

# اپیدمی (کروناویروس) و چالش پایداری اجتماعی در دولت و جامعه ایرانی

محمد تقی سبزه‌ای<sup>۱</sup> و گلناز سلیمانی فرد<sup>۲</sup>

## چکیده

میزان تاب‌آوری یک جامعه به متغیرهای بسیاری مربوط است که مهم‌ترین آن‌ها از نظر مولفان منابع (ثروت) و زیرساخت‌های اقتصادی (قوی)، سرمایه اجتماعی، کارآمدی دولت‌ها، روابط دولت و ملت و وجود سازمان‌های غیردولتی همیار دولت و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی یک جامعه است. این مقاله به بحث در باره این متغیرها و رابطه‌اش با مواجهه با خطر (اپیدمی کرونا) می‌پردازد که در آن دو سوال اساسی پاسخ داده می‌شود: آیا جامعه ایران در برابر کروناویروس تاب‌آور است؟ چه ویژگی‌های از جامعه و دولت ایران در این تاب‌آوری تأثیر می‌گذارند؟

روش‌های این تحقیق کتابخانه‌ای و مبتنی بر داده‌های تجربی و آماری و تجربه زیسته مؤلفان از دوران اپیدمی کرونا است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهند ویژگی‌های دولت و جامعه ایران باعث شده اند میزان تاب‌آوری جامعه ایران در مقابله با خطرات جدی نظیر اپیدمی کرونا پایین باشد: دولت در واکنش به مخاطرات کند است و دقت لازم را ندارد. جامعه ایران بی‌انضباط، خودخطر آفرین، قانون‌گریز، دارای سرمایه اجتماعی متوسط رو به پایین، درصد زیادی فقیر (۴۰ درصد زیر فقر) و فاقد زیرساخت‌های قوی برای ایجاد جامعه دیجیتالی است. مجموعه ویژگی‌های مورد اشاره باعث می‌شوند، جامعه ایران در مواجهه با خطرات ناگهانی و از جمله بیماری‌های واگیر نظیر کرونا دارای تاب‌آوری پایین باشد.

کلیدواژه‌ها: «پایداری اجتماعی»، «اپیدمی کرونا»، «سرمایه اجتماعی»، «دولت الکترونیک»، «جامعه خطر»، «فقر»

<sup>۱</sup> استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه بوعلی سینا

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه بوعلی سینا

## مقدمه و طرح مساله

کووید<sup>۳</sup> ۱۹ نوع بیماری واگیر است که برای اولین بار در شهر ووهان<sup>۴</sup> چین در دسامبر ۲۰۱۹ مشاهده شد، وقتی که پزشکان بیمارانی را معاینه کردند که دارای علائمی شبیه آنفولانزا بودند اما با هیچ دارویی درمان نمی شدند، نوع جدیدی از کروناویروس شناسایی شد که ابتدا به آن عنوان ان‌کاو-۲۰۱۹<sup>۵</sup> داده شد و با عبور تعداد قربانیان ویروس کروناویروس از مرز ۱۰۰۰ نفر، سازمان جهانی بهداشت برای بیماری ناشی از آن، نام رسمی انتخاب کرد به نام کووید ۱۹ که از ترکیب ۴ کلمه تشکیل شده است: «کرونا»<sup>۶</sup>، «ویروس»<sup>۷</sup>، «بیماری»<sup>۸</sup> و سال ۲۰۱۹. این بیماری از دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین مشاهده شد و ابتدا در این شهر گسترش پیدا کرد و سپس به برخی از کشورهای همسایه، بعد در قاره آسیا و از جمله کشور ایران و سرانجام، در کم تر از ۴ ماه به تقریباً تمام مناطق جهان (۲۰۱۳ کشور) با شدت و ضعف و گستردگی متفاوت شیوع پیدا کرد و به پدیده ای همه جاگیر یا پاندمی<sup>۹</sup> تبدیل شد. اگر به تاریخ بیماری های همه گیر نگاهی بیندازیم (موضوع جدول شماره ۱) می بینیم که هرچه از گذشته به زمان حال نزدیک می شویم زمان وقوع بیماری های همه گیر به هم نزدیک تر و شیوع و گستردگی آن بیش تر می شود. بر اساس اطلاعات جدول ۱ به تدریج فاصله بین شیوع بیماری های واگیر به ترتیب از حدود ۸۰۰ سال، به ۲۰۰، ۱۵۰، ۱۲۰، ۱۰۰، ۷۰، ۳۰، ۷، ۵ و ۵ سال کاهش یافته است و بر اساس آن می توان نتیجه گرفت که در آینده نزدیک احتمالاً بروز یک بیماری واگیر دیگری وجود خواهد داشت و لذا دولت ها و جوامع باید برای بیماری های واگیر دیگر در آینده آمادگی داشته باشند. از این رو گفته می شود جامعه آینده جامعه همزیستی انسان با ویروس ها و در عین حال، مبارزه با آن ها از طریق واکسن هاست.

<sup>3</sup> Covid 19

<sup>4</sup> Wuhan

<sup>5</sup> NK 19

<sup>6</sup> Corona

<sup>7</sup> Virus

<sup>8</sup> Diseases

<sup>9</sup> Pandemic

جدول ۱: بیماری‌های واگیر بشر و اثرات و پیامدهایش

ردیف	نام بیماری واگیر	زمان (به میلادی)	جغرافیا	مرگ و میر	اثرات و پیامدها
۱	طاعون ژوستینین	۷۵۱-۵۴۱	اروپا و آسیا	۲۵ تا ۵۰ میلیون نفر	افول امپراطوری روم
۲	طاعون	۱۳۵۱- ۱۳۴۷	اروپا و اندکی در آسیا	حدود ۵۰ میلیون نفر	زوال فتودالیسم در اروپا با کاهش نیروی کار
۳	آبله	قرون ۱۵ و ۱۷	آمریکا	حدود ۲۰ میلیون نفر	ورود بیماری‌های اپیدمی همراه اروپایی‌ها به آمریکا و استعمار قاره آمریکا
۴	وبا	۱۸۲۳- ۱۸۱۷	هند و مناطق اطراف	چند میلیون نفر	متمایز شدن آشکار کشورهای فقیر از ثروتمند
۵	آنفولانزای اسپانیایی	۱۹۱۹- ۱۹۱۸	آسیا، اروپا، آمریکای شمالی، قطب شمال و برخی از جزایر دور افتاده اقیانوس آرام	بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون نفر	آغاز تلاش‌های جهانی برای درمان اپیدمی‌ها
۶	آنفولانزای هنگ کنک	۱۹۷۰- ۱۹۶۸	کل دنیا	حدود یک میلیون نفر	گسترش واکسیناسیون
۷	سندرم حاد تنفسی	۲۰۰۳- ۲۰۰۲	۲۶ کشور دنیا	۷۷۴ نفر	کارایی مجدد قرنطینه
۸	آنفولانزای خوکی	۲۰۱۰- ۲۰۰۹	کل دنیا	از ۱۵۱ تا ۵۷۵۰۰۰ نفر	هشدار بهداشتی جدید به دنیا
۹	ابولا	۲۰۱۶- ۲۰۱۴	قاره آفریقا	حدود ۱۱۰۰۰	ضربه مالی به توسعه کشورهای آفریقایی

