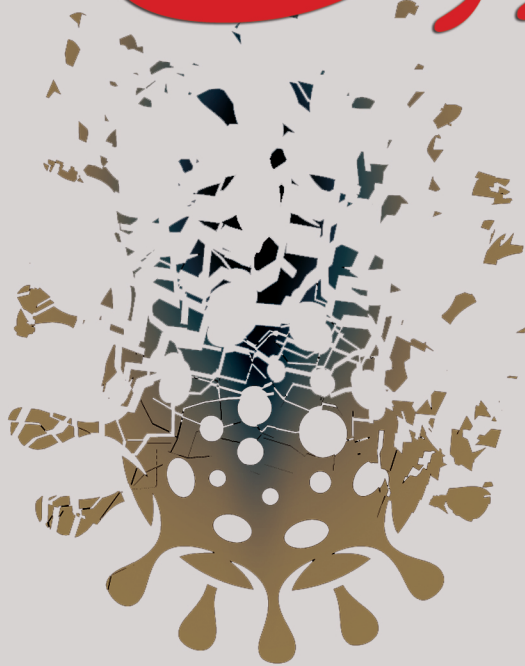




# آزمودن کرونای دیدگاه‌ها و راه‌سپردها جداول



به اهتمام:  
دکتر محمد هادی همایون  
دکتر رضا بنی‌اسد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
وَصَلَّى اللَّهُ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِهِ الطَّاهِرِينَ



# آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (جلد ۱)

با مقالات و یادداشت‌هایی از:  
جمعی از استادان دانشگاه امام صادق علیه‌السلام

به اهتمام:  
محمد‌هادی همایون  
استاد دانشگاه امام صادق علیه‌السلام

رضا بنی‌اسد  
استادیار دانشگاه امام صادق علیه‌السلام





انتشارات  
دانشگاه امام صادق علیه السلام

**عنوان:** آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (جلد ۱)  
**با مقالات و یادداشت‌هایی از:** جمعی از استادان دانشگاه امام صادق علیه‌السلام  
**به اهتمام:** دکتر محمدهادی همایون و دکتر رضا بنی‌اسد  
**ویراستار ادبی:** دکتر احمد توانایی  
**ناشر:** دانشگاه امام صادق علیه‌السلام  
**طراح جلد:** محمد روشنی  
**چاپ و صحافی:** چاپ سپیدان  
**چاپ اول:** ۱۳۹۹  
**قیمت:** ۷۰۰/۰۰۰ ریال  
**شمارگان:** ۱۰۰۰ نسخه  
**شابک:** ۹۷۸-۶۰۰-۲۱۴-۸۱۲-۴

**تهران:** بزرگراه شهید چمران، پل مدیریت، انتشارات دانشگاه امام صادق علیه‌السلام  
**صندوق پستی ۱۵۹-۱۴۶۵۵ • کد پستی: ۰۱۴۶۵۹۴۳۶۸۱ • تلفکس: ۸۸۳۷۰۱۴۲**  
**فروشگاه اینترنتی:** [www.ketabesadiq.ir](http://www.ketabesadiq.ir) • [E-mail: pub@isu.ac.ir](mailto:pub@isu.ac.ir)

همایون، محمدهادی، ۱۳۴۲ -  
عنوان و نام پدیدآور: آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (جلد ۱) // با مقالات و یادداشت‌هایی از:  
جمعی از استادان دانشگاه امام صادق علیه‌السلام؛ به اهتمام: محمدهادی همایون و  
رضا بنی‌اسد.  
مشخصات نشر: تهران: دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۹۹.  
مشخصات ظاهری: ۲ ج.  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۱۴-۸۱۲-۴  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۱۴-۸۱۴-۸  
موضوع: کروناویروس‌ها - ایران - مقاله‌ها و خطابه‌ها  
موضوع: کروناویروس‌ها - ایران - جنبه‌های اجتماعی - مقاله‌ها و خطابه‌ها  
موضوع: کروناویروس‌ها - ایران - جنبه‌های اقتصادی - مقاله‌ها و خطابه‌ها  
موضوع: کروناویروس‌ها - ایران - پیشگیری - مقاله‌ها و خطابه‌ها  
شناسه افزوده: بنی‌اسد، رضا، ۱۳۵۸-  
شناسه افزوده: توانایی، احمد، ۱۳۵۴-، ویراستار  
شناسه افزوده: دانشگاه امام صادق (ع)  
رده‌بندی کنگره: QR ۳۹۹  
رده‌بندی دیویی: ۷۵۹/۲۵۶  
شماره کتابشناسی ملی: ۶۱۳۳۳۸۸

تمام حقوق محفوظ است، این اثر تحت پوشش قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان ایران قرار دارد.



**تقدیم به**

**مدافعان سلامت**





## فهرست اجمالی

فهرست اجمالی	۹
فهرست تفصیلی	۱۱
فهرست شکل‌ها و نمودارها	۱۹
فهرست جدول‌ها	۲۱
سخن ناشر	۲۳
پیش‌گفتار	۲۵
بخش اول: تمدن و آینده‌نگری	۵۹
۱. بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده	۶۱
۲. سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن	۹۵
۳. زمینه‌های انسانی بحران کرونا	۱۲۷
۴. جنگ‌های آینده با تأکید بر نقش نخبگان	۱۴۱
۵. بحران کرونا: آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟	۱۴۷
۶. همراهی خدا در آوردگاه تمدن‌ها	۱۵۳
۷. کرونا و عالمی دیگر به نام فضای مجازی	۱۵۹
بخش دوم: سیاست فرهنگی و اجتماعی	۱۶۳
۸. بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان‌مدار	۱۶۵
۹. سیاست کلینی‌کال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی: سه کردار با یک پدیدار	۱۹۷
۱۰. کرونا و اعاده حیثیت از واقعیت اجتماعی	۲۱۱
۱۱. مسئله هویت و ناکامی قرنطینه اختیاری	۲۱۹
۱۲. دروازه هفتم: مطلبی در باب سیاست‌گذاری فرهنگی حوزه بهداشت	۲۲۵
۱۳. نقد سیاست تعطیلی حرم‌ها به علت کرونا و پیشنهادی برای اصلاح آن	۲۲۹
۱۴. ویروس کرونا و حزب شیطان	۲۳۳
بخش سوم: مدیریت و حکمرانی	۲۳۹
۱۵. ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین	۲۴۱

۱۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۲)

۱۶. مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر..... ۲۷۹
۱۷. تحلیلی حقوقی از مسائل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی..... ۳۰۳
۱۸. دولت، وضعیت کرونایی و حقوق عمومی..... ۳۱۱
۱۹. سازمان مقابله با کرونا در عصر حکمرانی نوین..... ۳۱۵
۲۰. پزشک‌زدگی خط‌مشی‌گذاری عمومی..... ۳۲۱
۲۱. سه‌گانه کرونا؛ حکمرانی فناوری نرم آموزش و نخبگان..... ۳۳۱
۲۲. مدل‌سازی نرم مسئله غیرساختارمند کرونا..... ۳۳۵
۲۳. فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا..... ۳۴۳
۲۴. شاهد از غیب رسید!..... ۳۵۹

بخش چهارم: رسانه و ارتباطات..... ۳۶۳

۲۵. تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا..... ۳۶۵
۲۶. مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده «کرونا»: بحران یا بیماری؟..... ۳۸۹
۲۷. کووید ۱۹؛ فرصت‌های یک بحران جهانی برای سیاست‌گذاری رسانه‌ای در جمهوری اسلامی..... ۴۰۷
۲۸. جنگ ترکیبی کرونا و ضرورت سواد رسانه‌ای..... ۴۱۵
۲۹. ارتباط‌شناسی ویروس کرونای جدید..... ۴۲۱
۳۰. بیست‌وپنج توصیه کاربردی ارتباطی - رسانه‌ای در ایام خانه‌نشینی کرونایی..... ۴۲۹

بخش پنجم: سبک زندگی..... ۴۳۷

۳۱. آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹..... ۴۳۹
۳۲. عرفان کرونا و هیبوط کرونایی..... ۴۸۱
۳۳. کرونا فرصتی برای خلوت..... ۴۹۱
۳۴. در شرایط کرونایی، چگونه ایم؟..... ۴۹۷
۳۵. ما و کرونا؛ ترس، شگفتی و حسرت..... ۴۹۹
۳۶. مرگ دست خداست!..... ۵۰۱

## فهرست تفصیلی

فهرست تفصیلی.....	۱۱
فهرست شکل‌ها و نمودارها.....	۱۹
فهرست جدول‌ها.....	۲۱
سخن‌ناشر.....	۲۳
پیش‌گفتار.....	۲۵
بخش اول: تمدن و آینده‌نگری.....	۵۹
۱. بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده.....	۶۱
۱. اکنون‌اندیشی بحران و یادگیری‌های بزرگ اجتماعی.....	۶۲
۲. خرده‌روایت‌های آینده‌گرایانه.....	۶۷
۱-۲. خرده‌روایت‌های معطوف به چپستی و بیروس.....	۶۷
۲-۲. خرده‌روایت‌های معطوف به مهار و بیروس.....	۶۷
۳-۲. خرده‌روایت‌های معطوف به پیامدهای بیروس در حکمرانی جهانی.....	۶۸
۴-۲. خرده‌روایت‌های معطوف به حیطه‌های اثرپذیری و اثرگذاری فرهنگ دینی در مواجهه با کرونا.....	۶۹
۳. کلان‌روایت‌های آینده‌گرا.....	۷۱
۱-۳. کلان‌روایت پوست‌اندازی مدرنیته جهانی.....	۷۱
۲-۳. پوست‌اندازی نهاد دین، معنویت و فرهنگ.....	۷۲
۳-۳. جهش به ساحت سوم دین و مسابقه ادیان.....	۷۳
۴. راه آینده از منظر مطالعات قرآنی تمدن.....	۷۸
۵. بازخوانی همه‌گیری جهانی کرونا در فراگرد بروز و ظهور آینده‌های حقّانی عالم.....	۸۳
۶. منابع.....	۹۲
۲. سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن.....	۹۵
۱. مقدمه.....	۹۶

۱۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۲)

۲. نظام احسن و تجلی ..... ۹۷
۳. شرور ..... ۱۰۰
۴. ابتلاء و فتنه ..... ۱۰۵
۵. وحدت قانون در عوالم ..... ۱۰۸
۶. قانون علیّت ..... ۱۱۴
۷. جمع‌بندی و تطبیق ..... ۱۱۹
۸. منابع ..... ۱۲۴
۳. زمینه‌های انسانی بحران کرونا ..... ۱۲۷
۱. مقدمه ..... ۱۲۷
۲. چرا رویکرد جغرافیایی؟ ..... ۱۲۸
۳. شرایط جغرافیایی ..... ۱۲۹
۴. جمعیت و اقتصاد بحران ..... ۱۳۲
۵. مطالعات آزمایشگاهی و پیش‌بینی رخداد ..... ۱۳۵
۶. چند سؤال برای پژوهش‌های بیشتر ..... ۱۳۸
۷. منابع فارسی ..... ۱۳۹
۸. منابع انگلیسی ..... ۱۳۹
۴. جنگ‌های آینده با تأکید بر نقش نخبگان ..... ۱۴۱
۵. بحران کرونا: آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟ ..... ۱۴۷
۱. نظم نوین جهانی و نگارش تاریخ ..... ۱۴۷
۲. آیا ویروس کرونا عامل انتقال قدرت و نفوذ از غرب به شرق و تسریع آن است؟ ..... ۱۴۹
۳. آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟ ..... ۱۵۰
۶. همراهی خدا در آوردگاه تمدن‌ها ..... ۱۵۳
۷. کرونا و عالمی دیگر به نام فضای مجازی ..... ۱۵۹
- بخش دوم: سیاست فرهنگی و اجتماعی ..... ۱۶۳
۸. بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان‌مدار ..... ۱۶۵
۱. مقدمه ..... ۱۶۶
۲. پیشینه‌ی نظری ..... ۱۶۸

فهرست تفصیلی □ ۱۳

۱۶۸	۱-۲. بازاریابی اجتماعی .....
۱۶۹	۲-۲. آمیخته بازاریابی اجتماعی .....
۱۷۰	۳-۲. ابزارهای اجرای سیاست .....
۱۷۲	۴-۲. بازاریابی ایمان‌مدار .....
۱۷۳	۵-۲. جمع‌بندی پیشینه نظری .....
۱۷۵	۳. پیشینه‌ی تجربی .....
۱۸۲	۴. بحث و اندیشه اصلی .....
	۴-۱. سطح اول- هدف بازاریابی اجتماعی سلامت: اثرگذاری بر رفتار داوطلبانه از طریق نفوذ (نه فشار و اجبار) .....
۱۸۲	۴-۲. سطح دوم- آمیخته بازاریابی اجتماعی سلامت: عموم مردم (توجیه و همراهی)؛ مشارکت (همه نهادها)؛ سیاست‌های پایدارساز .....
۱۸۴	۴-۳. سطح سوم- ابزارهای اجرای سیاست‌های سلامت: با هدف اجماع ملی و متعادل‌سازی با فرهنگ اسلامی جامعه؛ انتخاب با وسواس ارزشی .....
۱۸۸	۴-۴. پاسخ به برخی شبهات مقدر .....
۱۹۰	۵. نتیجه‌گیری و پیشنهاد .....
۱۹۴	۶. منابع فارسی .....
۱۹۵	۷. منابع انگلیسی .....
۱۹۷	۹. سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی: سه کردار با یک پدیدار .....
۱۹۷	۱. مقدمه .....
۲۰۸	۲. منابع فارسی .....
۲۰۹	۳. منابع انگلیسی .....
۲۱۱	۱۰. کرونا و اعاده حیثیت از واقعیت اجتماعی .....
۲۱۹	۱۱. مسئله هویت و ناکامی قرنطینه اختیاری .....
۲۲۵	۱۲. دروازه هفتم: مطلبی در باب سیاست‌گذاری فرهنگی حوزه بهداشت .....
۲۲۹	۱۳. نقد سیاست تعطیلی حرم‌ها به علت کرونا و پیشنهادی برای اصلاح آن .....
۲۳۳	۱۴. ویروس کرونا و حزب شیطان .....
۲۳۹	بخش سوم: مدیریت و حکمرانی .....
۲۴۱	۱۵. ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین .....

۲۴۲	.....	۱. مقدمه
۲۴۳	.....	۲. بیان مسئله
۲۴۴	.....	۳. روش‌شناسی
۲۴۴	.....	۴. تحلیل داده‌ها
۲۴۴	.....	۴-۱. مفاهیم و تعاریف
۲۴۴	.....	۴-۱-۱. سلامت معنوی
۲۴۵	.....	۴-۱-۲. بهزیستی معنوی
۲۴۵	.....	۴-۱-۳. هوش معنوی
۲۴۶	.....	۴-۱-۴. سیاست کلان سلامت
۲۴۶	.....	۵. پرسش‌های اصلی پژوهش
		۵-۱. سلامت معنوی و توجه به رفتارهای دینی، چه تأثیری در مقابله با بیماری‌ها؛ بویژه کرونا دارد؟ چه رابطه‌ای میان سلامت معنوی و بهزیستی معنوی وجود دارد؟
۲۴۶	.....	۵-۲. میزان انطباق مؤلفه‌های سلامت و معنویت موجود در سیاست کلان ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت، با قوانین موجود چیست؟
۲۵۱	.....	۵-۲-۱. سیاست‌ها و راهبردهای ارتقاء سلامت زنان و خانواده
۲۶۰	.....	۵-۲-۲. بهزیستی معنوی و ترویج باورهای دینی
۲۶۱	.....	۵-۲-۳. وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رابطه با تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت روان
۲۶۳	.....	۶. جمع‌بندی و نتیجه بحث
۲۶۶	.....	۷. یافته‌های تحقیق
۲۶۹	.....	۸. منابع فارسی
۲۷۱	.....	۹. منابع انگلیسی
۲۷۳	.....	۱۰. اسناد و قوانین
۲۷۶	.....	
		۱۶. مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر
۲۷۹	.....	۱. مقدمه
۲۹۱	.....	۲. ضرورت عملی جرم‌انگاری این رفتارها
۲۹۶	.....	۳. نتیجه‌گیری
		۴. پیش‌نویس قانون مجازات عدم اجرای نظامات دولتی برای پیشگیری از انتقال یا انتشار بیماری‌های واگیر
۲۹۷	.....	۵. منابع فارسی
۳۰۰	.....	

۳۰۱	۶. منابع عربی.....
۳۰۳	۱۷. تحلیلی حقوقی از مسائل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی.....
۳۱۱	۱۸. دولت، وضعیت کرونایی و حقوق عمومی.....
۳۱۵	۱۹. سازمان مقابله با کرونا در عصر حکمرانی نوین.....
۳۲۱	۲۰. پزشکی‌دگی خط‌مشی‌گذاری عمومی.....
۳۲۲	۱. اشکال اول: دستور کارگذاری ناقص.....
۳۲۳	۲. اشکال دوم: گزینه‌های ساده و البته پرهزینه.....
۳۲۶	۳. اشکال سوم: تصمیماتی با طعم چماق و بدون توجه به شعور عمومی.....
۳۲۷	۴. مسجد و حرم خطرناک‌ترین اماکن اجتماعی در ساختار شهری مدرن!.....
۳۳۱	۲۱. سه‌گانه کرونا؛ حکمرانی فناوری نرم آموزش و نخبگان.....
۳۳۵	۲۲. مدل‌سازی نرم مسئله غیرساختارمند کرونا.....
۳۴۳	۲۳. فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا.....
۳۴۳	۱. مقدمه.....
۳۴۶	۲. فرصت‌های زودگذر و موقتی در مقابل فرصت‌های بلندمدت و پایدار.....
۳۴۷	۳. فرصت‌های محلی، ملی، منطقه‌ای و جهانی.....
۳۴۸	۴. بررسی برخی از موردها و ظرفیت‌های فرصت‌زا در شرایط تهدید.....
۳۴۸	۴-۱. مورد ۱: نقدکردن و خرید محتوای دیجیتال در شرایط تحریم.....
۳۵۰	۴-۲. مورد ۲: فرصت بی‌سابقه رشد برای کسب‌وکارهای آموزش برخط.....
۳۵۲	۴-۳. مورد ۳: فرصت‌هایی برای کسب‌وکارهای صنعت نساجی و تولید پوشاک.....
۳۵۳	۴-۴. مورد ۴: فرصت‌هایی برای شرکت‌های دانش‌بنیان.....
۳۵۴	۵. هنگام مبارزه با یک تهدید از مبارزه با تهدیدات جانبی غافل نشویم.....
۳۵۶	۶. جمع‌بندی.....
۳۵۹	۲۴. شاهد از غیب رسید!.....
۳۶۳	<b>بخش چهارم: رسانه و ارتباطات.....</b>
۳۶۵	۲۵. تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا.....
۳۶۷	۱. مقدمه.....
۳۶۹	۲. تحلیل معنایی بحران.....



۳۷۱	۳. نقش ارتباطات در بحران .....
۳۷۳	۴. چارچوب روشی .....
۳۷۴	۴-۱. مراحل پیاده‌سازی روش تحلیل مضمون .....
۳۷۵	۵. بحث و تحلیل .....
۳۸۳	۶. جمع‌بندی .....
۳۸۶	۷. منابع فارسی .....
۳۸۷	۸. منابع انگلیسی .....

۲۶. مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده «کرونا»: بحران یا

۳۸۹	بیماری؟ .....
۳۹۰	۱. نام‌گذاری .....
۳۹۰	۱-۱- بیماری / ویروس «کرونا» .....
۳۹۵	۱-۲- بحران «کرونا» .....
۴۰۳	۲. فصل الخطاب؛ روایت رهبری انقلاب .....
۴۰۴	۳. مسئله کرونا؛ تبدیل تهدید به فرصت! .....
۴۰۷	۲۷. کووید ۱۹؛ فرصت‌های یک بحران جهانی برای سیاست‌گذاری رسانه‌ای در جمهوری اسلامی .....
۴۱۵	۲۸. جنگ ترکیبی کرونا و ضرورت سواد رسانه‌ای .....
۴۲۱	۲۹. ارتباط‌شناسی ویروس کرونای جدید .....
۴۲۱	۱. مقدمه .....
۴۲۲	۲. انسان؛ جاندار ارتباط‌گر .....
۴۲۳	۳. کرونای جدید؛ منحوس ضدارتباطی .....
۴۲۴	۴. پیام‌شناسی ارتباطی کرونا .....
۴۲۴	۴-۱. ارتباط میان فردی .....
۴۲۵	۴-۲. ارتباط گروهی (درون گروهی و میان گروهی) .....
۴۲۵	۴-۳. ارتباط سازمانی .....
۴۲۶	۴-۴. ارتباط جمعی .....
۴۲۶	۵. آینده‌پژوهی فرهنگی-ارتباطی کرونا .....
۴۲۹	۳۰. بیست‌وپنج توصیه کاربردی ارتباطی - رسانه‌ای در ایام خانه‌نشینی کرونایی .....
۴۲۹	۱. پانزده توصیه ارتباطی-رسانه‌ای .....
۴۳۴	۲. ده توصیه بهداشت مصرف رسانه‌ای .....

بخش پنجم: سبک زندگی ..... ۴۳۷

۳۱. آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ ..... ۴۳۹

۱. مقدمه ..... ۴۴۰

۲. سبک زندگی اسلامی ..... ۴۴۱

۳. سلامت ..... ۴۴۲

۱-۳. سلامت جسمی ..... ۴۴۸

۲-۳. سلامت روانی ..... ۴۵۲

۳-۳. سلامت اجتماعی ..... ۴۵۶

۴-۳. سلامت معنوی ..... ۴۵۹

۱-۴-۳. مؤلفه‌های مثبت سلامت معنوی ..... ۴۶۰

۲-۴-۳. مؤلفه‌های منفی سلامت معنوی ..... ۴۶۰

۴. اهمیت حفظ سلامت در سبک زندگی اسلامی در زمان شیوع بیماری‌های واگیر ..... ۴۶۲

۵. اثرات منفی بیماری‌های واگیر بر ابعاد سلامت و راهکارهای کاهش آن با استفاده از مبانی

سبک زندگی اسلامی ..... ۴۶۵

۶. راهکارهای حفظ سلامت در هنگام شیوع بیماری‌های واگیر با آموزه‌های سبک زندگی

اسلامی ..... ۴۶۶

۱-۶. راهکارهای حفظ سلامت جسمی ..... ۴۶۶

۱-۱-۶. تغذیه مناسب ..... ۴۶۷

۲-۱-۶. فعالیت جسمانی یا ورزش منظم ..... ۴۶۸

۲-۶. راهکارهای حفظ سلامت روانی ..... ۴۶۹

۳-۶. راهکارهای حفظ سلامت اجتماعی ..... ۴۷۰

۴-۶. راهکارهای حفظ سلامت معنوی ..... ۴۷۲

۷. نتیجه‌گیری ..... ۴۷۳

۸. منابع فارسی و عربی ..... ۴۷۳

۹. منابع انگلیسی ..... ۴۷۸

۳۲. عرفان کرونا و هبوط کرونایی ..... ۴۸۱

۱. پرده اول ..... ۴۸۱

۲. پرده دوم ..... ۴۸۴

۳. تحلیل ..... ۴۸۶

۱۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۲)

۳۳. کرونا فرصتی برای خلوت..... ۴۹۱
۳۴. در شرایط کرونایی، چگونه‌ایم؟..... ۴۹۷
۳۵. ما و کرونا؛ ترس، شگفتی و حسرت..... ۴۹۹
۳۶. مرگ دست خداست!..... ۵۰۱

## فهرست شکل‌ها و نمودارها

- نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش (بازاریابی اجتماعی مؤثر در نظام سلامت)..... ۱۷۵
- نمودار ۲: تصاویری از کتاب‌های اشاره شده در متن..... ۲۰۸
- نمودار ۳: چرخه فرآیند شکل‌گیری بحران..... ۳۷۱
- نمودار ۴: ساختار شبکه مضامین..... ۳۷۵
- نمودار ۵: توزیع فراوانی مضامین اساسی بحران کرونا..... ۳۸۶
- نمودار ۶: مدل ۵ مرحله‌ای ارتباطات «لاسلول»..... ۴۲۰



## فهرست جدولها

- جدول ۱: درصد مرگ‌ومیر ویروس کرونا به تکفیک سن ..... ۱۳۲
- جدول ۲: مضامین اساسی و محورهای تفصیلی بحران کرونا..... ۳۷۶
- جدول ۳: حوزه‌های تجمعی مضامین بحران کرونا ..... ۳۸۴
- جدول ۴: مرور تحقیقات در مورد مفهوم سلامت از دیدگاه قرآن و احادیث ..... ۴۴۷
- جدول ۵: مرور تحقیقات در مورد اهمیت سلامت جسمی در سبک زندگی اسلامی..... ۴۵۰
- جدول ۶: مرور تحقیقات در مورد سلامت روان در سبک زندگی اسلامی ..... ۴۵۴
- جدول ۷: مرور تحقیقات در مورد سلامت اجتماعی در سبک زندگی اسلامی ..... ۴۵۸
- جدول ۸: مرور تحقیقات در مورد سلامت معنوی در سبک زندگی اسلامی ..... ۴۶۱



« بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ »  
وَلَقَدْ آتَيْنَا دَاوُودَ وَ سُلَيْمَانَ عِلْمًا وَقَالَا الْحَمْدُ لِلَّهِ  
الَّذِي فَضَّلَنَا عَلَى كَثِيرٍ مِّنْ عِبَادِهِ الْمُؤْمِنِينَ  
(قرآن کریم، سوره مبارکه «نمل»، آیه شریفه ۱۵)

## سخن ناشر

فلسفه وجودی دانشگاه امام صادق علیه السلام که از سوی ریاست فقید دانشگاه به کرات مورد توجه قرار گرفته، تربیت نیروی انسانی متعهد، باتقوا و کارآمد در عرصه عمل و نظر است تا از این طریق، دانشگاه بتواند نقش اساسی خود را در سطح راهبردی به انجام رساند.

از این حیث، «تربیت» مقوله‌ای محوری است که وظایف و کارویژه‌های دانشگاه، در چارچوب آن معنا می‌یابد؛ زیرا که «علم» بدون «تزکیه»، بیش از آن که ابزاری در مسیر تعالی و اصلاح امور جامعه باشد، عاملی مشکل‌ساز خواهد بود که سازمان و هویت جامعه را متأثر و دگرگون می‌سازد.

از سوی دیگر، «سیاست‌ها» تابع اصول و مبادی علمی هستند و نمی‌توان منکر این تجربه تاریخی شد که استواری و کارآمدی سیاست‌ها، در گرو انجام پژوهش‌های علمی و بهرمندی از نتایج آن‌ها است. از این منظر پیشگامان عرصه علم و پژوهش، راهبران اصلی جریان‌های فکری و اجرایی، به حساب



می‌آیند و نمی‌توان آینده درخشانی را بدون توانایی‌های علمی - پژوهشی رقم زد و سخن از «مرجعیت علمی» در واقع پاسخ‌گویی به این نیاز بنیادین است.

دانشگاه امام صادق علیه‌السلام در واقع، یک الگوی عملی برای تحقق آرمان دانشگاه اسلامی در شرایط جهان معاصر است. الگویی که هم اکنون ثمرات نیکوی آن در فضای ملی و بین‌المللی قابل مشاهده است. طبعاً آنچه حاصل آمده، محصول نیت خالصانه و جهاد علمی مستمر مجموعه بنیان‌گذاران و دانش‌آموختگان این نهاد است که امید می‌رود با اتکاء به تأییدات الهی، و تلاش همه‌جانبه استادان، دانشجویان و مدیران دانشگاه، بتواند به مرجعی تمام‌عیار در گستره جهانی تبدیل گردد.

معاونت پژوهشی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام با توجه به شرایط، امکانات و نیازمندی جامعه در مقطع کنونی، با طرحی جامع، نسبت به معرفی دستاوردهای پژوهشی دانشگاه، ارزیابی سازمانی — کارکردی آن‌ها، و بالاخره تحلیل شرایط آتی اقدام نموده که نتایج این پژوهش‌ها در قالب کتاب، گزارش، نشریات علمی و... تقدیم علاقه‌مندان می‌گردد. هدف از این اقدام - ضمن قدردانی از تلاش خالصانه تمام کسانی که با آرمان و اندیشه‌ای بزرگ و ادعایی اندک در این راه گام نهادند - درک کاستی‌ها و اصلاح آن‌ها است تا از این طریق، زمینه پرورش نسل جوان و علاقه‌مند به طی این طریق نیز فراهم گردد؛ هدفی بزرگ که در نهایت، مرجعیت مکتب علمی امام صادق علیه‌السلام را در گستره بین‌المللی به همراه خواهد داشت ان شاء الله.

و لله الحمد

معاونت پژوهشی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام

## پیش‌گفتار

«در مورد این حادثه رایج کشور که حادثه کرونا است؛ خب این یک ابتلای عمومی است، یک *آزمون* است؛ *آزمون* برای دنیا است؛ هم برای دولت‌ها، هم برای ملت‌ها؛ دولت‌ها هم در این حادثه امتحان می‌شوند، ملت‌ها هم در این حادثه امتحان می‌شوند؛ *آزمون* عجیبی است... . ملت ایران در *آزمون* کرونا، در این بیماری عمومی که در واقع باید گفت این ویای مدرن، خوب درخشیدند».

بیانات مقام معظم رهبری دام ظلّه‌العالی، نیمه شعبان ۱۳۹۹/۱/۲۱

سپاس آفریننده شش و آبشش؛ سپاس آفریننده اکسیژن فراوان، بی منت و رایگان، در دریا و خشکی؛ سپاس آفریننده حفره بینی که با لایه غشای مخاطی آن، آلودگی‌های هوا پالایش می‌شود؛ سپاس بی‌انتها از خالق نای، نایژه، نایژک و کیسه‌های هوایی که شاهراه حیات هستند؛ سپاس آفریننده ریه‌ها که با هر «دم» اکسیژن به خون تزریق می‌شود و با هر «بازدم» آلودگی دی‌اکسیدکربن از آن زدوده می‌شود. سپاسی ابدی و با شمارش بی‌انتها برای *آزمون* کرونا! تا قدر نعمت یک عمر نفس و تنفس غیرارادی در خواب و بیداری را بیشتر بدانیم! و اما بعد...

بشر امروز آنچنان سرمست رشد و توسعه علم و فناوری شده است و به مرزهای دانش پزشکی و غیر پزشکی می‌بالد که حقارت و کوچکی خود را در

برابر خداوند لایزال و لایتناهی و قادر مطلق و متعال، به فراموشی سپرده است. بسیار متحیریم که با وجود چند ده میلیون مقاله علمی به اصطلاح معتبر بشری، بیش از ۴۰۰۰ پایگاه اطلاعاتی علمی و فناوری و میلیاردها ترابایت اطلاعات در فضای مجازی، حتی یک مقاله و نوشته یافت نشد که در جدیدترین دوران پیشرفت بشر، با کوچک‌ترین ویروس هجومی به جسم، جان، اقتصاد، سیاست، مدیریت، دانش پزشکی، زیست‌شناسی، روان‌شناسی و به طور کلی جمیع علوم پایه، فنی، انسانی، اجتماعی، دینی، پزشکی و پیراپزشکی مبارزه کند؛ ریشه‌کن کردن سر جای خود، حتی تا کنون، واکسنی و دارویی هم یافت نشده است!

از داده‌ها، اطلاعات، دانش و حکمت بشری ذخیره شده در فضای مجازی هم بگذریم، در هیچ زمانی اینچنین، متخصصان حوزه‌های مختلف از سراسر دنیا، موضوعی واحد را برای پژوهش و تحقیق نیافته‌اند. باز هم بر تحیرمان بیشتر افزوده می‌شود که امروزه کشورهای دوست و دشمن در دنیا برای مبارزه با یک دشمن واحد متحد شده‌اند و این عقل جمعی تمامی کشورهای جهان و به اشتراک گذاشتن لحظه‌ای آن از طریق فضای مجازی نیز، راه به جایی نبرده است و اوضاع جهان به گونه‌ای دیگر رقم خورده است. آری، بشر معنوی، امروز نیاز دارد که معنای دعایی را که یک عمر در سجده‌های خود می‌خوانده «یا لطیفُ إِرْحَمْ عَبْدَكَ الضَّعِيفُ» بهتر فهم کرده و به ضعف و ناتوانی خود در پیشگاه خداوند متعال بیشتر اقرار کند، و بشر مادی هم که کاخ قارونی خود را متزلزل می‌بیند، به فکر بازتعریف حیات دنیوی خود باشد. در وضعیّت کنونی، جهان، آزمایشگاه ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ شده است. نباید مایوس شد و باید با تمام توان تلاش کرد تا قطعات جورچین مبارزه با این ویروس منحوس تکمیل شده و خسارت‌های پس از آن

را کاهش داده و از تهدیدات احتمالی آن کاست. این مجموعه نیز از جنبه‌های مختلف علوم انسانی و اجتماعی با موضوع‌هایی همچون، سیاست‌گذاری، راهبردی، فناوری، آینده‌پژوهی، حقوقی، رسانه‌ای، الهیات، عرفان، تمدن نوین اسلامی و ... کرونا را به مثابه یک پدیده، حادثه، *آزمون*، ابتلاء، امتحان، مسئله، مشکل، *آبرمسئله* و بحران بررسی می‌کند که بی‌شک مکمل سیاست‌های بهداشتی و درمانی کشور است.

این مجموعه در دو جلد تنظیم شده است. جلد اول با عنوان «*آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها*»، حاصل فکر و اندیشه برخی از استادان دانشگاه امام صادق علیه‌السلام است. جلد دوم نیز با همین عنوان، حاصل تأملات فرهیختگان حوزه و دانشگاه است. جلد اول از این مجموعه با تلاش و همت بین‌رشته‌ای هر یک از دانشکده‌های دانشگاه امام صادق علیه‌السلام تنظیم شده است. در جلد دوم، موضوع فراتر از دانشگاه امام صادق علیه‌السلام مورد بررسی قرار گرفته است و با تعامل اثربخش و شبکه‌ای با استادان برجسته حوزه و دانشگاه و برخی از طلاب و دانشجویان گرامی، یادداشت‌های علوم انسانی و اجتماعی در زمینه حادثه کرونا گردآوری و تنظیم شده است.

توجه به بهداشت جان، روح و روان در کنار بهداشت و سلامت جسم، تمدن آخرالزمانی، تبیین تفکرات خرد در برابر تفکرات کلان‌نگر، دغدغه‌های پساکرونا در حوزه‌های مختلف، کرونا مسئله‌ای فراگیر و چندبعدی و حتی *آبرمسئله*، طب مدرن و طب سنتی، هویت و قرنطینه‌ها، مصرف‌گرایی و بازنمایی هویت، سیاست بستن بقاع متبرکه، قانون‌گذاری، حکمرانی، فناوری، جرم‌انگاری، رسانه، فضای مجازی، ارتباطات، سیاست‌گذاری فرهنگی، آینده‌پژوهی، راهبرد، بازاریابی اجتماعی، بازاریابی ایمان‌مدار، جغرافیا، سیاست‌گذاری سلامت و ... ، از کلیدواژه‌های مهم این نگارش هستند.

اگر در این کتاب‌ها، نقدی بر سیاست‌های دستگاه‌های متولی، بویژه ستاد ملی مبارزه (مقابله) با کرونا و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نگاشته شده است به معنای ناسپاسی از تلاش‌های مجاهدانه و مؤمنانه جامعه پزشکی نیست؛ بلکه همان‌طور که پزشکان، نیک‌می‌دانند، کارکرد این کتاب‌ها، به مثابه واکسینی است تا جامعه فعلی ما را از این بیماری برهاند و در برابر رخدادهای پیچیده‌تر آینده واکسینه کند. هرچند ممکن است تزریق آن با کمی درد و تب موقت همراه باشد!

جلد اول که پیش روی شماست در ۳۶ مقاله و یادداشت تنظیم شده است که به نقد، تحلیل، تفسیر و ارائه دیدگاه‌ها و راهبردها، برای تبیین و تحلیل «آزمون کرونا»، مبادرت می‌کند. مقالات و یادداشت‌های این کتاب در ۵ بخش زیر به خوانندگان گرامی هدیه می‌شود:

**بخش اول،** با ۲ مقاله و ۵ یادداشت در زمینه تأملات تمدن و آینده‌نگری

آراسته شده است:

*۱) بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده*

دکتر سیّد مجید مطهری‌نژاد در مقاله خود می‌نویسد: کرونا با ماندگاری و گسترش سریع خود در جوامع جهانی و پیامدهای بزرگ و کوچک خود در سطوح مختلف اجتماعی، توانست به سرعت از گردونه یک بیماری سیستم تنفسی و ایمنی بدن انسان، فراتر رود و به بزرگ‌ترین همه‌گیری جهانی تاریخ بشری از حیث مطالعات اجتماعی تبدیل شود و بلکه دامنه تأثیر خود را به آینده‌های فرهنگی، تمدنی و حکمرانی جهانی نیز گسترش دهد. در این مقاله با مطالعه توصیفی اکنون‌اندیشی بحران و یادگیری‌های بزرگ اجتماعی ناشی از آن، سعی شده تا کلان‌روایت‌های آینده‌نگر، پیرامون فضای پسا‌کرونایی جامعه جهانی، شناسایی و مبتنی بر ظرفیت‌های تمدنی انقلاب اسلامی،

روایت مرجّح و سویه‌های سیاستی آن تبیین شود.

## **۲) سیاست‌گذاری تمدّنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن**

محمّدهادی همایون این مقاله علمی را این گونه آغاز می‌کند: موضوع کرونا و شیوع جهانی آن نشان داد که سیاست‌های حوزه بهداشت تا چه اندازه می‌تواند از قالب محدود بهداشت و سلامت خارج شده و شکل عمومی و بلکه تمدّنی به خود بگیرد. از سویی دیگر و در همین جهت، پیوند عمیق و پیچیده‌ای که میان جنبه‌های ظاهری سبک زندگی ما با وضعیّت‌ها و امور باطنی‌تر وجود دارد، ما را به بازخوانی دیدگاه‌های کلامی و اندیشه‌ای حوزه معارف اسلامی، برای تطبیق یا کارآمدترکردن آن در تعامل با چنین وضعیّت متحوّل‌کننده و تمدّن‌سازی دعوت می‌کند. موضوع نظام احسن، شرور، فتنه و قانون و علیّت، از جمله موضوع‌هایی است که استاد دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، در این مقاله مورد بحث و بازسازی متناسب با وضعیّت حاضر قرار داده و سپس تلاش کرده است تا بر اساس آن و بویژه با در نظر داشتن رابطه دوسویه‌ای که همواره میان ظاهر و باطن در دیدگاه‌های عرفانی - اسلامی برقرار است، به گزاره‌ها و سیاست‌هایی اصطلاحاً تمدّنی دست یابد. وی بر این باور است که سیاست‌گذار باید خود مراتبی از این حقیقت مجموعی را برخوردار باشد و به هیچ روی نباید میان دنیا و آخرت و میان علم و دین در رفتار خود تعارضی ایجاد کند. دستگاه سیاست‌گذاری در عین حال که باید به مراتب اوّلیه و ظاهری امر، دائماً توجّه داده و بر اجرای آن مراقبت داشته باشد، اما در عین حال باید نگران دفن نشدن جامعه در این سطح و جلوگیری از ارتقاء امت بویژه در این فرصت استثنائی که برای سازندگی و برداشتن گامی بلند شکل گرفته نیز باشد.

وی در پایان به این مهم اشاره می‌کند: همان گونه که سیاست‌گذار باید در تصمیم‌های خویش موضوع ضروریات زندگی دنیوی مردم را در نظر داشته و در محدودیت‌ها، آن را لحاظ و به راه‌های بدیل بیندیشد، بایستی در همین جهت و برای ایجاد رشد، نیازهای معنوی آنان را نیز با همین جدیت و بلکه بیشتر، به مثابه یک مسئله، در دستور کار خود قرار دهد.

### *۳) زمینه‌های انسانی بحران کرونا*

در این یادداشت، دکتر علی احمدی، شیوع بیماری کرونا را با زمان، مکان و جغرافیا پیوند می‌دهد و دستکاری آزمایشگاهی آن را محتمل دانسته و آن را ویروسی، انسان‌ساخت معرفی می‌کند. در این نوشتار، از انتشار استنباطی ویروس از کانون آن در چین به سایر نقاط جغرافیایی جهان بحث شده است و با بررسی تکانه‌هایی که منجر به مرگ سال‌خوردگان برای تأمین منفعت نظام سرمایه‌داری است، یادداشت به پایان می‌رسد.

### *۴) جنگ‌های آینده با تأکید بر نقش نخبگان*

در این یادداشت آینده‌پژوهانه، پیوند بین کرونا و آینده‌پژوهی به تصویر کشیده می‌شود. به طور کلی، فراتر از هر گونه چالشی، به مطالعه جنگ‌های ژنتیکی و ادراکی در آینده پرداخته می‌شود. دکتر غلامرضا گودرزی، اذعان می‌کند که رسانه‌ها و نخبگان، از مهم‌ترین پیش‌ران‌های یک جنگ ادراکی هستند. وی در نوشتار خود از افراط و تفریط‌های رخ داده در جمع نخبگان و رسانه‌ها، درباره کرونا می‌گوید و برای جنگ‌های ادراکی آینده و همچنین جنگ کنونی در مصاف با کرونا، دفاع ادراکی منسجم را پیشنهاد می‌کند. استاد دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، اشاره می‌کند که دفاع ادراکی منسجم با شناخت دقیق، درست و صحیح ابعاد مسئله، تقویت و بازسازی، اعتماد و اطمینان مردم و تلاش در جهت تقویت روحیه ملی و عزم عمومی با محوریت کارآمدی

و اثربخشی، دست‌یافتنی است. با دفاع ادراکی است که رفتار مناسب و اثربخش خبرگان، منجر به تبدیل تهدید به فرصت خواهد شد.

#### **۵) بحران کرونا: آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟**

دکتر سعید غفاری، یادداشت سه بخشی خود را با سخنی از سید حسن نصرالله که در آستانه نیمه شعبان درباره احتمال بروز یک نظم جهانی جدید ایراد شد، آغاز می‌کند. موضوع و تأملی که در محافل فکری غرب مانند مؤسسه بروکینگز نیز در پی رخدادهای جهانی شیوع کرونا، مطرح است. وی ما را به تأمل درباره دو پرسش بنیادین در این ایام، فرا می‌خواند: (۱) آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟ (۲) آیا کرونا انتقال قدرت و نفوذ از غرب به شرق را تسریع می‌کند؟ نویسنده در پاسخ به پرسش اول بر این باور است که انتقال قدرت از غرب و گردش آن به سمت تمدن شرق آغاز شده است و در تحلیل سؤال دوم بیان می‌کند که این روزها، غرب از بیماری رنج می‌برد، شرق آن را کنترل می‌کند؛ لذا به چالش کشیده‌شدن هیمنه غرب دور از انتظار نیست.

#### **۶) همراهی خدا در آوردگاه تمدن‌ها**

این نوشته، از داستان قوم موسی علیه‌السلام و ابتلای سرنوشت‌ساز آن در عبور از دریا شروع می‌شود تا اولاً کرونا را ابتلا بداند و ثانیاً «ان معی ربی» آن را برای ابتلای امروز هم کارساز تلقی کند. محمدهادی همایون، ویروس کرونا و بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ را تبدیل تهدید ظاهری به فرصت واقعی در دوره آخرالزمانی می‌داند که مصداق «کلا ان معی ربی سیه‌دین» است. وی در ادامه از نبرد تمدن غرب و کنفوسیوس می‌گوید که ایتالیا را زمانی که نقطه آغاز تمدن غرب بود، اکنون پیرو کنفوسیوس چینی شده است و بر این باور است که با یک لایه‌برداری ضعیف از تمدن غرب، عمق ضعف و فساد آن



آشکار شده است. وی در ادامه این پرسش را مطرح می‌کند که ایران باید از کدام تمدن الگو بگیرد؟ با توجه به صحنه‌های ایثار، جهاد، شواهد و مصادیقی کاملاً بومی و مختص تمدن ایرانی - اسلامی، همچون ویژگی‌های شهید حاج قاسم سلیمانی، مدافعان سلامت، روحانیون، نظامیان و بسیج مردمی، تمدن نوین و زمینه‌ساز ظهور را برای ایران معرفی می‌کند و هوشمندانه پاسخ می‌دهد که تمدن ما نه غربی است و نه کنفوسیوسی! و در پایان نیز به خطاهای سیاستی که در دوران این تمدن در زمان همه‌گیری کرونا در کشور در حال رخداد است اشاره می‌کند.

#### *۷) کرونا و عالمی دیگر به نام فضای مجازی*

این یادداشت تکمله و تبیینی بر دو احتمال آینده‌نگرانه مطرح شده از سوی حضرت آیت‌الله میرباقری است. محمدهادی همایون در تحلیل قوس نزول و هبوط، به هاهوت، لاهوت، جبروت، ملکوت و ناسوت اشاره می‌کند و در قوس صعود و عروج از عالم اعمال و رفتارهای ملکوت در دنیا و آخرین تلاش‌های شیطان در تقابل با زمینه‌سازان ظهور می‌گوید تا انسان را به عالم وهم و خیال بکشاند. وی در ادامه یادداشت خود لازمه جنگ با شیطان را قوی شدن در فضای مجازی می‌داند که مورد توجه و تأکید رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز بوده است.

بخش دوم، ۱ مقاله و ۶ یادداشت در زمینه سیاست فرهنگی و اجتماعی را به خوانندگان گرامی پیشکش می‌کند:

#### *۸) بازاریابی اجتماعی سلامت مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار، تحلیلی از*

#### *سیاست تعطیلی اماکن مذهبی به علت شیوع بیماری کووید-۱۹*

دکتر نادر جعفری، در این مقاله علمی پژوهشی، از بازاریابی اجتماعی ایمان مدار، سخن به میان آورده و می‌نویسد: بازاریابی اجتماعی، کاربرد

مفاهیم بازاریابی تجاری را در طیف وسیعی از مسائل و مشکلات اجتماعی، بررسی می‌کند که شامل گستره‌ای از کاهش یا رفع فقر تا مسائلی همچون بهداشت و سلامت است. بازاریابی ایمان‌مدار نیز به ضرورت توجه به نیازهای مؤمنان و گروه‌های مذهبی، تأثیر مصرف‌کنندگان محصولات و خدمات اماکن مذهبی (مساجد و بقاع متبرکه) تأکید دارد. وی پرسش اصلی پژوهش را اینگونه مطرح می‌کند: آیا برای قطع زنجیره شیوع کرونا، سیاست بستن اماکن مذهبی و بقاع متبرکه در جهت یک برنامه بازاریابی اجتماعی سلامت، آمیخته‌های آن، و ابزارهای اجرای سیاست انجام شده است؟ وی پاسخ به این سؤال را با ارائه چارچوب مفهومی پژوهش ادامه می‌دهد و آن را از جنبه هدف بازاریابی اجتماعی سلامت، آمیخته هشتگانه بازاریابی اجتماعی سلامت و ابزارهای سیاست‌گذاری سلامت برای اماکن مذهبی و بقاع متبرکه تحلیل می‌کند. عضو هیئت‌علمی دانش‌گاه امام صادق علیه‌السلام، با تحلیل علمی، استدلال‌های پژوهشی و استخراج مفاهیم متعدد از نویسندگان مختلف، سیاست ستاد ملی مبارزه با کرونا را در زمینه تعطیلی بقاع متبرکه صحیح ندانسته و این سیاست را بدون اثربخشی و ناکارآمد معرفی کرده است. این مقاله در واقع درباره این مهم تأکید ویژه داشته است که بهداشت و سلامت صرفاً جسمانی نیست، بلکه جنبه روحانی نیز دارد که با تعطیلی بقاع متبرکه به حاشیه رفته است.

*۹) سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی: سه کردار با یک*

*پدیدار*

در این یادداشت دکتر سید مجید امامی، سه کردار مرتبط با بحران کرونا را از سوی دولت‌ها و ساختارها، در چارچوب برداشتی آزاد از نظریات معاصر فرهنگ و ارتباطات، بازخوانی کرده است. نخست، میشل فوکو، با بیان سه

موضع برای «نگاه» سیاسی، بهنجارساز و محاسبه‌گر در پزشکی مدرن که با تولد کلینیک استقرار می‌یابد. دوم، ارنست یونگر در «عبور از خط» با سخن از نهیلیسمی با زبان بحران که البته می‌تواند مرز گذری باشد به یقین، یقینی که تنها راه نجات عالم و آدم است. سوم، استوارت هال که از نقش ایدئولوژی و فرهنگ رسانه‌ای در شکل‌گیری پدیده جیب‌بری در بریتانیا و مفصل‌بندی عرف عام در پذیرش هراس‌های اخلاقی ناشی از آن، بویژه در زمینه و زمانه بحران سخن گفته بود و این که چگونه می‌توان بحران‌های واقعی را مهار و سرچشمه‌های بحران را کتمان کرد.

عضو هیئت علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، در ادامه می‌نویسد، حال و هوای پزشکی‌شده این روزهای جهان، بهترین فرصت برای باز نمایاندن این فرضیه است که نظام قدرت به واسطه فناوری‌های شناختی، روانی و زیستی بر اذهان ما چیره می‌شود و خصلت‌ها، رفتارها و بافتار شخصیتی جوامع و گروه‌های هموند را می‌کاود تا بتواند به «خود» ادامه دهد. چرا نتوان بحران را برای بقای علم و فناوری ناپایدارِ مدرن مصادره کرد؟

#### **۱۰ کرونا و اعاده حیثیت از واقعیت اجتماعی**

دکتر محسن صبوریان در یادداشت خود می‌نویسد: به نظر می‌رسد بحران عالم‌گیری که به نام کرونا عالم بشری را گرفتار کرده است، هر دو بعد عالی و دانی انسان را به واکنش واداشته است. بعد دانی او در قالب واقعیت‌های ملموس اجتماعی، نظیر احتکار مایحتاج مردم، هجوم برای خرید و رواج بازارهای ثانویه و سیاه برای فروش لوازم ضرور بهداشتی است؛ اما بعد عالی که باید بیش از بعد دانی آن، مورد توجه دانشجویان علوم اجتماعی و در دستور کار نظریه‌پردازی، تبلیغ و تقویت قرار گیرد، اهمیت کنش‌های عام‌المنفعه (نظیر کمک به مشاغل آسیب‌دیده، کمک به اقشار کم‌بضاعت،

کمک به راه‌اندازی بیمارستان‌های صحرائی و موقت، اهدای کمک‌های بهداشتی و نظائر آن)، حرکت‌های ایثارگرایانه جهادی (نظیر حرکت طلاب قم و شهرهای دیگر برای کمک به امور بهداشتی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، ضدّ عفونی کردن اماکن عمومی، تجهیز اموات) و پویش‌های مجازی (نظیر پویش در خانه بمانیم و تولید محتوای گسترده در این حوزه از سوی فعالان فضای مجازی به منظور ترک عادت‌های اجتماعی موجد بیماری) و حرکت‌هایی نظیر آن است. اگر یکی از اهداف علوم اجتماعی - به مثابه یک علم هنجاری و نه صرفاً توصیفی - خودشناسی انسان و بازتعریف انسان برای انسانی‌تر شدن جامعه باشد، اینجا همان نقطه‌ای است که علوم اجتماعی باید از واقعیت‌های اجتماعی عالی اعاده حیثیت کند.

### *۱۱) مسئله هویت و ناکامی قرنطینه اختیاری*

دکتر محمد سلیمانی، عدم موفقیت کامل قرنطینه اختیاری بدون قهر و اجبار دولت را، در سبک زندگی مدرن انسان‌ها و بویژه کشور ما می‌داند. وی بر این باور است که مصرف‌کنندگی جزئی لاینفک از هویت انسان است و محصورشدن در خانه، عملاً اجازه بروز این هویت را نمی‌دهد. نویسنده این یادداشت، در ادامه اشاره می‌کند که جزئی از هویت مصرف‌کنندگی ما وابستگی به صنعت تفریحات است که با قرنطینه اختیاری در تعارض است؛ زیرا لازمه بهره‌برداری از این صنعت، حضور در جامعه و مکان‌های تفریحی و گردشگری است. وی در ادامه نوشتار خود به مسافرت تهرانی‌ها، هویت ایرانی‌کسانی که در خانه مانده‌اند اشاره کرده و همچنین چهارشنبه‌سوری را به مثابه یک نماد هویتی بر می‌شمارد و توضیحاتی درباره آن ارائه می‌کند.

### *۱۲) دروازه هفتم: مطلبی در باب سیاست‌گذاری فرهنگی حوزه بهداشت*

محمّدهادی همایون، در این یادداشت بین قصه شیرین هفت‌دروازه «نمکی»

که در دوران کودکی به آن بسیار علاقه داشته است با سیاست‌های دکتر «نمکی»، وزیر محترم بهداشت در این روزها ارتباط برقرار می‌کند و همان طور که دخترک قصه کودکی ایشان ۶ درب دروازه را به خوبی بسته بود و گول از درب هفتم وارد شهر شده بود، علاوه بر تمجید عمده سیاست‌های دکتر نمکی، به سیاست هفتم وی که همانا بستن درب‌های حرم و بقاع متبرکه است نقدی وارد می‌کند و اذعان می‌کند که بسته شدن درب‌های حرم، مثل گشوده شدن درب‌ها، روی گول است!

### **۱۳) نقد سیاست تعطیلی حرم‌ها به علت کرونا و پیشنهادی برای اصلاح آن**

در این یادداشت، دکتر ابراهیم خانی، عقل را از حجت‌های الهی می‌داند و بر این باور است که در این وضعیت، فقط عقلانیت پزشکی در سیاست‌گذاری نسبت به این مسئله کافی نیست. وی بر این باور است که برخی از مکان‌ها و اعمال، جزو شعائر دینی هستند و نماد حیات دین به شمار می‌آیند، همچون پرچم که نماد ملیت یک جامعه است. وی در کنار عقلانیت پزشکی مبنی بر عدم وجود ازدحام و شلوغی، عقلانیت احترام دائمی به شعائر بنیادین یک جامعه را مطرح می‌کند. عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام در ادامه اشاره می‌کند که این دو عقلانیت با یکدیگر در تعارض نیستند؛ لذا جمع آن‌ها ممکن بوده و می‌توان با راهکار عملیاتی ثبت نام اینترنتی و کمک گرفتن از خادمین، تعداد کمی از افراد بومی را به زیارت دعوت کرد. در این صورت هم عقلانیت پزشکی مبتنی بر عدم ازدحام حفظ می‌شود و هم عقلانیت حفظ شعائر اسلامی.

### **۱۴) ویروس کرونا و حزب شیطان**

اگر به ارتباط جن و کرونا علاقه‌مند هستید این یادداشت می‌تواند سرنخی برای بسط مطالعات نخبگانی و طرح فرضیاتی در زمینه همکاری شیاطین

انس و جن در برابر حزب‌الله باشد. محمّدهادی همایون یادداشت خود را با تفاوت‌های علم‌عالیم و امام شروع می‌کند و سپس پلی به مفاهیم و موضوعات راهگشای حضرت امام (ره) و حضرت امام خامنه‌ای (مدّ ظلّه العالی) می‌زند که در طول زعامت و رهبری ایشان به وفور شاهد آن بوده‌ایم. وی این اندیشه را از بیانات رهبری معظّم در روز عید مبعث امسال، با موضوع همکاری شیاطین انس و جن در مقابله با انبیاء الهی اخذ کرده است و از خواص بصیر می‌خواهد تا مسئله را با دقّت و ظرافت بیشتری چارچوب‌بندی کرده و پیروانند؛ همچنین در نشر آن به مردم جانب احتیاط را رعایت کنند.

**بخش سوم، اندیشه‌های مدیریت و حکمرانی را انسجام می‌بخشد که گوشه‌ای از ابعاد حقوقی، راهبردی، فناوری و سازمانی حادثه کرونا را تحلیل می‌کند. در این بخش با دو مقاله علمی پژوهشی و ۸ یادداشت همراه شما خواهیم بود:**

### ***۱۵) ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت سنجی قوانین در انطباق با***

#### ***سیاست کلان سلامت در مقابله با کرونا***

خانم دکتر عظیم‌زاده اردبیلی در مقاله خود توجّه به بعد معنویت و روان را ضامن سلامت جسم می‌داند. وی با روش استقرایی - کیفی، به دنبال پاسخ به این پرسش‌ها است: ۱) انطباق قوانین با سیاست‌های کلان سلامت، ابلاغی مقام معظّم رهبری، چه میزان است؟ ۲) سلامت معنوی و توجّه به رفتارهای دینی، چه تأثیری در مقابله با بیماری‌ها، بویژه کرونا دارد؟ ۳) چه رابطه‌ای میان سلامت معنوی و بهزیستی معنوی وجود دارد؟ دانشیار پردیس خواهران دانشگاه امام صادق علیه‌السلام بر این باور است که سلامت انسان، شامل همه گونه‌های سلامت معنوی، جسمی، روحی و اجتماعی است. اگر عملکرد انسان، براساس رضایت الهی باشد، انسان را به مرحله رضایت‌مندی و

سعادت‌مندی سوق می‌دهد. این سلامتی بهتر از هر مؤلفه‌ای، باعث علم حقیقی، خشیت و توکل می‌شود. در چنین سلامتی‌ای، نباید دل را حذف کرد. وی در ادامه می‌نویسد: در آموزه‌های دینی، از یک نگاه نظام‌مند، به سلامت انسان نگریسته شده است. بر این اساس، توجه به بعد معنویت و روان، ضامن سلامت جسم خواهد بود. قرآن کریم و بسیاری از کتاب‌های ارزشمند دینی مانند نهج‌البلاغه و صحیفه سجّادیه، مرجع تبیین این نگرش هستند. اطلاعات اندک از بُعد معنوی انسان، نبود تعریف جامع، واحد و مورد قبول سلامت معنوی، نامشخص بودن ماهیت و جنس بُعد معنوی انسان، و قابل لمس نبودن بُعد معنوی برای همگان، در همه زمان‌ها، و نبود افتراق دقیق میان سلامت معنوی با سلامت مذهبی و اخلاقی، از چالش‌های پیش‌رو در بحث سلامت بعد نفسانی (مشتمل بر مجموعه ظرفیت‌های انسانی)، بعد جسمانی و معنوی است. از میان این ابعاد و همچنین بعد روانی و بعد اجتماعی، به مثابه چهار بعد وجودی انسان؛ بُعد معنوی، فراتر از همه آن‌ها قرار گرفته و این ابعاد از دیدگاه الهی برای انسان قابل تعریف است. حفاظت از سلامت، فقط مسئولیت فردی است و بالاتر از آن، فرد می‌تواند خالق سلامت، در موقعیت‌های زندگی باشد. نظام سلامت، به مثابه نظام اجتماعی، براساس هدف پاسخ‌گویی و تأمین مالی منصفانه، و همچنین، برای بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت، براساس نیاز، و نه براساس توان مالی، ایفای نقش می‌کند.

### **۱۶) مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس**

#### **بیماری‌های واگیر**

دکتر جعفر صادق‌منش در مقاله علمی پژوهشی خود می‌نویسد: از آنجا که با شیوع بیماری کووید ۱۹، متولیان مدیریت بهداشت و سلامت جامعه،

تدابیری را برای پیشگیری از ابتلا و انتقال این بیماری اندیشیده و پس از اطلاع‌رسانی عمومی با مواردی از بی‌توجهی به این تدابیر مواجه شدند، در کشورهای مختلف و با تصمیم نهادهای تقنینی و گاهی اجرایی، ضمانت اجرای حقوقی و اغلب کیفی برای تخلف از این تدابیر پیش‌بینی و اعمال شد. عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام در ادامه بیان می‌کند: از آنجا که در نظام فکری اسلامی هر گونه مداخله در رفتارهای شهروندان بویژه مداخله کیفی، به دلیل ممنوعیت اولیه و کمینه‌بودن در موارد جواز، اولاً نیازمند کسب مشروعیت و جواز مبنایی و ثانیاً نیازمند توجیه الزام‌آور عملی است، باید به دنبال یافتن پایه‌های نظری و عملی برای جرم‌انگاری بازدارنده رفتارهای پرخطر در حوزه‌ی بهداشت و تأمین سلامت بود تا ضمن جلوگیری از مداخلات خودسرانه و نابسامان در زندگی مردم، راه برای اعمال تدابیر مورد اشاره به صورت تضمین‌شده باز کرد و از توجه خطرات جانی و صدمه به سلامت مردم پیشگیری شود. وی این پژوهش را به شیوه اسنادی و کاربردی، با روش توصیفی - تحلیلی و مراجعه به منابع کتابخانه‌ای انجام داده و بر اساس یافته‌های آن، اولاً جرم‌انگاری پیشگیرانه در بسیاری از حوزه‌های مهم، بویژه حوزه امنیت و سلامت در همه کشورها و از آن جمله کشور ما سابقه دارد، ثانیاً جان مردم و تمامیت جسمانی آن‌ها از ارزش‌های مهمی هستند که پیشگیری از صدمه به آن‌ها بر اساس مبانی مختلف توجیه‌کننده مداخله کیفی، دارای توجیه نظری و بر اساس واقعیت‌های میدانی جامعه ما یعنی موارد زیاد بیماری و مرگ و میر ناشی از ابتلا به بیماری‌های واگیر و موارد فراوان انتقال ویروس مرگبار به دیگران در اثر رفتار پرخطر و نیز نبود ضمانت کیفی کافی و روشن برای اعمال تدابیر پیشگیرانه از ابتلا و انتقال ویروس‌های خطرناک، دارای توجیه عملی است. نویسنده



صرفاً به بررسی‌های نظری و مبنایی خود اکتفا نکرده است، بلکه بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهادهای مشخص جرم‌انگاری برخی رفتارهای پرخطر در انتقال بیماری‌های واگیر در قالب یک نمونه پیش‌نویس قانونی را ارائه کرده است که می‌تواند چراغ راهی برای قانون‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان نهادهای تقنینی و قضایی کشور باشد.

### **۱۷) تحلیلی حقوقی از مسائل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی**

دکتر محمدمهدی غمامی در ۱۰ بند به بررسی مسئله اجتماعی کرونا و تحلیل‌های حقوقی مرتبط با آن می‌پردازد. وی ابتدا از احتمال زیستی بودن ویروس کرونا و موفقیت کشورهای که بحران‌های بیماری را قبلاً تجربه کرده‌اند و اکنون در کنترل ویروس کرونا نیز موفق بوده‌اند می‌گوید. استادیار دانشکده حقوق دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، بر عدم پیش‌بینی مجموعه آثار بحران‌زای غیرپزشکی از سوی مجموعه‌های متولی کشور در ابتدای شیوع این ویروس در ایران تأکید دارد و لزوم توجه به بحران‌های اقتصادی و اجتماعی را برای ستاد ملی مبارزه با کرونا طرح می‌کند. وی از دعوت ناآگاهانه برخی از نهادهای رسمی به مقابله‌های اجتماعی، فردی و جمعی انتقاد می‌کند و بر این باور است که اینگونه اقدامات، موجب خشونت‌های مقطعی و ذهنیت‌های طولانی مدت می‌شود. وی در ادامه می‌نویسد: طبق قانون، هیچ‌کسی؛ اعم از مقام دولتی یا غیردولتی، نمی‌تواند حقوق قانونی شهروندان را از جمله حق رفت‌وآمد آن‌ها را محدود یا تعلیق کند. این حق، طبق اصل سوم، اصل بیستم و اصل بیست‌ودوم قانون اساسی، تضمین شده است؛ حق سفر را صرفاً با ایجاد وضعیّت فوق‌العاده طبق اصل (۷۹) قانون اساسی می‌توان موقتاً و طبق اصل نهم به تعلیق درآورد یا محدود کرد. بدین

ترتیب به نظر می‌رسد، تعطیل‌کردن مجلس شورای اسلامی، در روزهای سختی که نیاز به نشان دادن اراده ملی و اعمال اصل ششم قانون اساسی، برای رفع بحران کرونا بوده، با وجود امکانات ارتباطی و جلسات مجازی، امر درستی نبوده است. وی در پایان، بخشی از مسئولیت ناشی از عدم رعایت قانون را بر عهده دولت می‌داند.

### **۱۸) دولت، وضعیت کرونایی و حقوق عمومی**

دکتر هادی طحان‌نظیف معتقد است در قوانین همه کشورهای، معمولاً وضعیتی به مثابه وضعیت اضطراری پیش‌بینی می‌شود که دولت‌ها متناسب با سطح اضطرار، از آن برای اداره و مدیریت بهتر کشور استفاده می‌کنند و طبیعی‌است که قواعد حاکم در این شرایط با قواعد وضعی عادی متفاوت است، چرا که این وضعیّت، اصول، قواعد، اوصاف و اقتضائات خاص خود را می‌طلبد. از نظر ایشان قانون اساسی ایران نیز در اصولی نظیر اصل ۷۹، اعمال برخی از محدودیت‌ها را با تصویب مجلس برای بهبودی اوضاع در چنین شرایطی به رسمیت شناخته است؛ لذا می‌توان گفت نظام حقوقی ایران نیز از پیش‌بینی چنین وضعیّت‌هایی غفلت ننموده است. عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام بر این باور است در چنین روزهای کرونایی تقریباً هیچ کس نمی‌پذیرند که دولت از صلاحیت‌های محدودکنندگی خود برای بهبودی اوضاع استفاده نکند که در این صورت، متهم به کم‌کاری می‌شود، چرا که پای بحث سلامت جسمی و حتی روحی و روانی مردم در میان است و در این خصوص، مثال‌های متعددی از وظایف دولت در چنین شرایطی را ذکر می‌کند. وی در نهایت بر این نکته تأکید دارد که دولت باید از وضع چنین قواعدی به نفع مردم و برای مردم بهره‌بردار، چرا که سلامت و بهداشت عمومی، فردی و اجتماعی و همچنین جسمی و روحی

مردم، یک حقّ عمومی است. اگر علاقه‌مند به اطلاع از ظرفیت‌های قانون اساسی در باره وضعیّت‌هایی مثل کرونا، حقوق عمومی افراد و همچنین وظایف دولت در چنین مواقعی هستید، با مطالعه این مطلب می‌توانید به پاسخ‌هایی در این موارد دست پیدا کنید.

### ***۱۹) سازمانِ مقابله با کرونا در عصر حکمرانی نوین***

دکتر محمدرضا عطاردی، یادداشت خود را از ساختارهای سنتی برای انجام هر امر جمعی شروع و بعد به دلیل شهرنشینی و پدیدارشدن دولت‌های مدرن از سازکار سلسله‌مراتبی سخن به میان می‌آورد که در ساختارهای بروکراتیک خود را به ظهور رسانده و به قول وبر، جامعه را در قفس آهنین گرفتار می‌کند. وی وزارت بهداشت، سازمان هلال احمر، سازمان پدافند غیرعامل و سازمان مدیریت بحران را سازمان‌هایی بروکراتیک می‌داند که قبلاً به تنهایی کارآمد بوده، ولی اکنون به دلیل حجم بالای نیازها، سازمان‌های خصوصی و مردم‌نهاد را به یاری و همکاری می‌طلبند.

ورود سایر بازیگران به صحنه، حکمرانی نوین را شکل داده و شبکه‌ای از بازیگران به دنبال حل معضلات اجتماعی هستند. استادیار گروه دولتی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام در ادامه اشاره می‌کند که سازکار شبکه‌ای نیز با مشکلاتی روبرو بوده و حتی قوّت‌های سازکار سلسله‌مراتبی را کم‌رنگ کرده است. وی برای بهره‌مندی از مزیت‌ها و قوّت‌های هر دو سازکار، شبکه *سلسله‌مراتب‌ها* را پیشنهاد می‌کند که به دنبال طراح‌ی راهبرد یکپارچه‌سازی برای تحقق اهداف است. در پایان، از این روزنه، نقدی به ستاد ملی مبارزه با کرونا وارد کرده و بر این باور است که ساختار آن باید از ساختار سلسله‌مراتب شبکه‌ها تبعیّت کند تا از هر دو مزیت بهره‌مند گردد و چالش‌ها و ضعف‌ها را به حداقل برساند.

### ۲۰) پزشک‌زدگی خط‌مشی‌گذاری عمومی

در این میان، نقدهای دکتر میثم لطیفی کمی برّنده‌تر است؛ وی در ابتدای یادداشت، خود را تابع دستورات ستاد ملی مبارزه با کرونا می‌داند و از رزمندگان فداکار عرصه پزشکی تشکر می‌کند. دانشیار دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، مسئله کرونا را چندبعدی می‌بیند و به همین دلیل نقدهایی را به قصد اعتلای نظام خط‌مشی‌گذاری کشور مطرح می‌کند. وی بر تک‌بعدی دیدن مسئله کرونا و استقرار ستاد ملی مبارزه با کرونا در وزارت بهداشت، مسئله تعطیلی مساجد و امکان متبرّکه، حرم اهل‌بیت علیهم‌السلام، عدم دستور کارگذاری صحیح، بحث درباره قرنطینه شهرها، بیانیه‌های سخنگوی وزارت بهداشت نسبت به شهر مقدّس قم، بی‌توجهی وزارت به طبّ سنتی، بی‌برنامگی در تدفین اموات در ابتدای شیوع بیماری، بی‌توجهی به شعور مردم در تصمیم‌گیری‌ها، نقد جدّی دارد. وی در ادامه یادداشت، به این جمله کلیدی اشاره می‌کند که «اگر موضوع‌ها به صورت راهبردی بررسی نشوند، آن‌ها به بحران تبدیل می‌شوند و قهراً به جای مدیریت راهبردی آینده‌نگر، باید مدیریت راهبردی حال‌نگر را در دستور کار قرار دهید». وی در پایان نوشته خود کارکردهای فراوان مساجد و اماکن زیارتی را بر می‌شمارد که برای این روزهای کرونایی راه‌گشا هستند.

### ۲۱) سه‌گانه کرونا، حکمرانی فناوری نرم آموزش و نخبگان

دکتر مهدی حمزه‌پور، بر این باور است که در سایه فنّآوری‌های نوین حکمرانی مطلوب، حکمرانی شیشه‌ای و اعتمادساز، پا به عرصه وجود می‌گذارد. وی سپس پلی به حکمرانی آموزش در کشور زده است و می‌گوید: کرونا فرصتی را برای رزمایش فنّآوری‌های نرم آموزشی به شیوه‌های مختلف فراهم کرده است. آموزش مجازی که نوعی مکمل برای آموزش حضوری است، تبدیل به

آموزش اصلی این روزها شده است؛ لذا ضرورت دارد در جهت توسعه عدالت آموزشی، هم‌افزایی‌های لازم از سوی سیاست‌گذاران و نخبگان صورت گیرد.

### **(۲۲) مدل‌سازی نرم مسئله غیرساختارمند کرونا**

دکتر مهدی حمزه‌پور در یادداشت دوم خود، از دانش تحقیق در عملیات به کرونا می‌نگرد، وی کرونا را یک آبرم‌سئله غیرساختارمند معرفی می‌کند که نهضت تحقیق در عملیات سخت که متکی بر قواعد کمی و ریاضی است به تنهایی قادر به حل آن نیست. ساختاردهی به مسئله کرونا، نیازمند مدلی مشارکتی است که به صورت کیفی، همه ذی‌نفعان و بازیگران فعال را برای حل آن درگیر می‌کند تا به فهم مشترک درباره مسئله کرونا رسیده و به اقدام توافقی دست یابند. عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام در ادامه اشاره می‌کند که البته نباید از مزیت‌های تحقیق در عملیات سخت نیز غافل شد و استفاده ترکیبی از روش‌های سخت و نرم نیز سودمند است. وی کرونا را فرصتی برای مدل‌سازی و بهره‌برداری از مکاتب تحقیق در عملیات نرم به منظور تصمیم‌گیری می‌داند.

### **(۲۳) فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا**

این روزها که چتر کرونا بر جهان و ایران سایه انداخته و کسب‌وکارها را نیز با چالش‌ها و مزیت‌هایی مواجه ساخته است؛ از تبدیل تهدید به فرصت از زبان مسئولان و اندیشمندان زیاد می‌شنویم. رضا بنی‌اسد در این یادداشت تأمل خود را از تعریف فرصت و تهدید اینگونه بیان می‌کند که کسب‌وکارها همواره در طول چرخه حیات خود در معرض فرصت و تهدید هستند و موفقیت قابل توجه کسب‌وکارها اتفاقاً در همین تبدیل تهدیدها به فرصت‌هاست. وی در ادامه کرونا را برای برخی از کسب‌وکارها و اقتصاد فرصت‌آفرین و برای برخی از کسب‌وکارها تهدیدزا می‌داند. برای مثال، برای

کسب‌وکارهای آموزش برخط و مجازی و عمده کسب‌وکارهای فضای مجازی، کسب‌وکارهای مرتبط با برخی از تجهیزات پزشکی، صنعت پوشاک و نساجی مزیت‌هایی حاصل شده است که ممکن است این مزیت‌ها، بلندمدت بوده یا اینکه موقتی و گذرا باشند و در سطوح مختلف ملی و جهانی قابل تحلیل باشند. وی در پایان یادداشت خود به برخی از موردهای فرصت‌زا و تهدیدآفرین در شرایط کنونی اشاره می‌کند و تأکید می‌کند که توان بهره‌برداری از فرصت‌ها حاصل انباشت بلندمدت قوت‌ها و رفع ضعف‌هاست؛ زیرا هرچند فرصت‌ها سریع ظاهر می‌شوند، اما لزوماً به این معنا نیست که می‌توان به سرعت قوت‌هایی را نیز برای بهره‌برداری از آن‌ها خلق کرد.

#### **(۲۴) شاهد از غیب رسید!**

دکتر صدیقه مهدوی کنی، یادداشت خود را با این سؤال آغاز می‌کند: «آیا رواست که مردم را به پذیرش محدودیت‌های ممنوعیت مسافرت و خروج از خانه وادار کرد و آزادی را از آنان ستاند یا تنها و تنها می‌توان با پند و اندرز آنان را تشویق کرد تا خود به این محدودیت‌ها تن دهند؟» وی در پاسخ به این سؤال به تشریح و تبیین اجبار و اختیار می‌پردازد و در ادامه می‌نویسد: به نظر نمی‌رسد امروز کسی به بهانه حفظ آزادی، بر این باور باشد که نباید مانع رفت‌وآمد افراد مبتلا و مشکوک به ابتلای ویروس منحوس کرونا در سطح جامعه شد. عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، ویروس نادیده کرونا را شاهی از غیب می‌داند که ذهن ما را به تأمل درباره محدودیت‌های دینی و می‌دارد و می‌گوید: محدودیت‌های دینی بعضاً همان خوشایندهایی است که ارتکاب آن‌ها برای انسان «ممکن» است، اما خالق انسان، آن‌ها را به مثابه آسیبی برای انسان و برای جامعه معرفی کرده و «مجاز» ندانسته است. وی در پایان یادداشت خود اشاره می‌کند که اقناع

پیشینی مردم در مسائل فردی و اجتماعی -چه دینی باشد، چه غیر آن- حتی اگر با اعمال اجبار و ممنوعیت شدید هم باشد، مانع همراهی آن‌ها با فرصت‌طلبان خواهد شد.

بخش چهارم این کتاب در ۱ مقاله علمی پژوهشی و ۵ یادداشت، به دغدغه‌های آزمون کرونا در زمینه رسانه و ارتباطات خواهد پرداخت:

### **۲۵) تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا**

دکتر حسن بشیر در مقاله علمی پژوهشی خود، برای تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا، مصاحبه‌های نیمه‌عمیق و کیفی را با ۳۰ تن از استادان و صاحب‌نظران به ثمر رسانده است و با استفاده از تحلیل مضمون، ۱۶۰ گزاره مهم با ۲۳ مضمون اساسی و ۱۷۵ محور تفصیلی مضمون را برای تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا، شناسایی کرده است. استاد جامعه‌شناسی ارتباطات بین‌الملل دانشگاه امام صادق علیه‌السلام بر این باور است که کروناویروس یک بحران است و گسترش آن در سطح جهان یک بحران جدی بین‌المللی را ایجاد کرده است که تأثیر آن در جوامع جهانی در حال حاضر قابل تشخیص یا ارزیابی نیست و نیازمند گذشت زمان است تا از آن تصویر روشنی داشته باشیم. وی در ادامه اشاره می‌کند که در ایران نیز کروناویروس نوعی از بحران را ایجاد کرده است که آثار آن در آینده قابل ارزیابی بیشتر است؛ اما تحلیل نگاه‌های استادان و صاحب‌نظران ارتباطات در رابطه با این بحران می‌تواند نوع نگاه به این بحران را از جنبه خبری-ارتباطی روشن کند.

عضو هیئت‌علمی دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات، نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها را اینگونه بیان می‌کند: برخی از نتایج نشان دهنده تنوع و تعدد دیدگاه‌های ارتباطی در این زمینه است. شیوه اطلاع‌رسانی، مدیریت اخبار، رسانه‌های بیگانه، تعامل دولت-رسانه‌ها-مردم،

سلامت اجتماعی و روانی، شایعه و اخبار جعلی، اعتمادسازی، کروناهراسی، مسئولیت رسانه‌ای، همبستگی اجتماعی و همکاری رسانه‌ای، تنها بخشی از مفاهیمی است که از نظر ارتباطی مورد توجه بوده‌اند. وی در ادامه بر اساس فراوانی مضامین، به تحلیل حوزه‌های تجمعی آن‌ها می‌پردازد و بالاترین حوزه تجمعی را مربوط به سه مضمون اساسی: «اطلاع‌رسانی، سواد رسانه‌ای، سلامت اجتماعی و روانی» می‌داند. اطلاع‌رسانی صحیح، شفاف، بموقع و جامع، از مهم‌ترین مؤلفه‌های مربوط به این تحلیل است. سواد رسانه‌ای نیز اهمیت بسزائی در این زمینه دارد. با فهم و افزایش مهارت سواد رسانه‌ای، بسیاری از شایعه‌ها، اخبار منفی، کروناهراسی و غیره که افکار عمومی جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، قابل شناخت است. سلامت اجتماعی و روانی نیز یکی از مضامین اساسی در دوره بحران است. مردم باید احساس امنیت کنند. امنیت روحی و روانی در کاهش خطرات بحران به شدت تأثیرگذار است. به همین دلیل است که رسانه‌های بیگانه و معاند از همان لحظه‌های اولیه شناسایی کروناویروس، تلاش کردند و می‌کنند که بحران روحی و روانی در جامعه ایران افزایش و ادامه یابد.

### **۲۶) مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی**

#### **پدیده «کرونا»: بحران یا بیماری؟**

دکتر احمد توانایی، در یادداشت خود می‌نویسد: در آغازین روزهای خبر شیوع کرونا در ایران و در شرایطی که اکثر گفتمان‌های موجود در مواجهه اولیه و بازنمایی آن، دچار نوعی افراط، تفریط، سر درگمی و تشتت در تحلیل و تفسیر شده‌اند و شاهد نوعی گفتمان‌پریشی هستیم، رویکرد برآمده از گفتمان رهبری انقلاب، مدّ ظلّه‌العالی، فارغ از تأثیرپذیری از هیاهوی گفتمانی حاکم؛ اعم از داخلی و خارجی، به گونه‌ای است که ظهور این پدیده، در تراز



یک حادثه، مسئله، تهدید و بلایی قلمداد شده است که قابلیت دارد به فرصت و نعمت تبدیل شود. این رویکرد، به مثابه الگوی رفتاری صحیح مردم و مسئولان، از جایگاه بالایی برخوردار است که ما را در گذر از این مسئله و دیگر موارد مشابه در آینده، یاری خواهد داد. در این یادداشت، استادیار مرکز آموزش زبان دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، روایت‌های گفتمانی و کیفیت نام‌گذاری مطبوعات کشور درباره ویروس کرونا و همچنین روایت رهبری انقلاب را مورد تحلیل و بررسی قرار داده است.

### **۲۷) کووید ۱۹؛ فرصت‌های یک بحران جهانی برای سیاست‌گذاری رسانه‌ای در جمهوری اسلامی**

دکتر کمیل قیدرلو، کرونا را فرصتی رسانه‌ای می‌داند که باید بر اساس آن قوت‌ها و ضعف‌های داخلی را شناخت و با تهدیدهای خارجی مبارزه کرد. وی بر این باور است که هجمه به ارکان حکمرانی نظام اسلامی همه‌جانبه و تخریبی است که پس از شناسایی اولین موارد کرونا خط رسانه‌ای و خبری معارض جمهوری اسلامی الگوی سه‌گانه تخریب و جهت‌حاکمیت، فرهنگ ملی و دین اسلام را در دستور کار خود قرار داد. این رسانه‌ها در لایه تخریب و جهت‌حکمرانی در جمهوری اسلامی، از طرح فساد گسترده و ناتوانی و ناکارآمدی حاکمیت در مواجهه با این بحران، و در سطح فرهنگ از بازنمایی تصویری عقب‌افتاده و بی‌فرهنگ بویژه از جامعه سنتی و دینی ایران در مقابل جوامع و نمونه‌های غربی و در عرصه دین و دینداری نیز از دمیدن بر تقابل همیشگی علم و دین، خرافه‌پایه بودن فرهنگ و آموزه‌های دینی به مثابه مؤلفه‌های کلیدی برای هجمه و تخریب حکومت اسلامی و متعلقات آن استفاده کردند. عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام بر این باور است که کرونا فرصتی تاریخی در فضای رسانه‌ای ایران ایجاد کرده است که می‌تواند این

تهدیدها و تخریب‌های همه‌جانبه را به فرصت تبدیل کند. فرصت‌هایی همچون شکاف در تصویرسازی زیبا از فرهنگ غربی، نابسامانی در مدیریت بحران غرب، خدشه‌دار شدن اعتبار رسانه‌های معاند و بیگانه، عدم وجود وحدت رویه آن‌ها در مواجهه با بحران کرونا، ظرفیت مقایسه نظام سلامت کشور ایران با اروپا، به فعلیت رسیدن ظرفیت‌های بالقوه جامعه، فرصت‌های پیش روی ما هستند. وی بر این باور است با وجود این فرصت‌ها ضرورت دارد که با تولید و ترویج روایت درون‌زا از جامعه ایران و برون‌گرا از جامعه غربی، خلأ هنر روایت‌گری را کاست.

### **۲۸) جنگ ترکیبی کرونا و ضرورت سواد رسانه‌ای**

دکتر محمدرضا برزویی، بر این باور است که جنگ با کرونا در ایران جنگ ترکیبی است که اسحله این جنگ رسانه‌ها و جنگ‌افزار دفاعی ما در برابر آن «آموزش سواد رسانه‌ای» است؛ رسانه‌ای که به جای این که جسم و بدن را ترور کند، فکر و اعتقادات و ذهن را مورد حمله قرار می‌دهد. وی از هراس اجتماعی رسانه‌های بیگانه می‌گوید تا با آن سلامت روانی مردم را خدشه دار کنند. در این جنگ ترکیبی، تکنیک «احساسات بیشتر، تفکر کمتر» بکار برده می‌شود. وی با ذکر یک داستان از دانشجوی پزشکی استرالیایی، فضای رسانه‌های معاند نسبت به ایران را شبیه به آن می‌داند.

وی پس از بیان حمله و هجوم دشمن از راهبرد دفاعی کشور که همانا «آموزش سواد رسانه‌ای» است می‌گوید و آن را از جنبه‌های نیاز امروز برای مردم تشریح می‌کند و در پایان نیز توصیه می‌کند که مردم ایران از طریق رسانه‌های جمعی و حتی شبکه‌های اجتماعی حاضر، «سواد رسانه‌ای» را آموزش ببینند تا بتوانند اخبار درست، دقیق و منسجم مربوط به بحران کرونا را تشخیص دهند، اسیر جنگ روانی رسانه‌های بیگانه و معاند نگردند و

بتوانند با شناخت کامل در مقابل این پیام‌های رسانه‌ای، مقاومت کنند.

### **(۲۹) ارتباط‌شناسی ویروس کرونای جدید**

دکتر محمّدصادق نصراللهی، بر این باور است که جنبه‌های پزشکی، اقتصادی و سیاسی کرونا، پررنگ است، اما نباید دغدغه ارتباطات خانوادگی، فرهنگ دینی، سرمایه اجتماعی و فرهنگی کشور را از یاد برد. بر این اساس، نگارنده در یادداشت پیش رو، کرونا را از منظر علم ارتباطات بررسی می‌کند. وی در ابتدا انسان را جاندار ارتباط‌گر معرفی می‌کند که تمامی اکتساباتش حاصل تعامل با محیط است و بدون ارتباطات زندگی، معنا بخش نیست. وی ویروس کرونا را منحوس می‌داند، زیرا ضد ارتباطات است و موجب عزلت و گوشه‌نشینی بشر اجتماعی بالطبع، شده است. کرونا ارتباطات چهره به چهره را در محافل عمومی به حداقل رسانده و بیم آن می‌رود که استمرار زمانی فعالیت این ویروس، ارتباط نداشتن را به یک ارزش اجتماعی و فرهنگی بدل کند که منجر به نهادینه‌سازی انزوای اجتماعی در جامعه بشری شود.

عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام در پیامدشناسی ارتباطی کرونا به دوگانه مهمّ مستقیم و غیرمستقیم بودن ارتباطات اشاره می‌کند و اذعان می‌کند که مهم‌ترین پیامد ارتباطی کرونا آن است که ارتباطات مستقیم چهره به چهره را به شدّت محدود کرده است و بر این باور است که در ارتباط میان‌فردی، ارتباطات لمسی، ارتباطات چهره، ارتباطات آیینی و ارتباطات اجتماعی را مخدوش کرده است. وی در بحث ارتباط گروهی از آسیب‌های درون‌گروهی و میان‌گروهی سخن به میان می‌آورد که همه گروه‌ها را از نظم خود خارج کرده و همچنین ارتباطات سازمانی را رو به زوال کشانده است. هر چند برای ارتباطات فوق، کرونا خبر خوبی نیست، اما برای ارتباط جمعی خبری خیره‌کننده است؛ زیرا ارتباط جمعی فرامکان بوده و با

ماهیت کرونا همسان و سازگار است. زیست مجازی، آموزش مجازی و رشد مصرف اینترنت، نمونه‌ای از این ارتباطات هستند. وی در پایان با نگاه آینده‌پژوهانه به کرونا، می‌گوید که تضعیف نظام ارتباطات انسانی، مهم‌ترین تهدید کرونا است و دامنه ادامه‌دار کرونا این نگرانی را بیشتر می‌کند.

### **۳۰ بیست‌وپنج توصیه کاربردی ارتباطی-رسانه‌ای در ایام خانه‌نشینی کرونایی**

دکتر عبدالکریم خیّامی در دو بخش به ۲۵ توصیه کاربردی ارتباطی-رسانه‌ای و بهداشت مصرف رسانه‌ای اشاره می‌کند؛ وی در پانزده توصیه ارتباطی-رسانه‌ای از آرامش روحی، توزیع وقت بین انواع رسانه‌ها، توجه به اوقات خلوت خود و حتی نسل دیجیتال، دوره‌های دور از رسانه، مشاهده فیلم و مجموعه‌های تلویزیونی، صله رحم مجازی، پرهیز از عضویت در پیام‌رسان‌های حاوی اخبار منفی و آشفتگی، کاهش مراجعه به بیرون با یادداشت‌نویسی اقلام ضروری خانه، رعایت حال همسایه‌ها، با وجود نقاط ضعف اهمیت‌دادن بیشتر به رسانه ملی، ایجاد تنوع‌های کوچک در منزل، توجه به دعا و نیایش، مرور سابقه گذشته خود، بررسی کسب‌وکار جایگزین در فضای مجازی و کمک به دیگران و توجه به بازی‌های آپارتمانی، سخن به میان می‌آورد.

عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، با تکیه بر سواد رسانه‌ای، ما را به بهداشت مصرف رسانه‌ای همچون، استفاده صحیح از تلفن همراه، تماشای تلویزیون، نحوه ضد عفونی کردن تلفن همراه، مراقبت از چشمان در استفاده از انواع رایانه‌ها، استراحت و ورزش چشم‌ها، عدم مراجعه صبحگاه به موبایل، رعایت اعتدال در بازی‌های ویدئویی، انجام بازی‌های دانش‌آموزان

بعد از امور آموزشی، توجه به بازی‌های حرکتی فرزندان و توجه به نور کافی اتاق، توصیه می‌کند.

بخش پنجم و بخش پایانی به سبک زندگی مزین است تا در ۱ مقاله و ۵ یادداشت، نوشته‌هایی همچون دستورات سبک زندگی اسلامی، عرفان کرونایی، خلوت عرفانی، تماشای نیمه پر لیوان همدلی در کشور، اظهار شگفتی از مرشدان معنوی و مذهبی و دوگانگی نسل قدیم و جدید در برخورد با کرونا، تقدیم مخاطبان فرهیخته شود:

### **۳۱) آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با**

#### **شیوع ویروس کووید ۱۹**

دکتر امین پورنقی، کووید ۱۹ را تهدیدی می‌داند که می‌توان با پیاده‌سازی آموزه‌های حیات‌بخش اسلام، آن را به فرصت تبدیل کرد. وی در مقاله علمی-پژوهشی خود، با استناد به منابع متعدد اسلامی و متعارف، در زمینه سلامت، ابعاد این ویروس منحوس را از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کالبدشکافی می‌کند و سبک زندگی اسلامی را راهکار مبارزه با آن می‌داند. وی با ذکر شواهد و احادیث، سلامت جسمی را مورد تأکید اسلام دانسته و بدن انسان را به مثابه ابزار تکامل روح به شمار می‌آورد. وی با استفاده از دانش تخصصی خود در حوزه تربیت بدنی، سلامت روانی از نظر اسلام را در افق بالاتر از انسان‌گرایی و کمال‌گرایی موجود در روان‌شناسی متعارف می‌داند و از لسان قرآن، ویژگی‌هایی همچون ایمان، توکل، تقوا، صبر، وفای به عهد، امانت‌داری، عفو، اغماض و حسن خلق را برای آن بر می‌شمارد. وی سبک زندگی اسلامی را صرفاً در سبک زندگی فردی خلاصه نمی‌کند و در ادامه به سلامت اجتماعی تأکید ویژه دارد. ایشان با استناد به آیه قرآن مباحث بهداشتی مهم در بعد اجتماعی را: دادن زکات و صدقه و انفاق،

یتیم‌نوازی، دوری از قمار، ولخرجی و اسراف، پرهیز از کم‌فروشی، عدالت‌ورزی و نیز عدم تمسخر دیگران می‌داند و از مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی به مثابه ابعاد سلامت اجتماعی یاد می‌کند. عضو هیئت علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، بخش چهارم از تحلیل سلامت را به سلامت معنوی اختصاص می‌دهد و به مؤلفه‌های مثبت و منفی آن در سبک زندگی گریزی می‌زند. این مقاله صرفاً یافته‌های خود را به مباحث نظری محدود نمی‌کند، بلکه دستورالعمل کاربردی و نسخه‌ای عملیاتی را برای حفظ سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی معرفی می‌کند تا در تمامی شئون زندگی بویژه در دوران شیوع ویروس کرونا مؤثر واقع شود.

### **(۳۲) عرفان کرونا و هبوط کرونایی**

دکتر مهدی سپهری، روایت‌گونه به کرونا از دریچه عرفان می‌نگرد. وی نوشته خود را با دو پرده آغاز می‌کند تا روایت‌گر این روزهای زندگی ما در این دنیا باشد. ایشان در پرده اول، همه افراد را محصور در فضای مجازی می‌بیند تا جایی که عالم مجازی نزدیک‌ترین انسان‌ها به یکدیگر، بر عالم حضوری و فیزیکی آن‌ها غلبه کرده است. وی انسان اسفند سال ۱۴۰۰ را به تصویر می‌کشد که با وجود اینکه دو سال از کرونا گذشته است، عادت‌های زندگی‌اش بیشتر مجازی شده‌اند. عضو هیئت علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، در پرده دوم، به شیوه‌ای زیبا، همه چیز شدن تصویر در برابر حضور را در هبوط آدمی به تصویر می‌کشد و از صورت‌های بی‌روح، اشخاص گم‌شده در ورای تصویر، حیاتی که فقط اسمش حیات است برایمان می‌نویسند! وی در بخش پایانی و تحلیل خود، با تشبیه هبوط آدمی در اعتبارات دنیایی به هبوط کرونایی در فضای مجازی، آه سوزناک هبوط حضرت آدم (ع) را از عالم

افلاک به عالم خاک در برابر دیدگانمان مجسم می‌کند تا با فهم جدیدی از هبوط، این بار در عالم خاکی، کلاه سرمان نرود و از عالم فضای حقیقی‌اش گرفتار عالم مجاز نشویم؛ زیرا دو بار از یک سوراخ گزیده شدن شایسته نیست.

### **۳۳) کرونا فرصتی برای خلوت**

دکتر محمد سلیمانی در یادداشت خود، کرونا را فرصتی برای خلوت عرفانی، سلوک انسانی و یکی از عوامل مهم در پرورش روح و تهذیب نفس می‌داند. وی در ادامه از شبکه‌های اجتماعی به مثابه یک همنشین اجباری ایام قرنطینه خانگی یاد می‌کند که روابط انسان را از حد معمول زندگی اجتماعی فیزیکی، گسترده‌تر کرده است. این تعامل جهانی با دنیا، مزایای خلوت را از بین می‌برد. وی شبکه‌های اجتماعی را رقیب خلوت با خداوند می‌داند و دو کارکرد عمده این روزهای شبکه‌های اجتماعی را الف) دریافت اطلاعات درباره موجود ناشناخته ویروس کرونا و ب) بهره‌برداری از آن برای اوقات فراغت و جایگزین تفریح فیزیکی برمی‌شمارد. عضو هیئت علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، در ادامه به این نکته اشاره می‌کند که این خلوت اجباری این روزها، زمانی که با شبکه‌های اجتماعی خدشه‌دار شود، کارکرد خلوت عرفانی را ندارد. در این زمان باید از فرصت‌های خلوت به خوبی استفاده کرد تا شبکه‌های اجتماعی، ما را دچار خلوت و تنهایی غافلانه در فضای مجازی نکند و سرانجام در تفسیر کرونا، دست خداوند متعال را ببینیم و علاوه بر نگاه مادی، به آزمون الهی آن نیز توجه کنیم.

### **۳۴) در شرایط کرونایی چگونه ایم؟**

دکتر هادی طحان نظیف از ابتلائاتی می‌گوید که از آن سربلند بیرون آمده‌ایم و پرچم ایران سرافرازتر برافراشته شده است. وی حال خوب را منحصر

در عمل به توصیه‌های بهداشتی نمی‌داند، بلکه در کنار آن به دعا و توکل، مراقبت، صبر و بردباری، چاره‌جویی و کمک به گرفتاران، ایجاد آرامش فکری و مثبت‌نگری توجه ما را جلب می‌کند. عضو هیئت‌علمی دانشکده حقوق دانشگاه، به نیمه خالی لیوان این روزها- که البته اندک است- اشاره می‌کند و کسانی را که بذر یأس و ناامیدی می‌پاشند، دروغ‌پراکنی و شایعه‌سازی می‌کنند و سلامتی مردم را به احتکار می‌برند، مردگانی متحرک می‌داند که به مرضی بدتر از کرونا گرفتارند. وی نیمه لیوان پر-که البته زیاد است- را خلق صحنه‌های زیبایی همچون تلاش پزشکان و پرستاران برای بهبودی بیماران، فعالیت‌های متخصصان برای تولید داروی این ویروس، همدلی خواهران و برادران جهادی و هیئتی برای پاک‌سازی اماکن عمومی، کوشش صنعت‌گران و کارگران برای تولید حداکثری مواد بهداشتی و اقلام درمانی، بخشش اجاره بهای اماکن استیجاری می‌داند و اذعان می‌کند که با همین همدلی و روحیه جوانمردانه است که این ویروس منحوس را به یاری خداوند شکست خواهیم داد.

### **(۳۵) ما و کرونا؛ ترس، شگفتی و حسرت**

دکتر محمدمهدی سیّار در یادداشت خود از ترس، از دو شگفتی و یک حسرت می‌گوید و ما را به تأمل و اندیشیدن درباره تفاوت‌های تمدن و جامعه ایرانی و چینی دعوت می‌کند. وی در تعجب است که چرا ما هر روز اخبار ابتلا را پیگیری می‌کنیم، بی‌آنکه به آزمون فکر کنیم تا بیماری به ما معنا دهد و هر روز پای اخبار و آمار مرگ می‌نشینیم، بی‌چاشنی «أنا لله» که معناکننده مرگ است. عضو هیئت‌علمی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، باز هم اظهار شگفتی می‌کند که چرا در برابر این بیماری، به دو بازخورد به ظاهر مذهبی و سنتی «سرکشی برخی در برابر تمهیدات بهداشتی پیشگیرانه» و «چند توصیه



کم جان طبّ سنّتی! اکتفا کردیم و خبری از مفاهیمی همچون طمأنینه، سکینه، دعا، صبر، شکر، توکل، توکل، صدقه و... از سوی مرشدان معنوی به گوش نرسید. وی در پایان حسرت خویش را متوجّه مرشدان بهداشتی جامعه می‌کند که ای‌کاش جامعه‌نگر پرورش می‌یافتند.

### **(۳۶) مرگ دست خداست**

فرجام این کتاب، با نوشتاری از دکتر احمد توانایی، داستان کوتاهی از نخستین روزهای خبر شیوع کرونا در کشور و نوع مواجهه دو نسل با این بیماری، زینت می‌یابد. پیرمرد به مثابه نماینده سنّت‌گرای نسل خود، حاضر به پذیرش واقعیت‌های علمی این بیماری نیست و رویکردی تقدیرگرایانه دارد. در مقابل، راوی داستان که خود نماینده نسل جدیدتری است، تلاش می‌کند ضمن احترام به پیش‌کسوتی این نسل، موضوع را تفهیم کند؛ اما این کوشش او فایده‌ای ندارد و پیرمرد فارغ از این دغدغه‌ها رفتار می‌کند و امیدی به تغییر او نیست.

همکاری استادان گرامی دانشگاه امام صادق علیه‌السلام در تهیّه و تنظیم این مجموعه ستودنی است. تشکر از همه عزیزان، بویژه ریاست محترم دانشگاه، حجة‌الاسلام دکتر حسینعلی سعدی، بر ما واجب است. جای دارد از معاون محترم پژوهشی دانشگاه دکتر سیّد مجتبی امامی و همکاران ایشان، دکتر محمّد نعمتی، آقای رضا دیبا که زمینه نشر جهادی این کتاب را فراهم کردند، آقای محمد روشنی که طرح جلد را با اندیشه امید به شکست کرونا و طلوع خورشید «پُسر» آمیختند و همچنین استاد عزیز آقای روشن ضمیر که در معادل زیبای انگلیسی کتاب به ما یاری رساندند، تشکر کرد. همچنین تشکر از آقای دکتر احمد توانایی را نباید از یاد برد؛ زیرا وی با روحیه‌ای جهادی، ویراستاری ادبی کتاب را با صبر و متانت بر عهده گرفتند و متن پیش‌رو را به

زیور زیبایی‌های زبان و میراث کهن فارسی آراستند. مثل هر کاری، این مجموعه هم مدیون زحمتهای پنهان و گمنام افرادی است که شاید هرگز شناخته نشوند، ان شاء الله همه نزد خداوند احد و واحد مأجور باشند. فرجام این نوشتار را به شعر «در خانه بمانید» دکتر حسن بشیر که در تاریخ شنبه ۲۴ اسفند ۹۸ سروده‌اند مزین می‌کنیم:

دستور همان است و به فرموده همین است  
فردوس برین است که بر روی زمین است  
آسوده اگر خاطر و دل پر ز یقین است  
هر لحظه ز ویروس کرونا به کمین است  
هر خواب که ویروس ندارد عسلین است  
شعری به سروده است که پر درد و غمین است  
آنکس که از این حادثه در رنج و حزین است  
هر خانه در این برهه چو فردوس برین است

در خانه بمانید که تکلیف چنین است  
هر خانه به گلخانه بدل می‌شود اکنون  
نزدیک زن و بچه چه خوب است شب و روز  
آگاه شو اکنون که تن و روح تو ای دوست  
آسوده بخوابید و بدانید که امروز  
گویند که حافظ سر هر کوچه و بازار  
گوید که چرا گوش به فرمان نسپارد  
در خانه بمانید که من خانه گزیدم

شگئی نیست که برای هر پژوهش علوم اجتماعی، نسخه‌ای جدیدتر و به‌روزتر وجود خواهد داشت -حتی اگر نویسندگان پیشین بخواهند دوباره آن را بنویسند- و زمانی نیاز به بروز بودن بیشتر احساس می‌شود که تخصص‌های مختلف حوزه‌های علوم به آن پژوهش نظاره کنند، بنابراین، این مجموعه هم

ممکن است دارای خطاها و نواقصی باشد، در هر صورت مایه تشکر و قدردانی است اگر عزیزان ما را برای بهبود نسخه‌های آتی یاری رسانند. پل ارتباطی ما از طریق رایانامه‌های استادان گرامی و همچنین وبسایت دانشگاه امام صادق علیه‌السلام ممکن است.

و آخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمین

محمد‌هادی همایون، رضا بنی‌اسد

نیمه ماه مبارک شعبان

فروردین ۱۳۹۹

بخش اول: تمدن و آینده‌نگری



# ۱. بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده

سید مجید مطهری نژاد<sup>۱</sup>

کرونا با ماندگاری و گسترش سریع خود در جوامع جهانی و پیامدهای بزرگ و کوچک خود در سطوح مختلف اجتماعی، توانست به سرعت از گردونه یک بیماری سیستم تنفسی و ایمنی بدن انسان، فراتر رود و به بزرگترین همه گیری جهانی (پاندمی) تاریخ بشری از حیث مطالعات اجتماعی تبدیل شود و بلکه دامنه تأثیر خود را به آینده های فرهنگی، تمدنی و حکمرانی جهانی نیز گسترش دهد.

در این نوشتار با مطالعه توصیفی اکنون اندیشی بحران و یادگیری های بزرگ اجتماعی ناشی از آن، سعی می کنیم کلان روایت های آینده نگر درباره فضای پساکرونايي جامعه جهانی را شناسایی و مبتنی بر ظرفیت های تمدنی انقلاب

---

۱. همکار علمی دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه السلام/ گروه

فرهنگ و تمدن/ رایانامه: [majid\\_motahhari@yahoo.com](mailto:majid_motahhari@yahoo.com) تاریخ نگارش: هشتم فروردین ماه ۱۳۹۹

اسلامی، روایت مرجح خویش و سوبه‌های سیاستی آن را به نحوی خلاصه تبیین کنیم.<sup>۱</sup>

### ۱. اکنون‌اندیشی بحران و یادگیری‌های بزرگ اجتماعی

همه‌گیری جهانی کرونا، فراتر از مرزهای پزشکی و درمانی، در عرصه مطالعات فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، رسانه‌ای و... نیز یک وضعیت برجسته دنیاگیری را به همراه داشته است. اندیشمندان، مدیران، اقتصاددانان، سیاست‌مداران، روحانیون و کشیشان، پا به پای پزشکان به ارایه نظرات و تحلیل‌های مختلف نظری و میدانی خود می‌پردازند.

مهم‌تر آن‌که یادگیری اجتماعی در گستره بسیار وسیعی از جوامع انسانی برای مواجهه صحیح با ابعاد مختلف این بحران نوظهور افزایش یافته است و همه جوامع علاوه بر مطالعه فضای فرهنگی و مدیریتی کشورهای خودشان، در حال رصد و مقایسه فضای حکمرانی و کنش‌های فرهنگی و تمدنی جوامع مختلف دنیا در مواجهه با این بحران هستند. ممکن است رسانه‌ها به تحریف برخی واقعیتهای بپردازند، ممکن است دولت‌ها به پنهان‌کاری برخی مشکلات و دل‌نگرانی‌ها اقدام کنند، ممکن است منفعت‌مداران زیادی دنبال ماهی‌گرفتن از آب گل‌آلود همه‌گیری جهانی کرونا در عرصه‌های مختلف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی به نفع خود باشند، ممکن است نوع ادراک گروه‌ها و جوامع از برخی رویدادها و مسائل محلی / ملی/جهانی تناقض آمیز باشد، اما در این فضای یادگیری یکپارچه انسانی، ادارک‌های همبسته و

---

۱. به‌منظور جلوگیری از تطویل بیش‌ازحد این نوشتار، از ارائه متون و منابع گفتاری یا نوشتاری اندیشمندان مختلف علوم اجتماعی در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و نظایر آن، در متن صرف‌نظر شده است و محقق صرفاً به ارائه تصویر کلی برآمده از این فضای پرسامد مطالعاتی بسنده کرده است.

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۶۳  
همسوی زیادی نیز وجود دارد که چینش آن‌ها در یک پیوستار زمانی، مسیر  
متفاوتی از آینده‌های انسانی و جهانی را بازنمایی خواهد نمود.

از سویی حالا به وضعیتی رسیده‌ایم که نظریه‌ها، ساختارها، سیاست‌ها  
و برنامه‌های اندیشمندان و حاکمان جهانی برای مهار مواجهه با این ویروس،  
بیش از آن‌که در برج‌های عاج دانشی و قلعه‌های هزارتوی سیاستی، جایی  
برای خودنمایی و خودبرتری‌نمی‌نظرند و پردازان و طراحان آن داشته باشد، به  
سرعت در کف میدان اجتماع جهانی شده بروز و ظهور خود را نشان می‌دهد و  
مورد ارزیابی فراگیر اجتماعی قرار می‌گیرد و عمر کوتاه آن‌ها، فرصت  
داعیه‌داری توخالی واضعانشان را ابتر می‌کند.

حالا به وضعیتی رسیده‌ایم که هراسناکی از پرتگاه بیماری و مرگ جمعی  
و هرروزه، هراسناکی از فروریختگی نظام‌های کسب‌وکار و ارتباطات اجتماعی  
و بین‌المللی، هراسناکی از دست‌های رمزآلود و مخوف پشت‌پرده مدیریت  
جهانی، هراسناکی از مسئولیت‌ناپذیری فرهنگ‌های زیستی ناهموار و ناهمسو  
با سلامت و آرامش جهانی، هراسناکی از نسبی‌شدن ارزش‌های دینی و نظام  
باورهای جمعی و فروپاشی مناسک و آیین‌های هویتی و ناکارآمدی آن‌ها در  
حل مسائل بزرگ اجتماعی، هراسناکی از جنگ‌های نوین هیبریدی نرم و  
سختی که بیش و پیش از نیروهای نظامی، گروه‌های مختلف اجتماعی را به  
میدان می‌آورد، هراسناکی از بازساخت قرنطینه - غارهای تفرّدگرایی و قبیلگی  
یا مهاجرت- فرارهای دسته‌جمعی بی‌قاعده و بی‌نتیجه، همه و همه ذهنیت  
جامعه جهانی را به شدت بیمناک و آزرده کرده است و آن را به لبه‌های  
بازاندیشی در نظام فرهنگی و اجتماعی و بازگشت از آرزوهای پویانمایانه (=)  
انیمیشنی) و بازی‌واره‌ای خویش نزدیک نموده است.



حالا انسان به استضعاف کشیده شده این جهان مدرن می‌بیند در یک دوره کوتاه زمانی، یک ویروس خفّاش چینی، چند میلیارد جمعیت انسانی را گرفتار کرده است، یک آتش‌سوزی جنگل استرالیایی، چند میلیارد حیوان و درخت را سوزانیده است و یک رییس جمهور دموکراسی آمریکایی، میلیاردها انسان را از جعلی بودن نظام جهانی غربی بهت‌زده کرده است. حالا او می‌داند این ویروس نانومتری از هر چرخه و روزنه‌ای بیرون جهیده است، تمام بلندای آینده‌های تمدنی پایان تاریخی عصر علم و فناوری را به چالش کشیده است و به جای جنگ یا فتح ستارگان در آسمان‌ها، بایستی فکری به حال جنگ با ویروس‌های روی دست و پایش بکند.

پزشکان در این روزها نمی‌دانند همه شهرها و خانه‌ها را قرنطینه و ضد عفونی کنند یا بدون مداخله، مسیر حیات طبیعی ویروس و ایمنی گله‌ای را توصیه کنند، سیاست‌مداران نمی‌دانند شفاف باشند یا پنهان‌کاری کنند، با ابزار قدرت و سرکوب اجتماعی، مردم را وادار به پذیرش پروتکل‌های سیّال و ناآزموده و ناکارآمد بهداشتی و پزشکی کنند و یا آن را بسان فرصتی برای ارتقاء فرهنگ عمومی جامعه و نظام رفتاری ایشان در فضایی داوطلبانه تعریف کنند. روحانیون و کشیشان نمی‌دانند مناسک و آیین‌های همیشه ماندگار جمعی را برای ابراز نیاز به درگاه الهی ترویج کنند یا تعطیلی این مناسک و آیین‌ها را برای کمک به سلامت جمعی مؤمنان توجیه کنند. استراتژیست‌ها نمی‌دانند این بحران را بخشی از یک جنگ هیبریدی زیستی و شناختی تعبیر کنند و مناسب آن استراتژی‌های تقابلی را فعال کنند یا آن را به مثابه یک بحران ناخواسته اجتماعی قلمداد نمایند که بایستی استراتژی‌های تعاملی را در فضای جهانی فعال کنند.

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۶۵

اقشار مختلف اجتماعی نمی‌دانند در نگاهی منفعت‌مدارانه برای نجات از خطر قحطی و گرسنگی و بیماری دوره بحران، به فروشگاه‌ها هجومه کنند و سهم بیشتری از مواد غذایی و بهداشتی برای خود ذخیره کنند یا در نگاهی مسئولانه، سعی کنند در تب و تاب مردم قحط‌زده وارد نشوند و دست خالی از فروشگاه‌های به یغما رفته به خانه‌های خود بازگردند و یا مسئولانه‌تر برای کمک به نجات بشریت، در حد بضاعت فردی و اجتماعی خود آستین ایثار و خدمت بالا زنند.

از سویی دیگر، با حجم زیادی از یادگیری‌های اجتماعی بزرگ و امید بخش مواجهیم. حالا بسیاری از ما می‌دانیم باید سبک زندگی خودمان را از جنبه‌های مختلف بهداشتی، مصرفی، ارتباطی و... اصلاح کنیم. حالا می‌دانیم، فراتر از سیاست‌های کلینکال پزشکی، بایستی در سطح ویژه‌تری از حکمرانی، سقلمه<sup>۱</sup> - سیاست‌های فرهنگی، اجتماعی و ارتباطی متمایزی را در مواجهه با چنین بحران‌هایی مدنظر داشته باشیم. حالا می‌دانیم، کنش‌های فرهنگی و اجتماعی ما، فراتر از فردیت و قبیلگی و حتی ملتیت، در معرض یک جامعه جهانی قرار می‌گیرد، همان گونه که رفتار آنان در معرض ما قرار دارد و گویا مسابقه بزرگ بینا حکمرانی و بینا فرهنگی در سطح جهانی به راه افتاده است و رفتارهای موجه یا غیرموجه ما و دیگران به سرعت منجر به قضاوت هویتی هم‌دیگر در این فضای تسابقی می‌شود. حالا می‌دانیم مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی و مشارکت صادقانه، داوطلبانه و جهادی اجتماعی، ایثار و گذشت

---

۱. Nudge: سقلمه رهیافتی در حیطه علوم رفتاری و سیاستی است که مبتنی بر معماری انتخاب، جنبه‌های مختلف رفتاری گروه‌های اجتماعی را به منظور پیش‌بینی‌پذیری، بدون محدود کردن گزینه‌های انتخابی ایشان، اصلاح می‌کند.

فردی و جمعی، مسیر گذار از این نوع بحران‌ها را چقدر کوتاه‌تر می‌کند.

حالا می‌دانیم هر نفسی که فرو می‌رود ممدّ حیات است و چون بر می‌آید مفرّح ذات، یعنی چه و می‌دانیم در هر نفس هزاران! نعمت است و هر نعمت را هزاران شکر، حالا می‌دانیم یک نفس سالم چقدر می‌ارزد و چقدر باید تلاش کنیم تا دست‌های آلوده ما به صورتمان نزدیک نشود. حالا می‌دانیم، اما دست‌های آلوده را وقتی به سوی خدا بلند می‌کنیم، چگونه توبه ما را، با مغفرت بیکرانیش جبران می‌کند و ای کاش دستان ما در درگاه الهی، آلوده نباشند و ای کاش دینداری ما هر روز خالصانه‌تر شود و ای کاش در بلندای عبودیت و قرب الهی به جای عبودیت نفس و قرب طاغوت مستقر شویم و ای کاش این بازگشت خالصانه‌ترمان کوتاه و چندروزه نباشد.

حالا می‌دانیم چقدر به طعم زیبای محبت و همدلی در کانون خانواده و عرضه‌ی نیاز جمعی برای گذار از ابتلائات و هراسناکی‌ها به درگاه الهی نیاز داریم. حالا می‌دانیم چقدر همه مردم دنیا، در درگاه پروردگار عالمیان کوچکند و چقدر نیازشان زیاد و یکرنگ هست و چقدر مستحق ترحم هستند و چقدر خوب هست برای همدیگر دعا کنیم و چقدر زیبا و ستودنی‌تر خواهد بود اگر همه بشریت، در قبال چنین صحنه‌هایی به سرعت یاد بگیرند که باید به جای فساد، لذت‌جویی و خونریزی دنیاطلبانه، به جایگاه خویش در نظام برنامه الهی برای نوع بشر بازگردند.

حالا می‌دانیم ممکن است در آغاز راه و دورانی جدید باشیم و پرورش‌دهنده عالم و آدم شاید فرصتی دوباره برای رشد و تعالی بشریت در پس نیازها و فغان‌های او گشوده باشد. حالا می‌دانیم که گویا روال و نظام دنیا ممکن است همان خط ساده‌انگارانه پیشرفت و ترقی جهان مدرن نباشد

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۶۷  
و آینده‌های دیگری ممکن است در راه باشند. اما کدام سویه‌ها و کدام  
آینده‌ها در انتظار ماست؟ با کدام بازیگران و کدام سناریوها و سیاست‌ها و  
برنامه‌ها؟

## ۲. خرده‌روایت‌های آینده‌گرایانه

اگر خرده‌روایت‌های آینده‌گرایانه‌ای که می‌تواند در اکنون اندیشی و نیز پس  
از بحران کرونا دنبال شود را کنار هم بگذاریم و از دل این خرده‌روایت‌ها،  
اصلی‌ترین کلان‌روایت‌های پسا‌کروناپی جهان را به دست آوریم، شاید  
بتوانیم به نحو مؤثرتری، مسیر آینده تمدنی خود را در مواجهه با این  
همه‌گیری جهانی و موارد پسینی آن شناسایی کنیم.

