



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارت کشور

استاندارداری اردبیل

پژوهش دفتر برنامه ریزی، نوسازی و تحول اداری

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

عنوان: تبیین الگوسازی رفتار اجتماعی به منظور سرمایه گذاری های دولتی برای مدیریت بحران ( نمونه موردی شیوع کرونا ویروس)

مجری طرح:

دکتر حامد روشن چشم

این طرح با تصویب و حمایت مالی استانداری اردبیل اجرا گردیده است.

بهمن-۱۴۰۰

## تقدیر و تشکر:

از کلیه عزیزانی که در طول این پژوهش زحمت کشیده اند تشکر ویژه دارم . به خصوص استاندار محترم، مدیرکل اداره تحول نوسازی همین طور کارشناس مربوطه که در طول انجام این پژوهش یاری و همکاری بسیار قابل تقدیری داشتند . همین طور از خانواده عزیزم که در طول این مدت با تحمل و صبر باعث شدند تا بتوانم به خوبی این پژوهش را به پایان برسانم.

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: کلیات.....	۱
۱-۱. مقدمه.....	۲
۱-۲. طرح مسئله.....	۴
۳-۱. هدف انجام طرح (اهداف اصلی و فرعی).....	۵
۴-۱. ضرورت انجام تحقیق:.....	۶
۵-۱. فرضیات کلی سوالات تحقیق:.....	۶
فرضیات:.....	۶
۶-۱. ابزارهای پژوهش.....	۷
۷-۱. روش های تجزیه و تحلیلی.....	۷
۸- مدل پژوهش:.....	۸
۸-۱. سازماندهی پژوهش.....	۹
فصل دوم: پیشینه و ادبیات پژوهش.....	۱۰
۱-۲. مقدمه.....	۱۱
۲-۲. پیشینه پژوهش.....	۱۱
۲-۲. ادبیات پژوهش.....	۱۵
فصل سوم: کرونا و رخدادهای اجتماعی در ایران.....	۲۰
۱-۳. مقدمه.....	۲۱

۲۵	۲-۳. آغاز بحران کوویج ۱۹.....
۲۹	۳-۳. دلایلی تبدیلی پاندونمی کرونا به موضوع اجتماعی.....
۳۳	۴-۳. کرونا و چالش های نظری.....
۳۷	۵-۳. شبکه ای شدن جامعه ناشی از کرونا.....
۳۹	۶-۳. شکاف های اجتماعی.....
۴۲	۷-۳. نقش کرونا در ساختار جامعه.....
۴۴	۸-۳. توسعه ارتباطات در عصر کرونا.....
۴۷	فصل چهارم: نقش رفتارهای اجتماعی در بحران کرونا.....
۴۸	۱-۴. مقدمه.....
۴۸	۲-۴. شکل گیری احساسات جدید در روند توسعه پاندمی کرونا.....
۴۹	۳-۴. تغییر در آموزه های دینی.....
۵۰	۴-۴. رشد وسواس های بهداشتی.....
۵۰	۵-۴. دغدغه های فکری بپیامون به خطر افتادن سلامت خانواده.....
۵۱	۶-۴. دغدغه های اقتصادی.....
۵۳	افزایش نگرانی در جامعه.....
۵۸	کاهش اعتماد اجتماعی به نهاد سرگیری.....
۶۳	فصل پنجم: سرپرست گذاری دولتی در کانون بحران های طبیعی با توجه به نقش های اجتماعی.....
۶۴	۱-۴. مقدمه.....
۶۴	۲-۴. برنامه ریزی مدی پت بحران.....
۶۶	۳-۴. شناخت بحران ها.....

۶۸	..... ۴-۴. خصوصیات بحران
۶۹	..... ۴-۵. اثرات جانبی بحران
۷۰	..... ۴-۵. سازو کارهای مدیریت بحران کرونا
۷۱	..... ۱. محافظت از کارکنان
۷۴	..... ۲. استفاده حداکثری از قابلیت‌های دیجیتال
۷۵	..... ۳. انعطاف در ترخیصات (برنامه‌های کاری)
۷۶	..... ۴. انعطاف‌پذیری در محل کار (دورکاری)
۷۷	..... ۵. انعطاف‌پذیری در میزان (مقدار) کار
۷۷	..... ۶. انعطاف‌پذیری در تداوم کاری
۷۹	..... نتیجه‌گیری
۹۳	..... منابع

## فهرست اشکال

عنوان	صفحه
شکل ۱. مدل نظری پژوهش بر اساس سرگذاری بحران کرونا.....	۸
شکل ۴-۱. شکل گهی رفتارهای جمعی در بستر تجربه ویوس کرونا (داده های آمار ایران).....	۵۲
شکل ۱. اهم اقدامات مدیریت منابع انسانی در بخش دولتی در بحبوحه بحران کووید - ۱۹.....	۷۱



## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۴.....	جدول ۱. میزان تحقق شهره های حفاظت از کارکنان.....
۷۶.....	جدول ۲. میزان تحقق استفاده از قابلیت های دیجیتال.....
۹۳.....	جدول ۱. آسرب پذیری شهروندان و سرپرستگذاری دولت.....

## چکیده

شکل گیری و گسترش بیماری کووید ۱۹ در جهان و ایران باعث بوجود آمدن وضعیت بسیار متفاوت و نامتعارف در روند زندگی انسان ها گردید . این بیماری فارغ از نوع شیوع آن زمینه سازی تغییرات بزرگ و غیر قابل پیش بینی را به جامعه ایران تحمیل کرد . تغییر در سبک زندگی، خروج از زندگی عادی، جدایی بین انسان ها، کاهش آزادی های اساسی، مجازی شدن روند ارتباطات انسانی همه بیانگر نوع جدیدی از زندگی در جامعه ایران است . بر این اساس، بررسی الگوهای رفتاری و اثرات گسترش کووید ۱۹ در جامعه ایران به منظور سیاستگذاری ضروری به نظر می رسد . هدف این تحقیق، روندشناسی تاثیرات شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران و در نهایت بررسی الگوهای سیاستگذاری برای مقابله اینگونه بحران های اجتماعی و سلامت است . سوال اصلی پژوهش این است که شاخص های اصلی رفتار اجتماعی شهروندان در بحران شیوع ویروس کرونا در ایران کدامند. فرضیه پژوهش بیانگر این است که در اثر شیوع ویروس کرونا در ایران، بحران های متوالی مانند، هویت، اقتصادی و اجتماعی در قالب های خود شکل گرفته و ساختار اجتماعی را بر اساس رفتار سنتی شهروندان تغییر داده است . پژوهش حاضر با بهره گیری از روش توصیفی- تحلیلی بر اساس جمع آوری کتابخانه ای و استفاده از متون معتبر به این نتیجه دست یافته است که شکاف ها و بحران های در حوزه های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی شهروندان ایجاد شده است که با برنامه ریزی و سیاستگذاری متناسب در شرایط جدید بایستی پاسخ های لازم برای روند توسعه صورت گیرد.

**واژگان کلیدی:** کووید ۱۹، الگوی رفتاری، شهروندان، سیاستگذاری، بحران

# فصل اول

## کلیات

شیوع ویروس کرونا و همه گیری بیماری کووید ۱۹، همان رویدادی است که از آن به عنوان نقطه عطفی در تاریخ بشر یاد شد و انتظار می رود که از این پس به تبع آن در بسیاری از نوشته ها، مطالعات، سخنرانی ها و غیره جهان را به دو دوره جهان پیش از کرونا و جهان پسا کرونا تقسیم نماید. شیوع سریع و غیرقابل کنترل از ویژگی های بارز این پدیده است که آن را به یک بحران برای تمام جهان تبدیل نموده است و پس از تلاش و تجربه سیاست های مختلف برای مهار و کنترل آن، بسیاری از محققان و دانشمندان را به این باور رسانده است که جهان می بایست به تد ریح، همزیستی با این ویروس را بیاموزد و در تجربه زندگی روزمره خود، جایی را برای آن لحاظ نماید

این پدیده در نگاه اول، صرفا در ارتباط با امور بهداشت و سلامت جوامع، قابل تحلیل است. اما از آنجا که بستر تعاملات اجتماعی و همچنین برخی آداب و رسوم فرهنگی کنشگران اجتماعی، به عنوان زمینه تسهیلگر شیوع و تکثیر این ویروس تشخیص داده شده است، ماهیتی اجتماعی و فرهنگی به آن بخشیده است. ضمن اینکه باید توجه داشت اموری که اینگونه تمام عرصه ها و ارکان کشور را درگیر می نمایند، پدیده ای چندوجهی است و پیامدهای آن در حوزه های مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی، قابل رصد و رهگیری می باشد.

به عبارت دیگر، باید پذیرفت که اپیدمی کووید ۱۹، ماهیتی پیچیده و چندگانه دارد و بی تردید، پیامدهایی فراگیر در حوزه های مختلف خواهد داشت. البته این نکته بدین معنی نیست که این ویروس صرفا یک تهدید قلمداد شده و پیامدهای آن نیز سراسر منفی و نامطلوب خواهد بود. این پدیده علی رغم تمامی تهدیدها، با فرصت هایی نیز همراه است و علی رغم تمامی پیامدهای مخرب و منفی، حتما پیامدهای مثبت و مطلوبی نیز به ارمغان خواهد آورد. همچنان که با گذشت مدت زمان محدودی از زمان انتشار این ویروس و شیوع آن در جهان، پژوهشگران و اندیشمندان نسبت به بررسی آثار و پیامدهای مثبت و منفی آن در حوزه های مختلف اقدام نهوده اند.

ایران نیز به طور رسمی از ابتدای اسفند سال ۱۳۹۸، آلوده شدن به ویروس را گزارش نمود، تا در کنار سایر کشورهای جهان، دست و پنجه کردن با بحران ناشی از این پدیده را تجربه نماید. اما در نهایت پذیرش مخاطرات گسترده این ویروس و تلاش برای مهار کنترل آن در اولویت اول و مدیریت آثار و پیامدهای آن در اولویت بعدی، در دستور کار گروه های مختلف اعم از متولیان و مسئولان حاکمیتی و حکومتی، گروه ها و تشکل های تخصصی و غیر تخصصی، گروه های خودجوش مردمی در فضای واقعی و مجازی و غیره قرار گرفت و همگان با شدت و ضعف های مختلف، در مسیر تحقق این دواولویت گام برداشته اند.

همان طور که گفته شد، پیامدهای این پدیده در عرصه های مختلف اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی تبلور یافته و بدیهی است که مدیریت و کنترل آن، نیاز به داشتن اطلاع و شناختی دقیق از این آثار و پیامدهاست. یکی از حوزه های اجتماعی متأثر از این پدیده، سبک زندگی کنشگران اجتماعی، به ویژه از بعد الگوی مصرف فرهنگی ایشان است. سبک زندگی در کشور، تاثیرات متنوع و متعددی را از این ویروس دریافت کرده و همچنان دریافت خواهد کرد. بحران کرونا توانسته است در این مدت زمان کوتاه، بسیاری از رفتارها، نگرش ها و حتی ارزش ها را دچار تغییر نماید. تغییرات ارزش ها، نگرش ها و رفتارها و به تبع آن تغییرات و گوناگون شدن شیوه های زندگی، خود به دغدغه نوینی در جامعه امروز تبدیل شده است که از ابعاد مختلف قابلیت بحث و بررسی دارد. تغییرات توأم با سرعت، عرصه را برای تامل، ارزیابی و بازاندیشی، بسیار محدود می نماید. فرصت ها را برای لذت بردن از زندگی و تبدیل شدن آن به خاطره، به مشکل می اندازد. می تواند ریشه ها، ارزش ها و سنت ها را دچار مشکل نماید، تا جایی که ممکن است در این شرایط، فرد را از هویت اصیل و بومی خود فاصله داده، زمینه را برای مشکلات اجتماعی فراهم آورد. از این جهت، پژوهش حاضر ضمن بررسی محورهای اساسی رفتار فردی در بحران کرونا به دنبال ارائه مدل جامعه از حوزه مدیریت در این خصوص است.

## ۲-۱. طرح مسئله

شیوع ویروس کووید-۱۹ در انتهای سال ۱۳۹۸ شمسی اگرچه امری طبیعی و بی‌اهمیت به نظر می‌رسید، اما فصل جدیدی مناسبات انسانی را به ارمغان آورد. روشن است که بحث بیماری‌های واگیردار و اپیدمیک در جهان امری مربوط به سلامت و پزشکی به نظر می‌رسد، با این حال گسترش آن و تأثیرگذاری بر زندگی افراد ابعاد جدیدی از این موضوع سلامت را پیش روی جوامع قرار می‌دهد. به‌گونه‌ای که امروزه این بیماری بیش از سلامت جسمی بر اقتصاد، آزادی‌های فردی و رفتارهای سیاسی دولت‌ها اثر گذارده و طیفی از معضلات را پیش روی کشورها قرار داده است که در آن می‌توان به جرات بیان داشت که تفاوتی بین کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه ندارد.

آسیب‌پذیری جوامع از کرونا ویروس بر شاخص‌های اصلی توسعه انسانی استوار است. مهم‌ترین این شاخص‌ها را می‌توان در سلامت، آزادی، اقتدارگرایی حکومت‌ها، رشد اقتصادی، آموزش و تغییرات فرهنگی برشمارد. فارغ از نگاه مختلف در خصوص شیوع آن (دیدگاه بدبینانه به این بیماری که آن را نوعی جنگ جهانی یا حمله بیولوژیکی ارزیابی می‌کنند یا در رویکرد خوش‌بینانه تغییرات در سبک زندگی و افزایش ارتباط بین انسان و حیوان باعث انتقال و جهش‌های ژنتیکی گردیده است)، کرونا اثرات اجتناب‌ناپذیری بر سبک زندگی و مسیر توسعه آن به همراه آورده است.

این پژوهش به منظور بررسی رفتار اجتماعی در کوران بحران‌ها بخصوص بحران‌های زیست‌محیطی و بیولوژیکی به دنبال بررسی تغییرات و شاخص‌های تأثیرگذار بر ابعاد زندگی انسان‌ها و فرآیند تحول آنان است. هرچند ویروس کووید-۱۹ به‌عنوان یک مورد عملی و مطالعاتی مورد بررسی قرار می‌گیرد، با این حال الگوسازی رفتار اجتماعی در بستر ایران به‌عنوان یک مدل جهت تعمیم با ضریب قابل قبول برای موارد مشابه و تبیین رفتاری و برنامه‌ریزی در راستایی سیاست‌گذاری‌های توسعه خواهد بود.

روشن است که فرآیند توسعه در هر کشور با پیشامدهای مختلفی روبرو است و این پیشامدهای اثرات اجتناب‌ناپذیری بر آنان دارند، سیل، زلزله و بیماری از این نوع پیشامدها هستند. بر این اساس،

الگوسازی بخصوص در چارچوب رفتار اجتماعی که عامل مهمی در توسعه و نوع برنامه‌ریزی دولتی است در این خصوص از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و داشتن الگوی مناسب و به‌روز شده کمک شایانی بر مدیریت، کنترل و تداوم فرآیند توسعه در کشورها بخصوص ایران را دارد. پرواضح است که دولت‌ها در صورت عدم برنامه‌ریزی پیشین در این خصوص و نداشتن اطلاعات منوط بر الگوی رفتاری دچار سردرگمی و افزایش هزینه‌ها خواهند بود (آوران، ۱۸۹۱: ۸۲).

در خصوص شیوع کرونا و ویروس در جهان به‌خوبی شاهد این امر بودیم و حتی کشورهای توسعه‌یافته که دارای امکانات بسیاری در حوزه اقتصادی و بهداشتی هستند مانند چین، ایالات‌متحده آمریکا و کشورهای اروپایی آسیب‌های فراوانی را دیده و در قسمت عمده این ضررها زوال اقتصاد به‌گونه‌ای که افت شدید قیمت نفت را شاهد بودیم. از طرفی دیگر، رفتار اجتماعی شهروندان عامل اصلی در مدیریت بحران‌ها محسوب می‌شود، بطوریکه تغییرات شدید یا مقاومت در برابر سیاست‌های اعمالی دولت برای مدیریت بحران اثرات مخرب و شکست طرح‌ها را به همراه دارد.

از این جهت، الگوسازی رفتار شهروندان در برابر بحران‌ها قدرت تصمیم‌گیری و طراحی‌های صحیح برای سناریوها و سیاست‌گذاری‌های دولتی برای توسعه در بحران را می‌تواند به ارمغان آورد. لذا، پژوهش حاضر به دنبال طراحی الگوهای رفتار اجتماعی در شرایط بحرانی جهت اتخاذ تصمیم‌های راهبردی برای توسعه در بحران است که برای این منظور از نمونه موردی و واقعیت‌های اجتماعی ناشی از شیوع و ویروس کووید-۱۹ بهره می‌برد. جهت این منظور سوال اصلی پژوهش این است که شاخص‌های اصلی رفتار اجتماعی شهروندان در بحران شیوع و ویروس کرونا در ایران کدامند؟

### ۱-۳. هدف انجام طرح (اهداف اصلی و فرعی)

هدف اصلی: الگوسازی رفتار اجتماعی به‌منظور سیاست‌گذاری‌های دولتی برای مدیریت بحران‌های طبیعی.

هدف فرعی: بررسی و بیان رابطه بین رویکردهای اجتماعی و جامعه‌شناختی با سیاست‌گذاری‌های دولتی در بستر بحران‌ها.

هدف راهبردی: استفاده از مدل عملکردی فعال در تصمیم‌گیری سریع و دقیق در بحران‌های طبیعی، زیست‌شناختی و بیولوژیکی.

#### ۱-۴. ضرورت انجام تحقیق:

بدون تردید نقش حوادث و رخداد‌های غیر منتظره بخصوص در حوزه طبیعی، بیولوژیکی عاملی مهم بوده که علاوه بر تاثیر در حوزه مدیریتی بر نوع رفتار و سبک زندگی افراد جامعه نیز اثر می‌گذارد. لذا، بررسی الگوی رفتاری جامعه برای تصمیم‌گیری دقیق و صحیح در حوزه مدیریت بحران بخصوص پس از گسترش پاندمی کووید ۱۹ از اهمیت بسزایی برای تصمیم‌گران بوده است. بنابراین، الگو سازی و مدل سازی این رفتار تاثیر و حائز مهم در مدیریت راهبردی است.

#### ۱-۵. فوَضیات یا سوالات تحقیق:

سوال اصلی: شاخص‌های اصلی رفتار اجتماعی شهروندان در بحران شیوع ویروس کرونا در ایران کدام‌اند؟

#### فرضیات:

- ۱- بین سرمایه‌گذاری‌های دولتی و بحران رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲- بین توان اقتصادی خانوار و کاهش آسره‌پذیری بحران رابطه معناداری وجود دارد.
- ۳- بین سبک زندگی و مدیریت بحران رابطه معناداری وجود دارد.
- ۴- بین سرمایه اجتماعی (اعتماد عمومی، همبستگی) و مدیریت بحران رابطه معناداری وجود دارد.



۵ - بین آسب‌های اجتماعی و مدیریت بحران رابطه معناداری وجود دارد.

این پژوهش از طریق مطالعات کتابخانه‌ای در کنار آمار رسمی و قابل‌اتکا دولتی، خبرگزاری‌ها و نهادهای غیردولتی برای جمع‌آوری اطلاعات بهره می‌برد. برای گردآوری داده‌ها از متون استاندارد استفاده خواهد شد.

### ۱-۶- ابزارهای پژوهش

پژوهش حاضر به منظور پاسخگویی به سوالات و پیگیری اهداف آن از ابزارهای ذیل بهره می‌گیرد:

- کتابها و مقالات مرتبط با این حوزه

- مصاحبه‌ها با مجریان قانون

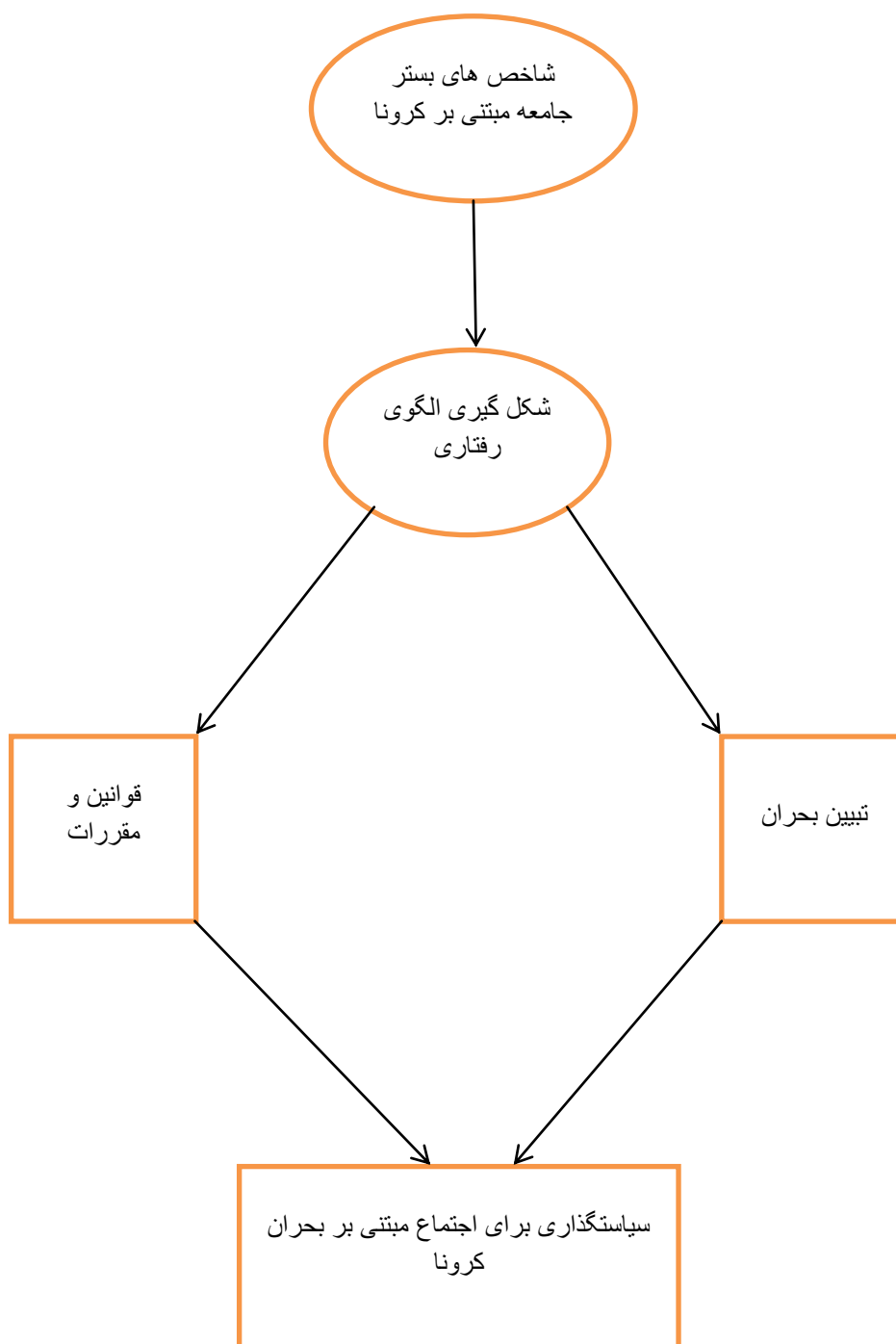
- مصاحبه با کارشناسان و آسیب‌شناسان

### ۱-۷. روش‌های تجزیه و تحلیل

این تحقیق با استفاده از روش آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق بررسی و روند مبتنی بر تحلیل مسائل به صورت کیفی صورت خواهد پذیرفت. بر این اساس، پژوهش حاضری ضمن بررسی متون اصلی و محتواهای تولید شده در راستایی موضوع بررسی‌ها را انجام داده و در نهایت به دنبال پاسخگویی به سوالات است.

## ۸- مدل پژوهش:

شکل ۱. مدل نظری پژوهش بر اساس سیاستگذاری بحران کرونا



## ۸-۱. سازماندهی پژوهش

پژوهش حاضر در قالب پنج فصل و یک نتیجه گیری تنظیم شده است . فصل ۱ با عنوان "کلیات پژوهش" در بردارنده، طرح مسئله، اهداف، ضرورت ها و سوالات پژوهش است که در قالب یک روش پژوهش برای پاسخگویی به سوالات تنظیم شده است. فصل دوم با عنوان "پیشینه و ادبیات پژوهش" به مطالعات صورت گرفته در این خصوص پرداخته و ضمن ارائه تفاوت این پژوهش با مطالعات قبلی چارچوب نظری جدیدی بر اساس نیازمندی تحقیق به خصوص در حوزه اجتماعی ارائه داده است . فصل سوم با عنوان "کرونا و رخدادهای اجتماعی" به شکل گیری این بحران سلامت توجه داشته و در کنار آن سعی شده است تا اثرات آن بر ترسیم بحران های اجتماعی و رفتار شهروندان در قالب های گوناگون مورد بررسی قرار گیرد . فصل ۴ با عنوان "نقش رفتارهای اجتماعی در بحران کرونا" به رفتارهای شکل گرفته در کانون پاندمی کرونا پرداخته و شاخص های اصلی برای ارائه الگوی سیاست گذاری در مدیریت بحران را ارائه می دهد. فصل پنجم با عنوان سیاست گذاری دولتی در کانون بحران های طبیعی با توجه به نقش های اجتماعی به ارائه سیاستگذاری های لازم در کانون گسترش پاندمی کووید ۱۹ می پردازد که علاوه بر سطوح مختلف اجتماعی بر اقتصاد، فرهنگ و سیاست نیز اثرات قابل توجهی داشته است. در نهایت نتیجه گیری پژوهش به جمع بندی موارد ذکر شده پرداخته و در قالب یک جدول مشخص الگوها و سیاستگذاری لازم را پیشنهاد می دهد.