۱۰	کووید ۱۹	دسامبر ۲۰۱۹ تا حال حاضر	کل دنیا	حدود ۵۰۰.۰۰۰ نفر تا زمان تالیف مقاله	افزایش نجومی هزینه تولید ناخالص داخلی جهان، بیکاری عظیم نیروی انسانی، خانه نشین شدن بیش از ۱/۴ جمعیت جهان و تعطیلی مراکز مهم ارتباطی دنیا و ...
----	----------	-------------------------	---------	--------------------------------------	---

منبع: استخراج از منابع مختلف در باره تاریخ بیماری های واگیر

اما مسئله اصلی در بروز بیماری کروناویروس صرفاً مربوط به تعداد مبتلایان و مرگ و میر ناشی از آن نیست، بلکه بر امور دیگری برمی گردد. خطر کروناویروس اولاً، در جهانی بودن آن است؛ خطری است که همانند سایر مخاطرات جهانی نظیر گرم شدن زمین، خطرات حاصل از انفجار هسته ای یا انبارکردن زباله های رادیو اکتیو به فضا یا زمان محدود نیست، همه بشریت را تهدید می کند. دوماً، به مانند بسیاری از خطرات جهانی که آرایش بک اشاره می کند، در محاسبه ناپذیر، کنترل ناپذیر و جبران ناپذیر بودن آن است (بک، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۷). سوماً، خطر کروناویروس در قابلیت و سرعت انتقال سریع آن از فردی به فرد دیگر و از جامعه ای به جامعه دیگر است و سرانجام، مهم ترین خطر کروناویروس در این است که توانسته است در تقسیم کار اقتصادی و اجتماعی جهانی اختلال ایجاد کند، امری که پیامدهای دیگری را از ابعاد مختلف برای جامعه جهانی در برداشته و خواهد داشت. کروناویروس توانسته است در مدت کوتاهی آسیب های زیادی به دولت و جوامع بزند از جمله نظام های ارتباطی دولت- ملت ها با یکدیگر و نظام ارتباطی درون جوامع، بین جوامع و بین انسان ها با یکدیگر را مختل، یا کاملاً فلج کند؛ انسان ها را از کارشان جدا و خانه نشین کند، کارخانه ها و کلیه مراکز تولیدی، مراکز عمومی، ورزشگاه ها، بنادر، مراکز توریستی در سراسر دنیا را به تعطیلی بکشاند و تقسیم کار اقتصادی و اجتماعی جهانی را فلج کند. از این رو، مطالعه این پدیده برای همه جوامع از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا شناخت نسبت به ابعاد خطر این اپیدمی، باعث افزایش توان مقابله و افزایش تاب آوری هر جامعه در برابر این خطر بزرگ و آمادگی بر مقابله با تهدیدهای احتمالی آینده خواهد شد.

**چارچوب نظری**

**تاب آوری اجتماعی**

تاب‌آوری بعد جدید تحلیلی از واژگان فاجعه است. مفهوم تاب‌آوری به مثابه مفهومی اکولوژیکی به وسیله هولینگ<sup>۱</sup> نظریه پرداز بوم‌شناسی، در سال ۱۹۷۳ با انتشار مقاله‌ای تحت عنوان: «تاب‌آوری و مقاومت سیستم‌های اکولوژیکی»، مطرح و سپس از شیوه‌های روانشناسی و روانپزشکی سال‌های دهه ۱۹۴۰ استخراج و توسعه یافت. سپس ادگر (۲۰۰۰) در نظام‌های اجتماعی، کارپینر (۲۰۰۱) در نظام‌های انسانی- محیطی، برکیس (۲۰۰۳) در نظام‌های اجتماعی-اکولوژیکی، برنو (۲۰۰۳)، در مدیریت سوانح کوتاه مدت و تیمرمن (۱۹۸۱) در پدیده‌های بلند مدت مانند تغییرات اقلیمی آن را به کار گرفتند.

واژه‌ی «تاب‌آوری»، نخستین بار در مباحث مدیریت سوانح از سال ۲۰۰۵ در همایش هیوگو مطرح شد. چهارچوب طرح هیوگو<sup>۱</sup> در ۲۲ ژانویه ۲۰۰۵ به تصویب «استراتژی بین‌المللی کاهش بحران سازمان ملل متحد»<sup>۲</sup> رسید. از زمان تصویب این لایحه قانونی، هدف اصلی برنامه‌ریزی برای مخاطره و کاهش خطر بحران، علاوه بر کاهش آسیب‌پذیری به نحوی بارز به سمت تمرکز روی ایجاد تاب‌آوری در جوامع، گرایش پیدا کرده است. موافق دیدگاه «فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر»<sup>۳</sup>؛ توجه فزاینده به آنچه که جوامع گوناگون را متأثر خود کرده است، موجب می‌شود تا آن‌ها راه‌های کمک به خود و تقویت توان خویش را بیابند. به تدریج مفهوم تاب‌آوری، در هر دو بعد نظری و عملی کاهش خطرهای سوانح، جایگاه بالاتری یافت و در ابعاد مختلف جامعه تاب‌آور، معیشت تاب‌آور، زیست بوم تاب‌آور و... مطرح شد. با گذشت زمان، در بسیاری از کشورهای جهان، این رویکرد در سلسله مراتب برنامه‌ریزی مدیریت بحران از جمله مقیاس منطقه‌ای به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. این جهت‌گیری به سبب مدیریت بهتر و تأثیرگذاری در توسعه منطقه‌ای در جهت تأمین منافع جامعه است. تجربه بحران‌های به وقوع پیوسته در دهه‌های اخیر، نیز به روشنی بر نقش انسان در تاب‌آوری در برابر مخاطرات تأکید ورزیده است. سونامی اقیانوس هند در سال ۲۰۰۴ و طوفان کاترینا در نئو اورلئان در سال ۲۰۰۵ و طوفان سندی در سال ۲۰۱۲ همگی حاکی از آن است که پس از حادثه، برگشت شهرها و روستاهای کوچک در هر نمونه با سرعت متفاوتی صورت می‌پذیرفت و این تفاوت ناشی از تفاوت در تاب‌آوری در مناطق گوناگون در هر نمونه است. در واقع تاب‌آوری اجتماعی سبب می‌گردد، جوامع سوانح یکسان را به صورت متفاوت تجربه نمایند. با این حال، برخی معتقدند دسترسی به اجتماع تاب‌آور، یک اتویپاست ولی در عمل تفاوت درجه تاب‌آوری زیستگاه‌ها در برابر تغییرات، مشاهده می‌گردد. به طور کلی می‌توان، مفهوم اجتماع تاب‌آور را امری نسبی تلقی نمود. در بحث مربوط به تاب‌آوری این سؤال مطرح می‌گردد که تاب‌آوری چه چیز در برابر چه چیز؟ جواب چه چیز

---

1. Holing

1. Hyogo Framework For Action

2. UNISDR

3. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

اول نوع سیستمی که باید تاب‌آور باشد را مشخص می‌کند و چه چیز دوم به نوع بحرانی که سیستم باید در برابر آن، تاب‌آور باشد، اشاره دارد (شیرانی، ۱۳۹۴: ۸).