### ۱-۲. خرده‌روایت‌های معطوف به چیستی ویروس

فرض کنیم کرونا تمام شده است و در یک بازنگری برای آینده، می‌خواهیم  
همه چیز را از منظر خود ویروس کرونا دنبال می‌کنیم. آیا ویروس کرونا در  
یک چرخه طبیعی زیستی به وجود آمده است؟ آیا یک ویروس جهش یافته  
در چرخه زندگی ناسالم بین انسان و حیوان است؟ آیا یک ویروس  
آزمایشگاهی با اهداف کاملاً علمی است؟ آیا بروز چینی آن، اولین بروز  
جهش یافته ویروس جدید بوده است و یا در آنفولانزای آمریکایی، هزاران نفر  
به علت این ویروس جان باخته‌اند و شناسایی نشده‌اند و یا عامدانه به علت  
آنفولانزا مرگ آن‌ها ثبت شده است؟ آیا کرونا یک ویروس آزمایشگاهی با  
اهداف جنگ زیستی در معاصریت و آینده جامعه جهانی است؟

### ۲-۲. خرده‌روایت‌های معطوف به مهار ویروس

حالا فرض کنیم کرونا تمام شده و می‌خواهیم ظرفیت و نحوه عملکرد

کشورها و جامعه جهانی را در مواجهه با بزرگترین موضوع مشترک انسانی و آمادگی آن‌ها را برای مواجهه با همه‌گیری‌های مشابه در آینده بررسی کنیم. آیا باید سامانه‌های آزمایشگاهی و رصد هوشمندانه‌تر اجتماعی در سطح جهانی برای شناسایی بیماری‌هایی با احتمال واگیر طرّاحی کنیم و قبل از واگیر شدن آن‌ها، توان کنترل آن‌ها را داشته باشیم؟ آیا باید به نحوی غیراضطراری، قراردادهای بهداشتی و درمانی تجربه شده در مهار ویروس کرونا و ویروس‌های مشابه را، برای مهار بیماری‌های واگیر مشابه و جلوگیری از همه‌گیری جهانی ارتقاء دهیم و در موارد بعدی به کار بندیم؟

آیا باید با باور به اینکه خطر جدی هست، خلاقیت‌های بیشتری را دنبال کنیم و آن‌ها را در قالب مانورهای پیوسته یادگیری اجتماعی نظیر مانورهای آمادگی برای زلزله در مواجهه با بحران‌های طبیعی و یا رویدادهای فناورانه برای مهار این نوع بیماری‌ها و... پیاده‌سازی کنیم؟ آیا باید مستبدانه با گروه‌های مسئولیت‌گریز فرهنگی-اجتماعی در رده‌های مختلف محلی/ملّی/جهانی برخورد کنیم؟ آیا باید خطر جنگ‌های هیبریدی را جدی بگیریم و نوع آمادگی اجتماعی خود را، مبتنی بر شاخصه‌های یک فضای دفاعی-تهاجمی نرم ارتقاء دهیم؟

### ۳-۲. خرده‌روایت‌های معطوف به پیامدهای ویروس در حکمرانی جهانی

حالا با این حجم از پیامدهای بزرگ اقتصادی، اجتماعی و سیاسی ناشی از بحران کرونا در کشورهای مختلف جهان، آینده قدرت و حکمرانی جهانی چه تغییراتی خواهد کرد و اگر بنا باشد جهان آینده با تکرار این نوع همه‌گیری جهانی مواجه باشد، چرخش‌های صحنه مدیریت جهانی چه خواهد بود؟ آیا دولت‌ها دوباره جایگاه مرکزی خودشان را در ساختار مدیریت جهانی

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۶۹

بازمی‌یابند؟ آیا شاهد چرخش قدرت‌های رأس هرم جهانی از جهان غرب به سمت جهان شرق خواهیم بود؟ آیا صنعت گردشگری از موقعیت ممتاز جهانی افول خواهد کرد؟ آیا مجازی‌سازی جهانی سرعت بیشتری خواهد گرفت و ما با یک جهان مجازی شده فراگیر در آینده نزدیک مواجه خواهیم بود؟ آیا فرآیند جهانی‌شدن برای ایفای نقش‌های هماهنگ در مدیریت بحران سرعت خواهد گرفت و یا به علت گذار ملت‌ها از گرداب سختی‌ها، مسئولیت‌گریزی جهانی شدت خواهد یافت و فرآیند جهانی‌شدن دچار وقفه و عقب‌گرد خواهد شد؟ آیا با یک فروپاشی اجتماعی و اقتصادی هولناک جهانی و پرتاب‌شدگی به دوران‌های پیشامدرن مواجه خواهیم شد و یا صنعت و فناوری‌ها و کسب‌وکارهای جدیدی در عرصه مراقبت و سلامت جهانی رونق خواهد گرفت؟

آیا با نسل جدید جنگ‌ها و قطب‌بندی‌های جهانی مبتنی بر منابع جدید قدرت مواجه خواهیم بود؟ آیا وابستگی‌های بیشتر و حلول «روح جمعی بشری» برای بهره‌مندی از منافع همکاری‌های متقابل جهانی موضوعیت پیدا خواهد کرد؟ آیا آشوبناکی کرانه‌های الگوی مدرنیته و موالید آن را شاهد خواهیم بود و به یک فضای فراپارادایمی جدید پرتاب خواهیم شد؟

۲-۴. خرده‌روایت‌های معطوف به حیثه‌های اثرپذیری و اثرگذاری فرهنگ

دینی در مواجهه با کرونا

اگر در قرون رنسانس و روشنگری، بیشترین هجمه‌ها از سوی نهاد علم به نهاد دین وارد شد و جامعه دینی به حاشیه رانده شد، در همه‌گیری جهانی کرونا، بسیاری از بزرگان و عالمان دینی در کشورهای مختلف جهان، به نحوی داوطلبانه و بلکه به مثابه یک عمل واجب مؤمنانه، برپایی مناسب جمعی

۷۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

دینی را برای متدینین نهی کردند و مراکز فرهنگی مدرن نیز غالباً تعطیل شدند. اگر باورمان این باشد که تاب‌آوری فرهنگی، اخلاقی و عاطفی جوامع و حتی تاب‌آوری اقتصادی جوامع بحران‌زده، ارتباط مستقیم با افزایش باورها و ارتباطات دینی و فرهنگی دارد، برای مواجهه با بحران‌های عمیق‌تر آینده چه کار باید بکنیم؟

فرض کنیم قرار هست هر سال برای یک دوره بلندمدت فصلی با چنین واگیری/ همه‌گیری جهانی مواجه شویم. آیا باید در چنین بحران‌هایی، بار بیشتری از تبلیغات و تربیت دینی و فضا سازی فرهنگی را به دوش رسانه‌ها و فضای مجازی بگذاریم و همواره مراکز و مناسک دینی و فرهنگی را تعطیل کنیم؟ آیا باید مراکز دینی و فرهنگی را به نحو پیش‌نگرانه‌ای مجهز به سیستم‌های مراقبتی جمعی در مواجهه با این بحران‌ها بکنیم؟ آیا باید جسارت ماندن بر باورهایی نظیر شفا بخشی مکان‌های مقدّس و عدم هراس از چنین بحران‌هایی و عدم تعطیلی مراکز و مناسک جمعی را ترویج کنیم؟ آیا باید با تغییر کاربری مراکز دینی و فرهنگی و نیز مناسک‌سازی‌های جدید، این مراکز و مناسک را به بخشی از سیستم و ساختار محلّی/ ملیّ/ جهانی مبارزه با بحران تبدیل کنیم؟ آیا باید فراتر از رهیافت‌های انفعالی و فعال پیشین که معطوف به کنترل بحران و همراهی نهاد دین با آن در الگوی غالب جهانی هست، مبتنی بر مبانی عمیق دینی، به بازخوانی سنّت‌های الهیاتی که چپستی و چرایی شکل‌گیری این بحران‌ها را توضیح می‌دهد پردازیم و رهنمودهای کلان دینی برای اصلاح اجتماعی و گذار از این بحران‌ها ارائه کنیم؟

آیا باید فراتر از بازخوانی سنّت‌پژوهانه، جایگاه و حیطة تأثیر و تأثر چنین

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۷۱

بحران‌هایی را، در سیر تغییرات حقانی نظام هستی با خوانشی  
آخرازمان‌گرایانه جستجو کنیم؟ آیا باید فراتر از تمام رفتارها و عملکردهای  
ریز و درشت بشری در عرصه‌های فردی/ گروهی/ ملی/ جهانی، ربوبیت زنده و  
جاری پروردگار عالمیان و سامانه‌های خلافتی آن در عالم را جستجو کنیم و  
فراتر از یک فرد و جامعه گنگ و مبهوت در مواجهه با ماجرا و یا گم‌شده در  
هزارتوی تحلیل‌ها و پیش‌نگری‌های انباشته، متناقض و ابتر دولت‌مردان و  
متخصصان پزشکی، اقتصادی، فرهنگی و ...، تماشاگر و بلکه همراه با دست  
ربوبی خداوند و خلیفه خداوند در بسط و قبض حیطة و گستره عملکردی این  
موجود کوچک و نادیدنی باشیم و آینده‌های جوامع جهانی را در این معنا و  
منظر جستجو کنیم؟

### ۳. کلان‌روایت‌های آینده‌گرا

خرده‌روایت‌های بسیار دیگری نیز در حیطه‌های مختلف موضوعی مرتبط با  
کرونا و آینده‌های پسا‌کرونایی قابل احصا است که در این نوشتار، طرح  
تفصیلی همه آن‌ها ضروری نمی‌نماید. تیپولوژی کلان این خرده‌روایت‌ها، ما  
را به سمت سه دسته کلان‌روایت آینده‌گرا راهنمایی می‌کند:

#### ۳-۱. کلان‌روایت پوست‌اندازی مدرنیته جهانی

غالب این خطوط آینده‌نگر، یک نمودار خطی منطبق با قوه هاضمه الگوی  
غالب جهانی، برای آینده بشریت پیشنهاد می‌کنند و تنها صحنه‌گردانان و  
برخی عناصر موضوعی آن نسبت به وضعیّت موجود، جابجا می‌شوند و در  
واقع جهان بشریت دوباره در رینگ نظریه‌ها، فتاوری‌ها و الگوهای جدیدتر  
جهان مدرن خود را محبوس می‌کند. به عبارتی بیش‌تر سناریوهای خام و



۷۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

اولیه جهان پسا‌کرونایی، پوست‌اندازی مدرنیته جهانی را متناسب با همه‌گیری‌های جهانی نوین جهانی نوید می‌دهد و این آشفتگی موجود را امری بدیهی و گذار برای عبور از یک بحران نوپدید تلقی می‌کند که فرصت بازخوانی و رشد و چالاک‌تری بیشتر مدرنیته و پسا‌مدرنیته را برای یک پوست‌اندازی جدید فراهم می‌کند.

### ۲-۳. پوست‌اندازی نهاد دین، معنویت و فرهنگ

سطح دوم کلان‌روایت‌ها، به‌گونه‌ای تأکید بر ایفای نقش فعال نهاد دین، معنویت و فرهنگ متناسب با فضای بحران‌زده جهانی دارد. جامعه فرو رفته در فردیت قرنطینی و افول کسب‌وکارها و فعالیت‌های اجتماعی و جامانده از مناسک دینی و فرهنگی خویش، به سرعت در گرداب یک بحران ترکیبی و چندسطحی فراکرونایی گرفتار می‌شود. فوبیا و ترس از بیماری، مرگ و قحطی، تنهایی و رهاشدگی بیماران از سوی بستگان به علت ترس از سرایت بیماری، خستگی و افزایش مشاجرات، منازعات و حتی خشونت‌های خانگی، سردرگمی و رهاشدگی در فضای نامعلوم و متشتت اجتماعی، اخبار و چالش‌های ضدّ و نقیض رسانه‌ای و شبکه‌های اجتماعی، طولانی‌شدن و گسترده‌شدن حیطه و آثار بیماری، پرشدن تخت‌های بیمارستانی و خستگی مفرط کادر پزشکی، مقایسه عملکردها و پیامدهای رفتاری دولت‌های مختلف جهان و... همه و همه نیاز حداکثری جوامع انسانی را به افزایش حس امید و گذار پیروزمندانه از بحران جهانی، آشکار می‌کند.

در حالی‌که نهاد علم و دانش تخصصی پزشکی مجبور به اعمال محدودیت‌های بیشتر برای کنترل سریع‌تر بیماری هست و حتی منجر به تعطیلی مناسک جمعی دینی و فرهنگی می‌شود، اما نقش امید بخش نهاد

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۷۳  
دین، معنویت و فرهنگ در چنین فضای رو به گسترشی در دوران‌های آینده  
بشری، فراموش شدنی و قابل غفلت نیست.

در چنین وضعیتی، خرده‌روایت‌هایی که به فعال شدن نهاد دین و معنویت  
در یک صورت‌بندی جدید رفتاری و سلوکی و حتی مناسکی در بستر خانواده‌ها،  
فضای مجازی و رسانه‌ها، برای همراهی با نهاد علم و دانش حرفه‌ای تأکید  
دارند و اتحاد سیستماتیک آن دو را به مثابه یک نظام فرهنگی و اجتماعی  
نوین پیشنهاد می‌کنند، ظرفیت ایجاد یک کلان‌روایت نوین و آینده‌گرا را برای  
پوست‌اندازی نهاد دین، معنویت و فرهنگ دارند، به نحوی که در جهان آینده  
با گونه‌های دیگری از ارتباطات و فعالیت‌های فرهنگی و دینی مواجه خواهیم  
بود.

در جامعه ایران شکل‌گیری مواکب سلامت، تشکیل گروه‌های جهادی طلبه  
بسیجی حریم سلامت برای همراهی و پرستاری بیماران تنها و نیازمند،  
برگزاری مراسم تغسیل و تدفین شرعی، حمایت و دلداری خانواده‌های بیماران  
و عزاداران، تبدیل مراکز مذهبی به پایگاه‌های حمایتی، آموزشی و غربال‌گری،  
مشاوره‌های تلفنی سلامت معنوی و روانی به خانواده‌های دچار ترس و  
اضطراب اجتماعی و... نمونه‌هایی از بروز و ظهور این کلان‌روایت آینده‌گرا در  
نهاد دین و معنویت و فرهنگ اجتماعی است.

### ۳-۳. جهش به ساحت سوم دین و مسابقه ادیان

ممکن است بسیاری از رهیافت‌های پیشینی درست باشند و در آینده نزدیکی  
بروز و ظهور برخی از آن‌ها را در نقاط مختلف جهان شاهد باشیم؛ اما مسئله  
بنیادینی که نباید فراموش کنیم، در لایه‌های زیرین این بروز و ظهور  
نظریه‌ها و فناوری‌ها و الگوهای پساکرونایی مدرن و حتی دینی، ممکن است

ما با گسل‌های جدید فراپارادایمی مواجه باشیم که مطالعات خطی آینده و پوست‌اندازی مدرنیته جهانی و حتی پوست‌اندازی نهاد دین و معنویت و فرهنگ، از عهده پاسخگویی به آن‌ها برنمی‌آید. بویژه اگر بنا باشد این نوع بحران‌ها با هجمه‌ها و تخریب‌های بیشتر جهانی تکرار شوند و دوره‌های طولانی‌تری از حیات بشری را درگیر کنند. در حالی‌که با انتشار ویروس کرونا، تنها بخشی از سیستم فیزیولوژی انسان‌ها مورد هجمه قرار گرفت و ساده‌ترین و در دسترس‌ترین راهکار پیشگیری از انتشار، یعنی قرنطینه خانگی و شهری، مؤثرترین راهکار هم بود و بعلاوه آن‌که حجم زیادی از زنجیره‌های ارزش اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، به سرعت به فضای مجازی و رسانه‌ها انتقال یافت، حالا فرض کنیم در چند نسل بعد، همه‌گیری‌های جهانی، در بنبوحه ارتباط با بیگانگان، از میان اقیانوس کلمات کلیدی مشترک در میان صدها فیلم، مجموعه‌های تلویزیونی، بازی‌ها و داستان‌های کهن، اسطوره‌ای و آخرالزمان‌گرایانه ترنس‌مدرنی<sup>۱</sup>، با گونه‌های جدیدی از واگیری/همه‌گیری جهانی انسانی مواجه شویم که مبتنی بر فنّاوری‌های ترکیبی شناختی و زیستی، روان انسان‌ها را نیز دچار مشکلات چندسطحی کنند و انسان روانی‌شده جهانی، ظرفیت آموزش و نیز راهبری امور اجتماعی خود از طریق فضای مجازی را نیز نداشته باشد و یا فضای مجازی نیز با ویروس‌ها، هکرها و بدافزارهای بشری، دچار خدشه و مشکل جدی خدمات‌رسانی جهانی شود، در چنین شرایطی آیا هنوز خواهیم توانست در

---

۱. ترنس‌مدرنیسم یک الگوی منتقد برای مدرنیسم و پست‌مدرنیسم محسوب می‌شود که به دنبال یک حالت تعادل میان سنت، طبیعت و جامعه مدرن است و مبتنی بر همین رهیافت، به تولید ملقمه‌ای از فنّاوری پیشرفته مدرنیسم در کنار حاکمیت رمزآلود مدّ نظر پست‌مدرنیسم و بازسازی ارزش‌های پیشامدرن، تا شکل‌گیری تصویری التقاطی از آینده‌های بشری پیش می‌رود.

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۷۵

ذیل سناریوهای پوست‌اندازی مدرنیته و پوست‌اندازی مناسک دینی، به گذار راحت از چنین همه‌گیری‌های جهانی امیدوار باشیم؟

مادامی که تمام ظرفیت‌های جدید دانشی و فناوری بشری، به مثابه اصلی‌ترین ابزارهای ارتقای هرم قدرت و سهم‌خواهی در مسابقه جهانی سرمایه‌داری مورد توجه قرار می‌گیرد و دو روی سکه پایان تاریخی و جنگ تمدن‌های جهان مدرن، ما را به سمت افول بیشتر آینده‌های انسانی رهنمون می‌کند، ما باید باور داشته باشیم که با همه‌گیری‌های جهانی سخت‌تری مواجه خواهیم بود. واقعیت این هست که این جنس همه‌گیری‌ها، خیلی وقت است که آغاز شده؛ اما جوامع انسانی به صورت دفعی و فشرده نظیر کرونا، آثار آن را در یک سطح جهانی متوجه نشده است. آلودگی و گرم شدن هوای جهان، ذوب شدن یخ‌های قطب شمال، کاهش منابع آب و خشکسالی‌های فراگیر، فرونشست‌های زمین، آتش‌سوزی‌های جهانی، بحران معنویت و اخلاق، هراسناکی از کارکردهای سلطه‌گرایانه علوم شناختی، ژنتیک، هوش مصنوعی، فناوری هسته‌ای، جنگ‌های هیبریدی و... همه و همه همه‌گیری‌های زیستی جهان واقعی ماست و به صورت برجسته‌ای، لایه‌های مختلف آخرالزمان اجتماعی و زیستی بشر امروزی را عیان می‌کند. به نظر می‌رسد از دل سناریوهای پوست‌اندازی مدرنیته، ما فقط یک رهیافت تأخیری و ساده‌انگارانه به وضعیت موجود را دنبال می‌کنیم. برخی از خطوط آینده‌گرای خرده‌روایت‌های پیشینی، فراتر از اندیشه پوست‌اندازی جهان مدرن و نهاد دین، ما را به سمت هوشمندی زودتر از موعدی برای پرتاب‌شدگی به یک وضعیت فراپارادایمی پایان و گذار از مدرنیته راهنمایی می‌کند. اگر طاعون ژوستینین، امپراطوری رم شرقی را به دامن مسیحیت و عصر

دین‌مداری جهانی پرتاب می‌کند و اگر طاعون سیاه، اروپا را از فئودالیسم و سازمان قدرتمند کلیسای کاتولیک به عصر دین‌پیرایی پروتستانیزم و علم‌مداری اثبات‌گرایی پرتاب می‌کند، آیا می‌توانیم این انتظار را داشته باشیم که با کرونای چینی، قبل از پرتاب شدگی سخت و پرهزینه نسلی برای جوامع انسانی، خود ما رحل اقامت به سوی موقعیت جدیدی بگزینیم و فقط مواردی نابودگر خویش را به آیندگان انتقال ندهیم؟ این بهترین فرصتی است که می‌توانیم همراه با همه مردم دنیا، به آینده‌های تمدنی و جهانی دیگری، فراتر از چشم‌اندازهای برساختی مدرنیته‌های موازی نگاه کنیم و این جدی‌ترین، بزرگ‌ترین، اثربخش‌ترین و ماندگارترین یادگیری از بحران کرونا در زمین هست.

اگر امروز در یک فضای تسابقی، نوع مواجهه فرهنگی ملت‌ها و حکمرانی دولت‌ها را با یکدیگر به نظاره می‌نشینیم و ارزیابی می‌کنیم، آیا می‌توانیم میدان مسابقه را فراتر از انعکاس فرهنگی و سیاسی کرونا، در ارایه مسیر و افق‌های تمدنی نوین جوامع انسانی دنبال کنیم و این‌که کدام ره یافت، توانایی تبیین صحیح آینده و گذار بشریت از صحنه‌های سخت جهانی را دارا خواهد بود؟

در حالی که تاریخ‌نگاری و تمدن‌پژوهی موجود، میدان مسابقه اصلی جوامع انسانی را در دوران‌های مختلف تاریخی و تمدنی، مسابقه فی‌مابین نهاد دین، علم و قدرت تعریف می‌کند و غالباً علم و دین ابزارهای اصلی نهاد قدرت بوده‌اند و از این حیث تاریخ پادشاهان و حکومت‌ها برجسته‌تر از دیگر موضوعات جاری در جهان بشری به چشم می‌خورد، آیا با کرونا وارد میدان سخت‌تر تسابقی دین و علم به نفع میدان علم با تعطیلی مراکز و مناسک

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۷۷

دینی شده‌ایم و یا وارد دوران جدیدی از میدان‌داری دین و معنویت خواهیم شد؟ در حالی که می‌دانیم با بازگشت به عصر دین‌مداری مبتنی بر تعریف دینداری کلیسای کاتولیک در قرون میانه، هیچ مشکلی از بشریت حل نمی‌شود و بلکه آن را به توحشی فراصلیبی سوق خواهد داد و اصولاً چنین بازگشتی نه مقدور است، نه عقلانی و نه حقانی است و نه ضرورت دارد. در حالی که می‌دانیم رهیافت‌های سکولاری به دین و یا رهیافت اتحاد سیستماتیک دین و مدرنیته به مثابه یک نظام فرهنگی و اجتماعی نوین، به علت ذات خدا-انسانی مدرنیته، همه و همه اندیشه‌هایی ناکارآمد و یا ناممکن هستند، بازگشت به میدان دیانت و خدامحوری چگونه میسر خواهد بود و نسبت آن با انباشته‌های دانشی جهان مدرن و نیز دین‌داری مناسکی جاری در جهان معاصر چگونه تعریف خواهد شد و آیا اصولاً چنین بازگشتی، تبیین غنی‌تری برای آینده بشریت و مسیر سهل‌تری برای گذار جوامع انسانی از فضاهای سخت آخرالزمان اجتماعی موجود و پیوستار تکاملی آن تا بروز آخرالزمان‌های فرامادی و بین‌الادیانی فراهم خواهد نمود؟

اگر بنا باشد از منظر دانش مدرن نتوانیم چنین سطوحی از آینده جهان بشری را تبیین کنیم و صرفاً با نظریه‌ها و سناریوهای دانشی موجود تا مرز آشوبناکی کرانه‌های جهان معاصر جلو بیاوریم و بقیه راه ناخوانا باشد، آیا می‌توانیم در دستگاه الهیات تمدنی به بازخوانی آینده‌های بشری از منظر ادیان مختلف و جانمایی آن در گردونه متلاطم جهان معاصر مبادرت کنیم و مسیر پیش‌روی بشریت را خواناتر کنیم؟ و اگر بنا هست دوباره به ساحت دین بازگردیم، آیا می‌توانیم میدان مسابقه ادیان و تمدن‌های برآمده از آن را، اصلی‌ترین میدان برای مواجهه با پیوستار ابتلائات آخرالزمان اجتماعی تا

در این میدان مسابقه از منظر تمدن نوین اسلامی، آیا می‌توانیم فراتر از پوست‌اندازی و فرماسیون مناسک و ساختارهای اجتماعی و ارتباطی نهاد دین، مبتنی بر مفاهیم بلند قرآنی به تبیین معاصریت و آینده جهان بشری و فراگردهای نجات‌بخشی جوامع انسانی بپردازیم و در مواجهه با هر زلزله و بحران اجتماعی، به جای انفعال و در کنج هجمه‌ها و قضاوت‌ها قرارگرفتن، یا آشفستگی و ندانم‌کاری برای حمایت اجتماعی مؤمنان و دیگر گروه‌های اجتماعی و یا درجاذگی در اکنون‌اندیشی بحران و رویه‌های نوپدید مناسکی و ارتباطی برای گذار از بحران، منظر و رهیافت‌های دیگری را به سوی رشد و تعالی همه جانبه اجتماعی و تمدنی تعریف کنیم؟

#### ۴. راه آینده از منظر مطالعات قرآنی تمدن

برخلاف تاریخ‌نگاری رایج در جهان مدرن، مطالعات قرآنی به مثابه اصلی‌ترین مبنای تمدن اسلامی، دوران‌های تاریخی را مبتنی بر نوع رابطه‌مندی آسمان و انسان تعریف نموده است. در حالی که جهان پیشاانسانی، بالغ بر میلیاردها سال، با کارگزاری ملائک و مبتنی بر ظرفیت‌های تحمیدی و تقدیسی ایشان در درگاه الهی<sup>۱</sup> به نحو شایسته‌ای در جریان بود و دوران‌های طغیان و سرکشی و خونریزی اجنه و نسناس<sup>۲</sup>- انسان‌های اولیه سپری شده بود، خداوند با خلق

---

۱. وَ إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَ يَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَ نَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَ نُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ (بقره: ۳۰).

۲. مبتنی بر برخی از روایات دینی از حضرات معصومین علیهم‌السلام، قبل از خلقت آدم، همراه با جنیان، گونه دیگری از موجودات با اندامی شبیه به انسان‌های اولیه زندگی می‌کرده‌اند که به خاطر طغیان و فساد و خونریزی از بین رفته‌اند.

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۷۹

انسان و ارتقاء ابعادی او نسبت به دیگر موجودات با نور فطرت<sup>۱</sup>، علاوه بر صور جسمانی دنیایی، برزخی و روحی، ظرفیت انسان پیشاهبوطی را برای شروع دورانی پرسرعت و پرقابلیت همراه با تحولات عظیم در عالم هستی در ساحت سوم توحید و دین‌داری برآمده از آن ارتقاء داد. در حالی که ملائک، مقید به توحید ذاتی و توحید در نظام الهی بودند و دین‌داری ایشان در همین دو ساحت جریان داشت، انسان پیشاهبوطی، مبتنی بر ظرفیت تعلیم اسماء الهی و توان به کارگیری آن‌ها در گستره نظامات هستی، ظرفیت ورود به ساحت توحید ولایی<sup>۲</sup> و دین‌داری برآمده از آن را در جایگاه ساحت سوم دین دارا شد و از همین حیث، زمین مرکز عالم برای استقرار خلیفه رب در آن شد. در حالی که آدم علیه‌السلام با توان اسمایی خود در ساحت سوم دین، توانست بهشت آغازین انسانی را ایجاد کند و در آن استقرار پیدا کند؛ اما نتوانست در دوران بهشتی خود، عزم شایسته در ساحت سوم دین‌داری را بروز دهد<sup>۳</sup> و باقی ماندن در ساحت دوم دین‌داری، موجبات هبوط او را فراهم آورد.

---

۱. فَأَوْفَىٰ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَٰكِن لَّا أَكْثَرَ النَّاسَ لَا يَعْلَمُونَ (روم: ۳۰)

۲. ساحت توحید ذاتی: اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ ساحت توحید در نظام: لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ (بقره: ۲۵۵)... ساحت توحید ولایی: اللَّهُ وَلِيُّ الَّذِينَ آمَنُوا يُخْرِجُهُم مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ وَالَّذِينَ كَفَرُوا أُولَٰئِكَ فِي الظُّلُمَاتِ الَّذِينَ لَا يَخْرُجُونَ مِنْهَا أَبَدًا وَلِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ وَالَّذِينَ احْتَمَتُوا بِاللَّهِ عَزْمًا عَلَىٰ ظُهُورِهِمْ كَفَرَوا (سجدة: ۴) // أَمْ اتَّخَذُوا مِنْ دُونِهِ أَوْلِيَاءَ قَالُوا اللَّهُ هُوَ الْوَلِيُّ وَهُوَ يُحْيِي الْمَوْتَىٰ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ (الشورى ۹).

۳. وَ لَقَدْ عَاهَدْنَا إِلَىٰ آدَمَ مِنْ قَبْلِ فَنَسِيَ وَ لَمْ نَجِدْ لَهُ عَزْمًا (طه: ۱۱۵).



اولین و اصلی‌ترین توصیه خداوند به انسان پسا‌هبوطی، چشم‌انتظاری هدایت‌های الهی و تبعیت از جریان هدایت‌ها بود.<sup>۱</sup>

بشر وامانده در فضای پسا‌هبوطی، در واقع این فرصت را داشته است که در همراهی با سلسله خلفاء، هادیان، رسولان و اولیاء و آیات الهی، مسیر بهره‌مندی از ساحت سوم دین و فعال‌سازی ظرفیت‌های اسمایی-ابعادی نظام آفرینش انسانی را دنبال کند و خود را به گستره سرزمین صالحان با بروز حداکثری ساحت سوم دینداری برساند. بر این اساس، فراگرد وزین و جامع نظام برنامه‌های الهی در دوران‌های مختلف نشئه دنیا تا نشئه ظهور قابل مطالعه و فهم است.

بازخوانی سریع کنش‌های دینی جوامع انسانی در دوران‌های مختلف تاریخی نشان می‌دهد در حالی‌که اقوام و جوامع دوران پیشا‌موسایی تا دوران نخستین رسالت حضرت موسی علیه‌السلام که به نابودی آل فرعون انجامید، به انکار رسولان الهی و آیات، معجزات و فرامین حقانی آن‌ها پرداختند و به جای خداوند به پرستش اسماء عاری از سلطان الهی<sup>۲</sup> مشغول شدند و مستحق عذاب الهی و هلاکت گردیدند، از دوران وراثت‌بخشی بنی‌اسرائیل و شروع عصر شرایع توحیدی، خداوند به اقوام و جوامع بشری فرصت فراختری عطا می‌کند<sup>۳</sup> تا با پیوستار تکاملی ادیان، مسیر تعالی خویش را به سوی

۱. قُلْنَا اهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَاِذَا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنْيْ هُدًى فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَ لَا هُمْ يَحْزَنُونَ (بقره: ۳۸).

۲. مَا تَعْبُدُونَ مِنْ دُونِهِ اِلَّا اَسْمَاءٌ سَمَّيْتُمُوهَا اَنْتُمْ وَ اَبَاؤُكُمْ مَا اَنْزَلَ اللهُ بِهَا مِنْ سُلْطَانٍ اِنْ اِلَّا الْحُكْمُ اِلَّا لِلّٰهِ اَمْرٌ اَلَّا تَعْبُدُوْا اِلَّا اِيَّاهُ ذٰلِكَ الدِّيْنُ الْقَيِّمُ وَ لَكِنَّ اَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُوْنَ (يوسف: ۴۰).

۳. اَفَلَمْ يَهْدِ لَهُمْ كَمْ اَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِنَ الْقُرُونِ يَمْشُونَ فِي مَسَاكِينِهِمْ اِنَّ فِيْ ذٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّاُولِي النُّهٰى (۱۲۸) وَ لَوْ لَا كَلِمَةٌ سَبَقَتْ مِنْ رَّبِّكَ لَكَانَ لِزَامًا وَ اَجَلٌ مُّسَمًّى (هود: ۱۲۹).

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۸۱

اظهار دین‌الحق در سرزمین صالحان و بسط دینداری در ساحت سوم دین با همراهی خلیفه‌الله هموار نمایند و فراگرد ربوبیت الهی در تمام حیطه‌های آسمان‌ها و زمین و مابینهما را، در هر لحظه و زمانی و در هر موضوع و مفهومی، از مجرای وجودی ایشان فهم کنند و بلکه فراتر از یک تماشاگر و حتی بهره‌برنده از این فراگرد عظیم ربوبی و پرورش‌دهنده نظام هستی، در جایگاه عبد و بنده سائح<sup>۱</sup> و اهل یقین درگاه الهی، با عزم شایسته در مواجهه با ظرفیت‌های اسمایی و فرااسمایی خلیفه‌الله، به اعمال صالحیت بپردازند؛ اما در واقعیت تاریخی، در دوران موسایی و پس از آن، با کنش‌گری غیرحقیقی بشر متدین مواجه هستیم.

در حالی که جوامع انسانی بایستی در پلکان ادراک نظام ربوبی خداوند و سامانه‌های خلافتی آن، تا بهره‌مندی حداکثری از آن و رسیدن به پلکان صالحیت حرکت می‌کردند، در مسیری وارونه به جای باور و همراهی با نظام تفصیلی تربیت، پرورش و برنامه‌مندی خداوند برای عالم و آدم، مسیر دست‌بسته‌گی خداوند را (یدالله مغلوله<sup>۲</sup>)، اصلیت بخشید و در عین باورمندی به خدای آفرینش‌گر ساعت‌ساز، پیشبرد تمام امور دنیایی و بشری را معطوف به توانمندی‌های درونی خدا-انسان زمینی کردند. این رویه اگرچه در تمام دوران‌های پساموسایی در بسیاری از جوامع متدین قابل مطالعه و ادراک هست، اما در دوران بروز مدرنیته و میدان‌داری نهاد علم به جای نهاد دین،

---

۱. رک: آیات ۱۱۲ سوره مبارکه توبه و ۵ سوره مبارکه تحریم.

۲. وَ قَالَتِ الْيَهُودُ يَدُ اللَّهِ مَغْلُولَةٌ غُلَّتْ أَيْدِيهِمْ وَ لُعِنُوا بِمَا قَالُوا بَلْ يَدَاهُ مَبْسُوطَتَانِ يُنْفِقُ كَيْفَ يَشَاءُ وَ لَيَزِيدَنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ مَا أَنْزَلْنَا إِلَيْكَ مِنْ رَبِّكَ طُغْيَانًا وَ كُفْرًا وَ أَلْقَيْنَا بَيْنَهُمُ الْعَدَاوَةَ وَ الْبَغْضَاءَ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ كُلَّمَا أَوْقَدُوا نَارًا لِيَحْتَرِبَ أَطْفَأَهَا اللَّهُ وَ يشعُونَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا وَ اللَّهُ لَا يَجِبُ الْمُفْسِدِينَ (المائدة ۶۴).

اصلی‌ترین بروز و ظهور آن را شاهد هستیم.

در واقع اگر در دوران قرون میانه، با تفسیر مشرکانه تثلیثی از نظام ربوبی خداوند<sup>۱</sup> و اصلیت‌شماری نهاد کلیسا، هنوز ردپایی از ربوبیت التقاطی مسیحی پیدا بود، در دوران پسامیانه، با اصلیت‌بخشی نهاد علم، تمامیت ربوبیت جاری و ساری خداوند در نظامات جهان هستی، در انگاره‌های دست‌بسته‌گی خدای یهودی گم شد و حتی جامعه متدینین جهان را در فضای شک‌گرایی به نظام ربوبی خداوند، در هزارتوی بازی‌واره‌ها و بازیچه‌انگاری‌های لذت‌جویانه تمدن جهانی مدرن گرفتار کرد.<sup>۲</sup>

دوران تمدن اولیه اسلامی نیز، در واقع غالباً بروز و ظهوری نسبی از ساحت دوم دینداری مسلمانان بود و علی‌رغم باورهای کلان اعتقادی به نظام ربوبیت الهی، اما فراگرد حصولی آن با عدم همراهی و تبعیت جامعه اسلامی از پیامبر صلی‌الله علیه و آله و ائمه هدی علیهم‌السلام، در جایگاه بزرگ‌ترین خلفای رب و صاحبان اسماء و کلمات الهی مقدور نگشت. فراگردهای فشرده و چندسطحی آخرالزمانی حق‌مدار و نه آخرالزمان‌گرایی برساخته و التقاطی سینمای هالیوود و پیروان گم‌گشته و وامانده ادیان در واقع فرصتی دوباره برای گذار از فضای انکار، شک‌گرایی و بازی‌مند شدن جوامع انسانی، به سوی ادراک نظام ربوبیت الهی و همراهی با خلیفه رب تا رسیدن به یقین در پلکان

۱. يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لَا تَغْلُوا فِي دِينِكُمْ وَلَا تَقُولُوا عَلَى اللَّهِ إِلَّا الْحَقَّ إِنَّمَا الْمَسِيحُ عِيسَى ابْنُ مَرْيَمَ رَسُولُ اللَّهِ وَ كَلِمَتُهُ أَلْقَاهَا إِلَى مَرْيَمَ وَ رُوحٌ مِنْهُ فَآمِنُوا بِاللَّهِ وَ رُسُلِهِ وَ لَا تَقُولُوا ثَلَاثَةً انْتَهُوا خَيْرًا لَكُمْ إِنَّمَا اللَّهُ إِلَهٌ وَاحِدٌ شُبْحَانَهُ أَنْ يَكُونَ لَهُ وَلَدٌ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَ مَا فِي الْأَرْضِ وَ كَفَى بِاللَّهِ وَكَيْلًا (النساء ۱۷۱).

۲. رَبِّ السَّمَاوَاتِ وَ الْأَرْضِ وَ مَا بَيْنَهُمَا إِنْ كُنْتُمْ مُوقِنِينَ (۷) لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ يُحْيِي وَ يُمِيتُ رَبُّكُمْ وَ رَبُّ آبَائِكُمْ الْأُولِينَ (۸) بَلْ هُمْ فِي شَكٍّ يَلْعَبُونَ (۹) فَارْتَقِبْ يَوْمَ تَأْتِي السَّمَاءُ بِدُخَانٍ مُبِينٍ (۱۰) يَغْشَى النَّاسَ هَذَا عَذَابٌ أَلِيمٌ (۱۱) رَبَّنَا اكْشِفْ عَنَّا الْعَذَابَ إِنَّا مُؤْمِنُونَ (دخان: ۱۲).

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۸۳

صالحیت است. در این فضای فشرده و چندسطحی، از سویی با فراگردهای تمام‌یافتگی نورالله در مواجهه با اراده اطفاء نور خداوند در زمین<sup>۱</sup> و بروز آیات‌الله در حیطه‌های آفاقی و انفسی<sup>۲</sup> مواجهیم و از سویی با فراگردهای فشرده ابتلایی<sup>۳</sup> برای ایجاد نیاز حداکثری در جوامع انسانی و پرتاب آن‌ها در یک فضای تسابقی بین‌الادیانی و بین‌تمدنی، برای حرکت به سوی دین‌الحق که همانا همراهی با خلیفه رب و فضا-جریان‌های بزرگ هدایتی و نجات‌بخشی او هست مواجه خواهیم بود و در عین حال بدسامانه‌های جبهه باطل از سامانه‌های حقانی الهی متمایز خواهند گشت و در گردونه‌های عذاب الهی گرفتار خواهند شد<sup>۴</sup> و از الگوی اختلاطی حق و باطل در دوران پیشاظهوری به دوران حاکمیت فراگیر حق انتقال خواهیم یافت.

## ۵. بازخوانی همه‌گیری جهانی کرونا در فراگرد بروز و ظهور آینده‌های حقانی عالم

در این فراگرد بلندحقانی که نسبت آسمان و زمین، خدا و انسان، تاریخ و آینده، حق و باطل و نظائر آن را تبیین می‌کند، جایگاه و شأنیت همه‌گیری جهانی کرونا و همه‌گیری جهانی پسینی و پیامدهای اجتماعی آن کجا قرار دارد و مبتنی بر این جایگاه‌شناسی، چه بایسته‌های سیاستی و رفتاری را

---

۱. یَرِيدُونَ لِيُطْفِئُوا نُورَ اللَّهِ بِأَفْوَاهِهِمْ وَ اللَّهُ مُتِمُّ نُورِهِ وَ لَوْ كَرِهَ الْكَافِرُونَ (صف: ۸)  
۲. سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَ فِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَّبِعِنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوْ لَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ (فصلت: ۵۳).

۳. إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ وَ إِنَّ كُنَّا لَمُبْتَلِينَ (المؤمنون ۳۰).

۴. فَأَرْتَقِبْ يَوْمَ تَأْتِي السَّمَاءُ بِدُخَانٍ مُّبِينٍ (۱۰) يَغْشَى النَّاسَ هَذَا عَذَابٌ أَلِيمٌ (دخان: ۱۱).

باید در جوامع بحران‌زده جهانی دنبال کنیم که فراتر از روایت‌های تغییر فناوری و فرم در نظام‌های اجتماعی و دینی جهان مدرن، تبیین بهتری را از مسیر پیش‌روی جوامع انسانی و امیدها، هراس‌ها، نیازها و عزم‌های آنان، برای جهش به ساحت سوم دینداری، همراه با رشد و تعالی حقّانی جهان بشری پیش روی ما بگذارد؟

اگر همه‌گیری جهانی کرونا را محصول یک آزمایشگاه زیستی آمریکایی برای ورود به جنگ‌های هیبریدی جهانی تشخیص بدهیم و یا حتی اگر برآمده از سوپ خفاش چینی و سبک زندگی متفاوت و غیر همسو و مسئولیت‌گریز جامعه چینی در قبال فرهنگ و سلامتی جوامع بشری تعریف کنیم، جنسیت آن مبتنی بر مفاهیم قرآنی، فتنه‌الناس<sup>۱</sup> است و عذاب‌الله نیست؛ بنابراین نمی‌توانیم و نباید بروز چنین بحران‌ها و همه‌گیری‌های جهانی را، از جنس آخرالزمان خاصه الهی که با عذاب‌الله در گستره وسیع جهانی برای جبهه باطل توأم هست تعریف کنیم، اگرچه می‌توانیم آن را در فضای آخرالزمان اجتماعی جایابی نماییم.

آخرالزمان خاصه الهی، در مواجهه با دوجرم درهم تنیده و فراگیر جوامع انسانی، شامل شک‌گرایی به نظام ربوبی و سامانه‌های درونی آن در پهنه آسمان‌ها، زمین و مابینهما و نیز ورود در فضای بازی‌مندی‌های دنیایی و غیرحقّانی بشر، آغاز می‌شود<sup>۲</sup> و دامنه لهو و لعب و فساد انسانی تا دوران‌های جادوگرانه‌ی دجّالی و داعیه انارتکم الاعلایی او نیز پیش می‌رود و در عین

۱. وَ مِنَ النَّاسِ مَنْ يَقُولُ آمَنَّا بِاللَّهِ فَإِذَا أُوذِيَ فِي اللَّهِ جَعَلَ فِتْنَةَ النَّاسِ كَعَذَابِ اللَّهِ وَ لَئِنْ جَاءَ نَصْرٌ مِنْ رَبِّكَ لَيَقُولُنَّ إِنَّا كُنَّا مَعَكُمْ أَوْ لَيْسَ اللَّهُ بِأَعْلَمَ بِمَا فِي صُدُورِ الْعَالَمِينَ (العنکبوت: ۱۰).

۲. رَبِّ السَّمَاوَاتِ وَ الْأَرْضِ وَ مَا بَيْنَهُمَا إِنْ كُنْتُمْ مُوقِنِينَ (۷) لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ يُحْيِي وَ يُمِيتُ رَبُّكُمْ وَ رَبُّ آبَائِكُمْ الْأُولِينَ (۸) بَلْ هُمْ فِي شَكٍّ يَلْعَبُونَ (دخان: ۹).

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۸۵

حالی که فرصت بازگشت و نجات بخشی جوامع بشری فراهم است، به پیوستار عذاب‌های سخت الهی برای جاماندگان در جبهه باطل منجر می‌شود. قبل از وقوع این فضای سخت و آخرالزمانی، با رزمایش‌های الهی مختلفی برای بیدارباش و آماده‌باش جوامع انسانی، جهت ورود به دوران آخرالزمانی خاصه الهی مواجه هستیم. مهم‌ترین و اصلی‌ترین رزمایش پیش‌آخرالزمانی، نابودی نخست بنی‌اسرائیلیانی است که نظام جهانی نوع بشر را، مبتنی بر نهادینه‌سازی باور به یدالله مغلوله بودن خداوند در عالم هستی و نادیده‌انگاری سامانه‌های ربوبی او، به سوی همه‌گیری جهانی بازیچه‌انگاری و فسادگستری جهانی سوق دادند و البته این فراگرد بازیچه‌انگاری را، در دوران‌های اصلی آخرالزمانی نیز، در سطحی فراتر از دوران آخرالزمان اجتماعی، با همیاری بیگانگان عالم انسانی، که مهم‌ترین گروه آن‌ها، همان جامعه شیاطین و دشمنان مبین انسانی هستند، تا شکل‌گیری همه‌گیری جهانی و فساد عالم‌گیر دوم ایشان، در ترازوی فراتر از سطح مادی‌گرایانه فساد نخست، ادامه می‌دهند و از همین حیث به عذاب الیم الهی گرفتار می‌شوند.

آخرالزمان اجتماعی در واقع به فضا و دورانی اطلاق می‌شود که نتیجه رویگردانی از سامانه‌های ربوبی عالم، به صورت انواع نابسامانی‌ها و فسادهای نظام طبیعت و نیز نظام زیستی و اجتماعی بشر در قالب‌های مختلف ابتلائات، فتن، جنگ‌ها، ناکارآمدی‌ها و... خود را منعکس می‌کند. این سیر انعکاسی و پیش‌رونده ابتلائات، در واقع منجر به هشدارباش و بیدارباش جوامع بشری برای ورود به رزمایش‌های اصلی پیش‌آخرالزمانی و سپس ورود به حیطه اصلی آخرالزمان می‌شود. از این منظر، پاند همه‌گیری جهانی می‌کرونا و ابتلائات پسینی آن، از سویی منعکس‌کننده نقطه‌ای از

بد سامانه‌های فسادى مذکور هستند و از سویی ضربه‌نگ نزدیکی به دوران رزمایش‌های اصلی آخرالزمان هستند و مهم‌تر آن‌که بستر و فضای بیدارباش و بازگشت خالصانه‌تر جوامع انسانی به نظام ربوبی الله و سامانه‌های خلافتی آن برای مواجهه با دوران اصلی آخرالزمان هستند.

- در واقع کرونا و بحران‌های فراگیر جهانی که در فضای فتنه‌الناس و ابتلائات آخرالزمان اجتماعی زاییده می‌شوند، در سپهر سامانه‌های ربوبی خداوند و دستگاه خلافت رب، بنا به موضوع و ماهیت فتنه و فتنه‌انگیزان و نیز جهت و جامعه مخاطب آن، می‌تواند به عکس‌العمل‌ها و واکنش‌های متفاوت نظام ربوبی خداوند از مجرای خلیفه رب در عالم منجر شود. جامعه جهش‌یافته به ساحت سوم دینداری، در حالی‌که مبتنی بر انگاره‌های سنن الهی، عکس‌العمل خلیفه رب را مبتنی بر گونه‌شناسی فتنه‌الناس، در فضای ایمانی خویش به صورت یک ادراک کلی و غیر دقیق باور دارند، در فضای کنشی و رفتاری خویش، در رهیافتی بسیار عمیق، متمرکز و منتظرانه، سعی در بازشناسی نوع واکنش نظام ربوبی خداوند، از مجرای خلیفه رب به آن فتنه و تنظیم کنش دین‌مدارانه خویش، در نسبت با آن دارند و در این فراگرد ادارکی-انتظاری-دینداری، فراتر از یک باور قلبی و یا مشاهده‌گر بیرونی، با ارتقاء درجات عبودیت خویش، به سطح و جایگاهی نزدیک می‌شوند که ظرفیت کنش صالحانه در پهنه ربوبیت خلیفه رب را دارا می‌شوند. از این منظر در حالی که می‌دانیم کرونا، یک ساخته آمریکایی و یا پدیده چینی بود، تجربه‌های پیشینی ما نشان می‌داد که با توجه به پیشرفت‌های دانشی و فناورانه کشورهای

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۸۷

توسعه‌یافته، امکان کنترل آن را، باید نظیر کنترل ویروس سارس یا ابولا و... در مرزهای چین می‌داشتند و شاید از همین حیث دولتمردان آمریکایی و حتی اروپایی با تکبر و نخوت و دمیدن در آتش فتنه در مواجهه با چین و ایران عمل کردند. در چنین فضایی، اما چرا کنترل ماجرا از دست آنان خارج می‌شود و فتنه انسانی آن‌ها برای جوامعی مثل ایران، دامن‌گیر خودشان می‌شود؟ چرا اصلی‌ترین کشورهای داعیه‌دار راهبری نظام دانشی و فناوری مدرن جهان بشری، طی مدت کوتاهی به وضعیّت اسفبارتری از چین و ایران و دیگر کشورهای جامعه جهانی دچار می‌شوند؟ در حالی که ایران از سویی در یک نظام سخت و بی‌سابقه تحریم بیرونی گرفتار هست و از سوی دیگر، کارآمدی مدیریتی آن مورد سؤال هست و در حالی که حتی اگر موضوع جنگ زیستی اولیه بر علیه ایران قابل تأیید نباشد، موضوعیّت جنگ زیستی ثانویه و جنگ شناختی و رسانه‌ای بر علیه آن در بحران کرونا انکار ناپذیر هست، چرا تمام پیش‌بینی‌های چندمیلیونی برای بیماری و مرگ ایرانیان به نحو بهت‌آوری تعدیل می‌شود و علی‌رغم گستره بیماری واگیر در ایران، تعداد مبتلایان از رده‌های نخست جهانی افول می‌کند؟ چه ساز و کاری این تعدیل‌گری‌ها و جهت‌بخشی‌ها را در مواجهه با آغازگران فتنه‌های جهانی سامان می‌دهد؟ آیا می‌توانیم مبتنی بر چنین پیرنگ‌هایی، عکس‌العمل نظام ربوبی عالم را از مجرای خلیفه رب و امام عالم، به فتنه‌سازی و استکبارگری جبهه باطل در مجرای کرونا مطالعه کنیم؟ آیا می‌توانیم پیوستار نظام مکر الهی را در مواجهه با مکر اولیای طاغوت و فتنه‌انگیزان عالم در این فتنه و



نظائر آن، تا رسیدن به جایگاه خیرالماکرین بودن خداوند، رصد و نظاره کنیم؟ آیا می‌توانیم منتظر دست‌بسته‌گی اولیای طاغوت به جای دست‌بسته بودن خداوند در این بحران و بحران‌های نظیر آن باشیم؟ رفتار منتظرانه، ما را به مطالعه عمیق رفتارهای امام عالم در جایگاه خلیفه رب، در حیطة‌های مختلف فردی، اجتماعی، جهانی، طبیعی، آسمانی و نشئاتی، فراتر از بسندگی به یک انتظار حسی و انفعالی و یا یک انتظار فعال غیرهمسو با حیطة و سویه اثرگذاری امام عالم دعوت می‌کند.

- جهش به ساحت سوم دینداری و ورود به پلکان ادراکی-انتظاری برنامه و رفتار نظام ربوبی خداوند از مجرای خلیفه رب، در ساحتی فراتر از حیطة فردی و اجتماعی جوامع ایمانی، مسیر ورود به ساحت تسابقی ادیان توحیدی را، در ارزیابی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های آنان برای گره‌گشایی از پیچ‌ها و بحران‌های جامعه بشری می‌گشاید. در حالی که بسیاری از گروه‌ها و جوامع دینی و حتی غیردینی جهان در مواجهه با همه‌گیری جهانی کرونا، در سرایشی بازگشت به مأمن و پناهگاه الهی قرار دارند، اما این مهم قابل اعتنا خواهد بود که آیا فراگردهای ربوبی عالم در مواجهه با هر نوع بازگشتی از جوامع انسانی، یک عکس‌العمل واحد و همگون را بروز خواهد داد؟ آیا عکس‌العمل نظام ربوبی خداوند در عالم، در مواجهه با جامعه متدینین باورمند به یدالله مغلوله و جامعه باورمند به انگاره‌های تثلیثی یا ثنویت‌گرایی و جامعه غیرباورمند به توحید ولایی و سامانه‌های خلافتی رب و یا جامعه باورمند به نظام خلافتی رب در حیطة ایمانی و عدم تقیّد به این باور

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۸۹

ایمانی در ساحت رفتاری، با عکس‌العمل نظام ربوبی خداوند به جامعه موقنین به این نظام در پهنه آسمان‌ها و زمین و مابینهما و ایفای برترین رفتارهای صالحانه در این گستره ربوبی، یکسان خواهد بود و انگاره‌های پلورالیزی در همانندنگاری عملکردی ادیان اثبات خواهند شد یا در یک نظام تسابقی بین‌الادیانی شاهد به چالش کشیده شدن داعیه‌ها و باورهای تحریفی و التقاطی ادیان و فرصت ارتقاء آن‌ها به سوی سامانه‌های دین‌الحقی در دوران‌های آخرالزمانی خواهیم بود؟ تفسیر تصویری این فضای مقایسه‌ای بین‌الادیانی، در گستره وسیع ابتلائات فشرده و پیچیده آخرالزمانی، شأنیت و جایگاه بلند مسابقه ادیان را نمایان خواهد کرد. هر یک از ادیان در صحنه‌های مختلف ابتلائات آخرالزمان اجتماعی و آخرالزمان خاصه الهی، چقدر ظرفیت گذار از این فضای فشرده ابتلائی و نجات‌بخشی جوامع ایمانی و رشد و تعالی ایشان را دارند و چقدر به سامانه‌های حقّانی عالم نزدیک‌ترند؟ مبتنی بر این ظرفیت بلند و جهانی مسابقه ادیان، نوع مواجهه نظام انقلابی-ولایی ایران اسلامی با همه‌گیری جهانی کرونا و همه‌گیری جهانی پسینی آن در دوران‌های مختلف آخرالزمان اجتماعی و آخرالزمان نهایی، چه تفاوتی با مواجهه جوامع دینی آمریکا، اسراییل، ایتالیا، ترکیه یا عربستان باید داشته باشد؟ اگر ورود به همه‌گیری جهانی کرونا را به سان ورود لشکری در حال حرکت به سوی رزمایش‌های اصیل آخرالزمانی، در یک مسیر سخت و صعب‌العبور و همراه با تهاجم جبهه دشمن فرض کنیم، فراتر از پناه گرفتن لشکر در سامانه‌های مراقبتی اولیه، رهیافت عبور ما از آن وضعیّت چه خواهد بود؟ آیا در یک

وضعیت انفعالی، بدون هیچ واکنش جدی در همان صحنه تهاجمی باقی خواهیم ماند تا دشمن به ما مسلط شود؟ آیا برای خروج از وضعیت بحرانی به عقب‌نشینی و بازگشت از مسیر فکر خواهیم کرد؟ آیا به وضعیت فعال فرار رو به جلو و پشت سر گذاشتن بحران خواهیم پرداخت؟ در واقع مسئله ما در مواجهه با چنین بحران‌های مداومی که گریبانگیر جامعه اسلامی ایران هست، عدم وجود سامانه‌های توانمند پرتابگر اجتماعی به سوی آینده‌های حقّانی می‌باشد. در واقع مهدویت و ظهور در نظام حکمرانی ما، یک سامانه حرکتی و پیشرانی جامعه از بحران‌های اجتماعی به سوی جلو نیست و تنها در اندیشه و باور اعتقادی کارگزاران حاکمیتی به‌عنوان یک باور فردی موضوعیت دارد و در خوشبینانه‌ترین حالت به مناسک‌های ایمانی برای ارتقاء فضای معنوی و فرهنگی جامعه اسلامی در کنار هزاران فضای مناسکی و جمعی ضد فرهنگی بسنده می‌کنیم. جهش به ساحت سوم دینداری و همراهی موقنانه و صالحانه با نظام ربوبی خداوند از مجرای خلیفه رب، در فضاهای بزرگ و جهانی مسابقه ادیان، بهترین و جدی‌ترین رهیافت مواجهه با فضاهای ابتلایی آخرالزمان اجتماعی و ورود به صحنه‌های اصلی آخرالزمان نهایی خواهد بود و عدم ورود به این فضای تسابقی و بسندگی به کلان‌روایت‌های پیشینی، فقط فاصله تمدنی ما را با آینده‌های حقّانی عالم بیشتر خواهد نمود و نحوه ورود ما به آن دوران را، بسیار سخت‌تر خواهد کرد.

- مسئله مهمّ دیگری که در مواجهه با بحران کرونا قابل بازخوانی هست، نوع مواجهه جوامع انسانی با دوران جدید پساکرونایی بالاخص در

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۹۱

بستر فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی است. اگرچه فضای مجازی و رسانه‌ها توانستند بخش قابل توجهی از خلاءهای آموزشی و ارتباطی و حتی اقتصادی این دوران را تأمین کنند و بسیاری از کشورها را به سوی مجازی‌سازی بیشتر سامانه‌های حکمرانی خود سوق دهند، اما همین فضای مجازی و رسانه‌ای، اصلی‌ترین سازنده بدسامانه‌های هویتی و فرهنگی و اخلاقی جوامع انسانی نیز بوده‌اند و در واقع نقش اصلی بازی‌مندی‌سازی و همه‌گیرسازی بی‌اخلاقی و سقوط ارزشی جوامع انسانی را داشته‌اند. آیا در پی فعال‌شدن بیشتر فضای مجازی و رسانه‌ها در جهان کرونایی، ما باید منتظر پرتاب‌شدگی به یک دوران فشرده و حداکثری بازی‌مندی رفتاری و بازیچه‌انگاری سامانه‌های ربوبی عالم در جهان پساکرونایی باشیم و ضرباهنگ رزمایش‌های اصلی آخرالزمانی شدیدتر خواهند شد؟ اگر بنا باشد با رهیافت‌های پوست‌اندازی در نهاد دین و فرهنگ برای رهایی از همه‌گیری‌های زیستی به چنین دورانی وارد شویم در واقع جوامع انسانی را به لبه بزرگترین پرتگاه فرهنگی و هویتی تاریخی خویش راهبری کرده‌ایم. تنها راه برون‌رفت از این همه‌گیری جهانی سخت و هولناک آینده‌گرا، پیشرانی جامعه اسلامی و دیگر جوامع انسانی به ساحت سوم دینداری در میدان بزرگ مسابقه ادیان خواهد بود.

- در یک جمع‌بندی، همه‌گیری جهانی کرونا و همه‌گیری‌ها جهانی و پیامدهای پساکرونایی، در کلان‌روایت جهش به ساحت سوم دینداری، نقطه پایان سعادت و آرامش بشری و یا نقطه پایان کارکردهای نهاد دین و معنویت نیست، بلکه نقطه‌ای از منحنی بازگشت جهان بشری با

تمام گستره‌های تمدنی آن، به سوی باور و یقین به نظام ربوبیت فراگیر و جاری الهی و سامانه‌های نجات‌بخشی و رشد دهنده آن برای تمام بشریت معاصر و تاریخی است. در حالیکه برپایی انقلاب اسلامی و پلکان تکاملی آن تا شکل‌گیری آیه-پدیده بزرگ و الهی اربعین، منحنی بازگشتی جوامع انسانی را به سوی سامانه‌های تام‌شونده نورالله و بهره‌مندی جمعی از آن نمایان می‌کند، بروز و ظهور زلزله‌ها و ابتلائات بزرگ جهانی، ضرباهنگ نزدیکی رزمایش‌های آمادگی پیش‌آخرازمّانی را و سامانه‌های تسابقی بین‌الادیانی را نمایان می‌کنند. معضل اصلی فضای سیاسی و دانشی حاکم بر نهادهای سیاسی، فرهنگی و اجتماعی ما، عدم توجه به شأنیت انقلاب اسلامی و پیوستارهای تکاملی آن در جهان معاصر، مبتنی بر ادراک و همراهی با ساحت سوم دینداری جوامع انسانی در یک فضای تسابقی بزرگ بین‌الادیانی و بین‌تمدنی است و درجاذگی در الگوی مدرنیته اسلامی بر خلاف اندیشه‌های بلند رهبران انقلاب اسلامی، فاصله ما را از شکل‌گیری تمدن نوین اسلامی در چنین ترازوی افزون‌تر کرده است و به ناچار در شکل‌گیری چنین بحران‌هایی در گستره جهانی، به جای پیش‌رانی الگوهای حقانی تمدن نوین اسلامی در بازنمایی چیستی و چگونگی کارکرد نظام ربوبی عالم و سامانه‌های خلافتی رب، دچار بسنده‌گرایی به سیاست‌ها و پروتکل‌ها و سناریوهای الگوی غالب جهانی می‌شویم.

## ۶. منابع

قرآن کریم

بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده □ ۹۳  
اونز، مری (۱۳۹۸) «تکوین جهان مدرن»، ترجمه: نبوی، محمد، تهران،  
انتشارات آگاه.

بایایی، حبیب‌الله (۱۳۹۳) «کاوش‌های نظری در الهیات و تمدن»، قم،  
پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.

دانیل پالس (۱۳۸۵) «هفت نظریه در باب دین»، ترجمه و نقد: بختیاری،  
محمدعزیز، قم، مرکز انتشارات پژوهشگاه امام خمینی (ره).

میرباقری، سید محمد مهدی؛ مهدی‌زاده، حسین (۱۳۹۳) «بینش تمدنی»،  
قم، انتشارات کتاب فردا.

مجموعه اخبار و تحلیل‌های موجود از اندیشمندان علوم اجتماعی،  
کارگزاران سیاسی و پزشکان در فضای رسانه‌ای ایران و جهان پیرامون  
همه‌گیری جهانی کرونا و پیامدهای اجتماعی آن، از بهمن ۱۳۹۸ لغایت  
فروردین ۱۳۹۹.

مجموعه گزاره‌برگ‌ها و فایل‌های تحقیقاتی بارگذاری شده در سایت کمیته  
اپیدمیولوژی کووید ۱۹، قابل دسترسی در آدرس:  
<http://corona.behdasht.gov.ir>

مجموعه گفت‌وگوهای نشست مجازی «بررسی ابعاد و پیامدهای اجتماعی  
بیماری کرونا و ویروس ۱۹ در ایران»، ۱۱ اسفند ۹۸، انجمن جامعه‌شناسی ایران.  
مجموعه گفت‌وگوهای وبینار دوم علوم انسانی و اجتماعی و بحران کرونا  
با عنوان: «نهاد دین و بحران‌های فراگیر جهانی، فرصت‌ها و تهدیدها»، ۲۶  
اسفند ۱۳۹۸، دانشگاه امام صادق علیه‌السلام.

مجموعه گفت‌وگوهای وبینار نخست علوم انسانی و اجتماعی و بحران  
کرونا با عنوان: «الهیات زندگی، معنویت و تمدن در کشاکش کرونا»، ۱۹  
اسفند ۱۳۹۸، دانشگاه امام صادق علیه‌السلام.

۹۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

مجموعه گفتگوهای وبینار سوم علوم انسانی و اجتماعی و بحران کرونا با عنوان: «حکمرانی و ارتباطات بحران، رسانه و فناوری در مصاف کرونا»، ۲۸ اسفند ۱۳۹۸، دانشگاه امام صادق علیه‌السلام.

مجموعه یادداشت و گفتارهای تحلیلی پرونده ویژه «کرونا، دین و سلامت» از شبکه اجتهاد، <http://ijtihadnet.ir> با آثاری از: «ضوابط فقهی و حفظ جان انسان / محمدجواد فاضل لنکرانی»، «روحانیت و ایفای نقش بایسته در مقابله با کرونا / عباس کعبی»، «مسئولیت مدیریت حوزه علمیه در قبال افراد غیرمسئول در امور پزشکی / رسول جعفریان»، «دست خدا و آستین پزشکان / سیدمصطفی محقق‌داماد»، «روایت‌های مدح و مذمت شهرها یا اقوام / محمد عندلیب همدانی»، «با کرونا چه باید کرد؟ / محمدرضا زائری»، «بازی با جان مردم با برداشت‌های سطحی از روایات! / سید محمدصادق علم‌الهدی»، «مبارزه با «علم» و آسیب به «دین» به بهانه «کرونا»! / هادی سروش»، «چرا اقدامات پیشگیرانه در حرم‌های مطهر، منافاتی با دارالشفای بودن آن‌ها ندارد؟ / محمدجواد نطافت»، «از پاکی امام تا پاکیزگی حرم / مهدی مردانی»، «لزوم بازطراحی رابطه متولیان دین با مردم و اصلاح ذهنیت‌های ناصواب / هادی انصاری»

نظرات دوازده اندیشمند جهانی در مقاله ترجمه‌شده نشریه فارین پالیسی در سایت تابناک، «جهان پساکرونا، چگونه جهانی خواهد بود»، چهارم فروردین ۱۳۹۹، قابل دسترسی در آدرس:

<https://www.tabnak.ir/fa/news/967638>

## ۲. سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن

محمّدهادی همایون<sup>۱</sup>

### چکیده

موضوع کرونا و شیوع جهانی آن نشان داد که سیاست‌های حوزه بهداشت تا چه اندازه می‌تواند از قالب محدود بهداشت و سلامت خارج شده و شکل عمومی و بلکه تمدنی به خود بگیرد. از سویی دیگر، از آنجا که پیوند عمیق و پیچیده‌ای میان جنبه‌های ظاهری سبک زندگی ما با وضعیّت‌ها و امور باطنی‌تر وجود دارد، ما را به بازخوانی دیدگاه‌های کلامی و اندیشه‌ای حوزه معارف اسلامی برای تطبیق یا کارآمدتر کردن آن در تعامل با چنین وضعیّت متحوّل‌کننده و تمدّن‌ساز دعوت می‌کند. موضوع نظام احسن، شرور، فتنه، قانون و علیّت از جمله موضوعاتی است که در این مقاله مورد بحث و

---

۱. استاد دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و

تمدّن/ رایانامه: [homayoon@isu.ac.ir](mailto:homayoon@isu.ac.ir) / هفتم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



بازسازی متناسب با وضعیت حاضر قرار گرفته و سپس تلاش شده تا بر اساس آن و بویژه با در نظر داشتن رابطه دوسویه‌ای که همواره میان ظاهر و باطن در دیدگاه‌های عرفانی اسلامی برقرار است، به گزاره‌ها و سیاست‌هایی اصطلاحاً تمدنی دست یابیم.

### ۱. مقدمه

ورود یکباره ویروس کرونا به زندگی جامعه ایرانی و بلکه فراتر از آن در سطح جهان، با هر نوع تحلیلی، انسان را به دوره‌ای جدید و عرصه‌های گوناگون از حیات انسانی خویش، وارد کرده است. اگر چه ابتدا تصور می‌شد و البته هنوز هم کم و بیش ادامه دارد، که این امر تنها یک موضوع پزشکی بوده و تعامل با آن بایستی در چارچوب رفتارهای پزشکی و سلامت صورت گیرد؛ اما جنبه‌های گوناگون دینی و اندیشه‌ای، حکومتی و سیاست‌گذاری، اجتماعی و فرهنگی، سیاسی و امنیتی، اقتصادی و صنعتی، دانشی و فناورانه، و حقوقی و فقهی آن به سرعت خود را در طول زمان کوتاهی نمایان کرده است.

با توجه به این ابعاد گوناگون و البته ابعاد ناشناخته دیگری که بی‌شک این پدیده را با توجه به عظمت آن در مسیر خود همراهی کرده و اندک اندک نمودار خواهد شد، به نظر می‌رسد برای تحلیل واقعی و دقیق آن نیازمند چارچوبی بزرگ، کلان و در خور آن باشیم. این چارچوب را می‌توانیم موضوع کلی تمدن و سیاست‌گذاری برخاسته از آن را سیاست‌گذاری تمدنی بنامیم، هم از این جهت که تمدن در حال حاضر کلان‌ترین مفهومی است که برای گرد هم آوردن حوزه‌ها و نهادهای گوناگون سازنده جامعه و حکومت در اختیار داریم، و هم از آن جهت که در وضعیت فعلی انقلاب اسلامی، بزرگترین هدف و شعاری که پیش روی خود می‌دانیم، حرکت به سوی تمدن

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۹۷  
نوین اسلامی بوده و اساساً می‌توان بروز این نوع پدیده‌ها را نتیجه حرکت  
به سمت این آرمان بزرگ دانست.

بنابر آنچه گذشت، برای رسیدن به تبیینی کلان و تمدنی و سپس  
پیشنهاد سیاست‌هایی تمدن‌ساز، ابتدا باید در خصوص چند مقدمه مهم و  
اندیشه‌ای برای فهم ماهیت و حقیقت واقعه پیش آمده، اندکی گفتگو  
نماییم.

## ۲. نظام احسن و تجلی

ما در اعتقادات کلامی معتقدیم که نظام آفرینش «نظام احسن» است و  
بهتر از آن امکان ندارد. همه چیز در این نظام در جای خود قرار دارد و  
کوچک‌ترین خروجی از این منظومه نظم و کارایی آن را بر هم می‌زند، و البته  
ممکن هم نیست. معمولاً در استدلال بر این امر نیز بعضاً کاملاً تجربه‌گرایانه  
شروع می‌کنیم، مورد به مورد و مصداق به مصداق در مورد هر چیز، منافع  
وضع کنونی آن را مطالعه و بازگو و مضرات خروج آن را از این وضع گوشزد  
می‌نماییم؛ اما می‌دانیم که این‌گونه استدلال اثبات‌گرایانه و اصطلاحاً  
استقرایی، استدلالی است ناتمام، بویژه آن‌که دست ما در ترسیم بهترین  
حالت به هیچ مبنای نظری قوی‌تری محکم نیست. ما واقعاً به صورت قاطع  
نمی‌توانیم بگوییم حالت فعلی شیء، بهترین حالت و مجموعه روابط آن با  
دیگر اشیاء بهترین شکل است؛ بویژه آن‌که این استدلال در نظامی صورت  
می‌گیرد که ما بدان عادت کرده و امور را بر اساس قواعد آن تحلیل می‌کنیم.  
این‌گونه استدلال‌ها و مصلحت‌اندیشی‌ها بعضاً در بهترین حالت می‌تواند در  
حد ذوقیات مطرح شود، مواردی از جمله این‌که چرا دو چشم داریم و یک  
بینی، و یا چرا فلان سرزمین خشک و دیگری سرسبز است.

ضمن این‌که به دلیل ویژگی عدم دربرگیری و پوشش مسئله و پاسخ به شکل کامل در استدلال‌های استقرایی، معمولاً آنجا که از بررسی مصداق‌ها خسته می‌شویم، امر نظام احسن را به کلیات منحصر کرده و این هماهنگی و بهترین بودن را تنها در سطح امور بسیار کلی در حد مدار گردش سیارات و ... می‌دانیم و مثلاً پاسخ نمی‌دهیم که چرا در این نظام احسن رنگ چشم این حیوان خاص باید این رنگ خاص باشد؟ این در حالی است که می‌دانیم در نگاه کلامی، بدلیل قائل نبودن به صُدفه و شکل‌گیری جهان بر اساس تصادف، نمی‌توانیم حتی این موضوع جزئی و خاص را از دایره حکمت و تدبیر خداوند خارج نموده و به اتفاق و تصادف و بی‌برنامگی احاله کنیم. برای این موضوع بسیار جزئی هم، چارچوب تحلیلی ما باید پاسخ داشته باشد.

در چارچوب تحلیلی تجلی و نزول، که در آن همه کثرات عالم نتیجه تجلی و نزول حقایق ثابت عوالم بالاتر هستند، پاسخ بسیار ساده و روشن است. اگر خلایق همگی و بدون هیچ فطور و خللی تجلی ذات و صفات خداوند هستند، و از سویی دیگر نیز خداوند صمد<sup>۱</sup> و بدون هیچ نقصی است، مجموعه عالم خلقت نیز که سایه این وجود کامل است بایستی در حد ظرف خود کامل و بی‌نقص باشد<sup>۲</sup>. سایه شیء کامل، کامل است، اما با ویژگی‌های سایه و در حد آن. از این رو، جهان آفرینش با همه جزئیات خود و در حد

۱. اللَّهُ الصَّمَدُ (الإخلاص، ۲).

۲. - هر آن چیزی که در عالم عیان است      چو عکسی ز آفتاب آن جهان است  
- جهان چون زلف و خط و خال و ابروست      که هر چیزی به جای خویش نیکوست  
- تجلی گه جمال و گه جلال است      رخ و زلف آن معانی را مثال است  
- صفات حق تعالی لطف و قهر است      رخ و زلف بتان را زان دو بهر است  
(شیخ محمود شبستری، گلشن راز، بخش ۵۰: جواب).

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۹۹

حتی طرح سرانگشتان ما، کامل و مبتنی بر نظام احسن است.

بر این اساس و به صورت خاص خلقت انسان نیز در بهترین و مناسب‌ترین شکل، و اصطلاحاً احسن تقویم، صورت گرفته است.<sup>۱</sup> احسن تقویم با این تبیین، به معنای آن است که انسان، با توجه به صورت بالایی خویش در بدو تولد بهترین شرایط و امکانات را برای رسیدن به آنچه در بالا وجود دارد از ناحیه خداوند متعال دریافت و بر اساس آن تلاش خود را از عالم دنیا و اسفل سافلین آغاز می‌کند. این شرایط و امکانات از ویژگی‌های جسمی؛ اعم از چهره، قد، رنگ پوست، زیبایی، زشتی و بسیاری ویژگی‌های دیگر هست تا صفات روحی و اخلاقی که ابتدائاً داریم، و همه شرایط محیطی که در آن به سر می‌بریم، اعم از پدر و مادر و دوران زندگی و دوستان و همراهان، و همه حوادثی که در طول زندگی ما به وقوع می‌پیوندد، و همه آنچه در جهان پیرامون ما وجود دارد و نحوه چینش زمانی و مکانی آن. این مجموعه مناسب‌ترین و بهترین شرایط است برای ما با توجه به آنچه که باید بشویم، حتی اگر منجر به در افتادن ما به دوزخ شود، چرا که همان است که در عالم بالا وجود دارد و در عالم ذر انتخاب کرده‌ایم. اگر کسی برای طی این مسیر به زیبایی نیاز دارد- همچون پیامبران (علیهم السلام) - آن را دریافت کرده، و اگر همین زیبایی در مسیر او کبر می‌آفریده و اختلال ایجاد می‌کرده، از او دریغ داشته شده است. در مقابل، اگر کسی برای درافتادن به دوزخ هم به زیبایی یا زشتی نیاز داشته، به او از این طریق امداد شده است.<sup>۲</sup> هبوط با این ساز و کار صورت می‌گیرد.

۱. لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ثُمَّ رَدَدْنَاهُ أَسْفَلَ سَافِلِينَ (التین، ۴-۵).

۲. كَلَّا نُمِدُّ هُوْلَاءِ وَ هُوْلَاءِ مِنْ عَطَاءِ رَبِّكَ وَ مَا كَانَ عَطَاءُ رَبِّكَ مَحْظُورًا (الإسراء، ۲۰).

### ۳. شرور

در اینجا مسئله دیگری مطرح می‌شود که نیازمند توضیح و تبیین در این چارچوب است: مسئله شرور. همه ما در زندگی با پدیده‌هایی مواجه هستیم که آن‌ها را شرّ و در نگاه نخست خارج از نظام احسن و احسن تقویم می‌دانیم. این موارد می‌تواند در خصوص انسان‌ها باشد، مانند کوری یک انسان خاصّ و یا عمومی‌تر، مانند شیوع بیماری‌های خاصّ و صعب‌العلاج در بین انسان‌ها؛ یا در طبیعت گسترده‌تر پیرامون ما همانند: بلایای طبیعی و اموری چون سیل و زلزله. برای توضیح این مسئله و تبیین این نوع پدیده‌ها، چند مسئله را باید مورد توجه قرار داد:

نخستین مسئله تأمل در معنای شرّ و گونه‌های آن است. در نگاه اوّل کاملاً می‌توانیم درک کنیم که میان کوری و ظلم به هر حال فرق است. کوری می‌تواند در مواردی کاملاً موجه و مثبت تلقی شود، کما این که در برخی نقل‌ها، برای مثال، از کودک کوری یاد شده که با دعای موسی علیه‌السلام در پی اصرار او برای فهم این مسئله بینا شده و سپس مرتکب قتل شده است. موسی با این ماجرا آموزش داد که در واقع احسن تقویم این کودک همان کوری و نابینایی بوده است. ضمن این که این مسئله کاملاً نسبی و بسته به عادت و تجربه ما در دنیا است. اگر در احسن تقویم همه انسان‌ها به صورت عمومی این چنین تقدیر شده بود که علاوه بر دو چشم موجود، یک چشم هم در پشت سر برای دیدن داشته باشند، آنگاه انسان‌هایی مثل عموم انسان‌های فعلی دنیا، با دو چشم، احساس کوری و کمبود و در معرض شرّ قرار گرفتن داشتند؛ اما ظلم اینچنین نیست. ظلم در همه حال بد و شرّ است و از همین رو است که ما در معارف مهدویمان بر این باوریم که یک روز با

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۰۱

ظهور امام عصر علیه‌السلام جهان از ظلم نجات خواهد یافت.

این در نگاه اول است. اما نگاهی دقیق‌تر چندان فرقی میان این دو گونه نشان نمی‌دهد. همان‌گونه که کوری فی‌المثل می‌تواند منشأ بروز استعدادها و یا جلوگیری از ارتکاب خطاها باشد، ظلمی که از ناحیه دیگران بر انسان وارد می‌شود نیز می‌تواند همین کارکردها را داشته باشد. قیام انسان‌های آزاده و بروز صفات حمیده در آنان و تسری آن به جامعه آن گونه که حدّ اعلای آن در جریان ظهور رخ خواهد داد، نتیجه مثبت پدیده شری به نام ظلم است. افزایش همبستگی میان انسان‌ها و خیرخواهی و تلاش برای غلبه بر شرایط سخت و محکم‌سازی ساختمان‌ها، نتیجه زلزله؛ و توسعه دانش و ایجاد همدلی و ایثار در بین انسان‌ها و رقت قلب و تسهیل توبه، نتیجه مثبت بیماری است.

ملاک در این شرور، همان نظام احسن است. این پدیده‌ها اگر چه در نگاه نخست، شر تلقی می‌شوند؛ اما جزئی از نظام احسن و وزنه‌ای برای در حال تعادل نگاه داشتن کل نظام با کارکردی مثبت هستند. آنچه سبب می‌شود ما آن‌ها را شر بدانیم، توجّه کوتاه‌نگرانه ما به جنبه‌های نقص و نیستی آنان است. این جنبه‌های نقص و نیستی را هم معمولاً در نگاهی استقرایی و در مقایسه با حالت معمول موارد مشابه آن تشخیص می‌دهیم که بطلان آن واضح است. تذکر این نکته در این جا شایسته است که اگر ظرف و ظرفیت این انسان خاص یا این گروه از انسان‌ها، شایستگی و سعه بیشتری داشت، نیاز نبود تا در عالم تکوین بر آنان ظلم، بیماری، کوری یا زلزله وارد شود. مشکل اصلی در نقص ما انسان‌ها است، نه در نقص امر خداوند یا شر بودن پدیده‌ای که برای جبران نقص ما نازل می‌شود. در واقع این پدیده‌ها، واکنشی

۱۰۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

طبیعی و هشدار الهی هستند برای توجّه دادن ما به نقائصمان و ایجاد شرایط و زمینه برای تلاش در جهت خروج از این وضعیت و حرکت به سمت جلو.

در روایات اهل بیت علیهم السلام موارد بسیاری از این وزنه‌های تعادل و رابطه آن‌ها با گناهان؛ بویژه اجتماعی و شایع در جامعه ذکر شده است. بر این اساس، هرگاه گناه در آشکار انجام شود، طاعون و بیماری‌های جدید و بی‌سابقه گریبان جامعه را خواهد گرفت. کم‌فروشی، قحطی و سختی در زندگی را به دنبال خواهد داشت، و منع زکات، کم‌بارشی، کم‌محصولی و تلف شدن دام را. نقض عهد و تعاون بر ظلم، سلطه دشمن را در پی دارد، و قطع رحم، تمرکز اموال جامعه را در دست اشرار. همان‌گونه که ترک امر به معروف و نهی از منکر و عدم پیروی از خوبان جامعه، سلطه اشرار و عدم استجابت دعا حتی از سوی خوبان را نتیجه می‌دهد، و زیاد شدن زنا، زلزله و مرگ ناگهانی را<sup>۱</sup>. این‌ها روابط واقعی حاکم بر نظام خلقت است که مسئول وقوع

---

۱. حَدَّثَنَا جَعْفَرُ بْنُ عَلِيٍّ بْنِ الْحَسَنِ الْكُوفِيُّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ جَدِّهِ الْحَسَنِ بْنِ عَلِيٍّ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ الْمُغْبِرَةِ عَنْ عَلِيِّ بْنِ حَسَّانَ عَنْ عَمِّهِ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ كَثِيرِ الْهَاشِمِيِّ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (عليه السلام) قَالَ: إِذَا فَشَتْ أَرْبَعَةٌ ظَهَرَتْ أَرْبَعَةٌ إِذَا فَشَا الزَّنَاءُ ظَهَرَتْ الزَّلَازِلُ وَإِذَا أُمْسِكَتِ الزَّكَاةُ هَلَكَتِ الْمَاشِيَةُ وَإِذَا جَارَ الْحَاكِمُ فِي الْقَضَاءِ أُمْسِكَتِ الْقَطْرُ مِنَ السَّمَاءِ وَإِذَا حُفِرَتِ الدِّمَةُ نُصِرَ الْمُشْرِكُونَ عَلَى الْمُسْلِمِينَ. (الخصال / ج ۱ / ۲۴۲ / إذا فشّت أربعة ظهرت أربعة ... ص: ۲۴۲).

حَدَّثَنِي مُحَمَّدُ بْنُ مُوسَى بْنِ الْمُتَوَكِّلِ قَالَ حَدَّثَنِي عَبْدُ اللَّهِ بْنُ جَعْفَرِ الْجَمِيرِيِّ عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدٍ عَنِ الْحَسَنِ بْنِ مُحَمَّدٍ عَنْ مَالِكِ بْنِ عَطِيَّةَ عَنْ أَبِي حَمْرَةَ التُّمَالِيِّ عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ (عليه السلام) قَالَ: ... وَجَدْنَا فِي كِتَابِ أَمِيرِ الْمُؤْمِنِينَ (عليه السلام) قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (عليه السلام) إِذَا ظَهَرَ الزَّنَاءُ كَثُرَ مَوْتُ الْفَجَاءَةِ وَإِذَا طَفَّفَ الْمِكْيَالُ أَخَذَهُمُ اللَّهُ بِالسِّنِينَ وَ النَّقْصِ وَإِذَا مَنَعُوا الزَّكَاةَ مَنَعَتِ الْأَرْضُ بَرَكَتَهَا مِنَ الرَّزْقِ وَ النَّمَارِ وَ الْمَعَادِنِ وَ إِذَا جَارُوا فِي الْأَحْكَامِ وَ تَعَاوَنُوا عَلَى الظُّلْمِ وَ الْعُدْوَانِ وَإِذَا نَقَضُوا الْعُهُودَ سَلَطَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ عَدُوَّهُمْ وَ إِذَا قَطَعُوا الْأَرْحَامَ جُعِلَتِ الْأَمْوَالُ فِي أَيْدِي أَشْرَارِهِمْ وَ إِذَا لَمْ يَأْمُرُوا بِمَعْرُوفٍ وَ لَمْ يَنْهَوْا عَنْ مُنْكَرٍ وَ لَمْ

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۰۳  
آن خود ما هستیم. هر آنچه از این امور به ظاهر شرّ و مصیبت در زندگی  
انسان‌ها رخ می‌دهد، جنبه شرّ و منفی آن به دلیل نوع رفتارهای بد؛ بویژه  
اجتماعی ما است<sup>۱</sup>. ویژگی بارز دوران پیش از ظهور در آخرالزمان، همین ظهور  
فساد در زمین و دریا و سراسر جهان، بر اثر اعمال ما انسان‌ها است<sup>۲</sup>.

توجه دیگری که در این خصوص از سوی پژوهندگان ارایه شده این است  
که در عالم، شرّ مطلق نداریم و شرور نسبی هستند. اگر نیش عقرب برای  
انسان‌ها شرّ تلقی می‌شود، برای خود عقرب اینچنین نیست و کاملاً دارای  
کارکردی مثبت در جهت دفاع از حیاتش ارزیابی می‌شود. در واقع این ویژگی  
عقرب دارای کارکردی مثبت بر اساس یک حُسن وجودی، و کارکردی به ظاهر  
منفی بر اساس ایجاد یک نقص یا عدم در دیگران است. اساساً وجود و  
افاضه آن از سوی خداوند، صرف‌نظر از این‌که به چه چیزی تعلّق می‌گیرد، در  
ادبیات دینی امری نیکو و خیر دانسته می‌شود که در این نظام احسن، سبب

---

يَتَّبِعُوا الْأَخْيَارَ مِنْ أَهْلِ بَيْتِي سَلَطَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ أَشْرَارَهُمْ فَيَدْعُوا [فَيَدْعُوا] أَخْيَارَهُمْ فَلَا يَشْتَجَابُ لَهُمْ. (ثواب  
الأعمال و عقاب الأعمال؛ النص؛ ص ۲۵۲)

أبي ره قال حَدَّثَنِي سَعْدُ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدَ بْنِ عَيْسَى عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدَ بْنِ أَبِي نَصْرِ بْنِ بُرَيْطِ  
عَنْ أَبِي الْأَحْمَرِ عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ (عليه السلام) قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (عليه السلام) خَمْسٌ إِذَا أُذْرِكْتُمُوهُنَّ فَتَعَوَّدُوا  
بِاللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ مِنْهُنَّ لَمْ تَنْظُرِ الْفَاجِسَةَ فِي قَوْمٍ قَطُّ حَتَّى يَغْلِبُوهَا إِلَّا وَظَهَرَ فِيهِمُ الطَّاعُونَ وَ الْأَوْجَاعُ الَّتِي لَمْ  
تَكُنْ فِي أَسْلَافِهِمُ الَّذِينَ مَضَوْا وَ لَمْ يَنْقُضُوا الْمِكْيَالَ وَ الْمِيزَانَ إِلَّا أُجِدُوا بِالسِّنِينَ وَ شِدَّةِ الْمُؤَنَةِ وَ جَوْرِ  
السُّلْطَانِ وَ لَمْ يَمْنَعُوا الزَّكَاةَ إِلَّا مُنِعُوا الْمَطَرَ مِنَ السَّمَاءِ لَوْ لَا الْبَهَائِمُ لَمْ يَمَطَّرُوا وَ لَمْ يَنْقُضُوا عَهْدَ اللَّهِ عَزَّ وَ  
جَلَّ وَ عَهْدَ رَسُولِهِ إِلَّا سَلَطَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ عَدُوَّهُمْ فَأَخَذُوهُمْ بَعْضُ مَا فِي أَيْدِيهِمْ وَ لَمْ يَحْكُمُوا بِغَيْرِ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ  
إِلَّا جَعَلَ بِأَسْهُمِهِمْ بَيْنَهُمْ. (ثواب الأعمال و عقاب الأعمال، النص، ص: ۲۵۳).

۱. و ما أصابكم من مُصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبْتُمْ أَيْدِيكُمْ وَ يَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ (الشورى، ۳۰).

۲. ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَ الْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ (الروم،



۱۰۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)  
و منشأ آفرینش شده است.

از اینجا می‌توان به پاسخ اصلی موجود در علم کلام برای موضوع شرور رسید. شرور اساساً عدمی هستند و بهره‌ای از وجود ندارند. نمی‌توان گفت که خداوند خالق شرّ است و شرّ را آفریده است. اساساً هر آنچه که خداوند آفریده خوب است و به‌هیچ وجه بد نمی‌آفریند.<sup>۱</sup> این موضوع بر اساس همان قواعد تجلی و نزول که پیشتر ارایه گردید، کاملاً قابل استدلال و فهم است. بر همین اساس، طرح موضوع ثنویت در خلقت و قائل شدن به این که دو مبدأ در آفرینش در کار بوده‌اند، یکی خیر و دیگری شرّ نیز باطل است، چرا که شرّ آفریدنی نیست. مبدأ خیر و آنچه شرّ تلقی می‌کنیم هر دو یکی است و آن ذات بی‌همتای الهی است. همان‌گونه که بیان شد، آنچه شرّ تلقی می‌شود، بازتاب نقائص وجودی خود ما است که بر اثر اعمالمان به وجود آمده است.<sup>۲</sup>

شاید در اینجا یک مثال موضوع را تا حدی روشن کند. فرض کنید صفحه‌ای کاغذی در اختیار داریم که روی آن اشکالی را مثلاً به شکل دایره یا مربع بریده‌ایم. اگر به صفحه نگاه کنیم در نظر اوّل آنچه در آن می‌بینیم شکل دایره و مربع است، اما اگر دقیق‌تر تأمل کنیم در واقع سوراخ‌ها و نقاط خلای از غیر جنس کاغذ می‌بینیم که به شکل دایره یا مربع به چشم می‌آیند. آن‌ها دایره یا مربع واقعی نیستند، بلکه حتی می‌توان گفت ضد دایره و مربعند، و بلکه در تعبیری دقیق‌تر هیچ هستند. این‌ها نقاطی هستند که

---

۱. الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَ بَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ (السجده، ۷).

۲. مَا أَصَابَكَ مِنْ حَسَنَةٍ فَمِنَ اللَّهِ وَ مَا أَصَابَكَ مِنْ سَيِّئَةٍ فَمِنْ نَفْسِكَ وَ أَرْسَلْنَاكَ لِلنَّاسِ رَسُولًا وَ كَفَى بِاللَّهِ شَهِيدًا (النساء، ۷۹).

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۰۵

اجازه نداده‌اند وحدت و یکپارچگی صفحه کاغذ به نمایش درآید.

آنچه در عالم می‌تواند شرّ به معنای واقعی تلقی شود، نقاطی است که در نظام تجلی و نزول، از صفات الهی بی‌بهره و خالی مانده است. در عالم کثرات و در سیر از وحدت به کثرت هر جا که تجلی اسمی از اسماء الهی نباشد، در واقع بهره‌ای از خیر و وجود نبوده و اساساً شرّ و عدمی است. شرّ نقاط دور از خدا در آفرینش است و در عوالم بالاتر اصلاً وجود ندارد و قابل دیده شدن نیست. تنها در این عالم دنیا و عالم کثرت است که ما به همان شکل مثال مربع و دایره آن را موجود می‌شمیریم. این‌ها حصب<sup>۱</sup> و حطب<sup>۲</sup> جهنمند و به آن سرزمین نیستی تعلق دارند.

در مورد کارکرد این شرور، دوباره تأکید می‌شود که آنچه ما شرّ می‌دانیم، هشدارهای مثبت و از سر لطف الهی است برای در تعادل نگاه داشتن هستی و سوق دادن ما به سوی توجه به نقائصمان و تلاش برای جبران آن. در لسان قرآن کریم این امر «بلاء» و «فتنه» نامیده می‌شود که هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی از سنن قطعی الهی به شمار می‌آید.<sup>۳</sup>

#### ۴. ابتلاء و فتنه

آزمایش، ابتلاء و فتنه از ابتداء با انسان در آفرینش او همراه می‌شود<sup>۴</sup> و بویژه آن هنگام که ادعای ایمان کند و بخواهد به وسیله آن بالاتر رود مورد

۱. إِنْكُمْ وَ مَا تَعْبُدُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ حَصَبُ جَهَنَّمَ أَنْتُمْ لَهَا وَارِدُونَ (الأنبياء، ۹۸).

۲. وَ إِفْرَانُهُ حَمَالَةَ الْحَطَبِ (المسد، ۴).

۳. وَ حَسِبُوا أَلَّا تَكُونَ فِتْنَةً فَعَمُوا وَ صَمُوا ثُمَّ تَابَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ ثُمَّ عَمُوا وَ صَمُوا كَثِيرٌ مِنْهُمْ وَ اللَّهُ بِصِيرٍ بِمَا يَعْمَلُونَ (المائدة، ۷۱).

۴. إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا (الإنسان، ۲).

۱۰۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاهها و راهبردها (۱)

آزمایش ها و ابتلائات جدی قرار می‌گیرد. هرچه مقام او و ادعایش بالاتر باشد قاعدتاً ابتلاء او سخت‌تر خواهد بود. در اینجا باید متوجه این امر باشیم که بر اساس قاعده لطف و سازگاری که برای ابتلاء بیان شد، خداوند هیچگاه انسان یا امتی را به فوق طاقتش امتحان نمی‌کند و آزمایش هر کس متناسب با ظرف او و به اندازه‌ای است که او را یک قدم از جایگاه فعل او بالاتر بکشد. این قاعده در سراسر زندگی انسان سریان و جریان دارد و البته به تصریح قرآن کریم هر انسانی در سال یک مرتبه یا دو مرتبه مورد ابتلائات جدی قرار می‌گیرد و این نشان از دائمی بودن امر فتنه و بلاء در زندگی انسان و امت‌ها دارد.<sup>۲</sup>

---

۱. أ حَسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا آمَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ (العنكبوت، ۲).

۲. مُحَمَّدٌ بْنُ يَعْقُوبَ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ يَحْيَى عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدَ بْنِ عِيسَى عَنِ الْحَسَنِ بْنِ مَحْبُوبٍ عَنْ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ الْحَجَّاجِ قَالَ: ذَكَرَ عِنْدَ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (عليه السلام) الْبَلَاءَ وَ مَا يُخْصُ اللَّهُ بِهِ الْمُؤْمِنَ فَقَالَ سَأَلَنِي رَسُولُ اللَّهِ (صلى الله عليه وآله وسلم) مَنْ أَشَدُّ النَّاسِ بَلَاءً فِي الدُّنْيَا فَقَالَ النَّبِيُّونَ ثُمَّ الْأُمَمُ ثُمَّ الْأُمَمُ ثُمَّ الْبَنَاتُ وَ يَبْتَلِي الْمُؤْمِنَ بَعْدَ عَلَى قَدْرِ إِيمَانِهِ وَ حُسْنِ أَعْمَالِهِ فَمَنْ صَحَّ إِيمَانُهُ وَ حَسُنَ عَمَلُهُ اشْتَدَّ بَلَاؤُهُ وَ مَنْ سَخَفَ إِيمَانَهُ وَ ضَعَفَ عَمَلُهُ قَلَّ بَلَاؤُهُ. (الكافي ۲- ۲۵۲- ۲).

چنان‌که از احوال انبیاء و اولیاء معلوم می‌شود که هر کدام ایشان از خلق چه کشیده‌اند؛ زیرا که هر کدام ایشان که قدرش نزد حضرت باری بیشتر بوده است، اذیت خلق به او بیشتر بوده که: «البلاء للولاء ثم للاوصیاء ثم للامثل فلأمثل»، یعنی: بلایای دنیا، اول متوجه است به پیغمبران که بهترین خلق هستند و بعد از ایشان به اوصیای ایشان و بعد از اوصیا از برای شیعیان و دوستان ایشان است به تفاوت ضعف و قوت ایمان که هر که تشبّهش به ایشان، بیشتر است و ایمانش کاملتر، آزار و زحمتش در دنیا بیشتر است. و حدیث: «البلاء للولاء كاللهب في الذهب». (شرح مصباح الشریعة / ترجمه عبد الرزاق گیلانی / ۳۵۶ / شرح ... ص: ۳۵۳).

وَ عَنْهُمْ عَنْ أَحْمَدَ عَنْ بَعْضِ أَصْحَابِهِ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ الْمُثَنَّى الْحَضْرَمِيِّ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ بَهْلُولٍ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (عليه السلام) قَالَ: إِنَّمَا الْمُؤْمِنُ بِمَنْزِلَةِ كِفَّةِ الْمِيزَانِ كُلَّمَا زِيدَ فِي إِيمَانِهِ زِيدَ فِي بَلَائِهِ. (الكافي ۲- ۲۵۹- ۲۹).

۳. أَوْ لَا يَزُونَ أَنَّهُمْ يُفْتَنُونَ فِي كُلِّ عَامٍ مَرَّةً أَوْ مَرَّتَيْنِ ثُمَّ لَا يَتُوبُونَ وَ لَا هُمْ يَذَكَّرُونَ (التوبة، ۱۲۶).

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۰۷

این فتنه می‌تواند از آزمایش به اولاد و اموال، فقر و ناامنی، و بیماری و مرگ باشد<sup>۱</sup> تا قاعده کلی ابتلاء انسان‌ها به یکدیگر<sup>۲</sup>. جنس این فتنه نیز در نگاه ما می‌تواند هم خیر باشد و هم شر<sup>۳</sup>، اگرچه اصل آن با تبیینی که گذشت سراسر خیر است. فتنه منحصر به امور شر نیست<sup>۴</sup>. گاهی آزمایش انسان به آنچه خیر می‌پندارد بسیار سخت‌تر از ابتلاء او است به آنچه شر می‌داند. آزمایش انسان به ثروت و سلامت و زیبایی و آزمایش جوامع انسانی به نعمت و امنیت و رفاه، گاه بسیار خطرناک‌تر و زیان‌بارتر از ابتلاء آنان به فقر و بیماری و ناامنی است<sup>۵</sup>.

بهرحال آنچه از نظر قرآن کریم مسلم است، آن است که فتنه و ابتلاء، امری الهی و سنتی قطعی از جانب خداوند و همانند همه امور دیگر، فاعل آن خدا است<sup>۶</sup>. البته این بدان معنی نیست که در سلسله علل و نظام خلقت، موجودات دیگری عامل فتنه و آزمایش معرفی نشوند. در آیات قرآن کریم، گاه شیطان فاعل فتنه و سرچشمه آن دانسته شده<sup>۷</sup>، گاه ملک و

---

۱. وَ لَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَ الْجُوعِ وَ نَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَ الْأَنْفُسِ وَ الثَّمَرَاتِ وَ بَشِّرِ الصَّابِرِينَ (البقرة، ۱۵۵).

۲. وَ مَا أَرْسَلْنَا قَبْلَكَ مِنَ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا إِنَّهُمْ لَيَأْكُلُونَ الطَّعَامَ وَ يَمْشُونَ فِي الْأَسْوَاقِ وَ جَعَلْنَا بَعْضَكُمْ لِبَعْضٍ فِتْنَةً أَمْ تُصِبرُونَ وَ كَانَ رَبُّكَ بصيراً (الفرقان، ۲۰).

۳. كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَ نَبْلُوكُمْ بِالشَّرِّ وَ الْخَيْرِ فِتْنَةً وَ إِنَّا نُرْجِعُونَ (الأنبياء، ۳۵).

۴. ثُمَّ بَدَلْنَا مَكَانَ السَّبِيَّةِ الْحَسَنَةَ حَتَّى عَفَوْا وَ قَالُوا قَدْ مَسَّ آبَاءَنَا الضَّرَاءُ وَ الْأَسْرَاءُ فَأَخَذْنَاهُمْ بَعْتَةً وَ هُمْ لَا يَشْعُرُونَ (الأعراف، ۹۵).

۵. قَالَ فَإِنَّا قَدْ فَتَنَّا قَوْمَكَ مِنْ بَعْدِكَ وَ أَضَلَّهُمُ السَّامِرِيُّ (طه، ۸۵).

۶. يَا بَنِي آدَمَ لَا يَفْتِنَنَّكُمُ الشَّيْطَانُ كَمَا أَخْرَجَ أَبَوَيْكُم مِّنَ الْجَنَّةِ يَنْزِعُ عَنْهُمَا لِبَاسَهُمَا لِيُرِيَهُمَا سَوْآتِهِمَا إِنَّهُ يَرَاكُمْ هُوَ وَ قَبِيلُهُ مِنْ حَيْثُ لَا تَرَوْنَهُمْ إِنَّا جَعَلْنَا الشَّيَاطِينَ أَوْلِيَاءَ لِلَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ (الأعراف، ۲۷).

۱۰۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاهها و راهبردها (۱)

فرشته<sup>۱</sup> و گاه کفار و منافقان متهم به ایجاد فتنه و فتنه‌افروزی شده‌اند.<sup>۲</sup> البته در این مورد آخر؛ بویژه شایان توجه است که فتنه هم‌عرض با فساد و به معنای آن به کار رفته است.<sup>۳</sup> این بدین معنی است که ایجاد فساد از سوی کفار و طواغیت بر روی زمین یکی از بزرگ‌ترین مصادیق فتنه و آزمایش الهی برای مؤمنان و مجاهدان است.<sup>۴</sup> صحنه دوران بلافاصله پیش از ظهور و یا به تعبیری «قُبیل ظهور» پر است از این نوع فتنه‌ها که البته با توجه به کارکرد فتنه، همین شدت و پیروزی و غلبه بر آن است که ظهور و آخرالزمان را رقم می‌زند.<sup>۵</sup>

## ۵. وحدت قانون در عوالم

یکی دیگر از مسائلی که در این نظام می‌تواند در امر اجراء و بویژه در حوزه سیاست‌گذاری کمک شایانی کند، موضوع قوانین در عوالم مختلف و رابطه آن‌ها با یکدیگر است. همان‌گونه که میان صورت‌های گوناگون اشیاء در

---

۱. وَ اتَّبِعُوا مَا نَتْلُوا الشَّيَاطِينُ عَلَىٰ مُلْكِ سُلَيْمَانَ وَ مَا كَفَرَ سُلَيْمَانُ وَ لَكِنَّ الشَّيَاطِينَ كَفَرُوا يَعْلَمُونَ النَّاسَ السَّحَرَ وَ مَا أُنزِلَ عَلَىٰ الْمَلَكِينَ بِبَابِلَ هَارُوتَ وَ مَارُوتَ وَ مَا يَعْلَمَانِ مِنْ أَحَدٍ حَتَّىٰ يَقُولَا إِنَّمَا نَحْنُ فِتْنَةٌ فَلَا تَكْفُرْ فَيَتَعَلَّمُونَ مِنْهُمَا مَا يُفَرِّقُونَ بِهِ بَيْنَ الْمَرْءِ وَ زَوْجِهِ وَ مَا هُمْ بِضَارِّينَ بِهِ مِنْ أَحَدٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَ يَتَعَلَّمُونَ مَا يَضُرُّهُمْ وَ لَا يَنْفَعُهُمْ وَ لَقَدْ عَلِمُوا لَمَنِ اشْتَرَاهُ مَا لَهُ فِي الْآخِرَةِ مِنْ خَلَقٍ وَ لَبِئْسَ مَا شَرُّوا بِهِ أَنفُسَهُمْ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ (البقرة، ۱۰۲).

۲. وَ أَقْتُلُوهُمْ حَيْثُ تَقْتُلُوهُمْ وَ أَخْرِجُوهُمْ مِنْ حَيْثُ أَخْرَجْتَهُمْ وَ الْفِتْنَةُ أَشَدُّ مِنَ الْقَتْلِ وَ لَا تُقَاتِلُوهُمْ عِنْدَ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ حَتَّىٰ يَقَاتِلُوكُمْ فِيهِ فَإِن قَاتَلُوكُمْ فَاقْتُلُوهُمْ كَذَلِكَ جَزَاءُ الْكَافِرِينَ (البقرة، ۱۹۱)

لَوْ خَرَجُوا فِيكُمْ مَا زَادُوكُمْ إِلَّا خَبَالًا وَ لَأَوْضَعُوا خِلَالَكُمْ يَبْغُونَكُمُ الْفِتْنَةَ وَ فِيكُمْ سَمَاعُونَ لَهُمْ وَ اللَّهُ عَلِيمٌ بِالظَّالِمِينَ (التوبة، ۴۷).

۳. وَ الَّذِينَ كَفَرُوا بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ إِلَّا تَفْعَلُوهُ تَكُنْ فِتْنَةٌ فِي الْأَرْضِ وَ فَسَادٌ كَبِيرٌ (الأنفال، ۷۳).

۴. وَ نَتَّبِعُوكُمْ حَتَّىٰ نَعْلَمَ الْمُجَاهِدِينَ مِنْكُمْ وَ الصَّابِرِينَ وَ نَبَلِّغُوا أَخْبَارَكُمْ (محمد، ۳۱).

۵. وَ قَاتِلُوهُمْ حَتَّىٰ لَا تَكُونَ فِتْنَةٌ وَ يَكُونَ الدِّينُ كُلُّهُ لِلَّهِ فَإِنِ انْتَهَوْا فَإِنَّ اللَّهَ بِمَا يَعْمَلُونَ بَصِيرٌ (الأنفال، ۳۹).

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۰۹

عوامل مختلف، فرض انفکاک و دوگانگی ممکن نیست و تنها رابطه ظاهر و باطن مبتنی بر وحدت اشیاء برقرار است، در مورد قوانین هم بدین گونه است. به عبارت دیگر، اینچنین نیست که ما در عالم دنیا با قوانینی سر و کار داشته باشیم و سپس با ورود به عالم بالاتر- به هر شکل و با هر تبیینی- این قوانین یکسره کنار رفته و قوانین دیگری جای آن را می‌گیرد. این در حالی است که فعلاً مشهورترین گزاره‌ای که در مورد معاد و عوامل بالاتر وجود دارد این است که قوانین در آنجا کاملاً با قوانین حاکم بر این دنیا متفاوت است.

اگر اینچنین بود باید به مثابه یک نتیجه مهم و کاربردی گفته می‌شد که فعلاً در عالم دنیا با همین علوم دنیوی تلاش می‌کنیم تا قوانین دنیوی را ادراک و بر اساس آن عمل کنیم، و اینجا محل ورود دین و دستورات دینی نیست، و سپس با مرگ و ورود به عوامل بالاتر، قوانین دیگری بر ما حاکم خواهد شد که با آن‌ها عمل خواهیم کرد. متأسفانه برخی گفتگوها و اظهار نظرها در حال حاضر، بر این محور صورت می‌گیرد. البته در اینجا نمی‌خواهیم منکر این گزاره مشهور شویم اما تلاش می‌کنیم آن را توضیح بیشتری دهیم تا این چنین نتیجه‌ای را در بر نداشته باشد که عرصه دین و دنیا را از یکدیگر جدا کرده و اجازه ورود دین را به دنیا ندهد.

گفتیم که میان قوانین دنیا و آخرت نیز همانند صورت اشیاء، رابطه ظاهر و باطن برقرار است. در چارچوب رابطه ظاهر و باطن در مورد اشیاء چه می‌گوییم؟ حقیقت شیء از جمله انسان یا عمل او، در عوامل بالاتر و متناسب با رتبه آن عوامل وجود دارد و سپس صورتی از آن متناسب با رتبه و شکل عوامل پایین‌تر در هر یک از آن عوامل تجلی می‌کند، نه این‌که فرضاً غیبت در

دنیا چیزی باشد و در آخرت چیزی کاملاً متفاوت. سخن بد در غیاب برادر مؤمن در دنیا با خوردن گوشت او در آخرت هیچ مغایرتی ندارد. هر دو یک فعل و یک حقیقت هستند؛ اما یکی ظاهر فعل است که در دنیا تجلی کرده و قابل مشاهده شده است و دیگری باطن آن است در آخرت. در مورد قوانین نیز این چنین است. بر جهان آفرینش، تنها یک قانون حاکم است و آن هم قانون خداوند است که گاه به نام قانون تکوینی و گاه قانون تشریحی شناخته می‌شود.

در این نگاه، قانون تکوینی نظاماتی است برگرفته از اسماء الهی که در رابطه میان اشیاء در آفرینش وجود دارد و نظام هستی بر پایه آن بنا شده است. قوانین طبیعی و قوانین اجتماعی از آن جمله‌اند. بر اساس این نظام و رابطه‌هایی که به شکل واقعی در عالم وجود دارد، خداوند دستوراتی را در ضمن برنامه کلانی به نام دین بر انسان‌ها عرضه کرده که شریعت و قانون تشریحی خوانده می‌شود. این قوانین و دستورات برگرفته از همان حقایق و روابط و نظاماتی است که در عالم تکوین وجود دارد و عمل به آن ما را با آن نظام هماهنگ و به سوی دار قرار و سرمنزل مقصود رهنمون می‌شود. مخالفت با این قوانین نیز در نهایت مخالفت با تحقق اراده قطعی خداوند نمی‌تواند باشد، بلکه نتیجه آن خارج ساختن انسان از تکوین و نظام تکوین و در انداختن او به جهنم است.

بر این اساس، چه در عالم تکوین و چه در عالم تشریح، یک قانون وجود دارد، و البته در هر عالم صورتی از آن متناسب با ظرفیت و محدودیت‌های آن عالم جلوه‌گر می‌شود. شاید با یک مثال بتوانیم موضوع را روشن‌تر کنیم. در دنیا قانونی به نام جمع وجود دارد که بر اساس آن با کنار هم گذاشتن

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۱۱

اشیاء، تعداد و حجم و اندازه آن بیشتر می‌شود و در برابر با کم کردن از جمع، این تعداد رو به کاهش می‌گذارد. در این چارچوب و با تدبیری دنیوی ابتدائاً به نظر می‌رسد که اگر بخواهیم فرضاً تعداد یک سکه‌ای را که داریم بیشتر کنیم باید یک سکه دیگر نیز کنار آن گذاشته و آن را دو برابر کنیم، و همچنین سه سکه و چهار سکه و بیشتر. در مقابل اگر از این مجموعه یک سکه برداشته و به دیگری دهیم یا دور بیندازیم تعداد آن‌ها و اصطلاحاً سرمایه ما کاهش می‌یابد. در این تحلیل ابتدایی نه مهم است که سکه‌های بعدی از چه راهی به دست می‌آیند و نه مهم است که در فرآیند کم کردن در چه راهی خرج می‌شوند. ملاک جمع است و تفریق، افزودن است و کاستن. این ظاهر قانون دنیا است.

در مقابل مثال فوق، در دین و دستورات دینی قانونی وجود دارد که به ما می‌گوید، اگر بخواهید مال خود را در همین دنیا هم زیاد کنید باید از آن صدقه بدهید، باید به دیگران کمک کنید، و باید در چارچوب نظامات اقتصادی دین رفتارهای بخشش‌گرانه و پرداخت حقوق از قبیل خمس و زکات داشته باشید<sup>۱</sup>. ظاهر این رفتارها کاهنده ثروت است؛ اما در کمال تعجب در زندگی خود - حتی اگر به دستورات دینی هم عیاذاً بالله اعتماد نداشته باشیم - به روشنی راست بودن آن را تجربه می‌کنیم. راز این امر در چیست؟ آیا از دو قانون سخن می‌گوییم و قانون دینی مبتنی بر آخرت قانون دنیا را یکسره نفی می‌کند و قانون دنیا هم آن را؟ آیا این دو قانون مربوط به دو گروه دینداران و دنیاگرایانند؟ آیا راه جمعی میان این دو نیست؟ پاسخ به

---

۱. امیرالمؤمنین (علیه‌السلام): «داؤوا الفقَرَ بالصدقة والبذل». (غرر الحکم، ح ۵۱۵۶؛ دانشنامه قرآن و حدیث: ج ۱۲، ص ۴۲۰).



این پرسش آخر مثبت است.

واقعیت در نگاهی دقیق این است که در هر دو قانون هدف نهایی افزودن بر ثروت است، اما یکی راه را در جمع و دیگری در تفریق نشان می‌دهد که این دو، هیچ‌یک لزوماً جزء لاینفک بهره‌مندی بیشتر نیستند. با لحاظ قانون اصلی که باطن همان قانون دنیوی است، هم در دنیا ثروت افزایش می‌یابد و هم در آخرت؛ چرا که قانون مربوط به هر دو رتبه است و در هر دو عرصه، کارساز. اتفاقاً می‌بینیم که با تأمل عمیق‌تر در قانون دنیا- آنچنان‌که دانشمندان اقتصاد می‌یابند و می‌گویند- نتیجه جمع جبری، پدیده‌ای است به نام انباشت ثروت که پیامدی جز فقر برای جامعه ندارد و دستاورد صدقه و بذل مال پدیده دیگری است به نام توزیع ثروت و گردش سرمایه که سرچشمه تولید و افزایش ثروت یک جامعه است. در این جا به روشنی می‌بینیم که حتی با کاربرد علم دنیوی هم اندک اندک به سمت فهم باطن قانون حرکت می‌کنیم، چرا که علم نیز دنیوی و اخروی به معنای تعارض و دوگانگی ندارد.

این موضوع افزایش با اقدامی که ظاهر آن کاهش است در عالم دنیای پیرامون ما با پدیده‌ای کمی معنوی‌تر از ثروت نیز به راحتی قابل مشاهده است. در جریان آموزش نیز ظاهر امر، خرج کردن از کیسه علم و دانش‌آموزگار است؛ اما به یقین می‌بینیم که نه تنها با آموزش از علم آموزگار و دانشمند چیزی کاسته نمی‌شود که بر اثر آن، همان علم هم افزایش می‌یابد. این موضوع را بی‌شک همه در زندگی شخصی خودمان تجربه نموده‌ایم. با مباحثه، پرسش و پاسخ، ابوابی از دانش بر انسان گشوده می‌شود که تا پیش از آن

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۱۳

بر وی مجهول بود. این موضوع در لسان روایات<sup>۱</sup> همان زکات علم است که از لحاظ کارکرد با زکات مال مشابه و دارای یک سازگار است. در اینجا امر به نشر دانش به مثابه زکات، نه تنها دلالت بر امر و وجوب یا استحباب آن از لحاظ فقهی می‌کند، که همانند زکات مال دارای معنایی عقیدتی نیز هست که همان افزایش در هر دو مورد است.

این مثال‌ها را می‌توانیم در مورد نماز شب و شب زنده‌داری و رابطه آن با سرحالی در طول روز نیز تکرار کنیم. ظاهر برخاستن در دل شب، کمبود خواب و خواب‌آلودگی در طول روز و باطن آن سرحالی در انجام فعالیت‌های روزانه است.<sup>۲</sup> دستاوردهای علم جدید نیز بر صحت این باطن گواهی می‌دهد. با اندکی دقت در پیرامون خود می‌توانیم از این دست مثال‌ها و قوانین به وفور بیابیم؛ اما سرآمد همه این قوانین، قانون حیات است که در ظاهر حفظ جان در دنیا است و «امر لاتلقوا»<sup>۳</sup> به دست گرفتن، و در باطن فداکردن جان است برای ارزش‌های بالاتر و والاتر. شهادت بالاترین مرحله حیات یک انسان است.<sup>۴</sup> آثانی که ما زنده می‌پنداریم در برابر حیات شهیدان مردگانی بیش نیستند.<sup>۵</sup>

۱. وَ يَهْدِي الْإِسْلَامَ عَنْ أَبِيهِ عَنْ أَحْمَدَ بْنِ النَّضْرِ عَنْ عَمْرِو بْنِ شَمْرٍ عَنْ جَابِرٍ عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ (عليه السلام) قَالَ:

زَكَاتُ الْعُلْمِ أَنْ تُعَلِّمَهُ عِبَادَ اللَّهِ. (الكافي (ط - الإسلامية) / ج ۱ / ۴۱ / باب بذل العلم ... ص: ۴۱).

۲. إِنَّ لَكَ فِي النَّهَارِ سَبْحًا طَوِيلًا (المزمل، ۷).

۳. آنکه مردن پیش چشمش تهلکه است امر لاتلقوا بگیرد او به دست/ (مثنوی مولوی، دفتر سوم،

بخش ۱۶۶، جواب حمزه مر خلق را). تلمیحی است به آیه شریفه: وَ اتَّقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَ لَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ

إِلَى التَّهْلُكَةِ وَ أَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ (البقرة، ۱۹۵).

۴. وَ لَا تَحْسِنَنَّ الَّذِينَ قُتِلُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ أَمْوَاتًا بَلْ أَحْيَاءٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ يُرْفَعُونَ (آل عمران، ۱۶۹).

۵. فَإِنَّكَ لَا تُسْمِعُ الْمَوْتَى وَ لَا تُسْمِعُ الصُّمَّ الدُّعَاءَ إِذَا وَلَّوْا مُدْبِرِينَ (الروم، ۵۲).

در این بخش، حتماً به این نکته توجه داریم که منظور از این تبیین آن نیست که فی‌المثل، در دنیا نباید آب خورد و تشنگی و نیاز خود را با قواعد و ابزار دنیوی رفع کرد. در این توضیح، هر عالمی قانون خود را دارد و باید در آن عالم بر اساس آن قانون عمل کرد، اما در عین حال بایستی متوجه بود که این قانون، قانون دیگری فرادست خود دارد که باطن آن است و حاکم بر آن. بر اساس آن قانون بالاتر، در برخی موارد باید از این سازکار ظاهری گذشت و به شکل دیگری رفتار کرد تا به نتیجه مطلوب رسید؛ در برخی موارد هم نباید از این سازکار نتیجه متعارف را توقع داشت. آب همیشه تشنگی را رفع نمی‌کند و در مقابل، باید همیشه رفع تشنگی را از خداوند دید و خواست<sup>۱</sup>.

## ۶. قانون علّیت

اینک می‌توانیم از رابطه‌ای به نام «قانون علّیت» سخن بگوییم. بر اساس این قانون، نه تنها میان صورت‌های سفلی و پایینی اشیاء، با صورت‌های علوی و بالایی، رابطه ظاهر و باطن برقرار است که فراتر از این، صورت‌های علوی علت صورت‌های سفلی، و باطن، علت ظاهر است. ما معمولاً در دنیا علت‌ها را پدیده‌هایی می‌دانیم که از لحاظ رتبی با پدیده مورد نظر در یک سطح هستند، مثل آتش به‌عنوان علت سوختن اشیاء. این علت‌ها را می‌توانیم علل عرضی بدانیم و دروغ و بی‌تأثیر نیز نپنداریم، اما بدانیم که آنان نیز در سلسله طولی علل ضعیف‌ترین علت هستند که در رتبه خود شیء محقق شده‌اند. در واقع سوختن شیء، تنها نتیجه گرمای آتش نیست، و در اصل محصول حقایقی از عوالم بالاست که اندک اندک تنزل کرده و در آخرین

۱. وَ الَّذِي هُوَ يَطْعُمُنِي وَ يَشْقِين (الشعراء، ۷۹).

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۱۵

مرتبه به آتش رسیده است. از همین رو است که آتش در مورد ماجرای حضرت ابراهیم علی نبینا و علیه‌السلام اساساً توان و اجازه سوزاندن را نداشت<sup>۱</sup> و به او از عوالم بالا و ذات اقدس سرمدی این ویژگی افاضه نشده بود، نه این‌که خداوند عیاداً بالله ناچار باشد در برابر این ویژگی لاینفک آتش مانعی ایجاد کند تا سوزندگی اثر خود را نداشته باشد، آنچنان‌که برخی پنداشته‌اند. ویژگی، کارکرد اشیاء و مواد، طی یک نظام علی طولی دائماً از عوالم بالاتر به آنان افاضه می‌شود و اگر این افاضه برداشته شود، همه آن بروز و ظهورها به یکباره فرو می‌ریزد<sup>۲</sup>.

بر اساس آنچه در موضوع شرور و عدمی بودن آن گفته شد، آنچه واقعاً در این نظام، شرّ دانسته می‌شود، اساساً در عوالم بالاتر وجود ندارد و تنها در این عالم است که ما با قواعد و ظواهر دنیوی نام آن را موجود می‌گذاریم. اینک و بر اساس قانون علیت می‌توانیم بگوییم آنچه در این عالم شرّ است و در عوالم بالاتر وجود ندارد، اساساً نمی‌تواند علت چیز دیگری قرار گیرد و در عالم مؤثر باشد. شمر، یزید و طواغیت تاریخ، اساساً به معنای واقعی وجود نداشته‌اند تا بتوانند در تاریخ و جهت آن مؤثر باشند. اینان ترجمان نقاط ضعف ما بوده‌اند که در عالم کثرت به چشم آمده‌اند. بر همین اساس است که در جهان معاصر و در تقابل با انقلاب اسلامی نیز «آمریکا هیچ غلطی نمی‌تواند بکند»<sup>۳</sup>.

---

۱. قُلْنَا يَا نَارُ كُونِي بَرْدًا وَسَلَامًا عَلَىٰ إِبْرَاهِيمَ (الأنبياء، ۶۹).

۲. يَدْبُرُ الْأُمُورَ مِنَ السَّمَاءِ إِلَى الْأَرْضِ ثُمَّ يُعْرِجُ بِهَا فِي يَوْمٍ كَانَ مِقْدَارُهُ أَلْفَ سَنَةٍ مِمَّا تَعُدُّونَ (السجده، ۵).

۳. امام خمینی، در جمع دانشجویان دانشکده اقتصاد دانشگاه اصفهان و گروه فنی آماده سفر به کردستان در تاریخ ۱۳۵۸/۸/۱۶.

با این تبیین اینک می‌توان به سراغ عالم خلق رفت و به روابط علیّ آن از زاویه‌ای دیگر نگریست. در عالم آفرینش پدیده‌هایی وجود دارد که به دلیل منفعت یا زیان بسیار زیاد و تأثیرگذاری جدّی بر زندگی انسان، وی را کنجکاو می‌کند تا دلیل و علت مؤثر در ایجاد یا رفع آن پدیده را بیابد و از این رهگذر قدرت تبیین و شناخت و همچنین قدرت کنترل و برنامه‌ریزی برای آن را به دست آورد. در این میان آنچه در لسان قرآن کریم ابتلاء و آزمایش خوانده می‌شود و ما بخشی از آن را بلایای طبیعی می‌نامیم و پیشتر ذیل بحث از شرور از آن نام بردیم، از جایگاه خاصی برخوردار است. از دیرباز تا امروز بر سر علت واقعی این حوادث اختلاف نظر و مجادله وجود داشته و دارد. گروهی بر علل ماورائی آن تأکید می‌کنند و گروهی دیگر به علل زمینی و طبیعی در خصوص این پدیده‌ها قائل هستند. پدیده‌هایی از قبیل بیماری، زلزله، قحطی، گرانی و مرگ ناگهانی از این جمله‌اند. در همه این موارد آیات<sup>۱</sup> و روایات<sup>۲</sup> دال بر این است که ریشه‌ای ماورائی و مربوط به آخرت و البته بر اساس گناهان و نوع رفتار خودمان در دنیا در کار است.

در سلسله علل از ذات مقدّس باری‌تعالی تا عرصه دنیا همه عوامل و علل

۱. وَ مِنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَ نَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى. ( طه، ۱۲۴ ).

۲. أَحْبَبْنَا مُحَمَّدَ بْنَ مُحَمَّدٍ، قَالَ: أَحْبَبْتَنِي أَبُو الْحَسَنِ أَحْمَدُ بْنُ مُحَمَّدِ بْنِ الْحَسَنِ، عَنْ أَبِيهِ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ الْحَسَنِ الصَّفَّارِ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ عَيْسَى، عَنِ ابْنِ أَبِي عُمَيْرٍ، عَنْ مَالِكِ بْنِ عَطِيَّةَ، عَنْ أَبِي خَمْرَةَ الثَّمَالِيِّ، قَالَ: سَمِعْتُ أَبَا جَعْفَرٍ مُحَمَّدَ بْنَ عَلِيِّ بْنِ الْحُسَيْنِ (عليه‌السلام) يَقُولُ: وَجَدْتُ فِي كِتَابِ عَلِيِّ بْنِ أَبِي طَالِبٍ (عليه‌السلام): إِذَا ظَهَرَ الرَّبَا مِنْ بَعْدِي ظَهَرَ مَوْتُ الْفَجَاءَةِ، وَ إِذَا طَفَقَتِ الْمَكَايِلُ أَخَذَهُمُ اللَّهُ بِالسِّنِينَ وَ النَّقْصِ، وَ إِذَا مَنَعُوا الرِّكَاهَةَ مَنَعَتِ الْأَرْضُ بَرَكَاتِهَا مِنَ الزَّرْعِ وَ النَّمَارِ وَ الْمَعَادِنِ كُلِّهَا، وَ إِذَا جَارُوا فِي الْحُكْمِ تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَ الْعُدْوَانِ، وَ إِذَا تَقَضُّوا الْعَهْدَ سَلَطَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ شِرَارَهُمْ، ثُمَّ يَدْعُو خِيَارَهُمْ فَلَا يَسْتَجَابُ لَهُمْ. (الأمالی (للطوسي)، ص ۲۱۰).

