



فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی - دوره ۱۲، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۹
مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم



بزنگاه کرونا؛ وستفالیای نوین بین‌المللی
محسن خلیلی

چشم‌انداز هزینه سلامت اقتصادی در بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹
شهرزاد احمدی، منصور گرکز

روابط بین‌الملل بهداشت در پرتو همه‌گیری کرونا
ابراهیم آقا محمدی

حق محبوسین بر فرار از زندان به جهت پاندمی ویروس کرونا
و حق دولت در مقابله با زندانیان فراری از منظر فلسفه سیاسی هابز
محمد یکرنگی

رویکردی میان‌رشته‌ای به رفتار خرید مصرف‌کنندگان در شرایط بحران: با تأکید بر بحران کووید-۱۹
یوسف محمدی‌فر، صبا امیری

تحلیل کیفی تأثیر شیوع بیماری ویروس کرونا بر مناسک زیارت در حرم امام‌رضا (ع)
مجید فولادیان، فاطمه صدرنوبی، پدرام خسرونژاد، محمد مهدی واعظ موسوی،
محمد محسن ظریف پویا، وجیهه شاملی، زهرا باغبان گلختمی، مهلا شمسانی

کرونا، بازگشت به خانه و برآمدن الگوی نوظهور زنان خانه‌دار مجازی
محمد حسین بادامچی، فاطمه البرزی



فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی | دوره ۱۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۹
امتیاز: ۳/۱۱/۱۴۵۲ / کمیسیون نشریات وزارت عتف
۱۳۸۸/۰۹/۰۳

هیئت تحریریه

حسین ابراهیم‌آبادی، دانشیار مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی؛ غلامعلی افروز، استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران؛ اکارت اهلرز، استاد جغرافیا دانشگاه بن؛ مرتضی بحرانی، دانشیار اندیشه سیاسی مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی؛ حسن حنفی، استاد فلسفه دانشگاه قاهره؛ هادی خانیکی، استاد علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبایی؛ داریوش رحمانیان، دانشیار تاریخ دانشگاه تهران؛ فرامرز رفیع‌پور، استاد جامعه‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی؛ محمدتقی رهنمایی، استاد جغرافیا دانشگاه تهران؛ مقصود فراستخواه، استاد برنامه‌ریزی توسعه آموزش عالی مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی؛ مایکل کوک، استاد اسلام‌شناسی دانشگاه پرینستون؛ رضا ماحوزی، دانشیار فلسفه علم پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی؛ فتح‌الله مجتبابی، استاد ادیان و عرفان دانشگاه تهران؛ مصطفی محقق داماد، استاد حقوق دانشگاه شهید بهشتی؛ محمدعلی مظاهری، استاد روانشناسی دانشگاه شهیدبهشتی؛ محمدهادی زاهدی‌وفا، دانشیار اقتصاد دانشگاه امام صادق(ع)؛ عباس منوچهری، استاد علوم سیاسی دانشگاه تربیت مدرس.

داوران این شماره

مرتضی بحرانی، دانشیار اندیشه سیاسی، مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی؛ حسن بشیر، استاد روابط بین‌الملل، دانشگاه امام صادق؛ علیرضا تقی‌پور، دانشیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا همدان؛ محمدهادی زاهدی‌وفا، دانشیار اقتصاد، دانشگاه امام صادق(ع)؛ حسن عالی‌پور، استادیار حقوق، دانشگاه تهران؛ نعمت‌اله فاضلی، استاد انسان‌شناسی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی؛ عباس کاظمی، استادیار جامعه‌شناسی فرهنگی، مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی؛ سیدعبدالامیر نبوی، استادیار علوم سیاسی، مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی؛ سیدضیاء هاشمی، دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.

کارشناس فصلنامه: مهناز شاه‌علی‌زاده ویراستار فارسی و انگلیسی: سمیه صالح‌نیا و اعظم کهنی

« مقالات منتشرشده در فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی صرفاً بیانگر نظرات نویسندگان آن است و ضرورتاً مورد تأیید پژوهشکده نیست.
« دریافت مقاله صرفاً از طریق سایت (www.isih.ir) امکان‌پذیر است.

پایگاه‌های نمایه‌کننده



مدیر مسئول

حسین میرزایی

سرمدیر

محمود مهرمحمدی

سرمدیر میهمان

نعمت‌الله فاضلی

نشانی: تهران، خیابان پاسداران، خیابان شهید مؤمن نژاد (گلستان یکم) شماره ۱۲۴

تلفن: ۲۲۵۷۰۷۱۹ / پست الکترونیکی: info@isih.ir / وبگاه: www.isih.ir

قیمت: ۲۰۰,۰۰۰ ریال

شیوه‌نامه نگارش و شرایط پذیرش مقاله

۱. مقاله، میان‌رشته‌ای و دارای ویژگی‌های پژوهشی باشد و میان‌رشته‌ای، در چکیده و متن مقاله به‌خوبی تبیین و توضیح داده شود؛
۲. در راستای اولویت‌های پژوهشی فصلنامه باشد و پیش‌تر در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا به‌طور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند؛
۳. نثر مقاله و شیوایی نگارش از جمله معیارهای مهم داوری مقاله است.
۴. چکیده فارسی و انگلیسی مقاله بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ کلمه باشد که در آن خلاصه‌ای از موضوع مقاله، روش تحقیق و مهم‌ترین یافته‌های مقاله قید شود.
۵. کل مقاله بین ۶ هزار تا ۹ هزار کلمه باشد و دارای نوآوری باشد.
۶. مشخصات نویسندگان به این ترتیب ذکر شود: مرتبه علمی، رشته تحصیلی، گروه، دانشکده، دانشگاه و یا سازمان پژوهشکده، پژوهشگاه) و پست الکترونیکی آکادمیک.
۷. معادل غیرفارسی اسامی و مفاهیم مهم در پاورقی هر صفحه آورده شود.
۸. ارجاعات درون متنی به صورت (نام مؤلف، سال انتشار، شماره صفحه) نگارش شود. برای مثال: (علوی و عبدالله‌زاده، ۲۰۰۳، ۲۵).
۹. تهیه چکیده گسترده به زبان انگلیسی برای مقاله‌های پذیرفته شده ضروری است.
۱۰. مقاله دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و کامل و اطلاعات کتاب‌شناختی معتبر باشند و به سبک APA نگارش شود؛ برخی موارد در ذیل آمده است. برای دریافت کامل شیوه‌نامه به سایت مراجعه نمایید.

الگوی کلی: نام خانوادگی، نام (سال انتشار). عنوان کتاب (شماره چاپ). محل انتشار: نام انتشارات.	کتاب
آقاگل‌زاده، فردوس (۱۳۸۵). <i>تحلیل گفتمان انتقادی</i> (چاپ اول). تهران: انتشارات علمی _ فرهنگی. Morreale, S. P., Spitzberg, B. H., & Barge, J. K. (2007). <i>Human communication: Motivation, knowledge and skills</i> (2nd ed). Belmont, CA: Thonson Wadsworth.	
الگوی کلی: نام خانوادگی، نام (سال انتشار). عنوان مقاله. نام نشریه. دوره یا سال (شماره)، صفحه.	مقاله در نشریه
ایمان، محمدتقی (۱۳۸۰). نقد روش‌های کمی و لزوم توجه به روش‌های کیفی در پژوهش رسانه‌ها در ایران. <i>مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز</i> ، ۱۶(۲)، ۱۴۷-۱۳۱. Lynch, J. (2006). It's not easy being interdisciplinary. <i>International Journal of Epidemiology</i> , 35, 1119-1122.	
الگوی کلی: نام خانوادگی، نام (سال). عنوان مقاله. نام و نام خانوادگی (ویراستار)، نام اثری که مقاله در آن چاپ شده است. مقاله منتشر شده در عنوان کنفرانس، محل برگزاری (صفحه آغاز - صفحه پایان). محل نشر: نام ناشر.	مقاله در کنفرانس
جمالی، حمیدرضا (۱۳۹۰). تولید علم ایران. در محمدصادق حسینی (ویراستار)، <i>مجموعه مقالات علم در ایران</i> . مقاله منتشر شده در کنفرانس علوم اجتماعی ایران، تالار قدس (صص ۲۸-۲۵). تهران: انجمن جیحون. Rowling, L. (1993, September). Schools and grief: how does Australia compare to the United States. In Wandarna coowar: Hidden grief. paper presented at the proceedings of the 8th National Conference of the National Association for Loss and Grief (Australia). Yeppoon, Queensland (pp. 196-201). Turrumurra, NSW: National Association for Loss and Grief.	
الگوی کلی: نام خانوادگی نویسنده، نام (تاریخ). عنوان پایان‌نامه (پایان‌نامه منتشر نشده ...). دانشکده، دانشگاه، شهر، کشور.	پایان نامه
جهانگشای رضایی، مصطفی (۱۳۸۴). <i>طراحی و بکارگیری نرم افزار ارزیابی عملکرد واحدهای خودروسازی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)</i> . دانشگاه تهران، تهران، ایران. Kassover, A. (1987). <i>Treatment of abusive males: Voluntary vs. court-mandated referrals</i> (Unpublished doctoral dissertation). Nova University, Fort Lauderdale, FL.	

۱۰. دریافت مقاله به صورت الکترونیکی و از طریق سایت www.isih.ir می‌باشد.
۱۱. مقاله‌های ارسالی مورد ارزیابی داوران تعیین شده از طرف هیئت تحریریه قرار خواهند گرفت و پذیرش نهایی آنها منوط به تأیید هیئت تحریریه است؛
۱۲. مسئولیت مطالب، نظریات و اطلاعات ارائه شده در مقاله‌ها و صحت و سقم آنها برعهده مؤلف یا مؤلفان است.

فهرست مقالات

بزرگراه کرونا؛ وستفالیای نوین بین‌المللی
محسن خلیلی / ۱

چشم‌انداز هزینه سلامت اقتصادی در بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹
شهرزاد احمدی، منصور گرکز / ۲۵

روابط بین‌الملل بهداشت در پرتو همه‌گیری کرونا
ابراهیم آقامحمدی / ۵۵

حق محبوسین بر فرار از زندان به جهت پاندمی ویروس کرونا و حق دولت
در مقابله با زندانیان فراری از منظر فلسفه سیاسی هابز
محمد یکرنگی / ۱۱۱

رویکردی میان‌رشته‌ای به رفتار خرید مصرف‌کنندگان در شرایط بحران: با
تأکید بر بحران کووید-۱۹
یوسف محمدی‌فر، صبا امیری / ۱۱۳

تحلیل کیفی تأثیر شیوع بیماری ویروس کرونا بر مناسک زیارت در حرم
امام‌رضا(ع)
مجید فولادیان، فاطمه صدرنوبی، پدram خسروزاد، محمد مهدی واعظ
موسوی، محمد محسن ظریف پویا، وجیهه شاملی، زهرا باغبان گلختمی، مهلا
شمسایی / ۱۴۵

کرونا، بازگشت به خانه و برآمدن الگوی نوظهور زنان خانه‌دار مجازی
محمدحسین بادامچی، فاطمه البرزی / ۱۸۳



بزنگاه کرونا وستفالیای نوین بین‌المللی

محسن خلیلی^۱

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۱؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۷

چکیده

کرونا، همچون برخی واژگان یونانی، دوسر معنا است؛ هم تاج و هم هاله. اکنون دنیاگیر است و تاج جهان شده و همه چیز را در هاله خود فرو برده است. بیماری کووید-۱۹، جهان را بر آستانه نهاده است؛ تا جایی که، از دنیای پیشاکرونا/پساکرونا، به مثابه دو دنیای بسیارناهمانند سخن گفته می‌شود. کرونا، موقعیت درمرزافتاده جهان کنونی را آشکار ساخته است؛ بدون آن که، پیشاپیش بر سر آن اجماعی صورت گرفته باشد. کرونا، بزنگاه شده است؛ به معنای درهم‌فرو رفتن دلهره‌آور زمان و مکان پر از رهنمان، بدون آن که برنامه‌ای ازپیش، برای رویارویی با آنان چیده شده باشد. نشانه‌های جهان درحال‌تغییر، مدت زمانی پیش، که از دهکده جهانی سخن به میان آمد، آشکار شده بود؛ اما، بر سر درون‌مایه‌ها و شیوه‌های زیست‌جمعی در دنیای جهان‌گیر/جهانی‌شده، پیمانی بسته نشده بود. نگارنده، با پذیرش پیش‌انگاره (بنیان‌گرفتن زندگی جمعی انسان‌ها بر پایه دیالکتیک تز/آنتی‌تز/سنتز) و با درنظرگرفتن رویکرد تاریخ‌سیاسی و با بهره‌گیری از روش تبیین تاریخ‌پایه کوشش کرده است تا این انگاره را مستدل سازد که کرونا، چرخش‌گاهی است که نیازمندی جامعه بشری را به یک قرارداد نوین اجتماعی، بایسته و هویدا نموده است. اگر در سال ۱۶۴۸، مونستر ایالت وستفاليا، پایان نبرد بود و آغاز توافق جمعی کشورها؛ اکنون، ووهان ۲۰۱۹، آغاز نبرد را نمایان کرده است تا بشر جهانی‌شده، در راهرو توافقی دوباره برای قراردادی نوین، گام بردارد.

کلیدواژه‌ها: کرونا، سیاست، بزنگاه نووستفاليا، فرادولت، قرارداد نوین اجتماعی

۱. استاد علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، خراسان رضوی، ایران

و برای ترک اعتیاد، چی بهتر از یک اعتیاد دیگه،
هان؟ باور کنید از وقتی سیگار رو ترک کردم، بیشتر
از همه تو عمرم پیپ کشیدم.

پونرتولاس (۱۳۹۶، ۳۳)

۱. مقدمه

ووهان، دگر بار دوران ساز شده است؛ دنگ شیائوپینگ، معمار چین نوین، هفت ساله بود که گروه کوچکی از شورشیان، در ووهان، کنترل یکی از دفاتر فرمانداری و فرماندهی نظامی دودمان چینگ را در دست گرفته بودند و طی واکنش‌هایی زنجیره‌ای، بر آن شدند تا نهادهای امپراتوری را برچینند و نقطه پایانی بر حیات نظام امپراتوری باشند؛ بنابراین، وقایع سال ۱۹۱۱ را، که با نام انقلاب ۱۹۱۱ شناخته می‌شود، به‌طور دقیق‌تر باید سقوط و اضمحلال نامید. حوادث مذکور نه این‌که از نتایج یک انقلاب آگاهانه و سازماندهی شده باشد بلکه واکنشی به شکست‌ها و قصورات نظام امپراتوری بود (فوگل، ۱۳۹۷، ۳۷). اکنون، دوباره، ووهان نام‌آور شده است؛ اما، ووهان ۱۹۱۱ کجا که بزنگاهی تاریخی بوده است در فرایند رخدادهای تاریخ چین، و ووهان ۲۰۱۹ کجا که دنیا را در چرخش‌گاهی بزرگ قرار داده؛ به‌دیگرسخن، زمانه دوباره سربرآوردن «انسان، گرگ انسان» شده است.

پرسمان نوشتار کنونی، برهان‌سازی برای بایستگی پدیداری یک «فرا دولت»^۱ بر پایه یک «قرارداد نوین بین‌المللی»^۲ است؛ زیرا، اکنون، دنیا دارد به‌شتاب از ریخت دیگری، برخوردار می‌شود؛ ناهمانند با آنچه در پیش بوده، و این همه، در یک لحظه و بزنگاه رخ داده است. جهان در واهمه قرار گرفته است؛ زیرا، کرونا، «لحظه نووستفاليا»^۳ را در جهان معاصر آفریده است. اگر پیمان وستفاليا، عهدنامه‌ای بود که پس از پایان جنگ‌های سی‌ساله مذهبی (۱۶۱۸-۱۶۴۸) در اروپا، میان کشورهای اروپایی بسته شد و نخستین پیمان صلح چندجانبه پس از رنسانس در اروپا، به‌شمار آمد و به‌عنوان الگوی معاهده‌های



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

1. Homo Homini Lupus
2. Meta-State
3. New Social Contract
4. NeoWestphalia Moment



بزرگ بین‌المللی (مانند جامعه ملل و سازمان ملل متحد) در یادها ماند و اساس شکل‌گیری قانون و حقوق بین‌الملل شد، پیامدهای دنیاگیری کرونا، نیز می‌تواند سرآغاز ریخت‌گرفتن آغازهایی دیگر باشد. در پیمان و ستفالیای، که می‌توان قرارداد اجتماعی بنیادگیری جامعه بین‌المللی نامیدش، برای نخستین بار، حقوق برابر و همسان کشورها به‌عنوان واحدهای سیاسی مستقل و دارای حاکمیت‌های جداگانه، پذیرفته و حق تعیین سرنوشت برای کشورهای مستقل برپایه برابری، به رسمیت شناخته شد و از دخالت در امور داخلی یکدیگر، پرهیز داده شدند. اگر شهر «مونستر» در سال ۱۶۴۸، مکانی برای پایان‌گرفتن فرایندی دراز‌آهنگ از اختلافات مذهبی/سرزمینی/تجاری/سیاسی اروپاییان بود که به شکل‌گیری یک قرارداد بین‌المللی بنیادگذار جامعه نوین اروپایی/بین‌المللی، سرانجام یافت، اکنون، «ووهان» مکان بازنمایی و سربرآوردن اوج ناهمگونی‌هایی است که زندگی بشر را در تراز جهان‌گیرانه، به طرزی فاجعه‌بار، در محاصره خود گرفته است؛ همان فاجعه‌ای که به‌درستی، بدان اشاره شده و از آسیب‌های زیست‌محیطی و تغییرات آب‌وهوایی و جهانی‌شدن و رشد سریع جمعیت و تصمیم‌های سیاسی نابخردانه‌ای نام به‌میان آمده که بسیاری از جوامع را به فروپاشی کشانده است (دایموند^۱، ۱۳۹۸).

برای جلوگیری از اوج‌گیری غیرقابل مهار این ناهمگونی‌های فاجعه‌آفرین، اکنون چاره‌اندیشی بین‌المللی و دنیاگیرانه نیاز است؛ به‌عنوان نمونه، در روز جهانی کودک، تلویزیون سراسری چین در مصاحبه‌ای از چند کودک پرسیده بود که هدیه‌ای آرزو کنند. پسری در پکن، یک جت بوئینگ آرزو می‌کرد؛ درحالی‌که دختری در شمال غربی چین، با خجالت گفت یک جفت کفش ورزشی سفید می‌خواهم (یو^۲، ۱۳۹۵، ۱۷۹). جامعه جهانی، به یک پیمان نوین اجتماعی نیاز دارد؛ زیرا، بدبختی‌ها و آسیب‌ها و بحران‌ها و فاجعه‌ها و کمبودها و کاستی‌های زندگی بشری، بی‌شمار شده است. کرونا، تنها یک تلنگر بود و بس؛ کرونا، «زامبی پست‌مدرن»^۳ است؛ راه خود را می‌گیرد و سرانجام می‌رود؛ ولی

1. Diamond
2. Yu
3. Postmodern Zombie

بشر می ماند و دوباره کوهی از دشواری‌ها. کرونا، «نقمت» است؛ اما، اگر این بار، در تراز جهانی، به دوباره دورهم نشینی بشر بینجامد، چهره‌اش و درون‌مایه‌اش، به «نعمت» دگرگون می‌شود و زمینه‌ساز شکل‌گیری جهانی پیمان تازه اجتماعی می‌گردد.

۲. پیشینه پژوهش

در هنگام نوشتن نوشتار پژوهشی، در گام مرور ادبیات پژوهش، ممکن است وضعیتی پیش آید که نگارش پیشینه را دچار دشواری کند؛ یکی، وقتی است که در زمینه موضوع نگارش مقاله، بی‌شمار نوشتار وجود داشته باشد؛ و، دیگری، هنگامی است که در زمینه پژوهش در دست‌انجام، نوشتارهای پژوهشی، بسیار نادر باشند. مقاله حاضر دچار دشواری اول است؛ زیرا، شتابناکی سرعت پخش ویروس و گستردگی شگفت‌آور و دهشتناک دامنه و ماهیت کرونا، چنان بود که تمام نشریه‌ها و درگاه‌های الکترونیکی و خبرگزاری‌ها و شبکه‌های ماهواره‌ای و اینترنتی، نمی‌توانستند از کرونا نگویند و نویسند^۱. در چنین وضعیتی، نوشتن پیشینه پژوهش، بسیار دشوار است. اما، برای رعایت قاعده نگارش نوشتارهای پژوهشی، شایان یادآوری است که در بازخوانی برخی از نامبردارترین آنان نکته‌هایی فراجنگ آمد که همگی در راستای پیش‌انگاره و انگاره نوشتار بودند.

هنری کیسینجر^۲، با بهره‌گیری از دو گزاره تهدید ویرانگر و احساس خطر و اضطراب جهانی، از تبعات فرامرزی کرونا سخن گفته است که هیچ کشوری به‌تنهایی قادر به شکست دادن آن نیست. فرانسیس فوکویاما^۳، مواجهه با کرونا را نه به‌شکل و ظرفیت استبدادی یا دموکراتیک دولت‌ها، بلکه منوط به میزان اعتماد به دولت‌ها وابسته می‌داند و بر این باور است که همه نظام‌های سیاسی، در موقعیت بحرانی می‌بایست اختیارات کامل را به نهادهای اجرایی واگذار کنند. دیوید هاروی^۴، از پیچیده‌شدن ماریپج بحران در اقتصاد



۱. به‌عنوان نمونه بنگرید به سایت ایرانی و نام‌آور www.sid.ir که بخش بسیار پررُبار و جداگانه‌ای را برای جست‌وجوی آگاهی‌های هم‌پیوند با کرونا، اختصاص داده است.

2. Henry Kissinger
3. Francis Fukuyama
4. David Harvey

سرمایه‌داری در پس‌بحران کرونا سخن گفته است که زیر تأثیر رقابت‌های ژئوپلیتیک، توسعه ناموزون جغرافیایی، سیاست‌های دولتی، بازآرایی‌های فناورانه و شبکه همواره‌متغیر تقسیم کار و روابط اجتماعی، ریخت جدیدی از رقابت‌های جهانی را پدید خواهد آورد. آلن بدیو^۱، ماهیت کرونا را مجادله‌افکن می‌نامد؛ از تقصیر مکرون نگون‌بخت است تا کسانی که با های‌وهوی فراوان از رخداد بنیان‌گذارانه یک انقلاب بی‌سابقه سخن می‌گویند. در این میان، برخی نیز در ورطه یک بدبینی آخرالزمانی افتاده‌اند.

نوآم چامسکی^۲ بر این باور است که کرونا درنهایت برطرف خواهد شد؛ اما با دو بحران دائمی بسیار خطرناک‌تر و جدی‌تر که هستی بشر را به یکباره از میان برمی‌دارد، روبرو هستیم: جنگ هسته‌ای و گرم‌شدن کره زمین. بعد از پایان گرفتن بحران کرونا، جهان با دو گزینه محتمل روبرو خواهد شد؛ یا بر تعداد نظام‌های تمامیت‌خواه و مستبد به مراتب ددمنش‌تر افزوده می‌گردد و یا یک بازسازی بنیادین با شرایط انسانی‌تر در جوامع ایجاد خواهد شد. با پایان گرفتن بحران کرونا مردم جهان باید تصمیم بگیرند که بر اساس چه الگو و عقیده‌ای می‌خواهند آینده خود را بنا سازند.

یورگن هابرماس^۳ بر این باور است که شیوع کرونا به جهان ثابت کرد که باید از جهل آشکار عبور کند؛ به گونه‌ای که مردم کشورهای مختلف می‌بینند که دولت‌هایشان بر مبنای توصیه‌های دانشمندان و ویروس‌شناس تصمیماتی اتخاذ می‌کنند؛ درحالی که این دانشمندان بر ناآگاهی خود درخصوص این ویروس معترف هستند و این یک تجربه غیرعادی است. همچنین، بسیارکسان دیگر، بر این باورند که دنیا پس از پاندمی کرونا، برای همیشه تغییر خواهد کرد و ناهمانند خواهد شد با آن‌چه پیش‌ازاین بوده است^۴. اما، پرسمان و

1. Alain Badiou

2. Noam Chomsky

3. Jurgen Habermas

۴. شایان یادآوری است که نگارنده، از نوشتارهای نامبردگان، برداشتی آزاد داشته و تنها به جهت آگاهی خواننده، نشانی سایت‌ها را در زیر آورده است:

<https://fararu.com/fa/news/435584>

<https://donya-e-eqtasad.com>

<http://khaneh-azarbaijan.ir/News/200>



انگاره مقاله حاضر، نوآورانه و آمیزه‌ای است از «بحران اسپریگنز^۱» و «قرارداد اجتماعی هابز^۲» و «لحظه نوستالیا^۳» که در نوشتار دیگری نبود و به آفرینش یک ساختار مفهومی نوین به نام «فرادولت» سرانجام یافت.

۳. پایه روش شناختی/نظری

نوشتار کنونی بر پایه پذیرش پیش‌انگاشته بنیان‌گرفتن زندگی جمعی انسان‌ها بر پایه کشاکش و دیالکتیک بر نهاد/برابر نهاد/هم‌نهاد (تز/آنتی‌تز/سنتز) ریخت گرفته است؛ دیالکتیک پیوسته تکرار شونده کائوس/نظم^۴، تاریخ زندگی بشر را دچار دگرذیسی‌های پیوسته نموده است. ایده حضور چارناپذیر «چرخه آشوب/نظم» در زندگی بشر، برگرفته از دایموند (۱۳۹۷) و کندی^۵ (۱۳۸۲) است تا نوشتار در رویارویی نظری با بحران کرونا، گرفتار کاستی فراتاریخی و بی‌زمانی و بی‌مکانی، نگردد. زین سبب، نوشتار، از مفهوم/رویکرد «تاریخ سیاسی»، بهره‌مند است، به معنای تاریخ تحول قدرت سیاسی نهادینه‌شده در قالب دولت (گل محمدی، ۱۳۸۹، ۱۰۸). انگاره‌ای که در پاسخ به پرسش نوشتار (دست‌آمد نظری/تاریخی بحران کرونا در تاریخ آینده زندگی سیاسی/اجتماعی بشر جهانی شده چیست؟) و با بهره‌گیری از روش «تبیین تاریخ پایه» بر ساخته شده، چنین است: بحران برآمده از بیماری کرونا، زندگی عمومی بشر را در چرخه «آشوب/نظم» قرار داده و چرخش گاهی است که نیازمندی جامعه بشری را به یک «فرادولت استوار بر پایه قرارداد بین‌المللی نوین اجتماعی»، بایسته و هویدا نموده است. در تبیین تاریخ پایه، پدیده مورد پژوهش، جزئی از یک فرایند تاریخی، به‌شمار می‌آید؛ زمینه‌مند



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۶

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

<https://engare.net/about-the-epidemic/>

<https://engare.net/corona-neoliberalism/>

<https://www.farsnews.ir/news/13990201000716>

<https://foreignpolicy.com/2020/03/20/world-order-after-coronavirus-pandemic>

1. Spragens
2. Hobbes
3. NeoWestphalia Moment
4. Khaos/Ordinem
5. Kennedy



است و با دیگر رخدادها، پیوند و همانندی دارد. درعین حال، دیگر پایه روشی نوشتار، آینده‌پژوهی (براساس روند تاریخ گذشته) نیز هست؛ زیرا، کرونا، جهان را از گذشته عبور داده و درگیر آینده نموده است. سفارش آینده‌بینانه متن پیش‌رو (بنیادگرفتن فرادولت براساس پیمان نوین اجتماعی جهان‌پایه) نیز، بر مبنای داده‌های تاریخی، نگاشته شده است. وانگهی، پیشنهاد نگارنده، از جنس پیش‌بینی اسقف اعظم وولفستن در شهر یورک انگلستان نیست در زمانی که گفته بود جهان باشتاب به پیش می‌رود و به پایان خویش نزدیک می‌شود! (گیدنز، ۱۳۹۵، ۳۳).

پایه نظری نوشتار، دوگانه است؛ یکی، بحران/آشوب و دیگری، نظم/قرارداد اجتماعی. بحران، واژه‌ای است دوسر معنا؛ هم، ضایعه و تهدید و آسیب و مانع است، و هم، فرصت و درنگ و لحظه و تأمل^۱. بحران پیشامدی است که به صورت ناگهانی و فزاینده رخ می‌دهد و وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای فرد، گروه یا جامعه می‌آفریند. بر طرف ساختن شرایط بحران، نیازمند اقدامات اساسی و فوق‌العاده است. بحران‌ها بر حسب نوع و شدت متفاوت‌اند؛ نیروی فشارآور بزرگ و ویژه‌ای است که باعث درهم‌شکسته شدن انگاره‌های جاافتاده و واکنش‌های گسترده می‌شود و آسیب‌ها، تهدیدها، خطرها و نیازهای تازه‌ای به وجود می‌آورد و می‌تواند به نوع و کیفیت‌های گوناگون، بروز کند؛ همچون شخصی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، بین‌المللی، زیست‌محیطی، اخلاقی. جالب است که در بیان بهتر چهره دوگانه بحران، باز هم این چینی‌ها هستند که سرمدارند؛ زیرا، واژه چینی بحران، از همان حروفی تشکیل شده است که «خطر» و «فرصت» را همزمان در ذهن ایجاد می‌کند و تصویر بهتری از مؤلفه‌های سازنده بحران را به نمایش می‌گذارد. در واقع، جنس بحران/آشوب، عبارت است از درهم‌ریختگی و بی‌نظمی و آشفتگی البته نه به معنای هر چه و مرج، بلکه به معنای به هم ریختگی برای شکل‌گیری نظم دوباره. بحران‌ها، می‌توانند گونه‌های گوناگون داشته باشند؛ ولی، سرشت بحران کرونا، به آمیزه‌ای از دو بحران سرکش و دیرمهار^۲ و بحران بنیادین^۳ (کاویانی، ۱۳۸۸، ۱۸۵ و ۱۸۷) همانند شده است.

۱. در فرهنگ‌های گنج‌واژه‌ای/طیفی، در جست‌وجوی دیگر واژگان هم‌ردیف بحران، این لغت‌ها، به چشم می‌آیند: شور، بزرنگاه، سرگشتگی، شوریدگی، نقطه عطف، سختی، پریشان‌حالی، شور بیماری، اوج بیماری، بحبوحه مرض، نقطه عطف مرض، کریز، شوریده، شورین (فراروی، ۱۳۹۶).

2. Intractable Crisis

3. Fundamental Crisis



به‌دیگر سخن، کرونا، بزنگاه نمایان‌شدنِ تلنبار و انبوهه‌ای از دشواری‌های دیرپای زیست جمعی بشر بود که سبب شد کارویژه‌های بنیادین «دولت‌ملت»، دچار تکانش شود و درحالت بی‌نظمی قرار گیرد. اگر کارویژه‌ی اصلی دولت‌ها، برپاسازی امنیت و عدالت و آزادی و رفاه در جامعه به‌شمار آید، در مواجهه با بحران کرونا، اکنون سیاست به‌معنای عام کلمه، دچار آشوب/کائوس شده است؛ ولی، از آشفتگی است که زندگی زاییده می‌شود و از نظم است که عادت پدیدار می‌گردد. کائوس، عبارت از توده بی‌شکل و درهم‌برهم است که خصلت بنیادین آن، بُن‌آشوبی است و به تهیگی گسترده جهان هستی پیش از آفرینش، گفته می‌شود؛ اما، در پی کائوس/خائوس است که هستی، پدیدار می‌گردد. درست است که کرونا، از دهه ۱۹۶۰، شناخته شده بود، اما نمایان‌شدنِ شتابان ویروس از ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹، همان لحظه کائوسی/آشوبی است که در پس آن، هستی دیگری شکل خواهد گرفت و یا هستی دیگری را نمودار خواهد ساخت. در این لحظه است که «جنگ همه علیه همه»^۱ رخ خواهد داد تا در پس آن، توافق و اجماعی جدید، صورت گیرد.

توافق و قرارداد و پیمان (که می‌تواند شکل مکتوب و مدون نداشته باشد و بر مبنای بین‌الذہانی، سامان و ریخت بگیرد) به‌عنوان بنیان ریخت‌گرفتن جامعه‌ها/باهمستان‌های تاریخ زندگی بشری، موضوعی است پذیرفتنی؛ زیرا، نمی‌توان پذیرفت که گروهی از انسان‌ها گردهم آیند، اما میان آنان، ارزش‌های همانند/همسان، پدیدار نشده باشد. زین سبب، قراردادگرایی بنیان زندگی روزمره و ضروری امر سیاسی است. اشکالی از آن را می‌توان در تاریخ کهنه و نو تمام جوامع بازیافت و اساساً امکان تعلیق این تجربه بی‌وقفه، در تاریخ حیات انسان در هیچ جامعه‌ای وجود ندارد. قرارداد اجتماعی، قطع نظر از ریشه‌های تاریخی ابتدایی و اولیه آن در تأسیس خانواده، قبیله، شهر، دانش، امر سیاسی، بازار و نظایر آن در تفکر مدرن غرب با آراء هابز، لاک و روسو آغاز شد (ستاری، ۱۳۹۵، ۳). دست‌کم، این نکته را می‌توان پذیرفت که جایگاه و کارکرد خشونت در زندگی بشری هیچ‌گاه از میان نخواهد رفت؛ حتی، در وضع مدنی قانون‌مند/پیمان‌مندانه هابزی نیز، خشونت افزون بر گونه‌های کنش‌گرانه آشکار، گونه‌های پنهان‌تر همچون خشونت

1. War of All against All (Bellum Omnium Contra Omnes)

کنش‌پذیرانه و خشونت‌نمادین همچنان تداوم خواهد داشت. پس، چرخه‌نظم/آشوب و آشوب/نظم، پیوسته با توافق/عدم‌توافق و عدم‌توافق/توافق، مواجه می‌گردد و ریخت‌جامعه‌های انسانی را پیوسته، دگرگون می‌کند.

اما در این میان، نکته‌دیگری نیز هست. در بررسی‌های تاریخ‌فلسفه‌سیاسی، بسیاری از فیلسوفان سیاسی، برای تبیین اندیشه‌سیاسی خود و نظریه‌پردازی هنجار/تجویزگرا، به موقعیت‌های فرضی/خیالی^۱ روی آورده‌اند؛ نخست، حالتی فرضی را در نظر آورده و سپس برپایه آن حالت مفروض، سیاست را تبیین هنجارمندانه کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، «تمثیل غار» برای فیلسوف‌شاه افلاطون، نقش موقعیت پیش‌انگاشته را بازی می‌کند؛ «کمون اولیه» برای کارل مارکس، در رسیدن به گام‌های چهارگانه بعدی، نقش موقعیت خیالی/تصوری را ایفا می‌کند و به همین‌گونه است موقعیت خیالی «انسان گرگ انسان است» و «جنگ همه علیه همه» نزد هابز، که زمینه را برای درافکندن نظریه قرارداد اجتماعی، می‌گشاید. کرونا، اما نشان داده است که «مرده‌ها نمی‌میرند»^۲ جیم جارموش، چندان هم بی‌راه نرفته است؛ زیرا، در داستان فیلم نشان داده می‌شود که مردگان زنده یا زامبی‌ها، علاقه‌ای به آرامش گورستان ندارند و ترجیح می‌دهند در جست‌وجوی غذا، به شکار زندگان بپردازند. برای پس‌راندن زامبی‌های پست‌مدرن، به یک فرادولت برپایه توافق اجتماعی جدید جهانی، نیاز است.

۴. بحران بی‌نظمی/آشوب

از نگاه توماس اسپریگنز، هر نظریه‌سیاسی، یک نظریه هنجاری است و به‌همین دلیل، ماهیت نظریه‌سیاسی به فلسفه‌سیاسی، همانند می‌شود؛ به‌دیگرسخن، نظریه‌سیاسی، ضمن توصیف وضع جامعه، که استوار است بر بینش همه‌جانبه از جامعه‌سیاسی (اسپریگنز، ۱۳۸۱، ۲۲) درواقع، منش هنجارگونه دارد که در آن، تجویز، پنهان است. به‌همین دلیل است که دورنمای سیاسی‌ای که نظریه‌های سیاسی ارائه می‌دهند چشم‌انداز وسیعی از اطلاعات خنثی نیست. بلکه بازنمودهایی از نظم یا آشفتگی، از پیروزی یا

1. Hypothetical Situation
2. The Dead Don't Die





مصیبت، از موفقیت والا یا شکست ملال‌آور، از همیاری اجتماعی یا جنگ و از پیشرفت یا ازهم‌پاشیدگی هستند (اسپریگنز، ۱۳۸۱، ۲۳). بحران، برای اسپریگنز یک «منطق درونی» است؛ و برابر با تعریف او، الگویی است برای اذهان فعال و جوینده راه‌حل. دلیل این است که هدف اساسی نظریه‌پردازان ارائه راه‌حلی برای مشکلات است. البته مشکلات زندگی سیاسی صرفاً به معضلات فکری انسانی اختصاص ندارند، بلکه بحران‌های موجود را نیز شامل می‌شوند که در واقع نقطه آغاز کار نظریه‌پرداز سیاسی است. به عبارت دیگر، نظریه‌پرداز از بحران‌های سیاسی که جامعه با آن‌ها درگیر است، آغاز می‌کند. او می‌کوشد که ابعاد و سرشت بحران‌های اجتماعی را دریابد و در عین حال به دنبال ارائه شیوه‌های حساب‌شده و متکی به تعمق در جوانب موضوعات مطرح‌شده است تا مردم به کمک آن‌ها و نه با روش یادگیری از شکست‌ها، با مسائل برخورد کنند (اسپریگنز، ۱۳۸۱، ۳۹). نظریه بحران اسپریگنز، پاسخ به بحران زمانه است.

بی‌نظمی و بحران، از نگاه اسپریگنز، در چهار گام، پژوهش‌پذیر است: (۱) مشاهده و شناسایی مشکل/مشاهده بی‌نظمی؛ (۲) تحلیل و جست‌وجوی ریشه‌های بحران؛ (۳) بازسازی جامعه آرمانی سیاسی؛ (۴) ارائه درمان. در گام نخست، بحران/بی‌نظمی، ممکن است یا برای همه روشن شده باشد (مانند جنگ با همسایگان و بحران‌های اقتصادی و در نوشتار حاضر، مانند بحران کرونا) و یا ممکن است نظر عده خاصی را به خود جلب کرده باشد؛ مانند نابرابری در توزیع قدرت یا شورش‌های شهری محدود. اما، آن‌چه در گام نخست، اهمیت دارد تکرارشدگی هسته مرکزی بحران است؛ زیرا، مشاهده‌های کم‌شمار از بحران/بی‌نظمی، می‌تواند ناشی از بغض و بدبینی و کینه و توهم باشد. دست‌کم در گام نخست، هسته مرکزی بحران کرونا، به قدری تکرارشونده شده است که برای نخستین بار، یک بیماری از سوی سازمان بهداشت جهانی، دنیاگیر/پاندمیک، اعلام شد. در گام دوم بحران‌شناسی/بی‌نظمی‌شناسی اسپریگنز، جست‌وجو در ریشه یا ریشه‌های بحران/بی‌نظمی، صورت می‌گیرد؛ بدین معنا که آیا ریشه بحران/بی‌نظمی، سیاسی است یا غیرسیاسی. و، اگر سیاسی است آیا ریشه فردی دارد یا عمومی و یا قراردادی است یا طبیعی. در واقع، می‌بایست تشخیص داد که وضع طبیعی جامعه در دوران

پیشابحران/پیشابیی نظمی، از چه ویژگی‌هایی برخوردار بوده است. کاربست گام دوم از گام‌های چهارگانه بحران‌شناسی اسپریگنز در باب بحران کرونا، اندکی زود و دچار دشواری است؛ زیرا، در دسامبر ۲۰۱۹ بود که نخستین خبرها درباره نمایان شدن یک بیماری خاص در چین به بیرون درز کرد و هنوز نمی‌توان با قاطعیت درباره ریشه‌ی بروز آن، سخن گفت. درباره سرچشمه کرونا، انبوهی از نظرها/نظریه‌ها از توطئه‌نگری و دخالت جن‌وانس و جنگ بیولوژیک تا جاسوسی و رقابت‌های سیاسی و امنیتی و اطلاعاتی و اقتصادی و زمینه برای ظهور منجی موعود و فرارسیدن عصر آخرالزمان، به طرز بی‌شمارشتابان و پُرگستره، پراکنده شده و قدرت اندیشیدن درباره تمایزگذاری میان واقعیت و دروغ و فریب و مجاز را سلب کرده است؛ اما، در نگاه نخست، بیماری کرونا، اکنون همه‌گیر و فراگیر شده و از مرز سرچشمه فردی و عمومی و قراردادی بودن و طبیعی بودن، گذر کرده است. اکنون، دنیا در دل بحران غوطه‌ور شده و جست‌وجو درباره ریشه‌های بحران، امری بیهوده است. اما، زمینه برای اندیشیدن درباره بازسازی جامعه (حتی اگر نگوئیم آرمانی) فراهم شده است.

در گام سوم بحران‌شناسی/بی‌نظمی‌شناسی، چون نظم، ازدست رفته و آشوب جایگزین شده است، نخستین کار کوشش برای چهره‌سازی دوباره از جامعه منظم است و منظور از چهره‌پردازی نیز، به دست آوردن تصویر واقعی جامعه آشوب‌زده و تجسم ذهنی الگوی جامعه «خوب/برقرار/منتظم» است. تصویر جامعه سیاسی نظم‌یافته در تداوم تصویر جامعه سیاسی بی‌نظم است؛ بدین معنا که خیالی است، اما به شدت به واقعیات مربوط است. بنابراین، پیوند میان نظم و خیال، در ذهن اسپریگنز، برهم‌نهادن شدن ذهن و عین است؛ بدین معنا که، خیال یک جامعه سیاسی نظم‌یافته، نمی‌تواند بدون کمک تاریخ و رخداد، پدیدار شود. هم نظم و هم آشوب، امری ذهنی نیستند؛ بلکه، در واقعیت ملموس تاریخی رخ می‌دهند و نظریه پرداز سیاسی، بی‌نظمی را با «مقایسه با تاریخ نظم» و نظم را در «مقایسه با تاریخ آشوب» درک می‌کند.

در گام سوم و برای ترسیم جامعه منظم، سه نوع الگو، قابل نمایان‌سازی است: نخست، الگوی محافظه‌کارانه است که بر نگهداشت سنت‌های جامعه پیشین و بازگشت به دوباره‌زنده‌سازی جامعه ازدست‌رفته، پافشاری می‌کند؛ دوم، الگوی ریشه‌ای/رادیکال است





که خواهان دگر‌دیدی‌های بسیار دامن‌گستر در جامعه‌آشوب‌زده کنونی است؛ و سوم، الگوی مصلحت‌سنجانه/پراگماتیک است که بنیان دگرگونی را بر اصلاحات گام‌به‌گام می‌گذارد؛ اما، دیگر به جامعه گذشته بازمی‌گردد و در فکر درانداختن برنامه‌ای نوین برای جامعه‌ای تازه است. درباره بحران کرونا، آن‌چه از اکنون مشخص است این است که دگر‌دیدی‌های ریشه‌ای، از پیش رخ داده و از زمانی که دنیا یک دهکده جهانی به‌شمار آمد، پدیدار شده است. بنابراین، بازسازی چهره جامعه آینده، که یک جامعه بیش‌ازپیش جهانی شده است، بر آمیزه‌ای از الگوی پراگماتیک/رادیکال، استوار خواهد بود. گام چهارم بحران‌شناسی، پردازش درمان است که بر دو پیش‌گام «هست» و «باید» قرار می‌گیرد. پیش‌گام «هست»، به‌کار توصیف ریشه‌های بحران و جهانی که گرفتار بی‌نظمی شده است، می‌پردازد؛ و، پیش‌گام «باید» ویژه تیین تجویزگرایی می‌شود که منطق درونی آن، این است: «آن‌چه درست است و بهتر است، اما اکنون نیست». در گام چهارم، سفارش هنجارمندانه فیلسوف سیاسی/نظریه پرداز سیاسی، به «باید» می‌شود که یک بایسته ارزش‌مدارانه است؛ و وضع آشوب‌زده/بحران‌زده/بی‌نظم اکنون، توان نگاه‌داشت آن‌را از دست داده است. کرونا، به‌شتاب بسیار، جهان را به گام چهارم پرتاب کرده است.

۵. پیمان اجتماعی بین‌المللی

تامس هابز در تاریخ فلسفه سیاسی بسیار نام‌آور است؛ نه از بابت رواج لویاتان (نیمه‌اژدهای برآمده از دریا که تمام اقتدارات حکمرانی بر جامعه را در دستان خود دارد) بلکه به‌واسطه نوآوری یک آبرمفهوم^۱ که در آغاز، فقط به‌مثابه یک واژه، به‌چشم می‌آمد؛ قرارداد اجتماعی^۲ که در نام‌آورترین نوشتار هابز، یعنی لویاتان، بدان توجه خاص شده بود. لویاتان، هم بنیادگیری جامعه سیاسی است از راهرو یک پیمان جمعی، و هم نظریه‌ای است درباره بنیادگیری دولت و هم نظریه‌ای است فلسفی (با بن‌مایه‌هایی از ریاضیات و مکانیک) درباره

1. Mega Concept

۲. تامس هابز، در تاریخ فلسفه سیاسی، نوآورنده و برساننده قرارداد اجتماعی نیست. ولی، او نخستین کسی بود که در یک نوشتار بسیار مهم، قرارداد از پیش موجود در تاریخ اروپای میانه را که برگرفته از سازوکارهای نهادین نظام فئودالیه بود و بر پیمان [Pactum] میان لرد (Lord)، واسال (Vassal) و سرف (Serf) مشتمل می‌شد و اصلاً به‌همین دلیل، فئودالیسم را نظام قراردادهای (لسناف، ۱۹۸۶، ۱۷-۱۶) می‌خوانند، به‌گستره فلسفه سیاسی آورد.

روان و طبع انسان. در واقع، آبرمفهوم لویاتان، آمیزه‌ای است فیلسوفانه در باب ماهیت طبع دولت و ماهیت طبع انسان و بهترین و چاره‌ناپذیرترین نوع حکمروایی. به‌دیگر سخن، برداشت ماشینی‌انگارانه‌ی هابزی از انسان و دولت و اجتماع، در یک فرامفهوم به‌نام لویاتان، تجمیع شده که اجتماع براهین فلسفی است درباره‌ی ماهیت انسان و اجتماع و دولت. انسانی که جسم مادی مرکب دارد از شبکه‌ای از نیروهای مکانیکی و تابع امیال و انفعالات خویش است، در عین حال، موضوع مطالعه‌ی حق و تکلیف نیز هست که به‌وسیله‌ی قرارداد جمعی، تشکیل اجتماع می‌دهند؛ اما در نهایت، سازمان سیاسی اجتماع انسانی، منوط و مشروط و محدود به شناخت سرشت بشری است.

گزاره‌ها و واژه‌هایی که تامس هابز برای توصیف ماهیت رفتار انسان (و به‌دنبال آن، جامعه) به‌کار برده سرشار از واقعیتی است که اگر امروزه نه در باب جامعه‌ی سیاسی درون دولت‌کشورها، بلکه در باب اجتماع بین‌المللی شکل گرفته از دولت‌کشورهای مستقل، به‌درستی می‌توان به‌کار برد. هابز نوشته بود که انسان‌ها پیوسته تحت تأثیر هیجان برآوردن منافع خود، حرکت و اقدام می‌کنند و واژه‌ها ناتوان‌تر از آن هستند که از جاه‌طلبی، حرص و آز، خشم و غضب و دیگر هیجانات و احساسات انسان‌ها بدون ترس از نوعی قدرت اجبارگر جلوگیری کنند؛ چیزی که در وضع طبیعی محض، جایی که همه‌ی انسان‌ها برابرند و خودشان درباره‌ی واقعی بودن ترس خودداری می‌کنند اصولاً نمی‌تواند تصور شود؛ برای رعایت و حفظ صلح و امنیت باید قراری میان مردم گذاشته شود؛ اما باید قدرتی اجبارگر همراه آن باشد که در خصوص نتایج نقض آن قرار هشدار دهد و مانع از آن شود که نیروی بیشتری از خواست حریصانه‌ی انسان‌ها آن را نقض کند. امروزه، اگر کسی چنین گفته‌هایی را بر زبان جاری کند گمان می‌رود که او درباره‌ی جامعه‌ی بین‌المللی، دادِ سخن داده است. زین سبب، گفته می‌شود که تأسیس جامعه‌ی ملل و سازمان ملل متحد نیز به این وضع طبیعی هابزی پایان نداده است؛ زیرا، در وضع بین‌المللی، دولت‌های مستقل، همچنان در وضع طبیعی به‌سرمی‌برند و نسبت به یکدیگر خویشتن‌خواهانه رفتار می‌کنند؛ در جست‌وجوی منافع خویش اند و رقیب و دشمن دیگران.

هستی‌شناسی هابزی برای نوآوردن بنیان اجتماع و دولت و قرارداد اجتماعی، اومانستی/سوپرکتیویته/سکولاریستی است که با معرفت‌شناسی اصالت عقل و اصالت تجربه





و وانهادین عقلانیت قدسی همراه می‌شود و به یک انسان‌شناسی ویژه می‌رسد که در آن، نگاه مکانیکی به انسان‌ها و تلقی بدبینانه از ماهیت بشر (جاویدی، ۱۳۹۹، ۶۸۵) وجود دارد. کوشش هابز، برای بنیادگیری قاعده‌مندانه اجتماع و دولت از راهرو قرارداد اجتماعی، نگاه به غایت^۱ نیست بلکه تکوین^۲ است (مقیم زنجانی، ۱۳۹۵، ۱۱۲) است. هابز در زمانه‌ای پر آشوب، نامبردار به سال آرمادا، به دنیا آمده و زیسته بود؛ در زمانه‌ای که اختلاف و مناقشه میان کلیسا و حکومت و پادشاه و مجلس^۳ (بویو، ۱۹۹۳، ۲۹) بسیار بود و چه بسا این موضوع در دیدگاه بسیار بدبینانه‌اش نسبت به ماهیت شرور طبع انسانی و نیاز به نظم در اجتماع برای جلوگیری از فروپاشی، تأثیر فراوان داشت. از میان سه مفهوم سیاست، آن چه برای هابز مهم است، نظم است (ترالائو، ۲۰۰۸، ۵-۳)؛ اما، بیان طبیعت‌گرا از ماهیت طبع انسان و اجتماع^۴ (گوتیه، ۱۹۶۹، ۱) خصلتی است که تا به پایان نتیجه‌گیری هابزی از کارویژه دولت/جامعه سیاسی، تداوم دارد.

البته در واقع، برای هابز، آن وضع ددمنشانه و فلاکت‌بار و زشت و کوتاه و پرازتنهایی و ترس، که وضع طبیعی خوانده است، بیش از آن که مفهوم و رخدادی تاریخی و باشد، ابزاری برای آغازگرفتن تحلیل است. هنگامی که هابز از خصلت زیست انسانی در وضع طبیعی، سخن می‌گوید که هرکس هرچه می‌تواند برای خود به دست آورد و تا هر زمان که می‌تواند آن را حفظ کند و زمین‌سان، زور و حيله‌گری دو فضیلت اصلی به‌شمار می‌آید، انگار از ویژگی اجتماع بین‌المللی کنونی، سخن می‌گوید. اگر از منظر امروزی، دولت یا نظام سیاسی هابزی، نخستین نهاد بنیان‌گذاشته‌شده برای عبور از وضع طبیعی^۵ به وضع مدنی^۶ به‌شمار آید، بنیان‌نهادن جامعه بین‌المللی نیز، برای عبور از وضع طبیعی بین‌المللی و دست‌یافتن به

1. Telos
2. Genesis
3. Church-State/Crown-Parliament
4. Bobbio
5. Tralau
6. Man is the Excellent Work of the Nature; Commonwealth is the most Excellent Work of Man.
7. Gauthier
8. State of Nature
9. Civil State

وضع مدنی بین‌المللی است. بنابراین، اگر در اجتماع، رقابت است که انسان را جویای سود می‌کند و ترس است که او را برای حفظ جان برمی‌انگیزاند و افتخار است که او را بلندآوازه می‌کند مگر غیر از این است که در اجتماع بین‌المللی هم، کشورها در جست‌وجوی منافع هستند (که منافع ملی خوانده‌اند) و از ترسِ تهاجم دیگران، به رقابت بی‌امان در تجهیز و تسلیح خود می‌پردازند (که دفاع ملی و امنیت ملی نامیده‌اند) و در جست‌وجوی افتخار و کسب مرتبه هستند (که نمایش ملی و پرستیژ ملی گفته‌اند)؟ نوآوری‌های هابز، در باب سرچشمه دولت و بنیان قرارداد اجتماعی، مصنوعی است و نه طبیعی؛ اما، مصنوعی بودن که از مقومات تجدد است؛ زیرا، زایش ایده فرد (که هم محور نظریه تأسیس دولت و هم مبنای قرارداد اجتماعی است) نه‌چنان‌که تصور می‌شود دست‌آمده نظری انقلاب فرانسه و روسو، بلکه دست‌آورد کوشش‌های هابز است (مقیم زنجانی، ۱۳۹۶، ۱۱۱).

چه برای تامس هابز (به‌عنوان سردمدار و پدیدآورنده مفهوم قرارداد اجتماعی) و چه برای جان لاک و ژان ژاک روسو و امانوئل کانت (به‌عنوان دنباله‌روان ایده پیمان اجتماعی) مقوله قرارداد اجتماعی، عبارت بوده است از پدیدارشدن مشروعیت سیاسی^۱ و اقتدار سیاسی^۲ و الزام سیاسی^۳ از راهرو خشنودی/رضایت^۴ افرادی که از یک‌سو، دولت و از دیگرسو، جامعه سیاسی را پدید آورده‌اند (رایلی^۵، ۲۰۱۱، ۱). اما، پیش‌انگاره هابزی رضایت منجر به قرارداد اجتماعی، به‌منظور بنیان‌گرفتن جامعه سیاسی و دولت، روان‌شناختی/حقوقی است؛ زیرا، برای هابز این فرض مسلم است که در یک جامعه سراسر ناامن و پر از رقابت‌های خودخواهانه هیچ قانونی نمی‌تواند انسان را وادار کند که دست از خودنگاهبانی، بشوید. اگر با اقدام و عمل الف، نیاز به بقاء تأمین می‌شود و بدون آن، مرگ در پیش است، پس حق دارد اقدام و عمل الف را انجام دهد (اسریدهار^۶، ۲۰۱۰، ۸).

1. Political Legitimation
2. Political Authority
3. Political Obligation
4. Consent
5. Riley
6. Sreedhar





کارویژه پیمان اجتماعی، پدیدارساختن و آفرینش اجبار و الزامی است که پیش از ریخت‌گرفتن جامعه سیاسی/دولت، وجود نداشته است (نیوی^۱، ۲۰۰۸، ۸۷)؛ چه اجبار ناشی از تشکیل جامعه برای غلبه بر ناآگاهی و بی‌نظمی معهود در اجتماع، و چه اجبار ناشی از قرارگرفتن سوژه‌های آزاد و رها به زیر سیطره یک ساختار سیاسی الزام‌آور. اجتماع پیشاقرارداد هابزی، که بر بنیان جنگ همه علیه همه، استوار بود، در واقع، مردودشمردن دیدگاه ارسطو هم بود که از مرد و زن/آزاد و برده/بلندنسب و پست‌نسب^۲، در شکل‌گیری اجتماع گفته بود؛ اما، در دیدگاه هابز، در وضع طبیعی یا جنگ همگانی، برابری وجود داشت (بگبی^۳، ۲۰۰۹، ۱۰۰) و فردی بر فرد دیگر، رجحانی نداشت.

برابری همگانی افراد در وضع طبیعی شبه‌جنگ، سبب می‌شد که رضایت متقابل و توأم با تعهد متعامل سوژه‌ها برای فرار از جنگ همگانی و برخورداری از محافظت و حمایت در برابر دیگران، از طریق به‌اشتراک گذاشتن حق خودنگهداری در مقابل دیگری (ژانده^۴، ۲۰۱۸، ۴۴) ممکن گردد. زین‌سبب، هابز، ابایی نداشت از این‌که، با بهره‌مندی از اسطوره هابیل و قابیل^۵، جنگ همه علیه همه را دست‌کم مستند کند؛ نبردی که از یک‌سو، تداعی‌کننده همسانی وضع طبیعی با وضع جنگی^۶ است؛ و، از دیگر سو، نبردی است که می‌تواند با شمشیر، با کلمه، با اندیشه، و یا با نگاهی نفرت‌آلود^۷ (ثورنتون^۸، ۲۰۰۵، ۷۱) میان همگان رخ دهد. آن برابری افراد در وضع طبیعی، مبنا و درعین حال نتیجه قرارداد اجتماعی هم می‌شود؛ با این تفاوت که، در وضع طبیعی، سعادت کمتر/بی‌نوایی بیشتر^۹ وجود دارد، اما، در «سیویتاس» استوار بر قرارداد اجتماعی، بدبختی کمتر/خوش‌بختی بیشتر^{۱۰} (هونکسترا^{۱۰}، ۲۰۰۷، ۱۱۰-۱۰۹) پدیدار

1. Newey
2. Man/Woman, Free/Slave, Highborn/Lowborn
3. Bagby
4. Jaede
5. Abel & Cain
6. State of Nature = State of War
7. Sword, Word, Thought, Look Hatred
8. Thornton
9. Much Misery/ Little Felicity
10. Much Felicity/ Little Misery

می‌گردد. فرضِ هابزی را به‌دیگرسخن، نیز می‌توان توضیح داد که جامعه، دستامدِ پیمانِ افرادی است که در وضعیتِ ناجامعه یا پیشاجامعه^۲ (لسناف^۳، ۱۹۹۰، ۲-۱) قرار دارند.

اگر تامس هابز اکنون بیدار شود و ببیند که وضعی پدیدار شده است همانند وضع طبیعی، که همگان در جست‌وجوی افزون‌ساختنِ منافع فردی (در سطح جامعه داخلی) و جمعی (در سطح اجتماع بین‌المللی) هستند، بسیار شادمان می‌شود؛ زیرا، او پیمان اجتماعی را از ذهن و تجرید و انتزاع، بر ساخته بود و در بند آن نبود که آیا مجرد قرارداد، می‌تواند به پدیداری انضمامی تبدیل گردد یا نه. اما، اکنون رؤیا نیست و به واقعیت عینی تبدیل شده است. بنابراین، به‌نظر می‌رسد آن‌چه درباره ضعفِ بن‌مایه تاریخی قرارداد اجتماعی مطرح شده و نظریه پیمان اجتماعی در برابر این اتهام قرار گرفته بود که فاقد پشتوانه تاریخی و شواهد تاریخی است، اکنون با جهانِ بحران‌زده نیازمندِ رضایت/اجماع/توافقِ دوباره، بر طرف شده باشد. قرارداد، قطع‌کننده چرخه آشوب/نظم و نظم/آشوب است و البته، میان‌ذهنی است و نیازمند عقل سلیم.^۴ ولی، قراردادِ قدیم، به نظم قدیم، وابسته است؛ و چون آشوب جدید رخ داده است، نظم قدیم فرومی‌پاشد و برقراری نظم جدید بدون پیمان تازه ناممکن است.

به‌دیگرسخن، همان وضع طبیعی میان افراد در یک جامعه داخلی که منجر به نبرد و سپس بقا می‌شود در نظم و جامعه بین‌المللی هم می‌تواند پدیدار شود و با پیمان می‌تواند به نظم فراتر از دولت‌کشورها منتهی گردد (هاریسن^۵، ۲۰۰۳، ۱۱۳). حتی اگر آشوب به قرارداد جدید منجر نشود، از آن بابت که بر سر آشفتگی و خطیربودنِ اوضاع و احوال، نوعی همانندیِ نظر پدیدار می‌شود به توافق و اجماع نزدیک می‌گردد. البته، در دانش حقوق بین‌الملل، همهٔ هنجارها، عرف‌ها، قاعده‌ها، توافق‌ها و عهدنامه‌ها، قرارداد و پیمان به‌شمار می‌آیند؛ زیرا، دست‌کم، همسانیِ میان‌ذهنیِ اجبارآور (اسکات و استفان^۶، ۲۰۰۶، ۵۹)

1. Hoekstra
2. Society is the Result of a Contract Made by (Non-Social or Pre-Social) Individuals.
3. Lessnoff
4. Common Sense
5. Harrison
6. Scott & Stephan





ولی مضمّر و مستور در ذات هر توافقی هست. پیش‌ازاین نیز، بسیاری بر این باور بودند که میان اجتماع^۱ و جامعه^۲، ناهمانندی بسیار است؛ اجتماع، عبارت است از هرآنچه هست؛ اما، بدون آگاهی و برپایه عاطفه و خویشاوندی و دوستی و سنت، ولی، جامعه، از آگاهی و خرد و توافق و برابری ساخته می‌شود.

زین‌سبب، می‌توان پذیرفت که هم‌اکنون، اجتماع بین‌المللی وجود دارد و کشورها بر مبنای رقابت و ستیز و همکاری، کنار هم می‌زیند و درحالت پیش‌اجامعه بین‌المللی هستند؛ ولی جامعه بین‌المللی است که با توافق‌هایی میان‌ذهنی و بر مبنای پیمان‌های اجماع‌پایه^۳ (کالینگوود^۴، ۱۹۴۷، ۱۳۳) ساخته می‌شود. جامعه بین‌المللی، پس از احساس خطر مشترک و پس از مواجهه مشترک همگانی با هراس از نابودی و وحشت از تخریب و ترس از قحطی است که به تدریج و به‌ناچار، مجبور می‌شوند برپایه «توافق متقابل»^۵، «منافع مشترک»^۶ و «قصد صادقانه برای ایجاد مشارکت»^۷، اقدام نمایند. پس، قرارداد اجتماعی دوسویه است: یکی، معطوف به گذشته است که فرصت فرار از بحران و نجات‌یافتن از آشوب را برای «همگنان خواهان» فراهم می‌آورد؛ و دیگری، به آینده مربوط است که سبب می‌شود بی‌نظمی رخ‌داده را به انتظام جدید تبدیل کند.

۶. بزنگاه نوستفالیایی تاریخ اکنون

از مهم‌ترین چرخش‌گاه‌های تاریخ دنیا، بیست‌وچهارم اکتبر سال ۱۶۴۸ میلادی است که از آن، با لقب‌هایی همچون «معبد وستفالیا»^۸ (اوسیاندر^۹، ۲۰۰۱، ۲۵۱) و «بزنگاه بنیانی

1. Community/ Gemeinschaft
2. Society/ Gesellschaft
3. Consensual Contract
4. Collingwood
5. Reciprocal Agreement
6. Common Interests
7. Affectus Societatis
8. Westphalia Temple
9. Osiander



تأسیس»^۱ (کاتلر^۲، ۲۰۰۱، ۱۳۴) یاد شده است؛ دوره‌ای که به تدریج، حکومت به مثابه «دارایی شخصی»^۳ جای خود را به حکومت‌گری و زمامداری برپایه حاکمیت عمومی^۴ (تسکه^۵، ۲۰۰۲، ۱۳) داد. عهدنامه وستفالی، در ۲۴ اکتبر سال ۱۶۴۸ در شهر مونستر و پس از پایان جنگ‌های مذهبی سی‌ساله، که به درستی از ویران‌گرترین جنگ‌های تاریخ اروپا نام نهاده شده است، میان کشورهای اروپایی، به امضاء رسید. یک‌سوی جنگ، تلاش هابسبورگ‌ها بود در اتریش که می‌خواستند مذهب کاتولیک را بر ساکنان پروتستان بوهیم، تحمیل کنند. از دیگر سو، ایالات شورشی آلمانی، علیه امپراتور اتریش، قیام کردند و فرانسه نیز به حمایت از آلمانی‌ها، علیه اسپانیا متحد هابسبورگ‌های اتریش و امپراتوری مقدس، اعلان جنگ داد. در درازای سی‌سال، از ۱۶۱۸ تا ۱۶۴۸، به تدریج، سوئد و دانمارک و روسیه نیز به جنگ کشیده شدند و کمابیش، جنگ مذهبی/سیاسی/تجاری همه‌گیرانه‌ای را بر اروپا حاکم گردانیدند. پیمان وستفالی را نخستین پیمان صلح چندجانبه پس از دوران نوزایی، دانسته‌اند.

در قرارداد میان کشورهای گوناگون اروپایی، برای نخستین بار، از یک‌سو، حقوق برابر و همسان کشورها به مثابه دولت‌کشورهای مستقل و دارای حاکمیت^۶؛ و از دیگر سو، حق تعیین سرنوشت جداگانه برای کشورهای مستقل به همراه عدم دخالت در امور دیگرکشورها، پذیرفته شد. امپراتوری مقدس روم فروپاشید و در عمل، بیش از سی صد حکمرانی کوچک و محلی به شکل دولت‌های مستقل به رسمیت شناخته شدند که هرکدام، می‌توانستند سیاست خارجی ویژه خود را پیشه کنند؛ در واقع، با پیمان وستفالی بود که نطفه شکل‌گیری نظام بین‌المللی اروپامحور^۷، بسته شد. با فروپاشی امپراتوری مقدس، پاپ هم از مصدر امور عمومی اروپا به کنار نهاده و سیاست و مذهب، از هم جدا پنداشته شد؛ مذهب، گام‌به‌گام، به عنوان امر

1. Founding Original Moment
2. Cutler
3. Personal Property
4. Public Sovereignty
5. Teschke
6. Westphalian Sovereignty
7. International Europe-Center System



شخصی و انتخاب فردی، به‌شمار آمد و به‌جای مذهب، انگیزه‌های گوناگون سیاسی، نیروی راهنمای اروپای برآمده از وستفالیایا، شد. به‌دیگرسخن، در تاریخ اروپای پسانوزایش، پروتستان‌تیزم، به رویارویی با کاتولیسیسم برآمده بود و اکنون با وستفالیایا، رؤیای حاکمیت مذهب کاتولیک رومی بر تمامی اروپا تعبیر نشده و زیر برتری و چیرگی نهضت اعتراض و اصلاح دین قرار گرفته بود. انگار تولد دولت مدرن، «نیاز به یک قربانی» داشت؛ در جایی که کلیسا و امپراتوری مقدس، «دو ستون یک خیمه» (نقیب‌زاده، ۱۳۸۳، ۱۹۲ و ۱۹۴) بودند و کوشش می‌کردند نظام کهن سلسله‌مراتبی اروپایی را، محافظت کنند؛ اما، پروتستان‌تیزم و رفورمیسم دینی در برابر کلیسا (بازوی فرهنگی اجتماعی نگاهبانی از نظم قدیم)، موضع گرفته بود؛ و شاهزادگان حاکم بر حکمرانی‌های محلی در مقابل امپراتور (بازوی سیاسی نظامی نگاهبانی از نظم قدیم) خواهان استقلال و جداپنداری بودند. در واقع، دو دسته از نیروهای اجتماعی بودند که در مقابل همدیگر، صف‌آرایی کردند و تاریخ رویدادهای منجر به وستفالیایا را رقم زدند؛ یکی، گروه یونیورسالیست‌ها^۱ (اسپانیا و دودمان هابسبورگ وفادار به کلیسای رم و قائل به حق کامل پاپ برای کنترل کامل مسیحیت)، و دیگری، پارتیکیولاریست‌ها (دانمارک و هلند و فرانسه و سوئد و شاهزاده‌نشین‌های آلمانی باورمند به رد اقتدار عالی پاپ و طرفدار استقلال کامل و حاکمیت دولت در برابر حق اختصاصی پاپ). زان‌پس، سه عنصر (رضایت/توافق/اجماع) پایه حقوقی مبنای ارتباط میان کشورها، به‌شمار آمد.

بنابراین، نظم وستفالیایی براساس ملی‌گرایی نوظهور، اروپا را دربرگرفت تا به‌امروز که به‌نظر می‌رسد نظم پساوستفالیایی شکل گرفته باشد که برپایه «اداره جهانی» قرار دارد. از دیدگاهی تاریخی، وستفالیایا نوین، اکنون آغاز شده است؛ زیرا، آن‌چه با عنوان‌هایی چون دهکده جهانی، جهان واحد، فرهنگ جهانی، حکومت جهانی، اقتصاد جهانی و ملت جهانی، یاد می‌شود پدیده‌ای نوپیدا است که مقوله حکومت و سرزمین و کشور و مرز را درنور دیده است؛ وانگهی، بشریت نیز به‌دلیل جهانی‌شدن مصیبت‌ها (بیماری‌های همه‌گیر، بحران آب آشامیدنی، بحران کمبود مواد غذایی، گرم‌شدن کره زمین، ذوب‌شدن یخ‌های قطبی و ...) در چرخه‌ای از بحران بی‌نظمی/آشوب و زوال قراردادهای کهن زیست جمعی، قرار گرفته است.

1. Monarchia Universalis (Teschke, 2002,15)

کووید-۱۹، چرخش گاه پدیدار شدن بحران همه گیر جهانی شده است که به اندیشه‌ای همه جهان گیرانه نیز نیاز دارد. در واقع، در دوران پساپساوستفالیا، این بار به جای «انسان، گرگ انسان است» هابز، بایست گفت که «اجتماع، گرگ اجتماع» شده است؛ زیرا، کرونا نشان داد که چه به شتاب، بشر می تواند در آستانه جنگ با همدیگر، برای ربودن نیازمندی‌ها (دستمال توالت و ماسک و دستکش و مواد ضد عفونی کننده و ...) قرار گیرد. برای ریخت گرفتن یک «جامعه بین المللی» و فرار از وضعیت «اجتماع بین المللی»، نیاز به یک فرادولت استوار بر پیمان نوین اجتماعی جهان پایه هستیم؛ زیرا این نکته پذیرفتنی است که میزان پست فطرتی موجود در هر جامعه‌ای بسیار بیشتر از مجموع پست فطرتی تک تک اعضای آن است. یعنی اگر اصرار داشته باشیم که این مقدار کل را بر تعداد اعضاء تقسیم کنیم، به هرکس مثلاً یک‌ونیم برابر پست فطرتی واقعی خود او می‌رسد (اسکندر، ۱۳۹۶، ۲۶). کرونای برخاسته از ووهان، اکنون دارد همان نقش را برای بایستگی و نیاز به بنیادگذاری یک جامعه بین المللی، بازی می‌کند که «مهمانی چای بوستون» در بنیادگرفتن آمریکا، بازی کرد. تاریخ دوباره فعال شده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که از چاه تاریخ بایست آب کشید (وود و دولوکا، ۱۳۹۸، ۳۴۴).

۷. نتیجه گیری

کرونا، یک بحران است؛ دردسرزا و آشوب‌زا. جهان با بحران‌های گوناگون (گرم شدن هوا، ذوب شدن یخ‌های قطبی، جاری شدن سیلاب‌ها، به زیر آب رفتن زمین‌های کشاورزی، کمبود مواد غذایی، شدت گرفتن مهاجرت‌ها، افزون شدن بیکاری، افزایش درخواست‌های پناهندگی، گسترش سلاح‌های کشتار جمعی، گسترده تر شدن تروریسم، افزون شدن خطر بیوتروریسم، افزون شدن فاجعه‌های طبیعی، گسترش فقر و ...) روبرو است. اما، کرونا، به مثابه بحران بحران‌ها، لحظه برهم‌انباشتگی و نمایان شدن بحران‌های گذشته و حال و آینده جامعه بشری شده است. بحران‌های طبیعی/آشوب/کائوس، ناگهان رخ نمی‌دهد؛ بلکه، از گذشته ریشه می‌گیرد و در یک بزنگاه، سربرمی‌آورد. همان گونه که وستفالیای نایست به لحظه بستن قرارداد در ۲۴ اکتبر ۱۶۴۸، وانهاد، آشوب‌ناک شدن زیست بشر، در دوران





پاندمیک‌شدن کرونا را نیز نباید به ۱۲ دسامبر ۲۰۱۹، فروکاهید. وستفالیای، دستامد بحران به تدریج شکل گرفته اروپا بود که از میانه قرن چهارده میلادی، آغاز شد و در ۲۳ می ۱۶۱۸، جرقه جنگی درازآهنگ را روشن کرد؛ جنگی که سی سال به درازا کشید و به نقطه بزنگاهی ۲۴ اکتبر ۱۶۴۸، پایان گرفت. پیمان وستفالیای، بطلان گذشته، تثبیت حال و تصویر آینده اروپا بود. ووهان ۱۲ دسامبر ۲۰۱۹، همان بوهیم ۲۳ می ۱۶۱۸ است؛ بزنگاه نمایان شدن بحران‌هایی که از مدت‌ها پیش، «دهکده جهانی» را دربرگرفته بود و آشکار نمی‌شد. اکنون، نه تنها در روزگار پساوستفالیای، که در عصر پساپساوستفالیای قرار گرفته‌ایم؛ زمانه‌ای که زیر چیرگی نیروی بسیار دگرگون‌کننده دنیای بسیار پرشتاب جهانی شده، نسبت به دوران گذشته، به طرزی ژرف، دچار دگر دیسی شده است. انگار، شهروندان جهانی شده دهکده جهانی، با دنیایی از بحران‌های جهانی شده، مواجه و دچار بی‌نظمی/آشوب‌ناکی شده‌اند. درد جهانی شده، درمان جهان‌محور نیاز دارد. زمانه کنونی نیازمند «پیمان نوین اجتماعی جهان‌پایه»^۱ است؛ زیرا، دولت‌ها، به مثابه سوژه‌های هابزی، بر پایه رضایت/اجماع/توافق، می‌بایست از «اجتماع بین‌المللی» بگذرند و به گستره «جامعه بین‌المللی» بیندیشند تا بتوان به زمامداری «لویاتان فرادولت‌ها»^۲ اندیشید.

۸. سپاسگزاری

نگارنده، از خانم دکتر محدثه جزایی و آقایان مهدی فیاض و سیدهاشم منیری (دانش‌آموخته و دانشجویان دکتری علوم سیاسی دانشگاه فردوسی مشهد) و دکتر سیدمحسن موسوی‌زاده جزایی (دانش‌آموخته دکتری علوم سیاسی مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری) سپاسگزار است. هنگامی که ایده نوشتار (نیازمندی به یک پیمان اجتماعی نوین بین‌المللی در بزنگاه پساوستفالیایی کرونا) در ذهن نشست، با ایشان در میان گذاشتم. آنان، چه در توانمندسازی کانون مفهومی نوشتار و چه در دسترسی به منابع الکترونیکی فارسی و انگلیسی، یاری‌رسان نگارنده بودند. قدردان‌شان هستم.

1. New Global-Bond Social Contract
2. Leviathan of Meta-States

منابع

- اسپریگنز، توماس (۱۳۸۱). فهم نظریه‌های سیاسی (مترجم: فرهنگ رجایی). تهران: آگاه.
- اسکندر، فاضل (۱۳۹۶). خرگوش‌ها و مارهای بوآ (مترجم: آبتین گلکار). تهران: نشر افق.
- پوئرتولاس، رومن (۱۳۹۶). ناپلئون به جنگ داعش می‌رود (مترجم: ابوالفضل الله‌دادی). تهران: ققنوس.
- جاویدی، مجتبی (۱۳۹۹). نگاهی روش‌شناسانه به نظریه قرارداد اجتماعی توماس هابز. مطالعات حقوق عمومی، ۹، ۶۸۵-۷۰۹. doi: 10.22059/JPLSQ.2018.250994.1661
- دایموند، جرد (۱۳۹۷). اسلحه، میکروب و فولاد: سرنوشت جوامع انسانی (مترجم: حسن مرتضوی). تهران: بازتاب‌نگار.
- دایموند، جرد (۱۳۹۸). فروپاشی: چگونه جوامع راه فنا یا بقا را برمی‌گزینند (مترجم: فریدون مجلسی). تهران: فرهنگ نشر نو.
- ستاری، سجاد (۱۳۹۵). قرارداد اجتماعی خاورمیانه‌ای. دولت‌پژوهی، ۵، ۲۸-۱. doi: 10.22054/TSSQ.2016.4151
- فاروی، جمشید (۱۳۹۶). فرهنگ طیفی فارسی. تهران: هرمس.
- کاوینانی، علیرضا (۱۳۸۸). نگرشی نو در گونه‌شناسی بحران. امنیت و نظم، ۲، ۱۹۵-۱۶۱.
- کندی، پل (۱۳۸۲). ظهور و سقوط قدرتهای بزرگ: تحولات اقتصادی و کشمکش‌های نظامی در سال‌های ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ (مترجم: محمد قائد، ناصر موفقیان و اکبر تبریزی). تهران: علمی و فرهنگی.
- گل محمدی، احمد (۱۳۸۹). بازتعریف تاریخ سیاسی. تاریخ‌نگری و تاریخ‌نگاری، ۸۴، ۱۲۸-۱۰۷.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۹۵). جهان لغزنده است (مترجم: علی عطاران). تهران: کتاب پارسه.
- مقیم زنجانی، شروین (۱۳۹۶). تامس هابز و بنیادگذاری انگاره جدید شهروندی. جستارهای سیاسی معاصر، ۴، ۱۰۹-۱۳۰.
- نقیب‌زاده، احمد (۱۳۸۳). بازخوانی نظم برخاسته از معاهدات و استقالی. مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۶۵، ۱۸۷-۲۱۴.
- وگل، ازرا اف (۱۳۹۷). دنگ شیائوپینگ: اصلاحات در چین (مترجم: میثم مهرمتین). تهران: ثالث.
- وود، رندال؛ و دولوکا، کارمینه (۱۳۹۸). خودآموز دیکتاتورها (مترجم: بیژن اشتری). تهران: ثالث.
- یو، هوآ (۱۳۹۵). چین در ۱۰ کلمه (مترجم: سعید مقدم). تهران: نشر مرکز.



- Bagby, L. (2009). *Thomas Hobbes: Turning point for honor*. Lanham: Lexington Books.
- Bobbio, N. (1993). *Thomas Hobbes and the natural law Tradition*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Collingwood, R.G. (1947). *The New Leviathan: Man, society, civilization, and society*. Oxford: Clarendon Press.
- Cutler, C. (2001). Critical reflections on the Westphalian assumptions of international law and organization: A crisis of legitimacy. *Review of International Studies*, 27, 133–150.
- Gauthier, D. (1969). *The logic of Leviathan: The moral and political theory of Thomas Hobbes*. Oxford: Oxford University Press.
- Harrison, T.R. (2003). *Hobbes, Locke and Confusion's Masterpiece*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoekstra, K. (2007). Hobbes on natural condition of mankind. In Patricia Springborg (Ed), *The Cambridge Companion to Hobbes's Leviathan* (pp.109-127). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jaede, M. (2018). *Thomas Hobbes's Conception of Peace: Civil Society and International Order*. London: Palgrave MacMillan.
- Lessnoff, M. (1986). *Social Contract*. London: MacMillan.
- Lessnoff, M. (1990). *Social Contract Theory*. Washington: New York University Press.
- Newey, G. (2008). *Hobbes and Leviathan*. London: Routledge.
- Osiander, A. (2001). Sovereignty, International Relations, and the Westphalian Myth. *International Organization*, 55(2), 251–287.
- Riley, P. (1982). *Will and Political Legitimacy: A Critical Exposition of Social Contract Theory in Hobbes, Locke, Rousseau, and Kant*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Scott, R., & Stephan, P. (2006). *The Limits of Leviathan: Contract Theory and the Enforcement of International Law*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sreedhar, S. (2010). *Hobbes on Resistance: Defying the Leviathan*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Teschke, B. (2002). Theorizing of the Westphalian System of States: International System from Absolutism to Capitalism. *European Journal of International Relations*, 8(1), 5–48. doi: 10.1177/1354066102008001001
- Thornton, H. (2005). *State of Nature or Eden? Thomas Hobbes and His Contemporaries on the Natural Condition of Human Beings*. Rochester: The University of Rochester Press.
- Tralau, J. (2011). Thomas Hobbes, Carl Schmitt and Three Conception of Politics. In John Tralau (Ed), *Thomas Hobbes and Carl Schmitt: The Politics of Order and Myth* (pp.3-16). London: Routledge.





چشم‌انداز هزینه سلامت اقتصادی در بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹

شهرزاد احمدی^{۱*}، منصور گرکز^۲

دریافت: ۱۳۹۹/۱/۳۱؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۵

چکیده

یکی از معضلات در کشور ما در زمان شیوع یک بیماری، هزینه‌های سنگین سلامتی به‌خصوص در خانوارهای با دهک پایین است. در دوره‌ای که بر روی کاهش ارتباطات و فاصله فیزیکی تأکید شده است، مشکل به‌کارگیری نیروی انسانی بر اقتصاد تأثیر گذاشته است. با شیوع کووید ۱۹، افزایش بیکاری در جامعه از یک‌سو و افزایش هزینه‌های زندگی از سوی دیگر موجب می‌شود که دهک‌های پایین با مشکلات و تنگناهای معیشتی روبه‌رو شوند. هدف این مقاله بررسی هزینه سلامت اقتصادی در بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹ است. مطالعه حاضر مقطعی است و نمونه آماری ۴۰۰ بیمار از میان کلیه بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه و به‌منظور تحلیل داده‌ها و انجام آزمون آمار χ^2 و از نرم افزار SPSS استفاده شده است. یافته‌ها نشان داد که از میان ۱۲ متغیر بررسی شده، ۷ متغیر ارتباط معناداری با هزینه‌های سنگین سلامت و پرداخت از جیب نشان دادند. این هفت متغیر عبارت‌اند از: جنسیت سرپرست خانوار، سکونت در شهر، بیماری سایر اعضای خانوار، مالکیت مسکن، سطح درآمد، پوشش بیمه‌ای مکمل و تعداد اعضای خانوار. به‌نظر می‌رسد عدم توجه دقیق مسئولین و سیاست‌گذاران نظام سلامت کشور در طراحی سازوکارهای مناسب سلامت، با توجه به مقتضیات کشور یعنی شرایط اقتصادی، اجتماعی، جمعیت شناختی و در نهایت الگوهای اپیدمیولوژی بیماری کووید ۱۹، از مهمترین علل ناکارآمدی نظام خدمات سلامت کشور در حمایت از بیماران است.

کلیدواژه‌ها: خدمات سلامت، هزینه‌های سنگین، اقتصاد خانوار، ویروس کووید ۱۹

۱. دانشجوی دکترای حسابداری، گروه حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران (نویسنده مسئول) shahrzad.sh.90@gmail.com ✉

۲. دانشیار حسابداری، گروه حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران m.gargaz@yahoo.com ✉

۱. مقدمه

آنچه که در این مقاله اهمیت دارد، تأثیر ویروس کرونا بر ابعاد مختلف زندگی است. این ویروس محدود به حوزه بهداشت و درمان نشده و ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حتی سیاسی دارد. به همین دلیل، برای فهم دقیق این موضوع، لازم است همه این ابعاد را مدنظر قرار داده و پیوندها و تأثیرات آنها بر یکدیگر را بررسی کرد. شیوع ویروسی جدید در مقیاس کلان با قابلیت انتشار سریع و نبود روش درمانی مشخص برای آن تمام کشورهای جهان و حیطه‌های متعددی از جمله اقتصاد را تحت تأثیر قرار داد و شیخ ناپیدای آن تبدیل به متغیر مستقل عمده پدیده‌هایی شد که با زیست جمعی انسان‌ها سروکار دارد. با چنین توصیفی بی‌راه نخواهد بود اگر سال ۲۰۲۰ میلادی و پیدا شدن صورت مسئله‌ای به نام ویروس کرونا را آغاز یک فصل جدید در معادلات جهانی به حساب آوریم؛ فصلی که در آن روایت‌های تثبیت‌شده با شکی ناخودآگاه روبه‌رو شدند، عمده کشورهای توسعه‌یافته در مواجهه با این میهمان ناخوانده به استیصال رسیدند، و گزاره عقلانیت و تخصص‌گرایی در مدیریت بحران با چالش مواجه شد. به نظر می‌رسد شیوع گسترده ویروس کرونا جلوه عینی تعریف از جهانی شدن به عنوان پدیده‌ای فراگیر و جهان‌شمول است که تمام ابعاد و جنبه‌های حیات بشری را تحت تأثیر قرار داده است؛ طوری که اگر منشأ این بیماری را سبک تغذیه افراد جامعه‌ای در گوشه‌ای از جهان فرض کنیم، توانسته است با درهم‌شکستن مرزهای مکانی و زمانی جهان را درگیر معضلی به نام بیماری کرونا با پیامدهای زیانبار فردی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی کند.

هزینه‌های سلامت همواره از جمله موضوعات مهم مورد بحث محققان اقتصادی و پژوهشگران حوزه سلامت بوده است. پیشرفت تکنولوژی و رشد بی‌رویه جمعیت از یک سو و تغییرات سبک زندگی ناشی از صنعتی شدن و ظهور بیماری‌های جدید از سوی دیگر، منجر به افزایش فزاینده هزینه‌های سلامت در دهه‌های اخیر شده است (چوما و ماتینا، ۲۰۱۲).





امروزه، نگرانی فزاینده‌ای در مورد تأثیر اقتصادی وجود دارد (اوناکا^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). هزینه‌های اقتصادی مرتبط با بیماری دو دسته است: هزینه‌های خدمات تشخیص و درمان بیماری و کاهش درآمد ناشی از افت بازدهی و ظرفیت کاری فرد بیمار (کیم و یانگ^۲، ۲۰۱۱). هزینه‌های بیماری به‌ویژه در مواردی که سیستم‌های پیش‌پرداخت وجود ندارند و خانواده‌ها مجبور به پرداخت از جیب برای استفاده از مراقبت‌های سلامت می‌باشند نگران‌کننده است (اوناکا و همکاران، ۲۰۱۰). سطح بالای پرداخت از جیب نشان‌دهنده آن است که سیستم سلامت، بار مالی زیادی بر خانوارها تحمیل می‌کند. پرداخت از جیب، هنگامی که دسترسی خانوارها به مراقبت‌های بهداشتی نیازمند پرداخت است و توانایی پرداخت ندارند می‌تواند منجر به فقر خانوارها شود (اکسمن^۳، ۲۰۰۷).