فصل دوم:

## پیشینه و ادبیات پژوهش

## ۲-۱. مقدمه

فصل حاضر به طور مشخص بر مطالعات انجام گرفته در حوزه ویروس کووید ۱۹ استوار بوده و جبهه های که پیش از این توسط متخصصان مورد بررسی قرار گرفته را مطرح می کند. این فصل ضمن ارائه چشم انداز وسعت و گسترش ویروس کرونا از دست آوردهای قبلی به منظور توسعه هر چه بیشتر ابعاد این ویروس بهره می برد. نگاه جامعه شناختی به مسئله و ارائه یک روند سیاستگذاری مبتنی بر الگوی رفتاری شهروندان در کانون این بیماری جدید شالوده نگاه نظری را تشکیل می دهد که در ادامه به بخش های اصلی آن پرداخته شده است.

## ۲-۲. پیشینه پژوهش

این بخش به بررسی مه مترین مطالعات در خصوص کرونا ویروس و اثرات اجتماعی، سیاسی و اقتصادی آن می پردازد.

مرتضی حیدری (۱۳۹۹) در مقاله ای با عنوان ضرورت مدیریت دانش در بحران کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) بر این نکته تاکید داشته اند که شیوع و همه گیری جهانی ویروس جدید کرونا (کووید-۱۹) به عنوان یک بیماری پاندمیک، یکی از بحرانی ترین شرایط را پیش روی نظام ارائه ی خدمات سلامت قرار داد. دشواری مدیریت این بحران به ویژه با شرایط خاص کشور ایران و ناشناخته بودن بیماری و نبود تجارب کافی، عرصه را برای خلاقیت و نوآوری های مختلف فراهم نمود. این تجارب ارزشمند در صورت مدیریت و تبدیل شدن به دانش صریح، ذخیره ی ارزشمندی در اختیار نظام ارائه ی خدمات سلامت کشور و جهان قرار خواهد داد و غفلت از این مهم، به اتلاف این سرمایه ی عظیم منجر خواهد شد.

سعیدی مهر سعید و همکاران (۱۳۹۸) در مقاله ای با عنوان تاثیر آموزش مدیریت بحران بر میزان آگاهی پرستاران در مدیریت شرایط بحران به این موضوع پرداخته اند که بیمارستان نقش مهمی در زمان بروز حوادث و شرایط بحرانی بعهده دارد. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه کننده خدمات بهداشتی از طریق ارتقاء سطح دانش و آگاهی خوی ش در این زمینه نقش بسیار مهمی دارند. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش مدیریت بحران بر میزان آگاهی پرستاران از مدیریت شرایط بحرانی انجام گرفت.

روش ها: این مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد بوده و جامعه هدف شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان بزرگ نفت اهواز در سال ۱۳۹۲ بودند. نمونه ها به روش نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰.۸۸ بدست آمد. نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار **SPSS** و روش های آماری تحلیل شد.

نتایج: این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی پرستاران در مواجهه با بحران و نحوه برخورد با آن پس از شرکت در برنامه های آموزشی نسبت به قبل آن تفاوت معناداری داشت ( $P=0.002$ ). طبق یافته ها آموزش مدیریت بحران بر میزان آگاهی پرستاران در مدیریت شرایط بحرانی موثر بوده است ( $P=0.002$ ). همچنین ارتباط معنی داری بین شرکت در دوره های آموزشی مقابله با بحران ( $P=0.002$ )، و برخی از متغیرهای دیگر با سطح آگاهی پرستاران دیده شد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه و نیاز پرستاران به آگاهی در زمینه بحران برگزاری مانورهای آمادگی، آموزش پرسنل، ارتباط و هماهنگی با سازمان های مربوطه پیشنهاد می گردد.

محمد آسیابی بخشکندی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان تحلیل بحران کرونا و تجلی سبک جدیدی از زندگی شهری (با تاکید بر رویکرد روانشناسی محیطی و ارائه راهکارهای برون رفت از بحران) به این نتیجه دست یافته اند که با نگاهی گذرا به شهر و فضاهای شهری و عناصر تشکیل دهنده آنها چون راه،

پیاده رو، ارتباطات، و معیارهای فرهنگی، کالبدی و فضایی، و ویژگی هایی چون حس اقتدار و غنا، نظم، تعادل، انعطاف، سرزندگی، حس بودن، نشانه، یادمان، هویت، روحیه فعالیت و غیره آن، متوجه این نکته می شویم، نیازهای ادراکی، روحی، اجتماعی، فرهنگی و رفتاری انسان ها و زندگی روزمره آنها در طول تاریخ تمدن شهری در آن جاری می شود. شهرها مکانهایی برای تجارت، ملاقات، گفتگو، استراحت و شمار زیادی از عملکردهای گوناگون و کاربردی شهروندانش را برآورده می کند. اما با ورود ویروس کرونا بعنوان یک مسئله جدید و کاملا پیچیده و ناشناس دیگر شهرها همچون سابق پاسخگوی نیازهای شهروندان خود نیستند.

از یک طرف، افراد زیادی در دنیا با سبک زندگی کرونایی هنوز سازگاری و هماهنگی ندارند و تلاش آنها برای برقرار کردن سبک زندگی پیشین خود کاری خطرناک بنظر می رسد. از طرف دیگر، شهرها هم در چنین بحران هایی انعطاف پذیری لازم برای حل مشکل را ندارند و اکثرا در بحران های چون زلزله، سیلاب و نیز کرونا ناامن و خطرساز نیز می شوند. لذا در پژوهش حاضر، روش تحقیق بر اساس هدف، از نوع بنیادی و بر اساس روش و ماهیت، توصیفی - تحلیلی و روش تجربی - پیمایشی است. همچنین در تبیین ادبیات موضوع از مطالعات کتابخانهای و برای جمعآوری اطلاعات با توجه به ماهیت تحقیق از روشهای اسنادی استفاده شده است. هدف این تحقیق کمک به تقویت و رشد بینش برنامه ریزی شهری نسبت مسئله های پیچیده و بدقلق و افزایش تاب آوری شهری نسبت به آنهاست. با این اوصاف، یافتن راه حلها، الگوها و شیوه هایی برای حل مسائل و مشکلاتی که گریبان گیر شهرها هستند، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است. همچنین نتیجه این پژوهش، بر لزوم تقویت مشارکت مردمی، افزایش سطح آگاهی آنان، و در سطوح مدیریتی نیز بر، دانش محوری، تخصص گرایی، شایسته سالاری و شعور مدیریتی تاکید دارد.

سعید ندیم (۲۰۲۰) در مقاله ای با عنوان ویروس کووید- ۱۹: شکل گهی متون جدید در عرصه مطالعات علمی سراسر جهان این گونه ارائه می دهد که تاریخ بشر تجربیات زیادی را در عرصه مبارزه با

دشمنانی که غیرقابل دین هستند را بیان می‌دارد. شروع شیوع ویروس کرونا در وهان چین و تسری شتابدار آن در سراسر جهان نوعی شک را بر جامعه جهانی وارد ساخت. جدید بودن این ویروس و عدم وجود مواد درمانی برای آن باعث شد تا مطالعات گسترده‌ای پیرامون آن در مجلات آغاز شود که ابعاد مختلف اثرگذاری آن را مورد بررسی قرار می‌دادند. مهم‌ترین اثرات این ویروس به جز مسائل بهداشتی موضوع امنیت روانی و امید به زندگی مردم در برابر آن بود. این پژوهش با بررسی متون تولید شده در خصوص ویروس کرونا چم انداز آن و حوزه‌های مطالعاتی مورد نظر از پزشکی، جامعه‌شناسی، سیاست و روانشناسی را مورد تحلیل قرار داده و این ویروس را یک ویروس فرا بهداشتی ارزیابی می‌کند.

گزارش اتحادیه اروپا (۲۰۲۰) در خصوص با کرونا ویروس با عنوان مدیریت پسماند در ب ستر بحران کرونا ویروس بر این نکته اشاره دارد که ابعاد بحران کرونا ویروس می‌تواند تأثیرات متنوعی در حوزه بحران بخصوص سلامت داشته باشد. به هم‌ریختگی مدیریت پسماندها و آلودگی‌های مربوط به کرونا ویروس بسیار جدی بود و امکان آلوده سازی گسترده را در سطح وسیع در اتحادیه اروپا به همراه دارد. پسماندها از جمله مواد مضر و خطرناکی هستند که در صورت اخلاص در مدیریت آنان و یا آلودگی به ویروس بخصوص عدم حضور نیروی کار برای برطرف کردن آنان ناشی از قرنطینه می‌تواند آسیب‌های جدی بر سلامت، اقتصاد و نوع بشر وارد سازد.

با توجه به جدید بودن بحث بحران کرونا بخصوص در ابعاد مدیریتی و جامعه‌شناختی تاکنون متون بسیار کم در این خصوص تولید گردیده است. باین حال پژوهش حاضر با بررسی رویکردهای مختلف در موضوع مدیریت بحران و بحث‌های جانبی ویروس کرونا بخصوص جامعه‌شناسی به دنبال بررسی الگوی رفتاری شهروندان در جامعه به منظور تولید دستورالعمل‌های مدیریت بحران در بستر بحران‌های محیطی با نمونه موردی کرونا ویروس است. به گونه ای که پژوهش حاضر در تلاش است تا یک نگاه ویژه را بر اساس نگاه جامعه‌شناختی برای الگو سازی سیاستگذاری مدیریت بحران با شاخص‌های اصلی کیونا ویروس در جامعه ارائه دهد.



## ۲-۲. ادبیات پژوهش

گسترده بودن بحران های ناشی از کووید-۱۹، عمده توجه متخصصان حوزه های اجتماعی را معطوف به سیاست ها کرده است. این دو موضوع در هر کشوری با توجه به پیشینه تاریخی، ماهیت دولت، موجودی سرمایه اجتماعی و ساختار اقتصادی- اجتماعی جامعه، تجربه های متفاوتی را پدید آورده است. برای مثال واکنش رفتاری مردم به سیاست های دولت ها برای قرنطینه کردن شهرها و اعمال محدودیت بر تعاملات اجتماعی در چین، ایران، ایتالیا، آلمان و آمریکا متفاوت بوده است.

مردم آسیای جنوب شرقی، منضبط تر و در شکل دادن به عمل جمعی، موفق تر حرکت می کنند و دولت ها نیز در این کشورها، مدل های اقتدارگرا- دیوان سالار را دنبال می کنند. همین عامل باعث شده تا آنها در کنترل بیماری موفق تر و در نتیجه در کاهش تاثیرات مخرب آن مانند تعطیلی مراکز کسب و کار، فشار بر مراکز درمانی و بهداشتی و محدودیت های اقتصادی برای خانوارها، به تر عمل کنند. عامل دیگر موفقیت سیاست های کنترل در کشورهایی مانند چین و کره جنوبی، استفاده از آخرین فناوری ها برای کسب داده های جمعی، ربات های پایش و تبدیل گوشی های هوشمند بر برکه عبور است. البته همین اقدامات موجب نگرانی های مبنی بر کاهش حریم خصوص افراد و جامعه، قدرت گیری و دخالت بیشتر دولت ها و بروز چالش هایی جدید در زمینه حقوق اجتماعی و سیاسی شده است. با وجود این برخی هم هستند که عملکرد موفق کشورها در زمینه کنترل بیماری ناشی از ویروس کرونا را برخاسته از ظرفیت حکمرانی دولت های آنها می دانند.

در ایران، بر اساس داده های معتبر از جمله نظر سنجی اخیر شهرداری تهران با همکاری مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) که در فاصله ۱۶ تا ۱۹ فروردین ۱۳۹۹ با حجم نمونه ۱۰۲۳ نفر انجام شد، معلوم شد که نسبت به موج اول نظر سنجی در اسفند ماه، نگرانی افراد از ابتلا به کرونا اندکی افزایش یافته است. با این حال ۵۱ درصد از پاسخگویان در این زمینه نگرانی جدی دارند، ۲۰ درصد تا حدودی و ۲۹ درصد به میزان کمی نگران هستند. در زمینه انتخاب میان شروع کسب و کار

و تعطیلی تا مدیریت کامل کرونا، نظر سنجی نشان می دهد که سه چهارم مردم موافق تعطیل ماندن هستند. در حالی که ۸۰ درصد حقوق بگیران بخش دولتی و خصوصی با این موضوع موافقت می کنند، میزان موافقت در میان کارکنان مستقل و کارفرما حدود ۶۸ درصد است. مسئله مهم و نگران کننده این است که توان تاب آوری اقتصادی خانواده ها چندان زیاد نیست و حدود ۷۰ درصد پاسخگویان گفته اند که همین الان هم دچار مشکل هستند و یا در نهایت تا یکی دو ماه دیگر توان ادامه دارند

موضوع سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی در جامعه در میزان موفقیت سیاست های دولت ها برای مدیریت بحران هم تعیین کننده است. در مقاله ای وو و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی رابطه بین موفقیت ایالت ها در آمریکا در انجام سریع تست کرونا و موجودی اعتماد و سرمایه اجتماعی در ایالت پرداخته و بین این دو، رابطه مثبت دیده اند، وو و همکاران در مقاله ای دیگر (۲۰۲۰) به بررسی مسئله اعتماد عمومی و موفقیت سیاست های مقابله با بحران کرونا پرداخته اند و نشان داده اند که هرچه اعتماد عمومی در جامعه بالاتر باشد، احتمال موفقیت سیاست هایی چون فاصله گذاری اجتماعی و پرهیز افراد از انتقال ویروس به دیگران بیشتر است. بدین ترتیب به نظر می رسد که سیاست فاصله گذاری اجتماعی در کشور هایی با اعتماد عمومی بالا با همکاری مردم به خوبی در حال اجراست و در این زمینه موجودی سرمایه اجتماعی، نقش مهمی دارد.

نتایج نظر سنجی شهرداری تهران نشان می دهد که متأسفانه همچنان ۴۸ درصد از شهروندان، اعتماد پایینی به آمار رسمی دارند. البته لازم به ذکر است که این میزان در نیمه اسفند، ۶۹ درصد بوده و به تدریج با افزایش رضایت از دولت میزان بی اعتمادی کاسته شده است. به عبارت دیگر دولت در شرایط بی اعتمادی عمومی، کار خود را آغاز کرده است و در مقایسه با کشورهای دیگر، شرایط اجتماعی سختی داشته است. همین نظر سنجی نشان می دهد که میزان رضایت از دولت که در پایان اسفند، ۱۳ درصد بود، در نیمه فروردین به ۲۷ درصد رسیده است و میزان نارضایتی نیز از ۵۶ درصد به ۴۶ درصد رسیده است.

متخصصان به مردم توصیه می کنند تا فاصله گذاری اجتماعی را داوطلبانه انجام دهند . با این حال هنوز افرادی پیدا می شوند که بی توجه به این هشدارها و توصیه ها در خیابان ها، پارک ها و مراکز خرید جمع شده و ممکن است خیلی درباره اینکه فاصله گذاری اجتماعی چیست و چرا آن را انجام داد، فهم دقیقی نداشته باشند.

در شرایط شیوع آسان و سریع ویروس خطرناک کرونا، جمع شدن آدم ها مسئله ای است که باید خیلی نگرانیش بود، زیرا به گفته کارشناسان، حتی آنهایی که مختصر بیماری دارند و حتی شاید آنهایی که تا الان اطلاعی از ابتلای خود به بیماری ندارند و خود را سالم می دانند، می توانند باعث شیوع تصاعدی ویروس بین مردم شوند . تاکید کارشناسان بر این است که رعایت همگانی فاصله گذاری اجتماعی اهمیت دارد و این کار فقط محدود به آنهایی که در معرض ریسک بالا یا بیماری جدی هستند نمی شود. از آنجایی که هرکسی می تواند ناخواسته موجب انتقال ویروس شود، بنابراین همه باید این مسئله را رعایت کنند.

در کل می توان بیان داشت که با توجه به آثاری که تاکنون درباره موضوع این بیماری جدید به انتشار در آمده، به نظر می رسد موفقیت هرکشوری در مقابله با بحران کرونا و پیامدهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن، دو عامل مهم است. ابتدا ظرفیت حکمرانی که نظام سیاسی هرکشور دارد و دوم، موجودی سرمایه اجتماعی و میزان اعتماد که افراد هر جامعه به یکدیگر و به دولت خود دارند . عامل اول سبب می شود تا دولت، امکان تدوین و اجرای سیاست های دقیق و منضبط را برای برقراری انضباط اجتماعی و بهره گیری از ابزار فناوری نوین داشته باشد و عامل دوم هم سبب همکاری گسترده میان افراد در سطح اجتماع محلی و میان دولت و مردم در سطح جامعه می شود. در این بین کشورهایی که ظرفیت های حکمرانی آنها پایین است و به اندازه کافی از دان ش روز و ابزار مدرن برخوردار نیستند، در مقابله با بحران های ناشی از کرونا با مشکلات جدی چون ناتوانی در انجام تست و تجهیز بیمارستان ها و تامین کادر پزشکی مجهز مواجه می شوند.

حال اگر کشور با مسئله ای چون بحران اعتماد و کسری موجودی سرمایه اجتماعی هم درگیر باشد، با اوضاع به مراتب بدتری رو به رو خواهد شد. در این وضعیت، بسیاری از مردم به دستورات و مقررات عمومی برای کنترل بیماری بی اعتنا خواهند بود و حتی در سطح روابط فردی هم به سبب کمبود نوع ضخیم اعتماد که حکایت از اعتماد زیاد به دیگران و تمایل به خیر رساندن می کن د، برخلاف نوع نازک آن که فقط حصول اطمینان از صدمه ندیدن از طرف دیگران است، افراد توجه چندانی به رعایت فاصله، عدم تجمع در مراکز فضاهای عمومی و به کارگیری وسایلی چون ماسک و ضد عفونی کردن دست ها و پرهیز از آلوده کردن محیط نخواهند داشت.

گیدنز با ارئه تعریفی از سبک زندگی، آورده است: سبک های زندگی، رفتارهای عادی روزمره هستند که در قالب عادات لباس پوشیدن، خوردن، محیط های مورد پسند برای تعامل با دیگران، حتی فرزندآوری و نگرش به آن، خود را نشان می دهد. اما این رفتارهای عادی روزمره در پرتو ماهیت متغییر تشخیص در معرض تغییر هستند.

صاحب نظران معتقدند که افراد برای ایجاد تماز با دیگران و ایجاد منزلت و تشخیص در جامعه از ابزار مصرف بهره می گیرند. بنابراین این مصرف است که موقعیت فرد را در نردبان اجتماعی تعیین می کند. با توجه به این مهم، افراد با چگونگی مصرف اعم از مصارف اقتصادی، فراغتی و فرهنگی و غیره به ایجاد تمایز بین خود و دیگران اقدام می کنند. انتخاب برای چگونگی مصرف از ویژگی های جامعه مدرن است.

جایگاه مفهوم مصرف در درنیای مدرن در حدی است که برخلاف جوامع سنتی که در آن، موقعیت اجتماعی-اقتصادی افراد مبین پایگاه و طبقه اجتماعی آنان بود، امروز افراد با مصرف و چگونگی آن، پایگاه اجتماعی جدیدی را برای خود تعریف می نمایند. بر همین اساس است که مصرف به دلیل

اهمیت اش در جامعه مدرن، شاخص استقرار و حاکمیت سبک زندگی جدید تلقی شده و محل بررسی و مطالعه جامعه شناسان و پژوهشگران حوزه های مختلف علوم انسانی قرار گرفته است.

با توجه به مطالب مطرح شده، استنباط می شود که سبک زندگی متشکل از ابعاد مختلفی است که یکی از مهم ترین آنها، الگوی مصرف فرهنگی است . این الگو تحت تاثیر بحران کرونا دچار تغییراتی شده و پیامدهایی را شاهد بوده است. مدیریت و کنترل این پیامدها، خواه مثبت و خواه منفی، در گرو شناخت این تغییرات خواهد بود. لذا، به منظور شناخت و شاخص بندی رفتاری افراد جامعه در بستر بحران کووید ۱۹ از نظریه های سرمایه اجتماعی، مصرف گرایی و سبک زندگی بهره برداری می گردد که قالب های خود را در پرسشنامه ها و سوالات تخصصی نمایان خواهد کرد.

فصل سوم :

**کرونا و رخدادهای اجتماعی در ایران**

### ۳-۱. مقدمه

در زندگی روزمره، ما به امور مختلفی که در یک جامعه یا در زندگی مرسوم در محل زندگی و کار و تفریحمان رخ می‌دهد، خواه تأثیر مثبت بر ما داشته باشد و خواه منفی، گاه مسئله اجتماعی اطلاق می‌کنیم. بسیاری از اوقات، کاری به ابعاد و تأثیر گسترده آن امور در جامعه نداریم و اموری را که من یا خانواده، گروه، محله، شهر یا دسته بندی‌های کوچک و بزرگ دیگری که من در آنها زندگی می‌کنم یا حضور دارم تحت تأثیر قرار می‌دهد، مسئله اجتماعی می‌نامیم. گاهی این عنوان را به امور زودگذری که برای ساعات یا چند روزی ما را درگیر کرده است نیز به کار می‌بریم. بسیاری از اموری را که ما یا گروهی از شهروندان مسئله مهمی می‌دانیم، برای شهروندان دیگر چندان مهم نیستند و حاضر نیستند برای آن امور، عنوان مسئله اجتماعی را به کار ببرند.

با این وصف، بر سر آنچه مسئله اجتماعی نامیده می‌شود، اختلا فنظر جدی وجود دارد. اولویت‌های هر گروه، صنف، قشر یا طبقه اجتماعی در تعیین مسائل اجتماعی با یکدیگر متفاوت و گاهی متضاد است. این امر در میان اندیشمندان، سیاستمداران و جامعه‌شناسان نیز مرسوم است. می‌دانیم اولویت‌های هر حزب یا جناح سیاسی مانند اصولگرا و اصلاح طلب نیز در تعیین مصادیق مسائل اجتماعی و سیاس تگذاری و تصمیم‌گیری نسبت به آنها نیز متفاوت است. با این وصف، تقریباً در مورد هیچ مشکلی اتفاق نظر وجود ندارد.

سی‌و‌هفت میلز، مسئله اجتماعی را مشکلی می‌داند که بسیار شایع باشد و جمعیت کثیری از افراد یک جامعه با آن مواجه باشند. وی می‌گوید اگر در یک شهر ۱۰۰ هزار نفری، تعداد کمی از افراد بیکار باشند، این یک گرفتاری خصوصی است، اما بدیهی است در جامع‌های با ۵۰ میلیون نفر شاغل اگر ۱۵ میلیون نفر بیکار باشند، ما با مسئله اجتماعی مواجه هستیم (رایت میلز، ۱۳۶۰: ۲۴). همانگونه که در تعاریف ملاحظه می‌شود، نگرش نسبت به تعریف مسئله اجتماعی به سه دسته تقسیم می‌شود. در دسته اول، صرف وجود مشکل شایع در یک جامعه حاکی از وجود مسئله اجتماعی است. در دسته

دوم، شایع بودن مشکلی شرط عینی مسئله اجتماعی است و بدون تحقق شرط ذهنی، یعنی مسئله دانستن آن مشکل از سوی مردم، مسئله اجتماعی شکل نمی‌گیرد. کما اینکه در گذشته، همیشه فقر و ظلم و ستم، امر شایعی در اجتماعات بشری بود اما به‌عنوان مسئله اجتماعی شناخته نمی‌شد. پس از آنکه در جامعه خودآگاهی نسبت به این مشکلات شایع به‌وجود آمد، آنگاه مسئله اجتماعی فقر یا ظلم و ستم مطرح اجتماعی اجتناب‌ناپذیر است (معیدفر، ۱۳۸۶: ۲۳۶).

درمورد مشکلات متعددی که در کشور و جامعه ما وجود دارد، شاید صرفاً با تعریف سی‌رایت میلز برخی از آنها در رده مسائل اجتماعی قرار گیرند. بی‌شک برخی از مشکلات کشور مانند تورم و اعتیاد آنقدر فراوانی دارند که در تعریف میلزی، استحقاق نامیدن مسئله اجتماعی را داشته باشند، اما مشکل اینجاست که در همین زمینه نیز آمارهای متناقضی وجود دارد و گاهی فراگیری آماری آنها کتمان می‌شود و با این وصف این مشکلات نیز به سرحد آسیب‌های اجتماعی فرو کاسته می‌شوند، اگرچه در وجدان عمومی ممکن است فراگیری آنها محقق باشد، به‌محض اینکه درباره فراگیری آنها صحبت می‌شود با انکار مراجع کشور و نادرست تلقی شدن آمارها مجال شکل‌گیری مسئله اجتماعی حتی در این سطح حداقلی نیز فراهم نمی‌شود. پس به‌نظر می‌رسد که در کشوری مانند ایران که شفافیت آماری موجود نیست، بدون مداخله ذهن اندیشمندان و پذیرش آن از سوی مراجع سیاستگذار و برنامه‌ریز راجع به بدیه‌ترین مشکلات کشور نیز نمی‌توان مسئله اجتماعی را تعریف کرد.

اما از زمان شیوع کرونا در کشور اتفاقاتی در حال وقوع است که به‌نظر می‌رسد به‌تدریج، لوازم تحقق مسئله اجتماعی در جامعه ایران فراهم می‌شود و زمینه را برای شیوع پدیده و اشتراک ذهنی میان سه قطب اندیشمندان، سیاستمداران و مردم در مواجهه با این پدیده فراهم می‌سازد. ویروس کرونا به یک پدیده همه‌گیر در کشور تبدیل شده که تقریباً نقطه امنی را در هیچ کجا باقی نگذاشته و همه هم‌میهنان، خود را در تهدید این ویروس می‌بینند و گریزی از آن ندارند.



این پدیده مانند سایر موارد پیشین، مشکل یک منطقه از کشور (سیل یا زلزله)، افشار آسیب‌پذیر (اعتیاد، بی‌خانمانی)، طبقات اجتماعی فرودست (فقر، خشونت، سرقت) و مانند آن نیست؛ بلکه پدیدهای فراگیر است که همگان را با کمی تفاوت نسبت به یکدیگر در معرض خطر جانی و مالی قرار داده است. این پدیده لحظ‌های افراد را غافل نمی‌کند و هرکجا هستند و می‌روند آنان را به خود مشغول ساخته و نگران می‌کند. خبرهای دیگر در مقابل آن رنگ‌باخته و ماههاست نه‌تنها سرتیتر خبرها در رسانه‌ها و افکار عمومی است، بلکه بخش اعظم مباحث و تفسیر و تحلیل‌ها نیز به آن اختصاص دارد و به‌نظر می‌رسد این پدیده همچنان در همین وضعیت باقی بماند و شاید روزهای آتی اهمیت بیشتری نیز پیدا کند.