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۱۷

به هم مرتبط و در کارند تا در صحنه زمین اتفاقی بیفتد که در عالم بالا و مبتنی بر عمل ما انسان‌ها تدبیر شده است. در این سلسله علل هیچکدام از رتبه‌ها را نمی‌توان نادیده گرفت و دروغ خواند، مسئله در اینجا رتبه آن علت و به تبع تأثیر آن در کل نظام خلقت است. برای مثال، اگر شیوع بیماری‌های جدید در اصل نتیجه رواج گناهان جدید باشد، در این تبیین، نقش ویروس و عواملی از این دست نادیده گرفته نشده و انکار نمی‌شود، اما امر بیماری تنها منحصر به آن دانسته نمی‌شود. رواج گناهان جدید در میان انسان‌ها تبعاتی را در عوالم بالا به دنبال دارد که آن تبعات در یک سیر نزولی نهایتاً به علل دنیوی بیماری از جمله ویروس جدید می‌رسند. حتی این‌که ویروس جدید عامدانه به دست انسان‌ها تولید و پخش شده باشد یا نتیجه طبیعی فعل و انفعالاتی خاص و ظاهراً بدون دخالت انسان باشد، در همین چارچوب تحلیلی جای خود را در علل دنیوی می‌یابد.

بر این اساس قاعدتاً باید راه مقابله با این بلاهای طبیعی و ابتلائات الهی نیز در همین چارچوب و ساز کار اندیشیده شود. این بدین معنی است که در تعامل با وضعیت پیش آمده نمی‌توان صرفاً بر یک لایه از علل متمرکز شد و به اصطلاح آن مسئله را حل نمود، مگر این‌که اصطلاح یادشده در همه مراتب دارای معنی باشد. برای مثال، در همین مورد، بیماری‌های جدید می‌توان موضوع را به پژوهش‌های پزشکی و بهداشتی منحصر کرد و توصیه‌ها و اقداماتی درمانی و بهداشتی را اعلام و اعمال نمود. همچنین می‌توان اینچنین اندیشید که بجای مقابله بهداشتی، و به برنامه‌ریزی فرهنگی و

---

۱. کَلَّمَا أَحَدُ الْعِبَادِ مِنَ الذَّنُوبِ مَا لَمْ يَكُونُوا يَعْمَلُونَ أَحَدَ اللَّهِ لِهِمْ مِنَ الْبَلَاءِ مَا لَمْ يَكُونُوا يَعْرِفُونَ. (الامالی للطوسی، ج ۱، ص ۲۳۳؛ الکافی، ج ۲، ص ۲۷۵؛ علل الشرائع، ج ۲، ص ۲۱۰).

مقابله با گناه مسبب این بیماری دست بزنییم و کار را از همان ریشه‌ای که خراب شده است اصلاح کنیم. اگرچه ممکن است هر کدام از این موارد به تنهایی راهگشا باشد، اما راه حل درست و مبتنی بر نظام خلقت در جمع میان این دو رتبه و اقدام است. البته نه لزوماً به معنای دو برنامه و دو اقدام و دو متولی جدا، بلکه به معنای تشخیص این موضوع که اگر قرار است مقابله با بیماری از راه بالا بردن میزان تقوای جامعه صورت پذیرد، رعایت بهداشت و توسعه سطح پژوهش‌های مربوط به بیماری، خود گونه‌ای از این تقوی و البته سطح نازل آن است. مقابله با این بیماری بایستی از همین سطح نازل آغاز شود و تا عالی‌ترین مراتب آن ادامه یابد.

در مورد زلزله نیز باید بر همین منوال تقوایی را به نام تقوای مقاوم‌سازی مسکن و مدیریت بحران تعریف کرد و به‌عنوان یک عامل رشد میان جامعه گسترش داد، تا این تقوی ما را به مراتب بالاتر و مرحله کن فیکون برساند که در آنجا اراده انسان در نظام خلقت کارساز دیده می‌شود. قحطی، گرانی و دیگر موارد اینچنینی نیز از همین سازکار برخوردارند و لازم است هم در مرحله تبیین و شناخت و هم در مرحله مقابله و مواجهه اینچنین تدبیر شوند. تلاش و توصیه پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و سلم بر محکم‌سازی قبر و به شکل کلی تمجید روایات از احکام و اتقان در کارها بر این اساس قابل تبیین و توجیه می‌نماید.<sup>۲</sup> این

۱. وَ لَوْ أَنَّ أَهْلَ الْقُرَى آمَنُوا وَ اتَّقَوْا لَفَتَحْنَا عَلَيْهِم بَرَكَاتٍ مِّنَ السَّمَاءِ وَ الْأَرْضِ وَ لَكِن كَذَّبُوا فَأَخَذْنَاهُم بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ (الأعراف، ۹۶).

۲. حَدَّثَنَا أَبُو الْحَسَنِ عَلِيُّ بْنُ الْحَسَنِ بْنِ شُقَيْرِ بْنِ يَغْقُوبِ بْنِ الْحَارِثِ بْنِ إِبْرَاهِيمِ الْهَمْدَانِيِّ فِي مَنْزِلِهِ بِالْكُوفَةِ قَالَ حَدَّثَنَا أَبُو عَبْدِ اللَّهِ جَعْفَرُ بْنُ أَحْمَدَ بْنِ يَوْسُفَ الْأَزْدِيِّ قَالَ حَدَّثَنَا عَلِيُّ بْنُ بُرْزَجِ الْحَيَّاطِ قَالَ حَدَّثَنَا عَمْرُو بْنُ الْبَيْسَعِ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ سِنَانٍ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ الصَّادِقِ جَعْفَرِ بْنِ مُحَمَّدٍ قَالَ: أُنِّي رَسُولُ اللَّهِ (صلى الله عليه و آله و سلم) فَقِيلَ لَهُ إِنَّ سَعْدَ بْنَ مُعَاذٍ قَدْ مَاتَ فَقَامَ رَسُولُ اللَّهِ (صلى الله عليه و آله و سلم) وَ

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین ضرور و فتن □ ۱۱۹  
امر در موضوع سیاست‌گذاری فرهنگی و رابطه آن با مسئله پیشرفت می‌تواند  
تحوّلی اساسی ایجاد نماید. راهکار توسعه و پیشرفت در اتصال زمین به  
آسمان، و دنیا به آخرت، نهفته است و در این راه نمی‌توان هیچ‌کدام از  
مراتب را نادیده گرفت و به اصطلاحاً دور زد.

## ۷. جمع‌بندی و تطبیق

اینک به نظر می‌رسد بر اساس آنچه تا کنون از مبانی لازم برای پرداختن به  
موضوع شیوع جهانی و ملی و ویروس کرونا گفتیم، و با در نظر داشتن آنچه از  
دیدگاه‌ها، سیاست‌ها و اقدامات در این مدت صورت پذیرفته و در این  
محدوده ظرفیت طرح آن نیست، بتوان مواردی را به‌عنوان جمع‌بندی و تطبیق  
اصول و مبانی بر مورد مطالعه طرح کرد:

- ورود کرونا به زندگی انسان، هیچ خللی را بر نظام احسن خداوند وارد  
نکرده و آن را از جاده و صراط مستقیم خارج نکرده است. برای درک این  
موضوع، کافی است تصوّر کنیم این ویروس از ابتدا با انسان زندگی را  
در زمین شروع کرده بود، یا قرار باشد پس از این همراه همیشگی‌مان  
در دنیا باشد. آنگاه چه می‌کردیم؟ تنها اتّفاقی که می‌افتاد تغییراتی  
بود که در نظامات زندگی‌مان بر این اساس انجام می‌دادیم، همان

---

قَامَ أَصْحَابُهُ مَعَهُ فَأَمَرَ بِغُسْلِ سَعْدٍ وَ هُوَ قَائِمٌ عَلَى عِصَاةِ الْبَابِ فَلَمَّا أَنْ حُنْطَ وَ كُفِّنَ وَ حُمِلَ عَلَى سَرِيرِهِ  
تَبِعَهُ رَسُولُ اللَّهِ (صلى الله عليه و آله و سلم) بِلَا جَدَاءٍ وَ لَا رِدَاءٍ ثُمَّ كَانَ يَأْخُذُ يَمَنَةَ السَّرِيرِ مَرَّةً وَ يَشْرَهُ  
السَّرِيرِ مَرَّةً حَتَّى انْتَهَى بِهِ إِلَى الْقَبْرِ فَنَزَلَ رَسُولُ اللَّهِ (صلى الله عليه و آله و سلم) حَتَّى لَحَدَهُ وَ سَوَّى اللَّيْنِ  
عَلَيْهِ وَ جَعَلَ يَقُولُ نَاوِلُونِي حَجْرًا نَاوِلُونِي تُرَابًا رَطْبًا يَسُدُّ بِهِ مَا بَيْنَ اللَّيْنِ فَلَمَّا أَنْ فَرَعَهُ وَ حَثَّ التُّرَابَ عَلَيْهِ وَ  
سَوَّى قَبْرَهُ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (صلى الله عليه و آله و سلم) إِنِّي لَأَعْلَمُ أَنَّهُ سَيَبْلَى وَ يَصِلُ الْبَلَى إِلَيْهِ وَ لَكِنَّ اللَّهَ  
يَجِبُّ عَبْدًا إِذَا عَمِلَ عَمَلًا أَحْكَمَهُ (ابن بابويه، محمد بن علی، الأُمالي (للصدوق) - تهران، چاپ: ششم، ۱۳۷۶  
ش. النص، ص: ۳۸۴).



تغییراتی که به نظر می‌رسد اینک و در یک دوره کوتاه، ورود این ویروس به دنبال ایجاد یا عطف توجه به آن است.

- این ویروس حتی در صورت ایجاد بیماری و مرگ هم مشکلی در اصل احسن تقویم بودن انسان و یکایک انسانها پیش نمی‌آورد. شرایط کاری و اجتماعی، و بیماری‌های زمینه‌ای هم در انسان‌ها در ترکیب با این بیماری مجموعاً نقشی فراتر از بروز دادن این بهترین حالت زندگی برای فرد ایفاء نمی‌کند.

- کرونا اگرچه نحس است و ما را با مشکلات زیادی مواجه ساخته، اما شرّ نیست. جنبه‌های مثبت این بیماری و شیوع آن بیش از آن است که در این مختصر کاغذی یا مجال تنگ تجربه این دوره بگنجد. تغییرات و ایجاد آمادگی‌هایی که در فرد انسان‌ها و در کلیت آن‌ها به حیثیت جمعی، و در حکومت‌ها صرف نظر از حق یا باطل بودن آن، و در عرصه‌های اندیشه‌ای و بیرون آوردن آن از پستوهای یک خواب طولانی و بسیاری موارد پیدا و پنهان دیگر در پی این عارضه ایجاد شده، تنها با لفظ معجزه قابل تعبیر است. هیچ اندیشمند و حاکمی نمی‌توانست شرایطی را تصور کند که در آن با این سرعت و عمق میان انسان و ارزش‌ها و سبک زندگی این دوره تمدنی وی فاصله جدی برای ایجاد حرکتی بلند به سوی آینده محتوم ایجاد شود.

- شرّ واقعی در دور شدن از خداوند و خارج شدن از صراط مستقیم است. ترجمه این اصل در این مورد خاص به این شکل قابل بیان است که هراس، ترس و جزع و فزع فردی و اجتماعی و خروج از چارچوب صبر و شکر، و همچنین طفره از انجام وظایف و اقدام درست، آن چیزی است

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۲۱

که می‌تواند چهره شرّ بودن این واقعه را به ما نشان داده و در نامه اعمال فردی، حکومتی و امتی ما ثبت کند.

- اگر چه این به ظاهر شرور، وزنه‌هایی تعادلی هستند که در اثر گناهان ما و برای بازگرداندن ما به جاده اصلی شکل می‌گیرند، اما نباید موضوع را تنها به گناهانی بازگرداند که در فهم رایج ما جریان دارد. در برخی موارد بروز ابتلائات، همانند آنچه در مورد حضرت ایوب علی نبینا و علیه‌السلام اتفاق افتاد، نه بر اثر گناهان وی عیاذا بالله - که پیامبران از گناه بری‌اند- که برای ارتقاء درجه و یک گام به جلو رفتن ایشان صورت پذیرفته است و همچنان هم به مثابه یک سنت الهی ادامه داشته و قابل تصوّر است. در این حالت همان‌گونه که گناهان متعارف، ما را از نزدیک شدن به مقصد باز داشته و ما را از آن دور می‌سازد، از منظر مقصد نیز عقب بودن و تقاضا داشتن برای رشد و حرکت، درست همین وضعیّت و موقعیّت را نشان داده و برای آن همین سازکار وارد میدان شده و عمل می‌کند. به دیگر بیان از این زاویه نگاه، فرقی میان گناهکاران دور از مقصد مانده و بزرگان مشتاق حرکت و رشد وجود ندارد. ابتلائات و شرور برای هر دو گروه رشد و حرکت در جهت رسیدن به مقصد به همراه دارد. در این میان تفاوتی هم میان تک تک انسان‌ها و گناه یا عزم آن‌ها برای رسیدن به نهایت، و گروه‌های انسانی و جوامع و امت‌ها نیست. امت‌ها نیز گناهان جمعی دارند، همان‌گونه که عقب‌ماندگی و عزم و شوق برای جلو رفتن در آنان وجود دارد.

- اینک که در این دوران سرنوشت ساز بشر، امت انقلاب اسلامی، ادعای زمینه‌سازی ظهور کرده و بر این پیمان و بر روی موجهای گسترده و بلندی از انواع فتنه‌ها در طول چهل سال به جلو آمده است، طبیعی است که برای برداشتن گام دوم، با فتنه‌هایی از جنس این اعتلاء و درخور آن مواجه شده و دست و پنجه نرم کند. این فتنه ابتلائی است در جهت فتنه‌های چهل‌ساله انقلاب اسلامی که اینک بر اثر قانون تشدید فتنه در هر مرحله، به رتبه‌ای رسیده که جنّ و انس و سازمان‌های گوناگون شیطانی دست در دست هم داده تا خذلان خود را در مواجهه با این تحفه الهی به نمایش بگذارند. در این میان می‌دانیم که اگر چه حزب شیطان در این میان عقاب خود را برده و در ایجاد این ارتقاء برای انقلاب اسلامی مأجور نخواهد بود، اما در عین حال فراتر از آن می‌دانیم که اقدامات این گروه از آنجا که در سلسله علل تا عوالم بالا دوام نیاورده و قابل تعقیب نیست، هیچ تأثیری بر این درخشش ان شاء الله محتوم امت تمدن‌ساز نخواهد داشت. در عین حال، نیک می‌دانیم که تا خداوند شخص یا امتی را شایسته فتنه‌ای ندانسته و بلاء را متناسب با ظرفیت او ندیده باشد، ابتلاء را متوجه او نخواهد کرد. بر این اساس باید بر خود ببالیم که خداوند حکیم ما را قابل این ابتلاء بزرگ دانسته، ابتلائی که از پس غلبه بر آن جویز بزرگی در انتظار ما است.
- آنچه در این میان به مثابه نحوه مواجهه ما با این ابتلاء برای استفاده حداکثری از ظرفیت سازنده آن در تراز یک اصل مهم قابل طرح است، همان الگوی جمع میان دنیا و آخرت و میان تکوین و تشریح است. در

سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۲۳

عرصه رفتارهای فردی ما، امور دنیوی از جمله بهداشت فردی و اجتماعی به همان اندازه مهم است که امور معنوی و مناسکی فردی و جمعی مانند زیارت و نماز جمعه. بر این اساس تعامل با این معضل، بایستی همان‌گونه که گفتیم از مراحل پایین‌تر تقوی به شکل رعایت بهداشت و ملاحظه حال اطرافیان آغاز شده و تا مراتب عالی معنوی ادامه یابد. در این چارچوب می‌دانیم که رعایت ظاهر، در صورت محدود نشدن به آن، ما را به مراتب بالای باطن می‌رساند، و در مقابل، اگر با طی مراتب به درجات بالا رسیدیم، بلاشک منافع و ویژگی‌های ظاهر نیز در نزد ما حاضر است. از همین رو است که در مراحل اولیه رشد فردی یا تمدنی حتماً باید در نگهداری یا بوسیدن ضریح بهداشت را رعایت کرد و این یک امر همیشگی حتی پس از طی مراتب است، اما در مراتب بالا این امر را با این حقیقت نیز باید جمع کرد که امور مطهر در حقیقت بلند خود همیشه مطهر هستند، آنچنان‌که به پیکر بر خاک افتاده و غرق در خون یک شهید می‌نگریم. این نگاه در مورد کسانی که به مراتب رسیده‌اند می‌تواند آثار واقعی داشته و همانند آنچه در مورد حضرت ابراهیم علی نبینا و علیه‌السلام اتفاق افتاد آنان را از اثر وضعی ظاهر حفظ کند. این حقیقت حتی در فقه ما به مثابه موضوع برداشته شدن غسل از شهید، خود را نشان داده است.

- بازتاب نکته پیش‌گفته در سیاست‌گذاری؛ بویژه در سطح تمدنی آن، این چنین خواهد بود که سیاست‌گذار که باید خود مراتبی از این حقیقت مجموعی را برخوردار باشد، به هیچ روی نباید میان دنیا و آخرت و میان علم و دین، در رفتار خود تعارضی ایجاد کند. دستگاه

سیاست‌گذاری در عین حال که باید به مراتب اولیه و ظاهری امر، دائماً توجه داده و بر اجرای آن مراقبت داشته باشد، اما در عین حال باید نگران دفن نشدن جامعه در این سطح و جلوگیری از ارتقاء امت؛ بویژه در این فرصت استثنایی که برای سازندگی و برداشتن گامی بلند شکل گرفته نیز باشد. به دیگر بیان، همان گونه که سیاست‌گذار باید در تصمیمات خویش موضوع ضروریات زندگی دنیوی مردم را در نظر داشته و در محدودیت‌ها آن را لحاظ و به راه‌های بدیل بیندیشد، بر همین اساس و برای ایجاد رشد، نیازهای معنوی آنان را نیز با همین جدیت و بلکه بیشتر، بایستی به مثابه یک مسئله در دستور کار خود قرار دهد. اگر در باطن امر، فتنه کرونا برای ایجاد رشد در امت زمینه‌ساز در برنامه الهی قرار گرفته باشد، سیاست‌گذار باید با بازکردن راه‌های معنوی امکان این حرکت را در مؤمنان بیش از پیش فراهم کند. در این میان دعوت صرف به سوی باطن و عدم لحاظ امور ظاهری آنچنان که در مناسک اتفاق می‌افتد، بویژه برای گروهی که هنوز در این مسیر به حد قابل تأملی نرسیده‌اند، چاره کار نخواهد بود. اهل باطن نیز که در این میان به مسئولیت خویش واقف هستند و آرام بدان عمل می‌کنند. برای آنان حضور و غیب تفاوتی ندارد. اگر سیاست‌گذار تلاش کند تا با استفاده از این فرصت و اتخاذ تصمیم درست و مناسب سطح تقوای امت را از ظاهر تا باطن بالا ببرد، فتنه تبدیل به پیروزی و تهدید تبدیل به فرصت می‌شود.

## ۸. منابع

قرآن کریم.

- سیاست‌گذاری تمدنی حوزه بهداشت در چارچوب تحلیلی تبیین شرور و فتن □ ۱۲۵  
ابن بابویه، محمد بن علی، الأمالی (للمصدق)، ۱ جلد، کتابچی - تهران، چاپ: ششم،  
۱۳۷۶ ش.
- ابن بابویه، محمد بن علی، الخصال، ۲ جلد، جامعه مدرسین - قم، چاپ: اول، ۱۳۶۲  
ش.
- ابن بابویه، محمد بن علی، ثواب الأعمال و عقاب الأعمال، ۱ جلد، دار الشریف  
الرضی للنشر - قم، چاپ: دوم، ۱۴۰۶ ق.
- ابن بابویه، محمد بن علی، علل الشرائع، ۲ جلد، کتاب فروشی داورى - قم، چاپ:  
اول، ۱۳۸۵ ش / ۱۹۶۶ م.
- امام خمینی، روح ا...، صحیفه امام: مجموعه رهنمودهای امام خمینی، تهران،  
انتشارات شرکت سهامی چاپخانه وزارت ارشاد اسلامی، ۱۳۸۴.
- تمیمی آمدی، عبد الواحد بن محمد، تصنیف غرر الحکم و درر الکلم، ۱ جلد، دفتر  
تبلیغات - ایران؛ قم، چاپ: اول، ۱۳۶۶ ش.
- شبستری، شیخ محمود، گلشن‌راز، تهران، انتشارات آریان‌دیش، ۱۳۹۰.
- شهید ثانی، زین الدین بن علی، شرح مصباح الشریعة / ترجمه عبد الرزاق گیلانی،  
۱ جلد، پیام حق - تهران، چاپ: اول، ۱۳۷۷ ش.
- طوسی، محمد بن الحسن، الأمالی (للطوسی)، ۱ جلد، دار الثقافة - قم، چاپ: اول،  
۱۴۱۴ ق.
- کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق، الکافی (ط - الإسلامية)، ۸ جلد، دار الکتب  
الإسلامیة - تهران، چاپ: چهارم، ۱۴۰۷ ق.
- محمدی ری‌شهری، دانش‌نامه قرآن و حدیث، با همکاری جمعی از پژوهشگران،  
ترجمه حمیدرضا شیخی، قم، دارالحدیث ۱۳۹۰ ش = ۱۴۳۲ ق.
- مولوی، جلال الدین محمد، مثنوی معنوی، تهران، انتشارات مولی، ۱۳۶۰.



### ۳. زمینه‌های انسانی بحران کرونا

علی احمدی<sup>۱</sup>

#### ۱. مقدمه

در حال حاضر، شیوع ناگهانی بیماری کرونا، یکی از معضلات مهم کشورهای دنیا شده است، چرا که گسترش این بیماری از نظر سرعت انتشار و تلفات جمعیتی و تبعات دیگر قابل ملاحظه است. ویروس کووید ۱۹ در مدت بسیار کوتاهی از خاستگاه خود در شهر ووهان چین تا نقاط مختلف کشورهای جهان گسترش یافت. گرچه سؤال‌های مختلفی را می‌توان درباره نوع ویروس، توزیع جغرافیایی، نحوه کنترل، اثرات شیوع و گسترش آن مطرح کرد؛ اما سؤال اصلی این نوشتار این است که عامل تولید این ویروس چیست؟ آیا این ویروس از طریق محیط طبیعی ایجاد شده یا محصول بشری و دست‌کاری آزمایشگاهی است؟ هر چند ممکن است عامل طبیعی آن - خفاش یا هر

---

۱. همکار علمی دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ عضو گروه فرهنگ و تمدن/ رایانامه: a.ahmadi@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: بیست و نهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



۱۲۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

حیوان دیگر- در فرآیند گسترش این ویروس تأثیرگذار باشد، اما آزمایشگاهی بودن ویروس کرونا را نمی‌توان به آسانی رد کرد. سازگاری این ویروس با شرایط جغرافیایی و انسانی کشورهای مختلف جهان، نسبت جمعیت مبتلا و اقتصاد بحران، سرعت زیاد در واگیری و همه‌گیری جهانی و انتشار تصاعدی آن؛ تحقیقات آزمایشگاهی اپیدمیولوژیست‌ها و پیش‌بینی آن‌ها، از مهم‌ترین دلایل دست داشتن انسان در تولید آن به شمار می‌آید.

## ۲. چرا رویکرد جغرافیایی؟

مطالعه بحران کرونا از دو جهت روشی و نظری در جغرافیا قابلیت بررسی و مطالعه دارد. بدون شک علم مدرن با اتکا به روش‌های تجربی شکل گرفت و بالتبع جغرافیا را هم تحت تأثیر قرار داد. به کارگیری این روش در علوم جغرافیایی بستگی به نوع و کیفیت پژوهش جغرافی‌دان و نیز رویکردهای مختلف آن مانند رویکرد انسانی، طبیعی، طبیعت-جامعه، و فناوری سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی (جی آی اس)<sup>۱</sup> دارد. قطعاً استفاده از روش‌های جغرافیایی، رویکردهای حوزه‌های اجتماعی و فرهنگی را بسیار عینی‌تر و علمی‌تر می‌نماید. چه بسا در حوزه تاریخ، توجه مورخان مکتب آنال به جغرافیا منجر به نگارش تاریخ‌های منطقه‌ای و تاریخ‌های محلی شد.

از بُعد نظری می‌توان گفت که جغرافیا متمرکز بر مکان‌هاست و مکان بدون انسان بی‌معناست. مکان‌ها به وسیله انسان‌ها ساخته و تجربه می‌شوند و به همین دلیل تمرکز مطالعات جغرافیایی بر رابطه و تعامل مکان و انسان است. برای میشل<sup>۲</sup> هدف مطالعات جغرافیایی مطالعه مکان‌ها، هم

---

1. Geographic Information System (GIS)

2. Mitchel

زمینه‌های انسانی بحران کرونا □ ۱۲۹

به لحاظ ویژگی‌های اختصاصی آن‌ها، و هم از نظر ویژگی عمومی‌شان و نیز مطالعه مکان‌ها به مثابه محصول تعاملات بین مردم و محیطی‌های طبیعی آن‌ها بود؛ بنابراین، مسئله اصلی میشل در مطالعات جغرافیایی توصیف و توضیح پراکندگی مکانی و موقعیت‌یابی پدیده هاست (بیکر، ۱۳۹۲: ۳۳).

فرق اساسی علوم جغرافیایی با سایر علوم زیستی و طبیعی این است که در جغرافیا مطالعه خود پدیده از بعد عناصر و اجزا تشکیل دهنده آن‌ها مدّ نظر نیست؛ بلکه روابط و تعاملات آن پدیده با سایر پدیده‌های محیط مطمح نظر است. به همین دلیل مطالعه بحران کرونا باید هم از نظر مکانی و هم از نظر زمانی مطالعه شود و رابطه این پدیده را با سایر عوامل انسانی جستجو کرد. از نظر برودل فرآیند گسترش و اشاعه یک پدیده، هم از نظر مقیاس‌های زمانی مختلف و هم از نظر مقیاس‌های فضایی و مکانی عمل می‌کند (همان: ص ۵۱). کریستین گراتالوپ، ضمن بررسی روابط فضایی و نقش‌های مربوط به موقعیت مکانی و فاصله در دگرگونی‌ها، فضا را به‌عنوان یک عامل مهم در تاریخ جهان در نظر می‌گیرد (ص ۵۳). نقش و اهمیت فضا در مطالعات اندیشه‌های اندیش‌مندان اجتماعی مانند فوکو، گیدنز و هنری لوفور دیده می‌شود. هر جامعه‌ای را باید به مکان، فضا یا منطقه‌ای که آن جامعه در آن جا واقع شده و نیز توجّه به بافت جغرافیایی گسترده آن، جامعه را مورد بحث قرار داد.

### ۳. شرایط جغرافیایی

به طور کلی سازگاری و انطباق یک ویروس با ساختار بدنی حیوانات و انسان‌ها، از زمینه‌ها و دلایل شیوع یک بیماری محسوب می‌شود. به لحاظ این که انسان با طبیعت رابطه دارد، چنانچه اختلالات در روند معمول این

۱۳۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

رابطه شکل بگیرد، سلامت جسم و حتی سلامت روان انسان را دچار مشکل می‌کند. ویروس‌ها برای سرایت نیاز به زمان و به سازگاری با محیط و بدن انسان دارند، لذا میزان و سرعت آلوده‌شدن جمعیت کثیری از کشورها به ویروس کرونا، دست‌کاری آزمایشگاهی آن را محتمل می‌کند.

بر این اساس، شیوع بیماری‌ها در هر یک از مناطق جغرافیایی حاکی از آن است که بیماری‌هایی که منشأ طبیعی دارند، رشد و تکوین آن‌ها در یک منطقه با ویژگی‌های معین صورت می‌پذیرد و به طور معمول به تدریج و در طول زمان در محیط‌های دیگر سرایت می‌کنند. به عکس، در ویروس‌های با منشأ غیرطبیعی و آزمایشگاهی بودن، بیماری با سرعت بسیار زیاد و در زمان کوتاه شیوع پیدا می‌کند. در واقع بیماری‌هایی که طی فرآیندهای آزمایشگاهی تغییر و جهش ژنتیکی پیدا می‌کنند، خیلی سریع‌تر از سایر ویروس‌ها از منطقه خود خارج و با سازگاری به سایر مناطق جغرافیایی سرایت می‌کنند. شیوع سریع و گسترده ویروس کرونا با سرعت و صف‌ناپذیر احتمال انسان ساخت بودن آن را بسیار تقویت می‌کند. چرا که این ویروس از نظر رشد، تکثیر و سرایت در جمعیت انسانی مناطق معتدل و گرمسیری با سرعت زیاد گسترش یافت و چرخه زیستی آن تسریع شد.

برخی از بیماری‌ها، مختص یک منطقه است و در همان منطقه رشد و تکثیر می‌یابند. برخی از ویروس‌ها حتی به نام منطقه خود شناخته می‌شوند. مثل تب کریمه کنگو که از منطقه کریمه کشور اوکراین و کشور کنگو؛ آنفولانزای اسپانیایی و هنگ کنگی و ... همچنین، برای نام گذاری ویروس آنفولانزا ابتدا نوع، سپس منطقه جغرافیایی که اولین بار از آنجا جدا شده، شماره و در آخر سال جداسازی نوشته می‌شود. مثل A/Sydney/5/97.

زمینه‌های انسانی بحران کرونا □ ۱۳۱

مطالعات مربوط به بیماری‌ها از نظر زمانی و مکانی نیز مورد توجه است. اگر يك بیماری سال‌ها در یک منطقه ماندگار باشد و همه‌گیر شود به مثابه یک بیماری بومی در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، بومی بودن یک بیماری عبارت است از حضور دائمی يك بیماری یا عامل عفونی در يك محدوده جغرافیایی یا گروه جمعیتی مشخص (جانقربانی، ۱۰۳۴). از دلایلی که می‌توان به تشخیص بومی یا غیر بومی بودن یک بیماری پی برد، میزان آشنایی جامعه‌ی میزبان از آن بیماری و نحوه درمان یا کنترل آن است. چین در برخورد با ویروس کووید ۱۹ نه تنها تلفات جانی داد، بلکه نحوه کنترل شیوع آن نیز دچار مشکل شد. هر چند در کشور چین بسیاری از بیماری‌های بومی را با روش‌های طب سنتی چینی درمان می‌کنند، لیکن درمان ویروس کرونا برای این کشور حداقل در زمان کوتاه امکان‌پذیر نبوده است.

برای واگیری و همه‌گیری جهانی بیماری باید شرایط جغرافیایی آن فراهم باشد. در این زمینه، عوامل انسانی و طبیعی دخیل هستند. در انتشار ویروس کرونا موقعیت شهر ووهان در مرکز چین بی‌تأثیر نبوده است. برای اشاعه بیماری کرونا، مکانی که بیشترین تماس‌ها، بیشترین تبادلات اقتصادی با داخل کشور و سایر نقاط جهان و یا این‌که محل فروش غذاهای دریایی و حیوانات وحشی است، بسیار اهمیت دارد. مناطق گردشگری، فرودگاه‌های بین‌المللی، بنادر صدور کالاها، و ارتباط با مناطقی که تبادلات اقتصادی با آنها به طور روزانه صورت می‌گیرد، شرایط مساعدتری را برای انتشار ویروس فراهم می‌کنند.

جغرافی‌دانان برای مطالعه هر پدیده‌ای اغلب به مکان آغازین آن رجوع می‌کنند و فرآیند گسترش آن در مکان‌های دیگر را دنبال می‌کنند. با

۱۳۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

افزوده شدن مداوم مناطق دیگر به خاستگاه بیماری کرونا، گسترش افزایشی یا انتشار انبساطی از نوع پخش سرایتی رخ می‌دهد (جردن و راونتري، ۲۶). علاوه بر چین، بیش از ۲۰۰ کشور و سرزمین جهان به کانون اولیه ویروس کرونا افزوده شدند و انتشار انبساطی، باعث رشد تصاعدي مبتلایان به ویروس شد که عواقب سنگینی بر کشورهای جهان در پی داشت.

#### ۴. جمعیت و اقتصاد بحران

طبق گزارش سایت worldometer.com تا بیست و نهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹، بیش از دو میلیون نفر (۲/۲۰۰/۳۷۷) از جمعیت جهان به بیماری کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند. طبق گزارش مربوط به بخش بیماری کووید ۱۹ مجموعاً ۱۴۷/۷۸۷ نفر در جهان جان خود را از دست داده‌اند. گرچه احتمال مرگ در گروه‌های سنی متفاوت است، اما مرگ‌ومیر در سنین بزرگ‌سال و سال‌مند بیشترین درصد را نشان می‌دهد. میزان و درصد بالای مرگ و میر در قشر سال‌مندان از دلایل مهم برای غیرطبیعی بودن ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ است. این امر به اتکای مستندات تاریخی قابل اثبات است.

جدول ۱: درصد مرگ‌ومیر ویروس کرونا به تکفیک سن

سن	درصد مرگ و میر
80+	14.8%
70-79	8.0%
60-69	3.6%
50-59	1.3%
40-49	0.4%

زمینه‌های انسانی بحران کرونا □ ۱۳۳

30-39	0.2%
20-29	0.2%
10-19	0.2%
0-9	بدون تلفات

Source: <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-age-sex-demographics/>

نظریه‌پردازان غربی مثل ماکیاولی، مالتوس و فریدمن برای رسیدن به اهداف نظام سرمایه‌داری؛ اعم از اقتصادی و سود بیشتر، کسب قدرت، حفظ منابع، بدون ملاحظات اخلاقی و انسانی از هر گونه تکانه‌ای (=شوک) به جوامع فروگذار نیستند. در کتاب «دکترین تکانه» نوشته خانم ناومی کلاین، مطالبی در باره یک تکانه بزرگ و ناگهانی سخن به میان آمده است: «بحرانی فرا می‌رسد، هول و هراس جامعه را دربر می‌گیرد و نظریه‌پردازان راست‌گرا، با رخنه‌کردن در خلأ اجتماعی ناشی از بحران و جوّ ترس و نگرانی، دست به کار می‌شوند و به نفع شرکت‌های بزرگ، به مهندسی جوامع بحران‌زده می‌پردازند.» این شگردها است که خانم ناومی کلاین، آن را «سرمایه‌داری فاجعه» می‌نامد (ص ۹).

فاجعه‌ها، بحران‌ها و تکانه‌هایی که چنین فرصت‌هایی را در اختیار نظریه‌پردازان راست‌گرا نهاده است، گهگاه ضربه‌هایی فیزیکی - نظیر کودتا، جنگ، حملات تروریستی و بلایای طبیعی بوده است. دکترین تکانه این سان عمل می‌کند که در اثر فاجعه اصلی یک حالت تکانه همگانی بر تمام جمعیت مستولی می‌شود. ممکن است مردم در برابر تغییرات تدریجی، واکنش نشان دهند. این توصیه فریدمن بیان دیگری از همان توصیه ماکیاولی (در کتاب

۱۳۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

شهریان) است که می‌گوید: صدمات را باید سریع و ضربتی وارد کرد (صص ۱۲ و ۲۲).

بر این اساس، جمعیت سالخورده برای نظام سرمایه‌داری، چیزی جز هزینه نیست و باید با تکانه‌های جمعیتی از میان برداشته شود. پرداخت حق بیمه، حقوق ماهانه، تدارک زیرساخت‌های سلامت و بهداشت و درمان، و ... برای اقتصاد لیبرال، هزینه‌های گزافی دارد. از دیدگاه نظریه‌پردازان غربی، واگیری ویروس کرونا، فرصت مناسبی برای کاهش چنین هزینه‌هایی است.

شاهد مثال مربوط به مسئله بیماری‌ها و نسبت آن با امر بیمه در تاریخچه شکل‌گیری رشته اپیدمیولوژی کاملاً مشخص است. در سال‌های 1835 و 1845 مرکز فعالیت اپیدمیولوژی که از پاریس به لندن منتقل شد، برای نیم قرن در دوره ملکه ویکتوریا به اوج شهرت خود رسید. شهرت اپیدمیولوژی دوره ملکه ویکتوریا بخاطر دو سازمان بود یکی دفتر کل ثبت احوال و دیگری انجمن اپیدمیولوژی لندن (جانقریانی، ۱۰۲۶).

دفتر کل ثبت احوال به مثابه مرکز ثبت اطلاعات تولد، مرگ و ازدواج در سال 1836 به تصویب مجلس انگلستان رسید و رسماً تأسیس شد. این کاری سیاسی بود، به طوری که نخستین گزارش سالیانه آن داده‌هایی را نشان می‌داد که برای تجارت شرکت‌های بیمه عمر گردآوری و تحلیل شده بود. مؤسسه اپیدمیولوژی دیگر در دوره ملکه ویکتوریا انجمن اپیدمیولوژی لندن بود. در این انجمن نفوذ لوئیس نیز مشهود بود که به استفاده از آمار در همه‌گیری بیماری‌ها تأکید می‌کرد (جانقریانی، ۱۰۲۶).

در نیمه دوم قرن بیستم از طریق فعالیت‌های جمعیت‌شناسان، جامعه‌شناسان و آمارشناسان، اپیدمیولوژی، تمرکز بر جامعه را به دست آورد

زمینه‌های انسانی بحران کرونا □ ۱۳۵

و برای مثال مشاغلی در صنعت بیمه به وجود آمد که در آن‌ها، توجه اقتصادی به افرادی می‌شد که در بیشترین خطر مرگ و ابتلا بودند. در این زمینه، به جزء صنعت بیمه، سه نفر دیگر یعنی ادگار سیدن استریکر<sup>۱</sup>، برادفورد هیل<sup>۲</sup> و هارولد دورن<sup>۳</sup> بویژه مهم بودند (جانقربانی، ۱۰۲۹). سیدن استریکر یک اقتصاددان و جامعه‌شناس بود، که در سال 1915 به خدمات بهداشت عمومی ایالات متحده پیوست. پس از برخی مطالعات اولیه درباره بیمه بیماری در اروپا، به همکاری با دکتر ژوزف گلدبرگر دعوت شد. برادفورد هیل یک آمارشناس انگلیسی بود. هارولد دورن، جمعیت‌شناسی بود که به مطالعه تفاوت میرایی بین شهر و روستا علاقه‌مند بود (جانقربانی، ۱۰۲۹).

## ۵. مطالعات آزمایشگاهی و پیش‌بینی رخداد

به طور کلی مطالعات و تحقیقات پزشکی با روش تجربی انجام می‌شود و به صورت آزمایشگاهی فرآیندهای توزیع و انتشار ویروس‌ها بررسی می‌شود. مقصود تمام پژوهش‌های پزشکی، پیشگیری یا کنترل بیماری‌های انسان است، ولی فرآیندی که به این هدف منجر می‌شود، ممکن است از طرق مختلف حاصل شود، برای مثال، دانشمندان آزمایشگاهی اغلب بر تجربه‌هایی تکیه می‌کنند که روی حیوان‌ها یا در آزمایشگاه‌ها انجام می‌شوند (جانقربانی، ۱۰۳۱).

این تحقیقات در مجلات معتبر منتشر می‌شود و در اختیار دیگران قرار می‌گیرد. پیش‌بینی‌ها و هشدارهای این محققان قابل تأمل است. سه نمونه

- 
1. Edgar Sydenstricker
  2. Bradford Hill
  3. Harold Dorn



۱۳۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)  
آن‌ها در زیر آمده است.

حسین صباغیان (۱۳۸۴) در مقاله خود تحت عنوان «مروری بر بیماری‌های مشترک نوپدید و بازپدید» در شماره ۳ و ۴ مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران به موضوع مهمی اشاره می‌کند که محققان و ویروس‌شناسان از توانایی کرونا ویروس‌ها در ایجاد ویروس‌هایی با خصوصیات ژنتیک و آنتی‌ژنتیکی جدید و ایجاد بیماری‌های نوپدید در حیوانات اهلی مطلع بوده‌اند (ص ۷). این مقاله حدوداً ۱۵ سال پیش نوشته شده و نویسنده بیان می‌کند که کشورهای جهان باید آماده انتشار کرونا ویروس باشند و به آن‌ها در زمینه آمادگی برای عواقب آن و کنترل این ویروس هشدار می‌دهد. او می‌گوید: «قدرت بقاء این ویروس در محیط خارج و انتقال آن در اثر تماس باعث سرعت بسیار زیاد انتشار آن در سراسر دنیا می‌شود و تمام کشورها، از جمله ایران باید آماده اجرای برنامه کنترل بیماری از طریق قطع زنجیره انتقال ویروس با اجرای مقررات ویژه قرنطینه برای تماس‌ها و ضد عفونی و گندزدایی دقیق و جدی بیمارستانی و مراکز درمانی و سایر اقدامات لازم باشند» (ص ۷).

مقاله دیگری در این زمینه تحت عنوان 'Bat Coronaviruses in China' در سال ۲۰۱۹ و در مجله *Viruses* منتشر شده است. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین گونه‌های ویروس کرونا و گونه‌های خفاش، موقعیت‌های جغرافیایی و در نهایت با هدف پیش‌بینی پتانسیل انتقال گونه‌های مختلف از این خفاش‌ها صورت گرفته است، بر ظرفیت انتقال این ویروس و واگیری آن در جهان هشدارهای جدی داده شده است. نتیجه و پیش‌بینی این

---

1. Bat Coronaviruses in China by: Yi Fan 1,2, Kai Zhao 1,2, Zheng-Li Shi 1,2 and Peng Zhou 1,2,  
Received: 29 January 2019; Accepted: 26 February 2019; Published: 2 March 2019

زمینه‌های انسانی بحران کرونا □ ۱۳۷

پژوهش قبل از شیوع ویروس کووید ۱۹ است. این نویسندگان پس از بررسی گونه‌های خفاش‌ها در چین و قابلیت انتقال ویروس از خفاش‌ها به انسان را پیش‌بینی کرده و تحقیقات دقیق‌تر را برای کاهش و به حداقل رسانی شیوع این ویروس را در چین تذکر می‌دهند.

مقاله دیگری که تحت عنوان A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence<sup>1</sup> در سال ۲۰۱۵ در شماره ۲۱ مجله Nature Medicine منتشر شده چنین پیش‌بینی را انجام داده است. این پژوهش به نتایج تحقیق آزمایشگاهی محققان اشاره و بیان می‌کند که نتایج تحقیق آزمایشگاهی این محققان نشان می‌دهد که اگر ویروس شاخه‌های کرونا از خفاش به موش سرایت کند باعث عفونت شدید تنفسی در موش می‌شود. همچنین پژوهشگران این تحقیق نسبت به خطر بالقوه سرایت دوباره این ویروس در آینده گزارش می‌کنند که از نظر ماندگاری و عفونی‌بودن خطرناک است.

مقالات دیگری را نیز می‌توان از طریق جستجو در موتور جستجوی گوگل درباره ویروس کووید ۱۹ که قبل یا طی زمان کوتاهی پس از شیوع آن نوشته شده‌اند، ملاحظه کرد.

با توجه به مباحث این نوشتار، سه احتمال در انتشار ویروس کرونا وجود دارد. اول اینکه منشأ این ویروس را طبیعی بدانیم؛ حالت دوم این است که طی یک فرایند آزمایشگاهی و بر اثر غفلت محققان این ویروس همه‌گیر

---

1. A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence Vineet D Menachery<sup>1</sup>, Boyd L Yount Jr<sup>1</sup>, Kari Debbink<sup>1,2</sup>, Sudhakar Agnihothram<sup>3</sup>, Lisa E Gralinski<sup>1</sup>, Jessica A Plante<sup>1</sup>, Rachel L Graham<sup>1</sup>, Trevor Scobey<sup>1</sup>, Xing-Yi Ge<sup>4</sup>, Eric F Donaldson<sup>1</sup>, Scott H Randell<sup>5,6</sup>, Antonio Lanzavecchia<sup>7</sup>, Wayne A Marasco<sup>8,9</sup>, Zhengli-Li Shi<sup>4</sup> & Ralph S Baric<sup>1,2</sup>  
<https://www.mdpi.com/1999-4915/11/3/210/htm>

۱۳۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

شده و در محیط گسترش یافته باشد؛ حالت سوم اینکه ویروس کرونا اساساً آزمایشگاهی بوده و به صورت کاملاً تعمدی و برنامه‌ریزی شده گسترش یافته باشد. به طور کلی در حالت سوم، ویروس‌ها ابتدا روی حیواناتی مثل موش و خرگوش آزمایش می‌شوند و سپس با انگیزه‌های ظاهراً بشردوستانه و برای برون‌رفت از بیماری و یافتن واکسن یا داروی مورد نظر، بر جمعیت‌های مختلف زیستی ارزیابی می‌شود. سپس میزان مرگ‌ومیر در جمعیت‌های گوناگون جهان مقایسه می‌شود. نهایتاً با حمایت‌های مالی مؤسسات و سازمان‌ها فرآیند مطالعات و پژوهش‌های ویروس آزمایشگاهی کامل شده و با برنامه‌های مشخصی نسبت به گسترش آن در جمعیت‌های انسانی در جوامع هدف اقدام می‌شود.

#### ۶. چند سؤال برای پژوهش‌های بیشتر

نظرها و دیدگاه‌های مختلفی در زمینه گسترش ویروس کرونا در جهان ارائه شده است. بروز رفتارها و کنش‌های ضدبشری برخی از کشورها با اهداف سیاسی و اغراض اقتصادی برای تسلط بیشتر بر سایر کشورها احتمال وجود توطئه و جنگ زیستی را تقویت می‌کند. همچنین بحث ظهور و دیدگاه آخرالزمانی نیز مطرح است. استیصال و درماندگی تمدن غرب نسبت به علاج ویروس کرونا و وحشت آن‌ها از گسترش آن باعث شد تا تمایل و اشتیاق مردم کشورهای غربی به اینکه مسیح می‌آید و آن‌ها را نجات می‌دهد، بیشتر نمایان شود. این بدین معنی است که هویت مردمی تمدن آخرالزمانی با این حوادث به تدریج در حال شکل‌گیری است. بنابراین، سؤال‌های زیر برای پژوهش می‌تواند راه‌گشا باشد:

- چه مؤلفه‌هایی برای اثبات فرضیه جنگ زیستی وجود دارد؟

زمینه‌های انسانی بحران کرونا □ ۱۳۹

- چه رابطه‌ای میان واگیری و همه‌گیری جهانی ویروس‌ها و اهداف برخی از نظام‌های اقتصادی دنیا وجود دارد؟
- نسبت بحران کرونا و باورهای آخرالزمانی چیست؟

## ۷. منابع فارسی

بیکر، الن، اچ.؛ ۱۳۹۲، جغرافیا و تاریخ پیوند مرزها، ترجمه مرتضی گودرزی، تهران: انتشارات پژوهشکده تاریخ اسلام.

نائومی، کلاین؛ ۱۳۸۹، دکترین تکانه، ظهور سرمایه‌داری فاجعه، ترجمه خلیل (مهرداد) شهابی و میرمحمد نبوی، تهران: انتشارات کتاب آمه.

جانقربانی، محسن؛ کتاب جامع بهداشت عمومی، مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی، فصل ۸، دانشگاه اصفهان.

جردن و راوتتری؛ ۱۳۸۰، مقدمه‌ای بر جغرافیای فرهنگی، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.

صباغیان، حسین؛ ۱۳۸۴، مروری بر بیماری‌های مشترک نوپدید و بازپدید، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران؛ دوره ۱، شماره ۲ و ۳.

## ۸. منابع انگلیسی

Bat Coronaviruses in China by: Yi Fan 1,2, Kai Zhao 1,2, Zheng-Li Shi 1,2 and Peng Zhou 1,2, Received: 29 January 2019; Accepted: 26 February 2019; Published: 2 March 2019

A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence Vineet D Menachery<sup>1</sup>, Boyd L Yount Jr<sup>1</sup>, Kari Debbink<sup>1,2</sup>, Sudhakar Agnihotram<sup>3</sup>, Lisa E Gralinski<sup>1</sup>, Jessica A Plante<sup>1</sup>, Rachel L Graham<sup>1</sup>, Trevor Scobey<sup>1</sup>, Xing-Yi Ge<sup>4</sup>, Eric F Donaldson<sup>1</sup>, Scott H Randell<sup>5,6</sup>, Antonio Lanzavecchia<sup>7</sup>, Wayne A Marasco<sup>8,9</sup>, Zhengli-Li Shi<sup>4</sup> & Ralph S Baric<sup>1,2</sup>  
<https://www.mdpi.com/1999-4915/11/3/210/htm>



## ۴. جنگ‌های آینده با تأکید بر نقش نخبگان

غلامرضا گودرزی<sup>۱</sup>

مهمان ناخوانده جهان، آخر خودش را به عید ایرانیان رساند. رخدادی که باعث شد تا این ویروس ۵ حرفی ۸۰ میلیون ایرانی را در کنار بیش از ۷ میلیارد جمعیت جهان، با دنیایی جدید مواجه کند. امروزه واژه کرونا جزو متداول‌ترین واژگان بین ملت‌ها شده و بسیاری از مردم درباره آن صحبت می‌کنند. در این یادداشت کوتاه قصد داریم تا از منظری دیگر و با رویکردی آینده‌نگر و نه بهداشتی و درمانی به ماجرای کرونا بنگریم.

ذهن انسان غالباً درگیر انبوهی از سؤالات متفاوت است، اما یک سؤال تقریباً مشترک که ذهن همه افراد را همواره به خود درگیر کرده است، پرسش از آینده است. این‌که آینده آبستن چه حوادثی است؟ چگونه می‌توان در برابر این حوادث رفتار مناسب را نشان داد؟ چالش‌ها و یا مخاطرات آینده

---

۱. استاد دانشکده معارف اسلامی و مدیریت/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه مدیریت صنعتی/

رایانامه: rgodarzi@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: دوازدهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

کدامند؟ حوادث و چالش‌های آینده انواع مختلفی دارند؛ مثلاً، گاهی اوقات طبیعی (نظیر سیل و زلزله)، گاهی هنجاری (نظیر شکاف بین‌نسلی و یا بحران خانواده) و یا اقتصادی (نظیر رکود جهانی) و یا مانند حوادث اخیر در حوزه بهداشت و درمان هستند. در پاره‌ای موارد نیز حوادث به علل انسانی نظیر جنگ‌ها و یا مداخلات سیاسی رخ می‌دهند. این دسته از حوادث ممکن است خود به چالش‌های متعدد دیگری نیز تبدیل شوند. به همین علت مطالعه در حوزه جنگ‌های آینده به دلیل ظرفیتی که جنگ در ایجاد بحران‌های مختلف دارد، یکی از حوزه‌های مطرح در مطالعات آینده‌پژوهی است.

امروزه غالب محققان در زمینه جنگ‌های آینده بر این باور، ائتفاق نظر دارند که جنگ‌های آینده، بر دو بخش مهم متمرکز هستند؛ جنگ‌های ژنتیکی و یا زیستی و جنگ‌های ادراکی یا شناختی. جنگ ژنتیکی معمولاً منجر به بروز بحران‌های زیستی، گسترش و شیوع بیماری‌های ناشناخته و یا تغییرات ژنتیکی و زیستی می‌شود؛ در حالی که در جنگ ادراکی، معمولاً ذهن و فکر افراد در مرحله اول و سپس اراده و قدرت تصمیم‌گیری افراد مورد حمله قرار می‌گیرد. برای نمونه، به نظر می‌رسد که در موضوع مناقشه کره شمالی و آمریکا، رییس‌جمهور آمریکا سعی کرد تا با تغییر صحنه جنگ از رویکردهای سخت و نرم متداول، به صحنه ادراکات و اذهان، خود را موفق نشان داده و با گرفتن چند عکس یادگاری و ملاقات با رهبر کره شمالی، این ادراک را در مردم آمریکا و جهان ایجاد کند، که قدرت بالای آمریکا، کره شمالی را مجبور به مذاکره نموده است. نظیر همان سناریویی که برای ایران در خروج از برجام طراحی شده بود و آمریکا سعی داشت و دارد تا با تشدید تحریم از یک سو، ابراز علاقه برای مذاکره از سوی دیگر، و همچنین همراهی اروپا، مردم و

جنگ‌های آینده با تأکید بر نقش نخبگان □ ۱۴۳

مسئولان ایران را در جنگ ادراکی شکست دهد. طرح و برنامه‌ای که با عنایت الهی، تدبیر رهبری و ایستادگی مردم و مسئولان، شکست خورده است. باید توجه داشت که وقتی یک آینده‌پژوه به جنگ‌های آینده توجه می‌دهد، سعی دارد تا نوعی گفتمان‌سازی را در جهت تقویت توانمندی دفاعی و یا تهاجمی ایجاد کند. از این طریق با معرفی، توصیف و همچنین تصویرسازی درست از صحنه جنگ‌های آتی، تلاش می‌کند که قدرت ادراکی و قدرت سخت و نرم کشورش را بهبود بخشد و چون در دنیای آینده، که اینک نیز رگه‌هایی از آن قابل شناسائی است، جنگ‌های ادراکی شدت بیشتری خواهند داشت، بنابراین، شناخت این نوع از طرح‌های آینده، مهم است. جنگ ادراکی، بسیار سخت است، چون با به هم ریختن توان ذهنی و ادراکی و تهی‌کردن روح و روان یک ملت است که می‌توان به راحتی و بدون تلفات سنگین، آن ملت را به شکست کشانید. برای آن‌که جنگ ادراکی توفیق داشته باشد، حداقل به دو ابزار مهم و یک پیشران اساسی نیاز دارد. اولاً؛ باید با یک بحران و یا یک مسئله محوری توأم باشد، چه واقعی و چه ساختگی. چون در قالب یک بحران و یا مسئله مشخص و مهم است که می‌شود ذهن افراد را درگیر کرد و به هم ریخت. ثانیاً؛ برای توفیق باید به ابزاری مسلط باشد که توانایی ایجاد شک و شبهه و بی‌اعتمادی و یا ابهام را داشته باشد؛ چون فقط در چنین فضایی است که ذهن افراد، آسیب‌پذیر شده و آمادگی پذیرش الگوها و یا ادراکات دیگران را خواهد داشت. به همین دلیل رسانه‌ها و نخبگان جزو مهم‌ترین پیش‌ران‌های یک جنگ ادراکی هستند. شایان ذکر است که در این نوشتار به اغماض این دو را در یک جریان حساب کرده و تحلیل می‌کنیم.



اگر کشوری دچار یک بحران و حادثه شود، خواه واقعی و یا غیر واقعی، می‌توان انتظار آغاز یک عملیات اداری را داشت. برای نمونه، اینک بسیاری از کشورها از جمله ایران، درگیر ماجرای کرونا هستند. کاری به این فرض که آیا اصل ویروس نیز در قالب یک جنگ ژنتیکی بوده یا یک تغییر طبیعی است، نداریم، چون بررسی این موضوع خود مجال دیگری را می‌طلبد؛ اما واقعیت موجود آن است که ویروسی با سرعتی بالا در حال انتشار است و تعداد زیادی هم تلفات و هزینه‌های بهداشتی و درمانی به طور مستقیم و بسیار بیشتر از آن به طور غیرمستقیم در عرصه‌های اقتصادی، آموزشی، سیاسی، اجتماعی و حتی اعتقادی ایجاد کرده است؛ بنابراین، می‌تواند زمان مساعدی برای شروع یک جنگ جدی اداری باشد.

اینجاست که سربازان و طراحانی که در جریان جنگ اداری فعالند، تلاش می‌کنند تا با بحران‌سازی و تبلیغ و ترویج نقاط ضعف، روحیه عدم‌اطمینان و ابهام را در مردم شیوع داده و در نهایت در ذهن مردم حکم ناکارآمدی نظام را ترویج داده و نهایتاً تعمیق بخشند. در این فضا، تعامل مطلوب و درست رسانه‌ها و نخبگان در جبهه مقابل طراحان جنگ اداری، بسیار مهم و سرنوشت‌ساز است. در این میان اما معمولاً یکی از این رفتارها قابل مشاهده است. برخی از رسانه‌ها و نخبگان کلاً شرایط بحران و بالتبع ناکارآمدی را کتمان می‌کنند. گروهی با نقدهای آتشین و احساسی و یا حتی نقدهای کارشناسی و دقیق، ولی نه بهنگام، بر آتش جنگ اداری می‌افزایند؛ یعنی هر دو رفتار مبتنی بر کتمان و غلو، در نتیجه به یک امر منجر می‌شود و آن تشدید بحران موجود، شکل‌گیری بحران‌های بعد و نهایتاً نابودی قدرت ادراک و تصمیم‌گیری است.

جنگ‌های آینده با تأکید بر نقش نخبگان □ ۱۴۵

این موضوع، در روزهای آغازین کرونا در ایران دیده شده و هنوز هم بعضاً دیده می‌شود. عده‌ای کرونا را در حدّ یک سرماخوردگی تقلیل داده و با تکیه بر اندک دانش و یا محبوبیت مجازی خود، مردم را عملاً به عدم تبعیت از دستورات پزشکی، دعوت کردند. برخی از چهره‌های مشهور، شروع به تبلیغ فلان دارو برای درمان کرونا کردند، گروهی دیگر در بحبوحه تلاش و مجاهدات کادرهای پزشکی، درمانی، خدماتی و مدیران ارشد کشور، فرصت را برای نقّادی مناسب فرض کرده و بدون توجه به زمان و شرایط، به ارزیابی و عارضه‌یابی تصمیمات گرفته شده یا گرفته نشده، اقدام کردند. در طیف دیگر، گروهی با خوانش خود از ویروس کرونا، آن را در حدّ یک بیماری سه‌مگین و مرگبار بالا بردند که تنها راه مقابله با آن انتظار برای بیماری و سپس کوچ غریبانه از این دنیای فانی است و با نادرست خواندن هر اقدام انجام شده و ناکافی قلمداد کردن امکانات و تدابیر، مردم را ترساندند، یا بی‌تفاوت کردند. نتیجه رفتار این گروه‌های به ظاهر متفاوت هم آن شد که گروهی از مردم یا دچار وسواس شدید شدند، یا از ادامه زندگی ناامید. آری، همه این رفتارهای ناآگاهانه در نهایت آسیب‌زننده و تکمیل‌کننده جدول جنگ ادراکی است.

در چنین شرایطی است که ارزش و جایگاه واقعی رسانه‌ها و نخبگان مشخص شده و در برابر جنگ ادراکی همه جانبه، مفهوم دفاع ادراکی منسجم و متعهدانه شکل می‌گیرد. یعنی شناخت درست و دقیق ابعاد مسئله، تقویت و بازسازی اعتماد و اطمینان مردم و تلاش در جهت تقویت روحیه ملی و عزم عمومی با محوریت کارآمدی و اثربخشی.

در قالب این رفتار است که اندیشمندان و نخبگان واقعی و مأموریت‌گرا و رسانه‌های هوشمند و توانمند در عرصه فناوری‌های نرم، درست نقطه مقابل

رفتارهای مذکور را انتخاب می‌کنند و رفتاری متمایز را از خود نشان می‌دهند. رفتاری مبتنی بر تغییر یک تهدید به یک فرصت کلیدی. بنابراین، دقیقاً در شرایطی که طراحان جنگ ادراکی فکر می‌کردند بیماری کرونا، رخدادی مطلوب برای ایجاد حس ناامیدی ملی است، رسانه‌ها و نخبگانی بودند که تلاش کردند با مدیریت درست ادراکات، ارسال پیام‌های سازنده و تأثیرگذار، بیان واقعیت صحنه، نه کتمان و نه غلو، گوشزدکردن نواقص و کمبودها، با شکلی مناسب و به دور از فضا سازی، حضور تأثیرگذار در کاهش مشکلات و معضلات، بسیج منابع و امکانات موجود و در نهایت رفتار فعال و اثربخش، حس باور و اعتماد عمومی را در برابر هجمه جنگ ادراکی تقویت کرده و نه تنها مقاومت کنند، بلکه جهت مقابله را تغییر دهند. البته همان‌طور که ذکر شد، این نوع رفتار به معنای رفتار منفعل و یا توجیه‌گر نیست؛ بلکه حاکی از رفتاری فعال، سازنده و امیدبخش است که با درک درست شرایط، به بازسازی و تقویت توان ادراکی جامعه کمک می‌کند.

به نظر می‌رسد آینده آبستن حوادث بسیار عجیب و بزرگی است که شاید سال‌های بعد ابعاد ماجرای کرونا در مقایسه با آن‌ها، کوچک ارزیابی شود. در این میان آنچه ضرورت دارد، توجه به این مطلب سرنوشت ساز است که هر کدام از این بحران‌ها، بالقوه قابلیت بهره‌برداری برای یک جنگ ادراکی را دارا هستند. در این شرایط رفتار مناسب و اثربخشی که از نخبگان انتظار می‌رود، مقابله با جنگ ادراکی و تبدیل تهدید به فرصت است. فرصت بازسازی اعتماد و باور ملی، ارتقاء روحیه گذشت و فداکاری و در رأس همه آن‌ها، بازسازی و تقویت رابطه بندگان با پروردگار جهان و تجلی واقعی عبودیت انسان و تحقق ملک الهی بر این دنیای تشنه کرامت و عدالت است.

## ۵. بحران کرونا: آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟

سعید غفاری<sup>۱</sup>

### ۱. نظم نوین جهانی و نگارش تاریخ

سید حسن نصرالله، در آخرین سخنان خود گفت: تأثیرات شیوع ویروس کرونا بزرگتر از جنگ جهانی اول و دوم است و چه بسا که با این بحران، یک نظم جهانی جدید بروز کند.

همه‌گیری پدیده کرونا، پرسش از پیامدهای جهانی آن، گستره و چگونگی و تغییراتی را که بوجود خواهد آورد، آن را تبدیل به چالشی مهم و اساسی کرده است. رئیس مؤسسه بروکینگز در همین ارتباط بیان کرده است:

---

۱. همکار علمی دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و تمدن/ رایانامه: Ghaffariv@gmail.com / تاریخ نگارش: بیست و دوم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

کسانی که علیه ویروس کرونا پیروز شوند، تاریخ را خواهند نوشت!<sup>۱</sup> پدیده کرونا شرایطی را سبب شد که هیچ فرد و نظامی انتظار آن را نداشت، اما توانست به صورت ناگهانی روندهای گسترده و به ظاهر شکست‌ناپذیر را از مسیر خود خارج و منحرف سازد.

از این منظر به مثابه یک ناپیوستگی<sup>۲</sup>، چونان نقطه عطفی تاریخی، در دوران معاصر، خود را تحمیل کرده و ما را در برابر پرسشی منطقی و مهم قرار می‌دهد: آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟

تکانه ناشی از همه‌گیری جهانی کرونا و استیصال بشر در فهم و مدیریت آن، ادراک آینده و حق انتخاب از میان گزینه‌های جایگزین را به مثابه مهم‌ترین ویژگی دنیای مدرن، از او سلب کرده است. آثار و پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت این رویداد، امکان حل مسئله و تصمیم‌گیری را به چالش کشیده و با مورد سوال قرار دادن انتظارات گذشته، مسائل نوپدید را به وجود آورده است.

از جمله اینکه ما را با صحنه‌هایی غم‌انگیز در سطح بین‌الملل مواجه کرده و نظم فعلی را دگرگون ساخته است:

الف: ناتوانی غرب و اتحادیه اروپا برای کمک به کشورهای چین، روسیه و حتی کوبا را برای ارائه کمک‌های پزشکی به آنها، بوجود آورد؛

ب: رئیس‌جمهور چین آمادگی کشورش را برای کمک به آمریکا و کنترل شیوع ویروس کرونا اعلام نمود، هرچند ترامپ پس از حمله به پکن، کرونا را

---

1 <https://www.brookings.edu/research/how-covid-19-will-change-the-nations-long-term-economic-trends-brookings-metro/>

2. Discontinuities

بحران کرونا: آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟ □ ۱۴۹

«ویروس چینی» دانست؛

ج: رئیس‌جمهور صربستان ضمن پذیرش کمک‌های چین، اعلام کرد کمک‌های آن‌ها به نجات جان هزاران شهروند صربستان خواهد انجامید؛  
د: محموله تجهیزات پزشکی چین به اسپانیا برای مقابله با ویروس کرونا، و پرواز هواپیماهای باری\_نظامی روسیه به ایتالیا که متخصص و تجهیزات لازم را حمل می‌نمود، نظم ارتباطی دیگری را به وجود آورد؛  
ه: نخست‌وزیر ایتالیا درباره سقوط اتحادیه اروپا به مثابه یک نهاد جمعی هشدار داد و خواستار عدم تکرار اشتباهات مهلک در روند مبارزه با ویروس کرونا در قاره اروپا شد؛  
این همه نه تنها در این سطح، بلکه در حوزه‌های معرفتی و تمدنی غرب، موجب بروز اغتشاش‌های مفهومی بسیار زیادی شده است که از حوصله این یادداشت خارج است.

## ۲. آیا ویروس کرونا عامل انتقال قدرت و نفوذ از غرب به شرق و تسریع آن است؟

موضوع انتقال قدرت از غرب به شرق هم‌اکنون یکی از گمانه‌های جدی با توجه به داده‌های جهانی است. در پی همه‌گیری جهانی کرونا و ناتوانی‌های مکرر غرب برای مدیریت و کنترل آن، این پرسش را مطرح است که آیا همگرایی چینی و روسی (و پشت سر آن‌ها ایران با وجود تحریم‌ها) وارونه‌ای تاریخی در جریان تحولات آینده و رویدادهای جهانی خواهد بود؟ بی‌هیچ تردید این روند، کاهش هیمنه (= هژمونی) آمریکا را در عرصه جهانی به دنبال خود دارد.

تغییر و تحولات شتابانی که پس از بحران کرونا در کمتر از صد روز شکل

۱۵۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

گرفت و اقداماتی که انجام شد، منجر به ارتقاء جایگاه چین و ثبات روسیه در کنار حضور ایران گردید. در عین حال، عقب‌نشینی آمریکا و آشفتگی در اتحادیه اروپا را سبب شد، که یکی از مظاهر آن در روند "Brexit" و خروج انگلیس از اتحادیه اروپا قابل بررسی است.

در برخی از تحلیل‌ها، حتی به این نکته اشاره شده است که پیامد رخدادهای فعلی ممکن است به انحلال اتحادیه اروپا به شکل فعلی بیانجامد. چراکه اتحادیه اروپا نتوانسته است حمایت‌های لازم را برای اعضاء داشته باشد و لذا برای غلبه بر بحران کرونا نیازمند کشورهای دیگر و سایر نقاط جهان شده است.

در واقع تصویر و اعتبار جهانی تمدن غرب تغییر معناداری پس از همه‌گیری جهانی کرونا پیدا کرد.

بر این مبنا، روی دیگر ماجرا، خردشدن تصویر غرب و فرهنگ آمریکایی بوده است. موضوعی که سبب شد تا جهانی‌سازی به رهبری آمریکا که مبتنی بر محور سلطه و تحمیل سبک زندگی، اخلاق، فلسفه و اولویتهای آن بر جهان است به چالش کشیده شود.

جهانی‌سازی که در ازای تضعیف منابع سایر کشورها و به دست آوردن آنها، منحصر بر امنیت منافع آمریکا و کشورهایی محدود تعریف می‌شود.

### ۳. آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟

بحران کرونا به مثابه یک نقطه عطف تاریخی، در دوران معاصر، خود را تحمیل کرده و مبانی معرفتی و تمدنی غرب را در برابر پرسش‌های جدید و گوناگونی قرار داده است که تا پیش از این به این شکل قابل تصور و انتظار نبود.

بحران کرونا: آیا ما با دنیای جدیدی روبرو هستیم؟ □ ۱۵۱

در واقع پدیده همه‌گیری کرونا نشان داد بر خلاف انتظار، ظرف و زمینه فرهنگ غرب در مقابل شوق از ویژگی‌های قابل دفاعی برخوردار نیست و پیش‌فرض‌هایی که آن‌ها را متفاوت و متمدّن توصیف می‌نمود در آزمون جهانی، قابل اثبات و اعتماد نیست.

یکی از مشخصه‌های برخی از سیستم‌های پیچیده که مدّتی است مورد توجه محققان قرار گرفته و می‌تواند در تحلیل‌های راهبردی مورد استفاده قرار گیرد، مشخصه‌ای است که می‌توان از آن با عنوان «مستحکم اما شکننده»<sup>۱</sup> نام برد. در توضیح این قبیل سیستم‌ها می‌توان نوشت که آن‌ها به واسطه برخورداری از معماری شبکه‌ای متکی به برخی پروتکل‌های محدود، از استحکام زیادی برخوردارند؛ اما همین جنبه دقیقاً پاشنه آشیل آن‌ها به شمار می‌رود. اگر یک عامل خارجی که بر اساس قواعد تنظیم شده به وسیله قراردادهای عمل نمی‌کند، وارد صحنه شود، می‌تواند آسیب‌های فراوانی به بار آورد و حتی زمینه فروپاشی سیستم را فراهم کند.

در حالی که تمدّن «مستحکم اما شکننده» غرب در حال رنج بردن از ویروس کرونا است، شرق در حال کنترل آن است، و نه تنها ویروس، بلکه ممکن است آزمونی شود که در پی نتایج آن، همه تاریخ را نیز کنترل کند. درواقع آرمان مشترک تمدّن غرب، که عامل اتحاد و انسجام آن‌ها تلقی می‌شد، با همه‌گیری یک ویروس، تمام هیمنه و قامت آن به چالش کشیده شده است.





## ۶. همراهی خدا در آوردگاه تمدن‌ها

محمّدهادی همایون<sup>۱</sup>

موسی علیه‌السلام در بازگشت از مدین و آغاز رسالت، در پناه معجزات الهی و ایجاد فشار افکار عمومی بر فرعون، توانست چهل سال در مصر، قوم خود را سازماندهی کرده و آماده خروج به سوی قدس نماید؛ اما درست در این نقطه سرنوشت‌ساز که شاید قوم بنی‌اسرائیل تصوّر می‌کردند همه مشکلات به پایان رسیده و از فرعون و فرعونیان خلاصی یافتند، خداوند آزمایشی بزرگ بر سر راهشان تا قدس قرار داد، ابتلا به دریا، که ظاهراً باید دریای سرخ در ناحیه اتصال به سوئز باشد، نه نیل که نقطه آغاز حرکتشان بود. موسی علیه‌السلام به جای آن‌که آنان را به سوی شمال شرق و ورود به سینا و سپس غزه و فلسطین هدایت کند، مستقیماً آنان را به سمت این دریا برد. هنوز مرحله بزرگی از آزمایش باقی مانده بود. ولیّ خدا به آنان که ناباورانه به مدیریت او

---

۱. استاد دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و

تمدن/ رایانامه: homayoon@isu.ac.ir/ تاریخ نگارش: بیست‌ونهم اسفندماه ۱۳۹۸

می‌نگریستند و زبان تند به شکایت «اَنَا لَمَدْرَكُون» گشوده بودند، گفت «كَلَّا اِنَّ مَعِيَ رَبِّي سَيَهْدِين». به آب بزئید و معجزه خداوند را ببینید. اگرچه آنان جز دو نفر دل به دریا نزدند؛ اما معجزه خدا و سرّ تغییر مسیر را در اراده خداوند بر هلاکت فرعون و سپاهیانش به چشم خویش دیدند.

به نظر می‌رسد اینک و در این دوره آخرالزمانی و در حرکت قوم زمینه‌ساز به سوی بهشت ظهور، در این مقطع، قرار گرفته‌ایم. چهل سال نخستین تربیت را پشت سر گذاشته و به نظر آماده رسیدن به مقصود شده‌ایم. بی‌شک همان طور که مرشدمان در این راه بشارت دادند، این دومین گام به سختی گام نخست و فتنه‌های آن نخواهد بود، اما ظاهراً ابتلائاتی بزرگ دارد که اگر از گام نخست آموخته باشیم، همه آن را باید مکر غالب خداوند و تبدیل تهدید ظاهری، به فرصت واقعی بدانیم، برای بالا بردن سرعت سقوط حزب شیطان و نجات مؤمنان. چندی پیش نیز بشارت «اِنَّ مَعِيَ رَبِّي» ایشان را در آغاز این راه شنیدیم. ویروس کرونا و بیماری همه‌گیر ناشی از آن را در این چارچوب نیز می‌توان تحلیل کرد.

در یک نگاه تمدّنی، که ادامه نظریه برخورد تمدّن‌ها تلقی می‌شود، ماجرای مقابله با شیوع ویروس کرونا در جهان، به آوردگاه و میدان محک دو تمدّن غربی و کنفوسیوسی تبدیل شده که در آن، به وضوح تمدّن کنفوسیوسی توان مثال‌زدنی خود را در برابر آوازه غرب و تمدّن غربی به نمایش گذاشته است. مدیریت بیماری در چین، در جایگاه منشأ و آغازگر ماجرا، با شروعی ناگهانی و با جمعیتی زیاد، و تکرار الگوی آن در کشورهای اقماری تمدّنی و فرهنگی پیرامون آن همانند: سنگاپور، ویتنام و کره جنوبی، موفقیت این الگو را به جایی رساند که امروزه کشوری همانند ایتالیا که زمانی نقطه آغاز

تمدن غرب بوده، از آن پیروی می‌کند.

این در حالی است که در جبهه مقابل و در کشورهای هم‌چون آمریکا و انگلیس و دیگر کشورهای اروپایی این اردوگاه، سردرگمی و حیرت در برابر این مهمان ناخوانده - و شاید خودخوانده - کار را به جایی رسانده که با آماری بسیار پایین‌تر از چین، رفتارهای غیرتمدنی مردم در بحران ظهور کرده و با لایه‌برداری نازکی از رویه زیبای تمدن غرب و آشکار ساختن عمق ضعیف و فاسد آن، جامعه را در آستانه فروپاشی قرار داده است. ماجرای نایاب‌شدن دستمال و صف خرید اسلحه در کشورهای این اردوگاه، تنها می‌تواند ما را به یاد رمان‌ها و فیلم‌های هالیوودی آخرالزمانی بیندازد. این وضعیت صرف‌نظر از این‌که چه بر سر حکومت‌ها یا دولت‌ها و رئیس‌ان جمهور بیاید، یک سقوط تمدنی است، سقوطی که حتی با حفظ شکل ظاهری، فرآیند از هم‌پاشیدگی را در پی خواهد داشت.

در این میان، ایران و انقلاب اسلامی و الگوی تمدن نوین اسلامی، برای به نمایش گذاشتن همراهی خداوند با ولیّ برای جهانیان چه ره‌آوردی دارد؟ آیا باید همانند الگوی چینی به سمت نظم آه‌ن‌ن برود که معلوم نیست جامعه در مراحل بعدی احتمالی توان تکرار آن را بدون آسیب‌های فرهنگی و تمدنی داشته باشد، همانند آنچه از افزایش آمار طلاق در میان زوج‌های چینی پس از خانه‌نشینی کرونایی گفته می‌شود، یا در برابر شیوع بیماری هم همان سیاستی را در پیش گیرد که در اقتصاد شکست خورده تمدن غرب مبنی بر بازار آزاد و عدم مداخله جدی دولت وجود دارد، سیاستی که بویژه در مدل انگلیسی به صراحت اعلام شده و از مطالعه آمارهای جهانی نیز به وضوح قابل استنباط است؟

در تبیین این الگو به نظر می‌رسد بایستی به تبیین حقیقت و باطن ابتلا پیش‌آمده نگاهی دقیق‌تر داشته باشیم. در یک کلام می‌توان گفت کرونا در اوج نخوت و اقتدار علمی مورد ادعای انسان بر طبیعت و فناوری، به سراغ وی آمده تا عجز و ضعف او را در تقابل با این موجود کوچک به وی نشان دهد. طبیعی است که اگر در این مرحله انسان در کلیت خویش متنبه نشده و راه توبه را در پیش نگیرد، احتمال مواجهه با شرایط سخت‌تر در همین چارچوب، که به طور کلی مواجهه با آن در مخیله تمدن موجود ننگد، احتمال دور از ذهنی نمی‌نماید. این توبه بی‌شک فراتر از اصلاح اعتقاد، به تصحیح رفتارها، و بالاتر از اصلاح رفتارهای فردی به تنظیم رفتارهای اجتماعی، حکومتی و نهایتاً تمدنی نیازمند است. این همان آزمون و فرصت بزرگی است که خداوند در ابتدای گام دوم در پیش روی ما گشوده است.

نشانه بزرگ همراهی خداوند با ما در این راه، شهید بزرگی است که پیش از ورود به این مرحله اعجاب‌انگیز تقدیم کرده و همه ادعا کرده‌ایم که با اقتدای به شهید قاسم سلیمانی می‌خواهیم امتی باشیم که بر مبنای آیه شریفه «رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا» در آخرالزمان تبدیل به امام شده و پیشگام توسعه تمدن نوین اسلامی در میان دیگر اقوام و امم می‌گردد. ویژگی‌های این شهید بزرگوار که در پی شهادت مبارکش بیشتر به چشم آمده، در این مسیر پرافتخار راهگشای ما خواهد بود، همان طور که دست توانای او نیز با ورود به عالم برزخ برای کمک به ما بازتر خواهد بود.

در این صحنه پربهجت و تمدن‌ساز، آنچه پیشتر از هر عاملی دیگری به پیش تاخته و جلوه کرده است، به چشم آمدن طبقه مدافعان سلامت با

همراهی خدا در آوردگاه تمدن‌ها □ ۱۵۷

سردمداری گروه بهداشت و درمان کشور و همراهی مدافعان همیشگی آبروی کشور، بویژه روحانیان و نظامیان و در رأس آن بسیج مردمی و امت پرافتخار انقلاب اسلامی است. این بروز و ظهور، و این همراهی و وحدت، و این صحنه‌های ایثار و جهاد، و نهایتاً این تقدس‌یابی در خصوص امری به ظاهر کاملاً دنیوی، نشانه روشنی از کم‌ترین دستاورد ما در این مصاف خواهد بود که الگوی نوینی را به جهانیان عرضه خواهد کرد، ان شاء الله.

در عرصه سیاست‌گذاری و تعاملات حکومتی و دولتی، همچنان‌که فتنه‌های گام نخست نیز نشان داد که همواره در پس بصیرت و رفتار انقلابی مردم قرار می‌گیرد، به نظر می‌رسد نیازمند توجه بیشتر باشیم. محوریت یافتن نگاه پزشکی مدرن در سیاست‌گذاری این امر که بی‌شک امری همه‌جانبه و تمدنی و فرهنگی است، می‌تواند خسارت‌های سنگین و جبران‌ناپذیری را بر ادامه مسیر تمدن‌سازی و امت‌سازی تحمیل نماید. کنار گذاشتن یاری طب سنتی و مکمل در همان گام‌های نخست، متوجه کردن امر تعطیلی بر بنیان‌های دینی و مناسکی از همان ابتدای کار، در عین اصرار بر عدم تعطیلی و قرنطینه در دیگر ساحات، همراه با افتتاح پی‌درپی بزرگراه‌ها و آزادراه‌ها برای سفر و نمونه‌های قابل تأمل دیگر، همه می‌تواند نشان از ضعف یا ناکارآمدی این رفتار سیاستی باشد.

به نظر می‌رسد تجربه دفاع مقدس و یادآوری خاطرات آن، تا حدودی می‌تواند ما را امیدوار کند که در صورت حفظ وحدت و انسجام و تبعیت از قانون و ولایت می‌توانیم اندک اندک به خود آمده و انحصار سیاست را در امور و چارچوب‌های فهم دنیوی شکسته و اندک اندک توجه مردم را به شکلی جمعی به قوانین ماوراء هم جلب کنیم. بی‌شک الگوی پیشرفت در جمهوری

۱۵۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

اسلامی قطع توجّه از دنیا و تمرکز مطلق بر آخرت نیست. جمع میان دنیا و آخرت که حقیقتی است جاودانه و حاکم بر همه نظام خلقت، الگوی منحصر به فرد انقلاب اسلامی برای رسیدن به تمدن نوین و زمینه‌سازی ظهور است. در این نگاه، زیارت هیچگاه با سلامت در تقابل قرار نمی‌گیرد، اگر اینچنین شد بدانیم یا نگاهمان به زیارت اشکال دارد و یا تعریف‌مان از سلامت. هشیار باشیم، داریم با ولیّ خود، دریا را پشت سر می‌گذاریم.

## ۷. کرونا و عالمی دیگر به نام فضای مجازی

محمد‌هادی همایون<sup>۱</sup>

یکی از تأمل‌برانگیزترین دیدگاه‌هایی را که در این دوره کرونا نایی خواندم، دیدگاهی بود که از سوی حضرت آیت‌الله میرباقری درباره دو احتمال آینده‌نگرانه شیوع کرونا مطرح شده است. احتمال نخست این‌که: «در امتداد این واقعه، فضای عبور از نظم مادی مدرن به نظم معنوی و نظم تحت تأثیر هدایت‌های الهی و در جهت غلبه ولایت حقّه به وجود بیاید». احتمال دوم آن‌که: «دستگاه ابلیس و شیاطین انس از این فرصت استفاده کنند و با طراحی‌های بزرگ و پنهان در پشت صحنه، به دنبال تغییر مفهوم و سازکارهای حکمرانی بر جهان و ایجاد یک نظم پیچیده‌تر مادی؛ یعنی عبور از حاکمیت کنونی قدرتهای مادی بر جهان به سمت حاکمیت مجازی و حکمرانی مجازی و سایبری باشند که فضایی مدیریت‌پذیرتر، خشک‌تر و سخت‌تر است». این

---

۱. استاد دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و

تمدن/ رایانامه: homayoon@isu.ac.ir/ تاریخ نگارش: پانزدهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



یادداشت تکمله و تبیینی است بر این دیدگاه بر اساس فهم و باورهای نگارنده.

آنچه را ما در ادبیات دینی، عالم نام می‌نهمیم، از قبیل عالم دنیا و برزخ و قیامت، بی‌شک به معنای مکانی جدا که انسان‌ها به آن منتقل شده و در آن ظرف قرار می‌گیرند نیست. عالم، فضایی است که از نحوه حضور ما و بر اساس اعمال و رفتارهایمان شکل می‌گیرد. نحوه حضور و جنس دنیوی رفتارهای ما، عالم دنیا، و اعمال و مناسبات برزخی و ملکوتی ما، عالم ملکوت را شکل می‌دهد، آنچنان‌که نحوه حضور هنرمندان در همین عالم دنیا، عالم هنرمندان، و فضای حاکم بر رفتار کودکان، عالم کودکان را شکل می‌دهد. این عوالم در یک جمع‌بندی و تقریب به آنچه تا کنون گفته شده، از ذات اقدس الهی، به نام هاهوت سرچشمه گرفته و سپس در رتبه‌ای پایین‌تر، آنجا که این ذات در قالب اسماء و صفات الهی تجلی کرده و به چشم می‌آیند، به عالم لاهوت می‌رسند. این عالم، نتیجه تجلی تام صفات الهی در رفتار معصومان و اهل بیت علیهم‌السلام، در همین عالم دنیا و طول زندگی مادی ایشان است. لاهوت، در رتبه‌ای پایین‌تر به فضای انسان‌های مؤمن سرریز شده و عالم قیامت یا جبروت را در رتبه نخست، و سپس در تنزلی دیگر، عالم برزخ یا ملکوت را شکل می‌دهد که هر کدام ویژگی‌ها و کارکردهای خاص خود را دارد. نهایتاً در پایین‌ترین لایه و در تنزل آخر، به عالم دنیا یا ناسوت و ملک می‌رسیم که از ماده و قوانین آن سرشار شده است. این سیر در لسان اهل عرفان به قوس نزول و در اصطلاح قرآنی به هیوط نام‌گذاری شده است. در نگاهی دیگر و این بار از پایین به بالا، در فرآیند عروج و قوس صعود، اگرچه، به هر میزان به عوالم بالاتر سیر کنیم، بر شرف آن عالم افزوده

کرونا و عالمی دیگر به نام فضای مجازی □ ۱۶۱

می‌شود؛ اما آنچه سبب این شرف و این سیر می‌شود، اعمالی است که در نازل‌ترین لایه، یعنی عالم دنیا انجام شده است، که فرمودند: «الیوم عمل و لا حساب و غداً حساب و لا عمل». و این معنای جایگاه و اهمیّت عالم دنیا و اعمال آن است. بی‌شک این، بدان معنی نیست که در عالم دنیا، تنها باید دنیوی عمل کرد و پس از انتقال به عالم ملکوت، در رتبه بالاتر، اعمال ملکوتی را انجام داد. رفتارهای ملکوتی در فضای دنیا است که عالم ملکوت را بر انسان‌ها می‌گشاید و آسمان را به زمین پیوند می‌دهد. به تعبیری دیگر، در تاریخ، اتفاقات سرنوشت‌ساز در عالم دنیا واقع می‌شود، اما از سوی کسانی که ضمن حضور فعال در آن، ارتباط خود را با ملکوت قطع نکرده و از آن جا دائماً تغذیه شده و رزق مدام دارند، تا بتوانند راه خود و دیگر انسان‌ها را به سمت آسمان هموار کنند.

اینک آنچه در مورد وضعیّت کرونایی جهان معاصر ما می‌توان گفت، این است که به نظر می‌رسد در پایان جهان و در دوره‌ای که آخرالزمان می‌دانیمش، شیطان و حزب شیطان به آخرین تلاش خود در تقابل با حزب‌الله و زمینه‌سازان ظهور دست زده‌اند، تلاشی نه تنها برای نگاه داشتن انسان در دنیا، که برای کشاندن او به رتبه‌ای پایین‌تر که در اندیشه و خیال باطل‌شان، خود را در آن فضا نیرومندتر و ساختارها و مناسبات‌شان را مستحکم‌تر می‌دانند. این رتبه و فضا، عالمی است که می‌توان آن را «عالم مجازی» یا «فضای مجازی» نام نهاد، عالمی که وهم و خیال در رتبه‌ای پایین‌تر از دنیا و با مجازی اندر مجاز دنیا، آن را برپا ساخته است. همان‌گونه که در مورد عالم دنیا و لزوم هبوط به آن و سپس آغاز سیر از این پایین‌ترین رتبه گفتیم، در این جا نیز گفتگو از مطلوب نبودن ورود به

۱۶۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

این عالم و ادامه تقابل در آن نیست. همان‌گونه که در عالم ملکوت، اثری از جنگ‌افزار و سلاح‌های دنیوی نیست، و در عین حال در سفر به دنیا مأمور شده‌ایم تا «و اعدّوا لهم ما استطعتم من قوه»، در این عالم نیز، بدون تردید باید وارد شده و خود را در جنگ پیش‌رو، به شدت قوی کنیم. تنها با پیروزی در این جنگ مجازی است که می‌توانیم در عالم دنیا نیز، آن را فهم کرده و راه خود را به سمت عوالم بالاتر و بهشت موعود بگشاییم.

در عین حال نباید از یاد برد که در عالم دنیا قرارمان این نبوده که از کاروانسرا بودن آن غافل شده و در آن بمانیم. در دنیا همواره باید با حفظ پیوند به ملکوت و مراحل بالاتر، بر اساس قوانینی آسمانی عمل کرد که در عین حال در دنیا هم معنی‌دار و دارای اثر است. بر همین اساس نیز همواره باید توجه داشته باشیم که در نبرد جدید از سویی باید به جدّ در فضای مجازی وارد و در آن قوی شد، و از سوی دیگر دست‌کم، هر از چندی، سری به عالم دنیا و بالاتر از آن با همه مناسباتش زده و از آن توشه برداریم. در این جبهه گسترده و عمیق، قطع ارتباطات دنیایی را همواره باید وضعیتی اضطراری و نه مطلوب و محتوم بدانیم که برای رفع آن در حال نبردیم.

و سرانجام، نکته آخر آن‌که این چالش و مکر شیطان و حزب او همانند دیگر اقداماتشان در طول تاریخ، اگرچه برای آنان خزی و ذلّت ابدی در پی خواهد داشت، اما نهایتاً در همان لحظه طّراحی و اجراء، به شکلی حقیقی‌تر در چارچوب برنامه الهی و سیر دادن انسان و تاریخ به سوی دارالقرار در حال وقوع و پیشرفت است، که فرمود: «و مکروا و مکر الله و الله خیر الماکرین».

بخش دوم: سیاست فرهنگی و اجتماعی



## ۸. بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار

(تحلیلی از سیاست تعطیلی اماکن مذهبی به علت شیوع بیماری کووید ۱۹)  
نادر جعفری هفتخوانی<sup>۱</sup>

### چکیده

بازاریابی اجتماعی<sup>۲</sup>، کاربرد مفاهیم بازاریابی تجاری در طیف وسیعی از مسائل و مشکلات اجتماعی است که گستره‌ای از کاهش یا رفع فقر تا مسائلی همچون بهداشت و سلامت را دربر می‌گیرد و به دنبال دستیابی به یکی از چهار هدف زیر در مخاطبان است: ترک رفتار نامطلوب، تعدیل رفتار فعلی، رد رفتار بالقوه نامطلوب و پذیرش رفتار جدید. بازاریابی ایمان مدار<sup>۳</sup> نیز به ضرورت توجه به نیازهای مؤمنان و گروه‌های مذهبی، تأثیر مصرف‌کنندگان

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و مدیریت/ دانشگاه امام صادق علیه السلام / گروه مدیریت بازرگانی/  
رایانامه: Jafari@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: سوم فروردین ماه ۱۳۹۹

2. Social Marketing (SM)

3. Faith-Based Marketing (FBM)

محصولات و خدمات اماکن مذهبی (مساجد و بقاع متبرکه) تأکید دارد. پرسش اصلی این پژوهش آن است که: آیا سیاست بستن اماکن مذهبی و بقاع متبرکه - با توجه پیشگیری از شیوع کرونا و قطع زنجیره آن - در جهت یک برنامه بازاریابی اجتماعی سلامت، آمیخته‌های آن، و ابزارهای اجرای سیاست انجام شده است؟ پاسخ به این پرسش در چارچوب مدل مفهومی پژوهش در سه سطح و البته متناسب با موضوع مورد نظر؛ یعنی بقاع متبرکه و اماکن مذهبی بررسی شده است: (۱) هدف بازاریابی اجتماعی سلامت، (۲) آمیخته بازاریابی اجتماعی سلامت، (۳) ابزارهای اجرای سیاست‌های سلامت. یافته اصلی آن بود که این تصمیم سیاستی ستاد ملی مبارزه با کرونا از نظر مفاهیم کلیدی دانش بازاریابی اجتماعی و دانش سیاست‌گذاری عمومی، صحیح نبوده و تطبیق این سیاست و تحلیل اجرای آن براساس مدل مفهومی پژوهش حاضر، در هر سه سطح مورد نظر، نشان از عدم اثربخشی و ناکارایی آن بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** بازاریابی اجتماعی سلامت، بازاریابی ایمان‌مدار، کووید ۱۹، بقاع متبرکه.

## ۱. مقدمه

«با دل خونین لب خندان بیاور همچو جام نی گرت زخمی رسد آبی چو چنگ اندر خروش» / (حافظ)

در روزهای مشحون از اضطراب، ترس و دلهره کرونایی در اسفندماه ۱۳۹۸، تصمیم سیاستی ستاد ملی مبارزه با کرونا مبنی بر تعطیلی اماکن مذهبی (مساجد و بقاع متبرکه) به دلیل پیشگیری از شیوع کووید ۱۹، افزون بر نقدهای علمی، سبب بروز برخی اقدامات نابهنجار در جامعه مذهبی و متدینان شد که به مذاق مسئولان و نیز عده‌ای از نخبگان خوش نیامد و

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۶۷

مکرراً در فضای رسانه ملی و رسانه‌های اجتماعی، نقدهایی دیده می‌شدند که در آن به مقاومت بخشی از مردم به تعطیلی اجباری اماکن مذهبی، زیارت‌گاه‌ها و بقاع متبرکه خرده گرفتند و این‌گونه رفتارها را «تصویری متحجرانه و خرافی از دین» و «موجب وهن دین» انگاشتند و برخی نیز آن را با چوب «تقدم فروع دین بر اصول دین» نواختند. حقیقت این‌گونه رفتارها چه بود؟ آیا مردمی که فکر می‌کردند پناهگاه ایمانی و ملجأ آرامش آن‌ها -در شرایطی که تقریباً اکثر فضاهای عمومی و شهری باز است- به روی آن‌ها بسته است، حق داشتند برآشفته شوند؟ یا حق به جانب آن‌هایی بود که از خطرات بهداشتی تجمعات مردمی از جمله این‌گونه گردهمایی‌ها و تجمعات مذهبی نگرانی داشتند؟ آیا گروه اول، مستحق اتهام «جاهلیت سازمان‌یافته» و «خوارج» بودند؟ یا گروه دوم، واقعیت‌های جامعه‌ی ایمانی خود را به‌درستی نمی‌شناختند؟

این پژوهش در پی بازخوانی و تحلیل خط‌مشی و سیاستی است که در چنین شرایط بحرانی و در این اضطراب عمومی، حاکم بر جامعه مذهبی ایران در شهرهای بزرگ و کوچک، توجه خود را صرفاً به راهکار تقویت «بهداشت جسمی» محدود کرد و نه تنها از این فرصت برای محوریت دادن به مراکز مذهبی (مساجد و بقاع متبرکه ...) بهره نگرفت؛ بلکه با توقف فعالیت و تعطیل کردن این مراکز، کمترین کارکرد آن‌ها را که کمک به آموزش‌های عمومی پیشگیرانه و تقویت «بهداشت اجتماعی و روحی» جامعه بود نادیده گرفت و این منابع مهم تقویت انسجام و سرمایه‌ی اجتماعی را در پرفضیلت‌ترین ماه سال از جامعه و مردم دریغ کرد. پرسش اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا سیاست بستن اماکن مذهبی و بقاع متبرکه -با توجه



پیشگیری از شیوع کرونا و قطع زنجیره‌ی آن- در جهت یک برنامه بازاریابی اجتماعی سلامت، آمیخته‌های آن، و ابزارهای اجرای سیاست انجام شده است؟ برای پاسخ نیازمند مرور پیشینه نظری و تجربی مرتبط با موضوع هستیم.

## ۲. پیشینه‌ی نظری

### ۱-۲. بازاریابی اجتماعی

منظور از بازاریابی اجتماعی، کاربرد مفاهیم بازاریابی تجاری در طیف وسیعی از مسائل و مشکلات اجتماعی است. اندیشه اولیه این بود که بازاریاب‌های اجتماعی قادرند بر «پذیرش یک اندیشه اجتماعی» از طریق طراحی، اجرا و کنترل برنامه‌های بازاریابی اجتماعی تأثیر بگذارند. امروزه بازاریابی اجتماعی را طراحی، اجرا و کنترل برنامه‌هایی برای افزایش مقبولیت یک اندیشه یا رفتار اجتماعی در گروه یا گروه‌های هدف می‌دانند. گستره کاربردهای بازاریابی اجتماعی از کاهش یا رفع فقر آغاز می‌شود و تا مسائل زیادی همچون بهداشت و تغذیه، رفتار شهروندی و حتی مسائلی همچون کارآفرینی اجتماعی را در برمی‌گیرد (محسنی، ۱۳۹۶: ۲۹-۳۰). تعریف‌های مختلفی که از بازاریابی اجتماعی طرح شده در دو نکته اصلی مشترک هستند: (۱) تأکید روی اثرگذاری رفتار داوطلبانه است و نه رفتار به شکل کلی؛ بنابراین، تأکید بازاریابی اجتماعی در مورد «نفوذ» است و نه «فشار» و یا کنترل‌های اجباری اجتماعی (۲) مخاطب هدف، هر فرد است و نه سازمان‌های بزرگ اجتماعی (Stewart, 2015: 2). بازاریابی اجتماعی به دنبال دستیابی به یکی از چهار هدف زیر در مخاطبان است: ترک رفتار نامطلوب، تعدیل رفتار فعلی، رد رفتار بالقوه

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۶۹

نامطلوب و پذیرش رفتار جدید (حسنقلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴، ۷۰).

## ۲-۲. آمیخته بازاریابی اجتماعی

آمیخته یا ترکیب بازاریابی اجتماعی عوامل تحت‌کنترلی هستند که با استفاده از آن‌ها می‌توان رفتار مخاطبان هدف را تحت تأثیر قرار داده، اندیشه و رفتار مطلوب اجتماعی مدنظر خود را در میان مخاطبان ترویج کند و آنان را به‌سوی رفتار مطلوب هدایت نمایند. این آمیخته، افزون بر چهار موردی که در بازاریابی تجاری به ۴ پی معروف هستند و در بازاریابی اجتماعی نیز کاربرد دارند، چهارعامل دیگر نیز دارد که مختص بازاریابی اجتماعی‌اند: عموم مردم، مشارکت، سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها، و منابع مالی<sup>۱</sup>.

منظور از عموم مردم، گستره مخاطبان برنامه بازاریابی اجتماعی و طیف‌های متعدد مردم است که به دو دسته مخاطب «درونی» و مخاطب «بیرونی» تقسیم می‌شوند. مخاطبان بیرونی آنهایی هستند که قرار است گرایش‌ها و رفتارهای آن‌ها به‌صورت مستقیم تحت تأثیر برنامه بازاریابی اجتماعی قرار گیرد و تغییر کند. همچنین کسانی که تأثیر مستقیم بر تصمیم‌های دسته اول دارند و نقش اساسی در زندگی آن‌ها بازی می‌کنند، در این دسته دوم می‌توان از دوستان، اعضای خانواده، و بویژه گروه‌های مرجع اجتماعی نظیر پزشکان و چهره‌های مشهور نام برد. گروه دیگری از مخاطبان عام بیرونی، سیاست‌گذاران هستند و اهمیت آن‌ها از این لحاظ است که محیطی که قرار است این تأثیر در آن واقع شود از سوی آن‌ها ایجاد می‌شود؛ پس باید به‌صورت کامل با برنامه هماهنگ باشند. در کنار طیف مختلف

---

1. Publics, Partnership, Policy & Purse Strings

۱۷۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

مخاطبان بیرونی، برای این‌که بتوان برنامه بازاریابی اجتماعی موفق‌تری داشت باید از همان ابتدا مخاطبان درونی (افراد داخل برنامه بازاریابی اجتماعی) را هم بخوبی توجیه و همراه کرد.

منظور از مشارکت، توجه به پیچیدگی مسائل اجتماعی است؛ به گونه‌ای که یک سازمان مانند وزارت بهداشت، هیچ‌گاه نمی‌تواند به تنهایی کاری کند که تأثیر مطلوبی در جامعه داشته باشد. به همین سبب، برای انجام کاری قابل توجه در این زمینه‌ها، حتماً نیاز به آن است که با همیاری گروه‌های دیگر اجتماعی، گروه‌سازی و کار گروهی صورت پذیرد. این کار باعث گسترده‌شدن منابع پوییش (= کمپین) و دسترسی به مخاطبان بیشتری می‌شود. برای مثال، در پوییش بهبود کیفیت رانندگی، نیروی انتظامی حتماً نیاز به این داشت که با وزارت آموزش و پرورش هماهنگی داشته باشد، چون بستر اصلی این پوییش در مدارس بود؛ بنابراین، طرح همیاران پلیس آفریده شد. منظور از سیاست و سیاست‌گذاری، آن است که تغییر رفتار و نگرش در مخاطبان مداومت و بقا داشته باشد، وگرنه همانند برخی تبلیغات تجاری پرتکرار، صرفاً برای مدتی کوتاه، اثربخش خواهد بود و بس. در این زمینه باید از سیاست‌گذاری کمک گرفت تا باعث تغییر شرایط محیط شود. به‌عنوان مثال، در موضوع بستن کمربند ایمنی، تبلیغات فراوان در زمینه اهمیت این رفتار (با مشارکت صداوسیما) در ترکیب با سیاست جریمه قانونی برای نبستن کمربند، باعث مداومت این رفتار فرهنگی تغییر یافته شد.

### ۳-۲. ابزارهای اجرای سیاست

ابزارهای سیاست، وسایلی هستند که از طریق آن‌ها اهداف سیاست محقق

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۷۱

می‌شوند. انتخاب ابزار یا بهتر بگوییم انتخاب «ترکیب مناسب ابزارها» به معنی انتخاب ابزارهایی است که احتمال دستیابی به اهداف سیاست‌های عمومی را با هزینه‌ی قابل‌قبولی افزایش می‌دهند. دامنه گسترده‌ای از ابزارها وجود دارد که به دولت اجازه می‌دهند نوع و میزان دخالت خود را به‌وسیله آن‌ها تعیین کند. در مطالعه و به‌کارگیری ابزارهای سیاست با توجه به ویژگی ابزارها باید نوعی دقت علمی و وسواس ارزشی به خرج داد. یکی از مهم‌ترین نکات در انتخاب ابزارها آن است که «ابزارها باید متناسب با محیطی که قرار است در آن به‌کار گرفته شوند انتخاب شوند و با مقتضیات مکاتب فکری و بومی در جایی که قرار است در آن به‌کار روند، هماهنگ شوند» (دانایی‌فرد و صمصامی، ۱۳۹۵: ۴۱۵-۴۱۸).

در گونه‌شناسی ابزارهای سیاست، طبقه‌بندی‌های مختلفی وجود دارد که مطابق با موضوع این مقاله، به معرفی دو گونه‌شناسی بسنده می‌شود:

۱) **گونه‌شناسی بر مبنای ویژگی‌های بازار**، شامل ابزارهای دارای اثر مستقیم در مقابل ابزارهای دارای اثر غیرمستقیم؛ ابزارهای داوطلبانه - الزام‌آور؛ ابزارهای دارای جنبه‌ی تنبیهی - جنبه تشویقی؛ ابزارهای شفاف و صریح - مبهم و غیرصریح؛ ابزارهای ارشادی و هدایت‌گر - قهری و سرکوب‌گر؛ توانمندسازها - محدودکننده و تضعیف‌کننده؛ و ابزارهای اقتضایی - فراگیر. ۲) **گونه‌شناسی بر مبنای ویژگی‌های رفتاری**، با تأکید بر این‌که موانع موجود بر سر اجرای سیاست‌ها از سوی افراد را رفع کند. بنابراین، این ابزارها با فراهم‌کردن راهنما، اختیار، مشوق‌ها، توانمندسازها، تأثیرگذاری بر ارزش‌ها و ادراکات و ارتقای یادگیری، سعی می‌کنند این موانع را رفع کنند. اجزای این گونه‌شناسی عبارت است از: ابزارهای اقتدار؛ ابزارهای تشویقی؛ ابزارهای توانمندساز؛

۱۷۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

ابزارهای نمادین؛ و ابزارهای یادگیری (دانایی فرد و صمصامی، ۱۳۹۵: ۴۲۰-۴۲۸).

نکته‌ی مهمّ در خصوص ابزارهای اجرای سیاست آن است که معمولاً برای تدوین سیاست‌ها زمان زیادی صرف می‌شود؛ اما حتی کسری از این زمان هم برای پرداختن به ابزارهای اجرای سیاست‌ها به‌عنوان حلقه واسط میان نظر و عمل تخصیص نمی‌یابد. نتیجه چنین رویکردی نیز البته ضعف در تحقق سیاست‌هاست (دانایی فرد و صمصامی، ۱۳۹۵: ۴۵۴-۴۵۵). نهایتاً با اشاره به ماهیت فلسفه سیاسی حاکم بر نظام جمهوری اسلامی و تأثیر آن بر شکل و محتوای سیاست‌های عمومی، معتقدند: «در نظام اسلامی افزون بر دو منبع قرآن و سنت، باید به منبع عقل و اجماع ملی (میان سیاست‌گذاران، نخبگان و مردم) هم توجه داشت. توصیه دیگر آن‌ها به «متعادل کردن ابزارها با توجه به الگوی (= پارادایم) اسلامی حاکم» برای سیاست‌گذاران است.

#### ۴-۲. بازاریابی ایمان‌مدار

به بازاریابی محصولات (کالاها و خدمات) مذهبی یا بازارگزینی گروه‌های مذهبی به‌عنوان مخاطبان هدف و خاصّ یک برنامه بازاریابی گفته می‌شود و ضمن آن مباحثی چون شناسایی گروه‌های مذهبی، روش‌ها و راهبردهای خاصّ بازاریابی گروه‌های مذهبی، و رفتار مصرف‌کنندگان مذهبی مطرح می‌شود (هاچینز و استایلیسترا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). هدف از کاربرد این مفهوم در این مقاله، توجه دادن مخاطبان به ضرورت توجه به نیازهای مؤمنان و گروه‌های

---

1. Hutchins and Stielstra

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۷۳  
مذهبی به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات اماکن مذهبی (مساجد و بقاع  
متبرکه) است.

## ۵-۲. جمع‌بندی پیشینه نظری

در جمع‌بندی از پیشینه نظری، می‌توان به گزاره‌های مهم زیر و مدل مفهومی  
حاصل از آن (شکل شماره ۱) اشاره نمود:

- در بازاریابی اجتماعی سلامت، تأکید درباره اثرگذاری رفتار داوطلبانه و «نفوذ» است؛ نه «فشار» و یا کنترل‌های اجباری اجتماعی؛
- با تأکید درباره مؤلفه «عموم مردم» از آمیخته بازاریابی باید گفت خود «سیاست‌گذاران» بخشی از مخاطبان عام بیرونی‌اند؛ زیرا محیطی که قرار است تأثیر پیام‌ها در آن واقع شود، از سوی آن‌ها ایجاد می‌شود؛ یک برنامه بازاریابی اجتماعی موفق، در کنار این طیف، باید از همان ابتدا مخاطبان درونی (افراد داخل برنامه بازاریابی اجتماعی) را هم به‌خوبی توجه و همراه کند؛
- منظور از مؤلفه «مشارکت» از آمیخته بازاریابی، توجه به پیچیدگی و چند بُعدی بودن مسائل اجتماعی است؛ حتی در مسائل نظام سلامت و بهداشت، یک سازمان مانند وزارت بهداشت حتماً نیاز به همیاری گروه‌های دیگر اجتماعی، گروه (= تیم) سازی و کار گروهی دارد. این کار باعث گسترده شدن منابع پویا و دسترسی به مخاطبان بیشتری می‌شود؛
- منظور از مؤلفه «سیاست» از آمیخته بازاریابی آن است که تغییر رفتار و نگرش در مخاطبان مداومت و بقا داشته باشد وگرنه اثربخشی آن همانند برخی تبلیغات تجاری پرتکرار، صرفاً برای کوتاه‌مدت خواهد

بود. در این زمینه باید از سیاست‌ها کمک گرفت تا بتوانند باعث تغییر پایدار شرایط محیط شوند؛

- با توجه به ویژگی ابزارهای اجرای سیاست، در به‌کارگیری آن‌ها باید نوعی «دقت علمی و وسواس ارزشی» به خرج داد. یکی از مهم‌ترین نکات، انتخاب ابزارها متناسب با محیطی‌ست که قرار است در آن به‌کار گرفته شوند و هماهنگی آن‌ها با مقتضیات مکاتب فکری و بومی همان محیط است؛
- برای اجرای سیاست‌های سلامت-متناسب با موضوع این مقاله- ابزارهای زیر مؤثرتر هستند: ابزارهای داوطلبانه، ابزارهای دارای جنبه تشویقی، ابزارهای شفاف و صریح، ابزارهای ارشادی و هدایت‌گر، توانمندسازها، ابزارهای اقتضایی، و ابزارهای نمادین؛
- سیاست‌گذاران در نظام اسلامی افزون بر دو منبع قرآن و سنت، باید به منبع عقل و اجماع ملی (میان سیاست‌گذاران، نخبگان و مردم) هم توجه نمایند. متعادل‌کردن ابزارها با توجه به الگوی اسلامی حاکم برای سیاست‌گذاران کشور کاملاً قابل توصیه است؛
- بازاریابی ایمان مدار بر ضرورت توجه به نیازهای افراد و گروه‌های مذهبی به‌عنوان مصرف‌کنندگان خدمات مراکز مذهبی (مساجد و بقاع متبرکه) تأکید دارد و معتقد است موفقیت خط‌مشی و سیاست مرتبط با این افراد، وابسته به بازاریابی ایمان‌مدار است.



نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش (بازاریابی اجتماعی مؤثر در نظام سلامت)

### ۳. پیشینه‌ی تجربی

رضایی و کشاورز (۱۳۹۳) در مقاله «کاربرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت؛ مطالعه‌ای مروری» با مقالات و گزارش‌های مرتبط با کاربرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت در ایران و جهان و طبقه‌بندی آن‌ها، به این یافته رسیدند که بازاریابی اجتماعی نه تنها بر رفتار یک محصول خاص؛ بلکه بر متغیرهای دیگری چون آگاهی، باورها و وضعیت سلامت نیز اثر داشته و از جمله میزان موفقیت گزارش شده در تغییر رفتار بهداشتی افراد مورد مطالعه، طیف نسبتاً گسترده‌ای از کاهش ۱۰ درصدی تا افزایش ۳۰ درصدی در مصرف آن بوده است.

خانم جوآن لاپین<sup>۱</sup> در مقاله‌اش با تأکید بر نقش رهبران مذهبی در عرصه مبارزه علیه بیماری‌ها می‌نویسد: «در هنگام بروز یک بیماری واگیر و بحران سلامت، رهبران مذهبی نخستین افرادی نیستند که مورد مشورت دولتمردان قرار می‌گیرند؛ اگرچه اینان -از نظر من به مثابه یک کارشناس مقابله با بیماری‌های واگیر- اصلی‌ترین افرادی هستند که از توان و قابلیت اثرگذاری بر

1. Jo Anne Lyon



۱۷۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

رفتار مردم در کشور برخوردارند» (لاین، ۲۰۱۶: ۲۱). وی این نقش‌آفرینی را معمولاً از نوع مشارکت در جریان خدمات خیریه بهداشتی و حمایتی از بیماران و آموزش روش‌های پیشگیری می‌داند و ضمن اشاره به تجربیات مؤثر و نقش‌آفرینی قابل توجه رهبران مذهبی در خصوص بیماری‌هایی مانند ایدز و ابولا در کشورهای مختلف، راهکارهایی را برای ایفای نقش گروه‌های مذهبی ارائه می‌دهد که از جمله آن «رفتار تغییریابنده» است و منظور از آن، تعیین کدهای عملیاتی برای تغییر رفتار به منظور پیشگیری از شیوع بیماری است. لاین نتیجه می‌گیرد: «مهم است که توجه کنیم، دین اساساً عامل تعیین رفتار است. رهبران مذهبی قادرند که به مردم‌شان گوش فرا دهند و آن‌ها را قانع و ترغیب کنند تا ضمن رفتارهای مراقبتی و پیشگیرانه، حتی در صورت ابتلا و فوت افراد هم روش‌هایی ایمن، و قابل قبول از نظر فرهنگی و مذهبی را اختیار کنند. این میزان مشارکت و مداخله از سوی رهبران مذهبی، می‌تواند یک نقطه‌ی کلیدی در کاهش شیوع و همه‌گیری بیماری‌ها باشد.» (لاین، ۲۰۱۶: ۲۱)

بابایی (۱۳۹۸) در یادداشت خود «کرونا و معیار مرگ تمدن‌ها» به کتاب «تنهایی دم مرگ» از نوربرت الیاس و نظر وی در مقایسه مرگ مدرن در عصر جدید و مرگ سنتی اشاره می‌کند و «تنهایی هنگام مرگ» را بسیار آزاردهنده می‌بیند و می‌گوید: بیشتر مرگ‌های مدرن در بیمارستان و در تنهایی و در حالتی ناخوشایند رخ می‌دهد، در حالی که در قدیم افراد در کنار خانواده، جهان را ترک می‌گفتند، اعضای خانواده حرف‌های تسلی بخش به فرد محتضر می‌زدند، فرد محتضر هم اطرافیان خود را نصیحت و به آن‌ها وصیت می‌کرد.

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۷۷

از نظر الیاس، ما در فرآیند تمدن شدن، مسئله مرگ را به شدت سرکوب کرده‌ایم، از آن غافل مانده‌ایم و به مرگ اجازه بروز در زندگی نداده‌ایم، در حالی که زندگی با مرگ معنا پیدا می‌کند و با مرگ ادامه می‌یابد. مرگ و زندگی همیشه با هم و در هم تنیده‌اند. در جهان سنتی افرادی که در قید حیات بودند، ناظر و شاهد مرگ اطرافیان هم بودند و مرده‌ها از زنده‌ها رانده نمی‌شدند، اما در دنیای جدید افرادی که دم مرگ هستند، از زنده‌ها رانده می‌شوند و این رانده‌شدن، مرگ مضاعفی را برای افراد در حال مرگ موجب می‌شود. در واقع، طی «فرآیند تمدن»، مردن هرچه بهداشتی‌تر شده، ولی این بهداشتی شدن، مرگ را غیرانسانی‌تر کرده و محتضران را غریب‌تر و تنهاتر ساخته است.

الیاس در این کتاب از پزشکان، پرستاران و همه‌ی ما می‌پرسد: آیا نباید بیش از آن که به فکر مراقبت از جسم و اندام بیماران باشیم از «خود» بیماران مراقبت کنیم؟ در واقع مردن در جوامع صنعتی ما همراه با انزوای عاطفی است و قبل از این که جسم آدم‌ها بمیرد، روح‌شان می‌میرد ... اگر واقعیت مرگ را بهتر درک می‌کردیم و آن را در فرآیند تمدنی خود سرکوب نمی‌کردیم امروز در سخن گفتن از مرگ انسان‌ها، انسانی‌تر عمل می‌کردیم. بابایی به مدد مفهوم‌پردازی الیاس از مرگ در تمدن مدرن، از «بی‌معنایی و حس تنهایی در عموم مبتلایان به کرونا» اعلام نگرانی می‌کند و معتقد است «جامعه اسلامی و متولیان فکر و فرهنگ و معنا در آن، نباید نسبت به این وضعیتی بی‌اعتنا باشند؛ بلکه باید تمهیداتی بیاندیشند تا مراقبت‌های معنوی از مرگ‌های بی‌معنای مدرن و تنهایی‌های دم مرگ انجام شود». راه حل پیشنهادی وی نیز «امداد فرهنگی» است که آن را کارکرد طلبه‌ها و

بسیجیان آموزش‌دیده و فعال‌سازی ظرفیت‌های آن‌ها در بیمارستان‌ها می‌داند که می‌تواند کمکی باشد به آسیب‌دیدگان روحی از کرونا؛ زیرا طلبه‌های جهادی و امدادگر باید جای خود را در امور روانی و روحانی بیماران که بسیار هم خالی است، پر نمایند!<sup>۱</sup>

مسعودی‌پور (۱۳۹۸) در تحلیلی که از چرایی عدم موفقیت برنامه بازاریابی اجتماعی برای مقابله با کرونا ارائه می‌دهد، ضمن تطبیق یک مدل بازاریابی اجتماعی بر شرایط کرونایی امروز، به نقد برنامه‌های تبلیغاتی «ستاد ملی مبارزه با کرونا»<sup>۲</sup> می‌پردازد. وی با تأکید بر اهمیت عنصر ترس در برانگیختگی مخاطبان برای پیگیری رفتارهای مطلوب و زمینه‌سازی موفقیت برنامه‌های تبلیغاتی مرتبط با کرونا، رویکرد فعلی مسئولان؛ یعنی «تزریق ترس کنترل‌شده و رقیق‌شده به جامعه» را -که ناشی از تصمیم کلان دولت مبنی بر عدم ایجاد اضطراب و نگرانی در مردم است- نادرست می‌انگارد و آن را با رویکرد دولتمردان اروپایی در کشورهایمانند آلمان و انگلیس که «حداکثرسانی ترس و اضطراب در مردم خود» مقایسه کرده و نتیجه می‌گیرد که نباید شدت ترس در مخاطبان (عموم مردم) به این حد پایین آورده می‌شد که دیگر توصیه‌ها و التماس‌های بعدی مسئولان برای در خانه ماندن بی‌فایده باشد. وی در تحلیل عدم موفقیت کامل تبلیغات اجتماعی، علاوه بر ضعف در استفاده از الگوهای علمی بازاریابی اجتماعی، عدم آمادگی مردم

---

۱. جالب این که ایشان به‌جای معنابخشی و رفع تنهایی از مردم مضطرب را از طریق مناسک مذهبی (مناجات و زیارت) در اماکن مذهبی پی‌بگیرد، طلبه‌ها و بسیجیان را به بیمارستان‌ها دعوت می‌کند!

۲. از این پس در این مقاله با هدف اختصار، تنها از واژه‌ی ستاد به‌جای نام کامل ستاد ملی مبارزه با کرونا استفاده می‌شود.

کشورمان برای «فرمان‌پذیری شهروندی»<sup>۱</sup> را نیز مؤثر می‌داند.

لطیفی (۱۳۹۸) در تحلیلی از «تعطیلی مساجد و بقاع متبرکه و ضربه‌های روحی و روانی ناشی از آن» با تعجب از این‌که این اماکن در این ایام، طبق اذعان مسئولان امر، با دستورات بهداشتی بسیار هماهنگ بودند، در پرسش از تعطیلی این اماکن مقدّس، تصمیم‌گیران را به کارکردهای متعدد این فضاها توجه می‌دهد: «مساجد و حرم‌های مطهر، فضاهای معنوی هستند و کارکردشان فقط برگزاری نماز و زیارت زبانی نیست؛ بلکه کارکردهای دیگری هم دارند و به همین دلیل امروز این اماکن باید فعال‌تر دیده شوند و در منظومه مبارزه با کرونا، نقش مهمی‌تر داشته باشند.» وی به کارکردهایی مانند توان بسیج نیروهای داوطلب، توان آموزشی و اشاعه رهنمودهای بهداشتی و اجتماعی فرهنگی متناسب، کاهش آلام اقتصادی بخش جدّی جامعه، و کارکرد نیایشی مساجد و بقاع متبرکه در فضای آرام اشاره می‌کند و کارکرد اخیر را نیازی می‌داند که در این روزها برای بسیاری از مردم از نان شب واجب‌تر است: «همه خانواده‌های مصیبت‌دیده در این ایام، نتوانسته‌اند برای عزیزان خود سوگواری کنند و مراسمی عمومی بگیرند. ضربه‌های روحی و روانی ناشی از تصمیم منع حضور ایشان در مساجد و اماکن مقدّس را چه کسی جبران می‌کند؟». وی در پایان با مقایسه دو ارزش زنجیره کرونا و زنجیره سرمایه اجتماعی نتیجه می‌گیرد که: «کسانی که تصمیم به تعطیلی مساجد و اماکن زیارتی گرفته‌اند فکر می‌کنند زنجیره گسترش ویروس کرونا

---

۱. منظور از فرمان‌پذیری شهروندی، جایی است که الزام و اجبار قانونی وجود ندارد و مردم تنها به دلیل این‌که مرجع دارای صلاحیت و مورد تأیید دولت، همکاری آن‌ها را خواسته، رفتار مطلوب را انجام می‌دهند. این موضوع از آن جهت مهمّ است که هیچ‌گاه نمی‌توان تنها در قالب زور و اقدامات پلیسی رفتارهای مطلوب را در جامعه رواج داد؛ بویژه در شرایط بحران که نیاز به همکاری سریع مردم وجود دارد.

۱۸۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

را قطع کرده‌اند؛ درحالی که زنجیره حفظ و گسترش سرمایه اجتماعی مردم متدین کشور را قطع کرده‌اند ... ای‌کاش مسئولان خط‌مشی‌گذار کشور متوجه شوند که زنجیره گسترش ویروس کرونا در مساجد و اماکن متبرکه پاکیزه، اثرگذار و چندکارکرده نیست و تعطیلی آن‌ها در میان‌مدت، آثار جبران‌ناپذیر دارد».