هنگامی که پرداخت‌های از جیب بیمار منبع عمده تأمین منابع مالی سیستم سلامت باشد، می‌تواند حتی خانواده‌های ثروتمند را دچار فقر نماید (آرسنیکویویچ^۴، ۲۰۱۳). بنابراین، یکی از نتایج ناگوار این شیوه تأمین مالی، تحمیل هزینه‌های کمرشکن هنگام مواجهه خانوارها با بیماری است. هزینه‌های سنگین سلامت به‌عنوان مخارج صرف‌شده برای خدمات سلامتی است، که از سطح معینی از درآمد خانوار (اغلب ۴۰ درصد درآمد) فراتر می‌رود (اکمن^۵، ۲۰۰۷). صرف این حجم از درآمد خانوار برای دریافت خدمات سلامت می‌تواند سطح استاندارد زندگی را در کوتاه‌مدت و بلندمدت تهدید کند، آن‌چنان‌که در کوتاه‌مدت خانوار باید از مصارف جاری سایر کالا و خدمات چشم‌پوشی کند و در بلندمدت نیز عواقبی مانند فروش و حراج دارایی‌ها، اتمام پس‌انداز یا انباشت بدهی در انتظارشان باشد (واجستاف^۶، ۲۰۰۳). این هزینه‌ها در واقع یک عامل مهم و مشهود فروفتادگی دهک‌های پایین درآمدی به زیر خط فقر است و معمولاً به علت مشکلات سلامتی در این گروه‌های درآمدی، احتمال بالا آمدن آنها از زیر خط فقر نادرتر است؛ از

1. Onoka et al
2. Kim & Yang
3. Ekman
4. Arsenijevic
5. Ekman
6. Wagstaff



طرف دیگر، وقوع این هزینه‌ها سبب می‌شود که خانوارهای موجود در دهک‌های بالاتر درآمدی به یک یا چند دهک درآمدی پایین کشیده شود (بانک جهانی^۱). نظر به اینکه عموماً سلامتی به‌عنوان یک کالای استحققاتی در نظر گرفته می‌شود و مردم باید از آن بهره‌مند شوند، این مهم از وظایف حیاتی دولت‌ها و حکومت‌ها به‌شمار می‌آید (ویتر، ۱۳۸۶). به واقع، امروزه حمایت از افراد در برابر پرداخت هزینه‌های کمرشکن خدمات سلامت به‌عنوان یک هدف مطلوب و رضایت‌بخش سیاست‌گذاران نظام سلامت پذیرفته شده است (فیلمر، هامر و پریچت^۲، ۲۰۰۲).

در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، برخی موارد غیرقابل توضیح در مورد پنومونی در ووهان چین گزارش شد. دولت و محققان حوزه بهداشت در چین اقدامات سریع را برای کنترل همه‌گیری آن انجام دادند و تحقیقات اتیولوژیک را آغاز کردند. در ۱۲ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی^۳ به‌طور موقت این ویروس جدید را به‌عنوان کروناویروس^۴ نوین ۲۰۱۹ نام‌گذاری کرد. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی همه‌گیری کروناویروس نوین ۲۰۱۹ را به‌عنوان فوریت بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی^۵ اعلام کرد. در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی رسماً بیماری ایجادشده توسط ویروس کرونا را بیماری کووید-۱۹ نام‌گذاری کرد. در همان روز، گروه مطالعه ویروس کرونا^۶ و کمیته بین‌المللی طبقه‌بندی ویروس‌ها، آن را به‌عنوان سندرم تنفسی حاد شدید^۸ کروناویروس-۲^۹ نام‌گذاری کرد (گلبانیا^{۱۰}، ۲۰۲۰؛ کمیته سازمان بهداشت جهانی^{۱۱}، ۲۰۲۰). تعداد مبتلایان به این بیماری در سراسر جهان به بیش از ۴ میلیون و ۶۰۴ هزار نفر رسید و شمار مرگ‌های ناشی از

1. World Bank. World development report 2000/2001
2. Filmer, Hammer & Pritchett
3. WHO
4. Coronaviruses
5. PHEIC
6. Corona Virus Disease 2019
7. CSG
8. Respiratory Syndrome Severe Acute
9. SARS-CoV-2
10. Gorbalenya
11. National Health Commission

این بیماری همه‌گیر بیش از ۳۰۷ هزار نفر ثبت شد (سازمان بهداشت جهانی). از طرفی براساس سخنگوی وزارت بهداشت ایران، مبتلایان به این بیماری بالای ۱۱۷ هزار نفر اعلام شد که از این تعداد حدود ۹۲ هزار نفر از بیماران، بهبود یافته و ترخیص شده‌اند. با توجه به آمارهای منتشر شده، نظام‌های سلامت باید مطمئن باشند که مردم خدمات سلامت را دریافت می‌کنند و از بار مالی ناشی از هزینه‌های سلامت محافظت می‌شوند. در سال‌های اخیر این نظریه مطرح شد که به منظور عادلانه‌تر کردن و حمایت از خانوارها در برابر هزینه‌های سنگین سلامتی، برنامه‌ها و طرح‌های بیمه‌ای یکی از ابزارهای سیاسی مهم به شمار می‌آید (فولاند، گودمن و استانو^۱، ۲۰۰۸).

گسترش بحران ویروس کووید-۱۹، بسیاری از متفکران در سراسر جهان را به ارزیابی پیامدهای احتمالی آن واداشته است. برخی معتقدند که این اپیدمی جهان را به اتحاد با یکدیگر سوق خواهد داد و برخی دیگر نیز معتقدند که این بحران منجر به برآمدن مجدد ملی‌گرایی خواهد شد. گروهی دیگر توجه خود را معطوف به عملکرد نظام‌های دموکراتیک و استبدادی در مبارزه با این بحران کرده‌اند و تعدادی نیز اقتصاد را مبنای قرار داده‌اند. از سالیان گذشته تاکنون این تئوری وجود داشته که کسانی حق حیات دارند که بتوانند با شرایط موجود خود را منطبق کنند و آن انطباق سرآغازی برای حیات و بقا است. به زبان ساده‌تر، دوران پس از بحران یعنی دوران تغییر، تمدن و ارتقاء بشریت؛ یکی از موضوعاتی که باید همیشه در دوران بحران در نظر بگیریم این است که در این مواقع ضعف‌ها و ناکارآمدی‌های فرد و جامعه پا به عرصه ظهور می‌گذارد و اگر مدیریت درستی در این راستا نداشته باشیم، آتش این بحران گسترده‌تر خواهد شد.

هرچند شیوع این ویروس در کشورهایی که تفرد و فردگرایی در ساختار اندیشه اجتماعی و سیاسی جامعه‌شان نهادینه شده، موجب غلبه خوی حیوانی و منفعت‌جویی شد، اما در کشور ما ویژگی‌های مثبتی را نیز آشکار کرد که مهم‌ترین آن تقویت روحیه مواسات، همدلی و همیاری بود که در ذات جامعه ایرانی وجود داشت و در هنگامه بلا به رخ جهانیان کشیده شد. اما این تنها خصیصه بارز اجتماعی بحران اخیر نبود و یکی دیگر از جنبه‌های

1. Folland, Goodman & Stano



قابل تأمل وزن‌کشی حقیقی میان گروه‌های مرجع اجتماعی، خصوصاً از منظر میزان توجه به دغدغه‌های واقعی ملت بود. نکته قابل‌تأمل این است که امروز جامعه ایران به‌شدت تحت‌تأثیر آثار و پیامدهای زیانبار بیماری کرونا قرار گرفته است. شاید همین امر ضرورت توجه به بازنگری و بازنلدیشی در برخی شیوه‌های مدیریتی در سطح کلان و همچنین تجدیدنظر در سبک زندگی توسط مردم جامعه در سطح خرد را بیش‌ازپیش آشکار می‌کند. با توجه به آنچه بیان شد، هدف از مقاله حاضر ارزیابی هزینه‌های سلامت اقتصادی در حمایت از بیماران بستری شده و ویروس کووید ۱۹ در بیمارستان‌های مرتبط با دانشگاه علوم پزشکی در زمان شیوع این ویروس می‌باشد.

۲. مروری بر ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

۱-۲. اهمیت بخش سلامت و جایگاه آن در اقتصاد

تأمین بهداشت و سلامت جامعه از مهم‌ترین بایسته‌های اساسی است که تضمین‌کننده برخورداری جامعه از نیروی انسانی سالم است. از این‌رو، حداقل برنامه‌های بهداشتی و آموزشی، یکی از اجزای اصلی برنامه‌های توسعه کشورهای مختلف را تشکیل داده و بهداشت و پرورش نیروی انسانی، نقطه تمرکز برنامه‌های مذکور برای توسعه انسانی به‌شمار می‌رود. به‌علاوه، تأمین بهداشت از جمله اهداف اصلی برای «ریشه‌کنی فقر»^۱ در جهان توسط سازمان ملل متحد معرفی می‌شود. بخش سلامت، همانند سایر بخش‌های اقتصادی نظیر کشاورزی و صنعت، از جمله بخش‌هایی است که در اشتغال‌زایی و رشد اقتصادی نقش ویژه‌ای دارد. این بخش می‌تواند در توسعه سایر بخش‌های اقتصادی نیز تأثیرگذار باشد (شهرکی و قادری، ۱۳۹۸).

دانشکوهان^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود، سه دلیل برای اهمیت بخش سلامت در توسعه صنعتی را مطرح نموده‌اند: نخست، صنعت به‌دنبال نیروی کار با بهره‌وری بالا می‌باشد و سلامت نیروی کار، یکی از عوامل تعیین‌کننده انتخاب نیروی کار



1. Eradicating Poverty
2. Daneshkohan et al



محسوب می‌شود؛ بنابراین، با سرمایه‌گذاری در مراقبت‌های بهداشتی، انتظار می‌رود که منابع حاصل از آن به صورت افزایش بهره‌وری نیروی کار در جامعه تبلور یابد و مطالعات انجام‌شده نیز مؤید این موضوع است. دوم، وجود بخش سلامت با کیفیت بالا در یک جامعه نقش مهمی در جذب و حفظ کسب‌وکار صنعتی و تجاری ایفا می‌کند؛ زیرا کارمندان و مدیران شرکت‌ها برای مهاجرت به جامعه‌ای که خدمات بهداشتی در آنجا، پایین‌تر از استاندارد است، مقاومت می‌کنند. سوم، هرچه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی کمتر باشد، توسعه صنعتی نیز به طور مثبت متأثر خواهد شد؛ چراکه افراد تمایل دارند که هزینه‌های کمتری را بابت مراقبت‌های بهداشتی بپردازند.

به طور کلی، بخش سلامت چهار حیطه را پوشش می‌دهد: اول، بحث تولید دولت است که وزارت بهداشت و درمان این وظیفه را به عهده دارد؛ دوم، تأمین مالی؛ سوم، چگونگی جمع‌آوری منابع و مدیریت منابع و خرید خدمات است؛ و چهارم، سرمایه‌گذاری در راستای آموزش منابع انسانی و ماهر و متخصص در حوزه پزشکی و بهداشتی و سرمایه‌گذاری در پژوهش، ساختمان، تجهیزات، تدارک دارو و سازمان پزشکی است. از آنجاکه ماهیت بهداشت و درمان، خدمتی عمومی است، بخش خصوصی رغبت کمتری برای سرمایه‌گذاری در این بخش را دارد؛ بنابراین، تمامی دولت‌ها در سرمایه‌گذاری در این بخش نقش برجسته‌ای دارند. از سوی دیگر، به دلیل مشکلاتی که عرضه خدمات بهداشت و درمان با آن مواجه است لزوم دخالت دولت در این بخش ضروری به نظر می‌رسد. در واقع هدف اصلی این بخش را می‌توان توزیع منابع و استفاده از منابع موجود در جهت تحقق سلامت برای تمام افراد جامعه دانست (جنابی، ۱۳۸۴).

۲-۲. هزینه‌های سنگین سلامت

رویکردهای مطرح شده برای تعریف هزینه‌های سنگین (کمرشکن) خدمات سلامت دارای دو متغیر کلیدی است: (۱) کل پرداخت مستقیم (پرداخت از جیب) خانوار برای دریافت خدمات سلامت؛ و (۲) وجود مقیاس برای سنجش منابع موجود و در اختیار خانوار، که این مقیاس درآمد و یا کل مخارج مصرفی خانوارها است (اودنل^۱ و همکاران، ۲۰۰۸).



هزینه‌های اقتصادی مرتبط با بیماری دو گونه است: هزینه‌های خدمات به‌کاررفته جهت تشخیص و درمان بیماری و کاهش درآمد ناشی از افت بازدهی و ظرفیت کاری فرد (کیم و یانگ، ۲۰۱۱). هزینه‌های بیماری به‌ویژه در مواردی که سیستم پیش‌پرداخت وجود ندارد و خانوارها مجبور به پرداخت از جیب برای استفاده از مراقبت‌های سلامت می‌باشند، نگران‌کننده است (اوناکا و همکاران، ۲۰۱۰). هنگامی که افراد یا خانوارها بخش زیادی از منابع خود را برای پرداخت هزینه مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌کنند دچار مشکلات مالی می‌شوند که می‌تواند استانداردهای زندگی را تهدید کند چه در کوتاه‌مدت، که موجب کاهش مصرف از کالاها و خدمات دیگر می‌گردد، چه در بلندمدت، که منجر به فروش دارایی‌ها و صرف پس‌انداز و یا انباشت بدهی می‌شود (سومکوترا و لاگرادا، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر خانوارها اغلب استراتژی‌های مقابله‌ای برای پاسخگویی به هزینه‌های مراقبت سلامتی اتخاذ می‌کنند. اما این استراتژی، هرچند در کوتاه‌مدت مفید است، اما منجر به فقر یا شدت فقر در میان خانواده‌هایی که در حال حاضر نیز فقیرند می‌گردد (چوما و مارتین، ۲۰۱۲).

برای درک بیشتر موضوع به مثال زیر توجه کنید: دو خانوار را با سطح درآمد و هزینه‌های برابر خدمات سلامتی در نظر بگیرید؛ حال فرض کنید که یکی از این خانوارها دارای مقدار قابل‌ملاحظه‌ای پس‌انداز باشند که می‌تواند از طریق برداشت از این پس‌انداز هزینه‌های مربوط به خدمات سلامت خود را بپردازد؛ در مقابل خانوار دیگری پس‌انداز ندارد و در صورت بروز بیماری مجبور است که هزینه‌های خدمات دریافتی را با کسر کردن از سایر هزینه‌های مصرفی‌اش بپردازد. حال اگر دقت کرده باشید می‌بینید که این تفاوت دو خانوار در نسبت هزینه‌های خدمات سلامتی به درآمد منعکس نشده است. اگر به‌جای نسبت فوق نسبت هزینه‌های خدمات سلامت به کل هزینه‌های خانوار را در نظر بگیریم، می‌بینیم که این نسبت برای خانواری که پس‌انداز ندارد بزرگ‌تر خواهد بود.

فرض کنید که هزینه فرصت مصرف جاری خانوار بزرگ‌تر شود، نتیجه این است که تحت این شرایط اثر کمرشکن^۲ برای خانواری که پس‌انداز ندارد بزرگ‌تر می‌شود، و این تنها

1. Somkotra & Lagrada
2. Catastrophic Impact.



در صورتی مشخص می‌شود که هزینه مصرفی خانوار در مخرج نسبت گفته‌شده در بالا برای تعریف هزینه‌های کمرشکن خدمات سلامت قرار گیرد (اودونل و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، اگر هزینه‌های خانوار را به‌عنوان مخرج کسر فوق در نظر بگیریم، در واقع هزینه‌های کمرشکن را نسبت به سهم هزینه‌های سلامتی به بودجه خانوار تعریف نموده‌ایم. اما مشکل بالقوه‌ای که در این حالت به وجود می‌آید، این است که این سهم بودجه‌ای ممکن است برای کشورهای سطح درآمد پایین کم باشد. محدودیت شدید بودجه‌ای این معنی را می‌دهد که بیشترین منابع خانوار صرف کالاها و خدمات ضروری نظیر خوراک می‌گردد (جوهرسون و میرلز، ۲۰۰۷). بنابراین، مقادیر کمی از بودجه باقی‌مانده صرف خدمات سلامتی می‌شود (لیک و دو، ۲۰۲۰). با این تعریف از هزینه‌های کمرشکن خدمات سلامت، خانوارهایی که نمی‌توانند هزینه‌های خود را پرداخت کنند نادیده گرفته‌ایم. به هر حال، یکی از راه‌حل‌های مختصر به منظور حل مسئله تعریف هزینه‌های کمرشکن (سنگین) خدمات سلامت، توجه به این نکته است که هزینه‌های خدمات سلامتی را به‌عنوان سهمی از هزینه‌های خالص خانوار، که خود عبارت است از کل هزینه‌های مصرفی خانوار منهای هزینه‌های صرف شده، برای برآوردن نیازهای اساسی در نظر بگیریم (واگستاف و وادورسال، ۲۰۰۳).

۲-۳. شیوع کووید ۱۹ در ایران و جهان

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کووید ۱۹ در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت. طبق گزارش کمیسیون بهداشت ملی چین، تا ۴ فوریه ۲۰۲۰ حدود ۲۴۳۲۴ نفر به این بیماری مبتلا شدند (کمیسیون ملی بهداشت چین، ۲۰۲۰). دامنه همه‌گیری این بیماری از شهر ووهان به ۳۱ استان چین و سپس به کشورهای دیگر نیز گسترش یافت؛ چنان که در زمان کوتاهی مناطق در جنوب شرق آسیا (تایلند، سنگاپور، مالزی، ویتنام، فیلیپین، و کامبوج)، شرق آسیا (چاپن و کره جنوبی)، جنوب آسیا

1. Johnson & Myers
2. Leigh & Du
3. Wagstaff & Vavdoerslaer
4. China National Health Commission



(هند، نپال، و سریلانکا)، غرب آسیا (امارات و ایران)، اروپا (ایتالیا، آلمان، انگلیس، فرانسه، و اسپانیا)، قاره امریکا (کانادا و ایالت‌های مختلف امریکا) و حتی استرالیا با شیوع این بیماری روبرو شدند (بیانیه سازمان بهداشت جهان، فوریه ۲۰۲۰). از مهمترین نشانه‌های این بیماری، علائم حاد تنفس است که در ۲ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد به خصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبت و درمان بیماران کاهش داده و گسترش آن را کنترل نمایند (بیانیه سازمان بهداشت جهان، ژانویه ۲۰۲۰). متأسفانه این روش بنه‌تنها کارساز نبود و تعداد فزاینده مبتلایان نشان داد که علاوه بر بیماران تعداد زیادی از ناقلان بدون علامت نیز در جامعه حضور دارند. این امر موجب شد تا برخی مناطق مجبور به انجام قرنطینه کامل شوند (مانند چین و ایتالیا) و یا اجرای مراقبت‌های پیشگیری در سطح کلان و ملی (مانند ایران، کویت و کره جنوبی) در شهر، استان یا حتی کشور شدند (وو و مک‌گوگان^۱، ۲۰۲۰).

براساس مطالعه وانگ^۲ (۲۰۲۰)، از ۱۰ تا ۲۴ ژانویه سال ۲۰۲۰، تعداد مبتلایان به ویروس کووید ۱۹ در چین ۳/۱۴ برابر افزایش یافته است. در ۲۳ فوریه سال ۲۰۲۰ تعداد مبتلایان به ویروس کووید ۱۹ در چین ۱۸۷۹ برابر سال ژانویه ۲۰۲۰ بود. آنها همچنین دریافتند که نسبت مرگ‌ومیر مرد به زن ۳/۲۵ به ۱، میانه سن مرگ ۷۵ سال، میانه زمان از اولین علائم تا مرگ ۱۴ روز و میانه زمان از علائم اولیه تا مرگ در افراد با سن ۷۰ سال و بالاتر (۱۱/۵ روز) و کوتاه‌تر از (۲۰ روز) است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که این بیماری ممکن است در بزرگسالان سریع‌تر از افراد جوان پیشرفت کند. مطالعات لی^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که در مراحل اولیه، تعداد بیماران آلوده هر ۷/۴ روز دو برابر شد و نرخ انتقال بیماری از فرد آلوده ۲/۲ بود. در مطالعه وو و مک‌گوگان^۴ (۲۰۲۰) نرخ انتقال بیماران

1. Wu & McGoogan
2. Wang
3. Li
4. Wu & McGoogan

آلوده به افراد ۰/۳ تخمین زده شد. نرخ مرگومیر بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در این مطالعه ۱۴ درصد گزارش شد.

تا اول مارس ۲۰۲۰، تازه‌ترین آمار جهانی شیوع ویروس کرونا نشان می‌دهد که تعداد ۶۷ کشور از همه قاره‌های جهان (شکل شماره ۱) درگیر بیماری کووید ۱۹ هستند که ۸۸۳۴۰ مورد مثبت از این بیماری در این کشورها ثبت شده، از این تعداد ۳۰۰۱ نفر فوت شدند (نرخ مرگومیر ۰/۳/۴) و ۴۲۷۲۸ نفر نیز بهبود (نرخ بهبودی ۴/۴۸/۴) یافتند (اطلاعات جهان سنجی^۱).



شکل شماره (۱). شیوع کووید ۱۹ در جهان. بخش‌های آبی تیره نشان‌دهنده کشورهای مبتلا می‌باشد

منبع: مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری^۲

با توجه به آمارهای منتشرشده، ویروس کووید ۱۹ جهانی شده است و دیگر هیچ کشوری از این ویروس در امان نیست. بسیاری از مردم در کشورهای مختلف در قرنطینه به سر می‌برند و محدودیت‌های اجتماعی و ارتباطی خاصی به فراخور وضعیت فرهنگی و اجتماعی کشورها در بسیاری از نقاط حاکم شده است. هزینه درمان بیماران در مراکز درمانی در نقاط مختلف دنیا متفاوت است؛ به طوری که برخی از مردم کشورها هزینه‌های زیادی در درمان بیماری

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Access: March 1, 2020)

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): PHIL





ویروس کووید ۱۹ می‌پردازند و در برخی کشورها نیز پوشش بیمه‌ای مناسب‌تری به بیماران مبتلا به کرونا ارائه می‌شود. درمان مبتلایان به ویروس کرونا به دلیل عدم داروی مشخص برای این بیماری درمانی قطعی نیست و نقش حمایتی دارد؛ به‌شکلی که بیماران مبتلا با استفاده از برخی داروها شرایط بهتری پیدا کرده و پس از ترخیص در بیمارستان با گذراندن دوره‌های قرنطینه در خانه، از این بیماری خلاصی پیدا می‌کنند.

با توجه به این موضوع، آغاز فرایند درمان بیماران مبتلا به ویروس کرونا در مراکز درمانی هزینه‌هایی برای بیماران به‌دنبال دارد که این موضوع یکی از دل‌مشغولی‌های این روزهای بیماران کرونایی به مراکز درمانی است. یکی از موضوعات در فرایند درمان بیمه‌نبودن بخشی از مردم است و به تبع آن چنین افرادی در صورت ابتلا به این بیماری دغدغه هزینه درمان را دارند. آنچه که باید وزارت بهداشت بر آن نظارت داشته باشد، اجرای کامل قانون عدم دریافت هزینه درمان بیماران مبتلا به کرونا در مراکز درمانی دولتی است تا مردم به‌راحتی و بدون داشتن دغدغه مالی خدمات لازم درمانی را دریافت کنند. پرداخت‌های فاجعه‌بار سلامت از جمله شاخص‌هایی است که برای قضاوت پیرامون عدالت در نظام تأمین مالی سلامت کشورها مورد استفاده قرار می‌گیرد (لی و همکاران، ۲۰۱۴) و معمولاً شامل پرداخت‌هایی می‌شود که برابر یا بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت خانوارها، به‌هنگام دریافت خدمات سلامت باشد (لیم واتانون^۱، ۲۰۰۷).

طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، خانوارهایی که معادل یا بیش از ۵۰ درصد هزینه‌های غیرخوراکی خود را صرف مراقبت‌های سلامت می‌کنند، احتمال مواجهه آنها با فقر افزایش می‌یابد. اما در مورد درصدی از درآمد هزینه‌شده خانوارها برای خدمات سلامت، که منجر به فقر خانوارهای شود، توافق جامعی وجود ندارد و مقادیر ۵ الی ۲۰ درصد پیشنهاد شده است (دانش کوهن^۲، ۲۰۱۱).

در ایران، موضوع پرداخت از جیب مردم بلیت خدمات سلامت و مواجهه خانوارها با هزینه‌های فاجعه‌بار طی چند دهه اخیر مورد توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت

1. Limwattananon
2. Daneshkohan

قرار گرفته است؛ به طوری که، در برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه، میزان پرداخت از جیب مردم و میزان مواجهه خانوارهای ایرانی با هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت زیر یک درصد هدف‌گذاری شده است. براساس قانون برنامه ششم، مقوله‌ای با عنوان پوشش اجباری سلامت همگانی را برای مردم در نظر گرفته شد که در این برنامه براساس توان مالی افراد یا سازوکار ارزیابی وسیع، کل یا بخشی از حق بیمه از سوی دولت پرداخت خواهد شد.

طی چند سال اخیر نتایج میزان پرداخت از جیب مردم و هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت در مطالعات مختلف، متفاوت بوده است. در ایران با شیوع بیماری ویروس کرونا، مدیر سازمان بیمه سلامت اعلام کرد که هزینه بیماران کرونایی که بستری شدند تحت پوشش سازمان بیمه سلامت قرار می‌گیرد. بیمه‌های درمانی با ماهیتی مستقل، منابع مالی موردنیاز را از طریق مشارکت عمومی افراد سالم تأمین و نیاز این افراد در زمان بیماری فراهم می‌کنند. سازمان‌های بیمه‌ای نظیر سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام خمینی (ره) و همچنین صندوق‌های وابسته به آنها از جمله صندوق کارکنان دولت، صندوق سایر اقشار، صندوق روستاییان و عشایر، صندوق بیمه درمان ایرانیان و صندوق بیمه سلامت همگانی، عمده‌ترین فعالیت‌های بیمه‌ای کشور را انجام می‌دهند.

آنچه با بررسی متون علمی به نظر می‌رسد شکاف اطلاعاتی و شواهد اندک درباره تأثیر پوشش بیمه درمانی با مواجهه با خانوارهای ایرانی با هزینه‌های سنگین سلامت است و با توجه به همگانی شدن بیماری ویروس کرونا، این مقاله به بررسی هزینه‌های سلامت اقتصادی در دوران شیوع این بیماری می‌پردازد.

۳. مروری بر پیشینه پژوهش

اکمن^۱ (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای با عنوان «پرداخت‌های سنگین خدمات سلامت و بیمه»، شواهدی غیرمنظره از یک کشور با سطح درآمد پایین با استفاده از پرسشنامه استخراج‌شده از مطالعات سلامتی جمعیت‌شناختی مربوط به اداره آمار زامبیا، میزان تأثیر برنامه‌های بیمه‌ای بر





موقع هزینه‌های سنگین خدمات سلامت با استفاده از مدل لجستیک مورد سنجش قرار دادند. نتایج نشان داد که برنامه‌های بیمه‌ای در زامبیا هیچ‌گونه تأثیری در جلوگیری از وقوع هزینه‌های سنگین خدمات سلامت نداشته و این امر به علت وجود چندین عامل کلیدی شامل مسائل مربوط تضمین کیفیت و نظارت بر ارائه خدمات می‌باشد.

سو، کویات و فلسا^۱ (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای با عنوان «هزینه‌های سنگین خانوار برای دریافت خدمات سلامت در یک جمعیت با درآمد پایین: مطالعه منطقه نونا در بورکینافاسو» با استفاده از اطلاعات و داده‌های حاصل از مطالعات جمعیتی و نیز داده‌های مربوط به ۸۰۰ خانوار و با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای، به تخمین یک مدل چندمتغیری رگرسیونی لجستیک پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند که ۶-۱۵ درصد خانوارهای ساکن در منطقه نانو با هزینه‌های سنگین خدمات سلامت مواجه‌اند که عوامل کلیدی تعیین‌کننده آن وقوع بیماری در اعضای بالغ خانوار و وجود اعضایی با بیمارهای مزمن در خانوار بوده‌اند.

گارلاگار، سوسا و گالین^۲ (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر بیمه سلامت جامع بر هزینه‌های کمرشکن و پرداخت از جیب در مزیکو» با استفاده از سه منبع اطلاعاتی متفاوت شامل پیمایش ملی درآمد و هزینه‌های خانوار، پیمایش ملی سلامت و تغذیه، و پیمایش ارزیابی تأثیر برنامه بیمه‌ای بر هزینه‌های کمرشکن خدمات سلامت و پرداخت از جیب پرداختند. یافته‌های این محققان نشان داد که داده‌های مربوط به پیمایش ملی درآمد و هزینه‌های خانوار، برنامه بیمه سلامت مذکور تأثیری بر احتمال بروز هزینه‌های کمرشکن خدمات سلامت نداشته است. آنها همچنین دریافتند که خانوارهای تحت پوشش برنامه بیمه سلامت با کاهش هزینه‌های پزشکی و خدمات سرپایی مواجه بوده‌اند. این پژوهشگران معتقدند که برنامه بیمه سلامت باید سعی در پوشش‌دهی هرچه بیشتر خانوارهای فقیر و حاشیه‌نشین نمایند.

عامری و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان «تعیین میزان هزینه‌های کمرشکن و عوامل مؤثر بر آن» نشان می‌دهند که خانوارهای فقیر سهم بالایی از بودجه خود را صرف

1. Su, Kovyate & Flessa

2. Galarraga, Sosa & Salinas

هزینه‌های بهداشت و درمان می‌نمایند و بخش زیادی از این خانوارها با هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت مواجهه‌اند. همچنین هزینه‌های سلامت باعث می‌شود سالانه حدود ۴۴ میلیون خانوار با هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت مواجه شوند.

یزدی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای با عنوان «وقوع هزینه‌های سنگین سلامت در ایران» نشان دادند که در کل کشور مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۳/۳۶ درصد، ۳/۰۲ و ۴/۶۵ درصد خانوارها به هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. استان‌های گلستان و سیستان و بلوچستان به ترتیب بالاترین (۶/۶ درصد) و پایین‌ترین (۰/۵ درصد) مواجهه‌یافتگی با هزینه‌های کمرشکن سلامت را داشته‌اند.

قیاسی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان «بیمه سلامت، مخارج دارویی و تأثیر آن بر هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت در شهرستان زابل»، دریافتند که خانوارهای مورد مطالعه در شهر زابل، که جزو مناطق کم‌درآمد و محروم کشور نیز به حساب می‌آید، بخش قابل توجهی از درآمد خود را به دلیل بیماری‌ها و مشکلات سلامتی مختلف، صرف خدمات سلامت می‌نمایند. همچنین شاخص به‌دست آمده در این پژوهش با هدف برنامه پنجم توسعه (کمتر از یک درصد) فاصله زیادی دارد.

نعمانی و دیزج (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه پوشش بیمه و مواجهه خانوارهای ایرانی با هزینه‌های کمرشکن»، نشان دادند که استان‌های دارای توسعه‌یافتگی بهداشتی درمانی کمتر (ایلام و کهگیلویه و بویراحمد) کمترین شیوع با هزینه‌های کمرشکن سلامت را داشته‌اند. همچنین استان‌های توسعه‌یافته‌ای مانند فارس دارای درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بالاتر از سایر استان‌ها بوده‌اند. همچنین دریافتند که خانوارهای با دهک پایین‌تر بیشتر در مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت قرار می‌گیرند. شهرکی و قادری (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر عوامل اجتماعی-اقتصادی بر مخارج خانوارها»، نشان داد که عوامل اقتصادی شامل متغیرهای درآمد، مخارج بیمه، داشتن بیمه و عوامل اجتماعی شامل باسواد و متأهل بودن سرپرست خانوار، مخارج آموزش و دخانیات تأثیر مثبت و مستقیم بر ورود خانوار به بازار سلامت داشت و متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن سرپرست خانوار، بعد خانوار و جمعیت سالمند تأثیر مستقیم بر خرید



کالا و خدمات سلامت داشت. همچنین در افزایش مخارج سلامت خانوار نابرابری درآمد وجود دارد؛ به طوری که افراد با درآمد بالاتر می‌توانند از کالا و خدمات سلامت بیشتری استفاده کنند؛ بنابراین، نابرابری در درآمد، که ناشی از نابرابری در وضعیت اقتصادی خانوار است، منجر به نابرابری در برخورداری از کالا و خدمات سلامت و فاصله گرفتن از مفهوم عدالت شده است.

۴. روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع مقطعی و کاربردی است. جامعه این پژوهش تمامی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران است، که در سطح شهر ساری پراکنده‌اند. جامعه آماری از «بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره)» و «بیمارستان آموزش درمانی بوعلی سینا» انتخاب شدند که بیماران مبتلا به ویروس کرونا در آن پذیرش می‌شوند. قابل ذکر است که در شهرستان ساری فقط این دو بیمارستان مجاز به پذیرش بیماران کرونایی بودند. در گام بعدی برای محاسبه حجم نمونه، از آنجا که اطلاعات دقیقی در مورد درصد افرادی که دچار هزینه‌های سنگین می‌شوند وجود نداشت، نسبت مواجهه با هزینه سنگین سلامت خدمات درمانی برابر با ۵۰ درصد در نظر گرفته شد ($P=50\%$)؛ یعنی فرض می‌کنیم نصف افراد دچار هزینه کمرشکن می‌شوند. بنابراین، با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن اطمینان آماری ۹۵٪ ($a=5\%$) و ضریب دقت ($d=6\%$) در قدم اول اندازه نمونه ۲۶۷ محاسبه می‌گردد که پس از محاسبه تعداد نمونه نهایی، در بین دو بیمارستان از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، متناسب با تعداد تخت بیمارستانی تقسیم گردید.

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - 2 \cdot p(1-p)}{d^2} = \frac{(0/5)(0/5)(1/96)^2}{(0/06)^2} = 267$$

از طرف دیگر به منظور افزایش دقت نمونه‌گیری مطالعه ضریب طراحی ۱/۵ لحاظ گردید. با توجه به آنچه که بیان شد. حجم نهایی نمونه ۴۰۰ نفر تعیین گردید:

$$N = 1/5 \times 246 = 400$$





به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است. این پرسشنامه با توجه به اطلاعات و داده‌های پژوهش‌های مشابه، که در خارج از کشور انجام شده، استخراج گردید، و روایی آن به تأیید ۵ تن از اساتید و صاحب‌نظران حوزه اقتصاد سلامت رسید. به منظور ارزیابی پایایی پرسشنامه از روش آزمون/بازآزمون استفاده شد، که طی آن پژوهشگر پرسشنامه را بین ۲۵ نفر از بیمارانی که بخشی از جامعه پژوهش بودند به فاصله زمانی ۱۰ روز توزیع نمود؛ سپس ضریب آلفای کرونباخ بین پاسخ‌ها محاسبه شد. مقدار ضریب حدود ۸۵ درصد به دست آمد. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال بود. ۱۴ سؤال از نوع سؤالات بسته دو جوابی، و ۴ سؤال دیگر از نوع سؤالات باز تشریحی بود. پرسشنامه مذکور در سه بخش تنظیم شده بود: بخش اول، ۱۰ سؤال که دربرگیرنده اطلاعاتی پیرامون ویژگی‌های خانوار بود؛ بخش دوم ۴ سؤال، که حاوی اطلاعاتی پیرامون وضعیت و شرایط بروز بیماری در خانوار بود؛ و بخش سوم، ۴ سؤال که دربرگیرنده اطلاعاتی پیرامون وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانوار بود.

در این مقاله به منظور تعیین میزان مواجهه با هزینه‌های کمرشکن خدمات درمانی، از نسبت هزینه‌های صرف‌شده برای خدمات درمانی به توانایی پرداخت خانوار، استفاده شده است. توانایی پرداخت نیز از کل هزینه‌های مصرفی خانوار طی یک دوره مشخص منهای هزینه‌های صرف‌شده برای غذا طی چهل درصد همان دوره به دست می‌آید. اگر میزان نسبت مذکور از بیشتر باشد و یا به تعبیر دیگر میزان هزینه‌های صرف‌شده برای خدمات سلامت خانوار از ۴۰ درصد ظرفیت خانوار بیشتر باشد، گفته می‌شود که خانوار با هزینه کمرشکن خدمات سلامت مواجه شده است. از طرف دیگر، چون دسترسی به هزینه‌های مصرفی خانوار طی یک دوره معین به واسطه شرایط بیمار و همراهان او مشکل بود، پژوهشگران از متوسط درآمد سالیانه به عنوان متغیر جانشین استفاده نمودند.

پرسشنامه‌ها در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹ در بین بیماران بستری شده ویروس کرونا توزیع گردید. در پایان نیز به منظور تحلیل داده‌ها و انجام آزمون آماری کای دو، از نرم افزار SPSS استفاده شد. لازم به ذکر است که به علت احتمال آلودگی پرسشنامه‌ها به ویروس کرونا، طبق توصیه پزشکان، به مدت دو روز در فضای آزاد نگهداری شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۵. نتایج

از بین ۴۰۰ پرسشنامه پخش شده بین بیماران مورد مطالعه، پژوهشگران توانستند ۳۵۰ عدد جمع‌آوری کنند. از بین این تعداد، ۲۰ پرسشنامه دارای اطلاعات ناقص بودند، که عملاً از روند تحلیل و مطالعه کنار گذاشته شدند. آمار توصیفی، مجموعه‌ای از روش‌هایی است که برای سازماندهی، خلاص کردن، تهیه جدول، رسم نمودار، توصیف و تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده از نمونه آماری به کار گرفته می‌شود. یک مجموعه داده آماری شامل مجموعه‌ای از مقادیر یک یا چند متغیر است. بنابراین، آمار توصیفی شامل آن بخش از آمار است که به ویژگی‌ها و آماره‌های مربوط به نمونه آماری تحقیق می‌پردازد. نقش آمار توصیفی در فرایند تحلیل آماری بسیار مهم و حیاتی است. آمار توصیفی با خلاصه کردن داده‌ها، ویژگی‌های مهم آن را نمایان می‌سازد تا ایده‌های لازم را در ذهن پژوهشگر برای مرحله دوم تحلیل آماری (آمار استنباطی) ایجاد کند (حبیب‌پور و صفوی، ۱۳۹۶). نتایج توصیفی مطالعه حاضر (شامل میانگین و یا نسبت هر کدام از متغیرهای مورد مطالعه در نمونه انتخابی و انحراف معیار و فاصله اطمینان هر کدام از متغیرها) در جدول شماره (۱) و (۲) منعکس شده است.



جدول شماره (۱). خصوصیات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد مطالعه

متغیر	طبقه	فراوانی	فراوانی نسبی
جنسیت	مرد	۱۸۵	۵۶٪/۰۶
	زن	۱۴۵	۴۳٪/۱۹
	مجموع	۳۳۰	۱۰۰٪
سن	زیر ۲۰ سال	۷	۲٪/۱۲
	بین ۲۰-۴۰ سال	۱۱۸	۳۵٪/۱۷۵
	بین ۴۰-۶۰ سال	۱۳۵	۴۰٪/۱۹
	بالای ۶۰ سال	۷۵	۲۱٪/۲۱
	مجموع	۳۳۰	۱۰۰٪
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۰	۶٪/۰۶
	دیپلم	۹۹	۳۰٪
	کاردانی	۷۵	۲۲٪/۱۷۲
	کارشناسی	۹۴	۲۸٪/۴۸
	کارشناسی ارشد	۴۰	۱۲٪/۱۲
	دکتری	۲	۰٪/۱۶
	مجموع	۳۳۰	۱۰۰٪

ماخذ: یافته‌های پژوهشگر

همان طور که در جدول شماره (۱)، نشان داده شده است. ۱۸۵ نفر از نمونه‌های مورد مطالعه مرد و ۱۴۵ نفر زن بودند. ۷ نفر زیر ۲۰ سال، ۱۱۸ نفر بین ۲۰ تا ۴۰ سال، ۱۳۵ نفر بین ۴۰ تا ۶۰ سال و ۷۵ نفر بالای ۶۰ سال سن داشتند. همچنین ۲۰ نفر تحصیلات زیر دیپلم، ۹۹ نفر تحصیلات دیپلم، ۷۵ نفر تحصیلات کاردانی، ۹۴ نفر تحصیلات کارشناسی، ۴۰ نفر تحصیلات کارشناسی ارشد و ۲ نفر تحصیلات دکتری داشتند.

جدول شماره (۲). نتایج توصیفی متغیرهای مورد بررسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪
جنسیت سرپرست خانوار (مرد=۱، زن=۰)	۰/۶۰	۰/۲۲	۰/۵۶-۱/۰۴
بیمارهای دیگر سرپرست خانوار (بیمار=۱، سالم=۰)	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۰۳-۰/۳۵
سکونت در شهر (شهر=۱، روستا=۰)	۰/۳۸	۰/۰۹	۰/۳-۰/۵۶
پوشش بیمه‌ای (دارد=۱، ندارد=۰)	۰/۸۱	۰/۱۶	۰/۴۹-۱/۱۳
پوشش بیمه‌ای مکمل (دارد=۱، ندارد=۰)	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۰۷-۰/۲۷
بیماری اعضای خانوار (آری=۱، خیر=۰)	۰/۱۹	۰/۰۸	۰/۰۳-۰/۳۵
میانگین تعداد اعضای خانوار	۳/۳۸	۳/۰۵	۰/۸-۲/۸/۴۸
انتقال بیمار از بیمارستان‌های دیگر به بیمارستان مورد مطالعه (آری=۱، خیر=۰)	۰/۱۷	۰/۰۷	۰/۰-۰/۳/۳۱
زمان انتظار به منظور بستری شدن (به محض مراجعه=۱، سایر روزها=۰)	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۰۲-۰/۲۵
مسکن شخصی (دارد=۱، ندارد=۰)	۰/۶	۰/۱	۰/۳-۰/۷
خودرو شخصی (دارد=۱، ندارد=۰)	۰/۶۸	۰/۰۳	۰/۲-۰/۵۶
چارک‌های درآمدی خانوار			
پایین‌ترین ۱	۱۰۱(۰/۳۲)	۱۸	(۱۳۷-۶۶)
۲	۹۲(۰/۲۹)	۱۶	(۱۲۴-۶۰)
۳	۸۰(۰/۲۵)	۱۵	(۱۱۰-۵۰)
بالا‌ترین ۴	۴۱(۰/۱۳)	۸	(۵۷-۲۵)

ماخذ. یافته‌های پژوهشگر

از بین متغیرهای مورد بررسی در دسته مربوط به ویژگی‌های خانوار، پژوهشگران بین چهار متغیر «جنسیت سرپرست خانوار»، «وجود اعضای بیمار در خانوار»، و «اقامت در شهر» و «تعداد اعضای خانوار با متغیر هزینه‌های سنگین خدمات سلامت» ارتباط معناداری یافتند. در دسته مربوط به ویژگی‌های بیماری، ارتباط معناداری با هزینه‌های





سنگین سلامت مشاهده نشد؛ همچنین در این گروه پوشش بیمه مکمل درمان نیز ارتباط معنادار اما ضعیفی با احتمال بروز هزینه‌های سنگین خدمات سلامت نشان داد. در نهایت، از میان متغیرهای دسته سوم (یعنی ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی) خانوارها، بین متغیرهای سطح درآمد خانوار و مالکیت مسکن با بروز هزینه‌های سنگین خدمات سلامت ارتباط معناداری مشاهده شد؛ در صورتی که، بین متغیر دیگر یعنی، دولتی یا آزادبودن شغل سرپرست خانوار با بروز هزینه‌های سنگین خدمات سلامت ارتباط معناداری مشاهده نشد. همچنین به منظور بررسی دقیق‌تر و بهتر معنادار بودن ارتباط بین متغیرهای مطالعه نسبت شانس نیز در قالب جدول شماره (۳) ارایه شده است، که در ادامه به توضیح این نسبت در مورد متغیرهایی که دارای ارتباط معنادار بوده‌اند می‌پردازیم.

جدول شماره (۳). نتایج تحلیلی ارتباط متغیرهای موردنظر با متغیر هزینه سنگین خدمات سلامت در بیماران مبتلا به ویروس کرونا و بستری‌شده در بیمارستان‌های مورد مطالعه

متغیر	مواجهه با هزینه‌های سنگین خدمات سلامت		نسبت شانس
	مواجهه %	عدم مواجهه %	
جنسیت سرپرست خانوار			
زن	۴۶/۲	۵۸/۳	۰/۰۴۷
مرد	۲۹	۷۱	۰/۴(۰/۰-۲/۹)
وضعیت سلامت سرپرست خانوار			
سالم	۳۱/۱	۶۸/۹	۰/۷۴
بیمار	۳۴/۴	۶۵/۶	۱/۲(۰/۲-۶/۶)
سکونت در شهر			
شهر	۳۸/۱	۶۹/۹	۰/۰۴۸۴
روستا	۲۰/۲	۷۵/۸	۰/۲۷(۰/۰-۱/۶)
شهری یا روستایی بودن			
شهری	۳۳/۲	۶۶/۸	۰/۸۸
روستایی	۳۱/۸	۶۸/۲	۱/۷(۰/۳-۷/۹)
پوشش بیمه‌ای سلامت			
دارد	۳۹/۴	۶۰/۶	۰/۴۲۶
ندارد	۳۰/۱	۶۹/۹	۰/۸(۰/۲-۳/۲)
پوشش بیمه‌ای مکمل			
دارد	۲۳/۵	۷۶/۵	۰/۰۲۵۴
ندارد	۳۳/۱	۶۶/۹	۰/۲۱(۰/۰-۰۶/۳۵)
بیماری سایر اعضا خانوار(به جز سرپرست خانوار)			
بیمار	۳۱/۸	۵۸/۲	۰/۰۲۴۵
سالم	۴۲/۱	۵۷/۹	۰/۰۶(۰/۰-۰۱/۲)



متغیر	مواجهه با هزینه‌های سنگین خدمات سلامت		نسبت شانس
	مواجهه %	عدم مواجهه %	
انتقال از سایر بیمارستان‌ها به بیمارستان‌های مورد مطالعه	۱۶/۶	۸۳/۴	۰/۲۲ (۰/۲-۳/۲)
آری	۴۶	۵۶	
خیر			
زمان انتظار	۸۳/۵	۱۶/۵	۰/۲۳ (۰/۱-۷/۶)
بستری شدن در همان روز	۱۴/۵	۴۵/۵	
بستری شدن در سایر روزها			
نوع شغل	۴۱/۱	۵۸/۹	۰/۸۷ (۰/۱-۲/۸)
دولتی	۳۲/۴	۶۷/۶	
آزاد			
خودرو شخصی	۴۲/۱	۵۷/۹	۰/۲ (۰/۲-۴/۳)
دارد	۲۰/۲	۷۹/۸	
ندارد			
مسکن شخصی	۲۱/۴	۷۸/۶	۰/۰۰۲ (۰/۰-۱/۷)
دارد	۴۵/۵	۵۴/۵	
ندارد			
سطح درآمد	۵۱	۴۹	۱/۱ (۱-۱/۲)
خیلی پایین	۲۷/۱	۷۲/۹	۰/۰۰۳ (۰/۰-۱/۷)
پایین	۱۸/۲	۸۱/۸	۰/۱۴ (۰/۰-۰۶/۳)
متوسط	۱۰	۹۰	۰/۳۷ (۰/۰-۱/۹)
بالا			
تعداد اعضای خانوار	۷۵	۲۵	۰/۷۲ (۰/۰-۵۹/۹۱)
کم	۳۶/۹	۶۳/۱	۰/۰۳۲ (۱-۱/۱)
متوسط	۲۲/۶	۷۷/۴	۰/۸۱ (۰/۱-۶۸/۰۳۱)
زیاد			

ماخذ. یافته‌های پژوهش

در مورد جنسیت سرپرست خانوار نسبت شانس، مقدار ۰/۴ می‌باشد و نشان می‌دهد که در صورت مؤنث بودن سرپرست خانوار احتمال مواجهه آن خانوار با هزینه‌های سنگین خدمات سلامت افزایش می‌یابد. در مورد متغیر سکونت در شهر یا روستا نسبت شانس ۰/۲۷ می‌باشد که نشان‌دهنده بیشتر شدن احتمال مواجهه با هزینه‌های سنگین خدمات سلامت برای آزمودنی ساکن در شهر می‌باشد. اکثر آزمودنی‌های پژوهش حاضر از پوشش بیمه درمان کامل بهره‌مند نبودند، مقدار نسبت شانس نیز ۰/۲۱ می‌باشد که نشان می‌دهند بهره‌مندی از پوشش بیمه کامل درمان احتمال مواجهه با هزینه‌های سنگین خدمات سلامتی را کاهش می‌دهد. مقدار نسبت شانس برای وجود و یا عدم وجود بیماری سایر اعضای خانواده آزمودنی برابر با ۰/۰۶ است که نشان می‌دهد افزایش احتمال مواجهه با

هزینه‌های سنگین خدمات سلامتی در صورت وجود اعضای بیمار است. نسبت شانس محاسباتی برای وضعیت مالکیت مسکن ۰/۳ می‌باشد و نشانگر افزایش احتمال مواجهه با هزینه‌های سنگین خدمات سلامت در صورت اجاره‌نشین بودن است. سطح درآمد نیز تعداد ۴ طبقه درآمدی مشخص شده که به تفکیک برای هرکدام از آنها مقدار نسبت شانس محاسبه شده است. به‌طور کلی در این مورد می‌توان بیان داشت که با کاهش سطح درآمد خانوار احتمال مواجهه با هزینه‌های سنگین خدمات سلامت افزایش می‌یابد. تعداد اعضای خانوار نیز از دیگر متغیرهای طبقه‌بندی شده مورد مطالعه می‌باشد که نسبت شانس محاسباتی آن نشانگر کاهش احتمال مواجهه با هزینه‌های سنگین خدمات سلامتی در صورت کاهش تعداد اعضای خانوار می‌باشد.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

از منظرهای متفاوتی می‌توان به شرایط کووید ۱۹ نگاه کرد. از جهتی می‌توان به جنبه‌های مثبت این شرایط پرداخت و از طرف دیگر نیز می‌توان جنبه‌های منفی آن را مورد ارزیابی قرار داد. به‌لحاظ بررسی جنبه‌های منفی این مسئله مشخص است که کووید ۱۹ آثار بسیار مخربی بر اقتصاد کشور و جهان گذشته و می‌گذارد. افت شرایط اقتصادی، تعطیلی بسیاری از مشاغل، از رونق افتادن بخش‌هایی از اقتصاد، گسترش فقر و ناتوانی و انواع مشکلاتی که در این زمینه‌ها وجود دارد خود را در عرصه جهانی نیز نشان داده و حتی اقتصادهای پیشرفته دنیا نیز از این آسیب مصون نمانده‌اند. تأثیر ویروس کرونا بر اقتصاد جهانی و برای کشورهای آسیب‌پذیر ناگوارتر خواهد بود. مردم بسیاری از کشورها با شروع شیوع این ویروس مجبور به خانه‌نشینی اجباری و بیکاری شده‌اند. بسیاری از کارخانجات، شرکت‌های هواپیمایی و خوردوسازی‌ها و ... تعطیل شد و این تعطیلی منجر به کاهش و بیکاری چندین میلیون افراد نیازمند به شغل برای ادامه زندگی شده است.

از جنبه‌های دیگر، ویروس کرونا شرایطی را فراهم کرده که مردمان می‌گویند؛ چرا که بلید در خانه بنشینند، تحرک نداشته و در اجتماعات حاضر نباشند. به‌همین نسبت نیز فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کاهش پیدا می‌کند که امر مثبتی نبوده و پیامدهای



منفی به‌دنبال دارد. از نظر روحی و روانی نیز کرونا جنبه‌های منفی برجای گذاشته است. زمانی که هسته‌های جداگانه تشکیل می‌شود ارتباطات افراد کاهش یافته و به حداقل رسیده و اوقات فراغت و امور سیاحت و گردشگری نیز لغو می‌شود.

اکنون دنیا به این نتیجه رسیده است که به‌شدت آسیب‌پذیرند و نمی‌شود به قدرت و داشته‌های خود مغرور شوند. در این روزهای کرونایی، اتحادی جهانی به‌طور نسبی به‌وجود آمده است. انسان‌ها همه به فکر یکدیگر هستند و هرکس به‌نوعی می‌خواهد از رنج بشر کاسته شود و از این شرایط بحرانی خارج شوند. بلايایی از این دست، در کنار گسترش فردگرایی، می‌تواند موجب نزدیک‌شدن انسان‌ها به یکدیگر نیز بشود. انسان‌ها مجال یافته‌اند که دیگر جوامع را فارغ از ایدئولوژی‌ها و گرایش‌های سیاسی و دینی بنگرند و نسبت به آنها ابراز احساسات داشته باشند.

از دیگر اثرات مثبت این بیماری این است که مردم بیش‌ازپیش احتیاط‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند؛ شبکه‌های مجازی گسترش یافته و منابع سنتی که مقوم شخصیت و سبک زندگی جوامع (به‌خصوص جوامع سنتی) بودند، تأثیرشان کمتر خواهد شد و منابع دیگری دست‌اندرکار شکل‌بخشی به شخصیت افراد خواهند شد. تکثرگرایی معرفتی و اخلاقی مجال ظهور بیشتری پیدا خواهد کرد.

شیوع این بیماری تبدیل به یکی از مشکلات قابل بررسی بر جمعیت عمومی و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان تبدیل شده است. با این حال، دانش در مورد این ویروس جدید محدود است. از آنجاییکه تعداد مبتلایان به این ویروس افزایش یافته است و از طرفی با بستری شدن تعداد بیشماری از مبتلایان در بیمارستان‌ها، درصد برآمدیم که تأثیر این بیماری را بر هزینه‌های سنگین سلامتی بررسی کنیم. مواجهه خانوار با هزینه‌های سنگین سلامت، آثار سنگینی بر اقتصاد خانوار دارد، از جمله کاهش توان خرید خانوار، جلوگیری از تأمین ضروری خانوار است. بنابراین، یکی از برنامه‌های جدی دولت‌ها، کاهش درصد خانوار با هزینه‌های سنگین سلامت است، که در برنامه‌های توسعه ایران نیز جزو اهداف در نظر گرفته شده است. وقوع هزینه‌های سنگین سلامت مبتلایان به ویروس کووید ۱۹ به‌ویژه در سطح بیمارستان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اهمیت این



موضوع در این است که اغلب افراد بستری در بیمارستان‌ها، کسانی هستند که به هر نحوی خود را به مراکز عرضه خدمات جهت بهره‌گیری از خدمات رسانده‌اند و عواملی مثل فقر و یا عدم دسترسی فیزیکی و جغرافیایی مانع از عدم استفاده از خدمات سلامتی، خوددرمانی و یا مراجعه به درمانگران سنتی نشده است.

نتایج این پژوهش نشان داد که از میان ۱۲ متغیر بررسی شده، ۷ متغیر ارتباط معناداری با هزینه‌های سنگین سلامت و پرداخت از جیب نشان دادند. این هفت متغیر عبارت‌اند از: جنسیت سرپرست خانوار، سکونت در شهر، بیماری سایر اعضای خانوار، مالکیت مسکن، سطح درآمد، پوشش بیمه‌ای مکمل و تعداد اعضای خانوار.

در مورد جنسیت سرپرست خانوار، نتایج نشان می‌دهند که اگر جنسیت سرپرست خانوار زن باشد احتمال بروز هزینه‌های سنگین سلامت بیشتر می‌شود؛ چراکه پرداخت دستمزدها و مزایای کمتر به زنان شاغل، آن‌هم در شرایطی که شاهد افزایش حضور زنان تحصیل‌کرده در جامعه هستیم، هزینه‌های این خانواده‌ها را افزایش می‌دهد. این مسئله با کمبود اشتغال نیز همراه شده است و این کمبود منفعت بیشتری را نصیب سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی و خصوصی می‌کند. این موضوع باعث سرخوردگی و ناکامی زنان شاغل می‌شود. از طرف دیگر، عدم وجود فضای عادلانه برای کار و پیشرفت، موجب گسترش تبعیض و ادامه مشکلات زنان نیازمند شغل در جامعه نیز می‌شود. در بسیاری از موارد زنان با مجموعه‌ای از موانع قانونی و اجتماعی مواجه هستند که نه تنها زندگی آنها بلکه در بیشتر مواقع معاش‌شان را نیز محدود می‌کند؛ در نتیجه، سبب نابرابری اقتصادی در زندگی آنها می‌شود. اپیدمی ویروس کرونا برای اقتصادهای قدرتمند جهان نیز چالشی بزرگ است. برای اقتصاد ایران چالشی بسیار جدی‌تر است و هزینه آن را در خط مقدم بخش‌های ضعیف جامعه می‌پردازند. به خصوص زنان شاغل که صدای آنها شنیده نمی‌شود. کارفرمایان تلاش می‌کنند. این هزینه از کاهش دستمزد تا استفاده از نیروی کار بدون حداقل دستمزد و بیمه را دربرمی‌گیرد. در ایران کم نیستند افرادی که بدون بیمه، بدون برخورداری از حداقل ایمنی کار و با دستمزدی پایین‌تر از حداقل تعیین‌شده مشغول به کار هستند. فعالان حقوق کارگران



و زنان سال‌هاست که برای تغییر این وضعیت تلاش می‌کنند؛ اما نگرانی آنها این است که با شیوع بیماری کرونا جدال بر سر این حقوق نیز دشوارتر می‌شود.

بسکونت در شهر از دیگر متغیرهایی است که یک رابطه معناداری با هزینه‌های سنگین سلامت را نشان داد. مدیریت پیشگیری، هشدار و درمان بیماری مزبور بر حسب مناطق جغرافیایی و نقاط شهری و روستایی با توجه به عوامل مختلف فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، زیرساخت‌ها، اقلیم و جغرافیا و مؤلفه‌های تهدیدکننده شیوع بیماری نیازمند الگوها و سیستم‌های متفاوتی است. در این میان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمان از جمله بیمارستان برای آزمایش بیماری یا درمان آن یکی از مؤلفه‌هایی است که آرامش و اطمینان را به مردم می‌دهد که در صورت نیاز، دسترسی به این خدمات وجود دارد.

در شرایط فعلی کشور، بیمارستان‌های تعیین شده برای بیماری کرونا در مناطق شهری است. دسترسی روستاییان به این مراکز، با توجه به بعد مسافت، هزینه رفت و آمد و هزینه اقامت در شهر سخت و دشوار بوده و چه بسا مانعی برای حضور بیماران برای پیشگیری و درمان باشد و این خود تهدیدی برای شیوع بیشتر بیماری است. وجود اعضای بیمار در یک خانوار، یکی دیگر از متغیرهایی است که رابطه معنادار آماری و مثبت با احتمال بروز هزینه‌های سنگین سلامت را نشان می‌دهد. در چنین خانوارهایی به علت بیماری دیگر اعضای خانوار، هزینه‌ها و مخارج صرف شده توسط خانوار بیشتر شده و ظرفیت پرداخت خانوارها کاهش می‌یابد. همین امر، احتمال مواجهه با هزینه‌های سنگین سلامت را افزایش می‌دهد. این بیماری در سالمندان و افرادی با بیماری‌های زمینه‌ای (مثل فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی، سرطان و دیابت) بیشتر از سایر افراد بوده و به شکل شدید بروز پیدا می‌کند. مراقبت سایر اعضای خانوار برای محافظت از این بیماری منجر به هزینه‌های سنگین سلامت می‌گردد.

مالکیت مسکن از متغیرهایی است که رابطه منفی معنادار با احتمال مواجهه با هزینه‌های سنگین سلامت را دارد. هزینه‌های مربوط به پرداخت اجاره و حمل و نقل وسایل زندگی بار اضافی بر درآمد خانوار تحمیل می‌نماید و ظرفیت پرداخت خانوارها را پایین می‌آورد. خانوارهای دارای مسکن استیجاری، نسبت به خانوارهایی که مسکن شخصی





دارند به احتمال بیشتری با هزینه‌های سنگین سلامت مواجهه می‌شوند. گروه‌های اجتماعی که از تمکن مالی برخوردارند کمتر از مخاطرات طبیعی متضرر می‌شوند. این امر نشان می‌دهد که گروه‌های محروم‌تر و طبقات پایین‌تر اجتماعی و اقتصادی ریسک بیشتری را نسبت به بیماری‌های فراگیر متحمل می‌شوند.

سطح درآمد از متغیرهایی است که رابطه معناداری در مواجهه با هزینه‌های سنگین سلامت دارد. این موضوع نشان می‌دهد فقر و محرومیت می‌تواند به‌عنوان یک عامل مؤثر در ارتباط با شیوع بیشتر این بیماری همه‌گیر در بین گروه‌های محروم حاشیه‌نشین و فقیر، نقش مؤثر ایفا کند؛ از جمله اینکه، خانوارهای متعلق به دهک‌های پایین جامعه، شبکه‌های گسترده‌تری از روابط خویشاوندی و دوستی دارند. رفت‌وآمدها خیلی پررنگ‌تر و صمیمی‌تر است و ارتباطات معمولاً خیلی گسترده‌تر بین نسل‌ها و افراد مختلف وجود دارد. این عامل، که البته در شرایط عادی یک سرمایه اجتماعی مثبت است، در این موقعیت زمانی متفاوت و حساس ممکن است به شیوع بیماری کمک کند. نکته دیگر این است که طبقات پایین‌تر معمولاً در مشاغل غیررسمی مشغول کار هستند که از مزایای کارمندان و کارگران بخش رسمی برخوردار نیستند؛ یا در مشاغل رسمی هستند که از مزایای رفاهی کمتری همچون دورکاری و انواع مرخصی‌ها و کار به‌صورت شیفتی و بقیه موارد و تسهیلات برخوردارند؛ در واقع مجبورند در محل کار حضور پیدا کنند.

نکته دیگری که امکان ابتلاء به ویروس را بیشتر می‌کند بحث تراکم بیشتر جمعیت در محل‌های حاشیه‌ای و محروم است. تراکم در محلات فقیرنشین بیشتر است و این تراکم بیشتر جمعیت، امکان تسریع در فرایند انتشار این ویروس را بیشتر می‌کند. از طرفی، طبقات پایین‌تر معمولاً به وسایل حمل‌ونقل عمومی برای جابه‌جا شدن وابسته هستند. همچنین وابستگی بیشتری به خدمات عمومی و دولتی از بیمارستان گرفته تا اماکن خدمات اجتماعی و عمومی دارند که معمولاً شلوغ‌تر هستند و مراجعات بیشتری به آنها می‌شود؛ این سروکار داشتن با مکان‌های عمومی و پرازدحام، آنها را در معرض ابتلاء بیشتر قرار می‌دهد. نکته دیگری که آنها را نسبت به این بیماری و شیوع این بیماری آسیب‌پذیرتر می‌کند، این است که به دلیل هزینه‌های بالای خدمات درمانی و همچنین مشکلات پوشش

بیمه‌ای، که بسیاری از اقشار محروم با آن مواجه هستند، نسبت به طبقات بالا معمولاً به پزشک مراجعه کمتری دارند و مراجعه کمتر به پزشک و مراکز درمانی یا مراجعه دیرتر و به تعویق انداختن درمان تا زمانی که معمولاً بیماری به مرحله حاد می‌رسد، آنها را آسیب‌پذیرتر می‌کند.

در نهایت، لازم به توضیح است که از جمله مشکلات پژوهش حاضر، حضور در بیمارستان‌ها و بخش‌های بستری‌شده افراد مبتلا به ویروس کرونا بود، که با پنخس و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها احتمال انتقال این بیماری به پژوهشگران بسیار زیاد بود. در انتها از پرسنل و کادر درمان بیمارستان‌های آموزشی و درمانی امام‌خمینی (ره) و بیمارستان آموزش درمانی بوعلی‌سینا واقع در شهرستان ساری که برای انجام این پژوهش کمک و مساعدت کردند، سپاسگزارم.



منابع

- شهرکی، مهدی؛ و قادری، سیمین (۱۳۹۸). تأثیر عوامل اقتصادی-اجتماعی بر مخارج سلامت خانوار. فصلنامه پیراپزشکی علوم پزشکی تهران، ۱۳(۲)، ۱۷۱-۱۶۰.
- عامری، حسن؛ جعفری، علی؛ و پناهی، محمد (۱۳۹۰). تعیین میزان هزینه‌های بهداشتی فاجعه‌بار و عوامل مؤثر بر آن در خانوارهای استان یزد. فصلنامه مدیریت بهداشت، ۱۶(۵۲)، ۶۰-۵۱.
- قیاسی، اکبر؛ باقی، احمد؛ رضاپور، عزیز؛ و علی‌پور، وحید (۱۳۹۴). بیمه سلامت. مخارج دارویی و تأثیر آن بر هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت. فصلنامه مدیریت سلامت، ۱۸(۶۲)، ۷۴-۶۴.
- نعماتی، یحیی‌وی؛ و دیزج، جعفر (۱۳۹۸). رابطه پوشش بیمه درمانی و مواجهه خانوارهای ایرانی با هزینه‌های کمرشکن. فصلنامه بیمه سلامت، ۲(۴)، ۲۲۷-۲۱۶.
- ویتر، سوفی (۱۳۸۶). اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه (مترجم: پوررضا ابوالقاسمی). تهران: مؤسسه عالی آموزش و پرورش مدیریت و برنامه‌ریزی.
- Arsenijevic, J., Pavlova, M., & Groot, W (2013). Measuring the catastrophic and impoverishing effect of household health care spending in Serbia. *Social Science & Medicine*, 78(0), 17-25.
- Chuma, J., & Maina, T. (2012). Catastrophic health care spending and impoverishment in Kenya. *BMC Health Services Research*. 12(1), 46-65.
- Daneshkohan, A., Karami, M., Najafi, F., & Matin, B. (2011). Household catastrophic health expenditure. *Iranian journal of public health*, 40(1), 94-99.
- Ekman, B. (2007). Catastrophic health payments and health insurance. Some counterintuitive evidence from one low income country. *Journal of Health Policy*, 83(2), 304-313.
- Filmer, D., Hammer, J., & Pritchett, L. (2002). Weak links in chain aprscription for health policy in poor countries. *World Bank Resobserver*, 17(1), 47-66.
- Fischhoff, B. (2020). *Speaking of psychology: Coronavirus Anxiety*. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Folland, S., Goodman, A., & Stano, M. (2004). *The economics of health and health care*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Galarraga, O., Sosa-Rubi, S., & Salinas, A. (2010). The impact of universal health insurance on catastrophic and Out-Of-Pocket health expenditures in Mexico: A model with an endogeneous treatment variable. *Health Econometrics and Data Group Working Paper*, 9(1), 8-12.
- Health, Ismo (2009). *Health financing of Islamic republic of Iran in fifth economic*. social and cultural development plan.





- Johnson, CP., & Myers, SM. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, (12)1, 183-215.
- Kim, Y., & Yang, B. (2011). Relationship between catastrophic health expenditures and household incomes and expenditure patterns in South Korea. *Health Policy*, 100(2), 239-46.
- Leigh, J., & Du., J. (2020). *Brief report: Forecasting the economic burden of autism in 2015 and 2020 in the United States*. *J Autism Dev Disord* 2015, 45(15), 4135-9.
- Li, Y., Wu, Q., Liu, C., Kang, Z., Xie, X., & Yin, H. (2014). Catastrophic health expenditure and rural household impoverishment in china: what role does the new cooperative health insurance scheme play? *PLoS one*, 8(4), 93-99.
- Limwattananon, S., Tangcharoensathien, V., & Prakongsai, P. (2007). Catastrophic and poverty impacts of health payments: results from national household surveys in Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(8), 600-606.
- Nekoei, M., Banshi, M., Akbari, M., Amiresmaili, M., & Ganjavi, S. (2014). Iranian Household Financial Protection against Catastrophic Health Care Expenditures. *Iranian Journal of Public Health*, 41(9), 62-70.
- O'Donell, O., Vandoorslaer, E., Wagstaff, A., & Lindelow, M. (2008). Analyzing Health Equity Using Household Survey Data: A Guide to techniques and their Implementation. Washington, DC. *The World Bank Institute*, 1(1), 1-25.
- Onoka, C., Onwujekwe, O., Hanson, K., & Uzochukwu, BS. (2010). Examining catastrophic health expenditures at variable thresholds using household consumption expenditure diaries. *Tropical Medicine & International Health*, 16(10), 34-41.
- Somkotra, T., & Lagrada, LP. (2006). Payments for health care and its effect on catastrophe and impoverishment: experience from the transition to Universal Coverage in Thailand. *Social Science & Medicine*, 67(12), 27-35.
- Su, T., Kovyate, B., & Flessa, S. (2008). Catastrophic household's expenditure for health care in low income society: a study from Nouna District Burkina Faso. *Bulletin of World Health Organization*, 84(1), 21-27.
- Wagstaff, A., & Vavdoorslaer, E. (2003). Catastrophic and impoverishment in paying for health care: With applications to Vietnam 1993-1998. *Equity in Health Care*, 12(11), 21-34. doi: 10.1002/hec.776
- World Bank (2001). World development report 2000/2001: Attacking poverty. World Development Report. New York: Oxford University Press.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24. doi:10.1001/jama.2020.2648.
- Xu, K., Evans, D., Carrin, G., Aguilar-Rivera, AM., Musgrove, P., & Evans, T. (2007). Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs*, 26(4), 972-983.

Xu, K., Evans, D., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., & Murray, C.J.L. (2003). Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. *The Lancet*. 362(9378): 111-7.

Yardim, M.S., Cilingiroglu, N., & Yardim, N. (2010). Catastrophic health expenditure and impoverishment in Turkey. *Health Policy*, 94(1), 26-33.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۵۴

دوره ۱۲ ، شماره ۳

تابستان ۱۳۹۹

پیاپی ۴۷



روابط بین‌الملل بهداشت در پرتو همه‌گیری کرونا

ابراهیم آقامحمدی^۱

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۱؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۷

چکیده

گسترش بیماری‌ها موضوعی است که به‌ندرت مورد توجه مطالعات روابط بین‌الملل قرار گرفته‌است. اکنون همه‌گیری کرونا، به‌عنوان منبع عمده نگرانی دولت‌ها، سیستم جهانی را در معرض شکنندگی قرار داده‌است. با این وجود، نظام بین‌الملل نشان داده‌است که از تصمیم‌گیری قاطع در مورد این بحران آکراه دارد. این بی‌میلی از یک سو از این واقعیت سرچشمه می‌گیرد که شواهد علمی مربوط به ماهیت و حجم بسیاری از مسائل مربوط به آن همچنان مورد مناقشه است. از سوی دیگر، موضوع تعارض منافع امکان حصول اجماع جهانی را در این رابطه پیچیده‌تر کرده‌است. یکی از راهکارهای ایجاد و تقویت همکاری‌های بین‌المللی استفاده از پتانسیل نهادهای بین‌المللی مثل سازمان بهداشت جهانی است، که از زمان تأسیس اقدامات مؤثری را در توسعه و ارتقاء بهداشت و سلامت جهانی انجام داده‌است. سؤال قابل طرح این است که آیا عملکرد نظام بین‌المللی بهداشت تاکنون موفقیت‌آمیز بوده و چگونگی مواجهه آن با همه‌گیری کرونا قابل‌پذیرش است؟ نتیجه مقاله حاضر نشان می‌دهد که با وجود توسعه نظام بهداشت جهانی در سال‌های اخیر و موفقیت نسبی آن در مواجهه با بحران‌های بین‌المللی همچنان نیاز به ارتقاء نهادی و تقویت دیپلماسی بهداشت و سلامتی احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کرونا، همه‌گیری، روابط بین‌الملل، بهداشت، سازمان بهداشت جهانی، نهادهای بین‌المللی

۱. مقدمه

در شرایط حاضر در خصوص اینکه عوامل جهانی حداقل به اندازه عوامل محلی یا ملی بر سلامتی یک جامعه تأثیر می‌گذارند دلایل موجهی وجود ندارد. این امر نیاز فوری به درک بهتر روابط بین نیروهای جهانی، بین‌المللی، ملی و محلی در شکل‌دادن به سلامت مردم به‌عنوان یک ضرورت اخلاقی را مطرح می‌کند. اما نکته قابل توجه این است که هم نوگرایان و هم سنت‌گرایان روابط بین‌الملل فاقد چارچوب مناسبی برای شناخت سیاست‌ناظر بر مسائل بهداشت و سلامتی هستند. به اعتقاد ما مفروضات رئالیست‌ها غالباً شالوده‌مناسبی برای تحلیل این مسئله فراهم نمی‌سازد؛ چرا که از نظر آنها سیاست بین‌الملل مانند هر نوع سیاستی به مثابه مبارزه بر سر قدرت است که در اینجا برخلاف سیاست داخلی مبارزه به‌وسیله کاربرد مرتب و محاسبه‌پذیر بازدارندگی مورد تجویز نظریه عقلانی صورت می‌گیرد.

در طی دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ و تا حدودی پس از آن، دانشمندان روابط بین‌الملل با چنین رویکردی به سیاست بین‌الملل نگرستند؛ نگرشی که بر اساس آن واحدهای مستقلی به نام دولت‌های ملی در منازعاتی بنیادی غرق شده‌اند. در مقابل، لیبرال‌ها به‌درستی به تحولات بنیادی جاری جهان اشاره کرده‌اند ولی غالباً بدون تحلیل کافی چنین تصویری می‌کنند که پیشرفت‌های فناوری و افزایش مبادلات اجتماعی و اقتصادی به پیدایش جهان تازه‌ای می‌انجامد که در آن دولت‌ها و کنترل آنها روی کاربرد مسائل جهانی اهمیت خود را از دست می‌دهد (دویچ، کیوهین و نای، ۱۳۷۵، ۹۶۸).

پس از پایان جنگ سرد مباحث هستی‌شناسی مورد توجه جدی مطالعات روابط بین‌الملل قرار گرفت. ظهور مطالعات انتقادی و سازه‌انگاری، موجب گسترش و تعمیق روابط بین‌الملل شد و سؤالاتی درباره فهم امنیت و صلح و تصوّرات از نظم، قدرت، هویت و چگونگی ساخته شدن و تغییر آنها مطرح گردید. امروزه بر اساس رویکردهای معاصر مسائلی همچون پناهندگان، زنان و کودکان، آموزش، محیط‌زیست، بهداشت و سلامتی در تصویر ما از سیاست جهانی قرار گرفته‌اند. جرمی یود معتقد است که



نظریه‌های نئورئالیسم، نئولیبرالیسم و سازه‌نگاری روابط بین‌الملل باید با موضوعات بهداشتی و به‌ویژه ایدز درگیر شوند، زیرا مدافعان امنیت بهداشت عمدتاً نتوانسته‌اند با نظریه‌های گذشته مسائل را مورد تحلیل قرار دهند (پیوود، ۲۰۰۵، ۱۹۷).

بر این مبنا چهره کلاسیک روابط بین‌الملل که توسط نظریه‌پردازان اولیه ترسیم شد دیگر اعتبار گذشته خود را ندارد و مفروضات سخت آنها از جهان‌سیاست با مفروضات نرم تعدیل شده است. هکبارث^۱ معتقد است که وابستگی اقتصادی جهانی با محوریت جهانی‌سازی، ظهور بازیگران فراملی، احیاء ناسیونالیسم در کشورهای ضعیف، گسترش فتاوری نظامی و تغییر ماهیت مشکلات سیاسی بین‌المللی از ویژگی‌های جهان معاصر هستند (هکبارث، ۲۰۰۹، ۲-۳). بنابراین، با گسترش و تعمیق روابط بین‌الملل در طی بیست سال گذشته، روابط بین‌الملل و مسائل بهداشت و سلامتی توسعه پیدا کرده است. سؤال مقاله این است که آیا عملکرد نظام بین‌المللی بهداشت تاکنون موفقیت‌آمیز بوده و چگونگی مواجهه آن با همه‌گیری کرونا قابل‌پذیرش است؟ هدف مقاله حاضر بررسی نظام بین‌المللی بهداشت با تمرکز بر سازمان بهداشت جهانی و چگونگی عملکرد این نظام در مواجهه با همه‌گیری کرونا است. ابتدا به‌نحوه شکل‌گیری همکاری‌های بین‌المللی در حوزه بهداشت و سلامتی پرداخته می‌شود، سپس نظام نهادی حاکم بر بهداشت جهانی مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت شیوه عملکرد نظام بین‌المللی بهداشت در مواجهه با همه‌گیری کرونا و نیروی‌های مؤثر بر آن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتیجه نشان می‌دهد که با وجود توسعه نظام بهداشت جهانی در سال‌های اخیر و موفقیت نسبی آن در مواجهه با بحران‌های بین‌المللی، نیازمند ارتقاء نهادی و تقویت دیپلماسی بهداشت و سلامتی است.

۲. همکاری‌های بین‌المللی و بهداشت و سلامتی

همکاری‌های بین‌المللی در زمینه سلامتی و بهداشت از اواسط قرن نوزدهم بسیار گسترش یافته است. هنگامی که دولت‌ها مذاکرات مربوط به سلامتی را آغاز کردند، تلاش‌ها محدود به برخی از بیماری‌های واگیردار مانند طاعون، وبا و تب زرد بود که تهدیدات مستقیمی برای





مردم ایجاد می‌کردند. اما با گسترش تجارت و مسافرت در میان دولت‌ها، دیپلماسی بهداشت تلاش کرد تا ضمن کاهش بار اقدامات درمانی ملی مانند قرنطینه، که به تجارت و مسافرت بین‌المللی تحمیل می‌شود، فعالیت‌های خود را در قبال چالش‌های مربوط به انتقال بیماری‌ها در سطح ملی و بین‌المللی گسترش دهد. از سوی دیگر، اقدامات مشترک در مورد سایر تهدیدات سلامتی در نیمه دوم قرن نوزدهم آغاز شد، که شامل تلاش برای کاهش آلودگی رودخانه‌ها و دریاچه‌هایی بود که با دو یا چند کشور مرز مشترک دارند. امروزه مقادیر عظیمی از ضایعات شامل مواد شیمیایی خطرناک، فلزات سنگین، مواد رادیواکتیو چه به صورت مستقیم و غیرمستقیم به وسیله رودخانه‌ها به دریا ریخته و انباشته شده است (بیلیس و اسمیت^۱، ۱۳۸۳، ۸۷۴). حتی برای حفظ سلامتی مبارزان در طول جنگ، برای برخی موارد مانند چگونگی رفتار با سربازان زخمی قواعدی به تصویب رسید. در اواخر قرن بیستم، دولت‌ها مذاکراتی را به منظور انعقاد معاهداتی برای محافظت از کارگران در برابر آسیب‌های شغلی و خطرات بهداشتی آغاز کردند؛ تلاشی که بخشی از نتایج آن در وظایف سازمان بین‌المللی کار، که پس از جنگ جهانی اول تأسیس گردید، نمایان شد. لازم به ذکر است، قبل از ایجاد نخستین سازمان‌های بهداشتی دائمی بین‌دولتی، دولت‌ها، بازرگانان، نهادهای بشردوستانه و انجمن‌های کارگری برای مقابله با مشکلات بهداشتی و درمانی، که نیاز به اقدامات جمعی داشت، فعالیت‌های خود را شروع کرده بودند (فیدلر^۲، ۲۰۱۰، ۳-۱).

به‌طور کلی تلاش‌های اولیه برای ایجاد سازوکارهای بهداشت بین‌المللی دارای سه ویژگی اصلی بودند: نخست، هرکدام از این سازوکارها، تهدیدات مستقیمی که نسبت به سلامتی وجود دارد را مدنظر داشتند؛ دوم، این تهدیدات غالباً دارای ویژگی‌های فرامرزی بودند که وابستگی متقابل دولت‌ها را منعکس می‌کردند و نیاز به همکاری و اقدام جمعی داشتند؛ سوم، چالش‌های مرتبط با سلامت در سیاست خارجی کشورها برجسته نبود زیرا تأثیر آنها بر نگرانی‌های اساسی دولت‌ها مانند قدرت، نفوذ، امنیت و بقا مشهود نبود (همان، ۲۰۱۰، ۳-۱).

1. Baylis & Smith
2. Fidler

مسئله سلامت جهانی در روابط بین‌الملل، پس از جنگ جهانی دوم تحکیم یافت و متنوع‌تر شد. مفاهیم و نگرانی‌های جدیدی همراه با تأسیس سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۱۹۴۸ به‌عنوان آژانس تخصصی سازمان ملل متحد ظاهر شدند. این سازمان برخلاف دستورات محدودتر سازمان‌های بین‌المللی بهداشت سابق، مانند دفتر بین‌المللی بهداشت، سلامت را به‌طور گسترده تعریف کرد و از دستیابی به بالاترین سطح از سلامت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های حقوق اساسی بشر دفاع کرد. همچنین به ابعاد جدیدی از فعالیت‌ها مثل ارائه کمک به کشورهای در حال توسعه و تدوین راهکارهایی برای پیشبرد حق سلامت مانند تأکید بر دسترسی جهانی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ابتکار عمل «سلامتی برای همه تا سال ۲۰۰۰»^۲ توجه گردید.

در بیانیه رسمی سومین مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ که به بیانیه آتما آتا^۳ معروف است اعلام گردید که در دهه‌های آینده هدف اجتماعی و اصلی دولت‌ها و سازمان جهانی بهداشت باید دستیابی همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی به سطحی از سلامتی در ابعاد مختلف باشد که امکان برخورداری از یک زندگی مؤثر و مولد را برای آنان فراهم آورد. در سال ۱۹۷۸ نیز کنفرانس مراقبت‌های اولیه بهداشتی تشکیل گردید و روش دستیابی به بهداشت برای همه مراقبت‌های بهداشتی اولیه^۴ معرفی شد. در ماه می سال ۱۹۷۹ استراتژی جهانی بهداشت برای همه توسط سی‌و‌دومین اجلاس سازمان جهانی بهداشت مورد تصویب قرار گرفت و نمایندگان کشورهای عضو پذیرفتند که استراتژی‌های کشورهای بهداشت برای همه را بر اساس مراقبت‌های اولیه بهداشتی، تدوین و به مرحله عمل درآورند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۱ استراتژی جهانی سلامتی برای همه را تکمیل کرد که اجرای آن توسط همه کشورهای عضو، مناسب و برای تطابق با شرایط و نیازهای گوناگون کشورها به اندازه کافی قابل انعطاف است و به‌دنبال آن هر یک از کشورهای عضو، استراتژی دستیابی به سلامتی برای همه را برای خود تنظیم نمودند (محمدی، غفاری و سهیلی، ۱۳۹۸).

1. World Health Organization (WHO)
2. Health For All (HFA)
3. Alma-Ata
4. Primary Health Care (PHC)





سازمان بهداشت جهانی به دور از رویکرد مبتنی بر معاهده، به‌عنوان یک نهاد علمی و با محوریت فنی و با هدایت اخلاق بشردوستانه عمل می‌کند و سلامت را به‌عنوان یک اصل اساسی کرامت انسانی می‌بیند و به‌جای تمرکز بر قوانین الزام‌آور در روابط بین‌الملل، عمدتاً به هنجارهای قانون نرم استوار است. سازمان با این رویکرد، به‌ویژه در مبارزه با بیماری‌های واگیردار، موفقیت‌های مهمی را در طول حیات هفتاد و دو ساله خود کسب کرده است. بین سال‌های ۱۹۶۶ و ۱۹۷۷، سازمان بهداشت جهانی نظارت بر ریشه‌کنی آبله در بیش از پنجاه کشور را بر عهده گرفت و بیماری را که سالانه منجر به مرگ دو میلیون نفر می‌شد را ریشه‌کن کرد. همچنین به‌طور چشمگیری در اجرای برنامه‌های واکسیناسیون جهانی در برابر بیماری‌های واگیردار نقش اصلی را ایفا نمود، که به سازمان، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، اعتبار و اقتدار بخشید. به‌رغم دستاوردهای سازمان بهداشت جهانی، نگرانی‌های بهداشت جهانی تحت تأثیر فضای سیاسی دوران جنگ سرد قرار گرفت و تا حدودی سایه سنگین ژئوپلیتیک قدرت‌های بزرگ را تحمل کرد. با کاهش آسیب‌پذیری کشورهای توسعه‌یافته در برابر بیماری‌های واگیردار، آنها علاقه خود را به ارتقاء نظام بهداشت جهانی از دست دادند. به‌عبارتی دیگر، مسئله بهداشت جهانی و کمک‌های بشردوستانه به کشورهای فقیر، به منافع امنیتی، سیاسی و اقتصادی کشورهای قدرتمند پیوند خورد.