مفهوم تاب‌آوری گام به گام تکامل یافت و توجه از مفهوم اولیه اکولوژیکی آن به سمت مفهوم اجتماعی-اکولوژیکی و سپس به سمت مفهوم اجتماعی سوق پیدا کرد. اصطلاح تاب‌آوری اجتماعی اولین بار توسط ادگر مطرح شد. او تاب‌آوری اجتماعی را به عنوان توانایی گروه‌ها و یا جوامع برای مقابله با تنش‌های خارجی و اختلالات در مواجهه با تغییرات اجتماعی، سیاسی و زیست محیطی تعریف می‌کند. تاب‌آوری اجتماعی شامل شرایطی است که تحت آن افراد و گروه‌های اجتماعی با تغییرات محیطی انطباق می‌یابند. به طور کلی قابلیت تاب‌آوری اجتماعی، توان یک اجتماع برای برگشت به تعادل یا پاسخ مثبت به مصیبت‌ها است. با آن‌که هنوز در تعریف و شاخص‌سازی این مفهوم ابهامات زیادی وجود دارد لیکن همه تعاریف موجود در مورد تاب‌آوری اجتماعی به ظرفیت‌های افراد، سازمان‌ها و یا جوامع، برای تحمل کردن، جذب کردن، تطبیق و تبدیل در برابر تهدیدات اجتماعی از هر نوع، توجه دارند (اسدی، ۱۳۹۴: ۱۸).

تاب‌آوری اجتماعی دارای مراحل مختلفی است و به طور قابل ملاحظه‌ای باعث دوام و استحکام اجتماع می‌گردد. سطح انعطاف‌پذیری گروه‌های مختلف در یک اجتماع با هم تفاوت دارد و کنش آن‌ها در موارد بحرانی متفاوت است. با مقایسه اجتماعات گوناگون به این نتیجه می‌رسیم که عواملی مانند هویت که باعث ایجاد پاسخ‌های متفاوت در جوامع گوناگون نسبت به بلایای مشابه می‌شوند، سبب ایجاد سطوح مختلف تاب‌آوری در جامعه می‌گردند. وجود گروه‌های اجتماعی با شرایط اجتماعی، اقتصادی و میزان آسیب‌پذیری متفاوت در یک اجتماع به این معنی است که تاب‌آوری گروه‌های مختلف در یک جامعه نسبت به یک حادثه، متفاوت است. گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماع مانند؛ سالخورده‌گان، کودکان یا افراد با شرایط نامساعد اجتماعی، ممکن است منابع و امکانات کم‌تری به منظور مقابله با بلایا در دسترس داشته باشند. شرایط اجتماعی باعث می‌شود که تعدادی از اعضای جامعه در اثر مصیبت‌های وارده کم‌تر تأثیرپذیر باشند و بعضی‌ها بیش‌تر. در این حالت ایجاد شرایط مساعد به منظور تواناساختن گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی، نوعی خلاقیت محسوب می‌شود و باعث ارتقای تاب‌آوری اجتماعی می‌گردد (مرکز ملی آمایش سرزمین، ۱۳۸۵: ۱۸). برای مثال، وجود شبکه‌های اجتماعی نزدیک و صمیمی، سبب ارتقای تاب‌آوری بزرگسالان در برابر جنبه‌های منفی پیری می‌شود.

**نظریات جامعه‌شناسانه تاب‌آوری**

در برخی از مطالعات، تاب‌آوری به توصیف چگونگی پاسخ جوامع، نهادها و اقتصادها تأکید دارد. تاب‌آوری در سامانه اجتماعی با در نظر گرفتن متغیرهای اقتصادی، جمعیت شناختی و سازمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. رشد اقتصادی، ثبات، پایداری و توزیع درآمد در میان جوامع، عوامل کلیدی جنبه‌های اجتماعی تاب‌آوری هستند (ادگر، ۲۰۰۰). جابجایی و مهاجرت، سرمایه اجتماعی از جمله: اعتماد و شبکه‌های اجتماعی و حافظه اجتماعی نیز از دیگر شاخص‌های اجتماعی مهم تاب‌آوری اجتماع هستند (رمضان زاده، ۱۳۹۵: ۴۵). از سوی دیگر برخی از ویژگی‌های زمینه‌ای و جمعیت شناختی نظیر جنسیت، سن، تحصیلات، مدت اقامت و شغل در تاب‌آوری یک جامعه نقش مهمی دارند. هم‌چنین ویژگی‌های رفتارهای اجتماعی بر زنجیره بلایا تأثیر می‌گذارند. به همین دلیل است که درک خطر بسیار با اهمیت است. درک خطر و واکنش به آن فرایندهای بسیار پیچیده‌ای هستند که بسیاری از ویژگی‌های اجتماعی اشاره شده را در بر می‌گیرد. برای بسیاری از اعضای جامعه، توانایی حرکت به یک منطقه کم‌خطرتر و ایمن‌تر به آسانی امکان پذیر نیست. بر اساس نظریه میلیتی در سال ۹۹، مردم از همه خطرات و گزینه‌هایی که با آن روبرو می‌شوند، ناآگاه هستند آنها فقط برای آینده نزدیک خود برنامه‌ریزی کرده و در توانایی خود در سازگاری با بلایا مبالغه کرده و به شدت بر امداد اضطراری تکیه می‌کنند (رمضان زاده، ۱۳۹۵: ۵۲).

نظریه سیستم بوم شناختی- اجتماعی در این مدل، تاب‌آوری افراد را با توجه به بافت ارتباطی خود مانند خانواده، دوستان، همسایه‌ها و سایر ابعاد جامعه بزرگ‌تر تعریف کرده است و آن را فقط یک خصوصیت منحصر به فرد افراد نمی‌داند، بلکه شامل خصوصیت مربوط به جامعه است. تاب‌آوری، یک واکنش مربوط به شبکه ارتباطی تأثیرگذار است. این شبکه دنیای درونی افراد، خانواده، مدرسه، همسایه و سایر ابعاد جامعه را شامل می‌شود (دلاکه، ۱۳۹۶: ۲۳۱).

### اپیدمی کرونا در ایران

با یک بررسی مختصر در وضعیت فعلی جامعه ایران به نظر می‌رسد وضعیت تاب‌آوری اجتماعی جامعه ایرانی در برابر کرونا مطلوب نیست و شواهد آن آمار بالای مبتلایان به کروناویروس و تعداد مرگ و میر ناشی از آن است که در هفته اول آبان ماه ۹۹ در چند روز ایران در صدر کشورها قرار گرفت و تا مدت‌ها ایران از نظر آمار مرگ و میر ناشی از کرونا جزو یکی از پنج کشور جهان بود. افزایش حدود ۱ میلیون بیکار جدید به جمع بیکاران، کاهش تولید ناخالص ملی و کوچک شدن اقتصاد، تعطیلی ادامه دار برخی از مشاغل و فعالیت‌ها، تعطیلی تقریباً دوساله مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز ورزشی، توفیق دیر هنگام دولت در اجرای قرنطینه‌ها و واکسیناسیون عمومی مردم نشانه‌های تاب‌آوری پایین ایران است.

