

# A Sociological Study of the Factors Influencing Non-Compliance with Health Protocols During the COVID-19 Crisis (Case Study: Tabriz)

Ahmad Asgharzadeh<sup>1\*</sup> , MosaSaadati<sup>2</sup> 

1. Department of Sociology, Kashan University, Kashan, Iran.

2. Department of Sociology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Received: 2024/04/29

Received in revised form: 2024/07/14

Accepted: 2024/05/11

Published: 2024/09/21

## Abstract

The coronavirus is a phenomenon that has turned into a major global crisis due to its rapid spread and uncontrollable nature, affecting many countries, including Iran. However, citizens are simultaneously recognized as both victims and the main culprits in creating the COVID-19 crisis in Iran. This paper seeks to understand the perspectives and actions of Tabrizi citizens in facing the COVID-19 crisis, as well as the interactions and consequences arising from this crisis, by posing the question of why some citizens of Tabriz do not adhere to health protocols during the COVID-19 crisis. To this end, a grounded theory approach was employed, with in-depth interviews conducted with 24 citizens, resulting in the extraction of 11 main categories from a total of 82 initial subcategories. The findings indicate that distrust, dissatisfaction, relative deprivation, and social indifference have long been exacerbated by misguided policies, and the government's weakness in exercising authority, lack of transparency in control and oversight, has transformed non-compliance with health protocols into a pandemic crisis.

**Keywords:** COVID-19 crisis, health protocols, social indifference, citizens of Tabriz.

**Cite as:** Asgharzadeh, A., Saadati, M.(2024). A Sociological Study of the Factors Influencing Non-Compliance with Health Protocols During the COVID-19 Crisis (Case Study: Tabriz). *Sociology of lifestyle*. 9 (3): 18-40.

**Owner and Publisher:** University of Tabriz, Tabriz, Iran

**ISSN (online):** 2645-5641

**Access Type:** Open Access

**Doi:** [10.22034/SLS.2024.19335](https://doi.org/10.22034/SLS.2024.19335)

\*Corresponding Author: Department of Sociology, Kashan University, Kashan, Iran.

E-mail: [asgharzadeh\\_8@yahoo.com](mailto:asgharzadeh_8@yahoo.com)



## بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بحران کرونا (مطالعه موردی: شهر تبریز)

احمد اصغرزاده<sup>۱\*</sup>، موسی سعادت<sup>۲</sup>

۱- گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲- گروه جامعه‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱۰ | بازنگری: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ | انتشار: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸

### چکیده

ویروس کرونا پدیده‌ای است که با توجه به سرعت انتشار و ویژگی مهارناپذیر خود تبدیل به یک بحران بزرگ جهانی شده و کشورهای زیادی از جمله ایران را درگیر کرده است؛ با این حال، شهروندان به طور همزمان قربانی و متهم اصلی در ایجاد بحران کرونا در ایران شناخته می‌شوند. مقاله حاضر با طرح این پرسش که چرا برخی از شهروندان تبریزی، پروتکل‌های بهداشتی در بحران کرونا را رعایت نمی‌کنند، درصدد درک دیدگاه و کنش این شهروندان در مواجهه با بحران کرونا، تعامل‌ها و پیامدهای ناشی از این بحران است. به این منظور و با به کارگیری رویکرد نظریه زمینه‌ای با ۲۴ نفر از شهروندان مصاحبه عمیق صورت گرفت و در نهایت، ۱۱ مقوله اصلی از مجموع ۸۲ خرده مقوله اولیه استخراج شد. نتایج نشان می‌دهند که بی‌اعتمادی، نارضایتی، محرومیت نسبی و بی‌تفاوتی اجتماعی از مدت‌ها پیش، با سیاست‌گذاری‌های اشتباه شروع شده و ضعف دولت در اعمال حاکمیت، عدم شفافیت در کنترل و نظارت، عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی را به بحران همه‌گیر تبدیل کرده است.

**کلیدواژه‌ها:** بحران کرونا، پروتکل‌های بهداشتی، بی‌تفاوتی اجتماعی، شهروندان تبریز.

**نحوه ارجاع:** اصغرزاده، ا.، سعادت، م. (۱۴۰۳). "بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بحران کرونا (مطالعه موردی: شهر تبریز)". *جامعه‌شناسی و سبک زندگی*. ۹(۳): ۱۸-۴۰. صاحب امتیاز و ناشر: دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. شاپای الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۶۴۱ نوع دسترسی: آزاد

Doi: 10.22034/SLS.2024.19335

[asgharzadeh\\_8@yahoo.com](mailto:asgharzadeh_8@yahoo.com)

\* نویسنده مسئول: گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران



Copyright ©The authors

Publisher: University of Tabriz, Tabriz, Iran

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)



## مقدمه

در اواخر دسامبر ۲۰۱۹، ویروس جدیدی به نام کرونا یا کووید-۱۹ از ووهان چین گزارش شد. با گسترش بسیار سریع این بیماری در چین و پس از آن در سایر نقاط جهان، نگرانی و وحشت زیادی در بین مردم جهان به وجود آمد. سرعت بالای انتشار ویروس، عدم وجود واکسن و درمان اختصاصی قطعی موجب گردید تا کشورها با حجم وسیعی از افراد مبتلا و افزایش مرگ‌ومیر مواجه شوند و چالش‌هایی در حوزه‌های مختلف بهداشتی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و غیره ایجاد شود. اکنون ویروس کرونا<sup>۱</sup> (کووید-۱۹)<sup>۲</sup> تقریباً در تمام کشورهای جهان جنبه فراگیر به خود گرفته است و تمام ملت‌های جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است، میلیون‌ها نفر را مبتلا کرده، جان صدها هزار نفر را گرفته است و تقریباً اقتصاد جهان را مختل نموده و کشورها و ملت‌ها را از نظر سیاسی-اجتماعی به چالش کشیده است و به اصطلاح در حوزه اثرگذاری خود عدالت را رعایت کرده و همه کشورهای و ملت‌ها را بدون توجه به نوع، غنا، جنسیت و سایر امور تبعیض‌آلود تحت تأثیر قرار داده است. اما به نظر می‌رسد پیامدهای این ویروس به‌ویژه در میان‌مدت و بلندمدت یکسان و همراه با عدالت نخواهد بود و اثرات منفی آن بیشتر متوجه کشورهای و ملت‌های فقیر و طبقات پایین خواهد بود و پیامدهای مثبتی به‌ویژه در زمینه اقتصادی برای کشورها و ملت‌های غنی به همراه خواهد آورد و شکاف میان کشورها و طبقات اجتماعی را گسترده‌تر خواهد کرد.

هرچند گفته می‌شود کووید-۱۹ از دسامبر ۲۰۱۹ در چین آغاز شده و بعد از آن به سرعت و با شدت به سایر کشورهای جهان از جمله به کشورهای غنی‌ای نظیر ایالات متحده آمریکا، انگلستان، آلمان، فرانسه، ایتالیا و یا سایر کشورهای درحال توسعه‌ای نظیر کره جنوبی، هند، ایران و... گسترش یافته است، بررسی‌ها نشان می‌دهد که شیوع این بیماری زودتر اتفاق افتاده و کوتاهی برخی از کشورها و نهادها یا سازمان‌های بین‌المللی در شیوع و عالم‌گیری آن، نقش بسزایی داشته است. به نظر می‌رسد همین رخداد به‌تنهایی بتواند در رابطه کشورها با همدیگر و حتی در رابطه با اعضای اتحادیه‌هایی نظیر اتحادیه اروپا تأثیرگذار باشد و مرزها و روابط ملی و بین‌المللی را تحت تأثیر خود قرار دهد (میرزایی، ۱۳۹۹: ۱۴). «این نوع بیماری‌های همه‌گیر نظیر طاعون، آنفولانزای پرندگان، آنفولانزای خوکی و غیره در سال‌های گذشته مشاهده شده است، اما کووید-۱۹ برای کل جامعه، بسیار قوی‌تر و خطرناک‌تر بوده است» (Majhi, 2020: 210) و به نظر می‌رسد جهان را با مدل یا مدل‌های جدیدی از مناسبات و ارتباطات اجتماعی در حوزه‌های داخلی و بین‌المللی مواجه کرده و خواهد کرد. «جهان به مدل (های) ارتباطی جدیدی نیاز دارد که عملکردهای اقتصادی همکارانه و مشترکی را در رابطه با مدیریت تهدیدهای انسانی مشترک تقویت نماید» (Buheji & Ahmed, 2020: 97). درست است که شیوع ویروس کرونا کشورها را در سراسر دنیا با بحران مواجه کرده است، اما می‌توان گفت که شدت این بحران تا میزان قابل‌توجهی به مدیریت رهبران هر کشور بستگی دارد.

با مشخص شدن ابعاد مسئله و جدیت آن، به تدریج دولت‌ها با امتناع فراوان، تن به اجرای سیاست‌هایی با توصیه‌هایی چون «درخانه ماندن به صورت داوطلبانه و اعمال قوانین در صورت نیاز، ممنوع شدن اجتماعات عمومی، تعطیلی مدارس و ادارات» (Anderson & et al. 2020) و مانند آن‌ها دادند که این سیاست‌ها، چرخ‌های گردش زندگی اجتماعی و اقتصادی را کند و در بسیاری از جوامع، متوقف کرد.

1. Corona virus  
2. Covid-19



در ایران شیوع این ویروس، در تاریخ ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ به‌طور رسمی اعلام شد. ناشناخته بودن بیماری، نبود داروی مؤثر، عدم استفاده کارآمد از ظرفیت فناوری اطلاعات در مدیریت افکار عمومی و فقدان نگاه فرابخشی به مسأله سلامت موجب ایجاد ترس و بروز واکنش‌های هیجانی در جامعه گردید. در مورد وضعیت اجتماعی ایران در زمان شیوع ویروس کرونا باید توجه داشت که مجموعه رخداد‌های سال ۱۳۹۸، مجموعه‌ای از تنش‌های روزافزون بر پیکره جامعه ایران را در پی داشته است. تورم و افزایش نرخ برابری ارز نسبت به پول ملی، افزایش قیمت حامل‌های انرژی و حوادث منتهی به آن، درگیری‌های سیاسی داخلی و خارجی، سایه جنگ و هدف قرار گرفتن هواپیمای مسافربری اوکراین به‌همراه اتخاذ سیاست‌های خواسته و ناخواسته نظام حاکم و واکنش نسبت به اعتراضات، موجی از تنش‌های روانی و بحران‌های خفته اجتماعی را در کنار بی‌اعتمادی نسبت به مدیران و تصمیم‌گیران به همراه داشته است. این میراث در شروع شیوع ویروس کرونا در کشور و تقارن آن با انتخابات مجلس شورای اسلامی و به تبع آن برداشت‌های سیاسی و رسانه‌ای از دلایل و صحت آن، هرچه بیشتر شکاف میان تصمیم‌سازان و گروه‌های اجتماعی را سبب گشته و تحقق سیاست‌های مقابله‌ای و پیشگیرانه را دشوارتر نموده است. در واقع پیکره جامعه ایران پیش از مقابله با بحران شیوع بیماری کرونا، وامدار زخم‌هایی از بحران‌های گذشته بوده و در عین حال که خود را در این کشاکش تنها و فاقد حمایت پنداشته، از مقاومت آن برای مقابله مجدد با بحرانی نو کاسته است.