در دوره جنگ سرد مسائل بهداشتی مهم نبودند، مگر اینکه به اختلافات بین بلوک شرق و غرب ارتباط پیدا می‌کردند. مهم‌ترین اقدام بحث‌برانگیز این دوره، تلاش سازمان بهداشت جهانی به‌منظور پیشبرد دسترسی جهانی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق اعلامیه آلتا آتا در سال ۱۹۷۸ بود، زیرا این اقدام ناشی از تلاش کشورهای در حال توسعه عضو سازمان ملل متحد، که مورد حمایت اتحاد جماهیر شوروی بودند، برای ایجاد نظم اقتصادی بین‌المللی جدیدی بود که قدرت‌های غربی با آن مخالف بودند. این اعلامیه زمان ناخوشایندی به وقوع پیوست، زیرا با دومین بحران جهانی نفت و حمله اتحاد جماهیر شوروی به افغانستان هم‌زمان شد. بنابراین، در میان مشاجرات شرق و غرب، ابتکار عمل «سلامتی برای همه» سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان دغدغه اصلی قدرت‌های بزرگ ثبت نشد. با پایان جنگ سرد، مدیریت جهانی بهداشت طیف وسیعی از سازوکارها را

به وجود آورد که از طریق توسعه بهداشت بین‌المللی، تجارت، کار، اقدامات بشردوستانه، حقوق بشر و قوانین محیط زیست گسترش یافته است. سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان مرکز این سیستم کاملاً متصل، به‌عنوان اصلی‌ترین مکان برای اصول هنجاری، پایه و اساس نهادی برای کنش جمعی و کمک‌های علمی و فنی عمل کرده است. با این وجود مسئله بهداشت جهانی به‌عنوان بخشی از سیاست سفلی در سیاست خارجی دولت‌ها عمل می‌کند و هرگز به نفع کشورها یا کارکردهای سیستم بین‌المللی برجسته نمی‌شود (فیدلر، ۲۰۱۰، ۴-۲).

تلاش‌های بین‌المللی بهداشت جهانی در دوران جنگ سرد، که توسط سازمان بهداشت جهانی صورت می‌گرفت، به دنبال ایجاد همکاری بین آژانس‌های بهداشت عمومی ملی موجود بود. بهداشت بین‌المللی در این دوره دو جریان اصلی داشت: نخست، ریشه‌کن کردن بیماری‌ها؛ و دیگری، مراقبت‌های بهداشتی اولیه. مهم‌ترین اقدامات بین‌المللی برای ریشه‌کن کردن بیماری، کارزار مالاریا به رهبری سازمان بهداشت جهانی بود که از سال ۱۹۵۵ آغاز شد. مبارزات مؤثرتر در ریشه‌کن کردن آبله، که مجدداً توسط این سازمان هدایت شد، در سال ۱۹۷۷ به پایان رسید. چنین ابتکارات بین‌المللی اقدامات جهانی نبودند و صرفاً به هماهنگی بین سازمان بهداشت جهانی و خدمات بهداشت عمومی ملی نیاز داشتند. به عبارتی دیگر، نمی‌توان چنین اقداماتی را در چارچوب فعالیت‌های جامعه بین‌المللی تفسیر کرد.

دیگر جریان اصلی بهداشت بین‌المللی دوران جنگ سرد، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، سلامت را به‌عنوان یک حقوق اساسی بشر در ارتباط با توسعه اجتماعی و اقتصادی بیان کرد. این جریان نیز مانند جریان نخست بین‌المللی بود و جهانی به حساب نمی‌آید. به عبارتی، در چارچوب نظام دولت-ملت برآمده از نظم و ستفالی به ارائه خدمات اولیه ضروری بهداشتی نگاه می‌شد. در اوایل دهه ۱۹۹۰ الگوی مراقبت‌های بهداشتی اولیه دولت محور در معرض بحران قرار گرفت؛ چرا که طرح‌های بهداشتی اولیه در چارچوب اصلاحات سیستم‌های ملی بهداشت با مشکلات بودجه‌ای مواجه شد. از سوی دیگر، سازمان بهداشت جهانی توان خود را به سمت مشارکت عمومی و خصوصی برای مدیریت بیماری‌های خاص مانند ایدز و سل تغییر داد. بنابراین، این سازمان به‌جای توجه به توسعه زیرساخت‌های بهداشت محلی، بیماری‌های خاص را هدف قرار داد. همان‌طور که گروهی





از متخصصان بهداشت عمومی معتقدند رقابت بین سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی در زمینه مراقبت‌های اولیه یکی از انگیزه‌های حرکت سازمان بهداشت جهانی به سمت چنین ابتکارات بهداشت جهانی بوده است. بنیاد بیل و ملیندا گیتس^۱ نمونه‌ای از این نوع ابتکارات مبتنی بر بیماری‌های خاص می‌باشد (لاکوف^۲، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

برخی معتقدند که توجه به سازمان بهداشت جهانی به دلیل عدم تحرک بوروکراتیک و ظهور سازمان‌های جدید، در قالب مجموعه رژیم‌های پراکنده‌تر بهداشت جهانی، کاهش یافته است. همان‌طور که جلسی کلینتون و دیوی سریدار^۳ استدلال می‌کنند که جامعه بین‌المللی در سازمان‌های دیگری مانند صندوق جهانی و اتحادیه واکسن سرمایه‌گذاری کرده است، زیرا آنها پاسخگوتر و تخصصی‌تر بوده و بر بیماری‌های خاص متمرکز هستند. این سازمان همیشه در معرض اعمال نفوذ دولت‌هایی است که میزان قدرت، سطح منابع، مدیران و جهت‌گیری آن را تعیین می‌کنند. این امر به‌ویژه در مورد بحران ابولا در غرب آفریقا، که در سال ۲۰۱۴ آغاز شد، صادق بود. پس از بحران مالی سال ۲۰۰۸، کشورهای عضو تصمیم گرفتند که بودجه سازمان بهداشت جهانی، به‌ویژه بخش‌هایی که مربوط به بیماری‌های همه‌گیری بود، را کاهش دهند. بنابراین، بخشی از مشکلات سازمان بهداشت جهانی ناشی از نحوه تأمین بودجه است که ترکیبی از هزینه‌های ارزیابی شده است و بر اساس ثروت نسبی اعضاء و کمک‌های داوطلبانه، که دولت‌ها و بازیگران غیردولتی برای اهداف خاص انجام می‌دهند، تأمین می‌شود. سازمان سال‌هاست که از افزایش مشارکت‌های داوطلبانه براساس ترجیحات کشورهای عضو برای کارکردهای بهداشتی خاص مانند تلاش برای مبارزه با چاقی رنج می‌برد. همچنین، سطح بودجه کلی آن نیز در مقایسه با نیاز، بسیار اندک است. در حالی که این سازمان به حدود ۱۹۴ کشور خدمات ارائه می‌کند، اما بودجه سالانه آن حدود ۲/۲ میلیارد دلار است. در مقایسه، ایالات متحده در سال ۲۰۱۹ برای کنترل بیماری‌ها بودجه‌ای نزدیک به ۷ میلیارد دلار داشت (بزبی^۴، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).

1. Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF)
2. Lakoff
3. Chelsea Clinton & Devi Sridhar
4. Busby

۳. تحوّل در نظام بین‌المللی بهداشت

در طی سال‌های اخیر، تحولاتی در بهداشت جهانی در جریان بوده و چالش‌های مهمی در میراث باقی‌مانده از دوران جنگ سرد رخ داده است. تعداد نهادهای رسمی و غیررسمی بهداشت جهانی افزایش یافته و باعث انفجار در تعداد و نوع بازیگران بین‌المللی شده است که هرکدام به دنبال تأثیرگذاری بر پیامدهای بهداشت جهانی هستند. همچنین رژیم‌ها و ابتکارات جدیدی در زمینه مشکلات جهانی بهداشت ایجاد شده و مسئله بهداشت در سیاست خارجی کشورها نمایان گردیده است. در عین حال، مسئله بهداشت جهانی دیگر یک هدف صرفاً بشردوستانه نیست، بلکه برای امنیت ملی و بین‌المللی، رفاه داخلی و جهانی و توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها مهم تلقی می‌شود. برای مثال، همه‌گیری کرونا تبدیل به تهدیدی برای امنیت ملی و جهانی شده و واکنش‌های ملی و بین‌المللی را در پی داشته است. همه‌گیری بیماری‌های واگیردار و برخی از بیماری‌های غیرواگیردار، بار اقتصادی سنگین و ناشایستی را برای دولت‌ها ایجاد کرده است. هزینه‌های انسانی و اقتصادی بیماری‌هایی همچون ایدز، مالاریا، کرونا و سایر مشکلات، استراتژی‌های توسعه دوجانبه، منطقه‌ای و چندجانبه را تضعیف می‌کند. بنابراین، دولت‌ها اهمیت بیشتری به سلامتی در تدوین منافع خود و بیان و پیشبرد آن در مباحث دیپلماتیک و از طریق اقدامات جمعی می‌دهند. در نتیجه مدیریت جهانی بهداشت نسبت به گذشته سیاسی‌تر شده و کمتر تحت تسلط کارشناسان فنی و ابزارهای علمی، پزشکی و اپیدمیولوژی قرار دارد. اکنون در سیاست خارجی کشورهای بزرگ، مسئله بهداشت در برنامه‌های قدرت نرم و قدرت هوشمند قرار دارد (فیدلر، ۲۰۱۰، ۴-۲).

بر این اساس، برخی از محققان روابط بین‌الملل معتقدند که در عصر رقابت قدرت‌های بزرگ، قدرت نرم نمی‌تواند نرم بماند. باید به قدرت تیز تبدیل شود. در حالی که، قدرت نرم از جذابیت ناشی می‌شود، قدرت نیز ناشی از پرورش تصویر مثبت در مورد خود و همچنین فعالیت‌های دست‌کاری شده و اطلاعاتی است که مخاطبان خارجی را هدف قرار می‌دهد. به عبارتی دیگر، تلاش برای ایجاد یک تصویر مثبت در مورد خود به صورت عمدی و استراتژیک کار چندان اشتباهی نیست؛ با این وجود، اگر شما این کار را انجام دهید تا موقعیت بهتری در مقابل رقبای خود کسب کنید و اگر تولید فعالیت‌های قدرت نرم راه را برای دست‌کاری





اطلاعاتی هموار کند، خط بین قدرت نرم و قدرت تیز مبهم می‌شود. البته هنگامی که قدرت نرم به‌عنوان ابزاری در رقابت بین دولت‌ها به‌کار گرفته شود، قدرت نرم دیگر نمی‌تواند به‌عنوان کوشش‌های نرم و بی‌گناه برای ملت‌ها در نظر گرفته شود (اوگزلو^۱، ۲۰۲۰، ۳-۱).

با آغاز هزاره جدید، مهم‌ترین اجماع بین‌المللی در خصوص توسعه سلامت توسط ۱۹۱ کشور، تحت‌عنوان اعلامیه هزاره ملل متحد در سال ۲۰۰۰ حاصل شد. در این اجلاس اهداف توسعه هزاره برای بهبود شرایط سلامتی نیازمندان در سراسر جهان و ایجاد گام‌های مثبت برای بهبود شرایط زندگی به‌وجود آمد. بر اساس اعلامیه هزاره، هشت هدف توسعه هزاره، کشورها را موظف می‌کند برای مبارزه با فقر، بی‌سوادی، گرسنگی، عدم دسترسی به امکانات آموزش و پرورش، نابرابری جنسیتی، مرگ‌ومیر کودکان و مادران، بیماری و نابودی محیط زیست، دست‌به‌دست هم دهند و فعال‌تر و هماهنگ‌تر از سابق تلاش کنند. از این هشت آرمان، سه آرمان به‌صورت مستقیم به سلامت انسان‌ها مرتبط است و پنج آرمان دیگر نیز در ارتباطی تنگاتنگ با آن هستند. این امر، نشانگر آن است که حفظ و ارتقاء سطح سلامت نیاز اساسی جهانی است و برنامه‌های مرتبط با توسعه پایدار کشورها باید با تأمین سلامت افراد جامعه هماهنگی داشته باشند. سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵، مجموعه‌ای از اهداف توسعه پایدار را به‌عنوان چارچوب جانشین برای اهداف توسعه هزاره تدوین نمود (وب‌سایت سازمان ملل متحد).

۴. نهادینه‌شدن نظام بین‌المللی بهداشت

قوانین الزام‌آور بهداشت جهانی از دو معاهده بین‌المللی ناشی می‌شوند: (۱) مقررات بین‌المللی بهداشت^۲ (آی.اچ.آر) سال ۲۰۰۵؛ و (۲) کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات^۳ سال ۲۰۰۳. به‌علاوه، جدیدترین ابتکارات در حاکمیت بهداشت جهانی شامل صندوق جهانی، اهداف توسعه هزاره، تعهدات گروه هشت برای کمک به توسعه برای سلامتی،

1. Oguzlu
2. Millennium Development Goals (MDGs)
3. International Health Regulations (IHR)
4. WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)

مکانیسم‌های تأمین مالی نوآورانه، فرایندهای هماهنگی، برنامه‌های کمک به توسعه و موارد متعدد دیگری می‌باشد. اما در این میان به گفته دیوید فیدلر، مقررات بین‌المللی بهداشتی از اساسی‌ترین و گسترده‌ترین تغییرات در حقوق بین‌الملل بهداشت عمومی از زمان آغاز همکاری‌های بین‌المللی بهداشت در اواسط قرن نوزدهم تا کنون می‌باشد. اصلاح مقررات بین‌المللی بهداشت در سال ۲۰۰۵ به‌عنوان یک عنصر مهم در سازوکار در حال ظهور نظارت و واکنش جهانی به بیماری‌ها است. آنچه که سازمان بهداشت جهانی امنیت جهانی بهداشت می‌نامد. آی.اچ.آر. مجموعه جدیدی از تعهدات قانونی را برای کشورهای ایجاد کرد تا مداخله جهانی را در اموری که در معرض تهدیدات قریب‌الوقوع پاتوژن‌های شوم هستند بپذیرند. این مقررات تعداد بیماری‌هایی را که در معرض مقررات بین‌المللی و مداخلات احتمالی قرار دارند را گسترش داد. در حال حاضر، هر شیوع بیماری که می‌تواند به‌عنوان «اضطراب بهداشت عمومی با توجه به نگرانی بین‌المللی»^۱ باشد، تحت پوشش آی.اچ.آر. قرار می‌گیرد (وبسایت سازمان بهداشت جهانی).

طبق مقررات جدید، امضاءکنندگان آی.اچ.آر. ملزم به ارائه اطلاعات بهداشتی به سازمان بهداشت جهانی در مورد وقایعی هستند که می‌توانند یک «اضطراب بهداشت عمومی با توجه به نگرانی بین‌المللی» باشند. در جلسه ماه مه ۲۰۰۷ مجمع جهانی بهداشت، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی، مارگارت چان^۲ ادعا کرد که کشورهایی که ویروس آنفلوآنزای مرغی ندارند، آی.اچ.آر. را خراب می‌کنند. نمایندگان امریکا موافقت کردند که همه دولت‌های تحت نظر آی.اچ.آر. برای به اشتراک گذاشتن داده‌ها و نمونه‌های ویروس‌ها به‌صورت به‌موقع و بدون پیش شرط مسئولیت دارند. باین حال، ارتباط آی.اچ.آر. در موضوع ویروس دارای ابهاماتی بود؛ زیرا این مقررات به‌صراحت فقط به الزام به اشتراک‌گذاری اطلاعات بهداشت عمومی، مانند گزارش موارد و مرگ‌ومیر اشاره داشت (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

گزارش سال ۲۰۰۷ سازمان بهداشت جهانی، اهداف امنیت جهانی سلامت را بیان کرد. این گزارش با عنوان «آینده‌ای امن‌تر؛ امنیت جهانی بهداشت عمومی در قرن

1. Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)

2. Margaret Chan





بیست‌ویکم) با توجه به موفقیت اقدامات سنتی بهداشت عمومی آغاز شد. در طول قرن بیستم جامعه جهانی با بیماری‌های ویران‌کننده عفونی مانند وبا و آبله مواجه شد؛ اما در دهه‌های اخیر یک تغییر نگران‌کننده در «تبادل ظریف بین انسان و میکروب‌ها» شکل گرفته است (گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). عوامل گوناگونی از جمله تغییرات جمعیتی، توسعه اقتصادی، مسافرت جهانی، تجارت و جنگ و درگیری خطر ابتلاء به بیماری‌های عفونی جدید مانند ایدز و سل مقاوم به دارو تا پاتوژن‌های ناشی از مواد غذایی و حملات بیوتروریستی را افزایش داده است. گزارش سازمان بهداشت جهانی چارچوبی استراتژیک برای پاسخ به چشم‌انداز جدید تهدیدات پیشنهاد کرده است. این چارچوب بر فضایی از بهداشت جهانی متمایز از سازمان‌های ملی بهداشت عمومی سنتی متمرکز است. براین اساس، متوقف کردن بیماری‌ها در درون مرزهای ملی کافی نیست. لازم است که جهان از قبل برای شیوع بیماری‌های ناشناخته آماده شود (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

در پی شیوع ابولا، و شیوع فاجعه وبا در آمریکای لاتین و طاعون در هند در اوایل دهه ۱۹۹۰، نیاز به هماهنگی قوی‌تر بین دولت‌ها احساس شد. اغلب دولت‌های ملی نمی‌خواستند شیوع بیماری را، که می‌تواند به گردشگری و تجارت بین‌المللی آسیب برساند، گزارش دهند. پرونده شیوع طاعون در سورات^۱ در سال ۱۹۹۴، که مقامات هندی گزارش‌های بین‌المللی از این رویداد را سرکوب کردند، نمونه‌ای از دشواری مجبورکردن کشورها برای گزارش عمومی همه‌گیری‌ها بود. در زمینه بیماری‌های نوظهور، آی.اچ.آر. حداقل در مجبور کردن اعلام بیماری ناتوان بوده است. چرا که راهی وجود ندارد که کشورها را ملزم به رعایت الزامات گزارش‌دهی آی.اچ.آر. کنند. اگرچه همان‌طور که هایمن معتقد است، در زمینه بیماری‌های نوظهور، ایده ما این بود که فرهنگ را تغییر دهیم تا کشورها بتوانند مزیت گزارش‌دهی را ببینند.

مقامات بهداشتی سه نوآوری اساسی را برای آی.اچ.آر. پیشنهاد دادند که این امر باعث می‌شود تا سازمان بهداشت جهانی بتواند طیف وسیعی از شرایط اضطراری بیماری را مدیریت کند. اولین نوآوری به مشکل دامنه محدود شرایطی که می‌توان از آی.اچ.آر.

موجود استفاده کرد پاسخ داد. با ابداع مفهوم «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی»، مقررات اصلاح‌شده انواع رویدادهایی را که ممکن است در آن اعمال شود را گسترش داد. به‌طور طبیعی بیماری‌های عفونی مانند آنفولانزا و ابولا، انتشار عمده‌ی پاتوژن‌های کشنده مانند آبله، یا فجایع محیطی مانند موردی که در سال ۱۹۸۶ در چرنوبیل اتفاق افتاد، می‌توانند طبق مقررات جدید، اعلامیه^۱ اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی^۲ را صادر کنند. با این حال، همان‌طور که مورد آنفولانزای پرندگان^۱ اندونزی نشان داد، مسیر موجود در دستگاه تصمیم‌گیری تعریف شده به‌عنوان «هر رویداد بهداشت عمومی بین‌المللی» فضای قابل توجهی را برای تفسیر دامنه مقررات به وجود می‌آورد (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹). در این قضیه، دولت اندونزی از به‌اشتراک گذاشتن نمونه آنفولانزای پرندگان با شبکه نظارت جهانی آنفولانزا^۲ امتناع نمود. این شبکه، بیش از نیم قرن، نمونه‌هایی از ویروس‌های آنفولانزا را از سرتاسر جهان جمع کرده و از آن‌ها برای تعیین ترکیب و اکسن‌های سالانه آنفولانزا استفاده می‌کند. این شبکه دگرگونی ویروس‌های آنفولانزای پرندگان را به‌عنوان وسیله‌ای برای ارزیابی خطر ابتلاء به همه‌گیری جهانی ردیابی کرده بود. دولت اندونزی مدعی بود که ایالات متحده قصد دارد از نمونه‌های آنفولانزای پرندگان اندونزی برای طراحی عوامل جنگ بیولوژیکی استفاده کند.

دومین نوآوری اساسی در آی.اچ.آر. اصلاح‌شده این بود که به مشکل غلظت دانش اپیدمیولوژیک در سازمان‌های بهداشت عمومی ملی پاسخ داد. مقررات جدید منابع گزارش شیوع احتمالی بیماری را گسترش داده است؛ درحالی‌که قبلاً آی.اچ.آر. گزارش رسمی را به دولت‌های ملی محدود کرده بود، آی.اچ.آر. اصلاح‌شده به سازمان بهداشت جهانی اجازه می‌دهد که گزارش‌ها را از منابع غیردولتی مانند رسانه‌های دیجیتال و چاپی دریافت کند. به این ترتیب، عدم تمایل دولت‌ها برای گزارش شیوع، مانع عملکرد سیستم نخواهد بود. بنابراین، با توجه به تشخیص رسمی سازمان بهداشت جهانی از مانیتورهای غیردولتی، شیوع بیماری دیگر نمی‌تواند پنهان بماند و به نفع دولت‌هاست که اجازه دهند تا محققان بین‌المللی

1. Influenza A virus subtype H5N1 (A/H5N1)
2. Global Influenza Surveillance Network (GISN)





در اسرع وقت به منظور انجام اقدامات کاهش بیماری وارد عمل شده و به مردم اطمینان دهند که مداخله مسئولانه در حال انجام است. به عبارتی دیگر، توسعه شبکه‌های اطلاعاتی بدان معناست که نظارت جهانی بهداشت عمومی دیگر صرفاً به روش‌های اپیدمیولوژیک مبتنی بر دولت وابسته نیست. در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی «شبکه جهانی هشدار و واکنش جهانی»^۱ را تأسیس کرد که پیوند آن به نظارت فردی است. پتانسیل گردش سریع اطلاعات مربوط به بیماری‌های عفونی باعث تضعیف کنترل سنتی دولت‌های ملی بر دانش بهداشت عمومی می‌شود و یک قالب جهانی نظارت بر بیماری‌ها را ممکن می‌سازد.

لازم به ذکر است که مدیرکل سازمان بهداشت جهانی ممکن است گزارش شیوع مشکوک را از یک دولت یا یک بازیگر غیردولتی دریافت کند، اما آنها باید اطلاعاتی را از دولت موردنظر دریافت کنند که وضعیت «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» را تأیید یا انکار می‌کند. پس از دریافت این اطلاعات، مدیرکل باید تصمیم بگیرد که یک کمیته اضطراری از فهرست متخصصان بهداشت عمومی و بیماری‌های عفونی، از جمله مقامات بهداشتی از کشور آسیب‌دیده، تشکیل دهد و پس از انجام مشورت‌های لازم توصیه‌های ضروری را ارائه نماید. با این حال، مدیرکل است که تصمیم می‌گیرد که آیا این رویداد یک «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» است یا خیر. این توازن ظریف در رهبری سازمان بهداشت جهانی و دفاع از حاکمیت ملی پس از دیپلماسی دقیق در مجمع جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ به دست آمد (دیویس^۲، ۲۰۲۰، ۴-۲).

سومین نوآوری مهم آی.اچ.آر. اصلاح شده، به مسئله توانایی کشورها در نظارت بر شیوع بیماری‌ها مربوط است. لازم بود که کشورها ظرفیت ملی برای نظارت و پاسخ به بیماری‌های عفونی ایجاد کنند. ساخت «مؤسسات ملی بهداشت عمومی» بر روی مدل «مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری»^۳ امکان ایجاد یک شبکه جهانی توزیع شده را فراهم می‌کند که به عملکرد گروه‌ها در هر کشور متکی است. البته اعتماد آی.اچ.آر. به سیستم‌های بهداشت ملی لزوماً به معنای تقویت ظرفیت دولت برای مدیریت بیماری‌های

1. Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)

2. Daivies

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

موجود نیست. به عبارتی تلاش شده است تا توسعه سیستم‌های تشخیص شیوع بیماری با توجه به نیازهای نظارت بر بیماری‌های جهانی هدایت شود. برخی معتقدند که آی.اچ.آر. اصلاح شده باید ظرفیت‌هایی را که یک سیستم ملی نظارت بر بیماری به آنها نیاز دارد را تعیین کند، تا در موارد اضطراری به موقع شناسایی و ارزیابی و به سرعت پاسخ داده شود. سازمان بهداشت جهانی این تعهد را به کشورها در سال ۲۰۱۶ داد اما معلوم نبود که منابع آن از کجا به دست خواهد آمد تا بتوانند سیستم‌هایی را برای تشخیص بیماری‌های نادر در کشورهای توسعه نیافته به کار گیرند (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

۵. عملکرد نظام بین‌المللی بهداشت در قضیه کرونا

شیوع بیماری همه‌گیر سارس^۱ اولین تجربه گزارش‌دهی سیستم نظارت و پاسخگویی جهانی جدید سازمان بهداشت جهانی بود. عدم تمایل اولیه دولت چین به ارائه گزارش کامل شیوع این بیماری باعث شد که سازمان بهداشت جهانی به ظرفیت جدید خود تکیه کند. سارس اولین بیماری بود که شبکه جهانی هشدار و واکنش جهانی، همه‌گیری سریع آن را اعلام کرد. این شبکه امکانی را فراهم کرده است که به صورت الکترونیکی دانشمندان، آزمایشگاه‌ها و اپیدمیولوژیست‌های پیشرو در سراسر جهان را در یک شبکه مجازی پیوند دهد و به سرعت دانش و اطلاعات راجع به یک بیماری را ایجاد و منتشر کند. بنابراین، سازمان بهداشت جهانی شیوع بیماری سارس را از نزدیک مشاهده کرد و توصیه‌هایی در مورد محدودیت‌های مسافرت‌های بین‌المللی صادر نمود.

سازمان بهداشت جهانی در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹، اولین گزارش از مظنونین ویروس کرونا را از شهر ووهان چین دریافت کرد. چهل و چهار مورد از پنومونی در ارتباط مشکوک به غذاهای دریایی و بازار حیوانات بودند. سازمان در ۹ ژانویه سال ۲۰۲۰، این گمان را تأیید و اعلام کرد که ویروس جدیدی در نمونه‌های بیماری از ووهان تشخیص داده شده است. در اواخر ژانویه، ۲۱۳ کشته، ۹۶۸۲ مورد مبتلا تأیید شد و بیش از ۱۵۰۰۰ مورد مشکوک در سی‌ویک استان چین تشخیص داده شد. این بیماری با انتقال انسان به انسان شیوع پیدا کرد و

1. Severe acute respiratory syndrome (SARS)





برای همه افرادی که ممکن است با افرادی که به ویروس آلوده در ارتباط بوده و یا در منطقه آسیب‌دیده سفر کرده باشند، چهارده روز قرنطینه توصیه شد. در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که شیوع بیماری کرونا «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» است. پیش از آنکه مدیرکل سازمان بهداشت جهانی «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» را اعلام نماید، بسیاری از دولت‌ها و سازمان‌ها امور را به دست خودشان گرفتند و پروازها را به سمت ووهان به حالت تعلیق درآوردند و ورود دانشجویان چینی را نیز ممنوع اعلام کردند. در مقابل، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی و کمیته اضطراری آی.اچ.آر. با تأکید بر اینکه چین با سازمان همکاری می‌کند و سازمان بهداشت جهانی از تجارت و اقدامات مسافرتی که توسط دولت‌ها و شرکت‌ها صورت گرفته پشتیبانی نمی‌کند، ابراز نگرانی کردند (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۱).

هدف سازمان، در کنار اعلام «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» این بوده است که به‌طور انتخابی یا به‌ندرت از محدودیت‌های مسافرتی برای نظارت بر بیماری و برطرف کردن همه‌گیری‌ها قبل از ایجاد خطر برای جامعه جهانی استفاده شود. البته سازمان بهداشت جهانی عموماً با محدودیت‌های مسافرتی مخالف است زیرا تصور می‌کند که در جلوگیری از انتقال بیماری بی‌اثر هستند، اگرچه ممکن است انتقال را کند کنند. در واقع، روز بعد از اعلام «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» برای کرونا، ایالات متحده محدودیت‌هایی را برای مسافران چینی اعلام کرد و پس از آن بسیاری از دولت‌ها ممنوعیت مسافرت را صادر کردند (بزبی، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).

همه‌گیری بیماری‌ها و مورد کرونا نشان می‌دهد که در دنیایی کاملاً به هم پیوسته و وابسته به یکدیگر، عدم نظارت و پاسخگویی کافی در یک کشور واحد می‌تواند امنیت بهداشت عمومی مردم و سایر نقاط جهان را به خطر اندازد. چرا که فرایندهای جهانی‌سازی، از جمله مهاجرت، تحولات زیست‌محیطی و مسافرت گسترده بین‌المللی، به خطرات بیولوژیکی، اجتماعی و سیاسی جدیدی منجر شده است. خطراتی که از مرزهای ملی فراتر رفته و نمی‌توان آنها را نادیده گرفت. برخی معتقدند که یک سیستم جهانی اطلاعات اپیدمیولوژیکی که به‌سرعت در حال به‌روزرسانی و اشتراک‌گذاری است،



می‌تواند هشدار کافی را برای کاهش این‌گونه خطرات فراهم کند. حاکمیت ملی لازم است که با خواسته‌های امنیت جهانی سلامت در پیوند باشد. همان‌طور که هولبروک و گارت^۱ استدلال کردند، شیوع آنفلوآنزای پرندگان در اندونزی و سارس در چین اثبات کرده است که خطرات مشترک جهانی، نیاز به شفافیت مطلق جهانی دارد (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

این آخرین باری نخواهد بود که تلاش هماهنگ جهانی برای پرداختن به یک بیماری عفونی جدید در قرن بیست‌ویکم لازم است و هیچ کشوری نیز مصون از این شرایط نیست. فرایند آی.اچ.آر. که بر اساس اصل اعتماد متقابل ساخته شده است، به‌طور خاص برای تسهیل همکاری میان دولت‌ها، شرکت‌ها، جامعه مدنی و افراد در صورت وجود «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» طراحی شده است. ویژگی وابستگی منحصر به فرد آی.اچ.آر. اصلاح شده به این معنی است که اجرای آن به انطباق داوطلبانه دولت‌ها با وضعیت «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» بستگی دارد. هر بار که وضعیت اضطراری بالقوه بهداشت عمومی گزارش شود، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی تصمیم می‌گیرد چگونه با توجه به ابزار تصمیم‌گیری آی.اچ.آر. پاسخ دهد (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۲).

آی.اچ.آر. تلاش می‌کند که با هدف دستیابی به همکاری‌های بین‌المللی بیشتر، به وضعیت «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» پاسخ دهد. ایجاد ظرفیت کشورها در تشخیص، ارزیابی و گزارش رویدادهای بهداشت عمومی به سازمان بهداشت جهانی نقش هماهنگ‌کننده را اعطاء می‌کند. سازمان بهداشت جهانی بر اساس آی.اچ.آر. در صورت «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» اعلامیه اقدامات خاص در بنادر، فرودگاه‌ها و گذرگاه‌های زمینی برای محدود کردن شیوع خطرات سلامتی را صادر می‌کند و از محدودیت‌های تجاری و مسافرتی غیرضروری نیز جلوگیری می‌کند. به عبارتی دیگر، آی.اچ.آر. اصلاح شده قوانین و فرایندهای طراحی شده برای افزایش انطباق با اقدامات تجاری و مسافرتی، که مدیرکل سازمان بهداشت جهانی می‌تواند براساس شواهد علمی در مورد شیوع بیماری توصیه کند، را ارائه می‌دهد. بنابراین، روند ارائه شده توسط آی.اچ.آر. کاملاً واضح است و آنچه مبهم است تمایل دولت‌ها برای رعایت آن است (دیویس، ۲۰۲۰، ۵-۲).



اعتماد به توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهداشت عمومی و اقدامات عملی در پی پاسخ مؤثر به سارس و تهدیدات ناشی از آنفلوآنزای مرغی در سال ۲۰۰۳ به اوج خود رسید. با این وجود، در آن زمان پیش‌بینی شده بود که دولت‌ها ممکن است در شرایط اضطراری بعدی از حاکمیت خود به‌راحتی انصراف ندهند و ممکن است که به سازمان بهداشت جهانی برای هماهنگ نمودن پاسخ به بیماری‌ها همیشه اعتماد نکنند. این پیش‌بینی دیپلماتیک درست بود چرا که در مورد آنفلوآنزای خوکی، اولین «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» که در سال ۲۰۰۹ اعلام شد، اقدامات سازمان بهداشت جهانی جان خیلی‌ها را نجات داد؛ با این حال، برخی سؤال کردند که آیا توصیه این سازمان به نفع بهداشت عمومی است یا خیر. این تردید وجود داشت که برخی از کمیته اضطراری آی.اچ.آر. می‌خواستند که از فروش آنتی‌ویروس‌ها سود ببرند. برخی دیگر این سؤال را مطرح کردند که آیا سازمان بهداشت جهانی اقتدار گذشته خود را به‌دست می‌آورد یا خیر؟ در سال‌های بعد، شرایطی که می‌توان کمیته اضطراری آی.اچ.آر. را تشکیل داد، مبهم‌تر شد. در سال ۲۰۱۲ هیچ پاسخی به «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» در مورد سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس)^۱ داده نشد، اما در سال ۲۰۱۴ در مورد بیماری فلج اطفال وضعیت تغییر کرد. در اوایل شیوع ویروس ابولا^۲ در غرب آفریقا در سال ۲۰۱۴، هیچ «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» اعلام نشد، اما برای شیوع ویروس زیکا^۳ در سال ۲۰۱۶ به فوریت اعلام شد. مجدداً تأخیرهای غیرقابل توضیح در اعلام شیوع دوم ابولا به‌عنوان «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» در جمهوری دموکراتیک کنگو در سال ۲۰۱۹ رخ داد. همچنین کمیته اضطراری تاکنون برای یکی از بدترین بحران‌های بهداشتی سال‌های اخیر، یعنی شیوع وبا در یمن^۴ از سال ۲۰۱۶-۲۰۱۹ تشکیل نشده است. بیشترین آسیب برای سازمان بهداشت جهانی این است که وقتی کمیته‌های اضطراری تصمیم به اعلام یک «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» گرفتند، اکثر دولت‌ها قبلاً اقدامات تجاری و مسافرتی

1. Middle East respiratory syndrome (MERS)
2. Ebola virus
3. Zika virus (ZIKV)
4. Yemen Cholera

خود را تصویب کرده‌اند؛ بنابراین، بخش عمده‌ای از ارزش افزوده‌ای که توسط تلاش‌های هماهنگی سازمان بهداشت جهانی فراهم می‌شود، از بین می‌رود.

در سال ۲۰۱۹ در مورد ویروس کرونا در اولین جلسه «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» اعلام نشد و در جلسه دوم که کمیته اضطراری آی.اچ.آر. برای بحث در مورد شیوع این بیماری تشکیل شده بود، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» را با یک هفته اختلاف اعلام کرد. به‌رغم سرعت نسبی کمیته اضطراری، این بار نیز دولت‌ها مانند سال‌های ۲۰۱۴، ۲۰۱۶ و ۲۰۱۹ منتظر توصیه سازمان بهداشت جهانی نماندند. اساساً تصمیمات سازمان بهداشت جهانی بر مبنای توصیه‌های علمی بر اساس ابزار تصمیم‌گیری متصل به آی.اچ.آر. گرفته نمی‌شوند، بلکه بیشتر تصمیمات متأثر از شرایط سیاسی هستند. در چنین شرایطی مدیرکل سازمان بهداشت جهانی باید در فضای دشوار سیاسی و حقوقی حرکت کند و دولت‌ها را تحت فشار قرار دهد تا بدون منزوی کردن آنها و به خطر افتادن همکاری، از تصمیمات پیروی کنند (دیویس، ۲۰۲۰، ۵-۲).

اصولاً قرار است اعلامیه‌های «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» به‌عنوان زنگ‌های هشدار دهنده برای جامعه جهانی در جهت جمع‌آوری منابع و به‌منظور جلوگیری از سرایت بیماری برای سایر کشورها به خدمت گرفته شود. اما اعلامیه «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» همیشه خوب عمل نکرده است؛ زیرا در ایجاد تعادل بین نیاز به حمایت از سلامت انسان و باز نگه داشتن اقتصاد کشورها بر روی تجارت و مسافرت تنش‌هایی وجود دارد. سازمان بهداشت جهانی گاهی اوقات از ترس آسیب رسیدن به چشم‌اندازهای اقتصادی کشورها، مایل به صدور این اعلامیه نیست. بنابراین، همان‌گونه که ذکر شد، در مورد شیوع ویروس ابولا در غرب آفریقا، تا اوت ۲۰۱۴ اعلامیه‌ای صادر نشد، یعنی چند ماه پس از آن که سازمان غیردولتی پزشکان بدون مرز هشدار داد که این بیماری همه‌گیر خارج از کنترل محلی است. حتی هنگامی که جمهوری دموکراتیک کنگو با شیوع دیگری از ابولا در سال ۲۰۱۹ روبه‌رو شد، سازمان دوباره در تصمیم‌گیری دچار اختلاف بود (بزبی، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).



نقشه‌برداری، هواشناسی و سلامتی چون اهداف عملیاتی هستند، به‌رغم اختلافات بین بازیگران سیاسی، همکاری‌های بین‌المللی شکل می‌گیرد. اما مزایای همکاری باید از منافع شخصی فراتر رود. هنگامی که دولت‌ها به توانایی روند بین‌المللی جهت محافظت از منافع خود اعتماد ندارند، امور را به‌دست خود می‌گیرند. وظیفه اولیه سازمان بهداشت جهانی این است که همکاری را در جهت بهره‌مندی همگان از آن هدایت کند. وقتی که صحبت از هماهنگی می‌شود، دولتی که ممنوعیت تجارت و مسافرت غیرموجه را اتخاذ می‌کند، به اندازه دولت سرکشی که ممکن است همه را با عدم گزارش‌دهی تهدید کند، خطرناک است (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۲).

۶. نقش دولت‌ها در مواجهه بین‌المللی با کرونا

همکاری در زمینه‌های بهداشت بین‌المللی به کانال‌های ارتباطی منظم بین سیستم‌های سیاسی بسیار متفاوت و سیستم‌های بهداشتی بستگی دارد. با شیوع کرونا نگرانی واقعی در جامعه بین‌المللی وجود دارد که چین هیچ سیستم داخلی ندارد که به روند آی.اچ.آر. اعتماد و وفاداری داشته باشد. اگر چه ممکن است این نکته منصفانه یا غیرمنصفانه باشد، اما عدم اعتماد قابل توجهی از شفافیت گزارش‌دهی در چین وجود دارد. این به تجربه شیوع ویروس سارس مرتبط است، اما با قضیه ویروس کرونا عمیق‌تر می‌شود. ساختار سیاسی این کشور دارای ماهیتی بسته است که حتی با گزارش‌دهی سریع و به‌اشتراک‌گذاری توالی‌های ژنومی، که دولت چین آن را انجام داد، غلبه بر این تصویر دشوار است. در اوایل شیوع بیماری، پلیس ووهان، پزشکی را به‌دلیل گزارش اطلاعات در مورد ویروس کرونا در وبلاگ شخصی خود دستگیر کرد. زمانی که دکتر لی ون لیانگ^۱ موضوع شیوع این ویروس را به اطلاع عموم رساند، پلیس با او برخورد کرد که نباید با این‌گونه شایعه‌پراکنی‌ها باعث هراس عمومی شود. بنابراین، برای کارایی آی.اچ.آر، کشورهای عضو باید به یکدیگر اعتماد کنند و به روند کار خود پایبند باشند. هنگامی که آنها دارای شیوه‌های ارتباطی شفاف هستند، نه تنها جریان آزاد اطلاعات در جامعه بین‌المللی بلکه در جامعه خودشان نیز رعایت می‌شود (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۲).



1. Li Wenliang

سازمان بهداشت جهانی و به‌ویژه مدیرکل آن، دکتر تدروس^۱، به‌دلیل تحسین بیش از حد دولت چین مورد انتقاد قرار گرفت، زیرا چین به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای میزان تهدید را پنهان کرده است. یادآوری این نکته ضروری است که سازمان بهداشت جهانی فاقد توانایی اجبار دولت‌ها برای ارائه اطلاعات در مورد شیوع بیماری‌هاست. به مدت چند هفته در ماه ژانویه، چین در برابر تماس‌های سازمان بهداشت جهانی مقاومت کرد تا به متخصصان این کشور اجازه دهد تا ببینند چه اتفاقی افتاده است. مأموریت به رهبری بروس آیلوارد^۲ در اوایل فوریه، بسیار مهم بود. گزارش مشترک چین و سازمان بهداشت جهانی که اواخر فوریه و در پی این مأموریت منتشر شد، اطلاعات اساسی در مورد این بیماری و درس‌هایی که از پاسخ چین آموخته شده بود، فراهم کرد. بنابراین، جای تعجب ندارد که دکتر تدروس، پس از سفر اواخر ژانویه به پکن، چین را به خاطر تعیین یک استاندارد جدید برای پاسخ به شیوع بیماری ستایش کند. هدف وی از این ملاقات این بوده که اجازه چین را برای مأموریت سازمان بهداشت جهانی برای ماه فوریه دریافت کند (بزبی، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).

برخی با توجه به مشکلاتی که در نظام بین‌المللی بهداشت به‌وجود آمده است، معتقدند که در آی.اچ.آر. باید تجدیدنظر صورت گیرد، اما تغییر قوانین باعث تقویت این ابزار نمی‌شود؛ مگر اینکه اقدامی در جهت رفع چالش‌های اساسی سیاسی انجام شود. سازمان بهداشت جهانی و دفاتر منطقه‌ای آن، وزارت خارجه کشورهای و سایر بازیگران غیردولتی باید در طول زمان ارتباطات خود را با یکدیگر گسترش دهند و اعتماد متقابل را تقویت نمایند. آی.اچ.آر. باید ارزش مساوی دیپلماسی را در مقایسه با قانون و مشاوره بهداشتی بشناسد. کشورها باید به تقویت ارتباطات شفاف، در داخل و جامعه بین‌المللی، ارزش لازم را بدهند. ینس اسپان^۳، وزیر بهداشت آلمان اخیراً پیشنهاد کرده است که گروه هفت باید به‌دنبال یک روش متحد برای پاسخ به بحران باشد زیرا رویکردهای مستقل و منزوی مؤثر نیستند. بر این اساس، چین باید در میان جی-هفت به چنین بحث‌هایی دعوت شود. لازم است که آی.اچ.آر. فرایندی را برای همکاری دیپلماتیک فراهم کند، زیرا آنچه موردنیاز است ارتباط

1. Tedros Adhanom
2. Bruce Aylward
3. Jens Spahn





بیشتر، اطلاعات بیشتر و تلاش بیشتر برای ایجاد اعتماد بین دولت‌ها، سازمان بهداشت جهانی و شهروندان است (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۲). کشورها باید مایل باشند که اطلاعات را به صورت علنی و فروتنانه با یکدیگر به اشتراک بگذارند و بتوانند به داده‌ها و اطلاعاتی که دریافت می‌کنند اعتماد کنند. همچنین برای تولید و توزیع تجهیزات پزشکی نیاز به یک تلاش جهانی است که مهم‌ترین آنها کیت‌های تشخیص و دستگاه‌های تنفسی است. به جای این‌که هر کشوری بخواهد به صورت مستقل تجهیزات موردنیاز را تأمین کند، یک تلاش جهانی هماهنگ می‌تواند تولید را بسیار تسریع کند و اطمینان دهد که تجهیزات به صورت منصفانه توزیع می‌شود؛ درست همانند زمان جنگ که کشورها صنایع کلیدی خود را به خدمت می‌گیرند، جنگ انسانی علیه ویروس کرونا ممکن است ما را ملزم به نگاه انسانی به خطوط تولید کند. یک کشور ثروتمند، که تعداد کمی از موارد ابتلاء به ویروس کرونا دارد، باید مایل باشد تا بسیاری از تجهیزات گرانبها را به کشور فقیر بفرستد، با این اعتماد که اگر بعداً به کمک نیاز داشته باشد، سایر کشورها به کمک او خواهند آمد (هراری^۱، ۲۰۲۰).

اکنون در شرایطی که موضوع ویروس کرونا با سلامت جهانی گره خورده و مربوط به تأمین کالاهای عمومی است، مشکلات کنش جمعی هنوز وجود دارد؛ زیرا دشور است که کشورها را وادار به مشارکت در کالاهای عمومی کرد، درحالی‌که آنها می‌توانند این کالاها را رایگان به دست آورند. این مسئله کلاسیک را اولسون، استروم، سندلر^۲ و سایر دانشمندان کنش جمعی مورد بررسی قرار داده‌اند. به لحاظ تاریخی یکی از راه‌های تحقق همکاری در عرصه اقتصادی این است که یک قدرت واحد و غالب مایل به تحویل کالاهای عمومی باشد. ایده ثبات هژمونیک توسط تعدادی از محققان از جمله چارلز کیندلبرگر^۳ و رابرت گیلپین^۴ بیشتر مورد بررسی قرار گرفته است. تا آنجا که یک قدرت غالب تمایل دارد و قادر به هدایت کالاهای عمومی است، سایر کشورها ممکن است مایل به مشارکت با یکدیگر باشند. بهترین نمونه این امر در سال‌های اخیر، رهبری ایالات متحده در مبارزه با ایدز است

1. Harari
2. Mancur Olson, Elinor Ostrom & Todd Sandler
3. Charles P. Kindleberger
4. Robert Gilpin

که در دوران ریاست جمهوری جورج دبلیو بوش آغاز شد. این کشور نزدیک به بیست سال، از طریق برنامه دوجانبه، برنامه اضطراری رئیس جمهور برای کمک به ایدز و از طریق حمایت ایالات متحده از صندوق جهانی چندجانبه برای مبارزه با ایدز، تأمین کننده سرمایه جهانی در زمینه مبارزه با ایدز بوده است. سال‌های اخیر، ایالات متحده به تنهایی بیش از ۷۰ درصد بودجه اهدا کنندگان را برای مبارزه با ایدز تأمین کرده است (بزبی، ۲۰۲۰، ۱-۱۰).

اما وضعیت مربوط به همه‌گیری ویروس کرونا بسیار متفاوت از گذشته است و به جای اینکه قدرت‌های بزرگ در اندیشه رهبری همکاری‌های بین‌المللی برای مبارزه با این همه‌گیری باشند، لفاظی‌های دیپلماتیک را در کنار اقدامات ملی گرایانه دنبال می‌کنند. در پی تصمیم ترامپ مبنی بر قطع بودجه سازمان جهانی بهداشت، جرمی یود، آدام کامرادت اسکات و کلر ونهام^۱ توضیحاتی وحشتناک درباره آنچه که سازمان بهداشت جهانی می‌تواند و نمی‌تواند انجام دهد، نوشتند. به‌رغم انتقاداتی که به سازمان بهداشت جهانی وارد می‌شود، اکثراً این واقعیت را تصدیق می‌کنند که این سازمان در وضعیت دشواری قرار دارد، زیرا برای کسب اطلاعات به کشورهای عضو متکی است. به‌عنوان مثال سازمان بهداشت جهانی در مورد شیوع کرونا با این معضل روبرو است که اگر با چین بسیار سخت رفتار کند، تمام توانایی جمع‌آوری داده‌ها را از دست می‌دهد. اگر خیلی راحت با چین رفتار کند، سایر کشورها نمی‌توانند اطلاعات دقیقی که لازم دارند را دریافت کنند (بزبی، ۲۰۲۰، ۱-۱۰).

از آنجا که سازمان جهانی بهداشت از ظرفیت محدودی، به‌ویژه در مقابل کشورهای قدرتمند، برخوردار است، نقش و واکنش انفرادی دولت‌ها، به‌ویژه چین و ایالات متحده، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. اما حقیقت غم‌انگیز این است که هیچ‌کدام از ما در مقام تصدیق صحت و حقانیت روایاتی که دولت‌های آمریکا و چین در سراسر جهان مطرح می‌کنند، قرار نداریم. آیا باید کرونا را ویروس چینی بنامیم که رئیس‌جمهور آمریکا دونالد ترامپ می‌گوید؟ آیا چین به دیگران در از بین بردن ویروس به‌عنوان یک شهروند خوب بین‌المللی کمک می‌کند؟ یا دیپلماسی و کمک مالی ماسک چین به کشورهای





نیازمند با هدف نجات تصویر لکه‌دار چین در روزهای ابتدایی همه‌گیری کرونا است؟ در مورد عملکرد سازمان بهداشت جهانی، همان‌طور که بسیاری از مبتلایان چین معتقدند، آیا واقعاً به سازمان بهداشت چین تبدیل شده‌است، یا اینکه سهم روزافزون چین در حاکمیت جهانی افزایش یافته است؟ (اوگزلو، ۲۰۲۰، ۴-۱).

وضعیت در برخی از کشورها کاملاً متفاوت است. شیوع کرونا منجر به بهبود وجهه جهانی کره جنوبی شده است. این کشور، که تعداد موارد تأییدشده را در اوایل فوریه سال ۲۰۲۰ کاهش داشت، دقیقاً همان‌طور که آمار و ارقام به‌طور چشمگیری در سرتاسر جهان روبه‌افزایش بود، به‌عنوان الگویی برای چگونگی مقابله با بحران تلقی می‌شود. این کشور به‌طور چشمگیری بیش از یک چهارم میلیون نفر را در ۶۰۰ سایت آزمایشگاهی در سطح کشور آزمایش کرده است. این آزمایشات نه‌تنها در کره جنوبی از سایر مناطق بسیار بیشتر است، بلکه نتایج در طی شش ساعت توسط پیام به شهروندان ارسال می‌شود. یک ماه پس از گزارش اولین مورد ابتلاء در کره جنوبی، تعداد بهبود یافتگان نسبت به مبتلایان جدید پیشی گرفت (اتیاس^۱، ۲۰۲۰، ۳-۱).

در مقابل، بسیاری از کشورهای در حال توسعه جهان در برابر آثار کرونا آسیب‌پذیر خواهند بود؛ زیرا منابع لازم برای پاسخگویی به بحران سلامتی به این گستردگی را ندارند و ظرفیت سازمان بهداشت جهانی آنقدر وسیع نیست که پاسخگوی این مشکلات باشد. در هر صورت سازمان بهداشت جهانی است که دستورالعمل‌های تشخیص بیماری‌ها، مدیریت بالینی و سایر جنبه‌های فنی مدیریت بیماری، کیت‌های آزمایش را برای کشورهای در حال توسعه فراهم می‌کند. در ۲۴ آوریل، سازمان برای تسریع دسترسی به واکسن‌ها، تجهیزات درمانی و آزمایشات، به‌ویژه برای کشورهای در حال توسعه، دست به ابتکاراتی زد. در این رویداد نهادهایی مانند بنیاد گیتس و دولت انگلستان مشارکت کردند و چین و ایالات متحده درگیر این موضوع نشدند (بزبی، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).

انتظار می‌رفت که در هفته‌های نخست همه‌گیری کرونا، جلسه اضطراری رهبران جهان برای تهیه یک برنامه عملی مشترک برگزار شود. رهبران گروه جی هفت فقط توانستند ویدئو

کنفرانسی را ترتیب دهند که نتیجه آن به هیچ برنامه‌ای منجر نشود. در بحران‌های جهانی قبلی مانند بحران مالی ۲۰۰۸ و همه‌گیری ابولا ۲۰۱۴ ایالات متحده نقش رهبر جهانی را بر عهده گرفت، اما اکنون خبری از آن نیست. این مسئله این نکته را بسیار روشن ساخته است آمریکا بیشتر از آینده بشریت به عظمت این کشور اهمیت می‌دهد. ایالات متحده حتی نزدیکترین متحدین خود را رها کرده است. حتی با ارائه مبلغ یک میلیارد دلار به یک شرکت دارویی آلمانی برای خرید حق انحصار واکسن خود را رسوا کرده است. اگر جای خالی ایالات متحده توسط سایر کشورها پر نشود، نه تنها همه‌گیری کرونا، بلکه میراث آن همچنان برای مسموم کردن روابط بین‌الملل برای سال‌های آینده ادامه خواهد یافت. با این وجود، هر بحران یک فرصت است. بشریت باید انتخاب کند که آیا به مسیر ناسازگاری خواهد رفت یا راه همبستگی جهانی را طی خواهد نمود. اگر ناسازگاری را انتخاب کند نه تنها بحران را طولانی‌تر می‌کند، بلکه احتمالاً منجر به فاجعه‌های بدتری در آینده خواهد شد. اگر همبستگی جهانی را انتخاب کند، این پیروزی نه تنها در مقابل کرونا بلکه در برابر همه بیماری‌های همه‌گیر و بحران‌هایی که ممکن است در قرن بیست و یکم به انسان حمله کند، پیروزی خواهد بود (هراری، ۲۰۲۰).

۷. نتیجه‌گیری

ویروس کرونا که به‌طور فزاینده‌ای مقاوم و بدون درمان‌های فعلی است، با سرعت بیشتری نسبت به همه‌گیری‌های قبلی در حال انتقال در سراسر جهان است و نگرانی‌های بهداشت عمومی را به‌طور جدی در سطح ملی و فراملی ایجاد کرده است. دولت‌ها در سیاست خارجی بیشتر به مشکلاتی علاقه‌مند هستند که مستقیماً منافع آنها را تهدید می‌کنند و به‌منظور به حداقل رساندن تهدید و انجام مداخلات محدود و عملی، نیاز به اقدامات جمعی دارند. چگونگی برخورد جامعه جهانی با این بحران، رویکرد کشورها در موارد مرتبط با بیماری‌های در حال ظهور، در آینده را مشخص خواهد کرد.

اکنون بهداشت جهانی با بحران‌هایی از جمله بحران‌های اقتصادی، انرژی، ناامنی غذایی، تغییرات آب و هوایی و خسارات اقتصادی و سیاسی گرفتار شده است. قدرت‌های





بزرگ بعید است که در میان مقابله با چنین چالش‌های مداوم، مدیریت جهانی بهداشت را در اولویت سیاسی قرار دهند. اما برخی معتقدند که با همه‌گیری کرونا علائق و تعهدات بهداشتی به اندازه کافی در اولویت سیاست خارجی کشورها قرار گرفته است و بعید است که سلامت جهانی به سیاست سفلی در امور جهانی بازگردد. اما نکته مهم این است که ارزیابی حقیقت ادعاهای بازیگران در رقابت قدرت، هر روز سخت‌تر می‌شود. چندقطبی بودن جهان این مشکل را تشدید می‌کند، زیرا با افزایش قدرت مادی در بین بسیاری از بازیگران، تعداد حقایق بدیل نیز چند برابر می‌شود. از آنجا که قدرت جذب برای نتیجه نهایی مسابقات مختلف در سرتاسر جهان حیاتی‌تر به نظر می‌رسد، بسیاری از کشورها به طور فزاینده آن را به‌عنوان ایستگاه قدرت دست‌کاری می‌کنند.

پیش از این، بسیاری از متخصصان بهداشت و درمان، تهدید بیماری‌های نوظهور را پیش‌بینی کرده بودند؛ به‌ویژه هنگامی که با تضعیف سیستم‌های بهداشت عمومی ملی همراه است. درست در همان لحظه‌ای که به نظر می‌رسد جامعه انسانی از مشکلات کلاسیک عبور کرده است، شاهد بازگشت و پیروسی‌ها می‌باشد. بنابراین، ضروری است که نظام بین‌الملل سازوکارهای بهداشت و سلامت قبلی خود را اصلاح نماید و در صورت، ضرورت شیوه‌های جدیدی ابداع کند. ایجاد یک استراتژی جامع جهانی بهداشت در پیوند با نظام‌های ملی بهداشت و تعدیل حاکمیت‌های ملی اجتناب‌ناپذیر است. به‌عنوان مثال، لازم است که مسئله سلامت جهانی به‌عنوان اولویت نهادهایی همچون گروه جی ۲۰ قرار گیرد. همچنین همکاری‌های بهداشتی در سطح منطقه‌ای، در میان کشورها و سازمان‌های منطقه‌ای تقویت شود و در پیوند با سایر مسائل اقتصادی و اجتماعی قرار گیرد.

اگرچه توجه زیادی به تلاش‌های چندجانبه در زمینه بهداشت جهانی شده است، اما در سال‌های اخیر، همکاری‌های بهداشتی در سازمان‌های جهانی و منطقه‌ای از اهمیت بیشتری برخوردار شده‌اند. با ارتقاء سطح فعالیت سازمان‌های منطقه‌ای، همکاری‌های منطقه‌ای می‌تواند زمینه امیدوارکننده‌ای برای ارتقاء بهداشت جهانی فراهم کند. همیشه پاشنه آشیل سازمان‌ها و معاهدات بین‌المللی، قدرت اجرایی محدود آنها، به‌ویژه در مقابل کشورهای قدرتمند بوده است. در این راستا، قدرت سازمان بهداشت جهانی کاملاً محدود

است. این مسئله عملکرد این سازمان و مدیر اجرایی فعلی آن در مراحل اولیه شیوع کرونا در چین را می‌تواند توضیح دهد. همچنان‌که هند در قضیه طاعون، اندونزی در قضیه آنفولانزای پرندگان و چین هنگام شیوع سندرم تنفسی حاد (سارس) در سال ۲۰۰۳، به عدم شفافیت در گزارش‌دهی به موقع موارد به سازمان بهداشت جهانی متهم شدند. اما در بحران کرونا، سازمان بهداشت جهانی بار دیگر مورد حمایت کشورهای عضو و بازیگران غیردولتی قرار گرفت.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

منابع

بیلس، جان؛ و اسمیت، استیو (۱۳۸۳). جهانی شدن سیاست: روابط بین الملل در عصر نوین (مترجم: ابوالقاسم راه‌چمنی و دیگران). تهران: ابرار معاصر تهران.

دویچ، کارل؛ کیوهین، رابرت؛ نای، جوزف؛ و دیگران (۱۳۷۵). نظریه‌های روابط بین الملل (مترجم: وحید بزرگی). تهران: مؤسسه انتشارات جهاد دانشگاهی.

مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد - تهران (۱۳۹۹). سند توسعه پایدار. برگرفته از http://www.unic-ir.org/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=1464&lang=fa

محمدی، مریم؛ غفاری، سمیه؛ و سهیلی، ثریا (۱۳۹۸). کتاب جامع بهداشت عمومی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.

Davies, S., E. (2010). What contribution can International Relations make to the evolving global health agenda? *International Affairs*, 86(5), 1167-1190. doi.org/10.1111/j.1468-2346.2010.00934.x

Hackbarth, J. R. (2009). Soft power and smart power in Africa. *Strategic Insights*, 8(1).

Lakoff, A. (2010). Two regimes of global health. *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development*, 1(1), 59-79. doi:10.1353/hum.2010.0001

World Health Organization (2007). The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century, Retrieved from https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf

Jeremy Y. (2005). Enter the fourth horseman: Health security and International Relations Theory. *Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, 6(1), 193-208.

Fidler, D. P. (May. 24, 2010). The challenges of global health governance. *Council on Foreign Relations*, Retrieved from <https://www.cfr.org/report/challenges-global-health-governance>

Davies, S. E. (Feb. 2020). The Coronavirus and trust in the process of international cooperation: A system under pressure. *Ethics and International Affairs*. Retrieved from <https://www.ethicsandinternationalaffairs.org/2020/the-coronavirus-and-trust-in-the-process-of-international-cooperation-a-system-under-pressure/>

Harari, Y. N. (Mar. 20, 2020). the world after Coronavirus. *Financial Times*. Retrieved from <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>

Attias, S.. (Apr. 13, 2020). Asian soft power grows in the Coronavirus era. *BESA Center Perspectives*, Retrieved from <https://uscpublicdiplomacy.org/blog/asian-soft-power-grows-coronavirus-era>



Oguzlu, T. (Apr 26, 2020). Transformation of soft power to sharp power in post-coronavirus age. *Daily Sabah*, Retrieved from <https://www.dailysabah.com/opinion/oped/transformation-of-soft-power-to-sharp-power-in-post-coronavirus-age>

Busby, J. (Apr. 28, 2020). What international relations tells us about COVID-19. *E-International Realations*, Retrieved from <https://www.e-ir.info/2020/04/26/what-international-relations-tells-us-about-covid-19/>



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۸۳

روابط بین‌الملل بهداشت
در پرتو همه‌گیری کرونا



حق محبوسین بر فرار از زندان به جهت پاندمی ویروس کرونا و حق دولت در مقابله با زندانیان فراری از منظر فلسفه سیاسی هابز

محمد یک‌رنگی^۱

دریافت: ۱۳۹۹/۱/۳۱؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۵

چکیده

شیوع ویروس کرونا در سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۱۹ میلادی جنبه‌های مختلف زندگی انسانی را اعم از آموزش و تجارت و اقتصاد و فرهنگ و پزشکی و به تبع آن، اندیشه‌های زیربنایی را در منصفه تحلیل دوباره قرار داد. فلسفه عدالت کیفری نیز از این امر مستثنی نیست. با فرار زندانیان در اوایل سال جاری از زندان‌های کشور به دلیل پاندمی کرونا، بحث جدیدی در خصوص تحلیل مبنای حق بر فرار محکوم از کیفر و به تبع آن حق دولت بر مقابله با مجرم فراری از زندان به مثابه شهروند و یا دشمن ایجاد شد. این پرسش که آیا محکومی که بیم خطر جانی خود را در زندان می‌دهد، از نظر فلسفی، حق دارد از زندان فرار نماید و آیا باید این حق برای وی به رسمیت شناخته شود؟ آیا دولت حق دارد در شرایط پاندمی و در صورت فرار با او چون یک دشمن برخورد نماید؟ مسئله این مقاله موضوعی بین‌رشته‌ای حقوق کیفری و فلسفه می‌باشد. مقاله به تحلیل این موضوع با محوریت فلسفه سیاسی هابز به‌عنوان فیلسوفی می‌پردازد که اگرچه به حق دولت بر کیفر تأکید کرده اما بر حق مجرم بر مقاومت در برابر کیفر نیز اصرار ورزیده و در ظاهر نوعی تعارض درونی در اندیشه وی در این زمینه وجود دارد. براساس یافته‌های این مقاله، محبوسین حق فرار از زندان را در شرایط پاندمی کرونا نه در معنای «حق/ادعا» بلکه در معنای «حق/امتیاز» داشته و دولت حق مقابله با آنان را به مثابه «شهروند» در مفهوم «حق/قدرت» دارد.

کلیدواژه‌ها: قرارداد اجتماعی، کرونا، فلسفه سیاسی، فرار از زندان، عدالت کیفری

۱. مقدمه

طبیعت دست چرخاند و این بار مهمانی به ظاهر نامیمون بر جهانی که به نظم روزمره عادت نموده بود، فرستاد. مهمانی از جنس ویروس. زمانی که کوید-۱۹ در چین ظاهر شد، کمتر کسی گمان می‌برد در چند ماه، چنین جهان را تحت تأثیر خویش قرار دهد. دنیا در شوک پاندمی ویروسی رفت که آمادگی مقابله با آن را نداشت. مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شد، بورس سقوط نمود، بیکاری افزایش یافت، بیماری‌های روانی ناشی از وسواس روبه ازدیاد نهاد، خشونت خانگی سیر صعودی یافت و مفهوم زندگی تغییر یافت. در این میان عدالت کیفری نیز بی‌نصیب نماند و با مشکلات متعدد مواجه شد. از مهمترین مشکلاتی که عدالت کیفری با آن مواجه شد، نگهداری محبوسین در زندان در زمان پاندمی کوید-۱۹ بود. از یک سو، زندانیان نیز چون دیگر انسان‌ها حب حفظ جان داشتند و از سوی دیگر، حکومت، دغدغه آزادی مجرمین و افزایش شمار جرم در سطح جامعه را بر دوش می‌کشید. در این کشاکش، دستگاه قضا برخی مجرمین محکوم به جرایم بعضاً غیرمهم را آزاد نمود ولیکن محکومین به جرایم شدید همچنان در زندان ماندند.

انگیزه حفظ جان باعث شد مجرمین سر بر شورش آورده و درها بشکنند و کوس رهایی زنند. در اسفند ماه ۱۳۹۸ و فروردین ۱۳۹۹ ایران، شاهد شورش‌های متعدد در زندان‌های گوناگون و فرار زندانیان بود. فرار از زندان پارسیلون خرم‌آباد در اول فروردین ۱۳۹۹، فرار از زندان الیگودرز در دوم فروردین ۱۳۹۹، فرار از زندان سقز در نهم فروردین ۱۳۹۹، و آشوب در زندان اهواز در ۱۲ فروردین ۱۳۹۹ نمونه‌هایی از این موارد است.

شیوع کرونا و فرار زندانیان یک سؤال جدی را در مقابل فلسفه عدالت کیفری قرار داد: در قضاوت فلسفی از رفتار محبوسین فراری، آیا آنان حق فرار دارند؟ آیا جامعه مدنی حق و یا تکلیفی برای مقابله با فرار زندانیان دارد؟ و اگر دولت با زندانی فراری مواجه شد، آیا باید با او همچون «شهروند» برخورد نماید و یا او را «دشمن» جامعه در نظر گیرد که در شرایط بحرانی نظم اجتماع را فروریخته است؟ این موارد پرسش‌هایی است که حقوق‌قادر به تحلیل مبنایی آن نیست. زیرا که حقوق‌ناظر به تفسیر مواد قانونی است و نمی‌تواند از اصول و مبادی خویش پرسش نماید. بنابراین، فلسفه پای به میان می‌گذارد تا دریابد، آیا توجیهی برای این امور وجود دارد.



بی‌گمان، برای پاسخ به این پرسش‌ها می‌توان از نظرگاه فلسفه‌های مختلف به موضوع نگریست. از دیدگاه فلسفه اخلاق می‌توان آن را در سنجه دیدگاه‌های فایده‌گرایی و شهودگرایی و اخلاق مطلق تحلیل کرد و یا از دیدگاه سقراط برای زندانیان حقی برای فرار قائل نشد؛ زیرا که اینان از مزایای دولت‌شهر بهره برده و اکنون باید وفادار به آن بمانند، هرچند جان خویش را در این راه فدا کنند.

از سوی دیگر، می‌توان موضوع را در سنجه فلسفه سیاسی قرار داد و رابطه میان حاکم (دولت) و اعضای جامعه مدنی را تحلیل نمود و بر پایه حق حاکم بر مجازات، تحلیل کرد که آیا شهروندان محکوم به مجازات حق فرار از زندان را دارند؟ مقاله حاضر با رویکرد فلسفه سیاسی و بر پایه اندیشه قراردادباورانه هابزی به تحلیل این موضوع می‌پردازد.

علت انتخاب هابز از شمار فلاسفه آن است که هابز تنها فیلسوفی است که به صراحت از حق بر مقاومت در برابر کیفر سخن می‌راند. هابز در کتاب لویاتان از یک سو بر حق حاکم بر کیفر اصرار می‌ورزد و بیان می‌دارد:

مجازات عمل ناخوشایند و زجرآوری است که مقامات عمومی بر کسی اعمال می‌کنند که مرتکب فعل یا ترک فعلی شده که به حکم همان مقامات نقض قانون به شمار می‌رود و هدف از مجازات آن است که اراده آدمیان به شیوه بهتری معطوف و متمایل به اطاعت و فرمانبرداری شود (هابز، ۱۳۸۷، ۲۸۵).

بنابراین عبارات، هابز می‌پذیرد که حاکم حق مجازات مجرمین را دارد، اما در این کتاب به عبارات متعدد برخورد می‌شود که در آن بر حق افراد برای مقاومت در برابر اعمال کیفر تأکید شده است:

آدمی نمی‌تواند از حق مقاومت در مقابل کسانی که با اعمال قهرآمیز به او حمله می‌برند تا جان‌ش را بستانند چشم‌پوشی کند، زیرا نمی‌توان گفت چنین کسی با چنان عملی در پی تأمین نفعی برای خویش است؛ همین نکته را می‌توان درباره مقاومت در برابر جرح و بند و زنجیر و حبس گفت. (همان، ۱۶۳)

در جای دیگر بیان می‌دارد:



اگرچه کسی می‌تواند چنین عهد کند که اگر چنین و چنان نکنم مرا بکشید؛ اما نمی‌تواند بدین‌سان پیمان ببندد که اگر چنین و چنان نکنم وقتی بخواهید مرا بکشید در برابر شما مقاومت نخواهم کرد.

این عبارات ظاهراً متعارض باعث شده است که برخی اندیشمندان نظریه سیاسی توماس هابز را در خصوص حق حاکم بر کیفر و حق مجرم برای فرار از آن با یکدیگر قابل جمع ندانند و یا به دشواری قابل تفسیر بدانند (گوتیر،^۱ ۱۹۶۹، ۱۴۶) و برخی دیگر بر هماهنگی آن با تفسیر حق و امتیاز و اعطای حق و رضایت اقدام نمایند (گرین،^۲ ۲۰۱۶). با این حال، این حوزه از فلسفه کیفری، کمتر مورد توجه فلاسفه حقوقی قرار گرفته است بدان دلیل که رویکرد اخلاقی به کیفر سال‌هاست وجه غالب توجیه در عدالت کیفری شده و نظر هابز به آسانی در مکاتب اخلاقی قرار نمی‌گیرد (ریستروف،^۳ ۲۰۰۹، ۶۰۴). با این حال، بنا به جذابیت فلسفه سیاسی هابز و پیچیدگی استدلال‌های او در این زمینه، مقاله حاضر بر پایه اندیشه‌های این اندیشمند ماتریالیست، ابتدا به نقش فلسفه سیاسی هابز در توجیه حق حاکم در کیفر (بند ۲) و سپس تحلیل مبنای حق بر فرار از زندان توسط زندانیان (بند ۳) و در نهایت، به اساس حق حاکم (دولت) بر مقابله با فرار از زندان (بند ۴) می‌پردازد.^۴ به‌طور قطع، بر اساس گرایش‌های دیگر، رویکردهای همسو و یا غیرهمسو با هابز نیز وجود دارد؛ لیکن به دلیل تحدید موضوع به فلسفه سیاسی هابز، در این مقاله تنها به این اندیشمند پرداخته شده است.

۲. نقش فلسفه سیاسی هابز در توجیه کیفر

همان‌گونه که نمی‌توان نقش هابز را در فلسفه سیاسی و تحولات آن نادیده گرفت، به‌همان میزان نمی‌توان نظرهای او درباره مجازات نادیده انگاشت. این اهمیت تا جایی

1. Gauthier
2. Green
3. Ristroph

۴. شایان ذکر است در این مقاله تنها به تحلیل یک واقعه اجتماعی در شرایط پاندمی کرونا از دیدگاه یک اندیشمند فلسفی پرداخته می‌شود و نه الزاماً رابطه بین ایدئولوژی و حقوق در جامعه سیاسی خاص. بنابراین، برای تقنین بیش از این تحلیل لازم است. برای ملاحظه رابطه ایدئولوژی و حقوق و نحوه تقنین در پرتو ایدئولوژی ر. ک. : دانشور، فائزه (۱۳۹۵). بازخوانی رابطه ایدئولوژی و حقوق در پرتو مطالعات میان‌رشته‌ای. فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۸(۴)، ۲۶-۱.





است که برخی نظریه‌های او را طبق رویکرد رایج با دیدگاه اخلاقی قرائت کرده و آن را پایه بحث‌های فلسفی مدرن دربارهٔ مجازات، به‌ویژه فایده‌گرایی مدرن، دانسته‌اند: «درک هابز از کیفر در بردارندهٔ رکن اساسی فایده‌گرایی در فلسفه کیفر است، فلسفه‌ای که بعد از او به وسیله بکاریا و بنتام گسترش یافت (کاتانو^۱، ۱۹۶۵، ۲۸۹). فلسفهٔ سیاسی هابز بی‌گمان بسیار پررنگ‌تر از فلسفهٔ اخلاق وی در باب مجازات است؛ با این حال، فلسفه سیاسی هابز در امر کیفری به دو دلیل دارای اهمیت است:

نخست، هابز با گسست از رویکردهای پیش از خود در ارائهٔ نظریه سیاسی اش، از نظریه شناخت و انسان‌شناسی آغاز می‌کند (محمدیاری، ۱۳۹۱، ۵۸). به همین جهت می‌توان هابز را در شمار موج نخست گفتمانی در فلسفه غرب مدرن دانست که بر شناخت و خودگردانی و استقلال اراده تأکید داشت (آقاحسینی، ۱۳۹۱، ۵-۱۱۳). بنابراین، وی حقوق و کیفر را در بستر معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی مستقل از امر ماورائی مورد توجه قرار می‌دهد؛ به این ترتیب بستری برای رشد اومانیزم کیفری در قرون بعد ایجاد می‌کند.

دوم، نظر وی ایجاد اندیشه در متفکران جدید می‌نماید تا از نظرگاهی جدید به کیفر بنگرند و درصدد توجیه آن برآیند؛ پس این واقعیت که فلسفه مجازات هابز در مقایسه با فلاسفه متأخر بر او - چون کانت، بنتام، هگل و رالز - در درجهٔ بعدی اهمیت قرار دارد، بی‌شک از اهمیت و نقش او نخواهد کاست؛ اما پرسش اساسی اینکه اگر هابز دارای فلسفه مجازات است، چرا تاکنون این مقدار فلسفه او گمنام باقی مانده و بررسی کافی نشده است؟ حداقل یک دلیل خوب وجود دارد که چرا فلاسفه‌ای که با مجازات سروکار دارند، نظریه هابز در خصوص مجازات را بررسی نکرده‌اند و دلیل آن است که در نوشته‌های وی کاملاً مشخص نیست که توجیه مجازات چیست و یا حداقل یک توجیه روشن برای مجازات نیست (نوریه^۲، ۱۹۸۴، ۳۰۲-۳۰۱).

1. Cattaneo

۲. برای تأیید پیامدگرا بودن هابز در فلسفه کیفر ر.ک:

Mara, G. M. (1988). Hobbes's counsel to sovereigns. *The journal of Politics*, 50(2), 395.

3. Norrie



هابز در جای‌جای کتب مختلف خود از جمله لویاتان و درباره شهروند، به دفعات توجیه‌های گوناگونی برای مجازات بیان کرده است. این امر یک واقعیت‌گریز ناپذیر است؛ چندان‌که هرچه بیشتر کتاب لویاتان مطالعه شود، سردرگمی بیشتر خواهد شد. تفاسیر گوناگونی که برای توجیه مجازات در این کتاب آمده است، گاه چنان در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرند که انسان گمان می‌کند نویسندگان مختلفی آنها را نوشته‌اند؛ ولی با توجه به اهمیت هابز در فلسفه سیاسی، هر محققى که درصدد توجیه کیفر از منظر فلسفه سیاسی باشد، ناچار به بررسی لویاتان هابز درباره مجازات است. باین‌حال، اندیشه سیاسی هابز در کتاب لویاتان، بسیار از مجازات بحث کرده است و در بخش‌های گوناگون به مناسبت‌های مختلف از مجازات و نیاز به آن سخن رانده است. شاید بتوان گفت هابز از معدود فلاسفه‌ای است که تا زمان خود، عنوان مجزایی را با تفصیل وافى به بحث «مجازات‌ها و پاداش‌ها»^۲ اختصاص داده است و آن را از منظر سیاسی بررسی کرده است؛ زیرا اگرچه تا پیش از او همواره سخن از کیفر در میان فلاسفه بسیار بوده است، اما این امر در میان مباحث دیگر صورت می‌پذیرفته است و نه در عنوانی مجزا و مستقل؛ یا در صورت ایجاد عنوان مستقل، بسیار مختصر به بحث مجازات پرداخته شده و اغلب با گرایش‌های اخلاقی به کیفر می‌پرداختند.

بحث هابز را درباره مجازات در کتاب لویاتان، می‌توان به‌طور عمده در سه فصل جست‌وجو کرد: فصول چهاردهم، بیست‌ویکم و بیست‌وهشتم. اگرچه بحث اصلی هابز درباره مجازات، در فصل بیست‌وهشتم است، ولی نمی‌توان از فلسفه مجازات هابز دید روشنی به دست آورد، مگر با بررسی دیگر فصول. هابز به‌طور آشکار در پاراگراف دوم از فصل بیست‌وهشتم لویاتان، این مسئله را بیان می‌دارد که «پرسش بسیار مهمی وجود دارد که باید بدان پاسخ داد و آن این است که حق یا اقتدار مجازات به‌طور کلی از کجا پیدا شده است» (همان، ۲۸۵). او پاسخ‌های متفاوتی به این پرسش می‌دهد. از نظر هابز از یک‌سو چون مردم حاکم را منصوب می‌کنند تا زندگی راحت‌تر و آرام‌تری داشته باشند، پس حاکم

1. De Cive

۲. هابز در فصل ۲۸ کتاب لویاتان، به‌طور خاص ذیل عنوان «در باب مجازات‌ها و پاداش‌ها» از کیفر بحث می‌کند.

نه تنها می‌تواند، بلکه باید، برای انجام این مهم از ابزار مجازات استفاده کند. از سوی دیگر، مجازات تحمیل بدی است و افراد نمی‌توانند به حاکم حق دهند که جان آنان را با تحمیل مجازات به خطر بیندازد؛ زیرا فلسفه ایجاد حاکم، حفظ نفس است و این دقیقاً تعارض موجود در لویاتان هابز می‌باشد (نوریه، پیشین، ۳۰۲). برخی بر این دو جنبه مختلف، دو نام گذارده‌اند؛ جنبه نخست را انسان که با عقد قرارداد اجتماعی در صدد آرامش و امنیت است، با نام انسان قضایی؛ و جنبه دوم را با نام انسان طبیعی خوانده‌اند (همان، ۳۰۷).

به عبارتی دیگر، ایده قرارداد اجتماعی هابز برای ایجاد نظم بود. گذاری بر پیشینه زندگی هابز ترس وی را از بی‌نظمی مشخص می‌کند؛ چنانکه خویش بر این مهم اشاره کرده و بیان داشته: «در سال [نبرد] آرمادای اسپانیا، مادر او دو فرزند توأمان به دنیا آورد؛ یکی هابز و دیگری ترس» (جونز، ۱۳۸۳، ۷۰۳). با تفسیر گادامری متن، مقصود وی آن است که ترس مبنای همه ایده‌های هابز است. قراردادباوری هابز و ایجاد حاکم مقتدر که هیچ حقی را واگذار نکرده و همه حقوق وضع طبیعی را برای خویش محفوظ داشته، ناشی از این اندیشه است. بنابراین، مردم به حکم قرارداد اجتماعی هابزی، موظف به تبعیت از این حاکم، در وضعیت عادی یا فوق‌العاده هستند.

مجازات در اندیشه هابز حالت استثنا دارد. در اندیشه وی محکومان، چه در وضعیت عادی و چه فوق‌العاده، حق دارند که در مقابل حاکم بایستند و از مجازات خود را رهایی بخشند. بنابراین، کیفر، استثنایی بر ایده کلی هابز است و پیچیدگی زیبایی نظریه هابز در باب کیفر از همین روی است و مقاله به دلیل همین استثنا به حق فرار از زندان از دیدگاه هابز پرداخته است. ازیک‌سو، اندیشه سیاسی در صدد ساماندهی مطلوب جامعه است و از سوی دیگر، در چارچوب چنین معرفتی، با انسان‌شناسی خود به سمت آن پیش می‌رود (بحرانی و علوی‌پور، ۱۳۹۲، ۱۲۸). هابز نیز با ترکیب هدف خود از نظر قرارداد اجتماعی و انسان‌شناسی دانسته‌اش، به تحلیل کیفر می‌پردازد. این مقاله با در نظر گرفتن این دو جنبه، در صدد بررسی تعارض‌های ذکر شده است؛ بنابراین برای پاسخ به پرسش پیش‌گفته و حل تعارض موجود با محوریت فرار محکومین از زندان در شرایط پاندمی کرونا و با بررسی کلیت لویاتان، در ادامه به بررسی مبانی حق فرار زندانیان از دیدگاه فلسفه سیاسی هابز پرداخته می‌شود.





۳. مبانی حق فرار زندانیان از دیدگاه فلسفه سیاسی هابز

هابز ماتریالیست بود و به منشأ ماورایی برای هیچ‌یک از حقوق حاکم از جمله حق مجازات معتقد نبود و تنها به جوهر مادی اعتقاد داشت (حسن‌زاده، ۱۳۸۵، ۳۹). او همان‌گونه‌که معتقد بود حاکم براساس قرارداد اجتماعی با رضایت مردم تشکیل می‌شود، دربارهٔ مجازات نیز کوشش بسیار داشت تا آن را براساس نظر کلی خود یعنی بر پایه رضایت افراد توجیه نماید. مهمترین گرایش به فلسفه هابز در پرتو چارچوب کلی آن، توجیه کیفر بر پایه رضایت بزهکار است (شروک^۱، ۱۹۹۱، ۸۵۹)؛ زیرا که مجرم در دیدگاه قرارداد اجتماعی هابزی، یکی از طرفین قرارداد اجتماعی است؛ یعنی فردی که پیش از ارتکاب جرم وارد قرارداد اجتماعی شده است. بنابراین، بند حاضر به دنبال پاسخ به این مسئله است که آیا مبنای حق حاکم در مجازات کردن اتباع، ناشی از رضایت خود مجرم است؟ اگر مبنای کیفر رضایت مجرم است بدان معنا که وی به رضایت داده که حاکم در صورت ارتکاب جرم او را کیفر نماید، آیا حقی برای فرار از کیفر برای او موجود است؟ شواهدی در جهت پاسخ مثبت به این پرسش در لوپاتان وجود دارد؛ مهم‌ترین دلیلی که در این کتاب بیان شده است، می‌توان در پاراگراف ششم از فصل بیست‌وهشتم یافت. در این پاراگراف هابز بیان می‌دارد:

عمل زجرآوری که از سوی غاصبان قدرت و یا قضات فاقد مجوز از جانب حاکم، بر کسی اعمال شود، مجازات نیست، بلکه عمل خصمانه است؛ زیرا مصدر جواز و اعتبار اعمال غاصبان قدرت، شخص محکوم شده نیست و بنابراین آن اعمال مربوط به مراجع اقتدار عمومی نیست (هابز، پیشین، ۲۸۶).

او در این عبارت به روشنی اعمال غاصبان را ناموجه می‌داند؛ زیرا مصدر اعمال غاصبان قدرت، شخص محکوم شده نیست. در نتیجه اگر منشأ جواز اعمال، شخص محکوم شده نباشد، دیگر آن رفتار مجازات نام ندارد. مفهوم این بیان آن است که آنچه مجازات را از رفتارهای کینه‌توزانه جدا می‌سازد، رضایت شخص محکوم شده یا مجرم است. اما هابز در چند سطر بالاتر از این جملات یعنی در پاراگراف دوم از فصل بیست‌وهشتم لوپاتان، مطالبی را معارض این مسئله بیان می‌کند:

پرش بسیار مهمی هست که باید بدان پاسخ داد و آن این است که حق یا اقتدار مجازات کردن از کجا پیدا شده است؛ زیرا از آنچه پیش تر گفته شد، چنین برمی آید که از قرار معلوم هیچ کس به حکم عهدوپیمان مکلف نیست در برابر خشونت مقاومت نکند و در نتیجه، منظور از چنان تکلیفی نمی تواند این باشد که افراد به دیگران حق داده باشند تا بر شخص آنها خشونت روا دارد. با تأسیس دولت، هرکس حق دفاع از دیگری را از دست می دهد و نه حق دفاع از خویشتن را. همچنین فرد [به عنوان طرف قرارداد اجتماعی] خود را موظف به مساعدت به صاحبان حاکمیت در امر مجازات دیگری می سازد، نه در امر مجازات خودش؛ اما عقد پیمان در امر مساعدت به حاکم برای آسیب رساندن به دیگران به معنای اعطای حق مجازات به وی نیست، مگر آنکه عاقد پیمان خود دارای چنان حقی بوده باشد؛ پس آشکار است حقی که دولت (یعنی شخص یا نماینده آن) در امر مجازات دارد، مبتنی بر واگذاری یا اعطای آن از جانب اتباع نیست (همان، ۲۸۵).

طبق این پاراگراف، هیچ کس نمی تواند به دیگری حق آن را دهد که علیه او خشونت ورزد و چون مجازات، اعمال خشونت است، هیچ فردی نمی تواند به دولت حق دهد بر ضد او خشونت یا مجازات روا دارد. این بیان را هابز در موارد دیگر نیز تکرار می کند. روشن ترین این موارد در فصل چهاردهم لویاتان است که بیان می دارد:

هرگاه کسی حق خود را واگذار کند یا از آن چشم ببوشد؛ این کار را یا به ازای حقی انجام می دهد که متقابلاً به او واگذار می گردد و یا انتظار دارد که نفع دیگری عایدش شود؛ زیرا عمل او عملی ارادی است و غایت اعمال ارادی همه آدمیان، کسب نفعی برای خودشان است و بنابراین حقوقی وجود دارد که نمی توان گفت هیچ کس بتواند به واسطه هیچ کلام یا علامت دیگری از آنها چشم پوشی کرده یا آنها را واگذار نماید؛ نخست اینکه آدمی نمی تواند از حق مقاومت در مقابل کسانی که با اعمال قهرآمیز به او حمله می برند تا جانش را بستانند، چشم پوشی کند؛ زیرا نمی توان گفت چنین کسی با چنان عملی در پی نفعی برای خویشتن باشد. همین نکته را می توان درباره مقاومت در برابر جرح و بند و زنجیر و حبس گفت؛ هم به این دلیل که بر چنین صبر و تحملی سودی بار نیست، در حالی که بر آزدن دیگران از طریق جرح یا حبس می تواند سودی مترتب باشد (همان، ۱۶۳).