اما گذشته از وضعیت موجود به نظر می‌رسد که با طولانی شدن اپیدمی کروناویروس به دلایلی که در ادامه توضیح داده می‌شود، قدرت جامعه و دولت در مقابله با آن کاهش خواهد یافت:

۱. **مخاطره آمیز بودن:** یکی از ویژگی‌های جامعه ایران «پرریسک بودن» یا مخاطره آمیز بودن و هم پوشانی خطرها در هنگام وقوع خطری است. این ویژگی باعث شده است که جامعه ایران به قول ال‌ریش بک جامعه ای «خودخطرافکن» شود که در هنگام مواجهه با خطر نه تنها نمی‌تواند از خودش محافظت کند، بلکه خطر را تشدید و به خودش آسیب بیش‌تری می‌زند. نمونه اخیر خودخطرافکنی در دوران کروناویروس مصرف غیر استاندارد مشروبات الکلی و فوت بیش از ۱۰۰ نفر در نتیجه آن بود. هم چنین هنگام بروز حوادثی نظیر سیل، زلزله یا آتش سوزی مردم اهمیت خطر را درک نمی‌کنند، نه تنها از خطر دوری نمی‌کنند، بلکه به استقبال خطر می‌روند و با آن زندگی می‌کنند یا عکس می‌گیرند و خاطره می‌سازند. چنانچه در هنگام بروز سیل در کنار رودخانه‌ها عکس‌های سلفی می‌گیرند یا در هنگام بروز آتش سوزی در ساختمان پلاسکو مردم به تماشای آتش سوزی می‌آمدند. برخی از مردم تا مدت‌ها و هنوز هم اعتقادی به کروناویروس ندارند یا معتقدند معتادین کرونا نمی‌گیرند یا عنبر نسا را یا دم‌نوش‌های سنتی از بین برنده کرونا هستند.

۲. **بی انضباطی بودن:** از ویژگی‌های دیگر جامعه ایرانی «بی انضباطی» یا «بی نظمی» است که در بسیاری از رفتارهای شهروندان در دوران شیوع این بیماری مشاهده شد. وجود این ویژگی باعث می‌شود جامعه ایرانی در مواجهه با خطرات بزرگ آسیب پذیرتر از جوامع انضباطی باشد. به علت همین بی انضباطی و رفتارهای خودمحورانه مردم دولت در دوران شیوع کرونا نتوانست برخی از محدودیت‌های کرونایی، از جمله ممانعت شهروندان از سفرهای غیر ضروری و برگزاری مراسم مذهبی و شادی و عزاداری خصوصی را اجرا کند.

این در صورتی است که ویژگی‌های جوامع مدرن امروزی را انضباط می‌دانند. در جامعه انضباطی که میشل فوکو طراح آن است، برخلاف جوامع سنتی که بر اساس تعذیب و مجازات نظم برقرار می‌شود، بیش‌تر از طریق تکنولوژی‌های کنترلی همچون تفکیک فضا، مدیریت زمان، محبوس کردن، مراقبت و سیستم امتحان، آموزش و تمرین انجام می‌شود که سرانجام به بهنجارسازی رفتار اجتماعی شهروندان می‌انجامد (فوکو، ۱۳۹۱). اگر به حقیقت رژیم قدرت (دولت)/ دانش پزشکی در باره کروناویروس دقت کنیم می‌بینیم که ویژگی‌هایی رژیم انضباطی فوکو در آن وجود دارند. اول، وجود نظارت و مراقبت محسوس است. رژیم قدرت/ دانش حاکم بر کروناویروس با اعلام قرنطینه و ارایه جدول زمان بندی برای خروج از قرنطینه، عبور و مرور وسایل نقلیه و زمان را مدیریت می‌کند، فضاهای شهری را با شناسایی مناطق بی‌خطر، کم‌خطر و پرخطر تفکیک و رفتار شهروندان را با نظام غربالگری و انجام تست کرونا و معاینه، تفتیش، بررسی، ثبت و ضبط بیمارشناسی و بیماران را در بیمارستان یا در خانه محبوس می‌کند. دوم



این که، دانش پزشکی در باره کروناویروس شهروندان، مناطق شهری و مشاغل را مقوله بندی و دسته بندی می کند، برای مثال شهروندان را به بیمار و سالم و مناطق شهری، شهرها و استان ها را به منطقه سفید، زرد، قرمز و مشاغل را به مشاغل کم خطر، متوسط و پرخطر تقسیم می کند. سوم این که رژیم انضباطی قدرت/ دانش به هنجارسازی می کند، یعنی به شهروندان آموزش می دهد و شهروندان را تربیت کرد تا از مقررات و پروتکل های بهداشتی دوران شیوع کرونا، شامل شستن دست ها، پوشیدن ماسک و دستکش، ماندن در خانه، رعایت فاصله گذاری اجتماعی و .... تبعیت کنند. کروناویروس به طور کلی اهمیت کنترل و به مفهوم کلی تر ایجاد جامعه انضباطی را در مهار خطر در هنگام بحران نشان می دهد. اگر به کشورهای موفق در کنترل و مهار کروناویروس نگاه کنیم نظیر کره جنوبی، ژاپن، سنگاپور، چین می بینیم که یکی از دلایل موفقیت شان در کنترل و مهار زودتر کروناویروس به انضباط درآوردن شهروندان شان با اجرای سازوکارهای میکروفیزیک قدرت بود، هرچند که در موارد معدودی هم نظام تنبیه و مجازات نظیر اعمال جریمه برای خروج از قرنطینه یا رفت و آمد اتومبیل ها در برخی از کشورها کم و بیش اعمال شد، اما اجرای سازوکارهای جامعه انضباطی در ایران در ایام کروناویروس با مشکلات زیادی مواجه شد.

۳. **دولت کُنْدسَرعَت و بی دقّت:** سرعت و دقت دو ویژگی اساسی دولت های مدرن در واکنش به بلایا و مصیبت های نظیر جنگ، سیل، زلزله، آتش سوزی و به ویژه اپیدمی هاست و لذا گفته می شود دولت های مدرن دولت های واکنش سریع اند. از آن جا که یکی از ویژگی های مدرنیته فشردگی زمان و مکان است، این منطق بیش تر از همه جا در «گردش سرمایه» در سطح جهانی خودش را نشان می دهد. امروزه، در عصر جهانی شدن سرمایه ظرف چند ساعت، چند دقیقه و گاه در چند ثانیه بین اقتصادهای کشورهای مختلف رفت و برگشت می کند. سرعت مبادلات که گاهی اوقات برای تصمیم گیری تقریباً فوری به طور خودکار از پیش برنامه ریزی شده اند سود و زیان را تعیین می کنند. علاوه بر گردش سرمایه تکنولوژی نیز به ویژه، در حوزه تکنولوژی ارتباطات سریع تغییر می کند، زیرا بر اساس آخرین یافته های علمی قرار دارند. تغییر سریع بازارها و به تناسب آن انطباق بنگاه های تولید شبکه ای جهانی با تقاضای بازار و تغییرات تکنولوژیک نمونه های دیگری از اهمیت سرعت در دنیای امروز است. «جنگ های مدرن» نیز سریع، ظریف، محدود و مبتنی بر تکنولوژی هستند (کاستلز، ۱۳۸۹: ۵۰۵-۵۲۹). در دوران جدید امر دفاع کاملاً وابسته به آمادگی همیشگی برای جنگ است. این وضعیت را در جریان جنگ ۱۹۹۱ خلیج فارس به روشنی می توان دید؛ در این جنگ نیروهای ائتلاف توانستند با سرعتی باورنکردنی نیروهای نظامی بی سابقه ای را به خاورمیانه گسیل کنند و کویت را از اشغال نیروهای عراقی آزاد کنند (مک گرو، ۱۳۹۰: ۱۰۸) «مخاطرات مدرن» نیز همانند سایر پدیده های مدرن از ویژگی سرعت برخوردارند نظیر حادثه انفجار نیروگاه هسته ای چرنوبیل. در باره آخرین خطر بزرگ جهانی، یعنی شیوع کروناویروس نیز این امر صادق است. کرونا در کم تر از چند ماه به سراسر جهان سرایت کرد. بنابراین در برخورد با مخاطراتی که سریع اتفاق می افتند باید سرعت عمل و دقت داشت

