاطر گوش کردن به حرفهای طب سنتی و عامیانه از آبله‌کوبی پسرش خودداری کرده بود، در آینده ما نیز باید بر شرایطی مشابه بگرییم که چرا پزشکان، ساحت قدسی یافته‌اند و اینگونه بر جان و مال مردم چیره‌اند. مسأله نفی اهمیت آنها نیست، مسأله آن است که هر نهادی باید در مختصات درست خودش قرار بگیرد که در غیر این صورت می‌تواند تاوان بدی برای جامعه ایجاد کند.

کرونا به مثابه تکنولوژی و اثرات اجتماعی آن

اباذر اشتری مهرجردی

عضو هیات علمی گروه مطالعات علم و فناوری
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

نقد به تکنیک زدگی در اعتراض به فریه شدن و
گسترش بی حد و حصر و تاثیر آن به تمام حوزه ها و
شئون زندگی انسانی نضح گرفت و رفته رفته به حوزه
ای مطالعاتی در فلسفه، روانشناسی، جامعه شناسی و
مدیریت نهاد بهداشت تبدیل شد. یکی از تبیین هایی که

درباره تکنیک زدگی ارائه شده، تبیین مارکسیستی است که به نقد اقتدارگرایی و امپریالیسم علمی پرداخت. پژوهشگرانی که با رویکرد مارکسیستی به موضوع نگاه می کنند، بر این باورند که این روند با فردی کردن بهداشت، نادیده گرفتن عوامل اجتماعی دخیل در آن و انتقال از غرب و فرهنگ غربی، نقش مهمی در بازتولید آن فرهنگ و باثبات سازی جوامع سرمایه داری بازی می کند. به گمان آنها بهداشت و نظام بهداشتی^۱ معاصر، نه تنها از نظام سرمایه داری مجزا نیست، بلکه جزئی لاینفک از آن است. این نه یک روایت کاپیتالیستی در کنار روایت های دیگر، بلکه یکی از مقومات کاپیتالیسم است که در آن روابط اجتماعی بر پایه طبقات اجتماعی تنظیم می شود (Naverro, 1976) و نهایتاً بازیگران آن (پزشکان، محققان، تولید کنندگان لوازم بهداشتی و دارویی و پرستار) به مثابه پاسدار و حافظ طبقات در نظام سرمایه داری عمل می کنند (Waitzkin, 1978).

^۱ در این جستار هر جا از بهداشت و نظام بهداشت حرفی به میان می آید، منظور کلیه بازیگران آن و نظام حاکم در عرصه بین المللی از جمله کشور ماست.

تیین دیگر، نقد تکنیک زدگی نظام بهداشتی به مثابه امری به منظور کنترل اجتماعی از طریق تعریف رفتار نابهنجار است (Conrad, 2007; Davis, 2010; White, 2002). تعریف رفتار بهنجار از سوی نهاد بهداشت اکنون چنان قوتی گرفته است که به ابزاری در دست سیاست مداران، برای کنترل و محدود کردن آزادی جامعه، بدل شده است. نموده‌های آن به فراوانی در اطراف ما به چشم می خورد. هر دو تبیین فوق کاستی هایی دارند که از آن می گذریم اما می توان اذعان داشت هر دو رویکرد فوق الذکر تنها از پس تبیین بخشی از سیر تاریخی تکنیک زدگی نهاد بهداشتی برمی آیند. هر دو، نقش نهاد بهداشتی را در امر تکنیک زدگی چنان برجسته کرده اند که این شائبه پیش می آید که نهاد بهداشتی در پیوند با نهادهای اقتصادی و سیاسی به طور فعال و برنامه ریزی شده در کار تکنیک زدگی جامعه و بازتولید

^۱ منظور از کنترل اجتماعی و رفتار بهنجار یا نابهنجار مجموعه بکن، نکنهایی که در تمامی شئون از فردی، خانوادگی (بیشتر مسايل جنسی) و حتی اجتماعی (خاصه در همین موضوع کرونا و قرنطینه) نه بصورت پیشنهادی و در اختیار فرد، بلکه اجباراً به افراد تحمیل می کنند.

خود هستند (مفهوم جبریت تکنولوژی) و جامعه هم عنصر منفعل پذیرای این فرایند است. در نهایت هر دو رویکرد از تبیین فرایندهای مذکور ناتوان هستند؛ به بیان دیگر فرایند تکنیک زدگی همیشه یک طرفه نیست. در دنیای کنونی، که در جهان پیشرفته عملاً در سرآغاز انقلاب چهارم صنعتی به سر برده و سایر کشورها که بطور نظری در این دوران هستند، فرایند تکنولوژی به مثابه شیء (ابزار مادی و فیزیکی)، دانش (دانش چگونگی ثبت اشیاء)، فعالیت (مهارت، روش، دستورالعمل)، فرایند (با نیاز آغاز شدن و به راه حل ختم شدن) طی شده و اکنون تکنولوژی به مثابه سیستم اجتماعی فنی (مانند استفاده از اشیاء یا افراد در یک مجموعه) در اینجا کرونا بعنوان تکنولوژی دست ساز دانشمندان)) مورد توجه قرار دارد.

در رویکرد اخیر (تکنولوژی به مثابه سیستم اجتماعی فنی) و پیش از پرداختن به سوالات اساسی این جستار باید گفت، در سال ۲۰۱۵ مقاله ای^۱ در مجله نیچر

^۱ این مقاله را می توان در لینک زیر مشاهده نمود

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26552008>

مدیسن در خصوص کرونا ویروسها توسط دانشمندان چینی-آمریکایی به چاپ رسیده که می توان دریافت، این ویروس بازیچه دست آنها بوده بطوریکه آنها ویروس جدید هیبریدی را شبیه سازی کردند تا احتمال بدهند آیا ویروسهای سارس ۲۰۰۳ و کرونای خفاش می توانند تلاقی پیدا کرده و یک بیماری جدید ایجاد شود که نتایج حاکی از مثبت بوده پاسخ دارد. در آزمایشگاه روی موش نیز آزمایش کرده و در نتایج اعلام کردند، این احتمال وجود دارد که این دو ویروس تلاقی پیدا کرده و نوپدیدی و شیوع سریعی را در حد اپیدمی از ویروس جدید داشته باشیم (متخصصین معتقدند در شرایط طبیعی امکان این تلاقی بسیار پایین است).

حال پرسش اینجاست که چگونه می توان تکنیک زدگی نهاد بهداشتی (در باب ویروس کرونا) را فهم کرد. در گام اول تلاش خواهد شد این مدعا مستدل شود که نهاد بهداشت و بطور بارز، کرونا به مثابه تکنولوژی اساساً به چه معناست و سپس این مدعا در پرتو آرای متخصصین اجتماعی تکنولوژی، راه برون رفت از این پدیده تکنولوژیک ارائه شود.

برای نشان دادن این که ویروس کرونا نوعی تکنولوژی است، چهار ویژگی بارز و مهم تکنولوژی که به نوعی بر آن نیز مترتب است، یعنی داشتن ذات مستقل، خودمختاری، جبریت و بی قراری مطرح می کنیم.