خانم لی ادلکورت<sup>۱</sup>، متخصص پیش‌بینی روندها مهم‌ترین کارکرد فراگیری جهانی کرونا را در ایجاد یک «قرنطینه مصرف» می‌داند که با تأثیر شگرف فرهنگی و اقتصادی و تغییراتی که در شیوه زندگی انسان‌ها می‌دهد در نهایت به بشریت اجازه خواهد داد ارزش‌های خود را از نو بچیند. وی همچنین به مزایای زیست‌محیطی متعدد ناشی از اختلال اقتصادی کرونایی از جمله آسمان صاف و هوای پاک اشاره می‌کند: «تأثیر ویروس کرونا چندلایه و پیچیده است، از ناباوری و قوت قلب اجتماعی گرفته تا درکی مترقی از تأثیرش بر جان‌های ما، دلهره ترسناک سناریوهای احتمالی، و از تحقق راهکارهای نهایی برای تفکیک خودخواسته در جامعه گرفته تا ... خلوت‌های مستقل شخصی» ... وی ضمن همدردی با خانواده قربانیان این بیماری می‌گوید: «امیدوارم مرگ آن‌ها بیهوده نباشد و جهان بکوشد کرامت و بقای انسان را احیا کند ... تأثیر شیوع این ویروس وادارمان خواهد کرد شتاب را کم کنیم، در خانه کار کنیم، صرفاً میان دوستان صمیمی و خانواده پی سرگرمی باشیم، و یاد بگیریم خودبسنده و مراقب باشیم». ادلکورت تأثیرات فرهنگی کووید ۱۹ را هم مهم تلقی می‌کند: «روح و روان بشر انگار مقاومت

---

۱. Lidewij Edelkoort آینده‌پژوه و روندپژوه آلمانی و متولد ۱۹۵۰ است که عمده‌ی فعالیت خود را بر روندهای طراحی مد متمرکز کرده است.

می‌کند و می‌خواهد بیازماید و ببیند چیزها خودبه‌خود ازهم می‌پاشند یا نه. بنابراین، یک وقفه ناگهانی در تمام این چیزها به خاطر ویروس، قدرت تصمیم‌سازی را از ما می‌گیرد؛ زیرا ما دیگر عادت نداریم کارها را بدون تعجیل انجام بدهیم، منتظر جواب‌ها بمانیم و پی‌راه‌حل‌ها بگردیم یا در حیات‌خلوت‌مان تولید کنیم. تأثیر ویروس، فرهنگی خواهد بود و برای ایجاد دنیایی دیگر و بسیار متفاوت حیاتی ... انگار پیش‌بینی‌ام از «عصر آماتور» خیلی زودتر از چیزی که فکر می‌کردم محقق می‌شود». پیش‌بینی‌های وی از آینده جهان پس از کرونا زمینه و فرصت بسیار خوبی برای بازتعریف نقش مذهب در زندگی اجتماعی مردم و ترویج سبک زندگی مؤمنانه فراهم می‌آورد. هوده‌شناس (۱۳۹۸) در یادداشت «دنیای پس از کرونا» با تأکید بر اهمیت این واقعه، معتقد است تاریخ معاصر ما به «قبل از کرونا و بعد از آن» تقسیم خواهد شد و گمانه می‌زند که هیچ چیز در جامعه ایرانی، بعد از فروکش کردن تب کرونا، مثل قبل نخواهد شد: «حتی ایدئولوژی و اعتقادات مذهبی - که از سنگین‌ترین نوع تعصبات به شمار می‌روند - همگی رنگ می‌بازند؛ یا شاید هم بنا به مقتضیات، رنگ عوض کنند. بویژه خرافات ناشی از جهالت که همچنان در قشرهایی از جامعه به وفور رواج دارد. وضعیت اجتماعات مذهبی و اماکن متبرکه پس از این ایام، عوض شده و چه بسا ماهیت و کارکردشان به تدریج تغییر خواهد کرد!» از نظر وی دامنه این تغییرات، کسب‌وکارها، روابط اجتماعی و ارتباطات شخصی بین مردم و حتی سطح و نحوه ابراز محبت در بین افراد را هم دربر می‌گیرد و در واقع تحولات زیرساختی و ریشه‌ای در کلیت جامعه و مؤلفه‌های مختلف آن مثل اقتصاد، اجتماع، اخلاقیات، فرهنگ، مذهب، ایدئولوژی، ورزش، پزشکی، بازرگانی، علم

۱۸۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)  
و فناوری ایجاد خواهد شد.

#### ۴. بحث و اندیشه اصلی

آیا سیاست بستن اماکن مذهبی و بقاع متبرکه - با توجیه پیشگیری از شیوع کرونا و قطع زنجیره‌ی آن - در راستای یک برنامه بازاریابی اجتماعی سلامت، آمیخته‌های آن، و ابزارهای اجرای سیاست انجام شده است؟ در واقع چه نسبتی میان این سیاست - که اعلام و اجرا شد - و متغیرهای مدل مفهومی این مقاله برقرار است؟ پاسخ به پرسش اصلی این پژوهش در چارچوب مدل مفهومی تحقیق در سه سطح و البته متناسب با موضوع آن یعنی اماکن مذهبی (مساجد و بقاع متبرکه) بررسی می‌شود: (۱) هدف بازاریابی اجتماعی سلامت، (۲) آمیخته بازاریابی اجتماعی سلامت، (۳) ابزارهای اجرای سیاست‌های سلامت.

#### ۱-۴. سطح اول - هدف بازاریابی اجتماعی سلامت: اثرگذاری بر رفتار داوطلبانه از طریق نفوذ (نه فشار و اجبار)

در مواجهه با تصمیم ستاد مبنی بر توقف فعالیت‌های اماکن مذهبی و بقاع متبرکه، تاکنون صرف نظر از چند تجمّع اعتراضی در مقابل آستان‌های مقدّس، نوشته‌ها و اظهارنظرهایی نیز در فضای رسانه‌ای و بویژه رسانه‌های اجتماعی ارائه گردید که در بخش پیشینه تجربی به برخی از آن‌ها اشاره شد. به صورت کلی این واکنش‌ها و اظهار نظرهای مکتوب و شفاهی را می‌توان به سه دسته تقسیم نمود؛ دسته‌ای که از این اقدام حمایت کردند و ضمن تأیید کارکرد پیشگیرانه (و شاید به دلیل فشار رسانه‌ای شدید رسانه‌های معاند خارجی) آن را اقدامی مفید و مناسب برای حفظ منزلت قدسی این

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۸۳

مکان‌ها و دفع دیدگاه‌های متعصبانه‌ی مذهبی دانستند (ازجمله هوده‌شناس، ۱۳۹۸). دسته دوم ظاهراً اصل این تصمیم و اقدام را پذیرفتند و برای تحکیم و تقویت آن پیشنهادهایی ارائه نمودند (ازجمله اظهارات مسئولان محترم سازمان اوقاف؛ بابایی، ۱۳۹۸؛ مسعودی‌پور، ۱۳۹۸) و دسته سوم نیز تلاش کردند اصل این تصمیم را به دلایل علمی نقد و رد کنند (ازجمله لطیفی، ۱۳۹۸).

در مجموع به نظر می‌رسد تصمیم ستاد برای تعطیلی بقاع متبرکه و اماکن مذهبی در سایه دستور کلان رهبری مبنی بر این‌که «مردم از توصیه‌ها و دستورالعمل‌های مجموعه‌های مسئول تخطی نکنند ... رعایت مقرراتی را که مسئولین برای ما مشخص می‌کنند، کاملاً برای خودمان فریضه بدانیم و لازم بدانیم و عمل کنیم» (بیانات، ۱۳۹۸/۱۲/۱۳) لازم‌الاتباع تلقی گردید و درواقع، ستاد نه تنها هیچ تلاشی برای اثرگذاری بر رفتار داطلبانه مردم از طریق اقناع و نفوذ انجام نداد، بلکه بر فشار و اجبار نیز تأکید نمود. اگرچه چنین دستوراتی ازسوی ستادی اجرایی که بافت اعضایش عموماً متخصصان پزشکی هستند، غیر قابل نقد نیست و نقدها نیز قطعاً برای تقویت جنبه‌های کارشناسی تصمیم‌های ستاد در مواقع آتی و تبدیل تهدیدها به فرصت‌ها - چنانچه رهبری نیز تأکید نمودند- ضرورت دارد: «مسئله یک مسئله گذرا است، یک چیز فوق‌العاده نیست؛ از این حوادث در کشور پیش می‌آید ... تجربیاتی که ما در این زمینه به دست می‌آوریم و فعالیت‌تی که مردم می‌کنند، دستگاه‌ها می‌کنند و در واقع یک رزمایش عمومی در این زمینه انجام می‌گیرد، این می‌تواند یک دستاورد باشد. اگر این دستاوردها را داشته باشیم، بلا برای ما تبدیل می‌شود به نعمت، تهدید تبدیل می‌شود به فرصت»



#### ۲-۴. سطح دوم- آمیخته بازاریابی اجتماعی سلامت: عموم مردم (توجیه و

##### همراهی)؛ مشارکت (همه نهادها)؛ سیاست‌های پایدارساز

مؤلفه نخست در این سطح «عموم مردم» و منظور از آن انجام اقداماتی برای توجیه متناسب موضوع برای مخاطبان و جلب همراهی آنان است. نباید فراموش کرد که اهل مسجد و زائران بقاع متبرکه، مؤمنانی با باورهای عمیق مذهبی و در عین حال ولایت‌شناس و ولایت‌مدارند؛ ولی این گروه هم منافاتی میان پیروی از امر رهبری، مراعات دستورالعمل‌های بهداشتی و پیشگیری‌های مرسوم با حضور در فضای معنوی آستان‌های مقدّس و امامزاده‌ها نمی‌دیدند و ای‌بسا ترجیح می‌دادند در شرایط اضطراب اجتماعی و تنش‌های روانی حاکم بر جامعه، نیاز به خلوت‌گزینی و آرامش‌یابی خود را با حضور در محوطه‌های روحانی این مراکز و بقاع متبرکه برآورده سازند. ضمن این‌که آلودگی فضاهای عمومی در مراکز مذهبی، قطعاً بسیار کمتر از مراکز خرید، پاساژها، فروشگاه‌های بزرگ و پمپ بنزین‌هایی بود که کماکان به فعالیت خود ادامه می‌دادند و زائران و مراجعان مساجد و زیارت‌گاه‌ها هم - به دلیل همان باورها و اعتقادات مذهبی خویش- بسیار بیشتر از پاساژگردها و مراجعان مراکز خرید و بازارها و امثال آن‌ها مراعات اصول بهداشتی و نظافت را می‌کردند. میزان عدم اقناع و عدم توجیه باورمندان مذهبی به حدّی بود که مکرراً این سؤال مطرح می‌شد که: یعنی حضور بی‌آزار و کنترل‌شده تعدادی محدود زائر در این شرایط اضطراب عمومی و اجتماعی اینقدر غیر قابل تحمل بود!

جالب‌تر این‌که بی‌توجهی به ضرورت اقناع و توجیه عموم مردم تا آنجا

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۸۵

رسیده بود که همه کشور با تهدیدهایی مانند سفرهای پُرشمار درون شهری، حضور در بازارها، فروشگاه‌های بزرگ و مراکز خرید، سفرهای بی‌پایان برون‌شهری و نوروزی، و حتی ضبط برنامه‌های پرجمعیت تلویزیونی با حضور تماشاگران ... مواجه شد و گویی تنها اماکنی که موجب شیوع کرونا می‌شدند، همین اماکن مذهبی و بقاع متبرکه بودند! و تنها مصرف‌کنندگان این دسته از اماکن، مظلومانه تابع چنین تصمیم‌هایی شدند! لذا به نظر می‌رسد مؤلفه اول از آمیخته بازاریابی اجتماعی سلامت، «مشارکت عموم» در خصوص مؤمنان اهل مسجد و زائران بقاع متبرکه متأسفانه چندان مورد توجه سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران ستاد قرار نداشته است.

درباره مؤلفه دوم از آمیخته بازاریابی؛ یعنی جلب مشارکت سایر نهادها و سازمان‌ها نیز، به نظر می‌رسد ستاد یا کمترین مشورت و هماهنگی را با مدیران و کارشناسان فرهنگی اماکن مذهبی (در سازمان‌هایی چون آستان قدس رضوی، مرکز رسیدگی به امور مساجد، سازمان اوقاف و مانند این‌ها) داشته و یا این‌که مدیران این سازمان‌های مذهبی نیز در ضعف شناخت از نیازها و دغدغه‌های مؤمنان و محوریت این آستان‌های مقدّس در شرایط بحران‌های اجتماعی، با فشار ستاد هم‌نوا بوده‌اند. در هر دو حال، لازمه یک برنامه بازاریابی اجتماعی موفق، جلب مشارکت سایر سازمان‌های مرتبط با موضوع به‌منظور تقویت ارتباط پویا با گروه‌های بیشتری از مخاطبان است که متأسفانه گویا این مؤلفه نیز مورد توجه ستاد واقع نشده است. درباره مؤلفه سوم؛ یعنی سیاست‌هایی که موجب مداومت، ثبات و بقای رفتار مطلوب در مخاطبان بوده و اصطلاحاً پایدارساز باشند با تأکید بر توضیحات پیشین، می‌توان گفت ستاد در این مؤلفه نیز دچار ضعف جدی بوده و عدم

پذیرش گروه‌های زیادی از مردم و بویژه مخاطبان مذهبی- که از قضا در این‌گونه موضوعات، فرمان‌پذیرتر هم هستند- مؤید این وضعیت بوده است.

#### ۳-۴. سطح سوم- ابزارهای اجرای سیاست‌های سلامت: با هدف اجماع ملی و

متعادل‌سازی با فرهنگ اسلامی جامعه؛ انتخاب با وسواس ارزشی.

همان‌گونه که پیشتر گفته شد نکته مهم در خصوص ابزارهای اجرای سیاست -به مثابه یکی از مهم‌ترین بخش‌ها در برنامه بازاریابی اجتماعی سلامت- آن است که معمولاً برای تدوین سیاست‌ها، زمان زیادی صرف می‌شود؛ اما حتی کسری از این زمان هم برای پرداختن به ابزارهای اجرای سیاست‌ها به مثابه حلقه واسط میان نظر و عمل تخصیص نمی‌یابد و نتیجه چنین رویکردی نیز البته ضعف در تحقق سیاست‌هاست. در دانش سیاست‌گذاری، این بدیهی است که انتخاب ابزارها باید متناسب با محیطی باشد که قرار است در آن به‌کار گرفته شوند و هماهنگی آن‌ها با مقتضیات مکاتب فکری و بومی همان محیط، ضروری است. اینجاست که مجدداً باید پرسید آیا سیاست توقف فعالیت مساجد، بقاع متبرکه و آستان‌های مقدس واقعاً متناسب با محیط جامعه اسلامی ایران اتخاذ شده بود؟

آیا در جامعه اسلامی نباید و نمی‌توان از ظرفیت مساجد و مراکز مذهبی، دست‌کم برای آموزش و توانمندسازی زائران و گروه‌های مذهبی‌تر استفاده کرد؟ آن‌گونه که لاین (۲۰۱۶) می‌گوید: «مهم است که توجه کنیم دین اساساً عامل تعیین رفتار است ... مشارکت و مداخله مثبت از سوی رهبران مذهبی، می‌تواند یک نقطه کلیدی در کاهش شیوع و همه‌گیری بیماری‌ها باشد». آیا در جامعه اسلامی نباید و نمی‌توان از ظرفیت مساجد و مراکز مذهبی، دست‌کم برای کاهش انزوای عاطفی و تنهایی دم‌مرگ بهره گرفت؟

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۸۷

آن‌گونه که بابایی (۱۳۹۸) می‌گوید: «در دنیای جدید افرادی که دم مرگ هستند از زنده‌ها رانده می‌شوند و این رانده‌شدن، مرگ مضاعفی را برای افراد در حال مرگ موجب می‌شود ... قبل از این‌که آدم‌ها جسم‌شان بمیرد، روح‌شان می‌میرد». آیا در جامعه اسلامی نباید و نمی‌توان از ظرفیت مساجد و مراکز مذهبی، دست‌کم برای کاهش آلام روحی خانواده‌های سوگوار و داغدار قربانیان همین بیماری استفاده کرد؟ آن‌گونه که لطیفی (۱۳۹۸) می‌گوید: همه خانواده‌های مصیبت‌دیده در این ایام، نتوانسته‌اند برای عزیزان خود سوگواری کنند و مراسمی عمومی بگیرند. ضربه‌های روحی و روانی ناشی از تصمیم منع حضور ایشان در مساجد و اماکن مقدّس را چه کسی جبران می‌کند؟ آیا نمی‌شد انسجام ملی و سرمایه اجتماعی جامعه ایرانی را با پذیرش حضور آرام و خلوت‌گزیده مؤمنانی در بیش از ۶۰ هزار مسجد و ۸ هزار بقعه متبرّکه ارتقاء بخشید، اگر تنها در مدت دو هفته تعطیلی این مراکز روزانه صرفاً ۴۰ نفر از فرصت مناجات و زیارت بهره‌مند می‌شدند؟ قطعاً فرصت‌ها و کارکردهای پُرشمار دیگری را هم می‌شد از این فضاهای معنوی و روحانی سراغ گرفت که متأسفانه با دستور توقّف فعالیت این مراکز از بین رفتند.

همچنین با توضیحاتی که ارائه گردید باید پرسید آیا ابزارهای سیاستی که دست‌کم در خصوص توقّف فعالیت مساجد و مراکز مذهبی از سوی تصمیم‌گیران محترم ستاد به‌کار گرفته شدند ابزارهای داوطلبانه بودند یا

---

۱. در این‌صورت با حضور روزانه فقط ۴۰ نفر در هر یک از این فضاهای معنوی که بسیار محدودتر از مراجعان بسیاری از مراکز عمومی است، ظرف دو هفته حدود ۴۰ میلیون نفر زیارت و مناجات انجام می‌شد که قطعاً نقش بی‌نظیری در تقویت انسجام ملی و تقویت روحی مردم کشورمان در مبارزه با این ویروس داشت.

الزام‌آور؟ ابزارهای تشویقی بودند یا تنبیهی؟ ابزارهای شفاف و صریح بودند یا مبهم و غیرصریح؟ ابزارهای ارشادی و هدایت‌گر بودند یا قهری و سرکوب‌گر؟ ابزارها، اقتضایی بودند یا یکنواخت و فراگیر و حتی تبعیض‌گونه؟ آیا این ابزار منتخب را نمی‌توان انتخابی نمادین از نوع تفکر سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران ارشد ستاد دانست؟ سیاست‌های پزشکی‌زده و پزشک‌زده‌ای که بهداشت را صرفاً محدود به بهداشت جسمی مردم و جامعه می‌انگارند و با این تصمیم نابجا و نسنجیده، خانه‌های خدا، زیارت‌گاه‌ها و امامزادگان این مردم را در پرفضیلت‌ترین ماه سال به روی مردم بستند.

#### ۴-۴. پاسخ به برخی شبهات مقدر

اگرچه هدف این مقاله صرفاً نقد کارشناسی و علمی یکی از تصمیم‌های ستاد ملی مبارزه با کرونا از دیدگاه بازاریابی اجتماعی سلامت و دانش سیاست‌گذاری عمومی بود و آنچه گفته شد، تنها به قصد تحلیل یک تجربه و دستاوردی بود که بلای کرونا را برای سیاست‌گذاران کشور به نعمت، و تهدید را به فرصت تبدیل کند، با این وجود در میان نوشته‌ها و مباحثات علمی مرتبط بعضاً با شبهاتی مواجه می‌شویم که یا اساساً مربوط به پیش از محل نزاع هستند و به اصطلاح، تخصصاً از آن خارج‌اند و یا نیازمند توضیح و تخصیص‌اند که مختصراً به برخی از این موارد اشاره می‌شود.

گفته شده که «این تصمیم، یک حکم حکومتی و تصمیم حاکمیت اسلامی است و یکی از مهم‌ترین ابعاد احکام حکومتی، اتفاقاً در تعطیلی احکام دینی به وجود می‌آید و حکومت می‌تواند تمام شعائر مستحب و حتی واجب را تعطیل کند.» هر چند این گزاره، صحیح است، ولی موضوع موردتوجه این مقاله، تصمیم و سیاست اتخاذ شده از سوی یک ستاد اجرایی است نه

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۸۹

حکم حکومتی ولیّ فقیه جامعه. چنانچه رهبری نیز صراحتاً توصیه و درخواست به رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و پزشکی داشتند و مواردی از آن‌ها را نیز در پیام خود برشمردند که نشانه‌ای از اطلاق بر تمامی تصمیم‌های آتی ستاد نیز ندارد (بیانات، ۹۸/۱۲/۱۳)؛ بنابراین، تصمیم ناسنجیده و نابجای یک مجموعه اجرایی را در نباید به منزله‌ی یک حکم حکومتی به‌شمار آورد.

گفته شده که «پذیرش تعطیلی حرم اهل بیت علیهم‌السلام و مساجد، بنا به ضرورت جلوگیری از شیوع بیماری، ثابت می‌کند که دین ما یک دین عقلانی است و این دقیقاً همان چیزی است که دشمنان ما (اعم از روشنفکران و متحجران) از آن خیلی ترس دارند و با کارهای مختلف رسانه‌ای سعی داشته و دارند تا عکس آن را ثابت کنند و از دین، یک تعریف عقل‌ستیز ارائه دهند.» در این‌که دین اسلام، یک دین عقلانی است و «اسلام از هر دینی عقلانی‌تر و اوج عقلانیت هم در قرآن است و هیچ کتابی در عالم، به اندازه قرآن عقلانی نیست و در احادیث نبوی و اصول کافی هم به عقل قسم خورده شده» (ابراهیمی دینانی، ۱۳۹۶)، شکی نیست ولی این‌که یک تصمیم ناسنجیده و نابجا را که جنبه‌های مختلف ضعف آن با دلایل متقن علمی در همین مقاله اثبات شد، نماد عقلانیت دینی بدانیم، به نظر می‌رسد جفای به دین و رویکردهای دینی است. واقعیت آن است که محروم کردن جماعتی از مؤمنان از مناجات و زیارت حضوری در اماکن مذهبی و آستان‌های مقدّسی که به گواه مشاهدات میدانی متعدد در روزهای پیش از تعطیلی نیز پذیرای تعداد محدودی زائر بودند و در مقابل، رهاکردن اماکن عمومی نظیر بازارها، پاساژها، پارک‌ها، پایانه‌های مسافربری، پمپ بنزین‌ها و مانند این‌ها را اگر سیاست‌های ضدّ دین ندانیم، اساساً نمی‌توان آن‌ها را دین‌مدار نامید تا چه

رسد به سیاست‌های مؤید عقلانیت دینی!

گفته شده که: «پذیرش تصمیم تعطیلی اماکن مذهبی، محک عیار ولایت‌پذیری مؤمنان است و در چنین شرایط و دشواری‌های است که عیار ولایت‌پذیری محک می‌خورد». این شبهه نیز پیشتر پاسخ داده شد که نباید و شایسته نیست ولی فقیه را پشتوانه یک تصمیم نابجا، نابهنگام و ضعیف یک ستاد اجرایی دانست و طبیعتاً هیچ یک از مؤمنان نیز آن تصمیم را این‌گونه ندیدند. اگرچه رفتار نابهنگام آنانی که موجب بی‌حرمتی به برخی آستان‌های مقدّس شد هم قطعاً پذیرفته نیست؛ ولی عیار ولایت‌پذیری مؤمنان را تا حدّ چنان تصمیم‌های غیرکارشناسی پایین آوردن نیز نمی‌تواند مشکل جدی تصمیم‌های پزشکی‌زده و یک‌بُعدی ستاد را توجیه نماید. اتفاقاً بهتر است در چنین دشواری‌هایی با رجوع و کسب مشورت کارشناسی از خبرگان و اهل علم در حوزه‌های مختلف علوم انسانی (از جمله جامعه‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، بازاریابی اجتماعی، ارتباطات و رسانه‌شناسی و مانند این‌ها) ابعاد مختلف علمی-اجرایی یک ستاد ملی مرتبط با یک مسئله اجتماعی را غنا بخشید و آن را از سیطره یکسویه علم پزشکی به سطح یک ستاد علوم اجتماعی ارتقا داد.

## ۵. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

یافته اصلی این مقاله در پاسخ به سؤال کلیدی‌اش، آن بود که تصمیم سیاستی ستاد ملی مبارزه با کرونا مبنی بر «توقّف فعالیت مساجد، مراکز مذهبی و بقاع متبرّکه به بهانه پیشگیری از شیوع کرونا» از نظر مفاهیم کلیدی دانش بازاریابی اجتماعی و دانش سیاست‌گذاری عمومی، صحیح نبوده و تطبیق این سیاست و تحلیل اجرای آن براساس مدل مفهومی

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۹۱

پژوهش حاضر در هر سه سطح موردنظر، نشان از عدم اثربخشی و ناکارایی آن بوده است. بازخوانی و تحلیل این سیاست که در شرایط بحرانی و در اضطراب عمومی حاکم بر جامعه مذهبی ایران در شهرهای بزرگ و کوچک، توجه خود را صرفاً به راهکار تقویت «بهداشت جسمی» محدود نمود، نشان داد که سیاست‌گذاری پزشکی‌زده و پزشکی‌زده‌ی ستاد نه تنها از این فرصت برای محوریت دادن به مراکز مذهبی (مساجد و بقاع متبرکه ...) چشم‌پوشی کرد؛ بلکه با توقّف فعالیت و تعطیل کردن این مراکز، کمترین کارکردهای آن‌ها را که کمک به آموزش‌های عمومی پیشگیرانه و تقویت «بهداشت اجتماعی و روحی» جامعه بود نادیده انگاشت و این منابع مهمّ تقویت انسجام و سرمایه‌ی اجتماعی را در پرفضیلت‌ترین ماه سال از جامعه و مردم دریغ کرد.

تحلیل نتایج سیاست پیش‌گفته در سطح عموم مردم و بازتاب‌های رسانه‌ای آن نشان می‌دهد علی‌رغم این‌که پیوند ساخت‌های دولتی و اجتماعی در سیاست موردنظر می‌توانست راهکاری مناسب برای کاهش بحران دینداری در جامعه باشد؛ ولی نه تنها از این فرصت استفاده نشد که دقیقاً چنین سیاستی از معدود مصادیق محدودسازی برخی مناسک دینی در میان مؤمنان، و بی‌سابقه در دوران انقلاب اسلامی گردید. گویی مسئولان ستاد، تأثیر تعامل مردم، دولت و سازمان‌های مردم‌نهاد را با تأکید بر گروه‌ها و نهادهای مذهبی بر کاهش این بحران اجتماعی نادیده انگاشته و یا آن را جدّی نگرفتند. اگرچه مردم و بویژه اقشار مؤمن و مذهبی جامعه، در برابر این



۱۹۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

سیاست ستاد به مثابه مصداقی از آیه «عسی ان تکرهوا...»<sup>۱</sup> صبر پیشه نموده و عموماً سکوت کردند، ولی نباید این را به حساب اقناع مردم، نفوذ اوامر ستاد و پذیرش آنان گذاشت؛ چنان‌که بخش‌هایی از همین مردم به توصیه‌های مکرر و مؤکد ستاد در خصوص خانه‌نشینی و سفر نکردن، به شدت کم توجهی نشان دادند. شاید این رفتار مردم پاسخی به بی‌توجهی ستاد به ضرورت جلب مشارکت عمومی در جامعه اسلامی و بهره‌گیری از ظرفیت‌های کشور برای حل مشکل مردم در حوادث و بحران‌ها بود: «در اسلام دستورهایی داریم که کارهای خوب، احسان، کمک‌های اجتماعی، اقتصادی و رفع مشکلات عمومی مردم را باید با همکاری و همیاری مردم انجام دهیم. آن چیزی که می‌تواند در نظام جمهوری اسلامی زمینه‌های خیر و احسان عمومی، برّ و ایثار و تقوای اجتماعی را فراهم کند، کمک مردم و وارد شدن مردم در صحنه نیکوکاری و تقوا است» (مهدوی‌کنی به نقل از جعفری، ۱۳۹۳).

پیشنهاد‌های مرتبط با یافته‌های این پژوهش برای مسئولان ستاد ملی مبارزه با بیماری کرونا عبارت است از این‌که: (۱) در برنامه‌ریزی بازاریابی اجتماعی سلامت، باید تأکید درباره اثرگذاری رفتار داوطلبانه و نفوذ قرار داد، نه فشار و یا کنترل‌های اجباری اجتماعی؛ (۲) با تأکید درباره «عموم مردم» از آمیخته بازاریابی اجتماعی، باید گفت یک برنامه بازاریابی اجتماعی موفق، باید از همان ابتدا مخاطبان درونی (افراد داخل برنامه بازاریابی اجتماعی) را بخوبی با خود توجیه و همراه کند. نقاط قوت فعالیت‌های ستاد در این زمینه بسیار کمتر از آن چیزی است که باید انجام می‌گرفت. (۳) با توجه به

---

۱. «عسی أن تکرهوا شیئاً وهو خیر لکم، وعسی أن تُحبوا شیئاً وهو شر لکم، والله یعلم وأنتم لا تعلمون»

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۹۳

پیچیدگی و چندبُعدی بودن مسائل اجتماعی، بر ضرورت مؤلفه مشارکت در بازاریابی اجتماعی سلامت تأکید شود. حتی در مسائل نظام سلامت و بهداشت، یک سازمان مانند وزارت بهداشت هیچ گاه نمی‌تواند به‌تنهایی تأثیر مطلوبی در جامعه داشته باشد؛ بلکه حتماً نیاز به همیاری گروه‌های دیگر اجتماعی، تیم‌سازی و کار گروهی دارد. این کار باعث گسترده‌شدن منابع پویش و دسترسی به مخاطبان بیشتری می‌شود. (۴) با تأکید بر مؤلفه سیاست در بازاریابی اجتماعی، باید تغییر رفتار و نگرش در مخاطبان مداومت و بقا داشته باشد، وگرنه اثربخشی آن، همانند برخی تبلیغات تجاری پرتکرار، صرفاً برای کوتاه‌مدت خواهد بود. سیاست‌های درست می‌توانند باعث تغییر پایدار شرایط در محیط شوند. (۵) باید در به‌کارگیری ابزارهای اجرای سیاست «دقت علمی و وسواس ارزشی» به خرج داد. به عبارتی انتخاب ابزارها باید متناسب با محیطی باشند که قرار است در آن به‌کار گرفته شوند و هماهنگی آن‌ها با مقتضیات مکاتب فکری و بومی آن محیط برقرار باشد. (۶) برای اجرای سیاست‌های سلامت- متناسب با موضوع این مقاله- ابزارهای زیر مؤثرتر هستند: ابزارهای داوطلبانه، ابزارهای دارای جنبه تشویقی، ابزارهای شفاف و صریح، ابزارهای ارشادی و هدایت‌گر، توانمندسازها، ابزارهای اقتضایی و ابزارهای نمادین. (۷) در سیاست‌گذاری مسائل عمومی در نظام اسلامی باید به منبع عقل و اجماع ملی (میان سیاست‌گذاران، نخبگان و مردم) هم توجه داشت و متعادل‌کردن ابزارها با توجه به الگوی اسلامی حاکم برای سیاست‌گذاران کشور کاملاً قابل توصیه است، و بالاخره (۸) بازاریابی ایمان‌مدار باید مورد توجه جدی باشد؛ زیرا موفقیت خط‌مشی‌ها و سیاست‌های مرتبط با گروه‌های مذهبی در جامعه

۱۹۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)  
اسلامی، وابسته به آن است.

## ۶. منابع فارسی

در این پژوهش از نوشته‌ها، ملاحظات و مباحثه با همکارانم در گروه‌های مختلف دانشگاهی بهره‌ی بسیار برده‌ام و بویژه از آقایان دکتر اصغر افتخاری، دکتر غلامرضا گودرزی، دکتر میثم لطیفی، دکتر صادق نصرت‌پناه، دکتر ابراهیم خانی، دکتر سعید مسعودی‌پور، و دکتر سیدمجید امامی سپاسگزارم. ابراهیمی دینانی، غلامحسین (۱۳۹۶) «اسلام از هر دینی عقلانی‌تر است»، پایگاه خبرگزاری مهر، ۲۰ اسفند ۱۳۹۶.

بابایی، حبیب‌الله (۱۳۹۸) «کرونا و معیار مرگ در تمدن‌ها»، پایگاه خبری قدس آنلاین، ۱۹ اسفند ۹۸.

بیانات رهبری پس از کاشت نهال در استانه روز درختکاری، ۱۳/۱۲/۱۳۹۸ قابل دسترس در پایگاه اطلاع‌رسانی رهبری.

جعفری هفتخوانی، نادر (۱۳۹۳) سیاست اخلاقی و اخلاق سیاسی؛ مجموعه خطبه‌ها و سخنرانی‌های آیت‌الله مهدوی کنی در خطبه‌های نماز جمعه تهران. تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق علیه‌السلام.

دانایی‌فرد، حسن؛ صمصامی، فردیس (۱۳۹۵)، «ابزارهای خطمشی‌های عمومی»، در گفتارهای جدید در خطمشی‌گذاری عمومی، به‌اهتمام حسن دانایی‌فرد (مجموعه مقالات). تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، صص ۴۱۵-۴۶۰.

رضایی پندری، حسن؛ کشاورزمحمدی، نسترن (۱۳۹۳) «کاربرد رویکرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت؛ مطالعه‌ای مروری»، فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، سال ۲، شماره ۲، تابستان ۹۳، صص ۱۰۹-۱۱۰.

بازاریابی اجتماعی سلامت، مبتنی بر بازاریابی ایمان مدار □ ۱۹۵  
لطیفی، میثم (۱۳۹۸) «ضربه‌های روحی و روانی ناشی از تصمیم تعطیلی  
را چه کسی جبران می‌کند؟»، کانال سنگر مسجد، پایگاه اطلاع‌رسانی بله.  
(یادداشت ۲۰ همین مجلد)

مسعودی‌پور، سعید (۱۳۹۸) «چرا مردم در خانه نمی‌مانند؟؛ تحلیلی از  
چرایی عدم موفقیت برنامه بازاریابی اجتماعی برای مقابله با کرونا». کانال  
گهگاه‌نوشت، پایگاه اطلاع‌رسانی بله. (جلد دوم همین مجموعه)  
حسنقلی‌پور، طهمورث؛ مرتضی انوشه؛ سیدمجتبی موسوی نقابی؛ و  
سیدعلی حسینی (۱۳۹۳) «بازاریابی اجتماعی، رهیافتی جهت تغییر نگرش‌ها  
نسبت به دوره نظام وظیفه عمومی»، راهبرد اجتماعی فرهنگی، شماره ۱۲، ص  
۶۹-۹۶.

محسنی، حسنعلی (۱۳۹۶) «شناسایی عوامل اثرگذار بر تغییر رفتار مصرف  
کنندگان نسبت به کالای ملی با رویکرد بازاریابی اجتماعی در راستای اقتصاد  
مقاومتی (مورد مطالعه: صنعت پوشاک مردانه ایران)»، پایان‌نامه کارشناسی  
ارشد به راهنمایی دکتر نادر جعفری هفتخوانی، دانشکده معارف اسلامی و  
مدیریت دانشگاه امام صادق علیه‌السلام  
هوده‌شناس، ایمان (۱۳۹۸) «دنیای پس از کرونا»، پایگاه خبر آنلاین،  
به تاریخ ۹۸/۱۲/۲۸.

## ۷. منابع انگلیسی

Hutchins, Bob & Stielstra, Greg (2009) Faith-Based Marketing: The Guide  
to Reaching 140 Million Christian Customers, John Wiley, New Jersey, USA.  
Lyon, Jo Anne (2016) "Faith leaders: A secret weapon in the fight against  
diseases", in World Economic Forum: The Role of Faith in Systemic Global

۱۹۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاهها و راهبردها (۱)

Challenges, Geneva, Switzerland, p. 21.

Stewart, David W. 2015. The handbook of persuasion and social marketing. California: Praeger.

## ۹. سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی: سه کردار با یک پدیدار

سید مجید امامی<sup>۱</sup>

### ۱. مقدمه

همه‌گیری جهانی (=پاندمی) ویروس جهش‌یافته و هنوز (تا تاریخ این نگاشته) کنترل نشده کرونا در ماه‌های نخست سال ۲۰۲۰، برخی تخیلات راجع به سرنوشت‌ساز بودن و ساختارشکن بودن این سال را به واقعیت نزدیک و نزدیک‌تر کرده است. در این بحران، ظاهراً جایی برای گفتن و نوشتن دانشگاهی نمانده و فقط باید عملی را سازماندهی کرد و تصمیمی را پشتیبانی نمود که منجر به زنده‌ماندن شود؛ اما اتفاقاً از یک عمل مهم و حیاتی نباید غفلت کرد و آن هم نوشتن و گفتن است. هانا آرنت در کتاب «وضع بشر»،

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و

دولت/ رایانامه: s.m.emamy@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: دهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

میان زحمت، کار و عمل تمایز می‌گذارد. «عمل» به آن رفتاری می‌گوییم که ما از طریق آن می‌توانیم در سازمان جمعی جامعه مداخله و مشارکت کنیم و امکان تعامل و گفت‌وگوی جمعی را تسهیل یا مهیا سازیم. نوشتن اگر منجر به گفت‌وگوی جمعی و تعامل اجتماعی گروهی شود، از کامل‌ترین اشکال «عمل» است. بنابراین، باید از آنچه با سرعت و تراکم؛ در بازه‌های کوچک‌تری از زمان انباشته می‌شود و مانند نیرویی یکسویه و متراکم بر فنر زمانه وارد می‌آید سخن گفت و قفل قرنطینه ذهن را شکست. این فنر دیر یا زود باز خواهد شد و امواج متلاطم دیگری را بر جامعه انسانی و نظام بین‌الملل تحمیل خواهد نمود. شأن روشنفکر، دقیقاً گفتن این آثار و کردارها، پیش‌تر و بیش‌تر از آنی است که دیگر سخن گفتن از آن‌ها بیهوده باشد و اساساً شأنی برای تأمل نمانده باشد!

اسرار آزل را نه تو دانی و نه من      وین حرف معما نه تو خوانی و نه من  
هست از پس پرده گفت و گوی من و تو      چون پرده برافتد، نه تو مانی و نه من

در این یادداشت سه کردار مرتبط با این بحران از سوی دولت‌ها و ساختارها را در چارچوب برداشتی آزاد از نظریات معاصر فرهنگ و ارتباطات، بازخوانی خواهیم کرد.

یکم. میشل فوکو بر اساس برنامه پژوهشی‌اش ناظر به تبارشناسی رژیم‌های دانش، در کتاب تولد کلینیک درخصوص مشاهدده، معاینه و نگاه‌کردن ابژه‌ها، خصوصاً انسان (که انسان را ابژه خویش می‌سازد)، آرای برجسته‌ای دارد. او، بدون انکار اثر عوامل روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، و معرفت‌شناختی بر شکل‌گیری این نوع مشاهده، بر اثر عوامل سیاسی، در

سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی □ ۱۹۹

عمل مشاهده، تأکید می‌کند. مسئله این کتاب، ظهور بدن انسان به منزله ابژه دانش پزشکی است که به علت حاکمیت مشاهده به معنای نگاه به وجود آمد، ویژگی منحصر به فردی که در پزشکی سنتی، که مبتنی بر نظام رده‌بندی بیماری‌ها بود، وجود نداشت. نماد تغییر از پزشکی سنتی به مدرن، که در طول قرن‌های هجدهم و نوزدهم رخ داد، پیدایش مکانی به نام «کلینیک» است. کلینیک، نمایانگر حاکمیت «مشاهده و ارضاد یکسویه بدن» بود و در عین حال که زاییده نظام جدیدی از روابط قدرت در جامعه بود، خود نیز نظام نوینی از روابط قدرت را میان پزشکان و بیماران برقرار کرد. «مشاهده» یکی از تکنیک‌های اعمال قدرت است که امکان حکومت مشاهده‌گران (متخصصان علوم پزشکی) را بر مشاهده‌شوندگان (بیماران) فراهم می‌کند. فوکو به زیبایی، تفاوت میان نظام طب سنتی و مدرن (تجربی) را پایه استدلال قرار می‌دهد. در نظم سنتی «اندام بدن محمل جامد بیماری هستند، نه شرط لازم و ضروری آن. نظام نقاطی که بیماری به واسطه آن‌ها با بدن مرتبط می‌شود نه دائمی است و نه ضروری. بیماری و بدن فضای مشترک از پیش معینی ندارند» (فوکو، ۱۳۸۵: ۵۱). بنابر چنین نگرشی، چیزی با عنوان «یافته‌های جدید» در انواع بیماری‌ها وجود نداشت. تنها چیزی که می‌توانست جدید شمرده شود شیوه‌های درمانی‌ای بود که پزشک از طریق آن‌ها، می‌توانست از نشانه‌های گوناگون بیماری به خود بیماری دست یابد. نظم سنتی بر اساس حکمت، رده‌بندی‌هایی منطقی از امراض و درمان متناظر داشت، حال آن که در پزشکی قرن نوزده، درد و اندام درگیر، جزء گرایانه و رؤیت‌پذیر تعقیب می‌شد تا در دام نگاه درمانگر قرار گیرد و با آن مبارزه شود. مشاهده علائم بیماری در بدن نه فقط از اهمیت ویژه‌ای



۲۰۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

برخوردار شد، بلکه یگانه شیوه تشخیص و درمان بیماری شد. آموزش پزشکی نیز منقلب شد و پزشکی سنتی، که مبتنی بر تعلیم منظومه بیماری‌ها بود، به فنّ و مهارتی تبدیل شد که بتواند با شدّت و دقّت نشانه‌های بیماری را در بدن مشاهده کند. فوکو نشان می‌دهد نه تنها حاکمیت نگاه دلالتی سیاسی داشت، بلکه خود، متأثر از بافت خاصّ بیماری‌های واگیر و بلایای زمانه، خصوصاً طاعون و وبا و... در اروپا بود که تهدیدی امنیتی به شمار می‌رفت. حال آن‌که برای نظم سنتی متغیّر «سرایت» اولویت نبود و رژیم‌های اروپایی به نظمی نیاز داشتند که بتواند سرایت را مقدم بر «فرد بیمار» کنترل کنند. برای کنترل و درمان بیماری، ضمانتی اجرایی لازم بود که بتواند با مداخله مداوم و الزام‌آور همراه باشد. از این رو، وجود درمانگری بیماری‌های واگیر صرفاً می‌توانست به دست پلیس کامل شود. برخی از وظایف نیروی نامبرده، نظارت و مراقبت بر سوزانده‌شدن اجساد به جای خاکسپاری آن‌ها درگورستان‌ها، خرید و فروش نان و گوشت و نظافت کشتارگاه‌ها و... بود که عملاً حریم مداخله دولت را افزایش می‌داد. تجربه دولت مداخله‌گر در ایران اواخر دوره قاجار هم همزمان با همین ورود، البته نارسا در بحران اپیدمی قرین است و در بحران کنونی کرونا، ممانعت از سفر و ورود و خروج خودروها به شهرها، به وسیله پلیس که عیناً نوعی جباریت دولت را نمایندگی می‌نماید و از همین‌رو با ملاحظه و تردید، اعمال شده است. این پزشکی چتر گسترده‌ای بر میدان جامعه می‌انداخت، چون باید مرتباً شواهد و بررسی‌ها و مداخله‌ها ثبت می‌شد، این یافت‌ها در آموزش‌ها و پژوهش‌های کلینیکال شبکه‌مند و تعمیم می‌یافت، مجدداً به عرصه مداخله بهداشتی می‌آمد و پیش‌بینی و کنترل و... در يك بیان نگاه به بدن‌ها را رقم می‌زد. فوکو سه

سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی □ ۲۰۱

موضوع برای «نگاه» در پزشکی مدرن بیان می‌کند که با تولد کلینیک استقرار می‌یابد: نگاه سیاسی (مریض در قبال خدمات درمانی که به رایگان دریافت می‌کرد، می‌باید ابژه مشاهده پزشکان در کلینیک قرار گیرد)؛ نگاه به هنجارساز (پزشکی بر پایه انگاره‌ای از کارکرد سلامتی استوار شد که درمان را مترادف با بازگرداندن فرد بیمار به یک هنجار می‌دانست)؛ نگاه محاسبه‌گر (درمان یک معامله است که یا بدن تو میدان آزمایش می‌شود، یا تعرفه درمان را بر اساس نرخ منطقی، تحلیل هزینه، می‌پردازي).

کلینیک، نظامی از روابط قدرت را ایجاد کرده بود. در یک سو، پزشکان قرار داشتند که به مشاهده می‌پرداختند و سوی دیگر فرودستانی که آنچه طلب می‌کردند به ابژه شدنشان منجر می‌شد، البته مرفهین خود پزشک و محل درمان را انتخاب می‌کردند، تفوق آن‌ها تثبیت می‌شد، ولی باز هم در یک نظام روابط قدرت، پزشک باید سیاستی را شکل دهد که آن را به وسیله «نگاه» اعمال کند؛ نگاه چشمی که «می‌داند و تصمیم می‌گیرد، چشمی که تعیین تکلیف می‌کند» (همان: ۱۴۲) و نسخه می‌پیچد. از حیث هنجارساز هم پزشکی، استاندارد شهروند بهنجار و انحراف اجتماعی را تبیین می‌کند. دوم. بحران جزئی جدایی‌ناپذیر از زندگی و تمدن‌ها در طول تاریخ بوده است؛ اما طرفه آن که انسان آتلانتیسی، سرمست و مغرور، فریاد چیرگی و مهار کامل هر پدیده‌ای را در پرتو قدرت علم و فناوری سرداد. سطح مهمی از جامعه‌شناسی و روانشناسی فناوری همین بحث از بازتولید فاستی انسان در پناه تکنیک و طرح استیلاء است، نقطه مقابل آن هم سقوط مهلك از ستیغ متوهمانه «آبرانسان» است. در واقع انسان مدرن چه فاست باشد چه دُن کیشوت، در فرار از بحران است. ارنست یونگر، هفت‌دهه پیش در «عبور

۲۰۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

از خط» با زبان بحران، از نیهیلیسمی سخن گفت که البته می‌تواند مرز گذاری باشد به یقین، یقینی که تنها راه نجات عالم و آدم است. فاست روح خود را به شیطان فروخت تا به جادوگری رسید و قدرت تصرف در ماده عالم را پیدا کرد، اما «قدرت جادویی» اقتدار حقیقی نیست؛ زوال پذیر است. سرچشمه اقتدار حقیقی در روح است، روحی که به اقتدار واصل گشته... و این سرچشمه است که لایزال، از تاریکی عدم به روشنایی وجود فیضان دارد. «گردباد» و «تبعیدگاه» استعاره‌هایی است که یونگر برای دلالت بر دوران غلبه نیهیلیسم برگزیده؛ اما شاه‌جمله یونگر این است که: «ترس، روی دیگر سگه قدرت است و آن‌که خود را قدرتمند می‌نماید، بیش از دیگران می‌ترسد». این قدرت منحصراً مبتنی بر تکنولوژی است و طرفه این‌که نقطه اتکای بیرونی، همواره با یک نقطه ضعف درونی همراه است. پس ما با يك ترس جهانی انکارناپذیر مواجهیم که دیر یا زود همه‌گیر می‌شود و البته ما از آثارش (پیامدهای شیوع کرونا در زندگی و مصرف و روابط و اقتصاد و سرمایه اجتماعی) به آن پی می‌بریم نه آن‌که وجودش متوقف بر این آثار باشد. تاریخ غرب تاریخ نیهیلیسم است، اما این بلا، یا به عبارت بهتر «فتنه»، آن قدر عظیم است و فراگیر که کسی را امان نداده است، مگر آنان را که از سیطره زمان و مکان - یا به عبارت بهتر، از سیطره بُعد، رهیده باشند. چنین کسانی کجایند؟ و این لفظ «بعد» را، هم به معنای «دیمانسیون» بگیرید، یعنی مکان و زمان و هم به معنای «بعد» در مقابل «قرب»، یعنی دوری. ارنست یونگر از همان آغاز، نیهیلیسم را چون «مرحله‌ای از یک پیشامد معنوی» می‌بیند که خود «نیهیلیسم احاطه‌اش کرده است»؛ یعنی همان اسطوره چشمه حیات در دل برهوت ظلمانی، طلوع از مغرب. و این راست

سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی □ ۲۰۳

است؛ تنها در اعصار جاهلی است که باید امید بعثت داشت (آوینی، مقاله آخرین دوران رنج<sup>۱</sup>). او این سخن را همچون یک پیشگویی به نیچه نسبت می‌دهد: بشارت حرکتی «خلاف نیهیلیسم که در آینده جایگزین نیهیلیسم کامل خواهد شد». می‌نویسد: این پیش‌بینی مناسب چنان‌که گذشت از طرف ناظران بعدی تأیید نشده است. نزدیک‌شدن به مشکل کلی، فقط به وضوح جزئیات آن کمک می‌کند نه به روشن شدن حدود و ثغورش. علاوه بر این، پیش از آن‌که به ما امکان سنجشی داده شود تا از جهان ترس - همچون حریق، وحشت و شهوات- حتی برای یک لحظه بیرون برویم، در متن شکفتگی نیهیلیسم فعال، انحطاط است که به مثابه پیش‌قراول خود را می‌نماید. البته، در درون تبعیدگاه بلا، جان نمی‌تواند به روشنی و آگاهی برسد. و در این آگاهی، تسلائی نیز نیست. «زبان بحران» زبان بیداری است و قرآن<sup>۲</sup> هم بر این غایت روشن‌گر بحران به معنای بلا اذعان دارد، لکن نمایشی بسیار سطحی و سوء تعبیری کنازانه از بحران هم وجود دارد. بحران‌های زندگی مادی و ناکامی‌های انباشته که ما را مدهوش و افسرده و شرایط را برای بیشتر پنهان‌شدن ساختارهای قدرت زیر آوار تلخی‌ها و برآمدن راه‌حل‌ها و خط‌مشی‌ها و قهرمان‌ها، فراهم می‌کند. اینجا بحران به معنای

---

۱. این مقاله، جداگانه در کتاب فردایی دیگر مرتضی آوینی هم منتشر شده است (ساقی: ۱۳۸۱) یا (نشر واحه: ۱۳۹۵)

۲. وَ لَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَ الْجُوعِ وَ نَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَ الْأَنْفُسِ وَ الثَّمَرَاتِ وَ بَشِّرِ الصَّابِرِينَ ۱۵۵ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَ إِنَّا إِلَيْهِ رَاغِبُونَ ۱۵۶ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَ رَحْمَةٌ وَ أُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ۱۵۷ بقره (ابتلا حقیقتی تکوینی است، اما بشارت باد بر صابران بر بلا که بواسطه این برخورد، تحوّل توحیدی می‌یابند و خداوند بر آنان درود فرستاده و هدایت یافته‌اند، مگر ارسال رسل و خلقت آدم؛ غایتی جز این هدایت داشت؟).

۲۰۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

تکانه (= شوک) فهمیده می‌شود و شوک‌تراپی؛ درمانی برای وامانده‌ها از نظم جهانی نئولیبرال خوانده شده است. نوآمی کلاین در «دکترین شوک» به نیکی کاربرد این روش را برای بسط نظام حاکم دیده و نمایانده است. بحران در تقریر نخست، نهیلیستی است و در تقریر دوم نئولیبرال؛ مواجهه نخست، فعال و مواجهه دوم منفعل است. نئولیبرالیسم مواجهه منفعل با بحران را می‌طلبد و اگر چنین باشید، هیچ محدودیتی برای نمایش و گزارش و البته آفرینش آن (در وهم و واقعیت) ندارد. بحران هرچه بزرگ‌تر، تکانه و اغماز عمیق‌تر، خصوصاً به سرخوشی روزهای وعده داده شده پس از آن! و این ماجرای نشنگی در اوج بحران است. نهیلیسم فعال، تنها به انکار ارزش‌های گذشته کفایت نمی‌کند که به «وضع ارزش‌های تازه» دست می‌زند؛ اما نهیلیسم غیر فعال،<sup>۱</sup> در انکار دست و پا می‌زند. در واقع، بحران اگر چپاول نشود، به «عادت» پایان می‌دهد و «فردا» را یادآور می‌شود، اما اگر «درون تمدنی» و فناورانه پنداشته شد، با خُنکای «غفلت» علاج می‌شود و در ظاهر، روز از نو، روزی از نو! «اکنون» تکرار می‌شود.

سوم: استوارت هال، تعالی‌بخش مکتب مطالعات فرهنگی، و همکارانش در کتاب «مهار بحران» از نقش ایدئولوژی و فرهنگ رسانه‌ای در شکل‌گیری یک امر مسخره یعنی پدیده جیب‌بری در بریتانیا و مفصل‌بندی عرف عام در پذیرش هراس‌های اخلاقی ناشی از آن؛ بویژه در زمینه و زمانه بحران، سخن گفته بود و این‌که چگونه می‌توان، بحران‌های واقعی را مهار و سرچشمه‌های بحران را کتمان نمود. آن‌جا با «پلیسی‌سازی هژمونیک» یا بهتر است به زبان

---

۱. تعبیر فعال و غیرفعال برای نهیلیسم از یونگر است. می‌توان آن را با رنج وجودی و رنج عدمی که در ادیان بسیار مورد توجه بوده است، همساز دانست.

سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی □ ۲۰۵

فوکو بگویم «تدبیر متکی بر تکنولوژی بدن» بحران‌ها زاده و نابود می‌شود. بحث صرفاً تقلیل و تجزیه بحران‌ها نیست، بحث خوانشی مُحَرَّف از بحران است که «تکنولوژی ذهن» به مدد افکار عمومی برای حاکمان جهان مهیا می‌کند. به نام واقعی‌ترین حوادث و مشکلات طبیعی و غیرطبیعی و به مدد رهیافت‌های شناختی و هوشمند به مخاطب و عملیات روانی، می‌توان کام سرمایه‌سالاران را شیرین نمود. این تجربه کتمان‌ناپذیر ما از یازده سپتامبر و اشغال عراق و انقلاب‌های رنگی و جنگ سوریه است که چگونه بحران‌ها را می‌توان مصادره به مطلوب کرد. کرونا يك بحران جهانی تمام عیار و بزرگترین همه‌گیری جهانی (=پاندومی) صد سال اخیر است. طبیعی است که قراردادهای رسانه‌های مسلط هم، به هم ریخته، ولی آنان به زودی اعتماد به نفس خود را باز خواهند یافت و برای مصادره بحران به کار خواهند افتاد، همان‌طور که رسانه‌های اجتماعی (بدون این که فرضیه‌ای در سر داشته باشیم) در هفته‌های اسفند ۹۸ در مورد ایرانیان روا داشتند و از چاه بی‌اعتمادی و ناامیدی در این جامعه، دلوی برگرفتند، لکن پس از آن که همه جهان درگیر کرونا شد، معادلات رسانه‌ای هم تغییر یافت؛ اما آیا این نبرد را پایانی است؟

ژنوم مجموعه‌ی کامل دستورات عمل‌های ژنتیکی هر موجود زنده است، هر ژنوم حاوی تمام اطلاعات لازم برای ساخته‌شدن، رشد و گسترش یافتن موجود زنده است. سلول، کوچک‌ترین واحد حیاتی است که می‌تواند به حیات خود به صورت مستقل ادامه دهد. بدن انسان مانند همه موجودات پرسلولی، از تعداد بسیار زیادی سلول تشکیل شده است. تقریباً اکثر تصمیمات سلولی از سوی هسته سلول گرفته می‌شود که بخش راهبردی سلول است. این

سامانه راهبردی، از طریق کروموزوم‌ها که در درون هسته قرار گرفته‌اند، عمل می‌کند. بخش‌های خاصی از کروموزوم‌ها که ژن نامیده می‌شوند، دستورات مختلف را به کل سلول می‌فرستند. پس، ژن‌ها، واحدهای کوچکی از یک مجموعه هستند که عملکرد سلول را تعیین و تنظیم می‌نمایند. از لحظه شروع حیات یک سلول تا رشد آن و تا لحظه مرگ آن، کلیه فرآیندهای سلولی به کمک و تحت کنترل ژن‌ها به وقوع می‌پیوندد. پس بیهوده نیست که ادعا شود ژن‌ها بسیاری از خصوصیات فیزیکی و رفتاری انسان را تعیین می‌کنند و شناخت آن‌ها می‌تواند رمزگشای سؤال‌های بسیاری در زمینه خصوصیات مشترک و متفاوت میان انسان‌ها باشد<sup>۱</sup>. از سوی دیگر، در حالی که سازمان‌هایی همچون سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> و سازمان ملل<sup>۳</sup> منابعی برای تسهیل پژوهش درباره بیماری کووید ۱۹ اختصاص داده‌اند، نگاه‌های بسیاری به هوش مصنوعی دوخته شده است تا مگر بتواند از شدت بحران بکاهد<sup>۴</sup>. انواع فاصله گذاری‌های اجتماعی و خانه نشینی‌های تحمیلی، وابستگی شهروندان و خانواده‌ها را به اینترنت‌ها دوچندان کرده است و این در حالی است که نه تنها سلامت جسم از رهاورد کم‌تحرکی، تنهایی و افسردگی در خطر است، بلکه سلامت ذهن و فاهمه بشری در حال تغییر جدی است. نیکلاس کار، پژوهشگر و نویسنده آمریکایی در کتاب مشهورش به نام «کم‌عمق‌ها: اینترنت با مغز ما چه می‌کند؟» تأثیر اینترنت، نشر

---

۱. برگرفته از مجله پزشکی سیب. مقاله پروژه ژنوم انسان: انقلاب ژنتیک. <https://seebmagazine.com>

2. WHO

3. UN

4. <http://csri.majazi.ir/>

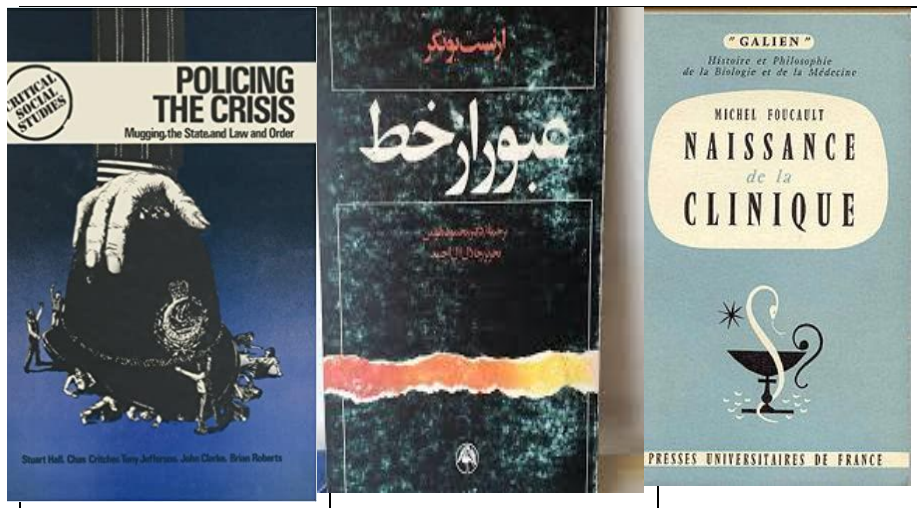
سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی □ ۲۰۷

الکترونیک و کتابخوانی دیجیتال را از زوایای مختلف بررسی کرده است. وی معتقد است که با روند توسعه اینترنت به عنوان منبع اصلی اطلاعات، اگرچه دانش انسان افزایش یافته، اما هوش او کاهش شدیدی پیدا کرده است. حال و هوای پزشکی شده این روزهای جهان، بهترین فرصت برای بازنمایاندن این فرضیه است که نظام قدرت به وسیله تکنولوژی‌های شناختی، روانی و زیستی بر اذهان ما چیره می‌شود و خصلت‌ها و رفتارها و بافتار شخصیتی جوامع و گروه‌های هموند را می‌کاود تا بتواند به «خود» ادامه دهد. ما در جهان اخبار جعلی، نشت اطلاعات، هک انتخابات و جنگ سایبری زندگی می‌کنیم. «ما در جهانی زندگی می‌کنیم که در آن ۲۸۰ کاراکتر در توئیتر می‌تواند همه معادله‌ها را تغییر دهد. امروزه گذشته آنالوگ ما با واقعیت‌های دیجیتال جایگزین شده است و جهان در حال برنامه‌ریزی مجدد است.»<sup>۱</sup>، چرا نتوان بحران را برای بقاء علم و فناوری ناپایدار مدرن مصادره کرد؟

---

۱. پی. جی بلونت، محقق دانشگاه لوکزامبورگ در کتاب «برنامه‌ریزی مجدد جهان: فضای سایبری و جغرافیای نظم جهانی» که از سوی مؤسسه انتشاراتی روابط بین‌الملل الکترونیک منتشر شد، این موضوع را شرح می‌دهد.





نمودار ۲: تصاویری از کتاب‌های اشاره شده در متن

## ۲. منابع فارسی

- فوکو، م. (۱۳۸۵). پیدایش کلینیک؛ دیرینه‌شناسی ادراک پزشکی، مترجم: یحیی امامی، تهران: انتشارات نقش‌ونگار.
- سردار محمدی و اکرم حمیدیان. تراژدی مرگ سوژه در عصر رسانه‌ها تهران: انتشارات ساقی.
- فوکو، میشل (۱۳۹۲) تولد پزشکی بالینی: باستان‌شناسی نگاه پزشکی، ترجمه: فاطمه ولیانی، تهران: نشر ماهی.
- ارنست یونگر عبور از خط، ترجمه محمود هومن، تحریر جلال آل‌احمد به همراه «آخرین دوران رنج مرتضی آوینی»، تهران، نشر برگ
- سرفراز، حسین؛ استوارت هال و مهار بحران (خوانشی بر کتاب مهار بحران)؛ نامه فرهنگ و ارتباطات پاییز و زمستان ۱۳۸۸ - شماره ۱ (۲۰ صفحه - از ۱۴۱ تا ۱۶۰)

سیاست کلینیکال، شوک نئولیبرال و ژنوم افکار عمومی □ ۲۰۹  
مجتبی زروانی. ندا خوشقانی؛ بررسی تطبیقی خاستگاه و غایت رنج در  
آموزه‌های بودا و عهدین؛ فصلنامه اندیشه دینی دانشگاه شیراز ۱۰۶- ۸۱-  
صفحات، ۱۳۹۰ زمستان، ۴۱ پی‌اچ‌پی.  
علیرضا منجمی. ابتدای علوم انسانی بر پزشکی بالینی: خوانشی نو از تولد  
کلینیک. دو فصلنامه علمی-پژوهشی فلسفه علم مقاله ۷، دوره ۹، شماره ۱۷،  
بهار و تابستان ۱۳۹۸، صفحه ۱۳۹-۱۶۲.  
غلامحسین مقدم حیدری، مشاهده کلینیکی به مثابه عملی سیاسی.  
دوفصلنامه علمی-پژوهشی فلسفه علم مقاله ۵، دوره ۷، شماره ۱۳، بهار و  
تابستان ۱۳۹۶، صفحه ۸۷-۱۰۴  
نیکلاس کار (۱۳۹۷) کم عمق‌ها: اینترنت با مغز ما چه می‌کند؟ مترجم:  
امیر سپهرام انتشارات مازیار.

### ۳. منابع انگلیسی

Jones, Colin; Porter, Roy, eds. (1994). Reassessing Foucault: power, medicine, and the body. London: Routledge

Policing the Crisis: Mugging, the State, and Law and Order (Critical Social Studies) 1978th Edition, Stuart Hall, Chas Critcher, Tony Jefferson, John Clarke, Brian Roberts

Terrorism, Unconventional Threats and Capabilities on February 16, 2006. Accessed at [www.rand.org/pubs/testimonies/CT2./255](http://www.rand.org/pubs/testimonies/CT2./255)

Reprogramming the World: Cyberspace and the Geography of Global Order -P.J. BLOUNT, 2019.



## ۱۰. کرونا و اعاده حیثیت از واقعیت اجتماعی

محسن صبوریان<sup>۱</sup>

وقتی اولین مورد رسمی ویروس جدید کرونا ۲۰۱۹ (همان بیماری کووید ۱۹) در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین ثبت شد، کسی گمان نمی‌کرد این موجود نانومتری طی چند ماه، نظم عالم نوین را مختل کند، طوری که هیچ جنگ فراملیتی، یا بحران زیست‌محیطی‌ای پیشتر نتوانسته بود چنین کند.<sup>۲</sup> البته در حدود یکصد سال اخیر بیماری‌هایی نظیر آنفولانزای اسپانیایی، آنفولانزای خوکی و اچ‌آی‌وی، هریک جان میلیون‌ها تن را گرفته است. با این حال سرعت رشد هیچ‌یک از این بیماری‌ها -لااقل با ابزارهای پایش پزشکی و

---

۱. همکار علمی دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و تمدن/ استادیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران/ گروه علوم اجتماعی اسلامی/ رایانامه:

saboorian@ut.ac.ir / تاریخ نگارش: هشتم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

۲. تا زمان نوشتن این مقاله در ۸ فروردین ۱۳۹۹، در جهان ۵۲۶۰۰۶ مورد ابتلاء به این بیمار و ۲۳۷۲۱ مورد مرگ ناشی از این بیماری ثبت شده است. همه آمارها به نقل از پایگاه زیر است که روزانه آمار جهانی

کووید-۱۹ را رصد می‌کند: <https://www.worldometers.info/coronavirus>

۲۱۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

اطلاعاتی که امروزه وجود دارد- با کووید ۱۹ قابل مقایسه نیست. به علاوه هراسی که از این بیماری در عالم فراگیر شده را در هیچ‌یک از جنگ‌ها و بحران‌ها، حتی جنگ‌ها و بحران‌های فرامنطقه‌ای سراغ نداریم.

گذشته از اهمیتی که این بیماری همه‌گیر در عالم پزشکی دارد، چه چیزی برای ما دانشجویان علوم اجتماعی ایران دارد؟ همه‌گیری این بیماری چه تأثیراتی می‌تواند در پژوهش‌های علوم اجتماعی دارد؟ این بیماری چه شکلی از فرهنگ، یا به معنای انضمامی‌تر، سبک زندگی را پدید می‌آورد؟ اشکال جدید دین‌داری، نظیر برگزاری آیین‌ها و مناسک مجازی چه تأثیری در دین‌داری جامعه و ارزش‌ها و نگرش‌های آن دارد؟ چه رابطه‌ای میان طبقه اجتماعی مبتلا و شانس زنده ماندن آن‌ها در ایران و کشورهای دیگر وجود دارد؟ چه اشکال جدیدی از کسب‌وکارهای نوظهور در شرایط بحران کرونا سر بر خواهند آورد و چه انواعی از کسب‌وکار را به خاک مذلّت می‌نشانند؟ آینده تعلیم و تربیت و آموزش و آزمون‌های عمومی به چه شکلی خواهد بود؟ ایزوله‌شدن افراد و به قرنطینه‌رفتن اختیار یا اجباری آن‌ها، چه تأثیری در بی‌هنجاری‌های اجتماعی خواهد گذاشت؟ در خانه‌ماندن زوج‌هایی که به ۴۰ ساعت کار در هفته عادت کرده‌اند، چه تبعاتی برای زندگی مشترک آن‌ها خواهد داشت؟

این پرسش‌ها، و نظائر آن موضوعات جذّابی برای پژوهش‌های علوم اجتماعی و بویژه دیدگاه‌های آینده‌نگر در علوم اجتماعی فراهم می‌کند. با این حال، آنچه برای این نوشته اهمیت دارد، مقوله‌ای خاص در حوزه فلسفه علوم اجتماعی است. در فلسفه علوم اجتماعی، دوگانه‌های نیرومندی وجود دارند که حوزه‌های پژوهشی و به یک بیان قلمروهای الگوهای این

کرونا و اعاده حیثیت از واقعیت اجتماعی □ ۲۱۳

پژوهش‌ها را از یکدیگر جدا می‌کنند. مقوله ساختار در مقابل عاملیت. مقوله جبرگرایی در قبال اختیارگرایی اجتماعی. مقوله ساخت در مقابل برساخت.

به نظر می‌رسد، آنچه مواجهه جوامع مختلف با ابتلای به این بیماری نوظهور از خود نشان داد، یک پیروزی مهم را برای دورکیمی‌ها در علوم اجتماعی رقم‌زده باشد. هنگامی که دورکیم در قواعد روش جامعه‌شناسی از واقعیت اجتماعی به مثابه شیء یاد کرد، نوشت: «این پدیده‌ها [=واقعیت اجتماعی] عبارت‌اند از شیوه‌های عمل و فکر و احساس که در بیرون از فرد وجود دارند و از قدرت و قوت اجباری برخوردارند و به وسیله آن خود را بر فرد تحمیل می‌کنند».<sup>۱</sup> این پدیده‌ها می‌توانند خود را به افراد، علی‌رغم خواسته آن‌ها تحمیل کنند و از این نظر، گویی انسان در مقابل واقعیت‌های اجتماعی مسلوب‌الاراده است. برای مثال، یکی از این واقعیت‌های اجتماعی، نظام پولی حاکم است. قطعاً یک انسان می‌تواند در مقابل پول رایج بایستد و از معامله پایاپای یا فلزات قیمتی برای معامله استفاده کند، اما به شرطی که طرف مقابل او هم چنین رغبتی داشته باشد. واقعیت اجتماعی به این معنی نیست که یکی دو مورد استثناء در عالم وجود ندارند که توانسته باشند معامله پایاپای کنند، بلکه به معنی این است که همان کسانی هم که دست به معامله پایاپای زده‌اند، سنگینی و دشواری این عمل را احساس کرده‌اند و عامدانه به مبارزه آن رفته‌اند. با این حال اکثریت قریب به اتفاق جامعه از همان الگوی رایج واقعیت اجتماعی تبعیت می‌کند و نظام پولی رسمی را برای معاملات خود برمی‌گزینند.

در ساحت تحلیل‌ها، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اجتماعی، سرپیچی

---

۱. امیل دورکیم، قواعد روش جامعه‌شناسی، ترجمه علی‌محمد کاردان، دانشگاه تهران، ص ۲۹.

۲۱۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

تعداد کمی از کنشگران از واقعیت اجتماعی اهمیتی ندارد، و محلّ قانون اجتماعی هم نیست. آنچه مهمّ است، وجود همبستگی میان لااقل دو متغیر اجتماعی است که در سطحی از دقت واجد معناداری آماری باشد. اگر در تشخیص همبستگی دچار خطا نشده باشیم (که در برخی موارد تشخیص آن هم چندان آسان نیست)، به سادگی به‌توان از وجود قوانین عام اجتماعی دفاع کرد.

کسانی که در وجود قوانین جهان‌شمول اجتماعی تردید کرده‌اند، نظیر نوکانتی‌ها، یا پدیدارشناسان اجتماعی، به حق بر ساحت ذهنی و فردیت کنشگر اجتماعی تأکید کرده‌اند. منتها این تأکید صرفاً برای اعاده حیثیت از سوژه و اراده انسانی اوست و علی‌الظاهر - آن طور که در کتاب‌های روش تحقیق (بویژه از نوع کیفی) می‌خوانیم - فقط به کار تحلیل‌های خرد و شخصی، روایت‌پژوهی، یا پژوهش‌های پدیدارشناسی و قوم‌نگاری می‌آید. به هیچ وجه قصد بی‌اهمیت جلوه دادن این پژوهش‌ها را ندارم و مانند هر دانشجوی علوم اجتماعی از اهمّیت هر دو بعد روش‌های کمی و کیفی در علوم اجتماعی آگاهم. با این حال باید توجه داشت که تأکید بر پژوهش‌های سوژه‌محور نباید ما را درباره وجود قوانین عام اجتماعی دچار توهم کند.

اگر بخواهم صریح‌تر نسبت میان واقعیت اجتماعی دورکیمی و اوضاع کنونی جهان را توضیح دهم، فقط کافی است نگاهی به سرخط خبرهای سه ماه ابتدایی سال ۲۰۲۰ میلادی داشته باشیم. در تمامی نقاط جهان، اقلام بهداشتی نظیر ماسک، ژل‌های ضدعفونی‌کننده و الکل طبی و دستکش نیاب شد. قیمت برخی از این اقلام حتی در کشورهایی که یک مورد رسمی ابتلای به کووید ۱۹ نداشتند هم چندبرابر شد. هجوم به فروشگاه‌های

کرونا و اعاده حیثیت از واقعیت اجتماعی □ ۲۱۵

زنجیره‌ای در کشورهای اروپایی و امریکای شمالی و جاروکردن اقلامی نظیر کنسروها، ماکارونی و دستمال توالت - که ویدئوهای آن دست به دست در شبکه‌های اجتماعی می‌گردد - تجربه‌ای بود که در دهه‌ها کشور بدل به قاعده شد. هراس این بیماری بدون این‌که تلفاتی بگیرد برخی از کشورها را به طول کامل به قرنطینه<sup>۱</sup> کشاند. نیوزیلند با ۲۸۳ مورد تأیید شده بیماری و بدون تلفات، از روز ۲۶ مارس (۷ فروردین ۹۹) به طول کامل تعطیل شد. هند ۱/۳ میلیارد نفری، در حالی که ۷۲۷ مورد تأیید شده و ۲۰ مورد مرگ از این بیماری داشته هم از ۲۶ مارس اقدام به قرنطینه کامل کشور کرد.

تمامی سرخطهای خبری جهان، نشان‌گر فشار فزاینده واقعیت اجتماعی بر جامعه از یک‌سو و دولتمردان از سوی دیگر است. شادترین، اخلاقی‌ترین، کم‌تخلف‌ترین، قانون‌مندترین کشورهای غربی هم که در همه یا اکثر شاخص‌های توسعه‌ی انسانی برترند، در آزمون واقعیت اجتماعی مردود شدند. البته این به معنای آن نیست که همه‌ی ظهورات این بلای جدید جهانی، منفی و منحط بوده است. حرکت‌های اخلاقی و پویش‌های امیدآفرین و حمایتی بسیاری در این ایام رخ داد. بسیاری از پرستاران، پزشکان و به طور کلی کادر درمانی و بیمارستانی در نقاط مختلف جهان، و از جمله ایران، در این ابتلا درخشیدند و ارزش‌آفرینی کردند. اما گذشته از همه این موارد، واقعیت اجتماعی، در کلیت، جبریت و قهرآمیزی خود، به بهترین شکلی در اکثر جوامع لمس شد.

این اتفاقات تأییدی بود بر قانونمندی بسیاری از وقایع اجتماعی (اعم از اقتصادی و روانشناسی اجتماعی). در سوبه منفی و تأسفبار، قوانینی نظیر

---

1. lockdown



ترس اجتماعی (از کمبود و در نتیجه هجوم برای خرید و انبار کردن)؛ حبّ نفس؛ ترس از مرگ (هاجری). در سویه مثبت و امیدآفرین، قوانینی نظیر افزایش انسجام، همبستگی و همیاری اجتماعی در مواجهه با تهدیدات، تغییرات سبک زندگی، بازآفرینی مناسک دینی و نظائر آن.

از منظر الهی، سرشت انسانی دو بعد عالی و دانی دارد. یک بعد رو به آسمان و بعد دیگر رو به زمین. یک بعد رو به تعالی و بعد دیگر رو به پس‌رفت و چسبیدن به زمین. متناظر با هر دو بعد وجود انسانی، قوانین اجتماعی معنا دار می‌شوند. اگر ماکیاولی جزیره جدیدی را در عالم سیاست کشف کرد که ناظر به بعد دانی و حیوانی انسان است، پیش از او حکمای یونان و عالم اسلام و مسیحی بر بعد عالی و رو به آسمان انسان تأکید کرده بودند.<sup>۱</sup> هر دوی این ساحات قوانین خاص خود را دارد و این انسان است که به انتخاب خود به یکی از این دو ساحت و قوانین آن دو کشیده می‌شود.<sup>۲</sup> تا اینجا انتخاب و اختیار کنشگر اجتماعی به رسمیت شناخته می‌شود. منتها اندیشه‌ها، ارزش‌ها و گرایش‌های اخلاقی افراد است که در یک سطح انتخاب آن‌ها را تعیین می‌کند. به این معنا هرچند کنشگر، انتخاب‌کننده است، اما پیشاپیش دل به ارزش‌هایی بسته است که آن ارزش‌ها راهنمای عمل و انتخاب او هستند.

به نظر می‌رسد که بحران عالم‌گیری که به نام کرونا عالم بشری را گرفتار کرده است، هر دو بعد عالی و دانی او را به واکنش واداشته است. بعد دانی او در قالب واقعیت‌های ملموس اجتماعی، نظیر احتکار مایحتاج مردم، هجوم برای

---

۱. لئو اشتراوس، فلسفه‌ی سیاسی چیست؟ ترجمه فرهنگ رجایی، علمی و فرهنگی صص ۴۸-۵۲.

۲. فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا (شمس، ۸)، سپس پلیدکاری و پرهیزکاری‌اش را به آن الهام کرد.

کرونا و اعاده حیثیت از واقعیت اجتماعی □ ۲۱۷

خرید و رواج بازارهای ثانویه و سیاه برای فروش لوازم ضروری بهداشتی است. اما بعد عالی آن که باید بیش از بعد دانی آن، مورد توجه ما دانشجویان علوم اجتماعی و در دستور کار نظریه‌پردازی، تبلیغ و تقویت قرار گیرد، اهمیت کنش‌های عام‌المنفعه (نظیر کمک به مشاغل آسیب‌دیده، کمک به اقشار کم‌بضاعت، کمک به راه‌اندازی بیمارستان‌های صحرایی و موقت، اهدای کمک‌های بهداشتی و نظائر آن)، حرکت‌های ایثارگرایانه جهادی (نظیر حرکت طلاب قم و شهرهای دیگر برای کمک به امور بهداشتی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، ضدعفونی کردن اماکن عمومی، تجهیز اموات) و پویش‌های مجازی (نظیر پویش در خانه بمانیم و تولید محتوای گسترده در این حوزه توسط فعالان فضای مجازی به منظور ترک عادت‌های اجتماعی موجد بیماری) و حرکت‌هایی نظیر آن است. اگر یکی از اهداف علوم اجتماعی - به مثابه یک علم هنجاری و نه صرفاً توصیفی - خودشناسی انسان و بازتعریف انسان برای انسانی‌تر شدن جامعه باشد، اینجا همان نقطه‌ای است که علوم اجتماعی باید از واقعیت‌های اجتماعی عالی اعاده حیثیت کند.



## ۱۱. مسئله هویت و ناکامی قرنطینه اختیاری

محمد سلیمانی<sup>۱</sup>

پیش از هر چیز به این نکته اشاره کنم که مصراً بر این اعتقادم که در ایران درصد بیشتری از مردم (در مقایسه با سایر نقاط دنیا، چه کشورهای توسعه یافته و چه در حال توسعه) از توصیه‌های رسمی دولت تبعیت می‌کنند. اما در این یادداشت به دنبال پاسخ به این سؤال هستم که چرا توصیه مسئولان مبنی بر حضور مردم در خانه‌ها چندان مانع حضور مردم در خیابان‌ها و عدم مسافرت نمی‌شود. و مدّعی این متن آن است که مسئله قرنطینه اختیاری نه در ایران، بلکه در بسیاری از کشورها (و بخصوص کشورهای توسعه یافته) بدون قهر و اجبار دولت تا حدود زیادی موفق نخواهد بود. پاسخ به سؤال فوق از یک منظر به مقوله سبک زندگی انسان زیست‌کننده در فضای سرمایه‌مدار برمی‌گردد.

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و اقتصاد / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه اقتصاد سیاسی /

solimani@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: ششم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

۲۲۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

فضای حاکم بر جامعه مدرن و تا حدود زیادی جامعه ما، شأنیت فرد را در قالب مصرف‌کنندگی و مصرف‌کننده بودن ترسیم می‌کند. به بیان ساده‌تر، در دنیای سرمایه‌مدار کنونی، مصرف‌کنندگی جزئی لاینفک از هویت انسان است. (چه مصرف در کالاهای برند و لوکس باشد و چه در تهیه اقلام روزمره زندگی). از آنجائی که شأن مصرف‌کنندگی، هویت ما را می‌سازد و محصور شدن در خانه عملاً اجازه بروز این هویت را نمی‌دهد؛ عملاً قرنطینه اختیاری ممکن نیست. وقتی فرد در خانه محصور باشد، دو اتفاق می‌افتد اتفاق اول این‌که نمی‌تواند متقاضی کالا و تقاضاکننده باشد و دوم این‌که نمی‌تواند تقاضا کردن خود را (چه تقاضای پیشینی و چه تقاضای کنونی خود) را به افراد جامعه بنمایاند. در این بافت، فضای زندگی برای خانه‌نشینی مناسب نیست. با خانه‌نشینی من، قرار است که از این هویت فاصله بگیرم و لذا بسیار آزاردهنده است. در جامعه امروزی مصرف یا به مثابه یک منزلت اجتماعی بروز می‌کند یا به یک رفتار متظاهرانه تبدیل می‌شود (مهری ۱۳۸۹: ۱۷۶) و صرف‌نظرکردن از این منزلت اجتماعی و یا ممانعت از تظاهر در سطح اجتماع امری است دشوار.

جزئی از هویت مصرف‌کنندگی انسان کنونی به تقاضای تفریح و به عبارت دیگر، پرکردن اوقات فراغت با استفاده از صنعت تفریحات بر می‌گردد. در جامعه مصرفی هر فرد با مقیاس و ترازوی میزان سفرهای تفریحی، استفاده از هتل‌ها، داشتن ویلا، حضور در مراکز تفریحی و ... ارزیابی می‌شود و از این‌رو اساساً ساختار ذهنی ما در این فضای مدرن، تفریح و استفاده از کالاهای این صنعت را مطلوب و اولویت‌دار شمرده، توجیه می‌کند. اساساً هویت جزء جدانشدنی و ثابت در زندگی هر فرد است و افراد تلاش می‌کنند

مسئله هویت و ناکامی قرنطینه اختیاری □ ۲۲۱

از مقولات هویتی خود فاصله نگیرند. وقتی تفریح جزئی از جوهره زندگی انسان امروزی و یکی از نموده‌های بارز مصرف‌کنندگی ماست؛ فاصله گرفتن از صنعت تفریحات امری است دشوار و لذا از این منظر باز هم قرنطینه اختیاری موفق نخواهد بود.

در این میان توجه به یک نکته دیگر که اهمیت مسئله هویت در مدیریت بحران کرونا را نشان می‌دهد خالی از لطف نیست. در دو روز پایان سال (۲۸ و ۲۹ اسفند) شاهد خروج جمعیت به نسبت زیادی از تهران بودیم. پاسخ‌های متعددی در پاسخ به سؤال چرایی مسافرت در این شرایط قابل طرح است که یکی از رگه‌های اصلی این توجیها، مقوله هویت و زندگی هویت‌زدایی شده در تهران است. در تهران مقوله همسایگی کمرنگ است، عمده افراد خاستگاه فرهنگی متفاوتی دارد و بافت (= کانتکس) فرهنگی که در آن بزرگ شده‌اند یا متعلق به آن هستند با بافت تهران فرق می‌کند. به تبع مهاجرت‌های گسترده در دهه‌های گذشته به تهران، شاهد افرادی هستیم که تعلق عمیق و ریشه‌داری به تهران در خود احساس نمی‌کنند و از طرف دیگر مجموعه‌ای از جذبه‌های هویتی در شهرستان محل تولدشان دارند. به نظر من وقتی این جذبه هویتی وجود دارد، افراد حاضرند خطرپذیری و احتمال بیماری و مبتلا شدن را برای خود بپذیرند، ولی این مقوله هویتی را کماکان داشته باشند. اساساً مقاومت در مقابل مقوله‌های هویتی چندان معنا ندارد و در صورت معنادار بودن چندان ممکن نیست، مگر این‌که جزء دیگری از مقوله‌های هویتی، اولویت‌های فرد را برای عمل تغییر دهد. به‌عنوان مثال، اگر کنش ما در پاسخ به ایرانی‌بودن در تضاد یا تعارض با کنش ما در پاسخ به اهل فلان شهر بودن قرار بگیرد، کدام یک (ایرانی‌بودن

۲۲۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

یا اهل فلان شه‌ریودن) را مبنای کنش قرار می‌دهیم؟ (این سؤال، سؤالی است که به کژات پاسخ‌های متفاوتی به آن را مشاهده کرده‌ایم).

در این جا باید به گروه بسیار بزرگی از مردم کشور نیز اشاره کنیم که به دلیل احساس تعلق به ایران، اولویت‌ها و ترجیحات خود را تغییر داده و در خانه مانده‌اند. در واقع هویت ایرانی‌بودن برای بخش عمده مردم کشور ما، یک واکنش طبیعی به بحران را در پی داشت و آن عدم خروج از خانه و انصراف از مسافرت بود. دقت داریم که از منظر فرهنگ ایرانی، دیدوبازدید، مسافرت و تجدید قوا در ایام نوروز جایگاه والایی دارد، ولی وقتی که هویت ایرانی‌بودن چشم‌پوشی موقت از این مؤلفه‌ها را طلب کرد، به راحتی خیلی عظیمی از مردم این درخواست را اجابت کردند.

تأکید می‌کنم که هدف اصلی این متن اشاره به این نکته است که اگر بخواهیم که در این وضعیت و وضعیتهای مشابه آتی در کنترل بحران موفق عمل کنیم باید توجه جدی‌تری به مقوله هویت داشته باشیم. باید بین دو مقوله ترس و هویت برای موفقیت طرحهایی مثل عدم خروج مردم از خانه یک توازن و پیوند مشخص برقرار کنیم.

متأسفانه یک تحلیل خیلی شایع در بین مردم و بخشی از متخصصان وجود دارد که چون سیاست‌گذار مردم را به اندازه کافی نترسانده است، مردم از خانه‌ها خارج می‌شوند و مثلاً به خرید یا مسافرت غیرضرور روی می‌آورند. این تحلیل عمیقاً تحلیل نادرستی است. دقت داشته باشید ما سال‌هاست مردم را از چهارشنبه سوری می‌ترسانیم و هر سال هم مشاهده می‌کنیم که حداقل چندین نفر کشته (در بعضی از سال‌ها بیش از ۱۰ نفر) و بیش از صدها نفر دچار آسیب جسمی می‌شوند. تلویزیون و بسیاری از رسانه‌ها در

مسئله هویت و ناکامی قرنطینه اختیاری □ ۲۲۳

روز چهارشنبه‌سوری تصاویر خشن و منقلب‌کننده از آسیب‌دیدگی و سوختگی‌های حادثه‌دیدگان پخش می‌کنند، اما آنچه مشاهده می‌کنیم این است که اتفاقات چهارشنبه‌سوری هر سال تکرار می‌شود و به کشورمان آسیب می‌زند. با اتکاء به تجربه شخصی، اطمینان دارم بسیاری از افرادی که وارد فضای مخاطره‌آمیز مراسمات چهارشنبه‌سوری می‌شوند در درونشان با یک ترس جدی روبرو هستند. شاید بتوان گفت که چهارشنبه‌سوری باید به مثابه یک آیین و هنجاری که بخشی از هویت گروه‌های بزرگی از مردم را ولو کاذب و نادرست می‌سازد، تحلیل شود. هر پاسخی که برای تحلیل عدم موفقیت‌آمیز بودن ممانعت از خروج مردم برای مراسمات چهارشنبه‌سوری ارائه می‌کنیم، همان تحلیل برای کرونا هم درست و اثرگذار است. دقت داشته باشید کرونا و ترس از ابتلا به آن تعداد زیادی از افراد را ترسانده و این افراد، وجود خطرپذیری را متوجه شده‌اند، اما به دلیل این‌که محرک‌های دیگری برای مسافرت، رفتن به خرید، حضور در تجمعات و اجتماعات و غیره وجود دارد، خانه‌نشینی بسیار دشوار می‌شود.

مشاهده می‌کنیم صداوسیما و نهادهای رسمی ما مدام اعلام می‌کنند که از خانه خارج نشوید و از آن طرف هم شبکه‌های معاند با سیاه‌نمایی اغراق‌آمیزی که در مورد کرونا در ایران و عدم توان نظام سیاست‌گذاری و بهداشت کشور انجام می‌دهند در همان جهت القای ترس عمل می‌کنند. این القای ترس، تنها زمانی اثرگذار خواهد بود که ترساندن را به نهایت حدّ ممکن برسانید و اساساً چنین کاری به صلاح نیست (حداقل برای سلامت روانی عموم جامعه). در دوران جنگ نه ترس از صدام یا مثلاً اشغال کشور نبود که اقشار مختلف را روانه میدان جنگ کرد، بلکه مقوله‌های هویتی توانست



۲۲۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بخش عمده از مردم را یکپارچه کرده و به میادین جنگ بکشاند. در شرایط کنونی نیز، تمرکز درباره مقوله‌های هویتی می‌تواند زمینه‌ساز عزم جدی همه اقشار مردم در مبارزه با کرونا شود. بسیاری از افراد کادر درمانی در بیمارستان‌های سراسر کشور به دلیل فعال بودن مقوله هویتی، همه تحلیل‌های مادی را با چالش روبرو کردند و از مهم‌ترین سرمایه خود، یعنی جانشان برای اعتلای نام ایران گذشتند.

## ۱۲. دروازه هفتم: مطلبی در باب سیاست‌گذاری فرهنگی حوزه بهداشت

محمّدهادی همایون<sup>۱</sup>

بی‌شک خاطرتان می‌آید کودک که بودیم گاهی چنان به یک قصه دل می‌بستیم که دوست داشتیم بارها و بارها آن را بشنویم و در این مسیر خسته می‌کردیم و خسته نمی‌شدیم. من هم کودک تر از این‌که بودم، اینچنین بودم. به قصه‌ای دل بسته بودم که عمه‌ام خدایامرز برایم تعریف می‌کرد و هرگاه که به انتها می‌رسید مصرّانه از او می‌خواستم که از نو آغاز کند. او هم صبورانه و مهربانانه آنقدر آن قصه را برایم تکرار می‌کرد تا برای امروز بر جانم نشسته باشد؛ قصه‌ای به نام نمکی، دختری که در یک قصر بزرگ با هفت در و دروازه خدمت می‌کرد.

در این میان غولی وارد شهر شده بود و نمکی مأمور بود هر شب هر هفت

---

۱. استاد دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و

تمدّن/ رایانامه: homayoon@isu.ac.ir/ تاریخ نگارش: نهم اسفندماه ۱۳۹۸

۲۲۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

در را محکم ببندد تا غول وارد نشود. از قضا یک شب فراموش کرد و یک در قصر را باز گذاشت و غول وارد شده و طلب غذا و جای خواب کرد، و شاید چیزهای دیگری که برای ما بچه‌ها نمی‌گفتند، و البته می‌توانست غیرت بزرگ‌ترها را برانگیزد. صاحب قصر که نمکی را مقصر می‌دید، مدام فریاد می‌زد و می‌گفت: نمکی! آی نمکی! گیستو ببرن نمکی! شش در رو بستی نمکی، یه در رو نبستی نمکی؟

نمکی امروز ما اگر شش در سیاست، اقتصاد، هنر، دفاع، علم و فناوری را بر غول استکبار بسته باشد، در محکم بسته پیشینی به نام اعتقادات و باورهای دینی را بر غول گشود. حرم‌هایی که همیشه با پسوند مظهر می‌شناختیم‌شان، و مهم‌ترین تصویری که از این بقاع مقدّس به ذهنمان تبادر می‌کرد شفای بیماران بود، حتی پس از ضدعفونی شدن، باز هم احتیاطاً بر مؤمنان و زائران بسته شدند تا مبدا کسی را بیمار کنند. ضریح‌های مقدّسی که بسیار فراتر از چوب و فلز می‌دانستیم‌شان، به یکباره در دامن سیاست‌گذاری فرهنگی حوزه بهداشت فرو ریختند! اعتقادی را که سالیان سال بر سر آن با وهابیت جنگیده و شهید داده بودیم، در عرصه آزمونی اجتماعی، به یکباره از دست دادیم.

امروز صبح وقتی در ماه رجب به زیارت حضرت عبدالعظیم رفتیم، دیدم بر در آن نوشته شده: ادخلوها بسلام آمین. مؤمنانه اعتماد کردم و وارد شدم، اما با تلخی دیدم آیات و مقاماتی که به تعبیر دعای همین ماه رجب «لا تعطیل لها فی کل مکان»، تعطیل شده و بر سر مسیر ورود به روضه مقدّسه محترمانه مانع گذاشته‌اند. حتی اگر معتقد نباشیم که طبیعت و از جمله ویروس منحوس کرونایش سایه و آراسته خود ما است، که اینچنین است و

دروازه هفتم: مطلبی در باب سیاست‌گذاری فرهنگی حوزه بهداشت □ ۲۲۷

«ما سایه اویبیم و جهان سایه ما است»، لاقلاً به مسخّر بودن طبیعت برای انسان‌که اعتقاد داریم. طبیعت و منافع و مضارّش را ما و اعتقاداتمان و عملکردمان می‌سازیم. اگر ضریح مقدّس را به مثابه مرکز شفا ببینیم، همین می‌شود، و اگر به مثابه منشأ انتقال ویروس، همان. آیا فرصتی بهتر از این می‌خواستیم که این درس را یاد بگیریم و یک قدم جلوتر برویم؟ چه کردیم با این فرصت سیاست‌گذاری فرهنگی و چه نکردیم با اعتقادی که قرن‌ها در جان مردم رسوخ داده بودیم؟

آنچه سیاست‌گذاری پیشرفت را در جمهوری اسلامی از بقیه الگوهای توسعه متمایز می‌کند، جمع میان دنیا و آخرت، و میان بهداشت و زیارت است. اگر دیدیم ناچاریم برای یکی دیگری را کنار بگذاریم، بدانیم که خطا رفته و از بهشت تمدّن دور شده‌ایم. این جا است که سیاست‌گذاری حوزه بهداشت را؛ بویژه در بحران باید امری فرهنگی دید و یا دست‌کم پیوست فرهنگی آن را نیز مدّ نظر قرار داد. هیچ به دوران پس از کرونا و تبیین دوباره مفهوم زیارت اندیشیده‌ایم؟ چگونه دوباره نام این مکان‌های واقعاً مقدّس و آسمانی را که برای حفظ آن‌ها در سراسر جهان اسلام شهید داده‌ایم، حرم مطهر بگذاریم؟ به مردمی که تا همین چندی پیش تجربه هرساله زیارت موقّق اربعین را در فضایی به ظاهر غیربهداشتی داشته‌اند، چه بگوییم؟

آیا جا ندارد بزرگان داعیه‌دار فقه حکومتی ما فریاد برآرند و عمامه بر زمین زنند؟ امام جمعه بزرگوار و عزیزی که بسیار برای ما محترم است و خود را در این زمینه مقلّد پزشکان می‌داند، باید متوجّه تفاوت فقه فردی و فقه حکومتی در این خصوص باشد. موضوع فقه فردی اعمال شخصی من و شما به مثابه مکلف است و موضوع فقه حکومتی سیاست‌های حکومت و

۲۲۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

حکومت‌داری، که بی‌شک متوقف در تشخیص اهل فن نمی‌شود. مگر ما نماز جمعه را در دوران دفاع مقدس و حتی هنگامی که صدام تهدید جدی به مباران آن کرده بود تعطیل کردیم؟ نه به این معنی که به خیر گذاشت، نه، شهید هم دادیم، در همین نماز جمعه تهران، که خداوند امام جمعه‌اش را به مثابه تنها سرمایه واقعی‌مان حفظ کند. بحث ترجیح و مرجحات است.

بی‌شک این هشدار به معنای ناسپاسی از تلاش‌های مجاهدانه جامعه پزشکی عزیزمان نیست، که امروز در ضمن سپاه بی‌شمار مردم، پس از نظامیان و آتش‌نشانان و ... نوبت جانبازی و سرافرازی‌شان رسیده و الحق که از بوته آزمایش سربلند بیرون آمده‌اند. گفتگو از امری غیرپزشکی است که در این هراس و فتنه، بازیچه دست غیرشده است. متولی این امر سیاست‌گذاران فرهنگی و علمای دین هستند که سال‌ها است اعتقاداتمان را از آنان گرفته‌ایم.

اگر با زبان آسمان متصل به دنیا هم بیگانه‌ایم، به سند مبارزه با کرونای انگلیس به مثابه قبله آمال برخی بنگریم که با زبان دنیایی بریده از آسمان چه می‌گویند: «اجتماعات عمومی نیز بعید به نظر می‌رسد محدود شود، چرا که شواهد اندکی دال بر تأثیر چشمگیر اجتماعات بزرگ بر انتقال ویروس آنفلوانزا وجود دارد. مکان‌های شلوغ شاخصی مهم هستند برای نرمال‌بودن و می‌توانند به حفظ روحیه عمومی در مدت فراگیری کمک کنند». این مکان‌ها برای مردم شیعه و مسلمان، علاوه بر این، میراثی بزرگ از واقعیت را آن هم در ایام رجب به همراه دارند.

## ۱۳. نقد سیاست تعطیلی حرم‌ها به علت کرونا و پیشنهادی برای اصلاح آن

ابراهیم خانی<sup>۱</sup>

این‌که ما باید عقلانی و نه احساسی در قبال بیماری کرونا تصمیم‌گیری کنیم امری مسلم است. عقل از حجج الهی است و مسلماً اگر عقل حکم کند که برای حفظ سلامتی جامعه باید از بروز هرگونه ازدحامی جلوگیری نمود، باید به حکم عقل، به مثابه حکم الهی نگریم و این حقیقتی است که این روزها در برخورد عاقلانه عالمان و حوزویان اصیل انقلابی در قبال توصیه‌های پزشکی مشاهده می‌کنیم. در عین حال برخورد عقلانی در قبال چنین وضعیتی، تنها منحصر به عقلانیت پزشکی نیست و برای سیاست‌گذاری در قبال این مسئله باید تمام وجوه عقلانی مسئله به وسیله عقلا و متخصصین رشته‌های مختلف بررسی شود و مرجعیت و مدیریت عقلانی این مسئله

---

۱. عضو هیئت‌علمی دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه

فرهنگ و تمدن رایانه: u.khany@yahoo.com / تاریخ نگارش: بیستم اسفندماه ۱۳۹۸

۲۳۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

منحصر در تخصص پزشکی نیست.

به طور خاص در مورد تصمیم اخیر مبنی بر تعطیلی حرم‌های مبارک اهل بیت علیهم‌السلام در ایران شاید تمامی وجوه عقلانی مسئله به درستی ملاحظه نشده باشد. برای توضیح این مدعا لازم است تا مقدمه‌ای عرض کنم.

در دین اسلام برخی از مکان‌ها و اعمال جزء شعائر دینی هستند، یعنی نماد حیات دین به حساب می‌آیند. درست مثل پرچم که نماد ملیت یک جامعه است. حالا اگر فرض کنیم که به خاطر بیماری کرونا، برنامه اجتماع صبحگاهی سربازان برای اهتزاز پرچم تعطیل شود، ولی می‌توان برای حفظ احترام این نماد ملی چند نفر سرباز را مأمور کرد تا با حفظ نکات بهداشتی همچنان برنامه اهتزاز پرچم را اجرا کنند، زیرا اهمیت این برنامه به نمادبودن آن و حفظ این نماد است.

این حقیقت در مورد شعائر دینی نیز وجود دارد. به طور مثال، کعبه اصلی‌ترین نماد اسلامی است و به همین خاطر در روایات به این مطلب تصریح شده است که نباید خانه خدا هیچگاه از طواف‌کننده خالی باشد و اگر در شرایط و زمانی طواف‌کننده‌ای نباشد از وظایف حکومت اسلامی است که عده‌ای را برای طواف خانه خدا اجیر کند. منطق عقلانی حاکم بر مضمون این روایت همان حفظ احترام شعائر و نمادهای اسلامی است.

حال روشن است که حرم اهل بیت علیهم‌السلام از اعظم شعائر الهی است و مسئله زیارت، تنها ناظر به یک عبادت مستحبی شخصی نیست که گفته شود از راه دور نیز امکان پذیر است. بله، حضرت امام رضا علیه‌السلام در نزد هر دل شکسته‌ای که به وجود مبارک ایشان توجه نماید حاضر می‌شوند و برای وجود الهی ایشان دوری و نزدیکی معنا ندارد؛ اما کارکرد زیارت تنها ارتباط

نقد سیاست تعطیلی حرم‌ها به علت کرونا و پیشنهادی برای اصلاح آن □ ۲۳۱

شخصی مؤمنین با امام‌شان نیست، بلکه اصلی‌ترین کارکرد زیارت حضوری، حفظ احترام شعائر اسلامی است که بسیار فراتر از یک امر مستحبی، از مهم‌ترین واجبات است. با این حساب اگر به خاطر بیماری کرونا، عقل پزشکی حکم می‌کند که نباید ازدحام و شلوغی ایجاد شود عقلانیت دیگری نیز وجود دارد که لزوم احترام دائمی شعائر بنیادین یک جامعه را حکم می‌کند و روش عقلانی آن است که در صورت امکان به هر دو حکم عقلی عمل نمود و تنها در شرائطی که رعایت هر دو حکم در تعارض با یکدیگر قرار گرفت، یکی را به خاطر دیگری که مهم‌تر است تعطیل کرد.

حال به نظر می‌رسد در شرایط فعلی برای رعایت هر دو حکم عقلی راه میانه‌ای وجود داشت که شاید غلبه عقلانیت پزشکی در این تصمیم‌گیری مانع انتخاب این راه میانه شده است. مثلاً، این امکان وجود داشت که با ثبت‌نام اینترنتی متقاضیان بومی برای زیارت و قرعه‌کشی میان آن‌ها، در هر بازه زمانی برای عده کاملاً محدودی، مثلاً تنها بیست‌نفر با رعایت تمام نکات بهداشتی، امکان زیارت مشاهد مشرفه را فراهم نمود. کاری که با قدرت سازمانی خادمین این حرم‌ها، کاملاً شدنی و قابل مدیریت است. شاید گفته شود زیارت حضوری بیست نفر زائر چه اهمیتی دارد و چرا باید برای آن هزینه کرد. پاسخ این مسئله پیش از این ارائه شد، مسئله انجام یک عبادت شخصی مستحبی نیست، بلکه مسئله حفظ احترام شعائر اسلامی است که به نظر می‌رسد با تعطیلی مشاهد مشرفه در تعارض است.

بیست‌نفر زائر با تعطیلی مشاهد مشرفه فاصله اندکی دارد، اما تفاوت نمادین و بسیار مهم آن این بود که دیگر لازم نبود اعلام کنیم حرم اهل بیت علیهم‌السلام تعطیل شده است و احساسات عاشقین به اهل بیت علیهم‌السلام را



۲۳۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

مکدر کنیم.

تعیین صحت و سقم این نظر منوط به نظر مجتهد زمانه‌شناسی است که علاوه بر درک اقتضائات حکم عقل پزشکی با روش اجتهادی نظر شارع در مورد لوازم حفظ شعائر دینی را نیز به دقت بررسی نماید و لذا غرض از نوشتن این یادداشت تنها ارائه این مسئله و پاسخ احتمالی آن بود و پاسخ قطعی آن خارج از وسع امثال این یادداشت‌هاست.

همچنین لازم است تذکر دهیم این متن به هیچ وجه درصدد تأیید رفتار افراطی عده‌ای در تجمع و شکستن درب حریم‌های مشرفه برای انجام زیارت نیست. این گونه کارها خود فتنه‌آفرینی و دادن بهانه به دست دشمنان اسلام و ایران اسلامی است.

## ۱۴. ویروس کرونا و حزب شیطان

محمّدهادی همایون<sup>۱</sup>

یکی از تفاوت‌های عالم با امام در این است که عالم خود را مؤظف می‌داند، هر آن چیزی را که از لحاظ علمی بدان دست یافته، معمولاً صرف‌نظر از توان تحمّل جامعه عرضه کرده و نهایتاً در صورت عدم پذیرش از سوی جامعه علمی یا مردم آن دوره، این تلاش علمی برای آیندگان و زمانی که امکان درک آن فراهم آمده باشد، باقی بماند. گرفتاری‌های بی‌شمار دانشمندان بزرگ در طول تاریخ، عمدتاً از همین ناحیه متوجّه آنان بوده است. در مقابل، امام که وظیفه هدایت و دست‌گیری مردم را داشته و بی‌شک از علمی بسیار فراتر از دانشمندان متعارف، برخوردار است، همه علم خود را به یکباره عرضه نکرده و تلاش می‌کند تا آن را متناسب با شرایط جامعه و توان درک مخاطبان تنظیم کند. انبیاء عظام سلام‌الله علیهم اجمعین نیز مکلف بوده‌اند تا به قدر عقول

---

۱. استاد دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و

تمدّن/ رایانامه: homayoon@isu.ac.ir/ تاریخ نگارش: هفتم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

۲۳۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

مردم با آنان سخن گویند. با این سازگار است که امامت امام، نه تنها به بحرانی در میان جامعه مؤمنان دامن نمی‌زند، که در یک فرآیند آرام، دست آنان را گرفته و قدم به قدم بالاتر نیز می‌برد.

البته این بدان معنی نیست که امام در طرح مسائل، خود را در پشت سر امت قرار داده و منتظر بماند تا آنان برای نخستین بار موضوع جدیدی را مطرح نمایند و سپس او پیگیری کند. امام، از یک سو، هدف بلند پیش رو را می‌بیند و از سویی دیگر، ظرفیت جامعه مخاطب را و سپس این دو را در معرض شرایط جدید قرار داده و نهایتاً موضوع جدیدی را برای به جلو بردن جامعه و امت در گام‌هایی متناسب مطرح می‌کند. این نوع از امامت را در تاریخ انقلاب اسلامی و سیره دو امام بزرگوار، چه در دوره حضرت امام خمینی (ره) و چه در دوره حاضر به وضوح، شاهد بوده‌ایم. طرح مباحث بلند عرفانی از سوی حضرت امام (ره) در منبر عمومی و برای مردم در سال‌های آغازین پس از پیروزی انقلاب اسلامی، و پس از آن با همین سازگار صورت گرفته است. در دوران رهبری حضرت امام خامنه‌ای مد ظله العالی، نیز بارها شاهد طرح چنین موضوعات و مفاهیم راهگشا و پیش‌برنده‌ای از سوی ایشان بوده‌ایم، مفاهیمی از قبیل تهاجم فرهنگی، مهندسی فرهنگی، الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، علوم انسانی اسلامی، و اقتصاد مقاومتی. طرح شعارهای سال نیز عمدتاً با همین رویکرد قابل تبیین است که ایشان با توجه به وضعیت جهانی و ملی و همچنین ظرفیت مخاطبان، افق بلندتری را از این طریق پیش روی کسانی می‌کشایند که بنا دارند جهت و سرعت حرکت خود را با ولایت تنظیم کنند.

اینک که در گام دوم انقلاب اسلامی و پس از مواجهه با مجموعه

ویروس کرونا و حزب شیطان □ ۲۳۵

فشرده‌ای از ابتلائات در سال گذشته، با موضوعی به نام کرونا وارد سال جدید شده‌ایم، ایشان در سخنرانی آغاز سال خویش در روز عید بزرگ مبعث به موضوعی اشاره داشتند که به نظر قابل توجه می‌نماید. ایشان در بخشی از این سخنان، به موضوع شیاطین انس و جن و همکاری آنان با یکدیگر در مقابله با انبیاء به شکلی مختصر پرداخته و با کشاندن آن به وضعیّت جمهوری اسلامی و دشمنی سازمان‌های اطلاعاتی بسیاری از کشورها، اشاره معناداری به وضعیّت کنونی جامعه جهانی و جریان انقلاب اسلامی داشتند. اگرچه برخی، بویژه پس از جنجالی که دشمنان برای منحرف کردن موضوع پس از طرح آن به راه انداختند، ترجیح دادند که آن را یک موضوع حاشیه‌ای و استطرادی در کلام ایشان معرفی کنند، اما برای کسانی که سال‌هاست خود را با کلام روشنگرانه ایشان در مراحل مختلف تربیت کرده و با آن به حرکت ادامه داده‌اند، موضوع مهمّ و قابل تعقیب می‌نماید. در این زمینه، بارها جدیّت فرمایشات به ظاهر ساده ایشان را تجربه نموده‌ایم، چه رسد با آن همه یادداشت که برای ارائه این فرمایشات از قبل آماده شده و این توجه نیز وجود داشت که پخش این سخنان بی‌شک توجه و بازتاب بین‌المللی را به همراه خواهد داشت.

اینک و پس از طرح بسیار گذرا و اولیه موضوع از سوی ولیّ جامعه، به نظر می‌رسد با توجه به ضرورت شناخت مطالباتی که ایشان دارند و بر این ضرورت پیشتر نیز تأکید کرده‌اند، این وظیفه خواصّ باشد که مسئله را در چارچوب مطالعات و بررسی‌های دقیق و علمی پرورانده و برای ارائه به جامعه آماده نمایند. دانشمندان جهادی این عرصه، بایستی راه باریک خود را میان دو جریان انکار و تمسخر روشنفکران مدّعی علم از سویی، و جریان غیرمنضبط

۲۳۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

علمی عوام‌گرایانه، یافته و پرقدرت و باصلابت و بدون پروا، از سرزنش سرزنش‌کنندگان، طی نمایند. اینک زمان آن رسیده تا در پی تأییدهای همیشگی که در حوزه معارف اسلامی بر وجود جنّ داشته ولی عملاً به آن نزدیک نشده و بلکه از آن تحذیر هم داده بودیم، با واقعی شدن مسئله و طرح آن به مثابه یکی از موانع و فتنه‌های بر سر راه انقلاب اسلامی، کمر همت بسته و نگاه دقیق علمی و اجتهادی را مصروف آن سازیم.

اگر دانشمندان و علماء ما در این دوره برای ورود علمی به این حوزه کوتاهی کنند، بی‌شک گناه انحراف مؤمنان بسیاری که در این خصوص با پرسش مواجهند، در کنار گناه بزرگ تنها گذاشتن انقلاب اسلامی، در این مواجهه جدید، بر گردن آنان خواهد بود. امیدوار بمانیم که لااقل در این فتنه جدید و عجیب، برای یک بار هم که شده خواص از مردم عقب نمانند و بتوانند با بصیرت، آنان را پشت سر خود حرکت دهند، شاید این آخرین فتنه و آخرین فرصت این گروه باشد. یادمان باشد که علاوه بر وظایف امام، این از وظایف عالم است که در فتنه‌ها، علم خود را آشکار کند.

اینک که در ادامه فتنه‌های پیشین انقلاب اسلامی به فتنه‌ای به نام کرونا مبتلا شده‌ایم، می‌توان در ارتباط با این موضوع، مسئله حزب شیطان و بویژه مداخله شیاطین جنّی را در طیفی از فرضیات، از همکاری شیاطین انس و جنّ در این موضوع تا جنس ویروس و نحوه شیوع غیرعادی آن به بررسی دقیق و عالمانه نشست. البته باید توجه داشته باشیم که این بررسی‌ها و اعلام احتمالی نتایج آن حتماً باید به گونه‌ای باشد که نه تنها به هراس اجتماعی دامن نزنند، که در مقابل بر آگاهی و بصیرت امت نیز افزوده و آنان را در ادامه این راه مصمم‌تر و مسلح‌تر نماید.

ویروس کرونا و حزب شیطان □ ۲۳۷

آنچه در این مختصر در باب حزب شیطان و دشمنی‌اش با حزب الله می‌توان گفت این حقیقت است که دشمنی شیطان با انسان و برنامه خداوند برای خلیفه‌اللهی او از ابتدای هبوط آغاز شده و در دوران حضرت موسی علیه‌السلام و پس از فراز و نشیب‌هایی تاریخی، با شکل‌گیری اجتماعی از انسان‌ها و شیاطین کافر تبدیل به یک حزب شده و در تاریخ تا به امروز در برابر حزب الله البته با زبونی قرار گرفته است. تاریخ و پیشرفت آن به سوی روز موعود در قبضه برنامه و اقدامات حزب الله است و حزب شیطان، همچون کفی بر روی آب، تنها از طریق جنجال و ایجاد هراس نسبت به قدرت پوشالی خویش چند صباحی بروز و ظهور دارد.

بحمدالله گنجینه معارفی ما نیز پر است از دستورات عملیاتی عمدتاً بهداشتی و مطابق با توصیه‌های بهداشتی این روزها که ما را در این مبارزه همراهی و راهنمایی می‌کند. در خصوص دعا هم که باز شاهدیم صرف‌نظر از این فرضیات، در فضای امروز جامعه انقلابی و ایمانی و در ماه‌های مبارک رجب و شعبان، توسلات و تضرعات به وفور جریان دارد. به نظر نمی‌رسد ورود به این فضای جدید که به لطف خداوند برای آموزش و پروراندن ما در ادامه مسیر فراهم شده، نیازی به بیش از این دو بال داشته باشد.



بخش سوم: مدیریت و حکمرانی





## ۱۵. ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین

(در انطباق با سیاست کلان سلامت در مقابله با کرونا)

فائزه عظیم‌زاده اردبیلی<sup>۱</sup>

### چکیده

سلامت انسان، شامل همه گونه‌های سلامت معنوی، جسمی، روحی و اجتماعی است. اگر عملکرد انسان، براساس رضایت الهی باشد، انسان را به مرحله رضایت‌مندی و سعادت‌مندی سوق می‌دهد. این سلامتی بهتر از هر مؤلفه‌ای، باعث علم حقیقی، خشیت و توکل می‌شود. در چنین سلامتی‌ای، نباید دل را حذف کرد. در آموزه‌های دینی، از یک نگاه نظام‌مند، به سلامت انسان نگریسته شده است. بر این اساس، توجه به بعد معنوی و روان، ضامن سلامت جسم خواهد بود. قرآن کریم و بسیاری از کتاب‌های ارزشمند دینی مانند نهج‌البلاغه و صحیفه سجّادیه مرجع تبیین این نگرش هستند.

---

۱. دانشیار گروه فقه و حقوق / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / پردیس خواهران / رایانامه:

azimzadeh@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: ۱۵ فروردین‌ماه ۱۳۹۹

۲۴۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

روش این پژوهش اسنادی - کتابخانه‌ای و نوع آن توصیفی - تحلیلی، به روش استقرایی- کیفی است. پرسش اصلی پژوهش این است که: انطباق قوانین با سیاست‌های کلان سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، چه میزان است؟ سلامت معنوی و توجه به رفتارهای دینی، چه تأثیری در مقابله با بیماری‌ها، بویژه کرونا دارد؟ چه رابطه‌ای میان سلامت معنوی و بهزیستی معنوی وجود دارد؟ اطلاعات اندک از بُعد معنوی انسان، نبود تعریف جامع، واحد و مورد قبول سلامت معنوی، نامشخص بودن ماهیت و جنس بُعد معنوی انسان، و قابل لمس نبودن بُعد معنوی برای همگان، در همه زمان‌ها، و نبود افتراق دقیق میان سلامت معنوی با سلامت مذهبی و اخلاقی، از چالش‌های پیش‌رو در بحث سلامت بعد نفسانی (مشمول بر مجموعه ظرفیت‌های انسانی)، بعد جسمانی و معنوی است از میان این ابعاد و همچنین بعد روانی و بعد اجتماعی، به مثابه چهار بعد وجودی انسان؛ بُعد معنوی، فراتر از همه آن‌ها قرار گرفته و این ابعاد از دیدگاه الهی برای انسان قابل تعریف است. حفاظت از سلامت، فقط مسئولیت فردی است و بالاتر از آن، فرد می‌تواند خالق سلامت، در موقعیت‌های زندگی باشد. نظام سلامت، به مثابه نظام اجتماعی، براساس هدف پاسخ‌گویی و تأمین مالی منصفانه، و همچنین، برای بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت، براساس نیاز، و نه براساس توان مالی، ایفای نقش می‌کند.

**واژگان کلیدی:** سلامت معنوی، سیاست کلان سلامت، حمایت اجتماعی، هوش معنوی، کرونا.

## ۱. مقدمه

یکی از اصول راهبردی حاکم بر نظام جمهوری اسلامی، مبتنی بر نصوص

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۴۳

دینی، توجه به ارتقاء سلامت معنوی، برگرفته از تعالیم دینی در جمیع تعاملات اجتماعی است، به همین منظور، در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، سیاست‌های کلی «سلامت» را مقام معظم رهبری، در فروردین سال ۱۳۹۳، به رؤسای قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغ کردند تا آیین‌نامه تمام‌نمایی از وضع موجود، برای رسیدن به وضع مطلوب، برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت باشد. جامع‌نگری و نگاه توسعه‌ای موجود، با هدف حمایت از دانش و فناوری بومی، ارتقاء سطح کیفی آموزش، ارتقاء سلامت معنوی و روانی، بر مبنای داشتن خانواده سالم با ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی و ... از جمله راهبردهای ابلاغی رهبر معظم انقلاب است.

## ۲. بیان مسئله

طب ایرانی با سابقه هزاران ساله، دارای رویکردی کل‌نگر بر مبنای پیوستگی جسم و روح و ذهن انسان است که تنها به درمان بیماری‌ها محدود نبوده، بلکه سبکی برای ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی بشمار می‌رود (فرخ‌نیا، ۲۰۱۰). رازی، پزشک ایرانی، در مقدمه کتاب «الطب الروحانی» خود می‌نویسد که: این کتاب مکمل و به موازات کتاب «المنصوری» اش که «طب جسمانی» است، نوشته شده است (محقق و طرفداری، ۱۳۸۹، صص ۵-۱۳). حدود ربع قرن است که سازمان بهداشت جهانی با این بحث مواجه است که در تعریف سلامت، علاوه بر ابعاد جسمی و روانی، بعد معنوی نیز باید گنجانده شود یا نه؟ البته پس از مدتی در بیانیه کپنهاک، در مورد رشد اجتماعی، متعهد شدند که دولت‌ها به نیازهای معنوی مردمشان بپردازند؛ همچنین در منشور بانکوک، بر بعد معنوی سلامت تأکید شده است (امیدواری، ۱۳۸۷، صص ۵-۱۷). در این پژوهش، برآنیم تا به تأثیر ارتقاء سلامت معنوی و حمایت

۲۴۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

اجتماعی در مقابله با تهدیدات سلامت، از جمله بیماری کنونی شایع در جهان؛ یعنی ویروس کرونا بپردازیم. بر این اساس، مبتنی بر مواد ۱ تا ۶ سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری، ظرفیت‌سنجی و انطباق این قوانین، در ارتقاء این بعد از سلامت، بررسی گردیده است. همچنین، این مسائل مورد بررسی قرار گرفت که اساساً سلامت معنوی و توجه به رفتارهای دینی، چه تأثیری در مقابله با بیماری‌ها؛ بویژه کرونا دارد؟ چه رابطه‌ای میان سلامت معنوی و بهزیستی معنوی وجود دارد؟ چه میزان سیاست کلان بهداشت و سلامت در قالب قوانین عملیاتی کارکردی است؟

### ۳. روش‌شناسی

این پژوهش به روش اسنادی - کتابخانه‌ای تهیه شده و نوع پژوهش توصیفی - تحلیلی است و جامعه تحقیق، مجموعه کتاب‌های حقوقی، اجتماعی و دینی مبتنی بر شاخص سلامت معنوی و سیاست کلان ابلاغی سلامت است که تأکیدی بر مقابله با ویروس کرونا در این دامنه مطالعاتی دارد.