و هرگونه اهمال، سستی و کم‌کاری هزینه‌ها و عواقب و پیامدهای بسیار ناگواری تری دربرخواهد داشت. در مبارزه و مهار کروناویروس نیز سرعت و دقت نقش تعیین‌کننده‌ای داشت. چهار کشور شرق آسیا، یعنی هنگ‌کنگ، تایوان، ژاپن و سنگاپور، به رغم داشتن مرز مشترک و حجم بالای مبادلات اقتصادی با چین آمار مرگ و میر کم تری ناشی از کروناویروس داشتند، که علت اصلی آن واکنش سریع این کشورها به کروناویروس در هنگام وقوع آن در چین بود. شاید اکثر کشورها وقتی کروناویروس در ووهان چین شیوع پیدا کرد، داشتند چین را نظاره می‌کردند، اما چهار کشور یاد شده سریعاً اقداماتی در این زمینه انجام دادند، برای مثال هنگ‌کنگ که هم مرز چین است در سه ماهی که در چین کروناویروس جان انسان‌ها را می‌گرفت، ۳۰۰ بیمار کرونایی شناسایی کرد که تنها ۲ نفر از آن‌ها فوت شدند؛ دانشگاه‌ها و مدارس برای چندماه تعطیل شدند و سیستم اطلاع‌رسانی شفاف برای رصد بیماران کرونایی از سوی رسانه‌ها اعمال شد تا مردم به آن مکان‌ها تردد نکنند. در تایوان با ۲۳ میلیون جمعیت اقداماتی خاص صورت گرفت؛ تایوانی‌ها با تشخیص به موقع دامنه شیوع کرونا در چین بلافاصله ورود مسافران از چین، هنگ‌کنگ و ماکائو را ممنوع و محدودیت‌هایی را برای تردد شهروندان اعمال کردند، که جزو مصوبات مرکز فرماندهی بهداشت تایوان بود که در واقع مرکز واکنش سریع وزارت بهداشت ملی تایوان است که بعد از بیماری سارس طی سال‌های ۲۰۰۳-۲۰۰۲ تأسیس شد. در ژاپن و نیز در سنگاپور، که بیش از ۷۵ درصد مردم آن دارای اصالت چینی هستند، هنگام بروز کروناویروس آمادگی بالایی برای مبارزه با آن وجود داشت. این دو کشور کنترل‌های شدیدی بر تردد اعمال کردند و پروتکل‌هایی را برای شناسایی افراد بیمار تعریف و اجرا کردند. در قاره اروپا یونان سریع‌تر از سایر کشورهای اروپایی به کروناویروس واکنش نشان داد. دولت یونان تنها ۴ روز پس از فوت اولین بیمار کرونایی تمامی مشاغل غیرضرور را تعطیل کرد ولی ایتالیا ۱۸ روز بعد و اسپانیا ۳۰ روز بعد به این اقدام دست زدند. یونان یک هفته بعد تمامی تردهای غیرضرور در کشور را ممنوع کرد، ولی اسپانیا تا ۲۶ روز پس از اولین فوت بیمار کرونایی در این کشور مسابقات فوتبال همچنان جریان داشت. واکنش سریع و به موقع دولت یونان به کروناویروس باعث شد تا فشار بر سیستم بهداشتی یونان کاهش یابد. از این رو، این کشورها در زمان کوتاه تری نسبت به دیگر کشورها توانستند بر کرونا غلبه کنند و بنابراین آسیب کم تری از کروناویروس دیدند. اما شواهد نشان داد که دولت ایران نیز در برخورد با وجوه مختلف شیوع کرونا نظیر اعلام قرنطینه، اعلام تعطیلی مراکز عمومی، واکسیناسیون عمومی بسیار کند عمل کرده است.

۴. فقر و نابرابری: یکی از ویژگی‌های پایداری هر جامعه رشد اقتصادی و به دنبال آن رفاه مردم جامعه است. هرچه جامعه مرفه‌تر و میزان فقر در آن کم‌تر باشد، مقابله با خطر در آن آسان‌تر است و عکس آن نیز صادق است. چنان‌چه ال‌ریش بک در این رابطه می‌گوید، بین فقر حداکثر و ریسک حداکثر رابطه وجود دارد (بک، ۱۳۹۷: ۸۵) و کسانی که در خط فقر<sup>۱۴</sup> هستند در خط ریسک<sup>۱۵</sup>

<sup>14</sup> Poverty Line

<sup>15</sup> Risk Line

هم هستند. (بک، ۱۳۹۷: ۴۸). از سوی دیگر، در مقیاس بین‌المللی، بین فقر مادی و غفلت از خطرات رابطه وجود دارد (بک، ۱۳۹۷: ۸۵). در واقع مردم فقیر دچار نوعی کوری فرهنگی نسبت به خطرات هستند (بک، ۱۳۹۷: ۸۷) و برعکس آن، آن گروه‌هایی که در معرض خطر بوده [و پیامدهای آن را درک می‌کنند] تحصیل کرده ترند و فعالانه خود را آگاه به مسایل نگاه می‌دارند (بک، ۱۳۹۷: ۱۰۷).

فقر از ابعاد مختلف بر سلامت تأثیر می‌گذارد از جمله اگر فردی دارای توان اقتصادی کافی نباشد امکان تغذیه مناسب و کسب آموزش کافی برای تامین سلامت خود و خانواده خود ندارد (ماهر، ۱۳۸۴: ۱). در دوران همه‌گیری کرونا فقر و گستردگی آن در هر کشوری از ابعاد زیر شیوع و تلفات ناشی از کرونا را افزایش می‌داد (اسعدی حسن دلیری، ۱۴۰۰: ۲).

۱- افزایش آسیب پذیری سلامت جسمی در گروه‌های کم درآمد

۲- محدود بودن دانش عمومی و زیرساخت‌های سلامت و درمان در جوامع فقیر

۳- محدود بودن پوشش بیمه‌های اجتماعی در گروه‌های کم درآمد

۴- رعایت نکردن مقررات فاصله‌گذاری اجتماعی در بیش تری کسب و کارهای گروهی کم درآمد به دلیل ماهیت این شغل‌ها که بر اساس تعاملات اجتماعی و امکان دور کاری ندارد ضعف سلامت عمومی در گروه‌های کم درآمد اولین عاملی است که سبب ابتلای بیش تر به بیماری می‌شود (اسعدی حسن دلیری، ۱۴۰۰: ۳).