اولین آموزه تکنولوژی آن است که بر خلاف نظریه رایج و متداول درباره ابزار بودن تکنولوژی، تکنولوژی ابزاری در دست ما نیست، بلکه واجد ذاتی مستقل است دقیقاً مشابه کرونا، در عین حال که ابزار آزمایش است اما ذات مستقلی دارد. جبریت یا دترمینیسم تکنولوژیک به معنای آن است که تکنولوژی فرهنگ و جامعه را شکل می دهد و نه جامعه و فرهنگ آن را. بعبارت دیگر این ویروس های هیبریدی و جدید هستند که جامعه و فرهنگ را شکل می دهد بجای آنکه برگرفته و متأثر از آن باشد یا لاقلاً تعامل داشته باشند. ویژگی دیگر تکنولوژی، خودمختاری آن است، به این معنا که تکنولوژی فارق و مستقل از کنترل و تصمیم انسانی است یا به عبارت دیگر، تکنولوژی منطبق یا روح خود را دارد. یکی از نشانه های این خودمختاری آن است که

تکنولوژیست ها و مهندسين که خود تکنولوژی را اختراع و ابداع کرده اند، درک درستی از تأثیرات اجتماعی آن ندارند و از کنترل آن ناتوان هستند. تکنولوژی مکرراً مشکلات و پیامدهایی را می آفریند که راه حل آن ها نه در طرد تکنولوژی، بلکه در توسعه آن و یا تولید و جایگزینی تکنولوژی دیگری است. به این شکل میتوان گفت که تکنولوژی را هیچ فردی به تنهایی نمی تواند کنترل کند. نمونه مشکلات و پیامدهای ویروسها، انواع آسیبهای روانی، جانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و حتی سیاسی است. ویژگی مهم دیگر جبریت آن است؛ در واقع نظامهای تکنولوژیکی، تحمیلی از سوی خود تکنولوژی و ذات آن هستند و از همین روی با ایجاد ارزشهای جدید ارزشهای سنتی را طرد می کنند. پیچیدگی سیستم، اجبار می کند که همه به طرز مناسبی با آن رفتار کنند. انسان ها می دانند چه می سازند یا چه تولید می کنند، اما وقتی این محصول وارد یک سیستم (در اینجا جامعه) می شود از اختیار سازندگان آن یا هر شخص دیگری خارج است. به این شکل، خودمختاری و جبریت تکنولوژیک، از تک تک

انسان ها سلب مسئولیت می کند و با تولید انبوه و مهارت زدایی، هر چه بیشتر و بیشتر تکنیک زده شده و مسخ تکنولوژی می شود. پس وقتی خود را در معرض ماهیت تکنولوژی قرار می دهیم، ما را وا می دارد خود را کورکورانه و به جبر، به دست تکنولوژی بسپاریم و علیه آن قیام نکنیم. ویژگی دیگر تکنولوژی، بی قراری و شهوتی سیری ناپذیر است که هیچ نقطه تعادلی برای آن متصور نیست. نمود آن در نظام بهداشتی، فربه شدن و گسترش بی حد و حصر و تاثیر آن به تمام حوزه های زندگی انسانی و ایجاد رنگ به رنگ انواع رشته ها و تخصصها و میل به افزایش جذب بیمار جهت تولید انبوه دارو، پزشک و بیمار از یک دست و یک رنگ است.

با توضیحات و شرح ویژگی هایی که از ویروس کرونا و نسبت آن با تکنولوژی مطرح شد، کاملاً هم عقیده ایم که این ویروس تمام ویژگی های یک تکنولوژی را داشته، پس رفتاری را می توان با آن داشت که با تکنولوژی داریم.

بر همین اساس یکی از پرسش های مهم که در جمع بندی نهایی باید به آن پاسخ گفت این است که ویروس

کرونا به مثابه تکنولوژی و تبیین آن بر اساس فلسفه تکنولوژی چه دستاورد جدیدی ارائه می کند؟ در ابتدا باید گفت، همان طور که نشان داده شد این ویروس، واجد چهار ویژگی اساسی تکنولوژی یعنی ذات مستقل، خودمختاری، جبریت، و بی قراری است. بسیاری از نقدهایی که دو رویکرد مارکسیستی و کنترل اجتماعی بر تکنیک زدگی آن وارد می کنند بر محور یکی یا مجموعه ای از این ویژگی هاست. تبیین کرونا به مثابه تکنولوژی نشان می دهد که این چهار ویژگی نه عوارض و جنبه های ناخواسته آن، که خود آن است.

با آنکه رویکرد هایدگری با تکنیک زدگی نهاد بهداشت و ویروس کرونا چندان سازگار نیست، اما برگمان و فینبرگ^۱ هر کدام به زعم خود می توانند این موضوع را تبیین کنند. در مواجهه با تکنیک زدگی این نهاد، برگمان و فینبرگ راه کارهای عملی ارائه می کنند، در حالی که هایدگر صرفاً ما را به تأمل و تفتن فرا می

^۱ تمامی افرادی که در این جستار مطرح شده فیلسوفان اجتماعی حوزه تکنولوژی هستند.

خوانند. برگمان ما را به تلاش برای احیای فعالیت های کانونی دعوت می کند(که بطور بالقوه نهاد بهداشت، امکان بودگی فعالیت کانونی را دارند) از دید فینبرگ نگاه نظریه های قبل از آن به تکنولوژی یا از موضع دفاع از تکنولوژی است و یا در طرف مقابل، تلقی از تکنولوژی در ضدیت با انسانیت دارند. در حالی که از نظر وی امکان توسعه تکنولوژی به شیوه های مختلف وجود دارد. امکان رها شدن از مشکلات تکنولوژی با بدیل اندیشی وجود دارد و راه مواجهه را در تلاش برای ابداع و جانشین کردن تکنولوژی با تکنولوژی های جدید(در اینجا واکسن ویا داروی کرونا) می داند. اما موضوعی که در جمع بندی باید بیش تر روی آن تأکید شود دستاوردی است که این نگاه می تواند برای تکنیک زدگی نهاد بهداشت دربر داشته باشد. منظور از نهاد بهداشت به مثابه تکنولوژی، امری فراتر از تکنولوژی های موجود در آن نظیر تکنولوژی های بهداشتی و مانند آن هاست. با قرائتی که در این جستار از تکنیک زدگی نهاد بهداشت ارائه شد پرسش از اینکه حد و مرز نهاد بهداشت کجاست و تا چه اندازه می تواند حوزه خود را

گسترش دهد، از اساس بی بنیان است، چراکه اگر فرایند تکنیک زدگی امری تکنولوژیک است، پس بی قراری و تعرض بیشتر، ذاتی آن است، تلاش برای متوقف کردن آن بی معناست. از سوی دیگر تکنیک زدگی نهاد بهداشت چنان زندگی ما در دستخوش تغییر کرده است که جدایی از آنرا بسیار دشوار کرده است. خوانش تکنولوژیک از ویروس کرونا به خوبی نشان می دهد که تلاش دانشگاهیان برای توقف تکنیک زدگی ناموفق خواهد بود. این آموزه ای است که خودمختاری تکنولوژیک به ما می آموزد، فرایند تکنیک زدگی نهاد بهداشت امری تکنولوژیک است و رهایی از آن فقط با فهم کامل آن میسر است نه با تسلیم کامل یا عصیان در برابر آن.