### ۴. تحلیل داده‌ها

#### ۱-۴. مفاهیم و تعاریف

#### ۱-۱-۴. سلامت معنوی

یعنی حرکت در مسیر برترین کمال ممکن و رسیدن به عالی‌ترین کارکرد مورد انتظار است که موجب سعادت اخروی و رضایت از زندگی، نشاط، امید و آرامش در دنیاست. سلامت معنوی با تاب‌آوری، رابطه مثبت معناداری دارد. به نظر می‌رسد، با توجه به نقش مذهب و احاطه آن بر همه شئون زندگی

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۴۵

انسان، در بازداری فرد در گرایش به اعمال مجرمانه نقش داشته باشد.

#### ۲-۱-۴. بهزیستی معنوی

به درجه درک افراد از معنویت و حس خوب بودن که از نگرش و عزم معنوی سرچشمه می‌گیرد، تعریف شده است (سوربی<sup>۱</sup> و بروس، ۲۰۱۳). اهمیت بهزیستی معنوی، از آن جهت است که به مثابه جزء مهمی از کیفیت زندگی و مرتبط با سلامت است (جانسون، بریدل، ساسمن، دبی، آرنولد و دیوید<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). بهزیستی معنوی از منظر قرآن و روایات عبارت است از: توجه و اهتمام به باطن تعالیم و آموزه‌های نظری و عملی دین، پیراستن نفس از تعلق به مادیات، آراستن آن به روحانیت احکام اسلامی در پرتو توجه و تدبیر خالصانه، زینت‌دادن آن به نورانیت جاری در نظام آفرینش از رهگذر طهارت و خلوص عارفانه (جعفری زاده، ۱۳۹۰).

#### ۳-۱-۴. هوش معنوی

بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربر است آن‌ها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق‌پذیری فرد شود (ولمن، ۲۰۰۶). از نظر ایمونز، هوش معنوی، کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسئله در زندگی روزانه و فرآیند دستیابی به هدف است (ایمونز، ۲۰۰۰). گودمن، ویجت، روزنبرگ و گاگنور (۲۰۱۳)، هوش معنوی را، توانایی تجربه شده‌ای می‌داند که به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به تکامل و ترقی در زندگی فراهم می‌سازد.

---

1. Surbhi & Bruce

2. Janson, Bredle, Salsman, Debb, Arnold & David

۲۴۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

#### ۴-۱-۴. سیاست کلان سلامت

در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، سیاست‌های کلی «سلامت» را مقام معظم رهبری در فروردین سال ۱۳۹۳ به رؤسای قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغ کردند. این سیاست کلان ناظر به مجموعه فعالیت‌های علمی - پزشکی درمانی است، با رویکرد سلامت روان، سلامت معنوی و سلامت جسم.

#### ۵. پرسش‌های اصلی پژوهش

۱-۵. سلامت معنوی و توجه به رفتارهای دینی، چه تأثیری در مقابله با بیماری‌ها؛ بویژه کرونا دارد؟ چه رابطه‌ای میان سلامت معنوی و بهزیستی معنوی وجود دارد؟

در مطالعات انجام شده؛ ایمان و باورهای دینی به مثابه یک نگرش اصلی و محوری، به صورت مستقیم و غیرمستقیم، بر همه ابعاد شخصیت افراد اثرگذار هستند (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۸۲). یانگ و همکاران (۲۰۰۰) گزارش کردند، معنویت در نقش یک سازه، اثر مهمی بر سازگاری روانشناختی دارد. نتایج تحقیق کوئینگ (۲۰۰۷) نشان داد افرادی که اعتقادات مذهبی دارند، در سازش یافتگی با موقعیت‌های زندگی دارای موفقیت بیشتری هستند. رابینسون و همکاران (۲۰۰۷، ۲۰۱۱) طی پژوهش‌هایی در مورد معتادان به الکل، نشان دادند که شرکت در درمان‌های مذهبی و معنویت محور، باعث افزایش سطح گرایش‌های مذهبی و معنوی شده و به شکل معناداری باعث کاهش سطح تمایل به مصرف الکل و رفتارهای غیردینی می‌شود. آن‌ها همچنین نشان دادند که معتادان از گرایش‌های سطح پایین‌تری در هوش معنوی برخوردار هستند.

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۴۷

جانسون و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که بین بهزیستی معنوی، کیفیت زندگی و شاخص‌های بهزیستی و روانشناختی رابطه مثبت وجود دارد. تحقیق هوشیاری، صفورایی پاریزی و نیوشا (۱۳۹۴) نشان داد که بهزیستی معنوی طلاب، از دانشجویان بیشتر است. دو دو، چتی و گوون<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که اجرای آیین‌های مذهبی میان بازیکنان، منجر به کاهش استرس و اضطراب و افزایش پیروزی‌ها می‌شود. تحقیق نوری امامزاده (۱۳۹۴) نشان داد که مردان متأهل دارای روابط فرزاناشویی نسبت به مردان متأهل فاقد رابطه فرزاناشویی، از میزان بهزیستی معنوی کمتری برخوردارند. رابینسون، گرانفورد، وب و بروئر<sup>۲</sup> (۲۰۰۷، ۲۰۱۱) طی پژوهش‌هایی در مورد معتادان به الکل نشان دادند که شرکت در درمان‌های مذهبی و معنویت‌محور، باعث افزایش سطح گرایش‌های مذهبی و معنوی شده و به شکل معناداری باعث کاهش سطح تمایل به مصرف الکل می‌شود. آن‌ها همچنین نشان دادند که معتادان از گرایش‌های سطح پایین‌تری در هوش معنوی برخوردار هستند. هوش معنوی در میزان سلامت روانی و چگونگی مقابله با محرک‌های استرس‌زای افراد، نقش مهمی دارد (امیریان و فضیلت پور، ۲۰۱۵؛ خسروی و نیک منش، ۲۰۱۴؛ مشیریان فراحی، غنایی چمن‌آباد، اصغری ابراهیم آباد، نجمی و غفاریان، ۱۳۹۴). حمایت اجتماعی به مثابه منبعی که افراد را قادر به مقابله با فشارهای روانی می‌سازد، تعریف شده است (فریدمن، کالیداس، ایلیدج، چنگ، رومرو، هاسین و لیسکوم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛

---

1. Dodo, Chetty & Goon

2. Robinson, Cranford, Webb & Brower

3. Friedman, Kalidas, Elledge, Chang, Romero, Husain & Liscum



براون، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی شامل مساعدت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است که از سوی دیگران تأمین می‌شود (جرارد، لندری و روی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

بهزیستی معنوی به درجه درک افراد از معنویت و حس خوب بودن که از نگرش و عزم معنوی سرچشمه می‌گیرد، تعریف شده است (سوربی<sup>۲</sup> و بروس، ۲۰۱۳). اهمیت بهزیستی معنوی از آن جهت است که به مثابه جزء مهمی از کیفیت زندگی و مرتبط با سلامت است (جانسون، بریدل، ساسمن، دبی، آرنولد و دیوید<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). بهزیستی معنوی از منظر قرآن و روایات عبارت است از: توجه و اهتمام به باطن تعالیم و آموزه‌های نظری و عملی دین، پیراستن نفس از تعلق به مادیات، آراستن آن به روحانیت احکام اسلامی در پرتو توجه و تدبیر خالصانه، زینت‌دادن آن به نورانیت جاری در نظام آفرینش از رهگذر طهارت و خلوص عارفانه (جعفری زاده، ۱۳۹۰). جانسون و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که میان بهزیستی معنوی، کیفیت زندگی و شاخص‌های بهزیستی، روانشناختی، رابطه مثبت وجود دارد. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن‌ها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق‌پذیری فرد شود (ولمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). از نظر ایمونز<sup>۵</sup>، هوش معنوی، کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسئله در زندگی روزانه و فرآیند دستیابی به هدف است (ایمونز، ۲۰۰۰). گودمن، ویجت، روزنبرگ و گاگنور<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) هوش معنوی را، توانایی تجربه

---

1. Gerard, Landry & Roe

2. Surbhi & Bruce

3. Janson, Bredle, Salsman, Debb, Arnold & David

4. Wolman

5. Emmons

6. Goodman Goodman, Voigt, Rosenberg & Gogenur

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۴۹

شده ای می‌داند که به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به تکامل و ترقی در زندگی فراهم می‌سازد. هوش معنوی در میزان سلامت روانی و چگونگی مقابله با محرک‌های استرس‌زای افراد نقش مهمی دارد (امیریان و فضیلت‌پور، ۲۰۱۵؛ خسروی و نیک‌منش، ۲۰۱۴؛ مشیریان فراحی، غنایی چمن‌آباد، اصغری ابراهیم‌آباد، نجمی و غفاریان، ۱۳۹۴). در مطالعات به عمل آمده ۴ بعد قابل طرح در تبیین و ارتقاء سلامت معنوی عبارت‌اند از: پذیرش زندگی در ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط که کامل‌بودن فرد را تضمین می‌کند و بوی احساس رضایت‌مندی می‌دهد (راس، ۲۰۰۶، ص ۸۵۲-۸۶۲). از منظر فلاسفه و حکمای مسلمان رابطه مستقیمی میان سلامت نفس و کمال وجود دارد و تطهیر نفس، تصفیه نفس مجرای رسیدن انسان به سعادت و آرامش است (مطهری، ۱۳۷۸، ص ۱۱۳ و فارابی، ۱۹۹۵، ص ۱۲۲-۱۲۴). مطالعات دیگری هم نشان می‌دهد هرچه افراد توکل بیشتری دارند استرس کمتر و در نتیجه اعتقادات معنوی مثبت نیروی تحریک‌کننده و تأثیرگذار بر زندگی، سلامتی و در مواجهه با سختی‌ها و ابتلا به بیماری‌هاست. اعتقادات معنوی باعث معنادگی به بیماری از سوی بیمار شده و فرد را برای سازگاری با استرس تقویت می‌کند و موجب تعادل فیزیکی و روحی افراد می‌گردد و فرد نهایتاً بر بیماری غلبه می‌کند (بوالهری و همکاران، ۱۳۷۹، ص ۱۲). با این وصف، می‌توان دریافت که سلامت معنوی و ارتقاء آن و ترویج رفتارهای مذهبی، می‌تواند در کاهش آسیب‌های ناشی از بیماری مؤثر باشد و ما در این برهه از زمان در مقابله با ویروس کرونا، در کنار رعایت و انجام کلیه قرارداد (پروتکل‌ها) پزشکی، بهداشتی و درمانی بایستی با توکل به خدا و تمسک

۲۵۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

به تعالیم اهل بیت علیهم‌السلام، ضریب تاب‌آوری افراد را در مقابله با این بیماری، ارتقاء بخشیم. یافته‌های پژوهش نشان داد که نمره نوجوانان بزهکار در مقیاس حمایت اجتماعی، به شکل معناداری پایین‌تر از نمره افراد عادی است. این یافته، با نتایج مطالعات آلن و همکاران (۲۰۰۶)، براون (۲۰۰۸)، استروب، زیپ، استروب و آباکومکین (۲۰۰۵)، کریمی و همکاران (۱۳۹۵)، خدابخشی و همکاران (۱۳۹۳)، بخشانی و همکاران (۱۳۹۲)، فوکونیشی و همکاران (۱۹۹۷)، هس و گرایدون (۲۰۰۹) همخوان است. آنان نیز در مطالعات خود دریافتند که حمایت اجتماعی نقش مؤثری در پیشگیری از اختلالات روانی، بزهکاری، خشونت، اعتیاد و... دارد. در واقع باید گفت که حمایت اجتماعی فرد را در مقابل بزهکاری محافظت می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند در مقایسه با افرادی که از این موقعیت برخوردار نیستند، سلامت روانی بهتری دارند (کارادیماس، ۲۰۰۸). حمایت اجتماعی تأثیر بسزایی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر دارد (هس و گرایدون، ۲۰۰۹). همچنین حمایت اجتماعی به مثابه منبعی که افراد را قادر به مقابله با فشارهای روانی می‌سازد، تعریف شده است (فریدمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ براون، ۲۰۱۵). پژوهش‌های بخشانی و همکاران (۱۳۸۲)، فوکونیشی، آتوکیس، پوزنکا (۱۹۹۷) و (کوکرها، ۲۰۰۸)، نشان دادند هرچه دریافت اشخاص از میزان حمایتی که از سوی دیگران دریافت می‌کنند بالاتر باشد، به همان نسبت سلامت روان بالاتری خواهند داشت. همچنین حمایت اجتماعی می‌تواند در رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار باشد (وان لیون و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، هرچه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد، رضایت از زندگی و سلامت روان نیز بیشتر است و به تبع آن گرایش به سمت

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۵۱

بزهکاری کمتر است. آرامش «لازمه سلامت زیستی و تعادل روانی» است. تردیدی نیست که همه ویروس‌های عفونی می‌توانند به شکل جدی آسیب‌زا باشند. همین است که تقویت ایمنی و مصونیت سلولی، آمادگی‌های زیستی و روانی در مقابله با این ویروس‌ها، امری بسیار حیاتی است. در این میان، نشر بسیاری از پیام‌های صوتی و تصویری تنش‌آفرین، با هدف تولید اضطراب فراگیر، ایجاد ناامنی روانی، نگرانی عمومی و کلافگی فکری در بین اقشار مختلف مردم؛ بویژه خانواده‌ها، کودکان و نوجوانان، علاوه بر آن‌که، آرامش مردم را مختل و اعتماد به نفس و احساس خود ارزشمندی آنان را تضعیف می‌کند، باعث سستی سیستم ایمنی شده و آمادگی روانی و نشاط افراد را به شکل چشمگیری اضطراب و تنیدگی‌های روانی حاصل از پیام‌های پر تهدید و تبلیغات تنش‌زا و بعضاً مغرضانه که عموماً در خارج از کشور برای ایجاد ناامنی روانی و واکنش‌های حاد هیجانی در مخاطبان تولید و نشر می‌یابد، به یقین در کوتاه مدت و بلند مدت، بیش از ویروس کرونا سلامت زیستی، روانی و پویایی اجتماعی انسان را متأثر کرده و احساس خودباوری و انگیزه تلاش‌مداری را کاهش می‌دهد. بنابراین، تقویت بعد معنویت در جامعه، توأم با حمایت اجتماعی، همدلی و همراهی ملی، گامی مستحکم در تقویت باور ملی در مبارزه با بیماری‌ها و تهدیدات است.

**۲-۵. میزان انطباق مؤلفه‌های سلامت و معنویت موجود در سیاست کلان**

**ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت، با قوانین موجود چیست؟**  
سیاست‌های کلان سلامت، از سوی مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳ ابلاغ شد و در اولین ماده، برحفظ ارزش‌های انسانی و دینی و تأمین سلامت تأکید

۲۵۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)  
شده است.<sup>۱</sup>

به استناد بند ۱ سیاست کلان ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت، رسالت دولت قانونگذار مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی در موارد ذکر شده، است. بنابراین، به منظور نیل به میزان اهمیت کلیه مفاد سیاست‌های ابلاغی، در ابتدا لازم است تا به بررسی مفاد قانون اساسی در حوزه سلامت و بهداشت، بپردازیم. به استناد بند ۱۲ اصل ۲<sup>۲</sup>، اصل ۳۹<sup>۳</sup> و اصل ۴۳<sup>۴</sup> قانون اساسی، وظایف دولت در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی حوزه سلامت، معین می‌گردد. در جهت تأمین این بند از سیاست‌های کلان حوزه سلامت، مواد ۱ و ۵ و ۱۲ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش

- 
۱. ماده ۱ — ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.
- ۱-۱- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحوّل در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.
- ۱-۲- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.
۱. پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی، جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیر بیمه
۳. برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، دراهماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی-درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و ...، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک فرد کشور تأمین کند.
۴. برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود: تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۵۳

پزشکی،<sup>۱</sup> مصوّب ۱۳۶۴/۷/۲۴؛ مواد ۲ و ۳ دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها<sup>۲</sup> مصوّب ۱۳۹۳/۲/۱۵؛ ماده ۲ دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم<sup>۳</sup> مصوّب ۱۳۹۳/۲/۱۵؛ مواد ۲ و ۳ دستورالعمل برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در

---

۱. ماده ۱) این وزارت موظف است ارزشهای اسلامی را در کلیه امور پزشکی و بهداشتی و درمانی کشور تحکیم و تثبیت نماید.

ماده ۵) معاونت پژوهشی این وزارت موظف است در اجرای بند سوم اصل چهارم اساسی به منظور تقویت روح بررسی، تتبع و ابتکار در زمینه‌های علمی و فنی پزشکی و انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جميع رشته‌های پزشکی و بالا بردن سطح علم پزشکی و نظارت بر پژوهش‌های علمی و هماهنگ‌ساختن واحدهای تحقیقاتی پزشکی، مؤسسات و واحدهای پژوهشی پزشکی موجود را توسعه داده و تقویت نماید. ماده ۱۲) آن دسته از نیروهای انسانی پزشکی این وزارت که مطابق قوانین و مقررات آموزش عالی کشور صلاحیت عضویت علمی دانشگاهی را داشته باشند پس از احراز عناوین مربوطه، از مزایای شغلی هیأت علمی دانشگاهی کشور برخوردار خواهند شد.

۲. ماده ۲) حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت با محوریت اقشار آسیب‌پذیر از طریق ساماندهی تأمین خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ماده ۳) ۱) کاهش پرداخت مستقیم بیماران بستری‌شده واجد بیمه پایه سلامت به ۱۰٪ کل هزینه بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت ۲) جلوگیری از ارجاع بیماران برای خرید دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان.

۳. این برنامه به منظور ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته کشور، با هدف افزایش دسترسی مردم به خدمات و مراقبت‌های سلامت در سطح دوم و سوم، جذب و ماندگاری پزشکان در این مناطق تدوین شده و با اجرای آن از طریق پرداخت‌های تشویقی در مناطق کمتر توسعه یافته، زمینه تمام‌وقتی پزشکان و در نهایت کاهش پرداخت از جیب مردم، فراهم می‌شود.

اهداف اختصاصی عبارتند از: ۱) جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته ۲) ارتقاء عدالت در دسترسی و بهره‌مندی مردم به خدمات سلامت در مناطق محروم ۳) کاهش پرداخت از جیب مردم ۴) حذف ساماندهی مناسب‌تر نظام ارجاع در سطح تخصصی و فوق تخصصی مناطق کمتر توسعه یافته ۵) حذف پرداخت‌های غیر رسمی در این مناطق ۶) اجرای صحیح نظام سطح‌بندی در بخش نیروی انسانی و خدمات سرپایی و بستری.

۲۵۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان<sup>۱</sup> مصوب ۱۳۹۳/۲/۱۵؛ مواد ۲ و ۳ دستورالعمل ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت<sup>۲</sup> مصوب ۱۳۹۳/۲/۱۵؛ بند ۴ ماده واحده قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت<sup>۳</sup> مصوب ۱۳۸۸/۲/۲۹؛ بند ۳ فصل ۵ برنامه وزیر پیشنهادی برای ارائه به مجلس شورای اسلامی<sup>۴</sup> در بهمن ماده ۱۳۹۷. وجود شاخص‌های مدنظر در این سیاست، عبارت‌اند از: سه شاخص اصلی ارتقاء سواد سلامت مردم، سطح سلامت معنوی جامعه، پاسخ‌گویی نظام سلامت و اجرای مداخلات مرتبط با تمرکز بر اصول و ارزش‌های انسانی که بر دو نهاد دولت و جامعه، متمرکز شده است. اصول و ارزش‌های اسلامی

- 
۱. ماده ۲) این برنامه به منظور بهره‌مندی به هنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دائم پزشکان متخصص در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌شود.
  - ماده ۳) ۱) ارائه بموقع خدمات درمانی، ۲) پاسخگویی ۲۴ ساعته بیمارستان‌های درمانی/ آموزشی درمانی ۳) تعیین تکلیف بیماران توسط متخصص مربوط در بخش اورژانس در حداقل زمان ممکن ۴) انجام بموقع ویزیت بیماران، اعمال جراحی و پروسیجرهای اورژانسی ۵) افزایش رضایت‌مندی مردم.
  - ۲) افزایش انگیزه ارائه دهندگان خدمات، ارتقاء کیفیت ویزیت، ماندگاری پزشکان در بخش دولتی در جهت افزایش رضایت‌مندی بیماران.
  - ۳) به منظور کارآیی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی نظام سلامت شامل شاغلین بالینی رسته بهداشتی، درمانی در بخش‌های دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی: مزایای این قانون به شاغلینی تعلق می‌گیرد که فقط در یکی از بخش‌های دولتی یا غیردولتی مشغول خدمت باشند. روش پرداخت حقوق و مزایای آن‌ها نیز ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد است، به طوری که مبنای پرداخت در روش مبتنی بر عملکرد، تعرفه‌های خدمات به صورت کمی و کیفی براساس فهرست‌های ارزیابی خدمات است. تعرفه خدمات کمی، مبتنی بر بسته خدمتی و شرح وظایف مشمولین این قانون بوده و تعرفه‌های کیفی مبتنی بر استانداردهای روش‌های کار (=پروسیجر) قابل ارائه در هر ساعت براساس کدهای اخلاقی و منشور ارتباط با بیمار است.
  - ۴) فراهمی خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت و تأمین امنیت غذا، مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه.

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۵۵

بدین معناست که «نظام اخلاقی اسلام، بر خلاف نظام اخلاقی سکولار (غیردینی) که تنها متکی بر عقل بشری است، مبتنی بر عقل و وحی است و از پشتوانه مستحکم ایمان و اعتقاد به خداوند برخوردار است که بزرگترین ضامن اجرایی اخلاقیات است. اخلاقیات اسلامی سعی دارد تا بنیانی از اصول و قوانینی را به وجود آورد که نتیجه آن، یک زندگی فضیلت‌گرایانه است» (اکرمی، عباسی، ۱۳۹۷، ص ۷۸). هر یک از دو بند ۱-۱ و ۱-۲ دربردارنده مجموعه‌ای از مفاهیم بنیادی هستند که جهت انطباق قوانین با آن‌ها، لازم است تشریح گردد. مقصود از سیاست سلامت، عبارت است از: «مجموعه تصمیماتی که بر عملکرد سازمان‌ها و نهادهای عمومی و خصوصی نظام سلامت، تأثیر می‌گذارد» (همان). تحوّل به معنای «پیشرفت و فرآیند حرکت از وضعیّت موجود به سوی وضعیّت مطلوب است و اخلاق کاربردی، به استفاده از هنجارهای عمومی در جریان اندیشیدن به مسایل، مشکلات و سیاست‌ها در حرفه‌ها و نهادهای مختلف و دولت؛ اشاره می‌کند». موضوع سلامت معنوی که به مثابه مفهومی متفاوت با کشورهای غربی مطرح می‌شود که در کلیه حالات و رفتار انسان در دوران نقاهت و شفا، مؤثر است. بر اساس بند ۱-۱ سیاست کلان، لازم به ذکر است با توجه به این مسئله که آموزش پزشکی در زمره جزئی لاینفک از ارائه مراقبت است؛ اما گاهی با منافع بیماران در تضاد قرار می‌گیرد که لازم است در این زمینه، «اصول تقدّم مصلحت عمومی بر منافع فردی، به منظور برقراری تعادل بین منافع فردی و عمومی و وحدت و تعاون» مورد توجه قرار گیرد. همچنین، در زمینه آموزش پزشکی سیاست ابلاغی، «نه تنها بر توسعه کمی و کیفی آن، بلکه بر سلامت محوری، مبتنی بر نیاز جامعه، پاسخ‌گو و عادلانه‌بودن آن تأکید شده است.



بر اساس این سند، آموزش پزشکی کشور ما باید منجر به تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت لازم شود و این در حالی است که ایران از الگوی منحصر به فرد ادغام آموزش پزشکی با حوزه ارائه خدمات سلامت تبعیت می‌کند که کارایی و اثربخشی آن و این‌که تا چه حد توانسته موجب آموزش جامعه و سلامت محور باشد؛ یا به چه میزان کیفیت آموزش‌ها را در دراز مدت ارتقاء داده و بنابراین، پاسخ‌گو و عادلانه بوده است؛ مورد اختلاف نظر است» (جولایی، زارعی، ۱۳۹۷، ص ۴۵).

بنابراین، لازم است در جهت تدوین برنامه‌های راهبردی، سیاست‌های کلان، تحلیل گردد و شاخص‌های آن، ارائه شود در حالی که در غالب قوانین فوق‌الذکر و سند برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب سال ۱۳۹۵، هیچ راهبردی ذیل سیاست اول متن سیاست کلان ابلاغی حوزه سلامت، تعریف نشده است. با مروری بر مبانی و ویژگی‌های نظام‌های نوین ارزشیابی هیئت علمی؛ بویژه در حیطه علوم پزشکی و مقایسه آن با وضعیت موجود، «لزوم شکل‌گیری یک نظام نوین و جایگزین‌گزینش و ارزشیابی احساس می‌گردد» (اکرمی، عباسی، ۱۳۹۷، ص ۸۳). بند ۱-۲ سیاست کلان مبتنی بر ارتقاء سلامت معنوی، با استفاده از ظرفیت‌های موجود در نظام سلامت با رویکرد پیشگیری است، همچنین با نظر به مفهوم آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود، لازم به ذکر است که «مشارکت مردمی در فرآیند نهادینه‌سازی حقوق شهروندی در کاهش آسیب اجتماعی و پیشگیری از ارتکاب جرایم نیز، منشأ اثر خواهد بود و مردم در نتیجه افزایش آگاهی عمومی، خود را در رعایت هنجارهای اجتماعی، ذی‌نفع و حتی مسئول می‌پندارند». بنابراین، سلامت، یک محصول اجتماعی است که مستلزم

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۵۷

ساختارهای اجتماعی سالم است و محیط‌های ارائه مراقبت سالم، بخشی از این ساختارهای اجتماعی هستند که با رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه می‌توانند سطح سایر ابعاد سلامت را ارتقاء دهند (اکرمی، عباسی، ۱۳۹۷، ص ۸۸-۸۴). با بررسی قوانین فوق‌الذکر، عدم توجه کافی در حفظ ارزش‌های انسانی و اسلامی حاکم بر بهداشت و ارتقاء سطح سلامت معنوی جامعه، مشاهده می‌گردد، هرچند که در برخی موارد تقنینی، به اصول و ارزش‌های اسلامی، اشاره شده است، اما مشکل عدم نهادینه‌سازی در جامعه از جانب دولت وجود دارد.

در بند ۱۲ زیربندهای ۱۴ گانه موضوع سلامت همه‌جانبه و انسان سالم مورد تأکید قرار گرفته است و مقام معظم رهبری تأکید می‌کنند که تمامی اقدامات مجلس و دولت در وضع قوانین و مقررات تنظیمی باید بر پایه تأمین و ارتقاء سلامت همه‌جانبه باشد. بنابراین، باید از اقدامات خلاف آن جلوگیری شود (رمضانخانی، محمدلو، تبریزی، وثوق‌مقدم، رخشانی، وزیریان، محمدی، ۱۳۹۷، ص ۱۵۰). ذیل این سیاست، بر قبول اولویت پیشگیری بر درمان و به رعایت و التزام عملی دولت و نهادهای مسئول سلامت نسبت به

---

۱. ماده ۲- تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

۲-۱ اولویت پیشگیری بر درمان.

۲-۲ روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.

۲-۳ کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.

۲-۴ تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.

۲-۵ ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.

۲-۶ اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

این اصل تأکید می‌کند. علاوه بر این، مقام معظم رهبری، در جهت اصلاح برنامه‌های سلامت با توجه به اولویت‌ها، روزآمد نمودن برنامه‌های سلامت مبتنی بر ارتقاء سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت و تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای، ارتقاء شاخص سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی و اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانون‌مند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی تأکید کرده‌اند. امروزه بر کسی پوشیده نیست که نیروی انسانی خلّاق و توانمند، نیروی محرکه پیشرفت و رسیدن به تعالی در هر جامعه‌ای است؛ در عین حال آشکارا است که صرف وجود نیروی انسانی، برای توسعه و پیشرفت کافی نبوده و باید این افراد از توان جسمی و آمادگی ذهنی لازم برخوردار باشند، از این رو شعار «انسان سالم - محور توسعه» مطرح گردیده است. تحقق این شعار در عصر حاضر با توجه به شرایط محیطی و اقلیمی موجود و تهدیدات گوناگونی که از جوانب مختلف سلامت انسان را تهدید می‌کند، امر ساده‌ای نیست و لازم است در درجه اول تدوین قوانین کشوری و سیاست‌گذاری‌های کلان جامعه در حوزه‌های مختلف با محوریت سلامت باشند و در مرحله بعد، پیاده‌سازی قوانین و اجرای سیاست‌ها، با حفظ پایبندی به اصول سلامت‌محور انجام شوند (صافی زاده، ۱۳۹۳، ص ۵). در ماده ۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی<sup>۱</sup>، به توسعه و تقویت مؤسسات و

---

۲. معاونت پژوهشی این وزارت، موظف است در اجرای بند ۱۴ اصل سوم قانون اساسی به منظور تقویت روح بررسی، تتبع و ابتکار در زمینه‌های علمی و فنی پزشکی و انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و بالا بردن سطح علم پزشکی و نظارت بر پژوهش‌های علمی و هماهنگ ساختن واحدهای تحقیقاتی پزشکی، مؤسسات و واحدهای پژوهشی پزشکی موجود را توسعه داده و تقویت نماید.

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۵۹

واحدهای پژوهشی پزشکی تأکید شده است. همچنین تقویت روح بررسی، تتبع و ابتکار در زمینه‌های علمی و فنی پزشکی و انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و بالا بردن سطح علم پزشکی و نظارت بر پژوهش‌های علمی و هماهنگ ساختن واحدهای تحقیقاتی، پزشکی از موارد مورد تأکید در این ماده است که با قسمت ۲ و ۶ بند دوم سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری همخوانی دارد و می‌توان گفت قانون‌گذاری در مورد این دو قسمت انجام شده است. در بند اول سیاست‌های اجرایی برنامه وزیر پیشنهادی (آقای دکتر نمکی) برای ارائه به مجلس شورای اسلامی (بهمن‌ماه ۱۳۹۷) استمرار طرح تحوّل سلامت با تأکید بر اولویت برنامه‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری بیان شده است. همچنین، در بند ۱۴ این برنامه، نهادینه‌کردن پژوهش‌های بنیادین و کاربردی نظام سلامت با اولویت روزآمدکردن برنامه‌های بهداشتی و درمانی و تصمیمات مدیریتی مبتنی بر رویکرد نظام نوآوری بیان شده است. در اهداف راهبردی این برنامه، تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در قبال سلامت مردم بیان شده است. همچنین در این برنامه، ارتقاء شاخص‌های سلامت، برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی به مثابه چشم‌انداز سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ بیان شده است. با توجه مطالب ذکر شده، می‌توان گفت که این برنامه با قسمت‌های ۱ و ۲ و ۵ بند دوم سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری مطابقت دارد و روح حاکم بر این برنامه، با بند دوم سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری همخوانی دارد.

در نقشه جامع علمی سلامت، چشم‌انداز نظام سلامت این است که در

۲۶۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه. بنابراین، چشم‌انداز این نقشه با قسمت پنجم بند ۲ سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری مطابقت دارد. طبق بند نخست احکام حوزه سلامت در ششمین برنامه توسعه کشور، تصویب قوانین و مقررات و طرح‌های بزرگ توسعه‌ای جدید و یا ادامه طرح‌های بزرگ توسعه‌ای موجود؛ اعم از دولتی و غیردولتی و اجرای آن‌ها، علاوه بر سایر پیوست‌ها و الزامات قانونی منوط به دارا بودن پیوست سلامت و رعایت کامل آن در طول دوره اجراء و بهره‌برداری است. چارچوب پیوست سلامت و نحوه تهیه و تدوین آن و مصادیق طرح‌های بزرگ توسعه‌ای برای این طرح‌ها به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از تصویب هیأت وزیران برای اجراء ابلاغ می‌شود. همچنین طبق بند ۴ این برنامه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است، نظام یکپارچه ارائه خدمات سلامت، در قالب شبکه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و توانبخشی را در تمامی شهرها و روستاهای کشور بر مبنای اصولی طّراحی و پیاده‌سازی کند که از جمله این اصول، اولویت خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت است. طبق مطلب بیان شده می‌توان گفت که بند ۱ و ۴ این برنامه با بند ۲ سیاست کلان ابلاغی مقام معظم رهبری مطابقت دارد و در احکام حوزه سلامت در ششمین برنامه توسعه کشور به بند ۲ سیاست کلان ابلاغی مقام معظم رهبری توجه زیادی شد.

#### **۱-۲-۵. سیاست‌ها و راهبردهای ارتقاء سلامت زنان و خانواده**

در ماده ۳ این سیاست‌ها، توجه به مسئولیت‌ها و نقش‌های متعدد

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۶۱

فیزیولوژیک، خانوادگی و اجتماعی زنان و توجه به انسجام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی زنان و پیشگیری از بیماری‌ها در تمامی دوره‌های زندگی بیان شده است. بنابراین، می‌توان گفت این سیاست با بند ۱ ماده ۲ سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری مطابقت دارد. البته با توجه به این‌که این ماده در سیاست‌ها و راهبردهای ارتقاء سلامت زنان ذکر شده است، بنابراین، تأکید آن به پیشگیری از بیماری‌های زنان است. همان‌گونه که گفته شد، مواد و مصوباتی مرتبط با بند ۲ سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری وجود دارد که برخی از آن‌ها اجراء شده است و برخی به اجراء درنیامده است و از نظر اجراء خلأهایی وجود دارد. به طور مثال، مصوبه استانداردهای ملی پیوست سلامت در خردادماه سال ۹۲ در شورای عالی سلامت تصویب و از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به دستگاه‌های اجرایی ابلاغ شده است، ولی هنوز اجراء نشده است (رمضان‌خانی، محمدلو، تبریزچی، وثوق‌مقدم، رخشانی، وزیریان، محمدی، ۱۳۹۷، ص ۱۵۷).

#### ۲-۲-۵. بهزیستی معنوی و ترویج باورهای دینی<sup>۱</sup>

نقش بی‌بدیل زنان در جامعه و نهاد خانواده حاکی از این است که توجه به سلامت زنان، می‌تواند سطح سلامت معنوی را ارتقاء بخشد و منتج به بهزیستی معنوی گردد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی «به‌عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد، توان مندی خود را شناخته، از

---

۱. ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

۲۶۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

آن‌ها به نحو مؤثر و موّلد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است، اطلاق می‌شود. سبک زندگی اسلامی - ایرانی، مجموعه‌ای از رفتارهای سازمان‌یافته است که متأثر از باورها و ارزش‌ها و نگرش‌های منطبق با آموزه‌های دین مبین اسلام و در قالب حیات طیّبه اسلامی طرح گردیده است و تحکیم بنیان خانواده، عبارت است از به کارگیری، حاکمیت اخلاق و حفظ حقوق همه اعضای خانواده در راستای محکم کردن ریشه‌های زندگی مشترک» (جولایی، زارعی، ۱۳۹۷، ص ۳۳). قوانینی که در جهت تأمین این بند از سیاست‌های کلان ابلاغی حوزه سلامت وجود دارند، عبارت‌اند از: ماده ۱ لایحه پیشنهادی قانون سلامت روان ۱۳۹۵/۶/۱۷، بند ۱ آیین‌نامه اجرایی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مصوّب<sup>۲</sup> ۱۳۹۷/۱۰/۱۹، بند ۱۶ از فصل ۸ برنامه وزیر پیشنهادی برای ارائه به مجلس شورای اسلامی<sup>۳</sup> در بهمن ماه ۱۳۹۷. از جمله مسائلی که ذیل این ماده، تشریح و مطرح می‌گردد، بیان شاخص‌های پیشنهادی سطح اوّل پیشگیری است که عبارت است از: «میزان تطابق برنامه‌های مصوب دولت با بهداشت روانی جامعه، میزان مشاوره

---

۱. در جهت ارتقاء سلامت روانی جامعه، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی و به منظور حفظ و ارتقاء حقوق استفاده‌کنندگان از خدمات سلامت روان و اشخاص مرتبط با آنان، گسترش و دسترس به خدمات سلامت روان، توسعه حمایت‌های بیمه‌ی نظام سلامت و مراقبت‌های بهداشتی با حداقل محدودیت، مقررات به اجراء گذارده می‌شود.

۲. مقصود از سلامت؛ سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی که علاوه بر سن، جنس و وراثت، تحت تأثیر سایر عوامل مانند وضعیت محیط و شرایط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی که افراد به دنیا آمده، رشد کرده و بزرگ می‌شوند نیز است.

۳. اجرای برنامه ترویج سبک زندگی سالم ایرانی، اسلامی (تغذیه، تحرک، تناسب اندام، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و رفتارهای خطرناک).

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۶۳

ژنتیک زوجین قبل از ازدواج و حاملگی برای غربالگری اختلالات رفتاری و روانی، میزان برخورداری بانوان از مراقبت‌های سلامت عمومی و روانی در دوران بارداری، زایمان و پس از آن؛ نسبت بودجه سلامت روان به بودجه کل سلامت عمومی در کشور، میزان رضایت‌مندی از زندگی در رابطه با سلامت و سبک زندگی، میزان آموزش مهارت زندگی، میزان ادراک افراد از امنیت و سرمایه اجتماعی-اقتصادی، میزان مسائل مربوط به سلامت روان در محیط زیست، میزان ادراک افراد از رضایت اجتماعی، میزان آگاهی و نگرش آحاد جامعه و سیاست‌گذاران در زمینه سلامت روان» (نوربالافتی، لاجوردی، ۱۳۹۷، ص ۱۶۲). بدیهی است، نگاه قرآن به سلامت، پیشگیری است و تنها چیزی که می‌تواند ما را از بحران کنونی شیوع کرونا خارج کند، نگاه پیشگیرانه است. روش‌های آن نیز بسیار ساده، کم هزینه از نظر زمانی و اقتصادی است.

**۳-۲-۵. وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رابطه با تأمین،**

#### **حفظ و ارتقاء سلامت روان**

لازم است که سه راهبرد اساسی، محور عملیات وزارت بهداشت قرار گیرد: «بهبود وضعیت کنونی خدمات سلامت روان، ارتقاء سواد سلامت روان گروه‌های مختلف جامعه، و سرمایه‌گذاری در کاهش عوامل خطر سلامت روان و سلامت معنوی» (نوربالافتی، لاجوردی، ۱۳۹۷، ص ۱۶۶). بنابراین، لازم است تا مواردی از جانب وزارت بهداشت، مورد پیگیری جدی قرار گیرد از جمله: «۱) عوامل روانی اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت را شناسایی نماید و مطابقت آن‌ها با موازین بومی و فرهنگی را درجه‌بندی کند. ۲) تأثیر جسمی- روانی و اقتصادی عوامل اجتماعی را بر جامعه بررسی کند. ۳) تشکیل گروه جلب



۲۶۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

حمایت‌کننده و مشورت‌دهنده در وزارت بهداشت برای تصویب سیاست‌های عمومی سالم در مورد سلامت روان، مداخله مشورتی در مواقع تنش‌های اجتماعی، تدوین پیوست‌های سلامت و همکاری در ارتقاء سلامت اجتماعی (معنوی. ۴) باز طراحی برنامه‌های سلامت روان در حیطه‌هایی شامل: مهارت‌های زندگی و فرزندپروری (۵) برنامه توسعه خدمات تخصصی سلامت روان در قالب نظام درمانی کشور در چارچوب یکپارچگی بیمه پایه درمان» (همو، ۱۳۹۷، ص ۱۶۶).

بنابراین، لازم است که با توجه به موارد مذکور در بند ۳ سیاست‌های کلان ابلاغی حوزه سلامت، با نظر به عدم اجرایی شدن و عدم قانون‌گذاری مصرّح در زمینه ترویج سبک زندگی اسلامی و ترویج آموزش‌های معنوی و جایگاه معنویت در سلامت معنوی و سلامت روان، بازنگری در سیاست‌ها و ارائه خدمات سلامت روان، انجام گیرد که در آن، جنبه‌های زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی، درگیر هستند و این عوامل می‌توانند یک نقش حفاظتی یا تداوم بخش را در پیشگیری از اختلال‌های روانی و تحقق سلامت روان، ایفاء نمایند.

ماده ۴: ایجاد و تقویت زیرساخت‌های موردنیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی

در این ماده، سیاست‌های کلان حضرت آقا، رسالت دولت و قانون‌گذار ایجاد و تقویت زیرساخت‌های موردنیاز برای تولید فرآورده‌های دارویی و تجهیزات پزشکی است. برای تحقق این رسالت، موانعی وجود دارد که از جمله این موانع می‌توان به عدم وجود متولی مشخص جهت اجرایی‌سازی این بند،

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۶۵

تعارض بین نهادهای متولی، عدم صلاحیت علمی و تشکیلاتی نهادهای متولی و سازمان ملی استاندارد و سازمان غذا و دارو در حوزه محصولات زیستی و عدم صلاحیت علمی سازمان تعزیرات حکومتی و ضعف منابع مالی و بودجه اشاره کرد (قانع، مصطفی، زمانیان، مصطفی، ناطقی، مژده، ۱۳۹۷). در جهت تأمین اهداف این ماده از سیاست‌های کلان ابلاغی بخش ج بند ۱۳<sup>۱</sup> و ۱۵<sup>۲</sup> و ۲۱<sup>۳</sup> و ۲۲<sup>۴</sup> و ۳۱<sup>۵</sup> و ۳۳<sup>۶</sup> برنامه پیشنهادی وزیر بهداشت به مجلس، همچنین بند ۳/۵ برنامه ششم توسعه بخوبی و صراحتاً اشاره نموده‌اند.

با توجه به قوانینی که بررسی شد این‌گونه به نظر می‌رسد که بیشترین مقدار بودجه‌ای که به حوزه سلامت و بهداشت و درمان تعلق می‌گیرد صرف خرید و ارائه خدمات می‌شود؛ در حالی که بهتر است برای پیشرفت در تولید فرآورده‌های دارویی، بخشی از بودجه صرف پژوهش و آزمایش در زمینه تولید بشود که این مورد بین قوانین بسیار کم‌رنگ است و در حوزه تقنین و اجراء مورد توجه قرار نگرفته است. همچنین در تمامی قوانینی که در این حوزه بررسی شد، در هیچ یک از مواد، تکلیف قانونی‌ای در ارتباط با توسعه

---

۱. تأمین داروهای اساسی، فرآورده‌های زیستی و داروهای با فناوری‌های نو مورد نیاز نظام سلامت با مشارکت بخش خصوصی و بهبود کیفیت با رویکرد توسعه توان تولید داخلی.

۲. ارتقاء کیفیت دارو از طریق اعمال نظارت بر چرخه تأمین مواد، تولید، واردات، توزیع و مصرف دارو.

۳. استقرار واحد داروسازی بیمارستانی و بالینی در بیمارستان‌های دولتی کشور و تدوین و جاری‌سازی فهرست داروهای بیمارستانی.

۴. حمایت از توسعه مراکز رشد، پارک‌های علم و فناوری و شرکت‌های دانش‌بنیان تولید دارو— واکسن و فرآورده‌های بیوتکنولوژی و زیستی و وسایل پزشکی.

۵. حمایت از تولیدکنندگان ایرانی برای اخذ تأییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های تولید داخل.

۶. توسعه خط تولید واکسن‌های انسانی در بخش دولتی و خصوصی، بر اساس برنامه جدید واکسیناسیون کشوری و استانداردهای بین‌المللی.

۲۶۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

تولید واکسن بر عهده هیچ نهادی گذاشته نشده است و این خلاء در حوزه قانون‌گذاری و طبیعتاً در حوزه اجراء بسیار مشهود است، ضمن این‌که امروزه برخورداری از فنآوری تولید واکسن، علاوه بر تأثیر مستقیم بر نظام سلامت، اقتصاد کشورها را متأثر نموده‌است. علاوه بر این، به دلیل مباحث امنیت زیستی، در مباحث دفاعی امنیتی نیز اهمیتی مضاعف یافته است (مردی، وحید، طباطباییان، سید حبیب‌الله، جعفری، پیروش، آذرنوش، مرتضی ۱۳۹۶). بنابراین، انتظار می‌رود که توجه بیشتری صرف این مسئله شود؛ البته جهت جلوگیری از اطاله کلام مروری بر ۴ ماده از سیاست کلان سلامت در این پژوهش شده است.

## ۶. جمع‌بندی و نتیجه بحث

رابطه اجتناب‌ناپذیر سلامت معنوی با عوامل و زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی موضوعی است که نمی‌توان در تعاملات اجتماعی نادیده گرفت. نتایج مطالعات نشان داد که افراد دارای سلامت معنوی، شیوه زندگی سالم‌تری دارند و در مواجهه با تهدیدات و بیماری‌ها توانایی بیشتری برای مقابله با استرس دارند، در مراسم مذهبی بیشتر شرکت می‌کنند و امید به زندگی در افراد مذهبی ۷ سال بیشتر است (اصلی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۹-۶۷). سلامت معنوی، یعنی حرکت در مسیر برترین کمال ممکن و رسیدن به عالی‌ترین کارکرد مورد انتظار که موجب سعادت اخروی و رضایت از زندگی، نشاط، امید و آرامش در دنیا است. خداوند کامل‌ترین موجود است، بنابراین، انسان اگر بخواهد به سمت کمال حرکت کند، باید قرب به خدا پیدا کند. قرب وجودی به خدا، برترین کمال ممکن است. بر این اساس، انسان باید وضعیت بینشی، گرایشی و کنشی خود را بررسی کند که آیا در این ساحت‌ها

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۶۷

به سمت خدا حرکت کرده است یا خیر؟ در حال حاضر، با بحران شیوع کرونا روبرو هستیم که مردم احساس می‌کنند دچار تهدید شده‌اند و سلامت جسمی آن‌ها به خطر افتاده است. همین امر باعث شده است سلامت روانی آن‌ها نیز تحت تأثیر قرار گیرد. در این مرحله، ممکن است افراد دچار اختلالات روانی متفاوتی مانند اختلال اضطراب فراگیر، فشار روانی پس از آسیب، اختلال استرس حاد و اختلال اضطراب بیماری شوند. افرادی که دچار این اختلال می‌شوند، اغلب اضطراب و نگرانی زیادی نسبت به رویدادی که با آن مواجه هستند، دارند. این افراد دچار بی‌قراری، دلشوره، کاهش توانایی تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکل خواب خواهند شد و زود خسته می‌شوند. برخی افراد نیز در این شرایط دچار اختلال اضطراب بیماری می‌شوند، مدام به این موضوع فکر می‌کنند که مبادا به بیماری جدی مبتلا شده باشند و اضطراب سلامتی در آن‌ها شدت می‌گیرد، اشتغال ذهنی زیادی نسبت به بیماری دارند و رفتارهای افراطی درباره سلامتی انجام می‌دهند و این موارد باعث می‌شود که آسیب‌پذیری آن‌ها افزایش یابد.

دولت‌مردان نیز در این زمینه علاوه بر مراقبت و بهداشت عاطفی و اقتصادی، می‌توانند عامل کاهنده این استرس اجتماعی باشند و بیش از پیش توجه به سیاست کلان ابلاغی سلامت و به کار بستن آن در شئون مختلف درمانی، بهداشتی می‌تواند ضامن پیروزی در جنگ با این بیماری باشد. با نظر به رسالت اصلی بند نخست سیاست ابلاغی حوزه سلامت در زمینه اصول و ارزش‌های اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه، دستیابی به شاخص‌های مورد اشاره در بند ۱، مستلزم تدوین برنامه عملیاتی برای اجرایی‌نمودن مداخلات مربوط به هر شاخص و رصد کلان شاخص‌ها از سوی

دستگاه‌ها و سازمان‌های مسئول با همکاری سایر بخش‌ها و نیز، مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و جامعه است که در این زمینه، با خلأ اجرایی و عدم قانون‌گذاری مصرّح، مواجه هستیم. در ارتباط با مواد و مصوبات مرتبط با بند دوم سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری مدّ ظلّه العالی، نیز خلأهای اجرایی وجود دارد. به طور مثال، مصوّبه استانداردهای ملی پیوست سلامت در خردادماه سال ۱۳۹۲ در شورای عالی سلامت، تصویب و از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به دستگاه‌های اجرایی ابلاغ شده است؛ ولی هنوز به اجراء در نیامده است. با توجه به عدم اجرایی‌شدن و عدم قانون‌گذاری مصرّح در زمینه ترویج سبک زندگی اسلامی و ترویج آموزش‌های معنوی و جایگاه معنویت در سلامت روان، لزوم بازنگری در سیاست‌ها و ارائه خدمات سلامت روان، احساس می‌شود که می‌تواند نقشی حفاظتی و یا تداوم‌بخش را در پیشگیری از اختلال‌های روانی و تحقّق سلامت روان، ایفاء نمایند. بیش‌ترین مقدار بودجه‌ای که به حوزه سلامت و بهداشت و درمان تعلق می‌گیرد، صرف خرید و ارائه خدمات می‌شود؛ در حالی که بهتر است برای پیشرفت در تولید فرآورده‌های دارویی، بخشی از بودجه صرف پژوهش و آزمایش در زمینه تولید شود که این مورد در حوزه تقنین و اجرا مورد توجه قرار نگرفته است. ایران از الگوی ادغام آموزش پزشکی با حوزه ارائه خدمات سلامت تبعیت می‌کند که کارایی و اثربخشی آن، کیفیت آموزش‌ها را در دراز مدت ارتقاء داده و پاسخ‌گو و عادلانه بوده است. توجه به علوم پایه سلامت، برای پشتیبانی از علوم کاربردی و گسترش مرزهای دانش تغذیه، توجه به بیماری‌ها و معضلات بومی سلامت - که توجه بین‌المللی به آن‌ها کمتر است - محیط زیست سالم و تشخیص و درمان، پاسخ‌گوی نیازهای

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۶۹

سلامت عمومی هستند و تأثیر مستقیم بر کاهش بار بیماری‌ها و افزایش کیفیت زندگی آحاد جامعه در بعد سلامت همراه با عدالت دارند و به مثابه عناصر بقاء شناسایی شده‌اند. حوزه‌های تولید دارو و تجهیزات پزشکی، زیست‌فناوری، طب سنتی و داروهای گیاهی، بیشترین تأثیر را در کنترل، بهبود و ایمن‌سازی بخش‌های پزشکی کشور در مواجهه با انواع بیماری‌های فراگیر، بخصوص ویروس کرونا که در چند ماهه اخیر، تمام جهان را به مخاطره انداخته است، ایفاء می‌نماید.

بنابر توصیّه متفکران دینی، حفظ آرامش و نشاط معنوی، گشاده‌رویی و مثبت‌اندیشی، تألیف قلوب و امیدآفرینی، نیایش و توکل به خالق علیم و حکیم و قدیر، ما را در مقابله با آفات آسیب‌زا و ویروس کرونا مقاوم و موفق می‌نماید. توجه به زیرساخت‌ها و اصول راهبردی حاکم بر سیاست کلان سلامت، گامی مهم در تقویت بنیه معنوی - معرفتی در مقابله با تهدیدات و بیماری‌ها خواهد بود و به مثابه پدافند غیرعامل، وظیفه دولت و قانون‌گذاران جهت ایجاد فضای سلامت جسمی، روانی و معنوی آحاد جامعه خواهد بود.

## ۷. یافته‌های تحقیق

- یکی از اصول راهبردی حاکم بر نظام جمهوری اسلامی مبتنی بر نصوص دینی توجه به ارتقاء سلامت معنوی برگرفته از تعالیم دینی در جمیع تعاملات اجتماعی است؛
- افرادی که اعتقادات مذهبی دارند، در سازش‌یافتگی با موقعیت‌های زندگی دارای موفقیت بیشتری هستند.

۲۷۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

- حمایت اجتماعی به مثابه منبعی که افراد را قادر به مقابله با فشارهای روانی می‌سازد، تعریف شده است، حمایت اجتماعی شامل: مساعدت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است که از سوی دیگران تأمین می‌شود؛
- موضوع سلامت معنوی که به مثابه مفهومی متفاوت با کشورهای غربی مطرح می‌شود، در کلیه حالات و رفتار انسان در دوران نقاهت و شفاء مؤثر است. بر اساس بند ۱-۱ سیاست کلان، لازم به ذکر است، با توجه به این مسئله که آموزش پزشکی در زمره جزئی لاینفک از ارائه مراقبت است، اما گاهی با منافع بیماران در تضاد قرار می‌گیرد که لازم است در این زمینه، «اصول تقدّم مصلحت عمومی بر منافع فردی به منظور برقراری تعادل بین منافع فردی و عمومی و وحدت و تعاون» مورد توجه قرار گیرد؛
- در نقشه جامع علمی سلامت، چشم‌انداز نظام سلامت این است که در سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه؛ بنابراین، چشم‌انداز این نقشه با قسمت پنجم بند ۲ سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری مطابقت دارد. لازم رسیدن با این اصل، تقنین قوانین، جهت عملیاتی‌نمودن سیاست کلان سلامت است؛
- در بند ۳ سیاست‌های کلان ابلاغی حوزه سلامت، با نظر به عدم اجرایی شدن و عدم قانون‌گذاری مصرّح در زمینه ترویج سبک زندگی اسلامی و ترویج آموزش‌های معنوی و جایگاه معنویّت در سلامت معنوی و

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۷۱

سلامت روان، بازنگری در سیاست‌ها و ارائه خدمات سلامت روان، انجام گیرد.

## ۸. منابع فارسی

ابراهیم‌گل، علیرضا، حق بر غذا پیش شرط تحقق سایر حقوق، ۱۳۸۷، مجله حقوق بین‌المللی، دوره ۲۵، شماره ۳۹.

آذربایجانی، مسعود و کاویانی، ۱۳۹۳، روانشناسی اجتماعی با نگرش بر منابع اسلامی، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه.

اسفندیاری، چنگیز و میرعباسی، سید باقر، بررسی ابعاد حق بر غذا و امنیت غذایی در اسناد بین‌المللی، ۱۳۹۴، فصلنامه حقوق پزشکی، دوره ۹، شماره ۳۵.

افسری، سالم، بیمه از دیدگاه شریعت اسلام، ۱۳۹۰، سندج، چاپ اول.  
اکبری، محمد اسماعیل، تحلیلی بر سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغیه مقام معظم رهبری)، تعیین شرایط، وظایف و عملکردها، بی‌تا، تهران.  
امامی، حسن، حقوق مدنی، بی‌تا، تهران، انتشارات اسلامی، چاپ اول.  
بادینی، حسن، حقوق تأمین اجتماعی (جزوه درسی)، ۱۳۹۱، دانشگاه تهران، چاپ اول.

بوالهری، جعفر، ۱۳۸۹، نهادینه‌سازی معنویت در مفهوم سلامت معنوی، اخلاق پزشکی، ش ۱۴.

بیداری، حق بر هوای پاک و الزام دولت در فراهم‌نمودن آن در پرتو حقوق شهروندی، ۱۳۹۳، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق عمومی، کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات کرمانشاه.

پناهی، بهرام، فرآیند عملیاتی نظام تأمین اجتماعی، ۱۳۷۶، فصلنامه



۲۷۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

تأمین اجتماعی، شماره ۱.

جولایی، حسن و زارعی، نوشین و همکاران، مروری بر مفاهیم سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، ۱۳۹۷، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، دوره ۲، شماره ۱.

حسن‌زاده، علی، آسیب‌شناسی نظام بیمه سلامت در ایران، نشریه بیمه سلامت ایران، شماره ۳، دوره ۱.

دهنویه، رضا، مجد زاده، سید رضا، تبیین بند ۸ سیاست‌های ابلاغی؛ معرفی شاخص‌ها و مداخلات لازم جهت تحقق آن، ۱۳۹۷، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، شماره دوم.

ذاکر صالحی، غلامرضا، ۱۳۹۵، بررسی جایگاه حقوقی طب سنتی و مکمل و چالش‌های پیش‌روی آن در ایران، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دهم، شماره سی‌ونهم.

سلیمانی، فاطمه؛ سیدی فر، میثم؛ کبریایی‌زاده، عباس، مقاله تدوین و ارزیابی شاخص‌های سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری در بخش دارو (ماده ۵) در افق ۱۴۰۴، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، سال دوم، شماره دوم، تابستان.

عباسی، محمود، اکرمی، فروزان، تحلیل وضعیت موجود و ترسیم وضعیت مطلوب نظام ارائه خدمات سلامت کشور بر اساس اصول و ارزش‌های اسلامی، ۱۳۹۷، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، شماره اول.

فارابی، ابونصر، ۱۹۹۵ م، المدینه الفاضله، بیروت، مکتبه الهلال.

فرزندی، فرانک، منتظری، علی، روش‌شناسی طرح دیده‌بانی اجرای ماده ۱۱

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۷۳

سیاست‌های کلی سلامت در ایران، ۱۳۹۷، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، شماره سوم.

قانع، مصطفی، زمانیان، مصطفی، ناطقی، مزده، تبیین موانع اجرای بند چهارم سیاست‌های کلی سلامت و ارائه راهکارهایی برای رفع موانع، ۱۳۹۷، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، شماره دوم.

کاظمی اصل، سیامک و یزدانی، شهرام، ۱۳۹۵، ارزشیابی و رتبه‌بندی قطب‌های علمی گروه علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۳.

مرندی، وحید، طباطبائی‌ان، سید حبیب‌الله، جعفری، پریش، آذرنوش، مرتضی، راهبردهای سیاستی برای نوآوری در توسعه و تولید واکسن با نگاهی به چالش‌های جاری

مطهری، مرتضی، ۱۳۷۸، یادداشتهای شهید مطهری، تهران، صدرا.

لاجوردی، سیاوش، نوربالافتی، احمد، سلامت روان، شاخص‌ها و چگونگی ارتقای آن، ۱۳۹۷، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، شماره دوم.

موسی‌زاده، ابراهیم، ۱۳۸۷، تأملی در مفهوم، ماهیت و جایگاه حقوقی سیاست‌های کلی نظام، فقه و حقوق، سال پنجم، شماره ۱۷.

## ۹. منابع انگلیسی

Allen, L. R. Cox, J. & Cooper, N. L. (2006). The impact of a summer of a day camp on the resiliency of disadvantaged youths. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 77(1), 17-23.

Amirian, M. E., & Fazilat-pour, M. (2015). Simple and Multivariate

Relationships between Spiritual Intelligence with General Health and Happiness, J Relig Health doi:10/1007/s10943-015-0004-y.

Brown, D. L. (2008). African American resiliency: **Examining racial socialization and social support as protective factors**. Journal of Black Psychology, 34(1), 32-48.

Brown, S. (2015). Improving Mental Health through Social Support: Building Positive and Empowering Relationships. British Journal of Social Work, bcv065.

Cockerham, W.C. (2008). **Medial Sociology**. 10th edition. Prentice- Hall, Englewood Cliffs, N. J.

Elkins, M., & Cavendish, R. (2004). Developing a plan for pediatric spiritual care. Holistic Nursing Practice, 18(4), 179-184.

Emmons, R. A. (2000). Is spirituality intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. The International Journal for the Psychology of Religion, 10(1), 3-26

Friedman, L. c., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., Romero, C., Husain, I. Liscum, K. R. (2006). **Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer**. Psycho-Oncology, 15(7), 595-603

Fukunish I. Akois T. Sposnka T. (1997). Correlations for social support with depression in the chronic post stroke period. Perceptual motor skills, 85, 811-818

Gerard, J. M., Landry –Meyer, L., & Roe, J. G. (2006). Grandparents raising grandchildren: **The role of social support in coping with caregiving challenges**. The International Journal of Aging and Human Development, 62(4), 359-383.

ارتقاء سلامت معنوی و ظرفیت‌سنجی قوانین □ ۲۷۵

Goodman, M., Voigt Hansen, Melissa., Rosenberg, Jacob., Gogenur, Ismail.)2013). **Pharmacological treatment of depression in Women with breast cancer: a systematic review** Breast cancer Research and Treatment. 141(3), 325-330.

Janson, M. Bredle. John, M. Salsman. Scott, M. Debb. Benjamin J. Arnold & David Cella. (2011). **Spiritual Well-Being as a Component of Health –Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Scale (FACIT-SP)**. Religions. 277-294.

Karadimas, E. C. (2008). **Self-efficacy, social support and well-being: mediating role of optimism**. Personality and individual differences, 40, 1281-1290

Koenig, H. G, (2007). **Spirituality and depression: a look at the evidence**. Southern medical Journal. 100(7), 737-739.

Khosravi, M., & Nikmanesh, Z. (2014). **Relation of spiritual intelligence with resilience and perceived stress**. Iran J Psychiatry Behavior science, 8(4), 52-57.

Montgomery, K.L, Thompson, S.J, Barczyk, AN. (2011). **Individual and relationship factors associated with delinquency among throwaway adolescents**. Children and youth services review 33, 1127-1133

Robinson, A., R., Cranford, J. A., Webb, J. R., Brower, k. j. (2007). **Six-month changes in Spirituality, religiousness, and heavy drinking in a treatment –seeking sample**, Journal of studies alcohol and drugs. 68, 282-290.

Sarason, ai. G. (a2013). **Social support: Theory research and applications** (Vol. 24): Springer Science & Business Media.

۲۷۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاهها و راهبردها (۱)

Smith, S. (2004). Explaining the interaction of emotional intelligence and spirituality, *Journal of social science*, 10(4), 231-243.

Young, G. S, et al. (2000). The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. *Journal of counseling and value*, 45(1), 49-58

Zohar, D. & Marshall, I. (2000). *SQ: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence*. London: Bloomsbury.

## ۱۰. اسناد و قوانین

قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

قانون اساسی

قانون برنامه توسعه

قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶

قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب

۱۳۶۴/۷/۲۴

قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت

قانون سلامت روان

قانون شورای سلامت مصوب ۱۳۹۰/۱۲/۲۳

قانون هوای پاک مصوب ۱۳۹۶/۴/۲۵

قانون هدفمندی یارانه‌ها

آیین‌نامه اجرایی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مصوب ۱۳۹۷/۱۰/۲۴

آیین‌نامه فعالیت در حوزه ی تجهیزات پزشکی

احکام حوزه‌ی سلامت در ششمین برنامه‌ی توسعه‌ی کشور: آبان ۱۳۹۴

برنامه‌ی پیشنهادی وزیر برای ارائه به مجلس شورای اسلامی بهمن ماه

- برنامه توسعه منابع انسانی نقشه جامع علمی سلامت، ۱۳۸۹.
- برنامه ششم توسعه
- دستورالعمل ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های وابسته  
به وزارت بهداشت مصوب ۱۳۹۳/۲/۱۵
- دستور العمل برنامه تحول نظام سلامت
- دستور العمل برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های  
وابسته به وزارت بهداشت و درمان مصوب ۱۳۹۳/۲/۱۵
- دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند  
دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم مصوب  
۱۳۹۳/۲/۱۵
- دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها  
مصوب ۱۳۹۳/۲/۱۵
- شیوه‌نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تحول سلامت مصوب  
۱۳۹۳/۲/۱۵
- سیاست‌ها و راهبرد های ارتقای سلامت زنان
- سند چشم انداز ۱۴۰۴
- لایحه پیشنهادی قانون سلامت روان
- نظام‌نامه استانی مدیریت سلامت همه‌جانبه با رویکرد مؤلفه‌های  
اجتماعی سلامت



## ۱۶. مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر

جعفر صادق‌منش<sup>۱</sup>

### ۱. مقدمه

اقتضای اصل اباحه در حقوق اسلامی و اصل آزادی در حقوق لیبرال، ممنوعیت هر گونه مداخله و قانونگذاری در قبال رفتارهای شهروندان است.<sup>۲</sup> با این حال، به دلایل ناشی از زندگی اجتماعی و مدنی‌بودن انسان، چه با توجیه مدنی بالطبع و چه با توجیه مدنی بالضروره، یا هر توجیه دیگری، اصل ممنوعیت این مداخله، رویکردی غیرواقع‌بینانه تلقی شده و با لحاظ اجتناب‌ناپذیری اصل مداخله در بسیاری از امور بویژه مربوط به لوازم زندگی

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و حقوق / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی / رایانامه: sadeghmanesh@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: بیست‌ونهم اسفندماه ۱۳۹۸  
۲. محمودی جانکی، فیروز، مبانی، اصول و شیوه‌های جرم‌انگاری، رساله برای دریافت درجه دکتري حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه تهران، ۱۳۸۲، ص ۹۱.



۲۸۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

اجتماعی، در حقوق لیبرال عرفی و با لحاظ قصور عقل انسان در تشخیص همه مصالح و مفسد زندگی فردی و اجتماعی در حقوق اسلامی، به جای آن، در هر دو مبنای نظری، بر اصل کمینه‌بودن مداخله حقوقی و بویژه مداخله کیفری تصریح و تأکید شده که دفاع از مصالح اجتماعی در آن به صورت پرننگی مورد نظر است.

با پذیرش این اصل، پرسش اصلی این خواهد بود که در قلمرو رفتارهای فرد در قبال خود و دیگران، کدام ضرورت‌ها توجیه‌کننده این مداخله حداقلی حقوقی به شکل عام و مداخله کیفری به صورت خاص است؟ مهم‌ترین توجیه ارایه شده برای این مداخله در نظام‌های حقوقی لیبرال، اصل لاضرر است، در این باره، از توجیهات دیگری مانند توجیه اخلاقی، پدرسالاری قانونی، اخلاق‌گرایی قانونی و ... نیز به مثابه مبنای این مداخله یاد شده است که البته پذیرش آن‌ها بر اساس ارزش‌های لیبرالی قابل تأمل جدی است.

در نظرگاه حقوقدانان اسلامی، که نگاه مقاصدی به فقه دارند، برای حفظ آن دسته از دارایی‌های مادی و معنوی انسان، که لازمه اصل زندگی او و نیز کیفیت بدون عسر و حرج زندگی هستند و به ترتیب، ضروریات خمس و حاجیات نام گرفته‌اند<sup>۱</sup>، آنجا که راهی برای پاسداری از آن‌ها به جز مداخله کیفری وجود ندارد، این نوع مداخله، ضروری شمرده می‌شود.

---

۱. برای آگاهی بیشتر ر.ک: شاطبی، ابواسحاق، الموافقات فی اصول الشریعة، دارالمعرفة، بیروت، بی تا ۴ مجلد و نیز: زمانی، محمد حسن، قمرالدین، قیام‌الدین، بررسی تطبیقی مقاصد شریعت، فصلنامه علمی تخصصی حبل‌المتین، دوره سوم، شماره ششم، بهار ۱۳۹۳، مقاله ۳ صفحه ۳۰-۴۹ و نیز: واعظی، میرزاحمد، قبولی، سیدمحمدتقی، فخلعی، محمدتقی، بهره‌گیری از مقاصد شریعت در تشخیص اهم، کاوشی نو در فقه، سال ۲۳ شماره ۲، پاییز و زمستان سال ۱۳۹۵، صص ۷-۳۰.

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۸۱

بدین ترتیب برای حفظ جان خود و دیگری، سلامت روحی یا جسمی خود و دیگری، حفظ دارایی‌های خود و دیگری، حفظ امنیت اخلاقی خود و دیگری و، حفظ نسل انسان‌ها، حاکمیت باور اصیل توحیدی از یک سو و حفظ نظامات اجتماعی از سوی دیگر، در چارچوب اصول و قواعد فقهی مانند: اصل ودیعه الهی‌بودن داشته‌های انسان، قاعده وجوب حفظ جان و جسم و روح، حرمت عرض و خون و مال مؤمن، حرمت مقدمه حرام، لاضرر، حرمت اعمال ولایت بر غیر و حفظ نظام، جرم‌انگاری‌ها و کیفرگذاری‌هایی انجام می‌یابد.<sup>۱</sup>

مواردی که همه ابعاد مداخله کیفری، به هر دلیلی، از سوی خود شارع مدیریت می‌شود، «حدود» به معنای عام (مشمول بر قصاص و دیات) و مواردی که اصل مداخله از سوی شارع تعیین ولی کیفیت مداخله از سوی حکومت مدیریت می‌شود، «تعزیرات شرعی» و مواردی که همه ابعاد مداخله از سوی حکومت مدیریت می‌شود، «تعزیرات حکومتی» نامیده می‌شوند.

با این حال، با پیشرفت علم، فناوری و توسعه مرزهای دانش و پیچیدگی روابط اجتماعی و ابزارهای زندگی، موضوعات مستحدثه‌ای در حوزه‌های مختلف زندگی حادث می‌شود که به اقتضای پویایی فقه اسلامی و انطباق آن به مقتضیات زمان و مکان، بررسی و پاسخ‌های منطقی و فوری را می‌طلبند.

از جمله این موضوعات در حوزه اخلاق زیستی، می‌توان به موضوعات مختلفی اشاره کرد که یکی از آنها تولید، انتشار و انتقال ویروس‌های خطرناک و مرگبار است.

---

۱. عودة، عبدالقادر، التشریح الجنائی الإسلامی مقارنا بالقانون الوضعی، دارالکتاب العربی، بیروت، ج ۱، رقم ۴۳، صص ۶۷-۶۹.

نوپدیدترین این ویروس‌ها، که از حدود بهمن‌ماه به تدریج همه کشورهای جهان و از آن جمله کشور ما را با چالش‌های مختلفی درگیر کرده است، انتشار و انتقال عمدی یا غیرعمدی نسل هفتم ویروس کرونا یا ویروس تاج یا «کووید ۱۹» است.

محوری‌ترین مسئله این نوشتار آن است که آیا از نظر فقه اسلامی علاوه بر شناسایی مسئولیت مدنی و ضمان، می‌توان دست به جرم‌انگاری‌های بازدارنده یا اصلی برای پیشگیری یا مقابله با کسانی زد که با بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا به صورت عمد، مبادرت به رفتارهای زمینه‌ساز انتقال این ویروس می‌کنند؛ در حالی که احتمال مرگ مبتلایان به آن وجود دارد؟ همچنین آیا از نظر ضرورت عملی، صرف‌نظر از جواز فقهی، ضرورتی برای این جرم‌انگاری وجود دارد یا خیر؟

بر همین اساس، در این نوشتار، در بند یکم، مبانی این قبیل جرم‌انگاری‌ها بررسی، و در بند دوم ضرورت عملی آن مطالعه می‌شود:

**قاعده لاضرر، یک مبنا برای جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر مانند انتقال**

### **ویروس کرونا**

اگر بپذیریم که اصل بر آزادی انسان است و اعمال محدودیت از طریق جرم‌انگاری، استثناء محسوب می‌شود، نظام تقنینی، باید در برابر صاحب‌نظران و افکار عمومی و پیش از آن‌ها، در برابر وجدان خود، دلایل روشن و قانع‌کننده‌ای برای جرم‌انگاری یک رفتار داشته باشند.

در حقوق غربی، رویکردهای کلان اخلاقی وظیفه‌گرایی<sup>۱</sup> (سزاکرایی<sup>۲</sup>) و

---

1. Deontologism

2. Retributivism

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۸۳  
فایده‌گرایی<sup>۱</sup> (غایت‌گرایی یا پیامدگرایی)<sup>۲</sup> برای توجیه اخلاقی جرم‌انگاری (و  
کیفرگذاری)، همواره اگر نگوییم در تقابل با یکدیگر مطرح بوده‌اند، دست‌کم،  
همزمان و در کنار هم (رویکرد تلفیقی) برای توجیه این دو، مورد توجه  
نظام‌های تقنینی بوده‌اند.

مایکل مور<sup>۳</sup>، با پیش‌زمینه اندیشه‌های عدالت مطلق کانتی، و تکیه بر دو  
عنصر خودمختاری و عقلانیت، مسئولیت‌کیفری و جرم‌انگاری را در خدمت  
عدالت سزاگرایانه تعریف می‌کند.

از نظر گراس<sup>۴</sup>، ایجاد و حفظ امنیت اجتماعی از طریق سرزنش اجتماعی،  
هدف جرم‌انگاری است که البته باید با رویکرد کمینه‌گرایی مداخله‌کیفری  
همراه باشد. هوسک<sup>۵</sup>، جرم‌انگاری و مداخله حقوق‌کیفری را صرفاً برای  
تضمین حقوق بدیهی و طبیعی افراد تجویز می‌کند. از نظر داف<sup>۶</sup>، هدف  
جرم‌انگاری، حفظ انسجام اجتماعی، به مثابه یک ارزش اخلاقی است. روش  
«توازن» از مدل‌های غایت‌گرا برای ارزیابی ضرورت جرم‌انگاری است که  
فینبرگ<sup>۷</sup> آن را ارایه کرده است. او در عین پذیرش اصل ضرر به مثابه مبنای  
جرم‌انگاری، آن را برای توجیه همه موارد جرم‌انگاری ناکافی می‌داند. نقطه

---

1. Utilitarianism

۲. برای مطالعه بیشتر رک: رستمی، هادی، تقابل وظیفه‌گرایی و غایت‌گرایی فایده‌محور در توجیه کیفر،  
پژوهشنامه حقوق کیفری، س ۷ ش ۲ پاییز و زمستان ۱۳۹۵ شماره پیاپی ۱۵ صص ۱۳۱-۱۵۵.

3. Michael Moore

4. Hyman Gross

5. Douglas Husak

6. Antony Duff

7. Joel Feinberg

عزیمت او به سوی جرم‌انگاری، مفروض گرفتن این نکته است که بخشی از آزادی‌ها باید در قالب جرم‌انگاری محدود شود.<sup>۱</sup>

بر اساس مدل پیشنهادی او، با موازنه گزینه‌ها، به سنجش و ارزیابی دلایل و موانع جرم‌انگاری درباره فعل یا ترک فعل خاصی می‌پردازند.

عمده‌ترین ایرادهای این مدل سه چیز است: بی‌توجهی به سایر عوامل مؤثر در جرم‌انگاری، ابهام در شاخص‌های ارزیابی و ناتوانی در انتخاب یکی از دو گزینه جرم‌انگاری و عدم آن، در صورت برابری ارزش آن دو.

جاناتان شنشک<sup>۲</sup> با رد و به تعبیر دقیق‌تر تکمیل مدل توازن، مدل

«پالایش» را برای جرم‌انگاری ارایه کرد که مستلزم عبور از سه صافی است:

- الف) صافی اصول: ناظر بر توجیه و مبنای نظری در حوزه جرم‌انگاری است. بر اساس این صافی، پیش از هر چیز، مثلاً باید به این پرسش پاسخ داده شود که اساساً اعمال ولایت و دخالت یک شخص حقیقی یا حقوقی در رفتارهای شخص دیگر بر چه اساسی جایز است؟
- ب) صافی پیش‌فرض‌ها: بر اساس این صافی، پیش از جرم‌انگاری باید به این جمع‌بندی برسیم که هیچ ابزار دیگری به جز ابزار کیفری نمی‌تواند برای کنترل یک رفتار دارای اثربخشی، مورد انتظار باشد.
- ج) صافی کارکردها: بر اساس این صافی باید با سنجش مصالح و مفاسد ناشی از جرم‌انگاری یک رفتار، این جمع‌بندی باید حاصل شود که در مقام تراحم، مصالح جرم‌انگاری بر مفاسد آن غالب است و در

---

۱. محمدی، سیداحمد، تقریرات درس فلسفه حقوق کیفری رحیم نوبهار، دوره دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۴، ص ۱۰.

2. Jonathon schonsheek

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۸۵  
غیر این صورت جرم‌انگاری نباید صورت گیرد؛ اعم از آنکه مصالح و  
مفسد جرم‌انگاری برابر باشد یا این‌که مفسد آن بر مصالح آن غالب  
باشد.

به نظر می‌رسد این الگو، دست کم در بعضی از حوزه‌ها، با الگوی اسلامی  
جرم‌انگاری منطبق باشد؛ زیرا حتی اگر گفته شود که در حوزه‌ی قصاص و  
دیات، جرم‌انگاری رویکردی مکافات‌گرا یا گذشته‌نگر دارد، جرم‌انگاری و بویژه  
کیفرگذاری در حوزه تعزیرات که بخش اعظم جرم‌انگاری در اسلام را تشکیل  
می‌دهد، غایت‌گرا و مستلزم فراهم بودن سه شرط است:

- وجود اجازه شرعی برای دخالت و اعمال ولایت در حوزه رفتارهای دیگر  
که صرفاً اختصاص به خداوند یا پیامبر صلی الله علیه و سلم و  
امام معصوم علیه‌السلام و هر فقیه منصوب از سوی ایشان به نصب  
عام یا خاص دارد<sup>۱</sup>؛
- تخطی از یک حکم الزامی شرعی یا حکومتی<sup>۲</sup>؛
- وجود مصلحت در تعزیر شخص خاطی<sup>۳</sup>.

---

۱. این اصل جزء مسلمات فقه فریقین است و در منابع معتبر روایی امامیه نیز از امام صادق علیه‌السلام نقل  
شده که فرمودند:

از حکم کردن پرهیزید، زیرا حکم‌کردن فقط برای امام عادل عالم به دادرسی در بین مسلمانان، مانند  
پیامبر یا وصی او جایز است (من لا یحضره الفقیه، جلد ۳، الجزء الثالث، أَبْوَابُ الْقَضَايَا وَ الْأَحْكَامِ، بَابُ  
إِنْقَاءِ الْحُكُومَةِ صفحه ۵ و نیز: الکافی، ج ۷، ص ۴۰۶).

۲. این قاعده‌ای شناخته شده در متون فقهی فریقین است که: هر کس مرتکب ترک واجب یا انجام  
حرامی شود، امام می‌تواند او را تعزیر کند.

۳. بر اساس قاعده التعزیر بما یراه الحاکم، دیدگاه فقهایی مانند شهید اول (در القواعد و الفوائد، ج ۲،  
ص ۱۴۳) و سیره متشرّعه (حاکمان اسلامی) تنها رفتارهایی مستوجب تعزیر شناخته شده است که

مصلحت‌هایی هم که در چارچوب اصل اباحه برای توجیه ضرورت جرم‌انگاری در لسان فقها می‌توان برای تعزیر مجرم در نظر گرفت، می‌تواند انحصار طریق نیل به اهداف زیر در جرم‌انگاری باشد:

- اصلاح یا درمان او؛
- بازدارندگی خاص یا عام از تکرار رفتار ممنوع؛
- و تشفی خاطر بزه دیده (برای پیشگیری از انتقام شخصی) در جرایمی مانند اهانت.

نکته پایانی در این بند آن است که ساحت بحث ما جرم‌انگاری است وگرنه از جهت مسئولیت مدنی، شخصی که مرتکب اضرار به غیر می‌شود، هیچ تردید فقهی و حقوقی وجود ندارد و قواعد مربوط به ضمان مدنی، چارچوب‌های این مسئولیت را به روشنی ترسیم کرده است.

با این مقدمه، به بیان یکی از مهم‌ترین قواعد توجیه‌کننده جرم‌انگاری در حوزه رفتارهای پرخطر از منظر حقوق اسلامی می‌پردازیم و آن عبارت است از: قاعده لاضرر و در تکمیل آن حرمت مقدمه حرام.

قاعده لا ضرر را می‌توان مهم‌ترین توجیه مشترک در نظام حقوق اسلامی و لیبرالی<sup>۱</sup> برای جرم‌انگاری دانست.

---

مصلحت فرد مرتکب و جامعه اقتضای اعمال تعزیر او را به دلیل تخلف از الزامات شرعی یا حکومتی داشته باشد.

برای ملاحظه قاعده تعزیر لکل عمل مفسد ر.ک: شمس ناتری، محمد ابراهیم، محبی، جلیل، ریاضت، زینب، تحول قاعده تعزیر در جرم‌انگاری شروع به جرم، پژوهشنامه حقوق اسلامی، سال هفدهم، شماره اول، (پیاپی ۱۴۴)، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، صص ۳۴-۳۵.

۱. اصل ضرر یا صدمه به مثابه مشهورترین اصل محدودکننده آزادی افراد جامعه نخستین بار از سوی جان استوارت میل (John Stuart Mill) مطرح شد، میل، به اقتضای نگرشش به آزادی و ضرورت وجود آن

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۸۷  
مفاد این قاعده در اصل ۴۱ قانون اساسی ما منعکس شده است؛ به  
موجب این اصل:

«هیچ‌کس نمی‌تواند اعمال حَقّ خویش را وسیله اضرار به غیر یا تجاوز به  
منافع عموم قرار دهد».

تقریر اسلامی این قاعده، از لسان مبارک رسول اکرم صلی الله علیه و آله را  
می‌توان فصیح‌ترین و در عین حال بلیغ‌ترین تقریر آن دانست.  
ایشان در چند کلمه‌ی کوتاه فرموده‌اند:

«لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام»

این فرمایش، جمله‌ای خبری است، ولی نه در مقام اخبار؛ بلکه در مقام  
انشاء حکم.

خبری آوردن جمله، از آن جهت است که عدم رضایت شارع به تحقق ضرر  
و ضرار در خارج به اندازه‌ای است که اصلاً وجودی برای آن‌ها نمی‌بیند.

---

برای خود شکوفایی انسانی، اصل صدمه را یگانه اصل مشروعیت بخشی می‌داند که به موجب آن افکار  
عمومی یا قدرت عمومی می‌تواند از راه اجبار یا نظارت، رفتار آدمی را تحت کنترل در آورد. (میل، جان  
استوارت، درباره آزادی، ترجمه جواد شیخ الاسلامی، چاپ چهارم، انتشارات علمی و فرهنگی، تهران، ۱۳۷۵  
صص ۱۹۱-۲۳۸، به نقل از: حاجی ده‌آبادی، احمد، حاجی ده‌آبادی، محمدعلی، یوسفی، محمد، بررسی مبانی  
ضرر در جرم‌انگاری تجاوز جنسی با رویکردی به فقه امامیه، پژوهشنامه حقوق کیفری، سال ۴ شماره ۲،  
پاییز و زمستان ۱۳۹۲ ص ۳۸.

در تبیین لیبرالی، از قاعده لا ضرر با اصطلاح «Harm to others» و گاهی با مفهوم عام‌تر «صدمه» یاد  
می‌شود. بدیهی است که بیان اسلامی دقیق‌تر است اصل «ضرر به غیر» از دو جهت با تبیین اسلامی  
متفاوت است: اولاً صرفاً روی ضرر به غیر تمرکز دارد؛ در حالی که ضرر به خود هم در تبیین اسلامی مورد  
توجه است، ثانیاً بیان اسلامی سلبی و بیان لیبرالی ایجابی است؛ به نظر می‌رسد بیان ایجابی، قاعده از  
بلاغت و رسایی کافی برخوردار نیست، بلکه ظاهر آن نافی عقلانیت است؛ زیرا در هر دو مکتب، پیشگیری  
از ضرر یا نفی ضرر یا جبران ضرر هدف جرم‌انگاری است نه خود ضرر.



این جمله در واقع برای بیان شدت مبعوض بودن ضرررسانی در نزد شارع، بسیار رساتر از نهی و تحریم آن به صورت انشایی است. درباره تفاوت ضرر و ضرار که در این روایت آمده است، بهترین تفسیر، کلام مرحوم امام خمینی در کتاب رسائل است که با مراجعه به استعمالات قرآنی این دو واژه می‌فرمایند که ضرر به معنای زیان جانی یا مالی، و ضرار به معنای سایر انواع زیان مانند تضییق، ایجاد عسر و حرج، ضررهای دینی و اجتماعی است.<sup>۱</sup>

در تکمیل این فرمایش می‌توان گفت که با توجه به شأن صدور این حدیث که مربوط به مزاحمت سمره بن جندب به زن و بچه یک مرد انصاری به بهانه رفتن به سوی درخت خرماي خود از مسیر منزل مرد انصاری است، می‌توان با قاطعیت گفت که این حدیث هر نوع ضرری را دربرمی‌گیرد. همچنین حرف نفی «لا» در این روایت دلالت بر نفی جنس دارد که از این جهت نیز می‌توان دایره شمول آن را بسیار گسترده در نظر گرفت. طبق این حدیث، با توجه به اطلاق آن؛ اعم ضرر و ضرار در مقام تقنین و در مقام اجرای قانون و نیز در مقام انجام فعالیت‌های عادی روزمره و نیز؛ اعم از ضرر رساندن به نفس و ضرر رساندن به غیر است. افزون بر ادله نقلی، حکم ضروری عقل نیز بر لزوم پرهیز از ضرر در برخی فروع مورد توجه فقیهان بوده است.

با توجه به قاعده عقلی و شرعی لاضرر، اضرار ممنوع است و اگر پیشگیری از اضرار تنها با جرم‌انگاری آن امکان‌پذیر و جز از راه جرم‌انگاری آن غیرممکن باشد، و راه‌های اخلاقی، فرهنگی و مدنی برای پیشگیری از آن پاسخگو نباشد،

---

۱. ر.ک: الرسائل، ج ۱ ص ۳۳، انتشارات اسماعیلیان، قم ۱۴۱۰ ه.ق.

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۸۹

جرم‌انگاری صورت‌های مختلف اضرار مادی و معنوی (اعم از ضرر جانی، مالی، شرفی، حیثیتی، عاطفی، روحی و جسمی) توجیه عقلی و شرعی می‌یابد؛ مشروط بر این‌که شدت ضرر مادی یا معنوی به قدری باشد که اصول دیگری مانند: حقوق و آزادی‌های فردی از قبیل آزادی رفت‌وآمد، آزادی تجمع و تعرض ناپذیری حریم خصوصی اشخاص، در برابر آن اهمیت کمتری بیابد مانند اضرار به نفس یا سلامت جسمانی و روحی یا آبرو و شرف اشخاص.

قاعده لاضرر به تنهایی برای توجیه جرم‌انگاری مانع و کیفرگذاری‌های بازدارنده در آنچه مربوط به موضوع این نوشتار است کافی نیست؛ زیرا موضوع این نوشتار، جرم‌انگاری رفتارهایی مانند عدم رعایت مقررات قرنطینه، یا اقدام درمانی برای خود است که صرفاً امکان اضرار یا صدمه را فراهم می‌کند، و به تعبیر دیگر صرفاً «خطر اضرار» را ایجاد می‌کند و در صورت وقوع، لزوماً و حتماً موجب ضرر نمی‌شود.

برای رفع این نقیصه، در حقوق کیفری اسلامی می‌توان از قاعده حرمت مقدمه حرام یا سد ذرائع<sup>۱</sup> بهره جست.<sup>۲</sup>

این قاعده حتی اگر برای بعضی از فقها دلیل نقلی نداشته باشد، دست‌کم دارای دلیل عقلی است. بر اساس این قاعده، چنانچه شخصی بداند یا احتمال

---

۱. برای مطالعه بیشتر درباره این دو قاعده ر.ک: گوهری، داود، ناصری مقدم، حسین، صابری، حسین، گونه شناسی فتوا مستند به سد ذرائع در انگاره فقیهان امامیه، فقه و اصول، دوره ۵، ش ۴، ش پیاپی ۱۵۵، زمستان ۱۳۹۷ صص ۹۹-۱۱۶ و نیز: میرخلیلی، سیدمحمود، سد ذرائع و پیشگیری از بزهکاری در آموزه‌های اسلامی، حقوق اسلامی سال هشتم زمستان ۱۳۹۰ شماره ۳۱ صص ۹۵-۱۲۵.

۲. در حقوق لیبرال به دلیل محرومیت از چنین قاعده‌ای برای جرم‌انگاری‌هایی از این دست، به توسعه قلمرو اصل ضرر پرداخته و برخی اندیشمندان مانند فینبرگ آن را اعم از ضرر و خطر دانسته‌اند. البته اخلاق‌گرایی قانونی و پدرسالاری قانونی نیز می‌تواند راه حلی برای این مشکل باشد، هرچند این رویکردها با لیبرالیسم اصیل در تعارض هستند.

۲۹۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

عقلایی بدهد که هر فعل یا ترک فعلی؛ اعم از ارتباط فیزیکی با اشخاص دیگر یا شرکت در جلسه‌ای و یا ملاقات با فرد و یا افرادی موجب اضرار به آنها و انتقال یا انتشار یک بیماری خواهد شد، شرعاً این اقدامات بر او حرام خواهد بود و ارتکاب چنین حرامی اگر به قدری خطرآفرین باشد که ضرورت و مصلحت جرم‌انگاری و تعیین کیفر را به شرحی که گفتیم توجیه کند، به‌عنوان موجبی برای تعزیر شرعی، قابل جرم‌انگاری و کیفرگذاری خواهد بود. بنابراین، در حوزه انتقال ویروس‌های تهدیدکننده جان یا سلامت انسان‌ها مانند کرونا، در صورتی که احتمال خطر در آنها بر اساس دیدگاه متخصصان امر پزشکی قابل توجه باشد، جرم‌انگاری در این حوزه توجیه می‌یابد. گفتنی است که در حوزه سلامت با همین منطق جرم‌انگاری‌هایی در قوانین عام و خاص صورت گرفته است. جرایم موضوع ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی<sup>۱</sup> و

---

۱. ماده ۶۸۸؛ هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم‌کننده در رودخانه‌ها، زیاله در خیابان‌ها و کشتار غیرمجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا پساب تصفیه‌خانه‌های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع است و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد.

تبصره ۱: تشخیص این‌که اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می‌شود و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و همچنین اعلام جرم مذکور حسب مورد بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود.

تبصره ۲: منظور از آلودگی محیط زیست عبارت است از: پخش یا آمیختن مواد خارجی به آب یا هوا یا خاک یا زمین به میزانی که کیفیت فیزیکی، شیمیایی یا زیستی آن را به گونه‌ای که به حال انسان یا سایر موجودات زنده یا گیاهان یا آثار یا ابنیه مضر باشد تغییر دهد.

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۹۱  
مواد ۱۹، ۱۶ و ۲۲ قانونی بسیار قدیمی با عنوان قانون طرز جلوگیری از  
بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر مصوب ۱۳۳۰ از این قبیل  
جرم‌انگاری‌ها هستند.

آنچه مورد نظر ما است جرم‌انگاری‌های جدیدی است که با توجه به تجربه  
پدیداری ویروس کرونا در ایران به صورت گسترده و طولانی، پاسخ‌گو نبودن  
قوانین فعلی و خلأ چنین جرم‌انگاری‌هایی آشکار شده است، مانند بی‌مبالاتی  
در عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی برای قرنطینه خانگی، یا استفاده از  
ماسک یا دستکش، یا بی‌احتیاطی در عدم رعایت نظامات دولتی برای  
خودداری از تماس بدنی با دیگران، یا رعایت فاصله از دیگران، یا حضور در  
مراکز و نقاط پر ازدحام.

## ۲. ضرورت عملی جرم‌انگاری این رفتارها

اصدار حکم شرعی و نیز اقدام به جرم‌انگاری متناسب با موضوع، بر شناخت

- 
۱. «ماده ۹-هرکس بداند که مبتلا به بیماری آمیزشی است و یا آن که اوضاع و احوال شخصی او گونه‌ای باشد که بایستی حدس بزند که بیماری او واگیردار است و به واسطه آمیزش او، طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند، مبتلاکننده به حبس تأدیبی از سه‌ماه تا یک‌سال محکوم می‌شود».
  ۲. ماده شانزدهم - آبله‌کوبی در دوماه اول ولادت و تجدید آن در ۷ سالگی ۱۳ سالگی ۲۱ سالگی، مطابق آیین‌نامه مخصوص، اجباری است و اولیای اطفال موظفند که برای آبله‌کوبی کودکان خود اقدام نمایند - مدیران دبستان و دبیرستان و آموزشگاه‌ها و دانشکده‌ها در موقع ورود دانش‌آموزان و در نقاطی که بهداری کل اعلام می‌نماید کلیه بنگاه‌های ملی و دولتی و بازرگانی در موقع استخدام کارمندان و شاگردان، باید گواهی آبله‌کوبی مطالبه نمایند. متخلفین از این ماده و همچنین اولیاء اطفال که تا یک‌ماه پس از آگاهی بهداری به آبله‌کوبی طفلی که زیر سرپرستی آن‌ها است و یا به تجدید مایه‌کوبی اقدام نمایند به سه الی هفت روز حبس و ۱۰ الی ۵۰ ریال کیفر نقدی محکوم خواهند شد.
  ۳. ماده بیست‌ودوم - اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند به هشت روز تا دوماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.

۲۹۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

کامل و همه جانبه آن موضوع ولو با استفاده از آگاهی‌های بیرونی فقیه و قانون‌گذار متفرّع است.

بنابراین، ما در اینجا باید از نظر موضوعی، دو مطلب را اثبات کنیم: مطلب اول - وجود اتفاق نظر تمام یا اغلب متخصصان درباره خطر جدی ویروس کرونا بر جان یا سلامت اشخاص و منحصر بودن راه پیشگیری از آن در تدابیری مانند قرنطینه خانگی، عدم تماس بدنی، رعایت فاصله معقول از اشخاص، استفاده از ماسک و دستکش و امثال این تدابیر است. درباره خطرناکی جدی بیماری کرونا و مرگ‌باربودن آن هیچ تردید وجود ندارد. برای درک این حقیقت کافی است تا بدانیم بر اساس گزارش رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در مدت کمتر از یک ماه از شیوع ویروس کووید ۱۹ در کشور ما تا تاریخ نگارش این مقاله (۱۳۹۸/۱۲/۲۹) بیش از ۱۳۰۰ نفر قربانی این ویروس منحوس شده‌اند و بیش از ۱۸ هزار نفر نیز با وجود همه مراقبت‌ها، مبتلا به این بیماری شده‌اند!

در مؤثر بودن و بلکه تأثیر بسیار شگرف رعایت تدابیر پیشگیرانه از این بیماری در جلوگیری از شیوع آن و مرگ‌ومیر ناشی از آن، همین بس که وزارت بهداشت، متخصصان ما، با استفاده از ظرفیت همه رسانه‌های جمعی، شبانه‌روز در حال اطلاع‌رسانی درباره برکات رعایت این نکات هستند. نمونه تجربه شده تأثیر تدابیر پیشگیرانه در کنترل انتقال و انتشار این ویروس، کشور چین با جمعیت چندین برابری نسبت به کشور ما، به مثابه خاستگاه اولیه این ویروس است که با اجرای این تدابیر توانسته روند به سرعت فزاینده ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از کرونا را کنترل کرده و تا نزدیک صفر برساند.

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۹۳  
در اینجا برای اثبات مطلب اول به همین میزان اکتفا کرده و برای اطلاع  
تفصیلی درباره این مطالب به پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت و درمان و  
آموزش پزشکی مراجعه شود.<sup>۱</sup>

مطلب دوم - خلأ تقنینی و پاسخ‌گونی‌بودن قوانین فعلی برای تعقیب کیفری  
متخلفان از تدابیر یاد شده در آنچه مربوط به موضوع این نوشتار است به  
صورت قطع، خلأ تقنینی وجود دارد زیرا:

اولاً؛ قوانین کیفری حوزه جنایات یعنی جرایم علیه جان، جسم، روح،  
حواس و منافع جسمی، به شکل عام، ذیل مباحث مباشرت و تسبیب در  
جنایات، احکامی دارند که انتقال عمدی یا غیرعمدی ویروس‌ها یا بیماری‌های  
واگیر یکی از صورت‌های جنایات عمدی یا شبه‌عمدی یا خطایی محض  
خواهند بود.

به عبارت دیگر، این مقررات صرفاً روی نفس انتقال ویروس و کیفر قصاص  
یا دیه منتقل‌کننده بیماری واگیردار و به عبارت دیگر در جهت حمایت از  
قربانیان این قبیل رفتارها بحث کرده‌اند.

ثانیاً؛ ماده ۶۸۸ ق.م.ا شامل رفتارهای مورد اشاره ما؛ یعنی صورت‌های  
مختلف بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا حتی عمد در عدم رعایت نظامات دولتی  
در خصوص اجرای تدابیر مورد اشاره نیست؛ زیرا به استناد تبصره دو همان  
ماده «منظور از آلودگی محیط زیست عبارت است از پخش یا آمیختن مواد  
خارجی به آب یا هوا یا خاک یا زمین به میزانی که کیفیت فیزیکی،  
شیمیایی یا زیستی آن را به شکلی که به حال انسان یا سایر موجودات زنده  
یا گیاهان یا آثار یا ابنیه مضر باشد تغییر دهد».

۲۹۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

باید توجه داشت که رفتارهای موضوع بحث ما صرفاً می‌تواند منجر به انتقال ویروس موجود در بزاق یا ریه یا جسم مرتکب باشد که عنوان «مواد خارجی» بر آن‌ها منطبق نیست؛ همچنین، موضوع این مقاله جرم‌انگاری‌های بازدارنده از انتقال ویروس است نه جرم‌انگاری خود انتقال ویروس.

به عبارت دیگر، در جرم‌انگاری پیشنهادی ما، دنبال اجرای تدابیری برای پیشگیری از «پخش یا آمیختن مواد خارجی...» هستیم نه دنبال جرم‌انگاری نفس پخش یا آمیختن مواد خارجی.

ثالثاً؛ مواد قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیر پاسخگوی

نیاز فعلی نیست؛ چرا که در ماده ۹ این قانون:

- جرم موضوع این ماده فقط در صورتی که عمدی باشد جرم است؛
- این ماده تنها در صورت انتقال ویروس از طریق آمیزش جنسی را دربر می‌گیرد؛
- جرم موضوع این ماده مقید است؛ یعنی حتماً باید انتقال ویروس منتهی به بیماری شخص منتقل‌الیه شود؛
- جرم موضوع این ماده قابل گذشت است.

در حالی که جرم‌انگاری رفتارهای پیشنهادی ما از نظر رکن روانی می‌تواند شامل جرایم عمدی و تقصیری باشد، از نظر ماهیت رفتار هر نوع فعل یا ترک فعل ناقض نظامات دولتی در این خصوص را دربرگیرد، از نظر نتیجه قطعاً از جرایم مطلق هستند و از نظر قابلیت گذشت همگی جرایم غیرقابل‌گذشت هستند.

ماده ۱۶ این قانون نیز صرفاً در خصوص تکلیف به آبله‌کوبی کیفر بسیار

سبکی را پیش‌بینی کرده و مقرر می‌دارد:

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۹۵

«متخلفین از این ماده و همچنین اولیاء اطفال که تا یک ماه پس از آگهی بهداری به آبله‌کوبی طفلی که تحت سرپرستی آنها است و یا به تجدید مایه‌کوبی اقدام نمایند، به سه الی هفت روز حبس و ۱۰ الی ۵۰ ریال کیفر نقدی محکوم خواهند شد».

و بالاخره، ماده ۲۲ این قانون که می‌توان آن را مناسب‌ترین ماده مرتبط با جرم‌انگاری مورد نظر ما در همه قوانین کیفری دانست، مقرر می‌دارد:

«اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند».

ملاحظه می‌شود که طبق این ماده، از مجموع جرم‌انگاری‌های عمدی و غیرعمد مورد نظر ما، صرفاً یک رفتار غیرعمد با عنوان «انتشار یکی از بیماری‌های واگیر در اثر غفلت» جرم‌انگاری مقید به حصول نتیجه، صورت گرفته است.

به عبارت دیگر، با توجه به این ماده، تا زمانی که اثبات نشود رفتار شخص منتهی به انتشار (و نه فقط انتقال) بیماری واگیر شده است، نمی‌توان او را تعقیب و مجازات کرد؛ در حالی که جرم‌انگاری‌های مورد نظر ما، همان‌گونه که گفته شد، هم شامل حالت احتمال انتشار و هم شامل حالت احتمال انتقال هستند و مقید به ضرورت انتشار یا انتقال هم نیستند و هم ممکن است به صورت عمدی ارتکاب یابند. ضمن این‌که جزای نقدی مقرر در آن ماده نیازمند بازنگری است.

رابعاً؛ ویژگی بیماری‌های واگیردار از قبیل وجود فاصله زمانی بعضاً زیاد از زمان انتقال تا حدوث نتیجه، آگاهی یا عدم آگاهی طرفین از آلوده بودن به



۲۹۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

ویروس، رضایت طرفین در پاره‌ای موارد و مشخص نبودن شخص انتقال‌دهنده، وسعت و تداخل آثار ناشی از انتقال با وقایع دیگر، باعث صعوبت احراز و اثبات رابطه استناد واقعی و مادی این رفتارها به اشخاص، ضرورت جرم‌انگاری‌های بازدارنده را در این زمینه توجیه می‌کند.

به عبارت دیگر، با توجه به دشواری اثبات رابطه سببیت رفتار مرتکبان با بیماری‌ها یا صدمات وارد شده بر قربانیان، با مشکلات قضایی فراوانی مواجه هستیم و به سبب دشواری یا حتی عدم امکان شناسایی عامل انتقال این ویروس یا بیماری، عملاً مرتکبان این رفتارهای خطرناک بدون تعقیب و کیفر مانده و امکان تکرار و توسعه چنین رفتارهایی فراهم می‌شود.

در حالی که جرم‌انگاری مطلق و بازدارنده و بدون توجه به نتایج این قبیل رفتارها، راه را تا حدود زیادی بر آن‌ها بسته و امکان پیشگیری از ضررهای جانی و تهدید سلامت مردم را فراهم می‌کند.

### ۳. نتیجه‌گیری

در بند یکم این نوشتار، مبنای نظری و مقدمه کبروی جرم‌انگاری رفتارهای زمینه‌ساز انتقال و انتشار ویروس‌های خطرناک را در ذیل قاعده لاضرر و حرمت مقدمه حرام، اثبات شد. در بند دوم ضرورت عملی این جرم‌انگاری را از طریق دو بحث صغروی اثبات شد که عبارت بودند از:

اولاً؛ اثبات اتفاق نظر کارشناسان پزشکی درباره ضرورت اعمال تدابیری برای پیشگیری از انتقال ویروس‌ها و به شکل خاص ویروس کووید ۱۹ و خطرناکی این ویروس برای جان و سلامت انسان؛

ثانیاً؛ اثبات خلاء تقنینی در این زمینه با استدلال‌های چهارگانه بالا، تردیدی در خلاء تقنینی و صورت جرم‌انگاری‌های جدید در حوزه رفتارهای

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۹۷  
پرخطر، مانند رفتارهای زمینه‌ساز انتقال میکروب‌ها و ویروس‌های خطرناک.  
حال در تکمیل بحث و به مثابه ثمره عملی آن، پیشنهاد می‌شود در اولین  
فرصت ممکن لایحه یا طرحی به شرح زیر تصویب شود:

#### **۴. پیش‌نویس قانون مجازات عدم اجرای نظامات دولتی برای پیشگیری از انتقال یا انتشار بیماری‌های واگیر**

ماده ۱- هر کس با وجود مشاهده علایم بیماری واگیر در خود، از مراجعه  
به پزشک جهت تشخیص و درمان خودداری کند، به جزای نقدی درجه ۸ و  
یکی از جایگزین‌های حبس درجه ۸ محکوم می‌شود.  
تبصره- سرپرستان و اولیای اطفال و اشخاص مختل‌المشاعر نیز در صورت  
مشاهده علایم بیماری واگیر در افراد تحت سرپرستی خود، مشمول مقررات  
فوق هستند.

ماده ۲- هرکس با وجود اطلاع از ابتلای خود یا فرد تحت سرپرستی خود  
به یکی از بیماری‌های واگیر، در اثر بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی، از اقدام درمانی  
یا اجرای تدابیر پیشگیری از انتشار یا انتقال آن بیماری خودداری کند، به  
جزای نقدی درجه ۷ و یکی از جایگزین‌های حبس درجه ۷ محکوم خواهد شد.  
ماده ۳- هرکس عمداً با وجود اطلاع از ابتلای خود یا فرد تحت سرپرستی  
خود به یکی از بیماری‌های واگیر، از اقدام درمانی یا رعایت تدابیر پیشگیری  
از انتقال یا انتشار آن، خودداری کند، به جزای نقدی درجه ۶ و نیز مجازات  
جایگزین دوسال حبس محکوم می‌شود.

ماده ۴- در صورتی که بیماری واگیر بر اساس نظر وزارت بهداشت، درمان  
و آموزش پزشکی، دارای خطر مرگ برای مبتلایان باشد، کیفر مرتکبان جرایم  
موضوع مواد یک تا سه، یک درجه تشدید خواهد شد و جایگزین حبس

۲۹۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

مذکور در ماده ۳ معادل جایگزین سه سال حبس خواهد بود.

ماده ۵- در صورتی که عدم رعایت نظامات به شرح مذکور در مواد ۱ تا ۴ منتهی به مرگ یا بیماری یک تا دو نفر دیگر در اثر انتقال بیماری واگیر شود، مرتکب، علاوه بر قصاص یا دیه، در موارد مذکور در مواد ۱ و ۲، به حبس تعزیری درجه ۶ و در مورد مذکور در ماده ۳، به حبس تعزیری درجه ۵ محکوم می‌شود.

تبصره ۱- در صورتی که عدم رعایت نظامات به شرح مذکور در مواد ۱ تا ۳ منتهی به بیماری یک تا دو نفر دیگر در اثر انتقال بیماری واگیر شود، مرتکب، علاوه بر قصاص یا دیه، در موارد مذکور در مواد ۱ و ۲، به حبس تعزیری درجه ۶ و در مورد مذکور در ماده ۳، به حبس تعزیری درجه ۵ محکوم می‌شود.

تبصره ۲- در صورتی که عدم رعایت نظامات به شرح مذکور در مواد ۱ تا ۳ منتهی به مرگ یا بیماری سه نفر یا بیشتر در اثر انتقال بیماری واگیر شود، مجازات مرتکب، حسب مورد یک درجه تشدید می‌شود.

تبصره ۳- در موارد حدوث مرگ یا بیماری یک نفر یا بیشتر در اثر انتقال بیماری واگیر، در صورت اعلام گذشت مجنی علیهم یا اولیای دم آن‌ها، مجازات مرتکب حسب مورد یک درجه تخفیف داده می‌شود.

ماده ۶- هرکس به هر نحو و با هر انگیزه‌ای، تدابیر رسمی اعلامی برای پیشگیری از بیماری‌های واگیر را تضعیف و مردم را به عدم رعایت آن‌ها ترغیب کند، به مجازات مقرر برای نشر اکاذیب برای تشویش اذهان عمومی محکوم می‌شود.

تبصره ۱- در صورتی که اقدامات یادشده با استفاده از بستر فضای تبادل اطلاعات ارتکاب یابد، مرتکب، به حداکثر کیفر قانونی محکوم خواهد شد

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۲۹۹

ماده ۷- هر کس به هر نحو و با هر انگیزه‌ای، از رعایت تدابیر رسمی اعلامی برای پیشگیری از بیماری‌های واگیر از قبیل ماندن در خانه، خودداری از سفر شهری یا بین‌شهری و تعطیلی مراکز تجاری یا فروشگاه‌ها، خودداری کند به جزای نقدی درجه ۷ محکوم می‌شود.

ماده ۸- کلیه کیفرهای مقرر در قانون، علاوه بر قصاص یا دیه و سایر مجازات‌هایی است که در قوانین برای انتقال بیماری‌های منجر به مرگ یا صدمات روحی یا جسمی به اشخاص دیگر می‌شود.

ماده ۹- تدابیر پیش‌گیرانه از انتقال یا انتشار بیماری‌های واگیر طی آیین‌نامه‌ای است که ظرف مدت ۶ ماه از تاریخ تصویب این قانون از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و توسط رئیس جمهور تصویب می‌شود.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ظرفیت سایر رسانه‌ها برای اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی در این خصوص استفاده می‌کند.

تبصره ۲- همه رسانه‌هایی که به نحوی از بودجه دولت استفاده می‌کنند، مکلف به همکاری با دولت برای اطلاع‌رسانی در این خصوص هستند.

ماده ۱۰- ضابطان قضایی می‌توانند بر اساس گزارش‌های موثق و سایر قراین و امارات معتبر، از اشخاص دارای علایم بیماری‌های موضوع این قانون آزمایش به عمل آورند.

ماده ۱۱- رسیدگی و اعمال جزای نقدی درجه ۷ و ۸ مقرر در این قانون، بلافاصله پس از احراز موضوع، توسط ضابطان قضایی آموزش دیده در امور پزشکی، به عمل می‌آید.

تبصره ۱- انجام وظایف موضوع مواد ۱۰ و ۱۱، به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد

۳۰۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بود که ظرف مدت ۶ ماه از تصویب این قانون با همکاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی تدوین و به تصویب رئیس قوه قضائیه می‌رسد.

## ۵. منابع فارسی

حاجی ده‌آبادی، احمد، حاجی ده‌آبادی، محمدعلی، یوسفی، محمد، بررسی مبنای ضرر در جرم‌انگاری تجاوز جنسی با رویکردی به فقه امامیه، پژوهشنامه حقوق کیفری، سال ۴ شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۲

رستمی، هادی، تقابل وظیفه‌گرایی و غایت‌گرایی فایده‌محور در توجیه کیفر، پژوهشنامه حقوق کیفری، س ۷ ش ۲ پاییز و زمستان ۱۳۹۵ شماره پیاپی ۱۵.

زمانی، محمدحسن، قمرالدین، قیام‌الدین، بررسی تطبیقی مقاصد شریعت، فصلنامه علمی تخصصی حبل‌المتین، دوره سوم، شماره ششم، بهار ۱۳۹۳، مقاله ۳.

شمس ناتری، محمد ابراهیم، محبی، جلیل، ریاضت، زینب، تحول قاعده تعزیر در جرم‌انگاری شروع به جرم، پژوهشنامه حقوق اسلامی، سال هفدهم، شماره اول، (پیاپی ۱۴۴)، پاییز و زمستان ۱۳۹۵.

شهید اول، محمد بن مکی، القواعد و الفوائد، کتاب‌فروشی مفید، قم، چ ۱، ج ۲ بیتا.

گوهری، داود، ناصری‌مقدم، حسین، صابری، حسین، گونه‌شناسی فتوا مستند به سد ذرایع در انگاره فقیهان امامیه، فقه و اصول، دوره ۵۰، ش ۴، ش پیاپی ۱۵۵، زمستان ۱۳۹۷.

محمدی، سیداحمد، تقریرات درس فلسفه حقوق کیفری رحیم نوبهار،

مبانی و ضرورت جرم‌انگاری رفتارهای پرخطر در انتقال ویروس بیماری‌های واگیر □ ۳۰۱  
دوره دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید  
بهشتی، ۱۳۹۴.

محمودی جانکی، فیروز، مبانی، اصول و شیوه‌های جرم‌انگاری، رساله برای  
دریافت درجه دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.

۱۴- میرخلیلی، سیدمحمود، سد ذرائع و پیشگیری از بزهکاری در آموزه‌های  
اسلامی، حقوق اسلامی سال هشتم زمستان ۱۳۹۰ شماره ۳۱.

۱۵- میل، جان استوارت، درباره آزادی، ترجمه جواد شیخ الاسلامی، چاپ  
چهارم، انتشارات علمی و فرهنگی، تهران. ۱۳۷۵.

۱۶- واعظی، میرزامحمد، قبولی، سیدمحمدتقی، فخلعی، محمدتقی، بهره  
گیری از مقاصد شریعت در تشخیص اهم، کاوشی نو در فقه، سال ۲۳  
شماره ۲، پاییز و زمستان سال ۱۳۹۵.

## ۶. منابع عربی

ابن بابویه القمی، اَبی جعفر محمد بن علی بن الحسین، من لا یحضره  
الفقیه، ج ۳، مؤسسه الأعلمی-بیروت، ۱۴۰۶ هـ.  
شاطبی، ابواسحاق، الموافقات فی اصول الشریعة، دارالمعرفة، بیروت،  
بیتا.

الشیخ الكلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، الجزء ۷، تصحیح و تعلیق: علی  
أكبر الغفاری، دار الکتب الإسلامیة، طهران الطبعة: الثالثة، ۱۳۶۷ ش.

عودة، عبد القادر، التشريع الجنائی الإسلامی مقارنا بالقانون الوضعی، دار  
الکاتب العربی، بیروت، ج ۱، رقم ۴۳.

الموسوی الخمینى، روح الله، الرسائل، ج ۱ ص ۳۳، انتشارات اسماعیلیان،  
قم ۱۴۱۰ هـ.ق.



## ۱۷. تحلیلی حقوقی از مسائل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی

سید محمدمهدی غمامی<sup>۱</sup>

۱. کووید ۱۹<sup>۲</sup> موسوم به کرونا و ویروس، بیماری است که به احتمال زیاد یک سلاح زیستی بوده و شیوع انسانی آن از دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین شروع شد. از همان زمان به دلیل شتاب بالا در شیوع، حدس‌هایی قرین به یقین زده می‌شد که این بیماری حدود سه ماه دیگر از چین خارج و بزودی سراسر جهان را در بر می‌گیرد. این آینده‌نگری، برخی کشورها را که قبلاً این‌گونه ویروس‌ها، همانند مرس<sup>۳</sup> و سارس را تجربه کرده بودند، به اقدامات مؤثر زود هنگام واداشت؛ به گونه‌ای که اکنون آن‌ها را، از جمله کره جنوبی، سنگاپور و تایوان، جزء موفق‌ترین کشورها، در مهار این ویروس خطرناک قرار داده است.

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و مدیریت/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه حقوق عمومی و

بین‌الملل/ رایانامه: ghamamy@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: دوازدهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

2. COVID-19

3. MERS



۳۰۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

۲. این بیماری در ۲۹ بهمن در بیمارستان کامکار قم شناسایی شد و کمتر از ۲۰ روز از اولین شناسایی، هم اکنون حدود ۵۰۰۰۰ هزار مبتلا و ۴۰۰۰ متوفی به جای گذاشته است. این آمار در جهان به حدود ۵۰۰۰۰ فوت شده نزدیک شده است و در مجموع یک بحران بشری را بعد از جنگ جهانی دوم رقم زده است.

۳. هرچند سازمان پدافند غیرعامل نسبت به برخی از کشورها، دیرنگام اقدام کرد ولی در، سی‌ام بهمن در گزارشی، لزوم تدبیر فوری و مؤثر برای کنترل بیماری کرونا را به رییس جمهور اعلام کرد. رییس این سازمان در سوم اسفندماه اعلام کرد که: «ما با شیوع ویروس کرونا در چین و انتشار اخبار مبتنی بر گسترش آن در سایر کشورهای جهان، قرارگاه پدافند زیستی کشور را در حالت آماده‌باش قرار دادیم. اولین اقدام ما، رصد، پایش و بررسی گزارشات و همچنین ایجاد آمادگی در حوزه‌های تشخیصی و درمانی کشور بود، تا هرگونه گزارش مشکوک به دست آمده مورد بررسی قرار گیرد و پیگیری شود». با این وجود، اولاً مسئله این است که چرا گزارش مذکور زودتر از این به نهادهای ذریب ارسال نشد؟ ثانیاً، چرا گزارش مذکور در حدی که نیازمند اقدامات پیشگیرانه بویژه از سوی دستگاه‌های اجرایی بود منتشر نشد؟ مهم‌تر این‌که آیا این گزارش و سایر گزارش‌های نهادهای مسئول، از جمله سازمان مدیریت بحران و وزارت کشور، مجموعه آثار بحران‌زای غیرپزشکی این ویروس را پیش‌بینی و راهکارهای مذکور را در قالب دستورالعمل‌های اجرایی پیشنهاد ندادند؟

۴. کرونا موجب بحران‌های غیرپزشکی متعددی در کشور شده است که عمده آن‌ها مسائل اقتصادی و اجتماعی است. بیشتر از آن‌که مبتلایان کرونا

تحلیلی حقوقی از مسائل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی □ ۳۰۵  
آسیب دیده باشند، اقتصاد و جامعه صدمه دیده‌اند و متأسفانه برای این دو،  
کمتر تأمل شده و در عمل نیز ستاد مقابله با کرونا هم، بیشتر عزم پزشکی  
دارد.

۵. مسئله اقتصاد و آسیب‌های بازار خود بحث مفصلی است که در اواسط  
فروردین‌ماه (مارس) توجهاتی به آن شد،<sup>۱</sup> ولی مسائل اجتماعی ناشی از این  
بحران و تدابیر اتخاذی، از جمله قرنطینه و منع آمدوشد، همچنان مغفول  
است. یکی از مهم‌ترین این مسائل، دعوت ناآگاهانه نهادهای رسمی به  
مقابله‌های اجتماعی، فردی یا جمعی است که موجبات خشونت مقطعی و  
ذهنیت‌های طولانی‌مدتی می‌شود که بعدها در روابط اجتماعی منجر به کینه  
و تنفر و در عمل نقض حقوق و آزادی‌ها، از سوی طرفین و در نسل‌های آینده  
می‌گردد.

۶. به شکل خاص، این درگیری‌ها در استان‌های شمالی و گردشگری بروز کرده  
و برخی مقامات نیز در عمل، پویایی به راه انداخته‌اند که مردم این شهرها را  
به برخورد با مسافران، راهگیری در خیابان‌ها، مزاحمت‌های لفظی و عملی و در  
مواردی عدم ارایه خدمات و ... دعوت می‌کنند و این مجموعه رفتارهای  
کارگزاران دولتی و در ادامه مردم این شهرها، باعث درگیری‌هایی نیز شده  
است. از نظر اجتماعی، این اتفاقات که در روزهای منتهی به پایان سال و  
تعطیلات عید در حال افزایش است یک بحران جدید اجتماعی را می‌تواند به  
وجود بیاورد که نیازمند تدبیر فوری است.

---

۱. معاون اقتصادی رئیس‌جمهور در برنامه گفتگوی ویژه خبری یازدهم فروردین ۱۳۹۹ در اولین اظهارنظر  
رسمی اعلام کرد: «بر اساس برآورد ما بیماری کرونا ۱۵ درصد جامعه شاغل و تولید ناخالص ملی را تحت  
تأثیر قرار داده است».

۳۰۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

۷. طبق قانون، هیچ‌کسی؛ اعم از مقام دولتی یا غیردولتی، نمی‌تواند حقوق قانونی شهروندان را از جمله حق رفت‌وآمد آن‌ها را محدود یا تعلیق کند. این حق، طبق اصل سوم، اصل بیستم و اصل بیست‌ودوم قانون اساسی، تضمین شده است. هر کسی که بدون مجوز قضایی و قانونی (توأمان) اقدام کند، چون به حقوق ملت تجاوز کرده است، مجرم محسوب و اگر مقام دولتی باشد، به مجازات ماده (۵۷۰) قانون مجازات اسلامی<sup>۱</sup> و اگر غیردولتی باشد به مجازات ماده (۶۱۷) همان قانون<sup>۲</sup> محکوم می‌شود. ذکر این نکته لازم است که، اگر فرد یا افرادی بتوانند اثبات کنند که از اقدامات شخص آلوده‌ای همانند سفر و رفت‌وآمد وی، موجبات تهدید علیه بهداشت و سلامت عمومی فراهم شده است، می‌تواند وفق ماده (۶۸۸) قانون مجازات اسلامی<sup>۳</sup> از مراجع

---

۱. ماده ۵۷۰ - هر یک از مقامات و مأمورین وابسته به نهادها و دستگاه‌های حکومتی که برخلاف قانون، آزادی شخصی افراد ملت را سلب کند یا آنان را از حقوق مقرر در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران محروم نماید، علاوه بر انفصال از خدمت و محرومیت یک تا پنج سال از مشاغل حکومتی، به حبس از دو ماه تا سه سال محکوم خواهد شد.

۲. ماده ۶۱۷ - هر کس به وسیله چاقو و یا هر نوع اسلحه دیگر، تظاهر یا قدرت‌نمایی کند یا آن را وسیله مزاحمت اشخاص یا اخاذی یا تهدید قرار دهد، یا با کسی گلاویز شود در صورتی که از مصادیق محارب نباشد، به حبس از شش ماه تا دو سال و تا (۷۴) ضربه شلاق محکوم خواهد شد.