می‌توان گفت که از یک سو، علی‌رغم آشنایی دیرپای ایرانیان با مصائب جمعی، مدیریت بحران و شناخت مسأله با کاستی‌های اساسی روبه‌رو است (پیران، ۱۳۸۲)؛ از سوی دیگر، در خصوص بحران کرونا، گستردگی و پیچیدگی بحران، حل آن را دشوارتر کرده است. به دلیل نداشتن واکسن، مداخلات غیردارویی تنها راه پیشگیری از بیماری است که به‌طور چشم‌گیری عادات روزانه بدن، شرایط روحی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (WHO, 2020). با وجود کاستی‌ها و کمبودهایی که در زمینه مدیریت بحران کرونا در تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات مسئولان در کشورمان وجود دارد، اما به نظر می‌رسد که این کاستی‌ها صرفاً به دولتمردان محدود نمی‌شود. علی‌رغم تأکید سازمان‌های داخلی و بین‌المللی بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی جهت مبارزه با ویروس کرونا، اما این پیام‌ها از سوی بخش قابل توجهی از مردم کشور جدی گرفته نمی‌شود. با گشتی در سطح شهر تبریز می‌توان به این نکته رسید که همه مردم به توصیه‌های وزارت بهداشت (شست‌وشوی مداوم دست‌ها، استفاده از ماسک و رعایت فاصله یک‌متری) توجه نمی‌کنند و این موضوع باعث شده است که شاهد روند افزایشی آمار مبتلایان به کرونا و جان‌باختگان باشیم. آنچه که باید مورد توجه قرار گیرد تحلیل اجتماعی و جامعه‌شناختی عدم همکاری مردم در رعایت پروتکل‌های بهداشتی و بی‌اهمیتی نسبت به زدن ماسک است. مسأله‌ای که دیگر در حوزه علوم پزشکی نیست و باید در حوزه دیگری که همان علوم اجتماعی است مورد تحلیل قرار گیرد.

در مقاله حاضر با استفاده از رویکرد تفسیری و روش زمینه‌ای، عوامل مؤثر بر عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط مردم تبریز و به دنبال آن چگونگی تداوم بحران کرونا و نحوه رویارویی آنان با این مسئله بررسی می‌شود؛ بنابراین، یکی از پرسش‌های بنیادی این است که چرا تغییر رفتار مردم تبریز در مواجهه با بیماری کرونا به سختی صورت می‌گیرد و بسیاری از افراد آن را جدی نمی‌گیرند؟ به عبارت دیگر عوامل مؤثر بر عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی برخی از افراد در شهر تبریز چیست؟



## رویکرد نظری

رویکرد پژوهش حاضر تفسیرگرایی است. براساس رویکرد تفسیرگرایی، انسان موجودی خلاق، فعال و بازاندیش است و جهان اجتماعی محصول کنش‌های معنادار و آگاهانه کنشگران است؛ یعنی انسان با بیرونی‌سازی خود جهان را می‌سازد؛ به عبارت دقیق‌تر، جهان نهادی چیزی نیست جز فعالیت انسانی عینیت‌یافته (ریترز، ۱۳۸۷: ۳۲۲؛ جلائی‌پور و محمدی، ۱۳۹۲: ۱۵۱؛ سیدمن، ۱۳۹۰: ۱۱۲؛ محمدپور، ۱۳۹۲). از آنجا که منبع و مرجع نهایی هرگونه ساخت‌وساز و تغییر در واقعیت‌های اجتماعی همان انسان است، درک انسان‌ها از واقعیت، تغییر در واقعیت‌ها و چگونگی معنادار کردن آن‌ها بسیار مهم است و با توجه به اینکه واقعیت‌های اجتماعی، به مثابه امور برساخته انسانی، فاقد قوانین از پیش تعیین شده‌اند و دائماً در حال "شدن" هستند، نمی‌توان الگویی جهان‌شمول و عام برای واقعیت‌های اجتماعی و نیز تغییر و دستکاری در آن‌ها وضع کرد. این واقعیت‌ها، نه تنها قابل کشف و کنترل نیستند، بلکه صرفاً می‌توانند درک و تفسیر شوند (گلیزر، 1978؛ به نقل از بوستانی و محمدپور، ۱۳۸۸: ۸).

در بین رویکردهای رایج در علوم اجتماعی، رویکرد تفسیری، مناسبت قابل توجهی برای تحلیل موضوعاتی دارد که به حوزه عمومی کشیده می‌شود و افراد و گروه‌های مختلف اجتماعی آن را تفسیر و بازخوانی می‌کنند. در این رویکرد، شکل‌گیری شناخت درباره واقعیت‌های اجتماعی از طریق کنش متقابل افراد جامعه با یکدیگر بر ساخته می‌شود و معنای ذهنی افراد درگیر در این کنش متقابل، می‌تواند بر نحوه تعریف و تفسیر واقعیت اثرگذار شود (Adams, 2006). به عبارت دیگر رویکرد تفسیری بر این نکته تأکید دارد که چگونه تعاملات اجتماعی منجر به شکل‌گیری معانی متفاوت و سرانجام واقعیت‌های اجتماعی مختلف می‌شود (Walker, 2015). موقعیت‌مند بودن تحلیل پدیده‌ها در رویکرد تفسیری مورد تأکید جدی قرار دارد. در همین رابطه، مید بر نیاز همیشگی به در نظر داشتن موقعیت اجتماعی از دیدگاه کنشگران اجتماعی و استوار کردن تحلیل بر موقعیت اجتماعی تأکید دارد. مید نیز مانند وبر معتقد بود زمانی که به مفهوم معنی اشاره می‌شود، منظور همان معنای ذهنی است که کنشگران به کنش‌هایشان نسبت می‌دهند. مید با این کار بر آنچه زیمل «سفسطه جدایی» خوانده بود، یعنی در نظر گرفتن کنشگران بدون ارجاع به روابط متقابل و گوناگونشان، نقطه پایان گذاشت (کوزر، ۱۳۸۰: ۴۵۲).

مفهوم معنای ذهنی، ارتباط معناداری با مفهوم مورد نظر مید یعنی «دیگران مهم» دارد. به بیانی دیگر، مردم به تنهایی و به طور مستقل معنا را نمی‌سازند، آن‌ها معنا را در جریان تعامل با محیط و دیگران می‌سازند و در جریان این تعاملات است که معنا بر ساخته می‌شود (نقیب‌زاده و خشک‌جان، ۱۳۹۲: ۱۳).

در تحقیق کیفی، محقق برای دستیابی به شناخت عمیق دیدگاه‌ها و ذهنیات سوژه‌ها در باب واقعیت اجتماعی تحت بررسی، هرچه بیشتر به سوژه‌ها نزدیک می‌شود و سعی می‌کند در جریان ارتباطی نزدیک، به جهان درونی کنشگران دست یابد. مواجهه با بحران کرونا به مثابه واقعیت اجتماعی و عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی برخی شهروندان، محصول کنش‌های آگاهانه افراد درگیر با این مسئله است. برای درک و فهم و تبیین مواجهه با این مسئله در شهر تبریز، از شناخت و مطالعه دیدگاه‌های ذهنی برخی از کنشگران تبریزی که پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنند و کنش‌های برخاسته از این دیدگاه ذهنی ناگزیر خواهیم بود. در واقع، از آنجا که افراد کنشگرانی فعال و سازنده هستند، مواجهه با بحران کرونا، حالت عینیت‌یافته ذهنیت و دیدگاه آنها درباره این مسئله است. به همین دلیل، لازم است تعاریف ذهنی آنها و کنش آنها در مواجهه با این مسئله درک و تفسیر شود. در این پژوهش تلاش شد نگرش، نحوه مواجهه و عوامل مؤثر بر عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی برخی از شهروندان تبریزی در باب ویروس کرونا درک و تفسیر شود.

## نگاهی به مطالعات پیشین

باتوجه به اینکه بحث مربوط به ویروس کرونا تازگی دارد، تقریباً هیچ پژوهش در دسترس دربارۀ علل عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی مردم به صورت تجربی انجام نگرفته است. با این حال، در مورد بحران کرونا، مقاله‌ها و نظرسنجی‌هایی در داخل و خارج کشور انجام گرفته که به چند مورد اشاره می‌گردد.

اولانی ایوانز (2020) در مقاله‌ای با عنوان «اثرات اجتماعی-اقتصادی ویروس کرونای جدید؛ راه‌حل‌های خط‌مشی‌ای» سعی می‌کند به عالمگیری و پیامدهای ویروس کرونای جدید بپردازد و بیان می‌دارد که این ویروس نه تنها اثرات مستقیمی داشته است بلکه اثرات و هزینه‌های غیرمستقیمی نیز به همراه داشته است و ضمن بیان تاثیر تلویحات اقتصادی بر نظام‌های سلامت عمومی، به تاثیر آن بر تجارت و مسافرت، صنایع غذایی و کشاورزی و بازارها می‌پردازد و پیشنهادهایی را در رابطه با راه‌حل‌های خط‌مشی‌ای مطرح می‌کند.

اهمیت موجودی سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی در جامعه در میزان موفقیت سیاست‌های دولت‌ها برای مدیریت بحران هم تعیین‌کننده است. در مقاله‌ای جدید وو و همکاران (2020) به بررسی رابطه بین موفقیت ایالت‌ها در آمریکا در انجام سریع تست کرونا و موجودی اعتماد و سرمایه اجتماعی در ایالت پرداخته و بین این دو رابطه مثبت دیده‌اند. وو و همکاران در مقاله‌ای دیگر (2020) به بررسی مسئله اعتماد عمومی و موفقیت سیاست‌های مقابله با کرونا پرداختند و نشان دادند که هرچه اعتماد عمومی در جامعه بالاتر باشد، احتمال موفقیت سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی و پرهیز افراد از انتقال ویروس به دیگران بیشتر است. بدین ترتیب به نظر می‌رسد که سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی در کشورهایی با اعتماد عمومی بالا با همکاری مردم به خوبی در حال اجراست و در این زمینه موجودی سرمایه اجتماعی نقش مهمی دارد. جودیو باتلر (2020) نیز در نقدی درباره شیوع کرونا در آمریکا و واکنش نظام سرمایه‌داری به آن، به نابرابری حاکم در جوامع می‌پردازد و بر اهمیت چگونگی دسترسی به خدمات بهداشتی در سطح عمومی، مبارزه با فقر و تامین اجتماعی تاکید می‌کند و معتقد است که امروز ما با ویروسی روبه‌رو هستیم که به سرعت از مرزها عبور می‌کند و ایده سرزمین ملی را به فراموشی می‌کشانند. باتلر در ادامه بحث خود به نظم‌پساکرونایی می‌پردازد و آموزه‌های مشرب فکری پس‌ساختارگرا را تعیین‌کننده در نظر می‌گیرد و معتقد است که در این نظم، دیدگاه‌های سرمایه‌داری باید به کنار گذاشته شود و بر مسئله‌هایی نظیر برابری اجتماعی، لزوم تخصیص برابر در زمینه بهداشت، تمرکز بر فقرزدایی و... تاکید شود.