درحالی‌که مشکلات پیشین با ضریب اهمیت بیشتری نسبت به گذشته وجود دارند، اما کرونا چنان اهمیتی دارد که تقریباً آن مشکلات را کم‌اهمیت نموده و یا تحت‌الشعاع خود ساخته است و این امر به برجسته شدن آن و مشغله اصلی شدن ذهن آحاد جامعه کمک کرده است. برای جامعه ما که تاکنون چنین اشتراک ذهنی نسبت به پدیده‌ای کمتر فراهم بوده است، این پدیده توانسته چنین موقعیت ویژه‌ای را فراهم کند. اگرچه آمار واقعی مبتلایان و قربانیان این پدیده در همه استانهای کشور ممکن است با ملاحظاتی آن‌طور که هست بیان نشود، لیکن امروز دیگر این پدیده به‌قدری در اذهان عمومی مهم شده است که خود به‌خود آمار مبتلایان یا قربانیان ممکن است به‌مراتب بیشتر از حتی آمار واقعی در اذهان عمومی جلوه نماید و بنابراین این کم‌گویی آماری نیز چیزی از اهمیت پدیده کم نمی‌کند. به‌رحال نگرانی نسبت به این پدیده در اذهان سیاست‌مداران، علی‌رغم سیمای به‌ظاهر آرام و توأم با لبخند و نیز سخنان به‌ظاهر آرام‌کننده‌شان، موج می‌زند. این نگرانی در میان مردم، نخبگان و اندیشمندان به‌ویژه کادر بهداشتی درمانی و اقتصاددانان نیز کاملاً برجسته است.

با این وصف، هم عینیت پدیده و هم ذهنیت آن در کشور موجبات تبدیل آن به مسئله اجتماعی را فراهم کرده است و به یقین با ورود به مراحل بحرانی تر این پدیده براساس نظر کارشناسان، چنین امری تقویت می شود (بیکر، ۱۳۹۹).

درعین حال به تدریج آثار این پدیده از بخش صرفاً سلامت و امنیت جانی به بخش های دیگر نیز سرایت کرده است. اولین بخش متأثر از این پدیده، اقتصاد کشور است. آمارها از افزایش شدید بیکاری، تورم، فقر و گرسنگی حکایت دارد و این امور در روزها و ماههای آینده نیز وضعیتی بحرانی تر تبدیل شده است. بخش های دیگر نیز تحت تأثیر قرار گرفته و با ادامه این وضعیت، بحرانی تر خواهند شد. قرنطینه خانگی توأم با اوضاع بد اقتصادی همین الان خشونت خانگی (شامل خشونت نسبت به همسر، فرزندان و بزرگسالان) را براساس گزارشهای دفاتر مشاوره و تلفن مشاور افزایش داده است و قدر مسلم شدیدتر هم خواهد گردید. ممکن است افزایش طلاق، فرار کودکان از خانه و افزایش آمار قتل و خودکشی خانگی از نتایج چنین وضعیتی باشد. این درحالی است که تا پیش از این به دلیل تلنبار شدن مشکلات متعدد جامعه بر خانواده و فشار بیش از حد بر آن، نشانه هایی از وضعیت بحرانی خانواده دیده می شد. در عرصه های دیگر جامعه نیز می توان آثار این پدیده را پیش بینی کرد.

گزارش هایی از افزایش میزان سرقت ها در زمان قرنطینه خانگی داده می شود. با وخیم تر شدن وضعیت اقتصادی، انتظار افزایش سرقت و حتی غارت اموال خصوصی و عمومی می رود. همچنین ترمرد از قانون و هنجارها در سطح عمومی و حتی ادارات و سازمانها در ادامه چنین روندی دور از انتظار نیست. در بخش سیاسی نیز گسترش ناآرامی ها، اعتصابات، شورش های شهری و تحرکات قومی و منطق های محتمل است. ما با پدید های روبه رو هستیم که می تواند گسل های موجود در جامعه را فعالتر کند و آنها را در یک زمان به جنبش درآورد.

با این وصف، اگرچه این پدیده به دلیل گستردگی و تأثیرات شدید آن، جداگانه موجب نگرانی همه شده است، تبدیل شدن قطعی آن به مسئله اجتماعی لوازمی دارد. اگر لوازم تبدیل شدن این پدیده به یک مسئله اجتماعی پیش از خروج اوضاع از کنترل محقق شود و فرصتی فراهم آورد تا سه رکن اصلی کشور و جامعه، شامل سیاستمداران، نخبگان و مردم، به اشتراک ذهنی در پذیرش آن به عنوان مسئله اجتماعی و ضرورت مشارکت همگانی برای مواجهه با آن برسند و با یکدیگر در مواجهه با این پدیده همکاری کنند، این امر می تواند فرصت مناسبی فراهم آورد تا هم در کاهش آثار و نتایج این پدیده مؤثر افتد و هم زمینه همکاری و مداخله اساسی برای حل سایر مشکلات تلنبار شده جامعه را فراهم آورد.

### ۳-۲. آغاز بحران کووید ۱۹

در تاریخ سی ام دسامبر ۲۰۱۹ سازمان جهانی بهداشت گزارش اپیدمی یک بیماری مشابه پنومونی را در ووهان چین دریافت نمود و در هفتم ژانویه به عنوان ویروس کووید - ۱۹ توسط مقامات چینی شناخته شد. مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ ظهور یک بیماری جدید را اعلام کرد. شیوع فعلی این بیماری به عنوان وضعیت اضطراری و مخاطره آمیز برای سلامت عمومی در سطح بین المللی است.

سال ۲۰۲۰ برای شهروندان سراسر جهان با یک شوک خبری آغاز شد. خبر انتشار ویروس جدیدی در چین که حتی جشن های سال نو این کشور را تعطیل کرده است. خیلی زود همه جهان در معرض این ویروس قرار گرفتند. همه گیری کووید ۱۹ مشکلات جدیدی را با سرعتی شگفت آور ایجاد کرد. مرزهای بسته، ممنوعیت سفر، زنجیره های آشفته عرضه کالا و محدودیت های صادرات باعث شد تا همه ابعاد زیست بشری درگیر این بیماری شود. دولت ها در سراسر جهان، اقداماتی را در عرصه های متفاوت همچون سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، علمی، آموزشی و حقوقی برای مقابله با این ویروس، که میلیون ها انسان را بیمار نموده، انجام داده اند تا شاید بتواند در سرعت نشر آن خللی ایجاد کرده و یا

تبعات آن را کاهش دهند. تلاش هایی که تا کنون به شکل کامل موفق نبوده و همچنان دنیا درحال آزمودن است.

کرونا ویروس نوع جدید خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که باعث ایجاد ع لایم بیماری مشابه سرماخوردگی تا بیماری های شدید تنفسی ( پنومونی) می شوند و پیش از این در انسان دیده نشده بود. پس از همه گیری بیماری و درگیری تقریبا همه کشورها (بیش از ۲۱۱ کشور تا بحال) آنان در تلاش جهت برنامه ریزی به منظور پیشگیری و کنترل این بیماری هستند (Caligiuri, ۲۰۲۰: ۴۲).

شایعترین علامت های این بیماری تب، خستگی و سرفه های خشک است، برخی بیماران ممکن است دردهایی ضعیف تا شدید عضلانی و سردرد، گرفتگی یا آبریزش بینی، گلودرد یا اسهال را تجربه کنند. هشتاد درصد افراد بی علامت احتمال ابتلا به ویروس و انتقال به فرد دیگر را دارند (ناقل بی علامت). تقریبا از هر شش بیمار یک نفر ناخوشی شدیدی را تجربه میکند و دچار تنگی نفس شدید می شود.

افرادی که با بیمار کرونا در تماس نزدیک هستند یا از آنها مراقبت می کنند و سالمندان و افرادی که سابقه بیماریهای زمینه ای دارند، در خطر بیشتری برای ابتلا و مرگ و میر می باشند. در پی شیوع بیماری، کشورها از جمله ایران، برنامه ریزی و نظارت های خود را افزایش دادند تا سریعاً موارد جدید احتمالی بیماری را تشخیص و در راستای قطع زنجیره انتقال ت لاش نمایند. کشورهایی که بیشترین آمار درگیری با کووید-۱۹ را دارند، آمریکا، ایتالیا، چین، اسپانیا، آلمان و ایران هستند.

در تاریخ هشتم فروردین ۱۳۹۹ کنفرانس کووید ۱۹ با ابتکار دفتر سازمان جهانی بهداشت با شرکت بیش از ۵۰۰ نفر از کشورهای عضو در ژنو برگزار گردید و در طی آن تجربیات و دست آوردها و سیاست های موفق کشورهای چین، ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور ارائه شد. کشور چین استراتژی های اصلی را بر پایه، سیستم فاصله گذاری اجتماعی موثر و هماهنگ، راه کارهای قرنطینه اجباری مبتنی

بر قانون و یافته های علمی و مداخله های فوری (شامل کشف سریع بیماران، گزارش دهی سریع، ایزوله ساختن سریع و درمان فوری) بنا نهاد.

ژاپن با توجه به اینکه در طول دو هفته گذشته ۱۱۹۱ مورد مثبت و ۴۶ مورد مرگ در اثر ابتلا به کرونا را تجربه کرده بود، سه سیاست اصلی تشخیص سریع بیماران، بهبود وضعیت بخش های مراقبت ویژه و توانمندسازی نظام ارایه خدمات برای برخورد با بیماران حاد تنفسی را در دستور کار خود قرار داد و در ضمن تامین تجهیزات و وسایل پزشکی از قبیل ونتی لاتور، ECMO و اصلاح شیوه زندگی جامعه از دیگر پیشنهادات ژاپن بود. ضمن اینکه ژاپن در خصوص کاهش اثرات سوء تخریب های اقتصادی، اجتماعی، بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش تخت های ویژه نیز تلاش میکند.

کره جنوبی در دوران اوج پاندمی ۹۳۰۰ مورد مثبت و ۱۳۹ مرگ (۱/۵ درصد مرگ) و ۴۵۰۰ بهبود یافته داشته و وضعیت مقابله با کرونا در این کشور به سرعت رو به بهبودی است. غربالگری به موقع و سریع با بهره گیری از نظام مراقبت های اولیه بهداشتی و همچنین به کارگیری مراقبتهای اولیه بهداشتی برای درمان موارد خفیف از استراتژی های اصلی کره جنوبی است. همچنین مشارکت مردم بر اساس شفافیت و صراحت بیان از سوی دولت، عدالت در دسترسی همگان به تشخیص و درمان بدون هیچگونه تبعیض جنسیتی، قومیتی و مکانی، همکاری نزدیک ستاد مرکزی و دولت های محلی، انجام تحقیقات اپیدمیولوژیک، استفاده بهینه از منابع و تقویت نظام مراقبت در پیشگیری و کنترل بیماری نیز در نظر گرفته شده است.

سنگاپور در زمان اوج پاندمی تعداد ۶۸۳ مورد مثبت، دو مرگ و ۱۷۲ مورد بهبودیافته داشته است. از استراتژی های اصلی در این کشور رعایت فاصله اجتماعی اجباری به عنوان یک قانون، توانمندی ارایه دهندگان خدمات برای مدیریت بیماران بستری و سرپایی و همچنین حمایت از کلیه نیروهای بهداشتی-درمانی است که در امر پیشگیری و یا درمان مشغول به فعالیت می باشند. همچنین تقویت

مدیریت بیمارستانهای خصوصی، حمایت از نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات و ایجاد مراکز ایزوله جامعه نگر از برنامه های آینده سنگاپور می باشد.

در ایران نیز از زمان اپیدمی بیماری، برنامه ریزی های زیادی در راستای تشخیص زود هنگام، درمان، بستری و نقاهت بیماران از جمله تشکیل تیم بحران، تهیه و تدوین گاید لاینها و پروتکل ها، انجام غربالگری کلیه خانوارها از طریق طراحی سامانه سلامت و ارتقا سامانه سرب صورت گرفته است. تا کنون بیش از ۷۰ درصد از خانوارهایی که در سایت سلامت ثبت نام کرده اند توسط تیم سلامت به صورت روزانه پیگیری شده اند (Bayer, ۲۰۲۰: ۱۰۲-۱۱۰).

ایجاد سامانه های هوشمند مانند سامانه GIS که موجب بدست آوردن آمار دقیق از وضعیت سلامت هر فرد در جامعه شده نیز یکی دیگر از فعالیت هایی است که میتوان به وسیله آن اقدامات مدیریتی را بهتر انجام داد. باتوجه به اهمیت شیوع بیماری کووید-۱۹، سازمان بهداشت جهانی دستورالعمل هایی نیز منتشر کرده که موجب آگاهی بخشی مردم و کارکنان حوزه سلامت می شود و اجرای آن برای کنترل و پیشگیری از کووید-۱۹ الزامی است. امروزه دولت ها باتوجه به آمار بالای شیوع کووید-۱۹ برای اجرای تصمیمات مدیریتی، باید، بودجه مناسب، تجهیزات درمانی، مکان های درمانی مشخص شده را در نظر بگیرند. علاوه بر این آرامش خاطر و روان مردم جامعه نیز در بحران بیماری، مهم است، از این رو دولتها و ارگان های وابسته، اقدام به ارائه گزارش روزانه از وضعیت بحران می کنند.

همچنین از طریق رسانه های مختلف سعی بر بهبود روحیه مردم و بیماران کووید-۱۹ دارند. معمولاً در بحران ها، به خصوص بحران شیوع بیماری کرونا و ویروس جدید، اقشار ضعیف و آسیب پذیر هر جامعه، بیشترین خسارات را می بینند. بنابراین دولت و ارگان های آن نیز، باید تسهیلاتی را در اختیار این قشر قرار دهند تا بتوانند در این شرایط نیازهای اساسی خود از جمله سلامت جسمی و روحی خود را تامین کنند. ضمن اینکه در حین بحران مشکلات زیادی از جمله تعطیلی کسب و کارها،

کمبود نیروهای ارائه خدمات، کنترل ناکافی در قطع زنجیره انتقال و توصیه های وزارت بهداشت در ماندن در خانه، کمبود تجهیزات و فضای درمانی و نگاهتگاهها و غیره وجود دارد. از همین رو، برای این بیماری آینده های احتمالی زیادی وجود دارد که همه آنها بستگی به درک درست و فهم دقیق واقعیات آن و نحوه پاسخ دولت ها و جوامع به کووید ۱۹ و پیامدهای متعدد آن دارد.

### ۳-۳. دلایل تبدیل پاندومی کرونا به موضوع اجتماعی

برای تبدیل بحران کرونا به مسئله اجتماعی اولین گام، بیان واقعیتهای موجود درباره آن و شناختن اهمیت آن است، همانطور که هست. تناقضهای فراوانی در سخنان مسئولان درباره میزان شیوع و مرگ و میر ناشی از آن و نیز تأثیرات آن بر زندگی مردم هست و از طرف دیگر و در مقابل آن در اندیشه نخبگان، فضای مجازی و افواه نیز نقل و نظریاتی هست که مانع تحقق واقعیت نظیر آن است که هست می شود و اعتماد متقابل را، که در هر مرحله و هر یک از گامهای تبدیل شدن به مسئله اجتماعی لازم است، خدشه دار می کند. اگرچه هم در نزد سیاستمداران و هم نخبگان و مردم واقعیت پدیده و اهمیت آن شناخته شده است؛ نزدیک شدن این سه رکن به آمار و ارقام و وقایع پیرامون آن و کاهش تناقضها می تواند موجب اعتماد اجتماعی به وضعیت عینی مسئله شود.

گام بعدی برای تحقق مسئله اجتماعی پدیده کرونا، اشتراک ذهنی نسبت به آن در میان سیاستمداران، نخبگان و مردم است. تجزیه و تحلیل هایی متفاوت و گاهی متضاد و گمراه کننده در فضای ذهنی این سه رکن جامعه و کشور هست. برخی از مسئولان از ابتدا سعی داشته اند این مسئله را که ماهیت جلوه دهند و آن را تحت الشعاع مسائل دیگر قرار دهند و یا در علت های پدید آمدن آن، تعبیر و تفسیرهایی را از جمله مبتنی بر تئوری توطئه ارائه کنند. این نوع تعبیر و تفسیرها نسبت به اهمیت پدیده و یا علت های پدید آمدن آن در میان دو رکن دیگر نیز مطرح بوده است.

در بیان راه‌های مواجهه با این پدیده نیز اشتراک ذهنی میان این سه رکن دیده نمی‌شود و از کارهایی مانند دعا و طب سنتی تا نفی راه‌هایی تجربه شده در سایر مناطق دنیا و درمقابل، نفی و موضع‌گیری در مقابل سنت‌ها و تمسخر و استهزای نوع دینداری دیده می‌شود که همه اینها عملاً موجب پریشانی، موضع‌گیری خصمانه و چالش میان ارکان جامعه شده و درحالی‌که همه اذهان متوجه این مسئله شده است، لیکن تمرکز و اشتراک ذهنی و وحدت نظر درباره آن را به تعویق انداخته و موجب اختلاف می‌شود؛ چیزی که مانع مواجهه انسجامی با مسئله است.

بنابراین به نظر می‌رسد تعلیل، تحلیل و تفسیر درباره ریشه‌های پیدایش پدیده و تقصیر این و آن انداختن مشکل را که منشأ اختلاف است، باید کنار گذاشت و به ابعاد و آثار و نتایج این مسئله بر کشور و جامعه معطوف شد؛ امری که می‌تواند موجب شکل‌گیری اراده‌های بزرگ در جامعه و به جریان افتادن آن در مواجهه با مسئله شود. در حال حاضر در این وضعیت، نیاز مبرم به ذهنیت مشترک ارکان جامعه و دولت در رویارویی با این پدیده داریم.

گام بعدی در تبدیل پدیده کرونا به مسئله اجتماعی، پذیرش این مطلب است که کرونا مانند دیگر پدیده‌ها حل‌شدنی است. هر اندیشه‌ای که آن را اجتناب‌ناپذیر یا محصول گناه و نافرمانی ما در مقابل کائنات می‌داند یا امری که باید بپذیریم و نتایج آن را تا آخر تحمل کنیم و بگوییم کاری از دست ما بر نمی‌آید، باید کنار گذاشته شود. در جهانی زندگی می‌کنیم که به‌مدد معرفت و دانش بشری، امکان پیش‌گیری از بسیاری از مصیبت‌هایی که بشر در گذشته ناگزیر از آن بود فراهم شده است. اندیشه تقدیرگرایانه نسبت به امور کمرنگ‌تر از گذشته شده است. مانند بسیاری از بیماریها و مصیبت‌ها، انس‌ها به‌مدد عقل و دانش قادر شده‌اند برای آنها درمان‌هایی پیدا کنند. تسلیم شدن در برابر مشکلات و از دست دادن اراده‌ها و یا پیمودن راه‌های غلط و بیراهه در برابر آنها مانع تبدیل شدن آنها به مسئله اجتماعی و درمان دردها و رنج‌ها می‌شود (لوین، ۱۳۸۴: ۱۲).



امروز متأسفانه در هر سه رکن جامعه و کشور گاهی چنین اندیشه‌ها و آدرس‌های غلطی وجود دارد که مانع اشتراک آنها در به‌کار انداختن اراده‌های جمعی و همگانی برای کنترل و حل مسئله است. تعبیر و تفسیرهایی متضاد هست که اکثر آنها در واقع بیانگر لاینحل بودن مسئله و تسلیم شدن در برابر آن است. در یک‌طرف تسلیم به امر مقدر و الزم‌های حکومتی و در طرف مقابل، جبری پنداشتن اوضاع اجتماعی ناشی از بحران مدیریتی راه را برای خروج از بحران بسته است.

راه برون رفتن از چنبره مشکلات اجتماعی، تبدیل شدن آنها به مسئله اجتماعی است و در این مسیر، لازم است ارکان جامعه و کشور یک‌دل و یک‌صدا قائل باشند که می‌شود با همکاری با یکدیگر راه نجاتی برای مشکلات پیدا کرد و یا دست‌کم از درد و رنج‌های آن کاست. برای جلوگیری از انتشار ویروس کرونا و نتایج زلزله آن در عرصه‌های اقتصادی و اجتماعی نیز راه حل کارآمدی وجود دارد، کما اینکه کشورهایی که در این زمینه موفق بود هاند نیز توانسته‌اند مانع تأثیرات مرگبار آن شوند.

این زمینه موفق بودند نیز توانسته‌اند مانع تأثیرات مرگبار آن شوند. آنچه که ماکنون عقیده رایج دولتمردان شده، این است که به استثنای کارهای درمانی، کار دیگری نمی‌توان کرد و نمی‌توان مردم را مجبور به ماندن طولانی‌مدت در خانه کرد، همچنین اینکه با وضعیت اقتصادی کشور و تحریم‌های اعمال‌شده، منابع لازم برای این استراتژی که هم به سلامت مردم اندیشیده شود و هم مانع تخریب بنیانهای اقتصادی و اجتماعی کشور شود وجود ندارد.

بنابراین عملاً وارد مراحل‌های شده‌ایم که اگرچه گفته می‌شود سلامت و اقتصاد هر دو در دستور کارند، به‌نظر می‌رسد چنین سیاستی در واقع اعتقاد بر این است که کاری به‌جز روزمرگی و تن دادن به بحران و تسلیم در برابر آن نیست. قدر مسلم ادامه چنین سیاستی هر دو عرصه را ویران می‌کند. هم با بحران نظام سلامت مواجه خواهیم شد و هم نظام اقتصادی، اجتماعی جامعه متزلزل خواهد شد. البته

قابل فهم است که در وضعیتی که دولت تنهاست و سایر ارکان جامعه و سایر بخش‌های حکومتی رقیب را تنها گذاشته‌اند، غیرازاین سیاست، امکان عملی ندارد.

با این وصف، چنانچه استراتژی دیگری اتخاذ شود که در آن مجموعه نیروها درگیر مشکل شوند و احساس مسئولیت اجتماعی در جامعه برانگیخته شود، آن زمان اراده‌ای بزرگ برای برداشتن گام‌های اساسی در مواجهه با مشکلی که به مسئله اجتماعی تبدیل شده است، شکل می‌گیرد.

گام آخر زمانی اتفاق می‌افتد که گام‌های پیشین برداشته شود و آن شکل‌گیری عزم عمومی در تمام ارکان کشور و جامعه برای مبارزه با کرونا و جلوگیری از اشاعه آن و کنترل تأثیرات آن بر زندگی اقتصادی و اجتماعی است. در چنین وضعیتی یک سرمایه بزرگ اقتصادی و اجتماعی به جریان خواهد افتاد و نیروهایی که قبلاً در جهت تخریب و در نقطه مقابل یکدیگر بودند با پیدا کردن یک هدف واحد، یعنی مبارزه با ویروس کرونا، در یک جبهه مشترک قرار می‌گیرند و از تمامی پتانسیل‌های جامعه و کشور بهره خواهند برد تا مرحله به مرحله دشمن مشترک را به عقب‌نشینی وادار کنند.

این گام، مرحله نهایی تبدیل یک مشکل به مسئله اجتماعی است و جامعه را در یک مرحله بالاتر و والاتر برای حل سایر گرفتاریهای بزرگی قرار می‌دهد که جامعه مدتهاست در آن گرفتار شده و هرروز بزرگ و بزرگتر و لاعلاج گشته‌اند. علی‌رغم اینکه کشور در وضعیت سختی قرار گرفته و سرمایه‌های بزرگ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را از دست داده است، به نظر می‌رسد با توجه به تجربه مردم ایران در طی بیش از صد سال اخیر و مواجهه با بحرانهای سخت، هنوز پتانسیل‌های تاریخی هنگفتی وجود دارد که اگر زمینه برای آن به‌وجود آید، می‌تواند به‌کار افتد و شگفتی ایجاد کند، کما اینکه در برهه‌هایی دشوار از تاریخ ایران چنین شده است (Waytz, ۲۰۱۸).

کافی است احساس مسئولیت اجتماعی در تمامی افراد این کشور ایجاد شود و همگان در این سرنوشت مشترک سهیم شوند. اما چنانچه حاکمیت همچنان مردم و نخبگان فکری را نامحرم و خود را مسئول

همهٔ امور بدانند، در حوادث مصیبت‌وار که بیشک آثار شومش را بر همگان خواهد گذاشت، تنها خواهد ماند و مشکل کشور، مسئلهٔ حکومت قلمداد می‌شود و نه یک مسئلهٔ اجتماعی؛ در چنین وضعیتی هیچ مشکلی به‌طور اساسی حل نخواهد شد، بلکه مشکلات بر یکدیگر تلنبار خواهند شد تا زمانی که کار از کار می‌گذرد و حکومت و مردم تاوان سختی خواهند پرداخت. حکومت بدون مداخله و مشارکت مردم، همیشه بدهکار و بازنده خواهد بود. البته نباید خود را فریب داد و وضعیت موجود را بهترین شیوهٔ مشارکت مردم و دولت توجیه کرد. مشارکت مردم در وضعیت فعلی، مشارکت فعال و صددرصدی نیست. در حال حاضر مردم نسبت به امور جامعه و کشور احساس مسئولیت نمی‌کنند و یا اینکه این احساس در همهٔ مردم موجود نیست، بلکه در بخش‌هایی کوچک از مردم وجود دارد.

اگر این احساس مسئولیت اجتماعی فراگیر باشد، حکومت برای سیاست‌گذاری‌ها، تصمیم‌گیر یها و اقداماتش در مواجهه با هر مشکلی مانند مبارزه با کرونا زیر فشار نیست و نیروهای مردم و حکومت در یک راستا قرار می‌گیرند. در چنین وضعیتی مشکلات مرحله عقب‌بنشینی م‌یکنند، نه اینکه هرروز بر دامنه و عمق آن افزوده شود. در هر حال، چنانچه در این مرحله از تاریخ، حاکمیت بتواند چنین احساس مشترکی را برای مبارزه با کرونا ایجاد کند، بی‌تردید ویروس کرونا به فرصت‌ارزندهای برای شکل‌گیری اولین مسئلهٔ اجتماعی در کشور و اجماع دولت - ملت و پر کردن شکاف موجود میان نخبگان سیاسی و اجتماعی، از یکسو، و نخبگان و مردم، از سوی دیگر، تبدیل خواهد شد.