این تسلیم یا عصیان معمولاً رویکردهایی است که اکثر متفکران در مواجهه با این پدیده اختیار کرده اند. به این ترتیب یافتن مقصر در فرایند تکنیک زدگی نهاد بهداشت و اتهام را متوجه فلان فرد، دولت یا بهمان، کاری عبث و نشانگر سوء فهم این پدیده است، چراکه همانطور که هایدگر و هم برگمان نشان داده اند این

روابط، شبکه ای است که میان امور برقرار است و کل این روابط را گشتل یا همان روح یا منطق تکنولوژیک است که سامان می دهد. با آن که هایدگر به جز تلاش برای فهم و برقراری نسبتی آزاد راهکار عملی دیگری ارائه نمی کند، برگمان و هم فینبرگ رهیافت های ارزش مندی عرضه می کنند که نیاز به تدقیق و مطالعه بیش تر دارد و می تواند مطالعات بعدی در این حوزه را رقم بزند. اما می توان گفت فینبرگ تبیینی از ماهیت تکنولوژی ارائه میکند که هم جنبه تکنیکی و هم اجتماعی را در نظر می گیرد به اینصورت که نظر فیلسوفان پیشین و جامعه شناسان بر ساخت گرا را با هم تلفیق کرده و معتقد است که تکنولوژی دارای ذاتی تاریخی است، به این معنی که تکنولوژی محل تجمع نظام مند متغیرهای اجتماعی فرهنگی است که این متغیرها زمینه تحقق تکنولوژی به صورتهای مختلف را فراهم می کند. او رهیافتهای ممکن برای رهایی از فضای تکنولوژیک حاکم را شامل: اول (با نگاه ابزاری به تکنولوژی) حفاظت از افراد و ارزشهای فرهنگی اجتماعی، ضمن استفاده از تکنولوژی مدرن، که مشکل

جدی آن در هم- تنیدگی تکنولوژی با ارزشها و باورهای
فرا ملی است که استفاده از آن را برای حفظ ارزشهای
بومی، دچار پارادکس و نهایتاً شکست می کند(مثل
پارادوکسی که ویروس کرونا برای ارزشهای دینی و
مذهبی ایجاد کرده است) رهیافت دوم (هایدگر و آدرنو)
عقبگرد از محیط تکنولوژی به هنر و طبیعت است که
مشکل آن نقد فضای تکنولوژیک حاضر بدون تلاشی
برای اصلاح آن است و نهایتاً خودش با رد این تصور که
توسعه تکنولوژیک تنها به یک صورت امکان پذیر است،
تغییر فضای تکنولوژیک موجود با رهایی از ارزشهای
حاکم فعلی و هدایت توسعه تکنولوژیک به شکلی
انسانی را پیشنهاد می کند. این مطالعه نشان داد که نگاه
به فرایند نهاد بهداشتی و خاصه ویروس کرونا به مثابه
تکنولوژی می تواند مفهوم آن را دگرگون کرده و بسط
دهد و افق هایی از فهم به ما عرضه کند که در
رویکردهای پیشین به آن کم تر پرداخته شده بود، اما این
اولین گام در این مسیر بود و مسلماً نیازمند تأمل و
تدقیق بیشتر خواهد بود.

در همین رابطه دون آیدی نیز معتقد است که علی رغم تحمیل هایی که تکنولوژی بخودی خود بر فرهنگ و اندیشه و اجتماع دارد ولی نمی توان تاثیر و اثر فرهنگ و تکنولوژی را یکسره با این حضور منفعلانه توجیه کرد بلکه به نقش آفرینی انسان در این میانه نیز واقف بود. اولین تلاش فکری که باید داشته باشیم آگاهی یافتن و آگاهی دادن به این وجوه متفاوت تکنولوژی است تا از خامی های محض بین ابزار انگاری پراگماتیستی و جبرگرایی مارکسیستی بیرون بیاییم. خود این توجه به بنیادهای آشکار و پنهان تکنولوژی، ما را از توقع های بیش از اندازه از تکنولوژی به عنوان ابزار دست انسانهایی مختار باز می دارد و همچنین از تسلیم منفعلانه در برابر آثار اجتماعی، فرهنگی و بی مسئولیتی تکنولوژی دور می کند. این نگرش جدید از خام انگاری تاثیرات تکنولوژی بر جامعه ما که چون ابزار است حتما در تمامی تاثیراتش عواملی انسانی درکار بوده اند باز می دارد(بعنوان مثال در اینجا جهشهای احتمالی ویروس کرونا) و از اینکه همه وجوه تاثیرات آن را به عوامل مختار قدرتمند پشت پرده همچون امریکا و صهیونیسم

جهانی استناد دهیم باز می دارد؛ این نوع مواجهه باعث شده است که خوش خیال از یافتن علت تغییرات تکنولوژیکی و به علت کوتاه بودن دست ما در مبارزه علیه عوامل قدرقدرت آن به یک انفعال ناامیدانه کشیده نشویم و همچنین فعالیت خویش را بجای تمرکز بر عوامل اصلی برخاسته از ذات تکنولوژی به غلط به عوامل دیگر سرایت ندهیم. از طرف دیگر با پذیرش دترمینیسم تکنولوژی، راه تسلیم محض در برابر آثار اجتماعی و فرهنگی تکنولوژی را به عنوان سرنوشت محتوم ما نپیماییم و بدانیم گرچه تکنولوژی تحمیل هایی بر ما دارد ولی ما باید فعالانه تمامی انواع تلاش خود را برای تبدیل به سوژگی و تغییر تاثیرهای آن داشته باشیم، تا هر چه بیشتر شاهد نموده‌های مسئولیت اجتماعی تمامی بازیگران در بهبود شرایط جامعه خاصه در بحرانهای طبیعی یا دستکاری شده از جمله ویروس کرونا باشیم. لذا به نظر می رسد راه خروج از مشکلات و آسیبهای تکنیک زدگی نهاد بهداشت با الهام از دیدگاه فینبرگ که آنرا دارای ویژگی دموکراتیک بودن فرایند طراحی و جانبداری از تحقق ارزشهای طبقه حاکم (در

عرصه بین‌المللی نظام سرمایه‌داری و در عرصه داخلی حکمتها و دولتها) در طراحی تکنیکی میدانند؛ وارد کردن ملاحظات اخلاقی و زیبایی‌شناختی به طراحی و مواجه شدن فرد کنشگر با کنش خود در سطح جامعه و بعنوان عضوی از جامعه کنشگران هم حرفه همچنین امکان تحقق پتانسیل‌های جدید از تکنولوژی یا تکنولوژی‌های جدید (اینجا رشته‌ها و تخصص‌های جدید علمی) با تاکتیکی از سوی طبقات زیردست در برابر کنترل‌های طبقه حاکم و جلوگیری از تولید انبوه و پرورش نیروهای با مهارت می‌باشد. در نهایت باید فعالانه نه تنها آثار اجتماعی و فرهنگی تکنولوژی را رصد کنیم، بلکه همواره راه‌هایی هر چند متنوع برای تاثیر گذاری بر آن - همچون کانون سازی مداوم در نظر بورگمان - بیابیم. اگر چه در برخی موارد نیز با شکست مواجه شویم.

بر همین اساس نقش بازیگران مختلف در مقابل کرونا و ویروس، این تکنولوژی در دنیای جدید در دوران بحرانی اپیدمی (کوتاه مدت) و پس از آن (بلند مدت) بر اساس دیدگاه‌های فوق به شرح ذیل است:

➤ دولت

- کوتاه مدت: حمایت از صنوف متضرر در بحران کرونا، حمایت از افشار آسیب پذیر، اجرای اقداماتی جهت جلوگیری از تسری بیماری در جامعه، نظارت بر تولید کیفی محصولات شوینده و بهداشتی مرتبط

- بلند مدت: سرمایه گذاری روی محصولات بهداشتی، غذایی و مصرفی، سیاستگذاری در حوزه بهداشت و درمان جهت آمادگی در شرایط بحرانی آتی
➤ عرصه بین الملل: حفاظت از محیط زیست با کاهش گازهای گلخانه ای و جلوگیری از گرم شدن هوا، جلوگیری از تکرار درز و نشت فعالیتهای آزمایشگاهی و اپیدمی های جهانی
➤ محققین و دانشمندان

- کوتاه مدت: کشف و تولیدات دارو و واکسن، کشف و ارائه پروتکل های پیشگیرانه یا درمانی
- بلند مدت: رعایت اخلاق حرفه ای در پژوهش و تولیدات دارو و واکسن
➤ مردم

- کوتاه مدت: خود قرنطینگی و رعایت اصول بهداشتی فردی، خانوادگی و اجتماعی، مصرف بهینه ملزومات بهداشتی و جلوگیری از مصرف بیهوده شوینده ها