محمد بوهیجی و احمد (2020) در مقاله‌ای با عنوان «آینده نگر فرصت‌های ویروس کرونا (کووید-۱۹) برای یک جهان بهتر» تلاش می‌کنند چارچوبی را مطرح کنند که در آن ضمن تسکین خطرات چنین بحران‌هایی، از فرصت‌های آنها نیز بهره‌برداری شود. نیرانجان ماجهی (2020) در یک مقاله مروری با عنوان جامعه‌شناسی عالم‌گیری (کووید-۱۹) سعی می‌کند به امور گوناگون اجتماعی‌ای بپردازد که این ویروس به همراه داشته است. به نظر می‌رسد که مقاله او توصیفی از امور گوناگون از جمله خانواده و انزوا، کار روزمره، کارگران مهاجر، جمعیت شهری و جمعیت روستایی، نخبگان، معتادان، پلیس، دکترها، بیمارستان‌ها، رسانه‌ها، واکسیناسیون و پزشکی، اثرات محیطی، اثرات اقتصادی، بخش کشاورزی، حیوانات خانگی، حمل‌ونقل و... باشد. همچنین در داخل نیز تحقیقاتی در همین زمینه صورت گرفته که می‌توان به چند مورد از آنها اشاره کرد.

مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) سه موج از نظرسنجی از مردم تهران درباره ویروس کرونا را به اجرا در آورده است. این نظرسنجی به صورت تلفنی و در سطح شهر تهران انجام شده است. در این مطالعه موارد مختلفی از جمله منابع کسب





## مقاله پژوهشی

اخبار کرونا، میزان نگرانی شهروندان، دسترسی به اقلام بهداشتی، تاثیر بحران کرونا بر سبک زندگی و میزان پایبندی به دستورالعمل‌های بهداشتی و... بررسی شده است.

محمد فاضلی از جمله پژوهشگرانی است که اقدام به نظرخواهی از مخاطبان در فضای مجازی نموده و نتایج آن را در دو مقطع در قالب گزارش «پژوهشی سریع درباره ابعاد اجتماعی کرونا» در اسفند ۹۸ و گزارش «پیمایش ابعاد اجتماعی ویروس کرونا» در فروردین ۹۹ منتشر نموده است. مقایسه عملکرد دولت ایران با عملکرد سایر دولت‌ها، ارزیابی میزان تاب‌آوری اقتصادی جامعه، تحلیل میزان نیازمندی جامعه به حمایت اقتصادی و... از دیگر موارد سنجش در این گزارش بوده است. حسین منتی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای تحت‌عنوان «بررسی اثرات ویروس کرونا بر اقتصاد جهانی»، تاثیر کرونا بر بخش‌های مختلف اقتصاد جهانی نظیر بازارهای مالی، بازار نیروی کار، بازار انرژی و مسافرت، صنعت گردشگری و... را سنجیده است. حسین ایمانی جاجرمی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای تحت‌عنوان «پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران» معتقد است که کرونا بر حوزه‌هایی چون خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی مانند زنان کودکان صاحبان مشاغل خرد و مهاجران بیشترین پیامد را داشته است. خلیل میرزایی (۱۳۹۹) در مطالعه خود با عنوان «علت‌ها و پیامدهای همه‌گیری ویروس کرونا اشاره می‌کند که این ویروس به واسطه تماس‌های حاصل از مدرنیته به ویژه حمل‌ونقل در جهان گسترش یافته و احتمالاً تغییرات بنیادینی را در سطح جهانی، ملی و محلی در حوزه‌های گوناگون موجب خواهد شد. در مقاله‌ای دیگر مرادی و محمدی‌فر (۱۳۹۹) نتیجه گرفته‌اند که کارگزاران اجتماعی اولویت خود را در سازماندهی اطلاعات و دانش و آگاه کردن جامعه هدف از موارد سازنده و مضر شبکه‌های اجتماعی و نقش‌ها و فعالیت‌های مختلف اجتماعی در جامعه قرار بدهند.

همچنین در تحقیقات دیگری از جمله، محمد جواد چیت‌ساز (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان «کرونا و دینداری: چالش‌ها و تحلیل‌ها» و سید محمود نجاتی حسینی (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان «پیامدهای اجتماعی و فرهنگی ویروس کرونا در زیست-جهان‌های دینی: روایتی جامعه‌شناختی از ایستارها و رفتارهای کنشگران دینی و اجتماعات دینی در جهان کرونایی شده»، تاثیر کرونا بر روی دین و دینداری را در تحقیقات جداگانه‌ای مورد بررسی قرار داده‌اند.

آنچه از مطالعات پیشین برمی‌آید توجه بیشتر بر تأثیرات و پیامدهای احتمالی ویروس کرونا بر جنبه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی جوامع مختلف است. در تحقیق حاضر تلاش شد علل عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی برخی از شهروندان تبریز در زمینه مهم‌ترین بحران حال حاضر کشور یعنی کرونا بررسی شود. خاصیت روش نظریه زمینه‌ای، امکان تولید شناخت بر موضوع واحد در متن‌های مختلف اجتماعی را به پژوهشگران می‌دهد تا از این طریق داده‌ها از تجربه زیسته افراد برآیند و توانایی انطباق با زمینه مطالعه شده را داشته باشند.

## روش پژوهشی

در این پژوهش از راهبرد پژوهشی نظریه زمینه‌ای<sup>۱</sup> استفاده شده است تا از طریق استدلال استقرایی و مفاهیم استخراج شده بتوان به الگوی پارادایمی دست یافت که توضیح دهنده ادراک برخی شهروندان تبریزی از بحران کرونا در این منطقه باشد. نظریه زمینه‌ای مستقیماً از داده‌هایی استخراج شده است که در جریان پژوهش به صورت منظم گرد آمده و تحلیل شده‌اند (اشتراوس و کوربین، ۱۳۸۷: ۳۴).

ساخت نظریه مبتنی بر داده‌ها، به معنای آن است که اکثر فرضیه‌ها و مفاهیم، نه تنها از داده‌ها استخراج می‌شوند، بلکه در جریان تحقیق به طور نظام‌مند در ارتباط با داده‌ها قرار می‌گیرند. این مفاهیم و فرضیه‌ها صرفاً در فرایند تحقیق آزموده نمی‌شوند، بلکه باید در ارتباط با داده‌ها و در فرآیندی مشتمل بر آزمون و خطا طرح شوند. از این رو، ساخت نظریه زمینه‌ای فرایندی در حال شدن، دورانی و مارپیچی است نه خطی (محمدپور، ۱۳۹۲: ۳۱۴).

به پیروی از مبانی فلسفی و پارادایمی روش کیفی، هدف مطالعه حاضر، تعمیم نتایج آن نیست و نتایج ارائه شده تنها دربرگیرنده دیدگاه‌ها و رویکرد افراد مورد مطالعه (یعنی برخی از شهروندان تبریزی که پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نکرده بودند) است.

### میدان پژوهش، شیوه نمونه‌گیری و حجم نمونه

میدان مطالعه تمامی شهروندان شهر تبریز است. در بحران شیوع بیماری کرونا نیز هر چند نقطه شروع و شیوع این ویروس شهر قم معرفی شد، افزایش نرخ ابتلا و شمار قربانیان در شهر بزرگی چون تبریز نیز دور از ذهن نبود. باید افزود که حجم مبادلات انسانی و غیر انسانی شهر تبریز با شهرهای دیگر به لحاظ تنوع زیستی و خدماتی از یک سو و فرهنگ سفر، رجعت به موطن و گذران تعطیلات شهروندان تبریزی از سوی دیگر و همچنین عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط تعداد قابل توجهی از شهروندان مزید بر علت شده و در انتشار هر چه بیشتر این ویروس تاثیر چشمگیری داشته است.

در باب شیوه نمونه‌گیری در روش نظریه زمینه‌ای، از دو نمونه‌گیری به طور هم‌زمان استفاده می‌شود. این دو نوع نمونه‌گیری عبارتند از: نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌گیری نظری.

از نمونه‌گیری هدفمند برای گزینش افراد برای مصاحبه، و از نمونه‌گیری نظری برای تشخیص تعداد افراد، تعیین محل داده‌های لازم و یافتن مسیر پژوهش استفاده می‌شود (گلیر و اشتراش، ۱۹۶۷؛ جانسون، ۱۹۸۹؛ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲: ۸۹).

با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، محقق کیفی با افرادی گفت‌وگو می‌کند که در زمینه موضوع تحت مطالعه یا جنبه‌هایی از آن دارای اطلاعات و شناخت مناسب و نسبتاً کافی باشند. این افراد را اصطلاحاً مطلع یا دروازه‌بان می‌خوانند (میرام، ۱۹۹۸؛ نیومن، ۲۰۰۰؛ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲: ۹۱). روش نمونه‌گیری هدفمند، با تلاش برای به دست آوردن حداکثر گوناگونی (Maximum Variation) است که نسبت به موضوع پژوهش، بیشترین اطلاعات را ارائه می‌دهد. در این روش، حجم نمونه به اشباع نظری پرسش‌ها بستگی دارد. یعنی گردآوری داده‌ها تا زمان دستیابی به اشباع نظری و تا جایی ادامه می‌یابد که مقوله‌ها پایدار شوند.

در باب نحوه انتخاب افراد، باید گفت از آنجا که افراد مصاحبه‌شونده باید از بین شهروندان تبریزی انتخاب می‌شدند که درکی از مسئله تحقیق داشته و پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نکرده بودند، با تعداد ۲۴ نفر از شهروندان تبریز در سطح شهر که در بازه سنی ۱۵ سال به بالا قرار داشتند و از اکثر مناطق تبریز بودند مصاحبه عمیق انجام شد.

### گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات

مصاحبه‌های انجام‌شده در فاصله زمانی آبان تا دی ۱۳۹۹ انجام شدند. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساخت‌یافته است. مصاحبه‌ها درباره چگونگی عکس‌العمل شهروندان در مواجهه با این ویروس، دلیل عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی،





## مقاله پژوهشی

الگوهای رعایت این پروتکل‌ها و مواردی از این قبیل است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس روش نظریه زمینه‌ای از سه مرحله کدگذاری استفاده شد که عبارتند از: کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی. کدگذاری باز در دو مرحله رمزبندی اولیه یا همان مفهوم بندی داده‌ها و رمزگذاری متمرکز یا استخراج مقولات عمده بر اساس مفاهیم مشابه یا متداخل صورت گرفت. مرحله دوم کدگذاری محوری بود. براساس مقایسه مقولات ساخته شده، مقولات به تفکیک شرایطی بودن، تعاملی یا فرایندی بودن، و پیامدی بودن مرتب و سازماندهی شدند و ارتباطی منطقی بین آنها برقرار شد. بعد شرایطی مبین آن دسته از شرایط، موقعیت‌ها و زمینه‌هایی است که به ظهور پدیده تحت مطالعه منتهی شده است. بعد تعاملی-فرآیندی نشان‌دهنده آن دسته از تعامل‌ها و کنش‌هایی است که کنشگران در قبال آن زمینه‌ها از خود نشان داده‌اند. بعد پیامدی نیز پیامدها و نتایج این تعامل‌ها را شامل می‌شود و تحت تاثیر ویژگی‌های خاص مربوط به آن است (محمدپور، ۱۳۹۲: ۳۴۰).

در مرحله آخر کدگذاری گزینشی انجام و مقوله هسته انتخاب شد. در این مرحله، که مرحله شکل‌گیری نظریه است، یکایک مقولات در قالب مدل زمینه‌ای به صورت منظم و منطقی به تصویر کشیده شدند. این مدل زمینه‌های ایجاد پدیده، تعاملات برخاسته از آن و پیامدهای ناشی از آن را به نمایش می‌گذارد. برای دست یافتن به اعتبار از روش‌های کنترل اعتباریابی به وسیله اعضا و روش مثلث‌سازی داده‌ها، بهره برده شد. از طریق فن نخست، یافته‌ها با چند نفر از افراد آگاه در حال بررسی، کنترل شدند تا تفاسیر تأیید شوند. این فن با توجه به زبان متفاوت پاسخگویان الزامی می‌نمود. همان‌گونه که تعداد جالب توجهی از تفاسیر اولیه پژوهشگران در جریان به کارگیری این فن اصلاح و تکمیل شدند. در فن مثلث‌سازی از دو روش اجماع داده‌ها و اجماع پژوهشگران استفاده شد. فرایند مقایسه، بازاندیشی داده‌ها و کنش متقابل در امر مصاحبه، به طور متناوب در روند مصاحبه، کدگذاری و تحلیل مقولات انجام شد.

## یافته‌های تحقیق

### مشخصات کلی مصاحبه‌شوندگان

با توجه به اینکه در روش حاضر سعی بر آن است که در نمونه‌گیری شرط حداکثر تفاوت‌ها رعایت شود، تلاش شد مصاحبه‌شوندگان از قشرهای مختلف اجتماعی باشند. نکته جالب این است که اصلاً درباره افراد ماسک‌زده و ماسک‌نزده، نمی‌توان سن خاصی را عنوان کرد. در میدان پژوهش، افراد به راحتی تن به مصاحبه نمی‌دادند و هر جا سوژه به تنهایی در مقابل پژوهشگر قرار می‌گرفت، نقیض‌گویی و ابهام، فرایند مصاحبه را دچار اختلال می‌کرد و محافظه‌کاری مانع بی‌اعتمادی و ترس از پاسخگویی می‌شد. جدول ۱ مشخصات کلی مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد.



جدول ۱: مشخصات زمینهای مصاحبه‌شوندگان (شهروندان تبریزی)



شماره	سن	جنس	تحصیلات
۱	۴۰	مرد	دیپلم
۲	۶۰	مرد	بی‌سواد
۳	۵۵	مرد	پنجم ابتدایی
۴	۳۶	زن	فوق دیپلم
۵	۷۵	مرد	فوق دیپلم
۶	۲۶	مرد	لیسانس
۷	۲۰	زن	دانشجو
۸	۲۶	مرد	دیپلم
۹	۲۲	زن	دوم دبیرستان
۱۰	۴۲	مرد	لیسانس
۱۱	۳۱	مرد	سوم راهنمایی
۱۲	۱۷	مرد	سوم دبیرستان
۱۳	۴۷	زن	دیپلم
۱۴	۲۴	مرد	دیپلم
۱۵	۲۹	مرد	فوق دیپلم
۱۶	۴۱	زن	فوق لیسانس
۱۷	۵۱	مرد	لیسانس
۱۸	۳۴	مرد	لیسانس
۱۹	۳۳	زن	سوم راهنمایی
۲۰	۶۲	مرد	پنجم ابتدایی
۲۱	۴۵	مرد	دیپلم
۲۲	۳۹	مرد	اول دبیرستان
۲۳	۵۲	زن	دیپلم
۲۴	۴۱	زن	دیپلم

براساس مصاحبه‌های انجام گرفته با شهروندان تبریزی، در مرحله کدگذاری باز ۸۲ خرده‌مقوله و در مرحله کدگذاری محوری ۱۱ مقوله اصلی استخراج شدند که به مقولات شرایطی، تعاملی و پیامدی تقسیم شدند. این مقولات عبارتند از:



مقولات شریاطی: فرهنگ تقدیرگرایی، مشکل معیشت، اهمیت دادن به ظاهر، خودایمن‌پنداری، نگاه توطئه‌محوری، فرهنگ توجیه (دلیل تراشی)

مقولات تعاملی: نافرمانی مدنی، نگرش منفی به سیاست‌گذاری‌های دولت، کاستی در نظارت و عدم اعتماد به مسئولان  
مقولات پیامدی: بی‌تفاوتی اجتماعی، تضعیف انسجام اجتماعی  
این مقولات اصلی در مرحله کدگذاری گزینشی به استخراج یک مقوله هسته منتهی شد. مقوله هسته و نهایی این پژوهش «بی‌تفاوتی اجتماعی» است که در ادامه، به اختصار هریک از مقولات به همراه مقوله هسته با استناد به متن مصاحبه‌ها تشریح می‌شود.

## ۱) مقولات شریاطی

### فرهنگ تقدیرگرایی

در خصوص قرنطینه خانگی گروه‌هایی در جامعه مورد پژوهش هستند که به پروتکل‌های بهداشتی توجه کرده و به‌جز در مواقع ضرورت، به سطح شهر نمی‌آیند، اما گروهی از جامعه با تقدیرگرایی و بیان این جمله که «مالک اصلی جان انسان خداست!» از مسئولیت مدنی خود شانه خالی می‌کنند.

می‌توان گفت که تقدیرگرایی بخشی از قلمرو فرهنگ عامه است و در نقطه مقابل خردگرایی و تدبیرگرایی قرار می‌گیرد. فرد خردگرا معتقد است که قادر به تغییر سرنوشت خود می‌باشد. اما در سرنوشت‌گرایی (تقدیرگرایی) همه امور پدیده‌ها در زندگی فرد مبتنی بر شانس و اقبال و سرنوشت است، به گونه‌ای که فرد هیچ نقشی در بسیاری از امور زندگی خود ندارد و به عنوان کنشگری منفعل و بی‌اراده تابع نیروهایی است که او را در فکر و رفتار هدایت می‌کنند (مجدی‌فرد و صباغ، ۱۳۹۴).

بر اساس این مقوله به‌کاربردن اصطلاح‌هایی چون «تا ببینیم خدا چه می‌خواهد» و «تا خدا نخواهد یک برگ از درخت نمی‌افتد» یا استفاده از واژگانی چون «قسمت»، «اقبال»، «بخت» و «سرنوشت» نشان‌دهنده رواج این تفکر در بین شهروندان تبریزی است. کرمی (۱۳۸۳) معتقد است که در جامعه ایرانی، افراد واژه تقدیر را دستاویزی قرار داده‌اند تا شرایط دشوار و ناملاطمت‌ها را به آن نسبت دهند و خود را مبرا سازند. به عقیده وی، در تاریخ انسان همواره به دنبال پذیرفتن کاستی‌ها و فرار از کوتاهی‌های خود بوده است و تقدیر ابزار مناسبی برای تحقق این امر است. در این راستا افراد به نوعی تقدیرگرایی تن می‌دهند به این صورت که اگر قرار است فرد بمیرد، خیلی کار خاصی نمی‌تواند انجام دهد.

محمود ۴۰ ساله در این باره می‌گوید: «ماسک زدن و اینها همه الکیه؛ هر کی قراره مبتلا شه، مبتلا می‌شه؛ این بیماری آنقدرها هم ترسناک نیست. در کشورمون همین قدر آدم به دلایل دیگه مانند بیماری‌های دیگه و تصادف فوت می‌کنن، چرا اینقدر زندگی رو سخت بگیریم. امروز صبح کم مونده بود ماشین بهم بزنه و بمیرم».

اسماعیل ۶۰ ساله در پاسخ به سوال «شما نگران نیستین که بدون ماسک در میان مردم حضور دارین»، می‌گوید: «من نمیتروسم خدا نگهدار من است اگر بمیرم هم اهمیتی ندارد».

### مشکل معیشت



## مقاله پژوهشی

در واقع بحران کرونا در خانه‌ماندن را از یک طرف ناگزیر کرده و از طرف دیگر، سفره بسیاری افراد به حضورشان در خیابان وابسته است و از همین رو معاش این خانوارها آسیب جدی دیده و به بحران «فقر» و «بیکاری» دامن زده است. اقشار پایین دست جامعه به خاطر مشکلات حاد در حوزه‌های مختلف به خصوص مشکلات معیشتی و اقتصادی به نوعی بی‌حسی رسیده‌اند و دیگر آن قدر زندگی برایشان سخت و بی‌معنی شده که خیلی از مرگ نمی‌ترسند و به عبارتی نوعی استقبال از مرگ در آنها مشاهده می‌شود.

محمد(مسافرکش ۵۵ ساله) می‌گوید: «دیگه از جونم سیر شدم. آخرش مرگه دیگه. اصلاً برام مهم نیست که حتی تمام ریه‌ام را از دست بدم. زندگی‌م مردن تدریجیه. اگه یه روز همراه این ماشین نباشم، آخر ماه قسط از یه طرف و استهلاک ماشین از طرف دیگه منو از پا درمیاره».

در حوزه علل اقتصادی که باعث عدم رعایت مردم در پوشش ماسک می‌شود، ناتوانی در خرید حجم زیادی ماسک برای همه اعضای خانواده برای مدت زمانی طولانی است. قبلاً خانواده‌ها ماسک‌هایی را در خانه تولید می‌کردند و همین می‌توانست به اقتصاد برخی خانواده‌ها کمک کند، ولی تبلیغات علیه این ماسک‌های دست‌ساز و اینکه محافظ خوبی نمی‌توانند باشند، باعث کنار زدن آنها شده است.