### ۳-۴. کرونا و چالش‌های نظری

شیوع بحران در قم، پرسش‌های مذهبی را نیز شکل داد. درگیری و مناقشهٔ مهمی دربارهٔ نقش دین در بحران ایجاد شد. این بحران به‌ویژه زمانی حادث‌تر شد که عده‌ای تلاش کردند تا راهبردهای طب اسلامی را برای مواجهه با ویروس کرونا و جلوگیری از بیماری یا درمان آن رواج دهند. اینجا مناقشهٔ بزرگ و تاریخی تضاد علم و دین در حوزهٔ عمومی ایجاد شد. باوجود اینکه حکومت در سیاست‌هایش بر مبنای

نظام تخصصی علم پزشکی عمل کرد، اما درگیری گفتمانی میان علم و دین مدتها دغدغه حوزه عمومی شد. در این فضا که با دلالت‌های آشکار سیاسی همراه بود، چنان بحث داغ و همگانی شد که این مناقشه به یکی از بحث‌های مهم بحران تبدیل شد. تعطیلی مراکز دینی و به تعلیق درآمدن آیین‌ها و مناسک مذهبی، ابعاد این مناقشه را گسترش داد.

حوزه عمومی که با کمک شبکه‌های اجتماعی و موبایلی و رسانه‌های بین‌المللی تقویت می‌شد، مسئله فرهنگ در جامعه ما را به روی صحنه آورد و تمام پرسش‌هایی که از مشروطیت تا امروز در ذهن جامعه شکل گرفته بود، دوباره احیا شد. کرونا ن هتنها جان مردم، بلکه جان جامعه را نیز با شوک شدیدی روبه‌رو کرد و بح‌ثهایی را که تنها در فضاهای روش‌نفکری و دانشگاهی رواج داشت، به درون حوزه عمومی و زندگی روزمره مردم کشاند. در چنین فضایی، از علوم اجتماعی و به‌ویژه مردم‌شناسی انتظار می‌رفت که مشارکتی مؤثر داشته باشد. روزنامه‌ها، خبرگزاری‌ها و شبکه‌های اجتماعی از من و دیگر دانشگاهیان می‌خواستند برای مردم تحلیل و تفسیر ارائه کنیم. داستان مناقشه‌های فکری هرروز گسترش یافت و جنبه‌های تازه‌ای پیدا کرد.

مهمترین آن، این بود که مدافعان سنت و مخالفان مدرنیته تلاش کردند تا نشان دهند که بحران کرونا، پایان مدرنیته است، و آغاز ظهور ارزش‌های دینی و سنتی. درعین‌حال، مدافعان ارزش‌های مدرن به دفاع از اهمیت علم، فناوری و نظام‌های تخصصی پرداختند و موضع دیدگاه‌های سنت‌گرایان در زمینه‌های نگرش‌های آخرالزمانی و خرافات‌گرایی و عقل‌ستیزی را به چالش کشیدند. این دیدگاهها درعین‌حال دلالت‌های سیاسی مهمی داشت. سنت‌گرایان از کاستی‌های نظام حکمرانی کشور چشم می‌پوشیدند و تلاش می‌کردند ضعف‌های نظام سلامت در جوامع غربی به‌ویژه آمریکا و بریتانیا را برجسته کنند و به رخ رقیبانشان بکشند.

همچنین آنها منتقدان نظام حکمرانی و عقل‌گرایان مدرن را متهم به سکولاریسم و غر بزدگی می‌کردند. در گروه مقابل، یعنی مدافعان مدرنیته نیز، کاست یهای نظام سلامت و حکمرانی کشور خودمان بیان می‌شد. برای سنت‌گرایان، امیدوار کردن مردم به هدفی استراتژیک تبدیل شد و در عین حال، بحران کرونا را آزمونی الهی می‌دانستند و گاه حتی آن را معجزه نیز تلقی کردند. در این مناقشات گفتمانی، مفاهیم تازه ای مانند الهیات کرونا، کرونای ایرانی، پساکرونا، گسست کرونایی، کرونایی شدن، فرهنگی شدن کرونا، بحران کرونا، سیاسی شدن کرونا، اقتصاد کرونازده، جامعه کرونازده، ویروسی شدن، قرنطینه کرونایی، خانواده کرونازده و بسیاری مفاهیم دیگر شکل گرفتند و ظاهر شدند.

با گسترش شیوع ویروس به شهرهای دیگر و به‌ویژه تهران، بحران ابعاد ملی بیشتری گرفت. به‌سرعت بحث قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی به‌وجود آمد و همه مردم خود را در موقعیت بحران و درگیر آن یافتند. فعالیت‌ها و فضاهای شغلی و شهری تعطیل شدند و رفت و آمد در شهرها کاهش یافت. زندگی روزمره مردم با قرنطینه، خانه‌نشینی و فاصله‌گذاری اجتماعی به تعلیق درآمد. زندگی مصرفی از روا لهای عادی خارج شد. بسیاری از عاداتهای روزمره معلق شدند. عاداتهای جدید به ویژه در زمینه رفتارهای بهداشتی به وجود آمد.

فعالیت‌های ورزشی، سینماها، تئاترها، موزه‌ها، پارک‌ها و فضاهای تفریحی بسته شدند. مراکز خرید، جایی که بخش مهمی از وقت شهروندان در آنجا سپری می‌شد، تعطیل شد. با خطری که کرونا ایجاد کرد و انتشار لحظه به لحظه آمار مبتلایان و کشته‌ها، ذهن‌های مردم درگیر پرسش از مرگ و زندگی شد. مجموعه این رخدادها باعث مسئله‌مند شدن فرهنگ شد و پرسش فرهنگ در ایران ابعاد تازه‌ای یافت. همین موضوع بود که پای علوم اجتماعی و انسانی را به همان اندازه علوم پزشکی و بهداشتی به صحنه بحران کشاند.

کمتر بحرانی به اندازه بحران کرونا این توانایی را در جامعه ایران داشته است که بتواند نه تنها نخبگان و دانشگاهیان، بلکه شهروندان عادی را اینگونه درگیر پرسش فرهنگ سازد. همین موضوع باعث افزودن نقش انسان شناسان و محققان حوزه فرهنگ در حوزه عمومی شد.

بحران که شدت و عمومیت بیشتری می‌یافت، تضادهای، چالش‌ها و تنش‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی در جامعه نیز افزوده می‌شد. تعطیلی مراکز آموزش عالی و آموزش و پرورش به همان اندازه قرنطینه و خانه‌نشینی، زمینه درگیری‌های مردم با بحران را گسترش داد. بحران کرونا این ایده را عمومیت بخشید که بسیاری از فعالیتهای آموزشی و پژوهشی می‌توانند از طریق فضاهای مجازی انجام شوند. به احتمال قریب به یقین، درگیری آموزش عالی با فضاهای مجازی گسترش یابد و هرگز به حالت پیشاکرونا بازنگردد. بحران همچنین باعث تقویت جایگاه علم و آموزش عالی در فضای ذهنی جامعه شد.

خانه‌نشینی میلیون‌ها دانش‌آموز و بیش از یک میلیون معلم و کادر اداری مدارس باعث شد تا اغلب خانواده‌ها تجرب‌های جدید از زندگی در بحران را به دست آورند. درعین حال، نظام آموزش و پرورش درگیر آموزش از راه دور و ایجاد فضاهای مجازی آموزشی شد. معلمان، دانش‌آموزان و کادر آموزشی مدارس اکنون باید به فضای مجازی کوچ می‌کردند. ایجاد زیرساخت‌های ارتباطی جدید، یادگیری مهارت‌های مجازی و خلق فرهنگ یادگیری تازه، از ضرورت‌های این بحران شد. همین موضوعات برای مراکز آموزش عالی نیز به وجود آمد. شکل‌گیری فرهنگ آموزشی جدید در زمان کوتاه، چیزی نیست که به سادگی و بدون تنش‌ها و چالش‌های بزرگ ممکن باشد. نکته مهم این است که بحران کرونا پرسش آموزش را به حوزه عمومی کشاند. آموزش و پرورش در ایران تنها در اواخر شهریور و اوایل مهر در حوزه عمومی در رسانه‌ها بحث می‌شود و بعد از آن جز در مواقع بروز فاجعه و حادثه‌ها، از دیده‌ها پنهان می‌ماند. بحران کرونا به خانواده‌ها نشان داد که به مدارس نیاز دارند، اما درعین حال بسیاری از کاستی‌های این سیستم نیز آشکار شد (بیکر، ۱۳۹۹).

بحران کرونا مسائل بنیادی جامعه ایران را نیز تشدید کرد و آنها را در جلو چشم دوربین‌ها، مطبوعات و شبکه‌های اجتماعی قرار داد. فقر و بیکاری در نتیجه تعطیلی بنگاه‌ها و مراکز اقتصادی، شدت و گستردگی زیادی پیدا کرد. همچنین مسائل زنان نیز به ویژه بحث خشونت‌های خانگی، سلامت زنان، تنش‌های خانواده و مسائل برآمده از قرنطینه خانگی هر روز بیشتر می‌شد. اینها همه در حوزه عمومی از سوی متخصصان و کارشناسان و فعالان اجتماعی و حتی شهروندان عادی در شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها بحث می‌شوند.

### ۳-۵. شبکه‌ای شدن جامعه ناشی از کرونا

وقتی در قرنطینه خانگی یا در فاصله گذاری‌های فیزیکی و حتی فاصله گذاری‌های هوشمند، درباره تنگناهایی که در ویروس کرونا در همه پهنه‌های زندگی به وجود آورده و فضا‌هایی که ارتباطات شبکه‌ای پیش روی ما گشوده است می‌اندیشیم، سوالات بسیار زیادی در این خصوص وجود دارد. ویروس کووید ۱۹ هر فهم و تجربه پیشینی را در معرض تغییراتی پرشتاب و دراز دامن قرار داده است. کرونا، انسان‌ها را به درون و به خانه‌هایشان تبعید کرده، اما در تعطیلی و یا تعلیق روابط اجتماعی، بار دیگر نیاز و اشتیاق آنان را به ارتباط با یکدیگر برانگیخته است. تنه‌ایی در یک سو و میل فراوان به ارتباط در سوی دیگر، مسئله مهم و این زمانی عالم ارتباطات در وضعیت کنونی شده است.

همه آنان که ناگهان از همه آداب و عادات و مناسک زیست اجتماعی دور مانده‌اند، دوست دارند به فضا‌های عمومی برگردند و یا دستکم آن فضا‌های گم‌شده را از طریق ارتباطات مجازی شده جست‌وجو کنند. نیاز به گفت‌وگو و تمایل به اشتراک نهادن زیست‌ها و تجربه‌های روزمره در فضای مجازی، نتیجه پیش آمدن چنین وضعی است. در واقع مهمترین کاری که ویروس کرونا کرد، این است که بیشتر شهروندان را به فضای وب آورد. این رخداد پیش از این هم به تدریج رخ داده بود و انقلاب سه گانه اینترنت، تلفن همراه هوشمند، شبکه‌های اجتماعی ایران را هم از تغییر بی نصیب نگذاشته بود،

اما شوک شیوع کرونا، جامعه هراسناک را با شتاب به جهان وب پرتاب کرد. ارتباطات شبکه ای ستون خمیه تنهایی جدید شده بود. البته در این پرتاب شدگی گریز ناپذیر، همچنان انتظار از فناوری و زیر ساخت های فنی و حقوقی آن بر انتظار از انسان ها و ساختارهای اجتماعی و فرهنگی غلبه داشت.

ویروس کرونا بیش و پیش از هرچیز در قامت قاصد مرگ و به بازی گرفتن حیات زیستی انسان به چشم می آمد و هنوز آثار آن در تخریب بنیانهای اجتماعی و اقتصادی و سیاسی کمتر بروز یافته بود. بهر حال ویروس، در حال ایجاد دنیایی متغیر و متفاوت بود و این تغییر و تفاوت به سرعت همه عرصه های نظر و عمل را فرا می گرفت. جامعه ایرانی در گریز از عوارض پیاپی ویروس کرونا، به دنیای ارتباطات شبکه ای پناه آورده است. این پرتاب شدگی و پناهدردگی، سهم و نقش ارتباطات را در خلق اوضاع نو در دو سطح، از گذشته متفاوت و متمایز می کند.

نخست آنکه، شتاب و حجم انتقال جامعه را به فضای وب به مراتب افزونتر کرد و در غیاب و یا تعلیق روابط اجتماعی، به تشکیل و گسترش گرو ههای خانوادگی، دوستی و حرف های در فضای مجازی دامن های وسیعتر داد و دوم آنکه، بسیاری از نهادهای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی را موظف به مجازی کردن وظایف و نقش ها و کارکردهای خویش نمود. نظام اجتماعی، نظام اداری، نظام آموزشی و نظام اقتصادی تن به تغییراتی سریع دادند. دولت الکترونیک، آموزش از راه دور و بیخط، بازار کسب و کار مجازی و حتی آیینها، مناسک، عبادات و فراغت های مجازی شده، آهنگ جدیدی به زندگی شهروندان داد. همه چیز و همه کس در همه جا تسلیم حکم تغییر کرونایی شده بودند و جامعه در آستانه دگرگونی های گسترده و پُردامنه قرار گرفته بود (احمدی، ۱۳۹۹: ۶۷).

نهادهای و مراکز مطالعاتی و پژوهشی مختلف جهان طی همین مدت کوتاه، به طرح پرسش های اساسی و آینده پژوهانه در زمینه روندها و چشم اندازهای نوین اجتماعی، اقتصادی، علمی، فرهنگی و سیاسی برآمده از عالم گیری کرونا پرداخته اند. کووید ۱۹ به مثابه یک پاندمی، مسیرهای معین و متعارف علمی



و اجتماعی را نامتعیین و مبهم کرده است. انگاره‌ها و چارچوب‌های جدید معرفتی، همه حوزه‌های دانش را در برگرفته و ضرورت چرخش‌های پارادایمی را در همه ساحت‌های اندیشه و عمل پیش آورده است. شاید هنوز برای داوری درباره قطعیت رهیافت‌های جدید علمی زود باشد، اما برای تأمل در نیازها، ضرورت‌ها و پرسش‌های جامعه‌درگیر با کرونا و وضعیت پساکرونا دیر هم هست.

بازگشت جامعه به وضعیت عاری از کرونا و آثار آن در شمار آرزوهاست، اما رسیدن به وضعیتی سازگار و توانمند در برابر این ویروس دور نیست. با عبور از مرزهای مجهولات و نادانستگی‌های علمی و اجتماعی، می‌توان از میانه‌تهدیدهای کنونی، فرصت‌هایی افق‌گشا یافت و ساخت.

آنچه مهم است، توجه بیشتر به سهم و نقشی است که عبور جامعه از تنگناها و بحران‌های کنونی، به بالا رفتن ارتباطات و توانش‌های رسانه‌ای سپرده شده است. از بحران نمی‌توان بدون بهره‌مندی از ارتباطات عبور کرد و ارتباطات بحران، قدرت و روایت تاب‌آوری انسان اجتماعی در برابر تهدیدها و بلاهای سوق‌دهنده به‌رهایی از زیست‌جمعی است. کرونا و آثار برآمده از شیوع آن، بزرگترین بحران سلامت و حیات‌زیستی را برای بشر به‌وجود آورد، اما این تنها آغاز ماجرا بود؛ پیامد آن، بحران‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بوده است که باید به آنها اندیشید و از هم‌اکنون از ظرفیت‌های ارتباطی بهره‌برد تا دامن‌گیر جامعه‌کرونازده نشود. کرونا در تعطیلی و تعلیق فضاهای عمومی و مناسبات اجتماعی به جای حضور انسانی، تصاویر دیجیتال را می‌نشانند و رفتارهای مجازی را جایگزین آیین‌ها، شیوه‌ها و مناسک جمعی می‌کند.

### ۳-۶. شکاف‌های اجتماعی

در این وضعیت، بیشتر از هرچیز در حال یادگرفتن از این تجربه جدید هستیم، هم در عرصه مهار روند شیوع کرونا و هم در عرصه رسانه‌ها و ارتباطات. دستورالعمل‌های بهداشتی و درمانی بارها تدوین و نقض شده‌اند، نهادهای معتبر و مسئول درباره‌ی راه‌های مقابله، شیوه‌های درمان و مراقبت همیشه و

حدتنظر ندارند که این نتیجه ناشناخته بودن وضعیت است. در حوزه رسانه‌ها نیز این تجربه جدید، هنوز پُر از ابهام و ناشناختگی و نو پدیدگی است (تاجیک، ۱۳۸۹: ۵۲-۶۰).

البته رسانه‌ها در این میان به رکن اصلی زندگی در وضعیت کرونایی تبدیل شده اند، از این رو تحولاتی که در عرصه رسانه‌ها رخ داده، هم به لحاظ کمی و هم به لحاظ کیفی درخور توجه است. از نظر کمی، چنانکه پیشتر آمد، شیوع کرونا به دلیل ایجاد وضعیت مبهم و بی ثبات اجتماعی، سبب گسترش سطح عمومی استفاده از رسانه‌ها شده است. اما از نظر کیفی، دامنه این تغییر وسیعتر و متنوع‌تر است که برخی از آنها عبارت است از:

### 1. تغییر در سبک زندگی: رفتار و کنش اجتماعی در عرصه‌های مختلف زندگی از وضعیت

حضور به برخط (آنلاین) تبدیل شده است که خود می‌تواند هم به مثابه فرصت و هم به منزله تهدید تلقی شود. فرصت‌های مشهود در این زمینه شامل: الف. حضور بیشتر رسانه‌ها در فضای خانوادگی و موثرتر شدن نقش آنها در انتخاب سرگرمی، دسترسی به اطلاعات، پیش برد آموزش و استفاده از خدمات؛ ب. انعطاف پذیری بیشتر زمانی و مکانی، ج. توسعه زمینه‌ها و سازوکارهای پیشران دولت الکترونیک و آنلاین شدن و کسب و کلر و ارتباطات؛ د. گشودگی افق‌های جدید در آموزش‌های رسمی آن لاین و مشارکتی است. تهدیدهای بارزتر این عرصه عبارت است از: الف. ایجاد اختلال در زندگی متعارف و روزمره به دلیل ادغام فزاینده فضای کار و زندگی، ب. پیشی گرفتن مصرف اینترنتی و مجازی بر مناسبات اجتماعی در فضای واقعی.

### 2. تولید انبوه اطلاعات: پاندمی کرونا تولید انبوه اطلاعات و مشارکت بی سابقه پزشکان،

متخصصان، روزنامه نگاران حرف‌های و شهروندخبرنگاران را به همراه داشت. این‌گونه تولید اطلاعات نیز فرصتها و تهدیدهای جدی به همراه دارد؛ فرصتها عبارت است: الف- تقویت

همبستگی روانی و اجتماعی برای مقابله با کرونا از طریق کنشگری فعال رسانه‌های اجتماعی برای فراهم کردن فضایی مناسب در ثبت و اشتراک تجربه‌های موفق حمایت یا مراقبت از آسیب‌دیدگان؛ ب- در اختیار قرار دادن سریع اطلاعات و داده‌ها برای مخاطبان عام، به گونه‌ای که شهروندان در سراسر کشور به ویدیوها، نرم افزارها و محتوای آموزشی آگاهی بخش دسترسی پیدا کردند. گروه‌های داوطلب به سرعت آموزه‌های مفید و مؤثر را در سطوح مختلف تولید و توزیع نمودند.

مهمترین تهدیدهای این عرصه، رواج گسترده اخبار جعلی و شبه علمی است. در وقوع این رخداد، مجموع‌های از نهادهای رسمی و سیاسی و اقتصادی، نهادهای علمی و نیز کنشگران آماتور و غیرحرفه‌ای مؤثر هستند. نهادهای رسمی و سیاسی و اقتصادی، گاه برای بالا بردن سطح مصلحت اندیشی و یا بهره‌برداری از وضعیت اپیدمی دست به تولید آمارها و اطلاعات غیرواقعی و اخبار جعلی می‌زنند. نهادهای علمی و تخصصی هم در برخی موارد به دلیل ناشناخته بودن ابعاد موضوعات جدید بیماری و سه‌لانگاری در اطلاع‌رسانی، اطلاعات نادقیق به مخاطبان خود ارائه می‌کنند. کنشگران آماتور و کسانی که تجربه‌های اندک از فضای بیماری و درمان دارند نیز در مواقع بسیاری، نتیجه دانش ضمنی و یا تجربه‌های زیسته خود را به‌جای اطلاعات موثق در رسانه‌های اجتماعی منتشر می‌کنند.

در چنین وضعیتی، اگر ضعف مرجعیت نهادهای رسمی با مشارکت مؤثر نهادهای علمی و تخصصی و مدنی پُر نشود، شتاب بحران، یعنی شدت شیوع بیماری کرونا ممکن است از توان دستگاہ‌های اجرایی و توانمندی جامعه، پیشی بگیرد. در این وضعیت از سویی شکافهای اجتماعی عمیق‌تر و وسیع‌تر می‌شود و از سوی دیگر، تمایل به مدیریت امر به صورت غیرعلمی، غیرمدنی، غیرقانونی و اقتدارگرایانه بیشتر می‌گردد. بنا به این ضرورت در وضعیت کنونی، یعنی همه‌گیر شدن بیماری کرونا، به‌نظر می‌رسد که نهادهای علمی و تخصصی و سازما نه‌ای مردم نهاد و جامعه محور

می‌توانند و باید نقشی مؤثر برای ترمیم این خلأ و خطر و مهار عوارض سوء آن برعهده گیرند و با توانمندسازی خود به یاری حکومت و شهروندان برای گذار موفق از این بحران بشتابند.

### ۳-۷. نقش کرونا در ساختار جامعه

در همه انواع بلایای طبیعی و اجتماعی و مصیبت‌های جمعی، پیوند اجتماعی نقش مهمی برای کاهش آلام مردم و تقلیل آسیب‌ها داشته است؛ به نحوی که در حوادثی چون سیل، زلزله و آت شسوزی مانند حادثه پلاسکو، مردم دعوت شد هاند که کنار یکدیگر بایستند و به یکدیگر یاری برسانند. کرونا، معدود حادثه‌های است که امکان همدلی در مقیاس بحر نه‌ای گذشته را از ما دریغ کرده؛ چون کنار هم بودن، خود بخشی از مسئله شناخته شده است و همین موضوع، نوعی هراس جمعی را در بین مردم ایجاد کرده است. بنابراین، نه تنها مردم شور و شوق گذشته را در پیوند داشتن با یکدیگر نشان نداده‌اند، بلکه دولت و نظام بهداشتی نیز با تشویق فاصله‌گذاری اجتماعی، موجب بی توجهی عاطفی بیشتر شده است. به عبارتی، آنچه همواره در کنار بحرا نها کنار ما بود، اینک خود به عنوان بخشی از مشکل تعبیر شده است. با این همه، من معتقدم که آنچه دشمن سلامت مردم شناخته شده است، همچنان در فائق آمدن بر مشکل نقش مهمی خواهد داشت.

به طور کلی، بر سه شکل از پیوندهای اجتماعی می‌توان اشاره کرد: پیوندهای عمیق و قوی<sup>۱</sup> پیوندهای ضعیف یا پل زنده<sup>۲</sup> و پیوندهای اتصالی<sup>۳</sup>؛ پیوندهای قوی، به طور خاص به اعضای خانواده و دوستان نزدیک اشاره دارد؛ یعنی مجموعه افرادی که همدیگر را کاملاً می‌شناسند.

---

<sup>۱</sup> - bonding  
<sup>۲</sup> - bridging  
<sup>۳</sup> - linking

از ویژگی دیگر این نوع پیوند این است که نگاهش به درون مجموعه خودش است. اما پیوندهای قوی، نیاز دارند به نحوی با گروه‌های دیگر مانند خودشان نیز رابطه داشته باشند. بدین شکل، جامعه مجموع‌های از گروه‌هاست که به هم وصل می‌شوند و حلقه‌ای این وصل چیزی نیست جز پیوندهای ضعیف یا پل زنده. در پیوندهای ضعیف و پل زنده، انسا نه‌ای متفاوت را مثلاً در محل کار، عضویت در یک کلوب ورزشی یا مدرسه به هم متصل نگاه می‌دارد. در اینجا نیز مانند اولی، روابط میان افراد، افقی است. مانند دوستی‌های معمولی که داریم یا همکاران معمولی در ادارات یا افرادی که در باشگاه یا انجمن می‌شناسیم.

در کنار این دو پیوند، نوعی از پیوند وجود دارد که بر مبنای نوعی رابطه عمودی شکل می‌گیرد، مثلاً ارتباطی که ما با گروه‌های قدرتمند و صاحب نفوذ داریم. ما با اینها ارتباط داریم؛ چون از ما در موقعیتی بالاتر قرار دارند. بنابراین، در پیوندهای لینکی ما شاهد روابطی عمودی هستیم. ما با گروه‌ها و افراد دارای قدرت و نفوذ که از خودمان بالاتر هستند مرتبط می‌شویم؛ مانند حاکمان محلی و ارتباط با مدیران شهری در یک محله.

با شرح انواع پیوندها، اکنون باید در این باب بیندیشیم که وقتی از فاصله صحبت می‌شود، دقیقاً به چه شکلی از رابطه نظر دارد. در اوج بحران کرونا، بحثی که در جهان و ایران بر سر زبان افتاد، مفهوم فاصله اجتماعی بوده است. اگرچه بعد از آن، برخی دولت‌ها و همچنین سازمان بهداشت جهانی، مفهوم فاصله فیزیکی را جای‌گزین کردند، به قدر کفایت به این م‌وضع توجه نشده و صرفاً توجه در حد جای‌گزین کردن نام‌ها بوده است.