- بلند مدت: رعایت اصول بهداشتی فردی، خانوادگی و اجتماعی در طول و عرض زندگی

➤ کنشگران اجتماعی شامل سازمانهای مردم نهاد و دانشگاهها، صدا و سیما: راه اندازی کمپینهای پیشگیرانه و درمانی مردمی، انتقال صحیح پروتکلهای پیشگیرانه و درمانی ارائه شده توسط دانشمندان به مردم جهت جلوگیری از ضررهای احتمالی جسمی، اقتصادی، محیطی کرونا

➤ مهندسين تکنولوژی: ساخت و ایجاد دستگاههایی جهت راه اندازی خطوط تولید شوینده ها و ضدعفونی کننده ها و ابزار و وسایل ضدعفونی شهری، تونلهای ضدعفونی وسایل نقلیه شهری

➤ متخصصین علوم اجتماعی: تحقیق در خصوص اثرات و پیامدهای فرهنگی و اجتماعی ویروس کرونا و پیش بینی و ترسیم موقعیت های اجتماعی پسا کرونا در

خصوصاً افراد، نهادها و مناسبات فیما بین، ترویج و فرهنگ سازی پروتکل‌های مختلف، پیشنهاد بهترین شیوه های انتقال اطلاعات و ترغیب مردم به اجرای آنها از جمله قرنطینه، ایجاد و برساخت مطالبه گری در میان مردم، شناسایی رفتارها و اقدامات اجتماعی جهت جلوگیری خستگی اجتماعی.

راهکارهایی برای استفاده از فضای مجازی در مبارزه با ویروس کرونا

حامد ظاهری کیا

دانش‌آموخته سیاست‌گذاری فرهنگی از
پژوهشکده فرهنگی و اجتماعی

مقدمه

رابطه دولت و مردم در بزنگاه‌های رخداد‌های اجتماعی مبتنی بر ایجاد ضرورت برقراری پیوندی ویژه و اضطراری است، زیرا رخدادها شرایط استثنایی را ایجاد می‌کند. شرایط اضطراری اگر در اضطرار مدام باقی

بماند سبب استهلاک روابط دولت و مردم می‌شود و شدت شرایط اضطراری وارد فازهای جدیدی از بروز رخدادهای تازه می‌شود. رخدادها در شدت شکل‌گیری خود مرزهای نظم را دچار آشوب می‌کند و جامعه با ترس جمعی رویارو می‌شود. ترس اجتماعی اگر در برقراری ارتباط ویژه بین دولت و مردم مهار نشود به نفرت و خشونت جمعی منجر می‌شود که شرایط اضطرار را به بحران مردم علیه مردم، مردم علیه دولت، و دولت علیه مردم تبدیل می‌کند.

به همین سبب رخدادهای طبیعی مانند سیل و زلزله یا رخدادهای نظام سلامت با توجه به شدت آنها پتانسیل تبدیل شدن به بحران‌های امنیتی را دارد. رابطه دولت و مردم اگر در شرایط اضطرار شکل ویژه پیدا نکند نمی‌تواند به قالب حمایتی تبدیل شود و آنگاه رابطه دولت و مردم از اتحاد دور می‌شود و احساس نفرت بر رابطه حاکم می‌گردد. احساس نفرت شیوه‌ای برای فکر کردن در شرایط بحران است که از دل آن قربانی و گناه‌کار بیرون می‌آید که آن می‌تواند دولت یا مردم یا هر دو باشد.

از اینرو در شرایط رخداد شیوع ویروس کرونا و بحرانی شدن نظام سلامت جمعی این ضرورت تام وجود دارد تا رابطه‌ای ویژه بین دولت و مردم برقرار شود. با توجه به حوادث آبان ماه و سقوط هواپیمای اوکراینی که سریع تبدیل به مسائل امنیتی شد دو مسئله نمود پیدا کرد: ۱. مسئله صداقت دولت با مردم درباره اطلاع رسانی؛ ۲. مسئله پیدا کردن گناه‌کار بین دولت و مردم؛ ۳. سوار شدن شبکه رسانه‌های جمعی خارجی بر روی این رخدادها بمنظور مقصر کردن حکومت. از ابتدای شروع بحران اپیدمی کرونا الگوی ارتباطی در رابطه بین دولت و مردم دیده شد که نشئت گرفته از سه عامل بالاست.

بیان مسئله

در دوران معاصر رابطه دولت و مردم مبتنی بر فن‌آوری و رسانه‌های جدید است. انقلاب فن‌آوری دیجیتال سبب شده است تا تولید اطلاعات و چرخش آنها تبدیل به اصول سیاست‌گذاری فرهنگی برای جوامع مختلف شود. عصر دیجیتال دوران شدت افزایش تولید اطلاعات و چرخش آنهاست که روابط دیجیتالیزه شده را

رقم زده است. شبکه‌های اجتماعی و تلفن‌های همراه از مهم‌ترین بخش‌های ارتباطات در عصر دیجیتال است که اطلاعات با آنها تولید و چرخش پیدا می‌کند.

تولید و چرخش اطلاعات سبب تولید مردم می‌شود، زیرا جریان چرخش اطلاعات تولید آگاهی و میل به دانستن را ایجاد می‌کند و پنجره‌های انسان‌ها برای تأثیرگذاری و تأثیرگیری از یکدیگر گشوده می‌شود. از اینرو، رخدادهای اجتماعی مهم‌ترین برهه‌هایی است که حول آن اطلاعات تولید می‌شود و چرخش پیدا می‌کند و در خلال همین تولید و چرخش است که رخداد تبدیل به آگاهی جمعی می‌شود و احساس تنفر، شادی، و خشم را شکل می‌دهد.

بنابراین، در عصر دیجیتال حول رخدادها اطلاعات تولید و سپس چرخش پیدا کند. چگونگی تولید و چرخش اطلاعات شکل و وضعیت رخداد را مشخص می‌کند. در عصر دیجیتال هر شهروند در تولید و چرخش اطلاعات نقش فعال دارد و قالب جهانی شدن عصر دیجیتال امکان ورود به کانال‌های ارتباطی را عملی کرده است. پس تبدیل شدن رخدادهای اجتماعی به

بحران بستگی به چگونگی تولید اطلاعات و چرخش آنها در شبکه‌های ارتباطی دارد.

رابطه دولت و مردم در رخدادهای اجتماعی عصر دیجیتال باید مبتنی بر آگاهی تصمیم‌گیران از قدرت تولید و چرخش اطلاعات توسط مردم برای مردم باشد. همچنین، رسانه‌های فرامرزی نیز در شبکه‌های تولید اطلاعات توسط مردم وارد و سبب شکل‌دهی، جهت‌دهی، و شدت‌دهی به آنها می‌شود. پس فرایندی تأثیرگذاری و تأثیرگیری بین تولید و چرخش اطلاعات در رخدادهای اجتماعی بین مردم و رسانه‌های فرامرزی وجود دارد که شکل رخداد را مشخص می‌کند.

بر این اساس، دولت باید بتواند در رخدادهای اجتماعی نقش فعالی را در تولید و چرخش اطلاعات بازی کند و با مشارکت دادن مردم در تولید و چرخش اطلاعات بر رخدادهای دیگری که از دل رخداد مادر بیرون می‌آید کنترل داشته باشد. از آن خودسازی مردم در تولید و چرخش اطلاعات موجب می‌شود تا دولت پتانسیل‌های تبدیل رخداد به بحران را توسط رسانه‌های فرامرزی تا جای ممکن مهار کند. از سوی دیگر، با

مشارکت دادن مردم در تولید و چرخش اطلاعات به اتحاد و همدلی مردم با دولت برای برقراری رابطه‌ای ویژه در بزنگاه‌های تاریخی منجر می‌شود. پس باید سامانه ارتباطی را شکل داد که دولت و مردم با یکدیگر حول رخداد ایجاد شده تولید اطلاعات و چرخش اطلاعات کنند و برآیند آن تولید آگاهی و ایجاد میل به پیوند ملی برای دفاع از میهن می‌شود.