۳. ماده ۶۸۸ - هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود، از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیر بهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم‌کننده در رودخانه‌ها، زباله در خیابان‌ها و کشتار غیر مجاز دام، استفاده غیر مجاز فاضلاب خام یا پساب تصفیه‌خانه‌های فاضلاب برای مصارف کشاورزی، ممنوع می‌باشد و مرتکبین چنان چه طبق قوانین خاص مشمول مجاز شدیدتری نباشند،

به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد.

تبصره ۱ - تشخیص این که اقدام مزبور، تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته

تحلیلی حقوقی از مسائل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی □ ۳۰۷

قضایی درخواست رسیدگی و همچنین دستور موقت (دادرسی فوری/اختصاصی) را بخواهد و در هر صورت شهروندان حق هیچ گونه مداخله‌ای مگر توصیه‌ی زبانی (که مشتمل بر عناوین مجرمانه همانند توهین نباشد) در قالب نهی از منکر (اصل هشتم قانون اساسی) را ندارند. همچنین شهروندان اگر بتوانند از اقدام فرد خاصی به بیماری آلوده شده‌اند، می‌توانند از وی در مراجع قضایی تحت عنوان مسئولیت مدنی شکایت کنند. در مجموع در نظام حقوقی ایران و هیچ کشور توسعه یافته‌ای دادگستری خصوصی برای اقدام شخصی شهروندان علیه دیگر شهروندان وجود ندارد. که این خود از ابزارهای مهم کنترل خشونت در جامعه است.

۸. شورای نگهبان در غیرقانونی بودن ممنوع کردن حق سفر و رفت و آمد شهروندان در نظریه تفسیری شماره ۴۰۴۱ بیان می‌کند: «حق مسافرت و آزادی سفر از اعمال عادی و حقوق مسلم فردی و اجتماعی هر شخص است که طبق اصل ۲۰ قانون اساسی همگان از آن برخوردارند و بر حسب بند ۷ اصل سوم قانون اساسی باید تأمین شود. سلب این حق در شرایط عادی با موازین شرعی و قانون اساسی مغایرت دارد، ولی نظر به وضع فوق‌العاده کنونی و جنگ تحمیلی با اکثریت آراء تأیید شد». بدین ترتیب حق سفر را

---

می‌شود و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و همچنین اعلام جرم مذکور، حسب مورد، بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود.

تبصره ۲ - منظور از آلودگی محیط زیست، عبارت است از پخش یا آمیختن مواد خارجی به آب یا هوا یا خاک یا زمین، به میزانی که کیفیت فیزیکی، شیمیایی یا زیستی آن را به طوری که به حال انسان یا سایر موجودات زنده یا گیاهان یا آثار یا ابنیه مضر باشد، تغییر دهد.

۳۰۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

صرفاً با ایجاد وضعیتی فوق‌العاده طبق اصل (۷۹) قانون اساسی<sup>۱</sup> می‌توان موقتاً و طبق اصل نهم به تعلیق درآورد یا محدود کرد.

۹. بدین ترتیب به نظر می‌رسد، تعطیل کردن مجلس شورای اسلامی، در روزهای سختی که نیاز به نشان دادن اراده ملی و اعمال اصل ششم قانون اساسی، برای رفع بحران کرونا بوده، با وجود امکانات ارتباطی و جلسات مجازی امر درستی نبوده است؛<sup>۲</sup> چه این که طبق اصل هفتاد و نهم مجلس باید محدودیت‌های ضروری را به تصویب می‌رساند، کما این که برخی کشورها از جمله روسیه چنین قانونی را در دوما (پارلمان) به تصویب رساند<sup>۳</sup> و به دولت اختیارات قانونی لازم را اعطاء می‌کرد و چه این که متأسفانه در کشور

---

۱. اصل هفتاد و نهم: برقراری حکومت نظامی ممنوع است. در حالت جنگ و شرایط اضطراری نظیر آن، دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی، موقتاً محدودیت‌های ضروری را برقرار نماید، ولی مدت آن به هر حال نمی‌تواند بیش از سی روز باشد و در صورتی که ضرورت همچنان باقی باشد، دولت موظف است، مجدداً از مجلس کسب مجوز کند.

۲. در اوضاع سخت فراگیری کرونا و با استقرار دولت الکترونیک و سیستم‌های ارتباط مجازی، بسیاری از دانشگاه‌ها، صدها کلاس خود را با حضور و مشارکت دانشجویان به صورت مجازی برگزار کردند و به این ترتیب ادعای عدم امکان برگزاری جلسه مجازی برای مجلس، قابل پذیرش نیست.

۳. پارلمان روسیه برای مقابله نهادمند و مؤثر با کرونا ویروس، قانون مربوط به تدابیر سخت‌گیرانه در مبارزه با پیشگیری از شیوع این ویروس را تصویب کرد. بر اساس این قانون که با اکثریت آراء به تصویب رسید، ناقضان محدودیت‌های کرونایی سخت مجازات خواهند شد. بنابراین، کسانی که باعث انتقال ویروس به تعداد زیادی افراد می‌شوند، محکوم به پرداخت جریمه نقدی به مبلغ تا ۱۲ هزار و ۳۰۰ دلار یا به حبس تا ۳ سال خواهند شد. همچنین کسانی که به دلیل این ویروس سبب مرگ یک نفر می‌شوند نیز محکوم به پرداخت جریمه نقدی به مبلغ تا ۲۴ هزار و ۶۰۰ دلار یا به حبس تا ۵ سال خواهند شد. و آن‌هایی هم که باعث مرگ ۲ یا بیشتر افراد می‌شوند نیز به حبس تا ۷ سال محکوم خواهند شد. طبق این قانون، همچنین پرونده‌های مربوط به شیوع عمدی ویروس کرونا ممکن است در قالب «تروریسم»، «اوباشی» و «خرابکاری» رسیدگی شود.

تحلیلی حقوقی از مسائل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی □ ۳۰۹

زیرساخت‌های قانونی تدبیر در مقابله با بیماری‌های فراگیر وجود ندارد و باید مجلس از سازکار آنچه که در مواد (۱۵۶) و (۱۶۲) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس تحت عنوان «طرح‌ها و لوایح سه فوریتی» برای مدیریت شرایط اضطراری و حیاتی و جلوگیری از خسارات حتمی نسبت به این ویروس مرگبار و خسارت‌آفرین استفاده می‌کرد.

۱۰. بدون تردید بخشی از مسئولیت ناشی از عدم رعایت قانون بر عهده دولت است که از طریق ارایه لایحه به مجلس و درخواست اعمال سازکار اصل (۷۹) قانون اساسی، موجبات استقرار اصولی و نهادمند برخی محدودیت‌های سنجیده شده را فراهم نکرد. در واقع ایجاد ستاد ملی مبارزه با کرونا، ذیل شورای عالی امنیت ملی، وفق اصل ۱۷۶ قانون اساسی فارغ از عدم رعایت اصل ۱۷۶ قانون اساسی برای تصویب قانون وظایف و اختیارات<sup>۱</sup>، چون روال قانونی را طی نکرده است از یک سو، برای آینده مانع ایجاد زیرساخت شده و از سوی دیگر، موجب بحران‌های اجتماعی ناشی از برخوردهای اجتماعی رسمی و غیررسمی می‌گردد که اقوام و اقشار مختلفی را در مقابل هم قرار می‌دهد.

---

۱. اصل یکصد و هفتاد و ششم قانون اساسی: «...حدود اختیارات و وظایف شوراهای فرعی را قانونی معین می‌کند و تشکیلات آن‌ها به تصویب شورای عالی می‌رسد...».



## ۱۸. دولت، وضعیّت کرونایی و حقوق عمومی

هادی طحان نظیف<sup>۱</sup>

در قوانین همه کشورها، معمولاً در شرایطی خاص، وضعیّتی به مثابه وضعیّت اضطراری پیش‌بینی می‌شود که دولت‌ها متناسب با سطح اضطرار، از آن برای اداره و مدیریت بهتر کشور استفاده می‌کنند. حتی در آزادی‌خواهانه (=لیبرال) ترین رویکردها نیز دولت‌ها در چنین وضعیّتی مجاز و بلکه موظّف هستند از این قواعد برای مردم و به خاطر مردم بهره‌جویند. طبیعی است که قواعد حاکم در این شرایط با قواعد وضعیّت عادی متفاوت است و این وضعیّت، اصول، قواعد، اوصاف و اقتضائات خاص خود را دارد. طبعاً در چنین شرایطی محدودیت‌ها بیشتر و حتی برخی از آزادی‌های عمومی کمتر اعمال می‌شوند.

در قانون اساسی ما نیز در اصولی نظیر اصل ۷۹، با این که برقراری

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و حقوق / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه حقوق عمومی و

بین‌الملل / رایانامه: [tahan@isu.ac.ir](mailto:tahan@isu.ac.ir) / تاریخ نگارش: سیزدهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



۳۱۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

حکومت نظامی را ممنوع دانسته است؛ اما بهره‌گیری از چنین وضعیتی را با اعمال محدودیت‌هایی برای بهبودی اوضاع به رسمیت شناخته است. به این ترتیب که در حالت جنگ و شرایط اضطراری نظیر آن، دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی، موقتاً محدودیت‌های ضرور را برقرار نماید؛ ولی مدت آن به هر حال نمی‌تواند بیش از سی‌روز باشد و در صورتی که ضرورت همچنان باقی باشد، دولت موظف است مجدداً از مجلس کسب مجوز کند و این یعنی نظام حقوقی ما از پیش‌بینی چنین وضعیتی غفلت نموده است و در قانون اساسی به آن اهتمام داشته است.

در کشور ما در شرایط کرونایی، دولت ترجیح داد به جای بهره‌گیری از اصل ۷۹ قانون اساسی که بر اساس آن، مصوبات مجلس باید به تأیید شورای نگهبان می‌رسید و احیاناً این شورا در جایگاه نهاد صیانت‌کننده از شرع، قانون اساسی و حقوق ملت، مانع اجحاف احتمالی در حق مردم می‌شد، از ظرفیت اصل ۱۷۶ قانون اساسی یعنی مقابله با انواع تهدیدهای داخلی و خارجی بهره جوید و ستاد ملی مبارزه با کرونا تأسیس شود و این ستاد، محدودیت‌هایی برای مقابله با تهدیدهای علیه سلامت و بهداشت عمومی اتخاذ نماید. مجلس شورای اسلامی نیز عملاً بر صلاحیت خود در خصوص اعمال اصل ۷۹ قانون اساسی پای نفشرد!

به هر حال با صرف‌نظر از این مسئله که در شرایط کرونایی می‌توان از ظرفیت کدام یک از اصول قانون اساسی بهره جست که در جای خود بحث مهمی است، شرایط کرونا مثال خوبی برای توضیح و بهره‌گیری از وضعیت اضطراری برای بهبود شرایط و مقابله با تهدیدهای علیه سلامت و بهداشت عمومی است. در چنین روزهای کرونایی تقریباً هیچ یک از مردم نمی‌پذیرد

دولت، وضعیت کرونایی و حقوق عمومی □ ۳۱۳

دولت از صلاحیت‌های محدودکنندگی خود برای بهبودی اوضاع استفاده نکند که در این صورت، متهم به کم‌کاری می‌شود، چراکه پای بحث سلامتی جسمی و حتی روحی و روانی مردم در میان است و طبعاً هیچ چیزی بالاتر از آن نیست. این روزها همگان مطالبه محدودشدن و محدودکردن از سوی دولت را دارند؛ از محدودکردن کسانی که دستورالعمل‌های بهداشتی را مراعات نمی‌کنند و بدون دلایل موجّه نسبت به يك حق عمومی بی‌توجه هستند که ثمره آن شیوع بیشتر بیماری و در خطر قرار گرفتن تعداد بیشتری از افراد جامعه است، تا محدودکردن کسانی که با اخبار دروغ، سلامت روحی و روانی جامعه را نشانه می‌روند. از برخورد با محتکرانی که عمل آن‌ها، لطمات جبران‌ناپذیری به سلامت اجتماع وارد می‌کند، تا تأمین اقلام و نیازهای ضروری و اساسی مردم از سوی دولت در شرایطی که جامعه بیش از هر چیزی به آرامش نیاز دارد. از تأمین هزینه‌های بیمه‌ای و درمانی بیماران کرونا و خصوصاً افراد نیازمند مبتلا به این بیماری تا اعطای کمک و تسهیلات جبرانی برای کسب‌وکارهایی که به خاطر این شرایط دچار مشکل شده‌اند.

این که دولت چقدر در میدان عمل از وضع چنین قواعدی به نفع مردم و برای مردم بهره برده است، قضاوتی است که در انتهای این وضعیت صورت خواهد پذیرفت، اما آنچه همین امروز هم روشن است، این که سلامت و بهداشت عمومی، فردی و اجتماعی و همچنین جسمی و روحی مردم يك حق عمومی بوده و از هر مصلحت و مصلحت‌سنجی‌ای، بالاتر است.



## ۱۹. سازمان مقابله با کرونا در عصر حکمرانی نوین

محمدرضا عطاردی<sup>۱</sup>

در سده‌های گذشته و در ساختارهای قبیله‌ای، امورات جمعی از طریق همکاری تک‌تک اعضاء با رئیس قبیله صورت می‌پذیرفت. فرقی نمی‌کرد که موضوع مربوط به تولید محصولات کشاورزی و دامی است و یا بناکردن ساختمان جدید. حتی مقابله با بحران‌ها - از قبیل جنگ، بیماری، بلاهای طبیعی- نیز در همین ساختار ساده و با هدایت رئیس قبیله انجام می‌شد. با توسعه مدنیت و تغییر بافت اجتماعی جوامع، دیگر آن ساختار سنتی و ساده پاسخ‌گوی نیازهای اجتماعی نبود. توسعه شهرنشینی و تشکیل دولت‌های مدرن زمینه را برای شکل‌گیری نوع جدیدی از سازکارهای هماهنگی و هدایت، یعنی سازکار سلسله‌مراتبی، فراهم می‌کرد. این سازکار - که بعدها خود را در ساختارهای بوروکراتیک به منصف ظهور رساند- ریشه در نظم موجود

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و مدیریت/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه مدیریت دولتی/

رایانامه: atarodi@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: پنجم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

۳۱۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

در داخل سازمان ارتش دارد. ویژگی‌های بارز آن از جمله وحدت فرماندهی مدیریت سلسله مراتبی سبب شد که با کاهش هزینه‌های تبدلی و افزایش کارآمدی، زندگی بشر را از بدو تولد تا پس از مرگ تحت سیطره قرار داده و جامعه را در «قفس آهنین»<sup>۱</sup> خود گرفتار کند.

در ساختارهای سلسله مراتبی، کارها به صورت تخصصی میان ارکان موجود در سلسله مراتب‌ها تقسیم می‌شود و فرآیندهای کاری بصورت شیوه‌های استاندارد و از پیش تعیین شده تدوین می‌شود.

وقتی مداخله دولت در کلیه شئون زندگی مردمش معنا دار شود، طبیعی است که برای سامان بخشی به هریک از نیازها و یا برای کاهش هزینه‌های ناشی از بلایای طبیعی و غیر طبیعی به فکر ایجاد ساختاری بوروکراتیک و در راستای سازکار سلسله مراتبی خود باشد. از همین روی، سازمان‌های بوروکراتیکی همچون وزارت بهداشت و درمان، سازمان امداد و نجات (هلال احمر) سازمان پدافند غیرعامل، و سازمان مدیریت بحران را شکل می‌دهد تا در مواجهه با بلاهایی همچون شیوع فراگیر ویروس کرونا بتواند از ظرفیت تخصصی آن‌ها بهره ببرد.

هرچند وجود چنین ساختارهایی در سده گذشته موفقیت‌های چشمگیری را به همراه داشت، اما تحولات اجتماعی و سیاسی، انقلاب‌های تکنولوژیک، سرعت بالای تغییرات و افزایش پیچیدگی‌های محیطی، روز به روز، کارایی و اثربخشی چنین سازکارهایی را مورد تردید قرار داده است. دولت دیگر به تنهایی قادر به تحمل حجم بالای نیازها و پاسخ به تقاضاهای روزافزون نبود.

---

۱. وبر، دانشمند علوم اجتماعی آلمانی و نظریه‌پرداز ساختار سلسله مراتبی این لقب را به سازمان‌های بوروکراتیک داده است.

سازمان مقابله با کرونا در عصر حکمرانی نوین □ ۳۱۷

همین امر سبب شد دیگر بازیگران در خارج از ساختار دولتی را به یاری بطلبند. همکاری سازمان‌های خصوصی و مردم‌نهاد با دولت را نقطه عطف پذیرش مداخله‌گری دیگران در ساختار حکمرانی تلقی کرده‌اند.

با ورود دیگران به صحنه بازیگری، شاهد بروز شیوه جدیدی از حکمرانی تحت عنوان حکمرانی نوین هستیم. در این شیوه، دولت بازیگر تام و تمام نبوده و در کنار دیگر بازیگران سعی بر فائق آمدن بر مشکلات را دارد.

بنابراین، شبکه‌ای از بازیگران را شاهد هستیم که هر یک بنا بر قوت و نفوذ اجتماعی و یا اقتصادی خود، سعی در حل یک معضل را دارند. این شیوه نیز مشکلاتی را به همراه داشته است؛ نمونه این مشکلات را در شبکه بازیگران فعال برای بازسازی خرابه‌های زلزله کرمانشاه در سال ۹۷ شاهد بودیم. حضور ناهماهنگ سازمان‌های مردم‌نهاد، جمع‌آوری بی‌قاعده کمک‌های مردم از سوی چهره‌های معروف و سلبرتی‌ها، موازی‌کاری سازمان‌های دولتی و نظامی و ... باعث گردید بسیاری از ظرفیت‌های ملی در این‌بخش یا ضایع شود و یا میزان کارآمدی خود را به حداقل برساند. هرچند سازکار شبکه، ظرفیت‌های جدیدی را برای مقابله با حوادث شکل داد، اما مزیت‌هایی که در سازکار سلسله مراتبی وجود داشت (از جمله: یکپارچگی در تصمیم‌گیری، وحدت فرماندهی، اجرای هماهنگ تصمیمات) کمرنگ شد.

در پاسخ به این مشکلات، سازکار جدیدی به وسیله حکمرانی نوین پیشنهاد می‌شود. این سازکار، ترکیبی معنادار از دو سازکار قبلی، یعنی شبکه و سلسله مراتب است. در سازکار جدید، مزیت‌های سلسله مراتب حفظ و با مزایای شبکه تلفیق می‌شود. این سازکار جدید را «شبکه سلسله مراتب‌ها»<sup>۱</sup>

---

1. Heterarchy

می‌نامیم.

همان‌طور که از نام آن پیداست، شبکه سلسله مراتب‌ها، شبکه‌ای است که چند سازمان سلسله مراتبی را به یکدیگر متصل کرده است. جنس این اتصال صرفاً از نوع اتحاد و یا ائتلاف میان سلسله مراتب‌ها نیست، بلکه علاوه بر آن، طراحی یک راهبرد یکپارچه برای راهبری ظرفیت‌ها به سوی تحقق اهداف را نیز شامل می‌شود.

در شبکه سلسله مراتب‌ها، هریک از سازمان‌های دولتی (همچون وزارت بهداشت و درمان)، نظامی، عمومی (همچون شهرداری‌ها) مردم‌نهاد و شرکت‌های خصوصی به مثابه بازیگران شبکه، به ایفاء نقش می‌پردازند، اما این شبکه به گونه‌ای طراحی می‌شود که از ظرفیت موجود در آن‌ها برای ایجاد نیروی پیش برنده برای فائق آمدن بر مشکلات استفاده شود.

برای روشن‌تر شدن این سازکار جدید در حکمرانی نوین، مثال زیر قابل توجه است:

هر یک از ساختارهای سلسله مراتبی موجود در شبکه، همانند یک سیلندر در درون موتور خودرو فرض می‌شوند. هرچند حرکت رفت و برگشتی پیستون‌ها درون هر سیلندر، به صورت مستقل و مجزا انجام می‌شود، اما اتصال سیلندرها به میل لنگ سبب می‌شود این حرکت مستقل، ایجاد نیروی محرکه نماید. همان‌طور که کوچک‌ترین غفلت در طراحی اجزای موتور خودرو و یا کمترین ناهماهنگی در حرکت این اجزاء، نه تنها نیروی محرکه تولید نمی‌کند، بلکه ممکن است خسارات جدی به خودرو وارد نماید، در سازکار شبکه سلسله مراتب‌ها هم این‌گونه خواهد بود.

تشکیل ستاد یا قرارگاه برای مقابله با بحران‌هایی همچون کرونا به خودی

سازمان مقابله با کرونا در عصر حکمرانی نوین □ ۳۱۹

خود نمی‌تواند به معنای ایجاد چنین سازکاری باشد؛ بلکه روح حاکم بر تصمیمات آن ستاد یا قرارگاه است که در نتیجه کار تأثیرگذار خواهد بود. این «روح حاکم» همان شرط کافی برای نایل آمدن به سازکار جدید، یعنی شبکه سلسله مراتب‌ها است.

بررسی سازکار و شیوه اداره ستاد ملی که برای تفوق بر بحران کرونا ایجاد شده است، نشان می‌دهد، نه تنها شرط کافی، بلکه شرط لازم را در تحقق چنین سازکاری ندارد. هرچند میزان موازی کاری‌ها و ائتلاف منابع نسبت به زلزله کرمانشاه کاهش یافته است، اما همچنان ضعف مدیریت بحران، و در نتیجه، طولانی شدن این بحران و افزایش خسارات ناشی از آن را شاهدیم.





## ۲۰. پزشک‌زدگی خطّ‌مشی‌گذاری عمومی

میثم لطیفی<sup>۱</sup>

اگرچه موضوع ویروس کرونا، موضوعی در حوزه پزشکی است، اما مدیریت و خطّ‌مشی‌گذاری در این‌باره، کار پزشکان نیست.

ما هم قدردان رزمندگان فداکار پزشک، پرستار و نیروهای داوطلب مبارزه با ویروس کرونا هستیم، اما از تصمیم دولت‌مردان هم سخت در عجبیم؛ اینکه موضوع را فقط از منظر پزشکی ببینند، یعنی الفبای خطّ‌مشی‌گذاری عمومی را هم نمی‌دانند.

واقعیت این است که تقریباً هیچ موضوع کلان و عمومی وجود ندارد که تک‌بعدی و تکرشته‌ای حل شود. موضوع اخیر نیز از همین دست است که علاوه بر جنبه‌های پزشکی، جنبه‌های اقتصادی، مدیریتی، فرهنگی و اجتماعی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، رسانه‌ای، انتظامی و حتی امنیتی دارد.

---

۱. دانشیار دانشکده معارف اسلامی و مدیریت/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه مدیریت دولتی/

رایانه: latifi@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: بیست‌وهشتم اسفندماه ۱۳۹۸

۳۲۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

سؤال این است که ستاد مبارزه با کرونا مستقر در وزارت بهداشت، آیا توانایی و حتی صلاحیت ورود به این عرصه‌های متنوع را دارد؟  
ثمره یک‌طرفه به میدان رفتن و تک‌بعدی دیدن مسئله نیز چیزی جز همین دستورات عجیب و غریب نخواهد بود که کم‌کم موجب کلافگی، اعتراضات مردمی و زدوخورد و فرسودگی سرمایه اجتماعی خواهد شد.  
مسئله تعطیلی برخی مساجد، اماکن متبرکه و حرم اهل‌بیت علیهم‌السلام و هتک حرمت عده‌ای، نشانه‌هایی است بر این خشت اولی که معماران دولتی، کج نهاده‌اند.

در همین ابتدا باید شهادت بدهم که بنده و امثال بنده، تابع دستورات ستاد ملی مبارزه با کرونا هستیم. این را از این جهت گفتم که نظراتم حمل بر مخالفت عملی نشود و سوء برداشتی از آن صورت نگیرد. من هم معتقدم باید بهداشت را به‌صورت حداکثری رعایت کرد و نگذاشت این ویروس منحوس عزم و اراده و عزت‌مان را ذره‌ای به مخاطره بیندازد. این به معنای نقد عملکرد مسئولان و خط‌مشی‌گذاران نیست. تلاش می‌کنم نقد سازنده و دلسوزانه باشد. چون شرعاً و اخلاقاً موظفم در این باره تا می‌توانم به مسئولان کشورم کمک کنم.

مقام تحلیل و نقد بنده عمدتاً ناظر به اتاق فرماندهی است، یعنی جایی که طبق الگوهای تصمیم‌گیری در آنجا، دستور کارگذاری می‌شود، الترناتیوها و سناریوها ساخته می‌شود و تصمیمات اتخاذ می‌شوند.

### ۱. اشکال اول: دستور کارگذاری ناقص

متأسفانه در دستور کارگذاری، موضوع به‌خوبی انتخاب نشد. تقلیل امر عمومی کرونا به بیماری کرونا یکی از این نقیصه‌ها بود. به نظر نویسنده

پزشک‌زدگی خط‌مشی‌گذاری عمومی □ ۳۲۳

کرونا تنها یک بیماری نیست؛ به عبارت دقیق‌تر، کرونا یک بیماری با ابعادی غیر از ابعاد پزشکی است و حتی می‌توان گفت جنبه‌های شناختی آن مهم‌تر از جنبه‌های فیزیولوژیکی آن است. تسلط نگاه پزشکی به موضوع و نگاه درمان جسمی بر سایر نگاه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، امنیتی و رسانه‌ای و همچنین غفلت از سلامت روحی شهروندان از اشکالاتی بود که حتی در تشکیل مقرّ اصلی فرماندهی - در وزارت بهداشت- خود را نشان داد. در حالی که این موضوع آن قدر مهمّ و کلان بود که بایستی از همان ابتدا در سطح هیئت وزیران و با فرماندهی شخص رئیس‌جمهور پیگیری می‌شد.

## ۲. اشکال دوم: گزینه‌های ساده و البته پرهزینه

من احساس می‌کنم که علی‌رغم اینکه موضوع کرونا مدّت‌ها قبل از چین شروع شده بود، اما اهتمام جدّی در داخل کشور به آن نشده بود. در حالی که بررسی‌ها و روندهای گذشته نشان می‌داد، برای ایران و سایر کشورها نیز دیر یا زود این احتمال می‌رفت. پس ما نیازمند مدیریت راهبردی بودیم. اتفاقی که نیفتاد. *خوب اگر شما موضوعات را به صورت راهبردی بررسی نکردید آن‌ها به بحران تبدیل می‌شوند و قهراً به جای مدیریت آینده‌نگر باید مدیریت بحران حال‌نگر را در دستور کار قرار دهید.* این موضوع نشان داد که مسئولان امر در بخش پدافند غیرعامل و حتی پدافند عامل تقریباً هیچ اقدام درخوری انجام نداده‌اند و جا دارد بعد از این جریانات به شدت مؤاخذه شوند. هیچ صحبتی بر پلان سفید، زرد و قرمزی نبود و انگار مسئولان در لحظه تصمیم می‌گیرند.

مهم‌ترین خط‌مشی‌ای که روزهای اوّلیه می‌شنیدیم قرنطینه شهرها بود؛

۳۲۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

در حالی که به اذعان وزیر محترم بهداشت، این روش سال‌های سال است که منسوخ شده و البته عملاً هم قابل اجرا نیست. در این دوره، درباره تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه، تمرکز شد. مسیری که ضربه‌های شدیدی در آینده ایجاد خواهد کرد و معلوم نیست با شعارهایی مثل عدم مداخله والدین در امر آموزش و رشد علمی و پژوهشی چقدر سازگار است؟ در روزهای اولیه روی شهر مقدس قم کار شد و جناب سخنگوی وزارت بهداشت انگار گناهکار را کشف کرده باشد، به قم تازید. گویی قم این ویروس را ساخته است. در حالی که قم اولین شهری بود که صادقانه کشف کرونا را اعلام کرد. در آینده بایستی این موضوع بررسی شود که دقیقاً از کدام‌یک از مبادی کشور این ویروس وارد شد و چرا مراکز بهداشتی برخی استان‌های دیگر این موضوع را کتمان کردند؛ موضوعی که به نظرم هیچ‌گاه به‌دقت مشخص نخواهد شد چون عملاً مدرکی برای اثبات آن وجود نخواهد داشت.

در روزهای اول- شاید با هدف کاهش فشار روانی مردم یا بی‌اطلاعی- اعلام شد که خطر این ویروس کمتر از H1N1 است در حالی که ظاهراً ضمن قدرت شیوع بالا، مرگ‌ومیرش نیز بیشتر شده است. آیا روا نبود در همان ایام که این مشکل در چین به وجود آمد، گروهی از مجموعه‌های پزشکی ایران برای شناخت ابعاد موضوع به کشور چین مسافرت کرده و تحقیقات اولیه را انجام می‌دادند؟

نظام مدرن و البته وابسته درمانی کشور به سازمان بهداشت جهانی، نسبت به طب سنتی مواضع سختی گرفت. اجازه نداد آن‌ها وارد فرآیند درمان شوند و حقیقتاً از این جهت با جان مردم بازی کرد. در حالی که طب

پزشک‌زدگی خط‌مشی‌گذاری عمومی □ ۳۲۵

مدرن هنوز هم درمانی برای آن کشف نکرده است. حق این بود که تعدادی از بیمارستان‌ها یا بخش‌هایی از بیمارستان‌ها به بیماران داوطلب و پزشکان طب سنتی داوطلب اختصاص داده می‌شد تا آن‌ها نیز به این موضوع رسیدگی کنند. در هر صورت، این اقدام خلاف مبانی نظری و فلسفی طب مدرن بود؛ طبی که ادعای تجربه‌گرایی دارد نباید جلوی تجربه را بگیرد، خصوصاً در شرایطی که خود راهکار معینی ندارد و جان انسان‌ها در خطر است.

در خصوص تدفین اموات مبتلابه و مشکوک بی‌برنامگی وجود داشت. در روزهای اول حتی از تیمم بدل از غسل هم جلوگیری شد. واقعاً آیا خطر این ویروس جدی‌تر از انواع بیماری‌ها واگیر دیگر بود؟ یا اینکه عوامل شناختی آن قدر غلبه کرده‌اند که همه حتی غسل‌الان محترم را نیز دچار تردید و ترس نموده است؟

یک روز رئیس ستاد مشترک نیروهای مسلح می‌گوید که از فردا خیابان‌ها خلوت‌تر خواهند شد و نیروهای نظامی وارد خواهند شد. روز دیگر و در همان اوایل رئیس‌جمهور می‌گوید از شنبه همه‌چیز به روال عادی خود برمی‌گردد. فردا روزش می‌گویند استانداران حق ندارند به صورت مستقل و اقتضایی عمل کنند و ...

همه این موارد و موارد فراوان از این دست نشان می‌داد دولت‌مردان طرح دقیقی برای مدیریت نداشتند و به‌مرور طرح‌ها ساخته و با سعی و خطا اعلام و اعمال شد. باز هم می‌گویم این موضوع به سبب آثار فراوان روانی و اجتماعی و آثار شدید مخرب بر روی اعتماد عمومی، قابل پیگیری از طرف نهاد قضا است.

### ۳. اشکال سوم: تصمیماتی با طعم چماق و بدون توجه به شعور عمومی

در آبان‌ماه دولت نشان داد که نمی‌تواند عاقلانه تصمیم بگیرد و بدتر از آن اینکه نمی‌تواند تصمیمات اتخاذشده را عاقلانه پیاده‌سازی کند. فراموش نکنیم که برای تغییر قیمت بنزین و حامل‌های انرژی در دهه ۱۳۸۰ رئیس‌جمهور وقت، به سفرهای متعدد استانی رفت، مصاحبه کرد و یارانه را قبل از افزایش قیمت به حساب مردم واریز کرد تا قدری تندی و تیزی تصمیم را به کام مردم قابل تحمل کند؛ اما در این دولت رئیس‌جمهور مملکت بجای پذیرش مسئولیت‌ها با پوزخند، از تبعات تصمیمات زیردستانش شانه خالی می‌کند و می‌گوید من هم جمعه خبردار شدم! آیا رئیس محترم‌جمهور و اطرافیانش که متخصص بازی با روان مردم هستند، نمی‌دانند اقناع افکار عمومی در شرایط حسّاس، پذیرش تصمیمات را آسان‌تر می‌کند و هزینه‌ها ایستایی (= اینرسی) اجتماعی را کاهش می‌دهد؟

این بار هژمونی تفکر امنیتی و استیلای پزشکی، بدتر از همیشه وارد میدان شد. دو جریان پر قدرت اجتماعی که هیچ‌گاه در شأن خود پاسخ‌گویی و توجیه را بر نمی‌تابد و همواره با امرونی‌کاری خویش را به‌پیش می‌برد. واقعاً چقدر با مردم درباره فرآیند تصمیمات سخن گفته می‌شود و آن‌ها را توجیه می‌کنند؟ آیا بهتر نیست به مردم به مثابه انسان بالغ نگاه کنند؟ چه اشکالی داشت که مثلاً از امروز اعلام کنند که ساعت ۲۴ دو روز بعد فلان اقدام صورت می‌گیرد. گیرم عده‌ای سوء استفاده کنند، چه اشکالی دارد؟ اتفاقاً در اینجا بخش عمده‌ای از مردم این عده قلیل را سرزنش می‌کنند. نه اینکه بسیاری از مردم، دولت و حکومت را شماتت کنند.

#### ۴. مسجد و حرم خطرناک‌ترین اماکن اجتماعی در ساختار شهری مدرن!

البته اشکالات ریزودرشت دیگری نیز می‌توان ذکر کرد، اما آخرین تصمیم نیز از همان الگوی تصمیمات قبلی تبعیت کرد و مجدداً دردی به دردهای مردم افزود و آن، بستن در اماکن متبرکه و مساجد بود. موضوعی که تبدیل به یک اتفاق تلخ شد، هجوم برخی از مردم به حرم‌های مطهر، درگیری با نیروهای انتظامی و احتمالاً شکسته‌شدن در حرم.

من در واقعه‌ی شکستن در حرم‌های متبرکه، قطعاً آنانی که خط‌مشی‌های پزشکان را بر خط‌مشی‌های عمومی غلبه دادند، آن‌هایی که مسئله را تک‌بعدی دیده‌اند و آن‌هایی که به شعور مردم احترام نگذاشتند را مقصر می‌دانم.

واقعیت این است که جو سیاست‌های پزشک‌زده و تحت شعار رسانه‌ای معاند، مردم را از زیارت فردی و حضور فردی در حرم‌های خلوت شده، منع کردند.

مگر سرویس حمل‌ونقل عمومی مثل اتوبوس، مترو، پمپ‌بنزین‌ها، فروشگاه‌های زنجیره‌ای، آلوده‌ترین مکان‌های انتقال و شیوع ویروس نیستند؟

یعنی حضور بی‌آزار و کنترل‌شده تعدادی محدود زائر در این شرایط اضطراب عمومی و اجتماعی، که بسیاری نیازمند توجهات روحی و روانی هستند، این‌قدر غیرقابل‌تحمل بود؟!

در این ایام، طبق اذعان مسئولان امر، اماکن متبرکه بسیار هماهنگ بودند؛ خلوت بودند؛ در فواصل معین نظافت می‌شدند؛ ضد عفونی می‌شدند؛



۳۲۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاهها و راهبردها (۱)

کیسه‌های کفش یک‌بارمصرف در اختیار مردم قرار می‌دادند و ده‌ها اقدام بهداشتی دیگر. حتی در مساجد دستکش یک‌بارمصرف توزیع می‌شد و مهرها ضدعفونی می‌شد. پس چرا به یک‌باره تصمیم به تعطیلی این اماکن مقدّس گرفته شد؟

کسانی که این تصمیم را گرفتند ضدّ دین نیستند؛ من نمی‌خواهم چنین تهمت بزرگی بزنم؛ اما قطعاً نگاهشان رگه‌های جدّی مادّی و ظاهری دارد. مساجد و حرم‌های مطّهر، فضاهای معنوی هستند. کارکردشان فقط برگزاری نماز و زیارت زبانی نیست.

مساجد و اماکن زیارتی کارکردهای دیگری هم دارند. امروز این اماکن باید فعّال‌تر دیده شوند و در منظومه مبارزه با کرونا، نقش مهم‌تر داشته باشند:

- مساجد و اماکن زیارتی قدرت بسیج نیروهای داوطلب را دارند؛
- مساجد و اماکن زیارتی، قدرت آموزشی و اشاعه رهنمودهای بهداشتی و اجتماعی فرهنگی متناسب با این ایّام را دارند؛
- مساجد و اماکن زیارتی، می‌توانند در کاهش آلام اقتصادی بخش جدّی جامعه در این ایّام نقش‌آفرینی کنند؛
- مساجد و اماکن زیارتی کارکرد نیایشی در فضای آرام را دارند. نیازی که در این روزها برای بسیاری از مردم از نان شب واجب‌تر است. دعا و ذکر در این ایّام بیش از سایر ایّام ضروری است که مساجد و اماکن زیارتی در این زمینه بی‌بدیل‌اند؛

همه خانواده‌های مصیبت‌دیده در این ایّام، نتوانسته‌اند برای عزیزان خود سوگواری کنند و مراسمی عمومی بگیرند. آیا حضور ایشان در مساجد و اماکن مقدّس نیز باید منع شود؟ ضربه‌های روحی و روانی ناشی از این تصمیم را

چه کسی جبران می‌کند؟

کسانی که تصمیم به تعطیلی مساجد و اماکن زیارتی گرفته‌اند، فکر می‌کنند زنجیره گسترش ویروس کرونا را قطع کرده‌اند، در حالی که زنجیره حفظ و گسترش سرمایه اجتماعی مردم متدین کشور را قطع کرده‌اند. اهل ایمان، اهل رعایت بهداشت و نظافت‌اند و عموماً توصیه‌های پزشکی را به دقت رعایت می‌کنند.

من فکر می‌کنم زنجیره گسترش ویروس کرونا را باید در نظام درمانی ضعیف، پرخرج و کم‌بهره‌ور کشور و رهاماندن بخش بهداشت و سلامت عمومی کشور دید.

زنجیره گسترش ویروس کرونا را باید در تبلیغات مصرف‌گرای رسانه‌ها برای خریدهای عجیب و غریب شب عید جستجو کرد.

زنجیره گسترش ویروس کرونا را باید در ناتوانی مسئولان فرهنگی کشور دید که مردم را در خصوص سفرهای غیرضرور، نمی‌تواند قانع کنند.

زنجیره گسترش ویروس کرونا را باید در جاده‌های منتهی به شمال دید. ای‌کاش مسئولان خط‌مشی‌گذار کشور متوجه شوند که زنجیره گسترش ویروس کرونا در مساجد و اماکن متبرکه پاکیزه، اثرگذار و چندکارکرده نیست و تعطیلی آن‌ها در میان‌مدت آثار جبران‌ناپذیر روانی بر روی بخش جدی جامعه خواهد گذاشت.



## ۲۱. سه‌گانه کرونا؛ حکمرانی فناوری نرم آموزش و نخبگان

مهدی حمزه‌پور<sup>۱</sup>

پدیده ویروس «کرونا» در جهان و نیز در ایران ابعاد متنوعی به خود گرفته است. این پدیده ناخوانده علاوه بر حوزه سلامت، دارای ابعاد روانی، رفتاری، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، رسانه‌ای، آموزشی، سیاسی، امنیتی و اعتقادی نیز است که در عمل در حال زیست تجربی آن هستیم. رهبری و مدیریت مطلوب ابعاد مذکور این پدیده بحران‌زا، علم و هنری است که از آن تعبیر به «حکمرانی مطلوب» می‌شود. از طرفی هم کیفیت نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در هر کشور، کیفیت حکمرانی آن کشور را تعیین می‌کند. به دیگر سخن، بروز و ظهور چنین پدیده‌هایی و نحوه رهبری و ساماندهی آن، سنگ محک درجه کیفیت حکمرانی ما در عرصه‌های مختلف است. پرواضح

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و مدیریت/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه مدیریت صنعتی/

رایانامه: m.hamzehpoor@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: هفدهم اسفندماه ۱۳۹۸

۳۳۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

است که جهان، از نسل قدیمی و اعتمادسوزِ حکمرانی در سایه عدم شفافیت، پنهان‌کاری و محافظه‌کاری افراطی عبور کرده و در حال گذار به سوی حکمرانی شیشه‌ای و اعتمادساز در سایه فنّاوری‌های نوین ارتباطی و اجتماعی است که این انگاره در ورود این مهمان ناخوانده بیش از پیش خودنمایی می‌کند. یکی از مهم‌ترین مسائل و چالش‌هایی که در سایه پدیده کرونا در کشور نمایان شد، مسئله حکمرانی آموزش کشور است که درصد قابل توجهی از جمعیت جوان و فعال کشور را در برمی‌گیرد.

تعطیلات اجباری طولانی‌مدت بوجود آمده مدارس، دانشگاه‌ها، حوزه‌های علمیّه و سایر مراکز آموزشی و پژوهشی، به واقع، رزمایشی ناخواسته و البته مبارک در عرصه فنّاوری نرم آموزش در قالب آموزش مجازی، آموزش تلویزیونی، آموزش از راه شبکه‌های اجتماعی و انواع دیگر آموزش‌های غیرحضوری است که فرصتی کم نظیر را برای تجهیز و ارتقاء کمی و کیفی در این عرصه فراهم آورده است. البته اتکا و ابتدای عرصه بین‌رشته‌ای فنّاوری‌های نرم و بویژه فنّاوری نرم آموزش به طور عمده بر عهده سرمایه‌های انسانی خلاق، نوآور و در یک کلام سرآمدان و نخبگان حوزه‌های مرتبط با این نوع از فنّاوری است.

در این روزها، آموزش مجازی تعاملی، که در شرایط عادی و با وجود آموزش‌های حضوری، نقش آموزش مکمل را داشت، تبدیل به آموزش اصلی کشور شده است و بسیاری از مراکز رسمی و غیررسمی آموزشی و پژوهشی در حال خدمت‌رسانی به مشتریان و ذی‌نفعان خود در قالب این نوع از آموزش‌ها هستند. البته نباید از این نکته غافل بود که هنوز ظرفیت مطلوب سخت‌افزارانه و فناورانه و نیز فرهنگ‌سازی عمیقی در سراسر کشور از حیث

سه‌گانه کرونا: حکمرانی فناوری نرم آموزش و نخبگان □ ۳۳۳

عدالت آموزشی در عرصه آموزش‌های حضوری و مجازی صورت نگرفته است و نیاز به تلاشی فراگیر و همه‌جانبه دارد که نقش‌آفرینی اثرگذار همراه با حس مسئولیت اجتماعی نخبگان، متخصصین و کارشناسان را در این روزهای سخت طلب می‌کند. در حقیقت، اصالت و حقیقت نخبگی و سرآمدی در ایفاء نقش اثرگذار، خادمانه و صادقانه اجتماعی تبلور واقعی می‌یابد.

«خلق نیاز حقیقی» به آموزش‌های پیوسته، تعاملی و فراگیر غیرحضوری در شرایط خاص و ویژه حداقل آموزه‌هایی است که این روزها برای همگان به روشنی احساس می‌گردد.

در شرایط عادی به دلایل متعدد روانشناسی، یادگیری و اهتمام به امور تربیتی و پرورشی و ارتقاء مهارت‌های اجتماعی، اصل بر آموزش‌های حضوری و چهره‌به‌چهره است و انواع آموزش‌های از راه دور و مجازی در جهت تقویت و تکمیل فرآیند آموزش است.

نتیجه آن‌که سیاست‌گذاران و حکمرانان عرصه آموزش و پرورش، آموزش عالی، حوزه‌های علمی، نهادهای امور مستعدان، سرآمدان و نخبگان، شورای عالی انقلاب فرهنگی، شورای عالی و مرکز ملی فضای مجازی، وزارت ارتباطات و... می‌بایست بیشترین هم‌افزایی را در این شرایط از خود نشان دهند و از این شرایط به ظاهر تهدیدآمیز، فرصت‌های ناب و ارتقاءبخش فرهنگی، آموزشی و پژوهشی را برای کشور در سایه اصل انکارناپذیر «وحدت فرماندهی»، خلق کنند.



## ۲۲. مدل‌سازی نرم مسئله غیرساختارمند کرونا

مهدی حمزه‌پور<sup>۱</sup>

بی‌تردید پدیده بحران آفرین ویروس کرونای اخیر یا همان همه‌گیری کووید ۱۹، جهان پرطمطراق و مدّعی هوشمندی بالای امروزی را چنان تحت سیطره تأثیر خویش قرار داده است که در عمل، اکثر حوزه‌های موضوعی، عملکردی و نهادی دچار تکانه و سردرگمی سنگینی بابت مواجهه با این مهمان ناخوانده، ناشناخته، مبهم و نادقیق شده‌اند.

حقیقت امر آن است که جهان با یک اَبَرمسئله چند وجهی در ابعاد سلامت (جسم، روح، روان و رفتار)، رسانه، آموزش، حمل و نقل، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی، اقتصادی، روابط بین‌الملل، مدیریت، سیاست و حکمرانی روبرو شده است که گریزی از آن نیست. آنچه در این میان فوق‌العاده مهم است، نحوه رهبری و مدیریت این بحران بی‌سابقه جهانی

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و مدیریت / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه مدیریت صنعتی /

رایانامه: m.hamzehpoor@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: یازدهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



۳۳۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)  
است.

بدیهی است که جوهره اصلی رهبری و مدیریت در هر سطحی و زیست‌بومی، مهارت کمی و کیفی در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در هریک از ابعاد مذکور و نیز در سطح کلان سیستم‌ها است و بدون آن‌ها، مقوله رهبری و فرآیند مدیریت معنا ندارند. همچنین نباید از نظر دور داشت که ابتدای ورود به فرآیند تصمیم؛ بویژه تصمیم‌های سخت، به مثابه قلب رهبری و مدیریت یک سیستم، وجود مسئله<sup>۱</sup> است. در ادبیات علوم تصمیم با سه نوع مسئله مواجه هستیم:

- مسائل ساختارمند یا خوش‌تعریف یا کلاسیک؛
- مسائل بدون ساختار یا غیرساختارمند یا پیچیده یا بدتعریف یا بدقلق؛
- مسائل نیمه‌ساختارمند (مسائل ترکیبی).

در مسائل ساختارمند (مسائلی با فرمول کمی) روابطی بنیادی ایجاد می‌شود؛ به نحوی که بتوان آن‌ها را بر اساس اعداد یا نمادهایی که نهایتاً تخمین‌هایی عددی را دریافت می‌کنند، بیان کرد. چنین مسائلی را می‌توان با مدل‌های ریاضی کلاسیک توصیف کرد. تجزیه و تحلیل آن‌ها با به‌کارگیری روش‌های استاندارد امکان‌پذیر خواهد بود. این نوع از مسائل به طور معمول با مدل‌سازی ریاضی کلاسیک در دانش تحقیق در عملیات سخت<sup>۲</sup> فرموله و حل می‌شوند تا به جوابی بهینه یا رضایت‌بخش برسند.

لازم به یادآوری است که از دیرباز دو تفکر آمریکایی و انگلیسی بر شاخه

---

1. Problem

2. Hard operations Research

مدل‌سازی نرم مسئله غیرساختارمند کرونا □ ۳۳۷

خاصی از علم مدیریت به نام تحقیق در عملیات<sup>۱</sup> یا پژوهش عملیاتی<sup>۲</sup> حاکم بوده است. اگرچه خاستگاه تحقیق در عملیات و پژوهش عملیاتی دانش ریاضی و علم آمار است؛ اما تا دهه ۷۰ میلادی با اصطلاح رایج تحقیق در عملیات شناخته می‌شد که اساس آن مدل‌سازی ریاضی به‌عنوان تجریدی از واقعیت یا مسئله بود. تلاش تحقیق در عملیات سخت آن بود که مسئله یا واقعیت، آنچنان‌که هست، مدل‌سازی شود و جوابی بهینه<sup>۳</sup> در شکل محافظه‌کارانه آن جوابی رضایت‌بخش<sup>۴</sup> برای آن محاسبه شود. در این دیدگاه، فرض بر آن است که مسئله، ساختارمند و خوش‌تعریف است و طراح مدل با کشف روابط آن می‌تواند مسئله را به صورت یک مدل ریاضی صورت‌بندی کند. از همین رو، این رویکرد، به تحقیق در عملیات سخت معروف گشت. در روش‌های تحقیق در عملیات سخت به دنبال نظام‌مند کردن و شناسایی جزء جزء مسئله و انطباق آن با مدل‌ها و اجزای تعریف شده هستیم. با قالب‌بندی مسئله، دائماً در حال صرف‌نظر از بخش‌های مختلف و دور شدن از واقعیت‌ها هستیم.

در این شیوه وظیفه تحلیل‌گر، قالب‌بندی مسائل و همسان‌سازی آن‌ها به صورت مدل تعریف شده است. در این روش‌ها هیچ فرصت مذاکره‌ای برای سازمان‌ها و تصمیم‌گیرندگان وجود ندارد. در حقیقت هیچ تعاملی در تعریف اهداف و وضعیت تعریف شده صورت نمی‌گیرد. بسیاری از حقایق در این شیوه قربانی تعاریف ثابت و بدون تغییر خواهند شد. روابط بسیار مهم و

- 
1. Operations Research
  2. Operational Research
  3. Optimal Solution
  4. Satisfactory Solution

۳۳۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

تأثیرگذار و بسیاری از انگیزه‌ها و توانایی‌های افراد نادیده گرفته خواهد شد. در این مدل‌ها ضعف آگاهی از وقوع رخدادها در آینده، منعکس نمی‌شود. ممکن است شرایط پیش روی مسئله طوری رقم بخورد که منجر به یک جواب قطعی از پیش تعیین شده نشود و صورت مسئله به کلی تغییر یابد. شیوه‌های به کار گرفته شده، ممکن است از لحاظ ریاضی بسیار پیچیده به نظر آیند، اما از لحاظ محتوا و شمول ابعاد واقعی و متغیرهای بی‌شمار آن بسیار ساده‌اند. در تحقیق در عملیات سخت، تمرکز اولیه بر روی مسئله و مشکل خواهد بود و تمرکز ثانویه بر افرادی است که با مسئله درگیر هستند. یافتن راه‌حل بهینه برای یک مسئله با استفاده از روابط ریاضی و به کمک نرم‌افزارهای رایانه‌ای چندان قابل قبول به نظر نمی‌رسد؛ زیرا مسئله در قالبی درآمده است که با واقعیت فاصله زیادی دارد و جواب بهینه یافت شده نمی‌تواند در دنیای واقعی کاربرد داشته باشد.

باید پذیرفت که در دنیای آشفته امروزین بسیاری از مسائل، مانند **اَبَرمسئله کرونا**، از نوع **بدتعریف**، **بدساختاریافته** یا شاید **ساخت‌نیافته** و مملوّ از **عدم اطمینان** هستند؛ به طوری که پیچیده‌ترین دانش ریاضی و حرفه‌ای‌ترین عالمان تحقیق در عملیات قادر به صورت‌بندی ریاضی آن‌ها نیستند؛ چرا که ساختار آن‌ها نامشخص، و آمیخته به علایق و انگیزه‌های ذی‌نفعان درگیر در موقعیت مسئله است. مسائل بدون ساختار (مسائلی که به صورت کیفی بیان می‌شوند) تنها شامل توصیفی از مهم‌ترین منابع، شاخص‌ها و مشخصات هستند. روابط کمی بین آن‌ها مشخص نیست. این مسائل را نمی‌توان با مدل‌های کمی موجود توصیف و با به‌کارگیری روش‌های استاندارد تجزیه و تحلیل کرد. بدین سبب بود که نحله انگلیسی تحقیق در

عملیات با نام جدید تحقیق در عملیات نرم<sup>۱</sup> به جهان عرضه شد. به عبارتی می‌توان گفت تحقیق در عملیات نرم، مجموعه روش‌شناسی ساختاردهی به مسئله<sup>۲</sup> است. روش‌های تحقیق در عملیات نرم مجموعه‌ای از رویکردهای مدل‌سازی مشارکتی هستند که هدفشان پشتیبانی از فعالان متعدّد برای بررسی یک مسئله چالشی است. این مسئله چالشی یک دغدغه جمعی محسوب می‌شود. واژه سخت به استفاده از ریاضیات و فنون کمی اشاره دارد که در تقابل با واژه نرم هستند که به طور عمده فنون کیفی را به کار می‌گیرد. در علم تجزیه و تحلیل و مدیریت سیستم‌ها دو شکل تفکر سیستمی متمایز نرم و سخت مطرح است. تفکر سیستمی سخت فرض می‌کند که دنیا از سیستم‌هایی تشکیل شده است که می‌توان آن‌ها را به صورتی عینی مدل کرد. منظور از عینی این است که اهداف، مورد توافق طرفین درگیر مسئله هستند و به خوبی تعریف شده‌اند. وظیفه اصلی تفکر سیستم‌های سخت تعیین اثربخش‌ترین یا کاراترین ابزارهای تحقق اهداف عینی است. در مقابل، تفکر سیستم‌های نرم می‌پذیرد که پیچیدگی بسیار زیاد دنیای واقعی را نمی‌توان مدل‌سازی و بهینه‌سازی کرد. این رویکرد می‌کوشد با استفاده از نگرش سیستمی برای موقعیت‌های مسئله‌زا ساختار تفکر و یادگیری را پی‌ریزی کند. هدف تفکر سیستم‌های نرم، بحث و توافق بر سر ماهیت مسئله و نه ارائه راه حل آن است. هدف تحقیق در عملیات نرم، ایجاد یک فهم مشترک میان تصمیم‌گیرندگان است. این فهم مشترک به مثابه مبنایی برای اقدام توافقی است و این اقدام توافقی از طریق

---

1. Soft Operational Research (Soft OR)

2. Problem Structuring Methods (PSM)

مذاکره به دست می‌آید و آن‌ها را برای اجرا آماده می‌کند. هر جا که مسئله پیچیده و ذی‌نفعان متعدّد درگیر باشند، می‌توان از تحقیق در عملیات نرم استفاده کرد. این روش‌ها، تنها برای تعریف عینی و ملموسی از مسئله نیستند، بلکه به دنبال درگیری و مشارکت واقعی افراد در مباحث هستند و همچنین روی ادراکات خاصّ هر فرد از مسئله تأکید زیادی می‌شود. برای تعریف دقیق یک مسئله نمی‌توان فقط به دیدگاه‌های یک شخص اتّکاء کرد، بلکه باید دید جمعی و توافقی مد نظر قرار گیرد. البته در عمل با مسائلی روبرو هستیم که ما را متقاعد می‌کنند که از مزیت‌های هر دو رویکرد در عمل استفاده کنیم. اینگونه مسائل در طیف میان دو سر مسائل ساخت‌یافته و بدون ساختار به عبارتی گویاتر، مسائل نیمه‌ساختارمند، قرار می‌گیرند. مسائل نیمه‌ساختارمند (مسائل ترکیبی) هم شامل عناصر کمی و هم شامل عناصر کیفی هستند. با بررسی این مسائل، پارامترهایی کیفی، مجهول و ناقطعی ظهور پیدا می‌کنند. این مسائل بین مسائل ساختارمند و بدون ساختار قرار می‌گیرند. حل این مسائل مستلزم بکارگیری ترکیبی از روش‌های استاندارد و همکاری فعال تصمیم‌گیرنده است.

در مسئله بحرانی، پیچیده، چندسطحی و غیرساختارمند ویروس کرونای اخیر، جهان با یک مسئله بسیار بزرگ و ساخت‌نیافته‌ای در ابعاد گوناگون روبرو شده است که لزوم مدل‌سازی نرم تصمیم‌گیری این پدیده نادر به منظور رهبری و مدیریت اثرات پروانه‌ای این مسئله جهانی را صدچندان می‌کند. به همین دلیل، با همه رنج و تلخی غیرقابل وصف این ابتلای جهانی، فرصتی کم‌نظیر برای محک آموزه‌های مدل‌سازی مسئله نیمه‌ساختارمند و غیرساختارمند فراهم شده است تا سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران را در اتخاذ

مدل‌سازی نرم مسئله غیرساختارمند کرونا □ ۳۴۱

تصمیمات درست، بهنگام و عالمانه در این شرایط یاری دهند. برای مدل‌سازی این‌گونه پدیده‌های ناشناخته و نادقیق در الگوهای متنوع دانش تحقیق در عملیات؛ یعنی، روش‌شناسی‌های مکتب علمی و فنی تحقیق در عملیاتِ سخت<sup>۱</sup>، روش‌شناسی‌های مکاتب علمی، اندیشه‌ای و فلسفی پژوهش عملیاتی نرم، رهایی‌بخش، انتقادی، چندگانه و پست مدرن<sup>۲</sup>، روش‌ها و تکنیک‌های متعددی معرفی شده‌اند که از هر یک از این مدل‌ها و تکنیک‌ها می‌توان به فراخور شرایط مسئله به منظور مدل‌سازی و ساخت‌دهی در امر تصمیم‌گیری‌های مدیریتی بهره‌های فراوانی برد.

---

1. Hard Operations Research School Methodologies

2. Soft/Liberation/Critical/Multiple/Postmodern Operational Research School Methodologies



## ۲۳. فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا

رضا بنی‌اسدا<sup>۱</sup>

### ۱. مقدمه

فرصت‌ها به شرایطی اشاره می‌کنند که کسب‌وکارها می‌توانند از آن‌ها، کسب مزیت کرده و سودآوری یا ارائه خدمات اجتماعی خود را افزایش دهند. در مقابل، تهدید به شرایطی گفته می‌شود که تمامی فعالیت‌های ایجاد ارزش؛ اعم از سودآوری و ارائه خدمات به شهروندان و مشتریان، به مخاطره افتاده، به گونه‌ای که همواره نیازمند خنثی‌سازی است.

در طول زمان نمی‌توان کسب‌وکاری را یافت که به صورت کامل با فرصت‌ها مواجه بوده، یا اینکه در طول حیات خود به شکل کامل، در معرض تهدیدها باشد. فرصت‌ها و تهدیدها، همیشه برای سازمان‌ها و کسب‌وکارها وجود

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و مدیریت / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه مدیریت بازرگانی /

رایانامه: baniasad@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: بیستم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



دارند. بر اساس شرایط محیطی، شدت و وسعت آن‌ها، در حال تغییر است. تبدیل شدن فرصت به تهدید و تهدید به فرصت، همواره در طول چرخه عمر کسب‌وکارها وجود دارد. اگر تاریخچه کسب‌وکارهای موفق و خاطرات مدیران و مؤسسان این‌گونه شرکت‌ها را مرور کنیم، عمدتاً خواهیم دید که موفقیت آن‌ها، نه صرفاً به علت بهره‌برداری از یک فرصت و یا دفع تهدید است؛ بلکه به علت این است که یک تهدید جدی را تبدیل به فرصت کرده‌اند، یا از درون محیطی که پر از تهدید است، فرصت‌های خود را شناخته‌اند. به انواع بحران‌ها و تهدیدات ملی کشور ما و سایر کشورها دقت کنید؛ این بحران‌ها، برای همه کسب‌وکارها لزوماً تهدیدآفرین نبوده‌اند؛ بلکه اتفاقاً فرصت‌هایی را پیش روی برخی از کسب‌وکارها قرار داده‌اند. برای مثال، افزایش قیمت دلار و جنگ ارزی که بین کشورها؛ بویژه چین، آمریکا، روسیه، ایران و برخی کشورها، رخ داده است، لزوماً برای همه کسب‌وکارها تهدید نیست؛ ممکن است برای برخی فرصت‌زا باشد، یا این‌که فرصت‌هایی را از درون همین تهدیدات برای برخی از کسب‌وکارها خلق کند. برای تحریم‌های ظالمانه نیز همین‌گونه است؛ این تحریم‌ها، برای برخی از کسب‌وکارها تهدیدآفرین و برای برخی، فرصت‌زاست.

ذکر این‌گونه مثال‌ها؛ بویژه زمانی که محیط ملی و بین‌المللی اقتصاد و کسب‌وکار ما، درگیر تهدیدات می‌شود، به این معنی نیست که فراوانی فرصت‌ها بیشتر از تهدیدات است و امکان تبدیل تهدید به فرصت برای همگان وجود دارد؛ خیر، اتفاقاً در این‌گونه مواقع فرصت‌ها کم هستند و البته کسب‌وکارهایی که شهود استراتژیک آن‌ها بالاست و گیرنده‌های قوی‌تر دارند، می‌توانند نادیدنی‌ها را ببینند و از فرصت‌های حاصل بهره‌برداری

فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا □ ۳۴۵

کنند.

امروزه این شرایط را ویروس کرونا برای کشور ما و حتی فراگیرتر از آن در سطح جهانی رقم‌زده است. به عبارت دیگر، کرونا کسب‌وکارهای کوچک و محلی، متوسط، بزرگ و حتی کسب‌وکارهای چند ملیتی و جهانی را تحت تأثیر خود قرار داده است.

در سیاست‌های اقتصاد مقاومتی به دو صنعت دارو و مواد غذایی، صنعت استراتژیک لقب داده شده است. به نظر می‌رسد این دو صنعت، در هیچ بحرانی و هیچ شرایطی نباید به تعطیلی کشانده شوند. ممکن است نقشی کم رنگ، در یک بحران پیدا کنند و در بحران دیگر نقش پررنگی داشته باشند؛ اما فعالان در این صنایع، همواره باید تلاش خود را برای رشد و تعالی صنعت خود به کار گیرند. برای مثال، این روزها، رستوران‌ها که در طبخ غذا، بیشتر ایفای نقش می‌کنند با تهدید کاهش سود و مشتری مواجه شده‌اند که با فروکش کردن مسئله کرونا، حیات اقتصادی خود را مجدداً بدست خواهند آورد، حال اگر کشاورزان به دلیل شیوع این ویروس، اقدام به کاشت، داشت و برداشت محصولات کشاورزی نکنند، شرایط نگران‌کننده خواهد بود، زیرا وقفه‌ای در چرخه تولید این محصولات بوجود آمده و بازار مصرف را متلاطم می‌کند.

برای خیلی از شرکت‌های فعال در حوزه مهندسی پزشکی، این روزها فرصت‌هایی فراهم شده است که شاید سابقه نداشته است.

آنچه مهم است، در این شرایط، انواع کسب‌وکارهای داخلی باید سؤال‌های زیر را از خود بپرسند و حتی در جلسات و مباحث خود خواه به صورت مجازی، خواه به صورت حضوری درباره آن فکر کنند:

۳۴۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

۱- در مواجهه با مسئله کرونا چه فرصت‌های نادیدنی در کسب‌وکار ما وجود دارد؟

۲- اکنون و در آینده، با چه تهدیداتی مواجه هستیم؟

۳- آیا می‌توان تهدیداتی را تبدیل به فرصت کرد؟

۴- آیا فرصتی برای رشد سرمایه اجتماعی و راهبرد مسئولیت اجتماعی وجود دارد؟

۵- چگونه می‌توان از درون پدیده کرونا، فرصت‌هایی را برای کسب‌وکار خود خلق کنیم؟

بنابراین، در مواجهه با مسئله کرونا، یا باید راهی ساخت یا باید راهی یافت. در ادامه به برخی از موارد فرصت‌زا و تهدیدزا اشاره می‌شود، تا برخی از کسب‌وکارها از این روزنه، بتوانند به خلق فرصت‌های جدید روی آورند:

## ۲. فرصت‌های زودگذر و موقتی در مقابل فرصت‌های بلندمدت و پایدار

فرصت زودگذر به مدت زمان در اختیار بودن یک فرصت اشاره می‌کند. این‌گونه فرصت‌ها در برهه‌هایی از زمان ظاهر شده و پس از آن محو می‌شوند و شاید در طول حیات کسب‌وکارها دیگر پدیدار نشوند. برنامه‌ریزی برای این فرصت‌ها به دو صورت است: ۱) کسب‌وکارها برای بهره‌برداری حداکثر از آن فرصت در زمان وجود آن، تلاش می‌کنند. ۲) با استفاده از این فرصت، شرایط پایداری را برای کسب‌وکار خود فراهم می‌کنند که حتی بدون آن فرصت نیز امکان رشد پایدار و کسب مزیت رقابتی وجود داشته باشد. هرچند امروزه با تغییرات زیاد محیط خارجی کسب‌وکارها، نمی‌توان گفت که فرصت‌های بلندمدت برای همه وجود دارد؛ اما اگر برخی از کسب‌وکارها

فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا □ ۳۴۷

بتوانند برای خود به خلق فرصت‌های بلندمدت بپردازند، دوام و بقای خود را بیشتر در محیط تضمین می‌کنند. این‌گونه کسب‌وکارها در شرایط کرونا، همچنان‌که کرونا فرصت‌های بلندمدت زیادی را در بازارهای سرمایه و پول با چالش مواجه کرده است، باید توجه جدی خود را به فرصت بلند مدت تخریب‌شده از سوی این بحران مبذول دارند.

کرونا نیز دیر یا زود، همچون سایر مسائلی که بشر با آن دست و پنجه نرم کرده است، جای خود را به دوره پساکرونا خواهد داد. بنابراین، برخی از فرصت‌های این دوران برای کسب‌وکار، زودگذر و موقتی هستند. برای مثال، نیاز جامعه برای همیشه به مواد شوینده و ماسک به اندازه کنونی وجود نخواهد داشت؛ اما ممکن است برخی از شرکت‌ها که در تأمین سرمایه خود با مشکلاتی مواجه بودند، از این فرصت استفاده کرده و به ترمیم شرایط مالی کسب‌وکارهای خود بپردازند و در شرایط پساکرونا برنامه‌های استراتژیک خود را دنبال کنند.

این نکته مهم را نباید فراموش کنیم که پس از کرونا نظام‌های کلان اقتصادی، سیاسی و اجتماعی به صورت جدی بازطراحی خواهند شد؛ بنابراین، باید به فرصت‌ها و تهدیدات خلق‌شده از این بازآفرینی نیز توجه جدی داشته باشیم. رصد دائمی تحولات هرچند مدیران را با فزونی اطلاعات مواجه می‌کند، اما در این شرایط ضرورتی است که نباید از آن غافل شد.

### ۳. فرصت‌های محلی، ملی، منطقه‌ای و جهانی

نوع دیگری از فرصت‌ها برای کسب‌وکارها، فرصت‌های محلی، ملی، منطقه‌ای و جهانی است. امروزه هر کشوری که توان تولید تجهیزات مورد نیاز برای درمان بیماری کرونا را؛ اعم از کیت و ماسک و انواع لباس‌های پزشکی و

۳۴۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

پرستاری داشته باشد، قطعاً بازاری جهانی خواهد داشت و حتی می‌تواند محصولات خود را به سرعت و با قیمت بالاتر عرضه کند.

فرصت‌های محلی فرصت‌هایی هستند که برای کسب‌وکارهای کوچک در یک منطقه یا شهر پدیدار می‌شوند. این گونه فرصت‌ها را نباید دست‌کم گرفت. عمدتاً بازار کسب‌وکارهای کوچک محدود به منطقه خودشان هستند. این شرایط می‌تواند بر اعتبار آن‌ها بیفزاید.

فرصت‌های ملی، فرصت‌هایی هستند که شرایط را برای کسب‌وکارهای فعال و نسبتاً بزرگ فراهم می‌کنند. برای مثال، فرصت‌های پیش‌روی کسب‌وکارهای آموزش آنلاین، تولید تجهیزات پزشکی در این برهه از فرصت‌های ملی به شمار می‌روند.

#### ۴. بررسی برخی از موردها و ظرفیت‌های فرصت‌زا در شرایط تهدید

##### ۱-۴. مورد ۱: نقدکردن و خرید محتواهای دیجیتال در شرایط تحریم

در زمان تحریم‌ها، کسب‌وکارهایی وجود داشتند و البته هنوز هم وجود دارند که اقدام به خرید انواع محصولات و نرم‌افزارها، برای ایرانیان داخل کشور می‌کردند و حتی دلارهای افرادی که به صورت مجازی، نرم‌افزارها یا محتواهای دیجیتال را به بازارهای خارجی به فروش می‌رساندند از طریق حساب‌های پی‌پال<sup>۱</sup> که کاملاً برای ایرانیان مقیم تحریم شده است، نقد می‌کردند. در شرایطی که تحریم برای خیلی از کسب‌وکارهای ما تهدید بود این کسب‌وکارها به فرصتی دست یافته‌اند که در زمان غیرتحریم این فرصت، به این صورت، وجود نداشت.

---

1. Paypal

فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا □ ۳۴۹

برای تبدیل‌شدن هر تهدید به فرصت، قابلیت و نقطه قوتی لازم است؛ نقطه قوت این گونه شرکت‌ها، این بود که توانایی تعامل با برخی از افراد و بانک‌های خارج از کشور و تهیه انواع کارت‌های اعتباری و حتی ایجاد حساب کاربری پی‌پال را داشت.

نکته مهم این است که هرچند فرصت‌ها ممکن است سریعاً ظاهر شوند، اما به دست‌آوردن قوت، سرعت و یک‌شبه ممکن نیست. قوت‌ها حاصل سال‌ها تلاش و پشتکار است که برخی از کسب‌وکارها سببی از آن را برای خود ایجاد کرده‌اند. وقتی که بهار فرصت‌ها ظاهر شد و گل‌هایی شکفته شدند، با یک یا چند قوت خود، شاهد این گل‌ها را می‌مکند تا محصولاتی همچون عسل را به مشتریان خود عرضه کنند.

هرچند عارض‌شدن ضعف‌ها در مواردی ممکن است سریعاً اتفاق بیفتد، اما واقعیت این است که ضعف‌ها هم حاصل انباشت راهبردهای نادرست در کسب‌وکارها هستند. اگر در شرایط بحران کرونا، سودآوری کسب‌وکارها مخدوش شده است، بر مدیران لازم است تا درباره گذشته خود اندیشه کنند و ریشه‌های این انباشت ضعف‌ها را بیابند. به مثال زیر توجه کنید:

شاید روزی یک شرکت فناوری اطلاعات به مغازه کسب‌وکار کوچک شما زنگ‌زده باشد و درخواست کند که در حال طراحی سایتی است برای این‌که شما هم بتوانید به صورت مجازی در آن برای خود، مغازه‌ای داشته باشید و اجناس خود را معرفی و به فروش برسانید، اما شما در آن روز که اوج فروش سنتی، بویژه در ایام عید و ماه اسفند بر شما چیره شده بود، گوشی را با بی‌میلی سرجایش گذاشته باشید و یا این‌که دوست داشتید خیلی زودتر تلفن را قطع می‌کرد که به کارت‌تان برسید، حال متوجه خواهید شد که در این

۳۵۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

شرایط اگر فروشگاه‌های برخط (=آنلاین) داشتید بهتر از دیگران می‌توانستید کالاهای خود را به فروش برسانید. ضعف امروز این کسب‌وکار در سودآوری، حاصل بی‌توجهی به فروش برخط در کنار فروش حضوری و سنتی خود است. حال اگر هم با سرعت اقدام به راه‌اندازی فروشگاه برخط کنید، امکان دارد نیازمند صرف هزینه‌های بیشتر برای تبلیغ باشد، یا ممکن است در بازار رقابتی با تأخیر تثبیت شود.

#### ۲-۴. مورد ۲: فرصت بی‌سابقه رشد برای کسب‌وکارهای آموزش برخط

در کشور ما عمدتاً آموزش‌های برخط و مجازی؛ اعم از تدریس دانشگاهی، حوزوی، مهارت‌ها و مدارس و هر گونه آموزش دیگر، در شرایط معمولی و غیربحرانی کشور، به مثابه آموزش مکمل به شمار می‌رود. در مواردی هم که افراد به دور از تشریفات دانشگاهی قصد آموختن دارند نیز این رویکرد وجود دارد. کسب‌وکارهای فعال در زمینه آموزش، در شرایط معمولی و مرسوم رشد طبیعی خود را طی می‌کنند، اما در شرایط پدیده کرونا دیگر نگاه صرفاً مکمل به این کسب‌وکارها وجود ندارد، بلکه به دلیل این‌که دانشگاه‌ها، مدارس، حوزه‌های علمی و کلیه مؤسسات آموزشی، آموزش‌های حضوری خود را تعطیل یا نیمه‌تعطیل کرده‌اند، استفاده از سامانه‌های مختلف آموزش برخط همچون یادگیری باز<sup>۱</sup>، نظام مدیریت یادگیری<sup>۲</sup> کلاس‌های مجازی<sup>۳</sup> و برخط و همایش/ سخنرانی مجازی (=وبینار)ها به طرز قابل توجهی افزایش یافت. برای مثال، سامانه ویدرس (<http://vdars.com>) که یک سامانه یادگیری باز

---

1. Open Learning

2. Learning Management Systems

3. Virtual Class

فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا □ ۳۵۱

است، دانلود بیش از ۶۵۰ هزار فایل را در ماه میلادی مارس تجربه کرد. رشد سایر کسب‌وکارهای فعال در این زمینه نیز قابل توجه بود. سازمان‌های بهره‌بردار از خدمات کلاس برخط و همایش/ سخنرانی مجازی (=وبینال)ها، و موارد مشابه به طرز قابل توجهی با هجوم کاربران حقیقی و حقوقی مواجه شده‌اند. برخی از شرکت‌هایی که به ارائه خدمات سرور اختصاصی مشغول هستند نیز با افزایش قابل توجه تقاضا مواجه شده‌اند. برخی از سامانه‌های LMS که تا کنون چندان اهمیت نداشتند، فعال شدند و اکثر دانشگاه‌ها، مدارس و حوزه‌های علمی به تکاپو افتاده‌اند. کرونا برای آموزش برخط کشور و حتی جهان یک فرصت بی‌نظیر است؛ زیرا تعداد زیادی از استادان که در شرایط معمولی تمایلی به کار با این سیستم‌ها نداشتند، آموختند که چگونه کار کنند. برخی دیگر آموختند که در شرایط معمولی، به مثابه مکمل چه فرصت‌هایی این سامانه‌ها دارند و فرصت‌های زیاد دیگر که در شرایط بعد از کرونا، همچنان برای این کسب‌وکارها و حتی خود صنعت باقی خواهد ماند. به عبارت دیگر، فرصت‌های حاصل از کرونا، فرصت‌های در سطح کسب‌وکارهای آموزش برخط نبوده‌اند؛ بلکه فرصت‌هایی برای صنایع بوجود آمدند که بی‌سابقه است.

طبیعی است که سطح استفاده از آموزش برخط و همایش/ سخنرانی مجازی پس از فروکش کردن مسئله کرونا بیشتر از زمان پیش از آن خواهد بود. نباید فراموش کرد که نسبت به اکنون که در اوج هستیم، فروکش خواهد کرد. این‌گونه شرکت‌ها، در این شرایط، با تخصیص منابع صحیح می‌توانند از فرصت ایجاد شده به خوبی بهره‌برداری کنند. برای مثال، ضرورتی ندارد که این شرکت‌ها به یکباره هزینه هنگفتی را صرف خرید یا اجاره



۳۵۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بلندمدت سرورها کنند، بلکه اجاره کوتاه‌مدت تا زمان ثبات کسب‌وکارها ضرورت دارد.

خبر خوب برای این‌گونه کسب‌وکارها این است که دانشگاه‌ها ارزش و اهمیت این گونه کسب‌وکارها را بیشتر از گذشته درک کرده‌اند. نام آن‌ها بیشتر بر زبان‌ها افتاده است و قطعاً بهره‌برداری از این سامانه‌ها در شرایط پس از بحران نیز بیشتر خواهد شد. برای این‌گونه کسب‌وکارها لازم است که فعالیت‌های مکمل را بیشتر مد نظر قرار داده و برای آینده خود برنامه‌ریزی داشته باشند.

آنچه که گفته شد یک فرصت بی‌نظیر بود برای صنعت آموزش مجازی و برخط کشور. حال تصور کنید این مشکل، مشکل فضای مجازی بود! مثلاً نابودی کلیه سرورهای دنیا! قطعی فراگیر اینترنت! و خدای ناکرده از بین رفتن زیرساخت‌های داخلی و ...! همان‌گونه که ویروس کرونا مرز نمی‌شناسد، در بحران فضای مجازی هم مرزی نبود و همه سرورها و شرکت‌های فعال دچار آسیب می‌شدند. آن وقت همین شرکت‌هایی که در فرصت‌های حاصل از کرونا، غرق در نعمت هستند می‌بایست برای ورشکستگی و از بین رفتن کسب‌وکار خود زانوی غم به بغل گیرند. این نکته حاوی پیامی است که کسب‌وکارها همواره باید برای فرصت‌ها و تهدیدات آماده باشند. شاید روزی این کسب‌وکارها نیز دچار تهدیداتی شوند. مهم این است که باید بسته قوت‌ها همواره در حال بروزرسانی باشند و ضعف‌ها کشف شوند تا هر زمان لازم شد، برای بهره‌برداری از فرصت‌ها و دفع تهدیدات، به کار آیند.

۳-۴. مورد ۳: فرصت‌هایی برای کسب‌وکارهای صنعت نساجی و تولید پوشاک سال‌هاست که درباره صنعت پوشاک کشور به دلایل قاچاق، واردات بی‌رویه و

فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا □ ۳۵۳  
موارد مشابه، خبرهای خوبی به گوش نمی‌رسد؛ یا حداقل انتظار حاشیه  
سودی بالاتر از وضعیت کنونی وجود دارد. ورود پوشاک ترک و چینی، عمدتاً  
برای این کسب‌وکارها تهدید محسوب شده و برخی از آن‌ها را با ورشکستگی  
مواجه کرده بود.

حال فرصتی برای این‌گونه کسب‌وکارها پیش آمده است تا محصولاتی  
مرتبط با محصولات گذشته خود، همچون ماسک و انواع البسه برای بیماران،  
پرستاران و پزشکان تولید کنند. اگر این‌گونه کسب‌وکارها ابزارهای لازم این  
کار را داشته و از دانش گذشته خود برای تولید این محصولات استفاده  
کنند، می‌توانند فرصتی قابل توجه داشته و حتی تا حد زیادی کاستی‌های  
خود را جبران کنند. در واقع اگر مزیت‌های فوق حاصل نشود، راهبرد مسئولیت  
اجتماعی آنان کاملاً در شرایط بحران برای کمک به کشور برجسته خواهد شد.  
جالب است که در شرایط کنونی معادله برعکس شده است؛ زیرا بیماری  
کووید ۱۹ فراگیر و جهانی شده است و همه کشورها به اقلام فوق نیاز دارند؛  
بنابراین، شرایط قاچاق در این زمینه اندک بوده و لازم است این شرکت‌ها با  
سرعت وجهه اجتماعی خود را تقویت کنند و با عمل به مسئولیت اجتماعی  
خویش زمینه فعالیت بهره‌ور در پسا کرونا را داشته باشند.

#### ۴-۴. مورد ۴: فرصتهایی برای شرکت‌های دانش‌بنیان

در شرایط کنونی همه کشورهای دنیا به انواع تجهیزات بیمارستانی و  
آزمایشگاهی جهت مبارزه با ویروس کرونا نیاز دارند. «کیت تشخیص» یکی  
از مهم‌ترین این نیازها است. از آن جا که این‌گونه محصولات عمدتاً  
دانش‌بنیان هستند، شرکت‌های دانش‌بنیان می‌توانند بر اساس دانش  
تخصصی خود، اقدام به تولید این محصولات کنند. با توجه به این‌که عمدتاً

۳۵۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

تجاری‌سازی و دریافت مجوزهای لازم این‌گونه محصولات نیز زمان‌بر است، بنابراین، فرصت خوبی است که شرکت‌ها اقدام به تولید و عرضه محصولات کنند. برای مثال، تولید دستگاه‌های سازنده ماسک در اصفهان، تولید کیت‌های آزمایشگاهی و انواع وسایل آن می‌تواند به‌عنوان کالاهای دانش‌بنیان محسوب شده تا بتوان در شرایط مناسب از آن استفاده کرد. از این نکته هم نباید غافل شد که تأمین مالی برخی از شرکت‌ها در شرایط مواجهه با مسئله کرونا؛ بویژه برای خرید محصولات، بسیار قابل توجه است و این مهم نیز به مثابه یک فرصت می‌تواند مورد توجه باشد. از این نکته هم نباید غافل شد که در شرایط عادی باید مبلغ هنگفتی به صدا و سیما پرداخته شود تا حتی نامی از این شرکت‌ها در اخبار و غیره به میان آید، اما کرونا حتی فرصت مصاحبه طولانی‌مدت از سوی صدا و سیما را برای کسب‌وکارهای دانش‌بنیان فراهم کرده است که در معرفی و شناخت این شرکت‌ها می‌تواند نقش به‌سزایی داشته باشد.

## ۵. هنگام مبارزه با یک تهدید از مبارزه با تهدیدات جانبی غافل نشویم

هر کسب‌وکاری در شرایط روزمره خود با تهدیداتی مواجه است. مسئله کرونا یک آبر تهدید است و سرمایه‌بر. در هر صورت نباید از سایر تهدیدات کوچک نیز غافل شد. همواره باید آن‌ها را رصد کرد. همچون توجه به امنیت ملی، رصد نرخ ارز، افزایش قیمت‌ها، بازار سگه و طلا، بازار بورس، تورم و ... در شرایط کنونی در کنار مسئله کرونا ضرورت دارد.

درس‌های حاصل از تهدیدات و فرصت‌های کرونا زیادند؛ ضرورت دارد که کسب‌وکارها در این ایام به بازتعریف کسب‌وکار خود پرداخته و دانش خود را

فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا □ ۳۵۵

نسبت به فروش و عرضه و انواع کالاها افزایش دهند. پیشنهاد این است که در این زمان، مقدمات ایجاد فروشگاه برخط را نیز برای خود فراهم کنند تا در زمان مناسب بتوانند پاسخ‌گوی نیازهای مشتریان خود باشند. برای کسب‌وکارهای خرد راه‌های زیر می‌تواند مفید باشد:

۱- شاید در روزهای معمولی چنان درگیر فروش و کارهای اجرایی باشید که فرصتی برای برخی از کارهای مهم پیش نیامده باشد. اگر شما مشتریانی دارید سعی کنید که اطلاعات آن‌ها را تکمیل کنید و از راه‌اندازی یک گروه پیام‌رسانی با آن‌ها کار را شروع کنید تا این‌که یک سامانه پیامکی برای ارتباط با آن‌ها بویژه بعد از بحران کرونا استفاده کنید.

۲- راه‌اندازی سایت بسیار ارزان‌تر از آن چیزی است که در ذهن شماست. اگر خود علاقه به یادگیری و خرید قالب‌های آماده ندارید، مشورت بگیرید و سایتی هرچند ساده راه‌اندازی کنید. دارایی‌های آینده شما اجناس امروزی در مغازه نیست؛ بلکه داده‌ها، دامنه و پایگاه اطلاعاتی از مشتریانی است که در سایت شما ثبت‌نام کرده و کالاهای شما را خریداری کرده‌اند. اگر هم قرار است بعد از ۱۲۰ سال ارثی به جای بگذارید برای این نسل، ارث مجازی هم ارزشمند است!

۳- دانش خود را نسبت به بازاریابی و فروش تقویت کنید. از کتاب‌ها، فیلم‌ها و حتی کانال‌های پیام‌رسان‌ها و غیره استفاده کنید تا بتوانید در این ایام، دانش تعامل و فروش را کسب کنید. فراموش نکنید از فرصت دوران کرونا استفاده کرده و در روش‌های فروش سنتی خود تجدید نظر کنید.

۴- از انواع دوره‌های آموزشی ویدئویی، فایل‌های صوتی، گزارش‌های شرکت‌های رقیب و مشابه شما، مقالات و منابع دانشی سایت‌ها که مرتبط

۳۵۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاهها و راهبردها (۱)

با کسب‌وکارتان هستند، بهره‌برداری کافی برده و مرتباً نسخه‌های جدید آن‌ها را رصد کنید و فرصت خانه‌نشینی را برای کسب‌وکار خود با کسب دانش بیشتر فراهم آورید.

۵- همه افراد حقیقی و حقوقی که با آن‌ها در تعامل بودید را بررسی کنید. زمانی که اجناس فروشگاهی را تکمیل می‌کردید به آن‌ها پیامک می‌زدید، حال برای احوال‌پرسی از آن‌ها پیامک ارسال کنید. این برای کسب‌وکارها خوب نیست که هنگامی که به خرید مشتری نیاز دارند، به آن‌ها توجه کنند؛ بلکه کسب‌وکار واقعی کسب‌وکاری است که مشتری را ذی‌نفع و شریک خود می‌داند و همواره جویای سلامتی مشتری خود باشد.

۶- طبیعی است زمانی که کسب‌وکار شما تعطیل است مشتریان جدیدی هم نخواهید داشت. برای جذب مشتریان جدید از طریق فضای مجازی شاید راهی مناسب باشد؛ اما شما می‌توانید زمانی که کسب‌وکار شما در تعطیلی است به فکر حفظ و وفاداری مشتریان کنونی خود باشید. هرچند ممکن است برخی از آن‌ها در دوران و پس از حوادث کرونا به سمت و سوی کسب‌وکار شما بیایند؛ اما انجام فعالیت‌هایی از سوی شما که مشتری را وفادار و خرسند نگه دارد، ضرورت دارد.

## ۶. جمع‌بندی

در هر صورت فرصت‌ها و تهدیدها، همواره برای کسب‌وکارها وجود دارند. اگر با تهدیدی مواجه شدید سعی کنید که بتوانید از درون آن بهترین فرصت‌ها را برای کسب‌وکار خود خلق کنید؛ خواه کوتاه‌مدت، خواه بلندمدت، خواه محلی، خواه ملی و بین‌المللی. توان بهره‌برداری به موقع از فرصت‌ها، به انباشت قوت‌ها و توانمندی‌های شما در طول زمان فعالیت بستگی دارد برنامه کاهش ضعف‌ها، چه آن‌هایی که

فرصت‌ها و تهدیدهای کسب‌وکارها در مواجهه با مسئله کرونا □ ۳۵۷  
مستقیم بر کسب‌وکار شما تأثیر می‌گذارد و چه آنهایی که غیرمستقیم و حتی در  
اولویتهای بعد، حاشیه سود شما را کم می‌کنند، ضرورت دارد.



## ۲۴. شاهد از غیب رسید!

صدیقه مهدوی کنی<sup>۱</sup>

این روزها که در پی فراگیرشدن ویروس کرونا، همه جا سخن از تعطیلی مراکز آموزشی و تجاری، ممنوعیت مسافرت و محدودیت در خروج از خانه است، این پرسش بنیادین بیش از پیش رخ می‌نماید که: «آیا روا است که مردم را به پذیرش این محدودیت‌ها وادار کرد و آزادی را از آنان ستاند یا تنها و تنها می‌توان با پند و اندرز آنان را تشویق کرد تا خود به این محدودیت‌ها تن دهند؟»

روشن است که انسان عاقل و سالم تا دم پایانی زندگی، مختار است و این «امکان» را دارد که در محدوده قدرت خود، هرچه می‌خواهد بکند، اما حتی آسان‌گیرترین مکاتب فکری نیز بر این باور نیستند که او «مجاز» است هر چه می‌خواهد بکند و دست‌کم، آزادی انسان را قانوناً محدود به

---

۱. استادیار علوم قرآن و حدیث/ پردیس خاوران دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ رایانا مه:

s.mahdavi@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: چهاردهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



۳۶۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

پایمال‌نکردن حقوق دیگران قلمداد می‌کنند. از همین رو، حتی در چنین مکاتبی نیز، اعمال قوه قاهره را برای جلوگیری از دست‌اندازی به حقوق غیرروا می‌دارند. به دیگر سخن، این اجبار دلیل بر سلب اختیار ذاتی انسان نیست، بلکه بدان معنا است که تخطی از چارچوب‌ها، کیفی را برای او در پی خواهد داشت.

این قاعده عقلایی به کلیت خود در میان انسان‌ها منکری ندارد، اما شکافی عمیق، میدان نظر را از ساحت عمل دور انداخته است. چه بسیار انسان‌ها که با علم به آسیب‌زایی رفتارشان، زمینه صدمه به خود و جامعه را فراهم می‌آورند، چرا که می‌خواهند طبق خوشایند خود عمل کنند!

به نظر نمی‌رسد امروز کسی به بهانه حفظ آزادی، بر این باور باشد که نباید مانع رفت‌وآمد افراد مبتلا و مشکوک به ابتلای ویروس منحوس کرونا در سطح جامعه شد، یا اعمال سخت‌گیری در سفر را سالب آزادی بشر به شمار آورد. گویی این ویروس نادیده، شاهدهی است رسیده از غیب!

خب، ادیان الهی هم یک‌صدا همین را فریاد می‌زدند و می‌زنند. محدودیت‌های دینی بعضاً همان خوشایندهایی است که ارتکاب آن‌ها برای انسان «ممکن» است، اما خالق انسان آن‌ها را به‌عنوان آسیبی برای انسان و برای جامعه معرفی کرده و «مجاز» ندانسته است. حال در چنین شرایطی، از دوگانه فوق، کدام را باید برگزید: اجبار یا اندرز؟

بیا بید یک بار دیگر شاهد غیبی را مرور کنیم: در این ایام بارها و بارها از مردم «خواسته شد» یا بهتر بگوییم «التماس شد» که با توجه به سرعت انتقال و شیوع این بیماری در حدّ ضرورت از خانه خارج شوند، به مسافرت نروند و در تجمّعات حتی جمع خانوادگی شرکت نکنند، اما برخی با وجود

شاهد از غیب رسید! □ ۳۶۱

لمس و مشاهده عینی عواقب امر، بی‌توجه به این التماس‌ها، به فعالیت روزمره خود ادامه دادند و بلکه به گشت‌وگذار رفتند.

عواقب این بی‌توجهی که نیاز به استدلال عقلایی و فلسفی نداشت، اما تا پلیس جاده‌ها را نبست، مغازه‌ها را تعطیل نکرد و تا با زور مردم را خانه‌نشین نکرد، آن گروه را گوش شنوایی نبود که نبود. حال چگونه قابل تصوّر است در اموری که عواقب آن آنی، فوری، ملموس و قابل مشاهده نیست، بتوان بدون هیچ الزامی همه انسان‌ها را با صرف پند و اندرز، تشویق به پیروی از قوانین و دستور الهی یا بشری کرد؟

البته این به معنای تنش‌آفرینی و ایجاد تعارض در اجرای قوانین و محدودیت‌ها نیست. شایسته است که هر محدودیتی برای اکثریت انسان‌ها با زبانی اقناع‌آور تبیین و تشریح شود. باز هم همان شاهد غیبی: درست است که ممنوعیت‌های اعمال‌شده، ضررها و چالش‌هایی اقتصادی، فرهنگی، روانی و ... ایجاد می‌کند، اما چون پیش از اجرا، اکثریت مردم قانع شده‌اند، اقلیت تنش‌آفرین نمی‌تواند سوء استفاده گسترده‌ای کرده و چونان برخی از وقایع گذشته، مثل افزایش قیمت بنزین، دست به تحریک عامه مردم بزند.

دلالت این تمایز رفتاری مردم روشن است: اقناع پیشینی مردم در مسائل فردی و اجتماعی -چه دینی باشد، چه غیر آن- حتی با اعمال اجبار و ممنوعیت شدید هم مانع همراهی آن‌ها با فرصت‌طلبان خواهد شد.



بخش چهارم: رسانه و ارتباطات



## ۲۵. تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا

حسن بشیر<sup>۱</sup>

### چکیده

پدیده بحران، پدیده‌ای چندبُعدی است که به مثابه یک جنگ تمام عیار است؛ اما این جنگ، یک جنگ صامت است. این جنگ بیش از آن که به سخت‌افزارهای جامعه ضربه وارد کند، به سیستم نرم‌افزاری آن، یا به عبارتی دیگر، به قدرت تصمیم‌گیری، اعتماد و آرامش جامعه در سطوح مختلف، ضربه وارد می‌کند و آن را مختل می‌سازد.

بحران از جنبه‌های مختلف می‌تواند ابعاد و تنوع گوناگونی داشته باشد. براساس فرآیند بحران، این فرآیند معمولاً با مرحله آشوب آغاز و به مراحل موقعیت سخت، نقطه خطر و بالاخره عدم قدرت تصمیم‌گیری منتهی می‌شود. چنانچه بحران به نقطه خطر نزدیک شود یا از نقطه خطر عبور کند،

---

۱. استاد دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه ارتباطات و

تبلیغ / رایانامه: bashir@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: هفتم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

۳۶۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

فاجعه اساسی رخ می‌دهد. این فاجعه شامل عدم قدرت تصمیم‌گیری، عدم کارایی و اختلال در مدیریت است؛ بنابراین، بحران از هیچ آغاز نمی‌شود و ریشه در نوعی از عدم تعادل در سیستم‌های جامعه از جنبه‌های مختلف دارد. یکی از همین جنبه‌ها، وضعیّت سلامت جامعه است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل داخلی یا خارجی به یک بحران تبدیل شود.

گسترش کروناویروس در سطح جهان یک بحران جدی بین‌المللی را ایجاد کرده است. تأثیر آن در جوامع جهانی در حال حاضر قابل تشخیص یا ارزیابی نیست. این بحران، نیازمند گذشت زمان است تا از آن تصویر روشنی داشته باشیم.

در ایران نیز کروناویروس نوعی از بحران را ایجاد کرده است که آثار آن در آینده قابل ارزیابی بیشتر است؛ اما تحلیل نگاه‌های استادان و صاحب‌نظران ارتباطات در رابطه با این بحران می‌تواند نوع نگاه به این بحران را از جنبه خبری-ارتباطی روشن کند.

بر همین اساس، ۳۰ مصاحبه از استادان و صاحب‌نظران که بخشی از آن‌ها به صورت مستقیم و برخی نیز به صورت غیرمستقیم انجام شده بودند، با روش تحلیل مضمون، مورد تحلیل قرار گرفتند.

برخی از نتایج نشان دهنده تنوع و تعدد دیدگاه‌های ارتباطی در این زمینه است. شیوه اطلاع‌رسانی، مدیریت اخبار، رسانه‌های بیگانه، تعامل دولت-رسانه‌ها-مردم، سلامت اجتماعی و روانی، شایعه و اخبار جعلی، اعتمادسازی، کروناهراسی، مسئولیت رسانه‌ای، همبستگی اجتماعی و همکاری رسانه‌ای، تنها بخشی از مفاهیمی است که از نظر ارتباطی مورد توجه بوده‌اند.

**واژگان کلیدی:** کروناویروس، بحران، تحلیل ارتباطی، اعتمادسازی،

## ۱. مقدمه

«بحران نوعی جنگ صامت<sup>۱</sup> است. جنگی است که همانند جنگ‌های دیگر نیست؛ اما می‌تواند همچون جنگ‌های نظامی، تخریب ایجاد کند. این تخریب، بیش از آن‌که تن‌ها را نابود کند، مغزها و روحیه‌ها را مورد هجوم قرار می‌دهد و تأثیرات مخرب آن متعاقباً در دیگر صحنه‌های زندگی ظهور می‌یابد. در چنین وضعیتی بیش از سخت‌افزارهای جامعه به نرم‌افزارهای آن‌که بیش از همه «قدرت تصمیم‌گیری» و جهش از مرحله «عدم قطعیت» است، ضربه وارد می‌شود. این ضربه می‌تواند فرسایش فراوانی بر ساختارها و محتوای سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه وارد کند.» (بشیر، ۱۳۸۶: ۱۱۲).

هدف این مقاله، بررسی دیدگاه‌های استادان و صاحب‌نظران در مورد بحران کرونا، از دیدگاه خبری-ارتباطی است. در این رابطه ۶ سؤال اصلی ذیل برای بخش عمده‌ای از مصاحبه‌ها مطرح شده‌اند که عبارت‌اند از:

۱- نقش رسانه‌های جریان اصلی در ورود به هنگام و تولید محتوای مؤثر در خنثی‌سازی شایعات و اخبار جعلی و جریان‌سازی رسانه‌های خارج از کشور را تشریح فرمایید.

۲- راهکار پیشنهادی جناب‌عالی جهت مدیریت رسانه‌های کشور در شرایط بحرانی (با عنایت به شیوع کرونا) چیست و ارتقای سواد رسانه‌ای در توفیق این مدیریت چه میزان نقش خواهد داشت؟



۳۶۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

- ۳- سیاست‌گذاری رسانه‌ای چگونه باید باشد که ضمن رعایت شفافیت، در اطلاع‌رسانی، تشویش افکار عمومی نیز رخ ندهد؟
  - ۴- نقش و ضرورت توجه به ارتقای سواد رسانه‌ای میان مردم، مسئولان و رسانه‌ها در مواجهه با اخبار کرونا چیست؟
  - ۵- لطامات بی‌توجهی به مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای به مثابه مهارت مواجهه هوشمندانه با محتواهای رسانه‌ای چه می‌تواند باشد؟
  - ۶- چه محورهای ارتباطی-اجتماعی در شرایط بحرانی باید مورد توجه دولت، رسانه‌ها و جامعه قرار گیرند؟
- با توجه به پرسش‌های فوق‌الذکر، مفروضات و اهداف این مقاله به شرح ذیل است:
- ۱- تحلیل خبری-ارتباطی مصاحبه‌های مزبور می‌تواند ما را به کشف بهتر و دقیق‌تر بحران کرونا رهنمون شود.
  - ۲- تحلیل مزبور می‌تواند نحوه نگاه به بحران را از منظر ارتباطی مشخص کند.
  - ۳- تحلیل مزبور می‌تواند ابعاد مختلف بحران و رابطه آن با سلامت روانی جامعه را روشن‌تر کند.
  - ۴- تحلیل مزبور می‌تواند ارزیابی مدیریت کشور را در ارتباط با کروناویروس منعکس کند.
- گرچه تحقیق انجام گرفته در این مقاله از خصوصیت اکتشافی برخوردار است و در این گونه بررسی‌ها، به ارائه فرضیه‌هایی در ارتباط با پرسش‌های تحقیق، نیازی نیست؛ اما با توجه به امکان پیش‌بینی برخی از موارد در جهت تبیین پرسش‌های فوق‌الذکر، می‌توان گفت قدرت رسانه‌ای در

تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا □ ۳۶۹

اطلاع‌رسانی، آموزش عمومی، شفاف سازی، سواد رسانه‌ای، سواد اطلاعاتی، همبستگی رسانه‌ای، مسئولیت اجتماعی، تبیین و تفسیر حوادث و نیز کنترل شایعات و یا گسترش آن‌ها در جامعه می‌تواند نقش بسیار اساسی در مدیریت آن داشته باشد.

## ۲. تحلیل معنایی بحران

تحلیل معنایی مفهوم بحران، گسترده‌گی معنای آن را نشان می‌دهد. فرهنگ پیشرفته آریان پور، واژه (Crisis) را به معنای: بحران، شور، سرگشتگی، نقطه عطف، سختی و پریشان‌حالی، معنا کرده است (Aryanpur Progressive Dictionary). فرهنگ پیشرفته کمبریج معانی مختلف ذیل را برای این واژه تعیین کرده است:

- وضعیتی که به شدیدترین مرحله سختی و یا نقطه خطر نزدیک شده است، عدم توافق بسیار بالا، عدم قطعیت یا رنج کشیدن؛
- زمان بیماری جدی که در آن امکان ناگهانی بهترشدن یا بدترشدن وجود دارد؛
- بحران اطمینان (بحران اعتماد به نفس)، کاهش ناگهانی اطمینان (اعتماد به نفس)؛
- موقعیت سخت، تجربه ناخوشایند، تجربه ناگوار؛
- عدم قطعیت؛
- آشفتگی، سردرگمی یا اضطراب به علت عدم توانایی انتخاب یکی از میان چندین مسئله، برداشت یا اعتقاد و دانستن اینکه چه کاری باید انجام داد یا معتقد بود (Cambridge Advanced Learner's Dictionary).

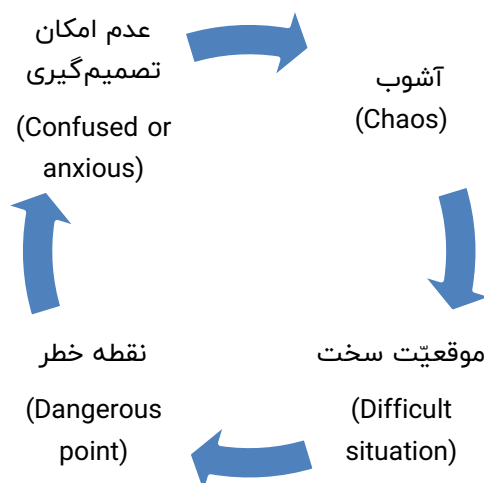
۳۷۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

در یک تحلیل گفتمانی و معنایی می‌توان جمع‌بندی ذیل را از معانی واژه

بحران به دست آورد:

- سرگشتگی، ناگهان بهتر یا بدتر شدن، آشفتگی، سردرگمی یا اضطراب؛
- نقطه عطف، نزدیک شدن به نقطه خطر؛
- سختی و پریشان‌حالی، شدیدترین مرحله سختی، رنج کشیدن، موقعیت سخت، تجربه ناخوشایند، تجربه ناگوار؛
- عدم توافق بسیار بالا؛
- عدم قطعیت، بحران اطمینان (بحران اعتماد به نفس)، کاهش ناگهانی اطمینان (اعتماد به نفس)، ندانستن اینکه چه کاری باید انجام داد یا معتقد بود.

نمودار ۳، چرخه مربوط به فرآیند شکل‌گیری بحران را نشان می‌دهد. در این چرخه نشان داده شده است که آشوب، اولین مرحله بحران و عدم امکان تصمیم‌گیری و نهایتاً اختلال در مدیریت، آخرین مرحله است که مرحله‌ای خطرناک در بحران تلقی می‌شود.



### نمودار ۳: چرخه فرآیند شکل‌گیری بحران

منبع: (بشیر، ۱۳۸۶: ۱۶)

### ۳. نقش ارتباطات در بحران

شناخت مراحل بحران در ترسیم رابطه این پدیده با ارتباطات که در شرایط کنونی در رسانه‌ها، معنای گسترده‌تری یافته، تأثیرگذار است. ارتباطات رسانه‌ای، در اشکال گوناگون خود که خبر و گزارش خبری در مورد اصل بحران در این باره اهمیت بسزائی دارد، تأثیر زیادی در گسترش، تعمیق، کاهش، تغییر و تبیین بحران دارند.

در این زمینه باید همیشه به سه مرحله مهم از بحران توجه کرد. ارتباطات رسانه‌ای در هر مرحله می‌تواند متفاوت باشد. مرحله سه‌گانه عبارت‌اند از:

۳۷۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

- قبل از بحران<sup>۱</sup>: شرایطی است که به بحران منجر می‌گردد؛
- بحران<sup>۲</sup>: وقوع حادثه. (زمان حال بحران)؛
- بعد از بحران<sup>۳</sup>: زمان بازیابی و پایان بحران.

بررسی اجمالی مراحل بحران و نقش ارتباطات و رسانه‌ها در کنترل یا مدیریت فرآیند بحران، می‌تواند نقش اساسی در شناخت هر چه بیشتر چگونگی امکان کنترل آن به وسیله ارتباطات گوناگون که در این‌باره رسانه‌ها نقش اساسی دارند، ارائه دهد.

مطالعات صورت گرفته در زمینه نقش رسانه‌ها؛ بویژه رادیو (خجسته، ۱۳۸۴)، به لحاظ گستردگی پیام‌رسانی آن در سطح جامعه، در بحران، نشان‌دهنده این است که هر سه مرحله فوق‌الذکر، از منظر کارکردهای ارتباطات رسانه‌ای، دارای ویژگی‌های خاصی است که هر کدام می‌تواند در مدیریت بحران تأثیرگذار باشد.

۱- **مرحله آموزش**: این مرحله عمدتاً مختص پیش از وقوع بحران در جامعه است. نقش آموزشی رسانه از طریق تحقیقات فراوان (از جمله اولین تحقیقات در این زمینه می‌توان به پژوهش دانیل لرنر (۱۹۵۸) اشاره نمود) مورد تأکید قرار گرفته است. رسانه‌ها در این مرحله، دارای قدرت دوگانه آموزش‌های لازم برای جلوگیری از رسیدن به مرحله آشوب، یا گذشتن فوری و بدون ضایعات از مرحله موقعیت سخت و حتی مرحله خطر و یا گسترش و تعمیق اثرات بحران با ارائه اطلاعات نادرست، پخش شایعات و نهایتاً ورود به مرحله عملیات منفی روانی علیه جامعه هستند.

---

1. Pre-Crisis  
2. Crisis  
3. Post-Crisis

تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا □ ۳۷۳

**۲- مرحله مواجهه:** این مرحله مختص دوران ظهور عملی بحران در جامعه است. در این مرحله نیز رسانه‌ها به لحاظ قدرت‌های ذاتی خود، در نحوه مواجهه با بحران تأثیر فراوانی دارند. مهم‌ترین اقدام در این مرحله، شیوه برخورد و مواجهه با اصل بحران، چگونگی اطلاع‌رسانی به جامعه، تعامل با سازمان‌های دولتی و مردمی در نحوه کنترل بحران و بالاخره ترسیم نقشه جامع ارتباطی برای پایان دادن به بحران و کاهش تخریب‌های روحی و ذهنی آن، در جامعه است.

**۳- مرحله پشتیبانی و اصلاح:** این مرحله عملاً پس از پایان بحران آغاز می‌شود. در این مرحله، شیوه‌های مختلف تقویت روحی و اجتماعی مردم، ارائه تحلیل‌های مناسب همراه با آموزش‌های لازم برای چگونگی عدم غلطیدن مجدد در بحران‌های بعدی، بهره‌برداری از تجربیات به دست آمده در قالب‌های مختلف خبری، گزارشی و تحلیلی و بالاخره حضور فعال در صحنه شکل‌گیری افکار عمومی به نفع مردم، می‌توانند به مثابه راهکاری مفید برای مدیریت سالم و طبیعی بحران در این زمینه، ذکر شوند.

علی‌رغم این‌که به نظر می‌رسد در مرحله «بعد از بحران» بحران پایان یافته است؛ اما بررسی‌های دقیق‌تر نشان‌دهنده این است که در مرحله مزبور نیز امکان دگردیسی یا تغییر شکل نوع بحران و یا انتقال به بحران دیگر وجود داشته که خود می‌تواند به سلسله‌ای از بحران‌ها منجر گردد.

#### **۴. چارچوب روشی**

چارچوب روشی این تحقیق بر پایه زیر است:

- مصاحبه نیمه‌عمیق از استادان و صاحب‌نظران ارتباطات.
- تحلیل مضمون مصاحبه‌های انجام شده.

۳۷۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

روش تحلیل مضمون یکی از روش‌های پرکاربرد در علوم اجتماعی و بخصوص در ارتباطات است. یکی از مزایای مهم این روش انعطاف‌پذیری آن است (Braun & Clarke, 2006).

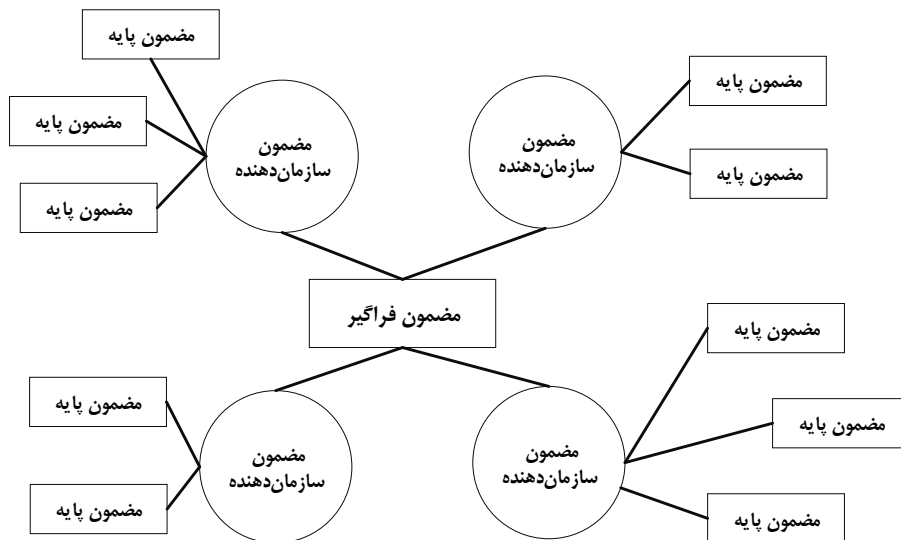
در تحلیل مضمون، مراحل شناخت مضامین، انتخاب مضامین اساسی و تحلیل مضامین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند. مفهوم مضمون در این باره از اهمیت زیادی برخوردار است که بر پایه آن، تحلیل مزبور شکل می‌گیرد. «مضامین، خصوصیات تکرارشونده و متمایزکننده واحدها شمرده شده‌اند؛ خصوصیات منحصر به فرد درک شده و یا مجرّبی که پژوهشگر درباره مسئله تحقیق مشاهده می‌کند» (King, 2010: 150).

#### ۱-۴. مراحل پیاده‌سازی روش تحلیل مضمون

مضامین مختلف از منظر آتراید-استیرلینگ به سه دسته تقسیم می‌شوند. این سه دسته عبارت‌اند از:

- **مضمون پایه:** که مبین نکته مهمی در متن است و با ترکیب آن‌ها، مضمون سازمان‌دهنده ایجاد می‌شود؛
- **مضمون سازمان‌دهنده:** که واسط مضامین فراگیر و پایه شبکه است؛
- **مضمون فراگیر:** که در کانون شبکه مضامین قرار می‌گیرد (Attride-stirling, 2001: 338-339).