۵. از طرف دیگر افراد فقیر به دلیل برخورداری کم تر از وسایل ارتباط جمعی مدرن دارای آگاهی پایین تر در مقابله با بیماری و دسترسی کم تری به آموزش‌های بهداشتی هستند.

۶. یکی دیگر از عواملی که فقر را به تهدیدی برای سلامت فردی تبدیل می‌کند نداشتن توانایی مالی در پرداخت هزینه‌های درمان است به خاطر این که درمان کرونا مستلزم صرف هزینه بالاست به دلیل پوشش ندادن بیمه‌های درمان همگانی در گروه‌های کم درآمد آسیب پذیری این قصد مقابله با کرونا افزایش می‌یابد (اسعدی حسن دلیری، ۱۴۰۰: ۴).

بررسی دقیق تر آمار مبتلایان و فوتی‌های کرونایی نشان می‌دهد که قربانیان کروناویروس در سراسر دنیا، بیش تر از سالمندان، فقرا و افرادی هستند که در مشاغل خدماتی و یدی کار می‌کنند، مشاغلی که دارای تاب‌آوری پایین درآمدی هستند و به همین دلیل افراد مجبورند برای هزینه‌های زندگی از خانه بیرون بیایند و مقررات قرنطینه را زیرپا بگذارند، از جمله برای مثال می‌توان به

مشاغل زباله‌گردی یا دستفروشی و در رده‌های بعدی رانندگان تاکسی در همه کشورها از جمله در کشورهای جهان سوم با تراکم بالای جمعیتی نظیر هند، پاکستان، ایران و سایر کشورها اشاره کرد. حتی در کشور بسیار توسعه یافته ای نظیر آمریکا که در عین ثروت، فقر بسیاری هم وجود دارد، علل بالابودن میزان مرگ و میر ناشی از کروناویروس پیری جمعیت، تعداد بالای فقرا و کارتون خواب‌ها و عدم پوشش بیمه‌های همگانی در این کشور است. کروناویروس نشان داد که در جوامع متکثر و چندقومی اقوام مهاجر و گروه‌های اقلیت و حاشیه‌ای آسیب‌پذیری بیش‌تری در برابر کرونا دارند. از این رو تعداد مبتلایان سیاه‌پوست به کروناویروس سه برابر سفیدپوستان است، در حالی که سیاهان پوستان فقط ۱۲ درصد جمعیت آمریکا را تشکیل می‌دهند.

در کشور ما ایران نیز، از آن جایی که در حال حاضر حدود ۴۰ درصد مردم زیر خط فقر قرار دارند و در دو دهه گذشته به دلیل تورم و بیکاری بالا قدرت خرید مردم بسیار کاهش یافته است، گروه‌ها و اقشار آسیب‌پذیر شهری و روستایی افزایش پیدا کرده‌اند (خلقت دوست، ۱۳۹۹: ۴) و لذا در معرض آسیب‌های سلامتی و کار ناشی از فقر هستند (اسعدی حسن، ۱۴۰۰: ۹). بر اساس محاسبات انجام شده از سوی اقتصاددان حسین راغفر ۸ میلیون فقیر مطلق در کشور وجود دارد این در حالی است که تا انتهای سال ۹۶ که محاسبات انجام شده ۱۶ درصد از مردم کشور در فقر مطلق هستند که این آمار معادل ۱۲ تا ۱۳ میلیون نفر است ([www.isna.ir](http://www.isna.ir)). منظور از خط فقر حداقل هزینه‌های ماهانه افراد در سراسر کشور برای تأمین نیازهای ضروری است مطابق گزارش رسمی خط فقر در ایران از سوی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی ر سرانه سال ۱۳۹۲ معادل یک میلیون و ۲۵۰ هزار تومان است همچنین خط فقر در این سال برای خانوارهای سه نفره دو میلیون و هفتصد و پنجاه و هشت هزار تومان و برای خانواده چهار نفره ۳ میلیون و ۳۸۵ هزار تومان برآورد شده است بررسی‌ها نشان می‌دهد خط فقر سال ۹۹ نسبت به سال قبل آن رشد ۳۸ درصدی داشته که مهم‌ترین عامل افزایش خط فقر در سال ۹۹ تورم بالا در دو بخش خوراکی‌ها و مسکن بوده است هم‌چنین بر اساس داده‌های هزینه و درآمد در سال ۹۸ یک سوم خانوارهای ایرانی در زیر خط فقر قرار داشتند موضوعی که به آن نرخ فقر گفته می‌شود اما در باره نرخ فقر سال ۹۹ می‌توان پیش‌بینی کرد که افزایش یافته است گزارش پایش فقر در سال ۹۰ و نشان می‌دهد که خط فقر سرانه به طور متوسط با ۳۸ درصد رشد نسبت به سال قبل از آن به یک میلیون و ۲۵۴ هزار تومان رسیده است بر اساس این گزارش تورم و رکود اقتصادی ناشی از تحریم‌ها و کرونا باعث سخت‌تر شدن معیشت مردم شده است و دهک‌های کم درآمد بیش‌ترین فشار را تحمل می‌کنند نرخ فقر در سال ۱۳۹۸ محاسبه شد که این وضعیت در سال ۹۹ بدتر از قبل بوده است هم‌چنین تعداد افرادی که درآمدی کمتر از خط فقر در سال ۹۸ داشتند به بیش از ۲۶ میلیون نفر رسیده است ([http://donya\\_e\\_eqtesad.com](http://donya_e_eqtesad.com)).

۵. خدمات از راه دور: یکی از راه‌های مقابله بر کروناویروس تحقق خدمات از راه دور بود. قبل از وقوع کروناویروس جامعه مدرن و در کل جامعه جهانی تا اندازه‌ای جامعه دور بود، اما کروناویروس باعث شد که سازوکارهای انجام امور از راه دور نظیر خرید از راه دور، عملیات بانکی از راه دور، آموزش از راه دور، کار از راه دور، و دولت الکترونیک شدت و سرعت بگیرند و فعالیت‌های جدیدی را پوشش دهند. از آن‌جا که کروناویروس توانست تا مدت‌ها تمام مراکز و مشاغل آنالوگی، نظیر مراکز خرید، فرودگاه‌ها، موزه‌ها، ورزشگاه‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها، کتابخانه‌ها را به تعطیلی بکشاند، مراکز دیجیتالی مشابه بازگشایی و جایگزین شدند. مراکز خرید دیجیتالی توانستند محصولاتشان را در دوره کروناویروس بفروشند، به همان میزانی که برخی از موزه‌ها درهایشان را به صورت مجازی به سوی بازدیدکنندگان باز کردند و به همین ترتیب، شاهد فعالیت‌های مجازی کتابخانه‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها بودیم.