با توجه به حوادث آبان ماه و سقوط هواپیمای اوکراینی شدت انبوهی از تولید و چرخش اطلاعات توسط مردم برای مردم ایجاد شد که همگام با آن رسانه‌های فرامرزی هم وارد این کارزار شد. در هر دو رخداد ایجاد شده مردم حضوری موشکافانه و بسیار فعالی در تولید و چرخش اطلاعات داشتند که بواسطه تجهیز شدن به تلفن‌های همراه هوشمند و اپلیکشین‌های ارتباطی و شبکه‌های اجتماعی موجی از پیوستگی در تولید و چرخش اطلاعات در مردم ایجاد شد که رسانه‌های فرامرزی به جمع‌آوری و ساماندهای و دوباره انعکاس اطلاعات وارد و موجب شد تا اطلاعات به گونه‌ای پردازش شود که رخدادها هرچه بیشتر شکل

امنیتی بگیرد، رابطه بین دولت و مردم گسست پیدا کند، تنفر و خشونت از پی آن ایجاد شود و مردم دولت و دولت مردم را گناه‌کار بر شمرد. وقتی رخدادها به این نقطه برسد زنگ خطر انقلاب‌ها به صدا در می‌آید، زیرا بیگانگی بین دولت و مردم وارد حافظه تاریخی اجتماع می‌شود، بحران مشروعیت برای حکومت ایجاد می‌کند، و دیگر امکان بازگشت و ترمیم آن سخت می‌شود.

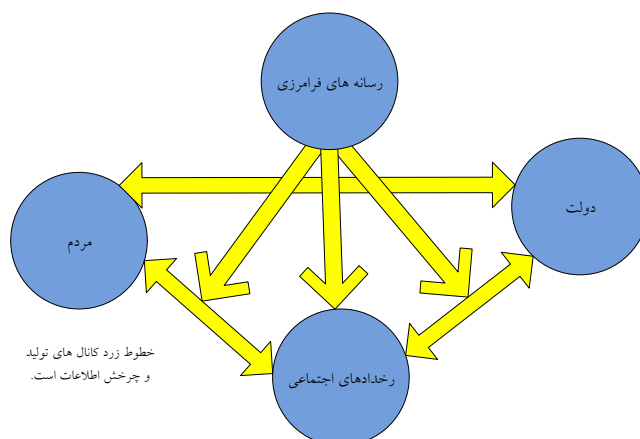
قطع شدن اینترنت در حادثه آبان ماه کمکی به از بین رفتن جریان تولید و چرخش اطلاعات نکرد، زیرا اطلاعات برای روز بازگشت ذخیره شده بود. مردم و رسانه‌های فرامرزی دولت را در شرایطی قرار دادند که ندادن اطلاعات درباره حوادث آبان ماه نشانه‌ای از گسست ارتباط بین مردم و دولت و دشمن شدن آنها با یکدیگر است. در این موقعیت امکان مانور برای رسانه‌های فرامرزی بمنظور از آن خودسازی مردم بوجود می‌آید. همچنین، در پی حادثه سقوط هواپیمای اوکراینی نیز باز شاهد مسئله بحران چگونه اطلاع رسانی دولت در علت سقوط هواپیما بودیم و اینکه چگونه اطلاعات مختلفی از آن توسط مردم تولید شد و چرخش پیدا کرد

و با هرچه تولید و چرخش بیشتر اطلاعات با کمک رسانه‌های فرامرزی رخداد سقوط هواپیمای اوکراینی ابعاد بحرانی شدیدتری را پیدا می‌کرد.

با گذشت زمان کمی از حوادث آبان و سقوط هواپیمای اوکراینی شاهد رخداد عظیم‌تری هستیم که یک بحران ملی را در نظام سلامت رقم زده است. اما دوباره مسئله بر سر چگونگی اطلاعات رسانی دولت دربارهٔ بروز و ظهور بیماری است. تولید اطلاعات دربارهٔ شروع بیماری، وضعیت بیماران، بیمارستان‌ها، فوت شدگان، تجهیزات پزشکی و میزان دسترسی به آنها، و آمار مبتلایان سبب شد تا بحران نظام سلامت به بحران امنیتی وارد شود.

بحران امنیتی بیماری کرونا به گسست پیوند دولت و مردم هرچه بیشتر دامن می‌زند و شاهد بر این ادعا جدی نگرفتن هشدارهای دولت برای ماندن در خانه‌ها و ورود بسیار فعال رسانه‌های فرامرزی در شکل دادن به بحران بیماری کروناست. برای مثال، طبق نظر سنجی ایسپا ۸۹/۴ درصد مردم موافق با قرنطینه شهرها هستند و وقتی برای تحقق این خواسته با مقاومت دولت روبه رو

می‌شوند شاهد حجمی از تولید اطلاعات و چرخش آنها در فضای مجازی هستیم که مردم در قالب شهروند خبرنگار دارند از وضعیت شلوغی شهر و مسافرها می‌گویند و دولت را مسبب آن می‌دانند. پس دولت تبدیل به دشمن وضع سلامت مردم می‌شود، گسست بین دولت و مردم عمیق‌تر می‌شود، احساس خشونت و نفرت شدت می‌گیرد، و رسانه‌های فرامرزی نیز گزارش‌های تولید شده را جمع‌آوری و تبدیل به تیترهای انتقادی می‌کند. به بیانی، رسانه‌های فرامرزی سکوی بلند شدن صدای مردم می‌شود و این معادل از دست رفتن مردم از دامن پیوند با دولت و آستانه‌های تولید انفجارهای احساسی و بحران‌های شدید مشروعیت برای دولت است. از اینرو در شرایط بحرانی ناشی از اپیدمی ویروس کرونا باید به سراغ اتخاذ سیاست‌هایی رفت که دولت را وارد فاز فعالانه‌ای در تولید اطلاعات و چرخش آنها، فارغ از صدا و سیما، در شبکه‌های ارتباطی دیجیتال می‌کند.



شکل ۱. تصویری از روابط که در بزنگاه های تاریخی در عصر دیجیتال رخ می دهد.

راهبردها و راهکارها

در شرایط کنونی راهبرد اصلی ورود دولت در شبکه های اجتماعی دیجیتال برای تولید و چرخش اطلاعات است. اهداف از چنین راهبردی به شرح زیر است:

۱. برقراری ارتباط مستقیم و ویژه با مردم

در شبکه های اجتماعی.

۲. از آن خود سازی مردم فعال در شبکه‌های اجتماعی و ایجاد اعتماد.

۳. کنترل بر چگونگی شکل گیری رخدادهای خرد از دل از بحران اپیدمی است که کنترل را از نظارت امنیتی به سوی مشارکت همدلانه می‌برد.

۴. به روز رسانی سریع‌تر و فعال‌تر از اخبار درباره وضعیت کشور درگیر با اپیدمی.

۵. دادن آگاهی به روز و هشدارهای لازم به مردم درباره رفتارهای پر خطر.

۶. مهار کردن شدت حضور و نقش فعال رسانه‌های فرامرزی در شکل دادن به بحران موجود.