نمودار ۴ نسبت مضامین سه‌گانه را با همدیگر نشان می‌دهد:



نمودار ۴: ساختار شبکه مضامین

source:(Attride-Stirling, 2001)

در این پژوهش، با ۳۰ نفر از استادان و صاحب‌نظران حوزه ارتباطات مصاحبه نیمه‌عمیق صورت گرفته که نتایج مضامین مصاحبه‌های مزبور، به شرح زیر است:

## ۵. بحث و تحلیل

با توجه به تحلیل مضامین مصاحبه‌های انجام گرفته، ۱۶۰ گزاره مهم با ۲۳ مضمون اساسی و ۱۷۵ محور تفصیلی به دست آمدند که در جدول ۲ نشان داده شده است:



## جدول ۲: مضامین اساسی و محورهای تفصیلی بحران کرونا

ردیف	مضامین اساسی	محورهای تفصیلی
۱	اطلاع‌رسانی	<p>۱. باید چرخه صحیح اطلاع‌رسانی و اطلاع‌یابی در جریان باشد تا به اقدامات مؤثر منجر شود.</p> <p>۲. ضرورت ارایه اطلاعات شفاف با توجه به نکات روانی مردم.</p> <p>۳. در انتقال و انتشار اخبار کرونا از طریق رسانه‌ها افراط و تفریط نشود.</p> <p>۴. اطلاع‌رسانی صحیح، سریع، جامع و صادقانه، آموزش به زبان ساده، امیدآفرینی، تقویت روحیه همکاری، پرهیز از بهره‌برداری سیاسی و واقع‌نمایی، از جمله وظایف حرفه‌ای و ملی رسانه‌ها در این شرایط حساس است.</p> <p>۵. توجه مردم به سواد سلامت، گرفتن خبر از مراجع علمی و قانونی، پرهیز از به اشتراک گذاشتن پیام‌های دریافتی نادرست و غیرموثق و حفظ آرامش، از تشدید بحران کرونا جلوگیری خواهد کرد.</p> <p>۶. در شرایط بحرانی فعلی، اقدام‌های مسئولانه رسانه‌ها، شفاف‌سازی در اخبار، انتشار به موقع اخبار، تشخیص اخبار درست از نادرست به علت برخورداری از سواد رسانه‌ای مطلوب، می‌توان جامعه ملتهب را تبدیل به جامعه‌ای پیشگیرانه و آگاه کرد.</p> <p>۷. رسانه‌ها، زبان سخنگوی مرتبط با مردم هستند و باید در چنین شرایط بحرانی بتوانند اطلاعات درست و به موقع در اختیار مردم قرار دهند و مردم هم سعی کنند اخبار را از منابع رسمی پیگیری کنند.</p> <p>۸. ضرورت ایجاد پوییش (=کمپین) آگاهی‌بخشی دقیق و علمی پیشگیرانه برای عموم جامعه.</p> <p>۹. در بحران کرونا باید از همه قالب‌ها و شیوه‌های اطلاع‌رسانی استفاده کرد.</p> <p>۱۰. رسانه‌ها با افزایش مهارت تولید اطلاعات، زوایه‌های پنهان کروناویروس را پیدا کنند.</p> <p>۱۱. در شرایط بحران، احساسات باید از قالب اطلاعات خارج و قالب اصلی اطلاعات، واقعیات شود.</p> <p>۱۲. وظیفه اول رسانه‌ها در هر موضوعی؛ بخصوص کرونا ویروس، تولید اطلاعات است؛ یعنی بیشتر از اینکه محل انتقال دیدگاه‌ها باشند، باید محل تولید اطلاعات باشند.</p> <p>۱۳. اساساً رسانه نباید کارکرد تبلیغی داشته باشد؛ بلکه باید کارکردش تبیینی باشد و متناسب با نیاز مخاطبان خود، اطلاعات تهیه کند.</p> <p>۱۴. مشکل ما امروز، گمانه‌ها، برداشت‌ها و اطلاعات شفاهی است که بعضاً فاقد دقت لازم هستند و رسانه آن‌ها را به‌عنوان اطلاعات منتشر می‌کند.</p>

تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا □ ۳۷۷

<p>۱۵. در موقعیتی که تلویزیون محل رجوع مردم است، باید نسبت به تولید پیام‌ها و نوع رویکرد خود، با تسلط بیشتری به تولید پیام بپردازد.</p> <p>۱۶. تأخیر در اطلاع‌رسانی یکی از عوامل بحران‌ساز است.</p> <p>۱۷. سنجش تأثیرگذاری خبر بر افکار عمومی، یک ضرورت در شیوه اطلاع‌رسانی است.</p> <p>۱۸. ضرورت اطمینان از صحت خبر در انتشار آن از سوی رسانه‌ها.</p> <p>۱۹. در شرایط بحران دقت بر سرعت انتشار خبر ارجحیت دارد.</p> <p>۲۰. سردرگمی مخاطبان در تشخیص اخبار درست و واقعی.</p> <p>۲۱. ضرورت تفکر غربالی به جای اسفنجی در خواندن اخبار.</p> <p>۲۲. غنا و افزایش بی‌رویه اطلاعات، فقر توجه می‌آورد و فلج خبری ایجاد می‌کند.</p> <p>۲۳. صرف وقت بیش از حد با رسانه‌ها، قدرت آفرینشگری را تضعیف و ما را به معتادان خواب‌آلود رسانه‌ها بدل می‌کند.</p> <p>۲۴. وظیفه رسانه‌های جریان اصلی، ارائه اطلاعات واقعی به صورت شفاف و مشخص.</p> <p>۲۵. ضرورت دروازه‌بانی مردم در مورد بازنشر اخبار.</p> <p>۲۶. ضرورت «سواد اخلاقی» در بازنشر اخبار مربوط به کرونا.</p> <p>۲۷. عدم کارایی راهبردهای سنتی نفی خبر، تکذیب و تأخیر در اطلاع‌رسانی.</p> <p>۲۸. سیاست‌های خبری باید به مصالح حکومت و مصالح و خیر عموم مردم توجه کند.</p> <p>۲۹. گستردگی اطلاعات، همیشه عامل هشیاری و آگاهی نیست.</p> <p>۳۰. ضرورت مهارت زیست در فضاهای رسانه‌ای در زمان اشباع رسانه‌ای.</p> <p>۳۱. رسانه‌ها باید زمینه دسترسی آزاد مردم به اطلاعات را فراهم کنند.</p> <p>۳۲. در شرایط بحران، پالایش (= فیلترینگ) مردم مهم‌تر از پالایش دولت است.</p> <p>۳۳. انتقال اطلاعات نادرست، عامل خسارت‌های جبران‌ناپذیر و تحمیل لطمات جسمی و روانی غیرقابل جبران.</p> <p>۳۴. با خواندن زیاد اخبار دچار نوعی فلج خبری می‌شویم.</p>		
<p>۱. نحوه اقدام رسانه‌ها و مسئولان در مورد کرونا، فرصت استثنایی برای بازگرداندن اعتماد از دست رفته مردم است.</p> <p>۲. عدم اعتماد به کانال‌های رسمی بویژه صدا و سیما.</p> <p>۳. افزایش سوء تفاهم در پذیرش اخبار رسمی.</p> <p>۴. ضرورت اعتمادسازی صدا و سیما با نشر اخبار واقعی.</p> <p>۵. اعتمادسازی رسانه‌های اصلی مهم‌ترین عامل مؤثر در خنثی‌سازی شایعات و اخبار جعلی و جریان‌سازی رسانه‌های خارج از کشور.</p> <p>۶. بی‌اعتمادی، عامل کاهش کارآمدی راه‌کارهای پیش‌بینی‌شده برای کنترل بحران کرونا.</p>	اعتمادسازی	۲
<p>۱. تأکید دادستانی مبنی بر مقابله قانونی با افرادی که آمارهای غیررسمی و غیرواقعی منتشر می‌کنند، اتفاق مثبتی است.</p>	مقابله قانونی	۳
<p>۱. پدیده خطرناک خلاء مراسم ترحیم برای جان‌باختگان کرونا.</p>	برگزاری مراسم	۴

۳۷۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

	ترحیم	<p>۲. خانواده بیماران کرونا را از «ارتباط با خود» دردناک نجات دهیم.</p> <p>۳. نباید اجازه داد نزدیکان متوفی در تنهایی و انزوای افسارگسیخته فرو بروند.</p> <p>۴. خوب است الگوی برگزاری مجالس مجازی ترحیم را به خانواده‌های جان‌باختگان، ارائه داد.</p>
۵	برنامه جامع مدیریت بحران	<p>۱. ضرورت تدوین برنامه جامع مدیریت بحران کرونا.</p> <p>۲. در کنار آموزش‌های مرتبط با بیماری، ذکر نکاتی برای مدیریت استرس، روش‌هایی برای کسب آرامش در کنار انجام امور ایمن‌سازی، ضرورت دارد.</p> <p>۳. یکی از دلایلی که رسانه‌های ما نتوانسته‌اند مخاطبان را در شرایط بحران تا حدودی جذب کنند، به این دلیل است که متأسفانه ما در مدیریت اخبار و اطلاعات ضعیف عمل کرده‌ایم.</p> <p>۴. ما نه مدیریت رسانه را داریم و نه از ادبیات و باور این مدیریت برخورداریم.</p> <p>۵. تشکیل کارگروهی به‌عنوان «سواد بهداشتی» یا «سواد مدیریت بحران».</p> <p>۶. ضرورت ایجاد اتاق مدیریت اطلاع‌رسانی در زمان بحران.</p> <p>۷. تعیین دو وزیر یا وزارتخانه به‌عنوان مقام عالی مدیریت بحران.</p> <p>۸. ضرورت برنامه‌ریزی سیاست‌گذاری رسانه‌ای در راستای سیاست‌گذاری عمومی جامعه.</p> <p>۹. ضرورت تدوین چشم‌انداز رسانه‌ای برای کنترل و افزایش آگاهی.</p> <p>۱۰. ضرورت تدوین برنامه جامع برای انتشار اطلاعات موثق، قابل اعتماد و امیدبخش.</p> <p>۱۱. ضرورت تشکیل ستاد رسانه‌ای با حضور متخصصان زبده از رشته‌های مختلف برای ارتقای سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی جامعه.</p> <p>۱۲. ضرورت تشکیل اتاق‌های فکر و قرارگاه‌های رسانه‌ای در شرایط بحران.</p> <p>۱۳. تأکید بر مرجعیت علمی و پزشکی درباره کرونا.</p>
۶	پیوست فرهنگی و رسانه‌ای	<p>۱. ویروس کرونا در جامعه ما هم باید پیوست فرهنگی و به شکل خاص پیوست رسانه‌ای داشته باشد.</p> <p>۲. ضرورت تدوین پیوست رسانه‌ای مبتنی بر مباحث علوم شناختی درباره کرونا.</p>
۷	تحقیق‌سازی ایرانیان	<p>۱. تلاش برای تحقیق‌سازی ایرانیان در انتشار کرونا در جهان.</p>
۸	تشکیل اتاق فکر	<p>۱. ضرورت تشکیل اتاق فکر متشکل از پزشکان مجرب، استادان و فعالان ارتباطی و رسانه‌ای، نمایندگان سازمان‌های همکار دارای تجربه در حوزه مدیریت بحران.</p> <p>۲. وزارت بهداشت در کنار فعالیت‌های رسمی رسانه‌ای، نسبت به ایجاد تالار گفت‌وگویی برای پاسخ‌گویی به سؤالات مردم اقدام نماید.</p> <p>۳. ضرورت تشکیل گروه (= تیم) رصد و پایش در کنار فعالیت‌های گروه اطلاع‌رسانی.</p> <p>۴. یکی از گروه‌های مهم، گروه تهیه دستورالعمل‌ها، متناسب با نیازها و ضرورت‌ها.</p> <p>۵. ضرورت تشکیل گروه فرهنگی در وزارت بهداشت برای فرهنگ‌سازی درباره بیماری، انتخاب بیمارستان‌های مورد نیاز و روش مبارزه با کرونا.</p>

تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا □ ۳۷۹

	<p>۶. ضرورت ایجاد گروه بین‌الملل در وزارت بهداشت برای جلب همکاری‌های بین‌المللی و بهره‌گیری از تجارب بین‌المللی و تعامل با رسانه‌های بین‌المللی برای حفظ وجهه ایران.</p> <p>۷. ضرورت تشکیل گروه ویژه بازرسی از سوی بهداشت برای نظارت بر فعالیت‌های مراکز بهداشتی و درمانی، داروخانه‌ها و مراکز تغذیه.</p>
<p>۹</p> <p>تعامل دولت- رسانه‌ها-مردم</p>	<p>۱. لزوم تعامل میان دولت، رسانه‌ها و مردم در شرایط بحران.</p> <p>۲. رهایی از کرونا، نیازمند عملکرد مؤثر دولت (وزارت بهداشت)، مردم، رسانه‌ها و مسئولان است.</p> <p>۳. ارتباط دوسویه رسانه‌های اصلی و مردم و پاسخ‌گویی به ابهامات، از بین برنده سوء استفاده و انتشار اخبار جعلی و غلط سلامت اجتماعی.</p>
<p>۱۰</p> <p>سلامت اجتماعی و روانی</p>	<p>۱. سلامت اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است و نیاز به آموزش همگانی دارد.</p> <p>۲. آرامش جامعه در شرایط بحرانی بسیار مهم و باید مورد توجه جدی قرار گیرد.</p> <p>۳. بزرگ‌نمایی و اغراق درباره یک موضوع عامل بر هم خوردن امنیت روانی مخاطبان.</p> <p>۴. لطفیه‌ها (=جوک) در شرایط بحران با رعایت اخلاق و عدم توهین به قوم خاص، مفید و سبب تقویت روحیه است.</p> <p>۵. چالش لبخند در فضای مجازی سبب ایجاد امنیت روانی برای مخاطب می‌شود.</p> <p>۶. در زمان وجود امواج رسانه‌ای، ذهن به «رویه‌های خودکار» عادت می‌کند و ممکن است به پیام‌های مفید و سودمند توجه نکند.</p> <p>۷. ضرورت خود مراقبتی، صبوری و حوصله خانواده‌ها در دوران قرنطینه در منازل.</p> <p>۸. تبدیل زمان قرنطینه در منازل به تجربه‌ای مفید برای تماشاگردن، خواندن، شنیدن مطالب مفید و ارزشمند.</p> <p>۹. اهمیت امنیت روانی مردم در کنار ایمنی جسم آن‌ها در مواقع بحران، برای حفظ آرامش جمعی و جلوگیری از اضطراب‌های ساختگی.</p> <p>۱۰. با خواندن زیاد اخبار دچار نوعی فلج خبری می‌شویم.</p> <p>۱۱. ضرورت مشاوره‌های روانشناختی برای مردم در شرایط بحرانی.</p> <p>۱۲. علاوه بر خبررسانی ضرورت توجه به تأمین نیازهای آموزشی و روانی مردم.</p> <p>۱۳. انتقال اطلاعات نادرست، عامل خسارت‌های جبران‌ناپذیر و تحمیل لطمات جسمی و روانی غیرقابل جبران.</p> <p>۱۴. رسانه‌ها توانایی بحران‌زدایی و در عین حال بحران‌آفرینی بالایی دارند.</p> <p>۱۵. بی‌اعتمادی عامل کاهش کارآمدی راهکارهای پیش‌بینی‌شده برای کنترل بحران کرونا.</p> <p>۱۶. سلامت اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است و نیاز به آموزش همگانی دارد.</p> <p>۱۷. آرامش جامعه در شرایط بحرانی، به شدت مهم و باید مورد توجه جدی قرار گیرد.</p> <p>۱۸. بزرگ‌نمایی و اغراق درباره یک موضوع عامل بر هم خوردن امنیت روانی مخاطبان.</p> <p>۱۹. انتشار اخبار مسرت‌بخش در شرایط بحران ضروری است.</p>

۳۸۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

		<p>۲۰. ضرورت امیدبخشی رسانه‌ها در شرایط بحران.</p> <p>۲۱. ضرورت تغییر سبک زندگی در شرایط بحران.</p> <p>۲۲. امیدآفرینی که به عمل منجر نشود، پأس آور خواهد بود.</p>
۱۱	سواد رسانه‌ای	<p>۱. در عین امیددادن به مردم بکوشیم که سواد رسانه‌ای آن‌ها نیز افزایش یابد.</p> <p>۲. سواد رسانه‌ای به مردم این قدرت را داد که از این تهدید وحشتناک (کرونا) فرصت‌های خوبی را بسازند.</p> <p>۳. ارتقای سواد خبری، بصری و رسانه‌ای مردم یک ضرورت است.</p> <p>۴. سواد رسانه‌ای راهی برای یافتن حقیقت.</p> <p>۵. سواد رسانه‌ای می‌تواند به نوعی کاربران را در تشخیص اخبار سره از ناسره یاری دهد.</p> <p>۶. شهروند مدرنی که بدون سواد رسانه‌ای در فضای مجازی سیر کند، قطعاً در منجلاب آن فروخواهد رفت.</p> <p>۷. در جامعه‌ای که سواد رسانه‌ای آن پایین است و یا جامعه‌ای که افرادش بدون سواد رسانه‌ای هستند، قطعاً بیش از جوامع دیگر، در بحران‌ها آسیب خواهند دید.</p> <p>۸. در شرایط بحرانی فعلی، اقدام‌های مسئولانه رسانه‌ها، شفاف‌سازی در اخبار، انتشار به موقع اخبار، تشخیص اخبار درست از نادرست به علت برخورداری از سواد رسانه‌ای مطلوب، می‌تواند جامعه ملتهب را تبدیل به جامعه‌ای پیشگیرانه و آگاه سازد.</p> <p>۹. آگاه‌سازی و داشتن سواد رسانه‌ای، یکی از راه‌های نجات مردم در شرایط کنونی است.</p> <p>۱۰. توسعه سواد رسانه‌ای، لازمه مقابله با کرونای رسانه‌های معاند است.</p> <p>۱۱. سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی، توانمندی مردم در شناسایی اخبار جعلی و تحت تأثیر قرار نگرفتن آنان را افزایش می‌دهد.</p> <p>۱۲. ضرورت جدی افزایش سواد رسانه‌ای عمومی در جامعه.</p> <p>۱۳. ماهیت اصلی سواد رسانه‌ای، دوری از انفعال رسانه‌ای است.</p> <p>۱۴. ضرورت آموزش سواد رسانه‌ای به مردم، برای شناسایی اخبار جعلی و تجزیه و تحلیل محتوای رسانه‌ای.</p> <p>۱۵. اهمیت ارتقای سواد رسانه‌ای در مقاطع بحران خبری.</p> <p>۱۶. بهترین مواجهه با رسانه‌ها، مواجهه مبتنی بر مهارت‌های سواد رسانه‌ای است.</p> <p>۱۷. ضرورت ارتقای سواد رسانه‌ای، رعایت دوره (= رژیم) مصرف رسانه‌ای و توجه به توصیه‌های متخصصان برای گذر از بحران.</p> <p>۱۸. اهمیت یکسان سواد رسانه‌ای برای مردم و مسئولان.</p> <p>۱۹. ضرورت داشتن راهبرد درست اطلاع‌رسانه‌ای همراه سواد رسانه‌ای.</p> <p>۲۰. بی‌سوادی رسانه‌ای، عامل بی‌اعتمادی عمومی، انحراف افکار عمومی از حقیقت و سردرگمی مخاطبان.</p>

تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا □ ۳۸۱

<p>۲۱. سواد رسانه‌ای، کلید راهگشای مردم در فضای متکثر اطلاعاتی.</p> <p>۲۲. سواد رسانه‌ای، واکسن مورد نیاز برای از بین بردن ویروس‌های مخرب رسانه‌ای و تأمین‌کننده امنیت روانی افکار عمومی.</p> <p>۲۳. بی‌سوادی رسانه‌ای عامل سردرگمی مخاطبان در شرایط سرریز اطلاعاتی.</p> <p>۲۴. تأثیرگذاری ارتقای مهارت‌های سواد رسانه‌ای، در رمزگشایی بهتر و دقیق‌تر پیام‌های رسانه‌ای.</p> <p>۲۵. نقش مهم سواد رسانه‌ای، در خودمراقبتی مخاطبان در مواجهه با انواع محتواهای رسانه‌ای.</p> <p>۲۶. دروازه‌بانی، خبر یکی از بخش‌های مهم سواد رسانه‌ای است.</p> <p>۲۷. پالایش (= فیلترینگ)، نیازمند سواد رسانه‌ای است.</p>		
<p>۱. کروناویروس یک بحث تخصصی، علمی و پزشکی است به همین دلیل سیاسی کردن آمار و تشکیک آن مسئله‌ای، غیرحرفه‌ای است که در رسانه‌های خارج‌نشین شاهد آن هستیم.</p> <p>۲. جلوگیری از سیاسی‌شدن کرونا.</p>	<p>سیاسی کردن بحران</p>	<p>۱۲</p>
<p>۱. سرعت شایعه بیش از شیوع بیماری کرونا است.</p> <p>۲. اخبار جعلی جز تشویق اذهان و افکار عمومی و تخریب امنیت ملی هدفی ندارد.</p> <p>۳. دو عامل سبب شیوع شایعه می‌شود، بی‌خبری و اهمیت موضوع.</p> <p>۴. بازنشر یکسان اخبار جعلی از سوی افراد عامی و خواص.</p> <p>۵. جلوگیری از بازنشر اخبار نادرست و جعلی.</p> <p>۶. نقش اساسی رسانه‌های جریان اصلی در ورود بموقع و تولید محتوای مؤثر در خنثی‌سازی شایعات و اخبار جعلی و جریان‌سازی رسانه‌های خارج از کشور.</p> <p>۷. شایعات نه تنها نگرانی ایجاد می‌کنند؛ بلکه زیان‌آور هستند.</p> <p>۸. در زمان وجود امواج رسانه‌ای، ذهن به «رویه‌های خودکار» عادت می‌کند و ممکن است به پیام‌های مفید و سودمند توجه نکند.</p> <p>۹. رسانه‌ها، توانایی بحران‌زدایی و در عین حال بحران‌آفرینی بالایی دارند.</p>	<p>شایعه و اخبار جعلی</p>	<p>۱۳</p>
<p>۱. به عصر پساکرونا، از هم اکنون بیاندیشیم.</p> <p>۲. امکانات خود را برای مقابله با بدترین شکل واقعه آماده کنیم تا بهترین نتیجه را به دست آوریم.</p>	<p>عصر پساکرونا</p>	<p>۱۴</p>
<p>۱. یکی از موضوعات مهم در شرایط بحران، فرهنگ‌سازی است.</p> <p>۲. آموزش اجتماعی، در شرایط بحران، ضرورت دارد.</p> <p>۳. ضرورت آموزش‌های عمومی مردم در مقابله با بحران.</p> <p>۴. صدا و سیما می‌تواند آموزش‌های پیش‌گیرانه درباره کرونا را در قالب نوانما (=کلیپ) های طنز به مخاطب ارائه دهد.</p> <p>۵. علاوه بر خبررسانی، ضرورت توجه به تأمین نیازهای آموزشی و روانی مردم.</p>	<p>فرهنگ‌سازی و آموزش عمومی</p>	<p>۱۵</p>
<p>۶. کرونا منجر به همبستگی در فضای مجازی شده است.</p>	<p>فواید کرونا</p>	<p>۱۶</p>

۳۸۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

<p>۷. اگر توسعه فضای مجازی گرفتاری‌های متعددی را برای خانواده‌ها ایجاد کرده؛ اما هم اکنون ویروس کرونا موجب همبستگی جذّابی در فضای مجازی شده است.</p> <p>۸. شیوع کرونا به مثابه یک تهدید، موجب انسجام دوباره مردم شده است.</p> <p>۹. کرونا باعث کشف خانه و روابط مبتنی بر خانه و خانواده شده است.</p> <p>۱۰. کرونا فرصت سنت‌های جمعی را دوباره احیاء کرد.</p> <p>۱۱. تبدیل زمان قرنطینه در منازل به تجربه‌ای مفید برای تماشاگردن، خواندن، شنیدن مطالب مفید و ارزشمند.</p>		
<p>۱. هدف رسانه‌های معاند از کرناهراسی، ایجاد تردید و ناامیدی در جامعه است.</p> <p>۲. شیوع وحشت عمومی، خطرناک‌تر و سریع‌تر از شیوع کرونا در کشور است.</p> <p>۳. رسانه‌های بیگانه با کرونا «امنیت روانی» مردم را نشانه گرفته‌اند.</p> <p>۴. اتفاقاتی که تضعیف امنیت روانی در آسیب‌های اجتماعی ایجاد می‌کند، تنها در بعد فردی نیست و قطعاً حوزه‌های اقتصادی و فرهنگی را تحت تأثیر قرار خواهد داد.</p> <p>۵. برخی از اخبار فضای مجازی، افزایش‌دهنده نگرانی‌های عمومی جامعه هستند.</p> <p>۶. ترس بیش از حد از کرونا عامل گسترش کرونا است.</p> <p>۷. «هراس اجتماعی» نتیجه ناتوانی در تشخیص اخبار درست از اخبار نادرست.</p> <p>۸. انتشار اخبار نگران‌کننده، نوعی از «شکنجه خاموش» است.</p> <p>۹. «مخاطب‌آزاری» به بهانه نشر اخبار، نقض اخلاق رسانه‌ای و مسئولیت اجتماعی است.</p> <p>۱۰. بیماری‌هراسی در فضای مجازی، به ضرر ترویج‌کنندگان آن است.</p>	<p>کرناهراسی</p>	<p>۱۷</p>
<p>۱. ضرورت مستندسازی فعالیت‌های مربوط به کرونا از سوی وزارت بهداشت برای بهره‌برداری در آینده.</p>	<p>مستندسازی فعالیت‌ها</p>	<p>۱۸</p>
<p>۱. به همان اندازه که رسانه‌ها در فضای مجازی آزاد هستند، دارای مسئولیت نیز هستند.</p> <p>۲. «پذیرش مسئولیت اجتماعی» یعنی اتخاذ موضع اخلاقی درباره این که برخی پیام‌ها بیش از پیام‌های دیگر، برای جامعه مفید و سازنده هستند.</p>	<p>مسئولیت رسانه‌ای</p>	<p>۱۹</p>
<p>۱. تا زمانی که در رسانه‌های کشور، ناهمگرایی وجود دارد، قطعاً زمین بازی در اختیار جریان مخالف خواهد بود و آسیب‌های جدی به مردم وارد خواهد شد.</p>	<p>ناهمگرایی رسانه‌ای</p>	<p>۲۰</p>
<p>۱. وجود راهبرد مشخص خبری رسانه ملی، اخبار جعلی را کاهش می‌دهد.</p> <p>۲. عدم حضور رسانه ملی و خبرگزاری‌ها در شبکه‌های اجتماعی، افزایش‌دهنده اخبار جعلی است.</p> <p>۳. در شرایط غیر فعال بودن رسانه‌های رسمی، فعالیت رسانه‌های غیررسمی و بیگانه افزایش می‌یابد.</p> <p>۴. بهترین مرجع برای تعیین خط‌مشی رسانه‌ای، آموزه‌های قرآن کریم و سیره اهل بیت پیامبر (ص) است.</p>	<p>نقش رسانه ملی</p>	<p>۲۱</p>

## تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا □ ۳۸۳

		<p>۵. ایجاد شبکه «خبر و سلامت» درباره کرونا در صدا و سیما.</p> <p>۶. امیدبخشی و انگیزه‌دادن به خانواده‌ها با تولید محتواهای سرگرم‌کننده و آموزنده.</p> <p>۷. ضرورت حضور فعال رسانه‌ای جریان اصلی در شرایط بحران.</p> <p>۸. باید در این شرایط در حوزه نشاط و شادی با استفاده از حضور هنرپیشه‌های طنزپرداز (=کم‌دین)ها، مردم را سرگرم و نشاط را تزریق کرد.</p>
۲۲	همبستگی اجتماعی	<p>۱. آنچه فرهنگ شهروندی مسئولانه در این شرایط از تک‌تک افراد انتظار دارد، تقویت همبستگی اجتماعی و اجتناب از کنش‌های غیر همدلانه است.</p> <p>۲. بسیج مردمی در فضای مجازی، باید از انتشار اخبار جعلی و منفی جلوگیری کند.</p> <p>۳. همدلی و همبستگی یکی از پیام‌های کرونا است.</p>
۲۳	همکاری رسانه‌ای	<p>۱. ضرورت همکاری رسانه‌های همگانی با صدا و سیما در نشر اخبار واقعی.</p> <p>۲. لزوم همکاری گروه‌های مرجع هنری، ورزشی و علمی کشور در این زمینه.</p>

## ۶. جمع‌بندی

بر اساس دیدگاه‌های استادان و صاحب‌نظران ارتباطی، بحران کرونا از زوایای مختلف، مورد ارزیابی قرار گرفت. تنوع قابل‌توجه دیدگاه‌های مزبور، از یک سو، نشان دهنده ابعاد گوناگون بحران است و از سوی دیگر، بیانگر توجه دقیق استادان و صاحب‌نظران ارتباطی به این پدیده، از جنبه‌های مختلف است.

جدول ۳، نشان‌دهنده حوزه‌های تجمعی مضامین بحران کرونا همراه با فراوانی مضامین اساسی است. در این جدول شش حوزه تجمعی مضمونی بر اساس فراوانی آن‌ها، تنظیم شده‌اند. بالاترین حوزه تجمعی مربوط به سه مضمون اساسی: «اطلاع‌رسانی، سواد رسانه‌ای، سلامت اجتماعی و روانی» است. این سه مضمون اتفاقاً از مهم‌ترین مضامین مربوط به پیشگیری و کنترل بحران است. اطلاع‌رسانی صحیح، شفاف، بموقع و جامع، از مهم‌ترین مؤلفه‌های مربوط به این مضمون است. سواد رسانه‌ای نیز اهمیتی بسزائی در این زمینه دارد. با فهم و افزایش مهارت سواد رسانه‌ای، بسیاری از شایعه‌ها، اخبار منفی، کروناهراسی و غیره که افکار عمومی جامعه را تحت تأثیر قرار



۳۸۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاهها و راهبردها (۱)

می‌دهد، قابل شناخت است. سلامت اجتماعی و روانی نیز یکی از مضامین اساسی در دوره بحران است. مردم باید احساس امنیت کنند. امنیت روحی و روانی در کاهش خطرات بحران به شدت تأثیرگذار است. به همین دلیل است که تلاش رسانه‌های بیگانه و معاند از همان لحظه‌های اولیه شناسایی کروناویروس تلاش کردند و می‌کنند که بحران روحی و روانی در جامعه ایران افزایش و ادامه یابد.

### جدول ۳: حوزه‌های تجمعی مضامین بحران کرونا

حوزه‌های مضامین	مضامین اساسی	فراوانی محورهای تفصیلی	درصد فراوانی
مضامین اول	اطلاع‌رسانی	۳۴	19.10%
	سواد رسانه‌ای	۲۸	15.73%
	سلامت اجتماعی و روانی	۲۶	14.60%
مضامین دوم	برنامه جامع مدیریت بحران	۱۳	7.30%
	کروناهراسی	۱۱	6.18%
	شایعه و اخبار جعلی	۱۰	5.62%
مضامین سوم	نقش رسانه ملی	۸	4.50%
	تشکیل اتاق فکر	۷	3.93%
	اعتمادسازی	۶	3.37%
	فواید کرونا	۶	3.37%
مضامین چهارم	فرهنگ سازی و آموزش عمومی	۵	2.80%
	برگزاری مراسم ترحیم	۴	2.25%
	تعامل دولت- رسانه‌ها-	۳	1.69%

تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا □ ۳۸۵

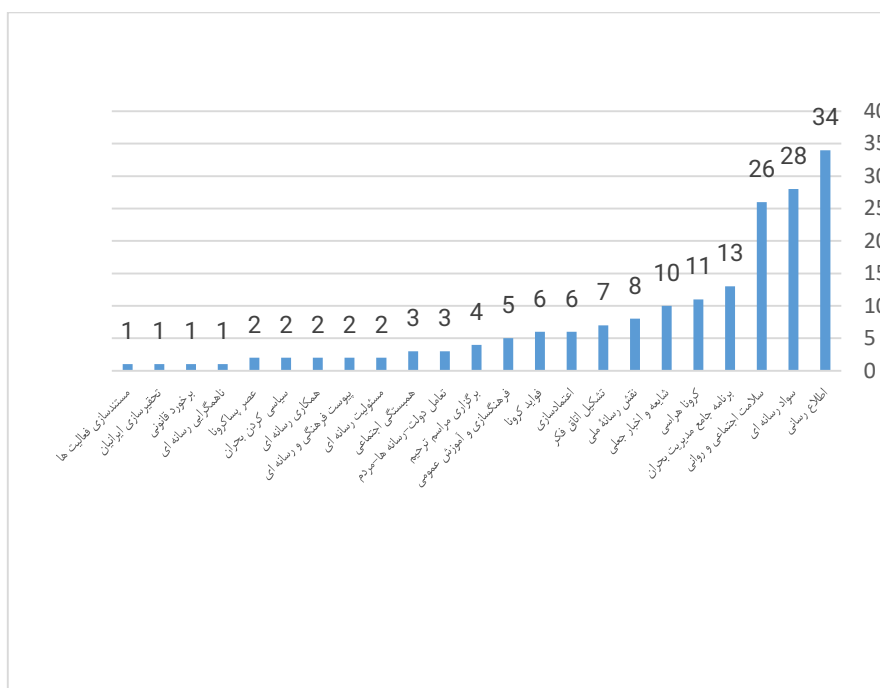
مردم			
همبستگی اجتماعی	۳	1.69%	
مسئولیت رسانه‌های	۲	1.12%	مضامین پنجم
پیوست فرهنگی و رسانه‌های	۲	1.12%	
همکاری رسانه‌های	۲	1.12%	
سیاسی‌کردن بحران	۲	1.12%	
عصر پسا کرونا	۲	1.12%	
ناهمگرایی رسانه‌های	۱	0.56%	
مقابله قانونی	۱	0.56%	
تحقیق‌سازی ایرانیان	۱	0.56%	
مستندسازی فعالیت‌ها	۱	0.56%	
مجموع فراوانی مضامین اساسی	۱۷۸	100%	

نمودار ۵ نیز بیانگر توزیع فراوانی مضامین اساسی بحران کرونا است. در این نمودار بخوبی توزیع مضامین اساسی نشان داده شده است. یکی از موارد جالب توجه در این زمینه، طرح فواید کرونا است. کرونا، علی‌رغم این‌که بحران‌سازی کرده است؛ اما دارای فوایدی است که در محورهای تفصیلی به آن‌ها اشاره شده است. توجه به مستندسازی فعالیت‌ها نیز از موارد مهمی است که می‌تواند برای آینده مفید و در سیاست‌گذاری در این زمینه مؤثر باشد.

همه مضامین مطرح شده در مصاحبه‌های مزبور قابل تحلیل‌اند. محورهای تفصیلی هر مضمون نیز بیانگر توجه دقیق مصاحبه‌شوندگان در این زمینه است. بحران کرونا، ابعاد جدیدی از نظر خبری-ارتباطی مطرح کرده است که می‌توان بر اساس آن‌ها، سیاست‌گذاری مواجهه با این بحران را ترسیم و

۳۸۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

پیاده‌سازی کرد. نمودار ۵ بیانگر توزیع فراوانی مضامین اساسی بحران کرونا است.



نمودار ۵: توزیع فراوانی مضامین اساسی بحران کرونا

## ۷. منابع فارسی

بشیر، حسن (۱۳۸۶) رسانه‌ها و معناشناسی بحران، نامه صادق، شماره ۳۱، بهار و تابستان، ۱۳۸۶، صص ۱۱۱-۱۳۱.

خجسته، حسن، «بحران بلایای طبیعی و نقش ویژه رادیو در کنترل آن»، فصلنامه پژوهش و سنجش، سال دوازدهم، شماره ۴۲ و ۴۳، تابستان و پاییز ۱۳۸۴، صص ۲۵-۷.

## ۸. منابع انگلیسی

Aryanpur Progressive Dictionary: Overseas Version (2000) Edition.

Attride-Stirling, J. (2001) "Thematic Networks: An Analytic Tool for Qualitative Research", *Qualitative Research*, Vol. 1, No. 3, Pp. 385-405.

Braun, V. & Clarke, V. (2006) "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, Vol. 3, No. 2, Pp. 77-101.

Cambridge Advanced Learner's Dictionary.

King, N. & Horrocks, C. (2010) *Interviews in qualitative research*, London: Sage.

Lerner, D. (1958) *The Passing of Traditional Society: Modernising the Middle East*, Free Press.



## ۲۶. مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده «کرونا»: بحران یا بیماری؟

احمد توانایی<sup>۱</sup>

پس از تأیید رسمی وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران و همراهی دیگر مقامات مسئول در دولت، خبر شیوع ویروس / بیماری «کرونا» در ایران، در رأس اخبار عموم مطبوعات جهان و کشور قرار گرفته و به موضوعی مهم و فراگیر در سطح بین الملل و جامعه ایران تبدیل شده است. نوع مواجهه مطبوعات و رسانه‌ها در ایران و خارج از ایران با این پدیده، به گونه‌ای است که شاهد ظهور و بروز نوعی ادبیات سیاسی- اجتماعی خاص این پدیده هستیم. این موضوع، بار دیگر تقابل گفتمانی موجود در بافت سیاسی- اجتماعی ایران را هویدا ساخته است.

صرف نظر از اخبار و تحلیل‌هایی که تا پیش از تاریخ دوم اسفندماه درباره

---

۱. استادیار مرکز آموزش زبان / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / رایانامه: /ahmad.tavanaei2007@gmail.com

تاریخ نگارش: چهاردهم اسفندماه ۱۳۹۸

۳۹۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

«پدیده شیوع ویروس کرونا» در مطبوعات و رسانه‌های کشور ارایه شده است، نخستین نشانه‌های تقابل معنایی گفتمان‌های موجود، از فردای برگزاری انتخابات مجلس شورای اسلامی، آشکار شده است. بر اساس اطلاعات به دست آمده از مطبوعات منتسب به دو گفتمان اصول‌گرایی و اصلاحات، نحوه و کیفیت روایت این گفتمان‌ها از این پدیده، نه تنها یکسان نیست که مملو از تقابل‌های بنیادین معنایی است. در این یادداشت یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های بازنمایی این پدیده در مطبوعات منتسب به این گفتمان‌ها؛ یعنی «نام‌گذاری» مورد بررسی قرار گرفته است:

## ۱. نام‌گذاری

اولین تقابل معنایی این دو گفتمان، در بحث «نام‌گذاری» این پدیده است. بدون تردید نوع و کیفیت نام‌گذاری پدیده‌ها؛ بویژه در آغاز ظهور و بروز آن‌ها، می‌تواند پیامدهای گوناگون اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و ... در پی داشته باشد. این نام‌گذاری، توصیف و تعریف پدیده‌ها، محصول نوع نگرش برآمده از نظام معنایی هر گفتمان است که فراخور شرایط گوناگون، با هدف تأثیرگذاری بر ذهن سوژه‌ها، ارایه می‌شود. در شرایط کنونی ایران، بازنمایی وضعیت موجود، از الگوهایی پیروی می‌شود که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، «نام‌گذاری» است. در ادامه، نحوه و کیفیت «نام‌گذاری» پدیده «کرونا»، به وسیله گفتمان‌های یاد شده، مورد بررسی قرار می‌گیرد که به شرح زیر است:

### ۱-۱- بیماری/ ویروس «کرونا»

روزنامه «کیهان» در اولین واکنش‌ها در مقابل معرّفی و نام‌گذاری این

مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا □ ۳۹۱

پدیده، از تعبیر و نام‌های بیماری/ویروس کرونا استفاده می‌کند. در شماره‌های ۱ و ۳ اسفندماه این نشریه، با رعایت تمرکز خبری مرتبط با حال و هوای انتخابات مجلس شورای اسلامی، در صفحه ۵ در قالب گزارش روز، ذیل عنوان «مقابله با هراس بیماری‌های واگیردار با تغذیه سالم و رعایت بهداشت عمومی/بخش نخست؛ رعایت نکردن بهداشت و تغذیه ناسالم، خطرناک‌تر از کرونا و بخش پایانی؛ رنجور از بیماری‌ها در غفلت از بهداشت و تغذیه سالم»، به بازنمایی این پدیده پرداخته است. در این بازنمایی، با هدف پرهیز از تعریف و تفسیر بحرانی پدیده، تلاش شده است تا علاوه بر «نام‌گذاری» تقریباً خنثی و عاری از القاء هر گونه مفهوم «بحران»، تمرکز بحث بیش از آن‌که درباره ویروس/بیماری «کرونا» باشد، از بیماری «آنفلوانزا» یاد شود.

در این ۲ گزارش تحلیلی به مثابه اولین مواجهه با این پدیده، پس از برجسته شدن عنوان بیماری «آنفلوانزا» و راه‌های درمان آن (کاربرد ۲۹ مورد) در مقایسه با عنوان ویروس/بیماری «کرونا» (کاربرد ۱۴ مورد)، این پیام به مخاطبان مخابره شده است که خطر بیماری «آنفلوانزا» به مراتب بیشتر از ویروس «کرونا» است و آن‌ها ضمن پرهیز از هراس بیهوده، نباید نگران ویروس/بیماری «کرونا» باشند.

متن شماره ۱ / (کیهان، ۱ اسفند ۱۳۹۸، ص ۵) :

«علی محمد بیگی یک دانش‌آموز برایمان می‌گوید: «از وقتی که شیوع آنفلوانزا رخ داده، در مدرسه مسئول بهداشتمان دائماً تأکید می‌کند که حین رفت و آمد با وسایل نقلیه عمومی حتماً از ماسک فیلتردار استفاده کنیم. اما من وقتی به بابام گفتم: «آنفلوانزا آمده، چند تا ماسک بگیریم و بزنیم.» گفت: «این‌ها همه‌اش خرج بی‌خودی هست. آدم بخواد



۳۹۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

ویروس بگیرد، آخرش می‌گیرد!!

دکتر محمدرضا حیدری متخصص بیماری‌های داخلی برایمان می‌گوید:  
«همین امروز یک مرد میانسال با هراس کرونا به من مراجعه کرد. پس از بررسی وضعیت او متوجه شدم که دچار یک سرماخوردگی ساده شده است، اما بیش از اینکه سرماخوردگی حالش را بد کرده باشد، هراس بی‌مورد از کرونا دگرگون و متشنجش کرده بود».

این پزشک متخصص درباره خطر شیوع بیماری «کرونا» در داخل کشور به

ما اطمینان خاطر می‌دهد:

«اولاً این ویروس از طریق حیواناتی که به هیچ وجه جزو منوی غذایی ما ایرانی‌ها نیستند، منتقل می‌شود. دوماً این گونه نیست که هر کس دچار آنفلوانزا و گرفتگی بینی شد، کرونا گرفته باشد. سوماً چنانچه کسی مشکوک به کرونا باشد، سریعاً قرنطینه می‌شود. اغلب مبتلایان جوان، چون دستگاه ایمنی قوی دارند، درمان می‌شوند. تنها افراد سن بالا که از بیماری‌های زمینه‌ای رنج می‌برند، دچار وضعیت بحرانی می‌شوند. بنابراین هموطنان ضمن رعایت نکات بهداشت عمومی، نگران کرونا نباشند».

از این متخصص در مورد رعایت نکات بهداشتی می‌پرسم، وی پاسخ می‌دهد: «این روزها اگر چه خطر کرونا در داخل کشور ناچیز است، اما دلیل نمی‌شود که رعایت نکات بهداشتی را در برابر خطر شیوع بیماری‌های ویروسی دیگری همچون آنفلوانزا نادیده بگیریم»...

متن شماره ۲ / (کیهان، ۳ اسفند ۱۳۹۸، ص ۵) :

«راه‌های پیشگیری و درمان آنفلوانزا

کلمه آنفلوانزا از زبان ایتالیایی در قرن پانزدهم به معنای «تأثیر ستارگان» گرفته شده است. آنفلوانزا یک بیماری واگیردار ویروسی حاد و تب‌دار دستگاه تنفسی است. ویروس‌های آنفلوانزای A در حیوانات بسیار

مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا □ ۳۹۳

مختلفی از جمله اردک‌ها، جوجه‌ها، خوک‌ها، نهنگ‌ها، اسب‌ها و شیرهای دریایی یافت می‌شوند. آنفلوانزا به شکل جهانگیر، همه‌گیری‌های وسیع، کوچک، منطقه‌ای و تک‌گیر مشاهده می‌گردد. در ۱۰۰ سال گذشته جهانگیری‌های بیماری در سال‌های ۱۹۱۸، ۱۹۵۸، ۱۹۶۷ و ۲۰۰۹ میلادی گزارش شده است. اهمیت آنفلوانزا در سرعت انتشار همه‌گیری‌ها، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن به خصوص ذات‌الریه ویروسی و باکتریایی می‌باشد که می‌تواند در صورت عدم توجه کافی به نحوه کنترل و انتشار بیماری، مخاطراتی در گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه ایجاد کند.

آنفلوانزا یک بیماری واگیردار ویروسی حاد و تبار دستگانه تنفسی است که با شروع ناگهانی تب، لرز، سردرد، بدن درد، تعریق، آبریزش بینی، گلودرد و سرفه تظاهر می‌کند. در بعضی موارد علائم گوارشی مانند تهوع، استفراغ و اسهال نیز وجود دارد.

از هادی محرابی یک پزشک عمومی سؤال می‌کنم: «دوره نهفتگی بیماری آنفلوانزا چگونه است؟» وی پاسخ می‌دهد: «مدت زمانی که از ورود ویروس به بدن تا شروع بیماری و مشخص شدن بیماری در فرد مبتلا در آنفلوانزا کوتاه مدت بوده و معمولاً بین ۱ تا ۳ روز است»...

در شماره ۱ اسفندماه، دربخش «پرسه در فضای مجازی» نیز این رویه تمرکززدایی از موضوع ویروس/بیماری «کرونا» و اصالت دادن به بیماری «آنفلوانزا» مشاهده می‌شود:

متن شماره ۳ (کیهان، ۱ اسفند ۱۳۹۸، ص ۱۰) :

از کرونا نترسید

مهدی براری: «ولی این ویروس کرونا چون جهانیه و سروصدای رسانه‌ایش زیاده اینجوری شناسایی و قرنطینه می‌کنن. آنفلوانزای H1N1 که اخیراً تو

۳۹۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

کشور اپیدمی شده بود به مراتب کشنده‌تر و خطرناک‌تر بود. ضمن رعایت نکات بهداشتی، زیادی نترسید».

در موردی دیگر، این گونه بازنمایی شده است که کرونا، بیش از آن‌که یک ویروس زیست‌شناسانه باشد، ویروسی سیاسی است:

- متن شماره ۴ (کیهان، ۴ اسفند ۱۳۹۸، ص ۱۰) :

هراس افکنی رسانه‌ای به شیوه آمریکایی‌ها: «مقایسه شرایط آنفلوانزا و کرونا ویروس به وضوح نشان می‌دهد، کرونا ویروس بیش از اینکه یک ویروس کشنده فردی باشد، یک ویروس سیاسی برای سیاه جلوه دادن فضای کشورهای درگیر با این ویروس است.»

در این باره، علاوه بر گزاره‌های خبری، تحلیلی و فضاسازی‌های موجود در این شماره‌ها (اول و سوم اسفند) در دیگر شماره‌ها نیز تا پایان سال ۹۸ رویکرد غالب، در حال «عادی» جلوه دادن این پدیده زیست‌شناسانه (= بیولوژیک) است، به گونه‌ای که از ارایه هرگونه نشانه متنی که مفهوم «بحران» را القاء کند پرهیز شده است.

ظاهراً پیش‌فرض اولیه و احتمالی (که البته در شماره‌های بعد این نشریه و مطبوعات گفتمان مقابل قریب به یقین می‌شود) روزنامه «کیهان» این است که القاء مفهوم فضای «بحران»، صرف نظر از بحث انتخابات مجلس شورای اسلامی و احتمالات گوناگون درباره تأثیرگذاری بر مشارکت عمومی، منشاء مسایل و مشکلاتی برای کشور و حاکمیت خواهد شد که مدیریت این «پدیده» را دشوار و چه بسا غیرممکن خواهد ساخت. موضوعی که به تصریح این روزنامه، و واقعیت‌های میدانی، در خارج و داخل کشور طرفدارانی دارد و گفتمان اصول‌گرایی، نه تنها سکوت در مقابل آن را جایز نمی‌داند، که به

مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا □ ۳۹۵

مقابله معنایی آن نیز برخاسته است.

ناگفته نماند که «روایت» و «نام‌گذاری» اولیه دولت و مسئولان آن و همچنین رسانه‌های منتسب نیز به گونه‌ای است که تلاش می‌کند از کاربرد هر گونه تعبیری که القاءکننده مستقیم مفهوم «بحران» باشد، پرهیز کند. این مقوله در واکنش رسمی سخن‌گوی دولت به موضوع شیوع این «پدیده» در اول اسفند قابل مشاهده است. در این یادداشت موضوع فراتر از مباحث بهداشتی، تفسیر شده است:

**متن شماره ۵ (ایران، ۳ اسفند ۱۳۹۸، ص ۱) :**

«کرونا همچنین در داخل کشور به همان اندازه که مسئله بهداشتی باشد، مسئله‌ای اجتماعی-سیاسی است. کرونا، ویروس کوری است که مرزهای طبیعی و اجتماعی را به رسمیت نمی‌شناسد؛ بین دولتی و مردمی، نظامی و غیرنظامی، اصلاح‌طلب و اصولگرا، بالاشهری و پایین‌شهری، زن و مرد، این قوم یا آن قوم و... تمایز قائل نمی‌شود. این ویروس کور از هر خطی عبور می‌کند و به هیچ دروازه‌ای محدود نمی‌شود. مقابله با این بیماری پروژه مشترک مردم و حاکمیت سیاسی است.»

## ۱-۲- بحران «کرونا»

در مقابل رویکرد منتسب به گفتمان اصول‌گرایی که از هر گونه بازنمایی رادیکال (حداقل در مواجهه اولیه) از این «پدیده» (به دلایلی که ذکر شد) خودداری می‌کند، گفتمان موسوم به اصلاحات، اما به شیوه‌ای دیگر، اقدام به بازنمایی این «پدیده» کرده است. در اکثر «نام‌گذاری»های این «پدیده» در اکثر مطبوعات منتسب به این گفتمان، از تعبیر و عنوان «بحران» و بعضاً مترادفات آن استفاده شده است.

مواجهه نخستین و بازنمایی اکثر این مطبوعات و رسانه‌ها به گونه‌ای است که مفهوم «بحران» و تبعات گوناگون آن به مخاطبان القاء می‌شود. این مقوله وقتی حادث و نگران‌کننده می‌شود که به فضاهای پیش از خود؛ یعنی وقایع سقوط هواپیمای اوکراینی، نحوه اجرای طرح اصلاح قیمت سوخت و ... گره می‌خورد و فضایی تاریک و بعضاً غیر قابل تحمل را برای مخاطبان خود تصویر می‌کند.

روزنامه «شرق» در نخستین بازنمایی‌ها از این پدیده، به طرز شگفت‌آوری از تعبیر و نام «بحران» استفاده کرده است. در یک متن حدوداً یک صفحه‌ای ذیل عنوان «کروناویروس اجتماعی-سیاسی» بیش از ۳۱ بار از تعبیر و نام «بحران» برای بازنمایی فضای موجود درباره این پدیده استفاده کرده است. این در حالی است که فقط ۴ بار از نام اصلی این پدیده؛ یعنی ویروس «کرونا» نام برده شده است:

**متن شماره ۶ (شرق، ۳ اسفند ۱۳۹۸، ص ۱۶) :**

«بالاخره بعد از تأیید و تکذیب‌های فراوان، مقامات مسئول در دولت به طور عام و وزارت بهداشت به طور خاص، ابتلای چند نفر از شهروندان ایرانی به کرونا را تأیید کردند و با اعلام این خبر، افکار عمومی جامعه ایرانی به تمامی درگیر یک «بحران واقعی» و در عین حال، تازه شد؛ بحرانی که به دغدغه اول ایرانیان در این روزها تبدیل شده است و پیش‌بینی می‌شود در روزهای آینده این بحران ابعادی جدی‌تر و گسترده‌تر هم به خود بگیرد. اما پرسش بزرگ این بحران چیست؟ راه‌های کنترل؟ شیوه‌های پیشگیری؟ نحوه مواجهه با فرد مبتلا؟ همه اینها مهم هستند اما به نظر می‌رسد مهم‌ترین پرسش و دغدغه در این «بحران واقعی»، نحوه اطلاع‌رسانی، پوشش خبری و چگونگی مواجهه با این بحران از منظر

مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا □ ۳۹۷

رسانه‌ای است. در واقع پرسش اصلی این است که روزنامه‌نگاران و رسانه‌ها چه وظیفه‌ای برای آمادگی افکار عمومی در مواجهه با این «بحران واقعی» دارند؟ در این فضای پرحاشیه که آبستن بروز شایعات جدی است، روزنامه‌نگاران و رسانه‌ها چگونه می‌توانند نقش حرفه‌ای خود را در این باره ایفا کنند و از بروز فضای «شایعه» و «دروغ» درباره این بحران جلوگیری کنند؟ اتکا به «فکت» و گزارش‌های میدانی، تماس با منابع معتبر و انتشار دقیق آمار و اطاعات، گرچه بسیار مهم و ضروری است، اما ابعاد این بحران فراتر از چیزی است که با این شیوه‌های معمول بتوان به مقابله و مواجهه با آن رفت. راه حل، فقط و فقط «روزنامه‌نگاری بحران» و عمل به قواعد آن است. گرچه روزنامه‌نگاری بحران، سبک و روشی پرکاربرد و آشنا برای جامعه روزنامه‌نگاری ایران نیست و کمتر روزنامه‌نگاری را می‌توان پیدا کرد که روزنامه‌نگاری بحران کرده باشد، اما به نظر می‌رسد حلقه مفقوده مواجهه با بحران‌های واقعی همچون «کرونا»، همین روزنامه‌نگاری بحران است. در روزنامه‌نگاری بحران، مهم‌ترین فاکتور، آگاهی از گذشته و چشم‌انداز آینده آن بحران است. یعنی روزنامه‌نگار باید بتواند تصویری دقیق، کامل و مستند از سبقه و سابقه بحران در اختیار داشته باشد و آن را با افکار عمومی در میان بگذارد؛ بی‌کم‌وکاست و بی‌حذف و سانسور. روزنامه‌نگار همچنین با توجه به شواهد موجود و گفت‌وگو با آگاهان و کارشناسان خبره، باید بتواند چشم‌اندازی از آن بحران را برای مخاطب ترسیم کرده و به او بگوید این بحران به چه سمت‌وسویی رفته و چه آینده‌ای برای آن متصور است. درباره «بحران واقعی» کرونا، روزنامه‌نگاران حرفه‌ای وظیفه دارند این قواعد دقیق و درست روزنامه‌نگاری بحران را بی‌کم‌وکاست اجرا و گذشته و آینده این بیماری را برای مردم روشن و شفاف کنند. روزنامه‌نگاران باید بی‌آنکه مردم را بترسانند و آنان را وحشت‌زده کنند، عقلانیت را بر فضای رسانه‌ای حاکم

کنند و خرد را جای ناآگاهی بنشانند. مهم‌تر از آن، روزنامه‌نگاران باید اعتماد مردم را به دست آورده و با انتشار اخبار درست و دقیق، از آن‌ها بخواهند از گسترش شایعات در سطح جامعه جلوگیری کنند. این امر این روزها ضرورت بیشتری هم دارد چراکه با گسترش فضای مجازی و ترویج گروه‌های خانوادگی، مردم در معرض شایعاتی گسترده قرار دارند و شایعه و دروغ هم هرچه در فضای مجازی بزرگ‌تر، انتشار و همه‌گیری آن بیشتر. از این‌رو روزنامه‌نگاری بحران این روزها نه فقط در رسانه‌های رسمی که در فضای مجازی هم باید جدی گرفته شود و روزنامه‌نگاران حرفه‌ای به هیچ‌روی نباید فقط به انتشار گزارش‌ها و تحلیل‌های خود در رسانه‌های رسمی بسنده کنند و باید تلاش کنند در فضای مجازی نیز ورودی جدی داشته و این حوزه را نیز از این حیث مدیریت کنند. می‌ماند یک نکته مهم: روزنامه‌نگاری بحران حد فاصل «بحران» و «امید» است؛ بحران را می‌بینند، با فکت درباره آن سخن می‌گویند، به مردم هشدار می‌دهد، واقعیات را عریان با آن‌ها در میان می‌گذارد اما در همین حین «امید» را هم بین آن‌ها زنده نگه می‌دارد. نه امید پوچ بلکه امیدی که دقیقاً انرژی گذار از بحران به بازگشت به شرایط نرمال و عادی است؛ امیدی که همه‌چیز را سیاه و تلخ نمی‌بیند و زندگی حین و پس از بحران را هم می‌بیند. شاید برای همین هم هست که روزنامه‌نگاری بحران غایب همیشگی ماست. مایی که یا همه‌چیز را سیاه و تلخ می‌بینیم یا به مردم دروغ می‌گوییم و همه‌چیز را از اساس کتمان می‌کنیم، اینکه هم بتوان بحران را دید، هم با آن کنار آمد و هم امید را در همه حال زنده نگه داشت، فقط روزنامه‌نگاری بحران است و بس».

روزنامه اعتماد نیز در مواجهه اولیه ذیل عنوان «کرونا سیاسی نیست» از

کلیدواژه «بحران» استفاده می‌کند:

مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا □ ۳۹۹

**متن شماره ۷ (اعتماد، ۳ اسفند ۱۳۹۸، ص ۹) :**

«توسط فضای مجازی دست به دست می‌شود و به نگرش منفی مردم دامن می‌زند و از آن بدتر، مردم را به وحشت می‌اندازد. نمونه این نوع شیطنتها، همان نامه جعلی وزیر بود که در فضای مجازی دست به دست شد، اما مردم نباید تحت تأثیر این اخبار قرار بگیرند، بلکه باید اعتماد خود را به دولت و وزارت بهداشت حفظ کنند و بدانند که وظیفه وزارت بهداشت، نگرهانی از سلامت مردم کشور است. در شرایط بحران، وحشت‌زدگی مردم مضر است و گردش چنین اطلاعات غلطی هم به وحشت مردم دامن می‌زند و این بدترین اتفاقی است که می‌تواند در شرایط بحران رخ دهد».

برخی از نشریات نیز اگر چه از کاربرد تعبیر و نام «بحران» به شکل مستقیم خودداری کرده‌اند؛ اما در مواجهه اولیه، «روایت» آن‌ها از این «پدیده» به گونه‌ای است که مفهوم «بحران» را به مخاطبان خود القاء می‌کنند:

**متن شماره ۸ (ابتکار، ۳ اسفند ۱۳۹۸، ص ۳) :**

«در حالی که هر ساعت ابعاد تازه‌ای از شیوع این بیماری در ایران گزارش می‌شود، خبرهایی از مشاهده موارد مبتلا به این بیماری در کشورهای دیگر به واسطه مسافران ایرانی هراس‌ها از میزان گسترده بودن آن در ایران را افزایش می‌دهد. روز گذشته کانادا اعلام کرد که یک زن ۳۰ ساله ایرانی که هفته پیش از ایران به کانادا بازگشته، مبتلا به کروناویروس جدید است. او ششمین نفری بوده است که در این کشور آزمایش ابتلای او به ویروس کرونا مثبت اعلام شده است. اما این ماجرا به همین جا ختم نشد و خبری از شناسایی مسافر دیگری مبتلا به کووید ۱۹ در لبنان در خبرها منتشر شد. ملیت این مسافر باز هم ایرانی اعلام شد. وزارت



۴۰۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بهداشت لبنان اعلام کرد که نخستین بیمار کرونایی را در لبنان شناسایی کرده‌اند و این زن از شهر قم ایران به لبنان وارد شده بوده و اکنون در قرنطینه است. از سوی دیگر اما کشورهای منطقه و همسایه چون عراق و کویت نیز مرزهای خود را به روی مسافران ایرانی بسته‌اند. دولت عراق مرز شلمچه و مهران را تا اطلاع ثانوی بسته و رفت و آمد زائران و صادرات کالا را ممنوع کرده است. دولت کویت نیز اعلام کرده «به دلیل کرونا در ایران همه پروازها به ایران متوقف می‌شود و شهروندانی که از ایران وارد کویت شوند قرنطینه خواهند شد.

حالا اما ترس کشورهای منطقه از ایران به دلیل انتقال بیماری کووید ۱۹ و البته خبرهایی که این ترس را تایید می‌کنند حکایت از ابعاد گسترده‌تر این بیماری در کشور دارد؛ ابعادی که شاید تاکنون از دیدگان پنهان مانده. بنابراین به نظر می‌رسد در نظر گرفتن تمهیداتی برای درمان رایگان مبتلایان به این بیماری در ایران ضروری باشد. چراکه حداقل ۸ میلیون نفر در ایران تحت پوشش بیمه درمانی نیستند و هزینه‌های مالی درمان اغلب موارد باعث عدم مراجعه یا مراجعه دیرهنگام اقسار کم درآمد و فاقد بیمه مناسب به مراکز درمانی می‌شود. همچنین برای میلیون‌ها نفر دیگر که مشاغل روزمزدی یا خویش‌فرما دارند مرخصی و استراحت وجود ندارد و برای بسیاری از آن‌ها بیکاری مساوی با بی‌پولی است.»

**متن شماره ۹ (آفتاب یزد، ۳ اسفند ۱۳۹۸، ص ۳) :**

«از همان دقایق اولیه انتشار این خبر بود که جو روانی منفی در فضای مجازی آغاز شد و ترس و وحشت جامعه را فرا گرفت. ترس از ویروسی که حالا می‌دانیم وارد کشورمان شده است اما به گفته پزشکان اگر بهداشت فردی رعایت شود شاید هیچکس دیگر به آن مبتلا نشود. با این حال از روز چهارشنبه تاکنون لحظه به لحظه به تعداد اخبار منفی در رابطه با

مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا □ ۴۰۱

کرونا افزوده می‌شود و بازار شایعات نیز در این بین داغ است. با اینکه برخی کارشناسان شب گذشته سعی داشتند جو حاکم را کمی آرام کنند اما شواهد نشان می‌دهد با انتشار اخبار منفی لحظه به لحظه بر وحشت موجود در جامعه افزوده می‌شود. اما چرا در چنین شرایطی قرار داریم و این رعب و وحشت چه عواقبی در پی خواهد داشت؟

به نظر می‌رسد این روزها بیش از ویروس کرونا، باید از بی‌اعتمادی در جامعه و تزریق رعب و وحشت به مردم ترسید چرا که در چنین شرایطی اوضاع از آن چیزی که فکر می‌کنیم بدتر خواهد شد. جامعه ما با همبستگی و اعتماد به یکدیگر می‌تواند بحران کرونا را نیز پشت سر بگذارد اما افزایش ترس در جامعه اتفاقاتی را رقم خواهد زد که کرونا را به یک فاجعه تبدیل می‌کند».

کیهان در شماره ۳ اسفند در بخش سرویس سیاسی، ذیل عنوان «دروغ‌پراکنی و شایعه‌سازی درباره «کرونا» تازه‌ترین بازی کثیف ورشکستگان سیاسی» ضمن کاربرد تعبیر «مهمان ناخوانده» و «خطرناک» برای این پدیده که نوعی نگاه واقع بینانه به این پدیده را القاء می‌کند، به بخشی از تلاش‌های رسانه‌های معاند و ضد انقلاب و برخی چهره‌ها و رسانه‌های داخلی در القاء این پدیده در حدّ و اندازه یک بحران و عدم اطلاع رسانی مسئولان و پنهان‌کاری آن‌ها اشاره دارد:

**متن شماره ۱۰ (کیهان، ۳ اسفند ۱۳۹۸، ص ۲) :**

«بالاخره ویروس کرونا، این مهمان ناخوانده و خطرناک آن طور که پیش‌بینی می‌شد وارد ایران شد. ویروسی که اگرچه نزدیک به ۳۰ کشور مختلف جهان را درگیر کرده است اما به نظر می‌رسد طی روزهای اخیر امیدواری‌ها برای مهار آن افزایش یافته است. آن طور که رئیس‌مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت در حساب توییتری خود اعلام

۴۰۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

کرده است به دنبال پیک بیماری‌های حاد تنفسی ظرف روزهای اخیر در قم دو مورد در آزمایشات اولیه از نظر کرونا ویروس مثبت گزارش شدند که متأسفانه هر دو بیمار با توجه به کهولت سن و نقص سیستم ایمنی دربخش مراقبت‌های ویژه فوت کردند.

نکته قابل تأمل اینکه از همان روزهای نخست شیوع این بیماری در چین و برخی کشورهای جهان شایعاتی از سوی رسانه‌های معاند و ضد انقلاب و متأسفانه برخی چهره‌ها و رسانه‌های داخلی در شبکه‌های اجتماعی مبنی بر وجود این ویروس در ایران هم منتشر شد که گذشته از خطرها و پیامدهای روانی آن برای مردم، این خط را القا کرد که مسئولان در این زمینه پنهان کاری می‌کنند و برخی شبکه‌های خارجی و کانال‌های خبری شایعه‌پرور نیز با تکیه بر تجربه نه چندان خوشایند جامعه در سقوط هواپیمای اوکراینی و اجرای طرح اصلاح قیمت سوخت و رویه طی شده پس از آن، سعی کردند اتهاماتی را به نظام وارد کنند.

در ادامه نیز با طرح سوالاتی، به مقابله معنایی با گفتمان اصلاحات و برخی از کنشگران آن پرداخته و «روایت» و «نام‌گذاری» آن‌ها درباره این «پدیده» را در نشریات منتسب، به چالش کشیده است. عمده این تقابل دربخش مشخصی در این نشریه با عنوان «نگاهی به دیروزنامه‌های زنجیری» صورت گرفته است:

**متن شماره ۱۱ (کیهان، ۳ اسفند ۱۳۹۸، ص ۲) :**

«نکته مهم اما تلاش برخی مسئولین از جمله نمایندگان اصلاح‌طلب و همچنین رسانه‌های زنجیره‌ای این جریان و اصرار عجیب برخی کانال‌های پر مخاطب برای تبدیل کردن بیماری کرونا و القای هراس از آن به خط اول خبری است. در چنین شرایطی این پرسش مطرح می‌شود که آیا بین تحریم رسانه‌ای انتخابات و ابتلا به کرونا، رابطه مستقیمی وجود دارد؟!»

مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا □ ۴۰۳

کرونا خطرناک است اما آیا این جماعتی که سلامت جسمی و روحی شهروندان را بازیچه مطاع سیاسی خود قرار می‌دهند خطرناکتر نیستند؟ و آیا چنین افرادی و همچنین گردانندگان چنین رسانه‌هایی را نباید قرنطینه و بستری کرد و از آن‌ها تست سلامت روانی گرفت؟ به هر ترتیب ویروس خطرناک کرونا هم مانند هر بحرانی در جهان و ایران کنترل و حتی درمان و پیشگیری خواهد شد اما آنچه دروغ شنیدن مردم از زبان کسانی که برای صداقت و شفافیت از سوی مردم نمایندگی دارند نه قابل درمان و نه حتی پیشگیری است».

باید توجه داشت که رویکرد گفتمانی مبتنی بر تعبیر «بحران» از این «پدیده» از همان آغاز، مفهوم «کرونا» را به گونه‌ای تبیین کرده است که عنوان این «پدیده» مترادف با تعبیر «بحران» در ادبیات سیاسی- اجتماعی رسانه‌های مختلف و البته عموماً هم‌سو، تثبیت شده است. بنابراین، تعبیر گوناگون «کرونا» سیاسی، «کرونا» اجتماعی، «کرونا» رسانه‌ای، «کرونا» روزنامه نگاری، «کرونا» اقتصادی، «کرونا» ورزشی و ... ناظر به رویکردهایی است که بیانگر نوعی «بحران» و فضاهای مرتبط با آن است ...

## ۲. فصل الخطاب؛ روایت رهبری انقلاب

بدون تردید نوع مواجهه مقام معظم رهبری مدّ ظلّه العالی با این «پدیده» در نوع خود قابل توجه و تأمل است. در شرایطی که اکثر گفتمان‌های موجود در مواجهه اولیه و بازنمایی این «پدیده» دچار نوعی افراط، تفریط، سردرگمی و تشتت در تحلیل و تفسیر شده‌اند و شاهد نوعی گفتمان‌پریشی هستیم، رویکرد برآمده از گفتمان رهبری انقلاب، فارغ از تأثیرپذیری از هیاهوی گفتمانی حاکم؛ اعم از داخلی و خارجی، به مثابه الگوی رفتاری صحیح مردم و مسئولان در موارد مشابه، از جایگاه بالایی برخوردار است که ما را در گذر از

۴۰۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

این «پدیده» مشکوک و موارد گوناگون دیگر، یاری خواهد داد.

پس از قدردانی رهبری از پزشکان، پرستاران و مجموعه دست اندرکار پزشکی در مواجهه و مبارزه با این بیماری و همچنین تشکر ایشان از وزارت بهداشت و درمان و مجموعه همکاران وزیر بهداشت در ۸ اسفند، پس از پنج روز؛ یعنی در ۱۳ اسفند، روز درختکاری نیز محتوای بیانات ایشان علاوه بر این‌که مرتبط با این مناسبت و مسئله محیط زیست بود، درباره موضوع جاری کشور؛ یعنی پدیده بیماری کرونا است.

بر این اساس سخنان رهبری انقلاب درباره این «پدیده» حاوی نکات بسیار مهمی است که جهت جمع‌بندی یادداشت و ارایه نسخه نهایی برای عبور از این «پدیده» منحوس و موارد مشابه در آینده، به یکی از محورهای مهم آن؛ یعنی «تبدیل تهدید به فرصت» اشاره می‌شود:

### ۳. مسئله کرونا؛ تبدیل تهدید به فرصت!

«خدا رحمت کند سردار محبوب ایران، حاج قاسم سلیمانی را، در یکی از سخنرانی‌های خود چنین می‌گفت: «من با تجربه این را می‌گویم که میزان فرصتی که در بحران‌ها وجود دارد، در خود فرصت‌ها نیست، اما شرط آن این است که نترسید و نترسیم و نترسانیم». در مواجهه با مشکل‌ها نیز همواره دو جور آدم وجود دارد: «یک جور آدم هست که وقتی با مشکل مواجه می‌شود احساس مسئولیت مضاعف پیدا می‌کند، جوشش غیرت پیدا می‌کند. وقتی می‌بیند مشکل پیش آمد انگیزه‌ی او مضاعف می‌شود، احساس مسئولیتش مضاعف می‌شود، احساس می‌کند تحرک بیشتری باید انجام بدهد، وارد میدان بشود. یک جور آدم هم هست که وقتی با مشکل مواجه شد دچار یأس و ترس و منفی بافی و "نمی‌شود" و "نمی‌توانیم" و

مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا □ ۴۰۵

"چکار کنیم" و این چیزها می‌شود». نگاه اوّل، نگاه تبدیل تهدید به فرصت است و دومی بالعکس. بی‌تردید آن نگاهی که گره گشا است و حلال مشکلات، نگاه فرصت محور است.

از این حوادث در کشور پیش می‌آید. البته من نمی‌خواهم مسئله را خیلی کوچک بگیرم، اما خیلی هم بزرگش نکنیم مسئله را. یک قضیه‌ای پیش آمده - یک مدتی است که ان شاء الله خیلی طولانی نخواهد بود- این برای کشور وجود خواهد داشت، تجربیاتی که ما در این زمینه به دست می‌آوریم و بعد هم رخت برمی‌بندد و می‌رود. فعالیتی که مردم می‌کنند، دستگاه‌ها می‌کنند و در واقع یک رزمایش عمومی در این زمینه انجام می‌گیرد، این می‌تواند یک دستاورد باشد. اگر این دستاوردها را داشته باشیم، بلا برای ما تبدیل می‌شود به نعمت، تهدید تبدیل می‌شود به فرصت».

باید توجه داشت که روایت اوّل، مستند به رویکردهای اصول‌گرایی و مستظهر به بیانات رهبر انقلاب، از کاربرد این تعبیر درباره «ایران اسلامی» پرهیز می‌کند؛ در حالی که همین رویکرد، درباره اروپا و غرب، آمریکا و ...، از تعبیر «بحران» استفاده می‌کند: بحران کرونا در اروپا، بحران کرونا در غرب، بحران جهانی کرونا و ... . کافی است نگاهی به تحلیل‌ها و اخبار رسانه ملی و دیگر رسانه‌های منتسب به گفتمان اصول‌گرایی داشته باشیم تا تفاوت کاربرد این تعبیر گفتمانی، در سطح ملی و بین‌المللی آن آشکار شود.

رسانه‌های جدید؛ بویژه فضای مجازی، اسب تروای مغرب زمین و دیگر معاندان خارجی و داخلی است که پیاده نظام آن، واژه‌ها هستند. مراقب واژه‌ها باشیم. آن‌ها در زمان‌ها و مکان‌ها، تأثیرات متفاوت خود را دارند. اینجا ایران است! کافی است در بوق «بحران» دمیده شود تا به تعبیر روزنامه «کیهان»، «ورشکسته‌های سیاسی داخلی و خارجی و گفتارهای داخلی»، با القاء بن‌بست و ناکارآمدی نظام اسلامی، به جان ملت و حاکمیت بیافتند.



## ۲۷. کووید ۱۹؛ فرصت‌های یک بحران جهانی برای سیاست‌گذاری رسانه‌ای در جمهوری اسلامی

کمیل قیدرلو<sup>۱</sup>

جمهوری اسلامی به مثابه خاستگاه فرهنگ مقاومت در برابر نظام جهانی سلطه و پرچمدار معنویت در جهان معاصر از سوی رسانه‌های نزدیک به جریان‌ات دست‌نشانده و همسو با نظام سلطه مورد هجوم و تخریب همه‌جانبه بوده است. هجمه به ارکان حکمرانی در جمهوری اسلامی و عناصر محوری آن، مانند فرهنگ شیعی ایران به مثابه وجه تمایز حکومت اسلامی با سایر حکومت‌ها، مؤلفه‌های دیگری چون دین، دینداری، دینداران و نمادهای آن، عناصر کلیدی در ساختار نظام، مانند سپاه پاسداران و... همواره سرخط فعالیت‌های این رسانه‌ها به صورت مستمر در سال‌های گذشته ادامه داشته است. این رویه تبلیغاتی، در کنش و واکنش‌های رسانه‌ای، پس از مشاهده

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ و دولت/ رایانامه: gheidarlo@tehran.ir / تاریخ نگارش: پنجم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



۴۰۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

و گسترش کرونا در ایران نیز از این الگو تبعیت کرده، بویژه آن‌که با توجه به وقایع ناظر به محل انتشار آن، عدم قرنطینه شهر قم و حواشی مربوط به اطلاع‌رسانی در خصوص آن، خوراک محتوایی فربه‌تری برای این رسانه‌ها فراهم شده است.

پس از شناسایی اولین موارد کرونا خط رسانه‌ای و خبری معارض جمهوری اسلامی الگوی سه‌گانه تخریب و جهت‌حاکمیت، فرهنگ ملی و دین اسلام را در دستور کار خود قرار دادند. این رسانه‌ها در لایه تخریب و جهت‌حکمرانی در جمهوری اسلامی، از طرح فساد گسترده و ناتوانی و ناکارآمدی حاکمیت در مواجهه با این بحران و ایجاد تقابل و تخریب سپاه پاسداران در برابر نیازهای بهداشتی و درمانی مردم بهره برده و در سطح فرهنگ از بازنمایی تصویری عقب‌افتاده و بی‌فرهنگ بویژه از جامعه سنتی و دینی ایران در مقابل جوامع و نمونه‌های غربی استفاده کرده‌اند.

در عرصه دین و دینداری نیز از دمیدن بر تقابل همیشگی علم و دین، خرافه‌پایه بودن فرهنگ و آموزه‌های دینی به مثابه مؤلفه‌های کلیدی برای هجمه و تخریب حکومت اسلامی و متعلقات آن استفاده شده است. اما به نظر می‌رسد، این بار ماهیت متفاوت پدیده کرونا، فرصتی تاریخی برای جمهوری اسلامی در فضای رسانه‌ای و خبری ایجاد کرده است. به عبارت دیگر، این بحران با همه تلخی خود، از این ظرفیت برخوردار است که می‌تواند تهدید و هجمه سنگین رسانه‌ای دشمن را به مثابه فرصتی برای بازتعریف موقعیت و هویت خودی در تمامی محورهای یاد شده در نبرد رسانه‌ای تبدیل کند. ناگفته پیداست سهل‌انگاری در بهره‌برداری از این فرصت تاریخی خود زمینه‌ساز تخریب بیشتر و هجوم رسانه‌ای فراتر از آن برای دشمن خواهد

کووید ۱۹؛ فرصت‌های یک بحران جهانی برای سیاست‌گذاری رسانه‌ای در جمهوری اسلامی □ ۴۰۹

بود.

بحران کووید ۱۹ به مثابه بحرانی جهانی، دارای ویژگی‌های منحصر به فردی است که در سطوح مختلف حاکمیتی و اجتماعی رخ داده است. ویژگی‌هایی مانند جهانی‌بودن این بیماری، فراگیری آن در همه اقلیم‌ها، شمولیت آن در همه طبقات، اقصا و گروه‌های انسانی، سرعت بالای انتشار بیماری، حیاتی‌بودن و پیوند آن با مسئله مرگ و زندگی و همچنین چندبعدی بودن و درگیری حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی، فرهنگی، دینی و امنیتی و... با آن، این بحران را میان بحران‌هایی تجربه‌شده به‌وسیله جهان معاصر به مثابه نمونه‌ای یکتا بدل کرده است. عملاً با توجه به ویژگی‌های این بحران، برای نخستین بار فرصت مقایسه‌ای فراهم شده که در اصلاح تصویر از خود و دیگری در مسئله تقابل‌های ایران و جهان غرب قابل مطالعه و بهره‌برداری از سوی سیاست‌گذاران رسانه‌ای در جمهوری اسلامی است. در ادامه برخی از این فرصت‌ها را می‌توان به صورت زیر مورد اشاره قرار داد:

اولاً؛ این بحران در تصویرسازی زیبا و ایده‌آل از غرب در حوزه فرهنگ عمومی در مقایسه با واقعیت‌های منتشرشده از واکنش‌های مردم در این جوامع در مواجهه با مشکلات ناشی از کرونا شکافی عمیق ایجاد کرده است. (مواردی چون غارت فروشگاه‌ها، تخریب اموال خصوصی و عمومی، گسترش دزدی و سرقت از فروشگاه‌ها، درگیری و زد و خورد بر سر حداقل کالاهای مورد نیاز، ترس فراگیر و خرید گسترده اسلحه در امریکا و...).

ثانیاً؛ ضعف و درهم ریختگی و نابسامانی مشهود در مدیریت بحران و حکمرانی حکومت‌های غربی و توسعه‌یافته، تصویری واقعی از این دولت‌ها در شرایط بحرانی ایجاد کرده، بویژه برای مردم ما که همواره با تصویرسازی

۴۱۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

منطقی، دانش‌بنیان، کارآمد و موفق از این دولت‌ها مواجه بوده‌اند.

ثالثاً؛ اعتبار رسانه‌های وابسته به اردوگاه غرب در ایجاد تصویر خیرخواهانه و صادقانه از خود و اعمال سیاست بی‌طرفی در نوع پوشش اخبار و اطلاعات مربوط به کرونا، در زمان ابتلای ایران به این ویروس و پس از گسترش ابتلای کشورهای اروپایی و آمریکا به آن، به شدت خدشه‌دار شده است.

رابعاً؛ اعتبار ادعاهای مطرح شده از وجود یک وحدت رویه در نهادهای جهانی در مواجهه با مشکلات و بحران‌های مختلف از جمله کرونا و ضرورت تبعیت محض و بدون تأمل دولت و سیاست‌گذاران محلی از این نسخه‌ها به دلیل نابسامانی، تکثر و تنوع واکنش کشورها و نهادهای مختلف بین‌المللی در مقابل این بحران، با ابهام و پرسش جدی مواجه شده است.

از سوی دیگر، پس از هجوم اولیه رسانه‌ای به وضعیت نظام درمانی و سلامت ایران و پس از گسترش بیماری در اروپا و آمریکا و دیگر کشورهای مشابه، عملاً امکان مقایسه ظرفیت نظام سلامت کشور در مقابل سایر کشورها فراهم آمده است. اعلام رتبه اول نظام سلامت ایران در خاورمیانه و تنه‌زدن آن به نظام سلامت اروپا در گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی که از سوی کارشناسان آن منتشر شده است و همچنین، مدیریت بحران نسبتاً نظام‌مند و موقعیت‌یابی عملی عناصر مسئول در این بحران در سطوح مختلف حاکمیتی و حکمرانی شامل تشکّل‌ها و نهادهای اجتماعی و بخش خصوصی، منجر به شکسته شدن تصویر برساخته رسانه‌های دشمن از ضعف مطلق مدیریت بحران در ایران و ایجاد تصویر واقع‌گرایانه‌تر و البته امیدبخش‌تر به مردم شده است.

کووید ۱۹؛ فرصت‌های یک بحران جهانی برای سیاست‌گذاری رسانه‌ای در جمهوری اسلامی □ ۴۱۱

علاوه بر موارد یادشده درخصوص اصلاح بازنمایی از خود و دیگری در منظر افکار عمومی، به واسطه بحران کووید ۱۹، برخی ظرفیت‌های بالقوه در جامعه نیز به صورت بالفعل درآمده‌اند. برای نمونه، تقویت عناصر ملی هویت ایرانی مانند تعیین‌یابی یک هویت جمعی از «ما ایرانی‌ها» در برابر هویت‌های نژادی غربی (به طور مثال با گسترش نشانه‌هایی از درگیرشدن ژنوم ایرانی در طراحی این ویروس مستقل از صحت و سقم آن)، ایجاد نوعی بلوغ اجتماعی با درهم‌تنیدگی و تشکلیابی جدید مردمی در صورت‌های مختلف همکاری‌ها و کنش‌های جمعی خصوصاً بر اساس ظرفیت‌های فضای مجازی، مشارکت فعال مردمی و شکل‌گیری ظرفیت اقدامات خودانگیخته و جهادی برای مقابله با بحران، تمایزیابی دینداران متشرع و مراجع دینی پیرو عقلانیت از غیر ایشان و از بین رفتن تصویر درهم‌تنیده ایشان، عملاً فرصتی بی‌بدیل برای جمهوری اسلامی در جهت مشروعیت‌بخشی به هویت عقلانی خود فراهم آورده است.

امروز کشور بیش از هر زمان دیگر، به رفع خلأ «هنر روایت‌گری همراه با انصاف و عقلانیت» به منظور مقایسه واقعیت‌های خود در برابر غرب در همه سطوح یادشده و همچنین، بازنمایی ظرفیت‌های بالفعل جامعه ایران نیازمند است. به عبارت دیگر، راهکار پیش رو «بازخوانی این مؤلفه‌ها و استمرار اطلاع‌رسانی با تأکید بر تقویت حافظه جمعی جامعه از رفتار، عملکرد و واقعیت‌های جامعه غربی» است. از این روست که تولید و ترویج روایت درون‌زا از خود (جامعه ایران و متعلقات آن) و دیگری (جامعه غربی و متعلقات آن) به صورت مستقل و بهره‌گیری از ظرفیت رویکرد مقایسه‌ای در مواجهه با آن ضرورت می‌یابد. باید توجه داشت که جمهوری اسلامی برای

۴۱۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

عملیات در حوزه یاد شده، واجد نقاط ضعف جدی و البته نقاط قوتی است. فقدان تجربه عملیات رسانه‌ای موفق، تشنّت، پراکندگی و تعارض در سیاست‌گذاری‌های میدانی و رسانه‌ای، اعتبار کم رسانه‌های حکومتی برای مدیریت عملیات در چنین سطحی، همسو نبودن گروه‌های مرجع و توانمند با سیاست‌گذاری رسانه‌ای حاکمیت و نهایتاً فقدان نسبی ظرفیت‌های غیررسمی متکثر و کارآمد برای عملیات رسانه‌ای، از جمله نقاط ضعف برای این عملیات به شمار می‌روند. با وجود غلبه این موارد، امکان ایجاد هم‌گرایی در گروه‌های مرجع، ظرفیت‌های غیررسمی محدود، اما توانمند در فضای مجازی، امکان ایجاد امواج رسانه‌ای و تجربه آن (مستقل از کیفیت آن‌ها) از جمله نقاط قوت قابل بهره‌برداری از سوی سیاست‌گذاران رسانه‌ای در جمهوری اسلامی هستند.

حاکمیت، با شناخت این نقاط قوت و ضعف و تمرکز بر بهره‌برداری از فرصت پیش‌رو برای بازسازی تصویر خود، می‌تواند با سیاست‌گذاری فرهنگی و رسانه‌ای فعال، مشروعیت و اعتبار فرهنگی، حاکمیتی و رسانه‌ای خود را بازیابی و تقویت کند و همزمان با شناخت صحیح از ظرفیت‌های اجتماعی و همچنین فرصت‌های موجود در بستر فضای مجازی به کنترل آسیب‌های اجتماعی ناشی از محدودیت‌های ناظر به انواع مراودات و کنش‌های ارتباطی جمعی در تعاملات و کنش‌های روزمره مانند تعطیلی کسب‌وکارها، آیین‌های جشن و عزاداری جمعی، مراسمات مذهبی و نیایش‌های جمعی، عدم تسکین مشکلات روانی ناشی از بحران و از دست دادن عزیزان به‌وسیله سازکارهای همدلی و تعزیت، عدم امکان حضور در مکان‌های مقدس و... بپردازد. در این خصوص نیز راهکارهایی برای کاهش آثار این خلأ قابل ذکر هستند. طراح

کووید ۱۹؛ فرصت‌های یک بحران جهانی برای سیاست‌گذاری رسانه‌ای در جمهوری اسلامی □ ۴۱۳

سازگاری برای سوق دادن خیریه‌ها به سمت کمک به افرادی که کسب‌وکار ایشان دچار تعطیلی شده، خصوصاً افراد روزمزد و مشاغل خرد، طراح‌ی سازگارهایی برای ایجاد پلت‌فرم‌هایی بومی برای اجتماعات مختلف در فضای مجازی مانند مراسمات یادبود و تعزیت به صورت مجازی، ایجاد هیئات مجازی، مراسم‌های دعا و زیارت به صورت مجازی و به صورت خلاصه بازشناسی ظرفیت فضای مجازی برای فعال‌سازی کنش‌های جمعی و رفع خلأ ارتباطی حول محورهای یادشده از جمله راهکارهای کلیدی در مواجهه با این بحران به شمار می‌روند.



## ۲۸. جنگ ترکیبی کرونا و ضرورت سواد رسانه‌ای

محمد رضا برزویی<sup>۱</sup>

بحران کرونا، امروزه، یک بحران فراگیر جهانی شده است؛ ولی در میان صدها کشوری که با این بحران درگیر شده‌اند، ایران تنها کشوری است که در کنار جنگ با کرونا با یک «جنگ ترکیبی» تمام عیار هم دست و پنجه نرم می‌کند که اسلحه اصلی این جنگ، «رسانه‌ها» شده‌اند. افکار عمومی در ایران به صورت ۲۴ ساعته با انبوهی از نامه‌های «محرمانه» جعلی، ویدئوهای دروغین از مشاهدات پرستاران و کادرهای پزشکی، تحلیل‌های بی‌اساس، انتقادات مغرضانه از کیفیت عملکرد مسئولان، شایعات پی‌درپی در مورد استعفای مقامات، آمارهای کذب و فضا سازی‌های ده‌ها رسانه خارج‌نشین، لاینقطع بمباران می‌شود.

جنگ ترکیبی یا هیبریدی از اقسام نسل چهارم جنگ‌هاست. این نسل از

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه ارتباطات

و تبلیغ / رایانامه: borzooei@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: هفتم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



۴۱۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

جنگ‌های نوین؛ دارای ابزارها، چینش‌ها و مدیریت خاصی است که در آن به جای این‌که جسم و بدن انسان‌ها ترور شود؛ فکر و ذهن و اعتقادات و باورهای آن‌ها مورد حمله واقع می‌شود تا در نهایت، باورهای جدید دیگری را به افکار عمومی تلقین و تزریق نمایند.

کارگزاران اصلی این نوع جنگ در بحران کرونا و با تمرکز بر ایران، در تلاش هستند با تزریق اخبار و اطلاعات جعلی، ترسیم یک فضای غیرواقعی، ایجاد توقعات ناسازگار با نظر کارشناسان و تشدید بی‌اعتمادی میان ملت و نهادهای ذی‌ربط دولتی، عملاً کارآمدی مقامات مسئول در مدیریت بحران را به حداقل برسانند که این مسئله همراه‌سازی مردم برای اجرای دستورالعمل‌ها و توصیه‌های مختلف دینی، بهداشتی و امنیتی را به شدت دشوار کرده است. رسانه‌های بیگانه با بزرگ‌نمایی بیش از حد این بحران، عامل اصلی ایجاد «هراس اجتماعی» در میان مردم ایران شده‌اند که این موضوع، «امنیت اجتماعی» و «سلامت روانی» افکار عمومی را نشانه گرفته است. رسانه‌های فارسی زبان بیگانه، همچون بی‌بی‌سی فارسی، با استفاده از تکنیک ارتباطی «دایه مهربان‌تر از مادر» در برنامه‌های خود، با زبانی احساسی و لحنی ریاست‌طلبانه و دستوری به مخاطب این‌گونه القاء می‌کند که بیشتر از او می‌داند و بیش از او در مورد منافع و سلامت حساسیت دارد.

تکنیک غالب این روزهای رسانه‌های معاند، تکنیک «احساسات بیشتر، تفکر کمتر» است که برای فریب مخاطبان ایرانی استفاده می‌شود. توجه زیاد به احساسات، باعث می‌شود که مخاطب نتواند واقعیات را با تفکر انتقادی و عینی درک کند. احساساتی شدن بیش از حد مخاطبان، بخش منطقی مغز را متوقف می‌کند که در اکثر موارد به تحریف و تغییر واقعیت

منجر می‌شود.

رسانه‌ها، با «جنگ روانی» خود می‌توانند افکار و باورهای مردم را تغییر دهند که این کار منجر به تغییر رفتارهای آن‌ها نیز می‌شود. برای درک بهتر این مسئله، سایت «قدرت ذهن» یک داستان واقعی را مطرح کرده است که قابل توجه و تأمل است:

مایکل در سال ۱۹۶۱ دانشجوی پزشکی در یکی از شهرهای مرکزی استرالیا بود. او برای انجام یک تحقیق دانشجویی چند روزی به سیدنی سفر کرد. بعد از اتمام تحقیقاتش، وقتی که می‌خواست به شهر خود برگردد، متوجه شد که برای خرید بلیت پول کافی ندارد، بنابراین تصمیم گرفت که به صورت مخفیانه سوار قطار شود. منتظر شد و دقیقاً در لحظه حرکت قطار داخل یکی از واگن‌های باری پرید و بدون معطلی در واگن را بست تا کسی از حضورش باخبر نشود. بعد از حرکت قطار و بعد از این که چشم‌هایش به تاریکی داخل واگن عادت کرد، متوجه شد که داخل یکی از سردخانه‌های مخصوص حمل گوشت قرار دارد. ترس تمام وجودش را فرا گرفت. هرچه سعی کرد نتوانست در را باز کند و صدای فریادش را هم کسی نمی‌شنید. کمی فکر کرد و بعد تصمیم خود را گرفت. او دیگر مجاب شده بود که در این واگن خواهد مرد. بنابراین، از آن جا که یک دانشجوی پزشکی بود، تصمیم گرفت به مثابه آخرین کار زندگیش گامی در راه پیشرفت علم پزشکی بردارد و مراحل یخ‌زدگی یک انسان را تا جایی که توان داشت بنویسد. چند ساعت بعد وقتی کارگران راه آهن درب واگن سردخانه را باز کردند، با جسد پسری جوان در حالی که کاملاً منجمد و بی‌جان بود مواجه شدند. همگی از این اتفاق کاملاً در شگفت بودند چون در تمام این مدت سردخانه خاموش بوده و دمای داخل آن ۱۵ درجه بالای صفر بوده است. بعد هم که نوشته‌های او از سوی دانشمندان مطالعه شد

۴۱۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

همگی با کمال تعجب متوجه شدند که این جوان در دمای ۱۵ درجه بالای

صفر تمام مراحل یخزدگی را دقیقاً تجربه کرده است!

فضایی که این روزها رسانه‌های معاند در افکار عمومی ایران ایجاد کرده‌اند، همانند داستان دانشجوی پزشکی استرالیایی است، به گونه‌ای که مردم ایران در واکنش کرونا که از قضا خاموش هم هست، گرفتار شده و در حال منجمدشدن هستند. بحران کرونا بیش از آن که سلامت جسمانی ما را به خطر بیندازد، سلامت روانی جامعه ما را مورد هجوم قرار داده است و ما در واکنش کرونا، از ترس مرگ، اسیر مرگ می‌شویم.

یکی از راهبردهای دفاعی ما در مقابل این جنگ رسانه‌ای همه جانبه غرب، می‌تواند «آموزش سواد رسانه‌ای» باشد؛ چرا که سواد رسانه‌ای به دنبال قدرتمند کردن شهروندان و تغییر دادن ارتباط غیرفعالانه آنان با رسانه و تبدیل آن‌ها به ارتباط گرانی فعال و پویا است. در واقع سواد رسانه‌ای به دنبال آن است که مخاطب در برابر رسانه‌ها منفعل نباشد، بلکه هوشمندانه، فعالانه و نقادانه در برابر محتوای رسانه عمل کند. بنابراین، در سواد رسانه‌ای تأکید می‌شود که هر چیزی که از رسانه‌ها می‌شنویم، نباید بپذیریم. برای مثال، یکی از مهارت‌های سواد رسانه‌ای این است که به صورت خودکار، نگرش انتقادی درباره خبرها یا تبلیغات رسانه‌ای داشته باشیم. این عمل، کار ساده‌ای نیست ولی لازمه‌اش این است که خبری که برایمان مهم است و احتمال می‌دهیم صحیح نباشد، به دیده تردید بنگریم و اطلاعاتمان را از منابع مختلف و البته مؤثق تکمیل کنیم.

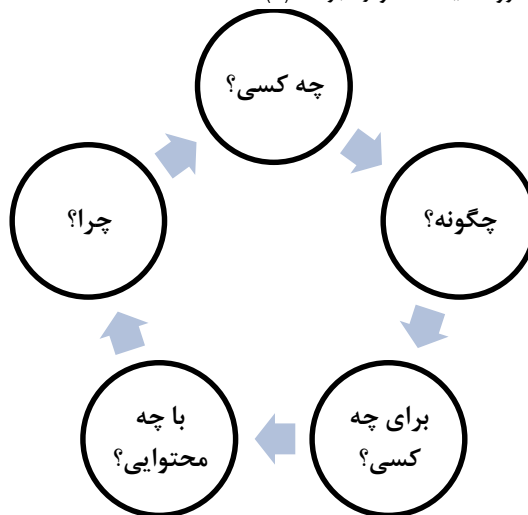
سواد رسانه‌ای مردم ما را قادر می‌سازد تا با شیوه‌ها، دستورالعمل‌ها و ساختار فرهنگ رسانه‌ای بیشتر آشنایی پیدا کنند و آن را مورد چالش قرار دهند و به راحتی اسیر پیام‌های رسانه‌ای دشمنان خود نشوند. با توجه به

جنگ ترکیبی کرونا و ضرورت سواد رسانه‌ای □ ۴۱۹

آن‌که مردم ما امروز در عصر اطلاعات و ارتباطات و در یک محیط شبکه‌ای و رسانه‌ای زندگی می‌کنند، ضرورت دارد تا با کسب مهارت‌ها و تکنیک‌های جدید، تعامل موثرتر و عمیق‌تری با لایه‌های مختلف پیام‌های رسانه‌ای داشته باشند و مهارت‌های ارتباطی و فهم رسانه‌ای خود را در استفاده صحیح‌تر از رسانه‌ها ارتقاء بدهند.

لاسول یکی از اندیشمندان و پیشتازان حوزه ارتباطات در سال ۱۹۴۸، یک مدل ۵ مرحله‌ای برای «ارتباطات مؤثر» نام برده که به نظر می‌رسد این مدل در قالب ۵ سؤال اصلی می‌تواند در آموزش سواد رسانه‌ای نیز نقش آفرین باشد که این سئوالات عبارت‌اند از:

- چه کسی این پیام را خلق کرده است؟ (چه کسی؟)
- از چه تکنیک‌هایی برای جلب توجه من استفاده شده است؟ (چگونه؟)
- چگونه افراد مختلف، این پیام را به صورت متفاوت از من درک می‌کنند؟ (برای چه کسی؟)
- چه افکار، عقاید و باورهایی در این پیام ارائه شده و یا از آن پیام حذف شده است؟ (با چه محتوایی؟)
- چرا این پیام برای من فرستاده شده است؟ نیت و انگیزه فرستنده چه بوده است؟ (چرا؟)



نمودار ۶: مدل ۵ مرحله‌ای ارتباطات «لاسول»

در جهت مقابله با این جنگ ترکیبی، نیاز است که مردم ایران از طریق رسانه‌های جمعی و حتی شبکه‌های اجتماعی حاضر، حداقل‌های «سواد رسانه‌ای» را آموزش ببینند و با توجه کامل و تمرکز بر سئوالات ۵ گانه فوق؛ بتوانند اخبار درست، دقیق و منسجم مربوط به بحران کرونا را تشخیص دهند تا اسیر جنگ روانی رسانه‌های بیگانه و معاند نگردند و بتوانند با شناخت کامل در مقابل این پیام‌های رسانه‌ای، مقاومت کنند.

## ۲۹. ارتباط‌شناسی ویروس کرونای جدید

محمّدصادق نصراللهی<sup>۱</sup>

### ۱. مقدمه

۱- باید بپذیریم که کرونا، پدیده‌ای عجیب، خاص و منحصر به فرد در عصر حاضر و زمانه ما است. گستره جهانی تأثیرات و عمق اثربخشی فلج‌کننده آن در جوامع، گواهی بر این جایگاه و نقش است. در این میان، دو رویکرد تفریپی نادیده‌انگاری آن از یک طرف و رویکرد افراطی یکه‌تازی آن از طرف دیگر، به یک اندازه نادرست و مضر است.

۲- هر کسی از جمله اندیشمندان از ظنّ خود یار کرونای منحوس می‌شود و از منظرگاه خویش به آن می‌نگرد. در این میان مانند موارد مشابه پیشین، گفتمان‌های پزشکی، اقتصادی و سیاسی به دلیل ماهیت پدیده و سنت شکل‌گرفته در کشور و حتی جهان بیشتر مدّ نظر است. امروزه دغدغه‌ها و

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فرهنگ

و دولت/ رایانامه: m.nasrollahi@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: نهم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

۴۲۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

سؤال‌هایی همچون «چگونه کرونا نگیریم؟» یا «کرونا با معاش ما چه کار کرده؟» یا این‌که «آیا این ویروس جهت تضعیف نظام‌های سیاسی تولید شده یا نه؟»، مسائلی هستند که بیش از ابعاد دیگر به گوش می‌رسد، بلکه گوش‌ها را کر کرده! البته این‌ها دغدغه‌های مهمی هستند؛ اما نباید ما را از ابعاد مهم دیگر غافل کند. چرا نباید این سؤالات برای ما دغدغه باشند که: «کرونا دارد با ارتباطات خانوادگی ما چه کار می‌کند؟»، «با فرهنگ دینی ما چطور؟» «بر سرمایه اجتماعی و فرهنگی کشور چه تأثیری گذاشته؟» و ده‌ها سؤال دیگر از این سنخ که متأسفانه کمتر در این روزها مد نظر قرار می‌گیرد؟ بر این اساس، نگارنده در یادداشت پیش رو، این موجود عجیب را از منظری دیگر، یعنی علم ارتباطات مورد بررسی خواهد داد. این‌که کرونا از منظر ارتباطی چه مختصاتی دارد و چه پیامدهایی داشته است، سؤال اصلی این یادداشت است.

## ۲. انسان؛ جاندار ارتباط‌گر

از منظر علم ارتباطات، انسان، یک جاندار ارتباط‌گر است. خصیصه ارتباطی انسان، قسیم انسان بودن آن است. بیایید تصوّر کنیم، اگر ما ارتباطات نداشتیم چگونه می‌شدیم؟ اساساً کلیه اکتسابات ما از محیط پیرامون از طریق ارتباطات است. آموزش و یادگیری‌های ما از بدو تولّد با بهره‌گیری از حواس و ایجاد ارتباط با دیگران است. با قاطعیّت می‌توان گفت که انسان بدون ارتباطات، در حد جمادات است. مصادیقی از انسان‌های نابینا، کر و لال، محبوس در انفرادی و ... و تبعات این محدودیّت‌های ارتباطی درباره توانمندی‌ها و قابلیت‌ها، گواه این نقش‌آفرینی ارتباطی است. در یک کلام می‌توان گفت که معنادار شدن انسان و معنابخش بودن زندگی برای او، صرفاً

از طریق ارتباطات حاصل می‌شود.

### ۳. کرونای جدید؛ منحوس ضدارتباطی

از منظر ارتباطات، ویروس کرونا منحوس است؛ چراکه ضد ارتباطات است. از این منظر، کرونا یک پدیده تمامیت‌خواه ارتباطی است. به بیان دیگر، کرونا یک ارتباط‌گر خودخواه است. کرونا با زبان بی‌زبانی می‌گوید: اگر من در جسم تو سکنی گزیدم، باید کمترین ارتباط را با دیگران داشته باشی. کرونا نفس انسان را با درگیر کردن ریه و سرفه‌های شدید بند می‌آورد. کرونا نمی‌گذارد انسان سخن بگوید. اساساً نحسی کرونا را از این منظر فهم می‌کنم. کرونا نحس است چراکه انسان به‌عنوان جاندار ارتباط‌گر را از وجه ارتباطی آن دور می‌کند و آیا انسان منهای ارتباط را می‌توان انسان نامید؟!

در سطحی کلان‌تر، عجیب‌ترین اتفاق در قرن بیست و یکم در نظام ارتباطی بشر در حال رقم خوردن است. کرونا موجب عزلت و گوشه‌نشینی بشر اجتماعی بالطبع شده. کرونا ارتباطات چهره به چهره را در محافل عمومی به حداقل رسانده است. کرونا میزبان هر بدنی می‌شود، قرنطینه شدن را به آن جسم و بدن تحمیل می‌کند. کرونا، عدم ارتباط‌گیری مستقیم، در خانه ماندن، با دیگران نبودن را تبدیل به یک هنجار تحمیل شده کرده و بیم آن می‌رود که استمرار زمانی فعالیت این ویروس، ارتباط نداشتن را به یک ارزش اجتماعی و فرهنگی بدل کند. امروزه ارتباط نداشتن یک ضد ارزش خودآگاه تلقی می‌شود؛ اما این‌که ادامه این وضعیت آن را به یک عادت ناخودآگاه بدل کند، مسئله اصلی و اساسی است! در یک کلام این دغدغه را می‌توان مطرح کرد که ادامه بقاء و فراگیری این ویروس می‌تواند موجب نهادینه‌سازی انزوای اجتماعی در جامعه بشری شود.



۴۲۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

#### ۴. پیامدشناسی ارتباطی کرونا

در علم ارتباطات، یک دوگانه مهم با عنوان مستقیم و غیرمستقیم بودن ارتباطات وجود دارد. ارتباطات مستقیم همان ارتباطات چهره به چهره است که مهم‌ترین مزیت آن عمیق بودن آن است. اساساً مزیت ارتباطات سنتی در همین وجه است. در مقابل ارتباطات باواسطه، غیرمستقیم و به تعبیری ارتباطات رسانه‌ای، ارتباطی است که وحدت مکانی ارتباط‌گر و ارتباط‌گیر شرط وقوع آن نیست و اثر رسانه آن است که ارتباطات می‌تواند، علیرغم عدم آن که دو طرف ارتباط در دو مکان مجزا باشند، با یکدیگر ارتباط بگیرند. مهم‌ترین مزیت این ارتباط، گسترده‌بودن آن است.

مهم‌ترین پیامد ارتباطی کرونا آن است که ارتباطات مستقیم چهره به چهره را به شدت محدود کرده است و چه پیامدی از این عظیم‌تر و خسارت‌بارتر! از همین منظر می‌توان سطوح مختلف ارتباطی را مورد تحلیل قرار داد:

##### ۱-۴. ارتباط میان‌فردی

به‌طور کلی ارتباطات میان‌فردی، محدود به شکل ضروری ارتباطات خرید و ارتباطات کاری و همچنین محصور شدن ارتباطات در حیطه خانواده شده است. بر همین اساس:

- مقوله ارتباطات لمسی کلاً در حال حذف شدن از نظام ارتباطی است. چه بسیار افرادی که حسرت بوسیدن دست و روی مادر یا پدر را دارند، اما به دلیل مسئولیتی که در قبال سلامت آن‌ها احساس می‌کنند، احتیاط کرده و عملاً محروم از این عبادت الهی هستند.

ارتباط‌شناسی ویروس کرونای جدید □ ۴۲۵

- به دلیل استفاده جمع قابل توجه افراد جامعه از ماسک، عملاً سهم ارتباطات چهره در ارتباط روزمره، رو به کاهش است.
- با توجه به تقارن انتشار کرونا با ایام عید نوروز، عملاً این ارتباطات آیینی در قالب دیدوبازدیدها و وجوه دیگر تعطیل شد.
- بار قابل توجهی از ارتباطات اجتماعی کاهش یافته است و این مقوله می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش سرمایه اجتماعی جامعه و تراز صمیمیت و اعتماد داشته باشد. به همین دلیل در این ایام سوءتفاهم‌های ارتباطی افزایش یافته است.

#### ۲-۴. ارتباط گروهی (درون‌گروهی و میان‌گروهی)

شاید بیش‌ترین آسیب را از کرونا، گروه‌های اجتماعی دیده‌اند. با توجه به ممنوعیت تجمعات، کلیه گروه‌ها از روال عادی خود خارج شده‌اند. زیارتگاه‌ها، ورزش‌های همگانی روزانه، هیئت‌های مذهبی، نمازهای جماعت، قهوه‌خانه‌ها، کلاس‌های درسی و ... همه و همه تعطیل شده‌اند. البته خانواده در این میان یک استثناء است. در این میان، شاهد تشکیل گروه‌های جدید خاص در استراحتگاه و نگاهتگاه‌ها هستیم. با توجه به ضریب نفوذ و سهم بسزای ارتباطات گروهی در انسجام اجتماعی جامعه، تضعیف این سطح ارتباطی در میان مدت و درازمدت می‌تواند به شدت به هویت اجتماعی جامعه آسیب بزند.

#### ۳-۴. ارتباط سازمانی

ارتباطات سازمانی نیز رو به نزول است و طبق بخش‌نامه ستاد ملی مبارزه با کرونا، تعداد کارمندان به یک‌سوم کاهش یافته است. در این میان استفاده

۴۲۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

از فضای مجازی به جهت دورکاری، بیش از وضعیت موجود می‌تواند مدّ نظر قرار گیرد. ضرورت رسیدن به سطح قابل قبولی از خدمات دولت الکترونیک در این شرایط بیش از پیش احساس نیاز می‌شود.

#### ۴-۴. ارتباط جمعی

در حالی که تمامی سطوح ارتباطی پیشین، رو به کاهش و تنزل است، ارتباط جمعی فرآیندی معکوس را طی می‌کند. کرونا سبب شده است که ارتباط جمعی، نقش یگانه‌تازانه خود را در جبران ارتباطات اجتماعی مستقیم به اثبات برساند. فرامکان بودن ارتباط جمعی، خصلتی است که اتفاقاً با ماهیت کرونا در فاصله‌گذاری اجتماعی همخوان و سازگار است و از این جهت دچار آسیب نشده است. جایگزینی آموزش مجازی با آموزش واقعی، رشد مصرف اینترنت، افزایش زیست مجازی در شبکه‌های مجازی و... نمونه‌ای از این یگانه‌تازی است. البته در یک رویکرد انتقادی، ایجاد عادت‌های افراطی مصرف مجازی و درگیری افراد با اعتیاد مجازی می‌تواند از کژکارکردهای این پدیده باشد.

#### ۵. آینده‌پژوهی فرهنگی-ارتباطی کرونا

از منظر من ارتباطی، تضعیف نظام ارتباطات انسانی برای هر جامعه‌ای، بلکه برای کلّ بشریت مهم‌ترین تهدید از سوی کرونا به حساب می‌آید. اکنون من نگران آن هستم که این واقعه ارتباطی در صورت به درازا کشیدن، چه آثار تاریخی، هویتی، فرهنگی و تمدّنی بر بشر آینده بگذارد؟! اگر قصه کرونا گذرا باشد، شاید بتوان به دیده اغماض از آن گذشت، اما اگر بنا باشد حالا حالاها درگیر آن باشیم، به شدّت باید نگران تبعات فرهنگی و ارتباطی آن باشیم.

ارتباط‌شناسی ویروس کرونای جدید □ ۴۲۷

ذره‌ای شدن جامعه، فراگیر شدن عزلت اجتماعی، در محاق رفتن ارتباطات میان خانوادگی (صله‌رحم)، اعتیاد مجازی، کاهش سرمایه اجتماعی و ... از جمله پیامدهایی است که در صورت طولانی شدن کرونا می‌تواند اموری مستقر و رایج تلقی شود. تا زمان نگارش این یادداشت، هیچ افق روشنی نسبت به زمان خلاص شدن از کرونا وجود ندارد، اما امید است که طبق پیش‌بینی‌ها با گذر از اوج سرایت این بیماری و کشف واکسن و روش‌های درمانی، بر این بیماری فائق آییم و موارد منفی بالا مبدل به عادت‌های اجتماعی نشود. البته طراحی راه‌کارهای جایگزین و جبران‌کننده ارتباطی به شکل تسکینی جهت تضعیف کژکارکردهای مذکور، موضوعی درخور توجه است که مجال دیگری را می‌طلبد.



## ۳۰. بیست‌وپنج توصیه کاربردی ارتباطی - رسانه‌ای در ایام خانه‌نشینی کرونایی

عبدالکریم خیّامی<sup>۱</sup>

### ۱. پانزده توصیه ارتباطی-رسانه‌ای

۱. قبول دارم که الآن توصیه‌های پزشکی مهم‌ترین هستند؛ ولی همین پزشکان عزیز و زحمت‌کش گفته‌اند آرامش روحی و روانی به حفظ و ارتقاء ایمنی بدن کمک شایانی می‌کند و به‌عکس، اضطراب و افسردگی و تنش، مقاومتش را شدیداً در مقابل ویروس و بیماری ضعیف می‌کند. پس همه ما به توصیه‌های دیگری غیر از پزشکی هم نیاز داریم. بویژه الآن که بیشتر در خانه‌ایم، بیشتر رسانه مصرف می‌کنیم، بیشتر در معرض بی‌حوصلگی هستیم، بیشتر در معرض اخبار بد هستیم و ... .

۲. یادمان باشد که ما در منزل انواع رسانه‌ها را در اختیار داریم. وقتتان را

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه تبلیغ و

ارتباطات / رایانامه: ak.khayami@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: بیست‌ویکم اسفندماه ۱۳۹۸

۴۳۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بین همه آن‌ها توزیع کنید و به یکی-دو تا بسنده نکنید. مثلاً هم‌ه‌اش سرتان در تلفن همراه نباشد. تلویزیون، رادیو، کتاب، لوح‌های فشرده فیلم سینمایی، تلویزیون‌های تعاملی، موسیقی، ویدئوهای درخواستی اینترنتی، بازی‌های ویدئویی، ... البته نمی‌گویم مساوی، ولی می‌گویم «متنوع» مصرف کنید. راستی! در این روزها به کتاب‌های دست‌نخورده، اما مورد علاقه‌تان هم سری بزنید.

۳. دقت کنید هر یک از اعضای خانواده، در طول شبانه‌روز به اوقاتی برای خلوت فردی نیاز دارند. در چنین اوقاتی اجازه دهید سر در کار خود داشته باشند و مزاحم نشوید! بسته به سن و سال و یا جنسیت و یا سطح تحصیلی، مدت نیاز به این خلوت‌ها متفاوت است. البته نسل دیجیتال، خلوت و تنهایی را مثل نسل قبل به‌درستی نیاموخته‌اند یا با آن‌ها متفاوت‌اند. به‌رحال تا زمانی که این اوقات تنهایی به صورت غیرمتعارف زیاد نشده، امری طبیعی و حتی مثبت‌اند.

۴. يك وقت‌هایی هم فقط و فقط برای هم باشیم. بدون هیچ رسانه‌ای و هیچ تلفن همراه روشنی! مثلاً ما خودمان دیشب در منزل دور هم نشستیم و حافظ خواندیم. برای هر يك از افراد خانه هم جداگانه تفألی زدیم و خواندیم. ما ایرانی‌ها هم که اهل حالیم با حافظ و دلدادگی‌هایش!

۵. این روزها برخی مؤسسات توزیع اینترنتی فیلم و مجموعه‌های تلویزیونی و پویانمایی (=انیمیشن) و... تخفیف‌های بسیار خوبی ارائه کرده‌اند تا خانواده‌های خانه‌نشین، با خیال آسوده از آن‌ها استفاده کنند. خوب است. دستشان درد نکند. فقط مراقب باشید در مصرف آن‌ها افراط نکنید تا ذائقه رسانه‌ای اعضای خانواده به‌خصوص فرزندان به آن‌ها عادت

بیست و پنج نکته ارتباطی - رسانه‌ای در ایام خانه‌نشینی کرونایی □ ۴۳۱

نکند. بالاخره فضای محتواهای این قبیل رسانه‌ها متفاوت و بازتر است و قدرت انتخاب هم بالا. در ضمن قرار نیست همیشه رایگان باشند.

۶. ارتباط تلفنی با بستگان، دوستان، آشنایان و احوال‌پرسی از آن‌ها فراموش نشود. روزی به یک یا دو تا از آن‌ها تماس بگیرید. حتی با برخی که نزدیک‌ترند و بزرگ‌تر، مکالمه تصویری هم داشته باشید. توجه: آنان که آشناها و اقوام کمتری دارند را بیشتر دریابید.

۷. اکثر ما عضو چندین گروه یا کانال در پیام‌رسان‌های اجتماعی هستیم، ولی برخی از این‌ها به شکل رگباری خبر منفی می‌فرستند و اساساً علاقه‌ای به دیدن خبرهای خوب و مثبت ندارند. شاید هم فکر می‌کنند که مشغول آگاهی‌بخشی‌اند. واقعیت این است که این نوع کانال‌ها و گروه‌ها در شبکه‌های اجتماعی که فقط بر اخبار بد و منفی متمرکز می‌شوند - خصوصاً وقتی که راست و دروغ را هم قاطی می‌کنند- بمب اضطراب و آشفتگی روحی‌اند. پیشنهاد می‌دهم از عضویت در آن‌ها خارج شوید. ما باید هم خبرهای منفی و هم خبرهای مثبت را با هم دریافت کنیم.

۸. حتماً برگه‌ای روی یخچال یا جایی در آشپزخانه بگذارید و به محض آن‌که به کالایی نیاز پیدا شد یا رو به اتمام بود، اسم آن را بنویسید. این کار ساده باعث می‌شود دفعات مراجعه شما به بیرون خانه برای خرید کمتر شود. ضمن آن‌که از برخی بگومگوها هم پیشگیری می‌کند. خصوصاً مردان خانه را کمتر، ولی با بهره‌وری بیشتر برای خرید به بیرون بفرستید!

۹. هنگام استفاده از تلویزیون یا پخش موسیقی یا رادیو یا... مراقب همسایه‌ها باشید؛ یعنی صدا را کنترل کنید. حتماً دقت کرده‌اید که ساعات خواب‌وبیداری اکثر خانواده‌ها به هم ریخته. معلوم نیست اوقاتی که شما



۴۳۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بیدارید دیگران هم بیدار باشند یا به عکس!

۱۰. می‌دانم برخی از ما و شما ممکن است گله‌هایی به صداوسیما خودمان داشته باشیم. مثلاً گاهی حس می‌کنید يك طرفه است یا حرفه‌ای عمل نمی‌کند یا هرچه؛ قبول! بالاخره رسانه رسمی خودمان است و حق داریم انتظارمان هم از آن بالا باشد. آن‌هم باید خودش را مدام اصلاح کند و ارتقاء دهد. این‌ها را می‌فهمم، ولی به يك نکته دیگر هم دقت کنیم. من بعید می‌دانم شما قبول داشته باشید که مثلاً رسانه‌های انگلیس و عربستان دلسوز ما هستند و خیلی خیرخواه ما باشند. نه الآن، که هرچه تاریخ چند صدساله اخیر را می‌بینیم، می‌فهمیم چنین نبوده. دست‌کم «مدیریت شناخت و ادراك» خودتان را به این‌ها واگذار نکنید. تجربه بیست‌ساله رسانه‌ای من که این‌طور می‌گوید. شما را نمی‌دانم.

۱۱. به ایجاد تنوع‌ها و تغییرات کوچک در خانه فکر کنید. مثلاً اگر می‌توانید جای سفره را عوض کنید. جای تلویزیون را، جای مبل‌ها را، جای گلدان را... یا غذاهای جدیدتری امتحان کنید. همین تغییرات و تنوع‌ها و جابجایی‌های کوچک را اگر با مشارکت اعضای خانواده انجام دهید که خیلی هم بهتر است. به امتحانش می‌ارزد. تنوع بصری محیط نزدیکمان هم عالمی دارد برای خودش.

۱۲. ما به حکمت‌ها و سنت‌های الهی معتقدیم و به آن اطمینان داریم. ما به پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم و ائمه علیهم‌السلام و «واسطه فیض بودن آن‌ها» معتقدیم. به هر شیوه و با هر ذکر، دعا و نیایشی که بیشتر با آن حال می‌کنید، این اعتقاد را به محضرش اعلام کنید و در خودتان اعتماد، آرامش و اعتقاد را دوچندان کنید. اذکار و ادعیه خاص این‌چور ایام را هم البته اعلام

بیست و پنج نکته ارتباطی - رسانه‌ای در ایام خانه‌نشینی کرونایی □ ۴۳۳

کرده‌اند. شما پناهگاه بهتری می‌شناسید؟

۱۳. قدیمی‌ترها، آلبوم عکس داشتند. ما نسل جدیدتر، علاوه بر آن، خروار خروار عکس‌های دیجیتال از گذشته‌مان داریم که مدت‌ها و سال‌هاست سراغشان نرفته‌ایم. از دوران دانشجویی یا سربازی‌مان. از جشن‌های تولد یا فضای کاری یا سفرهایمان. پیشنهاد می‌کنم هر از چندگاه، خصوصاً دسته‌جمعی آن‌ها را ببینیم. قدرت حس نوستالژیک در تغییر حال و هوایتان را دست‌کم نگیرید!

۱۴. تعدادی از ما کم‌وبیش در این تعطیلی‌ها، آسیب‌های مالی و اقتصادی دیده‌ایم. خصوصاً کسب‌وکارهای خرد یا رستوران‌ها یا فروشگاه‌هایی که منتظر خرید عید مردم بودند و... نمی‌گوییم در خانه چیزی نگویید. شما هم حق دارید گه‌گاه درد دل کنید. حتی می‌توانید از خانواده بخواهید در این شرایط قناعت و همراهی بیشتری بکنند، ولی تکرار بیش‌ازحد این مشکلات هم هیچ کمکی به حل آن‌ها نمی‌کند. شاید مشکل جدیدی هم ایجاد کند. ببینید راه‌های جایگزینی — مثلاً با استفاده از فضای مجازی - می‌توانید برای کسب‌وکار خود فراهم کنید.

اگر هم شما جزء آن دسته نیستید و وضع بهتری دارید به کمک دیگران بیایید. مثلاً آیا می‌توان پولی را پیش‌پیش به برخی صاحبان آشنا و مطمئن کسب‌وکار محله‌تان بدهید تا بعد از این روزهای خاص آن کالا یا خدمت را دریافت کنید؟

۱۵. بازی‌های آپارتمانی برای خانواده‌هایی که در منزل کودک دارند فراموش نشود. خوشبختانه ویدئوهای زیادی در اینترنت و شبکه‌های اجتماعی هست که انواع این بازی‌ها را معرفی کرده. هم جذاب و سرگرم‌کننده، هم بی‌هزینه

۴۳۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

یا ارزان و هم مناسب با زندگی‌ها و خانه‌های جدید خصوصاً آپارتمان‌نشینی. ما بزرگ‌ترها هم گاهی به بازی نیاز داریم. مراقب کودک درونتان باشید!

## ۲. ده توصیه بهداشت مصرف رسانه‌ای

منشأ این توصیه‌ها، متخصصین رشته‌های گوناگون پزشکی هستند؛ اما در رشته تحصیلی ما یکی از شاخه‌های حوزه علمی «سواد رسانه‌ای» محسوب می‌شوند که معمولاً در کارگاه‌های مربوطه به آن‌ها اشاره می‌کنیم. امیدوارم مفید باشند.

۱. هنگام استفاده از تلفن همراه، اگر سرمان را ۳۰ درجه به پایین خم کنیم مثل این است که یک وزنه ۱۸ کیلوگرمی به گردنمان آویخته‌اند و اگر ۶۰ درجه خم کنیم یک وزنه ۲۷ کیلوگرمی را. پس مراقب ستون فقرات گردنمان باشیم و قدری تلفن همراه را بالاتر بگیریم؛ بخصوص موقع استفاده طولانی‌مدت.

۲. به هنگام تماشای تلویزیون، دست‌کم یک و نیم تا دو متر باید فاصله داشته باشیم. ابعاد صفحه نمایش که بزرگ‌تر باشد فاصله بیشتر. نزدیک‌تر از این برای چشمانمان آسیب‌زاست.

۳. دو نکته مهم برای وقتی که تلفن همراه را ضدعفونی می‌کنیم: اول آن که آن را خاموش کنیم، یا لااقل در حالت پرواز قرار دهیم. دوم آن که محلول ضدعفونی را به‌طور مستقیم به دستگاه نپاشیم و از پنبه آغشته استفاده کنیم.

۴. این روزها خیلی از ماها ناچاریم مدت طولانی از رایانه یا رایانه کیفی (= لپ‌تاپ) استفاده کنیم؛ بویژه معلمان، استادان دانشگاه، دانشجویان و دانش‌آموزان. مراقبت کنیم که فاصله صفحه نمایش از چشم‌های ما کمتر از

بیست و پنج نکته ارتباطی - رسانه‌ای در آیام خانه‌نشینی کرونایی □ ۴۳۵

۳۰ سانتی‌متر نشود. در ضمن خیلی بالاتر یا پایین‌تر از خط دید چشمانمان قرار نگیرد.

۵. رایانه کیفی، رایانه، رایانک مالشی (=تبلت) و بخصوص تلفن همراه؛ خیلی فرقی نمی‌کند. حداکثر پس از ۳۰ دقیقه استفاده، به چشمانمان استراحت و ورزش بدهیم، یا ۲ تا ۳ دقیقه به‌جایی دوردست نگاه کنیم و یا اگر پنجره‌های منزلمان افق دور ندارد، با سر ثابت، به چپ‌ترین، راست‌ترین، بالاترین و پایین‌ترین نقطه‌ای که می‌توانیم - هر طرف ۵ ثانیه - نگاه کنیم. این کار باید دو تا سه بار تکرار شود.

۶. صبح‌ها که از خواب بیدار می‌شویم، بلافاصله به صفحه تلفن همراهمان نگاه نکنیم. ضرر دارد. قدری صبر کنیم تا چشم‌هایمان به حالت عادی برگردد حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه.

۷. و اما بازی‌های ویدئویی یا رایانه‌ای. چشم ما در هر ساعت بازی به‌طور متوسط حدود چهار هزار حرکت دارد. زیاد است نه؟ متخصصین از تأثیر منفی نور آبی بر هورمون‌های خواب خبر داده‌اند. توصیه این است که دست‌کم ۲ ساعت پیش از خواب، بازی ترک شود.

۸. پیشنهاد می‌کنیم بچه‌ها بازی‌های ویدئویی را صبح‌ها پس از بیدارشدن از خواب انجام ندهند؛ چراکه این بازی‌ها درگیری ذهنی بالایی ایجاد می‌کنند که تمرکز آن‌ها را بر فعالیت‌های روزانه -بخصوص درس‌ومشقشان- به هم می‌ریزد. این نوع بازی‌ها را بعد از امور آموزشی انجام دهند بهتر است.

۹. مهدها و مدارس تعطیل‌اند. تدریس‌ها و تکلیف‌های کتابی مجازی برگزار می‌شوند؛ ورزش و فعالیت‌های فیزیکی بچه‌ها چه؟ در خانه هم اگر

۴۳۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

ساعت‌ها صرف رایانک مالشی و تلفن همراه بکنند مشکلات جسمی جدی‌تر می‌شود. لذا به فکر بازی‌های حرکتی و فیزیکی آن‌ها هم باشیم و زمان استفاده دیجیتال آن‌ها را «معین» (و نه حذف) کنیم. می‌توانیم در مورد کودکان، تلفن همراه را تنظیم کنیم تا سر ساعت زنگ بزند و زمان اتمام بازی معلوم شود و برای نوجوانان هم از اول زمان را اعلام کنیم.

۱۰. برخی از ما به هوای نور صفحه نمایش تلفن همراه یا رایانه مان، بی‌خیال نور اتاق می‌شویم؛ اما اشتباه می‌کنیم. هنگام استفاده از این دست وسایل، نور اتاق باید کافی باشد. اگر هم بقیه خوابند و در منزل امکان روشنی نیست و بی‌خوابی سراغمان آمده، می‌توانیم با یک گوشی، از فایل‌های صوتی استفاده کنیم. بخصوص اگر صدای آن سخنران یا خواننده و یا موسیقی خواب‌آور باشد.

بخش پنجم: سبک زندگی



## ۳۱. آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹

امین پورنقی<sup>۱</sup>

### چکیده

هرچند شیوع ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ تهدیداتی را برای جوامع به وجود آورده است؛ اما می‌توان این تهدیدات را به فرصت تبدیل کرد و آموزه‌های حیات‌بخش اسلام را در قالب سبک زندگی اسلامی برای افزایش سلامت جامعه به کار برد. این آموزه‌ها در تمام ابعاد شناخته‌شده سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) قابل اجرا است. در زمان شیوع بیماری‌های واگیر بویژه در دوره کنونی، با توکل به خداوند متعال، صبر، ایمان، کمک به محرومین و نیازمندان و بیماران با خلوص نیت، تدابیر مناسب حکومت اسلامی بویژه اختصاص خمس، زکات و خیرات مسلمین

---

۱. استادیار دانشکده الهیات، معارف اسلامی و ارشاد/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه دروس

عمومی/ رایانامه: apournaghi@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: ششم فروردین‌ماه ۱۳۹۹



۴۴۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

برای مقابله با بیماری، تغذیه مناسب، ورزش منظم روزانه، پرهیز از سودجویی و منفعت‌طلبی فردی، پرهیز از گسترش شایعات و اخبار منفی که روحیه دیگران را تضعیف می‌کند، امر به معروف و نهی از منکر در تعامل افرادی که به بدتر شدن اوضاع دامن می‌زنند، مطالعه، عبادت و بندگی خداوند، توسل به معصومین علیهم‌السلام و توجه به ادعیه سفارش شده از ایشان در هنگام بلایا و فتنه‌ها، می‌توان ابعاد مختلف سلامت را بهبود بخشید.

## ۱. مقدمه

شیوع بیماری کووید ۱۹ (کرونا) چالش‌های جدیدی را پیش روی جامعه جهانی و کشور عزیزمان ایران اسلامی قرار داده است. با توجه به طولانی بودن دوره واگیر این بیماری، یکی از این چالش‌ها، تغییر در سبک زندگی افراد است. یکی از مهم‌ترین پویش‌های مردمی برای مقابله با گسترش این بیماری پویش «در خانه می‌مانیم» است. طبق رصدها تا تاریخ ۲۴ اسفند سال ۱۳۹۸، بیش‌ترین کلماتی که در فضای مجازی استفاده شده است «کرونا را شکست می‌دهیم»، «قرنطینه‌ی خانگی» و «در خانه می‌مانیم» است. دعوت دولت از مردم و مردم از یکدیگر برای ماندن در خانه، چالش‌های جدیدی را در سبک زندگی به همراه دارد. حضور حداقلی در اجتماع، ارتباطات اجتماعی محدود، کم شدن صله ارحام، حضور حداقلی در مساجد، تعطیلی نماز جمعه، تعطیلی اماکن ورزشی، هیئت‌های مذهبی و بقاع متبرکه، از جمله این چالش‌هاست. به علت این چالش‌ها، تهدیداتی پیش روی سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) جامعه اسلامی قرار گرفته است و سبک زندگی اسلامی با چالش‌هایی مواجه شده است. قطعاً آموزه‌های دین مبین اسلام برای مواجهه با این تهدیدات مؤثر و مفید است. در این مقاله با

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۴۱  
واکاوی آموزه‌های دین مبین اسلام، راهکارهای برخاسته از سبک زندگی  
اسلامی برای بهبود ابعاد مختلف سلامت در شرایط وقوع بیماری‌های واگیر  
عنوان شده است.