ناهدید، مادر ۳۶ ساله‌ای است که دو فرزندش با او به خرید آمده‌اند؛ یکی پسر دبستانی و دیگری دختر کوچک ۳ ساله است که هم مادر و هم دو فرزند، ماسک زده‌اند؛ این مادر درباره ماسک نزدنش می‌گوید: «نه اینکه نخوایم ماسک بزنی، اما ماسک گرونه، هزینه تهبیه هر روز ماسک ما ۶ هزار تومن می‌شه».

آقای حسینی ۷۵ ساله و کارمند بازنشسته یکی از ادارات دولتی که در پارک همراه با چند مرد مسن روی نیمکت پارک نشسته و مثل بقیه دوستانش ماسک ندارد، می‌گوید: «یک فرد بازنشسته چگونه می‌تونه با حداقل دستمزدش مبلغی رو هم ماهانه برا ماسک کنار بذاره؟ اگه ماسک رو رایگان در اختیارمون قرار بدن اونوقت همه از سلامتیشون مراقبت می‌کنن و این همه مردم کرونا نمی‌گیرن».

## اهمیت دادن به ظاهر

همان‌گونه که از عنوان این مقوله برمی‌آید، برخی از شهروندان تبریزی اهمیت زیادی به ظاهر خویش قائل هستند. درست است که همه انسان‌ها، به خصوص افرادی که برای خود ارزش قائلند، به رسیدگی‌های ظاهری نیاز دارند ولی مشکل از جایی آغاز می‌شود که تمام دغدغه و مشغله ذهنی فرد طی روزهای متمادی به رسیدگی‌های ظاهری تبدیل شود تا جایی که فرد در دوراهی اهمیت سلامتی و اهمیت ظاهر، دومی را برمی‌گزیند. در این شرایط حتی ممکن است فرد از رفتار اشتباه خود آگاه نباشد و آن را بخش طبیعی و سالم زندگی خود قلمداد کند.

فرهاد ۲۶ ساله با فرم موی خاص و ریش بلند که ماسک زده، می‌گوید: «ماسک زدن من شخصیه، به خاطر ریشم ماسک نمی‌زنم. موقعی که ماسک می‌زنم اذیت میشم، قیافمو می‌پوشونه، قیافه برام خیلی مهمه». وی در پاسخ به سوال «فک نمیکنی اگه ماسک نزنن کرونا میگیری؟»، می‌گوید: «من فاصله رو رعایت می‌کنم، دستامو می‌شورم و همه چی رو ضدعفونی می‌کنم، ماسک زیاد مهم نیست. کی گفته که ماسک نمیزاره کرونا بگیریم؟»

زهره ۳۷ ساله می‌گوید: «ماسک زشته، به صورتم نمیاد. اگه ماسک بزنم آرایشم به هم می‌ریزه و صورتم دیده نمیشه. هیچ علاقه‌ای به ماسک ندارم».

## خودایمن‌پنداری

در زمینه رعایت موازین بهداشتی با یک ایمن‌پنداری در جامعه مورد پژوهش روبه‌رو هستیم؛ نوعی باور که به عادی فرض کردن شرایط منتج می‌شود. متعاقب این باور افراد فکر می‌کنند که بیماری با آنها کاری ندارد و انگار "تفکر مرگ برای دیگران است" در برخی افراد وجود دارد.

مصطفی ۲۶ ساله که لبنیاتی دارد، می‌گوید: «اگه قرار باشه منم کرونا بگیرم، دیگران هم بگیرن، نمیشه که! من از صبح تا شب این‌همه کره و خامه و شیر و اینا می‌خورم کرونا نمیگیرم که!».

مهسا ۲۲ ساله می‌گوید: «از همون اوایل کرونا ماسک نداشتم، کرونا هم نگرفتم. از این به بعدم نمی‌گیرم. تازه اگه قرار بود مبتلا شم، تا حالا مبتلا شده بودم».

باید افزود که برخی از مردم با دادن اطمینان کاذب به اطرافیان و خود، در جامعه بدون پوشیدن ماسک حضور یافته و نسبت به مسئولیت اجتماعی خود کوتاهی می‌کنند، درحالی که استفاده از ماسک، کمترین اقدام در قبال سلامت خود و جامعه می‌تواند باشد.

## نگاه توطئه‌محوری

هجوم اطلاعات پزشکی و به‌نوعی بمباران اطلاعاتی بر سر مردم درمورد کرونا، باعث شده است تا افراد نسبت به توصیه‌های بهداشتی کم‌توجه و گاه بی‌اعتنا باشند و حتی با توجه به نگاه توطئه‌محوری، که بر ذهن بعضی حاکم است و ماهیت کرونا را کاملاً ناشناخته می‌دانند از ماسک‌زدن خودداری کنند.

آقای حیدری ۴۲ ساله که خودش را کارمند یک اداره معرفی می‌کند، می‌گوید: «چرا آمار مرگ‌ومیرهای مربوط به بیماری‌ها و تصادفات را اعلام نمی‌کنن و مدام از تعداد فوتی‌های کرونا می‌گن؟ موضوع سیاسی شده. این حرفا رو ول کنین، اگه ماسک از کرونا جلوگیری می‌کرد که این‌همه دکتر و مسئولان کرونا نمی‌گرفتن».

پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات وزارت فرهنگ و ارشاد، یک نظرسنجی‌ای در سطح ملی با نمونه بیش از دو هزار نفر و افراد بالای ۱۸ سال انجام داده است (موج سوم، مهرماه ۱۳۹۹). یکی از نکات جالب در این پژوهش، باورهای عمومی نسبت به کروناست. ۵۳ درصد افراد این ویروس را طبیعی ندانسته و ساخته دست بشر می‌دانند. جالب‌تر اینکه این درصد در میان افرادی با تحصیلات دانشگاهی به ۷۳ درصد می‌رسد! ۱۷ درصد از مردم آن را طبیعی، ۱۵ درصد ناشی از خشم خدا و ۲ درصد نیز انتقام طبیعت دانسته‌اند. این نشان‌دهنده جذابیت‌های نگاه توطئه‌انگازانه در پس فهم اینگونه حوادث و پذیرش آن است.

اکبر ۳۱ ساله، راننده، می‌گوید: «کرونا دروغه. چیزی به نام کرونا وجود نداره. این یه اپیدمی ساختگیه. تو فضای مجازی و گوشی‌ها می‌گن چندین نفر مرده‌ان. مردم از وضعیت سخت زندگی دارن می‌میرن. اینا همه و همه سیاست دولته. ما در فضای مجازی گروهی داریم به نام رانندگان که حدود ۲۲ نفریم. هیشکی هم از ماسک استفاده نمی‌کنه. تا امروزم هیچ‌کدوم از ما کرونا نگرفته‌ایم».

فرهنگ توجیه (دلیل‌تراشی)





## مقاله پژوهشی

برخی از شهروندان تبریزی فرهنگ توجیه را درپیش می‌گیرند؛ بدین‌گونه که، این افراد برای معذور کردن خود در چشم خویشان، گاه به تفکرات نادرستی می‌پردازند که آن را می‌توان در اصطلاح دلیل‌تراشی خواند؛ کاری که می‌کنند این است که در حقیقت خود را فریب می‌دهند تا نقص یا گناه (یا قصور) خود را بپوشانند. به‌نظر یکی از محققان، دلیل‌تراشی مکانیسم دفاعی بسیار شایعی است که تقریباً همه انسان‌ها از پایین‌ترین مراتب اجتماعی گرفته تا بالاترین آنها، کم و بیش، بدان متوسل می‌شوند. دلیل‌تراشی چنان در زندگی روزانه ما شایع است که نمی‌توان آن را عمل استثنایی یا نابهنجار خواند. این تمایل در همه ما هست که پیوسته آنچه را می‌خواهیم، یا نمی‌خواهیم، انجام دهیم، به نوعی دلیل و بهانه پذیرفتنی مستند کنیم (کتابی، ۱۳۹۱). با توجه به اظهارات مصاحبه‌شوندگان، این ویژگی در بین افرادی که پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنند، به‌وضوح نمایان است.

یکی از نوجوانانی (آرش، ۱۷ ساله) که با دوستانش کنار خیابان ایستاده در جواب سوال «می‌دونی ممکنه ناقل ویروس کرونا باشی و به خانواده انتقال دهی؟»، می‌گوید: «بالاخره ما هم خانواده داریم، باید رعایت کنیم. اما ببینین من که پول تو جیبی‌ام رو از بابام می‌گیرم، ترجیح می‌دم با اون سیگار بخرم تا ماسک».

رعنا، ۴۷ ساله ماسک مچاله‌شده‌اش را از کیفش درمی‌آورد و نشانم می‌دهد و می‌گوید: «نفسم بند می‌اد. ببینین؛ ماسک دارم اما وقتی اتوبوس و تاکسی سوار شم، ماسک می‌زنم. ماسکی که جلوی نفس کشیدنم می‌گیره به چه دردی می‌خوره؟». پسر جوان (بهزاد ۲۴ ساله) که موبایل به دست جلوی یک مغازه فروش لباس نشسته است و لحظه‌ای بعد مشخص می‌شود که فروشنده لباس است؛ وقتی به سراغش می‌روم، اول فکر می‌کند که قصد خرید لباس دارم و تحویل می‌گیرد. اما همین که متوجه می‌شود موضوع بر سر ماسک نزدن است، تُرش می‌کند؛ در حالی که انگار این سوال را برای بار چندم است که پاسخ می‌دهد و می‌گوید: «وقتی ماسک می‌زنم تنگی نفس می‌گیرم، نمی‌تونم نفس بکشم. سرم درد می‌گیره و کلافه می‌شم. قبلاً روزی یه ماسک استفاده می‌کردم. ماسک که باید دونه‌ای ۲۰۰۰ تومن بخری، سردرد و خستگی هم داره و در قبال اون فروشمون هم اصلاً خوب نیست». این فروشنده لباس در پاسخ به این پرسش «زمانی که مغازه شلوغ می‌شه ممکنه کسی مبتلا باشه و شما هم بیمار بشید؟»، می‌گوید: «داخل مغازه ماسک دارم. اگه شلوغ بشه که نمیشه، ماسک می‌زنم. تازه اگه قرار بود مبتلا شم، تا حالا مبتلا شده بودم».

## ۲- مقولات تعاملی

### نافرمانی مدنی

برخی از افراد مصاحبه‌شونده علل ماسک نزدن را به‌نوعی بی‌اعتنایی به قوانین تعبیر می‌کنند. این افراد به‌زعم خودشان با بی‌اعتنایی به قوانین دولتی و حکومتی که روشی خشونت‌پرهیز برای اعتراض به سیاست‌های دولت است، سعی می‌کنند که قابلیت اجرای قانون را تضعیف کنند.