اهداف یاد شده ضرورت نقش متفاوت، خلاقانه، و پر رنگ دولت را در عرصه مبارزه با ویروس کرونا با راهبرد حضور در فضای دیجیتال نشان می‌دهد. برای این منظور محدود شدن به رسانه صدا و سیما نمی‌تواند

دولت را به حضوری فعالانه در تولید و چرخش اطلاعات راهنمایی کند. پس به راهکارهایی خواهیم پرداخت که رسیدن به اهداف مذکور را سامان دهی کند:

۱- ستاد ملی مبارزه با کرونا باید ستادی تحت عنوان «ستاد مجازی مبارزه با کرونا» را بوجود آورد و بازویی از حضور متخصصان دیجیتال و شبکه‌های مجازی را به خدمت بگیرد تا وظیفه فعال تولید و جمع آوری اطلاعات تولید شده را بر عهده بگیرند. لازم به ذکر است که در این راهبرد مسئله رصد کردن فعالیت‌های کاربران فضای مجازی نیست بلکه بر روی تولید محتوا تأکید دارد.

۲- ایجاد صفحات مجازی در شبکه‌های اجتماعی پر طرفدار مانند اینستاگرام و فیس بوک علاوه بر وب سایت رسمی وزارت بهداشت کمک می‌کند تا تولید داده‌ها و اطلاعات متفاوت، به روز، و عامیانه‌تری در خدمت مردم قرار گیرد.

۳- تولید محتوا برای شبکه‌های اجتماعی می‌تواند شامل کلیپ‌ها، موسیقی، تصاویر، و خبرهای مربوط به بیماری باشد.

۴- استفاده از امکانات شبکه‌های اجتماعی مانند لایو گذاشتن در اینستاگرام می‌تواند گزارش‌های پویایی را از وضعیت بیمارستان‌ها، جلسات، خدمات شهری در برابر کرونا، مصاحبه با مردم، و تلاش دکترها و پرستاران در مبارزه با بیماری باشد. این شکل از گزارش‌ها غیر رسمی خود کمک می‌کند تا گزارش‌های مردمی تری ارائه شود.

۵- ستاد فضای مجازی مبارزه با کرونا می‌تواند بخشی را برای دریافت گزارش‌های مردمی ایجاد کند و در رقابت با همین راهکار توسط رسانه‌های فرامرزی قرار می‌گیرد. مردم می‌توانند گزارش‌هایی که با تلفن‌های همراه خود از وضعیت سطح شهر، بیمارستان‌ها، خدمات پزشکی، و شرایط قرنطینگی خود می‌گیرند به این ستاد بفرستند تا در شبکه اینستاگرام آن به نمایش درآید.

۶- با همکاری هنرمندان و افراد فرهنگی مشهور می‌توان فراخوان‌های منظمی، مانند ماندن در خانه، را ترتیب داد تا در شبکه اینستاگرام رسمی ستاد مجازی مبارزه با کرونا به نمایش درآید.

۷- در شبکه اجتماعی توئیتر هم می‌توان صفحه‌ای رسمی به دو زبان انگلیسی و فارسی ایجاد نمود تا اطلاعات تولید شده در فضای توئیتر هم چرخش پیدا کند. توئیتر به سبب مشخصاتی که دارد محل حضور بسیاری از سیاست‌مدارهای جهان است. پس راه انداختن صفحه انگلیسی می‌تواند وجهه ملی مبارزه با کرونا در ایران را در مقیاس جهانی معرفی کند.

۸- در بین شبکه‌های اجتماعی، تلگرام ویژگی تولید کانال را دارد و از طرفی بر اساس آمار ایسپا تلگرام با آمار ۴۲/۴ درصد دومین شبکه اجتماعی پرتعداد نزد کاربران ایرانی است. اما به سبب فیلتر شدن آن دولت نمی‌تواند بطور رسمی وارد فعالیت در این شبکه اجتماعی و زدن کانال اختصاصی مبارزه با کرونا شود،

در حالیکه این شبکه اجتماعی پتانسیل بسیار بالا و تأثیر گذاری را در هدف ارتقای نقش دولت در تولید و چرخش اطلاعات دارد. از اینرو، رفع فیلترینگ تلگرام در شرایط اضطراری از اهمیت و توجیه لازم برخوردار است.

۹- دادن خدمات مناسب اینترنت مانند پایین آوردن هزینه اینترنت و بهبود سرعت آن می تواند انگیزه ورود و ماندن در فضای مجازی و برقراری ارتباط دیجیتال با ستاد مجازی مبارزه با کرونا را فراهم آورد.

سبک زندگی مراقبتی در شرایط بحران کرونا و سهم اصحاب علوم انسانی در آن

جبار رحمانی

عضو هیات علمی گروه مطالعات فرهنگی
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

ویروس کرونا این روزها به جان جامعه بشری افتاده است. این ویروس به اشکال مختلف جامعه را دچار بحران کرده است: از یکسو عده ای محتاج وسایل بهداشتی اولیه برای پیشگیری هستند، و از سوی دیگر عده ای در بیمارستان ها محتاج دارو و

درمان هستند. عده زیادی از مردم هم باید تحت مراقبت و قرنطینه باشند. در این میان مردمانی هستند که به دلیل موقعیت شغلی و شرایط معیشتی مجبورند بیرون باشند، بالاخص کارگران روزمزد و کسانی که نان شبشان با کار روزانه شان پیوند خورده است.

ویژگی ویروس کرونا بطور دقیق در همین اختلال در بنیادهای حیات جامعه است: کرونا جامعه را به تعلیق در آورده است، این یعنی زندگی ما دچار اختلال اساسی شده است و می تواند به چالش های بزرگتری هم منتهی شود. اگر در کنار این مسائل، ناکارآمدی مدیریتی و سواستفاده های گروهی و شخصی را هم اضافه کنیم، (یعنی کسانی که در مقام مدیر و مسئول، موقعیت های انسانی و روابط آنها را تخریب میکنند یا بواسطه منفعت طلبی شان از طریق احتکار و گرانفروشی جان مردم را بهانه سودجویی قرار میدهند)، خواهیم دید اوضاع دشواری پیش روی جامعه انسانی چه در سطح کشوری و چه در

سطح جهانی قرار گرفته است. این در حالی است مواجهه با چنین بحران‌های فراگیر، اصولاً یک امر فردی نیست، به عبارت دیگر بشر به تنهایی و بطور انفرادی نمی‌تواند از چنین بلاهای بزرگی خودش را نجات بدهد، زیرا اصولاً زندگی در جامعه و از طریق جامعه امکان پذیر است و معنا پیدا میکند. به همین دلیل تداوم جامعه لازمه اصلی نجات بشر از این بحران هاست. در چنین بستری از زندگی انسانی، باید پرسید این تناقض میان موقعیتی که جامعه در تهدید ویروس کرونا و ویروس پلیدی‌های انسانی (در مقام مدیریت غلط یا سواستفاده از بحران) قرار گرفته است، چگونه خودمان را نجات بدهیم، در حالیکه لازمه این کار آنست که جامعه ما پایدار بماند.