## ۲. سبک زندگی اسلامی

سبک زندگی اسلامی؛ یعنی رفتارهای انسانی‌ای که متأثر از فرهنگ اسلامی  
هستند (مروتی و دارابی، ۱۳۹۲). سبک به معنی روش و منش و چگونگی کار  
است. سبک زندگی اسلامی یعنی در زندگی هر فرد، چه شخصی، چه خانوادگی  
و چه اجتماعی، قواعد و الگوها و قالب‌ها و ملاک‌های اسلامی نقش مهمی  
ایفا کند؛ یعنی روش‌ها را بر اساس آنچه اسلام گفته و خواسته است به کار  
گیرد (نیکوکار، خیری، تابان، و صیدی، ۱۳۹۳). هر مکتب مذهبی، سبک زندگی  
برای بشریت عرضه می‌کند و مدعی است جامعه مطلوب و زندگی سالم در  
نتیجه پیروی از روش زندگی است که آنان عرضه می‌کنند. اسلام یکی از  
بنیان‌های سازنده‌ی سبک زندگی انسان است (رجب‌نژاد، حاجی، طالب، و  
رجب‌نژاد، ۱۳۹۱).

به‌بیان‌دیگر سبک زندگی اسلامی که مبانی نظری آن در قرآن کریم و نمود  
عملی آن، تنها در وجود مقدس پیامبر اعظم صلوات‌الله‌علیه و اهل‌بیت علیهم‌السلام  
تبلور یافته است در معنای وسیع و گسترده خود صرفاً به مسائل اعتقادی،  
معنوی یا اخلاقی محدود نمی‌شود؛ بلکه رفتار و اندیشه آدمی را در سایر ابعاد  
فرهنگی، سیاسی، اعتقادی، اجتماعی، عاطفی و هیجانی در بر می‌گیرد و در  
یک کلمه شخصیت انسان را پوشش می‌دهد (فاضل، قانع، ۱۳۹۳).  
محمد کاویانی (۱۳۹۰) بیان می‌دارد که مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی به  
ابعاد مختلفی از وظایف زندگی اطلاق می‌شود که هر کدام سهم بسزایی در

۴۴۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

آن سبک زندگی دارند. نبودن هر کدام موجب می‌شود آن سبک زندگی ناقص باشد. مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی شامل: اجتماعی، اخلاق، خانواده، سلامت، باورها و عقاید، عبادی، تفکر و علم، دفاعی امنیتی، مالی و زمان‌شناسی است (کاویانی، ۱۳۹۰). با این تعریف مؤلفه سلامت به اموری نظر دارد که در سلامت جسمانی و روانی فرد ایفای نقش می‌کنند و تغذیه، بهداشت، فعالیت بدنی، تفریح، بازی، لذت‌های زندگی، سیاحت و زیارت، خواب و استراحت، دیدوبازدید، ظاهر زشت یا زیبای فرد و... را شامل می‌شود (کاویانی، ۱۳۹۰).

تحقیقات متعددی در مورد ارتباط سبک زندگی اسلامی و ابعاد سلامت انجام شده است که در این مقاله به تفکیک ابعاد سلامت مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

### ۳. سلامت

مسئله سلامت در زندگی انسان همواره جایگاه ویژه‌ای داشته و از دغدغه‌های اصلی بشر بوده است. بویژه با کشف ابعاد جدید سلامت و نقش آن در کارکرد صحیح انسان در جامعه از حساسیت بیشتری برخوردار شده است.

صاحب کتاب التحقیق فی کلمات القرآن الکریم پس از بررسی نظرات واژه‌شناسان بزرگی هم چون خلیل بن احمد، زهری، ابن فارس، ابن درید، فیومی، زمخشری، ابن منظور و راغب، در تعریف واژه سلامت چنین می‌گوید: «معنای اصلی این ماده آن چیزی است که در مقابل خصومت قرار گرفته و مبنای موافقت و هماهنگی شدید میان ظاهر و باطن است، به‌گونه‌ای که مخالفتی در بین نباشد و از لوازم این معنا گردن نهادن، تسلیم شدن، صلح و رضا است. اگر این کلمه به‌صورت الزام اخذ شود، مفهوم آن حصول وفاق،

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۴۳

هماهنگی و رفع خصومت در خود موضوع سلامت است، چه نسبت به خود آن پدیده ملاحظه شود و چه به غیر آن و هنگامی که در خصوص خودش ملاحظه شود به معنای اعتدال و نظم و محفوظ بودن از نقص و عیب و درد و آفت است و به جهت نبودن تضاد و مخالفت بین اجزا و اعضای آن و حاصل بودن توافق و هماهنگی کامل و نظم و اعتدال در آن به معنای سلامت و صحت در خود پدیده و اجزای آن است؛ بنابراین، صحت یکی از مصادیق اصلی این واژه است» (مصطفوی تبری، ۱۴۱۷). بر اساس آنچه از بررسی واژه سلامت به دست می‌آید نشانه‌های سلامت عبارت‌اند از: موافقت بین اجزاء موضوع سلامت، رفع خصومت و عدم تضاد بین اجزاء، هدف محوری عملکرد اجزاء، اعتدال، نظم، تسلیم، صحت، عاری از عیب بودن؛ لذا، هر عاملی که یکی از این علامت‌ها را داشته باشد عامل سلامت شمرده شده و ضد آن عامل بیماری و نبود سلامت خواهد بود (فیروزی، اسماعیلی، و معتمدی، ۱۳۹۲).

در سبک زندگی اسلامی، خداوند خود عین سلامت است، منشأ سلامت است و سلامت به او باز می‌گردد. قرآن کریم، خداوند متعال را با نام «سلام» خوانده است. بر اساس این آیه، خداوند نه تنها «سلامت» است؛ یعنی مبرا از هرگونه نقص و عیبی است، بلکه «سلامت‌بخش» نیز است؛ زیرا هر آنچه از خدا ناشی می‌شود، خیر و سلامت است. در کلام خداست که می‌فرماید: «و تو فرمانروای مطلق... و به دستت هر خیری و تو بر هر چیز توانایی» (سوره آل عمران، ۲۶) و نیز، «هر چه از خوبی‌ها به تو می‌رسد از جانب خداست و آنچه از بدی به تو می‌رسد از خودت است» (سوره نساء، ۷۹). بر اساس همین معانی، معصومان - علیهم‌السلام - به خواندن این دعا

۴۴۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

توصیه کرده‌اند: «پروردگارا تو خود سلامتی و سلامت از توست و سلامت برای توست و سلامت به سوی تو باز می‌گردد» (م. د. مجلسی، ۱۴۱۱ ه.ق). آنچه در این دعا مطرح می‌گردد این است که سلامت در همه ابعاد آن به خدا بازگشت می‌کند؛ زیرا، توحید- از منظر اسلام- کانون هستی است. در این دعا امام علیه‌السلام می‌فرماید: «خدایا تو خود سلامت هستی»؛ زیرا خداوند کمال مطلق است و هیچ کمالی نیست، الا این‌که در ذات او به نحو بی‌نهایت موجود است و هیچ عیب و نقصی را نمی‌توان به او نسبت داد، چنان‌که ملائکه الله عرض کردند: «ما تو را به پاکی می‌ستاییم» چراکه عیب و نقص با وجود در تعارض است. بنابراین، آنچه در فلسفه و عرفان در معرفی ذات حضرت باری تعالی مطرح می‌شود، همان معنای سلامت و عاری بودن از هر عیب و نقصی است (فیروزی، ۱۳۹۲). سپس می‌فرماید: «سلامت از توست» چون خداوند خالق و آفریننده هستی و خلقت او عاری از هر عیب و نقصی است و آفرینش نظام احسن است و صورتگری در مخلوقات نیکوترین در صورتگری‌هاست؛ همان‌گونه که خدا خود را «برترین آفرینندگان» نامیده است. در قرآن کریم آمده: «هرچه از خوبی‌ها به تو می‌رسد از جانب خداست و آنچه از بدی به تو می‌رسد از خود توست» (نساء: ۱۹) و همچنین امام علی علیه‌السلام می‌فرماید: «عدل این است که خدا را متهم نسازی» (م. د. مجلسی، ۱۴۱۱ ه.ق). از این روایت و آیات مرتبط، خطای دیدگاه کسانی که ناملایمات و بدبختی‌ها را به خدا نسبت می‌دهند، معلوم می‌شود. منشأ هر سلامت ذات مقدس خدای تعالی است و سلامت به سوی او رجوع می‌کند.

سلامت از دیدگاه قرآن، حقیقتی ذومراتب است. سلامت در قرآن و حدیث دارای مراتب است. این مراتب، با ابعاد سلامت انسان مرتبط است که از

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۴۵

سلامت جسمانی به سلامت معنوی سوق پیدا می‌کند. شیخ طوسی در امالی از امام علی علیه السلام نقل می‌کند که می‌فرمایند: «یکی از گرفتاری‌ها، تنگ‌دستی است، سخت‌تر از آن ناتندرستی و سخت‌تر از آن بیماری دل و یکی از نعمت‌ها توانمندی مالی و برتر از آن تندرستی و بهتر از آن تقوای دل‌هاست» (طوسی، ۱۴۱۴).

دلیل اهمیت سلامت قلب نسبت به سلامت جسم این است که آنچه در زندگی جاوید انسان دارای اثری ماندگار است، سلامت قلب و روح است؛ اما سلامت جسم، زمانی دارای اهمیت است که جسم با روح همراه است و تأثیری است که سلامت جسم در سلامت روح دارد. لذا، پس از مفارقت روح از جسم، سلامت جسم موضوعیت خود را از دست می‌دهد و از این جهت، آثار ابعاد مختلف سلامت، در سلامت روح منعکس و همراه آن وارد عرصه حیات پس از مرگ می‌شود (فیروزی، ۱۳۹۲).

باورهای دینی در سلامت جسمی و روانی انسان تأثیر دارد و با توجه به تأثیر ایمان و اعتقاد بر سلامت و بیماری، واکنش‌های درونی و فرآیندها می‌تواند فرد را در مقابل بیماری‌ها توانمند سازد. کلیه مواردی که درباره پاکیزگی و حفظ سلامتی از سوی خداوند و رفتار حضرت محمد صلوات الله علیه صادر شده است، در پیشگیری از بیماری‌ها نقش مؤثری دارند (Levin, 1996; Muftić, 1997). اسلام بر اساس کلام خداوند و رفتار پیامبر صلوات الله علیه و معصومین علیهم السلام، به مثابه الگوهای واقعی انسانیت با توجه به ارزش وجودی انسان و ضرورت حیات و سلامت و کرامت او، رهنمودهایی برای زندگی و کار سالم ارائه نموده و بر پیشگیری و اصلاح شیوه زندگی و دوری از گناه تأکید کرده است تا فرد با به کار بستن آن‌ها بتواند مسیر تکاملی خود را بهتر بپیماید.

۴۴۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

پاداش و جزا را نیز به مثابه پشتوانه آن در نظر گرفته است (Yousefi & Shirani, 2006; Shirani, 2007). قرآن کریم به مثابه معجزه جاوید که بُعد علمی بودن را نیز دربر دارد؛ یکی از مصادیق مهم تعالیم دینی است که آموزه‌هایش به‌نوعی یک مجموعه راهکارها و درمان‌های صحیح، قطعی و یقینی در حیطه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است که افراد با عمل به آن، از هر نوع آسیب‌های جسمی و روحی، مصون می‌مانند (Yousefi & Shirani, 2007). در قرآن کریم نیز در ۶۷ سوره به‌نوعی به مراتب مربوط به سلامت جسمی و روانی و اجتماعی اشاره شده است (یداله‌پور، اندی، رضایی، برهانی، و بختیاری، ۲۰۱۵).

در متون و پژوهش‌های دنیای معاصر نیز توجه ویژه‌ای به جنبه‌های مختلف سلامت شده است. سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را «حالتی که در آن فرد از نظر روانی، جسمی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او نشانه‌ای از بیماری و رنجوری مشاهده نمی‌شود»، تعریف کرده است (Organization, 2001). از دیدگاه فیشر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) ابعاد سلامت انسان شامل: سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و هیجانی است (Fisher, 1998).

تحقیقات متعددی در مورد تعریف سلامت و ابعاد مختلف آن از دیدگاه اسلام انجام شده است که جدیدترین و مرتبطترین تحقیقات در این زمینه در جدول ۴ بیان شده است. نتایج بررسی این تحقیقات، مؤید این مطلب است که سلامت از دیدگاه قرآن به معنای دور بودن از آفات ظاهری و باطنی است. این تعریف شامل همه ابعاد سلامت (جسمی، روانی، معنوی و

---

1. Fisher

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۴۷  
 اجتماعی) که تاکنون مورد بررسی قرار گرفته است. از دیدگاه اسلام، برای  
 بهره‌وری صحیح از همه استعدادها، فردی، اجتماعی، الهی و طبیعی برای  
 رشد و تعالی، سالم بودن از نظر جسمانی و روانی، معنوی و اجتماعی ضروری  
 است (آیتی و همکاران، ۱۳۹۸؛ فیروزی و همکاران، ۱۳۹۲؛ یداله پور و همکاران،  
 ۱۳۹۴).

#### جدول ۴: مرور تحقیقات در مورد مفهوم سلامت از دیدگاه قرآن و احادیث

نویسندگان	عنوان تحقیق	نتیجه کلی
اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۲)	مفهوم‌شناسی سلامت از دیدگاه قرآن و حدیث	سلامت از منظر قرآن به معنای دور بودن از آفات ظاهری و باطنی است که با عمل به محتوای وحی الهی، انسان به راه‌های سلامت رهنمون می‌گردد و در نهایت امکان وصول به دارالسلام حقیقی را که به‌دوراز هر آفت و عیب و نقص و نیستی است، خواهد داشت. در معناشناسی سلامت از دیدگاه قرآن و حدیث، ابعاد گوناگون سلامت در ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با یکدیگر قرار داشته و البته دارای مراتبی است که بعضی از مراتب آن مقدمه مراتب بالاتر محسوب می‌گردد.
یداله‌پور و همکاران (۱۳۹۶)	آیه‌های قرآن کریم در زمینه سه بعد اصلی سلامتی (جسمی، روانی و اجتماعی)	مباحث بهداشتی مهمی در بعد جسمی مانند خوردن غذاهای حلال (گوشت دام، انگور، انار، زیتون، خرما) و پرهیز از مصرف شراب، مردار، خون و گوشت خوک و نیز رعایت بهداشت جنسی در قالب نکاح شرعی مرد با زن، در بعد روانی از قبیل صبر و شکیبایی در امور، توکل بر خدا، آرامش و اطمینان قلبی، دوری از غم و اندوه و باور اینکه بعد از هر سختی، راحتی خواهد بود و در نهایت در بعد اجتماعی مانند دادن زکات، صدقه و انفاق، یتیم‌نوازی، دوری از قمار و ولخرجی و اسراف، پرهیز از



کم‌فروشی، عدالت‌ورزی و نیز عدم تمسخر دیگران در آیات مذکور برای عمل کردن مردم بیان شده است.		
«بهداشت فردی و اجتماعی» و توجه ویژه به «بهداشت جنسی» و عنایت لازم در مصرف مواد غذایی و تغذیه سالم شامل مصرف میوه‌ها و گوشت چهارپایان و پرندگان با رعایت کامل دستورات قرآن و بهداشت لباس و طهارت آن با رعایت و توجه به جنین و کودک و تغذیه با شیر مادر حاوی کلیدواژگان ارزش‌ها و ترجیحات قرآن در رفتن به سوی زندگی سلامت است	سبک زندگی در حوزه سلامت از منظر قرآن کریم	آیاتی و همکاران (۱۳۹۸)

با توجه به نتایج بررسی‌ها، در مقاله مروری حاضر تحقیقات مرتبط با ابعاد چهارگانه سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین ارتباط این تحقیقات با سبک زندگی بیان شده و درنهایت از آموزه‌های شارع مقدس اسلام در حوزه سلامت استفاده شده است تا راهکارهایی جهت افزایش سلامت در ابعاد مختلف هنگام شیوع بیماری‌های واگیر، ارائه شود.

### ۱-۳. سلامت جسمی

یکی از جنبه‌های مورد تأکید اسلام برای داشتن سلامت جسمی، توجه به فعالیت جسمانی است. بیشتر آموزه‌های قرآن کریم در مورد سلامت جسمی مربوط به مباحث بهداشتی و تغذیه‌ای است. در این آیات هم بحث تغذیه سالم مطرح است و هم بحث بهداشت مواد غذایی؛ یعنی چه نوع غذاهایی را بخوریم که برای سلامتی جسم ما مفید هستند و هم این‌که این غذاها باید پاکیزه و عاری از آلودگی باشند (یداله‌پور، ۱۳۹۴). آموزه‌های پیامبر صلوات‌الله‌علیه به‌عنوان الگوی عینی اسلام در رعایت بهداشت فردی از ساده‌ترین کار مانند شستشوی دست تا استحمام بدن، آراستگی و پاکیزگی، نظافت مو و ناخن، لباس و پوشش مناسب، فعالیت جسمانی، خودداری از مصرف مواد

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۴۹  
زیان‌آور و رفتارهای خطرناک، می‌تواند در حفظ و ارتقاء سلامت و بهداشت  
مورد بهره‌برداری قرار گیرد (یوسفی و شیرانی، ۲۰۰۷).

علاوه بر بحث‌های بهداشتی و تغذیه‌ای، در اسلام تأکید ویژه‌ای بر  
افزایش قوای جسمانی در راستای خدمت در راه خدا عنوان شده است. پیامبر  
گرامی اسلام صلوات‌الله‌علیه، ائمه علیهم‌السلام و علما و فقها در طول تاریخ تمدن  
اسلامی، به انواع ورزش‌ها می‌پرداخته‌اند (توحیدی‌اقدام، ۱۳۷۸). پیامبر  
صلوات‌الله‌علیه در مسابقه اسب‌دوانی شرکت می‌کردند و علاوه بر تعیین جایزه،  
گاه مخارج جوایز برندگان مسابقه را نیز خود به عهده می‌گرفتند (صبوری،  
۱۳۹۳). ایشان در مورد ورزش‌های تیراندازی و شنا سفارش‌هایی داشته‌اند و  
فرمودند: «حق فرزند (پسر) بر عهده پدرش این است که به او نوشتن، شنا  
کردن و تیراندازی را آموزش دهد و روزی او را تنها از راه حلال و پاکیزه تهیه  
نماید» (مظلومی، ۱۳۶۵). در جایی دیگر فرمودند: «بهترین سرگرمی برای مرد  
باایمان، شنا و برای زن با ایمان، ریسندگی است» (نیک‌نژاد، ۱۳۷۵). امام علی  
علیه‌السلام نیز در فرازی از دعای کمیل بیان داشته‌اند که «خداوندا، خداوندا،  
خداوندا، اعضاء و جوارح من را در راه خدمت به خودت قوی گردان». در اغلب  
اعصار اسلامی؛ بویژه در دوران شکوفایی آن نیز، فعالیت بدنی یکی از  
شاخصه‌های برجسته انسانی و فرهنگی در میان مسلمانان به شمار می‌رفته  
است و تمام مؤلفه‌های نظام اجتماعی را دربر داشته است. زیرا فعالیت بدنی  
در میان غالب مسلمانان، پدیده‌ای شناخته، رایج و پذیرفته شده بوده است.  
دین مبین اسلام و پیامبر عظیم‌الشأن، اهمیت زیادی برای حفظ و ارتقای  
سلامت انسان‌ها قائل است (حجتی، ۱۳۸۵).

در عصر کنونی که با اختراعات و اکتشافات، فعالیت بدنی به حداقل

۴۵۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

رسیده است، یکی از بهترین روش‌ها برای حفظ فعالیت بدنی منظم و بهره‌مندی از مزایای آن پرداختن به ورزش است. از طرفی سلامتی، میوه و ثمره ورزش است. تحقیقات متعدد نشان داده است که ورزش و فعالیت بدنی منظم نقش مؤثری در ارتقای سلامت جسمی دارد.

جدیدترین تحقیقات مرتبط در مورد اهمیت سلامت جسمی از دیدگاه اسلام و سبک زندگی اسلامی در جدول ۵ ارائه شده است. بررسی نتایج این تحقیقات مؤید این مطلب است که در سبک زندگی اسلامی، منظور از سلامت جسمی، عبارت است از تغذیه سالم، فعالیت جسمی و ورزشی منظم و رعایت بهداشت فردی و اجتماعی. در شریعت اسلام، بدن آدمی به مثابه ابزار تکامل روح ارزشمند است؛ بنابراین سلامت جسمی در ارتباط با سایر ابعاد سلامت ارزشمند خواهد بود (دلگشاخادر و اسماعیل‌زاده، ۱۳۹۸؛ کریمیان، جهانگیر، شکرچی‌زاده، و پریوش، ۲۰۰۷؛ محمودی، سراجی، پور، توان، و شمسی، ۲۰۱۵).

#### جدول ۵: مرور تحقیقات در مورد اهمیت سلامت جسمی در سبک زندگی اسلامی

نویسندگان	عنوان تحقیق	نتیجه کلی
محمودی و همکاران (۱۳۹۵)	سبک زندگی اسلامی در بعد تغذیه	آنچه از دستورات و نظرات دین اسلام در زمینه بهبود سبک تغذیه اسلامی ارائه شده، کاربرد عملی داشته، به‌گونه‌ای که اگر پایبندی به دستورات تغذیه‌ای و سبک زندگی اسلامی وجود داشت، شاید امروز بسیاری از بیماری‌های مرتبط با تغذیه (چاقی، قلبی، عروقی، فشارخون، دیابت و ...) وجود نداشت.
		غذا ابزاری برای آزمایش، عاملی جهت تفکر، تعقل،

<p>تشکر، تعبد و تقوی، زمینه ساز سوگند و عامل شفا، عامل کرامت انسان در رزق طیب، زمینه‌ساز تسخیر دریاها جهت بهره‌وری از روزی‌ها، عامل انجام اعمال صالح و ناصالح، عامل سقوط و هبوط، عامل صدور احکام الهی و عامل شقاوت اخروی است؛ بنابراین غذا و تغذیه به‌غیراز آثار جسمانی، دارای پیامدهای باطنی و معنوی در حوزه اخلاق و تربیت و رفتار آدمی نیز است.</p>	<p>نقش تغذیه در ارتقاء بعد تربیتی و معنوی انسان از منظر قرآن کریم</p>	<p><b>قدیمی و همکاران (۲۰۱۳)</b></p>
<p>تغذیه سالم به معنای داشتن یک دوره غذای سالم و کامل؛ یعنی غذایی که ویتامین‌های کافی و سبزی‌ها و میوه‌ها را داشته باشد و همچنین املاح موردنیاز را از طریق مواد غذایی مثل گوشت، شیر، غلات و حبوبات به‌صورت کافی دریافت کند. اینچنین دوره غذایی موجب افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن انسان می‌شود و شادابی و طراوت پوست را به همراه خواهد داشت.</p>	<p>تغذیه و بهبود عملکرد مغز</p>	<p><b>بهرامی (۲۰۰۱)</b></p>
<p>از فعالیت بدنی و اوقات فراغت بیشتر به‌منظور غنی کردن ساعات فراغت و ایجاد لحظات شاد و احساس آرامش و آسودگی یاد می‌شود. تمرین‌های صحیح و منظم بدنی به مثابه بخش مهمی از وظایف روزانه هر فرد مسلمان، در سلامت و بهداشت جامعه و انجام وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی که نیازمند بدنی نیرومند و سالم است، تأثیرگذار است و کسانی موفق‌ترند که از فعالیت بدنی بهتری برخوردار هستند.</p>	<p>بررسی نقش فعالیت بدنی در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی خانواده از دیدگاه اسلام</p>	<p><b>کریمیان (۱۳۸۶)</b></p>
<p>تندرستی و سلامتی به مثابه يك نعمت الهی میوه ورزش است و آن‌قدر اهمیت دارد که حضرت علی</p>		

<p>علیه‌السلام می‌فرماید: «سلامتی بالاترین نعمت است» و در جای دیگر فرموده‌اند: «تندرستی گواراترین نعمت‌ها است». اسلام، برای برطرف کردن خستگی و ایجاد نشاط و شادابی، راه‌های صحیح و سالم را معرفی می‌کند؛ انسان را به سیروسفر، ورزش، دیدوبازدید، گفتگوهای علمی و مهم‌تر از همه ارتباط با آفریدگار هستی و یاد او که تنها آرام‌بخش دل‌هاست، سفارش کرده است. در شریعت اسلام، بدن آدمی به مثابه ابزار تکامل روح ارزشمند است. ورزش این ظرفیت را دارد که تمام ابعاد وجود انسان را در مسیر خلیفه الهی شدن، یاری کند. در اسلام به تربیت‌بدنی با توجه به شکل و اهداف آن، اهمیت داده شده است. منطق اسلام در خصوص ورزش در تضاد با سیاست‌های استعماری است. از نظر اسلام ورزش هدف نیست، بلکه وسیله‌ای برای نزدیکی به خدا است.</p>	<p>مبانی اسلامی توجه به ورزش برای بهبود سبک زندگی</p>	<p>دلگشا خادرو اسماعیل‌زاده (۱۳۹۸)</p>
---	---	--

### ۲-۳. سلامت روانی

از دیدگاه قرآن کریم صعود به قلّه رفیع عبودیت و کمال انسانی که با رعایت جمیع مراتب نظری، معرفتی و عملی حاصل می‌گردد، غایت سلامت و کمال روان آدمی از دیدگاه قرآن است. بر این اساس، سلامت روان در قرآن طیف گسترده‌ای را دربر می‌گیرد که در آن سلامت روان یک روند است و نه یک نقطه ثابت؛ همچنین یک مسیر است، نه یک مقصد. نظرات و دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی عموماً انسان‌محور است و از سلامت روان در محدوده زندگی دنیا سخن به میان آورده است؛ در حالی که در قرآن، سلامت روان بر مبنای خدامحوری و توحید است و با راهکارهای ایجاد سلامت روان در دو

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۵۳  
حوزه اندیشه و رفتار آدمی، سعادت زندگی او را در دنیا و آخرت تأمین می‌کند. همچنین در قرآن ویژگی‌های سلامت روان در افقی بالاتر از انسان‌گرایی و کمال‌گرایی موجود در علم روان‌شناسی، ابعاد اعتقادی و رفتاری مانند ایمان، توکل، تقوا، صبر، وفای به عهد، امانت‌داری، عفو، اغماض و حسن خلق مطرح شده است (پرچم و قوه‌قعود، ۱۳۸۹).

سهم سلامت روانی از آیات استخراج شده از قرآن کریم، ۹۴ آیه است که در کل می‌توان دریافت که مباحث بهداشتی مهمی در بعد روانی از قبیل صبر و شکیبایی در امور، توکل بر خدا، آرامش و اطمینان قلبی، دوری از غم و اندوه و باور به این‌که بعد از هر سختی، راحتی خواهد بود، در قرآن بیان شده است (یداله‌پور، ۱۳۹۴). در روایات نیز ائمه علیهم‌السلام تأکید فراوانی بر سلامت دل دارند. امام باقر علیه‌السلام در وصیتشان به جابر جَعْفی می‌فرمایند: «بدان که نه هیچ دانشی چون دانش سلامت است و نه هیچ سلامتی چون سلامت دل» (حرانی، ۱۴۰۴ ه.ق).

در ایران که نظام حکومتی بر مبنای اسلام پایه‌گذاری شده است، نیل به سلامت روانی که در احکام گوناگون اسلامی مورد تأکید بوده، از حساسیت‌های زیادی برخوردار است. به وجود آوردن جامعه اسلامی و دستیابی به زندگی موردنظر اسلام، که ترکیبی از عشق به دنیا و هم‌زمان پارسایی است، باید از اولویت برخوردار باشد. روشن است که دستیابی به چنین جامعه آرمانی، نیاز به شناخت همه‌جانبه عوامل زمینه‌ساز آن دارد (مرزیه و پناهی، ۲۰۰۶). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی عبارت است از: «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران در جهت تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به گونه

۴۵۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

منطقی، عادلانه و مناسب» (میلانی‌فر، ۱۳۸۷).

جدیدترین تحقیقات مرتبط در مورد اهمیت سلامت روانی در سبک زندگی اسلامی در جدول ۶ عنوان شده است. بررسی این تحقیقات نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی و آموزه‌های اسلام با مفاهیمی همچون رشد، قلب سلیم، نفس مطمئنه در دو بعد ویژگی‌های اخلاقی (ایمان، توکل، اطمینان و آرامش خاطر، مثبت‌نگری، امیدواری به رحمت الهی، رضا و تسلیم)، ویژگی‌های رفتاری فردی (تقوا، صبر، ذکر، شکر) و ویژگی‌های رفتاری اجتماعی (وفای به عهد، امانت‌داری، احسان به خانواده، دوستی و محبت به دیگران، عفو و اغماض، حسن خلق و خوش‌رفتاری با دیگران) به مثابه سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته، هدف را برای فرد روشن می‌کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده می‌شود (اسمعیلی‌صدرآبادی، جدادی، رفیع‌خواه، و نقی‌زاده، ۱۳۹۵؛ پرچم و قوه‌قعود، ۱۳۸۹؛ حسن‌پور، سیف‌نراقی، قره‌خانی، و جعفری، ۱۳۹۱؛ قربانی، شعاع‌کاظمی، و حجازی، ۱۳۹۷؛ نورمحمدی‌نجف‌آبادی و صدیقی‌ارفعی، ۱۳۹۴).

#### جدول ۶: مرور تحقیقات در مورد سلامت روان در سبک زندگی اسلامی

نویسندگان	عنوان تحقیق	نتیجه کلی
حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۱)	نقش تغذیه در ارتقاء بعد تربیتی و معنوی انسان از منظر قرآن کریم.	مذهب و معنویت، به مثابه سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقا سطح سلامت روانی افراد می‌شود.
		در قرآن اساس سلامت روان بر مبنای خدامحوری

<p>است و زندگی دنیا و آخرت انسان را پوشش می‌دهد. انسان‌های سالم در درجاتی متفاوت، با تعبیری چون: صالحان، شهیدان، صدیقان و انبیاء مطرح شده‌اند. انبیاء به مثابه مصداق انسان کامل، الگوی سلامت روان معرفی شده‌اند. در قرآن اصطلاحاتی چون رشد، قلب سلیم و نفس مطمئنه در مفهوم سلامت روان به کار رفته است.</p>	<p>سلامت روان از منظر مکتب اسلام و روان‌شناسی.</p>	<p><b>پرچم و قوه قعود (۱۳۸۹)</b></p>
<p>از طریق سبک زندگی اسلامی است که انسان در می‌یابد بین او و وجود متعالی، رابطه وجود دارد و این رابطه یا از راه قلب یا از راه عقل و یا به‌وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می‌شود. مذهب و معنویت به مثابه سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد می‌شود. سبک زندگی اسلامی هدف را برای فرد روشن می‌کند و مایه تسلی خاطر در شرایط دردناک و تهدیدکننده می‌شود.</p>	<p>بررسی نقش سبک زندگی اسلامی و تأثیر آن بر بهداشت روان انسان.</p>	<p><b>نورمحمدی نجف‌آبادی و صدیقی ارفعی (۱۳۹۳)</b></p>
<p>با تدبّر در آیات قرآن بویژه در محتواها و مفاهیم آیاتی چون: ایمان، حجاب، ازدواج و دنیاگریزی، ذکر و دعا می‌توان هم در پیشگیری و هم در درمان بیماری‌های روانی به نتایج مطلوب رسید.</p>	<p>بررسی اثربخشی تدبّر در آیات قرآن بر افزایش سلامت روان.</p>	<p><b>اسماعیلی صدرآبادی و همکاران (۱۳۹۵)</b></p>
<p>بین سبک زندگی اسلامی و نمره سلامت روان زنان هیئت‌علمی با ضریب همبستگی ۰/۴۵- در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی و معناداری (به دلیل شیوه‌ی نمره‌گذاری) وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد متغیرهای سبک زندگی اسلامی ۲۵ درصد توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارند و از بین شاخص‌های</p>	<p>بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان اعضای هیئت‌علمی</p>	<p><b>قربانی و همکاران (۱۳۹۷)</b></p>



دانشگاه‌های شهر تهران.	سبک زندگی اسلامی، دو شاخص اخلاقی و عبادی بیشترین تأثیر را بر سلامت روان داشتند.
---------------------------	--

### ۳-۳. سلامت اجتماعی

یکی از کارکردهای دین و سبک زندگی دینی، ایجاد جامعه‌ای توأم با سلامت اجتماعی است. بدیهی است که دین به مثابه ارزشی متعالی باعث به وجود آمدن و شکل‌گیری برخی روحيات و عملکردهایی در زندگی اجتماعی افراد می‌شود که بر هیچ‌کس پوشیده نیست. شاید مهم‌ترین تبعات جدی دین در جامعه، تحکیم روابط اجتماعی افراد آن جامعه است. دین جامعه را متحد، همبستگی اجتماعی را تقویت و انسجام اجتماعی را حفظ می‌کند (قمری، ۱۳۹۰). سهم سلامت اجتماعی از کل ۴۷۱ آیه استخراج شده از قرآن کریم، ۱۰۱ آیه است و در کل مباحث بهداشتی مهمی در بعد اجتماعی مانند دادن زکات و صدقه و انفاق، یتیم‌نوازی، دوری از قمار، ولخرجی و اسراف، پرهیز از کم‌فروشی، عدالت‌ورزی و نیز عدم تمسخر دیگران در آیات مذکور برای عمل کردن مردم بیان شده است (یداله‌پور، ۱۳۹۴).

از دیدگاه دانشمندان معاصر، سلامت اجتماعی عبارت است از: ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنها است (Keyes, 2006). طبق این تعریف ابعاد سلامت اجتماعی عبارت‌اند از:

- مشارکت اجتماعی: باوری که طبق آن فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می‌داند؛
- انسجام اجتماعی: کیفیت روابط در گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد؛

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۵۷

- پذیرش اجتماعی: دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران؛
- شکوفایی اجتماعی (Keyes & Shapiro, 2004): اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع؛
- انطباق اجتماعی: درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل فهم و قابل پیش‌بینی (شرقی، ۱۳۹۵).

ارتقای سلامت اجتماعی در خصوص کیفیت زندگی افراد در شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای مناسب و در نتیجه رعایت شیوه‌ی زندگی سالم است. عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی به سه دسته‌ی کلی تقسیم می‌شود: عوامل و شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی است که می‌تواند بر کیفیت و شیوه‌ی زندگی اثرگذار باشد (فروزان، ستاره، و بیگلریان، ۲۰۰۳).

افراد با سلامت اجتماعی بیشتر، از سلامت جسمی بیشتری نیز برخوردار بوده و در چنین شرایطی، خانواده و جامعه سالم به وجود خواهد آمد و امکان ایجاد نسلی اینچنین را بیشتر محقق می‌سازد. همچنین اشخاصی که از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند، با موفقیت بیشتری بر چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی فائق می‌آیند. آنان از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی داشته باشند و بدین طریق سلامت اجتماعی به ابزاری برای پیشگیری از انواع انحرافات تبدیل خواهد شد و بالطبع در صورت کاهش یا فقدان سلامت اجتماعی، عوارض و مشکلات جبران‌ناپذیری به بار خواهد آمد (Abdollah Tabar, Kaldi, Mohagheghi Kamal, setare forouzan, & Salehi, 2008).

تحقیقات انجام شده در مورد ارتباط سبک زندگی اسلامی و سلامت

۴۵۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

اجتماعی در جدول ۷ ارائه شده است. نتیجه بررسی این تحقیقات مؤید این مطلب است که هر چه سبک زندگی اسلامی‌تر باشد، سلامت اجتماعی بیشتر خواهد شد (افشانی، رسولی‌نژاد، کاویانی، و سمیعی، ۱۳۹۳؛ رنجدوست، ۱۳۹۶؛ میرزایی و پژمان، ۱۳۹۱؛ میرزامحمدی، فرمهی‌فراهانی و اسفندیاری، ۱۳۹۰).

### جدول ۷: مرور تحقیقات در مورد سلامت اجتماعی در سبک زندگی اسلامی

نویسندگان	عنوان تحقیق	نتیجه کلی
میرزامحمدی و همکاران (۱۳۹۰)	بررسی نقش آموزش‌های دینی در سلامت فردی و اجتماعی.	دین و باورهای دینی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد و در نقش دین بر سلامت اجتماعی به انسجام اجتماعی و کنترل اجتماعی، کاهش رفتارهای نابهنجار و انحرافی، ایجاد یک نظام فکری مشترک و اصلاح جامعه و تغییر افکار ناسالم اشاره کرده‌اند.
میرزایی و پروین (۱۳۹۱)	مسجد، خانواده، سلامت اجتماعی	مسجد به مثابه مهم‌ترین کانون اجتماع مسلمانان؛ علاوه بر کارکردهای سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، تبلیغی و... موجب تحکیم روابط و مناسبات درون خانوادگی و در نتیجه، ارتقای سلامت اجتماعی می‌گردد.
افشانی و همکاران (۱۳۹۳)	بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد.	بین سلامت اجتماعی و سبک زندگی اسلامی و ابعاد آن، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچه سبک زندگی اسلامی‌تر باشد، سلامت اجتماعی و ابعاد آن بیشتر خواهد بود. تقویت و گسترش سبک زندگی اسلامی در جامعه، به افزایش سلامت اجتماعی منجر خواهد شد.
	همبستگی سبک	بین سبک زندگی اسلامی با ارتباط درون‌فردی،

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۵۹

رنج‌دوست (۱۳۹۶)	زندگی اسلامی با سلامت معنوی و اجتماعی.	میان‌فردی، فرافردی، برون‌فردی معلمان و مدیران، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نهایتاً سبک زندگی دینی اسلامی، منجر به بهبود و ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه بویژه معلمان و مدیران می‌شود.
-----------------	--	--

### ۴-۳. سلامت معنوی

از زمان ورود مفهوم سلامت معنوی از سوی مویرگ (۱۹۷۱)، تاکنون تعاریف متعددی در مورد این مفهوم ارائه شده است و در روش سنجش آن، نه در تحقیقات تجربی و نه در تعابیر متداول، اتفاق نظری وجود نداشته است. فرآیند مطرح شدن بُعد معنوی سلامت شباهت بسیاری به این فرآیند، در بعد سلامت اجتماعی دارد. در مطالعات سلامت اجتماعی، نخست اثرات مسائل اجتماعی بر سلامت (جسمی و روانی) مطرح شد، پس از آن، نظریه شهر سالم ارائه گردید و در نهایت با تکمیل شاخص‌های سلامت اجتماعی فردی از سوی توس کییز<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، موضوع سلامت وارد مطالعات جهانی گردید. در نقاط گوناگون جهان درباره تأثیر معنویات بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مطالعات وسیعی انجام شد؛ ولی در نهایت محدوده‌های فردی «سلامت معنوی» به مثابه بُعد چهارم سلامت ارائه شد که هنوز این مطالعات در جهان مراحل مقدماتی خود را می‌گذرانند. هنوز ابعاد نظری سلامت معنوی کامل نشده و ابزار قابل اعتمادی برای اندازه‌گیری آن تولید نشده است (سام‌آرام، هزارجریبی، فداکار، کرمی، و محمدمهدی).

سلامت معنوی یعنی سلامت در باورها، عقاید، ارزش‌های اخلاقی و اعمال

1. kiez

۴۶۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

مناسکی که الزاماً این باورها و التزام به این ارزش‌ها است (عباسی، عزیزی، احسان، محسن، و مریم). سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه، و محیط مشخص می‌شود.

سام آرام (۱۳۹۲)، مؤلفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام را در دو گروه مؤلفه‌های مثبت و منفی بدین شرح دسته‌بندی کرد:

### **۳-۴-۱. مؤلفه‌های مثبت سلامت معنوی**

مؤلفه‌های مثبت سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلام عبارت‌اند از: توکل و حسن ظنّ به خدا که خدا بهترین یاری‌کنندگان است، ایمان و توجّه به رضایت الهی، انگیزه و نیت خالص، شکرگزاری، تواضع و فروتنی، صبر، تقوا، عدالت، نماز، ذکر خدا، توبه، تفکر و تعقل، شناخت نفس و اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ.

### **۳-۴-۲. مؤلفه‌های منفی سلامت معنوی**

مؤلفه‌های منفی سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلام عبارت‌اند از: حسد، غرور و تکبر و اشاعه زشتی (سام‌آرام، ۱۳۹۲). تحقیقات انجام شده در مورد ارتباط سبک زندگی اسلامی و سلامت معنوی در جدول ۸ عنوان شده است. نتیجه بررسی این تحقیقات نشان می‌دهد سلامت معنوی بالاترین مرتبه سلامت است و مؤلفه‌هایی مانند توکل و حسن ظنّ به خدا، ایمان و توجّه به رضایت الهی، انگیزه و نیت خالص، شکرگزاری، تواضع و فروتنی، صبر، تقوا، عدالت، نماز، ذکر خدا، توبه،

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۶۱  
 تفکر و تعقل، تفکر، شناخت نفس و اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ را  
 دارد. همچنین بین ابعاد سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی همبستگی  
 مثبت وجود دارد ( Khorashadzadeh, Heydari, Heshmati Nabavi, Mazlom, & Ebrahimi, 2015; رنجدوست، ۱۳۹۶; سام‌آرام، ۱۳۹۲؛ فیروزی، ۱۳۹۳).

#### جدول ۸: مرور تحقیقات در مورد سلامت معنوی در سبک زندگی اسلامی

نویسندگان	عنوان تحقیق	نتیجه کلی
فیروزی و همکاران (۱۳۹۲)	مفهوم‌شناسی سلامت از دیدگاه قرآن و حدیث.	در مراتب سلامت، سلامت معنوی بالاترین مرتبه سلامت به شمار می‌رود؛ زیرا به ابعاد متعالی وجود انسان مربوط است. قرآن کریم با جایگاه والای خود که برخاسته از علم بی‌نهایت خالق انسان است و با شناخت دقیق همه ابعاد وجود انسان و هدف آفرینش او، صلاحیت معرفی راه‌های سلامت و ارائه شاخص‌های معنوی انسان را داراست و می‌تواند با آموزه‌های خود تأمین‌کننده این بعد مهم سلامت انسان باشد.
سام‌آرام و همکاران (۱۳۹۲)	سلامت معنوی، چارچوب، محدوده و مؤلفه‌های مبتنی بر آموزه‌های اسلام.	این تحقیق، مؤلفه‌های توکل و حسن ظنّ به خدا، ایمان و توجه به رضایت الهی، انگیزه و نیت خالص، شکرگزاری، تواضع و فروتنی، صبر، تقوا، عدالت، نماز، ذکر خدا، توبه، تفکر و تعقل، شناخت نفس و اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ را به مثابه برخی از مؤلفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام به دست آورد. ضرورت دارد نظام سلامت کشور و دستگاه‌های ذی‌ربط، برای ارتقاء سلامت در سیاست‌ها و راهبردهای خود، نهادینه‌سازی و گسترش این مؤلفه‌های بومی را مدنظر قرار دهند.

<p>مشخصات تعیین‌کننده سلامت معنوی شامل ۴ طبقه: خالق‌گرایی عاشقانه، عقلانیت دینی، وظیفه‌گرایی و آخرت‌نگری است. پیش‌آمدهای سلامت معنوی سه طبقه: درک نظام دویعدی، درک کرامت روحانی، درک مختار بودن و پیامدهای سلامت معنوی، به صورت ۵ طبقه: «خلیفه‌گری، طهارت دائمی فراگیر، تعادل روحی-روانی و رفتاری، جاودانگی و معنی‌گرایی دائم» است. سلامت معنوی، بر اساس آموزه‌های اسلامی، متفاوت از فرهنگ‌ها و مذاهب دیگر است؛ بنابراین، ارائه‌دهندگان سلامتی باید به این مهم، بر اساس فرهنگ بومی توجه نمایند.</p>	<p>تحلیل مفهوم سلامت معنوی در آموزه‌های اسلامی.</p>	<p>خراشادی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)</p>
<p>بین سبک زندگی اسلامی با خودکارآمدی، سرمایه اجتماعی و مشارکت گروهی معلمان و مدیران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. نهایتاً، سبک زندگی دینی، اسلامی منجر به بهبود و ارتقاء سلامت معنوی افراد جامعه؛ بویژه معلمان و مدیران می‌شود.</p>	<p>همبستگی سبک زندگی اسلامی با سلامت معنوی و اجتماعی.</p>	<p>رنجدوست (۱۳۹۶)</p>

#### ۴. اهمیت حفظ سلامت در سبک زندگی اسلامی در زمان شیوع بیماری‌های واگیر

در این‌که حفظ جان مسلمانان واجب است، هیچ شک و شبهه‌ای نیست و شاید بتوان به استناد یکی از مصادیق آیه شریفه «ولا تلقوا بایدیکم الی التهلکه» ضرورت رعایت بهداشت را به‌منظور پیشگیری از هلاکت استنباط کرد؛ بنابراین، با توجه به این مسئله و این‌که مقدمه واجب، خود امری واجب است، رعایت بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها به‌منظور حفظ جان مسلمین، واجب خواهد بود و آنچه در جهت حفظ جان مسلمانان کوتاهی شود، بسیار ناپسند و مستوجب عقوبت است.

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۶۳

در شریعت مقدّس اسلام و سبک زندگی اسلامی همه افعال و اعمال با توّجه به فلسفه آفرینش انسان، غایت و هدف آفرینش بنی‌آدم جهت و هدف دارد؛ زیرا در این جهان‌بینی، آفرینش انسان پوچ و بیهوده نیست: «افحسبتم انما خلقنا کم عبثاً وانکم الینا لا ترجون». همه در برابر وظایف الهی و نیز نسبت به یکدیگر و جامعه اسلامی مسئول هستند. به این دلیل است که امور بهداشتی و شناسایی عوامل بیماری‌زا و طرق کنترل آن‌ها و آموختن آن‌ها به آحاد مردم جزئی از تکالیفی است که انسان‌ها در برابر مردم جامعه دارند تا بدین طریق از اتلاف جان‌های بارزش مسلمانان و دیگر انسان‌ها جلوگیری به عمل آورند.

نظری اجمالی به افق وسیع مسائل بهداشتی اسلام، نشان می‌دهد که آنچه امروز تحت عنوان شاخه‌های مختلف بهداشت مانند بهداشت فردی، بهداشت محیط، بهداشت روانی، پیشگیری از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر، پیشگیری از بیماری‌های ارثی، آموزش بهداشت، مراقبت از بیماران و درمان آن‌ها به مثابه جزئی از خدمات بهداشتی، به‌منظور کنترل بیماری‌های قابل سرایت و هرچه از این مقوله است، به نحوی در رهنمودهای اسلامی وجود دارد و حتی بسیاری از مباحث که هنوز علوم امروز نتوانسته‌اند به آن نزدیک شوند، مانند تأثیر معنوی حرام و حلال، نجس و پاک، زیست‌شناسی و تمام شاخه‌های آن، با در نظر گرفتن ابعاد زمانی و بحث‌هایی از این‌گونه، در رهنمودهای اسلامی وجود دارند.

در این خصوص کعبی (۱۳۹۸) به بررسی ابعاد فقهی بیانات رهبر معظّم انقلاب درباره حفظ سلامت خود و دیگران پرداخت و بیان داشت که: در اسلام رعایت نکردن بهداشت فردی به شدّت مذمّت شده است، در روایات از



۴۶۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

شخصی که رعایت بهداشت فردی نمی‌کند، اظهار تنفر شده است. امیرالمؤمنین علیه‌السلام در حدیثی که چهارصد خصلت مفید برای دنیا و آخرت بیان می‌کنند، با تأکید ویژه‌ای بر بهداشت و تندرستی می‌فرماید: «تَنْظَفُوا بِالْمَاءِ مِنَ الرِّيحِ الْمُنتِنِ الَّذِي يُتَأَذَى بِهِ وَ تَعَهَّدُوا أَنْفُسَكُمْ فَإِنَّ اللَّهَ يُبْغِضُ مِنْ عِبَادِهِ الْقَادُورَةَ الَّذِي يَتَأْتَفُ بِهِ مَنْ جَلَسَ إِلَيْهِ»؛ یعنی همواره خود را با آب از بوهای بد شستشو دهید و مراقب بهداشت خود باشید؛ زیرا خداوند از افراد کثیف و آلوده که بهداشت را رعایت نمی‌کنند، متنفر است (م. مجلسی، ۱۴۰۳ ق).

آلوده‌کردن محیط اجتماعی که باعث ضرر و زیان به جامعه می‌شود نیز به شدت نهی و تحریم گردیده و ضمان‌آور دانسته شده است. در صحیح حلبی از امام صادق علیه‌السلام روایت شده است: «هرچه که به راه مسلمانان آسیب برساند ضمانت‌آور است». با الغاء خصوصیت از راه و ابزار ضرر، روایت به‌صورت قطع شامل آلودگی محیط اجتماع و آسیب رسیدن به جامعه خواهد بود، «كُلُّ شَيْءٍ يُضِرُّ بِطَرِيقِ الْمُسْلِمِينَ فَصَاحِبُهُ ضَامِنٌ» (حرعاملی، ۱۰۸۸ ق).

حفظ سلامت خود و مراقبت از سلامت دیگران در برابر بیماری‌هایی که خطر جانی و یا ضرر شدیدی داشته باشد، واجب شرعی است. دلیل عمده این مسئله قاعده «وجوب حفظ نفس» و قاعده «لاضرر» و قاعده «احسان» است که با مصادیق و موارد گوناگون در عبادات؛ اعم از احکام طهارت و صلاة و صوم و حج و نیز معاملات و اطعمه و اشربه و احکام تداوی و نیز ضمان بالمباشرة و بالتسبیب، آمده است. علاوه بر قرآن کریم که به‌صراحت قتل نفس را برابر با قتل همه انسان‌ها و احیای نفس را برابر با احیای همه

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۶۵  
بشریت می‌داند و از القای نفس به تهلکه منع کرده است (بقره، ۱۹۵) و روایات متعدد که حفظ جان را در تزامم با حفظ مال و موارد، دیگر مقدم می‌داند حفظ جان از مقاصد مهم پنج‌گانه شریعت دانسته شده است (مقداد، ۱۳۶۱)؛ و عقل و فطرت و وجدان حکم به وجوب حفظ نفس می‌کند و حفظ نفس از مستقلات عقلیه است. بدیهی است هر اقدامی که جان خود یا دیگری را در معرض آسیب قرار می‌دهد، حرام است و مسئولیت‌آور است و ضمان شرعی دارد.

## ۵. اثرات منفی بیماری‌های واگیر بر ابعاد سلامت و راهکارهای کاهش آن با استفاده از مبانی سبک زندگی اسلامی

با شیوع ویروس کووید ۱۹ برای نخستین بار در ووهان چین، تصمیم بر قرنطینه کل شهر گرفته شد. این در حالی است که با ادامه شیوع آن در سایر کشورها، قرنطینه خانگی بیشتر مورد توجه قرار گرفت. پیش‌ازین، قرنطینه کل شهر به علت شیوع سارس در سال ۲۰۰۳، در چین و کانادا انجام شده بود. همچنین در سال ۲۰۱۴، قرنطینه کل روستاها، سیاستی بود که در کشورهای غرب آفریقا برای مواجهه با بیماری مورد استفاده قرار گرفت. این در حالی است که قرنطینه کل شهر و روستا و حتی قرنطینه خانگی، آثار منفی بر سلامت روانی افراد نشان داده است (Brooks et al., 2020). نتایج تحقیقات متعدد درباره افرادی که در طول بیماری‌ها واگیر مانند سارس و ابولا قرنطینه شده‌اند نشان داد که در بیشتر افراد قرنطینه شده علائم بیماری‌های روانی؛ اعم از اختلال عاطفی، افسردگی، استرس، وسواس، کم‌خوابی، علائم استرس پس از سانحه، پرخاشگری، و خستگی هیجانی وجود دارد. مهم‌ترین عوامل ایجاد این بیماری‌های روانی عبارت بودند از: طولانی شدن زمان قرنطینه،

۴۶۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

ترس از سرایت، کمبود تجهیزات و امکانات، کمبود دستورالعمل‌های اطلاع‌رسانی و عدم اطمینان از زنجیره‌ی تأمین و تجهیز لوازم موردنیاز. اطلاع‌رسانی دائمی در مورد فواید قرنطینه و کارهایی که در زمان قرنطینه می‌توان انجام داد می‌تواند بیشترین سودمندی را داشته باشد (Brooks et al., 2020).

به نظر می‌رسد اقداماتی که می‌توان برای حفظ سلامت در شیوع بیماری‌های واگیر انجام داد صرفاً موارد فوق‌الذکر نباشد و می‌توان با به کار بردن آموزه‌های سبک زندگی اسلامی مواجهه اثربخشی برای کاهش تبعات منفی بیماری‌های واگیر انجام داد. در ادامه، این راهکارها در ابعاد مختلف سلامت، با توجه به مبانی سبک زندگی اسلامی در مؤلفه‌ی سلامت ذکر شده است.

## ۶. راهکارهای حفظ سلامت در هنگام شیوع بیماری‌های واگیر با آموزه‌های سبک زندگی اسلامی

### ۱-۶. راهکارهای حفظ سلامت جسمی

سبک زندگی اسلامی تعیین شده به‌وسیله آموزه‌های قرآن کریم، پیامبر صلوات‌الله‌علیه و ائمه معصومین علیه‌السلام در مورد حفظ سلامتی جسمی، شامل رعایت نکات بهداشتی، بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای و فعالیت جسمانی است. از نگاه طب سنتی، تغذیه مناسب به‌تنهایی نمی‌تواند باعث حفظ سلامت بدن و مقاومت در برابر بیماری‌ها شود؛ بلکه عواملی مثل آب‌وهوا، تعادل بین خواب و بیداری، ورزش، تعادل مواد جذبی و دفعی بدن و وضعیت روانی فرد هم در حفظ سلامتی او مؤثر هستند. این عوامل، اصول حفظ تندرستی هستند که در طب سنتی ایران به اصول حفظ‌الصحه معروفند

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۶۷

و می‌توانند طبیعت بدن انسان را تقویت کرده و کمک کنند تا در صورت ورود عامل بیماری‌زا بتواند با آن دست‌وپنجه نرم کرده و از میدان به درش کند. ابوعلی سینا مهم‌ترین عامل حفظ سلامتی را ورزش و مهم‌ترین راه درمان بیماری را اصلاح تغذیه می‌داند. در ادامه اقدامات تغذیه‌ای و فعالیت‌های ورزشی که در هنگام شیوع بیماری‌های واگیر برای تقویت سیستم ایمنی بدن می‌توان انجام داد عنوان شده است. در مورد نکات بهداشتی توجه به بهداشت خواب و منظم و کافی بودن خواب برای تقویت سیستم ایمنی بدن بسیار تأکید شده است.

#### ۶-۱-۱. تغذیه مناسب

نکته مهم در تغذیه پرهیز از پرخوری و رعایت نظم در تعداد و ساعات وعده‌های غذایی است. سه وعده اصلی غذایی و سه میان‌وعده مورد تأکید در طب سنتی و اسلامی است. متخصصین طب سنتی و اسلامی در زمینه تغذیه مناسب برای تقویت سیستم ایمنی بدن بیان داشته‌اند که با استفاده از دمنوش‌ها، میوه‌ها و سبزی‌ها سیستم ایمنی بدن تقویت می‌شود. مؤثرترین ویتامین‌ها برای تقویت سیستم ایمنی بدن ویتامین‌های A، C، D و E هستند و نقش مؤثری در افزایش مقاومت بدن در برابر انواع بیماری‌ها دارند. مصرف سبزی‌هایی مانند اسفناج، گوجه‌فرنگی، کلم بروکلی و شلغم به علت فراوانی ویتامین C، در تقویت سیستم ایمنی بدن مؤثر است. شلغم خام همراه با عسل یا پخته‌شده خاصیت آنتی‌بیوتیکی دارد، همچنین استفاده از پیاز خام یا پخته‌شده و سوزاندن آن تأثیری چشم‌گیر در رفع عفونت‌های بدن دارند. سیر به علت داشتن موادی به نام آلیسین و سولفور خاصیت ضد میکروبی دارد؛ استفاده از این گیاه باکتری استافیلوکوک را از

۴۶۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بین برده و به درمان سرماخوردگی و آنفلوانزا کمک می‌کند. پودر زردچوبه خاصیت ضدالتهابی و ضدباکتریایی دارد؛ بنابراین مصرف این ادویه به مقابله بدن در برابر انواع میکروب‌ها کمک کرده و سیستم ایمنی بدن را نیز تقویت می‌کند. عسل حاوی ماده‌ای به نام پلی‌فنول است و زنجبیل هم مانند یک آنتی‌بیوتیک طبیعی عمل می‌کند؛ از این رو ترکیب عسل و زنجبیل عفونت‌های دستگاه تنفسی و گوارشی را از بین می‌برد. دمنوش‌هایی مانند آویشن شیرازی، مرزنجوش، پونه کوهی، نعناع، جینسینگ، اکیناسه (سرخارگل)، گل پنیرک، ختمی و زوفا، بارهنگ، قدومه شیرازی، اسطوخودوس، بابونه، چای سبز، سفید و کوهی، کاکوتی و عناب از جمله دمنوش‌های مناسب برای تقویت سیستم ایمنی بدن هستند. مصرف غذاهای حاوی پروتئین مانند عدسی، لوبیا، آجیل‌ها، گوشت و تخم‌مرغ نیز در تقویت سیستم ایمنی بدن مؤثر شناخته شده‌اند. نکته مهم در تغذیه حفظ تعادل مواد غذایی از همه گروه‌ها است.

#### ۲-۱-۶. فعالیت جسمانی یا ورزش منظم

یکی از تغییرات در سبک زندگی به علت شیوع بیماری‌های واگیر، کم‌ تحرکی است که به همراه خود مشکلات دیگری را مانند اضافه‌وزن، فشارخون، بیماری‌های قلبی و عروقی، دارد. به یاد داشته باشید هرچند بهترین تغذیه را داشته باشید؛ اما فعالیت جسمی منظمی (ورزش منظم) نداشته باشید، جذب مواد غذایی شامل درشت مغذی‌ها و ریزمغذی‌ها به خوبی انجام نخواهد شد. در سبک زندگی اسلامی توجه و تأکید ویژه‌ای بر فعالیت بدنی مناسب شده است. در اغلب اعصار اسلامی؛ بویژه در دوران شکوفایی آن، فعالیت بدنی یکی از شاخصه‌های برجسته انسانی و فرهنگی در میان

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۶۹  
مسلمانان به شمار می‌رفته است و تمام مؤلفه‌های نظام اجتماعی را در بر داشته است؛ زیرا فعالیت بدنی در میان غالب مسلمانان، پدیده‌ای شناخته، رایج و پذیرفته شده بوده است. دین مبین اسلام و پیامبر عظیم‌الشأن، اهمیت زیادی برای حفظ و ارتقای سلامت انسان‌ها قائل است. تحقیقات در عصر حاضر نیز نشان داده است که ورزش‌های سبک و هوازی روزانه، مانند پیاده‌روی، آرام دویدن و نرمش به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه، اثر مثبتی بر تقویت سیستم ایمنی بدن داشته است. ثمرات ورزش منظم عبارت‌اند از: تعدیل سیستم هورمونی بدن و تعدیل ترشح هورمون‌های نشاط‌آور مانند اندروفن و بتاندروفن و تعدیل ترشح هورمون کورتیزول به مثابه هورمون استرس‌زا، جلوگیری از فشارخون، دیابت و تجمع چربی دور قلب که تمام این موارد باعث تقویت سیستم ایمنی بدن خواهد شد.

#### ۲-۶. راهکارهای حفظ سلامت روانی

یقیناً با توجه به آموزه‌های شارع مقدس اسلام، برای داشتن روانی آرام، توکل بر خدا و صبر و شکیبایی در برابر فتنه‌ها و بلایا به مثابه راهبرد اساسی برون‌رفت از سختی‌ها بیان شده است؛ چراکه اعتقاد بر این است با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد و پس از هر سختی، راحتی خواهد بود. تحقیقات متعدد نشان داده است در افراد دین‌دار، رابطه معنی‌دار و مثبتی بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان در ابعادی مانند خودکنترلی، تعهد و رضایت شغلی، فشار و فرسودگی شغلی، کم شدن خودکشی، کم شدن اضطراب و شکایات اجتماعی و کم شدن اختلال در کارکرد اجتماعی وجود دارد. بدین معنی که دین‌داری باعث بهبود وضعیت سلامت روان است.  
از طرفی نتایج تحقیقات متعدد درباره افرادی که در طول بیماری‌های

۴۷۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

واگیر مانند سارس و ابولا قرنطینه شده‌اند، نشان داده است در بیشتر افراد قرنطینه شده علائم بیماری‌های روانی اعم از اختلال عاطفی، افسردگی، استرس، وسواس، کم‌خوابی، علائم استرس پس از سانحه، پرخاشگری و خستگی هیجانی وجود دارد.

نتیجه این که می‌توان با صبر و ایمان و توکل بر خدا و توجه ویژه به معنویات؛ بویژه در ماه‌های پربرکت رجب، شعبان و رمضان و با انجام اقدامات زیر می‌توان در این دوران به دوری از استرس و اضطراب امیدوار بود:

- پرهیز از کارهایی که باعث ایجاد خطر برای خود و دیگران است از جمله حذف تردهای غیرضروری؛
- کسب اطلاعات و آگاهی در مورد بیماری و ویروس کووید ۱۹ از طریق سایت وزارت بهداشت یا اپلیکیشن AC19 که به‌وسیله وزارت بهداشت طراحی شده است؛
- انجام اموری که رفع کسالت می‌کنند از جمله ارتباط مجازی با خویشاوندان و دوستان؛
- مطالعه کتاب؛
- تماشای فیلم؛
- طراحی و انجام سرگرمی‌های نشاط‌آور در منزل به همراه خانواده؛
- رعایت دقیق نکات بهداشتی برای پیشگیری از ترس سرایت بیماری؛
- پرهیز از وسواس فکری در مورد خودبیمارپنداری بدون شناخت و اطلاع کافی.

### ۳-۶. راهکارهای حفظ سلامت اجتماعی

در آموزه‌های اسلامی، عناصر، مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی از جنس سرمایه

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۷۱  
اجتماعی وجود دارد که در ابعاد اعتقادی، اخلاقی و فقهی متبلور می‌شود.  
درواقع، می‌توان گفت اگر سبک زندگی در ابعاد مختلف آن، مبتنی بر  
آموزه‌های اسلامی باشد، به شکل‌گیری سرمایه‌ی اجتماعی و درنهایت سلامت  
اجتماعی منجر خواهد شد.

دین اسلام می‌تواند در تعریف ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی، روحیه  
گروهی، همکاری، تعاون، گسترش مشارکت افراد جامعه نقش تأثیرگذاری  
داشته باشد. حال این‌که اثربخشی دین اسلام در توسعه سلامت اجتماعی و  
مشارکت گروهی، علاوه بر ماهیت و محتوای آن، تحت تأثیر میزان تدبیر  
افراد نیز است. مذهب و دین، بخش مهمی از هویت افراد جامعه را تشکیل  
می‌دهد. لذا دین چه از طریق محتوی و چه از طریق حضور در زندگی افراد  
جامعه، می‌تواند حس اعتماد، مشارکت گروهی، روحیه همکاری و تعاون را  
تقویت کند.

بنابراین می‌توان با انجام اقدامات زیر که برخاسته از آموزه‌های اسلام  
است، امیدوار به بهبود سلامت اجتماعی در دوران شیوع بیماری کرونا بود:

- بصیرت نسبت به موضوعات درباره ویروس کرونا و شناخت جایگاه و نقش خود برای تقویت خودکارآمدی؛
- کمک‌های مادی و معنوی مسلمین از راه تخصیص خمس و زکات و خیرات به محرومین، نیازمندان، جامعه پزشکی و در کل هر شخص یا نهادی که به‌نوعی نیاز به کمک در این شرایط است؛
- آلوده نکردن محیط اجتماعی، چه در فضای حقیقی و چه در فضای مجازی؛ زیرا باعث ضرر و زیان به جامعه می‌شود؛ مانند مواردی



۴۷۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

همچون: پرهیز از نشر و گسترش شایعه و اکاذیب که به شدت مخرب هستند؛

- حفظ سلامت خود و مراقبت از سلامت دیگران از طریق رعایت بهداشت به‌منظور حفظ جان مسلمین؛
- داشتن حس نوع‌دوستی و کمک به دیگران هر فرد در حد توان خود؛
- ایجاد گروه‌های حمایتی در فضای حقیقی و مجازی برای کمک‌رسانی به نیازمندان؛
- پرهیز از سودجویی و منفعت‌طلبی فردی؛
- تقویت روحیه جمعی از طریق امریبه‌معروف و نهی از منکر، برای افزایش انسجام و مشارکت اجتماعی؛ بویژه در مقابل افرادی که آگاهانه یا ناآگاهانه به بدتر شدن اوضاع دامن می‌زنند.

#### ۴-۶. راهکارهای حفظ سلامت معنوی

در گام اول باید دانست که شناخت و التزام عملی به مؤلفه‌های مثبت و منفی سلامت معنوی، گامی مهم برای پیشگیری و درمان آسیب‌های فردی و اجتماعی و رشد و توسعه اجتماع خواهد بود. سلامت معنوی به مثابه مؤلفه‌ای حفاظتی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، محسوب می‌شود، ضمن آن‌که می‌توان از سلامت معنوی به مثابه راهبردی موقّق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی، شامل موقعیت‌های پر از استرس و بیماری‌ها و حتی مرگ یاد کرد؛ بنابراین، می‌توان با انجام اقدامات پیشنهادی زیر که برگرفته از آموزه‌های دین مقدّس اسلام است، امیدوار به بهبود سلامت معنوی جامعه در زمان شیوع ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ بود:

- آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۷۳
- صبر، ایمان و توکل بر خدا و تضرع و زاری به درگاه خدا برای دفع شر بلایا، چراکه بهترین یاری‌رسان است؛
  - ذکر خدا در ایام پربرکت ماه‌های رجب، شعبان و رمضان که به‌صورت خاص ماه‌های بندگی و عبودیت هستند؛
  - کمک به مبتلایان و گرفتاران این بیماری و سایرین با خلوص نیت؛
  - تفکر و تعقل نسبت به خطاها و گناهان گذشته و توبه و استغفار جهت جلب رضایت خداوند متعال؛
  - توسل به معصومین علیهم‌السلام و توجه به ادعیه سفارش شده توسط ایشان در هنگام بلایا و فتنه‌ها.

## ۷. نتیجه‌گیری

شیوع ویروس کووید ۱۹ تهدیداتی را برای جامعه به وجود آورده است، اما می‌توان این تهدیدات را به فرصت تبدیل کرد و آموزه‌های حیات‌بخش اسلام را در قالب سبک زندگی اسلامی برای افزایش سلامت جامعه به کار برد. این آموزه‌ها در تمام ابعاد شناخته شده سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) قابل اجرا است. بدین‌منظور لازم است که همواره مؤلفه‌های مثبت سلامت معنوی را در زندگی تقویت و از مؤلفه‌های منفی آن پرهیز کرد. سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دارای راه‌کارهایی است که در این مقاله به آن‌ها به منظور جلوگیری از شیوع ویروس کرونا، مبارزه با آن و تقویت سیستم ایمنی بدن و ارتباط با خداوند متعال اشاره شده است.

## ۸. منابع فارسی و عربی

اسمعیلی‌صدرآبادی، م.، جدادی، م.، رفیع‌خواه، م.، و نقی‌زاده، ز. (۱۳۹۵).

۴۷۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

بررسی اثربخشی تدبیر در آیات قرآن کریم بر افزایش سلامت روان. پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم، ۷(۱)، ۱۴.

افشانی، سیدعلیرضا، رسولی‌نژاد، سیدپویا، کاویانی، و سمیعی. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد. مطالعات اسلام و روانشناسی، ۸(۱۴)، ۸۳-۱۰۳.

افشانی، س.، رسولی‌نژاد، س.، کاویانی، م.، و سمیعی، ح. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد. مطالعات اسلام و روانشناسی، ۸(۱۴)، ۸۳-۱۰۳.

آیتی، ح.، اسلامی، م.، محمدزاده، ع.، مقدم‌نیا، خ. (۱۳۹۸). سبک زندگی در حوزه سلامت از منظر آیات قرآن کریم. ویژه‌نامه علوم انسانی سلامت، ۲۸(۱)، ۲۵-۳۵.

پرچم، ا.، و قوه‌قعود، م. (۱۳۸۹). سلامت روان از منظر مکتب اسلام و روان‌شناسی. منهاج، ۶(۱۱)، ۲۷.

توحیدی‌اقدام، م. (۱۳۷۸). درآمدی به ورزش در اسلام (جلد: ۱). قم: دار الثقلین.

حجتی، س. ب. (۱۳۸۵). اسلام و تعلیم و تربیت، تربیت (جلد: ۱). تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

حرانی، ح. ب. ع. ب. ش. (۱۴۰۴ ه.ق). تحف العقول. قم: موسسه نشر اسلامی.

حرعاملی، م. (۱۰۸۸ ق). تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه (جلد: ۱۹). تهران: مؤسسه آل‌البیت (علیهم السلام) لاحیاء التراث.

حسن‌پور، ا.، سیف‌نراقی، م.، قره‌خانی، ا.، و جعفری، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۷۵  
دل‌بستگی به خدا و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی و عادی شهر  
همدان سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. روانشناسی افراد استثنایی، ۲(۲۰)، ۲۰.  
دلگشاخادر، ح.، و اسماعیل‌زاده، م. (۱۳۹۸). مبانی اسلامی توجه به ورزش  
برای بهبود سبک زندگی. ارائه شده در همایش بین‌المللی افق‌های نوین در  
علوم ورزشی و سلامت، تهران.

رجب‌نژاد، م.، حاجی، ی.، طالب، ا.، و رجب‌نژاد، س. (۱۳۹۱). بررسی سبک  
زندگی اسلامی از منظر «حیات طیبه» در قرآن. سبک زندگی اسلامی با  
محوریت سلامت، ۱(۱).

رنجدوست، ش. (۱۳۹۶). همبستگی سبک زندگی اسلامی با سلامت معنوی  
و اجتماعی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۲(۴)، ۱۸۷-۱۹۴.

سام‌آرام، ع. ا.، هزارجریبی، ج.، فداکار، م.، کرمی، م.، و محمد مهدی، ش.  
سلامت معنوی، چارچوب، محدوده و مولفه های مبتنی بر آموزه‌های اسلام.  
شرقی، ص.، بخارایی، احمد، رستمی، بختی، ش.، و شربتیان، م. (۲۰۱۶).  
مطالعه نشاط اجتماعی با تأکید بر محور سلامت اجتماعی پژوهشی ترکیبی  
در بین شهروندان شهر مشهد. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۳(۱۰)، ۱۴۵-  
۲۰۲.

صبوری، ح. (۱۳۹۳). ورزش در اسلام (جلد: ۳). تهران: صبوری.

طوسی، م. ب. ح. (۱۴۱۴). الأمالی (جلد: ۱). قم - ایران: دار الثقافة.

عباسی، م.، عزیزی، ف.، احسان، ش. گ.، محسن، ن. ر.، و مریم، ا. ل.  
تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش شناختی.  
فاضل قانع، ح. (۱۳۹۳). حوزه روابط اجتماعی بر مبنای سبک زندگی  
اسلامی. سبک زندگی دینی، ۱(۱)، ۲۸.

۴۷۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

فروزان، س.، ستاره، و بیگلریان. (۲۰۰۳). زنان سرپرست خانوار: فرصت‌ها و چالش‌ها. زن در توسعه و سیاست، ۱(۵).

فیروزی، ر.، اسماعیلی، م.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۲). مفهوم شناسی سلامت از دیدگاه قرآن و حدیث. فقه پزشکی، سال پنجم (۱۵-۱۶)، ۴۵.

قربانی، ن.، شعاع‌کازمی، م.، و حجازی، ا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان زنان هیئت‌علمی دانشگاه‌های شهر تهران. پژوهشنامه سبک زندگی، ۳(۲)، ۶۱-۷۸.

قمری، م. (۱۳۹۰). رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه دو. روانشناسی و دین، ۴(۱)، ۸۹-۱۰۴.

کویانی، م. (۱۳۹۰). کمی‌سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی. روانشناسی و دین، ۴(۲)، ۲۷-۴۴.

کریمیان، جهانگیر، د.، شکرچی‌زاده، و پیروش. (۲۰۰۷). بررسی نقش فعالیت بدنی در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی خانواده. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۶(۴)، ۸۵-۸۸.

مجلسی، م. (۱۴۰۳ ق). بحارالانوار الجامعه لدرر اخبار الائمة الاطهار علیهم السلام (جلد: ۷۳): دار احیاء التراث العربی.

مجلسی، م. د. (۱۴۱۱ ه.ق). بحارالأنوار فی تفسیر المأثور للقرآن (جلد: ۱). تهران: مؤسسه الطور للنشر.

محمودی، س.، سراجی، پور، ج.، توان، و شمسی. (۱۳۹۴). سبک زندگی اسلامی در بعد تغذیه. اسلام و سلامت، ۲(۲)، ۶۱-۷۲.

مرزیه، ا.، و پناهی، غ. (۲۰۰۶). بررسی رابطه بین افسردگی و میزان اعتقادات مذهبی در بین دانش‌آموزان پایه دوم دبیرستانهای شهر زاهدان.

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۷۷  
مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۲(۳)، ۱۱۱-۱۲۳.

مروتی، س.، و دارابی، ف. (۱۳۹۲). واکاوی بازدارنده های خلاقیت در سبک زندگی. پژوهش های اجتماعی اسلامی، ۹۷(۲)، ۲۸.

مصطفوی تبریزی، ح. (۱۴۱۷). التّحقیق فی کلمات القرآن الکریم (جلد: ۵). تهران: وزارة الثقافة الإسلامی.

مظلومی، ر. (۱۳۶۵). روابط شایسته در ورزش تربیتی (جلد: ۱). تهران: کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران.

مقداد، ف. (۱۳۶۱). فاضل مقداد، نضد القواعد الفقہیہ (جلد: ۱). قم-ایران: فاضل مقداد، نضد القواعد الفقہیہ.

میرزایی، خ.، و پژمان، پ. (۱۳۹۱). مسجد، خانواده، سلامت اجتماعی. ماهنامه اصلاح و تربیت، ۱۰(۱۲۸)، ۶.

میلانی‌فر، ب. (۱۳۸۷). بهداشت روانی (جلد: ۱). تهران: دانشگاه تهران.

میرزامحمدی، م.، فرمهی‌فراهانی، م.، و اسفندیاری، س. (۱۳۹۰). بررسی نقش آموزش های دینی در سلامت فردی و اجتماعی. مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، ۱۵(۲)، ۲۱-۴۵.

نورمحمدی‌نجف‌آبادی، م.، و صدیقی‌ارفعی، ف. (۱۳۹۴). بررسی نقش سبک زندگی اسلامی و تاثیر آن بر بهداشت روان انسان. ارائه شده در اولین کنگره ی بین‌المللی فرهنگ و اندیشه ی دینی، قم.

نیک‌نژاد، ف. (۱۳۷۵). نظرخواهی از زنان در مورد ورزش بانوان معاونت ورزشی و تربیت بدنی بانوان سازمان تربیت بدنی. علوم حرکتی و ورزش، ۶(۱)، ۱۵۲.

نیکوکار، خیری، تابان، و صیدی. (۱۳۹۳). تأثیر سبک زندگی اسلامی بر

۴۷۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

موفقیت تحصیلی. مدیریت اسلامی، ۲۲(۱).

یداله‌پور، م.، اندی، س.، رضایی، برهانی، و بختیاری. (۱۳۹۴). بررسی آیه  
های قرآن کریم در زمینه سه بعد اصلی سلامتی (جسمی، روانی و اجتماعی).  
اسلام و سلامت، ۲(۳)، ۴۸-۵۶.

یوسفی، ح. ع.، و شیرانی، م. (۱۳۸۶). شاخص‌های بهداشت محیط در پرتو  
آموزه‌های سیره پیامبر اعظم (ص). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی  
رفسنجان، ۶(۴)، ۹۵-۱۰۰.

## ۹. منابع انگلیسی

Abdollah Tabar, H., Kaldi, A., Mohagheghi Kamal, h., setare forouzan, A.,  
& Salehi, M. (2008). A Study of Social Well-being among Students. *Social  
Welfare, 8*(30), 171-190.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S.,  
Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine  
and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

Fisher, J. (1998). Spiritual health: Its nature and place in the school  
curriculum (Ph. D. thesis). *Melbourne, Australia: University of Melbourne*.

Keyes, C. L. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth  
flourishing? *American journal of orthopsychiatry, 76*(3), 395-402.

Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States:  
A descriptive epidemiology. *How healthy are we, 15*(3), 350-372.

Khorashadzadeh, F., Heydari, A., Heshmati Nabavi, F., Mazlom, S., &  
Ebrahimi, M. (2015). Concept Analysis of Spiritual Health Based on Islamic  
Teachings. *Iran Journal of Nursing, 28*(97), 42-55. doi:10.29252/ijn.28.97.42

آموزه‌های سبک زندگی اسلامی در بعد سلامت برای مواجهه با شیوع بیماری کووید ۱۹ □ ۴۷۹

Levin, J. S. (1996). How religion influences morbidity and health: Reflections on natural history, salutogenesis and host resistance. *Social science & medicine*, 43(5), 849-864.

Muftić, D. (۱۹۹۷). Maintaining cleanliness and protecting health as proclaimed by Koran texts and hadiths of Mohammed SAVS. *Medicinski arhiv*, 51(1-2), 41-43.

Organization, W. H. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope: World Health Organization.

Yousefi, H., & Shirani, M. (2007). The Environmental Health Indices in the Holy Prophet (PBUH) Teachings. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 6(4), 95-100.

YousefiRizi, H., & Shirani, M. (2006). *Quran versus guideline for health promotion*. Paper presented at the Proceedings of the International Congress of Health View in the World of Islam. Tehran, Iran





## ۳۲. عرفان کرونا و هبوط کرونایی

مهدی سپهری<sup>۱</sup>

### ۱. پرده اول

نزدیک به دو سال است که به محیط خانه عادت کرده‌ام. خانه ما محلّ ارتباطاتم شده است. ارتباطات خانوادگی، ارتباطات شغلی و کاری، ارتباطات رفاقتی و .... البته منظورم این نیست که همه به خانه ما می‌آیند، نه اتفاقاً کسی نمی‌آید، دوست هم ندارند بیایند، ما هم تمایلی نداریم بیایند. خُب بحث دوست داشتن یا نداشتن نیست، حسّش نیست، اصلاً چه نیازی به این کارها. با یکی دو کلیک در لپ‌تاپ یا لمس صفحه موبایل هرکسی را که بخواهم در کنار خود می‌بینم. او هم کاری با من داشته باشد، همین‌طور. کلاس‌هایم را هم از طریق کلاس برخط برگزار می‌کنم. با دانشجوهایم ارتباط پیامی و پیامکی خوبی دارم. شبکه‌های اجتماعی هم بدکی نیست، از برای

---

۱. استادیار دانشکده الهیات، معارف اسلامی و ارشاد/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه فلسفه/

رایانامه: mahdi1353sephri@gmail.com / تاریخ نگارش: بیست و ششم اسفندماه ۱۳۹۸

معلم و محصل. ارتباطات علمی هم خُب، وینار که هست. حتی به نظرم ارتباطات بیشتر هم شده است. دیدن چهره هم که مشکلی نیست، با یک کلیک، وب گم، مشکل را حل می‌کند، ارتباط چهره به چهره با مگاپیکسل و رزولوشن بالا! همین دیروز که با پسرم کار داشتم، در واتساپ تماسی گرفتم و چون تماس تصویری بود باهم رودررو گفتگو کردیم. بهتر از این بود که صدایش بزنم، چون معمولاً سرش توی گوشی است و من هم مشغول کار علمی در لپ‌تاپ. صدایش می‌کردم دیرتر به نتیجه می‌رسیدم. راستی فراموش کردم بگویم، پسرم همین اتاق بغل بود. از اسفندماه دو سال پیش تا الآن که اسفندماه ۱۴۰۰ است روابط ما به همین شکل است. همان اسفندماه‌ای که کرونایی شد. قبل از آن را خیلی به یاد ندارم. فقط می‌دانم تفاوت داشت. دیشب که سر سفره دخترم صدایم کرد بابا!! یکهو به خودم آمدم و وقتی چشمانم در چشمانش افتاد و به نگاهش گره خورد، هول بزم داشت، گویی موجودی عجیب می‌دیدم ... فوری سعی کردم، تصویری از او که در پروفایلش بود را در ذهنم بیاورم. آرام گرفتم و از طریق آن تصویر او را شناختم و جوابش را دادم. اصلاً فکر کنم اگر خیلی جدی به هم خیره شویم به حیرت می‌افتیم. یاد بچگی‌ها به خیر! یکی از بازی‌هایی که می‌کردیم این بود که دو نفری رودرروی هم می‌ایستادیم بعد به هم خیره می‌شدیم. این‌قدر خیره می‌شدیم که یکهو احساس می‌کردیم همدیگر را نمی‌شناسیم. تجربه متفاوت و جذابی بود. کمی هم می‌ترسیدیم. نمی‌دانم چه حالتی است، اما دیوانه‌کننده است، طاقتش را ندارم. همین کلیشه‌ای که از هم داریم، راحت‌تر و آرام‌بخش‌تر است. این‌طوری همدیگر را بهتر می‌شناسیم. ارتباط هم که می‌گیریم دیگر چه غمی! نمی‌دانم چرا کوچولوها این‌قدر خُل و

عرفان کرونا و هبوط کرونایی □ ۴۸۳

مَچَل‌اند. پسر کوچکترم که سه‌ساله است، وقتی با من حرف می‌زند، دائماً صورتم را از صفحه موبایل به طرف صورت خودش می‌چرخاند، یا وقتی چشمانم به تلویزیون خیره شده است، باز همین کار را تکرار می‌کند و بعد به چشم‌مانم زُل می‌زند! ... لَجَم می‌گیرد، البته خودم را کنترل می‌کنم. خیلی درکش نمی‌کنم. نمی‌دانم دنبال چیست. به گمانم کمی بزرگ‌تر شود، بفهمد چگونه باید با دیگران تعامل کند. داشتم از اسفندماه دو سال پیش می‌گفتم، مقصودم همان اسفند کرونایی است، همان بیماری همه‌گیر و داستان قرنطینه خانگی. هنوز هم ادامه دارد. به نظر می‌رسد از آن موقع جور دیگری زندگی می‌کنیم. البته عرض کردم الآن دیگر خیلی قبل از آن را به یاد ندارم. حَسَم هم جور دیگری شده است. بَدَم نمی‌آید برگردم به ابتدای کرونا. شاید بتوانم حَس و حال قبل از کرونا را دوباره لمس کنم. گاهی احساس می‌کنم تنهایی خانگی فرصت خوبی است که به خودم برگردم و از خودم بپرسم که چه کسی هستم؛ شاید بتوانم خودم را از میان همه کلیشه‌ها و برچسب‌هایی که در این فضا به خودم زده‌ام یا زده‌اند، بیرون بکشم و لخت و عریان با خودِ خودم مواجه شوم؛ اما درست در همان لحظه، وسوسه‌ای مرا وامی‌دارد که پروفایل یا همان شناسه‌ام را بازکنم. وقتی آواتارم را می‌نگرم، یا لایکی را در پای پُست خودم می‌بینم، سرمست می‌شوم و بعدازآن هم سَرک‌های سلسله‌وار و بی‌هدف به نوشته‌ها و شکلک‌ها و ... و کلاً احساس تنهایی را فراموش می‌کنم. حقیقتش این است که این‌گونه احساس هویت می‌کنم. دو کلمه هم در مورد ارتباطم با خدا بگویم. نمازم را می‌خوانم آن‌هم اوّل وقت. منتها نمی‌دانم چرا هر وقت می‌خواهم با خدا صحبت کنم، کلمات و مفاهیم نماز در ذهنم رژه می‌روند. به معانی هم توجه دارم، اما تا به خودم

۴۸۴ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

می‌آیم، قبل از یک ارتباط تروناتزه با خدای حی و حاضر، نمازم تمام شده است. حس مُردگی دارم، شاید هم چیزی شبیه انجماد. از نمازم انتظار بیشتری دارم. با دخترم یک سری رفتیم به امامزاده محلّ. گفتم شاید این‌همه خانه‌نشینی، افسردگی بیاورد. به‌هرحال، حوض زیبای حیاط نُقلی امامزاده و ضریح نورانی‌اش، حال و هوای آدم را عوض می‌کند. به‌محض ورود، گوشی همراهم را بیرون آوردم و شروع کردم به عکس گرفتن و ضبط فیلم. صحنه‌ها عالی بود، اما نمی‌دانم چرا تا به خودم آمدم به خانه برگشته بودیم و مشغول دیدن صحنه‌هایی که ضبط کرده بودم! حسی از خود امامزاده ندارم، مگر از ورای همین تصویرها و فیلم‌ها. به هر حال دو سالی هست که کرونا آمده، به حالت تثبیت رسیده‌ایم، اوضاعمان هم بدک نیست.

## ۲. پرده دوم

کمی به نوک انگشتان پا خیره شده و کم‌کم از سمت پا به سمت دست‌ها بالا می‌آید. «آدم» اولین بار است که خود را این‌گونه می‌بیند. احساس می‌کند در شیشه‌ای گرفتار آمده و از پشت قاب شیشه‌ای خودش را - ببخشید بدنش را- می‌بیند. در پایین بدن، کف پایش، زبری و نرمی خاک را لمس می‌کند. دستش را به بدنش می‌کشد و سپس آن را بالا می‌برد به سمت نگاهش. نرمی چشمان را حس می‌کند. حس غریبی است و کمی هم گیج‌کننده. تا قبل از این فقط می‌دید اما الآن احساس می‌کند از درون قاب چشمانش نظاره‌گر است؛ کمی تنگ است. قبلاً بی‌جهت می‌دید، یعنی همه اطراف را با یک نگاه می‌دید، اما الآن جهت‌دار می‌بیند؛ یعنی سرش را باید بچرخاند تا ببیند. خدایا چرا اشیاء این قدر دور شده‌اند و این قدر بی‌حس و

حال. قبلاً به هر چه توجه می‌کردم در آغوشم بود یا در آغوشش بودم. چرا باید دستانم را دراز کنم تا صورت «حواء» را لمس کنم. قبلاً نَفَس در نَفَس بود؛ الآن، گرچه کنارم است، اما این‌قدر دور است. قبلاً برایم «تو» بود اما الآن «او» شده است. پیش‌ازاین میوه‌ها را هم می‌فهمیدم و میوه‌ها هم، مرا. به صرف دیدنشان، هم لمسشان می‌کردم، هم بویشان را می‌شنیدم، هم طعمشان را می‌چشیدم و حتی زمزمه‌ای را که با من داشتند، می‌فهمیدم؛ رنگ پُررنگِ چمن‌ها، موسیقی هم می‌نواخت؛ اما الآن همه برایم «شیء» شده‌اند بی‌روح و منجمد؛ برایم «آن» شده‌اند. قبلاً همه را «تو» می‌دیدم. همه آنیس من بودند و من مأنوس با همه. اصلاً همه خودم بودند، اما الآن همه «او» شده‌اند؛ حتی «حواء». همه یک نَفَس بودیم، هم، نَفَس و هم، نَفَس. الآن همه «دیگری» شده‌اند. همه غریبه‌اند. سینه‌ام تنگ است، بغض گلویم را می‌فشارد. این غربت غربی چقدر سخت است. اینجا هیچ‌کس آشنا و اهلی نیست، درست مانند کودکی که در ازدحام، مادرش را گم می‌کند. می‌خواهم به وسعت همه هستی گریه کنم. ای‌کاش در آن قربت شرقی که قول گرفتی تا لحظه‌ای چشم از چشمانت بردارم، بر عهده می‌ماندم. مرا چه به خلود و مُلک لایبلی؟ خلود و مُلک، خودت بودی، یعنی خودِ خودم. چه لذتی داشت آن اشراق شرقی. چرا همه‌چیز زمخت و تاریک شده؟ آن همه لطافت و نرمی کجا رفت؟ آن موجودات بلورین و نازنین که به یک نگاه آمرانه‌ات، آنچنان حیاء کردند که در من حلّ شدند کجا رفتند؟ خضوع و سجده‌شان به من نه فقط آن‌ها را، که خود من را هم کُشت و مستغرق در عزّ تو، محو شدم و وقتی به صحو آمدم خود را هم آغوش بهشتیان دیدم. همه مهربانی‌ها «چهره به چهره» و «تودرتو» بود. حتی خشم و غضب هم چشم در چشم بود.

۴۸۶ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

الآن همه‌چیز دارد بی‌رنگ می‌شود، نگرانم که از حقیقت، صورتکی بیش نماند. دل‌نگران حضورم که دارد از کفم می‌رود. همه‌چیز شده تصویر. اشخاص گم شده‌اند در ورای تصویر. صورت‌ها بی‌روح‌اند. این صورت‌ها از آن‌همه حیات با طراوت بهره اندکی دارند. تار مو و پیچش گیسوی حضور کجا و دلالت بی‌روح مفاهیم کجا؟ این حیات فقط اسمش حیات است، حیات دم دستی و پست: حیات دنیا.

### ۳. تحلیل

قصه پُرغصه غربت آدمی در زندگی دنیا، روایت دل‌سوختگان بریده از عالم قدس و طهارت است. این روایت که روایت هبوط آدمی بر روی زمین است، اگر فهم شود زمینه بازگشت آدمی به عالم علوی است؛ اما صد افسوس که آدمی پس از لختی درنگ، لذت حضور را فراموش کرده و به‌جای گریه و تضرع برای بازگشت، به صورتکی از آن، دل‌خوش می‌کند. گویی که اساساً حضوری در کار نبوده و هر چه هست همین است که هست. مانند کسی که مدت مدیدی در خانه تنگی نشسته و به فضای بسته عادت کرده و وقتی با او از هوای تازه بوستان و کوهستان سخن بگویی، مانند شتری که به نعل‌بند خود نگاه می‌کند، نگاهت کند و سرش را تکان دهد. بچه‌ای که در بازارچه دست مادر را رها کرده و گم می‌شود تمام غم عالم بر دلش می‌نشیند، اما اگر پس از مدتی به ویتترین‌های بازار دل‌خوش کند، آغوش محبت مادری را فراموش کرده و از محبت، مفهومی بیش برایش نمی‌ماند.

یکی از رحمت‌های بزرگ الهی، این است که گاهی تلاطماتی بر زندگی آدمی می‌زند، بلکه حضور و هم‌آغوشی با قدسیان را به او یادآوری کند. این تلاطمات اگر تنبّه نیاورد، گاهی دور تُندی به خود می‌گیرد تا شرایط آماده‌تری

عرفان کرونا و هبوط کرونایی □ ۴۸۷

برای تنبّه ایجاد کند. این تلاطماتِ بیدارکننده، گاهی علاوه بر اثر بیدارگری، خود به‌گونه‌ای ترتیب داده می‌شوند که معرفت‌بخش نیز باشند. الآن سخن بر سر این نیست که بحران بیماری کرونا، تنبّه‌ی برای انسانِ غفلت‌زده است، این‌که روشن و بدیهی است. زیبایی در این جاست که این بحران با دور تُندی که دارد به‌گونه‌ای ترتیب داده شده که به ما بفهماند، چگونه انسان در مدت کوتاهی دستش از ارتباطاتِ حضوری کوتاه شده و به ارتباطاتِ صوری و مجازی رو می‌آورد و عن‌قرب است که به همین فضای مجازی و صورتک‌های آن دل‌خوش کند و گمان کند زندگی حُب همین است!

قرنطینه خانگی گرچه به‌ضرورت، ارتباطاتِ مجازی را قوی‌تر کرده، اما فراموش نکنیم که «چهره به چهره» حقیقی کجا و «چهره به چهره» مجازی کجا؟ به قول عزیزی، حسّ آه نَفَس بر گونه‌ها و گرمای وجودی بر پوست بدن کجا و شنیدن صدای آه به‌صورت دیجیتال کجا؟ درست مثل این‌که شما را از رؤیتِ باغِ گُل باز دارند و به جایش تصویرِ گُل با پراکنش «بوی مجازی» بگذارند! جالب‌تر این‌که همین قرنطینه خانگی که می‌توانست جهشی در تقویت حضور خانوادگی باشد، تبدیل به ارتباطی می‌شود به ظاهر نزدیک، اما با دیوارهای شیشه‌ای. به‌جای این‌که حضور خانوادگی تجربه‌ای شیرین شود برای الگوگیری در ارتباطات بیرونی و به عبارتی نَرْم نَرْمک بیرونمان هم حضوری شود، برعکس، حضور خانوادگی‌مان هم بیرونی شد آن هم بیرون مجازی. همه این‌ها زیرِ سرِ احساس کمبودِ ناشی از عدم حضور است که انسان را می‌کشاند تا خود را در هویتِ مجازی اش پُر ببیند و سرمست لایک‌های فُرمالی شود که همه توخالی است؛ سرمستِ چشمانی از نگاه، توخالی.



یک‌بار بر سر همه ما کلاه گشادی رفته و عالم حضور حقیقی را بر اثر هبوط از دست داده و عالم مجاز را حقیقی تلقی کرده‌ایم؛ البته ککمان هم نمی‌گزد. انگار نه انگار که پدر ما حضرت آدم-علی نبینا و آله و علیه السلام- چهل سال از غربت حضور در محضر قدسیان گریه کرد. آنجا هم خطوری از احساس کمبود که بر قلبمان رفت، ما را از سرمستی جذبه حضور حقیقی، به درآورد و به سرمستی داشته‌های مجازی کشاند. سرمستی، حالتِ رهایی و شناوری است در افسون گل سُرخ؛ اما احساس کمبود آدمی را می‌کشد به بدمستیِ کندن گل سُرخ. اولی حضور است و حس بودن، دومی غفلت است و حس داشتن. این کجا و آن کجا؟ البته که گل را می‌توان دید و داشت منتها نه با حس تملک. با دیدن هر گل، ریه را از ابدیت پُر و خالی بکنیم! حقیقت را نمی‌توان تملک کرد، پی‌آواز حقیقت بدویم.

هنوز هم در حال هبوط هستیم به طوری که به تعبیر مرحوم علامه طباطبایی-رحمه الله- در اثر هبوط، به عالم اعتباریات آمده و در آن غوطه‌وریم، گویی اگر از این عالم مقید به در آییم خفه می‌شویم، همچون ماهی بیرون از آب. البته از این مجاز طبیعی و نیز مجاز اجتماعی در حال درافتادن به مجاز دیجیتال هم هستیم، یعنی مجاز اندر مجاز اندر مجاز. به این می‌گویند «هبوط مضاعف»! البته از آنجاکه هر هبوطی، مشتمل بر سزای هدایتی است، هبوط دیجیتالیِ کرونایی هم می‌تواند فرصتی باشد برای معرفت‌افزایی. از آنجایی که این هبوط دیجیتال به لحاظ مدتِ زمان، دور تُندی دارد، ما می‌توانیم گذر از یک نحوه حضور نیمه حقیقی را به یک نحوه ارتباط کاملاً فُرمال و صوری که در واقع، نحوه‌ای غیبت است، تجربه کنیم. این تجربه به خاطر سنخیتی که با هبوط آدمی بر روی زمین دارد، می‌تواند کیفیتِ هبوط

عرفان کرونا و هبوط کرونایی □ ۴۸۹

آدمی و گذر از عوالم پیشین به این دنیا را برای ما ملموس کند؛ چیزی که فهم آن در حالت عادی دشوار است، همچنین این که چه طور می‌توان وارد عالم مجاز شد، اما حضور را با توجّهات فعلی و انفعالی از کف نداد و رها بود. به نظر می‌رسد آنچه را که حکمایی مانند شیخ اشراق در تمایز و تقدّم علم حضوری بر علم حصولی فریاد زدند، یا آنچه را که امثال ملاصدرا در تقدّم نگرش وجودی بر نگرش ماهوی، برجسته کردند، یا آنچه را امثال علامه طباطبایی در تقدّم و اشرفیّت و مبنائیّت معرفت آنفوسی بر معرفت آفاقی بر زبان راندند، در این بحران کرونایی قابل لمس شده است؛ چیزی که معلمان فلسفه برای فهمیدن و فهماندن آن به دانشجویان حکمت، جان به لب می‌شدند. هایدگر هم بی‌راه نمی‌گفت که با دیگران بودن مقوم هستی خاص انسان است.

رسیدن به چنین معرفتی در این موقعیت مرزی و خاصّ، البته اما شرطی دارد، و آن این که در این وضعیّت قرنطینه خانگی کرونایی، به دقتّ نظاره‌گر مجازی و دیجیتالی شدن خود باشیم و این که ممکن است کم‌کم و نرم نرمک فضای حقیقی را فراموش کرده، به همین ارتباطات دیجیتالی دل خوش کرده، و دچار حقیقت پنداری امور اعتباری و مجازی شویم.



## ۳۳. کرونا فرصتی برای خلوت

محمد سلیمانی<sup>۱</sup>

محدودسازی تعاملات فیزیکی با دیگران و به‌طور عام‌تر قرنطینه به مثابه اصلی‌ترین راهکار برای پیشگیری و کنترل ابتلا به این بیماری، اعلام شده است. این خلوت اجباری، برای بخش بزرگی از جامعه ایران که غالباً طبقه متوسط کارمند یا طبقه متوسط کاسب هستند، ایجاد شده است. در دنیای کنونی، شاهد یک تضاد جالب هستیم که از طرفی اوج فردگرایی در زندگی انسان حاکم است و از طرفی دیگر به روشنی دریافته‌ایم که بشر نمی‌تواند با خودش خلوت کرده و خودش را محصور کند. از منظر اسلامی خلوت حصار عبودیت و بنای سلوک راه دین و از آداب و ارکان سلوک در عرفان است و در قرآن، سیره پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم، ائمه اطهار علیهم‌السلام و عارفان بزرگ به مثابه یکی از عوامل مهم در پرورش روح و تهذیب نفس مطرح گردیده است.

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و اقتصاد/ دانشگاه امام صادق علیه‌السلام/ گروه اقتصاد سیاسی/

solimani@isu.ac.ir / تاریخ نگارش: ششم فروردین‌ماه ۱۳۹۹

خلوت، بستری مناسب جهت رهایی از آشفتگی‌ها و تعلقات دنیوی و تکثرات آن ایجاد می‌کند، تا فرد متوجه عالم غیب و وحدت گردد.<sup>۲</sup>

البته در این خلوت اجباری، یک همنشین اجباری و درعین حال مفتون‌کننده وجود دارد که خلوت را از خلوت بودن خودش خارج می‌کند و انسان را در معرض بمباران مجموعه بزرگی از روابط اجتماعی قرار می‌دهد. این همنشین اجباری از طریق شبکه‌های اجتماعی گستره وسیعی از روابط انسان را خلق می‌کند که از حد معمول زندگی اجتماعی فیزیکی به شدت گسترده‌تر است و این امر یعنی تعامل گسترده ذهن فرد با دنیا از کانال شبکه‌های اجتماعی یک تکثر و یک عدم تمرکز جدی را برای او به وجود می‌آورد که مزایای خلوت را کاملاً از بین می‌برد.

شبکه‌های اجتماعی در فضای کرونا دو کارکرد کلیدی دارند: کاربرد اول این‌که از آنجایی‌که عموم افراد با یک موجود ناشناخته مواجه هستند که در مورد آن اطلاعات چندانی ندارند، (در مورد میزان اثر، گستره اثر، نحو انتقال، نحوه درمان و ...) برای پوشش این جهل و رفع آن، به شبکه‌های اجتماعی رجوع می‌کنند. البته بخشی از جامعه ما به دلایل مختلف از جمله بی‌اعتمادی به نهاد سیاست‌گذار، تلاش می‌کند تا جهل خود را با استفاده از مراجع بدبینانه‌تر رفع نماید. این بخش از جامعه هدف رفع جهل و کنترل ترس ناشی از فقدان دانش را از طریق منابع خبری دنبال می‌کند که خبرهای به

---

۲. در روایات شریفه در مورد خلوت و آثار آن مباحثی مطرح شده است از جمله: «صَاحِبُ الْعَزَلَةِ مُحَصَّنٌ بِحُصْنِ اللَّهِ وَ مُحْتَرِسٌ بِحِرَاسَتِهِ فَيَا طُوبَى لِمَنْ تَقَرَّدَ بِهِ سِرًّا وَ عَلَانِيَةً؛ هرکه عزلت و گوشه‌گیری اختیار کرد، متحصن شد به حصار عافیت و خود را به حفظ و حراست الهی کشید، پس خوشا به حال کسی که متفرد و یگانه شد به خدای خود و به ظاهر و باطن، متوجه او شد و به او مستأنس و از غیر او متوحش گردید». (مجلسی، محمدباقر، بحارالانوار لدرر اخبار الائمه الاطهار، تهران، نشر اسلامی، ج ۷۰، ص ۱۱۰، (۱۳۷۷).

شدت بدبینانه توزیع می‌کنند.

کارکرد دوم این شبکه‌ها به مفهوم فراغت مربوط می‌شود. ما در دنیایی زندگی می‌کنیم که صنعت تفریحات و فراغت در سبک زندگی انسان یک جایگاه غیرقابل چشم‌پوشی دارد. اساساً انسان دنیای کنونی کار می‌کند تا بتواند تفریح کند و از این رو نمی‌توان تفریح را از عرصه زندگی او حذف نمود. در شرایط بحران کرونا که افراد امکان تفریح فیزیکی ندارند تمایل به استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای این منظور افزایش می‌یابد. در واقع با شیوع کرونا به این دلیل که زمان فراغت افزایش یافته است این کارکرد شبکه اجتماعی در رفع نیاز آدمی به تفریح پررنگ‌تر شده است. لذا این خلوت اجباری کارکردهای خلوت عرفانی را ندارد. این قرنطینه به‌جای اینکه خلوتی باشد برای انسان که به خود، به رابطه با خدا و خلقت و خلق فکر کند تا در نهایت جایگاه خود در نظام آفرینش و نظام هستی را فهم کند؛ بیشتر منجر به آن می‌شود که فرد در دام تکثر شبکه‌های اجتماعی قرار گیرد. فرد در این شرایط صرفاً با هدف پر کردن زمان فراغت و برای فرار از رنجی که خلوت برای او ایجاد می‌کند، به شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورد و این امر موجب تعمیق غفلت فرد می‌شود.

در ظهور بحران کرونا یک فرصت چشمگیر وجود دارد و آن وجود زمینه برای خلوت افراد با خودشان است. اگر از این فرصت درست استفاده نشود که متأسفانه به دلیل عدم وجود فرهنگ استفاده از فناوری‌های نوین، شواهد جدّی در مورد از دست رفتن این فرصت وجود دارد، با یک چالش جدّی روبرو خواهیم شد. فرهنگ نادرست استفاده از شبکه‌های اجتماعی، باعث ایجاد خلوتی غافلانه می‌شود، غفلتی که ناشی از لهو و لعب است.

در این میان یک نکته عجیب وجود دارد. همه ما مرگ را در نزدیکی خود احساس می‌کنیم و کرونا را در یک قدمی خودمان می‌بینیم (حداقل احتمال مرگ را بالاتر و محسوس‌تر از قبل درک می‌کنیم) برای آن دسته از افراد که در خانواده و در نزدیکان افرادی را که مبتلا شده یا فوت کرده‌اند داشته باشند، این حس و احتمال پررنگ‌تر است. این حس می‌تواند تنبّه جدّی برای عموم ایجاد کند و زمینه غفلت را از بین ببرد، البته به شرطی که امکان برقراری خلوت وجود داشته باشد. بسیاری از ما به صورت لحظه‌ای (صرفاً برای دقایقی محدود) متنبّه و متأثر می‌شویم (مثلاً از خبر فراگیر شدن ویروس در فلان جا یا از فوت یک نفر)؛ اما این تنبّه در حدّی نیست که سبک و منش زندگی ما را متأثر نماید. (چرایی این امر، نیاز به واکاوی ابعاد مختلف سبک زندگی انسانی دنیای قرن بیست‌ویک دارد).

در تفسیری که از کرونا در میان بخش اعظمی از افراد جامعه رواج یافته است دست خدا کم‌رنگ است. برای من عجیب بود که در جامعه ما که دین جز لاینفک سبک زندگی بوده است؛ بازخورد عمومی در مورد قدرت خدا در لایه‌های چندم تحلیل قرار دارد (دقت داریم که این بحث نافی شناخت ویروس و عوامل انتشار آن و یا راه‌های درمان آن نیست، بلکه بحث بر سر عدم توجه به منشأ و سرسلسله اسباب است). به‌طور عام و فراگیر، تفسیرهای مادّی از کرونا مطرح می‌شود (حتی از نظر برخی صاحب‌نظران تلاش برای پیدا کردن منشأ ویروس و یا آزمایشگاهی دانستن این ویروس ریشه در تمایل جدّی حاکم بر ذهن افراد در ارائه تفسیر مادی از آن است). بسیاری از این تفسیرهای مادّی به دلیل غلبه جهل و فقدان دانش بشر در مورد این ویروس، فقط در جهت اضطراب‌افزایی در جامعه عمل می‌کند. در هر صورت در

کرونا فرصتی برای خلوت □ ۴۹۵

نگاه الهی، شیوع این بیماری یک آزمون الهی؛ یک تنبّه‌بخشی و بیدارسازی؛ کفّاره گناهان، یا ... است که هدف آن بلوغ نوع بشر و حتی تک‌تک انسان‌ها است.

برای سرافراز شدن در این آزمون الهی لازم است که به خود بیاییم. این به خود آمدن از جنبه فردی و اجتماعی، در سطوح مختلف معانی متفاوتی پیدا می‌کند. در سطح زندگی اجتماعی و بستر زندگی اجتماعی ما، یعنی در واقع عوض کردن سبک زندگی خودمان عوض کردن سیستم بهداشتی پذیرفتن برخی محدودیت‌ها در تعاملات اجتماعی و از آن طرف در حوزه فردی خود سوای موارد مربوط به بهداشت و درمان بهداشت فردی و موارد مرتبط دیگر یک اصل کلی وجود دارد برای سربلند بیرون آمدن از این آزمون و آن اینکه متنبّه بشویم به این‌که دست خدا در همه صحنه‌های زندگی بشر وجود دارد. در زندگی مادّی شده بشر امروزی جایگاهی برای خدا قائل نیست و به‌نوعی از خدا چشم‌پوشی می‌کند، چراکه قائل است با علم خود می‌توان زندگی خود را به نحو کامل اداره کند، قائل است که بشر به این قدرت رسیده که در سطح زمین خدایی کند و تنها خدا را در مسائل و مشکلات به یاد آورد، اما کرونا ثابت کرد که چنین نیست.





## ۳۴. در شرایط کرونایی، چگونه ایم؟

هادی طحان نظیف<sup>۱</sup>

چند وقتی است که روز و شب را با اخبار کرونا سپری می‌کنیم. ویروس منحوسی که زندگی روزهای پایانی سال ۱۳۹۸ و روزهای ابتدایی سال ۱۳۹۹ را به خودش گره زده و محدودیت‌هایی را به کسب و کار، رفت و آمد، درس و تحصیل، سرگرمی و تفریح و ... وارد کرده است. دل‌های برخی را داغدار کرده و به کار و سرمایه برخی دیگر خسارت زده است. این ویژگی هر ابتلاء و گرفتاری است. ما در این ابتلاها چگونه ایم؟ برای رفع بلاء و گرفتاری چه می‌کنیم؟ با داغ عزیزان و زیان‌های مادی چگونه رفتار می‌کنیم؟ برای عادی زندگی کردن چه می‌کنیم؟

ما روزهای سختی را در کنار هم گذرانده ایم. جنگ، تحریم، سیل و زلزله را پشت سر گذاشته ایم. غم و ترس را تجربه کرده ایم؛ اما کنار هم مانده ایم و

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و حقوق / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه حقوق عمومی و

بین‌الملل / رایانامه: [tahan@isu.ac.ir](mailto:tahan@isu.ac.ir) / تاریخ نگارش: بیست و دوم اسفندماه ۱۳۹۸

۴۹۸ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

کشتی را از طوفان‌ها به سلامت عبور داده‌ایم. با همه سختی‌ها، پرچم ایران اکنون بلند است و سرفرازتر نیز خواهد شد.

فارغ از توجه به توصیه‌های بهداشتی، دعا و توکل، مراقبت، صبر و بردباری، چاره‌جویی و کمک به گرفتاران، ایجاد آرامش فکری و مثبت‌نگری، کمترین کارهایی است که هر کس می‌تواند برای ایجاد حال خوب در خود و جامعه انجام دهد.

آن‌ها که این روزها بذر یأس و ناامیدی می‌پاشند، آن‌ها که دروغ‌پراکنی و شایعه‌سازی می‌کنند و آن‌ها که سلامتی مردم را به احتکار می‌برند، مردگانی متحرک و مبتلا به مرضی بدتر از کرونا هستند که باید هرچه سریع‌تر درمان شوند.

در کنار ناراحتی از این سیاهی‌ها، صحنه‌های زیبایی همچون تلاش پزشکان و پرستاران برای بهبودی بیماران، فعالیت‌های متخصصان برای تولید داروی این ویروس، همدلی خواهران و برادران جهادی و هیئتی برای پاک‌سازی اماکن عمومی، کوشش صنعت‌گران و کارگران برای تولید حداکثری مواد بهداشتی و اقلام درمانی، بخشش اجاره‌بهای اماکن استیجاری و... امید، مرآت و جوانمردی ایران اسلامی را دوباره نمایش داد و نشان داد در سختی‌ها، مثل همیشه کنار هم هستیم و همه باهم به توان ما به یاری خدا این ویروس منحوس را شکست می‌دهیم.

## ۳۵. ما و کرونا؛ ترس، شگفتی و حسرت

محمدمهدی سیّار<sup>۱</sup>

ترسیدن را چینی‌های کمونیست هم بلدند، فرق ما با آن‌ها چیست؟ / هرروز پای اخبار مرگ می‌نشینیم، بی‌چاشنی انا لله / چرا آن گنجینه معارف و ادبیات هزارساله در این نقطه بحرانی مجال ظهور و تمایزبخشی به رفتار ایرانی‌ها نیافت / مرشدان بهداشتی تقریباً، کارشان را درست انجام داده‌اند، اما مرشدان معنوی چه‌طور؟

ترس؛ این نام حالت روانی ظهور یافته در جامعه ایرانی در مواجهه با

---

۱. استادیار دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / گروه فرهنگ و تمدن / رایانامه: mmsayyar@gmail.com / تاریخ نگارش: نهم اسفندماه ۱۳۹۸ / توضیح نویسنده: این یادداشت را در نخستین روزهای مواجهه کشور با بحران کرونا نوشتم و ابتدا در صفحه شخصی‌ام در اینستاگرام منتشر کردم و آن روزها با استقبال و بازنشر خوبی هم مواجه شد. خوشبختانه در ادامه مسیر و بعد از خروج از دستپاچی‌های اولیه، کم‌کم عناصر تمایز بخش حیات ایرانی و اسلامی مجال ظهور و بروز بیشتری یافت و وضعیّت روانی و اجتماعی ما از توصیفی که در این یادداشت آمده فاصله فراوانی گرفت. شاید همین «توصیف وضعیّت» و هشدارهای دیگری از این دست هم در این «تغییر وضعیّت» بی‌تأثیر نبوده باشد و نقشی ولو اندک در همان برهه ایفا کرده باشد.

۵۰۰ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

کروناست. خب این را که چینی‌ها هم بلد بودند! پس هنر ما چیست؟ یعنی وقتی قضیه واقعاً جدی می‌شود، تفاوت معنی‌داری بین رفتار یک جامعه کمونیستی و یک جامعه مسلمان و شیعی در میان نخواهد بود؟

هرروز آمار ابتلا را پیگیری می‌کنیم بی آن‌که به خود ابتلا بیندیشیم و به این‌که نیاکان ما هزار واژه دیگر برای بیمار شدن می‌توانستند برگزینند، اما این یکی را پسندیدند که یعنی «آزمون» تا به بیماری معنا بدهد و گرا بدهد به «وَلْتَبْلُوْكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ...».

هرروز پای اخبار و آمار مرگ می‌نشینیم بی‌چاشنی «أنا لله» که معناکننده مرگ است. گزاره‌های معنابخش ما هم از چین وارد شد: قوی باش ایران و کرونا را شکست می‌دهیم.

و شگفتا که این بیماری مستقیم از چین ماتریالیست، آمد به قم که مرکز تولید معنای عالم اسلام و تشیع است، اما تنها دو بازخورد به ظاهر مذهبی و سنتی یافت: «سرکشی برخی در برابر تمهیدات بهداشتی پیشگیرانه» و «چند توصیه کم‌جان طب سنتی!» چرا آن گنجینه معارف و ادبیات هزار ساله در این نقطه بحرانی مجال ظهور و تمایزبخشی به رفتار ایرانیان نیافت؟

چرا خبری از مفاهیمی مثل طمأنینه، سکینه، دعا، صبر، شکر، توکل، توسل، صدقه و... در گفتگوهای عمومی و رسانه‌ای نیست؟ مرشدان بهداشتی جامعه کارشان را تقریباً درست انجام داده‌اند، اما مرشدان معنوی جامعه که وظیفه اصلی‌شان حفظ سلامت روانی جامعه در بحران‌هاست چطور؟ البته این حسرت هم باقی است که ای‌کاش، مرشدان بهداشتی‌مان قدری جامع‌نگران‌تر، پرورش می‌یافتند تا اکنون که گوش‌ها به سویی‌شان کشیده شده، حکمت در سخن پزشکی‌شان هم ظاهر می‌شد.

## ۳۶. مرگ دست خداست!

احمد توانایی<sup>۱</sup>

با فشار مسافران به داخل اتوبوس پرتاب شدم. هنوز خودم را جمع و جور نکرده بودم که دیدم پیرمردی دستش را دراز کرده و با مهربانی می‌گوید: «بیا پسر. بیا اینجا کنار خودم؛ بغل خودم». با خودم گفتم مرام هم مرام قدیمی‌ها. دستم را محکم گرفته بود و رها نمی‌کرد. به احترام سنّ و سال پیرمرد که جای پدرم بود، ممانعت نکردم. هرچند با چشم‌های قی‌کرده و بینی خیس سرخ‌شده، ظاهراً حال‌وروز خوشی نداشت؛ اما پشت سر هم حرف می‌زد. به علت ازدحام مسافران، تقریباً چهره به چهره بودیم. روزهای اول اسفند بود و اوج خبرهای شیوع ویروس کرونا و آمار مرگ‌ومیرهای آن. اخلاق معلّمی‌ام گل کرد و سخنانی چند در موضوع بیماری و ویروس کرونا ایراد کردم؛ به امید

---

۱. استادیار مرکز آموزش زبان / دانشگاه امام صادق علیه‌السلام / رایانامه: /ahmad.tavanaei2007@gmail.com

تاریخ نگارش: دهم اسفندماه ۱۳۹۸

۵۰۲ □ آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)

آن‌که پیرمرد، اول دستم را رها کند و بعدازآن، فاصله‌اش را با من رعایت کند. برای چند لحظه در صورتم خیره شد. من سرمست از این‌که چه سخنان گهرباری گفته‌ام که پیرمرد این‌گونه محو من شده است. در همین رؤیا بودم که با عطسه بلند پیرمرد به خود آمدم. تقریباً سمت چپ صورتم خیس شد. حس عجیبی داشتم. آمار مرگ‌ومیر ناشی از ویروس کرونا و همه فیلم‌ها و عکس‌های مرتبط، جلوی چشم‌هایم قطار شدند. همه غم‌های عالم بر سرم آوار شد. پیرمرد در حالی که فداکارانه هنوز دستم را محکم گرفته بود، گفت: «پسر مرگ دست خداست؛ ویروس، میروس، همش الکیه. اینا همش کلک دکترا و بازاریاس. میخوان جنساشون رو آب کنن آخر سالی؛ ته مونده‌های داروخونه‌ها و مغازه‌هاشون رو. کی با سرماخوردگی مُمُ و و ر؟!». هنوز جمله آخرش تموم نشده بود که عطسه دوم را هم زد. سمت راست صورتم هم کاملاً خیس شد. پیرمرد این بار در حالی که می‌خواست عذر خواهی کند، دستی به صورتم کشید و گفت: «ببخش پسر». اصرار داشت که با گوشه آستین لباسش صورتم را پاک کند. تا آمدم به خودم بجنبم، زبری آستین لباس پیرمرد را روی صورتم احساس کردم! برای اولین بار مرگ را جلوی چشم‌هایم دیدم. حس عجیبی بود. باور کردم که رفتنی شدم. ناخودآگاه داشتم به آینده فکر می‌کردم و این‌که بعد از من چه خواهد شد که با صدای پیرمرد رشته افکارم پاره شد: «پسر سال خوبی داشته باشی؛ راستی عیدتم مبارک. مراقب خودت باش بابا. به امید دیدار در سال آینده». هم‌زمان که این جملات را می‌گفت، شروع کرد به انجام یکی دیگر از تعارفات ما ایرانی‌ها؛ روبوسی! نه یکی و نه دو تا ...

اتوبوس ایستاد و پیرمرد در حالی که هنوز دستم را محکم گرفته بود، با

مرگ دست خداست! □ ۵۰۳

آهستگی رها کرد و به طرف در حرکت کرد و پیاده شد. از پشت شیشه اتوبوس دستی تکان داد و خنده مهربانی کرد. اتوبوس کم‌کم داشت دور می‌شد تا جایی که چهره و خنده پیرمرد محو شد. گویی عمر من بود که محو می‌شد و ... . حس غریبی داشتم. قطعاً حس جدایی پسر از پدر نبود! با حرف‌های پیرمرد خودم را تسکین می‌دادم. «پسر مرگ دست خداست. اینا همش کلک دکترا و بازاریاس...». بغض گلویم را می‌فشرد ...









# CORONAVIRUS ORDEAL

## Views and Strategies

**VOL 1**

**Compiled by:**

**Mohammad Hadi Homayoun (Ph.D)**

**Reza Baniasad (Ph.D)**

در وضعیت کنونی، جهان، آزمایشگاه ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ شده است. نباید مأیوس شد و باید با تمام توان تلاش کرد تا قطعات جورچین مبارزه با این ویروس منحوس تکمیل شده و خسارت‌های پس از آن را کاهش داده و از تهدیدات احتمالی آن کاست. این مجموعه نیز از جنبه‌های مختلف علوم انسانی و اجتماعی با موضوع‌هایی همچون، سیاست‌گذاری، راهبردی، فناوری، آینده‌پژوهی، حقوقی، رسانه‌ای، الهیات، عرفان، تمدن نوین اسلامی و ... کرونا را به مثابه یک پدیده، حادثه، آزمون، ابتلاء، امتحان، مسئله، مشکل، ابرمسئله و بحران بررسی می‌کند که بی‌شک مکمل سیاست‌های بهداشتی و درمانی کشور است.

این مجموعه در دو جلد تنظیم شده است. جلد اول با عنوان «آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها»، حاصل فکر و اندیشه برخی از استادان دانشگاه امام صادق علیه‌السلام است. جلد دوم نیز با همین عنوان، حاصل تأملات فرهیختگان حوزه و دانشگاه است. جلد اول از این مجموعه با تلاش و همت بین‌رشته‌ای هر یک از دانشکده‌های دانشگاه امام صادق علیه‌السلام تنظیم شده است. در جلد دوم، موضوع فراتر از دانشگاه امام صادق علیه‌السلام مورد بررسی قرار گرفته است و با تعامل اثربخش و شبکه‌ای با استادان برجسته حوزه و دانشگاه و برخی از طلاب و دانشجویان گرامی، یادداشت‌های علوم انسانی و اجتماعی در زمینه آزمون کرونا گردآوری و تنظیم شده است.

ISBN:978-600-214-812-4



9

786002

148124