آیدین، ۲۹ ساله در پاسخ به سوال «دولت برای کسانی که ماسک نمی‌زنند جریمه تعیین کرده»، می‌گوید: «قوانین اینا اصلاً برام مهم نیست. هرچی که مسئولان می‌گن درست نیست. همیشه زور گفتن. الانم دارن زور می‌گن. من که ماسک نمی‌زنم، ببینم می‌خوان چیکار بکنن».

خانم کاظمی، ۴۱ ساله، فوق‌لیسانس، می‌گوید: «وقتی دولت از مردم درخواست می‌کنه که به مسافرت نرن، اون دسته از افرادی که به درخواست دولت تمکین کردن و در خونه موندن، چه کمکی از جانب دولت به اونا شده است؟ خب مشخصه که



فاصله‌گذاری اجرایی همیشه. چون مردم مجبورن که بیان بیرون. دولت باید در مقابل این تکالیف، معاش حداقلی مردم را در نظر بگیره، مثلاً بسیاری از ارگان‌هایی که مالیات نمی‌دن دولت می‌تونه از اونا کمک بگیره». برخی از علل عدم همکاری عده‌ای از تبریزی‌ها در ماسک نزدن نیز به دلایل فرهنگی برمی‌گردد. به این صورت که خرده‌فرهنگی در جامعه وجود دارد که عدم رعایت ملاحظات بهداشتی را نوعی جسارت و شجاعت می‌داند و رعایت این مسایل را به نوعی ترس از مرگ و سوسول‌بازی و ترسو بودن تفسیر می‌کند. این نگرش به خصوص در بین مردان جوان بیشتر به چشم می‌خورد؛ یعنی مردانگی و دلاوری را در عدم رعایت توصیه‌های کرونایی می‌دانند.

## نگرش منفی به سیاست‌گذاری‌های دولت

یکی دیگر از علل عدم همکاری مردم در ماسک نزدن به علل سیاسی برمی‌گردد؛ به این صورت که، سردرگمی سیاست‌گذاران در ارائه تصمیمات و راهکارها و دوگانگی آنها باعث شده است، مردم به حرف سیاستمداران خیلی اعتماد نداشته باشند و شکافی بین دولت و ملت ایجاد شود. در چنین مواقعی تشدید شکاف بین ملت و دولت باعث می‌شود مردم از سر مقاومت در مقابل تصمیمات دولتی و یا از سر سردرگمی و تناقض، از زدن ماسک خودداری کنند. همچنین ارائه اطلاعات متناقض و یا پنهان کردن اطلاعات و آمار رسمی مبتلایان، باعث می‌شود مردم ارزیابی دقیقی از مسئله نداشته باشند. فتح‌الله، ۵۱ ساله، در پاسخ به سوال «چرا ماسک نزدی؟»، می‌گوید: «چرا همه چراها رو مردم جواب بدن؟ آخه چرا همیشه مردم رو مقصر جلوه میدید؟ نزدن ماسک و بیرون اومدن، نقش زیادی در ابتلا داره. این درست. اما نقش اصلی رو دولت تدبیر بازی می‌کنه. دولت به لجبازی در بازبودن مدارس که فقط به نفع غیرانتفاعی‌هاست ادامه داد و این شد نتایجش که داریم می‌بینیم».

چندگانگی در سیاست‌گذاری نیز باعث شده مردم رفتار چندگانه در پیش بگیرند و نوعی دسته‌بندی بین گروه‌های اجتماعی شکل بگیرد. یکی از تناقض‌های مهم که به سیاست‌گذاری در مورد کرونا ویروس ارتباط دارد، ممنوع کردن حضور در برخی تجمع‌ها، و هم‌زمان صدور مجوز تجمع در برخی دیگر با ذکر رعایت پروتکل‌های بهداشتی است. سعید، ۳۴ ساله می‌گوید: «دولت چیزی به مردم نمیده و همش میخواد. وقتی هیچ حمایتی از مردم نکردین، ماسک نمیدین و هزار چیز دیگه، اصلاً انتظار همراهی مردم رو در هیچ موردی نداشته باشین. با این وضع اقتصادی همیشه انتظار داشت که مردم روزی ۳ تا ماسک استفاده کنن. پس بدون حمایت همیشه کاری کرد. بعدشم دولت خودشم نمیدونه داره چیکار میکنه. چطور ممکنه از مردم بخوایم در جمعی حضور پیدا کنن اما در عین حال دستورالعمل‌ها و پروتکل بهداشتی را هم رعایت کنن؟».

## کاستی در نظارت و عدم اعتماد به مسئولان

از دیگر مقوله‌های تحقیق حاضر که نباید از نظر دور داشت فرسایش اعتماد به نظام تصمیم‌گیری و نظام رسانه‌ای رسمی است که از سال‌ها پیش روند نزولی آن آغاز و فعلاً به صورت بی‌اعتنایی بخش قابل توجهی از شهروندان به پروتکل‌های بهداشتی خودنمایی کرده است. در چنین مواقعی توصیه‌های پزشکی خیلی جدی گرفته نمی‌شود، بخصوص اینکه در اوایل به شدت بر قرنطینه‌خانی تأکید می‌شد و بعدها حساسیت کمتر شد و به یک ماسک بسنده شد. این فرایند گذار از سخت‌گیری شدید به سهل‌گیری باعث کم‌توجهی مردم به ملاحظات متخصصان شده است.



## مقاله پژوهشی

خانمی که خودش را معرفی نمی‌کند و ۳۲-۳۳ ساله به‌نظر می‌رسد، ماسک در دستش در مطب سونوگرافی نشسته است، می‌گوید: «همین الان ماسک رو درآوردم. روزای اول ترس از کرونا بود و همه ماسک می‌زدن و از دستکش استفاده می‌کردن. دکتر... گفت ماسک جلو انتشار این ویروس را نمی‌گیره. مردم هم ماسک رو گذاشتن کنار. اما الان تأکید دارن که از ماسک استفاده کنین. من معمولاً استفاده می‌کنم و شوهرم هم که در معدن کار می‌کنه، مرتب از ماسک استفاده می‌کنه. اما واقعاً حرفای رسانه‌ای و سخنان مسئولان را قبول ندارم. در خیلی از سوپرمارکتها و میوه‌فروشی‌ها از ماسک و دستکش استفاده نمی‌کنن و هیچ نظارتی بر اونها نیست».

بی‌اعتمادی به مسئولان مسئله‌ای است که از مدت‌ها پیش گریبان‌گیر حاکمیت شده است. معیدفر استاد بازنشسته جامعه‌شناسی دانشگاه تهران در گفت‌وگو با روزنامه همشهری اظهار می‌کند که «تقریباً ۱۰ سالی است که حاکمیت وارد یک رابطه شکننده با بخشی از مردم شده است... قهر و شکاف در این سال‌ها افزایش داشته و هر بار که موجبات نوعی آشتی پیش آمده، باز رفتارهای اشتباهی این اعتماد را از بین برده است. تنها درمان افزایش اعتماد در جامعه شفافیت است». این قضیه در مصاحبه‌های شهروندان نیز به‌وضوح نمایان است.

رحیم، ۶۲ ساله می‌گوید: «من به دولت و مسئولان اعتماد ندارم. این بی‌اعتمادی به امروز و دیروز مربوط نمیشه. مسئولان نتوانستن اعتمادمو جلب کنن. وقتی می‌بینم حرفشون با عملشون یکی نیست، طبیعیه که بی‌اعتماد شوم. مثلاً می‌گن می‌خوان قیمت فلان کالا را کنترل کنن، ولی برعکس میشه. یا فلان مسئولی که خودش دستور اجرای یک طرحی رو داده، جلوی دوربین و رسانه‌ها از اون اظهار بی‌اطلاعی میکنه».

### ۳- مقولات پیامدی

#### بی‌تفاوتی اجتماعی

گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، حاکی از بی‌تفاوتی اجتماعی در بین برخی از شهروندان تبریزی است. از منظری آسیب‌شناختی، بی‌تفاوتی در جامعه نوعی بیماری اجتماعی شناخته می‌شود همان‌گونه که در نقطه مقابل آن، هرگونه اعتنای اجتماعی و نوع‌دوستی در حیات فردی و اجتماعی، نشانه پویایی و سلامت اجتماعی است (محسنی تبریزی و صداقتی فرد، ۱۳۹۰).

هنگامی که نگارنده این سطور، از آمار مرگ‌ومیر روزانه ناشی از کرونا، با برخی از شهروندان تبریزی سخن می‌گوید، انگار اتفاق خاصی نیفتاده است و شاید بسیاری در انتظار ارقام مرگ‌ومیر بیشتری در روزهای آینده هستند، و به‌نوعی می‌توان گفت که، برای مصاحبه‌شوندگان، مرگ‌ومیر عادی شده است.

کمال، ۴۵ ساله، می‌گوید: «خب آخرش که مرگه. اگه کرونا هم نکشه، از چیزای دیگه می‌میریم. دیگه هیچی برام مهم نیست. من کار خودم را میکنم. قبلاً برام مهم بود که تو جامعه‌ام چه اتفاقی میافته. ولی الان مهم نیست. مگه برا مسئولان مهمه که چی برا مردم مهمه یا نیست؟ اینا به فکر خودشون. در هر صورت اینا کار خودشون را می‌کنن».

شهرام، ۳۹ ساله، در جواب سوال «ممکنه ناقل بیماری باشی و دیگران ازت بگیرن؟»، می‌گوید: «خودم و خونوادم سالم باشن برام کافیه. دیگران برام مهم نیستن. تو جامعه ما هرکی به فکر خودشه. باید هم اینجوری باشه».

باتوجه به اظهارات متن مصاحبه‌ها، می‌توان گفت، مصاحبه‌شوندگان به اصلاح امور و وضعیت خویش ناامید شده و به‌دنبال آن، وارد فاز بی‌تفاوتی شده‌اند. این بی‌تفاوتی نباید ما را دچار تحلیل اشتباه از وضعیت به‌وجود آمده بکند؛ بدین معنا



که چون این افراد اعتراض نمی‌کنند، تصور شود که از حکومت و وضعیت موجود رضایت دارند یا دست کم نسبت به آن واکنشی نخواهند داشت. حال آن که این بی‌تفاوتی، نشانه ناامیدی افراد و مقدمه وضعیت خطرناک‌تری است.

زینب، ۵۲ ساله، در واکنش به این پیام که «کرونا نیز میگذرد، ان‌شاءالله که روزای خوش پس از اون خواهد اومد، فقط باید پروتکل‌ها را رعایت کنیم»، می‌گوید: «به‌کدوم آینده امیدوار باشیم که با اون امید به جنگ کرونا بریم؟ اقتصادمون خوبه؟ مردمون مهربونن؟ یا تصمیم گیرامون لایق‌اند؟».