دنیل الدریج<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) در مقاله‌ای با عنوان (( پرورش پیوندهای اجتماعی در عصر فاصله فیزیکی ))، معتقد است که بروز بحران‌های بزرگ مانند سیل و سایر بلاهای طبیعی، از طریق تقویت پیوندها، آسانتر می‌توان بر مشکلات غلبه کرد. وی به برخی از نتایج تحقیقات پیشین اشاره می‌کند که همگی

---

<sup>۱</sup> - Daniel P. Aldrich

بر نقش مثبت پیوندهای اجتماعی تأکید دارند؛ مانند اینکه پیوندهای بیشتر در بین مردم، میزان رعایت توصیه‌های دولتی در هنگام مخاطرات ناشی از بحران را بیشتر می‌کند؛ همین‌طور تحقیقاتی که بر تحلیل داده‌های حرکت افراد در هنگام بحران مبتنی هستند، نشان داده است کسانی که شبکه‌های گسترده‌تر و متنوع‌تری دارند، قبل از رسیدن طوفان محل زندگی‌شان را ترک می‌کنند و یا اینکه تجربه‌ی ژاپن نشان می‌دهد که در بلایا، فقیرترین و مسن‌ترین ساکنان، وقتی در جوامعی با سطح تعامل و اعتماد اجتماعی بالاتر زندگی می‌کردند، به میزان بیشتری زنده ماندند.

در مورد کرونا، او معتقد به پیوند اجتماعی است، اما اشاره می‌کند که هرچه بیشتر باید مراقب پیوندهای قوی بود و در عوض بر پیوندهای ضعیف تأکید داشت. به نظر او، اگرچه پیوندهای قوی، نقش تسکین بخش و حمایتی در بحرانها دارند؛ در مورد کرونا، پیامدهای منفی چون گسترش بیماری باید مورد توجه باشد، به ویژه وقتی که این شکل از ارتباط از طریق اشکال دیگر تعدیل نشود.

او استدلال می‌کند در جایی که با افراد مشابه و نزدیک به طور مرتب در ارتباط باشیم، بیشتر خود یا آنها را در معرض آلودگی قرار می‌دهیم. اما در پیوندهای پل زننده و حتی رابطه‌ی عمودی، تنوع پیوند لینکی موجب می‌شود که گردش اطلاعات بیشتری به جریان بیفتد و مشاوره‌های بهداشتی بیشتری به اشتراک گذاشته شود. در پیوندهای پل زننده، ما با تنوع بیشتری از افراد در ارتباطیم، خودمان را با رفتارهای جدیدی تطبیق می‌دهیم و تطبیق پذیری رفتارها در این پیوند بیشتر است.

### ۳-۸. توسعه ارتباطات در عصر کرونا

کرونا این ویروس نامرئی، واقعیات عینی و مناسبات مرئی چون کار، حضور در شهر، با هم بودن، اجتماعات گسترده مانند ورزشگاه‌ها، تالار اجتماعات را نشانه گرفته و افراد را به موجوداتی تنها در خانه بدل کرده است. بسیاری از مناسبات را مانند دست دادن، در آغوش گرفتن همکاران و دوستان،

غذای یکدیگر را خوردن، مسافرت رفتن و ... حذف کرده است و بسیاری دیگر را در موقعیت تردیدآمیز قرار داده است. با این حال، جامعه به سمتی کشیده شده است که هرچه بیشتر در انزوا قرار گیرد، حتی زمانی که وضعیت به سمت عادی سازی پیش رفته است، بسیاری از عناصر مبتنی بر فاصله گیری هنوز باقی مانده است. در وضعیت فعلی، شبکه های اجتماعی مجازی به فریاد تنهایی آدمها رسیده است و به نحوی امکان اشکالی از ارتباط را بدون اتصال فیزیکی ممکن کرده است. اکنون این امکان وجود دارد که نویسندگانی که بر ضرورت اتصال فیزیکی بیش از مجازی تأکید داشتند، در نظریات خود تجدیدنظر کنند (Bayer, ۲۰۲۰).

چهار روش به طور کلی برای تقویت ارتباط از طریق فضای مجازی توصیه شده است: اول آنکه می دانیم که تعامل آنلاین بیشتر مستلزم به کارگیری نشانه های غیرکلامی است؛ مثلاً با متن و نوشتن بیشتر با افراد مرتبط می شویم؛ این درحالی است که در ارتباط متنی عناصری از ارتباط مانند لبخند زدن، چهره به چهره شدن، لمس کردن و شنیدن صدای یکدیگر غایب است. اگر تعاملات متنی به تعاملات بصری و آنلاین تبدیل شود، بیشتر موقعیت ارتباط بین افراد بازآفرینی می شود. دوم، افراد وقتی که درون فضای مجازی پرسه می زنند، بیشتر ناشناس باقی می مانند؛ مثلاً صرفاً خواننده و بیننده فایل ها و متن ها و تصاویر در اینستاگرام هستند، این درحالی است که کامنت گذاشتن و پاسخ دادن به کامنت های دیگران، قدرت ارتباطی بیشتری از لایک و تماشا کردن دارد. سوم، غرق شدن در دنیای بی پایان اطلاعات می تواند کمک بیشتری می نماید. برای افراد مفید نباشد و باید چارچوبی برای شیوه و زمان استفاده از آنها از سوی فرد فراهم شود و چهارم، به تفاوت تعامل آنلاین و آفلاین برمی گردد؛ در وضعیتی که بیشتر از درون خانه ها یا دفاتر کاریمان با افراد به هم مرتبط می شویم، ارتباط آنلاین موقعیتی متفاوت را در قیاس با آفلاین برای ما ایجاد می کند و البته به تقویت و بازآفرینی پیوندهای اجتماعی کمک بیشتری می نماید (لیبرمن و شرودر، ۲۰۱۹).

استفاده از فضای مجازی که این روزها در ایران از فضای کار تا فضای خانه را در بر گرفته است، نمی‌تواند به عنوان راه حلی دائمی و ماندگار باشد. زندگی اجتماعی به تدریج سعی می‌کند اشکالی از گذشته خود را به دوران پسا کرونا وارد و در شیوه‌هایی جدید بازآفرینی کند، ارتباطات فیزیکی از سرگرفته می‌شوند؛ اما مفهوم فاصله فیزیکی با تعریفی مجدد تا مدتها کنار ما می‌ماند؛ فروشگاهها و مراکز متفاوت شهری بازگشایی می‌شوند، اما شاید هی چگاه به پیش از دوران کرونا بازنگردند.

این فصل در تلاش بود تا ضمن بررسی روند شکل‌گیری بحران کرونا در جامعه ایران همین‌طور نمونه‌های شکل‌گرفته در دیگر نقاط جهان یک نگاه جامعه‌شناختی در عرصه جامعه به آن داشته باشد تا ضمن بررسی شاخص‌های اصلی تحت تاثیر قرار گرفته جامعه بسترهای لازم را برای ارائه الگوی مدیریت بحران و سیاستگذاری لازم را پیشنهاد بدهد.



## فصل چهارم:

### **نقش رفتارهای اجتماعی در بحران کرونا**

این فصل به بررسی اثربخشی رفتارهای اجتماعی در کانون بحران پاندمی کرونا می پردازد . به گونه ای که با گسترش این بیماری در پهنای جهانی و سراسر کشور ایران اثرات مهمی در شکل گیری رفتارهای اجتماعی دارد. مجموعه این رفتارها باعث شده است تا افراد ویژگی های جدیدی به خود اختصاص بدهند و این روند می تواند بر ساخت فرهنگی و رفتاری جامعه شکل جدیدی بدهد. در این بخش سعی شده است تا مهمترین تاثیرات پاندمی کرونا بر شکل گیری ویژگی های جدید اجتماعی مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد تا ضمن درک صحیح را روندهای جدید اجتماعی بتوان بر مسائل جدید مطرح شده در بافت جامعه پاسخ های لازم داده شود.

## ۴-۲. شکل گیری احساسات جدید در روند توسعه پاندمی کرونا

شرکت کنندگان در پژوهش با شیوع ویروس کرونا و تجربه قرنطینه شدن در خانه با احساسات منفی و شدیدی هم چون، شوک و ناباوری، استرس شدید، بدبینی و احساس تنفر از افراد بر ملاحظه و عصبانیت از عدم اقدامات درمانی سریع همانند ساخت واکسن روبه رو شدند . به عنوان مثال یکی از شرکت کنندگان تجربه خبردار شدن از همه گیری ویروس را این گونه اظهار داشت : اولین باری که خبر ویروس را شنیدم که به ایران آمده و دو نفر در شهر قم درگذشت تند شوکه شدم و اصلا باورم نمی شد . تصورم این بود که این ویروس برای چین است و ما نمیگیریم . همچنین، این احساسات در برخی دیگر افراد با استرس شدید همراه شد.

به عنوان مثال، واقعا استرس و فشار روانی بر من زیاد شده . من مدت ها بود که دیگر ناخن هایم را نمی جویدم و دست هایم را فشار نمی دادم، اما این روزها دائم دست هام فشار می دهم و خیلی ناراحتم. قرنطینه خانگی طولانی در بسیاری از افراد احساس سرخوردگی و افسردگی ایجاد می کند. از دیگر مسائلی که شرایط روان شناختی افراد را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد، نشر

اخبار کذب و ادعاهای ساختگی و دروغین درباره معجزات برخی داروها یا گیاهان و ارائه اطلاعات غیر علمی و پزشکی در فضای مجازی است که خیلی از افراد سردرگم می کند . به عنوان مثال شرکت کننده ای گفت : واقعا این خبرهای دروغین، کلیپ های غیرواقعی و توصیه های اشتباه مثل خوردن الکل صنعتی که خیلی ها رو کشته و یا طب سنتی و همه این ها در فضای مجازی مردم رو گیج کرده و در نهایت استرس افراد رو افزایش داده است.

### ۳-۴. تغییر در آموزه های دینی

در ایام کرونا و نیز پس از آن تا مدتی انسان ها متوجه خواهند بود که این گونه نیست که همه چیز تمام شده باشد و انسان بی نیاز از خدا باشد . یکی از پاسخ گویان می گوید : کرونا حقیقتا یادآور نعمت های بی شمار الهی بود که بشر سال ها و بلکه قرن های متمادی آن ها را به فراموشی سپرده بودند و چنان در این نعمت غرق بودند که حتی متوجه برخی از این نعمت ها نبودند. نعمت های چون دید و بازدید از نزدیکان و خویشاوندان، بوسیدن روی مادر و دست پدر، نوازش بی اضطراب و توام با آرامش هر چیزی که دم دست ما بود، استشمام هوای آزاد، بیرون رفتن و برگشت بی دغدغه و ترس، جمع های دوستان و دورهمی دوستان و اقوام و نویشیدن فنجان چای در کنار دوستان و صدها فعالیت ممنوعی که این روزها از آن ها برحذریم . در میان قشر متدین جامعه شاهد کمک های مالی، بهداشتی و از همه مهم تر حضور عملی در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی جمع کثیری از متدینان از جمله طلاب و علمای دینی در ایران بودیم . طیف بزرگی از مردم هم خودجوش و با انگیزه های الهی و دینی به فقرا و نیازمندان کمک های مالی و معیشتی نمودند و این نهضت همچنان ادامه دارد.

#### ۴-۴. رشد وسواس های بهداشتی

برخی از مصاحبه شونده‌گان به وسواس فکری برای تقویت سیستم ایمنی بدن دچار شدند . به عنوان مثال شرکت کننده ای در این باره گفت : به شدت سیستم ایمنی بدن خودم و خانواده حساس شدم، دائم تقویت کننده و ویتامین می خورم تا قوی باشم . همچنین استفاده بیش از حد الکل و مواد شوی‌نده نیز در میان شرکت کنندگان به گفته خودشان افزایش چشمگیری داشته است. همچنین به دلیل توصیه مکرر به شستشوی دست ها افراد پس از مدتی افکار وسواسی و درگیری فکری دائمی با کثیفی خود و دیگران دارند. به عنوان مثال شرکت کننده ای گفت: واقعا همه اش احساس می مکنم دست های خود و بقیه کثیف هستند . از نانو و دیگر فروشنده‌گان به طور کلی حس بدی دارم . خرید کردن برای خانه از طرفی برایم بسیار سخت شده است . چون هر چیزی که میخرم را باید قبل از ورود به خانه ضدعفونی کنم . مثلا جعبه ها و ظروف و کیسه های پلاستیکی را ضد عفونی و یا می اندازم تا آلوده وارد خانه نشود . حالا هر بار خرید کردن مساوی با کلی استرس و کار و زحمت مضاعف شده . مضاف بر این افراد در این شرایط رفتارهای احتکار گونه هم پیدا می کنند و وسواس جبری برای انبار کردن مواد ضدعفونی و دستکش در آنها بیشتر می شود. از طرفی کرونا سبک زندگی و دیدو باز دیدهای فامیلی را مختل کرده و منجر افزایش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی شده است.

#### ۴-۵. دغدغه های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده

در شرایط قرنطینه احساس مسئولیت و ترس شدید از به خطر افتادن سلامت اعضای خانواده بسیار افزایش می یابد. برای رهنه یکی از شرکت کنندگان در این زمینه گفت: احساس مسئولیت شدید در قبال مطالعه دیگران به مطالعه و تماشای فیلم می کنم . دائم نگرانم فرزندان حوصله شان سر برود. برای خودم هم همین کار رو می کنم؛ اما خوب واقعا چقدر فیلم و کتاب . همین

افراد دائم به والدین خود به دلیل سن بالای آنها توصیه درمانی و مراقبتی می کنند و از این رو وظیفه هر روزه خود کرده اند. علاوه بر اینها افراد در شرایط شیوع این بیماری و ماندن در خانه دائم نگران بیمار شدن خود یا خانواده شان هنگام خروج از منزل هستند.

#### ۴-۶. دغدغه های اقتصادی

در پی ماندن در خانه افرادی که مشاغل آزاد دارند یکی از نگرانی های شدیدشان مشکلات و عواقب مالی است. برای نمونه یکی از شرکت کنندگان بیان داشت: من مدیر یک شرکت خصوصی هستم که ۱۱ تا کارمند دارد و الان که بیش از یک ماه خانه نشین شده ام و هیچ درآمدی نداشتیم، خیلی نگرانم. واقعا به نظرم این مسئله اگر بیشتر از خود بیماری خطرناک نباشد اما به قدر خودش آدم رو دیوانه می کند. اصلا افسردگی گرفتم و شب ها با قرص خواب می خوابم. نگرانی دامن گیر برخی از ترس تعدیل نیرو به ویژه در کسب و کارهای خصوصی بسیار زیاد است. همچنین نگرانی از افرادی خلاصی از کرونا و آینده ای مبهم در تجارت افراد در قرنطینه باعث مشکلات روان شناختی مضاعفی برای آن ها شده بود.

جمع بندی این بحث را می توان در شکل زیر مشاهده کرد:

شکل ۴-۱. شکل گیری رفتارهای جمعی در بستر تجربه ویروس کرونا (داده های آمار ایران)



نمودار فوق به خوبی نشان می دهد که رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی نسبت در کنار وسواس های ایجاد شده بیشترین احساسات را در کانون پاندمی کرونا ایجاد کرده است.

### مهمترین پیامدهای مخاطره کرونا در ایران

همانگونه که ذکر شد، بیماری کرونا هم اکنون به یک مخاطره جهانی تبدیل شده است که زندگی میلیون ها نفر از مردم جهان را تهدید می کند. شیوع این مخاطره ی غیر قابل کنترل با پیامدهای اجتماعی قابل ملاحظه ای همراه بوده است. پیامدهایی مانند افزایش نرخ بیکاری در جوامع و به دنبال آن افزایش فقر و سایر آسیب های اجتماعی، افزایش و بازتولید نابرابری های اجتماعی در جنبه های مختلف مانند نابرابری آموزشی، کاهش اعتماد به دولت، کاهش روابط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی، شیوع شبه علم در جامعه، افزایش اضطراب و نگرانی اجتماعی، آنومی و مواردی از این قبیل. با افزایش نگرانی در جامعه و کاهش اعتماد اجتماعی به نهاد علم و حاکمیت

و ایجاد زمینه یشیوع شبه علم در جامعه به عنوان پیامدهای اجتماعی ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ در جامعه پرداخته شده است . از طرفی دیگر، سعی شده است به طور ضمنی به پیامدهایی مانند استانداردزدایی از کار، افزایش فردیت یابی و بازتولی د نابرابری های اجتماعی در فرآیندهای شکل دهنده جامعه مخاطره آمیز اشاره شود.

## افزایش نگرانی در جامعه

به عقیده گیدنز جامعه مخاطره آمیز به جامعه ای گفته می شود که به نحو فزاینده ای در مورد آینده نگران است و این نگرانی مفهوم مخاطره را پدید می آورد . بک نیز مدعی است که در حالی که در جوامع ماقبل مدرن انسجام بر پایه ی نیاز بود، انسجام دنیای معاصر بر پایه ی نگرانی است. گیدنز همچنین بر این باور است که دانش های مدرن نتوانسته و نمی توانند آگاهی کامل در مورد شرایط و پیامدهای مخاطرات فراهم کرده و قطعیت و آرامش مورد نیاز را برای افراد فراهم نمایند. او خود در این مورد می نویسد که در دنیای جدید همه درها به روی انواع احتمالات باز است. در این شرایط است که آگاهی از مخاطره، همواره با نگرانی همراه است.

اما با وجود این، نگرانی در جریان زندگی روزمره به فراموشی سپرده می شود و هرازگاهی و معمولا به دنبال بروز حوادث و فجایع انسانی یا طبیعی برای مدتی سر بر می آورد . شیوع و گسترش کرونا در جامعه به مثابه یک مخاطره جهانی، زمینه بروز نگرانی و ناامنی در جامعه فراهم شده است. از نظر بک، امروز نظام ارزشی جامعه نابرابر جای خودش را به نظام ارزشی جامعه ناامن داده است. در حالی که اتویپای برابری شامل گنجینه ای از اهداف مثبت و اساسی تغییر اجتماعی است، اتویپای جامعه مخاطره آمیز، به طور ویژه ای منفی و تدافعی می ماند، به عبارت ساده تر، فرد بیشتر از اینکه به دنبال کسب خوبی باشد به دنبال پیشگیری از بدی است.

از طرفی احساس اطمینان هنگامی شکل می‌گیرد که بخش‌های جمعیت این تلقی را داشته باشند که آینده‌شان قابل پیش‌بینی و تحت کنترل است. این احساس عموماً با توزیع منابع مادی و قدرت در جمعیت نسبت دارد (شالچی، ۱۳۹۴: ۹).

صرف وجود داشتن و زنده بودن، ما را در معرض مخاطرات بی‌شماری قرار می‌دهد. ما باید در کنار دیگران غذا بخوریم، نفس بکشیم و زندگی کنیم. آلاینده‌ها، ویروس‌ها، از طریق سوخت و غذایمان از طریق شبکه‌های کامپیوتری، از طریق مهاجران و مسافران هوایی، از راه دستکاری در ژن و در تعامل با رسانه‌های جمعی. فهم تمام این موارد در روابط ما با واقعیت تغییرات اساسی ایجاد می‌کند. در مواجهه با چنین عدم قطعیت‌هایی ترس شایع شده و اضطراب پایه‌ساز شکننده همبستگی اجتماعی می‌شود (Beck, ۱۹۸۶).

شیوع ویروس کرونا در جامعه با تغییرات اجتماعی قابل ملاحظه‌ای همراه بوده است، از جمله این تغییرات می‌توان به کاهش فعالیت و یا تعطیلی بسیاری از مشاغل و اصناف در خلال طرح فاصله‌گذاری اجتماعی در فروردین ماه اشاره کرد. شیوع این بیماری به صورت پیش‌بینی ناپذیری در جهان ادامه دارد و هیچکس از آینده آن خبر ندارد، همین قضیه زمینه‌نگرانی عمومی را ایجاد کرده است. نگرانی که بخشی از آن از ماهیت غیرقابل پیش‌بینی این بیماری در جامعه و احساس ناامنی هستی‌شناختی ناشی از آن است. اینکه افراد، دیگر در جامعه، در محل کار و حتی در میان خویشان نیز احساس امنیت نداشته و دائماً ترس از ابتلا به بیماری دارند. بیماری‌ای که به شدت سخت بوده و حتی ممکن است منجر به فوت انسان گردد. بیماری‌ای که درمان و واکسن ندارد، سن و جنس و طبقه نمی‌شناسد و همه افراد جامعه را اعم از فقیر و غنی، زن و مرد، پیر و جوان و میانسال تهدید می‌کند.



بخش دیگری از این احساس ناامنی و نگرانی ناشی از شرایط بی ثبات و متغییر تصمیم گیری ها و سیاست های کلان دولتی است . عدم انسجام و هماهنگی میان نهادهایی مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بدنه دولت و مواردی از این قبیل منجر به تصمیمات بعضا متعارض و منافی منافع گشته است.

در تحلیل بک و گیدنز علاوه بر مخاطره، احساس مخاطره نیز مهم است . این احساس بر اثر نفوذ آگاهی علمی در زندگی رزومره شکل گرفته و باعث برانگیختن حس نگرانی می شود.

در این میان علاوه بر شیوع ویروس کرونا، شرایط خاص جامعه ایران نیز این احساس نگرانی را دوچندان کرده است . قرار گرفتن کشور تحت شدیدترین تحریم های اقتصادی و دارویی، ذهن بسیاری از مردم را نگران کرده است. تعطیلی مشاغل در پی شیوع کرونا در جامعه ای که برخی از افشارش به نان شب محتاجند چه بلایی می تواند بر سر روح روان مردم بیاورد . بیکاری، تورم، گرانی فقر و تحریم هر یک به تنهایی می تواند در چنین شرایطی مخاطره کرونا را به عامل اساسی برای ایجاد احساس ناامنی، دائمی در جامعه ایران تبدیل کند.

بک می گوید مخاطرات جهانی منجر به شناخت گسترده ای از پیامدهای نامطلوب مدرنیته بر محیط زندگی شده و آثار روانشناختی و جامعه شناختی خاصی دارند . به لحاظ جامعه شناختی، مفاهیم مشترک ایمنی و امنیت تنزل پیدا می کنند (بک، ۲۰۰۲) و به لحاظ روانشناختی، اضطراب و ناامنی بخش کاملی از شرایط مدرن می شوند (Mythen, ۲۰۰۴: ۴).

بر طبق نظر سنجی که موسسه گالوپ پس از شیوع بیماری کرونا انجام داده است، احساس ترس و نگرانی در پی شیوع کرونا بسیار بیشتر از میزان نگرانی های قبلی در پی شیوع بیماری های واگیردار قبلی مانند سارس است (McCarthy, ۲۰۲۰).

گزارش منتشر شده ای در سایت مرکز تحقیقاتی پیو، نیز نشان داد که حدود یک سوم آمریکایی ها (۳۳٪) سطوح بالایی از اضطراب روانی را در طی دوره شیوع کرونا تجربه کرده اند در این میان افرادی که در کشورهای زندگی می کنند که بیشترین تعداد مرگ و میر در افراد مبتلا به کووید ۱۹ را دارند، نسبت به سایرین در مناطقی با تعداد کمتر مرگ و میر، فشارهای روانی بالاتری را تجربه می کنند (Keeter, ۲۰۲۰).

در مواجهه با بیماری کرونا در ایران، مردم با مراجعه مکرر به آمارهای رسمی و غیر رسمی تعداد مبتلایان، تعداد بهبودیافته گان و حتی تعداد فوت شدگان ناشی از این بیماری دائما در حال مقایسه و محاسبه درصد مرگ و میر و نرخ بهبودی ناشی از این بیماری در جامعه و مقایسه آن با سایر جوامع هستند. اخبار صدا و سیما هم به این درک مردم از مخاطره و احساس نگرانی ناشی از آن دامن زده است.

براساس آخرین نظر سنجی پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات با موضوع بررسی دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا که در سطح کشور و به صورت تلفنی در هفته آخر فروردین ۱۳۹۹ انجام شده است، ۶۱/۳ درصد پاسخگویان از ابتلا خود یا یکی از اعضای خانواده شان به ویروس کرونا بسیار نگرانند. این در حالی است که ۱۹/۷ درصد افراد چندان نگران ابتلای خود یا خانواده شان به این ویروس نیستند. ۱۸/۱ درصد پاسخگویان نیز تا حدی از ابتلای خود یا نزدیکان شان به ویروس کرونا احساس نگرانی دارند.

## ۱- کاهش اعتماد اجتماعی به نهاد علم و زمینه سازی برای رواج شبه علم در جامعه

نگرش مردم جوامع امروزی نسبت به مخاطرات تغییر پیدا کرده است. آن ها دیگر مخاطرات را به عنوان نوعی تقدیر و سنت ازلی نمی پذیرند و درصدد کنترل و مدیریت آنها هستند؛ از این روی افراد با افزایش دانش در مورد مخاطرات، به نظام های تخصصی روی آورده و درصدد

کاهش و یا حذف مخاطرات هستند . همچنین جامعه با ساخت عبارت هایی مانند شهادی سلامت و مدافعان سلامت در حال بازتولید نگرشی از مخاطره است که تکیه مردم را بیش از پیش به نظام تخصصی پزشکی بیشتر کرده است . در این شرایط مشکلات اقتصادی و معیشتی برخی از مردم مانع از آن شده است که توجه به مخاطره ویروس کرونا و کاهش آن را در اولویت برنامه های زندگی خود قرار دهند و تنها چشم یاری به جامعه پزشکی در درمان و مهار این بیماری دارند.

در جامعه مخاطره آمیز در کنار وابستگی مردم به نهادهای تخصصی، اعتقاد آن ها به تدریج به علم و عالمان متخصص کمرنگ می شود، به عبارتی اقتدار دانش تکنیکی در حال رکورد و کاهش است. زمانی که علم پزشکی از شناسایی و مقابله با ویروس کرونا ناتوان است به تدریج از اقتدارش در جامعه کاسته می شود . جامعه پزشکی در درمان بیماری کرونا در حال حاضر تنها به صورت آزمون و خطا پیش رفته و مکانیسم قطعی برای درمان این بیماری ندارد؛ بک معتقد است در جامعه مخاطره آمیز، کارکرد علم و تکنولوژی تغییر پیدا می کند . طی دو قرن اخیر در کشورهای غربی، نظر دانشمندان جایگزین تقدیر شده است . اما به صوت متناقضی هر قدر که علم و تکنولوژی در مقیاس جهانی بیشتر زندگی را تحت نفوذ خود در آورده و تغییر می دهد، اقتدار این متخصصان کمتر می شود(Beck, ۲۰۰۹).