بر این اساس، به هیچ عنوان فرد نمی‌تواند به دیگری حق تحمیل درد بر خود را بدهد. حتی هابز از این فراتر رفته و عنوان داشته است، اگر فردی چنین کند، این امر واقعی نیست و نباید بدان توجه کرد:

بنابراین اگر کسی به واسطه کلمات یا دیگر علامات ظاهراً خود را از غایتی که مدلول آن علامات است، محروم سازد، نباید تصور کرد که او عمداً چنین کاری کرده است و یا عزم و اراده اش بر آن بوده است، بلکه باید گفت که وی از معنا و مفهوم چنان کلمات و اعمالی ناآگاه بوده است (همان، ۱۶۳).

به علاوه «عقد پیمانی مبتنی بر اینکه آدمی از حق خود در مقابل عمل قهرآمیز با عمل مشابهی دفاع نکند، همواره باطل است» (همان، ۱۶۸). در نتیجه نه تنها تفکر اصلی هابز آن است که اجازه فرد مجرم، مبنای حق مجازات حاکم نیست، بلکه مجدداً مسئله‌ای را بیان می‌دارد که در بدو امر عجیب می‌نماید. وی عنوان می‌دارد که نه تنها فرد حق مجازات را منتقل نکرده است و اگر این حق را اعطا کرد، باطل است، بلکه حتی اگر حاکم به مجازات فرد حکم کرد، شخص در برابر مجازات حق مقاومت دارد؛ یعنی می‌تواند از زندان فرار کند یا به هر وسیله‌ای که بتواند، خود را از مجازات رهایی بخشد:

زیرا هیچ‌کس نمی‌تواند حق استخلاص خود از خطر مرگ و جرح و حبس را واگذار کند یا از آن چشم‌پوشد؛ ازیرا پرهیز از چنین چیزهایی تنها غایت چشم‌پوشی از هر حقی است [و بنابراین وعده عدم مقاومت در برابر عمل قهرآمیز، به حکم هیچ پیمانی، هیچ حقی را منتقل نمی‌سازد و الزام‌آور هم نیست؛ زیرا اگرچه کسی می‌تواند چنین عهد کند که اگر چنین و چنان نکنم، مرا بکشید؛ اما نمی‌تواند بدین‌سان پیمان ببندد که اگر چنین یا چنان نکنم، وقتی می‌خواهید مرا بکشید، در برابر شما مقاومت نخواهم کرد؛ زیرا انسان طبعاً شتر کوچک‌تر و کمتر را برمی‌گزیند که همان خطر مرگ در هنگام مقاومت است، و نه شتر بزرگ‌تر را که مرگ قطعی و فوری در نتیجه عدم مقاومت باشد و همه آدمیان به درستی این گفته اقرار دارند؛ زیرا تبهکاران را به همراه مردان مسلح به پای چوبه دار و یا زندان می‌فرستند؛ هرچند که چنین تبهکارانی به قانونی که آنها را محکوم کرده، از روی رضایت تن در داده باشند (همان، ۱۶۸).





حال با دانستن این جملات هابز، مشکل توجیه حق مجازات حاکم مطرح می‌شود. در صورتی که هر یک از این عبارات به‌تنهایی ملاحظه شود نتایج متفاوت حاصل می‌شود. برای مثال، در صورتی که تنها به پاراگراف آخر استناد شود، فرار از زندان توسط زندانیان در شرایط کرونا کاملاً قابل توجیه است. اگر طبق پاراگراف ششم فصل بیست‌وهشتم لویاتان، به دلیل آنکه فرد اجازه مجازات را نداده است، عمل قدرت برتر، رفتاری کینه‌توزانه تلقی می‌شود و از سویی، افراد به هیچ‌عنوان حق تفویض اجازه مجازات را به دلایل پیش‌گفته ندارند؛ پس چگونه می‌توان میان عمل کینه‌توزانه و مجازات، تفکیک قائل شد که اعمال یکی (کیفر) مشروع و اعمال دیگری (اعمال کینه‌توزانه) غیر مشروع است. مهم‌ترین اثر این امر آن است که اگر مبنای حق حاکم، رضایت نباشد، در واقع حالتی شبیه وضعیت طبیعی ایجاد می‌شود که در آن فرد محکوم، رضایت پیشین به مجازات نداده است؛ ولی حاکم می‌خواهد علیه او اعمال دردآوری مرتکب شود؛ بنابراین، حالت جنگ پیش می‌آید و در حالت جنگ، از نظر هابز کشتن غیر مجرم نیز مجاز است، درحالی که اساساً این امر، با فلسفه کیفری هابز مغایر می‌باشد^۱. بنابراین، نه‌تنها با تشکیل لویاتان (حاکم) وضعیت مناسب نشده، بلکه وضعیت اسفناک‌تری نیز ایجاد گشته است.

برای حل این تعارض ضروری است دو امر مورد توجه قرار گیرد: نخست، مفهوم حق طبیعی در نظر هابز که افراد را واجد آن می‌دانست؛ و دوم، تفاوت رضایت به امری و انتقال حق. هابز معتقد است:

حق طبیعی که نویسندگان آن را عموماً *Jus Naturale* می‌خوانند، آزادی و اختیاری است که هر انسانی از آن برخوردار است تا به میل و اراده خودش قدرتش را برای حفظ طبیعت - یعنی خودش - به کار برد و به تبع آن هرکاری را که طبق داوری و عقل خودش مناسب‌ترین وسیله برای رسیدن به آن هدف تصور می‌کند، انجام دهد (همان، ۱۶۰).

و قانون طبیعی «حکم یا قاعده‌ای کلی است که به واسطه عقل کشف شده باشد و آدمی را از انجام فعلی که مخرب زندگی اوست و یا وسایل صیانت زندگی را از او سلب می‌کند و یا از ترک فعلی که به عقیده خودش بهترین راه حفظ آن است، منع کند (همان،

۱. در حالی که از نظر هابز، مجازات غیر مجرم درست نیست؛ زیرا فایده‌ای بر آن بار نیست.



۷۰-۶۹). بنابراین، ورود به قرارداد اجتماعی به موجب قانون طبیعی برای حفظ حقوق طبیعی بوده است. به عبارتی، هرگونه تعهد به پیروی از قانون حاکم منوط به رعایت حقوق طبیعی است (شریدن^۱، ۲۰۱۱، ۱۴۵). منظور از حقوق طبیعی آن است که اگر فردی نیازمند انجام دادن کاری است تا حیاتش نجات یابد و بدون انجام آن، جانش در خطر می‌افتد، وی حق انجام آن را دارد (اسکریدهار^۲، ۲۰۱۰، ۸). با این حال، هابز این حق را منحصر به حفظ جان نمی‌کند و آن را برای حفظ اعضای بدن و آزادی نیز به رسمیت می‌شناسد (همان، ۱۰). به عبارتی، انسان هابزی، به حکم عقل و دوراندیشی، این اقتدار را برای خود ایجاد کردند که از خطرات ناامنی و بی‌ثباتی در امان باشند (توانا و آذرکمند، ۱۳۹۴، ۶۰) و علت این امر نیز آن است که وی انسان را موجودی صاحب‌شعور می‌داند که توسط احساسات و غرایز، مخصوصاً غریزه حفظ ذات، هدایت می‌شود (سبزه‌ای، ۱۳۸۶، ۷۰). با توجه به این امر، ضروری است این قرارداد به‌گونه‌ای تفسیر شود که ناقض حق طبیعی اشخاص و قانون طبیعی نگردد. بنابراین، اگر این‌گونه بیان شود که مجرم حق خود را در قرارداد اجتماعی به حاکم منتقل نموده تا وی او را مجازات کند، این با قانون طبیعی در تعارض قرار خواهد گرفت. بر این اساس، انتقال حق کیفر توسط مجرم به حاکم با فلسفه کلی هابز تعارض دارد.

برای حل این مسئله برخی بین انتقال حق و رضایت تفاوت قائل شده‌اند (گرین، پیشین، ۱۱۶). مجرم اگرچه حق خود را انتقال نمی‌دهد اما رضایت به کیفر می‌دهد. بر همین مبنا است که دیگر عمل حاکم در کیفر عمل خودسرانه و خصمانه محسوب نمی‌شود. بنابراین، مجازات افراد محبوس برای انتقال به زندان، بر پایه نظریه رضایت در فلسفه هابز قابل‌توجیه است. در نتیجه، رفتار حاکم در زندانی کردن افراد در شرایط معمول کاملاً مشروع است.

با این حال، در کنار این رضایت به کیفر در قرارداد اجتماعی، هابزدر جایی دیگر بیان داشته است فرد می‌تواند چنین تعهد کند: اگر چنین یا چنان نکنم، مرا بکشید؛ اما نمی‌تواند

1. Sheridan
2. Screedhar

بدین‌سان پیمان ببندد که اگر چنین یا چنان نکنم، وقتی می‌خواهید مرا بکشید، در برابر شما مقاومت نخواهم کرد». عبارت نخست این فراز، مبنی بر «اگر چنین یا چنان نکنم، مرا بکشید» ناظر به اجازه است. برای تبیین آن شروک در مقاله خود مثالی از هوفلد درباره مهمانی و خوردن سالاد می‌زند (شروک، پیشین، ۸۷۹).

هوفلد بیان می‌دارد: «(الف)، (ب)، (ج) و (د) مالک سالادی هستند و به (خ) می‌گویند: اگر می‌توانی سالاد را بخور. شما اجازه ما را برای این کار داری؛ اما ما موافقت نمی‌کنیم که مزاحم تو نشویم».^۱ در اینجا هوفلد بیان می‌دارد که امتیازی برای (خ) به وجود آمده است؛ بنابراین، اگر (خ) موفق به خوردن سالاد شود، هیچ حقی از دیگران سلب نکرده است و روشن است که اگر فرضاً (الف) توانست سریع‌تر سالاد را بخورد و (خ) نتوانست چیزی بخورد، حقی از (خ) ضایع نشده است. شراک با ذکر این مثال معتقد است آنچه هوفلد بیان می‌کند آن است که تو این امتیاز و مزیت را داری که این کار را بکنی و این با حق/ادعا متفاوت است. هوفلد در جای دیگر نیز مثال دیگری مطرح می‌نماید و معتقد است اگر (الف)، (ب) را تهدید به حمله و جرح نماید و او را در معرض صدمه شدید جسمانی قرار دهد، این حق و امتیاز (ب) است که با به‌کاربردن میزان متناسبی از زور با او مقابله کند (هوفلد^۲، ۱۹۱۳، ۲۶). در نتیجه، این مسئله فقط یک امتیاز است و نه بیش از آن؛ برای تبیین موضوع باید بیان داشت، هوفلد معتقد است حق دارای چهار معنا است: حق/ادعا؛ حق/مصونیت؛ حق/قدرت؛ و حق/امتیاز (هوفلد، ۱۹۱۳).

در این مثال دفاع مشروع دو حق برای مدافع موجود است: حق حفظ حیات که در معنای حق/مصونیت و حق/ادعا می‌باشد؛ و حق دفاع که در معنای حق/امتیاز است. حق دفاع را نمی‌توان در معنای حق/ادعا و یا حق/قدرت استعمال نمود زیرا هنگامی که به (ب) حمله می‌شود، این حق در معنای امتیاز برای اوست که می‌تواند با آن مقابله کند و چون دیگرانی که شاهد این امر هستند الزامی به دفاع از (ب) ندارند، (ب) نمی‌تواند «ادعایی»

۱. این مثال را هوفلد در مقاله مشهور زیر مطرح نموده است:

Hohfeld, Wesley Newcomb. "Some fundamental legal conceptions as applied in judicial reasoning". Yale Lj, 23(1913), p.35.

2. Hohfeld





علیه آنان مطرح نماید. بنابراین، این حق، قطعاً وجود دارد اما ماهیت آن نه حق/ادعا بلکه حق/امتیاز است. با این حال، به نظر می‌رسد ایراد اساسی نظر هوفلد در مثال نخست آن است که مبنای مثال وی این است که (الف)، (ب)، (ج) و (د) مالک سالادند؛ بنابراین، آثار مالکیت که می‌توانند با آن هرچه کنند را بر آن بار کرده است؛ در حالی که افراد نسبت به صدمات بدنی وارده این‌گونه رابطه‌ای ندارند و چنان‌که هابز بیان داشت، انسان‌ها تابع قانون طبیعی‌اند؛ یعنی قاعده یا حکمی که به وسیله عقل کشف شده است و آدمی را از انجام فعلی که مخرب زندگی اوست، یا وسایل صیانت زندگی را از او سلب می‌کند و ترک فعلی که به عقیده خودش بهترین راه حفظ آن است، منع می‌کند (یکرنگی، ۱۳۹۶، ۷۹). در نتیجه، هنگامی که خود انسان از صدمه به خود منع شده است، نمی‌تواند اجازه ایراد صدمه به خود را به دیگری بدهد و بر این اساس عبارت دوم هوفلد صحیح‌تر می‌باشد.

بر اساس قسمت نخست جمله هابز، جست‌وجوی حق حاکم برای مجازات کردن اتباع را نمی‌توان با انتقال حق مجرم پیوند زد؛ بلکه می‌توان آن را به رضایت مجرم با حفظ حق (در معنای امتیاز) مقابله بازگرداند. در واقع، مجرم در اینجا مزیتی برای حاکم ایجاد می‌نماید که او را مجازات کند اما حق استخلاص را همچنان برای خود باقی می‌گذارد. اما این امر، چنانکه در بند آتی بیان می‌شود، برای به رسمیت شناختن حق حاکم برای کیفر کافی نیست؛ چرا که اگر اینطور باشد هر شهروند دیگری که مجرم به او اجازه کیفر دهد کارش مشروع می‌باشد؛ در حالی که همگان معترف هستند که شهروندان حق کیفر یکدیگر را ندارند پس حاکم باید حق خویش را از جایی دیگر اخذ نماید که در کنار این رضایت آن حق مشروعیت اعمال یابد.

با این وصف و تفسیری که از هابز شده است، جمله «اگر چنین یا چنان نکنم، مرا بکشید» در واقع، بیان این است که «شما می‌توانید مرا بکشید؛ ولی تنها تلاش کنید» (شروک، پیشین، ۸۶۰). هابز بلافاصله پس از این جمله بیان می‌دارد که فرد «نمی‌تواند بدین‌سان پیمان ببندد که اگر چنین یا چنان نکنم، وقتی می‌خواهید مرا بکشید، در برابر شما مقاومت نخواهم کرد». در واقع، جمله نخست، اجازه مطلق بدون حق دفاع نیست، بلکه به مبارزه طلبیدن است. او در جمله دوم، این گفتمان را کامل‌تر می‌کند و می‌گوید که اگر شما



(حاکم) برای کشتن من آمدید، من در مقابل شما خواهم ایستاد. اعطای این آزادی به مجرم که در مقابل حاکم در زمان مجازات بایستد به معنای آن است که در این موارد تعهد به حاکم پایان می‌پذیرد و مرجع قضاوت نیز شخص مجرم است که تصمیم گیرد آیا پیروی از قانون شایسته است و یا عدم آن (ریان^۱، ۱۹۸۸، ۹۸). بنابراین، شخص می‌تواند برای حفظ جان خود، به طور مجاز از قانون سرپیچی کند (اسریده‌ها، پیشین، ۸). در واقع این حق، نمی‌تواند در معنای حق/مصونیت هوفلدی تفسیر شود زیرا با عبارت «شما می‌توانید مرا بکشید»، در واقع فرد اجازه مداخله حاکم را در حق خود داده و مصونیتی وجود ندارد. این نشان دیگری است که نمی‌توان با توجه به محتوای لویاتان، مبنای تام‌وتمام حق حاکم در کیفر رساندن را رضایت مجرم دانست؛ بلکه رضایت مجرم تنها شرط مشروعیت اعمال آن حقی است که منشأ آن جای دیگر است.

با توجه به جمیع موارد فوق می‌توان بیان داشت، از آنجا که خرد از نظر هابز ابزار محاسبه برای شهروندان می‌باشد (کدیور، ۱۳۸۴، ۹۲) و محکومین همچنان حق مقابله با اعمال زور را که در وضعیت طبیعی به موجب حق طبیعی و برای اعمال قانون طبیعی داشته‌اند، برای حفظ خود پس از ورود به جامعه مدنی حفظ کرده‌اند و هرگاه بتوانند از کیفر فرار نمایند این حق را دارند که چنین کنند و در شرایطی که بحران پاندمی کرونا ایجاد می‌شود این حق، قدرت بیشتری می‌یابد. بنابراین، بر اساس فلسفه مجازات هابز بر پایه فلسفه سیاسی وی، زندانیان در شرایط همه‌گیری کرونا برای حفظ جان خود حق فرار داشته و البته که دولت می‌تواند با آنها مقابله نماید.

یک مشکل اساسی دیگری نیز روی می‌نماید. در گفتمان غالب فلسفی، هنگامی که از حق بحث می‌شود، روی دیگر آن تکلیف می‌باشد. اگر شخصی حق مالکیت دارد، دیگران تکلیف احترام به آن را دارند. با لحاظ این امر، اگر محبوسین حق فرار دارد آیا دیگران وظیفه احترام به این حق را دارند؟ پاسخ به این پرسش منفی است؛ زیرا اگرچه در گفتمان غالب حق با تکلیف معنا می‌شود، اما چنانکه بیان شد هوفلد معتقد است حق دارای چهار معنا است. بر این اساس، چنانکه بیان شد، حق محبوس بر فرار از زندان، نه در معنای حق/ادعا

1. Ryan

که طرف دیگر آن تکلیف دیگران است، بلکه به معنای امتیازی است که فرد برای خود از وضعیت طبیعی نگاه داشته است؛ به همین جهت وی آزادی برای اعمال آن را خواهد داشت پس تکلیفی بر دیگران بار نیست.

نکته‌ای که ممکن است در این مجال، شبهه‌ناک باشد آن است که آیا حفظ حق برای حفظ حیات در مجرم زمانی است که دولت برای کیفر او به پا می‌خیزد؟ و یا در شرایط دیگر نیز وجود دارد؟ به عبارتی، با توجه به آنکه شرایط پاندمی کرونا ناشی از یک وضعیت طبیعی است، آیا می‌توان کماکان این حق را به مجرم محبوس برای فرار داد؟ به دو دلیلی پاسخ به این پرسش مثبت است. نخست، از دیدگاه هابز، تمامی انسان‌ها حق طبیعی را در تمامی شرایط دارا می‌باشند و حق طبیعی، آزادی و اختیاری است که انسان از آن برخوردار است تا با اراده، قدرتش را برای حفظ خویشتن به کار گرفته و به تبع آن هرکاری را که طبق داوری و عقل خودش مناسب‌ترین وسیله برای رسیدن به آن هدف است، انجام دهد (هابز، پیشین، ۱۶۰). با فرض آنکه این شرایط را شرایط طبیعی بدانیم، چون به نفس فرد صدمه می‌زند، اشخاص حق دارند از آن برای عدول از قوانین بهره ببرند. دوم، در این شرایط اضطراری اگرچه شرایط اپیدمی کرونا شرط لازم بوده، اما عدم تدارک شرایط برای مرخصی برخی زندانیان و تدابیر بهداشتی همچون فاصله‌گذاری اجتماعی در زندان (به هر دلیل خواه به دلیل کمبود منابع یا فضا)، دلیلی برای به خطر افتادن جان زندانیان شده است. بنابراین، در این پاندمی، دولت خارج از سلسله‌اسباب برای تحقق خطر جان زندانیان نبوده و به همین دلیل، موارد بیان شده برای حق فرار از زندان در فلسفه هابز بر این مورد نیز صدق می‌کند.

مسئله دیگر آن است که اگر این حق/امتیاز برای محبوس فراری وجود دارد، از نظر فلسفه سیاسی هابز، آیا دیگران باید بی‌طرف بمانند و یا ضروری است طبق قرارداد اجتماعی به حاکم در مقابله با حق/امتیاز بزهکار(فرار از زندان) یاری رسانند؟ هابز در این خصوص به صراحت بیان می‌دارد:

با تأسیس دولت، هرکس حق دفاع از دیگری را از دست می‌دهد و نه حق دفاع از خویشتن را. فرد [به عنوان طرف قرارداد اجتماعی] خود را موظف به مساعدت به صاحبان حاکمیت در امر مجازات دیگری می‌سازد، نه در امر مجازات خودش.



در خصوص اشخاص ناکرده‌بزه، برعکس بزهکاران، حق مساعدت به مجرم وانهاده شده است. به عبارتی، وانهاندن حقوق در بستر قرارداد اجتماعی سه اثر خواهد داشت: اول، فرد آزادی خود را در دفاع از دیگرانی که موضوع مجازات هستند از دست می‌دهد و نمی‌تواند در موضوع مقاله به فرار زندانی باری رساند. دوم، متعهد می‌شود که به حاکم در مجازات یاری رساند؛ و سوم، حق کیفر دیگری را وامی‌نهد (گرین، پیشین، ۱۱۸-۱۱۶). اما این وانهادن حق به معنای مبنای حق کیفر حاکم بر مجازات نیست؛ زیرا عدم انجام امری، ایجاد حق کیفر برای دیگری (حاکم) نمی‌کند و از عدم، موجود حاصل نمی‌شود. در نتیجه، این پرسش باقی می‌ماند که اگر مجرم و محبوس از حق خود بهره برده و از زندان فرار نمود، دولت بر چه مبنایی حق دارد مجدد او را باز گرداند؟ آیا حق وی ریشه در جدال مجرم و حاکم خواهد داشت؟ بدین معنا که حاکم، شهروند را دشمن تلقی خواهد نمود و به مثابه وضع طبیعی و پیش از جامعه مدنی به مقابله با وی پرداخته خواهد شد. این مورد در بند آتی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

۴. مبنای حق حاکم در مقابله با فرار زندانیان

دولت در هنگام فرار زندانیان از زندان با خود را دارای دو حق می‌داند: نخست، مقابله با فرار زندانیان؛ و دوم، حق دستگیری مجدد و به کیفر رساندن محبوسین فراری. حق نخست دو قسم است: ۱) دولت خود را محقّ به انجام اقدامات تأمینی برای فرار محبوسین می‌داند؛ و ۲) در هنگام فرار، کارگزاران را در بهره‌بردن از ابزار زور، مانند به‌کارگیری سلاح برای ممانعت از فرار، محقّ می‌داند. بنابراین، دولت دارای دو حق در دو مرحله می‌باشند.

با تدقیق در موضوع دانسته می‌شود هنگامی که از مبنای حق بحث می‌شود اگر این مبنا برای اصل مقابله پس از فرار محبوسین اثبات شود، همین مبنا برای مقدمات نیز قابل اعمال است. به عبارتی، هنگامی که برای واکنش شدید دولت حقی اثبات شود، برای اقدامات تأمینی پیش از آن نیز این حق قابل اعمال می‌باشد. موضوع بحث در مقاله حاضر با نظر به هر دو مرحله، بر مرحله دوم تمرکز دارد. قرارداد اجتماعی هابز - چنان‌که وی در لویاتان معتقد است - این‌گونه است که افراد با یکدیگر قرارداد می‌بندند که حقوقی را منتقل یا سلب کنند و همه قدرت و توان خود را به یک شخص یا مجمع، به عنوان حاکم، واگذار می‌کنند:





این خود چیزی بیش از اجتماع یا توافق است؛ یعنی در واقع وحدت همگان در یک شخص است که به موجب عهد و پیمان همه با یکدیگر و به شیوه‌ای انتخاب می‌گردد که گویی در عقد آن، هرکسی به دیگری چنین می‌گوید: من حق خود به حکومت بر خویشتم را به این شخص و یا این مجمع از اشخاص وامی‌گذارم و همه اعمال او را برحق و جایز می‌دانم؛ به این شرط که تو نیز حق خود را به او واگذار کنی و به همان نحو تمام اعمال وی را برحق و جایز بدانی (هابز، پیشین، ۱۹۲).

پس قرارداد اجتماعی هابزی، در واقع قرارداد «مردم با مردم» است و نه قرارداد «مردم با حاکم».^۱ این امر را هابز در فصل هجدهم لویاتان با عبارات روشن بیان می‌دارد:

چون حق نمایندگی همگان تنها به موجب عهد و پیمان متقابل آدیان به کسی که حاکمیت به وی اعطا می‌گردد، واگذار می‌شود و نه به موجب پیمانی میان شخص حاکم و مردم؛ بنابراین، امکان نقض پیمان از طرف شخص حاکم متصور نیست و در نتیجه هیچ‌یک از اتباع نمی‌تواند به بهانه نقض عهد از تابعیت او خارج شوند (همان، ۱۹۴).

بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که این افراد (طرفین قرارداد اجتماعی) هستند که حقوق خود را وامی‌گذارند و حاکم (یک شخص یا جمعی از اشخاص) چون طرف قرارداد اجتماعی نیست، حقی را به شخصی واگذار نمی‌کند و همه حقوقی را که در حالت طبیعی دارد، در وضعیت مدنی دارا خواهد بود؛ این همان چیزی است که به نظر می‌رسد هابز به عنوان مبنای حق مجازات در پاراگراف دوم فصل بیست و هشتم معرفی کرده است (شروک، پیشین، ۸۶۹-۸۷۰؛ نوریه، پیشین، ۳۰۲). او در انتهای این پاراگراف بیان می‌دارد:

پیش از تأسیس دولت، هرکسی نسبت به هر چیزی حق داشت و می‌توانست هر آنچه را که لازمه صیانت از نفس خود می‌شمرد، انجام دهد و از جمله، به آن منظور هرکسی را که بخواهد به انقیاد بکشد، زخمی کند و یا به قتل برساند: و همین مبنای حق مجازات است که در همه دولت‌ها اعمال می‌شود؛ زیرا اتباع، آن حق را به آن شخص واگذار نکرده‌اند، بلکه صرفاً با وانهادن حق خود، به حاکم اختیار داده‌اند که حق خویش را به شیوه‌ای که مقتضی بداند برای صیانت از جان همگان به کار ببرد؛ پس آن حق اعطاء و واگذار نشده است، بلکه وانهادده و متروک گردید و تنها برای حاکم باقی گذاشته شد؛ و

۱. به عکس، قرارداد اجتماعی لاکي، قرارداد مردم با حاکم محسوب می‌شود.

این حق (جز حدودی که قانون طبیعی بر حاکم وضع کرده است) به همان شیوه‌ای که در شرایط وضع طبیعی محض و جنگ همه بر علیه همسایگان خویش جاری بود، تام و تمام باقی مانده است (هابز، پیشین، ۲۸۵).^۱

در نتیجه، اگر این عبارت هابز در کنار دوگونه مختلف ترک حق که وی در فصل چهاردهم لویاتان بیان کرده است، قرار دهیم، می‌توان به نتیجه مثبتی دست یافت. وی دوگونه ترک حق را معرفی می‌کند: «چشم‌پوشی از حق» و «انتقال حق». هنگامی از حق چشم‌پوشی می‌شود که «صاحب آن پروای آن را نداشته باشد که منافعش عاید چه کسی می‌گردد؛ و وقتی به دیگری انتقال داده می‌شود که صاحب آن قصد کند که منافع آن نصیب شخص یا اشخاصی گردد» (همان، ۱۶۲). زخمی کردن دیگری - و به لسان حقوقی، مجازات، چنان‌که بیان شد - نمی‌تواند براساس انتقال حق باشد؛ بنابراین، این حق مجازات کردن دیگری به حاکم منتقل نشده است؛ اما با توجه به عبارت‌های پاراگراف دوم فصل بیست‌وهشتم، می‌توان گفت از نظر هابز این حق به‌وسیله طرفین قرارداد اجتماعی مورد چشم‌پوشی قرار گرفته است. در واقع، حق ترک شده است؛ که دیگر، هیچ شخص، فرد آخری را مورد اقدامات واکنشی دردآور قرار ندهد؛ لیکن این حق به کسی منتقل نشده است؛ حاکم چون طرف قرارداد اجتماعی نیست، این حق را برای خود حفظ کرده است؛ بنابراین، در این وضعیت، افرادی هستند که حق اعمال حبس یا جرح را ندارند و فردی است که حق اعمال این اعمال را حفظ کرده است و از نظر هابز، این امر مبنای حق مجازات حاکم می‌باشد. به عبارت دیگر:

اگر من حقوقم را نسبت به سیب روی درختان از خودم سلب نمایم، دیگر آزاد نیستم در حق دیگری نسبت به سیب‌های موجود بر درختان ایجاد مزاحمت کنم. زمانی که من حقوق خودم را سلب کردم، از ایجاد مداخله در اعمال حق کسی که آن حق را دارد،

۱. به همین دلیل است که برخی معتقدند از نظر هابز، اعمال و قواعدی که حاکم وضع می‌نماید، ریشه در حقوق طبیعی دارد و این حقوق را مبنای حق اعمال وظایف و قانونگذاری می‌داند.

Rex Martin, *Hobbes and the Doctrine of Natural Rights: The Place of Consent in His Political Philosophy*, p. 389.

با این حال، این عبارات هابز این تصور را ایجاد نموده است که «شهروندان هابز هیچ حقی ندارند» (آیراکسینین و سیتنن، ۱۳۸۵: ۱۲۹) درحالی‌که چنانکه بیان شد، اولاً حق حفظ حیات را برای خویش نگاه داشته‌اند؛ و ثانیاً حقوق خود را تا حد لزوم برای ایجاد امنیت و انهداد و یا منتقل کرده‌اند. زیرا زندگی بدون حق معنایی نخواهد داشت.



ممنوع شدم [درحالی که او می‌تواند اعمال حقش را بکند]. هابز معتقد است این امر اعطای حقی به دیگری نیست؛ زیرا در حالت طبیعی هر فردی هر حقی را دارد (حق بر همه چیز) (کوران^۱، ۲۰۰۲، ۷۰).

کورن در ادامه استدلال‌های خود آشکارا بیان می‌دارد «بنابراین بر پایه استدلال‌های هابز، سلب حق ایجاد حق جدیدی برای دیگری نیست، بلکه تنها حق را و یا حداقل شرایط اعمال آن را تغییر می‌دهد» (همان، ۷۰)؛ بنابراین، در کیفر نیز همه منعقدان قرارداد اجتماعی (یعنی مردم) حق کیفر دادن دیگری را از خود سلب می‌کنند و این مسئله باعث تغییر شرایط اعمال حق می‌گردد. در شرایط جدید فقط حاکم، که حق را برای خود حفظ کرده است، می‌تواند اعمال کیفر کند. بنابراین، با این وصف حاکم نه تنها ابتدائاً بلکه استمراراً حق خواهد داشت بزهکار را کیفر دهد. پس تمام مساعی خود را می‌تواند انجام دهد تا فرارکنندگان از زندان را مجدد دستگیر کرده و به زندان بازگرداند و این حق حاکم است که افراد ناکرده‌بزه موظف به احترام به آن هستند. اما در اینجا چند مسئله اساسی روی می‌دهد: نخست، چرا حاکم این حق را حفظ می‌کند؟ جدا از پاسخ پیشین که حاکم طرف قرارداد نیست، الزامی به ترک حق ندارد و باید به فلسفه ایجاد حاکم و تشکیل حکومت اشاره کرد. هابز هنگامی که از علل، ایجاد و تعریف دولت در فصل هفدهم لویاتان بحث می‌کند، بیان می‌دارد:

هدف غایی یا خواست نهایی آدمیان ... از ایجاد محدودیت بر خودشان ... دوراندیشی درباره حفظ و حراست خویشتن و به تبع آن تأمین زندگی رضایت‌بخش‌تری است؛ یعنی آنکه هدف آنها رهانیدن خویش از وضع محنت‌باری است که ... پیامد ضروری امیال طبیعی آدمیان در زمانی است که قدرت مشخص و مشهودی وجود نداشته باشد تا ایشان را در حال ترس و بیم قرار دهد و به موجب ترس از مجازات، نسبت به اجرای پیمان‌های خویش و رعایت قوانین طبیعی ... ملزم و متعهد کند (هابز، پیشین، ۱۷۹).

وی در همین فصل ادامه می‌دهد:

عهد و پیمان‌ها بدون پشتوانه شمشیر، تنها حرف‌اند و به هیچ‌روی توان تأمین امنیت آدمی را ندارند؛ بنابراین، با وجود قوانین طبیعی ... اگر قدرت کافی تأسیس نشود تا امنیت ما را



تأمین کند، در آن صورت هرکس می‌تواند حقاً برای رعایت احتیاط در مقابل دیگران بر قدرت و مهار خویش تکیه کند و چنین هم خواهد شد (همان، ۱۸۹).

از نظر او مانند لاک، که هر دو قرارداد باور بودند، عقاید خاص - حتی عقاید و اصول اخلاقی - نمی‌تواند بر روح افراد نوشته شود؛ بنابراین، تنها راه اجرای آن، تهدید افراد به اجرای کیفر و اعمال آن است (کریستمن^۱، ۲۰۰۲، ۴۲)؛ پس فلسفه ایجاد دولت در نظر هابز، ایجاد پشتوانه برای اجرای قراردادها بوده است و بدون سلاح رعب‌آور، و به گفته او شمشیر، این مهم نمی‌تواند صورت گیرد. به همین دلیل، دولت به وسیله رعب‌آوری نیاز دارد که او مجازات می‌نامد؛ پس مبنای مجازات را می‌توان به نوعی به فلسفه وجودی دولت بازگرداند که اگر مجازات از این لویاتان ساختگی گرفته شود، دیگر فایده‌ای بر وجود او مترتب نخواهد بود.

نکته دوم آنکه هابز در پاراگراف دوم فصل بیست و هشتم، از حق مجازات نامی نبرده است؛ بلکه از «مبنای حق مجازات» استفاده کرده است. به عبارتی، مبنای حق کیفر آن است که دیگران آن را وانهاده لیکن حاکم آن را وانهاده است. یک مرحله پیش از آن نیز وجود دارد و آن سؤال از این است که اساساً حق کیفر از کجا ناشی می‌شود که دیگران این حق را وانهاده و حاکم وانهاده است؟ برای پاسخ به این مسئله باید به وضعیت طبیعی نظری افکنده شود. در این وضعیت، هرگاه فردی نسبت به دیگری خطایی مرتکب می‌شد، این دو در وضعیت جنگی قرار می‌گرفتند و حق اعمال قتل، ضرب یا جرح و حبس را داشتند. این وضعیت جنگ همه علیه همه، وضعیتی خسته‌کننده بود؛ بنابراین، افراد وارد قرارداد اجتماعی شدند و همان‌گونه که بیان شد، حاکم را نایب خود کردند تا از جانب آنان عمل کند؛ بنابراین، آنچه حاکم می‌کند، در واقع چیزی است که فرد به عنوان حق طبیعی برای حفظ جان و نفس خود می‌توانست انجام دهد. حال که افراد طرفین قرارداد اجتماعی قرار گرفتند، باید به مفاد آن پای‌بند باشند؛ ولی اگر فردی این مفاد را نقض کرد، اگر وضعیت طبیعی بود، همه مردم می‌توانستند او را بزنند یا بکشند؛ ولی حال در جامعه مدنی فقط یک شخص این حق را حفظ کرده و آن حاکم (دولت) است؛ پس اگر فردی این قرارداد





را نقض کرد، دولت حق زدن، کشتن و حبس وی را دارد؛ چون او حق طبیعی را داراست و مجرم، به گفته هابز، حق مقاومت در برابر مجازات را دارد؛ اینجاست که وضعیتی مانند وضعیت جنگ در وضعیت طبیعی - این بار در جامعه مدنی و میان مجرم و حاکم - در خواهد گرفت. در این حالت، مجرم به ظاهر دشمن جامعه به‌شمار می‌آید و در نتیجه حاکم می‌تواند حقی که مبنایش را دارد، اعمال کند و این مجرم را به کیفر رساند.

در این حالت، یک پرسش اساسی مطرح می‌شود که اگر مجرم از قرارداد اجتماعی خارج می‌شود و دشمن تلقی می‌گردد، دیگر اعمال این رفتارها بر وی مجازات نیست، بلکه اعمال خصمانه است: «زیرا مجازات‌های مقرر شده در قانون، برای اتباع است و نه دشمنان» (هابز، پیشین، ۲۸۷). از سوی دیگر، با توجه به آنچه پیش‌تر بیان شد، کیفر مختص جامعه مدنی است و آنچه در حالت طبیعی انجام می‌شود، عنوان کیفر ندارد، بلکه انتقام‌جویی یا اعمال خودسرانه است. حال، اگر همه افراد حق اعمال این رفتار را طی قرارداد اجتماعی رها کرده‌اند و فقط این حق برای حاکم باقی است، آنگاه نتیجه می‌شود که آنچه برای حاکم باقی مانده است، حق کیفر نیست، بلکه حق اعمال انتقام و اعمال خودسرانه است. این مسئله را چگونه باید حل کرد؟ به نظر می‌رسد برای پاسخ به این مشکل اساسی، باید همه فلسفه هابز را به‌عنوان یک کل منسجم نگریست؛ بنابراین، باید گفت فرد مجرم هم از ورود به قرارداد اجتماعی نفعی برای خود تصور می‌کند، در حالی که اگر وضع به این گونه باشد، نه تنها نفعی نیست، بلکه بدبختی بزرگ‌تری نصیب مجرم خواهد شد.^۱ اگر پیش از این قرارداد با یک فرد طرف بود، الان با یک غول (لویاتان) به نام حاکم (دولت) طرف است؛ پس نفع وی در چیست؟ براساس مطالب پیش‌گفته، آنچه محل نزاع است، اعمال کیفر می‌باشد؛ اما پیش از اعمال کیفر، فرایندهایی وجود دارد که محاکمه منصفانه از جمله آن است.

به رغم نظر برخی که معتقدند مجرم به محض ارتکاب جرم، عنوان شهروندبودن را از دست می‌دهد (برتشنیدر^۲، ۲۰۰۷، ۱۸۰)، به نظر می‌رسد وی عنوان شهروند و تبعه را حتی پس از ارتکاب جرم نیز حفظ خواهد کرد و از حق محاکمه عادلانه برخوردار خواهد

۱. چنان‌که ایراد اساسی لاک به هابز، همین مورد است که در این حالت ما خود را از دست گریه‌ها نجات داده‌ایم و در دام شیران می‌اندازیم.

2. Brett Schneider

بود؛ بنابراین، نفع وی در ورود به قرارداد اجتماعی، بهره‌مندی از محاکمه قانونی و بی طرفانه است که در وضعیت طبیعی وجود نداشت. در این وضعیت اگر حاکم خلاف قوانین که شرایط قرارداد تلقی می‌شود عمل کند، وی ناعادلانه برخورد نموده است (شریدان^۱، ۲۰۱۱، ۴۸)؛ اما هنگامی که حکم مجازات او صادر می‌شود، وی در مقابل دولت قرار می‌گیرد و وضعیتی مانند وضعیت طبیعی حادث شده، قدرت برتر میان این دو پیروز خواهد شد. مجرم می‌تواند فرار کند، دولت می‌تواند بر اساس حکم دادگاه، او را کیفر کند. مسئله دیگر آنکه در صورت دشمن فرض کردن مجرم، ضرورتی ندارد از مجازات‌های مقرر در قانون برای وی استفاده کرد؛ زیرا دشمن خارج از قرارداد اجتماعی است و می‌تواند با او هرگونه لازم است، برخورد کرد؛ در حالی که، در صورت پذیرش مبنای پیش گفته، مجرم شهروند است و می‌تواند، و باید، از همه تضمینات شهروندی بهره‌برد و از نظر هابز فقط در زمان اجرا حالت تعارض پیش می‌آید؛ بنابراین، دولت حق کشتن متهم به قتل را ندارد؛ حتی اگر در جلوی چشمان حاکم چنین بکند؛ زیرا در این حالت، وی فقط بخشی از قرارداد اجتماعی خود با دیگران را نقض کرده است و باید از بقیه مفاد آن بهره‌مند شود که از آن جمله توافق سابق بر مجازات‌های مقرر قانونی است.

بنابراین، در فرض فرار مجرمین از زندان در وضعیت کرونا نیز این افراد دشمن جامعه نبوده و در صورت دستگیری باید به جهت فرار از زندان مورد محاکمه عادلانه قرار گرفته و از همه مزایای شهروندی برخوردار شود. آری، در صورتی که در فرایند دستگیری، نوعی جنگ بین دولت و فرد فراری روی داد، بدین معنا که فراری دست به اسلحه برد که قوای دولتی نیز نمی‌توانستند اقدامی جز دست‌به‌اسلحه‌بردن انجام دهند، در این مورد مجرم قرارداد اجتماعی را معلق نموده و تا زمانی که آن شرایط بحرانی وجود دارد نمی‌تواند از مزایای آن بهره‌برد و مأموران نیز در حدّ ضرورت حق دست‌بردن به اسلحه دارند.

بر این اساس، با توجه به همه موارد پیش گفته اگرچه فلسفه هابز درباره مجازات بسیار پیچیده و به نظر متعارض می‌آید؛ ولی با بررسی‌های به عمل آمده می‌توان به بسیاری از این ایرادها پاسخ داد و بیان داشت که در نظر هابز، مبنای حق کیفر حکومت، ریشه در حفظ



حقوقی دارد که حاکم در بستر قرارداد اجتماعی ترک نموده و دیگران (طرفین قرارداد) آن را ترک کرده‌اند. در این حالت، پس از صدور حکم و در زمان اجرا، نوعی جنگ میان دولت و مجرم درمی‌گیرد که در این حالت، اغلب حاکم به واسطه قدرت برتر پیروز می‌شود و مجرم را می‌تواند کیفر نماید و این جنگ مجوز اعمال کیفر در نظریه هابز است.

۵. نتیجه‌گیری

ظهور کرونا در جامعه جهانی و پاندمی آن در ظرف تنها سه ماه در دنیا و آمارهای دهشت‌آور و خبرهای نگران‌کننده از کشندگی آن، هر انسان معقول و معمولی را می‌ترساند. خبرهایی که هر روزه در رسانه‌های جمعی و در گروه‌های خصوصی درخصوص این ویروس کشنده منتشر می‌شد، به زندانیان نیز رسید و آنها نگران از مراوده با یکدیگر و حضور در سالن‌های بسته، از بیم جان خویش خروشیدند و فرار را بر حفظ قانون حکومتی ترجیح دادند. این واکنش‌گری زندانیان در برابر این ویروس، با واکنش‌های متفاوتی در سطح حقوق‌دانان و فلاسفه مواجه شد. حقوق‌دانان هر یک با استناد به مواد قانونی برخی بر مجاز بودن این رفتار و برخی بر غیرقانونی بودن آن سخن راندند. اما حقوق‌رشته‌ای روبنایی است که تا مبنای آن مشخص نباشد، قضاوت درخصوص کارایی قانون ممکن نیست. بنابراین، ضرورت تحلیل مبنایی و فلسفی فرار زندانیان مشخص شد. نوشتار حاضر در مواجهه با این پرسش که آیا زندانیان در زمان شیوع کرونا حقی بر فرار دارند، با رویکرد فلسفه سیاسی هابز، بدین نتیجه رسید که در فلسفه قراردادباورانه هابزی، مجرمین حقی برای کیفرشدن به دولت منتقل نمی‌کنند؛ بلکه نوعی اجازه به دولت برای کیفر خود می‌دهند. در این معنا، مجرم حق خود برای مقاومت در برابر کیفر را برای خویشتن حفظ می‌نماید و در این راستا است که می‌توان فرار زندانیان در شرایط کرونا، که جان زندانیان را در خطر قرار می‌دهد، مستند به حقوق طبیعی اشخاص، قابل توجیه دانست. اما این حق، در معنای حق/ادعا نیست. بدان معناکه مجرم نمی‌تواند از دیگران بخواهد آن را برای او اجرا نمایند و مزاحم اعمال آن نشوند؛ زیرا اگر این‌طور بود، نهادهای عدالت کیفری موظف بودند به فرار مجرم احترام گذارده و مانع او نشوند؛ درحالی‌که نادرستی این امر بدیهی



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۰۸

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

است. این حق در معنای هوفلدی حق/امتیاز است؛ به عبارتی، این امتیازی است که مجرم برای خویشتن نگاه می‌دارد و می‌تواند آن را اعمال کند.

از سوی دیگر، اگرچه رضایت مجرم بر کیفر می‌تواند اقدام خصمانه را به مجازات مشروع تبدیل کند اما مبنای حق دولت در کیفر را باید در بستر قرارداد اجتماعی جست که در آن حاکم که طرف قرارداد اجتماعی نیست، این حق را برای خود حفظ می‌کند؛ در حالی که منعقدان قرارداد اجتماعی این حق را وامی‌نهند. پس تنها حاکم می‌تواند این حق را اعمال کند. در نتیجه، مبنای این حق ریشه در حق طبیعی حاکم دارد که در قرارداد اجتماعی و انواده و اعمال مشروع آن ریشه در رضایت منعقدان قرارداد اجتماعی دارد. بنابراین، دولت حق دارد به‌رغم امتیازی که زندانیان فراری برای فرار در فلسفه هابزی دارند، به تعقیب و دستگیری آنها پردازد و این حق، به‌عکس حق مجرم بر فرار، حق در معنای قدرت است.

در نهایت، اگرچه زندانیان فراری قسمتی از قرارداد اجتماعی را به‌ظاهر نقض نموده‌اند، اما با تحلیل فلسفه سیاسی هابز می‌توان بیان داشت، از آنجا که از امتیاز خویش بهره برده‌اند، به‌طور کل از قرارداد اجتماعی خارج نشده‌اند و حاکم (دولت) حق ندارد با آنان چون دشمن برخورد نماید و ضروری است طبق همان قرارداد اجتماعی، که او را حاکم نموده است، با این افراد مطابق شرایط قرارداد یعنی قوانین مصوب برخورد نموده و محاکمه عادلانه را برای این افراد، هرچند زندانی فراری، فراهم نماید.



منابع

- آقاحسینی، علیرضا (۱۳۹۱). ژاک دریدا و سیر نزولی فلسفه سیاسی غرب. فصلنامه مطالعات میان رشته ای در علوم انسانی، ۴(۲)، ۱۱۱-۱۳۷. doi: 10.7508/ISIH.2012.14.006
- آیراکسینن، تیمو؛ و سطیتن، آرتو (۱۳۸۵). نظر کانت در باب هابز، صلح و فرمانبرداری (مترجم: عبدالرسول حسنی). فصلنامه علامه، ۱۲، ۱۵۲-۱۲۹.
- بحرانی، مرتضی؛ و علوی پور، سیدمحسن (۱۳۹۱). پارادایم شناسی اندیشه سیاسی و فرهنگ. فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، ۳، ۱۵۱-۱۲۷. doi: 10.7508/IJCR.2012.19.006
- توانا، محمدعلی؛ و آذرکمند، فرزاد (۱۳۹۴). مقایسه حکومت اقتدارگرا و جایگاه مردم در اندیشه های امام محمدغزالی و توماس هابز. پژوهش سیاست نظری، ۱۷، ۷۶-۴۹.
- جونز، تامس ویلیام (۱۳۸۳). خداوندان اندیشه سیاسی (جلد دوم؛ مترجم: علی رامین). تهران: شرکت انتشارات علمی فرهنگی. (تاریخ اصل اثر ۱۹۵۹)
- حسن زاده، صالح (۱۳۸۵). سیر و تطور مفهوم خدا در فلسفه غرب از هابز تا نیوتن. مجله آیین معرفت، ۹، ۶۲-۳۷.
- دانشور، فائزه (۱۳۹۵). بازخوانی رابطه ایدئولوژی و حقوق در پرتو مطالعات میان رشته ای. فصلنامه مطالعات میان رشته ای در علوم انسانی، ۸(۴)، ۲۶-۱. doi: 10.22035/ISIH.2016.241
- سبزه ای، محمدتقی (۱۳۸۶). جامعه مدنی به مثابه قرارداد اجتماعی تحلیل مقایسه ای اندیشه های هابز لاک و روسو. پژوهش حقوق عمومی، ۲۲، ۹۸-۶۷.
- کدیور، محمدعلی (۱۳۸۴). زمینه های لیبرالیسم و محافظه کاری در اندیشه توماس هابز. اطلاعات سیاسی و اقتصادی، ۲۲۲ و ۲۲۱، ۹۷-۸۸.
- محمدیاری، معصومه (۱۳۹۱). مقایسه مفهوم قدرت در آراء هابز و فوکو. اطلاعات حکمت و معرفت، ۱۱، ۶۳-۵۸.
- هابز، توماس (۱۳۷۸). لویاتان (مترجم: حسین بشیریه). تهران: نشر نی. (تاریخ اصل اثر ۱۶۵۱)
- یکرنگی، محمد (۱۳۹۶). مشروعیت سیاسی کیفر. تهران: انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- Brettschneider, C. (2007). The Rights of the Guilty. *Political Theory*, 35(2), 175-199. doi:10.1177/0090591706297714
- Cattaneo, M. A. (1965). Hobbes's Theory of Punishment. In *Hobbes Studies* (275-297), K. C. Brown (Ed.), Oxford: Blackwell.
- Christman, J. (2002). *Social and political philosophy: A contemporary introduction*. London and New York: Routledge.





- Curran, E. (2002). Hobbes's theory of rights—a modern interest theory. *The Journal of Ethics*, 6(1), 63-86.
- Gauthier, D. P. (1969). *The logic of Leviathan: the moral and political theory of Thomas Hobbes*. Oxford: Oxford University Press.
- Green, M. J. (2015). Authorization and the Right to Punish in Hobbes. *Pacific Philosophical Quarterly*, 97(1), 113–139. doi:10.1111/papq.12097
- Hohfeld, W. N. (1913). Some fundamental legal conceptions as applied in judicial reasoning. *The Yale Law Journal*, 23(1), 16-59. doi:10.2307/785533
- Mara, G. M. (1988). Hobbes's counsel to sovereigns. *The Journal of Politics*, 50(2), 390-411.
- Martin, R. (1980). Hobbes and the Doctrine of Natural Rights: The Place of Consent in His Political Philosophy. *The Western Political Quarterly*, 33(3), 380-392. doi:10.2307/447263
- Norrie, A. (1984). Thomas Hobbes and the Philosophy of Punishment. *Law and Philosophy*, 3(2), 299-320. doi:10.2307/3504789
- Ristroph, A. (2009). Respect and resistance in punishment theory, *California Law Review*, 97(2), 601-632.
- Ryan, A. (1988). "Hobbes and Individualism", in: *Perspectives on Thomas Hobbes*, eds. G.A.J. Rogers and Alan Ryan, Oxford: Clarendon Press, 81-105.
- Schrock, T. S. (1991). The Rights to Punish and Resist Punishment in Hobbes's Leviathan. *Western Political Quarterly*, 44(4), 853-890.
- Sheridan, P. (2011). Resisting the Scaffold: Self-Preservation and Limits of Obligation in *Hobbes's Leviathan*, *Hobbes Studies*, 24(2), 137-157.
- Sreedhar, S. (2010). *Hobbes on resistance: defying the Leviathan*. New York: Cambridge University Press.



رویکردی میان‌رشته‌ای به رفتار خرید مصرف‌کنندگان در شرایط بحران: با تأکید بر بحران کووید-۱۹

یوسف محمدی‌فر^{۱*}، صبا امیری^۲

دریافت: ۱۳۹۹/۱/۰۶؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۵

چکیده

ظهور برخی بحران‌های مهم سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و بیولوژیکی نقش مهمی در تغییر رفتار جامعه انسانی دارد. اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده بحران ویروس کرونا، که نیاز به رویکردی جامع، نظام‌مند و چندبُعدی دارند، منجر به بروز تغییراتی در رفتار خرید مصرف‌کنندگان شده‌اند. آنچه اهمیت دارد، لزوم بهره‌گیری از نگاهی میان‌رشته‌ای (اقتصاد، مدیریت، بازاریابی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی) برای درک این پدیده پیچیده است. به‌همین منظور، این مقاله با رویکرد کیفی و با هدف مدل‌سازی رفتار خرید مصرف‌کنندگان در شرایط بحران کرونا (کووید-۱۹) با نگاهی چندبُعدی انجام شده است. جهت گردآوری داده‌ها از روش‌های بررسی پایگاه‌های اطلاعات تخصصی، مشاهده و انجام مصاحبه‌های عمیق با ۲۸ نفر از افراد کلیدی مطلع که روایی و پلایایی آنها مورد تأیید قرار گرفته بود، استفاده گردید. به اختصار نتایج نشان داد، مدل پیش‌بینی وضعیت تقاضا برای کالاها یا خدمات پس از بحران کرونا به دو شاخص «ماهیت کالا یا خدمت» و «میزان تعامل انسانی در مبادله» و همچنین «سطح درآمد» مصرف‌کنندگان بستگی دارد. همچنین حذف کامل، به تأخیر انداختن خرید، جانشین‌سازی خرید و کاهش نسبی خرید، چهار دسته رفتاری است که مصرف‌کنندگان در زمان بحران کرونا اتخاذ می‌کنند و این مدل به متغیرهای مختلفی بستگی دارد. درنهایت، پیشنهادات لازم جهت مدیریت بحران کرونا با رویکردی متأثر از حوزه‌های مختلف دانشی، در راستای تغییرات آمیخته بازاریابی (محصول، قیمت‌گذاری، توزیع و ترویج) در قالب یک مدل ارائه گردید.

کلیدواژه‌ها: رفتار خرید، مدیریت بحران، ویروس کرونا، کووید-۱۹، رفتار مصرف‌کننده، رویکرد میان‌رشته‌ای

۱. استادیار مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

mohamadifar@razi.ac.ir ✉

۲. دانش‌آموخته دکتری کارآفرینی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

amiri.saba00@yahoo.com ✉

۱. مقدمه

سیر تکامل تمدن بشری بحران‌های جدی را توسط پاندمی‌ها، جنگ‌ها، فجایع و پدیده‌های طبیعی به وجود آورده که منجر به بروز مشکلات اقتصادی و تجاری متعدد شده است (جاروس^۱، ۲۰۲۰). بسیاری از این بحران‌ها، متأثر از ابعاد و متغیرهای گوناگونی هستند و در عین حال بر بسیاری از حوزه‌های علوم بشری نیز تأثیر می‌گذارند. بنابراین با توجه به اینکه شکل‌گیری یک بحران، در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و زیست‌محیطی پیامدهایی را بر جای می‌گذارد و یک مسئله میان‌رشته‌ای است، بررسی ابعاد مختلف آن، حائز اهمیت می‌باشد (رحمان‌نسب امیری و پورعزت، ۱۳۹۶، ۹۴).

در ۲۹ دسامبر سال ۲۰۱۹، پزشکان بیمارستانی واقع در شهر ووهان^۲ چین، متوجه موارد غیر معمولی از بیماران مبتلا به ذات‌الریه (پنومونی) شدند. اولین مورد از این بیماری در تاریخ ۱۲ دسامبر مشاهده گردید. بررسی‌های بعدی نشان داد منشأ این بیماری، از بازار غذاهای دریایی، طیور و حیوانات زنده واقع در شهر ووهان در استان هوبای^۳ در مرکز چین بوده است. پس از آن شیوع غیر معمول موارد ذات‌الریه در تاریخ ۳۱ دسامبر به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد. در تاریخ یکم ژانویه ۲۰۲۰، بازار مذکور بسته و تحت آلودگی‌زدایی قرار گرفت. بعد از گملنه‌زنی‌های گسترده درباره‌ی عامل مسبب این بیماری، سرانجام بخش چینی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری^۴، گزارش منتشر شده توسط وال استریت ژورنال^۵ را تأیید و در تاریخ ۹ ژانویه ۲۰۲۰، عامل این بیماری را یک کروناویروس جدید به نام کووید-۱۹ اعلام نمود (گرالینسکی و منچری^۶، ۲۰۲۰، ۱۳۵).

بحران کرونا تأثیر بسیار گسترده‌ای بر فعالیتهای اقتصادی، تجارت الکترونیک، وضعیت فناوری، مسافرت‌های تجاری و غیره داشته است (حسن‌ت و همکاران^۷، ۲۰۲۰، ۴). بنابراین،



1. Jarus
2. Wuhan
3. Hubei
4. Centers for Disease Control or CDC
5. The Wall Street Journal
6. gralinski and menachery
7. Hasanat et al.



انتظار می‌رود وضعیت تولید، توزیع و فروش در سراسر جهان دچار تغییرات جدی شود (لیانگ و لیچر^۱، ۲۰۲۰، ۲). در همین راستا، اقدامات بهداشتی انجام‌شده در پاسخ به ویروس کرونا منجر به اختلال عظیم در فعالیت‌های تجاری و افزایش قابل توجه عدم قطعیت اقتصادی با افزایش قیمت دارایی‌های پرریسک و کاهش چشمگیر نرخ بهره بلندمدت در اقتصادهای توسعه‌یافته شده است (بیلی و همکاران^۲، ۲۰۲۰). این وقایع و شرایط باعث عدم اطمینان و ریسک‌هایی می‌شود که کسب‌وکارها قبلاً با آن روبرو نشده‌اند و برآورد می‌شود پیامدهای قابل توجهی در عملکرد، فعالیت‌ها و فرایندهای آنها داشته باشد. بنابراین، این احتمال وجود دارد که شاهد تحوّل عظیم در اساس باورها و رفتارهای موجود در جوامع باشیم؛ بدین معنی که اختلالات عمده می‌توانند منجر به ایجاد تغییر و تحوّل اساسی در نگرش و عقاید اجتماعی شوند و به دنبال آن زمینه برای وضع سیاست‌های جدید، ایجاد تغییراتی در شیوه‌های کاری، نیازها و رفتارهای مصرف‌کننده و غیره فراهم گردد (چونگ و همکاران^۳، ۲۰۱۵، ۲۱۶).

بحران‌های اجتماعی می‌توانند تأثیر ماندگاری بر الگوهای مصرف نیز داشته باشند؛ به‌عنوان مثال، شیوع ویروس سارس در سال ۲۰۰۳ در چین، نگرش به خرید را تغییر داد؛ از آنجاکه بسیاری از مردم، از بیرون رفتن هراس داشتند، به خرده‌فروشی‌های آنلاین روی آوردند. گرچه این بحران کوتاه‌مدت بود، اما بسیاری از مصرف‌کنندگان پس از این بحران همچنان به استفاده از کانال‌های تجارت الکترونیکی ادامه دادند و راه را برای علی‌بابا و سایر استارت‌آپ‌های دیجیتال هموار کردند (چو و همکاران^۴، ۲۰۰۴، ۲۵۳).

با توجه به وضعیت جدید پیش‌آمده در سراسر جهان، شناسایی تغییرات رفتاری مصرف‌کنندگان به تولیدکنندگان، بازاریابان، مصرف‌کنندگان و سایر ذی‌نفعان در فرایند تأمین، تولید، توزیع و فروش، کمک می‌کند رفتارهایی را که هنگام خرید انجام می‌دهند، درک کرده و برای آنها برنامه‌ریزی نمایند. این برنامه‌ریزی در راستای تبدیل تهدیدها به

1. Liang and Litscher
2. Bailey et al.
3. Chong et al.
4. Chu et al.



فرصت‌های جدید ناشی از بحران کرونا اقدامی بسیار راهبردی و ضروری است. لازم به ذکر است قلمرو و انجام مقاله، کشور ایران در نظر گرفته شده است؛ ورود ویروس کرونا به کشور ایران، به صورت رسمی در تاریخ ۱۸ فوریه ۲۰۲۰ از سوی وزارت بهداشت تأیید شد. در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای دیگر، فعالیت‌های اقتصادی و تجاری تحت تأثیر مواردی مانند کاهش تردد در سطح شهرها و تردد بین‌شهری، افزایش عدم اطمینان و احتیاط مصرف‌کنندگان قرار گرفتند و تعطیلی برخی کسب‌وکارهای با تعامل اجتماعی بالا، کاهش تقاضای بسیاری از صنایع و خدمات و مسدود شدن مسیرهای ارتباطی با سایر کشورها در ادامه به وقوع پیوست. همچنین اختلال در صادرات در مرزهای زمینی، کاهش ورود و خروج گردشگران، کاهش قیمت و تقاضای جهانی نفت، کاهش قیمت محصولات صادراتی کشور و اختلال در تجارت با شریک اول تجاری کشور یعنی چین، در زمره مهم‌ترین پیامدهای شیوع کرونا در حوزه تجارت خارجی کشور بود.

در این مدت، در ایران شاهد رفتارهای متفاوت و گاه متناقضی از سوی مردم بوده‌ایم. در برخی موارد، مردم توصیه‌های بهداشتی را جدی پنداشته و بیش از پیش نسبت به این موضوع حساسیت نشان دادند؛ برخی نیز بی‌توجهی کرده و همواره به مسافرت‌ها و کسب‌وکارهای خود ادامه داده‌اند. در این شرایط، مردم ایران به چهار دسته تقسیم شده‌اند؛ دسته اول، افرادی هستند که به ترس غیرعادی ابتلاء به بیماری کرونا دچار شده‌اند. این افراد از ابتدای شروع کرونا منزل را ترک نکرده و به صورت افراطی و وسواس‌گونه نکات بهداشتی را رعایت می‌کنند. آنها به شایعات در فضای مجازی و رسانه‌های غیرمعتبر توجه کرده و اضطراب ناشی از ابتلاء به ویروس در عملکرد روزمره آنها تأثیرات منفی دارد؛ دسته دوم افرادی هستند که برخلاف گروه اول درک خطر مناسبی از ابتلاء به بیماری ندارند و یا با رویکرد تقدیرگرایی با بیماری کرونا برخورد می‌کنند و خواست خدا را دلیل بر مبتلاشدن یا نشدن می‌دانند. این افراد با مسافرت رفتن، تابعیت نکردن از فاصله‌گیری‌های اجتماعی و عدم توجه به نکات بهداشتی منجر به انتقال آلودگی و بیماری به خود و سایرین می‌گردند؛ دسته سوم افرادی هستند که به صورت منطقی با این شرایط برخورد کرده و این زمان خانه‌نشینی را فرصتی برای رشد فردی و یادگیری مهارت‌های خود می‌دانند. همچنین کلیه نکات بهداشتی را پیگیری و با دقت

رعایت می‌کنند؛ در نهایت، دسته چهارم افرادی هستند که به‌واسطه شغلشان، ناچار به ارائه خدمت و حضور در محل کار خود هستند. این افراد درک خطر بالاتری نسبت به سایرین داشته و سعی دارند از خود در برابر ویروس محافظ کنند و سایرین را نیز به رعایت نکات بهداشتی تشویق و ترغیب می‌کنند (سیدین، ۱۳۹۹). با شیوع ویروس کرونا، بخشی از مردم شروع به احتکار و انبار کردن محصولات می‌کردند که نیاز فوری مردم محسوب می‌شد، همچنین برخی افراد نیز به صورت انبوه از فروشگاه‌های زنجیره‌ای خرید کردند که البته در بعضی کشورهای دیگر نیز رفتاری مشابه آن دیده شده است.

در مقاله حاضر با رویکردی میان‌رشته‌ای به مدل‌سازی رفتار خرید مصرف‌کنندگان در شرایط بحران کرونا پرداخته شده است. با عنایت به گسترده‌تر و پیچیده‌تر شدن مسائل و بحران‌های جدید جامعه جهانی، و نیاز به تلفیق دانش‌های مختلف و حرکت در مرزهای دانش، لزوم انجام این مطالعه به دلیل تأثیر بر حوزه‌های مختلف زندگی شهروندان ضروری است.

۲. پیشینه تحقیق

در این بخش به بررسی دو بحث ضرورت مطالعه میان‌رشته‌ای جهت مدیریت بحران کووید-۱۹ و مروری بر این بحران بر کسب‌وکارها پرداخته می‌شود.

۱-۲. ضرورت مطالعه میان‌رشته‌ای جهت مدیریت بحران کووید-۱۹

تجربه تخصصی شدن بیش از اندازه علوم در سده‌های اخیر به بهانه بهره‌مندی از دانش، منجر به بیگانگی و حتی دشمنی و رقابت میان علوم مختلف شده است. این رقابت، دانش را از هدف اصلی آن که فهم و تبیین پدیده‌هاست دور ساخته و در مسیری انحرافی قرار داده است. بدون شک، راه‌حل این معضل، در رهایی از تخصصی شدن بیش از اندازه و پرداختن به رویکرد جدیدی بود که از اواخر دهه ۱۹۵۰ و در قالب عنوان «میان‌رشته‌ای» خود را به محافل علمی شناساند (خورسندی طاسکوه، ۱۳۸۸، ۶۱). میان‌رشته‌ای در معنای عام «همکاری و همراهی دیدگاه‌های مختلف رشته‌ای، برای رسیدن به نقاط اشتراک، فهم از پدیده‌ها و دسترسی به چشم‌اندازهایی غیر از چشم‌انداز رشته‌ای» است. پژوهش میان‌رشته‌ای دو مزیت آشکار دارد: نخست، با به چالش کشیدن هویت‌ها و ایده‌های پذیرفته‌شده پیشین، درکی انتقادی و جدید



ارائه می‌کند؛ دوم، این فرصت را برای دانش‌پژوهان فراهم می‌نماید که شناخت بهتری از فعالیت علمی یکدیگر به‌دست بیاورند (نبوی، ۱۳۹۵، ۶۰).

با عنایت به این موضوع که مدیریت صحیح یک بحران، نیازمند شناخت و درک درست از سازوکارها و ابعاد مختلف اثرگذار و اثرپذیر از آن مسئله بحران‌آفرین است تا بتوان برای انجام اقدامات و سیاست‌گذاری‌های دقیق، به‌موقع و مؤثر برنامه‌ریزی کرد، ضروری است همه دانش‌ها و حوزه‌های اثرگذار بر آن شناسایی، مطالعه و تحلیل شوند؛ چنین مطالعه‌هایی فقط با رویکرد میان‌رشته‌ای امکان‌پذیر است.

۲-۲. مروری بر تأثیر بحران کووید-۱۹ بر کسب‌وکارها

پاندمی ویروس کرونا، یک بحران بهداشت جهانی است که اثرات مخربی بر اقتصاد جهانی داشته است. اولین اطلاعات رسمی از ظهور ویروس جدید در چین خبر داد و در پی آن این ویروس در اروپا، اوراسیا و آمریکا منتشر گردید (کلینیک مایو^۱، ۲۰۲۰). در حال حاضر^۲ حدود ۲۶ میلیون نفر در سطح جهان به این ویروس مبتلا شده‌اند که این تعداد در حال افزایش است. در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی به‌صورت مداوم و به‌منظور کنترل بیماری دستورالعمل‌هایی را صادر کرده و به‌روزرسانی می‌نماید (سازمان بهداشت جهانی^۳، ۲۰۲۰ الف).

مطابق بیانیه سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۴، بر اثر شیوع ویروس کرونا، اقتصاد جهانی با تغییرات اساسی در ساختار عرضه و تقاضا مواجه شده است. این تغییرات وابسته به ترکیب جمعیتی، میزان سلامت عمومی جامعه، سطح درگیری با بیماری، وضعیت اقتصادی و سیستم بهداشت و درمان از کشوری به کشور دیگر متفاوت است (گوپینات^۵، ۲۰۲۰). اقدامات بسیاری برای محدود کردن شیوع ویروس کرونا در بخش‌های مختلف گردشگری، خرده‌فروشی، حمل‌ونقل، کشاورزی و حوزه بهداشت و درمان صورت گرفت (استفانی و



1. Mayo Clinic

2. 2020-09-07

3. World Health Organization or WHO

4. Organization for Economic Co-operation and Development

5. Gopinath



همکاران^۱، ۲۰۲۰)؛ به‌همین دلیل، روش‌های متفاوتی برای سازگاری با شرایط جدید، توسط تولیدکنندگان، توزیع‌کنندگان، فروشندگان و مصرف‌کنندگان اتخاذ گردیده است.

در حال حاضر، شهروندان به‌صورت جدی نگران سلامتی خانواده خود و وضعیت اقتصادی ناشی از تأثیر ویروس کرونا هستند (هو و همکاران^۲، ۲۰۲۰، ۲۶۵)؛ بر اساس گزارش منتشر شده توسط مؤسسه تحقیقات مصرف‌کننده^۳ در آوریل ۲۰۲۰، ۶۴ درصد از مشارکت‌کنندگان (در ۱۵ کشور از جمله آلمان، فرانسه، برزیل، کانادا و ...) نگران سلامتی خود هستند؛ ۸۲ درصد از آنها نگران سلامتی دیگران هستند؛ ۶۴ درصد از آنها درخصوص تأثیر کرونا بر امنیت شغلی خود نگرانی دارند؛ و در نهایت، ۸۸ درصد، نگران تأثیر کرونا بر اقتصاد هستند (رایت و بلکبرن^۴، ۲۰۲۰، ۷)؛ بر اساس این گزارش، شهروندان در این ۱۵ کشور به پنج دسته تقسیم می‌شوند:

دسته اول، مشتریان نگران^۵ (۲۱ درصد مشارکت‌کنندگان): این دسته از افراد در هنگام خرید بسیار مضطرب و نگران هستند و بسیار اخبار را دنبال می‌کنند؛

دسته دوم، مشتریان تک‌رو^۶ (۲۲ درصد مشارکت‌کنندگان): این دسته از افراد، بیشتر به فکر تأمین مصارف خود هستند؛

دسته سوم، مشتریان ملی‌گرا^۷ (۳۹ درصد مشارکت‌کنندگان): این دسته از افراد ذهن آرامی دارند و توصیه‌های دولت را به‌خوبی اجرا می‌کنند؛

دسته چهارم، مشتریان فعال (۸ درصد مشارکت‌کنندگان): این دسته از افراد به‌دنبال حمایت از دیگران در جامعه هستند و برای سایرین نیز خرید انجام می‌دهد؛

دسته پنجم، مشتریان بی‌تفاوت (۱۱ درصد مشارکت‌کنندگان): این دسته از افراد غیرمسئول هستند و اطلاعات و اضطراب کمی دارند (رایت و بلکبرن، ۲۰۲۰).

1. Stephany
2. Hui et al.
3. Accenture Covid-19 Consumer Research
4. Wright and Blackburn
5. The Worrier
6. The Individualist
7. The Rationalist

بر اساس مطالعات این مقاله و مطابق جدول شماره (۱)، بزرگترین تغییر در مصرف محصولات بهداشتی رخ داده است. خرید مواد بهداشتی توسط مشتریان نگران، ۵۰ درصد و توسط مشتریان بی تفاوت ۱۰/۴ درصد افزایش یافته است. همچنین صنعت مد و صنعت دکوراسیون بیش از ۲۰ درصد کاهش خریداران را تجربه کرده‌اند.

جدول شماره (۱). انواع تغییرات رفتارهای مصرف‌کنندگان در ۱۵ کشور درگیر ویروس کرونا

محصولات	مشتریان نگران (۲۱ درصد)	مشتریان نگرور (۲۲ درصد)	مشتریان ملی‌گرا (۳۹ درصد)	مشتریان فعال (۸ درصد)	مشتریان بی تفاوت (۱۱ درصد)	مجموع تغییرات
بهداشتی	۵۰٪	۴۲/۵٪	۲۷/۴٪	۲۹/۱٪	۱۰/۴٪	۳۳/۷٪
پاک‌کننده	۴۲/۴٪	۲۵/۹٪	۲۱٪	۲۴/۴٪	۵/۵٪	۲۵/۲٪
غذاهای کنسرو	۴۰/۴٪	۲۶/۲٪	۱۲/۶٪	۱۱/۱٪	۵/۸٪	۲۰/۶٪
مواد غذایی تازه	۳۲/۸٪	۱۵/۱٪	۱۳/۸٪	۱۵/۸٪	۳/۴٪	۱۷/۱٪
مواد غذایی یخ‌زده	۲۵/۲٪	۱۷/۲٪	۴/۴٪	۸/۱٪	۳/۴٪	۱۱/۷٪
سرگرمی آنلاین	۲۰/۱٪	۱۱/۲٪	۵/۱٪	۷/۷٪	۲/۸٪	۹/۵٪
ارتباطات	۱۹/۲٪	۲/۸٪	۴/۴٪	۱۲/۸٪	-۱/۲٪	۷/۲٪
محصولات مرتبط با سلامت	۲۲/۸٪	۶/۹٪	۰/۶٪	۰/۹٪	-۱/۸٪	۶/۴٪
مراقبت از حیوانات خانگی	۶/۳٪	-۲/۲٪	-۶/۸٪	-۹٪	-۰/۶٪	-۲/۵٪
نوشیدنی غیرالکلی	۸/۲٪	-۱٪	-۷/۳٪	-۶٪	-۱/۲٪	-۱/۹٪
اسباب بازی و سرگرمی	۳/۶٪	-۸/۲٪	-۱۲/۹٪	-۱۵/۸٪	-۶/۱٪	-۷/۹٪
مشتریان الکترونیکی	-۴/۲٪	-۱۰/۸٪	-۱۸/۶٪	-۲۵/۲٪	-۵/۸٪	-۱۳٪
نوشیدنی الکلی	-۱۰/۸٪	-۱۷٪	-۱۵/۳٪	-۱۶/۲٪	-۶/۷٪	-۱۳/۹٪
زیبایی	-۱۲/۵٪	-۱۳/۲٪	-۲۳٪	-۲۵/۲٪	-۵/۲٪	-۱۶/۹٪
دکوراسیون	-۱۲/۲٪	-۲۱/۵٪	-۲۷/۵٪	-۳۴/۲٪	-۱۰/۴٪	-۲۱/۷٪
مد	-۲۳/۴٪	-۲۶/۲٪	-۳۵/۳٪	-۴۴٪	-۱۶/۳٪	-۲۹/۴٪

شرح: افزایش بیشتر از ۵ درصد (طوسی پررنگ) // نزمال (سفید رنگ) / کاهش بیشتر از ۵ درصد (طوسی کمرنگ)
(رایت و بلکیرن، ۲۰۲۰)

این دگرگونی‌ها در کشور ایران که از مشکلات ناشی از تحریم‌های اقتصادی و سیاسی متعدد نیز متأثر است، به چشم می‌خورد. تغییر در تمایلات شهروندان جهت خرید یا عدم خرید محصولات مختلف، تغییر در نرخ بهره بانکی، تغییر در قدرت خرید مصرف‌کنندگان و البته از سوی دیگر، توسعه فعالیت‌های مبتنی بر زیرساخت‌های آنلاین (مانند آموزش



آنلاین یا سوپرمارکت‌های آنلاین)، ارتقاء سطح سرمایه اجتماعی میان شهروندان با یکدیگر و با کادر بهداشت و درمان کشور و توسعه فعالیت‌های شرکت‌های دانش‌بنیان به‌ویژه در حوزه سلامت و تجهیزات پزشکی؛ از جمله مواردی است که این روزها نمود بسیاری در کشور ایران دارند. بر این اساس، در مقاله حاضر به مدل‌سازی رفتارهای خرید مصرف‌کنندگان در اثر بحران کرونا در ایران پرداخته شده است؛ زیرا درک فرایندهای بکارگرفته شده توسط مصرف‌کنندگان در هنگام خرید، فاکتور بسیار مهمی در راهبردهای مدیریت بازار تلقی می‌شود (راجاگوپال^۱، ۲۰۲۰، ۱۷۱). در شرایط عادی، معمولاً تصمیم مصرف‌کننده برای خرید یک محصول، متأثر از ویژگی‌های ذاتی شخصیتی درونی و بیرونی وی است (اسیولی و همکاران^۲، ۲۰۱۷، ۲۷۰)؛ اما با ظهور شرایط بحران، خرید کالاها و خدمات لوکس کاهش می‌یابد و تمایل جهت تأمین محصولات ضروری افزایش پیدا می‌کند (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۲۰). وضعیت اقتصادی در طی یک پاندمی، تحت تأثیر تعطیلی برخی از فعالیت‌ها، کاهش اشتغال نیروی کار و وجود سرمایه‌گذاری‌های کلانی است که مستقیماً بودجه دولت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (پاتل و همکاران^۳، ۲۰۱۵، ۴۳).

در رابطه با مبانی نظری رفتارهای خریداران، ابازری و کاظمی (۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان «رویکردهای نظری خرید: از جامعه‌شناسی تا مطالعات فرهنگی»، به این نتیجه دست یافتند که خرید در مطالعات فرهنگی، نشان‌دهنده حرکتی بنیادی در اصول ساختاری جامعه از تولید به مصرف است. خرید، قلمرویی از کنش اجتماعی، تعامل و تجربه است که تا اندازه زیادی رفتارهای زندگی روزمره مردم شهری را ساخت می‌دهد. بنابراین، با شیوع ویروس کرونا، امکان مراجعه به مراکز خرید کاهش یافته که نشان از کاهش سطح خریدهای تفریح‌گونه شهروندان دارد.

1. Rajagopal
2. Asioli et al.
3. Patel et al.



۳. روش

مقاله حاضر از نظر هدف، توسعه‌ای-کاربردی، و از دیدگاه رویکرد، کیفی است. جهت گردآوری داده‌ها از ترکیب روش‌های کتابخانه‌ای و مصاحبه‌های عمیق استفاده شد؛ در روش کتابخانه‌ای به‌ویژه برای بررسی ادبیات نظری موجود از پایگاه‌های تخصصی گوگل اسکولار^۱، ریسرچ‌گیت^۲ و کلاریتو آنالایتیو^۳ استفاده شده است. همچنین به‌روزترین گزارش‌ها و دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی مورد استفاده قرار گرفت. آخرین مطالعه‌ها و راهبردهای شرکت‌های متخصص در حوزه تحقیقات و مدیریت بازار نیز ملاک گردآوری داده‌ها درخصوص رفتار مصرف‌کنندگان بود. همچنین در روش میدانی، به جهت تدوین یک مدل دقیق و مفید که بتواند قابلیت پیش‌بینی و مدل‌سازی مناسبی داشته باشد، از دوروش مصاحبه عمیق و مشاهده مستقیم استفاده شد. بدین منظور، یک تیم پژوهشی برای مشاهده رفتار مصرف‌کنندگان در زمان خرید محصولات مختلف، در بازه زمانی حدوداً ۸۰ روزه (از ۳ مارچ ۲۰۲۰ که مقارن با تعطیلات پیش از عید نوروز بود، تا ۱۵ می ۲۰۲۰)، فروشگاه‌ها و مراکز خرید متعدد را از طریق مشاهده مستقیم رفتار مصرف‌کنندگان مورد واکاوی قرار دادند؛ لازم به توضیح است فرایند مشاهده توسط یک تیم پژوهشی ۵ نفره در ساعت‌های زمانی ۹ الی ۱۲ و ۱۴ الی ۲۱ در سه دسته مرکز خرید شامل: (۱) فروشگاه‌های زنجیره‌ای و هایپرمارکت‌های خرید مصارف ضروری غذایی و بهداشتی؛ (۲) فروشگاه‌های بزرگ خرید پوشاک؛ و (۳) مراکز خرید لوازم خانگی و الکترونیکی انجام پذیرفت. پس از آن یافته‌های مشاهده و ضبط‌شده تحلیل شدند.

با تدوین یک پروتکل، با ۲۸ نفر از افراد کلیدی شامل متخصصان حوزه بازاریابی و فروش، اساتید دانشگاه در حوزه مدیریت بازار، فروشندگان خبره در حوزه‌های مختلف اعم از کالاهای ضروری و کالاهای لوکس، مصاحبه عمیق صورت گرفت. این ۲۸ نفر ترکیبی از متخصصان، خریداران و افراد کلیدی مطلع بودند که براساس روش‌های نمونه‌گیری هدفمند قضاوتی و گلوله‌برفی انتخاب شدند. بدین منظور نخست با ۹ نفر از طریق نمونه‌گیری



1. Google Scholar
2. Research Gate
3. Clarivate Analytics

قضاوتی مصاحبه انجام شد، سپس ۱۹ نفر دیگر از روش گلوله برفی و معرفی نمونه‌های مورد بررسی انتخاب شدند. تلاش شد به علت جامعیت و چندبُعدی بودن مسئله، ترکیبی از تخصص‌های متنوع استفاده گردد که جزئیات آنها در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول شماره (۲). مشخصات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

شرح	تعداد (نفر)	میانگین سن (سال)	جنسیت	
			مرد	زن
خریداران کالاها و خدمات ضروری	۶	۴۲	۴	۲
خریداران کالاها و خدمات لوکس و غیرضروری	۳	۴۳	۱	۲
اساتید دانشگاه صاحب‌نظر	۴	۴۱	۴	۰
فروشندهگان کالاها و خدمات ضروری	۵	۳۸	۳	۲
فروشندهگان کالاها و خدمات لوکس	۴	۳۵	۲	۲
متخصصین حوزه بازاریابی و فروش	۶	۴۱	۵	۱
مجموع	۲۸	۴۰	۱۹	۹

(یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹)



از مصاحبه بیست‌وهشتم به بعد، داده‌ها جنبه تکراری پیدا کرد، اما به جهت اطمینان خاطر از اینکه داده‌های جدیدی به داده‌های قبلی اضافه نشود، مصاحبه‌ها تا ۲۸ مصاحبه ادامه پیدا کرد و اشباع نظری داده‌ها حاصل گردید. به منظور اعتبار بخشی داده‌ها حین انجام مصاحبه‌ها، سعی شد با ملاقات‌های طولانی و استفاده از تکنیک مثلث‌سازی به اعتبار داده‌ها افزوده شود. همچنین به منظور سنجش پایایی، از روش پایایی بازآزمون استفاده گردید؛ شاخص پایایی بازآزمون به میزان سازگاری طبقه‌بندی داده‌ها در طول زمان اشاره دارد که در آن، دو نفر کدگذار مستقل از یکدیگر، یا یک نفر کدگذار مستقل طی یک بازه زمانی، داده‌ها را کدگذاری می‌نمایند که در این مقاله از شیوه اول استفاده گردید. سپس با معیار توافق درصدی هولستی^۱، میزان تطابق کدها تعیین می‌گردد (شورت و همکاران^۲، ۲۰۰۹، ۳۳۴). فرمول ضریب توافق کدگذاری به روش هولستی عبارت است از:

$$\frac{2M}{N1 + N2}$$

1. Holsti PAO
2. Short et al.



در این فرمول، M تعداد موارد کدگذاری شده توسط دو کدگذار است که بین آنها توافق وجود داشته باشد، $N1$ تعداد کلی موارد کدگذاری شده توسط کدگذار اول و $N2$ تعداد کلی موارد کدگذاری شده توسط کدگذار دوم است. در صورتی که این عدد بیش از ۸۰ درصد محاسبه گردد، می‌توان ادعا کرد که پایایی کدگذاری مصاحبه‌ها مورد تأیید است (شورت و همکاران، ۲۰۰۹، ۳۳۵). در این مقاله، سه مصاحبه به صورت تصادفی برگزیده شد و توسط دو پژوهشگر به صورت مستقل، کدگذاری شدند (جدول شماره ۳). نتایج به دست آمده نشان می‌دهد میزان پایایی بازآزمون بیش از ۸۰ درصد محاسبه شده، بنابراین، پایایی کدگذاری مصاحبه‌های انجام شده مورد تأیید است.

جدول شماره (۳). محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام شده به روش هولستی

درصد پایایی	تعداد موارد مشترک	تعداد کدهای مستخرج			شماره مصاحبه
		مجموع	کدگذار ۲	کدگذار ۱	
۷۸	۵۱	۱۳۱	۶۱	۷۰	شماره ۳
۸۴	۶۸	۱۶۲	۸۲	۸۰	شماره ۱۹
۹۰	۶۵	۱۴۴	۷۱	۷۳	شماره ۲۷
۸۴	۱۸۴	۴۳۷	۲۱۴	۲۲۳	مجموع

(منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹)

در نهایت، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا^۱ و تحلیل مضمون^۲ استفاده گردید؛ زیرا از تحلیل مضمون می‌توان به خوبی برای شناخت الگوهای موجود در داده‌های کیفی استفاده کرد. بدین منظور، داده‌های گردآوری شده منتج از مصاحبه‌ها، مشاهده‌ها و همچنین داده‌های کتابخانه‌ای، در قالب متن پیاده‌سازی شدند و مورد مرور و دسته‌بندی قرار گرفتند. مراحل تحلیل مضمون صورت گرفته در مقاله عبارت بودند از: آشناسدن با داده‌ها؛ ایجاد کدهای اولیه و کدگذاری؛ جست‌وجو و شناخت مضامین؛ ترسیم شبکه مضامین؛ تحلیل شبکه مضامین؛ و تدوین گزارش. در نهایت، سعی شده نتایج

1. Content Analysis
2. Thematic Analysis

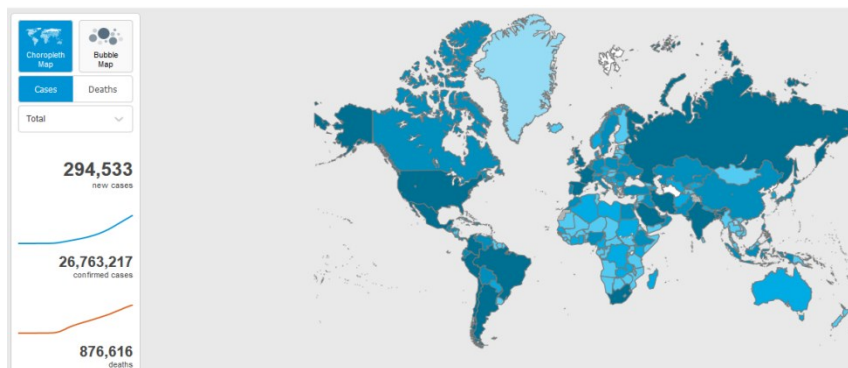
تجزیه و تحلیل مقاله به صورت گرافیکی ارائه شود و در راستای اعتبارسنجی و نزدیکی به نتایج کاربردی، با نتایج مطالعات و پژوهش های تخصصی مرتبط تطبیق داده شود.