اما در این وضعیت بغرنج، سهم هرکس چیست؟ چگونه باید سهم خویش را ایفا کنیم که هم خودمان و هم جامعه مان سلامت بمانیم. پاسخ به این سوال مستلزم درک ما از جامعه است، اینکه جامعه چگونه

شکل گرفته است و چگونه تداوم پیدا میکند. و مهمتر از همه پاسخ به این پرسش است که حال در شرایط بحرانی باید چگونه زندگی کرد؟

جامعه محصول تقسیم کار انسانهاست، هر کس نقشی دارد و در این نظام نقشها، آدمها می توانند نیازهایشان را رفع کنند. بر این اساس جامعه انسانی، بر مبنای روابط انسانها و بیش از هرچیز بر مبنای یاریگری میان انسان ها شکل میگیرد و تداوم پیدا میکند. جامعه حاصل پیوندهای متقابل انسانها برای رفع نیازهای فردی و جمعی شان است. زیرا انسان ها وقتی در شبکه ای از تعاملات متقابل قرار میگیرند، به یک جمع تبدیل میشوند و انسان ها در جمع، توانایی شان خیلی بیشتر از زمانی است که تنها و منفرد هستند. از این طریق است که انسان توانسته امکان بقای خودش و توسعه جامعه انسانی را فراهم کند. برای همین است که نیروی جامعه خیلی بیش از سرجمع نیروی افرادش است. این نیروی جامعه است که به انسان امکان پیشرفت و بقا

و حل بحران های بزرگ را داده است.^۱ نکته اصلی بحث حاضر آنست که ما انسانها بدون کمک به هم نمی توانیم بمانیم، این کمک میتواند در مقام خودیاری (کمک گرفتن از دیگری برای رفع نیاز خودمان) دگریاری (کمک کردن ما به دیگران برای انجام کارشان و رفع نیازشان) و همیاری (یک تلاش متقابل برای رفع نیاز همدیگر) و گونه های دیگری از یاریگری باشد. جامعه بدون این شکل از روابط یاریگری متقابل امکان و جود و تداوم ندارد. از این موضع، بهتر می توان فهمید که چالش این روزهای ما چیست و سهم هر کس در این روزها چگونه است.

برای آنکه بتوانیم سهم شخصی خودمان را به عنوان یک عضو جامعه تعریف کنیم، باید قبل از هرچیز بدانیم مسئولیت ما در قبال خود و جامعه ما

^۱ این بحث ها بطور مفصل در کتاب "انسانشناسی یاریگری" اثر استاد مرتضی فرهادی (۱۳۹۷ انتشارات حبله رود) آمده است.

چیست. زیرا ما نمی توانیم به شیوه انسان تنهای درون یک غار، به درون آن پناه ببریم و تصور کنیم نجات خواهیم یافت. اگر جامعه (یعنی همه اعضا و روابط میان آنها) نجات پیدا نکند، قطعاً امیدی هم به نجات تک تک افراد نخواهند بود.

ضرورت تغییر سبک زندگی به خاطر شرایط

بحرانی کرونا

تناقض اصلی در شرایط پیش روی ما وجود دارد که هم جامعه به دلیل ویروس کرونا و ابعاد آن به تعلیق در آمده است و هم بدون یاریگری نمیتوانیم راه نجاتی داشته باشیم. مساله اصلی در عملکرد این ویروس آنست که ابتلای آدمها به کرونا و دردهای ناشی از آن، مستلزم ارتباطات انسانی است. به عبارت دیگر شیوع ویروس کرونا محتاج زنجیره انسانی (همان زنجیره ای که در شرایط عادی، جامعه انسانی را میسازد) است. در این میان

تعارضی عمیق میان حیات جامعه (حاصل از روابط اجتماعی و تماسهای بین انسانها) و حیات این ویروس شکل گرفته است. به همین دلیل مشکل اصلی به تعبیر برخی پزشکان، عدم همراهی مردم برای اجرای کمپین در خانه بمانیم، با هدف قطع زنجیره انسانی شیوع کرونا است. در این عدم همراهی بتوانیم تعریف درستی از موقعیت انسانی و مسئولیت های اجتماعی و اخلاقی هر کس داشته باشیم، می توانیم به شیوه بهتری با این ویروس مبارزه کنیم. این کار نیازمند آنست که هرکس در مقام انسانی سهم خودش را ایفا بکند، که بتواند هم فردی و هم جمعی با این بحران مواجه بشود.

اما مساله اصلی آنست که باید درک جدیدی از روابط انسانی داشت: قبلا ما در ارتباط با دیگران (با دوستان، اعضای خانواده، همکاران و جامعه و غریبه ها و ...) خودمان را به عنوان یک عضو جامعه (خانواده، محله، ملت و ...) تعریف می کردیم. ارتباط داشتن از تماس میان فردی گرفته تا تماسهای

بین گروهی و ...، سطوحی از روابط را ایجاد میکرد که در سطح بنیادینش ما لازم بود با دیگران تماس رو در رو و هر روزه داشته باشیم. ایده بنیادین این تماس ها و روابط، همیاری و یاریگری بود، جامعه حاصل با هم بودن و برای هم بودن ما انسان هاست. اما حال که جامعه وضع بحرانی خاصی برای لزوم قطع این روابط رودر رو پیدا کرده است، چه باید بکنیم و چگونه سهم خودمان را ایفا بکنیم. تعارضی که پزشکان در عدم مراعات در خانه ماندن مردم بیان میکنند، ناشی از عدم تمایل مردم برای نجات خودشان و عزیزانشان و دیگران نیست، ناشی از ابهام وضعیت موجود و عدم دانستن راه حل آن است. زیرا مردم به عنوان مردم نیاز دارند همدیگر را ببینند، آنها امکان ماندن در تنهایی را ندارند، بدون ارتباط گویی زندگی سرد و بی روح و آزاردهنده میشود. مردم می خواهند زندگی کنند، برای همین به همیان الگوهای روابط پیشین باز میگردند، در این ایام قصد دارند برای خرید بروند، قصد دارند به

دیدار آشنایان بروند، برای امین و راحتی خودشان به خانواده پدربزرگها رفته اند که کنار هم در قرنطینه باشند. همه اینها نشان میدهد مردم هنوز راه دیگری برای زندگی در شرایط بحران پیدا نکرده اند، آنها هم از بیماری می ترسند و هم از تنهایی ، وقتی بیماری را جلوی چشمشان نمی بینند و تنهایی هم ذهنشان را آشفته کرده، باز به همان الگوهای رایج و قبلی از زندگی بر میگردند و مهمانی و خرید و ... را دارند. آنها شکل دیگری از زندگی برای شرایط بحرانی و خاص را بلد نیستند. ما از آنها کاری را میخواهیم که راهش را بلد نیستند و به خاطر چیزی سرزنش شان میکنیم که ناخواسته انجام داده اند. برای همین اگر بتوانیم این رابطه و الگوهای زندگی در شرایط بحران را برای خودمان و دیگران به گونه دیگری تعریف کنیم، آنگاه امکان حل مساله به شیوه های بهتری خواهند بود.

اخلاق مراقبتی، راه حل زندگی در بحران و

ضرورت اقناع مردم نسبت به آن

اصولا قطبی کردن مساله بین آدمهای خوب در قرنطینه و آدمهای بی مبالات بیرون از قرنطینه، مشکلی را حل نمی کند، جامعه تنوع و تکثری را در بطن خودش دارد که نیازمند استدلال ها و مستندات بسیاری برای قانع کردن مردم و اقشار مختلف برای کمک به حل بحران مساله است. مساله آنست که باید عدم مراعات مردم را به شیوه دیگری برای شان صورت بندی کرد، شیوه هایی که در محدوده فهم آنها و لازمه های ذهنی و روحی آنها هم قرار بگیرد، زیرا نیاز اصلی نه یک حکم اجباری، بلکه اقناع مردم برای رعایت قانون پزشکی برای قطع زنجیره شیوع است.

اینجاست که هنجارها و به عبارت بهتر مساله اخلاق و تعهدات ما به جامعه است که باید بازتعریف شود. اگر جامعه در شرایط عادی مبتنی بر

روابط متقابل میان فردی و درون گروهی است، نوعی یاریگری متقابل برای جریان عادی زندگی بر آن حاکم است، حال باید جور دیگری زندگی کرد، زیرا الگوی پیشین جامعه دقیقاً همان چیزی است که بیماری مرگبار کرونا را تداوم و توسعه خواهند داد. باید الگوی جدیدی از زندگی اجتماعی را تعریف کرد. به همین دلیل باید یاریگری به عنوان قاعده بنیادین جامعه، نه بر مبنای تعامل هر روزمره مستقیم و غیر مستقیم، بلکه بر مبنای تعهد مراقبتی نسبت به هم باید بازتعریف شود. یاریگری را اگر بر مبنای مراقبت انسانی و تعهد بدان بازتعریف کنیم، آدمها زندگی شان را به شیوه جدیدی ادامه خواهند داد.