درعین حال، فرسودگی اجتماعی ناشی از چند ماه قرنطینه و عدم رعایت دیگران و بازگشت موج‌های بعدی، باعث شده است که افراد مورد مطالعه دچار خستگی شوند. افراد با طولانی شدن یک وضعیت بحرانی به نوعی به فرسودگی اجتماعی رسیده‌اند که میزان توجه و حساسیت آنها کاهش یافته است.

## تضعیف انسجام اجتماعی

به نظر می‌رسد در شهر تبریز با نوعی گسیختگی تعاملات اجتماعی و نوعی انزواگزینی روبه‌رو هستیم و فاصله‌گذاری اجتماعی باعث تضعیف انسجام اجتماعی در بین مردم شده است. بیشتر افراد از این وضعیت ناراضی‌اند و دچار مشکلات عصبی و روانی شده‌اند. به‌گفته محققان (سلگی و همکاران، ۱۳۹۹: ۶۰)، «ویروس "نوپدید" کووید ۱۹ و "عالم‌گیری" آن، هر فهم و تجربه پیشینی را در معرض تغییراتی پرشتاب و درازدامن قرار داده است. کرونا، انسان‌ها را به درون و به خانه‌هایشان تبعید کرده، اما در تعطیلی و تعلیق روابط اجتماعی، بار دیگر نیاز و اشتیاق آنان را به "ارتباط" با یکدیگر برانگیخته است. تنهایی در یک سو و میل فراوان به ارتباط در سوی دیگر، مسئله مهم و این‌زمانی عالم ارتباطات در وضعیت کنونی شده است». این مسئله (کاهش ارتباطات اجتماعی) و به تبع آن تضعیف انسجام اجتماعی، در بین شهروندان تبریزی مورد بررسی نیز دیده می‌شود.

خدیجه، ۴۱ ساله، می‌گوید: «خیلی وقته که خیلی از فامیل‌ها و دوستان و آشنایان را ندیده‌ام، به‌نظرم در روز مبادا همه به فکر خودشون. اصلاً براشون مهم نیست که دوستشون یا فامیلشون در چه وضعیتی. من هم دیگه هیچی برام مهم نیست. از موقعی که این بیماری اومده چندبار به دکتر قلب و روانپزشک رفته‌ام اصلاً حال درست و حسابی ندارم».

حالا بحران ناشی از کرونا و لزوم فاصله‌گذاری فیزیکی باعث شده که کانونی‌ترین نقطه واقعیت اجتماعی شهروندان تبریزی مورد تهدید قرار بگیرد. انسان تنها موجود رابطه‌مند است و کرونا هستی انسان‌ها، یعنی روابط اجتماعی انسانی را به چالش کشیده است. این مهم‌ترین چیزی است که به آن کمتر پرداخته شده است. در نتیجه، مصاحبه‌شوندگان نسبت به موضوع فاصله‌گذاری فیزیکی نگران هستند و تمایل دارند هرچه زودتر از این وضعیت خلاص شوند.

## نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف فهم جامعه‌شناختی از عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی شهروندان تبریزی در پدیده‌ای عینی یعنی بحران کرونا، انجام شده است. به بررسی درک و تصور مهم‌ترین و بی‌واسطه‌ترین بازیگران مرتبط با بحران کرونا، در حوزه‌های شناختی به‌ویژه با روش‌شناسی کیفی توجه چندانی نشده است؛ از این‌رو، در این پژوهش تلاش شد با روش نظریه‌زمینه‌ای، چگونگی درک و تفسیر شهروندان تبریزی بررسی و نشان داده شود که این جمعیت همیشه متهم به بی‌فرهنگی، چه روایتی از عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی و تداوم بحران کرونا دارند. نگاه عمیق به روایت کنشگران در این پژوهش نشان می‌دهد که شرایط فرهنگی و همچنین تغییر شرایط معیشتی، سیاسی و... باعث شده است که رابطه مبتنی بر یأس و ناامیدی شکل بگیرد، به‌گونه‌ای که مردم از اصلاح امور ناامید شده و وارد فاز بی‌تفاوتی شده‌اند؛ بنابراین، مقوله هسته‌ای که خود را در این پژوهش

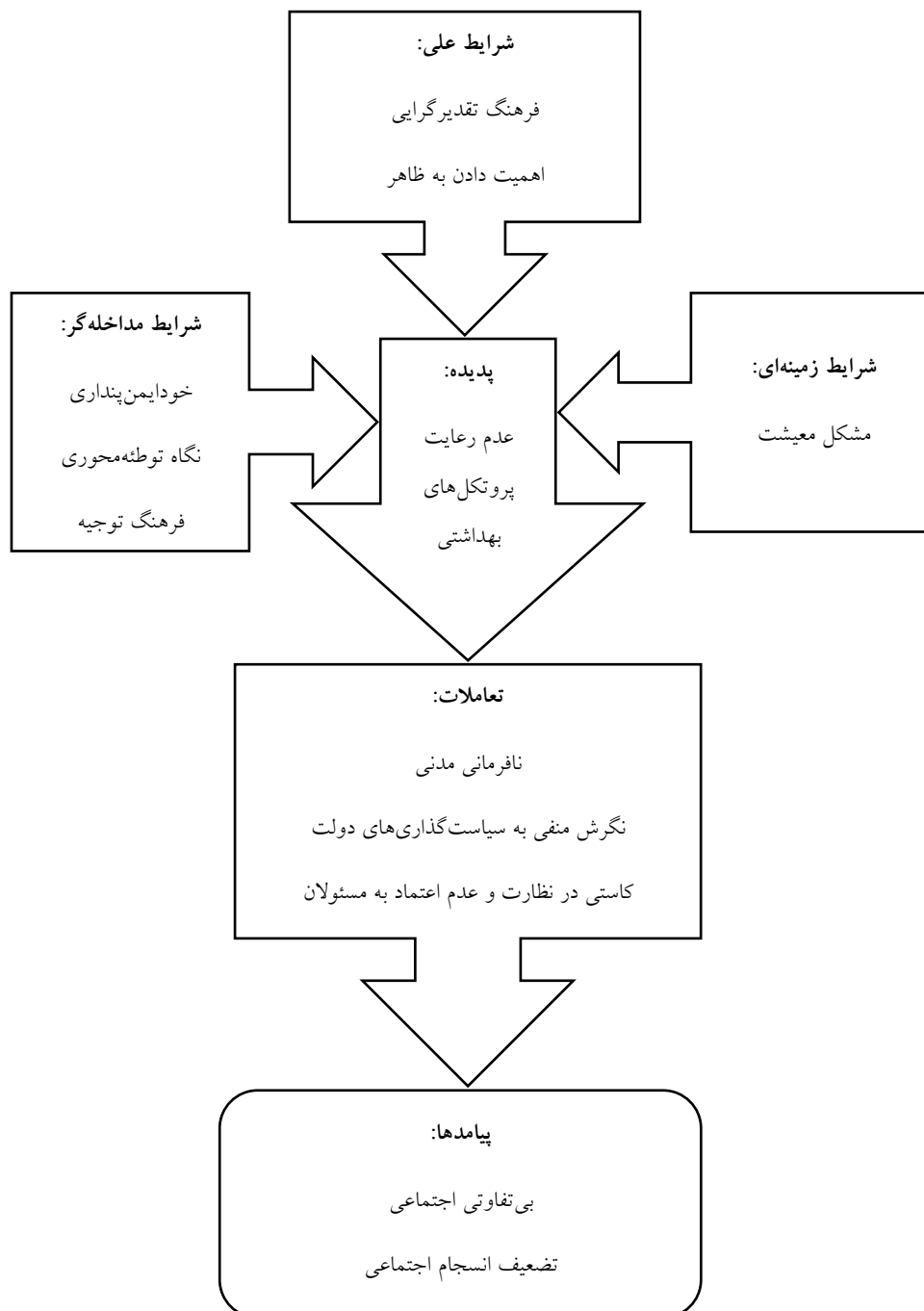


## مقاله پژوهشی

آشکار می‌کند، «بی‌تفاوتی اجتماعی» است. آنچه در روایات پاسخگویان حضور پررنگ دارد، بی‌اعتمادی، نارضایتی، محرومیت نسبی و بی‌تفاوتی اجتماعی است که از مدت‌ها پیش با سیاست‌گذاری‌های اشتباه شروع شده و ضعف دولت در اعمال حاکمیت، عدم شفافیت در کنترل و نظارت وضعیت جدید، عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی را به بحران همه‌گیر تبدیل کرده است. شهروندان چنین می‌پندارند که انحصار تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری دولت در همه ابعاد زندگی مادی و معنوی انسان‌ها، عرصه را بر کنشگری فردی آنها می‌بندد یا دست کم آن را محدود می‌کند؛ به عبارت دیگر، دولت به دلیل تسلط بر منابع مادی و معنوی جامعه، اولین و قدرتمندترین تصمیم‌گیرنده و کنشگر در عرصه ساختار اجتماعی و اقتصادی جامعه است که خود مسئول و بازتولیدکننده بحران کرونا از طریق ناکارآمدی در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، کاستی در نظارت و جدی نبودن، و بی‌اعتمادی است؛ به گونه‌ای که نقش خود را در بحران موجود در قالب قربانی وضعیت و نه عامل یا تسهیل‌کننده و حتی بازیگر تصور می‌کند.

این نتایج نشان می‌دهند که چالش کرونا عرصه‌ای است که توانایی مسئولان در مواجهه با بحران را در بوته آزمونی واقعی قرار می‌دهد و از همین رهگذر است که ضعف‌های موجود در نظام اداری و تصمیم‌گیری را بهتر از هر موقعیت دیگری آشکار می‌سازد. از طرف دیگر، فقدان مهارت‌های اجتماعی برای زندگی در شرایط بحرانی، از مهم‌ترین عواملی است که پذیرش قرنطینه و رعایت نکات بهداشتی پیشگیرانه را برای مردم سخت می‌کند.

عاملی دیگر را نباید از نظر دور داشت و آن هم فرسایش اعتماد به نظام تصمیم‌گیری و نظام رسانه‌ای رسمی است که از سال‌ها پیش روند نزولی آن آغاز و فعلاً به صورت بی‌اعتنایی بخش قابل توجهی از شهروندان به پروتکل‌های بهداشتی خودنمایی کرده است. تداوم بحران نیز باعث تضعیف انسجام اجتماعی در بین شهروندان شده که با مطالعه کلاینبرگ (2018) هم‌راستا است.