۴. تجزیه و تحلیل داده ها

در این بخش به تجزیه و تحلیل یافته ها در قالب سه عنوان پاندمی کووید-۱۹ در جهان، در ایران و مدل سازی رفتار خرید مصرف کنندگان در ایران ناشی از بحران کووید-۱۹ پرداخته شده است. از یافته های گردآوری شده و دسته بندی شده منتج از مشاهده ها و مصاحبه ها، در بخش سوم یافته ها، یعنی مدل سازی استفاده گردیده است. به بیان دیگر، پس از گردآوری و دسته بندی داده های بارز و حذف داده های حشو و تکراری، با روش تحلیل محتوا و تحلیل مضمون، مهم ترین یافته ها در قالب مدل های ارائه شده در تصاویر ۴ تا ۸ گنجانده و تحلیل شده اند.

۴-۱. وضعیت پاندمی بحران کرونا در جهان

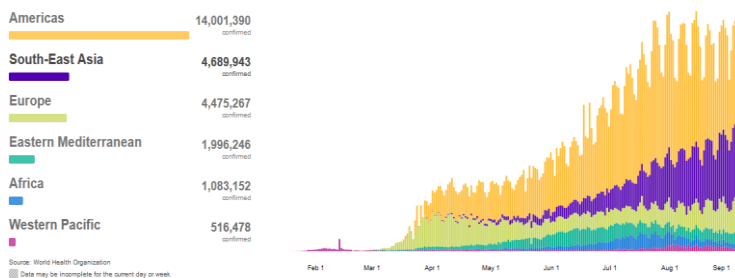
بر اساس جدیدترین آمار رسمی منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی (تصویر شماره ۱) در تاریخ ۶ سپتامبر ۲۰۲۰، تعداد ۲۶۷۶۳۲۱۷ نفر در سراسر جهان به ویروس کرونا مبتلا شدند که از این تعداد ۸۷۶۶۱۶ نفر فوت کرده اند (سازمان بهداشتی جهانی، ۲۰۲۰ ب).



تصویر شماره (۱). وضعیت شیوع ویروس کووید ۱۹ در جهان تا تاریخ ۶ سپتامبر ۲۰۲۰ (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰ ب)



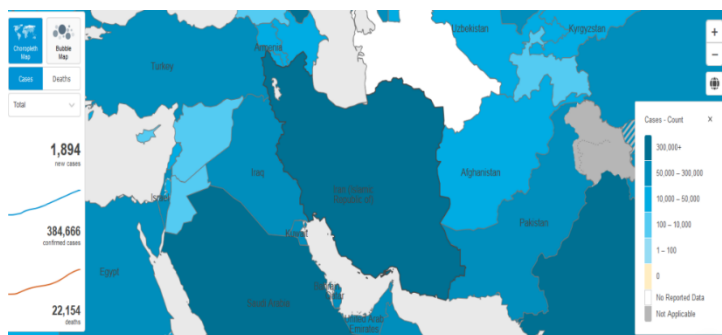
همانطور که در تصویر شماره (۲) مشخص است، بیشترین آمار تعداد مبتلایان در قاره امریکا بوده است، پس از آن جنوب شرقی آسیا، قاره اروپا، مدیترانه شرقی، آفریقا و غرب اقیانوس آرام از ابتدای فوریه تا ۶ سپتامبر ۲۰۲۰، بیشترین تعداد مبتلایان را داشته‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰ ب).



تصویر شماره (۲). وضعیت شیوع ویروس کووید ۱۹ در جهان به تفکیک مناطق جغرافیایی تا تاریخ ۶ سپتامبر ۲۰۲۰

۲-۴. وضعیت پاندمی بحران کرونا در ایران

براساس آمار رسمی منتشر شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ اولین مورد ویروس کرونا در کشور ایران با جمعیت ۸۴ میلیون نفر، مورد تأیید قرار گرفت. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (تصویر شماره ۳)، تا تاریخ فعلی (۶ سپتامبر ۲۰۲۰) تعداد ۳۸۴۶۶۶ نفر در ایران به این ویروس مبتلا شده‌اند که از این تعداد ۲۲۱۵۴ نفر فوت کرده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰ ج).



تصویر شماره (۳). وضعیت شیوع ویروس کووید ۱۹ در ایران تا تاریخ ۶ سپتامبر ۲۰۲۰



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۲۶

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

در ایران نیز مانند سایر کشورهای درگیر با ویروس کرونا، تمهیدات درمانی و پیشگیرانه‌ای در حوزه‌های مختلف جهت مدیریت این بحران، اتخاذ و اجرا گردید. تعطیلی دانشگاه‌ها، مراکز آموزشی و مدارس؛ تعطیلی مشاغل پرخطر؛ اجرای دورکاری در ادارات و سازمان‌ها؛ افزایش تولید محصولات بهداشتی؛ ضدعفونی کردن اماکن، وسایل و سطوح عمومی؛ توزیع اقلام بهداشتی و خوراکی در میان خانواده‌های کم‌بضاعت؛ انجام اقدامات فرهنگی از طریق رسانه‌های عمومی و اجتماعی برای پیشگیری؛ توسعه آموزش‌های آنلاین؛ راه‌اندازی سامانه غربالگری سلامت؛ و اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و فاصله‌گذاری هوشمند برخی از اقداماتی بود که برای کنترل ویروس کرونا تأثیرات مهمی داشت و در حال حاضر نیز در حال اجرا است.

مانند دیگر کشورها، این اقدامات پیشگیرانه و درمانی، پیامدهای مهمی نیز برای وضعیت اقتصادی و کسب‌وکارهای کشور ایران به همراه داشت. شایان ذکر است هر ساله با شروع فصل بهار، همه کشورهای فارسی‌زبان به‌ویژه ایران، عید نوروز را جشن می‌گیرند که در سال ۲۰۲۰ به دلیل شیوع ویروس کرونا، مراسم این عید باستانی اجرا نشد. این مسئله برای بسیاری از اصناف، ضررهای اقتصادی فراوان به همراه داشت. مجموع این تغییرات، منجر به شکل‌گیری تغییراتی در رفتار خرید مصرف‌کنندگان نیز گردید که در ادامه تشریح می‌گردد.

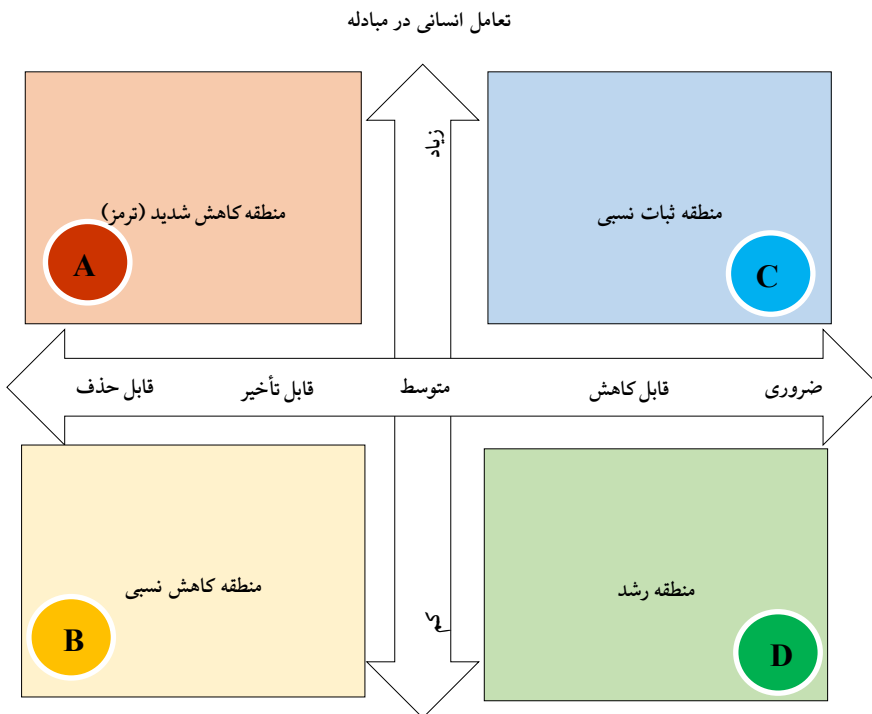
۳-۴. مدلسازی رفتار خرید مصرف‌کنندگان ایرانی ناشی از پاندمی کرونا

تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از مشاهده‌ها، مطالعات قبلی و مصاحبه‌ها نشان می‌دهد اگر در تصویر شماره (۴) فلش افقی را به‌عنوان شاخص «ماهیت کالا یا خدمت» در نظر بگیریم، این کالاها و خدمات در یک طیف پیوسته دوسویه قابل تقسیم هستند. در یک انتهای طیف، کالاها و خدمات خیلی ضروری قرار می‌گیرند و در سوی دیگر طیف، کالاها و خدمات قابل حذف قرار دارند. در میانه طیف نیز، کالاها و خدماتی که قابل کاهش و یا تأخیر هستند، قرار داده می‌شوند. به‌عنوان مثال، محصولات بهداشتی-درمانی و مواد غذایی در دسته محصولات ضروری قرار دارند، و خدمات گردشگری، رستوران‌ها، کالاهای تجملی و لوکس در زمره کالاها و خدمات قابل حذف دسته‌بندی می‌شوند. بنابراین، باید برای تحلیل وضعیت هر کسب‌وکار در گام نخست، به بررسی ماهیت محصول از دیدگاه



مصرف کنندگان بازار هدف پرداخته شود و مشخص شود از دیدگاه آنها هر کالا یا خدمت در کدام بخش طیف قرار دارد؟ آیا یک کالای ضروری است؟ یا می‌توان مصرف آن را کاهش داد و خرید آن را به تأخیر انداخت؟

در صورتی که خط عمودی طیف را شاخص «ضرورت تعامل انسانی در مبادله» در نظر بگیریم که بر اساس آن، مبادله برخی محصولات نیازمند تعامل زیاد و برخی محصولات نیازمند تعامل کم است، یک ماتریس به صورت تصویر شماره (۴) ترسیم می‌گردد:



تصویر شماره (۴). مدل پیش‌بینی وضعیت تقاضا برای کالاها / خدمات پس از بحران کرونا (یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹)

می‌توان چهار بخش مدل تصویر شماره (۵) را به ترتیب زیر تشریح کرد: در بخش اول (منطقه A) شاهد حضور کالاها و خدماتی هستیم که از نظر ماهیت، برای مشتریان بازار هدف قابل حذف (غیرضروری) هستند و هم‌زمان در مبادله آن تعامل انسانی زیادی نیاز است. به‌عنوان مثال، می‌توان از خدمات رستوران‌ها نام برد. در صورتی که



مصرف‌کننده بخواهد از این خدمات استفاده نماید، نیاز دارد به مکانی شلوغ (با امکان سرایت زیاد بیماری) مراجعه کند؛ بنابراین تعامل انسانی در مبادله این خدمت زیاد است و در عین حال، می‌توان این خدمت را حذف کرد. این بخش در مدل تصویر شماره (۵) با رنگ قرمز نشان داده شده است و پیش‌بینی ما بر این است که در این بخش «کاهش خرید شدید یا ترمز» مواجه باشیم.

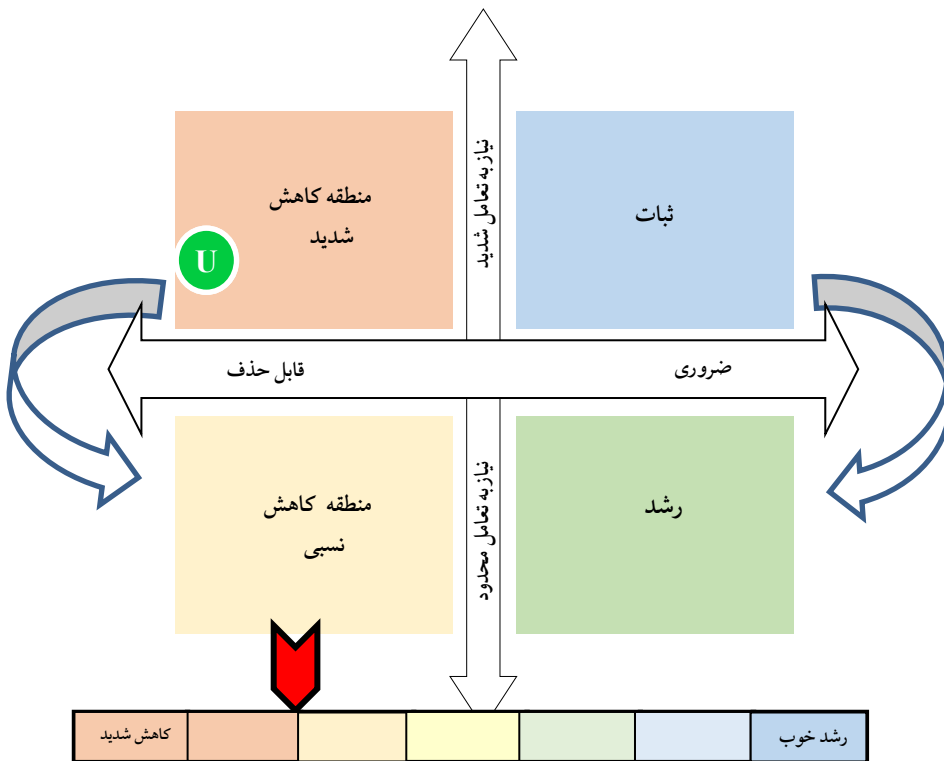
منطقه بعدی شامل موقعیت کالا یا خدماتی است که محصولاتش قابل حذف هستند، و تعامل انسانی در مبادله آن کم است (منطقه B نارنجی رنگ). مدل مقاله حاضر، این مفهوم را مطرح می‌کند که در خصوص محصولات محمولاتی که در این منطقه قرار می‌گیرند، کسب‌وکارها شاهد «کاهش نسبی فروش» هستند، مانند خرید عتیقه‌جات که معمولاً ضروری نیستند و تعامل انسانی زیادی هم ندارند.

در منطقه سوم این ماتریس (منطقه C آبی رنگ) سطح روابط انسانی در مبادله زیاد است و کالا یک محصول ضروری است؛ مانند خرید نان از نانوایی، قاعدتاً برای خرید این کالای ضروری، افراد می‌بایست تعامل انسانی را با فروشنده و دیگر مشتریان داشته باشند. پیش‌بینی مدل مقاله حاضر بر این است که در این منطقه منتظر «ثبات نسبی» یا کاهش محدود فروش باشیم.

در نهایت، منطقه چهارم (منطقه D سبز رنگ) منطقه‌ای را شامل می‌شود که ضرورت کالا برای مشتریان بازار هدف زیاد است لکن سطح تعامل کمی در مبادله نیاز است. مثلاً خرید کالاهای ضروری در بستر وب یا از طریق اپلیکیشن‌های موبایل. پیش‌بینی می‌شود بر اساس مدل، محصولات این بخش با «رشد» فروش مواجه گردند.

بر اساس مطالب بیان شده، مدل تصویر شماره (۵) را می‌توان در قالب تصویر شماره (۶) اصلاح و ارائه نمود. نکته حائز اهمیت برای هر کسب‌وکار این است بود که کالا یا خدمت آن، در کدام منطقه قرار دارد و آیا امکان انتقال به مناطق دیگر امکان‌پذیر است؟ در این خصوص باید تحلیل و آنالیز کارشناسی داشته باشید، هر دو حالت را بررسی نمایید و در نهایت، به یک خروجی دست پیدا کنید.





تصویر شماره (۵). مدل پیش‌بینی وضعیت تقاضا برای کالاها / خدمات پس از بحران کرونا با در نظر گرفتن امکان انتقال (یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹)

تا این بخش به تقسیم‌بندی کسب‌وکارها براساس دو شاخص «ماهیت محصولات» و «تعامل انسانی در مبادله» پرداخته شد. در ادامه، رفتارهای اصلی مصرف‌کنندگان در وضعیت بحران کرونا تحلیل می‌شوند؛ به طور عمده، در حوزه رفتار خرید کالاها و خدمات، شاهد چهار رفتار کلیدی از مشتریان هستیم (تصویر شماره ۶). این رفتارها که از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرند، عبارت‌اند از:

الف) حذف کامل؛ حذف حالتی است که مشتری، مصرف‌کننده یا خریدار به هیچ‌وجه از خدمت یا کالای تولیدی استفاده نمی‌کند. در حال حاضر، برخی از مشتریان رستوران‌ها در این محدوده قرار دارند.

ب) به تأخیر انداختن: دومین رفتار قابل انتظار و صورت پذیرفته توسط مصرف کنندگان در اثر شیوع ویروس کرونا، به تأخیر انداختن خرید برخی از کالاها و خدمات است؛ به عنوان مثال، به تأخیر انداختن خرید لباس یا وسایل منزل که این تأخیر مشکل بزرگی ایجاد نمی کند.

ج) جانشین سازی خرید: رفتار سومی که مصرف کنندگان از خود بروز می دهند، جانشین سازی برخی از کالاها و خدمات است که قاعدتاً خدمات و کالاهای ضروری، جایگزین خدمات و کالاهای غیر ضروری شده اند؛ به عنوان مثال، خرید محصولات بهداشتی مانند ماسک و دستکش بر خرید لوازم برقی منزل ضرورت دارد.

د) کاهش شدید: چهارمین رفتار مصرف کنندگان، مربوط به حالتی است که خرید برخی از اقلام کاهش شدید پیدا می کند. به عنوان مثال، در اثر شیوع ویروس کرونا، خرید از شیرینی فروشی ها به علت امکان انتقال ویروس کاهش شدید یافته است.



تصویر شماره (۶). چهار رفتار خرید مصرف کنندگان پس از شیوع ویروس کرونا (یافته های پژوهش، ۱۳۹۹)



در شرایط فعلی، ماندگاری در بازار، لزوماً معلول تبلیغات خلاقانه و هوشمندانه و ارائه محصولات جذاب نیست؛ رفتار خرید از مؤلفه‌های دیگری نیز متأثر است که از آن جمله می‌توان به درآمد قابل تصرف، سطح ریسک دریافتی و احساس اعتماد در مورد آینده، شخصیت افراد، امید به زمان پایان بحران و غیره اشاره کرد. بنابراین، نمی‌توان یک نسخه قطعی برای تمام کسب‌وکارها معرفی کرد، با این وصف رفتار خرید بسیاری از مصرف‌کنندگان از مدل تصویر شماره (۶) تبعیت می‌کند؛ اما شدت و ضعف این واکنش‌ها در فرایندی پویا به بازار هدف و ماهیت محصولات (تصویر شماره ۴) بستگی دارد. منظور از سطح ریسک دریافتی این است که خریدار تا چه اندازه از بروز ریسک احساس نگرانی می‌کند و چه آینده‌ای را برای آن متصور است. هر اندازه میزان ریسک دریافتی بیشتر باشد، احتمال خرید توسط مصرف‌کننده کاهش پیدا می‌کند.

دومین متغیر تأثیرگذار بر رفتار خرید مصرف‌کننده، توان مالی و سطح درآمد افراد است. بسیار حائز اهمیت است که افراد در چه گروه درآمدی قرار دارند، زیرا رفتارهای متفاوتی از خود بروز می‌دهند. بدین منظور، می‌توان جدول شماره (۴) را ملاک تحلیل قرار داد؛ با توجه به تقسیم‌بندی شهروندان کشور ایران به ۱۰ دهک درآمدی (دهک‌های ۱ و ۲ پایین‌ترین سطح درآمدی و دهک‌های ۹ و ۱۰ بالاترین سطح درآمدی) (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷) می‌توان جدول شماره (۴) را به‌عنوان مدل تصمیم‌گیری رفتار خرید مصرف‌کننده بر اساس شاخص‌های وضعیت درآمدی و ضرورت خرید ارائه کرد. به‌عنوان مثال، اگر سطح درآمدی خریداران، دهک‌های ۹ و ۱۰ باشد و خرید کالا یا خدمت ضرورت داشته باشد، رفتار خرید همانند گذشته ادامه پیدا می‌کند و ثبات دارد. اگر سطح درآمدی دهک‌های ۵ و ۶ باشد و خرید کالا یا خدمت تاحدودی ضرورت داشته باشد، رفتار خرید کاهش محدود پیدا می‌کند. همچنین اگر سطح درآمدی دهک‌های ۱ و ۲ باشد و حتی اگر خرید کالا یا خدمت ضرورت داشته باشد، خرید کاهش نسبی پیدا می‌کند. سایر موارد نیز به همین صورت است. بنابراین، هرچه وضعیت درآمدی ضعیف‌تر باشد، احتمال خرید محصولات غیرضروری در شرایط بحرانی ناشی از ویروس کرونا، بسیار کمتر می‌شود.

جدول شماره (۴). مدل‌سازی رفتار خرید مصرف‌کنندگان بر اساس وضعیت درآمدی و ضرورت خرید کالا/خدمت

ضرورت						وضعیت درآمدی
خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم		
					خوب (دهک ۹ و ۱۰)	
					متوسط بالا (۸ و ۷)	
					متوسط (دهک ۵ و ۶)	
					زیر متوسط (۳ و ۴)	
					ضعیف (۱ و ۲)	



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۳۳۳

رویکردی میان‌رشته‌ای به
رفتار خرید ...

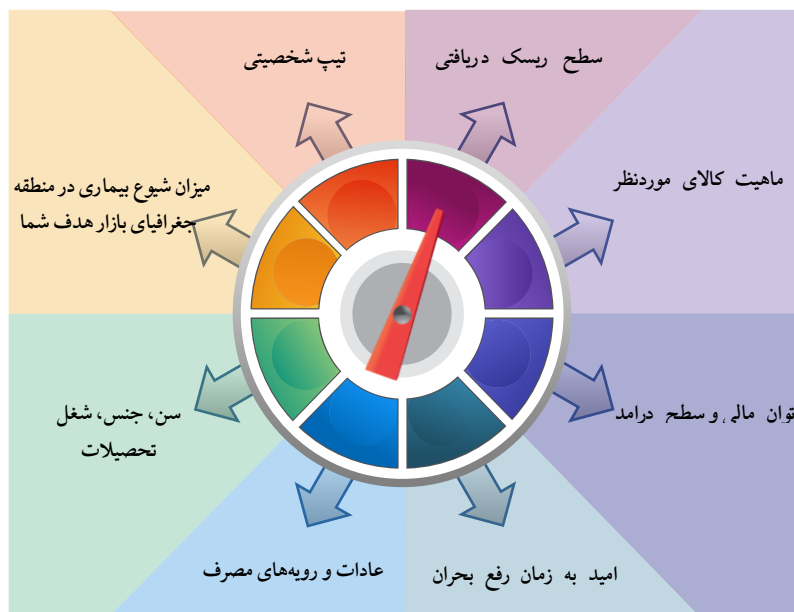
کاهش شدید کاهش نسبی کاهش محدود ثبات نسبی ثبات



(یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹)

سومین متغیر، ماهیت کالای مورد مبادله است که در بخش قبلی به‌عنوان یک متغیر کلیدی مطرح شد. پاسخ به این سؤال که از دیدگاه مصرف‌کنندگان در بازار هدف آیا این کالا یا خدمت ضروری، غیر ضروری، قابل حذف یا قابل تأخیر است، می‌تواند ماهیت محصول را مشخص سازد؛ گروه متغیر بعدی شامل متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، شغل و تحصیلات مصرف‌کنندگان بازار هدف است؛ تیپ شخصیتی مشتریان نیز به‌عنوان یک متغیر تأثیرگذار قابل طرح است. اینکه مشتریان کدام تیپ شخصیتی را دارند، از اهمیت بسیاری برخوردار است. منظور از تیپ شخصیتی، تقسیم‌بندی افراد بر اساس شاخص مایرز-بریگز است؛ همچنین، میزان شروع بیماری در منطقه جغرافیایی بازار هدف؛ امید به زمان رفع بحران؛ عادات و رویه‌های مصرف‌کنندگان از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر رفتار خرید شهروندان هستند.

در مجموع می‌توان گفت که با شکل‌گیری بحران کرونا، مصرف‌کنندگان معیارها و اولویت‌های سخت‌گیرانه جدیدی را تعریف کرده‌اند (تصویر شماره ۷). وظیفه تحلیل‌گران و کارشناسان مدیریت بازار در کسب‌وکارها این است که حداکثر این معیارها را شناسایی و نقش هریک را در تغییر رفتار خرید مصرف‌کنندگان تبیین نمایند.



تصویر شماره (۷). عوامل تأثیرگذار بر شکل‌گیری رفتار خرید مصرف‌کنندگان در زمان بحران کرونا (یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹)

در پژوهش استانسو و همکاران^۱ (۲۰۲۰)، رفتار خرید مصرف‌کنندگان متأثر از شیوع ویروس کرونا در رومانی مورد مطالعه قرار گرفته است، که نتایج آن نشان می‌دهد لزوم سرمایه‌گذاری‌های کلان در حوزه سلامت، انعطاف‌پذیری سیستم آموزشی، استفاده از ظرفیت کسب‌وکارهای کوچک و متوسط و ارزیابی مجدد سیستم ملی مواد غذایی، از جمله مواردی است که باید مورد توجه قرار داده شوند.

1. stanciu et al.



پژوهش رایت و بلکبرن (۲۰۲۰) به بررسی تأثیر ویروس کرونا بر تغییرات رفتار مصرف‌کنندگان پرداخته است که نتایج آن در مبنای نظری پژوهش تشریح شد و نشان داد توسعه دورکاری، افزایش توجه به سلامتی، بهداشت و ورزش، افزایش خریدهای آنلاین، و توسعه فعالیت‌ها در شبکه‌های اجتماعی از جمله فعالیت‌ها و اقداماتی هستند که در اثر شیوع ویروس کرونا توسعه پیدا کرده‌اند.

۵. یافته‌ها

براساس تغییرات پیش‌بینی شده در رفتار خرید مصرف‌کنندگان و مدل‌های تبیین شده منتج از مشاهده‌ها، مصاحبه‌های عمیق و مطالعات مرتبط، ضروری است تغییراتی در عناصر آمیخته بازاریابی (4P) کسب‌وکارها انجام شود. این تغییرات به تفکیک هر حوزه عبارت‌اند از:

۵-۱. تغییرات در حوزه محصول

اولین تغییری که در آمیخته بازاریابی حاصل می‌شود، تغییرات در حوزه محصول است: تغییر سریع سبد خرید و الگوی مصرف؛ تغییر معیارها و تدوین اولویت‌های سخت‌گیرانه جدید؛ افزایش میل به مصرف برخی اقلام بهداشتی و غذایی؛ افزایش میل به خریدهای راحت و سریع‌تر از نظر تأمین؛ افزایش حساسیت به رعایت استانداردهای بهداشتی در تولید و ارائه محصول؛ افزایش میل به ذخیره‌سازی احتیاطی اقلام بهداشتی؛ کاهش شدید و یت‌ترین‌گرددی سنتی و میل به وب‌گردی؛ کاهش وفاداری مشتریان؛ کاهش شدید خریدهای ناگهانی و آنی؛ افزایش منابع دریافت و کسب اطلاعات قبل از خرید؛ افزایش گرایش به خرید محصولات با بسته‌بندی مدرن و کاهش میل به خرید از مراکز سنتی.

با توجه به اینکه در شرایط بحران کرونا، شاهد افزایش میل به خرید برای مصرف یا ذخیره‌سازی برخی اقلام بهداشتی و غذایی هستیم، میل به ذخیره احتیاطی هم افزایش پیدا کرده است. علاقه به خریدهای راحت‌تر و سریع‌تر از نظر تأمین، این سیگنال را به کسب‌وکارها ارسال می‌کند که سریعاً با بهره‌گیری از روش‌های مختلف توزیع و ترویج مانند راه‌اندازی کسب‌وکار مجازی و آنلاین واکنش نشان دهید. افزایش حساسیت به رعایت





استانداردهای بهداشتی در تولید و ارائه محصول نیز از جمله موارد مهم در تغییر رفتار مشتریان بوده است. امروز بر اینکه کسب‌وکارها استانداردهای بهداشتی را در تولید و ارائه محصول رعایت می‌کنند یا خیر، حساسیت زیادی ایجاد شده است، بنابراین، در تبلیغات الزامی است بر این عامل تأکید شود و این مفهوم منعکس گردد که پایبند به رعایت موارد بهداشتی هستند و سلامت مصرف‌کنندگان بسیار مهم است.

کاهش ویت‌رین‌گردی و افزایش میل به وب‌گردی از تغییرات دیگری است که صورت گرفته است. این موضوع متأثر از موضوعات مختلف از جمله تبلیغاتی است که به وسیله وزارت بهداشت انجام می‌شود و در شبکه‌های مجازی به اشتراک گذاشته می‌شود. کسب‌وکارها باید به اهمیت این موضوع توجه کنند و برای حفظ جایگاه خود در نزد مشتریان و حفظ سطح فروش به سمت فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی حرکت کنند.

همچنین کاهش شدید خریدهای ناگهانی و آنی از جمله تغییرات ایجاد شده است. در اثر بحران کرونا شاهد آن خواهیم بود که مشتریان هوشمندانه‌تر و با دقت بیشتری هزینه خواهند کرد. از سوی دیگر، مشتریان به دلایل مختلف از جمله کاهش درآمد، به دنبال این هستند که خریدهای مطمئن‌تری را انجام دهند. برای این مسئله جست‌وجوی بیشتری در اینترنت خواهند داشت و فضای شبکه‌های اجتماعی مدت‌زمان بیشتری را خواهند گشت و از طرق مختلف سعی می‌کنند اطلاعاتشان را در خصوص کالاها و خدمات افزایش دهند. افزایش گرایش به خرید محصولات با بسته‌بندی مدرن و کاهش خرید از مراکز سنتی از جمله رفتارهای دیگری است که در خصوص تغییرات در حوزه محصول در شرایط بحران شاهد آن هستیم؛ خرید از برخی مراکزی که به صورت سنتی بسته‌بندی می‌کنند کاهش پیدا کرده و اغلب افراد به سمت خریدهای مطمئن‌تر با بسته‌بندی‌های بهداشتی‌تر، تغییر جهت داده‌اند.

۲-۵. تغییرات در حوزه قیمت‌گذاری

در اثر بحران کرونا، در حوزه قیمت‌گذاری نیز شاهد تغییراتی بوده‌ایم؛ در این خصوص می‌توان به کاهش کسب‌وکارهای قیمتی در مورد کالاهای ضروری اشاره کرد. مثال این تغییر «الکل» است. در روزهای ابتدایی شیوع ویروس کرونا ممکن بود قیمت این محصول چند برابر افزایش پیدا کند، اما خرید این محصول کاهش پیدا نکرد. برعکس، در مورد اقلام

غیرضروری و لوکس، شاهد افزایش کسب قیمتی هستیم. این مسئله می‌تواند به دلیل ابهام در شرایط پیش‌رو و کاهش درآمدها باشد. از سوی دیگر، افزایش حساسیت به ارزش کالا و ارزنده‌بودن محصول نیز از جمله واکنش‌های مشتریان است، زیرا در شرایط فعلی مشتریان آنالیزهای دقیق‌تری از قیمت کالاها دارند.

بحث بعدی در حوزه قیمت‌گذاری نیز افزایش گرایش به قیمت حراجی‌ها و تخفیفات است که در روزهای اخیر شاهد آن بودیم و در آینده احتمالاً با شدت بیشتری در حال افزایش است.

۳-۵. تغییرات در حوزه توزیع

در اثر شیوع ویروس کرونا، در حوزه توزیع هم شاهد تغییرات و تحولات مختلفی بوده‌ایم. افزایش گرایش به خرید از نزدیک‌ترین و خلوت‌ترین مکان به علت احساس خطر باعث شده افراد عموماً تمایل داشته باشند به نزدیک‌ترین و خلوت‌ترین مکان‌ها برای خرید کالا مراجعه کنند.

تغییر دیگر، افزایش گرایش به خرید از فروشگاه‌های مجازی و الکترونیکی است؛ البته این روند از چند سال گذشته آغاز شده بود، اما در شرایط فعلی این تغییرات با سرعت بیشتری در حال پیگیری است. برای بسیاری از کسب‌وکارها فرصت بسیار خوبی برای ورود به فضای مجازی ایجاد شده است. علاوه بر تغییرات نامبرده، افزایش گرایش به خرید از مراکز معتبر ارزان‌فروشی و افزایش گرایش و خرید از عمده‌فروشی‌ها تغییر دیگری است که در حوزه توزیع رخ خواهد داد.

۴-۵. تغییرات ایجاد شده مرتبط با بخش ترویج

تغییر چهارم در آمیخته بازاریابی، تغییرات مرتبط با ترویج است: افزایش تأثیر شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی در انتخاب کالاها و برندها؛ افزایش حساسیت به تبلیغات منطقی با تأکید بر جنبه‌های بهداشتی و همچنین تبلیغات با ماهیت اخلاقی؛ واکنش به تبلیغات اجتماعی و حساسیت به تبلیغ مبتنی بر انتفاع شرکت‌ها؛ افزایش گرایش به انگیزه‌سازهای فروش؛ افزایش علاقه‌مندی به بازاریابی مستقیم؛ افزایش تأثیر تبلیغات توصیه‌ای و شفاهی (تبلیغات توصیه‌ای یا دهان به دهان).



اگرچه زمان زیادی از اپیدمی کرونا نمی‌گذرد، اما در این مدت کوتاه شاهد آن بوده‌ایم که سطح تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی در فروش کالاها و در انتخاب برندها افزایش پیدا کرده است. از سویی افزایش حساسیت به تبلیغات منطقی و تبلیغات اخلاقی با تأکید بر جنبه‌های بهداشتی در مشتریان ایجاد شده است. برخلاف چند سال گذشته که شاهد افزایش حضور و قدرت تبلیغات مبتنی بر احساس در حوزه‌های مختلف بوده‌ایم؛ امروزه شاهد هستیم که تبلیغات مبتنی بر منطق و عقلانیت و تحلیل‌های کمی جای خود را باز کرده است. از دیگر تغییرات ایجاد شده در این حوزه می‌توان به افزایش علاقه‌مندی به بازاریابی مستقیم اشاره کرد.

مجموع این تغییرات در عناصر آمیخته بازاریابی که ناشی از تغییرات رفتار خرید مصرف‌کنندگان در اثر بحران کرونا است، در تصویر شماره (۸) نشان داده شده است. این مدل در راستای برنامه‌ریزی و تغییر سیاست‌ها و راهبردهای کسب‌وکارها به جهت تطبیق با شرایط بحران و همچنین مدل رفتار خرید مصرف‌کنندگان کاربردی خواهد بود، زیرا شناسایی تغییرات رفتار خرید مصرف‌کنندگان به‌تنهایی کافی نبوده و باید راهکارهای منطبق با این تغییرات برای کسب و کارها جهت حداکثرسازی تبدیل تهدیدها به فرصت‌ها تدوین گردد.





تغییرات در حوزه محصول	تغییرات در حوزه ترویج	تغییرات در حوزه قیمت‌گذاری	تغییرات در حوزه توزیع
<ul style="list-style-type: none"> - تغییر سریع سبب خرید و الگوی مصرف - تغییر معیارها و تدوین اولویت‌های سخت‌گیرانه جدید - افزایش میل به مصرف برخی اقلام بهداشتی و غذایی - افزایش میل به خریدهای سریع و راحت از نظر تأمین - افزایش حساسیت به رعایت استانداردهای بهداشتی در تولید و ارائه محصول - افزایش میل به ذخیره‌سازی احتیاطی اقلام بهداشتی - کاهش شدید و پتیرین‌گردی سنتی و میل به و بگردی - کاهش وفاداری مشتریان - کاهش شدید خریدهای آنی و ناگهانی - افزایش شدید منابع دریافت و کسب اطلاعات قبل از خرید - افزایش گرایش به محصولات با بسته‌بندی مدرن - کاهش میل به خرید 	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش شدید تأثیر شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی در انتخاب کالاها و برندها - افزایش حساسیت به تبلیغات منطقی با تأکید بر جنبه‌های بهداشتی و همچنین تبلیغات با ماهیت اخلاقی - واکنش مثبت به تبلیغات اجتماعی و حساسیت به تبلیغ مبتنی بر انتفاع مطلق شرکت‌ها - افزایش گرایش به انگیزه‌سازهای فروش - افزایش علاقمندی به بازاریابی مستقیم - افزایش تأثیر تبلیغات توصیه‌ای و شفاهی 	<ul style="list-style-type: none"> - کاهش کسش قیمتی کالاها ضروری - افزایش کسش قیمتی کالاها غیرضروری و لوکس - افزایش حساسیت به ارزش کالا و ارزنده بودن محصول - افزایش گرایش به قیمت‌های تخفیف‌ها 	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش گرایش به خرید از مراکز نزدیک‌تر و خلوت‌تر - افزایش گرایش به خریدهای مجازی و الکترونیکی - افزایش گرایش به خرید از مراکز ارزان‌فروشی - افزایش گرایش به خرید از عمده‌فروشی‌ها

تصویر شماره (۸). مدل تغییر آمیخته بازاریابی مبتنی بر تغییرات رفتار خرید مصرف‌کنندگان ناشی از کووید-۱۹

(یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹)

۶. بحث و نتیجه‌گیری

خبر شیوع ویروس کرونا در ایران در پایان سال ۱۳۹۸ و ناشناختگی و فقدان داروی مؤثر برای آن، اضطراب بزرگی بر کشور وارد نمود. فراگیرتر شدن ویروس، جامعه را به یک موقعیت ناامن از نظر سلامت و بهداشت فرو برد. باشیوع کرونا، به تدریج جامعه به وضعیت تعلیق رفت و همه اقشار و ابعاد زندگی شهروندان تحت تأثیر قرار گرفت.

شیوع بحران کرونا را نمی‌توان صرفاً یک پدیده پزشکی دانست (پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۱۳۹۹)، بلکه در عمل، به یک بحران اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حتی زیست‌محیطی تبدیل شده است که از آن بهره‌بردارهای سیاسی نیز می‌شود؛ به عنوان مثال، با قرنطینه‌شدن بسیاری از اماکن و مشاغل، درآمد اقشار مختلف به صورت یک زنجیره کاهش پیدا کرد و سبب کوچک‌تر شدن سفره مردم شد. از سوی دیگر، رعایت بهداشت فردی با تأکید بر حفظ سلامت عمومی کل جامعه نیازمند وجود زیرساخت‌های فرهنگی مناسب بود که متأسفانه در بسیاری از موارد رعایت نمی‌شد و جان بسیاری از شهروندان به خطر افتاد. تولید و مصرف حجم بسیار زیادی از مواد ضدعفونی‌کننده، دستکش، ماسک و سایر ملزومات بهداشتی نیز بر محیط زیست بسیار اثرگذار بوده است. همچنین، لازم به توضیح است بسیاری از کشورهای غربی با سواستفاده از بحران ناشی از ویروس کرونا، با ارائه آمار و اطلاعات ناصحیح و همچنین تشدید تحریم‌های ظالمانه بر علیه برخی کشورها، بر بحرانی‌تر شدن اوضاع جهانی افزودند.

ضروری است در مورد ابعاد مختلف تأثیرگذار بر آن و همچنین شرایط تأثیرپذیر از آن، مطالعات عمیق انجام شود تا بتوان بحران را به نحو احسن مدیریت کرد؛ با توجه به این مسئله که بحران کرونا به عنوان یک بحران پیچیده، بر حوزه‌های مختلف اعم از اقتصاد، مدیریت، بازاریابی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی و زیرشاخه‌های آنها تأثیر می‌گذارد و ذاتاً یک بحران میان‌رشته‌ای تلقی می‌شود، لزوم انجام مطالعه در تک‌تک این حوزه‌ها به جهت شناسایی اثرات احتمالی این بحران و ارائه راهکارهای کاربردی، ضروری می‌باشد. در مقاله حاضر به مدل‌سازی رفتار خرید مصرف‌کنندگان با در نظر گرفتن شرایط بحرانی ناشی از



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۴۰

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

ویروس کرونا پرداخته شد. چهار رفتار خریداران در زمان بحران تشریح گردید که ناشی از عوامل متعددی است. همچنین مدل پیش‌بینی تقاضا در شرایط بحران کرونا ارائه شد که به دو معیار «ماهیت کالا یا خدمت» و «میزان تعامل انسانی در مبادله» از دیدگاه مصرف‌کنندگان بازار هدف بستگی دارد.

در مجموع می‌توان گفت با توجه به ماهیت بحران که هم تأثیرپذیر و هم تأثیرگذار بر حوزه‌های مختلف است و مدیریت آن، نیازمند توسعه رویکردهای بین‌رشته‌ای مختلف می‌باشد، و ویروس کرونا به‌عنوان یک عامل ناشناخته دارای فوریت و اضطرار است و به کاملاً شرایط یک بحران پیچیده را دارد، انجام مطالعه در راستای شناسایی ابعاد مختلف آن و تأثیرهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، فناورانه و زیست‌محیطی که دارد، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است که در این مقاله به تأثیر آن بر حوزه کسب‌وکار و بازاریابی پرداخته شد.



منابع

اباذری، یوسف؛ و کاظمی، عباس (۱۳۸۴). رویکردهای نظری خرید: از جامعه‌شناسی تا مطالعات فرهنگی. *نامه علوم اجتماعی*، ۲۵(۱)، ۱۹۵-۱۶۷.

خوردسندی طاسکوه، علی (۱۳۸۸). تنوع گونه‌شناختی در آموزش و پژوهش میان‌رشته‌ای. *فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، ۱(۴)، ۸۳-۵۷. doi: 10.7508/isih.2009.04.003

رحمان‌نسب امیری، نسیم؛ و پورعزت، علی‌اصغر (۱۳۹۶). ضرورت خط‌مشی‌گذاری برای مشارکت بخش خصوصی در حل بحران آب: نقش شرکت‌های فراملی در تحقق حق بر آب به منزله یکی از حقوق اقتصادی و اجتماعی بشر. *فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، ۹(۴)، ۹۱-۱۱۲. doi: 10.22631/isih.2017.1677.2289

سیدین، سیدحسام (۲۷ فروردین ۱۳۹۹). مردم با کرونا چگونه رفتار می‌کنند؟ بررسی ابعاد بحران کرونا در گفتگو با اصحاب علوم اجتماعی. *خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران*. برگرفته از <https://www.irna.ir/news/83751333>

مرکز آمار ایران (۱۳۹۷). گزارش مابه‌التفاوت درآمد و هزینه خانوارهای شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۹۷ به تفکیک دهک‌های درآمدی. برگرفته از <http://amar.org.ir/Portals/0/News/1398/h&d%20.pdf>

مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی (۱۳۹۹). *جستارهایی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران*. تهران: نویسنده.

نبوی، سیدعبدالامیر (۱۳۹۵). *مطالعات میان‌رشته‌ای و تکثر روش‌شناختی برخی ملاحظات و پیشنهادها*. *فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، ۸(۲)، ۷۴-۵۷. doi: 10.22035/isih.2016.216

Asioli, D., Varela, P., Hersleth, M., Almlı, V. L., Olsen, N. V., & Naes, T. (2017). A discussion of recent methodologies for combining sensory and extrinsic product properties in consumer studies. *Food Quality and Preference*; 56(2), 266-273. doi: 10.1016/j.foodqual.2016.03.015

Bailey, A., Auinger, G., Qian, J., Mao, M., Lin, W., Sun, W., Yip, A., & Ge, B. (2020). Responding to crises and changing consumer behavior. How the retail sector can overcome challenges and capitalize new opportunities. (Online), Available at: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1657883555581666077&wfr=spider&for=pc>

Chong, Y. P., Song, J. Y., Seo, Y. B., Choi, J. P., Shin, H. S., & Team, R. R. (2015). Antiviral treatment guidelines for Middle East respiratory syndrome. *Infection & chemotherapy*; 47(3), 212-222. doi: 10.3947/ic.2015.47.3.212

Chu, C.M., Cheng, V.C., Hung, I.F., Wong, M.M., Chan, K.H., & Chan, K.S. (2004). Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings. *Thorax*, 59(3), 252-256. doi: 10.1136/thorax.2003.012658



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۴۲

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷



- Gopinath, G. (2020). Limiting the economic fallout of the coronavirus with large targeted policies. In: *Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes* CEPR Press. (Online), Available at: <https://blogs.imf.org/2020/03/09/limiting-the-economic-fallout-of-the-coronavirus-with-large-targeted-policies>
- Gralinski, L. E., & Menachery, V. D. (2020). Return of the Coronavirus: 2019-Ncov. *Viruses* 2020, 12(2), 135. doi: 10.3390/v12020135
- Hasanat, M. W., Hoque, A., Shikha, F. A., Anwar, M. Abdul Hamid, A. B., & Hon Tat, H. (2020). The Impact of Coronavirus (Covid-19) on E-Business in Malaysia. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 3(1), 1-7. Available at: <https://asianjournal.org/online/index.php/ajms/article/view/219/100>
- Hui, D.S., Azhar, E, Madani, T.A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O, & et al. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel *coronaviruses to global health—the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China*. *International Journal Infect Dis*; 91(2), 264–66. doi:10.1016/j.ijid.2020.01.009
- Jarus, O. (Mar 20, 2020). 20 of the worst epidemics and pandemics in history, Live Science, (online), Available at: <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html>
- Liang, F., & Litscher, G. (2020). COVID-19 (Coronavirus Disease-19): Traditional Chinese Medicine including Acupuncture for Alleviation – A Report from Wuhan, Hubei Province in China. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 5(1), 4-1. doi: 10.21926/obm.icm.2001009
- Mayo Clinic. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Symptoms and causes. Overview*. (Online), Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). *COVID-19 and the Food and Agriculture Sector: Issues and Policy Responses*. (Online), Available at: <http://www.oecd.org/coronavirus/en>
- Patel, V., Chisholm, D., Dua, T., Laxminarayan, R., & Medina-Mora, M. E. (2016). Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4): Mental, Neurological, and Substance Use Disorders. doi:10.1596/978-1-4648-0426-7
- Rajagopal, D. (2020). Development of Consumer Behavior. In *Trans generational Marketing, Springer International Publishing*, 194–163. doi: 10.1007/978-3-030-33926-5_6.
- Short, J. C., Broberg, J. C., Cogliser, C. C. & Brigham, K. H. (2009). Construct Validation using Computer-Aided Text Analysis (CATA) An Illustration Using Entrepreneurial Orientation, *Organizational Research Methods*, 13(2), 347-320. doi: 10.1177/1094428109335949
- Stanciu, S., Radu, R. I., Sapira, V., Bratoveanu, B. D. & FLOREA, A. M. (2020). Consumer Behavior in Crisis Situations. Research on the Effects of COVID-19 in Romania. *Annals*

of “Dunarea de Jos” University of Galati Fascicle I. *Economics and Applied Informatics*. 26(1), 13-4. doi: 10.35219/cai1584040975

Stephany, F., Stoehr, N., Darius, P., Neuhäuser, L., Teutloff, O., & Braesemann, F. (2020). The CoRisk-Index: A data-mining approach to identify industry-specific risk assessments related to COVID-19 in real-time. (Online), Available at: <https://arxiv.org/abs/2003.12432>

World Health Organization or WHO. (2020A). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic, Public Advice*. (Online), Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization or WHO. (2020B). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Available at: <https://covid19.who.int>

World Health Organization or WHO. (2020C). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Available at: <https://covid19.who.int/region/emro/country/ir>

Wright, O., & Blackburn, E. (2020). How COVID-19 will permanently change consumer behavior. Fast-changing consumer behaviors influence the future of the CPG industry. *Accenture Covid-19 Consumer Research*. Available at: https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-123/Accenture-COVID19-Pulse-Survey-Research-PoV.pdf



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۴۴

دوره ۱۲ ، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷



تحلیل کیفی تأثیر شیوع بیماری ویروس کرونا بر مناسک زیارت در حرم امام‌رضا (ع)

مجید فولادیان^۱، فاطمه صدرنبوی، پدram خسرونژاد، محمد مهدی واعظ موسوی، محمد محسن ظریف پویا،

وجیهه شاملی، زهرا باغبان گلختمی، مهلا شمسایی

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۱؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۳۰

چکیده

این مقاله تحلیلی فرهنگی از پیامدها و تأثیرات فرهنگی بحران ویروس کرونا در ایران است. در ماه‌هایی که بحران ویروس کرونا شکل گرفته است این پرسش در کانون توجه جامعه و اندیشمندان ایران بوده است که این بحران چه دلالت‌هایی برای شیوه زندگی و فرهنگ در ایران دارد؟ نگارنده در پی ارزیابی این پرسش است. در قسمت مقدمه مقاله هدف و چگونگی و پرسش‌های اصلی مقاله را توضیح داده می‌شود. در قسمت دوم مقاله به تحلیلی از مسئله‌مندی فرهنگ در ایران امروز پرداخته می‌شود و این‌که چگونه ذهنیت جمعی مردم ایران متأثر از بحران ویروس کرونا هوشیار و حساس و شده و به پرسشگری از امور بدیهی و طبیعی فرهنگ می‌پردازد. سپس سه دیدگاه درباره نحوه صورت‌بندی کردن این پرسشگری ارائه می‌شود: (۱) گفتمان تداوم؛ (۲) گفتمان گسست؛ و (۳) گفتمان بازاندیشی انتقادی. در قسمت سوم مقاله این گفتمان‌ها شرح داده می‌شود. رویکرد نگارنده به موقعیت کرونایی همسو با گفتمان بازاندیشی است. از این‌رو بخش مهم مقاله را به ویژگی‌ها و ابعاد این بازاندیشی انتقادی اختصاص داده شده است. نگارنده استدلال می‌کند که انفجار اطلاعات و دانش، آشنایی زدایی، بازاندیشی در نظام اولویت‌ها، دیجیتالی شدن مضاعف، افزایش توانش تطبیقی، افزایش تقاضای اجتماعی برای دانش، و در نهایت افزایش سوژگی و عاملیت، مجموعه عواملی هستند که گفتمان بازاندیشی را شکل می‌دهند. روش نگارنده در این مقاله تحلیل دیدگاه‌های شکل گرفته درباره پیامدهای فرهنگی بحران کرونا در ایران است. در عین حال، از تجربه‌های زیسته و درک‌های شهودی‌ام نیز کمک گرفته‌ام. تجزیه و تحلیل نظری مفاهیم و دیدگاه‌ها یکی از راهبردها برای فهم روایت‌های شکل گرفته از پیامدهای بحران کروناست.

کلیدواژه‌ها: کرونا، زیارت، حرم رضوی، سبک زیارت

۱. استادیار جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران (نویسنده مسئول)

۱. مقدمه

توجه به نقش عوامل دینی و معنوی در بهداشت پیشینه‌ای طولانی دارد. همین بررسی متقابل تأثیر بیماری بر مناسک دینی باعث شده است که این تحقیقات در حوزه بین‌رشته‌ای قرار گیرد. از دوران باستان تا عصر جدید فرهنگ‌ها غالباً بهداشت و بیماری را اموری مرتبط با باورها و اعمال و رفتارهای دینی می‌پنداشته‌اند؛ چنان‌که دستورات دینی در مورد برخی از غذاها، فعالیت‌های جسمی و انواع تأملات درونی و نیایش‌ها، شواهدی بر این موضوع هستند (روسن^۱، ۱۹۹۳ به نقل از جلیلی ۱۳۸۳). اکنون در آستانه قرن بیست و یکم و در اوج قدرت فناوری و پزشکی بشر، بیماری ویروس کرونا (کوید-۱۹)^۲ زندگی جهان مدرن را دگرگون کرده است. این بیماری مشترک بین حیوان و انسان است و منشأ انتقال آن از حیوان به انسان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی، یکی از راه‌های پیشگیری واردنشدن به مکان‌های عمومی است. این بیماری بیشتر کشورهای جهان را درگیر خود کرده است و مردم تلاش می‌کنند اصول بهداشتی را به‌طور کامل رعایت کنند... شیوع بیماری همه‌گیر و واگیردار بر ابعاد گوناگونی از زندگی بشر تأثیر می‌گذارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها تأثیر بر فرهنگ و دین‌ورزی مردم است.

با شیوع کرونا در ایران، به‌عنوان کشوری که بخش بسیار زیادی از جمعیت آن را مسلمانان تشکیل می‌دهند، منازعاتی در مورد تقابل رعایت نکات بهداشتی و انجام مناسک دینی به‌وجود آمده است. به‌نظر می‌رسد که این تعارض‌ها و تضادها که در یک سمت آن نهاد علم و در سمت دیگر نهاد دین قرار دارد، بی‌سابقه نیستند. آن‌ها را می‌توان شاخ و برگ نزاع کلی‌تری دانست که حداقل در دو قرن اخیر در بدنه جامعه ایران جریان داشته‌اند و آن، نزاع میان سنت و مدرنیته است (رحمانی، ۱۳۹۹).

در این بین یکی از مکان‌های پرچالش، حضور در حرم امامان و امام‌زادگان است.^۳ زیارت امام(ع) به‌عنوان انسان کامل و تجلی امر قدسی، در معنای اسلامی و تفکر شیعی با



1. Rosen

2. coronavirus disease (COVID-19) (www.who.int)

۳. جمع‌آوری داده‌های پژوهش قبل از تعطیلی حرم رضوی انجام شده است.



هنر و ادبیات ایرانی در آمیخته شده است و همواره جزئی از فرهنگ عمومی ایرانیان بوده است (طالبی و علی‌پور، ۱۳۹۲). زیارت به‌عنوان یکی از مناسک پررنگ شیعیان، پس از شیوع بیماری ویروس کرونا دستخوش این منازعات قرار گرفت. حرم امام‌رضا(ع) مهم‌ترین زیارتگاه شیعیان در ایران است. این حرم مقدس‌ترین پایگاه شیعیان در ایران (مارزلف^۱، ۲۰۱۴) و یکی از بزرگ‌ترین و ثروتمندترین حرم‌های مقدس در اسلام (فرهت^۲، ۲۰۱۴) است. میلیون‌ها ایرانی سال نوی خود را در حرم مطهر رضوی آغاز می‌کنند و در مناسبت‌های متفاوت در آنجا حضور می‌یابند. این حرم سالانه میزبان نزدیک به ۳۳ میلیون زائر مسلمان است (اسحاقی^۳، ۲۰۱۵).

یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که شیوع ویروس کرونا در فضای فرهنگی جامعه ایران پدید آورده است، مواجهه با آن در محیط‌های مذهبی مانند مساجد، نمازهای جمعه و حرم‌های اهل‌بیت(ع) است؛ به‌طوری‌که از یک سو اندازهای مقام‌های امر سلامت و متخصصان بهداشت مبنی بر لزوم پرهیز از هرگونه تجمع و تراکم جمعیت و توصیه به تعطیلی یا ایجاد محدودیت در برخی اماکن مذهبی به گوش می‌رسید و از سوی دیگر، خودداری برخی از متدینان و اولیای امور مذهبی از تن دادن به محدودیت و ممنوع‌بودن ورود به محیط‌های مذهبی مشاهده می‌شود. همین تقابل آرا در میان شهروندان نیز وجود دارد؛ شهروندانی که غالباً امام را واسطه فیض الهی می‌دانند و به شفاعت او اعتقاد دارند (یوسفی، صدیق اورعی، کهنسال، و مکرری‌زاده، ۱۳۹۱). مهم‌ترین راه شیوع ویروس کرونا از طریق بدن فرد است و بدن زائر نیز جزئی مهم از فرایندی است که طی آن زیارت رخ می‌دهد؛ در نتیجه، می‌توان گفت شیوه تعاملات میان جسم زائران و مکان مقدس و توجیحات ذهنی زائران که مقدمات کنش آن‌ها را فراهم می‌کنند، اهمیت زیادی برای مطالعه در شرایط وقوع این اپیدمی دارد (فانک^۴، ۱۳۹۸).

از آنجا که زیارت جزو مناسک ثانویه شیعی است، همیشه عرصه بروز نوآوری و خلاقیت دینداران بوده است (مظاهری، ۱۳۹۸)؛ براین اساس، می‌توان حدس زد که

1. Marzolph
2. Farhat
3. Eshaghi
4. Funke



ویروس کرونا زمینه‌ساز تغییراتی در شکل مناسک از جمله «زیارت امام» می‌شود؛ به طوری که بعد از شیوع این ویروس احتمالاً شاهد تغییر در رفتار زائران مجموعه‌های زیارتی خواهیم بود. این تغییرات را می‌توان هم به لحاظ تعداد زائران و هم از حیث نوع رفتار زائران زیارت طبقه‌بندی کرد. با توجه به اهمیت فهم و بررسی تغییر احتمالی رفتارها در این برهه مهم زمانی، در این مقاله قصد داریم در حوزه بین‌رشته‌ای با استفاده از رویکرد کیفی به بررسی تأثیر شیوع ویروس کرونا بر مناسک زیارت امام‌رضا(ع) بپردازیم تا دلیل حضور زائران را در این شرایط خاص و شیوه‌های زیارت کردن آنان را بررسی کنیم؛ براین اساس، سؤال‌های تحقیق عبارت‌اند از: افرادی که پس از شیوع کرونا در ایران همچنان به زیارت حرم رضوی می‌آیند، چه نگاهی به امر قدسی و بیماری دارند؟ شیوع بیماری ویروس کرونا در ایران چه تأثیری بر مناسک زیارت در میان زائران امام‌رضا(ع) داشته است و چه تغییراتی را در کنش زیارتی آن‌ها ایجاد کرده است؟ در شرایط شیوع این ویروس، زائران چگونه حضور خود را در حرم و با استفاده از چه شیوه‌هایی توجیه می‌کنند؟

۲. پیشینه تحقیق

در دوران معاصر، ماهیت چندوجهی زیارت را نمی‌توانیم با مطالعه رشته علمی خاصی درک کنیم؛ بلکه باید توجه داشته باشیم که مطالعات حوزه زیارت بین‌رشته‌ای است و در سرتاسر جهان، در حوزه‌های گوناگون علوم انسانی در حال انجام هستند. در این بین، انسان‌شناسان و جامعه‌شناسان (مانند کلمن^۱، ۲۰۰۲؛ هایدن^۲، ۲۰۰۲؛ گلازبرک و عباسی‌شوازی^۳، ۲۰۰۷؛ کولینز-کرینر^۴، ۲۰۱۰؛ هیل اسمیت^۵، ۲۰۱۱؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۱؛ فروغ‌زاده، شریعتی مزینانی، و دانایی‌سیج، ۱۳۹۱؛ کلمن^۶، ۲۰۱۴؛ اسحاقی، ۲۰۱۵؛ طالبی و علی‌براقپور، ۱۳۹۴؛ کرمانی، اصغرپور ماسوله، و

1. Coleman
2. Hayden
3. Glazebrook & Abbasi-Shavazi
4. Collins-Kreiner
5. Hill-Smith
6. Coleman

واعظ موسوی، ۱۳۹۸؛ موفهیم و لایکرو^۱، ۲۰۱۹) سهم عمده‌ای در مطالعات مربوط به زیارت داشته‌اند. همچنین، دانشمندان حوزه‌های تاریخی (مانند سایکس^۲، ۱۹۱۰؛ ملویل^۳، ۱۹۹۶؛ فاطمی، ۱۳۹۳؛ سلطان‌پور و اصغری، ۱۳۹۵؛ مارزلف، ۲۰۱۳)، مطالعات گردشگری (زیگموند^۴، ۱۹۹۶؛ فلیشر^۵، ۲۰۰۰؛ دورون و کوهن^۶، ۲۰۰۳؛ تیموتی^۷، ۲۰۰۶، تومی^۸، ۲۰۱۳)، روان‌شناسی (اسچنل و پالیب^۹، ۲۰۱۳) و اقتصادی (کافمن^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ ریدر^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ کلمن و اد^{۱۲}، ۲۰۱۸) پژوهش‌های درخور توجهی در حوزه زیارت انجام داده‌اند.

شایان ذکر است مطالعاتی که در زمینه زیارت و تأثیر بیماری‌های عفونی بر آن انجام شده‌اند، بیشتر در حوزه پزشکی و بهداشت عمومی (امینی، استوار، دارابی، حائری‌نژاد، یوسف، و وحدت، ۱۳۹۳؛ الدوصاری، الجودی، و سلنتانو^{۱۳}، ۲۰۱۹؛ نوح، الشماری، النزی، الروایلی، الشراری، النز، و صبا^{۱۴}، ۲۰۲۰؛ احمد و ممیش^{۱۵}، ۲۰۲۰؛ میرزایی و عبدی، ۲۰۲۰) هستند؛ به‌عنوان نمونه، میرزایی و عبدی (۲۰۲۰) پژوهشی در زمینه بررسی میزان شیوع بیماری آنفولانزا در بین زائران ایرانی اربعین انجام دادند و توصیه‌هایی بهداشتی برای کنترل این بیماری ارائه کردند. الدوصاری و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی سلامت عمومی زائران در مراسم حج سالانه مسلمانان پرداختند و پیشنهاد دادند که در این گردهمایی به همکاری‌های بین‌المللی برای کنترل بیماری‌ها نیاز است (الدوصاری و

1. Mofahima & Lichroub
2. Sykes
3. Melville
4. Zygmunt
5. Fleischer
6. Doron & Cohen-Hattab
7. Timothy
8. Tommi
9. Schnell & Palib
10. Kaufman
11. Reader
12. Coleman & Eade
13. Aldossari, Aljouidi & Celentano
14. Nooh, Alshammary, Alenezzy, Alrowaili, Alsharari, Alenz & Sabaa
15. Ahmed & Memish





همکاران، ۲۰۱۹). در مقاله‌ای مهم، احمد و ممیش (۲۰۲۰) با توجه به داشتن پانزده سال تخصص در زمینه بررسی بیماری‌ها در موعد حج و شیوع بیماری ویروس کرونا، پیشنهاد تعطیلی حج سال ۲۰۲۰ را دادند. پژوهش آن‌ها از حیث بررسی تأثیر بیماری ویروس کرونا بر تعطیلی اماکن مقدس با پژوهش حاضر شباهت دارد؛ با این تفاوت که آن‌ها از دیدگاه بهداشت عمومی و پزشکی، و نه جامعه‌شناختی، به این مسئله پرداخته‌اند.

افزون‌براین، پژوهش‌هایی که در زمینه تغییرات رفتار زائران انجام شده است نیز در زمره گرایش پژوهشی مطالعات زیارت هستند؛ برای مثال، اکبری و فاضلی (۱۳۹۶) به بررسی رفتار زائران و فهم زائران از زیارت حرم امام‌رضاع) در دوران مدرن پرداختند. در واقع، آن‌ها به دنبال یافتن نسبتی بین کنش زیارت و مدرنیته و عرفی شدن در ایران معاصر بودند. آن‌ها با صورت‌بندی انواع زائران به سنتی، مدرن و زائر گردشگر، به دنبال درک این تغییرات معناشناختی بودند. در همین راستا، شریعتی‌مزیانی و کاشی (۱۳۹۴) پژوهشی با موضوع سیالیت و مناسک دینی انجام دادند. آن‌ها نیز به دنبال درک رابطه مناسک و جهان‌معنایی زائرانی بودند که اشخاص و مکان‌هایی را که سنت دینی آن‌ها را مقدس نشانخته است، مقدس می‌شمردند؛ تغییراتی که در راستای مدرن شدن جهان امروز و ابداع تجربه جدیدی از شکل‌های معنویت و دینداری هستند. در پژوهشی دیگر، هیل اسمیت (۲۰۱۱) به دنبال ارائه توضیحی درباره ابزاری جدید به نام اینترنت و تغییر رفتار زائران مدرن بود. در واقع، وی سعی داشت تجربه زیارت آنلاین و ورود به دنیای جدید در این حوزه را درک کند. ویژگی اصلی هر سه پژوهش یادشده بررسی رابطه بین زیارت، زائران و جهان مدرن است. در پژوهش‌های دیگر مانند اولسن^۱ (۲۰۱۰) و رضوی‌زاده و فروغ‌زاده (۱۳۹۵) به نوع رفتار و درک زائران از سفر زیارتی اشاره شده است. از آنجاکه هدف این پژوهش‌ها درک رفتار زائران در زمینه کنش زیارت است، به پژوهش حاضر شباهت دارند، ولی از این حیث که در مطالعه حاضر تأثیر شیوع یک بیماری عفونی به‌عنوان یک متغیر مؤثر در بیماری بررسی شده است، باید میان این دو مطالعه و پژوهش حاضر تمایز قائل شد.

همچنین، از جهتی پژوهش حاضر را می‌توان زیرمجموعه حوزه‌های مطالعاتی جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی پزشکی و بیماری در نظر گرفت که از طریق این حوزه‌های مطالعاتی می‌توان بحران‌های زیست‌محیطی، شیوع بیماری‌های قرن معاصر و بحران‌های غذایی و بیماری‌های ناشی از آن‌ها را بررسی کرد؛ البته در پژوهش‌هایی که در این حوزه قرار دارند، کمتر به موضوع رابطه بین بیماری‌ها، به‌ویژه بیماری‌های عفونی و مناسک دینی افراد، پرداخته شده است. با این حال، پژوهش‌هایی در زمینه رابطه بین زیارت و احساس شادکامی و رضایت از زندگی (حسینی، اصغری ابراهیم‌آباد، و عبدخدایی، ۱۳۹۵) یا تأثیر زیارت بر سلامت روانی افراد (دولت‌شاهی و پهلوانی، ۱۳۸۴) انجام شده‌اند.

همچنین، پژوهش‌هایی در مورد انسان‌شناسی بیماری (اینهورن و بروان^۱، ۱۹۹۰؛ لانگدان و وییک^۲، ۲۰۱۰؛ فرانسیس و لو^۳، ۱۹۸۴؛ براون، مایس، و آرملاگوس^۴، ۲۰۱۱) انجام شده‌اند که تأثیر بیماری‌های همه‌گیر بر تغییر و تحولات فرهنگی جوامع و نقش رشته انسان‌شناسی در درک این رخدادها، مضمون اصلی این پژوهش‌هاست. این پژوهش‌ها به دلیل بررسی تأثیر بیماری بر فرهنگ جوامع بسیار شبیه به مطالعه حاضر هستند؛ زیرا، تغییر رفتار دینی از جمله عناصر فرهنگی هر قوم محسوب می‌شود.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر به دنبال درک و تحلیل تغییر رفتار زائران حرم امام‌رضا(ع) در رویارویی با ویروس همه‌گیر کرونا هستیم، به‌جز چند گزارش مختصر (بورل^۵، ۱۹۸۴؛ اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰؛ ناطق، ۱۳۵۸) که بیشتر ابعاد تاریخی دارند تا تحلیلی، سند و مقاله‌ای که ربط این دو مقوله بررسی شده باشد، یافت نشد؛ به‌عنوان نمونه، بورل (۱۹۸۴) فقط به ذکر این مطلب اکتفا کرده است که هنگام شیوع وبا در سال ۱۹۰۴، گروهی از زائران عتبات عالیات به هنگام بازگشت به ایران قرنطینه مرزی را شکستند و وبا را به ایران آوردند. این گروه به سرپرستی یک روحانی دینی به نام ملاحسن ممقانی، بسته‌شدن راه زائران را توهین می‌دانستند. آن‌ها به قم و از آنجا به حرم حضرت عبدالعظیم حسنی در

2. Inhorn & Brown
3. Langdon & Wiik
4. Francis & Low
5. Brown, Maes & Armelagos
6. Burrell





شهر ری و سپس به مشهد رفتند و یکی از عوامل مهم شیوع وبا در ایران آن زمان شدند. نگاه سنتی که اجبار رعایت مسائل بهداشتی را برای زائران توهین می‌دانست، به قدری نفوذ داشت که حتی شاه وقت (مظفرالدین شاه) نیز توان مقابله با آن‌ها را نداشت؛ به طوری که حتی بعضی از رهبران دینی شیوع وبا را نشانه‌ای از نارضایتی خداوند از استفاده از لامپ‌های الکتریکی می‌دانستند که در حرم امام‌رضا(ع) به کار می‌رفت. اعتمادالسلطنه (۱۳۵۰) در خاطرات خود به قرنطینه‌نشدن مشهد اشاره می‌کند:

امروز شنیدم وبا در مشهد مقدس روزی هفتاد‌هشتاد نفر را تلف می‌کند. ده روز دیگر یقین در اردو خواهد بود. ممکن بود با مبلغ کمی مخارج، قرانتین (قرنطینه) بگذارند. شاید این مرض به جای دیگر سرایت نکند؛ اما کی حکم بکند و کی بشنود؟ انالله وانا الیه راجعون (اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰، ۸۲۳).

در پژوهشی دیگر، ناطق (۱۳۵۸) تنها به ورود وبا از طریق کاروان زیارتی عتبات عالیات به شهر بوشهر اشاره کرده است و به جنبه زیارتی آن اشاره نکرده است. با توجه به توضیحات ارائه‌شده، در این پژوهش از زاویه‌ای جدید به حوزه مطالعات جامعه‌شناسی دین و بیماری پرداخته‌ایم و در پی یافتن پاسخ برای این پرسش هستیم که بیماری ویروس کرونا بر شکل زیارت در حرم امام‌رضا(ع) چه تأثیری داشته است؟ مقاله‌ای مشابه با موضوع پژوهش حاضر یافت نشد و به نظر می‌رسد مقوله‌ای است که جدیدبودن بیماری ویروس کرونا تاحدی آن را توجیه می‌کند.

۳. چهارچوب نظری

اگر قصد داشته باشیم با نگاه بوردیو^۱ به مطالعه زیارت پردازیم، لازم است در گام اول چگونگی شکل‌گیری کنش را از منظر وی دریابیم. از برآیند مطالعه آثار بوردیو (۱۹۷۷، ۱۹۹۰، ۱۹۹۸) که درباره عمل و منطق شکل‌گیری آن نگاشته شده‌اند، این نتیجه حاصل می‌شود که فراتر از دوگانه‌هایی چون عاملیت-ساختار، سوژه-ابژه، ضرورت-انتخاب و علت-دلیل، می‌توان با کلیدواژه «هَبیتوس»^۲ (عادت‌واره) عمل بشر را تبیین کرد.

1. Bourdieu

2. habitus



منظور بوردیو (۱۹۹۸) از عادت‌واره یا هبیتوس، ساختار ذهنی یا شناخت و بینش درونی شده‌ای است که انسان براساس آن با دنیای اجتماعی برخورد می‌کند. عادت‌واره، مجموعه نسبتاً ثابتی از خلق‌وخوها و قضاوت‌هاست که در ساختار حاکم و زمان گذشته ریشه دارد و محصول درونی شدن تجربه‌های کنش‌گران در موقعیت‌های ساختار اجتماعی است که باعث می‌شود فرد راه خود را از طریق ساختار، اما بدون وابستگی کامل به آن، پیدا کند. عادت‌واره در عین قراردادن گزینه‌های متفاوت، به فراخور خود پیش‌روی فرد، محدودکننده اختیار اوست؛ یعنی عادت‌واره به‌مثابه نظامی اکتسابی از طرح‌های زیبا، تنها امکان زایش آزادانه کل افکار، ادراکات و کنش‌هایی را در فرد فراهم می‌کند که در بطن شرایط خاص شکل‌گیری آن نهفته هستند. در ایام شیوع ویروس کرونا زائران حرم افرادی هستند که بنا بر عادت‌واره درونی شده خویش حرم را درک می‌کنند و به انجام اعمال مرتبط با آن اقدام می‌کنند. عادت‌واره که مفهومی واسطه‌ای میان ساختار و کنش است، در تعامل با میدان یا عرصه عمل کنش را محقق می‌کند. منظور از میدان، وضعیتی خاص از امکاناتی است که از طریق جهان اجتماعی به‌طور عینی در اختیار فرد گذاشته می‌شوند؛ نوعی قلمرو زندگی اجتماعی که دارای قواعد سازمان‌دهی خاص خود است و از کنش‌گر رفتارهای خاصی را انتظار دارد (کالهن، گرتیس، مودی، فاف، و وریک^۱، ۲۰۰۴). در اینجا می‌توان حرم، نهاد دین، زیارت و قواعد مرتبط با آن را میدان یا عرصه عمل زائران دانست. باید توجه داشت که عمل نهایی کنش‌گر (زیارت) و شیوه آن محصول تعیین مکانیکی ساختارها یا میدان نیست؛ بلکه از برخورد دیالکتیک عادت‌واره با میدان مانند شرایط یک بازی ورزشی شکل می‌گیرد؛ یعنی بازیکن براساس اندوخته‌های خویش از قوانین، روندها، تجربیات و مهارت‌های عملی کسب‌شده (عادت‌واره) و شرایطی که در بازی پیش می‌آید و به فراخور موقعیت بیرونی (میدان)، راهبردهایی^۲ را به کار می‌برد و رفتار می‌کند (عمل). عادت‌واره به صورت فراست (یعنی نوعی هوشمندی خودکار همراه با مهارت) به فرد کمک می‌کند که در لحظه، به‌طور ناخودآگاه مسیر بازی اجتماعی را تشخیص دهد و در

1. Calhoun, Gerteis, Moody, Pfaff & Vrik
2. strategies



چهارچوب درونی‌شده، خلاقیت داشته باشد (بورديو، ۱۹۹۰). در نتیجه، کنش‌گران عاملانی محاسبه‌گر، سودطلب یا عقلانی نیستند. در واقع، از دید بورديو، باید سوژه عقلانی را کنار گذاشت و بیان کرد که اگر در ذهن کنش‌گر قضاوتی روی می‌دهد، از جنس منطق عملی غیرسودطلبانه است که به صورت ضروری جلوه‌گر می‌شود: نوعی آمادگی و تمایل که فرد به خود می‌گوید: «هیچ‌گاه نمی‌توان کار دیگری انجام داد. من نمی‌توانم طور دیگری عمل کنم»، اما نه به صورت تحمیل؛ بلکه به صورت قاعده‌ای بدیهی (بورديو، ۱۹۹۸).

براین اساس، زائران حرم کنش‌گرانی هستند که برای اعمال خود در حرم حدی از بدهت، صحت و ضرورت قائلند. باید توجه داشت که عادت‌واره‌ها همواره حدی از ایدئولوژی (باورها، تصورات و فرض‌های بدیهی انگاشته‌شده) را درون خود دارند و از آن متأثر هستند. بورديو اشاره می‌کند که جدایی از شناخت‌های کاذب آسان نیست^۱ و این‌گونه نیست که تغییری ساده در آگاهی همواره به دل‌کندن از آگاهی و تغییر روش قراردادی قبلی (که نزد فرد نه قراردادی، بلکه طبیعی و ضروری جلوه می‌کند) منجر شود؛ بنابراین، زائران دربارهٔ زیارت و امر دینی بینش‌ها و منش‌های بدیهی انگاشته‌شده‌ای دارند که کنارگذاشتن آن بینش‌ها و منش‌ها و پذیرش رویکردی متفاوت یا مخالف، برای آن‌ها گران می‌آید و دشوار است. نکتهٔ آخر دربارهٔ عادت‌واره‌ها این است که امکان دارد عادت‌وارهٔ انسان با شرایط فعلی بیرونی او مناسب نباشد و گرفتار تاریخ شده باشد؛ یعنی کنش‌هایش با شرایطی وفق یافته‌اند که دیگر در میدان حاضر مرسوم و متداول نیستند و با شرایط امروز هم‌خوانی ندارند. (بورديو، ۱۹۹۸).

اکنون، با پیش‌فرض قراردادن دیدگاه بورديو، از دید وی نظریهٔ «ناهماهنگی شناختی» را بررسی می‌کنیم. این نظریه که ابتدا فستینگر^۲ (۱۹۵۷) آن را مطرح کرد، نشان می‌دهد هنگامی که شناخت یا عمل سرزده از یک فرد (به‌عنوان محصول عادت‌واره) منفی و غیرعقلانی یا خطرناک قلمداد شود، افراد دچار ناهماهنگی شناختی می‌شوند؛ یعنی

۱. براساس نگاه بورديو، وظیفهٔ جامعه‌شناسان این است که با پذیرش دستاوردهای تاریخ و اجتماعی به‌مثابهٔ اموری طبیعی مبارزه کنند؛ یعنی تلاش کنند تأثیر ایدئولوژی بر عادت‌واره را به حداقل کاهش دهند؛ هرچند هیچ‌گاه به صفر نمی‌رسد (کالهن و همکاران، ۲۰۰۴).

2. Festinger



دچار شدن به نوعی تناقض و نبود تجانس ذهنی که احساسی منفی در اشخاص ایجاد می‌کند. یکی از اعمال رایجی که افراد برای رفع آن احساس منفی انجام می‌دهند، این است که منفی بودن عملی را که انجام داده‌اند، انکار کنند؛ به‌عنوان مثال، به گزارش بیک، وود و چایکن^۱ (۱۹۹۶) کسانی که از خطر ایدز آگاهی دارند، اما در رابطه جنسی (بر طبق عادت‌واره غالب خود) از وسیله پیشگیری‌کننده استفاده نمی‌کنند، تلاش می‌کنند ابتدا به ویروس را دور و نامحتمل بدانند و میزان خطر آن را کم برآورد کنند. افراد گرایش دارند کاری را که عامل ناهماهنگی می‌شود (به زبان ساده، کاری که غلط انگاشته می‌شود، اما شخص بر طبق عادت‌واره خود آن را انجام داده است یا می‌دهد)، کم‌خطر، کم‌اهمیت یا بی‌اهمیت جلوه دهند و از وزن منفی آن بکاهند تا خودپنداره مثبت خویش را بازیابند. در واقع، ناچیز شمردن عملی که شخص از پس انجام‌دادن یا ترک آن بر نمی‌آید، حس مثبت و نوعی عزت‌نفس را به وی بازمی‌گرداند.

همه این‌ها به این معنا هستند که اشخاص در پردازش اطلاعات سوگیری دارند و آن‌ها را به نحوی تحریف می‌کنند تا با اندیشه‌های از پیش شکل‌گرفته آن‌ها یعنی عادت‌واره‌هایشان هم‌خوانی داشته باشد (ادواردز و اسمیت^۲، ۱۹۹۶؛ لرد، روس، و لپر^۳، ۱۹۷۹). نحوه‌ای که مردم اطلاعات را تفسیر می‌کنند، به ژرفای تعهد آن‌ها به اعتقاد یا عملی ویژه بستگی دارد. کسانی که به مسائل دینی به‌شدت متعهد هستند، صرف‌نظر از اینکه استدلال‌های طرف مقابل تا چه اندازه محکم و متعادل باشد، تقریباً هرگز از دید او به مسائل نمی‌نگرند؛ یعنی بخش بزرگی از رفتار بشر بخردانه نیست، گرچه ممکن است بخردانه به نظر برسد (ارونسون^۴، ۱۳۸۲، ۲۱۵-۲۱۲)؛ مانند دیدگاهی که بورديو به رفتار انسان دارد. فرایندهای تحریف شناختی و کسب اطلاعات به‌طور گزینشی که به بیان بورديو در درونی‌شدن عمیق دیدگاه یا کسب عادت‌واره مشخص ریشه دارند، می‌توانند باعث شوند که شخص خطرها و تهدیدهای عینی را جدی نگیرد یا حتی مقدمات مرگ خود را فراهم کند (ارونسون، ۱۳۸۲، ۲۱۹).

1. Biek, Wood & Chaiken
2. Edwards & Smith
3. Lord, Ross & Leper
4. Aronson



با انتخاب این نگاه نظری، زائران حرم امام‌رضا(ع) صاحبان عادت‌واره‌هایی دانسته می‌شوند که در گذشته ریشه دارند و بینش و کنش زیارتی را با توجه به شرایط بیرونی (موقعیت حرم و شیوع بیماری ویروس کرونا در آن) راهبری می‌کنند؛ عادت‌واره‌هایی که گرایش دارند باورها، مناسک و شیوه‌های خوگرفته را اموری حق، بدیهی و طبیعی بنمایانند. همچنین اشخاصی تلقی می‌شوند که در صورت انجام عملی که غیرعقلانی به نظر می‌آید (مثل افزایش احتمال بیماری برای خود و دیگران)، به روش‌های گوناگون تلاش می‌کنند این ناهماهنگی را حل و رفع کنند؛ به‌صورتی که حداقل بینش و روش گذشته‌شان تغییر کنند. حال باید دید که در شرایط شیوع بیماری ویروس کرونا چه تغییری در اعمال زیارتی افراد پدید می‌آید؟ چگونه تعارض محتمل میان عادت‌واره مسلط و شرایط جدید بیرونی حل می‌شود؟ اشخاص حضور خود را در حرم چطور و به چه شیوه‌هایی توجیه می‌کنند؟ در ادامه پژوهش به این سؤال‌ها پاسخ داده می‌شود.

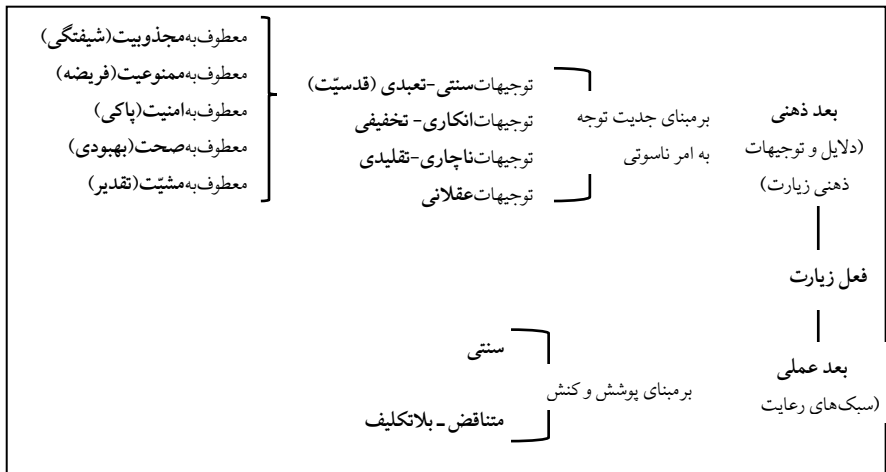
۴. روش تحقیق

در این مقاله از رویکرد کیفی استفاده شده است و با دوروش مشاهده و مصاحبه تغییرات عملی زیارت و توجیحات حضور زائران در حرم بررسی شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها که از تاریخ هفتم تا یازدهم اسفند ۱۳۹۸ طول کشید، به مشاهده زیارت زائران در حرم مصاحبه با آنان در ساعات‌های حضورشان در حرم پرداخته شد. با ۴۶ نفر از زائران مصاحبه‌های نیمه‌عمیق به مدت حدود ۳۰ دقیقه درباره سؤال‌های اصلی پژوهش اجرا شد. مصاحبه‌شوندگان ۱۶ مرد و ۳۰ زن بودند که ۱۷ نفر از آن‌ها ساکن مشهد و ۲۹ نفر دیگر مسافر بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون یا تحلیل تماتیک عبارت است از تحلیل مبتنی بر استقراء که طی آن از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون‌داده‌ای و برون‌داده‌ای پژوهش‌گر به سنخ‌شناسی تحلیلی دست می‌یابد که بر فرایند کدگذاری چندمرحله‌ای با هدف درک محتوای مرکزی داده‌ها مبتنی است. این نوع تحلیل به دنبال الگویابی در داده‌هاست. زمانی که الگویابی از داده‌ها به دست آمد، باید از آن حمایت موضوعی شود؛ به عبارت دیگر، تم‌های به دست آمده از داده‌ها نشئت می‌گیرند (صادقی، ۱۳۹۴، ۴۴). نحوه تحلیل

اطلاعات و کددهی به آن‌ها در قالب چرخه‌های برداشت از متن انجام می‌شود. در واقع، پژوهش‌گر با طی کردن مسیر رفت و برگشتی درون متن به درک بهتری از متن می‌رسد. در هر رفت و برگشت یافته‌های جزئی که ناسازگار و متناقض با سایر یافته‌های محکم‌تر قبلی هستند، کنار گذاشته می‌شوند. این مسیر تا جایی ادامه می‌یابد که درک پذیرفتنی و گویایی از متن ایجاد شود که کمترین تناقض درونی را دارد (پاتون^۱، ۲۰۰۲، ۱۴۱؛ واعظی، ۱۳۹۶، ۲۰).

۵. یافته‌ها

برای درک کنش زیارتی زائران در ایام شیوع ویروس کرونا، نخست باید ابعاد فعل زیارت را مشخص کرد. برای زیارت می‌توان دو بعد قائل شد: بعد ذهنی و بعد عملی. در این مطالعه منظور از بعد ذهنی زیارت، همان دلایل و استدلال‌هایی است که زائران برای حضور خود در حرم امام‌رضا(ع) ارائه می‌کنند که به‌طور خلاصه توجیحات حضور می‌نامیم. در اینجا منظور از بعد عملی زیارت نیز میزان پایبندی به رعایت موارد بهداشتی توصیه‌شده در حین زیارت کردن است. با تشریح و تحلیل مشاهده‌ها و مصاحبه‌های انجام‌شده، مدل مفهومی زیر از فعل زیارت به دست آمد.



نمودار شماره (۱). مدل مفهومی به دست آمده از زیارت در ایام شیوع ویروس کرونا





همان‌طور که در نمودار (۱) مشهود است، در بعد نظری یا ذهنیت، چهار سبک توجیهی حضور در حرم برمبنای میزان جدیتی که زائران حرم امام‌رضا(ع) (انجام‌دهندگان فعل لاهوتی) برای بیماری و ویروس کرونا (عنصر ناسوتی) قائل بوده‌اند، به دست آمده است. این چهار سبک عبارت‌اند از: سبک‌های سنتی-تعبدی، انکاری-تخفیفی، ناچاری-تقلیدی و عقلانی.

سبک توجیهی سنتی-تعبدی که با مفهوم محوری قدسیت شناخته می‌شود، پنج مفهوم دارد که ویژگی‌های آن را نمایان می‌کنند. این مفاهیم عبارت‌اند از: مجدوبیت (شیفتگی)، ممنوعیت (فریضه)، امنیت (پاکی)، صحت (بهبودی) و مشیت (تقدیر).