در شرایط زوال اقتدار علم، زمینه برای رواج شبه علم در جامعه مساعدتر خواهد شد . شبه علم به ادعاها، باروها یا کارهایی گفته می شود که به غلط با عنوان علم ارائه می شوند، ولی بر پایه یروش علمی نیستند.

ادعاهای شبه علمی به ندرت به یافته ها و نتایج تجربی قبلی استناد می کنند . در عوض این ادعاها غالباً برای اولین بار ارائه می شوند، خود الگو بوده و وابستگی بسیار کمی به اصول و

روش های علمی پیشین دارند . در نتیجه شواهد اندکی برای نشان دادن اعتبار خود دارند (کاظمی و صبوری، ۱۳۹۴: ۱۶).

زمانی که مردم توانایی علم پزشکی مدرن در درمان و مهار این بیماری ناامید می شوند، زمینه برای رواج شبه علم در جامعه مستعد می شود؛ از این روی ممکن است برخی از مردم در اثر تبلیغات سو برخی سودجویان و در اثر ضعف سواد رسانه ای و علمی به روش های غیر معمول برای مهار و درمان بیماری کووید ۱۹ روی آورند که تبعات و آسیب های جبران ناپذیری برای جوامع خواهد داشت. مصرف الکل های مختلف به صورت خوراکی که متأسفانه منجر به کشته و نابینا شدن تعدادی از مردم شد و همچنین مواردی مانند نوشیدن ادرار شتر یا درمان های بی اساس گیاهی برای کرونا از جمله مثال های بارز این آسیب ها بود.

### کاهش اعتماد اجتماعی به نهاد سیاسی

از نظر بک این عدم اطمینان یا سوء ظن به علم و تکنولوژی محدود نشده و می توان آن را در فرسایش اعتماد نسبت به نهادهای حاکم اجتماعی و سیاسی از قبیل دولت نیز مشاهده کرد. سیاست مداران و صاحبان قدرت در جامعه مخاطره آمیز جهانی، دیگر حاملان صرف قدرت و اعمال آن نیستند؛ بلکه آن ها نیز در کنار دانشمندان علوم طبیعی و دیگر برگزیدگان حوزه علم و فناوری و تکنوکرات ها در معرض نقدها و چالش های مختلف قرار می گیرند (توسلی و ودادهیر، ۱۳۸۸).

طبق نظر سنجی موسسه گالوپ، در ماه گذشته ۷۷٪ از آمریکایی ها به توانمندی دولتشان برای مقابله با بیماری کرونا اعتماد داشتند که این میزان بیشتر از میزان اعتماد اجتماعی شهروندان به دولت در قباله با بیماری های واگیر دار قبلی بوده است . اما پس از گذشت یک ماه، این اعتماد اجتماعی به میزان قابل توجهی ۱۶٪ کاهش یافت. در حال حاضر ۶۱٪ آمریکایی ها به توانایی

دولت برای مقابله با بیماری کرونا اعتماد دارند. این روند نشان دهنده کاهش اعتماد اجتماعی به دولتها و نهاد حاکمیت در شرایط مخاطره است (McCarthy, ۲۰۲۰).

براساس نظر سنجی پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات با موضوع بررسی دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا، ۳۲/۷٪ پاسخگویان به میزان کمی به اقدامات دولت در خصوص مدیریت کرونا اعتماد دارند. این در حالی است که ۲۸/۲٪ افراد پاسخگو میزان اعتماد خود به سیاست ها و اقدامات دولت در این خصوص را زیاد ارزیابی کرده اند. ۳۲/۶٪ افراد نیز تا حدودی به اقدامات دولت در خصوص مدیریت کرونا اعتماد دارند.

همزمان با شیوع و گسترش بیماری کرونا در دنیا، اعتماد اجتماعی به دولت ها نیز تا حد زیادی زیر سوال رفته است. زیرا دولت ها در مقابله و کنترل این بیماری تا حد زیادی ناتوان هستند. دولت ایران نیز در شرایط جدیدی از عدم قطعیت قرار گرفته است. لذا، طبیعی است که نتواند تصمیمات بلند مدت و قطعی برای مهار و کنترل این بیماری بگیرد و از این روی تا حد زیادی اعتماد اجتماعی به خود را از دست خواهد داد و مردم به نوعی خودآیینی دست پیدا می کنند. شرایطی که در آن هر کس مختار به انتخاب سرنوشت خود است. بک از این شرایط به قرار گفتن فضایی بیشتر برای کنشگران برای شکل دادن به سرنوشت خود تعبیر می کند. در شرایط نسبتاً نامطلوب تامین اجتماعی و رفاهی، برخی از مردم با تحلیل هزینه فایده ماندن در خانه، گزینه بیرون رفتن را بر ماندن در خانه ترجیح دادند. برخی دیگر از مردم معتقدند که حتی با بازشدن مدارس و دانشگاه ها مانع مدرسه و دانشگاه رفتن فرزندان خود خواهند شد. همانطور که ملاحظه می کنید نوعی از کثرت گرایی، آنومی و آشفتگی اجتماعی به دنبال کاهش اعتماد اجتماعی به دولت در جامعه در حال ظهور و بروز است.

مهمترین تاثیرات کرونا در حوزه اجتماعی را می تواند در یک جمعبندی کلی به ترتیب ذیل مورد بررسی قرار داد:

۱- تشدید انزوای گرای: توصیه به خانه ماندن برای همه اعضای جامعه به یک معنا نیست، زیرا درک گروه های مختلف از خانه، متفاوت است. برای کسانی با روابط اجتماعی محدود، خانه همان مکان فیزیکی محسوب می شود، اما از نگاه برخی، از آنجایی که ایران کشوری است مبتنی بر خانواده گرایی، درک از خانه محدود به مکان فیزیکی نیست و در خانه ماندن به معنای گرد آمدن تمامی اعضای خانوار گسترده در مکانی نیست و در خانه ماندن به معنای گرد آمدن تمامی اعضای خانوار گسترده در مکانی امن است. درکی که منجر به افزایش تعداد سفر و تردد، به جای کاهش آن می شود (میرزایی و رحمانی، ۱۳۹۹). از همین رو در حالی که بخشی از جامعه به سبب اجرای سیاست فاصله گذاری از روابط اجتماعی خود در عرصه های بیرونی کاسته دچار انزوا شده اند، بخش قابل توجه دیگری، روابط خود را با نزدیکان و عموماً حول محور پدر و مادر تشدید کرده اند.

۲- افزایش بار مسئولیت های زنان در خانواده: در جامعه ایران که هنوز انجام کار خانگی و نگهداری و پرورش کودکان، مسئولیت زنانه ای به حساب می آید و در عین حال بخش زیادی از زنان به فعالیت اقتصادی مشغول هستند، اجرای سیاست در خانه ماندن به معنای افزایش مسئولیت برای زنان است که در صورت عدم اصلاح این وضع، ممکن است منجر به بروز نارضایتی و افزایش اختلافات خانوادگی شود. شرایط جدید نیازمند اصلاح نقش های جنسیتی و همیاری بیشتر مردان در اداره امور خانه است.

۳- افزایش اختلافات و خشونت های خانوادگی: نظر سنجی شهرداری تهران در فروردین ۱۳۹۹ نشان می دهد که در ۱۶ درصد از خانوارهای تهرانی، تنش خانوادگی به سبب در خانه ماندن افزایش یافته است. در ۵۸ درصد خانواده ها نیز تنش میان زن و شوهر افزایش یافته و ۴۶

درصد هم افزایش تنش والدین با فرزندان را تجربه کرده اند (شهرداری، ۱۳۹۹). همچنین سازمان بهزیستی کشور هم از افزایش تماس با واحد مشاوره خانواده این سازمان به دنبال افزایش اختلافات خانوادگی خبر می دهد و بر تعداد کارشناسان و متخصصان خود که در این زمینه مشورت و راهنمایی می دهند، افزوده است. مسئله افزایش خشونت های خانوادگی شامل مواردی مانند کودک آزاری، همسر آزاری، سالمند آزاری و معلول آزاری به دنبال بروز بحران کرونا تا به اندازه ای است که دبیر کل سازمان ملل متحد نیز در این زمینه اعلام نگرانی کرده است و ضمن تقاضای صلح و آرامش در خانه ها در سراسر جهان، از دولت ها مصرانه خواسته تا امنیت زنان را در اولویت اقدامات واکنشی خود در مقابل با این بحران فراگیر قرار دهند (سایت سازمان ملل، ۲۰۲۰).

۴- تعلیق سازو کارهای ترمیم و تسکین اجتماعی : اجرای سیاست فاصله گذاری اجتماعی سبب

شده است تا برخی سازوکارهای اجتماعی که موجب همدردی و همدلی در میان اعضای جامعه می شد، مانند انواع مراسم اجتماعی در حال حاضر تعلیق باشد. برای مثال برگزاری مراسم سوگواری که نقش مهمی در التیام آلام سوگواران داشت؛ در حال حاضر امکان برگزاری ندارد و در عین حال سازوکارهای جایگزینی هم برای آن تعریف نشده است. مسئله سوگ ابراز نشده آنچنان جدی است که برخی به دنبال برگزاری سوگواری های آنلاین هستند و در کشورهایی مانند چین از همان ابتدای شیوع بحران کرونا، چنین نوع جدیدی از سوگواری برگزار شده که طی آن مردم به جای رفتن به آرامستان ها، آنلاین مراسم یادبود برگزار کرده و پیام های احترام به درگذشته را نوشتند. در کشورهایی دیگر مانند انگلستان، آموزش ها و راهنمایی هایی برای مقابله با شرایط سوگ ابراز نشده در وب سایت های دولتی درج شده، تا مردم با استفاده از آنها بتوانند برای تسکین آلام خود و دیگران بکوشند (سایت کروز بریومن کی یر، ۲۰۲۰).

این فصل شکل گیری مهمترین شاخص های بحرانی را در نظم ساختاری جامعه و به همین ترتیب در کانون ویژگی های فردی مورد بررسی قرار داد به گونه ای که کرونا نه تنها اصلی ترین ویژگی ارتباطات انسانی یعنی گفتار رو در رو را تحت تاثیر قرار داده است، بلکه سبک ارتباطی جدید در بستر فضای مجازی را آنچنان گسترش داده است که در اثر آن مهمترین خوانش های انسانی در کانون گردش اطلاعات دچار تغییر و تحول شگرف شده است . این فصل تلاش کرد ضمن نشان دادن این ویژگی اصلی شرایط کنونی نمونه های قابل توجهی را بررسی و در نهایت بتواند برای سیاستگذاری شاخص های اصلی را مورد شناسایی و آماده کند.



## فصل پنجم:

**سیاست گذاری دولتی در کانون بحران های**

**طبیعی با توجه به نقش های اجتماعی**

#### ۴-۱. مقدمه

فصل حاضر با توجه به بررسی های صورت گرفته در بخش الگوی شهروندان در رفتار تحت شرایط بحرانی سعی دارد مهمترین دلایل و بخش های این الگو را به عنوان بستر اصلی سیاستگذاری مورد بررسی قرار داده و با بهره گیری از یک ساختار مطلوب مدیریت بحران پاسخ های لازم و سیاستگذاری های مطلوب را جهت کاهش آسیب های ناشی از آن همین طور تقویت روند شکل گیری مدیریت بحران هوشمند در کشور را به بحث بگذارد.

#### ۴-۲. برنامه ریزی مدیریت بحران

وقوع حوادث غیر قابل پیش بینی و بروز خطرات و سوانح و بحرانهای اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، نظامی واقعی است که بشر در طول تاریخ با آن آشنا بوده است. در این راستا هرچه قدر بر کسب موفقیت های تکنولوژیکی و اجتماعی افزوده شده است، میزان بروز این خطرات غیره منتظره نه تنها کاهش نیافته بلکه در بسیاری از موارد افزایش نیز یافته است. صنعتی شدن جوامع و گسترش ارتباطات ماهواره ای و نقل و انتقالات اطلاعات به طور وسیع و همچنین بزرگتر شدن سازمانهای اجتماعی، اقتصادی و بازرگانی باعث شده که بیشتر بحرانها نهادی شود در واقع جزء جدا نشدنی از ماهیت درونی سازمانها گردد. بنابراین مشاهده می شود که در بیشتر مواقع افزایش پیچیدگی و توان تولیدی این سازمانها به طور بالقوه تقویت چنین حالتی را اجتناب ناپذیر ساخته است. در برخورد اول ممکن است این تصور به وجود آید که بحران های صنعتی و اجتماعی ناشی از آنها مخرب کشورهای پیشرفته صنعتی بوده و سیستم های مصون کننده تنها مورد نیاز این گونه کشورهاست، در صورتیکه باید توجه داشت که کشورهای در حال توسعه و روبه رشد نیز به واسطه اینکه در مرحله ی فراگرد و یا انتخاب قرار دارند باید در برنامه ریزی های میان مدت و بلند مدت خود نه تنها در فکولوژی بلکه

در صدد ارزیابی ضررهای جبران ناپذیر حوادث پیش بینی نشده باشند . بحران به معنای آشفتگی و نغیبر حالت می باشد(عمید، ۱۳۶۷).

بحران یا آشفتگی، با توجه به مفهوم کلمه به مرحله پیچیده ای گفته می شود که یک سازمان، یک کار یا رویداد از آن عبور می کند. وضعیتی که خارج شدن از آن مشکل است خطر آنی و رخدادهایی که در جهت رفتن به سوی خرابی ناگهانی پیش می آید (امیرکبیری، ۱۳۷۶).

برخی عقیده دارند که در زمینه ی مسائل اجتماعی هم زمانی که جامعه و سازمان از نظم عادی خارج و دچار آشفتگی می شود وضعیت بحرانی حاکم می گیرد. در نهایت بحران به صورت زیر تعریف شده است: بحران شرایط غیرعادی است که در آن مشکلات ناگهانی و پیش بینی نشده ای پدید می آید در چنین شرایطی ضوابط و هنجارها و قوانین مرسوم دیگر کارساز نیست.

اکثر سازمانهای اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ... در زمان های خاص با بحران رو به رو می گردند . امروزه بحران در سازمان های اقتصادی نمود بیشتری دارد که ناشی از بحران پولی و انرژی و رکود تورمی اقتصاد است و از طرف دیگر بحران در سازمانهای اقتصادی با بحران در محیط زیست، جهش تکنولوژی و انفجار اطلاعات روز به روز تشدید می شود. بحرانهای اقتصادی خود زمینه ساز ایجاد بحرانهای اجتماعی در جوامع و سازمان ها شده اند . پیچیدگی سازمانهای اجتماعی و گستردگی ارتباطات میان جوامع خود منجر به بحرانهای جدیدی شده است.

همه ی مطالب عنوان شده فوق لزوم شناخت بحران و تجزیه و تحلیل مسائل مربوط به آن را برای ما روشن می سازد. در حقیقت وجود بحران، فشار را بر مدیران افزایش می دهد. عواملی نظیر تورم، کمبود منابع اولیه ، انرژی ، کیفیت نامطلوب ، نارضایتی کارکنان، مسائل اجتماعی، مسائل روانی، نیز تشدید کننده فشار بر مدیران جهت اداره سازمانهایی هستند که با بحران روبرو می باشند.

### ۳-۴. شناخت بحران ها

در بحران هدف های عمده به خطر افتاده است و فرصت برای تصمیم گیری نیز بسیار کم است و حادثه پیش آمده کاملاً غیر منتظره و غافلگیر کننده می باشد. در چنین شرایطی دیگر نمی توان از روش های معمول برای نشان دادن عکس العمل استفاده کرد. مدیریت در چنین حالتی بیش از هر چیز به تجربه، مهارت، سرعت، هوشمندی، خلاقیت و موقع سنجی نیاز دارد و با توجه به اطلاعات موجود باید هرچه سریعتر موضوع ارزیابی و نسبت به آن اقدام شود. بدیهی است هرچه اطلاعات موجود بیشتر و نظام اطلاعاتی کارتر و توانایی بیشتری در پردازش سریع اطلاعات باشد، تصمیمات اخذ شده می تواند بهترین نتایج ممکنه را به بار آورد. در چنین شرایطی معمولاً به علت دست‌یابی و شتاب زدگی و همچنین حاد بودن موضوع تصمیم گیران معمولاً دستخوش اختلاف نظیر شدید می شوند و میان آنها درگیری پدید می آید که موضوع را مشکل تر می سازد. لازمه‌ی رفیع اختلاف آن است که تصمیم گیران در چنین شرایطی تلاش کنند با حفظ خونسردی با یکدیگر بحث و گفت و گو کنند.

انواع بحران و شرایط هر کدام به شرح زیر می باشد:

#### ۱) بحران نو ظهور:

در این بحران وضعیت تهدید شدید است و بحران پیش آمده بدون سابقه و کاملاً غیر منتظره می باشد و فرصت کافی برای تصمیم گیری وجود ندارد.

#### ۲) بحران آرام:

در این حالت تهدید کم است و فرصت برای تصمیم گیری زیاد ولی حادثه غیر مترقبه می باشد. تصمیم گیران باید از فرصت موجود برای جمع آوری اطلاعات بحث و گفتگو استفاده کرد و بهترین تصمیم را اخذ نمایند.

#### ۳) بحران تصادفی:

در این حالت بحران به وجود آمده تهدید اساسی نیاورده است ولی غافل‌گیری شدید است و زمان نیز برای تصمیم‌گیری کوتاه می‌باشد. اگر تصمیم‌گیری درست انجام نشود ممکن است بحران تشدید شده و تهدید زیادی به وجود آورد. غالباً چون تهدید زیاد نیست تصمیم‌گیران به آن به اندازه کافی توجه نمی‌کنند و در نتیجه بعداً گرفتار می‌شوند.

۴) بحران انعکاسی:

در بحران تهدید شدید است و زمان عکس‌العمل کوتاه ولی غافل‌گیری وجود ندارد چون از قبل وقوع چنین حادثه‌ای قابل‌پیش‌بینی بوده است.

۵) بحران تعمقی:

در بحران تهدید شدید است ولی هم‌زمان کافی برای عکس‌العمل وجود دارد و هم بحران قابل‌پیش‌بینی بوده است و در نتیجه تصمیم‌گیران هم می‌توانند مقدمات کار را از قبل فراهم کنند تا غافلگیر نشوند و هم فرصت کافی برای جمع‌آوری اطلاعات و بحث و گفتگو داشته باشند.

۶) بحران‌های روزمره:

در چنین حالتی هم تهدید کم است و هم زمان برای تصمیم‌گیری زیاد می‌باشد و یک بحرانی است که افراد با آن هرچند مدت یکبار با آن روبه‌رو می‌شوند و معمولاً روش‌های مقابله با این بحران نیز از قبل مشخص می‌شود.

۷) بحران‌های اجرایی:

تهدید کم، زمان عکس‌العمل زیاد و بحران قابل‌پیش‌بینی می‌باشد. باید مقدمات کار طوری فراهم شود تا در فرصت کوتاه بحران به وجود آمده بتواند بهترین تصمیم را گرفت. تمام موارد فوق جنبه‌های مختلف بحران می‌باشد که لازم است مدیران از قبیل برنامه‌خاصی در خصوص

نحوه برخورد با هر کدام از بحرانهای با لا داشته باشند تا عامل غافلگیری نتوانند تهدید و باعث تشدید بحران شود.

#### ۴-۴. خصوصیات بحران

خصوصیات بحران عبارت است از:

۱. بحران معمولاً نقطه چرخشی در سلسله رویدادها و عملیات است.
۲. بحران وضعیتی است که در آن ضرورت تصمیم گیری و عمل به شدت مطرح می شود.
۳. بحران تهدید واقعی نسبت به هدف ها و مقاصد افراد درگیر است.
۴. بحران آثار و نتایج مهمی برای افراد درگیر به بار می آورد.
۵. بحران حاصل برخورد رخدادها است و به شرایط تازه ای می انجامد.
۶. بحران زمانی مطرح می شود که در آن عدم اطمینان درباره ی وضع موجود و شیوه های مهیار روندهای نامطلوب شدت می گیرد.
۷. بحران وضعیتی است که در آن کنترل حوادث از دست می رود و افراد دیگر بر آن کنترلی ندارند.
۸. بحران باعث نگرانی، پریشانی و دستپاچگی تصمیم گیران میشود.
۹. در حالت بحرانی غالباً اطلاعات برای تصمیم گیری کافی نیست و یا فرصت جمیع آوری آن وجود ندارد.
۱۰. در وضعیت بحرانی زمان علیه تصمیم گیری عمل می کند.
۱۱. در حالت بحرانی، روابط میان افراد درگیر دگرگون می شود

۱۲. در وضعیت بحرانی میان افراد درگیر برخورد و درگیری ایجاد می‌شود. موارد بالا مسائلی را که بحران باعث به وجود آمدن آنها می‌شود را مطرح می‌سازد شناخت دقیق شرایط در بحران می‌تواند تصمیم‌گیران را جهت اتخات تصمیمات درست. بلاینکه هیچ بحرانی شبیه بحران‌های دیگر نیست لیکن تشابهات قابل ملاحظه‌ای بین آنها وجود دارد. کشف و درک این تشابهات ل‌دی جهت برنامه ریزی برای رویارویی با بحران و تخفیف اثرات سوء آن ضروری است. بحران به طور اجتناب ناپذیر در سه بعد، تصمیم‌گیری را تحت تاثیر قیرار می‌دهد.

#### ۴-۵. اثرات جانبی بحران

گرچه اعلام وجود بحران معمولاً خبر خوبی نیست ولیکن گاهی اوقات نیز فرصتهایی با خود به همراه دارد. زمانی که یک شرکت به خاطر خصومت‌های عمیق فلج است یک بحران می‌تواند نظرات قدیمی و نادرست را از بین برده و وظایفی را که کنار گذاشته شده ناگهان ظاهر کند.

مدیریت خوب بحران می‌تواند یک احساس همبستگی در میان کارکنان ایجاد کند. احساس همه برای همه و یکی برای همه. این امر می‌تواند یک پیروزی بزرگ برای شرکت بوده و تا مدت‌ها بعد از بین رفتن بحران بر محیط کاری اثر بگذارد. هرگز از شناسایی بحرانهای بالقوه نباید شانه خيالی کرد. مدیریت خوب می‌تواند اثرات منفی بحران را به حداقل میزان کاهش دهد و فقدان مدیریت خوب نیز می‌تواند به سرعت وضعیت را از آنچه هست بدتر کند. برنامه ریزی قبل از بحران به شما کمک می‌کند تا تصمیم صحیح را اتخاذ نموده وضعیت عادی را به شرکت بازگردانده و تبلی غات منفی در وضعیتهایی که باعث تهییج احساسات عمومی می‌شود جلوگیری نماید. باید شوک‌های غیره منتظره و رویدادهای برنامه ریزی نشده را همواره مد نظر قرار دهید. نظرات در حال بفر را کشف کرده و رویدادهای غیره منتظره

را پیش بینی کنید. وقتی بدانید که در مواقع بحران از شما چه انتظاری می رود، حتی یک بحران بزرگ هم نمی تواند لزوماً بن بستى برای شرکت باشد.

با توجه به موارد ذکر شده می توان دید که ((مدیریت بحران)) واقعاً باید بخشی از تمام برنامه های استراتژیک سازمان باشد. بزرگترین اشتباه این است که فکر کنید شرکت شما از بحران مصون خواهد ماند.

#### ۴-۵. سازو کارهای مدیریت بحران کرونا

پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹، در بسیاری از کشورها برخی از اقدامات و رویکردها در جهت تداوم خدمت رسانی و نیز مدیریت اثر بخش منابع انسانی طراحی و اجرایی شده است. این اقدامات را می توان به دو گروه اقدامات و رویکردهای در نظر گرفته شده جهت مدیریت منابع انسانی بخش بهداشت و درمان و نیز سازوکارهای عمومی در نظر گرفته شده در جهت مدیریت کارکنان در سایر دستگاههای اجرایی تقسیم بندی کرد.

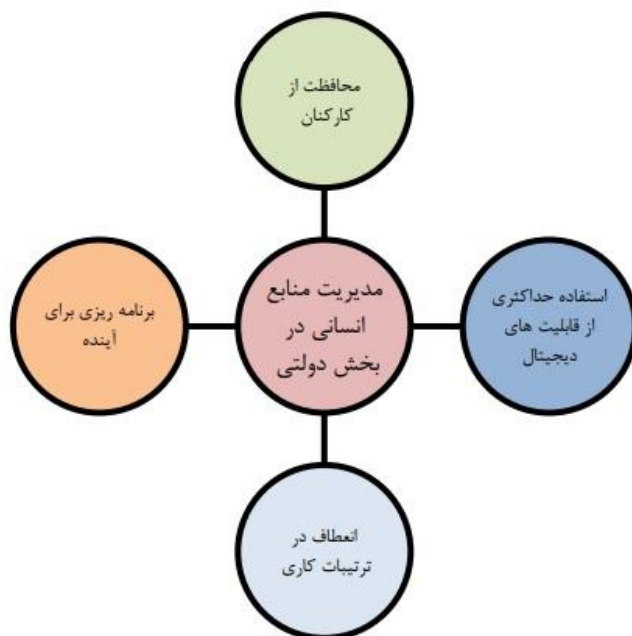
درخصوص مدیریت منابع انسانی و ارائه خدمات در دستگاه های اجرایی مطابق شکل ۱ این اقدامات را می توان به چهار گروه حفظ سلامت کارکنان، ایجاد انعطاف در برنامهها (ترتیبات)، کاری، استفاده از قابلیت های دیجیتال و برنامه ریزی برای آینده طبقه بندی کرد. اقداماتی که درحقیقت سازوکارهای اجرایی تحقق راهبرد مدیریت منابع انسانی پایدار در دستگاه های اجرایی هستند. راهبردی که بر توازن کار و زندگی، افزایش استقلال و خودمختاری کارکنان، توانایی چرخش شغلی در مشاغل تأکید دارد.