در ایران برای تشکیل جامعه مبتنی بر خدمات از راه دور در ایام کرونا بسیاری از مؤلفه‌های لازم در همه بخش‌ها وجود ندارد یا بسیار ضعیف هستند. هرچند بسیاری از عملیات بانکی و آموزش در مدارس و دانشگاه‌ها و کارهای دولتی به صورت از راه دور انجام شدند اما کمیت و کیفیت و حجم و گستردگی آن‌ها قابل ملاحظه نبود. به صورتی که برای مثال، در برخی از مناطق پوشش اینترنت وجود نداشت یا سرعت اینترنت کافی نبود به همین دلیل حدود ۳۰ درصد دانش‌آموز از آموزش‌های از راه دور محروم شدند. برای دانشجویان نیز هرچند اپراتورهای اینترنت برای مدت حدود ۱۲ روز ۱۰۰ گیگا بایت اینترنت رایگان در اختیارشان قرار دادند اما برخی دانشجویان اعلام کردند که دارای مدم‌های اینترنت ثابت نیستند و مجبورند از اینترنت تلفن همراه استفاده کنند برخی دانشگاه‌ها نیز ایستگاه‌های مخابراتی اطراف دانشگاه امکان ارائه برخی سرویس‌ها را ندارد. وزارت علوم اطلاعیه درباره ضعف در کیفیت ارتباطات اینترنتی در برخی مناطق و پوشش خدمات اینترنتی بالابودن هزینه‌های خدمات اینترنتی فیلتری در بحران کرونا اعلام کرد. بر اساس صحبت‌های مدیرعامل شرکت ارتباطات افزایش استفاده اغلب مردم از اینترنت در دوران کرونایی به دلایلی مثل آموزش از راه دور دورکاری گذراندن اوقات فراغت در قرنطینه، استفاده از اینترنت ۱۰۰٪ افزایش یافته و موجب ایجاد اختلالاتی مثل سرعت پایین شد. بر اساس برخی تخمین‌ها از سوی منابع موثق، در سال اول شیوع کرونا حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد دانش‌آموزان و دانشجویان در برخی از شهرهای کشور ترک تحصیل کردند به خاطر عدم دسترسی به اینترنت و امکانات آموزشی از راه دور در برخی روستاها در ایران همچنان اینترنت G۲ است در حالیکه دانش‌آموزان و دانشجویان برای ارسال و بارگیری ویدیوی آموزشی نیاز به اینترنت G۳ یا G۴ دارند. دانش‌آموزان حدود یک سوم روستاهای کشور تحت پوشش اینترنت همراه قرار ندارد. همچنین دولت تا اندازه زیادی از تحقق دولت الکترونیکی بسیار فاصله داشت.

۶. **قانون گریزی:** جامعه ایران تا حد زیادی «قانون‌گریز» و دولت عاجز از اجرای قانون است. به علاوه مردم ایران نیز توصیه‌پذیر و اخلاقی نیستند. همپوشانی این عامل با ویژگی بی‌نظمی اجتماعی جامعه ایران سبب شد که در ایام کرونا بسیاری از مقررات دولتی در باره محدودیت‌های کرونایی بی‌اثر شوند. نمونه‌ای از بی‌قانونی‌ها بالا بودن میزان جریمه‌های خودروها در هر مرحله از اجرای محدودیت‌های خودروهاست. بر اساس آمار مامورین راهنمایی و رانندگی و پلیس راهور یکسری قوانین جدید رانندگی که در ایام کرونایی تصویب شده که میزان جرایم و تخلف رانندگان از این قوانین بیش‌تر شده و مردم از هرگونه راهکاری برای زیر پا گذاشتن و نادیده گرفتن این قوانین استفاده می‌کنند برای مثال پوشاندن یا تغییر دادن پلاک و عبور از مکان‌های غیر قابل دیدن. هم‌چنین صدور بیش از ۷ میلیون قبض جریمه (برای بعضی از رانندگان حتی صدها بار) در ایام کرونا صادر شده است.

۸. «**سرمایه اجتماعی**» متوسط رو به پایین: سرمایه اجتماعی یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های مؤثر بر سلامت جسمی و به ویژه سلامت روانی اعضای یک جامعه است. شواهد جهانی بیان‌گر این است که سرمایه اجتماعی نقش اساسی در تعیین سلامت دارد. جوامع با سرمایه اجتماعی بهتر اختلالات روانی کم‌تری دارند ارزیابی اقدامات بالقوه برای استفاده از سرمایه اجتماعی برای ارتقای سلامت روان در جمعیت آسیب‌پذیر ضروری است اشکال سرمایه اجتماعی ممکن است حمایت اجتماعی را در درون و بین جوامعی که به شدت تحت تاثیر کرونا هستند فراهم کند بهبود سریع‌تر چالش‌های اقتصادی-اجتماعی مداخلات سرمایه اجتماعی ممکن است عوامل اجتماعی صنعت روان را تقویت کند و جمع‌آوری را برای کاهش پیامدهای روانی اجتماعی این بیماری همگی تقویت کند. (دانشوری نسب، ۲۰۱۴:۲)

اما تحقیقات مختلف در ایران نشان می‌دهد که وضعیت سرمایه اجتماعی در ایران مطلوب نیست و در سطح متوسط و متوسط رو به پایین و روند آن کاهشی است. نتایج حاکی از این است که بالاترین میانگین سرمایه اجتماعی برای کل کشور در سال ۱۳۸۷ و کم‌ترین میانگین سرمایه اجتماعی در سال ۱۳۸۱ بوده است. مطالعه میانگین سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد در این دوره ده ساله تهران دارای کم‌ترین و خراسان جنوبی دارای بالاترین مقدار میانگین سرمایه اجتماعی می‌باشد (مهرگان و همکاران، ۱۳۹۱:۶). انتشار یافته‌های پیمایش «ملی ارزشها و نگرشهای» که در سال ۱۳۸۰ و تحت سرپرستی دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در ۲۸ استان کشور صورت گرفت از سطح به‌ظاهر نازل سرمایه اجتماعی در کشور دلالت می‌کند (ارزشها و نگرش‌های ایرانیان، ۱۳۸۰). میزان سرمایه اجتماعی از لحاظ اغلب مولفه‌های چندگانه و شاخص‌های مرتبط با آن پایین است میزان آن در زمینه روابط انجمنی به ویژه قبول مسئولیت اجرایی در نهادهای مدنی و کمک فکری به آنها بسیار پایین است این موضوع نشان می‌دهد که در ایران امروز کم‌تر کسی به دنبال خیر جمعی است. در بُعد هنجارها و اعتماد اجتماعی به ویژه اعتماد به نهادها و گروه‌های اجتماعی خوب است ولی اعتماد مردم به مسئولان و اطمینان از رعایت حقوق و تکالیف شهروندی پایین است. در بُعد پیوندها و

اعتماد بین فردی هم سرمایه اجتماعی از لحاظ رفت و آمد و همکاری با دیگران و اعتماد به آن بالا ولی در زمینه احساس دوستی و تعلق به دیگران و شرکت و مشارکت در فعالیت‌های جمعی آنان پایین است و از لحاظ همبستگی و انسجام اجتماعی هم سرمایه اجتماعی در ایران از لحاظ میزان پذیرش اجتماعی خوب است ولی در زمینه انسجام بین قومی پایین است. در نتیجه می‌توان گفت که وضعیت سرمایه اجتماعی به جز در موارد استثنایی که آن هم مربوط به جنبه سنتی و سرمایه اجتماعی گذشته می‌شود چندان مطلوب به نظر نمی‌رسد (عبداللهی، موسوی، ۱۳۸۶: ۲۱۶).