در بعد عملی زیارت نیز برمبنای میزان تعهد به رعایت موارد بهداشتی (پوشش بهداشتی و کنش پیشگیرانه)، سه سبک رفتاری سنتی، متناقض-بلا تکلیف و عقلانی به دست آمد و همان‌طور که در ادامه توضیح خواهیم داد، بر چهار سبک توجیهی به دست آمده انطباق‌پذیر هستند.

۱-۵. بعد نظری

در این قسمت درباره چهار سبک توجیهی حضور در حرم برمبنای میزان جدیتی که زائران حرم امام‌رضا(ع) برای بیماری و ویروس کرونا قائل بوده‌اند، توضیح داده می‌شود.

۱-۱-۵. توجیهات سنتی-تعبدی (قدسیت)

توجیهات سنتی-تعبدی را می‌توان با مفهوم قدسیت تعریف کرد. این توجیهات دلایلی هستند که در دوگانه علم و دین (سنت) یا دوگانه لاهوت و ناسوت، طرف جناح دین و جهان لاهوت را می‌گیرند و در همه آن‌ها کفه تقدس، والایی، بندگی، تعبد، ناچیزی، ذوب‌شدن در امر والا و اختیارنداشتن سنگینی می‌کند و بر کفه مسئولیت، قادر بودن، اختیار و توانایی کنترل بیماری می‌چربد. در چنین توجیهاتی که به بیماری توجه نمی‌شود، به امری قدسی نظر و توجه می‌شود. این توجیهات تا آنجا حریم مقدس و امر زیارتی را والا می‌انگارند که این محیط را از ابتلا به آلودگی و بیماری بری می‌دانند یا شأن آن را باعث تضعیف قدرت اثر بیماری می‌دانند. این توجیهات زیارت را دافع و رافع بیماری می‌انگارند، در احتمال ابتلا به بیماری سهم چندانی برای فرد و دیگران قائل نیستند و در این زمینه به تقدیرگرایی و اختیارنداشتن تن می‌دهند. در این توجیهات نتایج حاصل از پررنگ دیدن امر ناسوتی (جدی گرفتن بیماری که

با خلوت شدن حرم مساوی است)، توهین به امر دینی به شمار می‌آید و در نظر داشتن آلودگی در امر زیارت نشانه نداشتن خلوص، داشتن ترس یا ضعف ایمان است؛ به زبان ساده، این توجیهاات می‌گویند جلال و عظمت زیارت آنقدر زیاد است که اجازه نمی‌دهد آلودگی و بیماری مخل یا مانع آن شود و اصلاً مطرح شود.

تمامی این توجیهاات در مقدس‌انگاری موضوع زیارت ریشه دارند. قدسیت این مکان، والایی شخص زیارت‌شونده و اعمال مرتبط با آن، اجازه توجه به آلودگی و در نظر گرفتن بیماری را به ذهن زائر نمی‌دهند و آن را در منافات با امر زیارت و زیر سؤال بردن شأن زیارت‌شونده نشان می‌دهند. اشخاصی که از چنین توجیهااتی استفاده می‌کنند، اگر به وجود بیماری خطرناک باور داشته باشند، جنس حرم را متفاوت از دیگر مکان‌های عمومی ادراک می‌کنند؛ زیرا، با حضور در این مکان احتمال ابتلا به بیماری نیز به صفر می‌رسد. حرمت فضا و مکان زیارتی، تقدس، جلال و عظمتی که وجود دارد، مانعی برای جدی گرفتن آلودگی ناشی از شیوع ویروس کروناس است. چند نمونه از این توجیهاات عبارت‌اند از:

قصده نداشتم که در این زیارت در و دیوار حرم را ببوسم. به بچه‌هایم هم گفتم: نبوسید، اما وقتی که وارد حرم و حریم حضرت شدم، از امام‌رضا خجالت کشیدم. گریه‌ام گرفت. رفتم و در را دست کشیدم و بوسیدم. به بچه‌هایم هم گفتم که ببوسند و راحت باشند؛

نباید اطراف ضریح ماسک یا دستکش دست کنیم. طرف دستمال آورده، گذاشته روی ضریح و بعد می‌بوسد! این بی‌احترامی است. نیا! اگر این جور می‌خواهی بیایی حرم، نیا! بی‌احترامی است و با اعتقادات ما این کارها جور در نمی‌آید؛

داستان امام‌رضا فرق می‌کند. نباید به دلت بد راه بدهی. من که از بیماری نمی‌ترسم. رفتم و ضریح را هم لمس کردم؛

اینجا تکه‌ای از بهشت است. محل امن و سلامت است. ویروسی هم اگر باشد، با ورود به این مکان کارایی خودش را از دست می‌دهد. اینجا مردم شفا پیدا می‌کنند. نباید نگران این چیزها بود.

هرکدام از استدلال‌های ارائه‌شده به بعد یا ابعادی از امر مقدس معطوف هستند و هرکدام وجه مشخصی از آن را پررنگ می‌کنند و با استناد و اتکای به آن استدلال‌هایشان را قوی می‌کنند؛ یعنی وقتی که زائران بر مبنای تقدس زیارت حضور خود را توجیه می‌کنند، درباره





موضوعی واحد یا به‌طور دقیق‌تر، درباره جنبه‌ای واحد از موضوعی واحد صحبت نمی‌کنند. هرکدام ویژگی و بعد یا ابعاد خاصی از آن مفهوم را مدنظر دارند؛ بنابراین، برای وضوح بیشتر مطلب و فهم دقیق‌تر ذهنیت زائران از امر مقدس، در ادامه به‌طور جداگانه به ابعاد به‌دست‌آمده آن می‌پردازیم. با تحلیل مصاحبه‌های زائران پنج مفهوم اصلی که تشکیل‌دهنده مقوله قدسیت هستند و وجوه متفاوت آن را نمایان می‌کنند، به دست آمده‌اند. این مفاهیم عبارت‌اند از: مجذوبیت (شیفتگی)، ممنوعیت (فریضه)، امنیت (پاکی)، صحت (بهبودی) و مشیت (تقدیر) که در ادامه درباره آن‌ها در قسمت‌های (الف) تا (ه) توضیح داده می‌شود.

الف) توجیهاط معطوف به مجذوبیت (شیفتگی). در مفهوم مجذوبیت (شیفتگی)، سخن از محبت و علاقه است. شخص حضور خود را در حرم با عشقی که به زیارت‌شونده دارد، مستدل می‌کند. جذبه و علاقه شدید به امر مقدس است که زائر را به حرم می‌کشاند و حضورش را موجه می‌کند. زائر همچون عاشقی است که وجود خود را با وجود معشوق تعریف می‌کند، به او نیاز دارد و حاضر است در مسیر وصال به وی خطرهای احتمالی را به جان بخرد. نمونه‌هایی از توجیهاط معطوف به مجذوبیت (شیفتگی) عبارت‌اند از:

نمی‌گویم نمی‌شود (در حرم) بیمار شد، ولی اگر هم اتفاقی بیفتد، در مسیر حضرت بوده است. توی روایات هست اگر اشتباه نکنم از امام صادق من از برخی شنیدم این روایت را که یک خراسانی می‌رود مدینه زیارت امام و وقتی که می‌رسد، این‌قدر تحمل مشقات سفر سخت بوده به او که جلوی در خانه امام فوت می‌کند. امام می‌آید بالا سر او و می‌گوید: «آیا دین غیر از دوستی و دشمنی است؟» این‌ها قطعاً هست و توی این راه اگر اتفاقی بیفتد، مبارک است؛

اگر ترس هم باشد، در راه زیارت امام‌رضا است. آدم این ترس را به جان می‌خرد. بله! خودم هم [در دیوار حرم را] لمس کردم، اما نگران نیستم در راه زیارت ائمه؛

امام‌رضا را عشق است. مگر می‌توانیم از امام‌رضا بگذریم؟! ما بود و نبودمان از حضرت است. وجود ما به‌خاطر وجود ایشان است؛

راستش دلم نیامد به‌خاطر کرونا زیارت امام‌رضا را کنسل کنم؛

اصلاً به فکرم چنین چیزهایی نمی‌آید که به‌خاطر مریضی نیایم حرم. این یک نیاز است.

زیارت یک جور نیاز است. درست است که رفتن به بازار و مکان‌های عمومی دیگر هم نوعی نیاز است، ولی این نیاز مهم‌تر است. نیاز روحی آدم مهم‌تر از نیاز جسمی است.

ب) توجیحات معطوف به ممنوعیت (فریضه). در این دسته از توجیحات سخن نه از عشق و علاقه، بلکه از یک خط قرمز در میان است. در اینجا زیارت نکردن به خاطر شیوع بیماری قبیح دانسته می‌شود. خط قرمز افرادی که از این توجیحات استفاده می‌کنند، تعطیلی زیارت است. در این دیدگاه، بیماری تا آنجا جدی گرفته می‌شود که به خلوت شدن حرم نینجامد؛ زیرا، خلوت شدن حرم به معنای غربت زیارت امام‌رضا و بی‌توجهی به یکی از ارکان اصلی دین است. برای حفظ قبح این خط قرمز، زیارت به‌عنوان یک تکلیف ادامه پیدا می‌کند. در واقع، این مفهوم (قباحت)، به فریضه دانستن زیارت معطوف است که ترک آن در اذهان افراد بسیار ناپسند است. در اینجا زیارت بیش از آنکه حالتی عرفانی و عاشقانه داشته باشد، تکلیف و وظیفه محسوب می‌شود. برخی از توجیحات این دسته حاکی از فهم توطئه‌انگاران از بیماری هستند. شیوع و ویروس کرونا نقشه‌ای دانسته می‌شود که هدف آن تعطیلی مناسک دینی و دوری مردم از معنویت است؛ در نتیجه، وظیفه مؤمن صادق آن است که حرم را خالی نگذارد و در هر شرایطی زیارت را انجام دهد. این کار بازنمایاننده خلوص ایمان زائر است و میزان راسخ بودن وی در بندگی امری قدسی را نشان می‌دهد. نمونه‌هایی از این توجیحات عبارت‌اند از:

ما به وظیفه‌مان [انجام زیارت] و دست‌بوسی‌مان عمل می‌کنیم. دیگر خودشان می‌دانند. توکل‌مان اول به خدا و بعد هم به امام رضاست؛

من معلم هستم. چشم دانش‌آموزانم به من است. نمی‌آدمم آن وقت آن‌ها می‌گفتند حتماً یک چیزی هست که معلم ما نمی‌رود و حرم جای خطرناکی است. آن وقت آن‌ها می‌ترسیدند و به حرم نمی‌آمدند؛

[درباره رعایت نکات بهداشتی] بعضی‌ها ماسک می‌زنند، با دستکش می‌آیند. من خودم [ماسک و دستکش] نزنم؛ چون، حالت رعب و وحشت ایجاد می‌شود؛

[زیارت] ضرورت دارد. اگر ضرورت نداشت، می‌گفتند مباح است. نمی‌گفتند مستحب است؛ پس، ضرورت دارد که به آن توصیه کرده‌اند. حرم هم یک ضرورت است. از





جاهایی است که باید بیاییم. نمی‌شود بگوییم که این ضروری نیست. نه! این هم یک ضرورت است. وظیفه‌مان است. باید بیاییم و می‌آییم. اگر نبود که این همه تأکید در روایت‌ها به آن نمی‌شد؛

قربان غربت امام‌رضا بروم. ببینید چقدر حرم خلوت شده! دشمن همین را می‌خواهد. می‌خواهد ما را دور کند. کم‌کم معنویت را از مردم ما بگیرد. این‌هایی که آماده‌اند، اکثراً ماسک و دستکش هم ندارند. این کار معرفت می‌خواهد؛

توی بحث کرونا کم لطفی کردند آقایان. صداوسیما و دولت کم لطفی کردند. درست نیست. این را باید به گوش این آقایان برسانید. همین که ما صبح آمدیم وارد حرم شدیم، دیدیم خلوت است ناراحت شدیم. اصلاً قصد نداشتیم ظهر بیاییم حرم؛ حتی اگر توفیق نداشتیم، گفتیم شب بیاییم، ولی باز گفتیم چون جمعیت بیشتر می‌شود، همین چهار نفر آمدیم.

ج) توجیحات معطوف به امنیت (پاکی). در این مفهوم سنتی-تعبدی، نه به بعد عاشقانه و نه به بعد فریضه‌ای زیارت و امر قدسی، بلکه به وجه پناه‌گاه‌بودن و ملجأ‌بودن آن اشاره می‌شود. در این دسته از توجیحات زیارت به‌عنوان مأمونی پاک درک می‌شود که در آن اشخاص از رنج‌ها و سختی‌ها مصون هستند و بیماری به آن راه ندارد و محل دفع بیماری است. زیارت همچون سنگری در مقابل امور مذموم جسمانی است. باید توجه داشت که توجیحات معطوف به مفهوم پاکی زیارت، با توجیحاتی که به رفع‌کننده‌بودن و شفا‌دهنده‌بودن زیارت مربوط هستند، تمایز دارند؛ به بیان ساده، براساس این دسته از توجیحات کارکرد زیارت از جنس کارکرد جلیقه‌محافظ یا ماده‌ضد‌عفونی‌کننده است. نمونه‌هایی از این توجیحات عبارت‌اند از:

اثبات شده که اتفاقاً خیلی وقت‌ها توی این محیط هیچ مشکلی نیست؛ یعنی اطراف فلکه آب [نزدیک ترین میدان به حرم در خیابان منتهی به حرم] را که یک زمانی تست کرده بودند - [آن دوران که] بحث ویروس آنفولانزا [مطرح] بود - مسئله‌ای نبود. اینجا امنیتش بیشتر است؛

دعا و زیارت مثل دستکش و ماسک بخشی از پیشگیری و درمان بیماری است. آدم همان‌طور که دست‌هایش را می‌شوید تا بیمار نشود، باید با راز و نیاز و ارتباط با خدا و اهل بیت هم از بیمار شدن پیشگیری کند. این می‌شود پیشگیری معنوی از بیماری که هر دو نوع پیشگیری لازم است؛

اینجا تکه‌ای از بهشت است. محل امن و سلامت است. ویروسی هم اگر باشد، با ورود به این مکان کارایی خودش را از دست می‌دهد.

ما به خانه اهل بیت، به قبر اهل بیت باید پناه ببریم. در چنین مشکلاتی باید بیاییم حرم امام رضا؛ نه اینکه حرم را خلوت کنیم. به علاوه اینکه این از اعتقادات مسلم ماست. روایت داریم از امام صادق (ع) یا امام باقر (ع) راوی سؤال می‌کند که آقا اگر وبا آمد در شهر ما چه کنیم؟ حضرت می‌فرمایند: از شهرتون بیرون بروید. راوی سؤال می‌کند که آقا اگر آمد توی خانه ما؟ می‌فرمایند: باید فرار کنید. سؤال می‌کنند که گر آمد توی مسجد ما؟ حضرت می‌فرمایند: نه! از مسجد فرار نکنید؛

از لحاظ علمی هم این مسئله به اثبات رسیده است که خیلی از دانشمندان آمدند و گفتند نرسیده به ضریح امام رضا هیچ‌گونه میکروبی را ندیدند؛ یعنی معلوم نمی‌شود. میکروب ندارد. اینجا اصلاً جای این حرف‌ها نیست. علاوه بر اینکه نقره قدیمی‌ترین ضد عفونی [کننده‌ای] است که ضریح امام رضا [از همان جنس است. یا] همین انگشتر [من]، قوی‌ترین ضد عفونی [است] و این‌ها هم نباشد [این مواد ضد عفونی کننده نباشند هم] خیلی مهم نیست این حرف‌ها، ولی جزو اعتقادات ماست که حرم اهل بیت علیهم السلام را به این بهانه نباید خلوت کنیم؛

یک بنده‌خدایی بود که می‌گفت تحقیقات کردند هر چه به حرم نزدیک‌تر بشوی میکروب‌ها کمتر و درصدشون کمتر است. وقتی خود حضرت حضور دارد جسمشان، مسلماً مریضی هم کمتر است؛

این اطلاع را داشتیم که اگر برویم حرم با توجه به اینکه بیماری هست و مکان عمومی هست، احتمال دارد بیماری انتقال پیدا کند [ولی] آمدیم، چرا؟ چون [با اینکه] بیماری هست، دست امام‌رضا بالاتر از این بیماری است. وقتی وارد صحن و سرای امام‌رضا می‌شویم، مطمئناً مورد عنایت خود آقا قرار می‌گیریم. ما به این اعتقاد داریم که وقتی آقا دعوت می‌کند، یعنی آقا به‌عنوان میزبان و ما میهمان، مطمئناً هیچ وقت میزبان به مهمانش نمی‌گذارد بد بگذرد. این اعتقادی است. بیشتر بحث اعتقاد است. اصلاً دور از اخلاق است که بیایی سمت حرم و خدای نکرده از سمت حرم به شما آسیب برسد؛

ما [در اینجا] همان‌طور که از مرگ نمی‌ترسیم، از بیماری هم نمی‌ترسیم؛

آقا امام‌رضا لطفش خیلی است. هر چی هم [بیماری و ناپاکی] بیاوریم، سریع دفع می‌کند؛

در و دیوار را هم می‌بوسیم. امن‌ترین جای دنیا همین جاست.





د) توجیحات معطوف به صحت (بهبودی). در اینجا امر قدسی به مثابه وجودی شفا دهنده و بهبودبخش درک می‌شود. توجیحات به رفع کننده مشکلات بودن و سلامت بخشی زیارت معطوف هستند. فعل زیارت کاهش دهنده سختی‌ها و تسکین دهنده دردهاست. در این توجیحات، زائر مکان زیارتی را محل شفایافتن می‌داند و زیارت کردن را منشأ رفع گرفتاری‌ها درک می‌کند و اعمال زیارتی را در کاهش ابتلا به بیماری مؤثر می‌داند. در مفهوم پیشین، یعنی امنیت و پاکی، بر مصونیت بخشی امر مقدس تأکید شد و در اینجا، یعنی صحت و بهبودی، بر درمان‌گری آن. در اینجا زیارت کارکردی محافظانه (مانند جلیقه قرص و دارو) دارد؛ براساس ویژگی درمان‌گری و بهبودبخشی زیارت است که زائر حضور خود را در حرم توجیه می‌کند. نمونه‌هایی از این توجیحات عبارت‌اند از:

ما از کدکی هر چه بیماری و حاجت داشته‌ایم، شفایمان را از حرم گرفته‌ایم. چگونه می‌شود که حالا به حرم نیاییم؟ امام رضا خارجی‌های غیرمسلمان را هم شفا می‌دهد. چه برسد به ما؛

اصلاً آمده‌ایم همین‌جا تا ازشان همین‌را هم بخواهیم که همین بیماری‌را ریشه‌کن کنند؛ خلیلیا برای درمان میان این‌جا. اینکه بگوییم اینجا مریض شدیم، به نوعی خنده‌دار است؛ سرطانی‌ها میان اینجا شفا پیدا می‌کنن. ما نباید اینجا را رها کنیم. اتفاقاً وقتی گرفتار می‌شویم، در خانه اهل بیت باید بریم. در زیارت جامعه کبیره می‌خوانیم لا عزم بقبورکم؛ می‌گم به کسانی بر خوردم که مثلاً ضربه مغزی شدند. دکترها گفتند حتی یک صدم درصد هم احتمالش نیست [که زنده بماند]. مادرش آمد، بهش گفتم: برو حرم امام رضا. فقط راهش امام رضا است. آمد با هوشیاری کامل برگشت اینجا. [ما] این اعتقاد را داریم. این کرونا که چیزی نیست؛

امام رضا در الشفاست. هر گرفتاری‌ای داریم می‌آییم سمت امام رضا؛

ما او مدیم اینجا که شفا پیدا کنیم. ما اهل بیتمون شفا هستن، ولی بعضی‌ها می‌گویند خود پیامبر هم مریض می‌شد. بله! به ظاهر مریض می‌شود. آن هم [بابت] بحث انسان بودنش [است]، ولی اینکه بعد از فوتشان [در ادعیه‌ای که می‌خوانی] می‌گویی: می‌شنوی صدای مرا [و] می‌بینی [جایگاه مرا یعنی] مسلماً دعا می‌کنیم، دعایمان را

می‌شنود دیگر. ما هم جسممان مریض بوده و هم روحمان. آمدیم اینجا که شفا پیدا کند. لزومی ندارد ماسک و دستکش. طیب عالم اینجاست. می‌آیند و از امام‌رضا شفا می‌گیرند. درست نیست [استفاده از موارد بهداشتی].

ه) **توجیهاات معطوف به مشیت (تقدیر).** این توجیهاات به قدرتمندی امر مقدس در تعیین سرنوشت اشاره دارند و حاکی از نوعی تقدیرگرایی نزد زائر هستند؛ براین اساس، شخص در مبتلا شدن یا نشدن به بیماری اراده و اختیاری از خود ندارد. نیرویی برتر و فراتر از فرد وجود دارد که تسلط بر امور و کنترل همه آن‌ها در دست او است. آن نیرو است که ابتلا به بیماری و شیوع یا دفع آن را تدبیر می‌کند. زائر، بنده و تسلیم مشیت و تقدیری است که به دست قدرت فراطبیعی و مقدس نوشته شده است. در واقع، زائر حضورش در حرم را بدین دلیل موجه می‌داند که نقشی در تعیین شرایط و ابتلا به بیماری برای خود و دیگران قائل نیست. نمونه‌هایی از این توجیهاات عبارت‌اند از:

هر چقدر هم که دست بشویی یا ماسک بزنی، باز هم ممکن است بیمار شوی. به قول معروف، هر چه خدا خواست همان می‌شود. چه تعداد افرادی که مراعات نکردند و سالم ماندند و چه تعداد افرادی که هیچ‌جا نرفتند تا مریض نشوند، ولی اتفاقاً مرگ خودشان را جلو انداختند؛ البته اینها به این معنی نیست که دستت را نشویی، ولی باید بدانی کاره اصلی کس دیگری است؛

بیماری به اذن خداست. سلامت هم به اذن خداست. بدون اذن خدا ذره‌ای برگ از درخت نمی‌افتد. آدم نباید بد به دلش راه بدهد. باید واگذار کنی به امام‌رضا؛ شاید یک مقدار نگران بیمار شدن باشیم، ولی توکل‌مان به خداست. ان‌شاءالله که بیمار نمی‌شویم.

۵-۱-۲. توجیهاات انکاری-تخفیفی

اگر توجیهاات سنتی -تعبدی با تأکید بر والایی «امر قدسی» و پررنگ کردن وجود «فراواقعی» منجر به وقوع فعل زیارت شدند، توجیهاات انکاری -تخفیفی با تحقیر «امر دنیایی» و سعی در ناچیزانگاشتن وجود «واقعی» زیارت را اثبات می‌کنند. در واقع، در توجیه نوع اول زائر چشم به آسمان دوخته است و چون زیارت را امر عظیمی می‌داند، به



حرم می آید، اما در توجیه نوع دوم زائر چشم به زمین دارد و چون بیماری و اثر آن را ناچیز می‌انگارد، به زیارت می‌رود. این دسته از توجیهاات یک مرحله از جهان لاهوتی فاصله گرفته‌اند و به امر ناسوتی نزدیک شده‌اند (معطوف به بیماری هستند، نه موضوع زیارت). در اینجا زائر تلاش دارد خطر بیماری را کم، دوری از آن را راحت و کنترل و درمانش را ساده انگارد. یا حتی در سطحی شدیدتر، اگر می‌تواند وجود آن را زیرسؤال ببرد. وی با چنین نگاهی به بیماری حضور خود را در حرم توجیه می‌کند. نمونه‌هایی از این توجیهاات عبارت‌اند از:

فضای مجازی زیاد شلوغش کرده. این‌ها همه چیز را بزرگ می‌کنند. شما دستهایت را بشور و استرس نداشته باش، هیچ کاریت نمی‌شود؛

آنفلوآنزا از این بیماری که می‌گویند، خطرناک‌تر است، ولی شما دیده‌اید کسی به‌خاطر آن به حرم نیاید؟

ما که هیچ‌کدام از اطرافیانمان بیمار نشدند، هیچ مریضی هم از نزدیک ندیدم. باشد هم، افراد مسن و پیر را درگیر می‌کند؛

سیستم درمانی در ایران قدرتمند است. ما ایرانیان بزرگ‌تر از این‌ها را پشت سر گذاشته‌ایم. این مورد که چیزی نیست؛

ما که کلی بیرون رفتیم و این‌ور و اون‌ور رفتیم و مریض نشدیم. حالا اینجا مریض شویم؟!

اگر بیماری مهم بود و کشته داده بود، چرا وزارت بهداشت چیزی اعلام نکرده است؟ چرا نگفته است کشته داده‌ایم؟ معلوم است که این خبرهایی هم که می‌گویند، نیست. بیشتر شایعه است. جنگ روانی درست کرده‌اند؛

باید بدنت خیلی ضعیف باشد تا بیماری اثر بگذارد. می‌گویند همین موارد بهداشتی را رعایت کنی، کافی است؛

نباید بیماری را جدی بگیری. هرچه سخت‌گیری همان می‌شود. اصلاً در روان‌شناسی هم که رشته خود من است، داریم که به هر چه بها بدهی، همان جذب تو می‌شود. اگر خیلی ذهنت درگیر بیماری باشد، ممکن است واقعاً بیمار شوی. اگر سعی کنیم منفی نگاه نکنیم، چیزی نمی‌شود. خوب است که طرف مراقبت [های بهداشتی را رعایت] کند، ولی اگر خیلی چیز نداشته باشد [سخت و جدی نگیرد]، اتفاقی هم برایش نمی‌افتد.



۳-۱-۵. توجیہات ناچاری-تقلیدی

این نوع توجیہات یک مرحلہ دیگر به امر ناسوتی و دنیایی، یعنی آلودگی و بیماری نزدیک می شوند؛ بدین ترتیب که دیگر به آلودگی و بیماری با نگاه خفت آلود و انکارگرایانه نگریسته نمی شود و برای تضعیف و تحقیر آن تلاش نمی شود؛ بلکه وجود و اثرگذاری آن و حتی خطر ناشی از آن به رسمیت شناخته می شود. چنین توجیہاتی با پذیرش بیماری و پیش فرض گرفتن خطرهای آن در گام اول، سعی می کنند برای حضور در حرم اقامه دلیل کنند. در اینجا دلایل ارائه شده نشان دهنده مفهومی از ناچاری هستند. گویی شخص به دلیل قرارگرفتن در یک موقعیت اجباری یا نداشتن گزینه جایگزین، در حرم حضور پیدا می کند. تعدادی از توجیہاتی که در این مقوله قرار می گیرند، منتقل کننده مفهوم تقلید هستند. در واقع، شخص هنگام قرارگرفتن در چنین موقعیتی، نه مانند رویکرد سنتی-تبعیدی آن چنان امر لاهوتی در ذهنش پررنگ است که به او جهت دهد و خیالش را بابت آلودگی آسوده کند و نه آن چنان بیماری در ذهنش ناچیز است که تکلیفش را روشن کند؛ در نتیجه، در این شرایط فرد دلیل زیارت خود را به تصمیم و عمل دیگران مستند می کند و دلیل حضورش را با حضور دیگران فرافکنی و توجیه می کند. نمونه هایی از توجیہات ناچاری عبارت اند از:

وقتی داستان کرونا مطرح شد، ما دیگر بلیت گرفته بودیم. لغوکردنش خیلی گران می شد.

نزدیک به یک میلیون تومان باید جریمه می دادیم؛

بعد از ورودمان به مشهد از این داستان بیماری خبردار شدیم؛

ما دسته جمعی آمده ایم، نمی توانم بگویم که من به حرم نمی آیم؛

نمی شود که آدم مدام در خانه بنشیند و هیچ جا نرود؛

من الآن با استرس و اضطراب زیارت می کنم، ولی خب چه کار کنم؟ دلمان به امام رضا

گرم است؛

نمونه هایی از توجیہات تقلیدی عبارت اند از:

در این ایام این همه آدم آمده اند زیارت. فقط ما نیستیم که. هزاران نفر می آیند. ما هم

مثل همین ها؛

ببینید تعداد خادمان کمتر نشده که هیچ، شاید بیشتر هم شده باشد. خود این ها که از



قضیه بهتر خبر دارند. چرا ماسک و دستکش زده‌اند؟ چرا همچنان به حرم می‌آیند؟
به ما گفته‌اند به حرم بروید، فقط به ضریح و جاهای دیگر بوسه نزنید.

۴-۱-۵. توجیحات عقلانی

این دسته از توجیحات بیشترین توجه را به امر ناسوتی، یعنی بیماری دارند. براساس این رویکرد، خطر بیماری جدی است و باید به آن واقف بود. در این شرایط شخص حضور خود را در حرم با توجه به اعمال پیشگیرانه بهداشتی توجیه می‌کند و به رعایت نکات بهداشتی (محدودیت‌های رفتاری مانند استفاده از دستکش، ماسک، لمس نکردن و نبوسیدن اشیاء و محدودیت‌های مکانی مانند توقف نکردن، نزدیک به ضریح نرفتن و در جای خلوت ایستادن) اشاره می‌کند. در این دسته از توجیحات مانند توجیحات ناچاری-تقلیدی، به وجود بیماری و خطر آن اذعان می‌شود، اما میزان جدیت و توجه به آن از نوع قبلی بیشتر است؛ زیرا، دیگر حضور شخص در حرم نه از روی ناچاری یا تقلید، بلکه با رعایت نکات بهداشتی عرفی است که رسمیت پیدا می‌کند؛ در غیر این صورت، زیارت موضوعیت نخواهد داشت و نباید انجام شود. شخص می‌گوید: به این دلیل به خودم اجازه دادم که به حرم بیایم؛ چون، آن مواردی را که در نظرم بهداشتی و پیشگیرانه بود، رعایت کردم. نمونه‌هایی از این دست عبارت‌اند از:

آخر من سعی می‌کنم جاهای خلوت بنشینم. اگر هم دورم شلوغ شود، جایم را عوض می‌کنم؛

اصلاً نزدیک ضریح نرفتم و از دور سلام دادم؛

اگر با ماسک و دستکش بیایی، ان شاء الله اتفاقی نمی‌افتد؛

حرم و غیر حرم هیچ فرقی ندارد. مگر ضریح چیزی غیر از نقره و فلز است؟ خوب اینها هم احتمال آلوده شدن دارند و باید انسان رعایت کند؛

ما مَهر خودمان را از خانه آورده‌ایم. زیارت‌نامه را هم از داخل گوشی خواندم؛

من به ضریح نزدیک شدم؛ اما نبوسیدم. فقط از روی دستکش لمس کردم؛

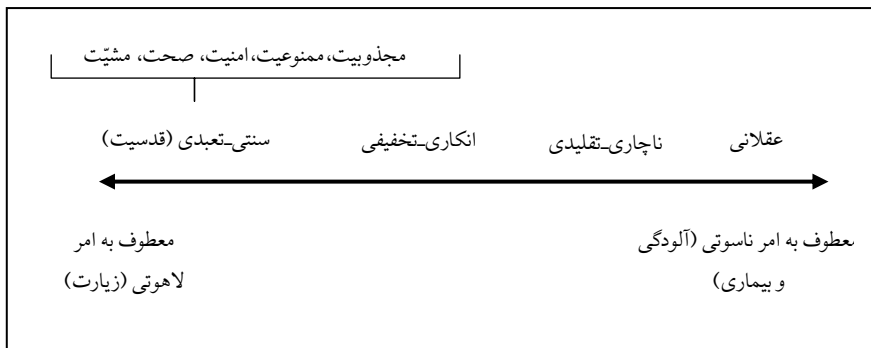
من از خادمان پرسیدم. گفتند که ضد عفونی شده. برای همین از مَهر همین جا استفاده کردم؛



پياز خريده ايم و اين روزها زياد مي خوريم. در حرم هم اسپند زياد دود مي كنند. پيشگيري كني، مشكلي پيش نمي آيد؛

هر كس بايد حواسش به رعايت بهداشت باشد. اگر هر كس به صورت فردي رعايت كند، كسي مبتلا نمي شود. با مرحمت امام رضا ان شاء الله كه به زودي رفع مي شود؛

معنويت به كنار. خدا عقل هم داده است. ويروس كاري به معنويت ندارد. [آن را جدي نگيري] ممكن است باعث شر شود. من از دستكش استفاده كردم. ضريح را هم نبوسيدم. زيارت به بوس كردن نيست. همين كه سيمت از راه دور هم شده وصل شود، كافي است. [نمي شود ويروس بي تأثير باشد؛ چون] خود امام را هم مسموم كردند؛ البته ما مخلص امام هم هستيم. به ديد شفا هم آمدم اينجا خدمت. امام ان شاء الله هم شفا بدهد، ولي بايد بهداشت را رعايت كنيم. خود امام هم هميشه بهداشت را رعايت مي كردند.



نمودار شماره (۲). مقوله‌های توجیهی زائران حرم امام رضا (ع) در ایام شیوع بیماری ویروس کرونا برای حضور در حرم

۲-۵. بُعد عملی

منظور از بعد عملی فعل زیارت میزان التزام رفتاری زائران به رعايت موارد بهداشتی است. موارد بهداشتی به الگوهای پوششی و کنشی تقسیم می‌شوند. پوشش، یعنی استفاده از دستكش و ماسك صورت. كنش، یعنی لمس نكردن اجزای حرم، نبوسیدن اجزای حرم، به ضريح نزديك نشدن، مكان‌های خلوت را برگزیدن، توقف طولانی نداشتن و گذر كردن و نیز استفاده از مهر و زیارت‌نامه شخصی.

بر مبنای ملاک‌های یادشده می‌توان سه سبک پوششی متفاوت را در میان زوار از یکدیگر تمیز داد: سبک‌های سنتی، متناقض-بلا تکلیف و عقلانی.



۱-۲-۵. سبک سنتی

ویژگی این سبک، عمل نکردن به موارد بهداشتی است. در این سبک، پوشش زائران تفاوتی با دوره‌های زمانی دیگر (زمان شیوع نداشتن بیماری) ندارد. افراد از دستکش و از ماسک صورت استفاده نمی‌کنند. از نظر کنشی نیز رفتار زیارتی آن‌ها مانند دوره‌های قبل است؛ یعنی از لمس کردن درها و ضریح امام و بوسیدن آن‌ها نمی‌ترسند. همه سبک‌های توجیهی به جز سبک عقلانی می‌توانند از حیث رفتاری در این دسته جای بگیرند؛ اما افراد سنتی-تبعیدی بیشترین ظرفیت حضور در این دسته را دارند؛ زیرا غیر از مواردی که در جای خود بحث شد، براساس مشاهده‌ها و مصاحبه‌ها، این افراد گرایش زیادی دارند تا امر قدسی و لاهوتی زیارت را به همه عناصر مادی، جسمانی و مکانی محیط زیارت تعمیم دهند؛ گویی آن خاصیت تعمیم‌دهی که دورکیم^۱ (۱۳۸۳) برای امر لاهوتی ذکر می‌کند، نزد این افراد از بیشترین توانایی برخوردار است؛ به طوری که این اشخاص اجزاء، صحن‌ها و در و دیوار حرم را نه صرفاً نماد و نشانی از امر قدسی، بلکه به مثابه خود امر قدسی و مانند آن درک می‌کنند و خاصیتی همچون آن برای این اشیاء قائل هستند؛ مانند متبرک بودن، شفادهنده بودن و غیره. در واقع، تفاوت ایشان با دیگر مؤمنان این است که به بیشترین میزان ممکن، خاصیت لاهوتی را بر امور ناسوتی حمل می‌کنند و بر آن انطباق می‌دهند؛ به‌عنوان نمونه، زائری که هیچ‌کدام از نکات بهداشتی را رعایت نکرده بود، می‌گفت:

صرف گذر از گیت و وارد صحن شدن شما را وارد دنیای دیگری می‌کند. آنجا محل پال ملائک و نزول رحمت و سلم و سلامت است و آلودگی و میکروب اصلاً وجود ندارد. وجود هم داشته باشد، توانایی اثر گذاری ندارد و از کار می‌افتد.

۲-۲-۵. سبک متناقض-بلا تکلیف

ویژگی این سبک، گزینشی عمل کردن به موارد بهداشتی است. در اینجا پوشش بهداشتی به‌طور کامل رعایت نمی‌شود؛ به طوری که افراد یا از ماسک استفاده می‌کنند یا از دستکش. در این سبک، زائران سخت‌گیری زیادی برای استفاده از پوشش نمی‌کنند؛ برای مثال، پس از مدتی دستکش یا ماسک را کنار می‌گذارند و زیارت می‌کنند یا از هیچ‌کدام استفاده



نمی‌کنند. به غیر از پوشش، در بعد رفتاری نیز تنها برخی از موارد بهداشتی را رعایت می‌کنند؛ مانند استفاده از مژه‌های همراه. کنش‌های این سبک به‌گونه‌ای است که برخی از موارد بهداشتی رعایت می‌شود، اما به برخی دیگر تن داده نمی‌شود. برای مثال، اشخاص با وجود داشتن ماسک به زیارت رفته و ضریح یا دیگر اجزای حرم را می‌بوسند. یا با وجود داشتن دستکش، به اجزای حرم به نیت تبرکی دست می‌کشند.

به‌طور منطقی احتمال حضور همه چهار سبک توجیهی بحث‌شده در این سبک رفتاری می‌رود، اما افرادی با توجیهات انکاری-تخفیفی و ناچاری-تقلیدی بیشترین احتمال حضور در این دسته را دارند؛ چیزی که مشاهده‌ها نیز بر آن مهر تصدیق زدند. در واقع، اشخاصی که در این سبک قرار می‌گیرند، نسبت به سبک سنتی به بعد مادی و جسمانی حرم بیشتر از گروه قبل توجه دارند و آلودگی را نزدیک‌تر به خود می‌دانند، اما همچنان نوعی دوگانگی و تکلیفی نامعلوم در افعال و اذهان آن‌ها وجود دارد؛ زیرا، از یک سو، تقدس مکان و بعد لاهوتی آن (دوری از بیماری) آن‌ها را به خود می‌کشد و از سوی دیگر، بعد جسمانی و مادی حرم (آلودگی و احتمال بیماری) آن‌ها را درگیر خود می‌کند و شخص، بلا تکلیف می‌ماند. ماسک بر چهره دارد، اما با زائران دیگر دست می‌دهد و پنجره فولاد را می‌بوسد. یا بدون دستکش به حرم می‌آید و از جمعیت ترسی ندارد، ولی تلاش می‌کند به ضریح نزدیک نشود. در واقع، مرز تمایز میان امر قدسی (لاهوته) و مادی و دنیایی (ناسوتی) در اذهان آن‌ها هنوز به‌صورت کامل مشخص نیست. بیماری را جدی گرفته‌اند، اما نه آن‌قدر که به‌طور کامل خود را ملزم کنند. برای مثال، شخصی حین گفت‌وگو ماسک را از چهره‌اش برداشت و گفت:

اصلاً کرونا هم نباشد و شرایط عادی باشد، باز تو باید مراعات کنی و نبوسی؛ چون، شاید بیوسی و سرماخوردگی بگیری. کلاً رعایت بهداشت خوب است؛ مگر اینکه بخواهی یک چیزی را تبرک کنی؛ مثلاً من این انگشترم را امروز تبرک کردم و به ضریح مالیدم. می‌خواهم بیرم برای مادرم.

۳-۲-۵. سبک عقلانی

ویژگی این سبک، رعایت کامل موارد بهداشتی است. افراد از لحاظ پوشش و کنش سعی می‌کنند تمام مواردی را که بهداشتی و مانع بیماری می‌دانند، رعایت کنند: دستکش



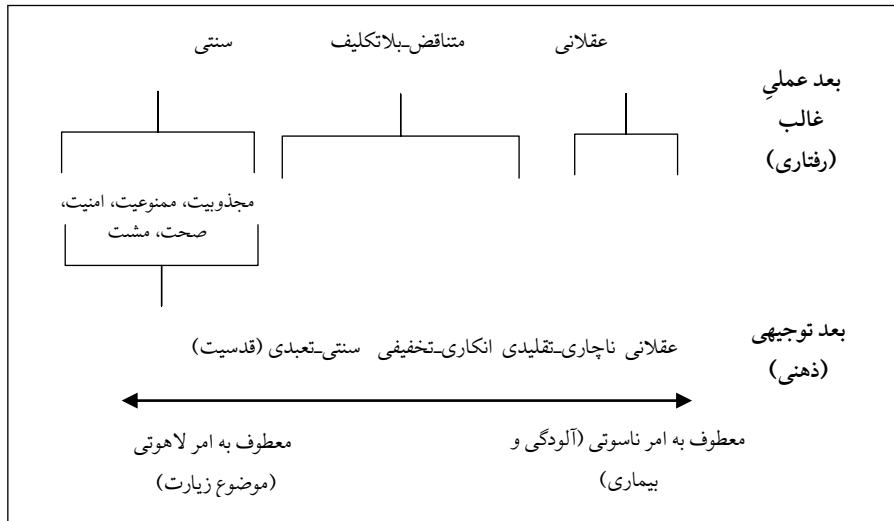
پوشند، از مَهرهای خانگی استفاده کنند، از لمس و بوسیدن اجزا و اشیاء خودداری کنند و تا حد امکان توقف طولانی در داخل حرم نداشته باشند. دستۀ توجیحات عقلانی که درباره آن توضیح داده شد، انطباق کامل با این سبک رفتاری دارد. افرادی که در این دسته جای می‌گیرند چه بسا برای رفتار بهداشتی خود توجیه درون‌دینی نیز می‌آورند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گفت:

خود معصومین به ما گفته‌اند که وقتی امکان خطر یا بیماری هست، در جایی حضور پیدا نکن یا وقتی تبخال داری رو بوسی نکن. نظام علی و معلولی که در حرم ساقط نمی‌شود. انسان باید تا می‌تواند مراعات کند.

در نگاه افراد این دسته، تعمیم امر لاهوتی بر اشیای مادی شدت کمتری نسبت به دو گروه قبلی دارد. حرم و اجزای مادی آن صرفاً به‌عنوان نماد، یادگار و نشان‌هایی درک می‌شوند که یاد امر قدسی فراجسمانی را که با شخص فاصله دارد، نزد او زنده می‌کنند و تقدس آن‌ها صرفاً از حیث یادگار بودن است که درک می‌شود. در واقع، در اذهان این افراد چوب و در و دیوار حرم با چوب و در و دیوار بیرون تفاوت ندارند. تفاوت آن‌ها تنها از آن حیث است که اجزای حرم نشانه و یادگاری از امر لاهوتی هستند؛ نشانه‌هایی که در دوران شیوع بیماری و آلودگی منشأ تقدس بودن و متبرک بودن خود را از دست می‌دهند؛ یعنی بیماری بر بعد لاهوتی اشیاء غلبه پیدا می‌کند. نمونه‌هایی از گفته‌های افرادی که موارد بهداشتی را رعایت می‌کردند، عبارت‌اند از:

وقتی هم در یا ضریح را می‌بوسیم، چون شرایط را عادی می‌دانیم و آن را نشانی از معشوق به حساب می‌آوریم؛ و گر نه [در شرایط بیماری] اصراری [به انجام این کار] نداریم؛ معنویت به کنار. خدا عقل هم داده است. ویروس کاری به معنویت ندارد. [آن را جدی نگیری] ممکن است باعث شر شود. من از دستکش استفاده کردم، ضریح را هم نبوسیدم. زیارت به بوس کردن نیست. همین که سیمت از راه دور هم شده وصل شود، کافی است. [نمی‌شود ویروس بی‌تأثیر باشد؛ چون] خود امام را هم مسموم کردند؛ البته ما مخلص امام هم هستیم. به دید شفا هم آدمم اینجا خدمت. امام ان‌شاءالله هم شفا بدهد، ولی باید بهداشت را رعایت کنیم. خود امام هم همیشه بهداشت را رعایت می‌کردند.





نمودار ۳. ابعاد نهایی فعل زیارت در ایام شیوع ویروس کرونا

۶. بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر در دو بعد ذهنی و عملی به بررسی کنش زائران پرداخته شد. منظور از بعد ذهنی، توجیهات انجام دادن زیارت در ایام شیوع ویروس کروناست و منظور از بعد عملی، میزان رعایت موارد بهداشتی توسط آن‌ها حین زیارت است.

یافته مطالعه حاضر در بعد ذهنی دسته‌بندی چهارگانه‌ای بود از سبک‌هایی که زائران در قالب آن‌ها حضور خود را در حرم امام رضا(ع) در ایام شیوع ویروس کرونا توجیه می‌کردند. این چهار سبک توجیهی، یعنی سنتی-تعبدی، انکاری-تخفیفی، ناچاری-تقلیدی و عقلانی، براساس میزان درجه توجه به امر ناسوتی (بیماری) و جدی گرفتن آن از یکدیگر متمایز می‌شوند. شایان ذکر است که سبک توجیهی سنتی-تعبدی خود شامل پنج دسته توجیه بود که هرکدام از آن‌ها بعد خاصی از قدسیت را مبنای دلیل‌آوری قرار داده بودند. در بعد عملی نیز سه سبک سنتی، متناقض-بلا تکلیف و عقلانی به دست آمدند که زائران از حیث پابندی به رعایت موارد بهداشتی (پوشش و کنش بهداشتی) دسته‌بندی شدند. پس از توصیف هرکدام از یافته‌ها که به تفصیل ارائه شد و خلاصه آن در نمودار (۴) نشان داده شده است، در ادامه به تبیین نظری هرکدام از یافته‌ها می‌پردازیم:



۱-۶. تبیین تئوریک بعد ذهنی (توجیهات)

چهار سبک به دست آمده را با استفاده از مفهوم عادت‌واره بورديو و نظریه تعارض شناختی، و با توجه به میزان اهمیتی که زائران برای هر کدام از دو سمت دوگانه «زیارت بیماری» (مقدس-دنیایی) قائل هستند، تبیین می‌کنیم.

سبک سنتی-تعبدی: در عادت‌واره‌هایی که در این سبک قرار می‌گیرند، کفه زیارت در دوگانه زیارت-بیماری آن‌چنان سنگین است که شخص امکان تعارض شناختی پیدا نمی‌کند. اگر میان زیارت و بیماری تعارضی شکل بگیرد، با معطوف شدن توجه فرد به امر مقدس و قدرت فرادنیایی آن، تعارض قبل از شکل‌گیری بلافاصله حل و فصل می‌شود. در این دیدگاه زیارت آن‌چنان والاست که بیماری فرصت بروز و ایجاد خلل در آن را پیدا نمی‌کند و چنین است که گویا اساساً بین این دو تعارض وجود ندارد. این چنین توجیهاتی فرد را در معرض بیماری نمی‌داند؛ زیرا، تقدس حرم امکان وقوع چنین چیزی را به صفر رسانده است. در اینجا زائران متأثر از عادت‌واره خود، به طور عمیق به یک خوانش از زیارت پایبند هستند که براساس آن، امور و اجزا و اشیای مرتبط با امر مقدس فراتر از هر چیز دیگری انگاشته می‌شوند. همان‌طور که در چهارچوب نظری بیان شد، اشخاص گرایش دارند در پردازش اطلاعات سوگیری کنند و آن‌ها را به نحوی تحریف کنند تا با اندیشه‌های از پیش شکل‌گرفته یا عادت‌واره‌هایشان هم‌خوانی داشته باشد. میزان و عمق تعهد افراد به عمل یا اعتقادی خاص بر نحوه تفسیر اطلاعات توسط آن‌ها تأثیر می‌گذارد و در آن‌ها سوگیری ایجاد می‌کند؛ در نتیجه، درک و تفسیر این زائران از بیماری امری نیست که مخمل فعل زیارت باشد و برای زائر خطری به وجود آورد؛ زیرا، تقدس زیارت و تقابل و برتری آن در رابطه با بیماری امری بدیهی انگاشته شده و شک‌نکردنی است. در واقع، راهبرد هیبتوس در اینجا توجه عمیق و شدید به زیارت است تا بدان جا که فعل زیارت همچنان با وجود بیماری (با هر شکل و شدتی) تحقق پیدا کند. ایدئولوژی پنهان در عادت‌واره‌های این اشخاص آنقدر نفوذ و غلظت دارد که باورهای درونی‌شده خود درباره زیارت را بدیهی، طبیعی و درست نشان می‌دهد و تن‌دادن به آن را ضروری می‌انگارد؛ براین اساس، همان‌طور که نظریه ناهماهنگی شناختی نیز تصدیق می‌کند، کسانی که به مسائل دینی به شدت متعهدند، صرف‌نظر از اینکه استدلال‌های طرف مقابل تا چه اندازه محکم و متعادل باشد، تقریباً هرگز به طور کامل از یک دید دیگر به



مسائل نمی‌نگرند و به این شیوه امکان ایجاد تعارض شناختی و حس منفی حاصل از آن را در خود به صفر می‌رسانند؛ در نتیجه، عادت‌واره سنتی به دلیل تصلب خویش و باور خاص خود درباره زیارت، امکان در نظر گرفتن بیماری را صفر می‌کند و بدین طریق در شرایط بیماری نیز زیارت را محقق می‌کند و خود را بازتولید می‌کند.

سبک انکاری-تخفیفی: در عادت‌واره‌هایی که در این سبک قرار می‌گیرند، تعارض شناختی میان زیارت و بیماری با انکار و تخفیف بیماری حل و فصل می‌شود. زائران بر مبنای عادت‌واره مسلط خویش زیارت می‌کنند، اما در شرایط فعلی که متولیان امور بهداشتی کشور رفتن به حرم و هر مکانی که در آن تجمع باشد را نهی کرده‌اند، رفتن به حرم به معنای امکان انتقال بیماری یا مبتلا شدن به آن است. در چنین شرایطی، از یک سو، عادت‌واره برای محقق شدن زیارت بر زائر فشار وارد می‌کند و از سوی دیگر، جهان عینی به دنبال اعمال محدودیت بر آن است. حال، اگر زائر مانند قبل به زیارت برود، در او ناهماهنگی شناختی ایجاد می‌شود؛ زیرا، او عملی نابخردانه انجام داده است و احتمال بیمار شدن و آسیب به خود و دیگران را افزایش داده است. چنین تصویری برخلاف منطق و برای ذهنیت شخص ناخوشایند است و در او حس منفی القا می‌کند. در اینجا شخص این تعارض را (تعارض عادت‌واره با جهان عینی) با درپیش گرفتن راهبرد تحقیر و تخفیف بیماری حل می‌کند. همان‌طور که نظریه تعارض شناختی نشان می‌دهد، زائر برای فرار از حس منفی حاصل از عمل غیرمنطقی با غیرمهم انگاشتن بیماری و و ناچیز دانستن احتمال ابتلا به آن، حس مثبت به خویشتن و تداوم عادت‌واره را باز می‌یابد. در واقع، عادت‌واره شخص تعارض به وجود آمده میان خود (گرایش به زیارت) و جهان عینی (امکان بیماری) را با ناچیز انگاشتن یک سمت تعارض، یعنی بیماری، حل و فصل می‌کند و با این راهبرد مانند گذشته انجام دادن زیارت را محقق می‌کند و خود را به شیوه‌ای بازتولید می‌کند.

سبک ناچاری-تقلیدی: عادت‌واره‌های افراد این سبک تعارض شناختی حاصل از دوگانه زیارت-بیماری را نه با برتر دانستن زیارت و نه با پست‌تر دانستن بیماری حل می‌کنند؛ بلکه در اینجا عادت‌واره با یک راهبرد دیگر فشار حاصل از این تعارض را از دوش شخص برمی‌دارد که آن نوعی سلب اختیار از فرد است. در اینجا شخص خود را به انجام دادن





زیارت ناچار می‌داند و بدین طریق حس منفی حاصل از انجام عمل متناقض را در خویش کم می‌کند. ارونسون (۱۳۸۲، ۲۹۵) با انجام آزمایشی بیان کرده است زمانی که افراد در یک موقعیت عملی به انجام کاری مجبور باشند که از نظر شناختی با دانسته‌ها یا رفتارهای دیگرشان تناقض دارد (مثلاً اظهار موافقت با موضوعی که به لحاظ قلبی با آن مخالف هستند)، با یادآوری این موضوع که اختیاری در انجام این کار نداشته‌اند، حس منفی بارشده بر خودپنداره خویش را کاهش می‌دهند و تناقض را رفع می‌کنند.

در این پژوهش نیز زائران با مجبور دانستن خویش بیان کرده‌اند که چاره دیگری جز تن‌دادن به زیارت نداشته‌اند و بدین طریق احساس مثبت به آن‌ها بازمی‌گردد و عادت‌واره به نحوی در تداوم تحقق زیارت موفق می‌شود. همچنین، راهبرد دیگری که بسیار به راهکار ذکرشده نزدیک است، اما تفاوت ظریفی با آن دارد، این است که شخص مسئولیت تصمیم‌گیری را از عهده خود خارج می‌کند و به فرد دیگری که معمولاً آن را قبول دارد و جزو گروه مرجعش است، واگذار می‌کند. در اینجا شخص حس منفی ناشی از عمل احمقانه یا نادرست را با تصمیم‌گیرندانش خود و اطمینان و اعتماد به تصمیم دیگری و سرسپردن به آن منتفی می‌کند. تفاوت این راهکار با راهبرد قبلی در این است که در اولی شخص مجبور بود، ولی در دومی اجبار نیست. خلاصه آنکه مسئول‌ندانش خویش چه با اجبار و چه با تبعیت از رأی دیگری روشی است که از طریق آن عادت‌واره زائر ناهماهنگی شناختی را رفع می‌کند و به زیارت تدام می‌بخشد.

سبک عقلانی: این سبک را می‌توان نقطه مقابل سبک سنتی-تبعیدی دانست. عادت‌واره‌های افرادی که در این سبک جای می‌گیرند، در دوگانه زیارت-بیماری با مهم جلوه‌دادن بیماری است که در صورت وجود تعارض شناختی، آن را رفع می‌کنند. باور این اشخاص به وجود بیماری و جدی گرفتن خطر آن به قدری زیاد است که در نتیجه آن فعل زیارت فقط در صورتی عقلانی است که با رعایت موارد بهداشتی (مواردی که در ذهن فرد مانع بیماری هستند)، انجام شود. عادت‌واره‌های این اشخاص که به زیارت کردن گرایش دارند، با تن‌دادن به رعایت موارد بهداشتی زیارت را محقق می‌کنند. احتمال حس منفی حاصل از تعارض شناختی، یعنی حس حاصل از تن‌دادن به زیارت در دوران بیماری، در

این افراد کم است و اگر هم وجود داشته باشد، شخص با توجه به رعایت موارد بهداشتی عمل خود را موجه و عقلانی جلوه می‌دهد و تعارض را حل می‌کند. بدین طریق عادت‌واره اشخاص در تعامل با شرایط عینی، به گونه‌ای دیگر زیارت را تداوم می‌بخشد.

۲-۶. تبیین تئوریک بعد عملی (رعایت بهداشت)

سه سبک رفتاری به دست آمده بر مبنای رعایت موارد بهداشتی را (پوشش بهداشتی و رفتار کنترلی) به ترتیب سنتی (رعایت نشدن بهداشت)، متناقض-بلا تکلیف (رعایت ناقص بهداشت) و عقلانی (رعایت کامل بهداشت) نامیدیم. اکنون با استفاده از مفهوم عادت‌واره و نظریه تعارض شناختی به تبیین تئوریک آن‌ها می‌پردازیم.

به طور کلی، غیر از افرادی که در سبک بهداشتی سوم، یعنی رویکرد عقلانی جای می‌گیرند (رعایت کامل پوشش و رفتار بهداشتی)، مفهوم بیماری نقش چندانی در منش افراد ایفا نمی‌کند. در واقع، با وجود حضور (نسبی) بیماری در بعد شناختی و توجهات زائران، اهمیت این مفهوم همچنان به طور کامل و جامع وارد عادت‌واره‌های آن‌ها نشده است؛ در نتیجه، شاهد راهبردها و اعمالی هستیم که از عادت‌واره‌های کاملاً پیشین و سنتی، یعنی انجام ندادن هرگونه پیشگیری بهداشتی یا از عادت‌واره‌هایی ناشی می‌شوند که با رعایت ناقص و نیم‌بند موارد بهداشتی (سبک متناقض-بلا تکلیف) مشکل به وجود آمده در حیطه عمل، یعنی ابتلا به همه‌گیری بیماری را رفع می‌کنند. در شرایط عینی شیوع بیماری، سه راهبرد عملی مشاهده می‌شود. یک راهبرد همان است که با نادیده گرفتن بیماری یا ناچیز شمردن آن زیارت را به شیوه گذشته ادامه می‌دهد.

راهبرد دیگر این است که به بیماری توجه می‌شود، اما این توجه به طور جدی نیست تا حدی که می‌توان با زدن یک ماسک ساده ضریح را بوسید یا حتی می‌توان همان ماسک را هم از روی صورت برداشت. راهبرد دیگر این است که با توجه کامل به اهمیت بیماری به مثابه موضوعی دنیایی، رعایت کامل پوشش و رفتار بهداشتی محقق می‌شود.

۷. تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافع بین آن‌ها وجود ندارد. همچنین، این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام شده است.



منابع

- ارونسون، الیوت (۱۳۸۲). روان‌شناسی اجتماعی (مترجم: حسین شکرکن). تهران: انتشارات رشد. (تاریخ اصل اثر ۱۹۹۹)
- اعتماد السلطنه، محمدحسن خان (۱۳۵۰). روزنامه خاطرات اعتماد السلطنه (به کوشش ایرج افشار). تهران: انتشارات امیرکبیر.
- اکبری، زهرا؛ و فاضلی، نعمت‌الله (۱۳۹۶). تغییرات معناشناختی کنش زیارت از منظر انسان‌شناسی تفسیری (مطالعه موردی زائران امام رضا). دوفصلنامه علمی-پژوهشی اسلام و علوم اجتماعی، ۹(۱۷)، ۱۷-۴۰. doi: 10.30471/SOCI.2017.1410
- امینی، اعظم؛ استوار، افشین؛ دارابی، حسین؛ حائری‌نژاد، محمدجواد؛ یوسفی، فرزانه؛ و وحدت، کتابون (۱۳۹۳). بیماری‌های شایع عفونی در حج. دوماهنامه طب جنوب، ۱۷(۳)، ۴۷۶-۴۸۶.
- بورل، آر. ام (۱۳۹۲). همه‌گیری وبا در ایران (۱۹۰۴): برخی از ابعاد جامعه‌فاجاری (مترجم: فریده آذری و زهرا نظرزاده). خردنامه، ۱۱، ۲-۲۲. (تاریخ اصل اثر ۱۹۸۴)
- تورسن، کارل ای؛ هریس، الکس ایچ. اس.؛ و اومن، دوگ (۱۳۸۳). معنویت، دین و بهداشت: شواهد، موضوعات و علائق (مترجم: احمدرضا جلیلی). نقد و نظر، ۹(۳۳-۳۴)، ۱۶۶-۲۱۶. (تاریخ اصل اثر ۲۰۰۱)
- حسینی، کبری؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد؛ و عبدخدایی، محمدسعید (۱۳۹۵). بررسی ارتباط زیارت امام رضا با احساس شادکامی و رضایت از زندگی. پژوهش در دین و سلامت، ۲(۲)، ۳-۱۱. doi: 10.22037/jrrh.v2i2.10150
- دورکیم، امیل (۱۳۸۳). صور بنیانی حیات دینی (مترجم: باقر پرهام). تهران: نشر مرکز. (تاریخ اصل اثر ۱۹۱۲).
- دولت‌شاهی، بهروز؛ و هاجر، پهلوانی (۱۳۸۴). بررسی نقش زیارت دینی در سلامت روانی افراد. نقد و نظر، ۱۰(۳۷-۳۸)، ۳۵۸-۳۶۸.
- رحمانی، جبار (۱۳۹۹). اردیبهشت ۳۱. کرونا و تحولات آئین‌های اجتماعی. خبرگزاری مهر. بازیابی از <https://www.mehrnews.com/news/4930433/>
- رضوی‌زاده، ندا؛ و فروغزاده، سیمین (۱۳۹۵). تحلیل رفتار خرید سوغات در میان زائران شهر مشهد. دوفصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، ۴(۸)، ۲۳-۴۹.
- سلطانپور، مانا؛ و حمیدرضا، اصغری (۱۳۹۵). پیشینه تاریخی و فرهنگی زیارت در ایران. دو فصلنامه مطالعات ایران‌شناسی، ۳(۴)، ۸۹-۱۰۸.
- شریعتی مزینانی، سارا؛ و غلامرضا کاشی، شیما (۱۳۹۴). سیالیت و مناسک دینی (مطالعه موردی زیارت مزار سهراب سپهری). فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، ۸(۳)، ۶۱-۹۷. doi: 10.7508/IJCR.2015.31.003.97-61





- طالی، ابوتراب؛ و براق علی پور، الهه (۱۳۹۴). گونه‌شناسی زیارت و دینداری زائران: معناکاوی کنش زیارت زائران امام‌رضا (ع). فصلنامه علوم اجتماعی، ۲۲(۶۹)، ۷۶-۱۶۰. <http://>
- فاطمی، شیما سادات (۱۳۹۳). نگرشی بر اماکن مقدسه و متبرکه و آداب زیارت از نگاه سیاحان اروپایی دوره قاجار (۱۲۴۴-۱۳۱۰ ه.ق.). روزگاران، ۱۲(۱۲)، ۱۱۳-۱۴۸.
- فانک، کریستین (۱۳۹۸). از «تپه سلام» تا «پنج‌راه طلا»: مادیت زیارت حرم امام‌رضا (ع) در ایران (مترجم: سینا باستانی، سینا). بازیابی از <https://tumarandishe.ir/fa/note> (تاریخ اصل اثر ۲۰۱۹)
- فروغ‌زاده، سیمین؛ شریعتی مزینانی، سعید؛ و دانایی سیح، مجید (۱۳۹۱). تحلیل جامعه‌شناختی مدت اقامت زائران ایرانی در شهر مشهد. مطالعات اجتماعی ایران، ۶(۳-۴)، ۱۶۱-۱۸۳.
- کرمانی، مهدی؛ اصغرپور ماسوله، احمدرضا؛ و واعظ موسوی، محمدمهدی (۱۳۹۸). گونه‌شناسی کیفی سبک‌های زیارتی جوانان در شهر مشهد. دوفصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، ۷(۱۳)، ۲۵-۵۲.
- مظاهری، محسن حسام [کانال تلگرامی دین، فرهنگ، جامعه] (۱ مرداد، ۱۳۹۸). در خدمت و خیانت به مناسک. برگرفته از <https://t.me/mohsenhesammazaheri>
- ناطق، هما (۱۳۵۸). مصیبت و با و بلای حکومت. تهران: نشر گستر.
- یوسفی، علی؛ صدیق اورعی، غلامرضا؛ کهنسال، علیرضا؛ و مکری‌زاده، فهیمه (۱۳۹۱). پدیدارشناسی تجربه زیارت امام‌رضا (ع). مطالعات اجتماعی ایران، ۶(۳-۴)، ۱۸۰-۱۹۸.
- Ahmed, Q. A., & Memish Z.A. (2020). The cancellation of mass gatherings (MGs)? Decision making in the time of COVID-19. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 34, 1-4. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101631
- Aldossari, M., Aljoudi, A., & Celentano, D. (2019). Health issues in the Hajj pilgrimage: a literature review.
- Biek, M., Wood, W., & Chaiken, S. (1996). Working Knowledge, cognitive processing, and attitudes: On the determinants of bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(6), 547-556. doi: 10.1177/0146167296226001
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. London: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1998). *Practical reason: On the theory of action*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Brown, P. J. C., Maes, K., & J. Armelagos, J. (2011). Humans in a world of microbes: The Anthropology of Infectious disease. In M. Singer, & P. I. Erickson (Eds.), *A companion to medical anthropology* chapter (pp. 251-270). Malden, MA: John Wiley & Sons.

- Calhoun, C., Gerteis, J., Moody, J., Pfaff, S., & Vrik, I. (Eds.). (2004). *Contemporary sociological theory*. Oxford: Blackwell Publications.
- Coleman, S. (2002). Do you believe in pilgrimage? *Communitas, contestation and beyond*. *Anthropological Theory*, 2(3), 355–368. doi: 10.1177/1463499602002003805
- Coleman, S. (2014). Pilgrimage as trope for an anthropology of Christianity. *Current Anthropology*, 55, 281–291. doi: 10.1086/677766
- Coleman, S., & Eade, J. (2018). *Pilgrimage and political economy: Translating the sacred*. New York: Berghahn. <https://www.berghahnbooks.com/title/ColemanPilgrimage>
- Collins-Kreiner, N. (2010). Researching pilgrimage: Continuity and transformation. *Annals of Tourism Research*, 37(2), 440–456. doi: 10.1016/j.annals.2009.10.016
- Doron, B., & Cohen-Hattab, K. (2003). A new kind of pilgrimage: The modern tourist pilgrim of nineteenth-century and early twentieth-century Palestine. *Middle Eastern Studies*, 39(2), 131–148. doi: 10.1080/714004511
- Edwards, K., & Smith, E. (1996). A disconfirmation bias in evaluation of arguments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), 5–24. doi: 10.1037/0022-3514.71.1.5
- Eshaghi, P. (2015). To capture a cherished cast: Pilgrimage photography at Imam Riza's Shrine, Iran. *Middle East Journal of Culture and Communication*, 8, 282–306. doi: 10.1163/18739865-00802007
- Farhat, M. (2014). Shi'i piety and dynastic legitimacy: Mashhad Under the early Safavid Shahs. *Iranian Studies*, 47(2), 202–217. doi: 10.1080/00210862.2013.860323
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford university press.
- Fleischer, A. (2000). The tourist behind the pilgrim in the holy land. *Hospitality Management*, 19(3), 311–326. doi: 10.1016/S0278-4319(00)00026-8
- Francis E., J., & M. Low, S. (1984). Biomedical anthropology: An emerging synthesis in anthropology. *American Journal of Physical Anthropology*, 27(S5), 215–227. doi: 10.1002.ajpa.1330270510
- Glazebrook, D., & Abbasi-Shavazi, M.J. (2007). Being neighbors to Imam Reza: Pilgrimage practices and return Intentions of Hazara Afghans living in Mashhad, Iran. *Iranian Studies*, 40(2), 187–201. doi: 10.1080/00210860701269535
- Hayden, R. M. (2002). Antagonistic tolerance: Competitive sharing of religious sites in South Asia and the Balkans. *Current Anthropology*, 43(2), 205–231. doi: 10.1086/338303
- Hill-Smith, C. (2011). Cyberpilgrimage: The (virtual) reality of online pilgrimage experience. *Religion Compass*, 5(6), 236–246. doi: 10.1111/j.1749-8171.2011.00277.x
- Inhorn, M C., & Brown, P. J. (1990). The anthropology of infectious disease. *Anthropology*, 19, 89–117.





- Kaufman, S. K. (2005). *Consuming visions: Mass culture and the Lourdes shrine*. Ithaka, Ny: Cornell University Press.
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Anthropology, health and illness: An introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 459-466. doi: 10.1590/S0104-11692010000300023
- Lord, C., Ross, L., & Lepper, M. (1979). Biased assimilation and attitude polarization: The effect of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(11), 2098-2109. doi: 10.1037/0022-3514.37.11.2098
- Marzolph, U. (2014). From Mecca to Mashhad: The narrative of an illustrated Shi'i pilgrimage scroll from the Qajar period. *Muqarnas: An Annual on the Visual Culture of the Islamic World*, 31, 207-224. doi: 10.1163/22118993-00311p01
- Melville, C. (1996). Shah Abbas and the pilgrimage to Mashhad. *Journal of the British Institute of Persian Studies*, 49(1), 191-229. doi: 10.1080/05786967.2011.11834433
- Mendel, T. (2013). *Common roads: Pilgrimage and backpacking in the 21st century*. San Francisco, California, USA : Kanopy Streaming.
- Mirzaei, R., & Abdi, M. (2020). An influenza: A outbreak in Iranian individuals following Arba'een foot pilgrimage from October to December 2019. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 45(1), 627-628. doi: 10.1017/ice.2020.49
- Moufahima, M., & Lichroub, M. (2019). Pilgrimage, consumption and rituals: Spiritual authenticity in a Shia Muslim pilgrimage. *Tourism Management*, 70, 322-332. doi: 10.1016/j.tourman.2018.08.023
- Nooh, H. Z., Alshammary, R H., Alenezy, J. M., Alrowaili, N. H., Alsharari, A. J., Alenz, N. M., & Sabaa, H. E. (2020). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf rgon, Saudia Arabia. *Journal of Public Health*, 13, 1-18. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y
- Olsen, D. H. (2010). Pilgrims, tourists and Max Weber's "ideal types". *Annals of Tourism Research*, 37(3), 848-851. doi: 10.1016/j.annals.2010.02.002
- Reader, I. (2014). *Pilgrimage in the marketplace*. London: Routledge.
- Schnell, T., & Palib, S. (2013). Pilgrimage today: The meaning-making potential of ritual. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(9), 887-902. doi: 10.1080/13674676.2013.766449
- Sykes, P. M., & Ahmad din Khan, K.B. (1910). *The glory of the Shia world the tale of a pilgrimage*. London: Macmillan Publication.
- Timothy, D.J., & Olsen, D.H. (2006). *Tourism, religion and spiritual journeys*. London: Routledge.
- World Health Organization. (2020). *Coronaviruse disease pandemic (COVID-2019)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Zakaria, H., N., Rawan, R. H., Jomanh Mohammed, A., Njood Hial, A., Amani Jaded, A., Njood Menwer, A., & Sabaa, H. E. (2019). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. *Public Health*, 1-8. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y

Zygmunt, B. (2011). From pilgrim to tourist: Or a short history of identity. In S. Hall., & P. Du Gay (Eds.), *Questions of cultural identity* (pp. 18–36). London, Thousand Okas, New Delhi: SAGE.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۸۲

دوره ۱۲، شماره ۲

بهار ۱۳۹۹

پیاپی ۴۶



کرونا، بازگشت به خانه و برآمدن الگوی نوظهور زنان خانه‌دار مجازی

محمدحسین بادامچی*، فاطمه البرزی^۱

دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۰۹؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۷

چکیده

کرونا در دو موج پیاپی، عمده نهادهای اجتماعی سنتی و مدرن در ایران را به تعلیق در آورد. خیلی زود هیئت‌ها، مساجد و مناسک دینی و به‌تدریج خیابان و رستوران‌ها و پارک‌ها و سینماها و کافه‌ها بسته شدند. در مقابل این دو موج تعلیق‌کننده، که همچنان هم با قوت بسیار باقی است، دو نهاد دیگر، فضای مجازی و خانه، تقویت شدند و بار تداوم امر اجتماعی و فرهنگی و حتی آموزشی را در ایران سال ۱۳۹۹ به دوش کشیدند. به نظر می‌رسد در شرایطی که کرونا جامعه را به تعلیق درآورده، این «زن مجازی» است که در تقاطع خانه و فضای مجازی بار تداوم امر اجتماعی در ایران امروز را به دوش می‌کشد. هدف از این مقاله معرفی این نهاد اجتماعی زنانه نوینی است که از میانه تعلیق سنت و مدرنیته مردانه ایرانی در حال ظهور است. در این مقاله از چارچوب نظری نعمت‌اله فاضلی درباره بازگشت غیرسنتی به خانه و نظریه ظهور «خانه فعال» در کرونا، و نظریه سایبورگ دانا هاراوی درباره ویژگی‌های زنانه انسان آمیخته به تکنولوژی و همچنین، برخی پژوهش‌های انجام‌شده درباره تأثیر فضای مجازی بر زنان و تحلیل کیفی محتوای اینستاگرامی به‌هنگام شیوع اول کرونا (اسفند ۹۸ تا خرداد ۹۹) استفاده شده است. یافته‌های این مقاله نوید ظهور نسل تازه‌ای از «زن نوین ایرانی» است؛ نسل سومی از زنان پاساستی-پسامدرن، که نه چون زنان سنتی (بخشی از خانه)، و نه چون زنان مدرن (بخشی از خیابان)، بلکه شهروندی مولد در «خانه-اینستاگرام» هستند و «فاعلیت زنانه»‌ای از خود بروز می‌دهند که در چارچوب زنانگی تحقیرشده دوران سنتی و مدرن نمی‌گنجد.

کلیدواژه‌ها: کرونا، اینستاگرام، سایبورگ، زن خانه‌دار مجازی، سایبرفمینیسم

۱. دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی، اندیشکده مهاجر دانشگاه شریف، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

✉ badamchi.mh@gmail.com

۲. پژوهشگر آزاد، تهران، ایران

✉ mrs.f.alborzi@gmail.com

۱. مقدمه

کرونا در دو موج پی در پی دو دسته نهادهای اجتماعی عمده سنتی و مدرن در ایران را به تعلیق در آورد. خیلی زود هیئت‌ها، مساجد و مناسک دینی و به تدریج خیابان، رستوران‌ها، پارک‌ها، سینماها، و کافه‌ها به تدریج بسته شدند. هم دید و بازدید عید نوروز لغو گردید و هم زیارت و شب‌زنده‌داری‌های شب‌های قدر و هم پرسه‌زنی در خیابان. با گذشت ماه‌های اول، تلاش شد که رستوران‌ها، بازارها، میهمانی‌ها، حرم‌ها و هیئت‌ها بازگشایی شوند، اما در ادامه، روال‌های سابق به صورت نیم‌بند و با دلهره و اضطراب و ماسک و دستکش و فاصله‌گذاری و ده‌ها مراقبت بهداشتی انجام می‌شود و به نظر می‌رسد وضعیت همچنان با بازگشت به صورت سابق فاصله بسیار دارد.

در مقابل این دو موج، دو نهاد فضای مجازی و خانه تقویت شدند و بار تداوم امر اجتماعی و فرهنگی و حتی آموزشی را به دوش کشیدند. نگارنده به واسطه سابقه‌ای که در پژوهش درباره تأثیرات کرونا بر نهاد دین و فضای مجازی در چند ماهه اخیر داشته است، بر آن شد تا در مقاله مستقلی به مرکز تقاطع خانه و فضای مجازی، که تنها محمل تداوم امر اجتماعی در شرایط کنونی شده است، پردازد: بازگشت به خانه، تغییر معنای خانه‌داری و تحوّل در نقش زنان ایرانی.

در این مقاله «خانه»، «زن» و «فضای مجازی» به هم گره می‌خورند و زیست‌جهان نوینی می‌سازند که محوریت آن با «سایبورگ»^۱ است: انسانی مجازی با ویژگی‌های زنانه که از طریق شبکه‌های اجتماعی و به‌ویژه اینستاگرام در حال ساختن خود و تغییر جامعه و فرهنگ و سیاست ایرانی است. البته این ادامه روندهای پیشین جامعه ایرانی است که با تکانه‌کرونایی تشدید شده است. زن ایرانی که به‌ویژه در سه دهه اخیر و در سال‌های پس از جنگ با سرعتی بسیار زیاد از خانه به خیابان کوچ کرده بود، اینک با چرخشی بسیار سریع به خانه بازمی‌گردد. با این حال نمی‌توان این خانه پسامدرن را همان خانه سنتی انگاشت. خانه تغییر کرده است و در مرکز آن زن ایرانی است که تولدی نو یافته است.



1. Cyborg

۲. پیشینه تحقیق

۲-۱. نعمت‌اله فاضلی و خانه فعال ایرانی در دوران قرنطینه

نعمت‌اله فاضلی از معدود جامعه‌شناسان ایرانی است که از فکری گشوده، ذهنی جوال و تجربه عامی سیال بهره‌مند است تا بتواند «خانه» را در مرکز مسائل کرونایی و پساکرونایی ایران مفهوم‌پردازی کند. او بسیار زود هنگام، در اواخر اسفند سال گذشته در یادداشتی با عنوان «نوروز را چگونه در خانه بمانیم»، با اشاره به تعطیلی مناسک و آیین‌های دینی و ملی، بلافاصله به خانه به‌عنوان مهمترین نبض برجای ماندهٔ تداوم جامعه ایرانی اشاره می‌کند:

در موقعیت قرنطینه، زندگی روزمره، مناسک و آیین‌ها، زمان و شاید فرهنگ به‌طور کلی در موقعیت تعلیق درمی‌آید ... سرزمین ایران، براساس تعامل رودررو، گردهمایی و همنشینی‌های گوناگون شکل گرفته است. معلق کردن مناسک، مشاغل و فعالیت‌های جمعی، کاری بسیار پیچیده و از حیث معنایی، بی‌سابقه و از نظر اجتماعی برای همهٔ شهروندان دشوار است. ما در این موقعیت ناگزیر هستیم تا پدیده تازه‌ای را در کلیت فرهنگ ایرانی ابداع کنیم. در موقعیت قرنطینه، خانه دیگر جان‌پناه یا پناهگاه یا استراحت‌گاه نیست، بلکه خانه تمام محیط زندگی ماست. در موقعیت قرنطینه باید به قابلیت‌هایی که زندگی در خانه با خود دارد کاملاً بیندیشیم (فاضلی، ۱۳۹۹ ب).

فاضلی در یادداشت دیگری با عنوان «بحران کرونا و بازگشت به خانه» (فاضلی، ۱۳۹۹ الف، ۱۱۴-۱۰۹) از آغاز روند معکوسی به نام «بازگشت به خانه»، در خلاف جهت الگوی نوسازی دولتی پیاده شده در سه دههٔ اخیر سخن می‌گوید و می‌کوشد به «تحلیل موقعیت مسئله‌مند خانه در شهرها و کلان‌شهرهای امروزی» در شرایط کرونایی بپردازد. وی استدلال می‌کند که پرسه‌زنی در خیابان و بیرون کشیدن انسان از خانه، مهمترین رکن شکل‌دهی سبک زندگی و هویت شهروند جامعه مدرن است:

مدرنیته با ساختن پدیده‌ای شگفت به نام «خیابان» و بیرون کشاندن انسان از دشت‌ها و بیابان‌ها و راندن او به شهرها، و سپس کوچاندن او از خانه به خیابان، توانست بر سرشت و سرنوشت انسان سیطرهٔ بی‌چون و چرا پیدا کند. میشل دوسرتو فیلسوف زندگی روزمره انسان مدرن و همین‌طور مارشال برمن در کتاب تجربهٔ مدرنیته به‌درستی و زیبایی نشان داده‌اند که تجربهٔ مدرنیته، همان تجربه انسان معاصر از خیابان است؛ همان‌طور که بودلر، شاعر و منتقد فرانسوی قرن نوزدهم، فلانور یا «پرسه‌زن» خیابان‌های پاریس قرن نوزدهم را مثال‌اعلای انسان مدرن می‌دانست (فاضلی، ۱۳۹۹ الف، ۱۰۹).





به تعبیر او «بحران کرونا نه تنها آئین‌ها را به تعلیق درآورده است، بلکه در حال به‌تعلیق درآوردن خیابان و مکان برای ما و همه شهروندان جهان است. هر روز که می‌گذرد خیابان‌های جهان خلوت‌تر می‌شوند». فاضلی می‌پرسد «اگر کرونا ما را از شهرها و خیابان‌ها بیرون براند، به کجا خواهیم رفت؟ مکان بعدی ما کجاست؟ پاسخی که تا این لحظه با آن مواجه بوده‌ایم این است که این مکان خانه است» (فاضلی، ۱۳۹۹ الف، ۱۰۹). بسیار مهم است که دریابیم، مراجعت کنونی ما به خانه، مراجعت انسان مدرن خیابانی (فراری از خانه) به خانه، پس از نوسازی است و مفهوم خانه، در حال بازسازی دوباره در این موقعیت جدید است. در فرایند نوسازی و تأکید آن بر خیابان، خانه به «اقامتگاه» تبدیل شده بود: نهادی نحیف، افسرده و پلاسیده و عاری از جوهر خیال‌پرور و خیال‌پرداز که فاقد پیوند معنادار میان انسان و فضا بود. فاضلی روایتی جامعه‌شناختی از زوال پیشاکروناپی خانه در ایران چنددهه اخیر ارائه می‌دهد که به نظر می‌رسد در اثر کرونا از این پس باید با افعال ماضی در توصیف آن سخن گفت:

ما در حالی «خانه‌نشینی ناگزیر» را پذیرا شده‌ایم که خانه‌ها پذیرای ما نیستند. در فرهنگ سنتی ایرانی، خانه‌های کاه‌گلی روستایی، آلاچیق و سیاه‌چادرهای عشایری، خانه‌های اعیانی شهری و «خانه» در هر شکل آن به‌طور تاریخی فضای تولید مثل، مراقبت، پرورش و تربیت، تغذیه، صمیمیت، امنیت، جان‌پناه و محافظت، برگزاری آئین‌ها، عبادت، و حتی کار و تولید بود. اما با ظهور تحولات ساختاری تجدد و نوسازی، خانه ایرانی به تدریج عملکردها و کارکردهایش کاسته شد. در فرایند شهری‌شدن در دوره معاصر، رقابتی میان خیابان و خانه شکل گرفت، رقابتی که هر سال از عملکردها و کارکردهای خانه کاسته می‌شد و کارکردهای خیابان اضافه‌تر و اضافه‌تر می‌گشت. بعد خانوار ایرانی مطابق آخرین سرشماری جمعیتی در سال ۱۳۹۵، به ۳/۲ کاهش یافته است... ابتدا مردان از خانه‌ها به بیرون رانده شدند، و سپس با گسترش اشتغال زنان، آنها نیز وقت کمتری در خانه گذراندند. بچه‌ها نیز در زایشگاه به دنیا می‌آیند، در مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها پرورش پیدا می‌کنند. با گسترش نهادها و فضاهای شهری فراغتی، تفریح نیز به بیرون از خانه انتقال یافت. در دهه‌های اخیر با گسترش رستوران‌ها و فست‌فودها و کافی‌شاپ‌ها به تدریج بساط «سفره» نیز از خانه جمع شد یا این که محدود شد. از طرف دیگر، با ورود تلویزیون و رسانه‌های گوناگون و

به‌ویژه با گسترش اینترنت و فضای مجازی، عملاً تعاملات میان اعضای خانه نیز بسیار محدود شد. در نتیجه، گفت‌وگو و وقت‌گذرانی اعضای خانه با یکدیگر در درون خانه‌ها به حداقل کاهش یافت (فاضلی، ۱۳۹۹ الف، ۱۱۱ و ۱۱۲).

بنابراین، خانه ایرانی در سه دهه اخیر تحت تأثیر سیاست‌های نوسازی رو به زوال بوده و چالش‌های اساسی خانواده ایرانی نظیر «فرسایش سرمایه‌های اجتماعی، کاهش اعتماد اجتماعی، افزایش طلاق، بالا بودن نرخ آسیب‌های اجتماعی چون اعتیاد، فقر، خشونت، فحشا، ناامنی اجتماعی و امثال اینها» همه نشانه‌هایی از کم‌رمقی و بی‌جانگی جهان خانگی انسان ایرانی به شمار می‌روند. اما بحث فاضلی در همین جا خاتمه می‌یابد. او خاطر نشان می‌کند که «در اینجا نمی‌خواهم راه‌های مواجهه با موقعیت مسئله‌مند خانه را توضیح دهم. هدف این بود که این موقعیت را آشنایی‌زدایی کنم. نکته کلیدی این است که کرونا ما را ناگزیر به خانه‌نشینی کرده است و این موقعیت می‌تواند آغازی برای بازگشت مجدد به خانه در زندگی شهری و کلان‌شهری و پایان دوره فرار از خانه نیز باشد» (فاضلی، ۱۳۹۹ الف، ۱۱۳-۱۱۴).

فاضلی در مطالب بعدی خود با طرح یک کلیدواژه جدید به نام «خانه فعال» و با تأکید بر امکانات ارتباطی فضای مجازی و برخی تعابیر عرفانی تلاش می‌کند ابعاد متفاوت منظر خود را با خانه‌نشینی پیشامدرن بیان کند (فاضلی، ۱۳۹۹ الف، ۱۳۲-۱۲۷). این «سکنی‌گزیدن جدید در خانه فعال» همان کلید آغازین بحث ماست. مقاله حاضر دقیقاً از جایی آغاز می‌شود که فاضلی بحث خود را به پایان برده است؛ روایتی از نوزایی خانه و زن پسامدرن در قامت «زن نوظهور خانه‌دار مجازی» در دوران کرونا.

۲-۲. سایبورگ: نقطه تلاقی زنانه انسان و تکنولوژی

مسئله‌ای که کمتر مورد توجه فاضلی قرار گرفته، و کانون بحث ما را در این مقاله شکل می‌دهد، معنای نوین «زن در فضای مجازی» به عنوان کانون نوین خانه یا به تعبیر فاضلی «خانه خلاق» است. در اینجا برای مفهوم‌سازی «زن نوین مجازی» می‌کوشیم از آراء دانا هاروی^۱ و مفهوم

1. Haraway





«سایبورگ» او استفاده کنیم. دانا هاراوی، زیست‌شناس و فیلسوف ایرلندی در کتاب مانیفست سایبورگ (هاراوی، ۱۳۸۷) که در سال ۱۹۹۱ منتشر کرده است، سال‌ها پیش از رونق گرفتن اینترنت و ظهور شبکه‌های اجتماعی از ویژگی‌های موجود نوپدید به نام «سایبورگ» سخن گفته است که از امتزاج انسان و ماشین پدید آمده، ویژگی‌هایی زنانه داشته، و به‌نحو پیش‌گویانه‌ای با کاراکترهای نوظهور در فضای مجازی و به‌ویژه زنان مجازی هماهنگی دارد. هاراوی هم از موقعیت زنانگی برای توضیح وضعیت سایبورگ استفاده می‌کند و هم از سایبورگ برای بازسازی زنانگی. از این حیث سایبورگ نقطه تلاقی زنانه انسان و ماشین است.