شکل ۱: مدل زمینه‌ای عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بحران کرونا توسط شهروندان

نتایج پژوهش حاضر نکات مهمی را دنبال می‌کنند که در صدر آن‌ها، تلاش شهروندان برای مصونیت خود از داشتن هرگونه نقش مستقیم و غیرمستقیم در ایجاد بحران موجود است؛ درواقع احساس بی‌قدرتی در مقابل ساختارهای تصمیم‌گیرنده، فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی بعضی ارگانها و مشاغل و... نشان‌دهنده انفعال ساختاریافته میان آنان است که بی‌اعتمادی به نهادهای سیاسی، اطمینان نداشتن به حمایت‌های دولتی در زمان بحران و بی‌اعتمادی به یکدیگر و آینده مبهم جامعه، راه را بر هرگونه





## مقاله پژوهشی

مسئولیت فردی در قبال جامعه سد و اخلاقیات را در زیر حجم سنگین منافع شخصی دفن می‌کند؛ اخلاقیاتی که تنها در صورت پیگیری جمعی می‌تواند بار مفهومی خود را برای کنشگران ثابت کند.

در این میان آنچه در عرصه راهکار برای برون‌رفت از شرایط موجود اهمیت دارد، توجه به ابعاد پیچیده اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مسئله است که نیاز به مطالعات گسترده‌تر و طولانی‌تری را مشخص می‌سازد؛ اما آنچه برای نگارنده مقاله حاضر آشکار است، این است که اگر شهروندان مسئول همه‌گیری بحران کرونا هستند، پس کلید مقابله با بحران را نیز در دست دارند.

## پیشنهادها

مدیریت بحران در کنترل شرایط غیرعادی و استثنایی، باید بتواند از پدایش وضعیت‌های بحران بعدی پیشگیری کند؛ برای مثال همواره پس از مصائب جمعی، فرآیند مقصریابی آغاز می‌شود و افراد، سازمان‌ها و نهادهای مختلف، پدیدآورنده مصیبت معرفی می‌شوند؛ چنانچه فرایند مقصریابی از طریق ارائه اطلاعات دقیق و مستند متوقف نشود، احتمال تشدید بحران و حتی وقوع شورش‌های گسترده وجود دارد.

در گام بعدی، می‌توان برای جلب همکاری شهروندان تبریزی در رعایت استفاده از ماسک، اقشار آسیب‌پذیر و کم‌بضاعت جامعه را از لحاظ تأمین ماسک و لوازم بهداشتی حمایت کرد، بطوری‌که کسی بخاطر مشکل تأمین ماسک و یا قیمت ماسک در سختی نباشد و می‌توان یارانه ماسک تا زمانی که کرونا هست را برقرار کرد.

اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی به معنای تعطیلی چرخه‌های زندگی اجتماعی و فرو رفتن در غارهای تنهایی نیست، بلکه باید راهبرد انسجام اجتماعی هم‌زمان در کنار فاصله‌گیری اجتماعی اجرا شود؛ از این رو، حتی در شرایط شیوع ویروس کرونا و در عین توصیه به فاصله‌گیری فیزیکی شهروندان تبریزی از همدیگر، نباید اجازه گسیخته شدن تعاملات اجتماعی را داد و شهروندان را تشویق به مراقبت از یکدیگر کرد.

شاید از ساده‌ترین و در عین حال راهبردی‌ترین اقداماتی که دستیابی به آن مستلزم عملیات به لحاظ زمانی کمتری باشد، حساس کردن شهروندان به سرنوشت خودشان و حساس شدن دولتمردان به بی‌تفاوتی اجتماعی در صورت ادامه بحران باشد. این راهکار می‌تواند بازاندیشی شهروندان را نسبت به سرنوشت خود در پی داشته باشد که البته بدون همکاری و ارائه تسهیلات دولتی برای شهروندان امکان‌پذیر نخواهد بود؛ زیرا بخش مهمی از مشکلات شهروندان به معیشت آن‌ها بازمی‌گردد که به دلیل هزینه‌های هنگفت زندگی برای بیشتر شهروندان، بدون حمایت دولت و نهادهای خصوصی حل‌ناشدنی است.

## منابع

- اشتراوس، آنسلم و جولیت کوربین (۱۳۸۷). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینهای، ترجمه بیوک محمدی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹). «پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران، فصلنامه علمی- تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره دوم
- بوستانی، داریوش احمد محمدپور (۱۳۸۸). «بازسازی معنایی جهت گیری جنسیتی پسران نسبت به دختران (ارائه یک نظریه زمینه ای)»، مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، دوره یازدهم، شماره ۴۴: ۱۷۲-۱۴۲.
- پیران، پرویز (۱۳۸۲). «جامعه‌شناسی مصائب جمعی و نقش آن در مدیریت بحران ناشی از حادثه»، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۱.
- جلایی پور، حمیدرضا و جمال محمدی (۱۳۹۲). «نظریه های متاخر جامعه شناسی، تهران: نی. چیت ساز، محمد جواد (۱۳۹۹). «کرونا و دینداری: چالش ها و تحلیل ها»، فصلنامه علمی- تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره دوم
- ریترز، جورج (۱۳۸۷). «نظریه جامعه شناسی در دوران معاصر»، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، علمی.
- سلگی، محمد، داریوش مطلبی و اسماعیل غلامی پور (۱۳۹۹). «کرونا و جامعه ایران»، پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، تهران.
- سیدمن، استیون (۱۳۹۰). «کشاکش آرا در جامعه شناسی»، ترجمه هادی جلیلی، تهران، نی.
- شهرداری تهران (۱۳۹۸ الف). «نظرسنجی از مردم تهران درباره اپیدمی کرونا»، موج اول، ایسپا.
- شهرداری تهران (۱۳۹۸ ب). «نظرسنجی از مردم تهران درباره اپیدمی کرونا»، موج دوم، ایسپا.
- شهرداری تهران (۱۳۹۸ ج). «نظرسنجی از مردم تهران درباره اپیدمی کرونا»، موج سوم، ایسپا.
- فاضلی، محمد (۱۳۹۸). پژوهشی سریع درباره ابعاد اجتماعی بحران کرونا در ایران.
- فاضلی، محمد (۱۳۹۹). پیمایش ابعاد اجتماعی بحران کرونا در ایران
- کتابی، احمد (۱۳۹۱). «فراکنی و توجیه (دلیل تراشی) در فرهنگ عامه ایران»، جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال سوم، شماره اول، صص ۹۷-۱۲۱.
- کریمی، محمدحسین (۱۳۸۳). «تقدیر و سرنوشت در ادبیات فارسی و تأثیر آن بر فرهنگ مردم ایران»، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران، شماره ۱۶۹: صص ۱۵۰-۱۲۹.
- کوزر، لوئیس (۱۳۸۰). «زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی»، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، علمی.
- مجدی فرد، فرهاد و صمد صباغ (۱۳۹۴)، «بررسی رابطه تقدیر گرایی و بهره مندی از رسانه های ارتباطی در بین شهروندان ارومیه»، مجله مطالعات جامعه شناسی، دوره ۸، شماره ۲۸، صص ۷۵-۵۷.
- محسنی تبریزی، مجتبی صداقتی فرد (۱۳۹۰). «پژوهشی درباره بی تفاوتی اجتماعی در ایران»، جامعه شناسی کاربردی، سال بیست و دوم، شماره پیاپی (۴۳)، شماره سوم، صص ۲۲-۱.
- محمدپور، احمد (۱۳۹۲). «تجربه نوسازی: مطالعه تغییر و توسعه در هورامان با روش نظریه زمینه ای»، تهران، جامعه شناسان مرادی، علی، نجات محمدی فر (۱۳۹۹). «نقش شبکه های اجتماعی در شکل گیری هراس اجتماعی و تغییر سبک زندگی ناشی از ویروس کرونا (مطالعه موردی شهر کرمانشاه)»، نشریه علمی انتظام اجتماعی، سال دوازدهم، شماره دوم
- متی، حسین (۱۳۹۹). «بررسی اثرات ویروس کرونا- کووید ۱۹ بر اقتصاد جهانی، فصلنامه علمی- تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره دوم
- میرزایی، خلیل (۱۳۹۹). «علت ها و پیامدهای همه گیری و عالم گیری ویروس کرونا- کووید ۱۹»، فصلنامه علمی- تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره دوم.



## مقاله پژوهشی

نجاتی حسینی، سید محمود (۱۳۹۹). «پیامدهای اجتماعی و فرهنگی ویروس کرونا در زیست جهان‌های دینی: روایت جامعه‌شناختی از ایستارها و رفتارهای کنشگران دینی و اجتماعات دینی در جهان‌کروناپایی شده»، فصلنامه علمی-تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره دوم.

نقیب‌زاده، احمد و زهرا خشک‌جان (۱۳۹۲). «کنش اجتماعی از منظر معنا و برساخت‌گرایی اجتماعی»، فصلنامه پژوهش‌های روابط بین‌الملل، شماره ۱، صص ۴۳-۹.

Adams, p. (2006). Exploring social constructivism: Theories and Practicalities. Education, 34(3), 243-257.

Anderson Roy m, Heesterbeek, Hans, Don Klinkenberg, Hollings worth, T Deirdre (2020) How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. The lancet. Volume 395, Issue 10228, 21-27 march 2020, pages 931- 934

Buheji, M & Ahmed, D. (2020). Foresight of Coronavirus(COVID-19) Oportunities for a better world. American Journal of Economics, 10(2): 97-108.

Butler, j. (2020). On a Covid-19: «Capitalismo tem seuss Limits». Redebrasilatual <https://www.redebrasilatual.com>

Glaser, B. & Anselm Strauss (1967) *Discovery of Groundred Theory*, U.S. Publisher: Transaction Publishers

Glaser, B. (1978) *Theoretical Sensitivity*, Mill Valley, CA, USA: Sociology Press

Jonson, J. (1989) *Selecting Ethnographic Informants*, London: Sage Publication.

Klinenberg, Eric (2018). Palaces for the People: How Social Infrastructure can Help Fight Inequality, Polarization, and the Decline of Civic Life. Crown Publishing Group.

Majhi, N. (2020) The Sociology of COVID-19 Pandemic. Tathapi (UGC Care Jurnal), 19: 210-216.

Merriam, S. (1998) *Qualitative Research and Case Study: Applications in Education*, San Francisco: Jossey- Bass Publication.

Neuman, L (2000) *Social Research Approaches*, Third Edition. Londen: Allyn & Bacon.

Olani, E. (2020). Socio-economic impacts of novel coronavirus: The Policy solutions. Research Gate, V 7, p: 3-12.

Walker, C. A. (2015). Social constructionism and qualitative research. Journal of Theory Construction and Testing, 19(2), 37.

World Health Organization. (April 2020). Mental health and Psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 march 2020. <https://www.who.int>

Wu, Cary & Wilkes, Rima & Fairbrother, Malcolm & Giordano, Giuseppe. (2020). Social capital, Trust, and state Coronavirus Testing. Contexts.

Wu, Cary et al. (2020). “The Dynamics of Trust Before, During and After the COVID-19 outbreak”. Canadian Institutes of Health Research. (cary wu, pl).