وجود سرمایه اجتماعی متوسط به پایین در ایران و نیز ضعف همکاری بین مردم و دولت در ایام کرونا باعث شدند، در بسیاری از موارد برنامه‌های دولت در زمینه اجرای قرنطینه‌ها، واکسیناسیون عمومی، اجرای محدودیت‌های تردد شبانه شهری و بین شهری، با مشکلاتی نظیر تأخیر و نقص در اجرا انجام شوند.

### نتیجه‌گیری

در این مقاله به بررسی رابطه بین ویژگی‌های فرهنگی اجتماعی دولت و جامعه ایران با پایداری در برابر همه‌گیری کرونا پرداخته شد. از نظر این مقاله تاب‌آوری جامعه ایران در برابر کرونا مطلوب نبود و جامعه ایران آسیب‌های زیادی در برابر کرونا و ویروس متحمل شد. دلایل آسیب‌پذیری جامعه ایران در برابر اپیدمی کرونا در بُعد سیاسی، کُندی سرعت و کم‌دقتی دولت، ضعف دولت الکترونیک، و در بُعد اقتصادی فقر، در بُعد اجتماعی و فرهنگی خودخطرافکنی، بی‌انضباطی، قانون‌گریزی و کمبود سرمایه اجتماعی جامعه ایرانی بود. به نظر می‌رسد راه حل تقویت تاب‌آوری اجتماعی جامعه و دولت ایرانی در شناخت ضعف‌ها و رفع آن‌ها باشد. به عبارت دقیق‌تر دولت باید چابک‌تر و سریع‌تر شود، خدمات دولت الکترونیکی کامل شود، و ضعف‌های جامعه ایرانی در زمینه‌های مورد اشاره برطرف یا کاهش پیدا کنند تا جامعه ایران در برابر خطر احتمالی یک همه‌گیری احتمالی دیگر یا حادثه مخاطره‌آمیز مصونیت بیش‌تری پیدا کند و تاب‌آورتر شود.

### منابع

اسدی، سعیده (۱۳۹۴). بررسی نقش تاب‌آوری اجتماعی در موفقیت فرایند بازسازی، مطالعه موردی؛ جوامع روستایی درب آستانه و بابا پشمان پس از زلزله سال ۱۳۸۵ دشت سیلاخور، استان لرستان، مجله مسکن و محیط روستا، شماره ۱۵۷، بهار ۹۶.

اسعدی مرضیه، دلیری حسن (۱۴۰۰) «ارزیابی اثر فقر و نابرابری اقتصادی بر همه‌گیری کرونا در ایران و جهان»، فصلنامه مدیریت سلامت، ۳۲-۲۰.

امینی رارانی مصطفی، موسوی میرطاهر و رفیعی حسن (۱۳۹۰)، «رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران، رفاه اجتماعی»، پاییز ۱۳۹۰، دوره ۱۱، شماره ۱۱؛ ۴۲ از صفحه ۲۰۳ تا صفحه ۲۲۸.

الیاس، نوربرت (۱۳۹۲) چپستی جامعه شناسی، ترجمه غلامرضا خدیوی، تهران: انتشارات جامعه شناسان.

بک، اولریش (۱۳۹۷) جامعه خطر به سوی مدرنیته ای نوین، ترجمه رضا فاضل، مهدی فرهمندزاده، تهران: ثالث.

بک، اولریش (۱۳۸۸) جامعه در مخاطره جهانی، ترجمه محمدرضا مهدی زاده، تهران: نشر کویر.

جادران، فاطمه یزدانی، حمیدرضا (۱۳۹۹)، «شناسایی مولفه های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا»، فصلنامه انجمن علوم مدیریت ایران، دوره ۱۵، شماره ۵۹.

درگاه سازمان ثبت احوال ایران [www.sabteahval.ir](http://www.sabteahval.ir)

دانشوری نسب، عبدالحسین (۱۴۰۰) «سرمایه اجتماعی و سلامت روان در دوران بیماری کرونا»، هشتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم انسانی، مدیریت و کارافزینی ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/1316627>.

رایلی، دنیس، «شهروندی و دولت رفاه»، ترجمه ژیلای ابراهیمی، در: درآمدی بر فهم جامعه مدرن، کتاب دوم، اشکال سیاسی و اقتصادی مدرنیته، ویراستاران: جان آلن، پیتربریم و پال لوییس، مترجمان ژیلای ابراهیمی، رامین کریمیان، محمود متحد، عباس مخبر و حسن مرتضوی، تهران: نشر آگه.

رحیمی، فرشته و سایه میری، علی (۱۳۹۹) «بررسی مدیریت بحران کرونا و سرمایه اجتماعی»، اولین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، گردشگری و تکنولوژی، <https://civilica.com/doc/1123501>.

شیرانی، زهرا (۱۳۹۴). راهنمای طراحی شهری به منظور ارتقای تاب‌آوری اجتماعی - فرهنگی محلات شهری؛ نمونه موردی محله جلفا اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر، تهران، ایران ۱۳۹۴، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک).



فوکو، میشل (۱۳۹۱) *مراقبت و تنبیه تولد زندان*، مترجمان نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، تهران: نشر نی.

کاستلز، مانوئل (۱۳۸۹) *عصر اطلاعات؛ ظهور جامعه شبکه‌ای*، جلد اول و دوم، مترجمان احد علی‌قلیان و افشین خاکباز، ویراستار علی‌پایا، تهران: طرح نو.

گیدنز، آنتونی (۱۳۸۶) *جامعه‌شناسی*، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نشر نی.

گیدنز، آنتونی (۱۳۸۴) *چشم‌اندازهای جهانی*، تهران: طرح نو.

ماهر، علی (۱۳۸۴)، «بررسی رابطه فقر و سلامت در ایران»، *رفاه اجتماعی* پاییز ۱۳۸۴ شماره ۱۸.

مک‌گرو، آنتونی (۱۳۹۰) «دولت در جوامع سرمایه‌داری پیشرفته»، ترجمه عباس مخبر، در: *درآمدی بر فهم جامعه مدرن*، کتاب دوم، *اشکال سیاسی و اقتصادی مدرنیته*، ویراستاران: جان آلن، پیتربریم و پال لوییس، مترجمان ژیلای ابراهیمی، رامین کریمیان، محمود متحد، عباس مخبر و حسن مرتضوی، تهران: نشر آگه.

مرکز ملی آمایش سرزمین (۱۳۸۵). *راهنمای انجام مطالعات برنامه آمایش استان تهران*.

Beck, Ulrich and Beck- Grensheim (2013) *distant Love*, les Gofton on world Families and globalization.

Elias, Norbert (2002) *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unren Tagen*, Suhrkamp Verlag.

Luhmann, Nikulas (1991) "Verständigung über Risiken und Gefahren"; *die politische Meinung*, PP, 217-28.

Luhmann, Niklas (1999) *Gesellschaft der Gesellschaft*, Nördlingen, Suhrkamp.

Robertson, Ronald (1992) *Globalization: social Theory and global culture*, London: Sage.