مهمترین ویژگی سایبورگ این است که پایان‌دهنده به دوگانه‌های «دیگری‌ساز» و «استثماری» غرب است: دوگانه‌های هدف/ابزار، نظریه/عمل، ذهنیت/روح/کنش/بدن، صاحبان سرمایه/نیروی کار، مردان/مشغول سیاست/زنان و بردگان/مشغول به کارهای پست، متمدن/ابدوی، عمومی/خصوصی، فرهنگ/طبیعت، کل/جزء، واقعیت/اوهم، منیت/دیگری. در تمام این دوگانه‌ها عقلانیت پیش‌برنده، متعلق به ذهنیت ارباب است که ابزار و بنده را برای رسیدن به هدف خود در اختیار می‌گیرد. حال آنکه در سایبورگ عقلانیت متعلق به تولید، نیروی فن و کاربرد ابزاری جهان است. هاراوی اندیشه مدرن را با این یک جمله خلاصه می‌کند که «یکی بسیار کم است، اما دو تا بسیار زیاد است» (هاراوی، ۱۳۸۷، ۸۰) و اندیشه سایبورگی خود را با این جمله «یکی خیلی اندک است و دو تا تنها یک امکان است» (هاراوی، ۱۳۸۷، ۸۷) بیان می‌کند: کنایه از تلاش مدرنیته برای به وحدت رساندن همه چیز ذیل یک نظریه واحد؛ و ویژگی تکثری که هاراوی از تحولات تکنولوژی انتهای قرن بیستم استشمام می‌کند و سال‌ها بعد به‌صورت تام در اینترنت و شبکه‌های اجتماعی ظهور می‌یابد و جلوه‌های دیگری از آن همراه با تحولات هوش مصنوعی و تکنولوژی‌های زیستی در دهه‌های آینده قرن بیست‌ویکم در پیش است.

از ویژگی‌های سایبورگ این است که از ذهنیت مسلط حاکم بر آن فراتر می‌رود و هیچ نیازی به مشروعیت خاستگاه خود ندارد. او فاقد یک هویت ثابت است و مدام در حال ازنوساختن خود است. برای سایبورگ چیزی از قبل به‌عنوان غایت فرض نشده است، بلکه او در کنش روزمره خود جهت‌گیری خود را می‌یابد. به نظر هاراوی، تا پیش از دوره سایبرنتیک، ماشین‌ها

همیشه ابزاری در دست مالک آن بودند، اما اکنونی تصویری از ماشین‌هایی وجود دارد که به خودی خود قادر به حرکت هستند، خود را طراحی می‌کنند و صرفاً مقلد نیستند.

به هم خوردن ساختار هدف وسیله در تحلیل تکنولوژی به تغییر مباحث علوم رسانه و ارتباطات به این معناست که اگر تا پیش از این محتوا سوار بر قالب بود و پیام، فرم را متناسب با خواست خود شکل می‌داد و تصور می‌شد که رسانه «ابزاری» برای انتقال پیام است، اینک فرم و محتوا از هم قابل تمیز نیستند و هر دو معنایی تازه می‌یابند. این پارادایمی است پس از جبرباوری تکنیکی و به همین دلیل است که هارووی اصرار دارد که از مفهوم پیچیده «مطالعات اجتماعی فناوری» در عنوان کتاب خود استفاده کند. هارووی در خلاف جهت همه منتقدان تکنولوژی از هایدگر تا مارکوزه حرکت می‌کند که تکنولوژی را عامل از خودیگانگی انسان می‌داند و از بازگشت به طبیعت پیشاتکنیکی و فاقد ابزار سخن می‌گویند. او بر عکس تکنولوژی را در آغوش می‌گیرد و مرزهای آنرا یک قدم به پیش می‌راند تا از انسان-ماشین نوظهور آینده دفاع کند.

سایبورگ هویتی ناتمام، متناقض و استراتژیک دارد. از نظر هارووی زنانگی به‌عنوان «دیگری جنسیتی» دارای ذاتی مانند «مردانگی» نیست بلکه وضعیتی به‌هم‌پیوسته و دائماً سیال از طرح‌های جدید است. حیوان، بربر و زن در تاریخ غرب به‌عنوان دیگری‌هایی از «مرد تاریخ‌ساز و متمدن غربی» فرض شده‌اند که ذات اصلی نظام مدرن است. با برچیده‌شدن آن، ماهیت زن، جهان‌سومی و حتی ماشین، که به‌عنوان برده وضعی انعکاسی در ساختار ارباب‌برده داشته، آزاد می‌شود و هویتی ترکیبی-هیبریدی در موقعیت‌های بیرون جریان مرکزی شکل می‌گیرد.

سایبورگ مرز میان واقعی و مجازی را نیز درمی‌نوردد. با حضور او مشخص نیست که چه چیزی واقعی و چه چیزی مجازی است. او مجازی را نیز از بی‌اعتباری همیشگی در برابر امر واقعی می‌رهاند و آن را بزرگ می‌دارد. همین‌طور سایبورگ قطب‌بندی عمومی-خصوصی را نیز زیر سؤال می‌برد و خانه و خانواده را بازتعریف می‌کند. از ویژگی‌های سایبورگ آن است که «بدن واقعی» در آن بی‌معنا می‌شود. بدن معصومیت خود را از دست می‌دهد و به اشکال مختلف در می‌آید. بدن که در دیدگاه‌های دوگانه سنتی همواره شأنی پست‌تر از روح دارد و آلت دست آن است، اینک با ماشین ترکیب می‌شود و روح تازه‌ای را درون خود حمل می‌کند.





هاراوی در بحثی که شبیه به مباحث جامعه شبکه‌ای کاستلز^۱ (۲۰۱۰) و ون‌دایک^۲ (۲۰۱۰) است، از منظری زیست‌شناختی و بیولوژیک معتقد است که سلسله مراتب‌های قدیمی در انتهای قرن بیستم جای خود را به شبکه‌ای از انفورماتیک‌های سلطه داده است (هاراوی، ۱۳۸۷، ۴۵). این شبکه جدید خود با برداشتن مرزها و دوگانه‌ها می‌کوشد که زنان را نیز درون مدارهای مجتمع و متمرکزی که سابقاً مختص مردان بود ادغام کند. دانا هاراوی از دو سناریوی در حال رخ دادن به صورت موازی در اقتصاد صحبت می‌کند. از یک طرف با درهم شکستن بیشتر خانه و خانواده، اقتصاد کار خانگی به بدترین شکل کار روزمزد، بدون مهارت، دورکاری و به‌عنوان نیروی کار اضافه‌درگیر با ده‌ها مسئله روزمره زنانه مثل بچه‌داری و خانه‌داری تبدیل می‌شود. این را هاراوی «اقتصاد کار خانگی» می‌نامد که با فروریختن دولت رفاه و خصوصی‌سازی‌های گسترده هم‌زمان است؛ با انزوا و فردی‌شدن و زوال امر عمومی. او به این معنا شبکه‌ای‌شدن را راهبردی به نفع شرکت‌های چندملیتی می‌داند، اما در سناریوی دوم از یک استراتژی فمینیستی مقابل آن نیز سخن می‌گوید. در واقع سناریوی اول خود محمل پدید آمدن سایبورگ در موقعیتی مقاومتی است؛ چرا که شبکه سلطه انفورماتیک در حال یک‌دست کردن جوامع با همه تفاوت‌هایشان درون پیکره واحدی است که هاراوی به آن «مدار مجتمع» می‌گوید. در مدار مجتمع تمام هویت‌های سفت و ثابت قبلی دود می‌شوند و به هوا می‌روند. پس از پیاده‌سازی آن چیزی از طبقه، جنسیت، مذهب، قومیت، و ملیت بر زمین باقی نمی‌ماند. افزایش عظیمی از ناامنی و بینواسازی فرهنگی رخ می‌دهد و سیاست‌های معیشتی و حمایت از شبکه آسیب‌پذیران با شکست روبرو می‌شود. از اینجاست که زنانگی به‌عنوان استراتژی دومی از هیچ برمی‌خیزد. به زبان پیچیده هاراوی:

جنسیت سایبورگ امکانی موضعی برای کین‌خواهی جهانی است. نژاد، جنسیت و سرمایه نیازمند نظریه سایبورگ از کلیت و اجزا هستند. هیچ چیز سایبورگ‌ها را به طرف ایجاد نظریه‌ای از کلیت نمی‌کشاند، اما اینجا تجربه درونی از مرزبندی‌ها، شالوده‌ریزی آنها و شالوده‌شکنی آنهاست. این نظامی اسطوره‌ای است که منتظر است تا به زبانی

1. Castells
2. Van Dijk

سیاسی مبدل شود تا روشی را با ملاحظه به علم و فناوری بنیان نهد و در مبارزه با انفورماتیک‌های سلطه بالقوه، به‌طور نیرومند وارد عمل شود (هاراوی، ۱۳۸۷، ۸۹).

دیدگاه هاراوی رابطه انسان و تکنولوژی را دگرگون می‌کند. تکنولوژی دیگر نه ابزاری صرف در دست اهداف انسانی است و نه موجودی بی‌مهار که انسان را می‌بلعد و نابود می‌کند. از نظر هاراوی انگاره سایبورگ در جهت بر عهده گرفتن مسئولیت روابط اجتماعی علم و فناوری و استقبال از وظیفه ماهرانه بازسازی مرزبندی‌های زندگی روزانه در ارتباط ناتمام با دیگران و در ارتباط با تمامی اجزای خویشتن استدلال می‌کند. از نظر او علم و فناوری در عین حال که ابزار بزرگ خشنودی و ارضاء بشری هستند، ماتریکس پیچیده سلطه‌ها را هم شکل می‌دهند. به گفته هاراوی در آخرین بند از مانیفست خود:

انگاره سایبورگ می‌تواند راهی را فارغ از ماریپیج‌های دوآلیستی ارائه دهد که در آن ما بدن‌ها و ابزارهایمان را برای خود تشریح کرده‌ایم. این نه رؤیای یک زبان مشترک، بلکه رؤیای چندآوایی نیرومند و بی‌ایمان [نسبت به هر خوانش مرکزگرای واحد، ثابت و ذات‌گرا] است. این تصور یک گفتار فمینیستی در زبان‌هایی است که هراس را به حوزه‌های ابرذخیره‌سازان نظام جدید می‌افکند. این هم به معنای ساخت و هم به معنای نابودی ماشین‌ها، هویت‌ها، دسته‌بندی‌ها، روابط و داستان‌های فضایی [تخیل درباره آینده] است. گرچه هر دو به یکدیگر در هم پیچیده شده‌اند، اما من ترجیح می‌دهم که یک سایبورگ باشم تا یک الهه^۱ (هاراوی، ۱۳۸۷، ۹۰).

هاراوی در زمان نگارش مانیفست سایبورگ، آن را بیشتر موضوعی در داستان‌های علمی-تخیلی می‌دانست و تحولات آتی را در افق تکنولوژی زیستی و رباتیک و هوش مصنوعی جست‌وجو می‌کرد، اما اینترنت و تکنولوژی ارتباطی در مسیری متفاوت پیش‌بینی‌های او درباره پدید آمدن نوع تازه‌ای از انسان-تکنولوژی در فضای مجازی را خیلی سریع‌تر محقق کرد. دوگانه الهه-سایبورگ او بسیار نزدیک به استعاره‌ای است که در تحوّل «زنانگی و نقش زن» با وجود شبکه‌های اجتماعی در حال وقوع است. در حالی که دیدگاه‌های سنتی «الهه‌گرا» فضای مجازی را هیولایی شیطانی، خطرناک، اغواگر و فاسد می‌دانند و زنان را از حضور در فضای مجازی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی برحذر می‌دارند، نسل تازه‌ای از زنان در ایران به‌وجود آمده‌اند که

1. I would rather be a cyborg than a goddess.



صفحه اینستاگرام بخشی ناگسستی از وجود و شخصیت و احساس و عقلانیت و ارتباطات آنان است. هم‌صدا با هاراوی، که در مانیفست سایبورگ می‌نویسد:

ماشین آن چیزی نیست که به حرکت در آید، ستایش شود و سلطه یابد. ماشین خود ما، فرایندهای ما، سیمای تجسم ماست. ما می‌توانیم مسئول ماشین‌هایمان باشیم؛ آنها بر ما چیره نمی‌شوند و یا ما را تهدید نمی‌کنند. ما مسئول تمایزات خودمان هستیم، ما همان تمایزات هستیم» (هاراوی، ۱۳۸۷، ۸۸).

ما نیز باید بگوییم که نه فضای مجازی موجودی شیطانی است و نه زنان ما الهه‌هایی فراتاریخی هستند. زن ایرانی در معنای عینی و جامعه‌شناختی آن در فضای مجازی در حال بازتولد و پرورش است و کرونا بروز و تجلی آن را آشکارتر کرده است. با این حال تصوّر هاراوی از اینکه زن نوظهور مجازی در گسست از زن سنتی خانه‌دار و زن مدرن شاغل با روحیات مردانه شکل می‌گیرد، چندان صحیح نیست. سایبورگ محملی باز برای شکوفایی زنانگی است و دقیقاً به دلیل زمینه اجتماعی مورد توجه هاراوی، مسیر حرکت آن متناسب با موقعیت و سنت‌های اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و تاریخی هر کشور متفاوت است. امری که کشف آن مستلزم مطالعاتی تجربی است و ما در این مقاله به برخی وجوه آن می‌پردازیم.

۲-۳. اینستاگرام، رسانه زنان نوظهور مجازی

بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر وضعیت اجتماعی زنان بحثی بسیار نو در محافل مطالعات اجتماعی فناوری است. از جمله می‌توان به کتاب زنان و انقلاب دیجیتالی در خاورمیانه^۱ نوشته استاد ارتباطات، رسانه و فرهنگ در دانشکده هنرها و علوم انسانی دانشگاه استرلینگ انگلستان، خانم کیارا ال. برناردی^۲ اشاره کرد که در سال ۲۰۱۹ توسط انتشارات راتلج منتشر شده است (برناردی، ۲۰۱۹). از منظر این کتاب تکنولوژی‌های ارتباطات و اطلاعات اساساً سیاسی هستند؛ به این معنی که می‌توانند افراد و امور به حاشیه رانده‌شده را دوباره به کانون توجه درآورند، ناگفته‌ها را بیان کنند و نادیده‌ها را نشان دهند و بدین ترتیب رویه‌ها و شیوه‌های عمل فرهنگی و اجتماعی ما را که هر چه بیشتر با وساطت



1. Women and the Digitally-Mediated Revolution in the Middle East
2. Bernardi

تکنولوژی‌های دیجیتالی انجام می‌پذیرد، تغییر دهند. این کتاب به مطالعه تأثیرات تکنولوژی‌های دیجیتالی بر حوزه‌های اجتماعی و سیاسی زنان در کشورهای مصر و عربستان سعودی و مشارکت ایشان در این حوزه‌ها می‌پردازد. نویسنده به‌ویژه با توجه به نقش زنان در بهار عربی از طریق شبکه‌های اجتماعی، با تعبیر «انقلاب خاموش و زنان آنلاین»، نقش شبکه‌های اجتماعی را در افزایش حضور اجتماعی زنان و مشارکت در بحث از «مسائل زنان» در دو کشور مصر و عربستان به‌ویژه در دو دهه اخیر بررسی می‌کند.^۱

با این حال بررسی کتاب نشان می‌دهد که به‌خاطر اتکا بر نوعی فمینیسم خام نتوانسته تحولات اساسی در مفهوم زنانگی در حال وقوع در کشورهای اسلامی را دریابد. دو مفهوم «رؤیت‌پذیری اجتماعی زنان» و «مسائل زنان» که ارکان اصلی بررسی اجتماعی در این کتاب هستند، اگرچه اهمیت زیادی دارند، اما نمی‌توانند در چارچوب دوگانه‌های قدیمی زن سنتی/ زن مدرن تحلیل شوند. همان‌طور که در طرح مسئله و بحث از سایبورگ ذکر شد، معتقدیم که زنانگی نوظهور در شبکه‌های اجتماعی در ایران را باید ذیل مفهوم «بازگشت پسامدرن به خانه» فهمید که جهانی فراسوی دوگانه‌های قدیمی زن سنتی در خانه/زن مدرن در خیابان را شکل می‌دهد و نوعی نوزایش و سنتز این دو در زیست‌جهان مجازی ایرانی محسوب می‌شود.

بنابراین این حوزه مطالعاتی، حوزه‌ای تازه و بکر است و طبعاً توجه به آن در ایران نیز به واسطه عقب‌ماندگی تاریخی در تحقیقات اجتماعی به‌رغم مباحثات بسیار درباره فضای مجازی و اهمیت چشمگیر آن، سابقه‌ای ندارد. در این میان زهرا اردکانی از محدود پژوهشگرانی است که در نوشته‌های کرونایی خود اهمیت این موضوع را دریافته است. وی در یادداشتی تحت عنوان «اینستاگرام^۲ زنانه‌ترین فضای رسانه‌ای ایران» می‌نویسد:

در رسانه‌های اجتماعی جدید، برخلاف رسانه‌های جمعی، مخاطبان فقط مصرف‌کننده پیام‌های رسانه‌ای نیستند. آن‌ها، خودشان، سازنده پیام هستند. زنان نیز در همه این شبکه‌ها فعال و پویا هستند، اما آن‌ها طبق آمار، اینستاگرام را بیشتر دوست دارند. اینستاگرام تنها شبکه اجتماعی در ایران است که تعداد کاربران زن در آن از کاربران مرد بیشتر است. از این جهت، شاید بتوان اینستاگرام را زنانه‌ترین رسانه در ایران نام نهاد. اما

۱. از خانم نوشین شاهنده به‌خاطر معرفی و مساعدت در استخراج نکات اصلی این کتاب سپاسگزارم.





چرا در مقایسه با توئیتر، تلگرام و فیس بوک، اینستاگرام زنان را بیشتر جذب خود کرده است؟ در اینستاگرام، تصاویر و آنچه به صورت بصری دیده می‌شود حرف اول را می‌زند. لذا این شبکه بیش از شبکه‌های دیگر به افراد امکان نمایش خود (خودبازنمایی) و نمایش ابعاد مختلف زندگی روزمره را می‌دهد. به زبان ساده، اینستاگرام امکان روایت زندگی روزمره را به زبان تصویری و جذابی فراهم می‌کند. زنان روایتگرند. آن‌ها معمولاً علاقه‌مند به روایت اتفاقات و تجربه‌های روزمره خود هستند. به همین علت مخاطب را به خوبی با خود همراه می‌کنند. آن‌ها از قدیم در میهمانی‌های زنان، در ارتباط با همسایه‌ها و دوستان و غیره به روایتگری درباره خود و زندگی‌شان عادت داشته‌اند. امروز اینستاگرام بستری رسانه‌ای برای این عادت دیرینه زنان فراهم کرده است. به علاوه، اینستاگرام امکان دیده‌شدن را نیز برای میل زنان به نمایش خود در اختیارشان گذاشته است. اینستاگرام اجازه می‌دهد زنان به صورت روایت‌های بصری، خود را به نمایش بگذارند و از خود، ذهنیات، رؤیاهای، خاطرات، علایق، ترس‌ها و تلاش‌هایشان بگویند. شبکه‌های اجتماعی و به صورت خاص اینستاگرام به زنان، زبان و فضایی برای بیان خود و خواسته‌هایشان داده است، فضایی که تا پیش از این کمتر میسر بود و زنان برای بیان دیدگاه‌هایشان باید از فیلترهای خانواده، جامعه، سنت، فرهنگ و رسانه عبور می‌کردند تا صدایشان و حرف‌هایشان شنیده شود اما در این رسانه به راحتی و بدون هیچ سانسور و محدودیتی قادرند خودشان را بیان کنند. اینستاگرام امکان خودبیانگری تصویری به زنان داده است. از این جهت، به رسانه‌ای پرتطرفدار در بین آنها تبدیل شده است. برخلاف رسانه‌های جمعی که الگوهایی کلیشه‌ای از زنان و زنانگی عرضه می‌کنند، رسانه‌های اجتماعی مثل اینستاگرام تصویری واقعی‌تر و غیرکلیشه‌ای‌تر را از زنان ایجاد می‌کنند زیرا این تصویر به صورت مستقیم توسط خود زنان تولید می‌شود (اردکانی، ۱۳۹۹ الف).

اردکانی فعالیت‌های زنان در اینستاگرام را به چند دسته کلی تقسیم می‌کند: (۱) اینفلوئنسرها، که به کسب و کار مجازی مشغول اند؛ (۲) بلاگرها، که از تجربیات و زندگی منحصر به فرد خود می‌گویند؛ (۳) مادران اینستاگرامی که تجربیات مادرانه خود را با دیگران به اشتراک می‌گذارند؛ (۴) فعالان اجتماعی که فعالیت‌هایی خیرخواهانه در بستر این شبکه به وجود می‌آورند؛ و (۵) زنان سلبریتی و ستاره‌های دنیای سینما و بازیگری که صفحات آن‌ها با مؤلفه‌های مد و زیبایی پیوند خورده است. با اینحال بررسی تحلیل اردکانی نیز نشان می‌دهد که وی همچنان در تحلیل حضور نوظهور زنان در شبکه‌های اجتماعی اسیر کلیشه‌زن سنتی/زن

مدرن است. او زنان بلاگر را بسط جهان مصرفی و مدگرایی سرمایه‌داری بیرونی در فضای مجازی می‌داند (اردکانی، ۱۳۹۹ب) و مادران اینستاگرامی را بازتولید کلیشه‌های سنتی تقسیم کار زنان و مردان که هر دو دچار نوعی «نمایشی بودن» در ارائه پیام هستند، هرچند در نهایت به بازنمایی متفاوت مادری در اینستاگرام با تعبیر «فاعلیتی زنانه و نو» اذعان دارد و می‌نویسد:

مادران اینستاگرامی با به اشتراک گذاشتن تجربیات خود با مخاطبان گسترده، مادری را از فرایندی فردی و خانگی به فاعلیتی اجتماعی و گسترده تبدیل می‌کنند و از طریق این فعالیت اجتماعی، بیش از پیش بر فاعلیت و قدرت خود صحه می‌گذارند. لذا آنها در اینستاگرام، از دل سنتی‌ترین ساختارهای جنسیتی (مادری) فاعلیتی زنانه و نو متولد می‌کنند (اردکانی، ۱۳۹۹ج).

در جدول شماره (۱) ویژگی‌های موقعیت پسا‌سنتی/پسامدرن زنان در فضای مجازی که در شرایط کروناپی به ظهور رسیده است، با استفاده از سه رویکرد بیان شده در پیشینه تحقیق خلاصه شده است:

جدول شماره (۱). ویژگی‌های موقعیت جدید «زن مجازی» از منظر بین‌رشته‌ای

کلیدواژه اصلی	حوزه مطالعاتی	صاحب‌نظر شاخص	ویژگی‌ها
بازگشت به خانه - خانه فعال	انسان‌شناسی فرهنگی	فاضلی	بازتعریف خانه به‌عنوان نهاد نوین فعالیت اجتماعی
سایبورگ	مطالعات اجتماعی فناوری	هاراوی	تلفیق بدن و تجربه و دیدگاه زنانه با امکانات تکنولوژیک
رؤیت‌پذیری و فاعلیت زنانه	ارتباطات و مطالعات رسانه	برناردی، اردکانی	عمومی شدن مسائل زنان و زنانه‌شدن عرصه عمومی

۳. روش

برای بررسی تجربی تحوُّلی که در زنانه و دربارهٔ خانه در دوران کروناپی ایران رخ داده است، متناسب با چارچوبی که اتخاذ کردیم، اینستاگرام به‌عنوان رسانهٔ زنان نوظهور مجازی، مهمترین محمل محسوب می‌شود. در این مقاله با تحلیل محتوای کیفی مهمترین مسائل رخ داده در اینستاگرام فارسی‌زبان در سه ماههٔ ابتدای کروناپی، در هفت محور اصلی که به‌نحوی ناگسستگی فعالان اصلی آن زنان بوده‌اند، می‌کوشیم نشان دهیم که مفاهیم «خانه



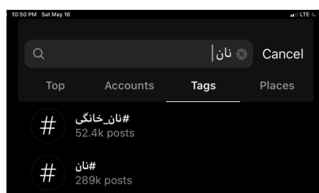
فعال» و «فاعلیت زنانه و نو» در فضای اینستاگرام زنان ایرانی در شرایط «بازگشت به خانه کرونایی» رخ داده است و ما با نوعی متکامل از سایبورگ یا زن نوظهور مجازی مواجهیم که در چارچوب‌های زن سنتی/مدرن نمی‌گنجد. در انتهای این مقاله به دلالت‌های ساختاری این تحوّل اشاراتی خواهیم داشت.

۴. یافته‌ها

۴-۱. پویش پخت نان خانگی (اعاده حیثیت از خانه‌داری)

در فرهنگ سنتی ایرانی نان را همیشه در خانه می‌پختند و تنور همواره یکی از لوازم اصلی زندگی بود. از روایت برخی نویسندگان از تحولات کشاورزی ایران در یک سده اخیر این‌گونه برمی‌آید که خارج شدن پخت نان از خانه ارتباط وثیقی با سیاست‌های سازمان ملی غله، ساختار تعاونی‌های تهیه و توزیع گندم و آرد، دولتی‌شدن نانوبی‌ها و یکسان‌شدن و یارانه‌ای‌شدن قیمت نان در کل کشور در سال‌های دهه شصت دارد. به هر حال سال‌هاست که در ایران کسی در خانه نان نمی‌پزد و با پیاده‌شدن سیاست‌های نوسازی در سی سال اخیر و زوال خانه، گرانی قیمت آزاد آرد و بی‌علاقگی زنان به امور خانه، پخت خانگی نان به کاری پرزحمت و کم‌فایده تبدیل شده است. اما از اوایل اسفند با آغاز شیوع کرونا و شبه‌قرنطیه در کشور، تهیه نان به مسئله تبدیل شد و از اینجا بود که بحث اینکه برای نان چه کار می‌توانیم بکنیم در میان کاربران زن اینستاگرام داغ شد، به‌ویژه که با تعطیلی نسبی محیط‌های کار و خانه‌نشینی گسترده، تفاوت میان زنان خانه‌دار و زنان شاغل نیز از میان رفت. در این میان گروهی از اینفلوئنسرهای آشپزی در فضای مجازی شروع به ضبط و ادیت فیلم‌های آموزش نان‌پزی کردند: اینفلوئنسرهایی مثل fatemeh_1359 با دویست و پنجاه هزار فالور و نواب ابراهیمی با یک میلیون و نیم فالور و فرحناز سلیمی با صد هزار فالور. آنها در پست‌های نان خانگی خود نوشتند که بنا بر درخواست مردم، دستورهای نان‌پزی را به برنامه رسانه‌ای سابق خود که بیشتر به انواع کیک و شیرینی اختصاص داشت، اضافه کردند. به تدریج پخت انواع نان ساده و خوشمزه با عکس‌های زیبایی که کار می‌شد، به ترند فراگیری در اینستاگرام تبدیل شد. جالب اینکه در پویش پخت نان خانگی تفاوتی میان تهران و شهرستان وجود نداشت و حتی این پویش پس از مدتی به ایرانیان خارج از کشور نیز تسری پیدا کرد.





تصویر شماره (۱). هشتگ نان خانگی (۵۲ هزار پست تا خرداد ۹۹)

به واسطه پویش پخت نان خانگی بود که پس از کمبود ماسک و دستکش و مواد ضدعفونی کننده، کمبود آرد و وایتیل به مهمترین مسئله فروشگاه‌های بزرگ تبدیل شد. پویش پخت خانگی نان در ماه رمضان به پویش پخت خانگی زولبیا و بامیه و حلیم گسترش یافت و اینفلوئنسرهای آشپزی از اقصی نقاط ایران دستورهای خاص مناطق خود را به این پویش جمعی عرضه کردند. هر عکسی که زنان خانه‌دار مجازی از تجربه پخت خود در اینستاگرام و سپس در گروه‌های واتس‌آپی به اشتراک می‌گذاشتند، موتور محرکی بود الهام‌بخش برای زنان بعدی. این پویش پخت نان و زولبیا و بامیه خانگی به مناسک ملی-مذهبی نوین، اشتراکی و خودجودش زنان ایرانی در سراسر ایران و جهان تبدیل شد که در شرایط اندوه‌بار کرونایی، روحیه و امید را از میان خانه‌ها به ایرانیان گسیل کرد.



تصویر شماره (۲). طرز تهیه حلیم در یکی از صفحات اینستاگرام (که در سه روز دویست هزار لایک خورد)



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۹۷

کرونا، بازگشت به خانه و
برآمدن الگوی نوظهور...

۲-۴. پویش بازی و آموزش کودکان (اعاده حیثیت از خانه به عنوان کانون اصلی تربیت)

در ایام کرونا با بسته شدن مهدهای کودک، پیش دبستانی ها و مدارس و خانه نشینی کودکان، خانه به مقام مرکزیت تربیتی ارتقاء یافت. پیش از کرونا نیز در روندی معکوس با تصوّر طاقت فرسا و پرزحمتی که از کار بچه داری در ذهنیت سنتی و مدرن وجود دارد، جریانی از مادران اینستاگرامی وجود داشت که بچه داری و بازی با کودک را به عنوان فعالیتی هنرمندانه، افتخارآمیز، ظریف و پرشور بازنمایی می کردند و این روند در دوران شیوع کرونا تشدید شد.

ساختار آموزش مجازی به گونه ای است که خود به خود نسبت همیشگی خانه و مدرسه را معکوس می کند و مدرسه را در خدمت خانه قرار می دهد. در اینجا نیز شبکه های اجتماعی، به ویژه اینستاگرام و یوتیوب، به کمک مادران نوظهور مجازی آمدند تا شکلی تازه، نوآورانه و ارزشمند از بازی و آموزش کودکان در خانه را خلق کنند. در واقع با کرونا و مجازی شدن آموزش، ساختار اصلی آموزشی ایران که بر پایه مکانیزم های هم حضوری و باهمجوری^۱ استوار بود به کلی فروپاشید و این نهاد نوین «زنان مجازی» بود که تداوم نهاد مدرسه را ممکن کرد.

پویش ساخت «خمیر بازی خانگی» یکی از مواردی بود که به عنوان فعالیت مشترک و سرگرم کننده ای میان کودک و مادر به وجود آمد و سنت فراموش شده ساخت اسباب بازی خانگی را که بیشتر به دوران سختی ملت در سال های جنگ تحمیلی برمی گشت، احیاء کرد، با این تفاوت که این بار ساخت اسباب بازی خانگی نه فعالیتی از سر فقر و نداری و مربوط به طبقات فرودست بلکه فعالیتی پرشور و افتخارآمیز مربوط به فعالان نوظهور فضای مجازی محسوب می شود.



مطالعات میان رشته ای در علوم انسانی

۱۹۸

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

۱. هم حضوری بحثی است در مطالعات رسانه و در بیان تفاوت های تعاملات سنتی و از راه دور به کار می رود. باهمجوری نیز یکی از مکانیزم های عمده شکل دهنده رفتار فرهنگی و اجتماعی در ایران است که از طریق همجواری و سرایت رفتارها در شرایط کنار هم بودن به وجود می آید. برای بحث بیشتر درباره هم حضوری رجوع کنید به (تامپسون، ۱۳۹۶) و درباره باهمجوری رجوع کنید به (رفیع پور، ۱۳۹۳).



تصویر شماره (۳). طرز تهیه خمیرخانگی در یکی از صفحات اینستاگرام با ۱۶ هزار فالور



مهد کودک‌ها و پیش‌دبستان‌ها هم نقش بسزایی در آموزش بازی‌های مختلف خانگی دارند. در ایام تعطیل مدارس، بازی‌های مختلفی که نیاز به خرید وسایل نداشته باشد و با امکانات خانه هم بشود آنها را انجام داده و از طریق نرم‌افزار واتس‌آپ برای مادران ارسال می‌کردند تا آنها به‌صورت هدفمند و هماهنگ با اهداف مدرسه بازی‌ها را اجرا کنند. سپس از خانواده‌ها می‌خواستند که گزارش تصویری از اجرای بازی به‌صورت عکس یا کلیپ برای مدرسه ارسال کنند. ما در اینجا با زنجیره کاملی از تهیه اسباب‌بازی تا اجرا و عکاسی و کلیپ‌سازی از بازی در خانه مواجه هستیم که توسط مادران آشنا به فنون کار با فضای مجازی انجام می‌شود. ورزش کودکان نیز مقوله دیگری است که از طریق شبکه‌های اجتماعی به‌اشتراک گذاشته می‌شد. ورزش هیچگاه در سبب فعالیت‌های خانگی قرار نداشت و باشگاه‌های ورزشی در سال‌های اخیر رشد زیادی در محلات مختلف پایتخت و شهرهای بزرگ داشته‌اند. اما مقوله تازه‌ای که در شرایط کرونایی کشف شد، پوشش یوگای کودکان بود که به‌عنوان هم‌سرگرمی و هم‌ورزش، خانه‌فعال را در بعد ورزشی ارتقاء داد. یوگاکیدز یکی از این فعالیت‌ها بود که توسط sadatgirls بانوی دورگه ایرانی-آمریکایی که با ۲۸ هزار فالور یکی از اینفلوئنسرهای خانه‌داری پسامدرن محسوب می‌شود، تبلیغ شد. از آنجا که برنامه «کازمیک کیدز یوگا» یک برنامه ورزشی یوتیوبی مخصوص کودکان است یک جهت دیگر از این پوشش کاربردی شدن بیشتر یوتیوب در ایران و محوریت زنان خانه‌دار مجازی در مشارکت در فعالیت فرهنگی بین‌المللی‌ای است که معمولاً بیشتر از یک میلیون بار توسط کودکان کشورهای مختلف جهان دیده می‌شود.



تصویر شماره (۴). برنامه یوتیوبی کازمیک کیدز یوگا

۳-۴. بازنگری در رابطه زناشویی (فرسایش بیشتر خانواده پدرسالار)

در دوران قرنطینه کار مادران و بانوان خانه‌دار یا بانوان شاغلی که به اجبار خانه‌نشین شده‌اند، دو چندان و بلکه چند برابر شد، و همین بار زحمات اضافی، اولین علتی است که به هم خوردن تعادل تقسیم‌کار و نقش‌های جنسیتی سابق در نهاد خانواده را کلید می‌زند و با افزوده شدن به ناکارآمدی‌ها و گسل‌های پیشین، مناقشاتی پدید می‌آورد که بعضاً تا عمق سازمان سنتی خانواده پیش می‌رود و در صورت عدم بازنگری روابط زن و شوهر و از نو نوشتن تقسیم وظایف و حقوق و نقش‌ها در شرایط کرونایی می‌تواند به طور مضاعفی به نزاع و درگیری میان زوجین بینجامد؛ همچنان‌که در خبرهای رسمی چندماهه اول شیوع ویروس، به نقل از بهزاد وحیدنیا، مدیرکل مشاوره و امور روان‌شناختی بهزیستی کشور ذکر شد:

در دوران قرنطینه، ساعات تماس زوج‌ها و مدت زمان تعامل آنها با یکدیگر بیشتر است و اختلافات زناشویی افزایش می‌یابد. میزان تماس‌های زوجین مربوط به اختلافات خانوادگی در دوران قرنطینه و کرونا با صدای مشاور بهزیستی با شماره ۱۴۸۰ نشان می‌دهد آمارهای اختلافات بین زوجین، سه برابر افزایش یافته است. شرایط خاص کرونا موجب شده تا روزانه چهارهزار تماس با صدای مشاور بهزیستی کشور از ساعت هشت صبح گرفته شود. به‌طورمثال، برخی اختلافات زوجین مربوط به اختلافات بر سر مسائل رعایت اصول بهداشتی و هنگام بیرون رفتن یکی از اعضای خانواده است. کودکان در شرایط کنونی بخشی از انرژی بیرون خود را داخل خانه آورده‌اند و ممکن است بین زوج‌ها، اختلافات بر سر تربیت فرزند پیش آید. (وحیدنیا، ۱۳۹۹).



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۰۰

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

این مسئله به قدری شایع بود که وزارت بهداشت در تاریخ ۲۲ فروردین ۱۳۹۹ در ادامه پیامک‌های بهداشتی این پیام غیرمنتظره را ارسال کرد:

در صورت مشاهده یا مواجهه با موارد کودک‌آزاری، همسرآزاری در ایام کرونا، برای دریافت خدمات اجتماعی-روانی به صورت رایگان و شبانه‌روزی با شماره تلفن ۱۲۳ اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، تماس بگیرید (V.Behdasht).

حوادثی چون قتل رومینا توسط پدرش در حوالی یک ماه و نیم بعد از این تاریخ نشان داد که متأسفانه روند رو به افزایش اختلافات خانوادگی به درستی تشخیص داده شده بود. افزایش ساعات تعامل رودرروی اعضای خانواده در شرایطی است که از یک سو اموارت خانه‌داری زنان به خاطر حضور تمام وقت اعضای خانواده در منزل چند برابر شده است و از سوی دیگر، مردان با تعلیق فعالیت اقتصادی و سایر امور خارج از منزل با نوعی «بی‌ربطی» و «بی‌کارکردی» مواجه شده‌اند که در کنار اخبار اسفبار کرونایی و مشکلات اقتصادی به حس بیهودگی و ویرانی روانی مردان دامن می‌زند. فقدان افق پایان شرایط اضطراری کرونایی و وضعیت انتظار برای بازگشت امور به جریان عادی، عملاً به معنی عدم تغییر تقسیم کار متعارف است که فشار بیشتر خانه‌داری را بر دوش زنان تحمیل می‌کند. به علاوه حضور دائم کودکان و وظایف سنگین آموزش مجازی فرزندان که مادران به طور کامل بر دوش خود احساس می‌کنند و همسرانشان را در این گذر کرونایی در کنار خود نمی‌یابند.

بالا گرفتن تنش، جرّوبحث، دعوا و مشاجره در چنین شرایطی طبیعی است. نظام همواره مستقر زناشویی سنتی جوابگوی خانه‌نشینی، اوضاع قرنطینه‌ای و شرایط پیش آمده نیست، به‌ویژه که بیکاری مرد، نابلدی او در امور خانه، بی‌ربطی او نسبت به فرزندان و عدم ابتکار عمل او در کنترل اوضاع تا اطلاع ثانوی اقتدار سنتی شوهری و پدری را نیز به کلی تضعیف کرده است. همچنین، حضور مرد در خانه اندک فضای آزادی عمل اعضای خانواده به دور از دیدرس پدر و شوهر سنتی را نیز سلب می‌کند و تشنّجات را بیشتر می‌کند. زن سنتی که رفت‌وآمد به خانه مادر و خواهر و دوست و همسایه را فرصتی برای تنفس و آسودگی و درودل می‌دید، این امکان را نیز از دست داده و حتی تلفن نیز در چنین شرایطی کارایی لازم را ندارد. مرد سنتی نیز



بنا به عادت بهانه‌گیری خود آتش زیر التهاب را روشن‌تر می‌کند. در یک کلام کرونا ضعف‌های سازمان سنتی خانواده را عیان و ادامه آن را تحمل‌ناپذیر می‌کند. تبعات این وضعیت کرونایی به حدی بود که حتی زنان خانه‌دار سنتی را به بازاندیشی در تقسیم کار جنسیتی سنتی و نقد الگوی پدرسالار و مردسالار خانواده مذهبی وادار کرد. از جمله عسل خرسندیان، بلاگر مذهبی جوانی با ۱۸ هزار فالوور است که در یادداشتی با هشتگ «خشونت خانگی» به این موضوع می‌پردازد. (تصویر شماره ۵).



تصویر شماره (۵). یادداشتی با هشتگ خشونت خانگی در یک صفحه پرطرفدار زنان مذهبی جوان



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۰۲

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

این پست در میان مخاطبین این صفحه که بیشتر دختران مذهبی هستند، بحث دامنه‌داری در نقد الگوی سنتی و مردسالارانه تقسیم کار در خانه به‌وجود آورد. با این حال نکته جالب‌توجه اینجاست که مطابق رویکرد مقاله حاضر، به نظر می‌رسد مطالبات زنان از رویکرد فمینیستی مدرنی که بیشتر حول مطالبه اشتغال زنان و مخالفت با فرزندآوری می‌گشت به رویکرد فمینیستی پسامدرنی در حال تحوّل است که در عین مطالبه روابطی عادلانه‌تر میان زن و مرد، خانه‌داری و فرزندآوری مطبوع و ارزشمند را به‌عنوان یک وظیفه طاقت‌فرسا، بلکه به‌عنوان حق زنانه مطالبه می‌کنند. برخی از این نظرات را در تصویر شماره (۶) مشاهده نمایید.



سلام خانم zohre.mohammadzadeh6
خرسندیان عزیز من متوجه شدم شما منظورتون از این متن اینه که ما خانوما باید سعی کنیم تو زندگی جوری رفتار کنیم که آقایون قدریان زحماتمون باشن و قشورن نکن بحث و پر و خوره داری و طبیعوتونه با نیت شما کاملا همراهم اما با مصداقتون همراه و موافق نیستم برای عزیز بودن حتما نیاز نیست کاری مردونه انجام داد و شبیه مردان شد تا قدردونو بدتون کافیه کسی مطالعه داشته باشیم تا بدویم چی کار کنیم که هم آقایون قدر ما رو بدونن هم ایندو که خودمون دوست داریم زندگی کنیم حالا یکی دوست داره بره بیرون کار کنه یکی نه میخواد تو محیط خونه فعالیت داشته باشه

2w 10 likes Reply

View 4 previous replies

asalkhorsandian72
@zohre.mohammadzadeh6
متوجه شدم

2w 1 like Reply

عسل جان توقع نچول atijehsoleiman9
تاگهارن در همسرت رو نداشته باش سعی کن صراحتا درخواست هات رو بگی بارها و بارها و تاثیر عوباله کم کاری هارو تو توجیه ها رو در رو بجات خودت و بچه ها به وضوح برای همسرت توضیح بده این رو هم بارها و بارها من هم زنی رو دیدم که مطلقا طبع همسر بود و همه جور خواسته هاشون رو سانسور میکرد اما الان در دوران بوی حتی نیمهه فرزون صدقه نوه هاشون برده و همسرتون توجیه مارین که ایبون جون خیلی بچه داری کردن الان از بچه زره شدنا انسرگی روش کالا مشورده و ارتقدربه دختش که سه تا بچه داشت کمک رسوند که دختش رفت به شهر دینکه خونه مادر شوهر تا بک باشه کنکتر که حداقل چون نگاهش اینه که من که این همه سختی کشیدم حالا بقیه هم بکشنا! کسی که احساسات و علاقی رو سانسور کن زحمت و بیرحم میشه

2w 2 likes Reply

من به خانم شامل بودم mahdavit_rayyan
که بغاظر بسرم کارم رو ترک کردم، الان با افتخار خانه دارم و از تمام لحظاتم لذت میبرم، بخصوصا این مدت که همسر منزل بودن بهترین روزهای ما بوده و از بودن تو جمع خانواده خیلی لذت بردیم... شما بهتره تجربیات و شکست های خودت رو که حاصل ذهنیت بدت نسبت به جنس مرد هست به تمام خانم ها تزریق کنی

2w 12 likes Reply

View 2 previous replies

من که دانشگاه شریف درس خوندم و tina.4054
شاگرد اول بودم و در به شرکت خوب با حقوق بالا کار میکردم. بعد بچه دار شدنم همسرم گفت تا پاره وقت کار کن و اگه موافقت نکردن فعلا برو سرکار. منم قبول کردم. و فعلا تا بچم بزرگتر بشه سرکار تعمیر. و پشیمون نیستم. راهی هست که خودم انتخاب کردم. با وجود اینکه بقیه همکلاسی هایم الان امریکا و اروپا دارن تحصیل میکنن. ولی من وقتی انتخابم ازدواج یا چه مرد مذهبی بود که تربیت بچه براتش مهمه منم باید برای تربیت بچه و زندگیم تلاش کنم و حرف همسر رو بپذیرم

2w 84 likes Reply

تصویر شماره (۶). نظرات کاربران در نقد تقسیم کار تبعیض آمیز در عین ارزشمند شمردن خانه داری

عسل خرسندیان متولد سال ۱۳۷۲ همسر روحانی جوانی است که با راه اندازی پیج «زندگی طلبگی با طعم عسل» صحنه‌هایی از زندگی خود با یک طلبه حوزه علمیه را با مخاطبان و دنبال‌کنندگان خود به اشتراک می‌گذاشت. خاطرات زندگی مشترک با یک روحانی، نحوه برخورد با سختی‌ها و شیرینی‌های زندگی و همچنین همسر داری مطابق توصیه‌های بزرگان دین از مطالبی بود که در صفحه وی به چشم می‌خورد. او دارای تحصیلات کارشناسی فلسفه اسلامی دانشگاه تهران، مسلط به زبان انگلیسی و آموزش دیده طب سنتی دانشگاه تهران، مدرس سواد رسانه در مقطع دبیرستان و عضو یک تیم تحقیقاتی روان‌شناسی کودک و زنان است. با اینکه تحصیلات رسمی حوزوی ندارد، اما پیگیری مباحث دینی مربوطه به حیطة تحقیقاتی و کاری خود است. او به عنوان همسر طلبه‌ای که بعد از به دنیا آوردن فرزند دوم خود با بحران‌های روانی و اعتقادی جدی درباره ساخت خانواده سنتی روبرو شده بود، یکی از نقاط آرمانی و تپیک نمایان شدن این گسل در زنان مذهبی جامعه ایران است و مسیری فشرده از دفاع از ایستار زن سنتی، فاصله گرفتن تا مرز خروج از خانه و طلاق، رها کردن فرزندان، گفت‌وگوی انتقادی لایو با همسرش و نهایتاً بازگشت

دوباره به خانه را در ایام کرونایی طی کرد. این داستان نمادین که به صورت سریالی اینستاگرامی و زنده در حضور هزاران نفر پخش شد، ارتباط وثیقی با چالش‌هایی دارد که زن سنتی ایرانی با آن روبروست و در ایام کرونایی تشدید شده است. «زینت و کار خانه» عنوان اینستالایو انتقادی او با همسرش بود که در نوع خود شاید در کل جهان بی سابقه باشد (تصویر شماره ۷).



تصویر شماره (۷). لایو اینستاگرامی انتقادی میان یک طلبه با همسرش در نقد نگاه تبعیض آمیز مردان به خانه‌داری

اینها فهرستی از دغدغه‌های زنان نوظهور خانه‌دار به زبان خود آنهاست که با هشتگ «زینت» در اینستالایو مشترک غسل خرسندیان و همسرش، به طور زنده مورد توجه سه هزار نفر که عمدتاً از میان بانوان جوان مذهبی هستند، قرار گرفت:

اینکه شوهر فکر می‌کنه کار خونه و کار زن در منزل هیچه و کار خودش سخت‌تره؛
تربیت درست فرزندان در راه عاقبت به خیری، رسیدگی به امور منزل و ایجاد آرامش؛
همه چیز باید نصف نصف باشه، چه درآمدزایی چه کارهای خونه؛
خیلی حرص می‌خورم می‌بینم خانم‌های محجبه رو آوردن به چادرهایی که روش یه عالمه جواهر کار شده. با مفهوم حجاب متضاده؛
ترس از تکراری شدن برای مرد؛
چرا مرد نمی‌فهمه زن هم نیاز جنسی داره؛
تأمین جنسی مرد تمام؛
اینکه زن رو به چشم یه مادر و یک کلفت نبینن، بزارن زن هم برای خودش وقت بذاره و کتاب بخونه و تفریح کنه؛



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۰۴

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

من آگه یه روز تو خونه مریض باشم و نتونم کاری کنم خونه به مرز انفجار می‌رسه؛ احساس بی‌کفایت بودن. دوست داری کارایی که دلت می‌خواد بکنی ولی همش یکی اجازة نمی‌ده؛

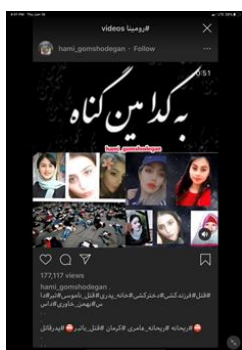
بدترینش اینه که متأسفانه شوهرم طرز فکرش کاملاً مردسالارانه است و از هرنوع فعالیتی مثل رانندگی منع می‌کنه؛

اینکه توقع «صم بکم بودن» و «اطاعت سرورم گفتن» داشته باشن... اینکه اختیار رو با این مفهوم از زن سلب کنن...؛

موضوعی که خیلی رو اعصابمه این که بعضیا هی می‌گن «بچه که آخرش واسه مرده»؛ چرا مرده حق دارن هروقت دلشون خواست داد بززن و بعد بگن تو درکم کن، اما زنا حتی ماهی یکی دوروز آگه بی حوصله باشن دعوا؛

سربازی برن. نفقه نه بگیرن و نه بدن. نصف هزینه زندگی رو بدن و تقاضای پول نکنن/ حفظ آرامش خانه و تمکین و سراغ فمینیست نرفتن! (مشخص است که برخلاف موارد دیگر، نویسنده این نظر مرد بوده است).

ماجرای قتل رومینا اشرافی به دست پدرش در همین ایام و حواشی پیرامون قصاص نشدن پدر، را شاید بتوان صدای بلندی از ترک خوردن نهاد سنتی خانواده در ایران دانست. مسئله قتل رومینا موج بزرگی از هم‌ذات‌پنداری زنان ایرانی با رومینا پدید آورد و مباحثات اینستاگرامی دامنه‌داری را درباره زیرساخت‌های حقوقی، اجتماعی، الهیاتی و سیاسی این گونه جنایت‌هایی که به «قتل‌های ناموسی» و «قربانیان غیرت و آبرو» تعبیر شد، برانگیخت. تنها جست‌وجوی هشتگ رومینا نشانی از بزرگی این مباحثات در شبکه‌های اجتماعی و به‌ویژه کاربران زن اینستاگرامی دارد.



تصویر شماره (۸). فراوانی هشتگ رومینا (تا انتهای خرداد ماه ۹۹)





رخداد غم‌بار کشته شدن رومینا به دست پدر را می‌توان شکلی نمادین از تعبیر جامعه‌شناسانه‌ای دانست که مرحوم محمدامین قانع‌ی راد در آخرین اثر خویش از آن به «افزایش خشونت در خانواده‌های ایرانی به دلیل تضعیف پدرسالاری» تعبیر کرده بود. زلزله‌هایی که در فقدان الگوهای مدنی گفت‌وگو و تعامل افقی در گذر از خانواده پدرسالار به خانواده مشورتی و دموکراتیزه با حقوق برابر زن و فرزندان در برابر پدر در ایران امروز در حال رخ دادن است و کرونا آشکارا این گذار را تشدید کرده است (قانع‌ی راد، ۱۳۹۶، ۱۵۸).

اگرچه مواردی مثل خرسندیان و مباحثات برخاسته از قتل رومینا به دست پدر، از مرحله گذر کردن از نگاه سنتی به نگاهی فراجنسیتی حکایت دارد، در مجموع به نظر می‌رسد که جست‌وجوی زنان ایرانی به یک وضعیت مطلوب، پس از گذراندن یک دوره طولانی سنتی و یک دوره از تجربه کار و تحصیلات هم‌پای مردان در بیرون از منزل، اینک به وادی تازه‌ای گام نهاده: موقعیتی پسا‌سنتی و پسامدرن که می‌کوشد به نوعی هارمونی تازه میان خانه، مادری، ارزشمندی زنانگی و شکوفایی زن دست یابد.

۴-۴. زنان و تکرر دینی (مدارا و به رسمیت شناختن انواع دینداری‌ها)

زنان معمولاً به مسائل سیاسی و الهیاتی نه به‌طور مستقیم، بلکه از آن جهت که به زیست عینی‌شان مربوط می‌شود می‌پردازند. به همین دلیل در بررسی‌هایمان چندان نشانه‌ای از مشارکت گسترده زنان در مباحثاتی که در اسفندماه و ماه‌های پس از آن تا محرم و اربعین بر سر بستن حرم‌ها و هیئت‌ها جهت جلوگیری از شیوع ویروس به‌وجود آمد، به‌دست نیاوردیم. در مقابل رمضان خانگی و کروناپی امسال این فرصت را بیش‌ازپیش در اختیار زنان گذاشت که درباره عقاید دینی به گفت‌وگو بپردازند. یکی از مهمترین محورهای این‌گونه مباحثات به بهانه رمضان به سؤال از روزه بودن افراد با کلیدواژه «شخصی بودن عقیده دینی» می‌پردازد. از جمله مظهره حیدری، یکی از بلاگرهای مذهبی مقیم خارج از کشور با ۳۳۵ هزار فالوور که اخیراً با مرد فرانسوی تازه‌مسلمانی ازدواج کرده است، در ماه رمضان اخیر به‌طور جدی درگیر این پرسش شد که آیا روزه هست یا خیر. در نهایت، این مناقشه با ارائه تصویری از سفره افطار او و همسرش با ابراز رضایت خاطر مخاطبین مذهبی او پایان یافت. در همین راستا آن‌اشید حسینی فشن‌بلاگر

نیوجحاب با ۶۶۵ هزار نفر فالوور با طرح سؤال زیر گفت‌وگویی را در میان مخاطبین خود که بیشتر دختران جوان مذهبی هستند، درباره نگاه به تکثر دینی آغاز کرد (تصویر شماره ۹).



تصویر شماره ۹). بحث درباره احترام به تکثر عقاید دینی در صفحه پر مخاطب یک فشن بلاگر نیوجحاب

نگاهی به پاسخ‌های مطرح شده از سوی دختران جوان کاربر اینستاگرام در این صفحه نشان می‌دهد که به رسمیت شناختن تکثر دینی چه در میان متدینین و چه در میان غیر متدینین (در همه اشکال آن از غیر معتقد تا غیر عامل) در حال تبدیل به هنجاری مشترک است. برخی از این پاسخ‌ها در تصویر شماره (۱۰) آمده است.

<p>بگذارید براتون تجربه شخصی خودمو بگویم:</p> <p>من دوستی دارم که پوشه میزنه و معتقد هیچ نامحرمی نباید تحت هر شرایطی صورتش رو ببینه!</p> <p>این برای من قابل درک نیست</p> <p>حتی یک بار به خودم اجازه ندادم ازش بپرسم (چرا?)</p>	<p>چقدر آدم های اطرافتون به این جمله معتقدن؟</p> <p>یعنی تا زمانی که عقیده ی کسی به ما آسیبی نمیزنه احترام بزاریم بهش</p> <p>بهترین جواب!</p> <p>یعنی زمانی ما حق داریم به کسی به خاطر عقاید یا اعتقاداتش تذکر بدیم که به ما آسیب بزنه!</p>	<p>چقدر آدم های اطرافتون به این جمله معتقدن؟</p> <p>یعنی بی‌شکرم که عقاید اون اثر برش نداره و ما نمیتونیم هرچیز به خودمون شبیه کنیم</p> <p>اون آدم چندین سال با این افکار بزرگ بنده رشد کرده و زندگی کرده! اینکه ما بخوایم بهش حرف خودمونو تحمیل کنیم فقط درک و فهم خودمونو زیر سوال بردیم!</p>
<p>این احترامه خیلی جاها به معنی سکوت کردن هم هست!</p> <p>من همون تئوری سکوت و نور لعنتش میدونم</p> <p>اینروزها خیلی از آدم ها در نقش انسان های دوشنکر دائم به عقیده دیگران توهین میکنند!</p> <p>اگر من از رنگ قرمز خوشم نیامد و برای این موضوع باهوشم هم دارم! نباید انتظار داشته باشم همه قرمز رو دوست داشته باشن!</p>	<p>چقدر آدم های اطرافتون به این جمله معتقدن؟</p> <p>مثلاًش جمله ای که تو این روزها می‌شنویم جرات روزی میگفتند در خواتین‌ها میگفتن که من از شما میپرسم چرا روزی نمیگیرید</p> <p>دقیقاً!</p> <p>به مثال کوچیک: برای من بارها پیش اومده کهک دشتی‌ها بزرگ میپرسن: مگه نماز نمیخوانی!!!!!!</p> <p>مگه روزه نمیگیری؟</p> <p>یا به قول تو چرا روزه میگیری؟</p> <p>یا به حالت تمسخر: واقعا روزه میگیری؟؟!!!!</p>	<p>ما الان در مورد دستورات دینی صحبت نمیکنیم!</p> <p>و قرار هم نیست صحبت کنیم</p> <p>ما در مورد احترام به عقاید دیگران در شرایطی که عقیدشون به ما آسیب نزنه حرف میزنیم.</p> <p>این دو موضوع متفاوتن عزیزای دلم ❤️</p>

تصویر شماره (۱۰). نظرات کاربران درباره احترام به عقاید دینی دیگران که نشان از خواست تساهل دینی مستقل از درستی و نادرستی عقاید دارد.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۰۷

کرونا، بازگشت به خانه و برآمدن الگوی نوظهور...

نگاهی به کلیت این نظرات نشان می‌دهد که بنیادگرایی ستیزنده و سکولاریسم ستیزنده هر دو به یک میزان در حال زوال در جامعه نوظهور زنان مجازی هستند و نوعی مدارای دینی در عین مراقبت از ارزش‌های مشترک جمعی به جای آن در حال تقویت است. بنابراین، نقطه ثقل مباحثات دینی زنان از تمرکز بر اینکه «حجاب برای همگان الزامی است یا نه» به «نحوه مشارکت مسالمت آمیز زنان باحجاب و بی حجاب در یک زندگی جمعی» منتقل شده است، گویی مفهوم «زن بودن» که معمولاً تابعی از عقاید دینی شمرده می‌شد، اینک فراسوی عقاید دینی در حال تبدیل به مسئله مشترک همه زنان است.



تصویر شماره (۱۱). پیامی در صفحه یک سلبریتی حجاب که نشان می‌دهد زن بودن در حال یافتن ضربی قویتر از عقاید مذهبی در جهت ترمیم روابط است

۴-۵. زنان و غرب: به سوی دیدگاهی واقع‌بینانه فراسوی شیفتگی و انزجار

کرونا بحرانی جهانی بود و پس از چین به ایران و سپس به ایتالیا و اروپا و امریکا منتقل شد. به‌رغم موج فرهنگی ابتدای کرونا که شوکی سنگین به جامعه ایرانی وارد کرد، در مجموع به نظر می‌رسد آنچه رخ داد، تأثیر بسزایی در واقع‌بینی زنان ایرانی در غرب‌شناسی و بدست آوردن اعتماد به نفسی فرهنگی داشته است، چرا که برای اولین بار وضعیت بحرانی مختص ایران نبود و در یک مقایسه کلی تفاوت چندانی میان وضعیت ایران و سایر کشورها به نظر نمی‌رسید. این مسئله به‌ویژه پس از کشته‌شدن جورج فلوید به دست پلیس امریکا و جنبش «نمی‌توانم نفس بکشم»^۱ علیه نژادپرستی و نظام ظالمانه اقتصادی-اجتماعی امریکا بیش‌ازپیش تشدید شد.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۰۸

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

1. I cant breathe

از جمله این حس دوگانه را کاربران زن اینستاگرام در نسبت با صفحه صدف بیوتی پیدا کردند. صدف مسائلی معروف به صدف بیوتی دومین اینفلوئنسر برتر بین‌المللی در حوزه زیبایی و لوازم آرایشی با ۲/۷ میلیون فالوور، متولد سال ۱۳۶۸ و دانش‌آموخته کارشناسی شیمی از دانشگاه آزاد اسلامی است. وی در ایام اوج کرونایی ایران در دیزنی‌لند بود و تصویری اغواگرانه از شادی و شغف امریکاییان ارائه می‌داد که مورد حسرت بسیاری از ایرانیان قرار گرفت، اما به سرعت با شیوع ویروس به امریکا و به هم ریختن اوضاع در آن کشور، آن تصویر فانتزی به کلی فرو ریخت و تحمل قرنطینه به احساسی جهانی و حتی قابل تحمل‌تر در ایران تغییر یافت.

مسئله مهاجرت نخبگان نیز متأثر از کرونا وضعی متفاوت یافت. بسیاری از دانشجویان دختر ایرانی مشغول به تحصیل در کشورهای مختلف مانند فرانسه، ایتالیا، آلمان، استرالیا و... با سراسیمگی و تهیه دشوار بلیط هواپیما و تحت مراقبت‌های ویژه به ایران بازگشتند و در روایت بازگشت خود شرایط سخت قرنطینه دائمی آن کشورها را برای هم‌وطنان خود تعریف کردند و در کنار خانواده بودن را به همه امکانات غرب ترجیح دادند. این جو بازگشت به ایران در کنار اخباری که از قحطی‌ها و کمبودها و غارت مغازه‌ها در اروپا و امریکا به گوش می‌رسید، نگرانی و افسردگی ناشی از موج اولیه کرونا را تا حدودی خنثی کرد. در مقایسه با صفحات ایرانی، افسردگی و سوت‌وکوری اینستاگرام شهروندان کشورهای غربی در اوایل شیوع کرونا نشان از آن داشت که شوک روانی و اجتماعی و افسردگی ناشی از خانه‌نشینی اجباری برای کشورهای غربی شدیدتر بوده است. این با نظریه محرومیت نسبی که معتقد است نارضایتی طبقات بالا و برخوردار در زمان وقوع بحران‌ها و رکودها بیشتر از نارضایتی طبقات پایین است، تطابق دارد. به این باید اضافه کرد ابتکارات و پوشش‌های زنان ایرانی که خیلی زود چشمه‌هایی از امید و خلاقیت را از درون هر خانه جاری کرد و از طریق اینستاگرام به بازنمایی تازه‌ای از دریای جامعه زنان ایرانی مبدل کرد^۱.

۱. لازم به ذکر است که با آغاز زود هنگام موج دوم شیوع ویروس در ایران و مقایسه آن با وضعیت کشورهای غربی در ماه‌های آینده، این نتیجه گیری می‌تواند مورد بازنگری مجدد قرار گیرد.



۶-۴. خیریه‌های زنانه، ظهور الگوهای اینستاگرامی

جامعه زنان به لحاظ خیریه‌ای و اقدامات جهادی نیز در ایام کروناپی خودکفا، پویا و فعال بود. جالب آنکه مدل‌های کاری خود را بر فضای مجازی و روابط اینستاگرامی منطبق کرده و به حیات اجتماعی زنان جلوه‌ای متفاوت از پراکندگی نهادهای رسمی عمدتاً مردانه داده است. از جمله اینها فعالیت‌های خیریه‌ای است که در منزل انجام می‌شود و به صورت جمع کردن مواد غذایی در خانه و دسته‌بندی کردن و سپس توزیع آن. مانند صفحه «ریحانه» بانوی فعال اجتماعی و «مادر سپید» که با سه پسر خود که یکی از آنها نابیناست، در اینستاگرام معروف شد.



تصویر شماره (۱۲). مشارکت صفحات پربازدید بانوان فعال اجتماعی در رسیدگی به امور خیریه و نیازمندان

یکی دیگر از الگوهای خیریه‌ای اینستاگرامی راه انداختن جمع‌های زنانه برای درست کردن ماسک و دستکش و شیلد است. از جمله می‌توان به عملکرد آناشید حسینی، فشن بلاگر نیوجهاب اشاره کرد. او ابتدا پست‌هایی تهیه کرد راجع به آموزش تهیه ماسک در خانه برای کسانی که در ابتدای شروع قرنطینه نتوانسته بودند ماسکی تهیه کنند. او ضمن اینکه در چند پست انگیزشی کوشید که به مخاطبین خود امید دهد، اعلام کرد که کارگاه خود را چند روزی به محل دوخت ماسک اختصاص داده و این کار را به صورت کار عام‌المنفعه و خیریه‌ای انجام می‌دهد. همین‌طور می‌توان به پویش «گوش راغب» بانوی تبریزی با سه قلو سه ساله معروفش با بیش از یک میلیون فالور اشاره کرد که پویش ضد عفونی داوطلبانه دستگیره‌ها و خودپردازها توسط زنان مخاطب خود را کلید زد.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۱۰

دوره ۱۲، شماره ۳

تابستان ۱۳۹۹

پیاپی ۴۷



Liked by shima_raad, samira_htm and 35,094 others

آموزش دوخت ماسک در خانه

این ویدئو رو دیدوز گرفتیم. برای عزیزانی که نوبی این چند روز بهم دایرکت میدادن و میگفتن تو روزهای اخیر نتونستن ماسک پیدا کنن. برای دوخت این ماسک از هر جنسی میتونید استفاده کنید ولی ترجیحاً ظرفی باشه بهتره. اگر خودتون تو خونه درست میکنید میبونه قابل شستشو باشه و ...



Liked by shima_raad and 51,598 others

anashidhoseini

ما دیروز استراحت کردیم و امروز دوباره شروع کردیم



173,929 views · Liked by shima_raad and rrtrehrani

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

اناشید حسینی

تصویر شماره (۱۳). اناشید حسینی، فشن بلاگر نیوجاب مزون و کارگاه خود را به کارگاه عام المنفعه دوختن ماسک تبدیل کرد

یکی از برجسته‌ترین و منحصربه‌فردترین این پویش‌های خیریه‌ای اینستاگرامی به فعالیت جهادی برخی از بانوان بسیجی مربوط است که به غسل‌خانه‌ها رفتند و در شست‌وشوی اموات کمک کردند و پویش خود هشتگ «غسل‌خانه» عمومی کردند.



تصویر شماره (۱۴). هشتگ غسل‌خانه از جمله منحصربه‌فردترین فعالیت‌های عام المنفعه زنان در کرونا



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲-۴. اقتصاد زنانه: احیای صنایع دستی زنان

همچون پخت نان، صنایع دستی زنان نیز از ساختارهای سنتی به حاشیه رانده شده حیات ایرانی است که تنها بقایایی از آن در میان عشایر و زنان قالیباف برخی روستاها و شهرهای کوچک برجای مانده است. با این حال شبکه اجتماعی زنانه اینستاگرام به طور کلی و شرایط کرونایی به طور خاص نقش بسزایی در احیاء این بخش اقتصادی زنانه داشته است. دست‌ساخته‌هایی آمیخته به هنر و برآمده از ذوق و تولید زنانه که متناسب با شرایط کرونایی تعطیلی بازارها و اجاره هنگفت مغازه‌ها از سیستم تولید و توزیع و تبلیغ نامتمرکز مجازی بهره می‌گیرد. زنان هنر‌ساز و هنرمند اینستاگرامی در ایام کرونایی با رونق گرفتن معاملات مجازی، تا جای ممکن دست مردان واسطه‌گر و دلال که عمدتاً با دستکاری در بازار منافع تولیدکننده و مصرف‌کننده را به سود خود زیر پا می‌گذارند، کنار زده و خود به‌گونه‌ای تولید به مصرف، به‌طور مستقیم با مشتریان خود ارتباط گرفته، ترکیبی از اینستاگرام و سیستم توزیع پست را به شبکه‌ای از کارگاه‌های خانگی و مغازه‌های آنلاین خود تبدیل کرده‌اند. جالب اینکه در یکی از صفحات اینستاگرامی که در همین راستا به معرفی هنرمندان ایرانی و کسب‌وکارهای کوچک خانگی پرداخته است، از میان هر ده صاحب هنرهای دستی، نه نفر بانوان جوان و تحصیل‌کرده متولد دهه‌های شصت و هفتاد شهرهای مختلف ایران هستند که عمدتاً رشته‌های تحصیلی مهندسی و علوم انسانی خود را برای پیگیری علایق خود رها کرده و به جهان زنانه هنرهای دستی مهاجرت و مراجعتی نو یافته‌اند و اینستاگرام محمل اصلی این بازسازی هویت اجتماعی، علمی و اقتصادی جدید آنان بوده است.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۱۲

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷



تصویر شماره (۱۵). هنروران اینستاگرامی بازار آلترناتیو مجازی که عمدتاً از زنان جوان هستند.

bashiiillaa
متولد ۶۴ متولد تهران

مهندسی شیلات
ساکن تهران

رشته هنری: شماره دوزی و گلدوزی

از آن که کسی در واقع بر تکیه کردن بود علاقه خاصی به شماره دوزی پیدا کردم. همیشه کنار مادام و پناه میبردید تا زمانی که منم که میباشتم در زمان رنگتک مشغول بودم به لقی مسافه کارهای استخامی اما از آن وقت که سالی فاصله افتاد و از آن وقت که من در تهران شروع شد و پس از ۱۱ سال مسافه کار ارازی در نهایت مستعدا با تعدادات تهرانی مشغول و متوجه شدم در تهران تصمیم گرفتم این هنر را در تهران به نمایش در آورم شروع کردم که به حال حاضر به مدت یک سال و پنج ماه هست که بصورت حرفه ای در دو نمایشگاه هنری هدایت خورن را آغاز کردم. همواره با همکارانم و دوستان داشته باشم.

anaandolls
متولد ۶۴ متولد تهران

لیسانس حقوق
ساکن تهران

رشته هنری: عروسک کچه

باستان من برگزیده به روزی که خواهرم منک به فرشته کچه رو برام فرستاد و گفت شبیه دوست اون لطف داشت ولی من عاشق اون عروسک شدم. دوست من میخواستند با من ساخته شده کاشان و سوس گروم و رقم تریش از همه بی طرفی ها میروسیم این عروسک با من ساخته شده خلاصه بعد چندین ماه و پایش و خریدم و شروع به ساختن کردم ۱۳ سال ۹۶ شروع رو درست کردم به نیت اینکه سفید که از عروسک آریات منگم و صرفه دور خیره کنم

margareta handmade
متولد ۶۴ متولد کرج

فارغ التحصیل
مهندسی شهرسازی
ساکن کرج

رشته هنری: جواهر دوزی

پنج تا شش تا کار شروع شد و من از کار جواهر دوزی رو به طور جدی شروع کردم و برگزیده به این ۹۶ ساله بودم. اما سال اول از این زمان کارهایی در این زمینه آموزش دیدم و برای خودم شروع کردم که کار با رنگها و طراحی ساختن بود. این موضوع رو دوست تا زمانی که گذر از من تمام به چهره کشیدم کار هنری بود. همان گذر و کار کردم تا اینکه با یک پسر ایرانی های خوب و علاقه مند آشنا شدم. من رشته ای تا یک کار تمام طراحی می کردم و حرفه ای در تمام زمینه های هنری بودم و در حال حاضر در دو نمایشگاه این زمینه ها

mahdookhttt
متولد ۶۴ متولد تهران

فارغ التحصیل مکانیک
ساکن تهران

رشته هنری: خیاطی، دوخت کیف و سبد

من قبلا هیچ علاقه ای به خیاطی نداشتم و اصلا بلد نبودم حتی به درز صاف و چرخ کتفا اما به واسطه یک عزیز توری رودر و ایسی گبر کردم و رفتم کلاس خیاطی... و کم کم شدم چک خیاط خوب که خیلی تم تمیز و خوب لباس میدوختم.

mari.dolls.2019
متولد ۶۴ متولد اصفهان

هنرهای تجسمی
ساکن اصفهان

عروسک بافتی و قلاب بافی

اولین بار اول دبیرستان با قلاب کار کردم برام خیلی جالب بود و علاقه مندم بهش اما کار عروسک رو اول با میل و همراه خانم شروع کردم بعد با نمونه های عروسک قلاب بافی چارچر آشنا شدم فوق العاده بودن باورم نمیشد بتوتم برون. متشکون بیاقم چون نه کتاب آموزشی داشت

behlog handmade
متولد ۷۰ متولد کرج

فارغ التحصیل رشته حقوق
ساکن تهریز

رشته هنری: قلاب بافی

من ۷ سال بود که تو به شرکتی حسابدار بودم و مشغول کار رفتمی. نه از نظر تحصیلی نه از نظر کار هیچ ربطی به هنر نداشتم و این هفتده علاقه بودم تا اینکه توی اینستا سیدای ژنیک رو دیدم و ولم خواست روی من از اینم داشته باشمشون. همین طوری که بچارو میگفتم قیمت میگفتم بکنارو که میدیدم فهمیدم خیلی علاقه دارم به این زمینه.



مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی

۲۱۳

کرونا، بازگشت به خانه و برآمدن الگوی نوظهور...

ادامه تصویر شماره (۱۵). هنروزان اینستاگرامی بازار آلترناتیو مجازی که عمدتاً از زنان جوان هستند.

این فرایند را می توان در راستای به هم خوردن ساخت ناعادلانه تقسیم کار زنانه/مردانه، تقویت سازمان اجتماعی کار زنانه و زنانه شدن کار در اثر تحولات جامعه شبکه ای در قرن بیست و یکم دانست که صاحب نظران مختلفی مثل کاستلز و تورن آن را پیش بینی کرده بودند. محمدرضا زهرایی در مقاله ای پس از بررسی نظرات این صاحب نظران، در تحلیل نقش کرونا در تقویت نقش اقتصادی زنان در ایران می نویسد:

در شرایط کرونایی، خانه محیط اصلی تعاملات اجتماعی می شود، در حالی که خانه دارای ویژگی زنانه بیشتری از دیگر محیط هاست. به نظر می رسد با تقاطع محوریت خانه، خصلت فرهنگی سازمان کار جدید، روابط مبتنی بر فضای مجازی و زیرساخت های دیجیتال در حیات خانگی در دوران کرونا، تحولات اجتماعی خصلتی

زنانه می‌یابد و نیروی اجتماعی زنان، سهم زیادی در تحولات اجتماعی این دوران خواهد داشت. در جامعه ایران بعد از انقلاب اسلامی ۱۳۵۷ (۱۹۷۹م)، زنان سهم بالاتری از سرمایه انسانی دارا می‌باشند و توانسته‌اند سهم بیشتری از تحصیلات دانشگاهی و تولید محصولات فرهنگی را تصاحب کنند. (زهرایی، ۱۳۹۹)

۵. بحث و نتیجه‌گیری

هفت محوری که بر پایه مستندات تجربی و کیفی جامعه کاربران زن اینستاگرام در چندماهه کرونایی اخیر شناسایی شد، ویژگی‌های عمده زن نوظهور فضای مجازی ایران است که بنا به چارچوب نظری که در ابتدای این مقاله بیان شد، معتقدیم که همسو با مفاهیم «بازگشت به خانه»، «خانه فعال» و «فاعلیت زنانه»، نوعی الگوی زن پسانستی/پسامدرن با ویژگی‌هایی نوین به شمار می‌رود. برآمدن این نسل جدید از زنان، برآمده از تحولات ساختاری بزرگتری در جامعه ایران است که پرداختن تفصیلی به آن مستلزم مقالاتی مستقل است. به‌طور کلی و به اجمال می‌توان گفت که نظام خانه/خیابان یا خصوصی/عمومی در ایران در حال فروریختن است و ما با پدیده «زنانه‌شدن عرصه عمومی» و «عمومیت یافتن زنانگی» مواجه هستیم. علاوه بر این استدلال‌هایی در همین متن ارائه شد که ناکارآمدی و زوال الگوی مردسالار و پدرسالار خانواده سنتی را تا مرحله احتضار ردگیری می‌کرد که مطابق تحلیل قانعی‌راد امری فراتر از نهاد خانواده و تحوّل در سطح ساختارهای کلان اجتماعی ایران معاصر است (قانعی راد، ۱۳۹۶). زنان در مرکز این تحولات ساختاری اساسی جامعه ایران قرار گرفته‌اند و به کمک شبکه‌های اجتماعی و به‌ویژه اینستاگرام، که باید آن را «رسانه زنان نوظهور مجازی» یا «سایبورگ‌های ایرانی» دانست، خود به صورتی خودمختار و پیشرو، به بازسازی و بازتعریف نقش و زیست‌جهان و تصور آتی خود از زنانگی اقدام کرده‌اند.

جامعه زنان نوظهور ایرانی، از فعال‌ترین و مترقی‌ترین نیروهای امروز ایران است و بحران کرونا هم از جهت شرایط قرنطینه‌ای آن و هم از جهت بحران اقتصادی فراگیری که به تضعیف موقعیت مردان انجامیده است، تکانه‌ای در جهت افزایش ضریب اهمیت جامعه زنان نوظهور مجازی محسوب می‌شود.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۱۴

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

به عنوان یک ملاحظه راهبردی، مقاله حاضر بر این باور است که حکمرانی زنان در نظام جمهوری اسلامی نیازمند تجدیدنظری جدی در جهت تحولات در حال وقوع است. تحلیل ویژگی‌های زنان نوظهور مجازی و روند بازگشت به خانه، آن‌طور که در این مقاله آمد، نشان می‌دهد که نسل جدید با گذر از کلیشه‌های فمینیستی مدرن از موقعیت بسیار بهتری برای بازسازی خانه و خانواده زوال یافته ایرانی برخوردار است. با اینحال همه شواهد دال بر این است که کشتی کهنه و فرسوده پدرسالاری سنتی برای هدایت جامعه ایرانی در این دریای طوفانی توفیق چندانی نخواهد یافت. تغییر الگوی حکمرانی زنان در جمهوری اسلامی مستلزم «تحولی» هم در الهیات رسمی و تلقی سنتی از زنان و هم در الگوی سازماندهی زنان است که مشخصاً باید در خلاف ساختارهای منسوخ پاتریمونالیستی پیگیری شود.

پیشنهاد راهبردی این مقاله بازسازی یک گفتمان فمینیستی پسا‌سنتی/پسامدرن بر پایه ظرفیت‌های فرهنگی و الهیاتی است که در افق انقلاب اسلامی ظهور یافت و در زمانه حاضر بر خلاف الهیات متصلب حوزوی می‌تواند توفیقات درخشانی به دست آورد. رویکرد نوینی که مستلزم تغییر در نگاه سنتی به زنان و متوقف کردن تلاش‌هایی است که نه تنها به ساماندهی و حمایت از نسل جدید زنان خانه‌دار مجازی نمی‌اندیشند؛ بلکه به عکس با اصرار بر پارادایم‌های متمرکز و بوروکراتیک و ایستای گذشته، متأسفانه اهدافی چون فیلترینگ اینستاگرام را در ذهن می‌پروراندند که از قضا طبق اخبار رسمی در برهه نگارش این مقاله از سوی نمایندگان مجلس در دستور پیگیری قرار دارد.

همان‌طور که مرضیه خلقتی و حمیده مولایی در مقاله خود نشان داده‌اند اینستاگرام در تمایز و تقابل با تلویزیون، به رسانه بسط گفتمان‌های به چالش کشیدن نظام پدرسالاری تبدیل شده است که رشد زنان را در جامعه ایرانی محدود نگه داشته و آنان را به حاشیه رانده‌اند (خلقتی و مولایی، ۱۳۹۸). از این منظر، اینستاگرام نه یک تهدید که یک فرصت فوق‌العاده است. تا همین جای کار پخت نان خانگی، آموزش مجازی، اهمیت بچه‌داری، احیاء زنانگی، احیاء هنرهای دستی و اقتصاد زنانه، مدارای دینی، واقع‌بینی نسبت به غرب و خیریه‌های زنانه به هیچ‌وجه دستاوردهای اندکی برای کشور نیستند و به دست آوردن هر یک از اینها به سال‌ها برنامه‌ریزی و تلاش نیاز داشت و حال به مدد تحولات طبیعی جامعه ایرانی به رایگان چنین ثمراتی به دست آمده است.



آنچه در این مقاله بیان شد را شاید بتوان طلیعه‌های آغازینی از پارادایم جدیدی دانست که آلن تورن از آن به ظهور «جامعه زنان» در جهان قرن بیست و یکم تعبیر کرده است (تورن، ۱۳۹۶)؛ بذرهایی از ترقی و تعالی ایران در قرن آینده شمسی اینبار به پشتوانه نیروی نوظهور زنان، که تنها با تغییر جهت بادبان‌ها بارور خواهد شد.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۲۱۶

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

منابع

- اردکسانی، زهرا (۱۳۹۹ الف). اینستاگرام، زنانه‌تریم فضایی رسانه‌ای ایران. برگرفته از <https://shahraranews.ir/fa/publication/content/1347/15422>
- اردکسانی، زهرا (۱۳۹۹ ب). زن ایده‌آل بلاگرها، زنی که بیشتر مصرف می‌کند. برگرفته از <https://shahraranews.ir/fa/publication/content/1411/16712>
- اردکسانی، زهرا (۱۳۹۹ ج). مادران اینستاگرامی، قدرت زنانه در مقابل ساختارهای سنتی. برگرفته از <https://shahraranews.ir/fa/publication/content/1489/18254>
- تامپسون، جان (۱۳۹۶). رسانه‌ها و مدرنیته؛ نظریه اجتماعی رسانه‌ها (ترجمه مسعود اوحدی). تهران: انتشارات سروش.
- تورن، آلن (۱۳۹۶). پارادایم جدید (مترجم: سلمان صادقی‌زاده). تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- خلقتی، مرضیه؛ و مولایی، حمیده (۱۳۹۸). خوانش کاربران زن اینستاگرام از گفتمان زن سنت‌گرا. فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، ۱۲(۴)، ۲۹-۵۰. doi: 10.22035/JICR.2019.2172.2689
- رحیم‌پور ازغدی، حیدر (۱۳۸۹). تلخ‌ترین نوشته من. مشهد: بی‌نا.
- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۹۳). دریغ است ایران که ویران شود: جنگ فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، یک الگو تحلیلی. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- زهرایی، محمدرضا (۱۳۹۹). کرونا نوشت: کرونا و حیات خانگی. برگرفته از <http://csri.majazi.ir>
- فاضلی، نعمت‌اله (۱۳۹۹ الف). فرهنگ و فاجعه، جستارهای انسان‌شناختی درباره مصیبت جمعی در ایران. تهران: انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- فاضلی، نعمت‌اله (۱۳۹۹ ب). نوروز را چگونه در خانه بگذرانیم؟. برگرفته از <http://farhangshenasi.ir>
- قانع‌راد، سیدمحمدامین (۱۳۹۶). زوال پدرسالاری؛ فروپاشی خانواده یا ظهور خانواده مدنی. تهران: نقد فرهنگ.
- وحیدنیا، بهروز (۱۳۹۹). افزایش سه‌برابری آمار تماس‌های اختلافات زوجین در قرنطینه. برگرفته از <http://www.irna.ir/news/83733948>
- هاراوی، دانا (۱۳۸۷). مانیفست سایبرگ؛ فمینیسم در روابط اجتماعی علم و فناوری (مترجم: امین فضایی). تهران: نشر گل آذین.
- Bernardi, C. (2019). *Women and the digitally-mediated revolution in the Middle East: applying digital methods*. New York & London: Routledge.
- Castells, M. (2010). *The Rise of Network Society (The Information Age: Economy, Society and Culture; Volume1)*. Wiley-Blackwell.
- Van Dijk, J. (2006). *Network Society*. SAGE publications.





BIBLIOGRAPHY

- Ardakani, Z. (2020a). Bloggers ideal women: who consumes more. Retrieved from <https://shahrarnews.ir/fa/publication/content/1411/16712>
- Ardakani, Z. (2020a). Instagram, the most feminine media in Iran. Retrieved from <https://shahrarnews.ir/fa/publication/content/1347/15422>
- Ardakani, Z. (2020a). Instagram Mothers: feminine power against traditional structures. Reterrieved from <https://shahrarnews.ir/fa/publication/content/1489/18254>
- Bernardi, C. (2019). *Women and the digitally-mediated revolution in the Middle East: applying digital methods*. New York & London: Routledge
- Castells, M. (2010). *The Rise of Network Society (The Information Age: Economy, Society and Culture; Volume1)*. Wiley-Blackwell.
- Fazeli, N. (2020). How to pass Nowruz holidays at home? Reterived from <http://farhangshenasi.ir>
- Fazeli, N. (2020). *Farhang-o fāje'e [Culture and catastrophe]*. Tehran, Iran: Entešārāt-e Institute for Humanities and Cultural Studies.
- Ghaneirad, S. (2017). *Zeval-e pedarsalari; Forupāši-ye xānevāde yā zohur-e xānevāde-ye madani [Decline of Patriarchalism]*. Tehran: Naqd-e Farhang.
- Haraway, D. (2008). *Mānifest-e sāyborg [A Cyborg Manifesto]* (A. Fazāyi, Trans.). Tehran, Iran: Golāzin.
- Khelghati, M., & Molaei, H. (2019). The reception of Instagram users of the "Traditionalis Women" discourse. *Journal of Iranian Cultural Research*, 12(4), 29-50. doi: 10.22035/JICR.2019.2172.2689
- Rafipur, F. (2014). *Dariq ast Iran ke virān šavad [Alas, Demising Iran]*. Tehran, Iran: Sahāmi-ye Entešār.
- Rahimpur Azghadi, H. (2010). *Talxtarin nevešte-ye man [My Most Bitter Writing]*. Mašhad, Iran: Unknown.
- Thompson, J. (2017). *Resāne-hā va modernite [Media and modernity: A social theory of the media]* (M. Ohadi, Trans.). Tehran, Iran: Soruš. (Original work published 1995)
- Touraine, A. (2017). *Pārādāym-e jadid [New Paradigm for Understanding Today's World]* (S. Sadeghizade, Trans.). Tehran, Iran: Elmi va Farhangi (Original work published 2005)
- Vahidnia, B. (2020). *Afzāyeš-e se barābari-e āmār-e tamās-hāye extelāfāt-e zojejn dar quarantine. [Number of couple contacts for house quarrels have increased treble]*
- Van Dijk, J. (2006). *Network Society*, SAGE publications.
- Zahrayi, M. (2020). *Corona-note: Coronaviruse and Home-Life*. Retrieved from <http://csri.majazi.ir>

relationship (erosion of patriarchal family); 4) Women and pluralism (emerging religious tolerance); 5. Women and West: toward a realistic approach (beyond hatred and mania); 6) Feminine charities: Instagram patterns; & 7) Feminine economy: revival of women's handicrafts.