در کنار این ابعاد یکی از مهمترین موضوعات در حوزه اداری و استخدامی، وحدت فرماندهی در راهبری و مدیریت این حوزه فرابخشی در شرایط بحرانی است؛ لذا در این گزارش پس از بررسی رویکردها و سازوکارهای طراحی شده در جهت مدیریت منابع انسانی و تداوم خدمت



رسانی در دستگاه‌های اجرایی، نحوه راهبری و مدیریت حوزه مدیریت منابع انسانی در بخش دولتی، به صورت اجمالی مورد واکاوی قرار خواهد گرفت.

شکل ۱. اهم اقدامات مدیریت منابع انسانی در بخش دولتی در بحبوحه بحران کووید - ۱۹



الف) رویکردها و اقدامات صورت گرفته در جهت مدیریت اثربخش منابع انسانی در بخش دولتی

### ۱. محافظت از کارکنان

یکی از وظایف اصلی مدیریت منابع انسانی ایجاد امنیت و سلامت جسمی و روحی برای کارکنان است، وظیفه ای که محرکی مهم در انجام اثر بخش و کارآمد وظایف شغلی توسط کارکنان است؛ لذا در شرایطی که اقدامات کلاسیک بهداشت عمومی تنها راهکار جلوگیری از شیوع بیماری و قطع زنجیره انتقال بیماری کووید - ۱۹ است، کارفرمایان دولتی باید سازوکارها و اقدامات مناسبی را به منظور تداوم خدمت رسانی و نیز حفظ سلامت کارکنان طراحی و اجرایی نمایند.

در ایران، مطابق ماده ( ۸۶ ) قانون مدیریت خدمات کشوری دستگاه‌های اجرایی مکلفند در ایجاد محیط مناسب کار و تأمین شرایط بهداشتی و ایمنی برای کارکنان خود اقدامات لازم را به عمل آورند. از اینرو پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ به منظور حفاظت از کارکنان، سازمان اداری و استخدامی کشور طی بخشنامه ای ( ۷۲۴۵۵۵ مورخ ۱۲ اسفندماه ۱۳۹۸ ) دستگاه‌های اجرایی را ملزم به تهیه ماسک، مواد ضد عفونی کننده، دستکش و... برای کارکنان نموده است.

مضاف بر این با اجرای راهبرد فاصله گذاری هوشمند، استفاده از ابزار و اقلام محافظ توسط کارکنان و مراجعین بیش از گذشته مورد تأکید قرار گرفته است؛ از اینرو مجدداً سازمان اداری و استخدامی در بخشنامه های ۱۷۷۱۸۸ مورخ ۱۵ تیرماه ۱۳۹۹ و ۳۷۴۸۹۹ مورخ ۲۷ آبانماه ۱۳۹۹ استفاده از ماسک را برای کلیه کارکنان و مراجعان الزامی اعلام کرده است. علیهذا براساس پیمایش صورت گرفته توسط سازمان اداری و استخدامی کشور میزان تحقق این اقدامات در دستگاه های اجرایی به شرح جدول ۱ است. اطلاعاتی که در کنار شواهدی چون افزایش تعداد مبتلایان و افراد فوت شده مؤید عدم تحقق مطلوب این رویکرد است.

جدول ۱. میزان تحقق شیوه های حفاظت از کارکنان

درصد	شرح اقدام	ردیف
۶۱/۸	توزیع مواد بهداشتی و ضد عفونی بین کارکنان	۱
۴۴/۹۴	توزیع ماسک بین کارکنان	۲
۴۱/۵	ضد عفونی سطوح و ساختمان	۳
۱۷/۸	تب سنجی روزانه مراجعین و کارکنان	۴
۱۳/۴۸	نصب دستگاه ضد عفونی کننده	۵
۱۳/۴۸	الزام کارکنان و مراجعین به استفاده از ماسک	۶
۴/۴۹	نصب موانع شیشه ای یا پلاستیکی	۷
۳/۳۷	توزیع ماسک برای ارباب رجوع	۸
۱۰/۱۱	شناسایی و ممانعت از حضور کارکنان با علائم بیماری در محل کار	۹

۲/۲۵	الزام کارکنان مبتلا پس از طی دوره درمان به اخذ تایید به سلامت	۱۰
------	---	----

## ۲. استفاده حداکثری از قابلیت‌های دیجیتال

استفاده از ظرفیت شبکه های داخلی، سیستم های ابری و ابزارهایی چون ویدئوکنفرانس به مستخدمین دولتی در ارائه خدمات بهینه کمک شایانی می‌نماید. از مهمترین کارکردها و مصادیق بهره‌گیری مناسب از قابلیت‌های دیجیتال برگزاری جلسات مجازی در سطح ادارات دولتی و حتی سطوح کلانی چون جلسات هیئت دولت و مجلس است. با وجود این استفاده از قابلیت‌های فضای مجازی به منظور برگزاری جلسات دولتی نیازمند مبانی قانونی است . ازاینرو کشورهایی چون اتریش به دنبال تدوین مقرراتی در این خصوص هستند . با وجود این کشورهایی مانند کرواسی قبال مبنای قانونی لازم برای برگزاری جلسات دولتی مجازی را با امکان ثبت رأی واقعی از طریق تلفن یا پست الکترونیکی ایجاد کرده اند. نکته حائز اهمیت در این میان آن است که برخی از کشورها به منظور استفاده مطلوب از این قابلیت ها اقدام به آموزش کارکنان خود درخصوص این ابزارها و رویکردها کرده‌اند. به طور مثال کشور بلژیک به منظور آشنایی و مهارت افزایی کارکنان بخش دولتی کلاس‌های آموزشی آنلاین را برای کلیه کارکنان در نظر گرفته است.

در بحبوحه ویروس کووید - ۱۹ در ایران از قابلیت‌های فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی در سطوح مختلف به منظور برگزاری جلسات، تبادل اطلاعات و ... استفاده شده است . رویکردی که در

بخشنامه‌های شماره ۷۲۴۵۵۵ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۲ و ۳۷۴۸۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۸/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور بر آن تأکید شده است. براساس پیمایش صورت گرفته توسط سازمان اداری و استخدامی کشور میزان تحقق این اقدامات در دستگاه‌های اجرایی به شرح جدول ۲ است. با وجود این در برخی حوزه‌ها (از قبیل برگزاری جلسات مجلس شورای اسلامی) این قابلیت‌ها به گونه‌های اثربخش مورد استفاده قرار نگرفتند. آسیبی که از عواملی چون فقدان بسترهای قانونی و فنی مورد نیاز نشئت می‌گیرد.

### جدول ۲. میزان تحقق استفاده از قابلیت‌های دیجیتال

ردیف	شرح اقدام	درصد
۱	برگزاری جلسات به صورت ویدئوکنفرانس/آنلاین	۵۰/۵۶
۲	ارائه خدمات در میز خدمات الکترونیکی/ارتقای خدمات غیر حضوری برای ارباب رجوع	۴۰/۴۵
۳	برگزاری دوره‌های آموزشی اختصاصی و عمومی کارکنان به صورت مجازی	۱۰/۱۱

### ۳. انعطاف در ترتیبات (برنامه‌های کاری)

مهمترین رویکرد و اقدامات صورت گرفته در جهت مدیریت منابع انسانی و تداوم ارائه خدمات پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ در حوزه ایجاد انعطاف در ترتیبات کاری بوده است. منعطف کردن ترتیبات کاری شامل چهار گونه انعطاف در ساعات کاری، ایجاد انعطاف در محل کار

کارکنان، انعطاف پذیری در میزان کار و ایجاد انعطاف در استمرار کارهاست که در جدول ۳ تعاریف و گونه های آنها به تفصیل تبیین شده است.

بوده است. علی هذا با توجه به مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا و نیز آمار ارائه شده توسط سازمان اداری و استخدامی کشور به نظر میرسد صرفاً رویکرد شیفت بندی کارکنان مورد توجه قرار گرفته است. رویکردهایی که با توجه به انتقال ۲۶/۵ درصد ویروس کرونا در وسایل حمل و نقل عمومی در صورت تدوین ضوابط و قواعد مناسب، نظارت مستمر و تفویض اختیار به استانداری ها می توانند در مدیریت بهینه منابع انسانی و تداوم ارائه خدمات اثربخش باشند.

#### ۱.۴.۱.۴ انعطاف پذیری در محل کار (دور کاری)

پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ دور کاری به متداول ترین راهبرد در جهت ارائه خدمات و نیز حفظ سلامت کارکنان در بخش دولتی مبدل شده است. رویکردی که برخلاف دهه های گذشته بر این پیشفرض بنا شده که همه کارکنان می توانند در خانه بمانند و کار نمایند. به گونه ای که در سال ۲۰۲۰ حدود ۱۲/۳ درصد کارکنان بخش عمومی در کشورهای عضو اتحادیه اروپا وظایف خود را به صورت دور کاری انجام داده اند. اجرای صحیح و اثربخش دور کاری خود نیازمند تعیین ضوابط و قواعد دقیق و بسترهای فنی و ارتباطی مناسب است. از این رو پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ برخی کشورها درصدد اصلاح قوانین و مقررات حوزه دور کاری برآمده اند. به طور مثال در کشور ایالات متحده آمریکا پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ و لزوم توجه ویژه به موضوع دور کاری کارکنان با توجه به کاستی ها و نواقص قانون دور کاری (۲۰۱۰) لایحه ای تحت عنوان دور کاری در شرایط اضطراری در ۲۳ مارس ۲۰۲۰ به کنگره ایالات متحده ارائه شده است.

در ایران پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا در پنجمین مصوبه خود در مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۹ به منظور حفظ سلامت کارکنان دولت و درعین حال عدم وقفه در ارائه

خدمت رسانی دستگاه‌های اجرایی، سازوکارهایی همچون دورکاری، اعطای مرخصی، و کاهش ساعت کاری را تصویب کرد. به دنبال مصوبه مذکور سازمان اداری و استخدامی کشور در راستای اجرایی نمودن مصوبه ستاد، ارائه خدمات الکترونیکی، توسط کارکنان دستگاه‌های اجرایی به صورت دورکاری (کلو در خانه) براساس تصویب نامه ۴۴۷۲۶/۷۶۴۸۱ مورخ ۱۳۸۹/۷/۰۴ را بلامانع اعلام نمود (بند «۷» بخشنامه شماره ۷۲۴۵۵۵ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۲) تصویب‌نامه‌ای که در سال ۱۳۹۲ به دلایلی چون فراهم نبودن زیرساخت‌های فنی و بسترهای لازم، کاهش میزان بهره‌وری دستگاه‌های اجرایی، نارضایتی کارکنان، عدم امکان نظارت مناسب بر انجام وظایف و ... توسط دولت لغو گردیده بود. با وجود این و برابر آمار اعلام شده توسط سازمان اداری و استخدامی کشور حدود ۳/۴ درصد کارکنان دستگاه‌های اجرایی از دورکاری استفاده نموده‌اند.

## ۵. انعطاف‌پذیری در میزان (مقدار) کار

در میان رویکردهای مطرح در حوزه منعطف نمودن میزان کار، رویکرد تبدیل کارهای با حجم کم به پاره وقت بیش از سایرین مورد توجه قرار گرفته است. از اینرو پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ برخی کشورها اقدام به پاره وقت نمودن کارکنان دارای روابط استخدامی استاندارد خود به ویژه در کارهای با حجم کم نموده‌اند. رویکردی که با توجه به الزام ۴۴ ساعت کاری کارکنان دولت مطابق ماده (۸۷) قانون مدیریت خدمات کشوری و بخشنامه‌های شماره ۹۹۷۸۸ مورخ ۱۳۹۹/۷/۰۳ و ۳۷۴۸۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۸/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور به نظر می‌رسد چندان مورد توجه متصدیان امر نیست.

## ۶. انعطاف‌پذیری در تداوم کاری

پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ استفاده از انواع مرخصی‌ها و به‌ویژه مرخصی استعلاجی به‌عنوان مهمترین محور ایجاد انعطاف در استمرار و تداوم رویه‌های کاری مورد توجه قرار گرفته است.

به‌طور مثال در آلمان برای مبتلایان به ویروس کرونا مرخصی ۳ تا ۲۱ روز در نظر گرفته شده است. همچنین در کشور ایالات متحده براساس قانون ارجحیت خانواده در مواجهه با ویروس کرونا مضاف بر مرخصی استعلاجی با حقوق، مرخصی با حقوق برای مراقبت از فرزندان تا ۳ ماه تعیین شده است تا پیش از شیوع کرونا این سازوکار قانونی وجود نداشت مضافاً در این قانون مرخصی ۱۲ هفته‌ای بدون حقوق (با حفظ شغل) برای مراقبت از همسر، فرزندان و والدین در نظر گرفته شده است. در ایران نیز در تبصره ۲ ماده ۸۴ قانون مدیریت خدمات کشوری تمهیدات مناسبی درخصوص استفاده از چهار ماه مرخصی استعلاجی در نظر گرفته شده است. مضاف بر این در اکثریت بخشنامه‌های سازمان اداری و استخدامی به اشکال مختلف برای گروه‌های مختلف کارکنان و به ویژه افراد دارای بیماری زمینه‌ای مرخصی ویژه کرونا بدون کسر از مرخصی استحقاقی در نظر گرفته شده است.

فصل حاضر ضمن بررسی الگوهای اصلی مدیریت بحران به شاخص‌های که در روند شکل‌گیری بحران کووید ۱۹ بر شهروندان از جمله کارکنان متصور بود را مورد بررسی قرار داده و مهمترین این الگو را جهت ارائه سیاستگذاری مطلوب جهت کاهش آسیب‌های آن ارائه می‌دهد که در بخش نتیجه‌گیری به صورت تفصیلی به آن پرداخته شده است.



# نتیجه گیری

تأثیرات اجتماعی، تغییرات حاصل از بحران کرونا هنوز چندان شناخته شده نیست. می دانیم که به سبب اجرای سیاست فاصله اجتماعی، بسیاری از فعالیت های معمول جامعه در حوزه های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی تعطیل شده یا به حالت تعلیق درآمده است. در نتیجه افراد زیادی در حوزه هایی چون کسب و کار، روابط خانوادگی و آموزش، متحمل تغییرات و تأثیرات حاصل از این سیاست شده اند.

برخی بنگاه های اقتصادی ناچار شده اند تا برای کاهش هزینه ها، نیروهای خود را تعدیل کرده، بر خیل بیکاران بیفزایند. درآمد کسانی چون کسانی رانندگان تاکسی به کسب و کلوهای خدماتی چون آرایشگری، کافه داری، رستوران داری و باشگاه های ورزشی، مدت زیادی است که کرکه مغازه ها و مراکز کسب خود را پایین کشیده و هنوز به آنها اجازه بازگشایی داده نشده است و آنها کم کم به سبب هستند. در تدوین و اجرای سیاست فاصله گذاری اجتماعی به وضعیت و شرایط گروه های اجتماعی خاص مانند مهاجران، پناهندگان و معتادان بی توجهی شده است و مشکلات این دسته از افراد تشدید شده است.

پیگیری راهبرد انسجام اجتماعی در کنار فاصله گیری اجتماعی، در حالی که همزمان توصیه به انفصال اجتماعی می شود، کار آسانی نیست. قرار نیست برای مقابله با یک بیماری، جامعه را قربانی آن کرد و لزومی هم به این کار نیست. ما در عصری زندگی می کنیم که فهمیده ایم توان و امکانات جامعه، محدود به دولت و بخش خصوصی نمی شود. جامعه مدنی و گروه های داوطلب مردمی سرشار از ابتکارات، نوآوری ها و منابعی هستند که می تواند در شرایط بحران به کار گرفته شود. از سوی دیگر، زیر ساخت های اینترنتی و ابزار مدرن ارتباطی از محدودیت های ارتباطی فیزیکی عبور کرده و امکان تعاملات اجتماعی مجازی را فراهم ساخته تند و می توان از آنها برای تداوم پیوندها استفاده کرد.

در حال حاضر با توجه به مجموعه امکانات می توان به راه کارهایی برای جبران یا تعدیل بخشی از تاثیرات برای گروه های اجتماعی خاص یا تغییراتی در سیاست ها و برنامه ها اندیشید . برخی از این راه کارها می تواند توجه بیشتر به سطح محلی یا کمونال جامعه باشد . این سطح، امکان تشکیل گروه های داوطلب امدادرسان و یاریگر را می دهد. از همین ر. باید فکر بازنگری در روش های برنامه ریزی شهری هم بود و پیوندهای میان آن و سلامت عمومی را درک و بیشتر کرد

تمرکززدایی و ارائه خدمات غیر متمرکز از جمله اقداماتی است که باید به اجرای آن به طور جدی فکر کرد. آنچه تا کنون در تصمیم گیری های تعیین کاربری ها و تخصیص زمین به این منظور اولویت داشته، منافع اقتصادی گروه های قدرتمند بوده، مانند تخصیص زمین های عمومی برای فعالیت های تجاری به جای ساخت بیمارستان ها و مراکز درمانی محلی. آنچه در سطح بین المللی از آن صحبت می شود این است که رویدادهایی چون ویروس کرونا حاوی این درس است که سلامت عمومی، اهمیت بیشتری از ملاحظات اقتصادی صرف دارد و دولت ها نمی توانند از زیر بار هزینه های زیرساخت های بهداشت و تامین سلامت شانه خالی کنند.

حتی طراحی و معماری خانه ها هم نقش خود را در سلامت اجتماعی و امکان تعامل در شرایط قرنطینه نشان داد. برای مثال بالکن فضای میانجی عرصه خصوص و عرصه عمومی از امکاناتی بود که مردم را از انزوای اجتماعی رها کرد و به آنهایی که منزلشان از این امکان برخوردار بود، ای ن اجازه را داد تا به فعالیت هایی چون ورزش گروهی، گفت و گو، آواز خوانی دسته جمعی و مانند اینها بپردازد. بهره گیری از کمک نهادهای مدنی در جهت افزایش همبستگی اجتماعی نیازمند سیاست های تسهیلگر و حمایت گرانه است . باید به جامعه مدنی اعتماد داشت و برای مثال با کاهش سیاست فیلترینگ برای بسط روابط اجتماعی کوشید.

سیاست فاصله گذاری اجتماعی با وجود مسائلی که دارد، تاثیر مهمی در کاهش تلفات ناشی از بیماری و کاستن از پیامدهای منفی آن دارد . اما در نهایت این میزان اعتماد عمومی به دولت است که توفیق سیاست ها و اقدامات در زمینه حل بحران را تضمین می کند . یکی از عوامل مهم در ایجاد اعتماد میان مردم و مقامات دولتی، شفافیت و اطلاع رسانی دقیق و به هنگام است . فراهم کردن آزادی عمل بیشتر برای رسانه ها جهت اطلاع رسانی به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته ضرورت دارد.

توسعه زیر ساخت های اطلاعاتی به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته کشور باید به شکل جدی در دستور کار قرار گرفته، اقدامات لازم برای تجهیز دانش آموزان و دانشجویان نیازمند به ابزار کمک آموزشی مانند تبلت انجام گیرد. اولویت توسعه زیر ساخت های ارتباطی برای کاهش شکاف دیجیتال میان مناطق مختلف کشور، اهمیت زیادی دارد.

باید مراقب تبعات اجتماعی بیماری کرونا برای گروه های خاص بود. بی توجهی به این مسئله می تواند موجب شود تا بیماری کرونایی تبدیل به عامل تشدید و شعیت نامساعد این گروه ها شود. گروه هایی مانند معتادان در شرایط بحران باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند و سیاست ها و برنامه هایی روشن و دقیق همچون مشخص بودن مسئول رسیدگی و تامین منابع مالی لازم تدوین شود. گروه هایی چون مهاجران و پناهندگان هم شرایط خاص خود را دارند و نمی توان نسبت به سرنوشت آنها در شرایط بحران کرونا بی توجه بود.

انجام همه اقدامات پیش گفته که بخش کوچکی از مسائل اجتماعی به وجود آمده به سبب بحران کروناست، نیازمند ظرفیت های اعتماد، همکاری میان بخشی، هماهنگی، شفافیت و اقدامات مشترک؛ ظرفیت هایی که شاید بسیاری از آنها هم در شرایط عادی از وضع خوبی برخوردار نبودند.

به اعتقاد بک مخاطرات تمایل به جهانی شدن دارند به طوریکه حیات تمام مردم جهان را به یک اندازه تهدید می کنند. شیوع بیماری کووید ۱۹ به مانند یک مخاطره جهانی مطرح شده و بدون شک راه حل های مقابله با آن نیز جهانی خواهد بود . این موضوع در واقع زمانی به صورت کامل حل خواهد شد که تمام مردم جهان برای حل آن خمبسته و یکپارچه شوند. در این مسیر راه حل های محلی گرچه لازمند اما بدون داشتن چشم اندازهای جهانی، حل کردن چنین مسائلی فراملی ممکن نیست.

اولریش بک علی رغم تمام توصیفاتى که از جامعه مخاطره آمیز می کند، نسبت به آینده جهان بدبین نیست و برای تحلیل تعارضات اجتماعی مدرنیته دوم از مفهوم جهان وطنی بحث می کند . جهان وطنی شدن به معنای جهانی شدن داخلی و جهانی شدن از دورن جوامع ملی است.

با توجه به این مفهوم می توان گفت که در جامعه مخاطره آمیز کنونی، راه حل مخاطرات جهانی نیز فراتر از مرزهای ملی کشوها قرار دارد . در مقابله با بیماری کرونا تمام جهان باید یکپارچه شوند و به راه حلی وراى دولت های محلی خود دست یابند . کما اینکه شاهد تعاملات جهانی و بین المللی بین دولت ها و پزشکان سراسر جهان برای حل این مخاطره جهانی هستیم . کشورها سعی دارند از تجارب مثبت و منفی هم در این زمینه استفاده می کنند، طرح های جهانی مانند طرح فاصله گذاری اجتماعی برای حل این مساله و مواردی از این قبیل نیز جملگی نشان دهنده شاخصه جهان وطنی بودن راه حل مقابله با بیماری کروناست.

بک معتقد به سازمان های فراملیتی برای مقابله با مخاطرات جهانی است و می گوید نهادهای فراملیتی حاضر به این وظیفه خود هنوز عمل نکرده اند . وی معتقد است برای دستیابی به چنین جوامعی سه مانع باید برداشته شوند: ۱. سلطه غرب باید به چالش کشیده شود و صدای ملت های ضعیف باید شنیده شود. ۲. عام گرایی باید جایگزین خاص گرایی شود، در غیر اینصورت مسائل

خاص تاریخی مربوط به سیاست های جهان وطنی نخواهد شد، ۳. تمایل به دیدن امور به صورت منظم و سیستماتیک باید حفظ شود.

آمارهای ابتلا و فوت ناشی از بیماری کووید ۱۹ در جهان نشان داد که کشورهای اروپایی و ایالات که مدعی علم مدرن و تمدن و فرهنگ جهانی هستند، در مقابله با این بیماری عملکرد بسیار ضعیفی داشتند. در مقابل برخی کشورهای ضعیف تر مانند کرده جنوبی و ژاپن عملکرد بسیار بهتری در مهار و کنترل این بیماری نسبت به کشورهای غربی داشتند. این تجربه به دنیا ثابت کرد که در مقابله با مخاطرات جدید بایستی صدای ملت های ضعیف تر نیز شنیده شود. باید سراغ آن ها رفت و از تجربیات آن ها در مهار این بیماری آموخت.

باتوجه به نظریات اولریش بک، راه حل دیگری که برای حل مخاطرات جهانی پیشنهاد می شود، تعمیم مسئولیت و محاسبه پذیری مردم سالارانه است. نمونه های این تعمیم مسئولیت و محاسبه پذیری مردم سالاری شامل حق اطلاع از تصمیم های دولت و شرکت ها، یعنی تصمیماتی که بر زندگی مردم اثر می نهند.

دولت ها بدون کمک مردم نخواهند توانست مخاطراتی مانند شیوع بیماری کووید ۱۹ را در جامعه به طور کامل کنند. در دوران صنعتی، دولت ها یا ارایه راه حل های قطعی تا حد زیادی می توانستند مسائل اجتماعی را کنترل کنند اما در دوره مدرنیته بازتابی و عدم قطعیت ها، دولت ها در مواجهه با مخاطرات جدید و غیر قابل پیش بینی ناگزیر از روی آوردن به ملت ها برای کمک به منظور حل مخاطرات هستند. دولت ها دیگر به تنهایی راه حل های قطعی برای حل مخاطرات نخواهند داشت. از طرف دیگر با افزایش رسانه و شبکه های اجتماعی مردم جوامع نسبت به تصمیمات دولت ها و تاثیر آنها بر سرنوشت شان آگاه تر شده و سعی دارند با افزایش فردیت به نوعی در سرنوشت آینده خود نقش داشته باشند. نمونه این امر را در بسیاری از واکنش های

اخیر مردم در مواجهه با تصمیمات دولت در شرایط شیوع بیماری کووید ۱۹ در جامعه شاهد بودیم. به عنوان مثل بسیاری از خانواده ها علی رغم باز شدن مدارس از فرستادن فرزندان خود به مدرسه جلوگیری کرده و سعی کردند نسبت به سرنوشت فرزندان خود فعالانه واکنش نشان دهند. مواردی از این قبیل نشان از آمادگی جامعه برای نظارت بر تصمیمات دولت و مشارکت فعالانه در تعیین سرنوشت خود دارند.

در این شرایط دولت ایران نیز باید با شفاف سازی آماری و اطلاعاتی و هم چنین مطلع کردن مردم از تصمیمات حیاتی و مهم در مقابله با بیماری کرونا به هنجارهای مردم سالارانه پیابند باشد. این مساله به تدریج با کاهش فاصله دولت- ملت منجر به افزایش اعتماد اجتماعی مردم به دولت و مشارکت بیشتر آن ها در حل مخاطره جهانی کرونا خواهد شد.