من در مقام عضوی از جامعه هم، هم باید مراقب خودم باشم، هم مراقب دیگران. اما این مراقبت باید در سه سطح و شیوه رخ بدهد: خودیاری مراقبتی (من در خانه و جامعه در ایجاد روابط درست بهداشتی با دیگران، باید مراقب خودم باشم)، دگریاری مراقبتی (من در خانه و جامعه به دیگران

کمک کنم مراقب خودشان باشند، و حتی از آنها مراقبت کنم؛ اینکار هم از طریق رفتارهای ایجابی است و هم از طریق رفتارهای سلبی، یعنی مانع رفتارهای غلط آنها - حتی عزیزان من - بشوم) و در نهایت، همیاری مراقبتی (کمک متقابل ما به هم برای مراقبت متقابل و همزمان از همدیگر).

ما چاره ای نداریم جز آنکه منطق کنشها و رفتارهای خودمان را بر مبنای مراقبت و تعهد اخلاقی بدان تعریف کنیم. یعنی با هر کس (در درون خانه با اعضای خانواده؛ در بیرون با همکاران و آشنایان، در سطح جامعه و محل کار، با غریبه ها و انسان های بیگانه) در هر سطح ارتباط داریم، این ارتباط باید برای مراقبت باشد، مراقبت از خودمان، نزدیکانمان، آشنایان، بیگانه ها و هر انسان دیگری. زیرا در شرایط بحرانی ویروس کرونا، جامعه نیازمند نوع جدیدی از کنشگری و تعامل است، دید و بازدید و شیوه زندگی روزمره رایج، الگوهایی است که در صورت تداوم میتواند هستی جامعه و جان ما

را به خطر بیاندازد. حکم دادن به یک راه حل ساده مبنی بر اینکه در خانه بمانید، در عمل امکان پذیر نیست، زیرا بسیاری از کسانی که حسب شغلشان باید در بیرون باشند (پلیس، نیروهای بهداشتی و پزشکی، راهدارها، کارگران کارخانه ها، فروشگاه ها و نیروهای خدمات و نظافت شهر و...)، لذا ما باید قاعده ای وسیع تری را اجرا کنیم که بتوانیم جامعه در شرایط بحران را به پیش ببریم. این قاعده جدید، زندگی بر مبنای اخلاق مراقبتی و یاریگری مراقبتی است. اما این شیوه جدید زندگی، مستلزم اقناع مردم است.

اقناع مردم برای تعامل و کنشگری بر مبنای مراقب و تعهد اخلاقی به اینکار راه حل اصلی در موقعیت بحرانی است. اخلاق و یاریگری مراقبتی به عنوان مبنای جامعه بحرانی، نوعی الزام به اجرا را در بطن خودش دارد، زیرا میدانیم اگر اجرا نکنیم، ما در بیماری و حتی مرگ خودمان، عزیزانمان و دیگران و غریبه ها سهیم هستیم. هر انسان عادی ای تماس

تلاشش این خواهند بود که دچار این عذاب وجدان نشود. ما به عنوان اعضای جامعه بحران زده، باید بفهمیم هرگونه کوتاهی در مراقبت از خویشان و دیگران، در نهایت به خطر انداختن زندگی خودمان و دیگران است، لذا نوعی بی اخلاقی و گناهکار بودن را در بطن خود دارد. از سوی دیگر با اقناع مردم برای تعاملات مبتنی بر مراقبت در هر موقعیتی که هستند (چه یک خانه دار، چه یک نگهبان، چه یک پلیس، چه یک پزشک) زندگی جامعه را در حداقل ضرورت هایش در شرایط بحرانی نیز داریم، و آدمها هستند و تعامل میکنند اما بر مبنای مراقبت. ایفای نقش مراقبتی در عین تداوم و حفظ جامعه، به ما نیروی روحی و روانی کافی ناشی از رضایت کنشگری اخلاقی خواهند بخشید و همین نیرو می تواند شادابی زندگی ما را تامین کند. در شرایطی که پزشکان مراقب بیماران هستند، سایر اعضای جامعه باید مراقب جامعه باشند. اگر جامعه نیرومند و سلامت باشد، نه تنها پزشکان موفق تر خواهند بود،

بلکه زودتر و بهتر از این بحران بزرگ رهایی خواهیم یافت. ما باید به کمک هم با این بیماری بزرگ مقابله کنیم: با یاریگری مبتنی بر مراقبت. باید مراقب خودمان، عزیزانمان، همشهری های مان، هم وطنان مان و هر انسان دیگری باشیم.

تعهد به الگوی جامعه مبتنی بر یاریگری مراقبت محور، میتواند بیانگر الگوی بنیادین رابطه و یاریگری برای جامعه در بحران و در خطر باشد. سهم هر کدام از ما آنست که هرکجا هستیم، هرکاری میکنیم برای مراقبت از خودمان و دیگران باشد. هرگونه تخطی از این اخلاق و تعهد مراقبت، میتواند به بهای جان ما و عزیزان مان و دیگران تمام شود. نکته مهم به هم پیوستگی این سطح سه گانه است، آنها در هم و وابسته به هم هستند، حفظ جان من و عزیزان من، منوط است به حفظ جان دیگران و بالعکس. اینها از هم جدا نیستند، در کشتی جامعه، هیچ کس حق ندارد جای خودش را سوراخ کند، زیرا همه باهم غرق خواهیم شد. به همین دلیل در واقع خودیاری،

همیاری و دگریاری، در عین حال یکی هستند و در یک واحد به طور همزمان متجلی میشوند. من اگر مراقب خودم باشم، یک خطر از جامعه کاسته‌ام، و اگر مراقب دیگران باشم، مانع سوراخ شدن کشتی توسط خطاهای دیگران خواهم شد. در نتیجه مراقبت یاریگرانه راه نجات وضع موجود ما محسوب میشود. همراهی مردم با این قواعد جدید جامعه بحران زده، مستلزم اقتناع آنهاست. در این اقتناع همه متخصصان بالاخص اصحاب علوم انسانی سهم به‌سزایی دارند. باید سبک زندگی جدیدی برای این بحران‌ها تعریف شوند و مردم هم نسبت بدانها اقتناع شوند. پزشکان سهم خودشان در مراقبت از بیماران را انجام میدهند، اصحاب علوم انسانی باید سهم خودشان در مراقبت از جامعه ایفا کنند. حال در این شرایط بحرانی، طبیبان جامعه باید به کمک آن بیایند. بدون جامعه ما قطعاً شکست میخوریم. ولی جامعه هم بدون یاریگری‌های مراقبتی ما نمی‌تواند سرپا باشد. اصحاب علوم انسانی باید این قاعده جدید را

برای اقشار مختلف حسب فرهنگ زمینه ای آنها و شرایط زندگی شان تعریف کنند. باید با زبان جامعه با آن صحبت کرد و این هنری است که اصحاب علوم انسانی آموخته اند و باید بدان کوشید. سهم ما اصحاب علوم انسانی، انتخاب شیوه های زندگی متناسب با شرایط بحرانی و خطرآفرین امروزی و قانع کردن مردم برای زیستن به شیوه جدید است: زندگی بر مبنای اخلاق یاریگرانه مراقبتی، مراقبت از خود، عزیزان و دیگران، و البته این مراقبت ها منفک از هم نیستند، بلکه همزمان و توأمان هستند.