CONCLUSION

We should consider these seven aspects as the appearance a new digital-housewife generation which cannot be theorized in classic dichotomies: Traditionalist or modernist woman. In each edge of this calm movement, femininity as a creative agent, riding with the capabilities of Instagram involves in making an alternative structure which is entirely against the official patriarchal status quo. It seems that Corona pandemic has improved the emergence of this new post-traditionalist/post-modernist generation of digital-housewives.

NOVELTY

Based on three dimensions of multidisciplinary theoretical framework of this article, six novelties can be noticed: 1) Bridging between micro qualitative research and macro institutional analysis in a totally new subject; 2) Applying Fazeli's "new active home" viewpoint to understand new cultural trends in Iran; 3) Using Haraway's cyborg theory to conceptualize digital femininity; 4) Crossing classic modern-tradition woman dichotomies which can't explain the emergence of this new post-tradition/post-modern generation of digital-housewives; 5) Demonstrating possibility and importance of feminist approaches in communication, media and internet studies; and 6. Introducing very deep emerging cultural changes from the depth of the known most traditional strata of Iranian society namely "housewives".





INTRODUCTION

Corona pandemic has suspended two major social institutions in Iran; Traditional institution: Mosques, Holy Shrines, Ramadan and Muharram religious rituals were shut down very soon; as far as modern institutions concerned, i.e. malls, cinemas, Coffee shops, universities, parks and restaurants they faced closure gradually. Beside these two social structures, other two marginal institutions, internet and home, are bearing the social, cultural and even educational burden of Iran, in which “the new digital woman” stands in the intersection. It’s misunderstanding to consider this revers flow of “returning to home” in corona quarantine days, as a reactionary movement to restoration traditional home and housewife, because this time a new home and housewife are emerging, particularly in the Instagram.

PURPOSE

Introducing this new home and new generation of post-traditionalist/post-modernist women representing as digital-housewives in Instagram, is the purpose of this article. While being in the housewife position is always humiliated by traditional and modernized patriarchal structures, this article is going to show that this position in semi-quarantined days of 2020 Iran, is empowering itself as a progressive, creative, feminine agency with its new characteristics.

METHODOLOGY

Conceptualizing “new digital-housewives” is a multidisciplinary task, so we use three relevant theories: 1) The “return to home” and “active home” viewpoint of Nematollah Fazeli, the Iranian anthropologist who proposed this idea earlier in the first pandemic days; 2) Donna Haraway’s “a cyborg manifesto” in social studies of technology to draw an outline of technology possibilities to flourish femininity not as “the other” of the center masculinity, but as an open lifeworld allows women to express their own embodiments; 3) Researches in the field of communication and media studies which noticed virtual sphere particularly Instagram to be the voice and missing feminine narratives of the society and life. Based on insights of these three approaches, we try to qualitative analyze some important contents of Persian Instagram in first wave of pandemic (between March and June 2020) categorizing them in 7 aspects of this new woman’s manifestations.

RESULT

In this article we extract the most important content of challenges and digital social events in first 4-5 months of pandemic in seven categories each one show a new revival in housewife affairs, presenting the new “active home” and feminine agency of this new type of “digital housewives”: 1) Baking homemade bread challenge (reclamation dignity of housekeeping); 2) Home-playing and home-educating of the kids (reclamation the central role of home in education); 3) Revising couple



Corona pandemic: Return to Home and Emerging a New Generation of Digital-Housewives in Iran

Mohammad Hossein Badamchi¹, Fateme Alborzi²

Received: Apr. 20, 2020; Accepted: July 17, 2020

Abstract

Corona pandemic has suspended two major social institutions in Iran; Traditional institution: Mosques, Holy Shrines, Ramadan and Muharram religious rituals were shut down very soon; as far as modern institutions concerned, i.e. malls, cinemas, Coffee shops, universities, parks and restaurants they faced closure gradually. Instead of these two social structures, other two marginal institutions, internet and home, have taken responsibility to endure the fading social, cultural and even educational affairs. It seems in intersection of home and internet, there is a “digital woman” maintaining “the social”, which we aim to introduce. This new feminine institution has risen within masculine Iranian tradition and masculine modernization. We use Nematollah Fazeli’s viewpoint about Iranian “none-traditional return to home” in semi-quarantined corona days and his idea about appearance of unprecedented “active home” in the pandemic. We also use Donna Haraway’s “a cyborg manifesto” about the feminine characteristics of mixed human-technology condition, to get qualitative analysis of Persian Instagram content in first wave of pandemic (between March and June 2020). The result implicates the appearance of a new generation of Iranian women, neither a traditional housewife as part of private home; nor a modernized one as part of public street; but a post-traditionalist/post-modernist creative citizen inside “Insta-Homes”, representing an feminine agency which doesn’t fit in the marginalizing borders of traditional and modernist patriarchal structures.

Keywords: Coronavirus, Instagram, cyborg, digital-housewife, Iran, Cyberfeminism

1. Ph.D. of Sociology, Researcher in Mohaajer ThinkTank of Sharif University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

✉ badamchi.mh@gmail.com

2. M.A in Theology, Freelance Researcher, Tehran, Iran

✉ mrs.f.alborzi@gmail.com

- Thoresen, C. E., Haris, Alex H. S., & Oman, D. (2004). Ma'naviyyat, din va behdāšt: Šavāhed, Mozu'āt va alāyeq [Spirituality, religion, and health: Evidence, issues, and concerns] (A. R. Jalili, Trans.). *Naqd va Nazar/Critism and Comment*, 9(33-34), 166-216. (Original work published 2001)
- Timothy, D.J., & Olsen, D.H. (2006). *Tourism, religion and spiritual journeys*. London: Routledge.
- World Health Organization. (2020). *Coronaviruse disease pandemic (COVID-2019)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yousofi, A., Sedigh Ouraie, Gh. R., Kohansal, A. R., & Mochrizade, F. (2012). [Padidar-šenasi-ye tajrob-ye ziyārat-e Emām Rezā (Alayh-e ssalām) [Empricial phenomenology of pilgrimage to Imam Reza]. *Motāle'āt-e Ejtemā'i-ye Irān/ Iranian Social Studies*, 6(3-4), 180-198.
- Zakaria, H., N., Rawan, R. H., Jomanh Mohammed, A., Njood Hial, A., Amani Jaded, A., Njood Menwer, A., & Sabaa, H. E. (2019). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. *Public Health*, 1-8. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y
- Zygmunt, B. (2011). From pilgrim to tourist: Or a short history of identity. In S. Hall., & P. Du Gay (Eds.), *Questions of cultural identity* (pp. 18–36). London, Thousand Okas, New Delhi: SAGE.





- Mirzaei, R., & Abdi, M. (2020). An influenza: A outbreak in Iranian individuals following Arba'een foot pilgrimage from October to December 2019. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 45(1), 627-628. doi: 10.1017/ice.2020.49
- Moufahima, M., & Lichroub, M. (2019). Pilgrimage, consumption and rituals: Spiritual authenticity in a Shia Muslim pilgrimage. *Tourism Management*, 70, 322-332. doi: 10.1016/j.tourman.2018.08.023
- Nategh, H. (1979). *Mosibat-e vabā va balā-ye hokumat* [The disaster of cholera and the calamity of government]. Tehran, Iran: Našr-e Gostar.
- Nooh, H. Z., Alshammari, R H., Alenezzy, J. M., Alrowaili, N. H., Alsharari, A. J., Alenz, N. M., & Sabaa, H. E. (2020). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf rgion, Saudia Arabia. *Journal of Public Health*, 13, 1-18. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y
- Olsen, D. H. (2010). Pilgrims, tourists and Max Weber's "ideal types". *Annals of Tourism Research*, 37(3), 848-851. doi: 10.1016/j.annals.2010.02.002
- Rahmani, J. (2020, May 20). *Coronā va tahavvolāt-e ā'inhā-ye ejtemā'i* [Corona and the evolution of social mirrors]. *Xabar-gozāri-ye Mehr*, Retrieved from <https://www.mehrnews.com/news/4930433/>
- Razavizaei, N., & Feroozzadeh, S. (2016). Tahlil-e raftār-e xarid-e soghāti dar miyān-e zā'erān-e šahr-e Mašhad [Analysis of souvenir buying behavior among pilgrims in Mashhad city]. *Do faslnāme-ye Motāle'āt-e Ejtemā'i-ye Gardešgari/Biannual Journal of Social Studies in Tourism*, 4(8), 23-49.
- Reader, I. (2014). *Pilgrimage in the marketplace*. London: Routledge.
- Schnell, T., & Palib, S. (2013). Pilgrimage today: The meaning-making potential of ritual. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(9), 887-902. doi: 10.1080/13674676.2013.766449
- Shariati Mazinani, S., & Gholamreza Kashi, Sh. (2015). Sayyāliyyat va manāsek-e dini (Motāle'e-ye moredi-ye ziyārat-e mazār-e Sohrāb-e Sepehri) [Fituidity and religious rituals (A case study of pilgrimage to Sohrab Sepehri's grave)]. *Faslnām-ye Tahqiqet-e Farhangi-ye Irān/Journal of Cultural Research*, 8(3), 61-97. doi:10.7508/IJCR.2015.31.003
- Soltanpour, M., Asghari, A. (2016). Pišine-ye tārixi va farhangi-ye ziyārat dar Irān [Historical and cultural background of pilgrimage in Iran]. *Faslnāme-ye Motāle'āt-e Irān-šenāsi/Journal of Iranian Studies*, 3(4), 89-108.
- Sykes, P. M., & Ahmad din Khan, K.B. (1910). *The glory of the Shia world the tale of a pilgrimage*. London: Macmillan Publication.
- Talebi, A., & Boragh Alipour, E. (2015). Gune-šenāsi-ye ziyārat va dindāri-ye zā'erān: Ma'nā-kāvi-ye koneš-e ziyārat-e Emām Rezā (Alayh-e ssalām) [Typology of pilgrimage and the piety of the pilgrims exploring: The meaning of the action of the pilgrimage of Imam Reza's pilgrims]. *Faslnām-ye Olum-e ejtemā'i/Journal of Social Sciences*, 22(69), 61-97.

- Glazebrook, D., & Abbasi-Shavazi, M.J. (2007). Being neighbors to Imam Reza: Pilgrimage practices and return Intentions of Hazara Afghans living in Mashhad, Iran. *Iranian Studies*, 40(2), 187-201. doi: 10.1080/00210860701269535
- Hayden, R. M. (2002). Antagonistic tolerance: Competitive sharing of religious sites in South Asia and the Balkans. *Current Anthropology*, 43(2), 205–231. doi: 10.1086/338303
- Hill-Smith, C. (2011). Cyberpilgrimage: The (virtual) reality of online pilgrimage experience. *Religion Compass*, 5(6), 236–246. doi: 10.1111/j.1749-8171.2011.00277.x
- Hoseini, K., Asghari Ebrahimabad, M. J., Abd-e Khodayi, M. S. (2016). Barrasi-ye ertebāt-e ziyārat-e Emām Rezā bā ehsās-e šādkāmi va rezāyat az zendegi [Investigating of relationship between the pilgrimage of Imam Reza with a happiness and life satisfaction]. *Pažuheš dar Din va Salāmat/Research on Religion and Health*, 2(2), 3-11. doi: 10.22037/jrrh.v2i2.10150
- Inhorn, M C., & Brown, P. J. (1990). The anthropology of infectious disease. *Anthropology*, 19, 89-117.
- Kaufman, S. K. (2005). *Consuming visions: Mass culture and the Lourdes shrine*. Ithaka, Ny: Cornell University Press.
- Kermani, M., Asgharpour Masouleh, A. R., Vaez Mousavi, M. M. (2019). Gune-šenasi-ye keyfi-ye sabkhā-ye ziyārati-ye javānān dar shahr-e Mašhad [The typology of pilgrimage styles among youths in Mashhad]. *Do faslnāme-ye Motāle'āt-e Ejtema'i-ye Gardešgari/Biannual Journal of Social Studies in Tourism*, 7(13), 25-52.
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Anthropology, health and illness: An introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 459-466. doi: 10.1590/S0104-11692010000300023
- Lord, C., Ross, L., & Lepper, M. (1979). Biased assimilation and attitude polarization: The effect of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(11), 2098-2109. doi: 10.1037/0022-3514.37.11.2098
- Marzolph, U. (2014). From Mecca to Mashhad: The narrative of an illustrated Shi'i pilgrimage scroll from the Qajar period. *Muqarnas: An Annual on the Visual Culture of the Islamic World*, 31, 207-224. doi: 10.1163/22118993-00311p01
- Mazaheri, M. H. [@mohsenhesammazaheri] (2019, July 23). *Dar xedmat va xiyānat be manāsek* [In service and betrayal of rituals]. Retrieved from <https://t.me/mohsenhesammazaheri>
- Melville, C. (1996). Shah Abbas and the pilgrimage to Mashhad. *Journal of the British Institute of Persian Studies*, 49(1), 191-229. doi: 10.1080/05786967.2011.11834433
- Mendel, T. (2013). *Common roads: Pilgrimage and backpacking in the 21st century*. San Francisco, California, USA : Kanopy Streaming.





- Doron, B., & Cohen-Hattab, K. (2003). A new kind of pilgrimage: The modern tourist pilgrim of nineteenth-century and early twentieth-century Palestine. *Middle Eastern Studies*, 39(2), 131-148. doi: 10.1080/714004511
- Durkheim, E. (2004). *Sovar-e bonyāni-ye hayāt-e dini* [Basic forms of religious life] (B. Parham, Trans.). Tehran, Iran: Našr-e Markaz. (Original work published 1912).
- Edwards, K., & Smith, E. (1996). A disconfirmation bias in evaluation of arguments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), 5-24. doi: 10.1037/0022-3514.71.1.5
- Eshaghi, P. (2015). To capture a cherished cast: Pilgrimage photography at Imam Riza's Shrine, Iran. *Middle East Journal of Culture and Communication*, 8, 282-306. doi: 10.1163/18739865-00802007
- Etemad Al-Saltanah, M. H. Kh. (1971). *Ruznāme-ye xāterāt-e E'temād-ossaltane* [Etemad Al-Saltanah Memoris Mewspaper] (I. Afshar, by effort). Tehran, Iran: Entesārāt-e Amir Kabir.
- Farhat, M. (2014). Shi'ī piety and dynastic legitimacy: Mashhad Under the early Safavid Shahs. *Iranian Studies*, 47(2), 202-217. doi: 10.1080/00210862.2013.860323
- Fatemi, Sh. S. (2014). Negareši bar amāken-e moqaddase va motebarreke va ādāb-e ziyārat az negāh-e sayyāhān-e Orupāyi-ye dore-ye Qājār (1244-1310 hejri-ye qamari) [A view on holy places and pilgrimage mores from the view point of European tourists of the Qajar period (1244-1310 AH)]. *Ruzegārān/The Days*, 12(12), 113-148.
- Fazeli, N. A., & Akbari, Z. (2017). Taghyirāt-e ma'nā-šenāxti-ye koneš-e ziyārat az manzar-e ensān-šenāsi-ye tafsiri (Motāle'e-ye moredi-ye zā'erān-e Emām Rezā) [The semantic analysis of pilgrimage form the viewpoint of symbolic anthropology: The case of the pilgrims of Imam Reza]. *Do faslnāme-ye Elmi-Pāzūheši-ye Eslām va Olum-e Ejtemā'i/Biannual Islam & Social Sciences*, 9(17), 17-40. doi: 10.30471/SOCI.2017.1410
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford university press.
- Fleischer, A. (2000). The tourist behind the pilgrim in the holy land. *Hospitality Management*, 19(3), 311-326. doi: 10.1016/S0278-4319(00)00026-8
- Foroughzadeh, S., Shariati Mazinani, S., & Danaee Sij, M. (2012). Tahlil-e jāme'e-šenāxti-ye moddat-e eqāmat-e zā'erān-e Irāni dar šahr-e Mašhad [The Iranian pilgrims' length of stay in Mashhad: A sociological analysis]. *Motāle'āt-e Ejtemā'i-ye Irān/ Iranian Social Studies*. 6(3-4), 161-183.
- Francis E., J., & M. Low, S. (1984). Biomedical anthropology: An emerging synthesis in anthropology. *American Journal of Physical Anthropology*, 27(S5), 215-227. doi: 10.1002.ajpa.1330270510
- Funke, Ch. (2020). Az Tappe-salām tā Panjere-ye Talā: Māddiyat-e ziyārat-e haram-e Emām Rezā (Alayh-e ssalām) [From "Hailing Hill" to "Golden Window": Materiality of pilgrimage to the shrine of Imam Rida, Iran] (S. Bastani, Trans.). Retrieved from <https://tumarandishe.ir/fa/note>

BIBLIOGRAPHY

- Ahmed, Q. A., & Memish Z.A. (2020). The cancellation of mass gatherings (MGs)? Decision making in the time of COVID-19. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 34, 1-4. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101631
- Aldossari, M., Aljouidi, A., & Celentano, D. (2019). Health issues in the Hajj pilgrimage: a literature review.
- Amini, A., Ostovar, A., Darabi, H., HaeryNezhad, M. J., Yousefi, F., & Vahdat, K. (2014). Bimārihā-ye šāye'-e ofuni dar haj [Infectious diseases during Hajj]. *Do māhnāme-ye Tebb-e Jonub/Iranian South Medical Journal*, 17(3), 476-486.
- Aronson, E. (2003). *Ravān-šenāsi-ye ejtemā'i* [Social psychology] (H. Shekarkan, Trans.). Tehran, Iran: Enteshārāt-e Rošd. (Original work published 1999)
- Biek, M., Wood, W., & Chaiken, S. (1996). Working Knowledge, cognitive processing, and attitudes: On the determinants of bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(6), 547-556. doi: 10.1177/0146167296226001
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. London: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1998). *Practical reason: On the theory of action*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Brown, P. J. C., Maes, K., & J. Armelagos, J. (2011). Humans in a world of microbes: The Anthropology of Infectious disease. In M. Singer, & P. I. Erickson (Eds.), *A companion to medical anthropology* chapter (pp. 251-270). Malden, MA: John Wiley & Sons.
- Burrell, R. M. (2013). Hamegiri-ye vabā dar Irān (1094): Barxi az ab'ād-e jām'è-ye Qājāri [The 1904 epidemic of cholera in Persia: Some aspects of Qajar society] (F. Azari, & Z. Nazar Zadeh, Trans.). *Xerad-nāme/Letter of Wisdom*, 11, 2-22. (Original work published 1984)
- Calhoun, C., Gerteis, J., Moody, J., Pfaff, S., & Vrik, I. (Eds.). (2004). *Contemporary sociological theory*. Oxford: Blackwell Publications.
- Coleman, S. (2002). Do you believe in pilgrimage? *Communitas, contestation and beyond*. *Anthropological Theory*, 2(3), 355-368. doi: 10.1177/1463499602002003805
- Coleman, S. (2014). Pilgrimage as trope for an anthropology of Christianity. *Current Anthropology*, 55, 281-291. doi: 10.1086/677766
- Coleman, S., & Eade, J. (2018). *Pilgrimage and political economy: Translating the sacred*. New York: Berghahn. <https://www.berghahnbooks.com/title/ColemanPilgrimage>
- Collins-Kreiner, N. (2010). Researching pilgrimage: Continuity and transformationns. *Annals of Tourism Research*, 37(2), 440-456. doi: 10.1016/j.annals.2009.10.016
- Dolatshai, B., & Pahlavani, H. (2005). Barrasi-ye naqš-e ziyārat-e dini dar salāmat-e ravāni-ye afrād [Study of the role of religious pilgrimage in people's mental health]. *Naqd va Nazar/Criticism and Comment*, 10(37-38), 358-368.



referred to cognitive dissonance theory. Accordingly, people tend to interpret their action (derived from habitus) as a rational one in different ways. As a result, pilgrims justify their presence in the shrine sometimes by denying the disease or considering it mild and insignificant (denial-mitigation style) and sometimes by depriving themselves of responsibility and autonomy (compulsion-imitation style), both of which are subcategorized under the node of cognitive dissonance theory. In addition, people either pay so much attention to the sacred matter that the disease has no room in their justifications (traditional-devotional) or consider the risk of the disease so probable that they justify their presence only by observing health protocols (rational).

NOVELTY

The innovation of the present research, besides its novelty (pilgrimage justifications and styles in the days of Corona outbreak), lies in its theoretical and interdisciplinary insights. The employment of a theory in the field of social psychology (i.e., cognitive dissonance) and its integration with the social-anthropological theory (habitus and field) has provided an opportunity to better understand the religious practice of some people and the plurality existing in it with an interdisciplinary outlook. This can provide a better understanding of audience for the community policymakers who pursue such goals as unifying the observance of health issues among the public.



the mental dimension, four different categories of justification were obtained, which can be classified based on the degree of distance or proximity to the disease (earthly side) (distance/ proximity to the disease refers to the degree of seriousness of attention to COVID-19 and its risk in each justification category). These four groups of justifications include: 1. Traditional-devotional (least attention to the disease), 2. Mitigation-denial, 3. Compulsion-imitation, and 4. Rational styles (most attention to the risk of disease).

DISCUSSION

The first category of justifications (traditional-devotional), which is defined by the central concept of "holiness", in itself consists of five justification subgroups as follows: 1. Justifications relating to fascination (fascination with the place and the sacred act), 2. Justifications relating to prohibition (considering pilgrimage as obligatory and its prohibition as unruly), 3. Justifications relating to safety (considering the holy place to be clean and safe and the impossibility of getting damaged in it), 4. Justifications relating to accuracy (considering pilgrimage as a factor contributing to recovery and healing, and 5. Justifications relating to providence (believing in destiny and absence of autonomy in getting ill).

In practical dimension, the traditional behavioral style refers to the pattern of coverage and action that does not pay any attention to the observance of hygienic rules. Here, the person neither wears masks or gloves, nor hesitates to be in crowded places or to touch and kiss the shrine.

Paradoxical-undecided style is the kind of coverage and behavior that selectively observes the hygienic rules like a person who wears a mask but at the same time kisses the door and the wall. Rational style also refers to the type of coverage and behavior that tries to observe all health issues.

CONCLUSION

The theoretical insights of this study are indeed an integration of Bourdieu's social-anthropological theory and cognitive dissonance theory, which was first proposed by Festinger (1957). According to this view, the pilgrims of the shrine are the owners of internalized habitus (habits) which are the products of the individual's previous pilgrimage perception and practice and socialization. Habitus, which directs the behavior, tends to repeat the a priori model of pilgrimage through a series of strategies and solutions that result from the interaction of habitus with the field (environment and requirements of the pilgrimage) and the circumstances produced by the individual (prevalence of disease and the possibility of infection in the environment). These strategies and solutions are better understood when it is





INTRODUCTION

Social phenomena are more complex than what is thought in such a way that not all their aspects can be understood with a specific approach or a single scientific discipline. Pilgrimage, even when there is the possibility of developing a dangerous disease for the pilgrims during or before or after the religious ceremony is also one of these phenomena whose study requires an interdisciplinary, deep, and qualitative approach. When talks and discussions about COVID-19 virus in Iran became rife and the widespread awareness of it became public, it took some days to officially and completely close public places (i.e., pilgrimage shrines). During that time, some people continued to perform the pilgrimage act. As a result, the holy shrine of Imam Reza witnessed the commute of pilgrims during the days of the Corona outbreak. The widespread state of this disease and its risk in the media and the public arena, on the one hand, and the turning of a part of the community to pilgrimage and presence in these crowded public places, on the other hand, formed the idea of conducting an interdisciplinary, in-depth, and qualitative research.

PURPOSE

In such a situation, it is important to understand the reasons for the presence of people in the shrine and perceive how they behave in dealing with a situation that may be pathogenic while sacred. In fact, the present study seeks to find responses to these questions: Why do people attend the holy shrine (a crowded public place) during the days of the virus outbreak? How do they justify their presence in the holy shrine? What has been the effect of the virus on the pilgrimage behavior of the pilgrims and what changes did it make in their rituals? How can these behavioral changes be understood and explained with the help of psychological and sociological theories?

METHODOLOGY

It was necessary to respond to the raised questions using a qualitative approach (observation and interview). A semi-in-depth interview was conducted with forty-six pilgrims (30 females and 16 males) in the holy shrine and the pilgrims' pilgrimage behavior were observed and recorded with the presence of researchers in the shrine. For data analysis, the content analysis method (thematic) was used to obtain the main themes of each justification and pilgrimage style.

RESULTS

The research findings were presented in two dimensions as follows: 1. The mental dimension of pilgrimage (reasons and justifications for attending the shrine), and 2. The practical dimension of pilgrimage (styles of attachment hygienic principles). In



Qualitative Analysis of the Effect of Coronavirus Outbreak on Pilgrimage Patterns in the Holy Shrine of Imam Reza

Majid Fouladiyan¹, Fatemeh Sadrnabavi, Pedram Khosronejad Toroghi, Mohammadmohsen Zarifpooya, Mohammad Mahdi Vaez Mousavi, Vajihe shameli, Zahra Baghbangolkhatmi, Mahla Shamsaei

Received: Apr. 20, 2020; Accepted: Jun. 19, 2020

Abstract

Social phenomena are so complex that one cannot gain an understanding of all their aspects by a specific approach or a single discipline. Turning to pilgrimage action when there is the possibility of catching a dangerous disease before, during, and after the pilgrimage, the study of such phenomena requires taking a deep interdisciplinary and qualitative approach. With the prevalence of Coronavirus in Iran as a Muslim country, there are controversies over the conflict of observing hygienic rules or performing religious rites, especially regarding the presence of the Imams in the shrines. To investigate the effect of coronavirus outbreak on the rites of pilgrimage to the Imam Reza shrine via a qualitative approach and content analysis method. Accordingly, 46 pilgrims to the Imam Reza shrine were interviewed to investigate the reasons for their presence in these special circumstances and examine their pilgrimage methods to the Razavi shrine. The findings show that four categories of pilgrimage justification styles were obtained in the mental dimension, which include traditional-devotional, mitigation-denial, compulsion-imitation, and rational styles. These four styles are distinguished from each other based on the degree of attention paid to the earthly matter (i.e., the disease and its seriousness).

Keywords: Coronavirus, pilgrimage, Razavi shrine, pilgrimage patterns

1. Assistant Professor of Sociology, Social Sciences Department, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ fouladiyan@um.ac.ir

World Health Organization or WHO. (2020A). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic, Public Advice*. (Online), Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization or WHO. (2020B). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Available at: <https://covid19.who.int>

World Health Organization or WHO. (2020C). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Available at: <https://covid19.who.int/region/emro/country/ir>

Wright, O., & Blackburn, E. (2020). How COVID-19 will permanently change consumer behavior. Fast-changing consumer behaviors influence the future of the CPG industry. *Accenture Covid-19 Consumer Research*. Available at: https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-123/Accenture-COVID19-Pulse-Survey-Research-PoV.pdf



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

31

Abstract



- Liang, F., & Litscher, G. (2020). COVID-19 (Coronavirus Disease-19): Traditional Chinese Medicine including Acupuncture for Alleviation – A Report from Wuhan, Hubei Province in China. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 5(1), 4-1. doi: 10.21926/obm.icm.2001009
- Mayo Clinic. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Symptoms and causes. Overview.* (Online), Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- Nabavi, A. (2016). Interdisciplinary studies and the multiplicity of methodological methods some considerations and suggestions. *Journal of Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 8 (24), 74-57. doi: 10.22035/isih.2016.216
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). *COVID-19 and the Food and Agriculture Sector: Issues and Policy Responses.* (Online), Available at: <http://www.oecd.org/coronavirus/en>
- Patel, V., Chisholm, D., Dua, T., Laxminarayan, R., & Medina-Mora, M. E. (2016). Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4): Mental, Neurological, and Substance Use Disorders. doi:10.1596/978-1-4648-0426-7
- Rahmannasab Amiri, N., & Poorezzat, A. (2017). Imperative participation of private sector in solving water crisis: role of transnational enterprises in implementation of economic and social right to water. *Journal of Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 9 (4), 112-91. doi: 10.22631/isih.2017.1677.2289
- Rajagopal, D. (2020). Development of Consumer Behavior. In *Trans generational Marketing, Springer International Publishing*, 194–163. doi: 10.1007/978-3-030-33926-5_6.
- Seyediin, H. (Apr 15, 2020). How do people treat Corona? Investigating the dimensions of the corona crisis in conversation with social scientists. *IRNA*, Retrieved from <https://www.irna.ir/news/83751333>
- Short, J. C., Broberg, J. C., Coglisier, C. C. & Brigham, K. H. (2009). Construct Validation using Computer-Aided Text Analysis (CATA) An Illustration Using Entrepreneurial Orientation, *Organizational Research Methods*, 13(2), 347-320. doi: 10.1177/1094428109335949
- Stanciu, S., Radu, R. I., Sapira, V., Bratoveanu, B. D. & FLOREA, A. M. (2020). Consumer Behavior in Crisis Situations. Research on the Effects of COVID-19 in Romania. *Annals of "Dunarea de Jos" University of Galati Fascicle I. Economics and Applied Informatics*. 26(1), 13-4. doi: 10.35219/eai1584040975
- Statistical Center of Iran, (2019). Report on the difference between income and expenditure of urban and rural households in 2019 by income deciles and comparing its trend with previous years. Retrieved from <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1398/h&d%20.pdf>
- Stephany, F., Stoehr, N., Darius, P., Neuhäuser, L., Teutloff, O., & Braesemann, F. (2020). The CoRisk-Index: A data-mining approach to identify industry-specific risk assessments related to COVID-19 in real-time. (Online), Available at: <https://arxiv.org/abs/2003.12432>

BIBLIOGRAPHY

- Abazari, Y., & Kazemi, A. (2005). Theoretical approaches to purchasing: from sociology to cultural studies. *Social Science Letter*, 25(1), 195-167.
- Asioli, D., Varela, P., Hersleth, M., Almli, V. L., Olsen, N. V., & Naes, T. (2017). A discussion of recent methodologies for combining sensory and extrinsic product properties in consumer studies. *Food Quality and Preference*, 56(2), 266–273. doi: 10.1016/j.foodqual.2016.03.015
- Bailey, A., Auinger, G., Qian, J., Mao, M., Lin, W., Sun, W., Yip, A., & Ge, B. (2020). Responding to crises and changing consumer behavior. How the retail sector can overcome challenges and capitalize new opportunities. (Online), Available at: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1657883555581666077&wfr=spider&for=pc>
- Chong, Y. P., Song, J. Y., Seo, Y. B., Choi, J. P., Shin, H. S., & Team, R. R. (2015). Antiviral treatment guidelines for Middle East respiratory syndrome. *Infection & chemotherapy*, 47(3), 212-222. doi: 10.3947/ic.2015.47.3.212
- Chu, C.M., Cheng, V.C., Hung, I.F., Wong, M.M., Chan, K.H., & Chan, K.S. (2004). Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings. *Thorax*, 59(3), 252-256. doi: 10.1136/thorax.2003.012658
- Gopinath, G. (2020). Limiting the economic fallout of the coronavirus with large targeted policies. In: *Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes* CEPR Press. (Online), Available at: <https://blogs.imf.org/2020/03/09/limiting-the-economic-fallout-of-the-coronavirus-with-large-targeted-policies>
- Gralinski, L. E., & Menachery, V. D. (2020). Return of the Coronavirus: 2019-Ncov. *Viruses* 2020, 12(2), 135. doi: 10.3390/v12020135
- Hasanat, M. W., Hoque, A., Shikha, F. A., Anwar, M. Abdul Hamid, A. B., & Hon Tat, H. (2020). The Impact of Coronavirus (Covid-19) on E-Business in Malaysia. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 3(1), 1-7. Available at: <https://asianjournal.org/online/index.php/ajms/article/view/219/100>
- Hui, D.S., Azhar, E., Madani, T.A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., & et al. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal Infect Dis*; 91(2), 264–66. doi:10.1016/j.ijid.2020.01.009
- Institute for Social and Cultural Studies (2020). *Research on the cultural and social dimensions of the corona virus crisis in Iran*. Tehran, Iran: Author.
- Jarus, O. (Mar 20, 2020). 20 of the worst epidemics and pandemics in history, Live Science, (online), Available at: <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html>
- Khorsandi Taskooh, A. (2009). Typological diversity in interdisciplinary education and research. *Journal of Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 1(4), 83-57.



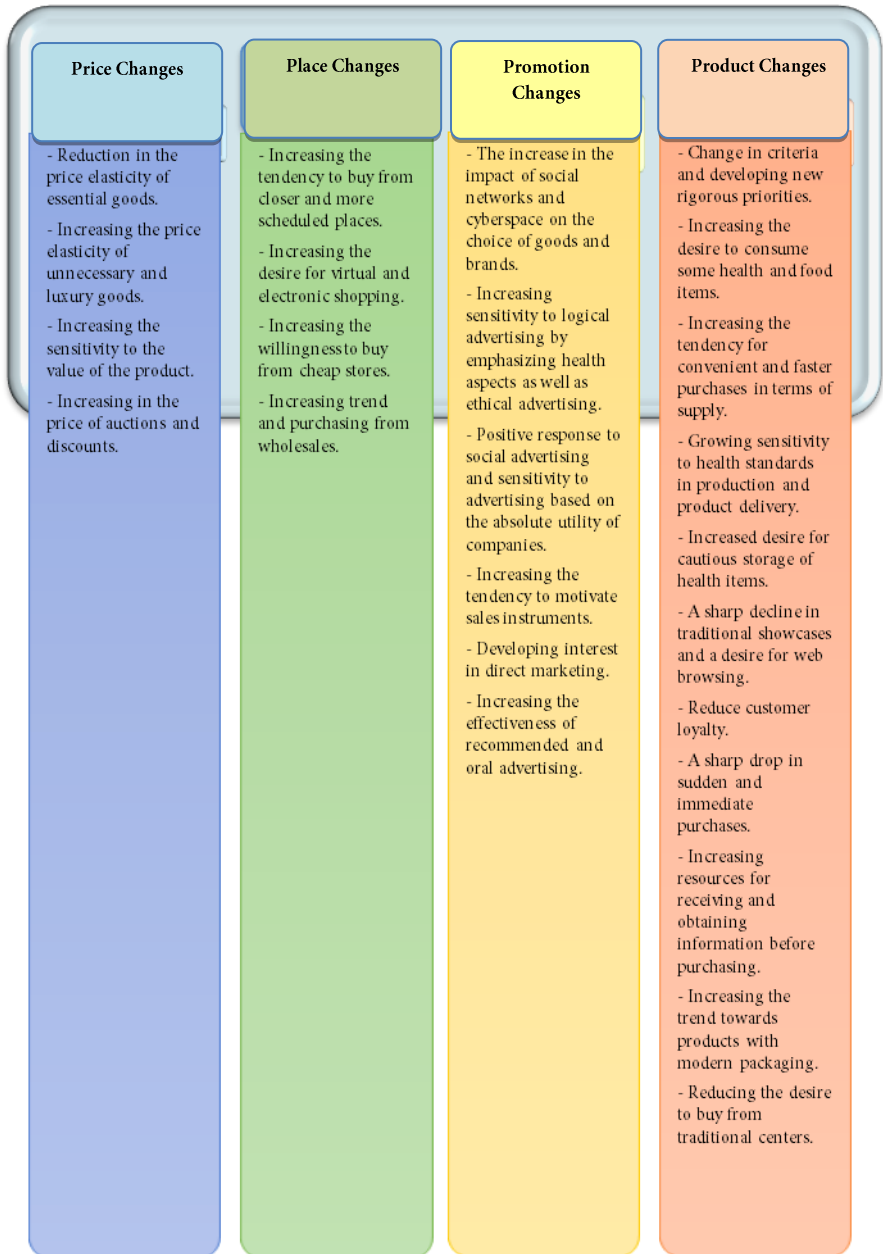


Chart1. Marketing mix change model due to the COVID-19 crisis

the codes is determined. In this paper, the reliability of the retest is calculated to be more than 80%, so the coding reliability of the interviews is confirmed. Finally, content analysis and thematic analysis were used to analyze the data.

RESULT

The model for forecasting the state of demand for goods or services after the corona crisis depends on two indicators: "the nature of the goods or services" and "the degree of human interaction in exchange" as well as the "income level" of consumers. Also, complete removal; delaying purchases; Purchase substitution; and the relative decline in purchases are four categories of behaviors that consumers adopt in times of corona crisis, and this model depends on several variables.

CONCLUSION

The necessary recommendations, with an approach influenced by different areas of knowledge, were presented in the form of a model during the Corona crisis in line with changes in the marketing mix or 4P (Figure 1).

NOVELTY

- 1) Study of consumer purchasing behavior during the COVID crisis;
- 2) Developing a model for forecasting the demand situation for products after the COVID-19 crisis;
- 3) Modeling consumer purchasing behavior with an interdisciplinary approach;
- 4) Modeling marketing mix based on changes in consumer buying behavior caused by COVID-19.





INTRODUCTION

Given the new situation around the world, and identifying consumer changes helps us understand and plan the behaviors they perform when shopping. This planning is a very strategic and necessary step to turn threats into new opportunities caused by the Corona crisis. It should be noted that the scope of the research is Iran. The arrival of the Coronavirus in Iran was officially confirmed by the Ministry of Health on February 18, 2020. Economic and trade activities in Iran, like many other countries, have been affected by different issues. It caused reduced traffic in cities and intercity travel, increased uncertainty and consumer caution, the closure of some businesses with high social interaction, reduced demand for many industries and services, and blocking of communication routes with other countries continued. Similarly, disruption of exports at land borders, reduction of entry and exit of tourists, decrease in prices and global demand for oil, reduction of costs of export products and disruption of trade with the country's first trading partner, China, were among the most critical consequences of Corona in foreign trade. Thus, the present paper modeled consumer purchasing behavior in crises and specifically the prevalence of Coronavirus with an interdisciplinary approach.

PURPOSE

Given the wider and more complex issues and crises of the international community, and in particular the COVID Crisis 19, also the need to integrate different knowledge and move across knowledge frontiers, this article aims to identify consumer buying behavior in crisis situations and plan accordingly. Various measures have been taken to predict their future behavior and increase the revenue and profitability of sellers of goods and service providers.

METHODOLOGY

The present paper is qualitative-applied in terms of purpose and qualitative in terms of approach. The methods include of: review of specialized databases such as Google Scholar, Research Gate, and Clarivate Analytics databases, observation, and in-depth interviews for data gathering. Also, the latest World Health Organization reports and guidelines were also used. Consequently, a research team observed several stores and shopping malls to observe consumer behavior when purchasing various products for about 80 days. Consumer behavior was investigated through direct observation; furthermore, by, in-depth interviews were conducted through compiling a protocol. In these interviews, 28 key informants collaborated, including marketing and sales professionals, university professors in market management, expert vendors in various fields including essential and luxury goods, and buyers and consumers. Then, according to the percentage agreement of Holsti (PAO), the degree of conformity of



An Interdisciplinary Approach to Consumer Purchasing in the Condition of the Crisis: with Emphasis on COVID-19

Yousef Mohamadifar*¹, Saba Amiri²

Received: Mar. 25, 2020; Accepted: Jun. 14, 2020

Abstract

The emergence of some prominent political, economic, social, and biological crises plays a vital role in changing the behavior of human society. In this regard, the preventive and controlling actions of the Corona crisis, which require a comprehensive, systematic and multidimensional approach, have led to changes in consumers' purchasing behavior. What is important in this regard is the need to use an interdisciplinary perspective (economics, management, marketing, psychology and sociology) to understand this complex phenomenon. To this end, this article has been conducted using a qualitative approach and with the aim of modeling consumer purchasing behavior in the condition of the Corona virus (COVID-19) crisis, with a multidimensional approach. The methods include of: review of specialized databases, observation, and in-depth interviews with 28 key informants that validity and reliability of them had been confirmed, were used for data gathering. Results showed that the predictive model of the demand situation for Corona's post-crisis goods or services depends on 3 indicators: "the nature of the good or service" and "the level of human interaction in exchange" as well as "income level". Moreover, complete deletion; delayed purchase; purchase substitution; and the relative decline in purchases are the four behavioral categories that consumers adopt during the Corona Crisis, and this model depends on a variety of variables. Finally, the necessary recommendations, with an approach influenced by different areas of knowledge, were presented in the form of a model during the Corona crisis in line with changes in the marketing mix (4P).

Keywords: purchasing behavior, crisis management, Corona Virus, COVID-19, consumer behavior, interdisciplinary approach

1. Assistant Professor of Business Management, Dep. of Management and Entrepreneurship, Razi University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)

✉ mohamadifar@razi.ac.ir

2. PhD Graduate in Entrepreneurship, Dep. of Management and Entrepreneurship, Razi University, Kermanshah, Iran

✉ amiri.saba00@yahoo.com

- Mara, G. M. (1988). Hobbes's counsel to sovereigns. *The Journal of Politics*, 50(2), 390-411.
- Martin, R. (1980). Hobbes and the Doctrine of Natural Rights: The Place of Consent in His Political Philosophy. *The Western Political Quarterly*, 33(3), 380-392. doi:10.2307/447263
- Mohammadyari, M. (2012). Comparison of power concept in Hobbes and Foucault Thought. *Wisdom and Knowledge Information*, 11, 58-63.
- Norrie, A. (1984). Thomas Hobbes and the Philosophy of Punishment. *Law and Philosophy*, 3(2), 299-320. doi:10.2307/3504789
- Ristroph, A. (2009). Respect and resistance in punishment theory, *California Law Review*, 97(2), 601-632.
- Ryan, A.(1988). "Hobbes and Individualism", in: *Perspectives on Thomas Hobbes*, eds. G.A.J, Rogers and Alan Ryan, Oxford: Clarendon Press, 81-105.
- Sabzei, M. (2007). Civil society as social contract: comparative analysis of Hobbes, Lock and Rosw thought. *Journal of Public Law Research*, 22, 67-98.
- Schrock, T. S. (1991). The Rights to Punish and Resist Punishment in Hobbes's Leviathan. *Western Political Quarterly*, 44(4), 853-890.
- Sheridan, P. (2011). Resisting the Scaffold: Self-Preservation and Limits of Obligation in *Hobbes's Leviathan*, *Hobbes Studies*, 24(2), 137-157.
- Sreedhar, S. (2010). *Hobbes on resistance: defying the Leviathan*. New York: Cambridge University Press.
- Tavana, M., & Azarkamand, F. (2015). Comparison of authoritarian governance and peoples place in Imam Mohammad Ghazali and Hobbes thought. *Research in Theoretical Politics*, 17, 49-76.
- Yekrang, M. (2017). *Political legitimacy of punishment*. Tehran, Iran: Research Institute for Islamic Culture and Thought



BIBLIOGRAPHY

- Aghahoseini, A. (2012). Jacause Derrida and the declining process of the Western political philosophy. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 4(2), 111-137. doi: 10.7508/isih.2012.14.006
- Airaksinen, T., & Siitonen, A. (2006). Kant on Hobbes, peace, and obedience (A. Hasani, Trans.). *Journal of Allame*, 12, 129-152.
- Bahrani, M., Alavipoor, S.M. (2012). Paradigms of Interaction Between Culture and Politics. *Journal of Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 3, 127-151. doi: 10.7508/IJCR.2012.19.006
- Brettschneider, C. (2007). The Rights of the Guilty. *Political Theory*, 35(2), 175-199. doi:10.1177/0090591706297714
- Cattaneo, M. A. (1965). Hobbes's Theory of Punishment. In *Hobbes Studies* (275-297), K. C. Brown (Ed.), Oxford: Blackwell.
- Christman, J. (2002). *Social and political philosophy: A contemporary introduction*. London and New York: Routledge.
- Curran, E. (2002). Hobbes's theory of rights—a modern interest theory. *The Journal of Ethics*, 6(1), 63-86.
- Daneshvar, F. (2016). The read out of the relationship between law and ideology in the light of interdisciplinary studies. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 8(4), 1-26. doi: 10.22035/isih.2016.241
- Gauthier, D. P. (1969). *The logic of Leviathan: the moral and political theory of Thomas Hobbes*. Oxford: Oxford University Press.
- Green, M. J. (2015). Authorization and the Right to Punish in Hobbes. *Pacific Philosophical Quarterly*, 97(1), 113-139. doi:10.1111/papq.12097
- Hasanzade, S. (2006). Concept of God in the philosophy of West from Hobbes to Newton. *Journal of Āyine-ye Ma'refat*, 9, 37-62.
- Hobbes, T. (1999). *Leviathan* (H. Bashiriye, Trans.). Tehran, Iran: Ney. (Original work published 1651)
- Hohfeld, W. N. (1913). Some fundamental legal conceptions as applied in judicial reasoning. *The Yale Law Journal*, 23(1), 16-59. doi:10.2307/785533
- Jones, W.T. (2004). *Masters of Political Thought* (Vol. 2; A. Ramin, Trans.). Tehran, Iran: Elmi va Farhangi. (Original work published 1959)
- Kadivar, M.A. (2005). Liberalism background and conservativeness in Hobbes thought. *Political and Economic Information*, 221&222, 88-97.



run away from prison in the situation that remaining in prison is harmful to their lives. This right is based on jus natural. However, this right should be read in the context of right/ privilege not right/claim. If the second meaning is true, then the criminal can claim other citizens to respect this runaway and help him. So, it is true that this right is a privilege for the criminal and can apply it but no one has the duty to help them.

On the other hand, since the consent of criminals in the social contracts makes the punishment legitimate, one should seek the foundation of sovereignty in the social contract. In Hobbes's view, since the sovereign is not the contract party and preserves the right to apply punishment for itself so, it is just the state that can apply this punishment. On this basis, the state has the right to prosecute and capture the runaway detainees and punish them again.

Finally, it is obvious that the runaway detainee infringes the social contract but by the interpretation of the Hobbes political philosophy, one can say that they use their right/privilege and thus don't exit from the contract completely. Therefore, the states have no right to confront them as the enemy and have to bind to the social contract in punishing them and provide them the fair trial.

NOVELTY

Hobbes's Philosophy of punishment is based on his political philosophy. Since Hobbes states vague statements in the foundation of punishment and the right of penalty, different philosophers explain it in different manners. The combination of this complication with runaway of detainees in the Covid-19 conditions and application of Hohfeld's theory of rights makes this research novel. In another word, the Coronavirus condition in the prisons and considering the Hobbes's philosophy of punishment in the light of Hohfeld's definition of rights makes the challenges of the paper new.





INTRODUCTION

The appearance of the Covid-19 virus has been affected human lives. The world was shocked by confronting this virus which changes all aspects of lifestyles from education to work methods, from business to politics. Amongst these, all states provide different methods to protect their citizens from the bad effects of this virus and save their lives. However, the states in respect of detainees face a dilemma. On one hand, they have to protect their health and the bad conditions of prisons don't allow them to do it in a good way and on another hand, they must guarantee the safety of society by keeping the criminals in prison. Some states like Iran use the comprised method. It allows the convicted of summary and either-way offences to use the bail but keep the convicted of felonies in the prison. But, the prisoners run away to keep their lives. This runaway makes the states to confront with prisoners and makes the philosophers and criminal-scholars to consider the new question. If conditions of prison in the pandemic of the Covid-19 were dangerous and harmful for the health of prisoners, whether they have the right to run away? This question can scrutinize from many angles but this paper considers it in the light of Hobbes's political philosophy. I chose Hobbes because, this philosopher, on one hand, recognizes the absolute power for sovereign and on another hand, recognizes the natural right of saving life for convicted persons and this conflict makes notable heated debates. Therefore, this paper seeks to scrutinize if the detainees have the right to run away and if the states can face them as enemies.

PURPOSE

The purpose of this paper is to find a fundamental answer to a new dilemma that coronavirus is made in respect of running away of the detainees from jails. This dilemma cannot solve just by criminal law, but it needs to consider in an interdisciplinary approach and thus, this research purpose is to scrutinize if the detainee has the right to run away in the light of Hobbes's point of view.

METHODOLOGY

This paper employs an interdisciplinary approach in the analysis, evaluation, and critical review of the rights of the detainee to run away from prison in the light of Hobbes political philosophy. So, this paper connects the Criminal policy and political philosophy.

CONCLUSION

This paper in considering the question of whether detainees have the right to run away in the light of Hobbes philosophy concludes that according to the contractual philosophy of Hobbes, the criminals convey no right to punish to states but let the state to punish them. So, the criminals keep the right to resist punishment and can



Yekrangi, M. (2020). The right of prisoners to run away from jails and the right of governments to confront with them in the Corona pandemic situation in the light of Hobbes political philosophy. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 12(3), 85-111. doi: 10.22035/isih.2020.3943.4052

Doi: <http://dx.doi.org/10.22035/isih.2020.3943.4052> URL: http://www.isih.ir/article_349.html

2008-4641 / © The Authors. This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

The Right of Prisoners to Run Away from Jails and the Right of Governments to Confront with Them in the Corona Pandemic Situation in the Light of Hobbes Political Philosophy

Mohammad Yekrangi¹

Received: Apr. 20, 2020; Accepted: Jun. 16, 2020

Abstract

The pandemic of coronavirus in 2019-20 influenced different aspects of human beings' lives such as education, business, economy, culture, medical care, and consequently their fundamental thoughts were the subjects to be revised. Philosophy of criminal justice was not an exception. Since many inmates escaped from multi jails in Iran in this period, the philosophy of law faced the heated widespread debates on the right of internee to get out and the right of the government to confront with them as a citizen or enemy. The question was this: due to the fear of the Coronavirus and the death, if the prisoners have the right to flee and if the government has the right to oppose them. If yes, what are the foundations of their rights? The paper scrutinizes these issues in the light of Thomas Hobbes's political philosophy because he insisted on the right of government on the one hand and the criminal's rights to resist punishment on the other hand. Finally, the paper concludes that the prisoners have the right to run away in the corona pandemic situation, but their rights should be interpreted in the meaning of right/privilege, not right/claim; and governments have the right to oppose them in the meaning of right/power.

Keywords: Coronavirus, criminal policy, political philosophy, prison break, social contract

1. Assistant Professor, Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran

✉ Yekrangi@ut.ac.ir

BIBLIOGRAPHY

- Attias, S. (Apr. 13, 2020). Asian soft power grows in the Coronavirus era. *BESA Center Perspectives*, Retrieved from <https://uspublicdiplomacy.org/blog/asian-soft-power-grows-coronavirus-era>
- Baylis, J., & Smith, S. (1383). *The globalization of world politics: an introduction to international relations* (A. Rah Chamani, Trans.). Tehran, Iran: Abrar Mo'aser-e Iran. (original work published 2005)
- Busby, J. (Apr. 28, 2020). What international relations tells us about COVID-19. *E-International Relations*, Retrieved from <https://www.e-ir.info/2020/04/26/what-international-relations-tells-us-about-covid-19/>
- Davies, S. E. (Feb. 2020). The Coronavirus and trust in the process of international cooperation: A system under pressure. *Ethics and International Affairs*. Retrieved from <https://www.ethicsandinternationalaffairs.org/2020/the-coronavirus-and-trust-in-the-process-of-international-cooperation-a-system-under-pressure/>
- Davies, S., E. (2010). What contribution can International Relations make to the evolving global health agenda? *International Affairs*, 86(5), 1167-1190. doi.org/10.1111/j.1468-2346.2010.00934.x
- Deutsch, K.W., Keohane, R., Nye, J. (1375). *International relation theories* (V. Bozorgi, Trans.). Tehran, Iran: Jahād-e Dānešgāhi.
- Fidler, D. P. (May. 24, 2010). The challenges of global health governance. *Council on Foreign Relations*, Retrieved from <https://www.cfr.org/report/challenges-global-health-governance>
- Hackbarth, J. R. (2009). Soft power and smart power in Africa. *Strategic Insights*, 8(1).
- Harari, Y. N. (Mar. 20, 2020). the world after Coronavirus. *Financial Times*. Reterieved from <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>
- Information center of United Nations Organization – Tehran, (2020). Sustained development document. Reterived from <http://www.unic-ir.org>
- Jeremy Y. (2005). Enter the fourth horseman: Health security and International Relations Theory. *Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, 6(1), 193-208.
- Lakoff, A. (2010). Two regimes of global health. *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development*, 1(1), 59-79. doi:10.1353/hum.2010.0001
- Mohammadi, M., Ghafari, S., & Soheili, S. (1398). *Ketāb-e jāme'-e behdašt-e omumi* [Book of public health]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences.
- Oguzlu, T. (Apr 26, 2020). Transformation of soft power to sharp power in post-coronavirus age. *Daily Sabah*, Reterieved from <https://www.dailysabah.com/opinion/oped/transformation-of-soft-power-to-sharp-power-in-post-coronavirus-age>
- World Health Organization (2007). The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century, Reterived from https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf



return to low politics. Therefore, it is necessary for the international system to reform its previous health mechanisms and invent new methods. Creating a comprehensive global health strategy in conjunction with national health systems and adjusting national sovereignty is inevitable. Also inevitable is strengthening health cooperation at the regional level, between countries and regional organizations, and linkage to other economic and social issues.

NOVELTY

Until now, the issue of international health relations as an interdisciplinary field of study has not been seriously addressed. Because, on the one hand, health studies focus only on specialized medical issues, and on the other hand, international relations studies are more concerned with international security issues. In this article, an attempt has been made to form a strong link between these two areas. The Coronavirus pandemic illustrates this well.



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

16

Volume 12
Issue 3
Summer 2020

diseases, such as the plague and cholera, which posed a direct threat. But with the expansion of trade and travel among governments, health diplomacy sought to expand its activities to address the challenges of disease transmission nationally and internationally, while reducing the burden of national remedies such as quarantine imposed on international trade and travel. The issue of global health in international relations strengthened and became more diverse after World War II.

New concepts and concerns emerged with the founding of the World Health Organization in 1948. Contrary to the more restrictive directives of former international health organizations, it broadly defined health and advocated for the highest level of health as a component of fundamental human rights. International health efforts during the Cold War, led by the World Health Organization, sought to establish cooperation among existing national public health agencies. International health during this period had two main objectives: one was the eradication of diseases and the other was the expansion of primary health care. In recent years, there have been developments in global health and significant challenges to the legacy of the Cold War. The number of formal and informal global health institutions has increased, leading to an explosion in the number and type of international actors seeking to influence global health outcomes. Also, new regimes and initiatives have been created in the field of global health problems and the issue of health has appeared in the foreign policy of countries. Following the outbreak of Ebola and the outbreak of cholera in Latin America and the plague in India in the early 1990s, there was a need for stronger coordination among governments. Most national governments were reluctant to report an outbreak that could harm tourism and international trade. The prevalence of diseases and the case of Coronavirus show that in a highly interconnected and interdependent world, insufficient oversight and accountability in a single country can jeopardize the public health security of people in other parts of the world. The processes of globalization - including migration, environmental change, and widespread international travel - have led to new biological, social, and political risks.

CONCLUSION

How the international community will deal with the Corona crisis will determine the countries' approach to emerging diseases in the future. Global health is now plagued by crises such as the global crises of the economy, energy, food insecurity, climate change, and the economic and political damage that these crises cause. The great powers are unlikely to make global health management a political priority in the face of such ongoing challenges. But some researchers believe that with the Corona pandemic, health interests and commitments have been sufficiently taken into account in countries' foreign policy efforts, and that global health is unlikely to





INTRODUCTION

The coronavirus, which is increasingly resistant and without current treatments, is spreading faster than previous pandemics around the world, raising public health concerns at the national and transnational levels. In the current situation, there are good reasons for thinking that global factors affect the health of a society, at least as much as local or national factors. This raises the need for a better understanding of the relationship between global, international, national and local factors in shaping public health and as a moral imperative. But it is noteworthy that both modernists and traditionalists in international relations do not have a proper framework for understanding health policy. With the expansion and deepening of international relations over the past twenty years, the relationship between international politics and health issues has evolved. In this article, first, the formation of international cooperation in the field of health is discussed, then the institutional system governing global health is examined, and finally, the performance of the international health system in the face of the corona epidemic and the forces affecting it is evaluated. The results of the present study show that despite the development of the global health system in recent years and its relative success in the face of international crises, there is a need for institutional development and strengthening of health diplomacy.

PURPOSE

The aim of the present study is to investigate the international health system focusing on international health regulations and the functioning of the World Health Organization and to evaluate the performance of this system in the face of the Coronavirus pandemic.

METHODOLOGY

This research adopts the descriptive-analytical method. The research data are collected from hard and electronic resources e.g. papers, books, journals, etc.

RESULT

The results of the present study show that despite the development of the global health system in recent years and its relative success in the face of international crises, there is a need for institutional development and strengthening of health diplomacy.

DISCUSSION

International cooperation in health has expanded since the mid-nineteenth century. When governments began health talks, efforts were limited to certain infectious



International Health Relations with Respect to the Corona Pandemic

Ebrahim Aghamohammadi¹

Received: Apr. 20, 2020; Accepted: Jun. 16, 2020

Abstract

The field of international health relations includes a set of international rules and regulations, governmental and non-governmental actors, international institutions, and the relationships among them that work within global health. The international health system has undergone many changes in recent years, the main focus of which is the World Health Organization, which since its establishment has taken effective measures to develop and promote global health in coordination with governments. But despite changes in international health regulations and the development of international institutions, cooperation between international actors, especially governments, is challenging in some circumstances. The corona pandemic, as a major source of concern, is now exposing the international community's fragility. Governments have shown reluctance to make decisive decisions about this crisis. This reluctance stems, on the one hand, that scientific evidence on the nature and extent of issues related to the disease remains ambiguous and controversial, and on the other hand, possible conflicts of interest have complicated the possibility of a global consensus. The question is: what has been the performance of the international health system, especially as regards international health regulations, the World Health Organization and governments, and is it worthwhile for them to deal with the Corona pandemic? The results of the present study show that despite the development of the global health system in recent years and its relative success in the face of international crises, there is a need for institutional development and strengthening of health diplomacy.

Keywords: Coronavirus, international health regulations, international institutions, pandemic

1. Assistant Professor of International Relations, Faculty of Humanities, Arak University, Markazi Province, Iran

✉ e-aghmohammadi@araku.ac.ir

- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24. doi:10.1001/jama.2020.2648.
- Xu, K., Evans, D., Carrin, G., Aguilar-Rivera, AM., Musgrove, P., & Evans, T. (2007). Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs*, 26(4), 972-983.
- Xu, K., Evans, D., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., & Murray, CJL. (2003). Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. *The Lancet*. 362(9378): 111-7.
- Yardim, MS., Cilingiroglu, N., & Yardim, N. (2010). Catastrophic health expenditure and impoverishment in Turkey. *Health Policy*, 94(1), 26-33.



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

12

Volume 12
Issue 3
Summer 2020

- Li, Y., Wu, Q., Liu, C., Kang, Z., Xie, X., & Yin, H. (2014). Catastrophic health expenditure and rural household impoverishment in china: what role does the new cooperative health insurance scheme play? *PLoS one*, 8(4), 93-99.
- Limwattananon, S., Tangcharoensathien, V., & Prakongsai, P. (2007). Catastrophic and poverty impacts of health payments: results from national household surveys in Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(8), 600-606.
- Nekoei, M., Banshi, M., Akbari, M., Amiresmaili, M., & Ganjavi, S. (2014). Iranian Household Financial Protection against Catastrophic Health Care Expenditures. *Iranian Journal of Public Health*, 41(9), 62-70.
- Nemati, Y., & Dizaj, J. (2019). The relationship between health insurance coverage and Iranian households exposure to exorbitant costs. *Health Insurance Quarterly*, 2(4), 216-227.
- O'Donnell, O., Vandoorslaer, E., Wagstaff, A., & Lindelow, M. (2008). Analyzing Health Equity Using Household Survey Data: A Guide to techniques and their Implementation. Washington, DC. *The World Bank Institute*, 1(1), 1-25.
- Onoka, C., Onwujekwe, O., Hanson, K., & Uzochukwu, B.S. (2010). Examining catastrophic health expenditures at variable thresholds using household consumption expenditure diaries. *Tropical Medicine & International Health*, 16(10), 34-41.
- Shahraki, M., & Ghaderi, S. (2019). The effect of socioeconomic factors on household health expenditures: Heckman two-Step method. *Payavard*, 13(2), 160-171.
- Somkotra, T., & Lagrada, LP. (2006). Payments for health care and its effect on catastrophe and impoverishment: experience from the transition to Universal Coverage in Thailand. *Social Science & Medicine*, 67(12), 27-35.
- Su, T., Kovyate, B., & Flessa, S. (2008). Catastrophic household's expenditure for health care in low income society study from Nouna District Burkina Faso. *Bulletin of World Health Organization*, 84(1), 21-27.
- Wagstaff, A., & Vavdoerslaer, E. (2003). Catastrophic and impoverishment in paying for health care: With applications to Vietnam 1993-1998. *Equity in Health Care*, 12(11), 21-34. doi: 10.1002/heh.776
- Witter, S (2007). *Health economics for developing countries* (P. Abolghasemi, Trans). Tehran, Iran: Institute for Management and Planning Studies.
- World Bank (2001). World development report 2000/2001: Attacking poverty. World Development Report. New York: Oxford University Press.
- World bank world development report 2000/2001: attacking poverty. Oxford: Oxford University Press.





BIBLIOGRAPHY

- Ameri, H., Jafari, A., & Panahi, M. (2011). Determining the amount of catastrophic health costs and the factors affecting it in households in Yazd province. *Health Management Quarterly*, 16 (52), 51-60.
- Arsenijevic, J., Pavlova, M., & Groot, W (2013). Measuring the catastrophic and impoverishing effect of household health care spending in Serbia. *Social Science & Medicine*, 78(0), 17-25.
- Chuma, J., & Maina, T. (2012). Catastrophic health care spending and impoverishment in Kenya. *BMC Health Services Research*. 12(1), 46-65.
- Daneshkohan, A., Karami, M., Najafi, F., & Matin, B. (2011). Household catastrophic health expenditure. *Iranian journal of public health*, 40(1), 94-99.
- Ekman, B. (2007). Catastrophic health payments and health insurance. Some counterintuitive evidence from one low income country. *Journal of Health Policy*, 83(2), 304-313.
- Filmer, D., Hammer, J., & Pritchett, L. (2002). Weak links in chain aprscription for health policy in poor countries. *World Bank Resobserver*, 17(1), 47-66.
- Fischhoff, B. (2020). *Speaking of psychology: Coronavirus Anxiety*. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Folland, S., Goodman, A., & Stano, M. (2004). *The economics of health and health care*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Galarraga, O., Sosa-Rubi, S., & Salinas, A. (2010). The impact of universal health insurance on catastrophic and Out-Of-Pocket health expenditures in Mexico: A model with an endogeneous treatment variable. *Health Econometrics and Data Group Working Paper*, 9(1), 8-12.
- Ghiasi, A., Baghi, A., Rezapour, A, Alipour, V., Ahadinezhad, B., Mahmoudi, M. et al. (2016). Health insurance, medicine expenses and catastrophic health expenditures. *Journal of Health Administration*, 18(62), 64-74.
- Health, Ismo (2009). *Health financing of Islamic republic of Iran in fifth economic. social and cultural development plan*.
- Johnson, CP., & Myers, SM. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, (12)1, 183-215.
- Kim, Y., & Yang, B. (2011). Relationship between catastrophic health expenditures and household incomes and expenditure patterns in South Korea. *Health Policy*, 100(2), 239-46.
- Leigh, J., & Du., J. (2020). *Brief report: Forecasting the economic burden of autism in 2015 and 2020in the United States*. *J Autism Dev Disord* 2015, 45(15), 4135-9.

householder's gender, the presence of sick members in the household, b) residence in urban areas and c) the number of household members and the variable of high health care costs. Regarding the householder's gender, the odds ratio is 0.4 which indicates that if the householder is female, the probability of the household being exposed to high health care costs increases. The value of the odds ratio for existence or non-existence of the illness of the subject's other family members is equal to 0.06, which indicates an increased likelihood of facing high costs of health services if there are sick family members. The computational odds ratio for home ownership status is 0.3 which is indicative of an increased likelihood of high health care costs for tenants.

CONCLUSION

The results of this study showed that among the 12 variables studied, 7 variables showed a significant relationship with heavy health costs and out-of-pocket payments. These seven variables are: the householder's gender, living in urban areas, illness of other household members, home ownership, income level, coverage of supplementary insurance and number of household members. High health costs may have heavy effects on the household economy, including reducing household purchasing power and difficulty providing household necessities. Therefore, one of the serious programs of governments is to reduce the percentage of households with high health costs, which is also one of the goals in Iranian developmental programs. The high health costs for patients with COVID-19 is of particular importance, especially in hospitals. The importance of this issue is that most of the hospitalized people are those who have, in any way, reached the service centers to benefit from the services, and factors such as poverty or lack of physical and geographical access encouraged them to use health services, and not to end up in self-medication or seeing traditional healers.

NOVELTY

This study investigates the high economic costs in patients with COVID-19. This study is innovative in that it deals, from one hand, with the outbreak of the disease of the present century, and also examines the economic costs of this disease from another hand. Moreover, this study was performed using a questionnaire distributed to patients with COVID-19, according to the results of which, the heavy economic costs in this disease can be assessed and analyzed.





INTRODUCTION

What is important in this study is the effect of COVID-19 on various aspects of life. It should be noted that the COVID-19 is not limited to the field of health, and it has economic, social, cultural and even political dimensions, and in order to understand this issue accurately, all these dimensions should be considered and their links and effects on each other should be examined. The outbreak of a new virus, on a large scale, with the ability to spread rapidly and the lack of a specific treatment for it, became so important that has affected all countries and many aspects of social life including the economy, and this invisible ghost has become a major independent variable for plenty of phenomena which deal with the collective existence of human beings. With such a description, it would not be wrong to consider the year 2020 and the discovery of a problem called the COVID-19 as the beginning of a new chapter in the global equation; a chapter in which the established narratives came across a kind of subconscious skepticism. Many developed countries have become desperate by this uninvited guest, and the proposition of rationality and professionalism in crisis management was challenged.

PURPOSE

The aim of this study is to investigate the costs of economic health for supporting patients affected by the COVID-19 in hospitals affiliated with the University of Medical Sciences at the time of the outbreak of the virus.

METHODOLOGY

The present study is a cross-sectional and applied one. The population of this study is all patients admitted to hospitals affiliated with the Iran University of Medical Sciences and Health Services, which are scattered throughout the city of Sari, Mazandaran province. A questionnaire was used to collect the data in this study. The questionnaire was extracted according to the information and data of similar studies conducted throughout the world, and its validity was confirmed by 5 professors and experts in the field of health economics. This questionnaire consisted of 18 question items. Of these, 14 items were closed-ended questions with two answers, and the other 4 items were descriptive open-ended questions. Finally, in order to analyze the data and perform the chi-square test in this study, SPSS software was used.

RESULT

Out of the 400 questionnaires distributed among the patients, the researchers were able to collect 350 of them. Of these 350 questionnaires, 20 questionnaires had incomplete information, which were practically excluded from the analysis process. Among the variables studied in the category of household characteristics, the researchers found a significant relationship between the three variables of a) the



The Outlook for the Cost of Economic Health in Patients with COVID-19

Shahrzad Ahmadi^{1*}, Mansour Gargaz²,

Received: Apr. 19, 2020; Accepted: Jun. 14, 2020

Abstract

The aim of this study was to investigate the cost of economic health in patients with the COVID-19. One of the problems in our country during the outbreak of a disease is the high amounts of out-of-pocket and direct payments, and as a result, the possibility of heavy health costs, especially in low-income households. At a time when the emphasis is on reducing communication and maintaining social distance, the problem of employing manpower has affected the economy. With the outbreak of the COVID-19, the increase in the unemployment rate on one hand, and in the living costs on the other, are causing low-income households to face economic problems. Considering that the economy is a branch of the social system, the present paper is a cross-sectional study in which 400 patients were selected from all patients admitted to hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences, using two-stage random sampling method. A questionnaire was used to collect data, and the SPSS software was used to analyze the data. The results showed that among the 12 variables studied, 7 variables were proved to have a significant relationship with high health costs and out-of-pocket payments. These seven variables are: the family head's gender, living in a urban areas, the other household members' illnesses, home ownership, the income level, the coverage of supplementary insurance, and the number of household members. It seems that the lack of careful attention to the designing of appropriate health mechanisms based on the country's economic, social, demographic conditions and also the epidemiological patterns of COVID-19, is one of the most important causes of inefficiency of the Iranian health services in supporting patients.

Keywords: COVID-19, health services, heavy costs, household economics

1. Doctor of Accounting, Department of Accounting, Islamic Azad University (Gorgan Branch), Gorgan, Iran (Corresponding Author)

✉ shahrzad.sh.90@gmail.com

2. Associate Professor of Accounting, Department of Accounting, Islamic Azad University of Gorgan Branch, Gorgan, Iran

✉ m.garkaz@yahoo.com



- Lessnoff, M. (1990). *Social Contract Theory*. Washington: New York University Press.
- Moghimi Zanjani, S. (2017). Thomas Hobbes and Founding of New Idea of Citizenship. *Contemporary Political Studies*, 4, 109-130. doi: 10.30465/cps.2018.3009
- Naghizadeh, A. (2004). Rereading of the risen order of Westphalian treaties. *Journal of Faculty of Law and Political Science*, 65, 187-214.
- Newey, G. (2008). *Hobbes and Leviathan*. London: Routledge.
- Osiander, A. (2001). Sovereignty, International Relations, and the Westphalian Myth. *International Organization*, 55(2), 251-287.
- Puértolas, R. (2017). *Napoleon be Jange Da'eš Miravad*. [Napoleon goes to war against ISIS] (A. Allahdadi. Trans.). Tehran, Iran: Ghoghnoos.
- Riley, P. (1982). *Will and Political Legitimacy: A Critical Exposition of Social Contract Theory in Hobbes, Locke, Rousseau, and Kant*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Sattari, S. (2016). A Middle Eastern Social Contract: Nature, Possibility and Manner of Existence. *The State Studies Quarterly*, 5, 1-28. doi: 10.22054/TSSQ.2016.4151
- Scott, R., & Stephan, P. (2006). *The Limits of Leviathan: Contract Theory and the Enforcement of International Law*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Skandar, F. (2017). *Xargušhā va Mārḥā-ye Bu'ā* [Rabbits and Boa Snakes] (A. Golkar, Trans.). Tehran, Iran: Ofogh.
- Spragens, T.A. (2002). *Understanding Political Theory* (F. Rajaei, Trans.). Tehran, Iran: Āgāh.
- Sreedhar, S. (2010). *Hobbes on Resistance: Defying the Leviathan*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Teschke, B. (2002). Theorizing of the Westphalian System of States: International System from Absolutism to Capitalism. *European Journal of International Relations*, 8(1), 5-48. doi: 10.1177/1354066102008001001
- Thornton, H. (2005). *State of Nature or Eden? Thomas Hobbes and His Contemporaries on the Natural Condition of Human Beings*. Rochester: The University of Rochester Press.
- Tralau, J. (2011). Thomas Hobbes, Carl Schmitt and Three Conception of Politics. In John Tralau (Ed), *Thomas Hobbes and Carl Schmitt: The Politics of Order and Myth* (pp.3-16). London: Routledge.
- Vogel, E. F. (2018). *Deng Xiaoping and the transformation of China* (M. Mehrmatin. Trans.). Tehran, Iran: Sāles.
- Wood, R., & Deluca, C. (2019). *Xodāmuz-e Diktātorhā* [The dictator's Handbook] (B. Ashtari, Trans.). Tehran, Iran: Sales.
- Yu, H. (2016). *Chin dar 10 Kalameh*. [China in Ten Words] (S. Moghaddam. Trans.). Tehran, Iran: Markaz.

BIBLIOGRAPHY

- Bagby, L. (2009). *Thomas Hobbes: Turning point for honor*. Lanham: Lexington Books.
- Bobbio, N. (1993). *Thomas Hobbes and the natural law Tradition*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Collingwood, R.G. (1947). *The New Leviathan: Man, society, civilization, and society*. Oxford: Clarendon Press.
- Cutler, C. (2001). Critical reflections on the Westphalian assumptions of international law and organization: A crisis of legitimacy. *Review of International Studies*, 27, 133–150.
- Diamond, J. (2018). *Guns, germs, and steel: the fates of human societies* (H. Mortazavi. Trans.). Tehran, Iran: Bāztāb Negār. (Original work published 1999)
- Diamond, J. (2019). *Collapse: how societies choose to fail or succeed* (F. Majlesi. Trans.). Tehran, Iran: Našr-e Now.
- Fararavi, J. (2017). *Farhang-e Teyfi-ye Fārsi*. [Thesaurus Dictionary of Farsi]. Tehran, Iran: Hermes.
- Gauthier, D. (1969). *The logic of Leviathan: The moral and political theory of Thomas Hobbes*. Oxford: Oxford University Press.
- Giddens, A. (2016). *Runaway world: how globalization is reshaping our lives* (A. Attaran. Trans.). Tehran, Iran: Ketāb-e Pārsē.
- Golmohammadi, A. (2010). Bāztaarif-e Tārix-e Siyāsi. [Redefinition of political history]. *Journal of Historical Perspective and Historiography*, 84, 107-128.
- Harrison, T.R. (2003). *Hobbes, Locke and Confusion's Masterpiece*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoekstra, K. (2007). Hobbes on natural condition of mankind. In Patricia Springborg (Ed), *The Cambridge Companion to Hobbes's Leviathan* (pp.109-127). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jaede, M. (2018). *Thomas Hobbes's Conception of Peace: Civil Society and International Order*. London: Palgrave MacMillan.
- Javidi, M. (2020). A methodological look to the social contract theory of Thomas Hobbes. *Journal of Public Law Studies*, 9, 685-709. doi: 10.22059/JPLSQ.2018.250994.1661
- Kaviyani, A. (2009). Negareši now dar gunēšānāsi-ye bohrān. [New look on the typology of crisis]. *Journal of Security and Order*, 2, 161-195.
- Kennedy, P. (2003). *The rise and fall of the great powers: economic change and military conflict from c1500 to c2000* (M. Ghaed; N. Movaffaghiyan; & A. Tabrizi. Trans.) Tehran, Iran: Elmi va Farhangi.
- Lessnoff, M. (1986). *Social Contract*. London: MacMillan.



the emergence of crises that had long plagued the global village and were not revealed. Now, not only in the post-Westphalia era, we are in the post post-Westphalia epoch; the age under the domination of the highly transformative force of the highly accelerated world has undergone a profound transformation from the past. It is as if the globalized citizens of the global village are facing a world of globalized crises and suffering from disorder and chaos. Globalized pain needs world-centered treatment. The present time requires a new global-bond social contract; because, states as Hobbesian subjects, based on consent, consensus and agreement, must move beyond the international community and think in terms of the international society in order to think about the rule of the Leviathan of the meta-states.



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

4

Volume 12
Issue 3
Summer 2020

RESULT

If Thomas Hobbes wakes up now and sees that a situation has arisen, like the state of nature, in which everyone seeks to increase the interests of the individual (at the level of domestic society) and the collective (at the level of the international community), he will be very happy. Thus, what has been said about the weakness of the historical basis of the social contract and the theory of the social contract, which has been accused of lacking historical support and historical evidence, has now been resolved with a crisis-stricken world in need of reconciliation. The contract breaks the cycle between chaos / order and order / chaos; which, of course, is intermediate and requires common sense. But the old contract depends on the old order; and, because the new turmoil has taken place, the old order collapses, and it is impossible to establish a new order without a new covenant.

CONCLUSION

One of the most important turning points in the history of the world is October 24, 1648, which has been referred to as the Westphalia Temple and the Founding Original Moment. From a historical point of view, new Westphalia has now begun; for, what is referred to as global village, one world, global culture, global government, global economy, and global nation is a new emerged phenomenon that has seen the category of government, territory, country and border has passed; moreover, due to the globalization of disasters (epidemics, drinking water crisis, food crisis, global warming, melting polar ice, etc.), humanity is in a cycle of crisis and chaos and the decline of ancient collective agreements. Corona has become the turning point in the emergence of a global epidemic crisis that also requires universal thinking. In fact, in the post-post-Westphalia era, this time instead of Hobbes's Homo Homini Lupus, should be said that community has become the wolf of community.

NOVELTY

Corona is a crisis; troublesome and chaotic. The world, with its various crises is facing. However, the Corona, as a crisis of crises, has become a moment of overlap and manifestation of the past, present and future crises of human society. Crisis, disorder and chaos does not happen suddenly; rather, it takes root in the past and emerges in a moment. Just as Westphalia should not be reduced in October 24, 1648, at the time of the signing of the treaty, the turmoil of human life during the Corona pandemic should not be reduced to December 12, 2019. Westphalia was the result of a gradually formed European crisis that began in the mid-fourteenth century and on May 23, 1618, ignited a long-lasting spark of war; the war lasted thirty years and ended on October 24, 1648. The Treaty of Westphalia was the annulment of the past, the stabilization of the present and the future of Europe. Wuhan of December 12, 2019, is the same Bohemia of May 23, 1618; at the time of





INTRODUCTION

The query and problematic of the present paper are the rationalization for the emergence of a meta-state based on a new international contract; because, the world is now rapidly taking on a different shape; unlike what was before, and all this happened in an instant and moment. The world is in awe; because Corona has created the moment of Neo-Westalphia in the contemporary world. International and global thinking is now needed to prevent the uncontrollable escalation of these catastrophic heterogeneities. The world community needs a new social contract; because, miseries, damages, crisis, catastrophes, deficiencies and shortcomings of human life have become innumerable. The Corona was just a flip and that's it; Corona is a postmodern zombie.

PURPOSE

The theoretical basis of the article is twofold; one is crisis / chaos and the other is order / social contract. In other words, the Corona was the scene of the onslaught of many of the long-standing difficulties of human collective life, which caused the fundamental features of the nation-state to be shaken and put in disarray. If the main task of governments is to establish security, justice, freedom and prosperity in society, in the face of the Corona crisis, politics in the general sense is now in turmoil

METHODOLOGY

The present paper is based on the presupposed acceptance of the foundation of the collective life of human beings on the basis of the conflict and dialectic of the thesis, antithesis and synthesis. The recurring dialectic of chaos and order has continuously transformed the history of human life. The idea of the inevitable presence of the cycle of turmoil and order in human life is derived from Jared Diamond and Paul Kennedy, so that the present text does not fall into a transhistorical shortcoming and timelessness and impossibility in a theoretical confrontation with the Corona crisis. This article benefits from the concept and approach of political history, meaning the history of the evolution of political power institutionalized in the form of the state. The hypothesis made in response to the question (what is the theoretical and historical implication of the Corona crisis in the future history of globalized political and social of human life?) and constructed with using the history-bond explanation method is as follows: The crisis resulting from Corona's disease has placed human public life in the cycle of turmoil / order and is a turning point that has made clear the need of human society for a meta-state based on the new international social contract.



Khalili, M. (2020). Corona's crucial moment; new international Westphalia. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 12(3), 1-24. doi: 10.22035/ISIH.2020.3963.4064

Doi: <http://dx.doi.org/10.22035/ISIH.2020.3963.4064> URL: http://www.isih.ir/article_348.html

2008-4641 / © The Authors. This is an open access article under the [CC BY 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Corona's Crucial Moment New International Westphalia

Mohsen Khalili¹

Received: Apr. 20, 2020; Accepted: July 17, 2020

Abstract

Corona, like some Greek words, has two meanings; both the crown and the aura. It is now worldly/pandemic and has become the crown of the world and has swallowed everything in its aura. Disease of Covid-19 has put the world on the brink; as far as the pre-Corona and post-Corona world is spoken of as two very different worlds. Corona reveals the boundary position of the present world; Without having already reached a consensus on it. The Corona is crucial moment; it means the terrifying collapse of time and space full of bandits, without a pre-arranged plan to confront them. The signs of a changing world had long since become apparent when the global village was spoken of; but there was no agreement on the themes and ways of collective life in the globalized world. The author, by accepting the presupposition (the foundation of human collective life based on the dialectic of thesis, antithesis and synthesis) and by considering the approach of political history and using the method of history-bond explanation, has tried to justify the idea that the Corona as a turning point cause the human society needs to a new social contract. If in 1648, Münster of Westphalia, was the end of the war and the beginning of a collective agreement; Wuhan of 2019 marks the beginning of the battle for globalized humanity to step into the path of a new agreement for a new treaty.

Keywords: Coronavirus, politics, Neo-Westphalia moment, meta-state, new social contract

1. Professor of Political Science, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

✉ khalilim@um.ac.ir



Contents

Corona's Crucial Moment: New International Westphalia

Mohsen Khalili / 1

The Outlook for the Cost of Economic Health in Patients with COVID-19

Shahrzad Ahmadi, Mansour Gargaz / 7

International Health Relations with Respect to the Corona Pandemic

Ebrahim Aghamohammadi / 13

The Right of Prisoners to Run Away from Jails and the Right of Governments to Confront with Them in the Corona Pandemic Situation in the Light of Hobbes Political Philosophy

Mohammad Yekrangi / 19

An Interdisciplinary Approach to Consumer Purchasing in the Condition of the Crisis: with Emphasis on COVID-19

Yousef Mohamadifar, Saba Amiri / 25

Qualitative Analysis of the Effect of Coronavirus Outbreak on Pilgrimage Patterns in the Holy Shrine of Imam Reza

Majid Fouladiyan, Fatemeh Sadrnabavi, Pedram Khosronejad Toroghi, Mohammadmohsen Zarifpooya, Mohammad Mahdi Vaez Mousavi, Vajihe shameli, Zahra Baghbangolkhatmi, Mahla Shamsaei / 33

Corona pandemic: Return to Home and Emerging a New Generation of Digital-Housewives in Iran

Mohammad Hossein Badamchi, Fateme Alborzi / 43

Quarterly Journal of
Interdisciplinary Studies in the Humanities

Volume 12, Issue 3, Summer 2020

Director-in-Charge: Hossein Mirzaei, PhD

Editor-in-Chief: Mahmood Mehrmohammadi, PhD

Guest Editor: Nematollah Fazeli, PhD

Publisher: Institute for Social and Cultural Studies (ISCS)

Editorial Board

Gholam-Ali Afrooz, Professor of Tehran University; **Morteza Bahrani**, Associate Professor of Institute for Social and Cultural Studies; **Micheal Cook**, Professor of Princeton University; **Hossin Ebrahimbadi**, Associate Professor of Institute for Social and Cultural Studies; **Eckart Ehlers**, Professor of Bonn University; **Hassan Hanafi**, Professor of Cairo University; **Hadi Khaniki**, Professor of Allame Tabatabaee University; **Maghsoud Farasatkah**, Professor of Institute for Research and Planning in Higher Education; **Reza Mahoozi**, Associate Professor of Institute for Social and Cultural Studies; **Abbas Manoochehri**, Professor of Political Science, Tarbiat Modares University; **Mohammad Ali Mazaheri**, Professor of Shahid Beheshti University; **Mostafa Mohaghegh Damad**, Professor of Shahid Beheshti University; **Fathollah Mojtabaie**, Professor of Tehran University; **Faramarz Rafi'poor**, Professor of Shahid Beheshti University; **Dariush Rahmanian**, Associate Professor of Tehran University; **Mohammad Taqi Rahnamaie**, Associate Professor of Tehran University; **Mohammad Hadi Zahedi Vafa**, Associate Professor of Imam Sadiq University.

Referees of this Issue

Hassan Alipour, Assistant Professor of Law, University of Tehran; **Morteza Bahrani**, Associate Professor of Political Thought, Institute for Social and Cultural Studies; **Hasan Bashir**, Professor of International Relations, Imam Sadegh University; **Nematollah Fazeli**, Professor of Anthropology, Institute for Humanities and Cultural Studies; **Sayed Ziya Hashemi**, Associate Professor of Sociology, University of Tehran; **Abbas Kazemi**, Assistant Professor of Cultural Sociology, Institute for Social and Cultural Studies; **Abdolamir Nabavi**, Assistant Professor of Political Science, Institute for Social and Cultural Studies; **Alireza Taghipour**, Associate Professor of Criminal Law and Criminology, Bu-Ali Sina University; **Mohammad Hadi Zahdivafa**, Associate Professor of Economy, Imam Sadegh University

Indexing Databases



- For further information, please visit: www.isih.ir
- All rights reserved for publisher

Address:

No. 124, Momen Nejad St. (1st Golestan), Pasdaran Ave., Tehran, Iran

P.O Box: 1666914711

Tel: +98 21 22570719

Email: info@isih.ir

Fax: +98 21 22570722

Website: <http://www.isih.ir>

47 **Interdisciplinary Studies in the Humanities**
Volume 12, Issue 3, Summer 2020

Corona's Crucial Moment: New International Westphalia

Mohsen Khalili

The Outlook for the Cost of Economic Health in Patients with COVID19-

Shahrzad Ahmadi, Mansour Gargaz

International Health Relations with Respect to the Corona Pandemic

Ebrahim Aghamohammadi

The Right of Prisoners to Run Away from Jails

**and the Right of Governments to Confront with Them in the Corona Pandemic Situation
in the Light of Hobbes Political Philosophy**

Mohammad Yekrangi

An Interdisciplinary Approach to Consumer Purchasing

in the Condition of the Crisis: with Emphasis on COVID19-

Yousef Mohamadifar, Saba Amiri

**Qualitative Analysis of the Effect of Coronavirus Outbreak on Pilgrimage Patterns
in the Holy Shrine of Imam Reza**

**Majid Fouladiyan, Fatemeh Sadrnabavi, Pedram Khosronejad Toroghi,
Mohammadmohsen Zarifpooya, Mohammad Mahdi Vaez Mousavi, Vajihe shameli,
Zahra Baghbangolkhatmi, Mahla Shamsaei**

Corona pandemic: Return to Home and Emerging a New Generation of Digital-Housewives in Iran

Mohammad Hossein Badamchi, Fateme Alborzi