در پایان به تعدادی از راهکارهای پیشنهادی منتج از مقاله اشاره می شود:

۱ - حمایت ویژه از اقشار کم درآمد و فرودست جامعه. همانطور که ذکر شد توزیع مخاطره و نقل عمومی، انجام کارهای روزمزدی، دس ترسی کمتر به خدمات و امکانات بهداشتی- درمانی و همچنین مواردی مانند نوع تغذیه، محل سکونت و به طور کلی سلک زندگی بیشتر خواهد بود. از این روی ضرورت دارد تا دولت ها نسبت به حمایت ویژه از اقشار آسیب پذیر در مواجهه با بیماری کرونا اقدامات حمایتی جدی تر و برنامه های بلند مدت تری داشته باشند.

۲ - لزوم شفاف سازی آماری و اطلاعاتی و هم چنین مطلع کردن مردم از تصمیمات حیاتی و مهم در مقابله با بیماری کرونا . ارائه آمارها و اطلاعات صحیح و دقیق به تفکیک استان، شهرستان و مناطق در رابطه با بیماری کووید ۱۹ می تواند نقش موثری در آگاه سازی و رفتار سازی صحیح به منظور رعایت پروتکل های بهداشتی در جامعه داشته باشد . همچنین

آگاهی مردم از تصمیمات حیاتی می تواند با افزایش نقش نظارتی مردم بر تصمیمات دولتی،

منجر به تصمیم سازی بهتر در جامعه و افزایش مشارکت اجتماعی مردم شود.

۳- تحلیل مسئله به صورت منظم و سیستماتیک و استفاده از نظر سنجی های عمومی. دولت ها

باید با انجام نظر سنجی عمومی و وسیع در کشور، نظرات مردم را در رابطه با بیماری به

صورت منظم و سیستماتیک استخراج کرده و تا حدودی بتوانند رفتار اجتماعی آن ها را تحلیل

کنند. با تحلیل این رفتارهاست که می توان سناریوهای آینده را ترسیم کرد و به راه حل های

مختلف اندیشید.

۴- استفاده از تجربیات کشورهای موفق در مواجهه با بیماری کووید ۱۹. لازم است که تجربه

کشورهایی مانند چین، ژاپن و کره جنوبی در مقابله با بیماری مذکور استفاده نمود و آن ها را

با شرایط بومی جامعه تطبیق داد.

۵- استفاده از ظرفیت دانشگاهیان و متخصصان علمی کشور به منظور اطلاع رسانی علمی، دقیق

و به روز در رابطه با بیماری کووید ۱۹ در جامعه. متأسفانه همزمان با انتشار ویروس کووید

۱۹، شبه علم نیز در جامعه رواج پیدا کرده و بسیاری از سودجویان با گمراه سازی مردم

مرجر به رفتارهای اجتماعی اشتباهی شده اند. لازم است که دولت ها از پتانسیل دانشگاهیان،

پژوهشگران و متخصصان علمی کشور به منظور آگاه سازی علمی و مبارزه با شبه علم در این

زمینه بیش از پیش استفاده نمایند.

تأثیرات اجتماعی، تغییرات حاصل از بحران کرونا هنوز چندان شناخته شده نیست. می دانیم که

به سبب اجرای سیاست فاصله اجتماعی، بسیاری از فعالیت های معمول جامعه در حوزه های

اقتصادی، اجتماعی و سیاسی تعطیل شده یا به حالت تعلیق در آمده است. در نتیجه افراد زیادی

در حوزه هایی چون کسب و کار، روابط خانوادگی و آموزش، محتمل تغییرات و تأثیرات حاصل از

این سیاست شده اند.



برخی بنگاه های اقتصادی ناچار شده اند تا برای کاهش هزینه ها، نیروهای خود را تعدیل کرده، بر خیل بیکاران بیفزایند. درآمد کسانی چون رانندگان تاکسی به شدت کم شده و تامین هزینه های زندگی برای آنها دشوار گشته است. فعالان کسب و کارهای خدماتی چون آرایشگری، کافه داری، رستوران داری و باشگاه های ورزشی، مدت زیادی است که کرکره مغازه ها و مراکز کسب خود را پایین کشیده و هنوز به آنها اجازه بازگشایی داده نشده است و آنها کم کم به سبب قطع درآمد با مشکلات گوناگونی چون سررسید اقساط و پرداخت اجاره ها درگیر هستند. در تدوین و اجرای سیاست فاصله گذاری اجتماعی به وضعیت و شرایط گروه های اجتماعی خاص مانند مهاجران، پناهندگان و معتادان بی توجهی شده است و مشکلات این دسته از افراد تشدید شده است.

پیگیری راهبرد انسجام اجتماعی در کنار فاصله گیری اجتماعی، درحالی که همزمان توصیه به انفعال اجتماعی می شود، کارآسانی نیست. قرار نیست برای مقابله با یک بیماری، جامعه را قربانی آن کرد و لزومی هم به این کار نیست. ما در عصری زندگی می کنیم که فهمیده ایم توان و امکانات جامعه، محدود به دولت و بخش خصوصی نمی شود. جامعه مدنی و گروه های داوطلب مردمی سرشار از ابتکارات، نوآوری ها و منابعی هستند که می تواند در شرایط بحران به کار گرفته شود. از سوی دیگر، زیر ساخت های اینترنتی و ابزار مدرن ارتباطی از مدودیت های ارتباطی فیزیکی عبور کرده و امکان تعاملات اجتماعی مجازی را فراهم ساخته اند و می توان از آنها برای تدوam پیوندها استفاده کرد.

در حال حاضر با توجه به مجموعه امکانات می توان به راه کارهایی برای جبران یا تعدیل بخشی از تاثیرات برای گروه های اجتماعی خاص یا تغییراتی در سیاست ها و برنامه ها اندیشید. برخی از این راه کارها می تواند توجه بیشتر به سطح محلی یا کمونال جامعه باش. د. این سطح، امکان تشکیل گروه های داوطلب امدادرسان و یاریگر را می دهد. از همین رو باید به فکر بازنگری در

روش های برنامه ریزی شهری هم بود و پیوندهای میان آن و سلامت عمومی را درک بیشتر کرد. تمرکززدایی و ارائه خدمات غیر متمرکز از جمله اقداماتی است که باید به اج رای آن به طور جدی فکر کرد. آنچه تاکنون در تصمیم گیری های تعیین کاربری ها و تخصیص زمین به این منظور اولویت داشته، منافع اقتصادی گروه های قدرتمند بوده، مانند تخصیص زمین های عمومی برای فعالیت های تجاری به جای ساخت بیمارستان ها و مراکز درمانی محلی . آنچه در سطح بین المللی از آن صحبت می شود این است که رویدادهایی چون ویروس کرونا حاوی این درس است که سلامت عمومی، اهمیت بیشتری از ملاحظات اقتصادی صرف دارد و دولت ها نمی توانند از زیر بار هزینه های زیر ساخت های بهداشتی و تامین سلامت شانه خالی کرد.

حتی طراحی و معماری خانه ها هم نقش خود را در سلامت اجتماعی و امکان تعامل در شرایط قرنطینه نشان داد. برای مثال بالکن فضای میانجی عرصه خصوص و عرصه عمومی از امکاناتی بود که مردم را از انزوای اجتماعی رها کرد و به آنهایی که منازلشان از این امکان برخوردار بود، این اجازه را داد تا به فعالیت هایی چون ورزش گروهی، گفت و گو، آواز خوانی دسته جمعی و مانند اینها بپردازند. بهره گیری از کمک نهادهای مدنی در جهت افزایش همبستگی اجتماعی نیازمند سیاست های تسهیلگر و حمایت گرانه است . باید به جامعه مدنی اعتماد داشت و برای مثال با کاهش سیاست فیلترینگ بپای بسط روابط اجتماعی کوشید.

می دانیم که سیاست فاصله گذاری اجتماعی با وجود مسائلی که دارد، تاثیر مهمی در تلفات ناشی از بیماری و کاستن از پیامدهای منفی آن دارد . اما در نهایت این میزان اعتماد عمومی به دولت است که توفیق سیاست ها و اقدامات در زمینه حل بحران را تضمین می کند. یکی از عوامل مهم در ایجاد اعتماد میان مردم و مقامات دولتی، شفافیت و اطلاع رسانی دقیق و به هنگام است . فراهم کردن آزادی عمل بیشتر برای رسانه ها جهت اطلاع رسانی دقیق و به هنگام است . فراهم کردن آزادی عمل بیشتر برای رسانه ها جهت اطلاع رسانی دقیق، شفاف و صحیح در این زمینه

ضرورت دارد. توسعه زیرساخت های اطلاعاتی به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته کشور باید به شکل جدی در دستور کار قرار گرفته، اقدامات لازم برای تجهیز دانش آموزان و دانشجویان نیازمند به ابزار کمک آموزشی مانند تبلت انجام گیرد. اولویت توسعه زیرساخت های ارتباطی برای کاهش شکاف دیجیتال میان مناطق مختلف کشور، اهمیت زیادی دارد.

باید مراقب تبعات اجتماعی بیماری کرونا برای گروه های خاص بود. بی توجهی به این مسئله می تواند موجب شود تا بیماری کرونایی تبدیل به عامل تشدید وضعیت نامساعد این گروه ها شود. گروه هایی مانند معزادان در شرایط بحران باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند و سیاست ها و برنامه هایی روشن و دقیق همچون مشخص بودن مسئول رسیدگی و تامین منابع مالی لازم تدوین شود گروه هایی چون مهاجران و پناهندگان هم شرایط خاص خود دارند و نمی توان نسبت به سرنوشت آنها در شرایط بحران کرونا بی توجه بود.

انجام همه اقدامات پیش گفته که بخش کوچکی از مسائل اجتماعی به وجود آمده به سبب بحران کروناست، نیازمند ظرفیت هایی که شاید بسیاری از آنها هم در شرایط عادی از وضع خوبی برخوردار نبود.

در حال حاضر بیشتر کارفرمایان در بخش دولتی بر مدیریت شرایط کنونی متمرکز هستند، لیکن با توجه به احتمال وقوع موج های دیگری از این بیماری و نیز ضرورت اتخاذ راهبردهایی جهت خروج از وضعیت کنونی و بازگشایی مجدد ادارات در برخی کشورها گروه هایی برای طرح ریزی درخصوص آینده محتمل تشکیل شده است. به طور مثال در فنلاند دو گروه کاری در دفتر نخست وزیر تشکیل شده که وظیفه آنها نظارت بر شرایط کنونی و نیز تهیه راهبردهای آینده است.

در ایران نیز با توجه به تداوم حضور ویروس کووید - ۱۹ در کشور و نیز احتمال وقوع موج های دیگر بیماری در فصول پاییز و زمستان اتخاذ اقدامات و رویکردهای مناسب در جهت حفظ سلامت کارکنان و ارائه بهینه خدمات ضروری است . شیوه‌هایی که می‌تواند براساس بازخوردهای دریافتی از اقدامات پیشین و تجارب سایر کشورها در قالب چندین سناریو تنظیم و براساس میزان شدت و دامنه شیوع بیماری در زمان مناسب اجرایی گردد. تدبیری راهبردی که تدوین و بازنگری دستورالعمل‌های اجرایی و بخشنامه‌ها متناسب با واقعیات در حوزه‌هایی چون دورکاری، ایجاد انعطاف در ترتیبات کاری و ... از نشانه‌های آن قلمداد می‌شود. از منظر دیگر، شیوع ویروس کرونا آزمون مناسبی در جهت تعیین تاب آوری نظام اداری کشور در مواجهه با بحرانها بوده است . معیاری که از نتایج آن در اصلاح و باز طراحی نظام اداری در شرایط عادی و بحرانی باید استفاده کرد.

در کشورهای مختلف سازمان‌ها، وزارتخانه‌ها و یا کمیسیون‌های مستقل و تخصصی، وظایف راهبردی و تعیین سازوکارهای اداری و استخدامی را در شرایط عادی و بحرانی برعهده دارند . نهادهایی که پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ با همکاری و مشارکت سایر دستگاه‌های ذیربط، راهبردها و رویکردهایی هماهنگ و متناسب با راهبردها و خطمشی‌های اصلی کنترل و مدیریت ویروس کرونا تدوین، ابلاغ و بر حسن اجرای آن نظارت می‌نمایند. به‌طور مثال پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹ اداره مدیریت کارکنان ایالات متحده با همکاری نزدیک با برخی سازمان‌های فدرال از جمله مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها، سازمان مدیریت اضطراری فدرال، اداره جبران خدمات کارکنان وزارت کار، وزارت امور خارجه و اداره ایمنی و به‌داشت کار دستور کارها و برنامه‌های اجرایی مورد نیاز در حوزه مدیریت نیروی کار فدرال را تدوین و اطلاعات مرتبط با هر بخش را به روزرسانی و اطلاع‌رسانی می‌نماید.

پس از شیوع ویروس کووید - ۱۹، با توجه به آسیب‌های ساختاری، رفتاری و زمینه‌ای سازمان مدیریت بحران کشور و نیز سازمان پدافند غیرعامل کشور، ستاد ملی مبارزه با کرونا به عنوان مرجع جدید تصمیم‌گیری تشکیل و پس از مدتی شورای عالی امنیت ملی در مصوب‌های تبعیت همه دستگاه‌ها از تصمیمات این ستاد را الزامی نمود. پس از تشکیل کمیته‌های تخصصی ارائه پیشنهاد، ابلاغ بخشنامه‌ها و نظارت بر مسائل اداری و استخدامی توسط سازمان اداری و استخدامی صورت پذیرفت.

در حوزه نظام اداری، ارائه خدمات به گونه‌ای اثربخش و کارآمد، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و شهروندان، سه چالش اصلی دولت‌ها پس از شیوع ویروس کروناست. از اینرو، بسیاری از کشورها اقدام به طراحی سازوکارهایی در جهت مواجهه مناسب با این چالشها نموده‌اند. در ایران همگام با سایر کشورها و با شناسایی اولین موارد ابتلا به ویروس کووید - ۱۹، ستاد ملی مبارزه با کرونا و نیز سازمان اداری و استخدامی اقدام به تدوین سازوکارهایی در جهت مدیریت اثربخش منابع انسانی در بخش دولتی نموده‌اند.

اقداماتی که به دلیل فقدان پایگاه‌های اطلاعاتی مناسب، عدم اطلاع رسانی دقیق مسئولان، آشفتگی و عدم یکپارچگی در قوانین و ضوابط مرتبط با مدیریت منابع انسانی در دستگاه‌های اجرایی و... اظهارنظر در خصوص میزان اجرایی شدن آنها در حال حاضر امکانپذیر نیست. از این رو، با توجه به درپیش بودن شرایط جدید و احتمال وقوع موج‌های بعدی ویروس کووید - ۱۹ و نیز برخی شواهد و اظهارنظرها به نظر می‌رسد که برخی سازوکارهای مشخص شده نیازمند اصلاح و بازنگری هستند. از این رو، مهمترین سیاستگذاری ناظر بر رفتار شهروندان به شرح جدول ذیل است.

جدول ۱. آسیب‌پذیری شهروندان و سیاستگذاری دولت

سیاستگذاری	شهروندان	ردیف / شاخص
<ul style="list-style-type: none"> <li>- حمایت اقتصادی از شهروندان</li> <li>- جلوگیری از احتکار و عرضه محصولات</li> <li>- حمایت از کسب و کارهای آسیب پذیر</li> <li>- توسعه زیرساخت های اقتصاد مجازی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- کاهش درآمد</li> <li>- تورم و کمبود کالا</li> <li>- منع اشتغال و فعالیت</li> <li>- تغییر روند کسب و کار</li> </ul>	اقتصادی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد انگیزه های مشارکت سیاسی</li> <li>- توسعه بسترهای انتقادی شهروندان</li> <li>- نقدپذیری و سیاستگذاری بر بستر خواست مردمی</li> <li>- ایجاد زیرساخت های نوین سیاسی به خصوص بستر مجازی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عدم مشارکت در رویدادهای سیاسی</li> <li>- کاهش انتقاد شهروندان از ساختار سیاسی</li> <li>- تبدیل رفتار سیاسی به تخاصم</li> <li>- کاهش رویدادهای سیاسی کشور</li> </ul>	سیاسی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- توسعه روندهای ارتباطی بر اساس پروتکل ها</li> <li>- توقیت عرصه درمان و واکسیناسیون</li> <li>- مشوق های و تامین هزینه های درمان فرزندان</li> <li>- ایجاد زیرساخت های لازم برای برگزاری رویدادهای اجتماعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- کاهش ارتباطات اجتماعی</li> <li>- افزایش محدودیت های اجتماعی</li> <li>- کاهش فرزندآوری</li> <li>- کاهش رویدادهای اجتماعی</li> </ul>	اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تبیین و سازگار سازی فرهنگ بومی بر بحران کرونا</li> <li>- تعریف و توسعه زیرساخت برای رویدادهای دینی در فضای مجازی</li> <li>- سازگار سازی شیوه های نوین آموزش</li> <li>- بازتولید و ارزشگذاری اجتماعی در کانون بحران کرونا</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آسیب پذیری فرهنگ های بومی</li> <li>- آسیب پذیری رویدادهای دینی</li> <li>- کاهش سطح آموزش</li> <li>- تغییر در ارزش های شهروندان</li> </ul>	فرهنگی

# منابع

- ۱- آرمان مانی؛ حسینی سیدیعقوب و الهام تنگستانی (۱۳۹۵) تأثیر سرمایه اجتماعی و بلوغ منابع انسانی بر منابع انسانی پایدار (مورد مطالعه: شرکتهای فعال در صنعت پتروشیمی)، مدیریت سرمایه اجتماعی، دوره ۳، ش ۱.
- ۲- ایراننژاد پاریزی، مهدی؛ عزیزآبادی فراهانی، فاطمه و فاطمه السادات رضوی (۱۳۹۲) بررسی تأثیر اجرای تسهیم شغل در ایجاد توازن بین کار و زندگی کارکنان وزارت کار و امور اجتماعی، آینده پژوهی مدیریت، ش ۱.
- ۳- سامخانی سارا و مینا بیگی (۱۳۹۰) راهبردها، روشها و ابزارهای نوین دورکاری، مجموعه مقالات همایش ملی دورکاری در نظام اداری، تهران، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور.
- ۴- طهرانی، مریم؛ مالکی، محمدرضا و فهیمه غفرانی (۱۳۹۳) قانون مدیریت خدمات کشوری (اصول، مبانی و راهبردهای پیشنهادی)، مجلس و راهبرد، دوره ۲۱، ش ۷۹.
- ۵- حیدری تفرشی، غالمحسین، خدیوی امراله، یوسفی، رضا (۱۳۹۰) تئوری های سازمان و مدیریت در دنیای پسامدرن، چاپ اول، انتشارات فرهنگ سبز.
- ۶- صالحیان علیرضا (۱۳۹۶)، مدیریت در شرایط بحران. نشریه مدیریت (انجمن مدیریت ایران) ۸۴-۸.
- ۷- فرید یحیایی، علی (۱۳۷۸) فصلنامه علمی آموزشی فرهنگ مشارکت، بحران مشارکت و عوامل و آثار آن، شماره ۲۰ و ۲.
- ۸- ملکی آوارسن، صادق، مشکاتی، داود، نظریه ای نوین مدیریت سازمان (۱۳۹۱) چاپ اول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.



- ۹- لوزیک، دانیلین ( ۱۳۹۳ ) نگرشی نو در تحلیل مسائل اجتماعی .ترجمه سعید معیدفر .تهران :امیرکبیر.
- ۱۰- معیدفر، سعید ( ۱۳۸۶ ) جامع هشناسی مسائل اجتماعی ایران .تهران :نورعلم.
- ۱۱- میلز، س ی رایت ( ۱۳۶۰ ) بینش جامع هشناسی .ترجمه عبدالمعبود انصاری . تهران :شرکت سهامی انتشار.
- ۱۲ - هراری، یووال نوح ( ۱۳۹۹ ) جهان پس از ویروس کرونا .ترجمه عرفان ثابتی .سایت آسو: <https://www.aasoo.org/fa/articles/۲۷۴۷>
- ۱۳ - میرصالحیان، اکبر و دالوند، مصیب (۱۳۹۷) تاریخچه بیماری های عفونی باکتریایی شایع در ایران، مجله میکروب شناسی پزشکی در ایران، سال ۱۲، شماره ۴.
- ۱۴ - قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۶) پزشکی شدن به مثابه بازی، پژوهش نامه علوم انسانی، شماره ۵۳.
- ۱۵ - بیکر، پیتر (۱۳۹۹) هرگز نباید به شرایط عادی برگردیم، ترجمه محمد معاریان، سایت ترجمان، [www.tarjomaan.com/neveshtar/۹۷۰۴](http://www.tarjomaan.com/neveshtar/۹۷۰۴)
- ۱۶ - تاجیک، محمدرضا ( ۱۳۹۸ ). زیست جنبش، این جنبش یک جنبش نیست. تهران: نگاه معاصر.
- ۱۷ - دلاپورتا، دوناتلا و دیانی، ماریو ( ۱۳۹۰ ) مقدم های بر جنبش های اجتماعی. ترجمه محمد تقی دلفروز.
- ۱۸ - کاستلز، مانوئل ( ۱۳۹۳ ) شبکه های خشم و امید، جنبش های اجتماعی در عصر اینترنت. ترجمه مجتبی قل پیور. تهران: مرکز.

۱۹ - پیمایش ارزشها و نگرشهای ایرانیان ( ۱۳۸۲ ) وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. تهران: دفتر انتشارات طر حهای ملی.

۲۰ - لوبن، گوستاو ( ۱۳۸۴ ) روا نشناسی تودهها. ترجمه کیومرث خواجوی ها. تهران: روشنگران و مطالعات زنان.

۲۱- Ellen Ernst & Jesse Michli(۲۰۱۱), In book: APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology (pp.۵۳۵-۵۷۲) Chapter: Flexible work schedules Publisher: American Psychological Association Editors: Zedeck.

۲۲-IUSLabor(۲۰۱۷), Comparative labor law dossier teleworking and labor conditions.

۲۳- José María Ortiz-Lozano , Pedro César Martínez-Morán & Iván FernándezMuñoz(۲۰۲۱), Difficulties for Teleworking of Public Employees in the Spanish Public Administration, Sustainability ۲۰۲۱, ۱۳, ۸۹۳۱. <https://doi.org/10.3390/su1316893>.

۲۴- OECD(۲۰۲۰), Public Administration: Responding to the COVID-۱۹ Pandemic.

۲۵- OECD (۲۰۲۰), Public Management and the Coronavirus (Covid-۱۹) Pandemic: Emerging Responses and Initial Recommendation.

۲۶-OECD (۲۰۲۰), Supporting people and companies to deal with the COVID-۱۹ virus: Options for an immediate employment and social-policy response.

- ۲۷- OECD (۲۰۲۰), Human resource management in the context of coronavirus (COVID-۱۹).
- ۲۸- Paula Caligiuri, Helen De Cieri, Dana Minbaeva, Alain Verbeke and Angelika Zimmermann (۲۰۲۰), International HRM insights for navigating the COVID-۱۹ pandemic: Implications for future research and practice, *Journal of International Business* , ۵۱, ۶۹۷-۷۱۳.
- ۲۹- Merton, R.K. & Nisbet, R. (۱۹۷۶). *Contemporary Social Problems*. Fourth Edition. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- ۳۰- [https://www.opm.gov/policy-data-oversight/covid-۱۹/](https://www.opm.gov/policy-data-oversight/covid-19/).
- ۳۱- <https://aro.gov.ir/Portal/View/Page.aspx?PageId=۸۵۶۴۹b۲-۷aea-۴۰۸۲-ab۸ca۰۰۷bf۱ee۰c۶&ObjectId>.
- ۳۲- <http://www.gudsonline.ir/news/۷۰۰۲۳۵۱>.
- ۳۳- Bayer, Ch. & Kuhn, M. Intergenerational ties and case fatality rates: A cross-country analysis. ۲۰ March ۲۰۲۰.
- ۳۴- <https://voxeu.org/article/intergenerational-ties-and-case-fatality-rates>.
- ۳۵- Kushlev, K. & Proulx, J. D. & Dunn, E. W. (۲۰۱۷). Digitally connected, socially disconnected: The effects of relying on technology rather than other people. *Computers in Human Behavior*, ۷۶, ۶۸-۷۴.

- ۳۶- Waytz, A. & Gray, K. (۲۰۱۸). Does online technology make us more or less sociable? A preliminary review and call for research. *Perspectives on Psychological Science*, ۱۳, ۴۷۳-۴۹۱.

### **Abstract**

The formation and spread of Covid ۱۹ disease in the world and in Iran caused a very different and unusual situation in the course of human life. Regardless of its prevalence, this disease imposed great and unpredictable changes on the Iranian society. Changes in lifestyle, departure from normal life, separation between human beings, reduction of fundamental freedoms, virtualization of human communication processes all indicate a new type of life in Iranian society. Accordingly, the study of behavioral patterns and effects of the development of Covid ۱۹ in Iranian society seemed necessary for policy-making. The purpose of this study is to methodologize the effects of the outbreak of coronavirus in Iranian society and finally to examine policy models to deal with such social and health crises. The main question of the research is what are the main indicators of social behavior of citizens in the crisis of coronavirus outbreak in Iran?, The research hypothesis indicates that due to the outbreak of coronavirus in Iran, successive crises such as identity, economic and social have formed in their forms and have changed the

social structure based on the traditional behavior of citizens. The present study, using a descriptive-analytical method based on library collection and the use of authoritative texts, has reached the conclusion that gaps and crises in the economic, political, social and cultural spheres of citizens have been created by the program. Appropriate planning and policy-making in the new conditions should be the necessary answers for the development process.

**Keywords:** Covid ۱۹, Behavior

Pattern, Citizens, Policy

Making, crisis



وزارت کشور

استاندارداری اردبیل

پژوهش دفتر برنامه ریزی، نوسازی و تحول اداری

***Final Report of Research Project***

Title:

**Explaining the Modeling of Social Behavior for Government Policies for  
(Crisis Management (Case Study of Coronavirus Outbreak**

By:

**Dr. Hamed Roshan Cheshm**

**This research project has been financially supported by the Ardabil  
governor general-offices for research**

۲ - ۲۰۲۲