

## نشست آبان ماه با عنوان : " کرونا و نابرابری در تبعات: نگاهی اخلاقی "

سخنران: دکتر محمد توکل



نشست آبان ماه انجمن ایرانی اخلاق در علوم فناوری در سال ۱۳۹۹ با سخنرانی دکتر محمد توکل برگزار شد. دکتر محمد توکل، جامعه شناس برجسته کشور و استاد دانشگاه تهران، با نگاهی اخلاقی، موضوع کرونا و نابرابری در تبعات را مورد تحلیل قرار دادند که گزیده ای از نشست در ادامه ارایه شده است: گزارش ۲۰۲۰ سازمان ملل در ماه اوت می گوید : یک میلیون و ششصد هزار نفر تا کنون تحت تأثیر کووید ۱۹ قرار گرفته اند. سازمان ملل پیش بینی کرده است که حداقل ۲۴ میلیون کودک بخاطر کرونا ترک تحصیل می کنند . همچنین:

تحقیقات در کشورهای مختلف نشان میدهد که شکاف طبقاتی( ضریب جینی) تحت تأثیر کرونا افزایش یافته است. باز تحقیقات نشان می دهد محرومیت های لایه های پایین جوامع بخصوص در استفاده از امکانات بهداشتی افزایش یافته است. همزمان با کرونا ما شاهد افزایش انواع روان پریشی ها و اختلالات روانی تقریباً در همه کشورها و بین لایه های متفاوت اجتماعی بوده ایم.

بعضی از واقعیت های مهم و برجسته اجتماعی در این بحران ، درایران:

۱. به یادمان آورد که یکی از لوازم اساسی حکومت داری اعتماد عمومی است، و ستون به پادارنده اعتماد عمومی، راستگویی و بیان حقیقت است و شفافیت. احترام به تبع اعتماد می آید. اما آشکار است هم اعتماد و هم احترام باید متقابل باشد. یک طرفه نمی شود، می شود هیچ طرفه!
۲. پس از مدتها که نشان داده شده بود ثروت از علم بهتر است ، جامعه و فرهنگ تکانی خورد که نه، هنوز هم در مواقعی علم از ثروت بهتر است ، یا حداقل از ثروت لازمتر است. چون مشاهده شد که ثروت و مکننت نتوانست جلو کرونا را بگیرد و آنرا درمان کند ولی علم تا آنجا که میدان پیدا کرد به مدد رسید.
۳. نشان داده شد که علیرغم ادعاها و حمایت های مادی و معنوی که از طرف ذینفعان و بهره برداران از به اصطلاح « سنت » می شود، در مواقع بحرانی آنچه که در عمل راهگشا است علم است و دستاوردهای علمی می بایست مورد توجه قرار گیرند نه بدلهای و ادعاهای خرافی. در این بحران کرونایی، پزشکی و دستاوردهای علمی طب و بهداشت اهمیت دارد، و نه سحر و ورد و جادو و جمبل. و به یادمان انداخت که رسول مکرم اسلام که بنیاد اسلام از اوست ، خود آنگاه که بیمار می شد به طبیب مراجعه می کرد و نه به جادوگر.

۴. در عین حال، هم به پزشکان و هم به سیاستمداران و سیاستگزاران نشان داده شد که صرف پزشکی، بدون تمهیدات و بستر سازی‌های اجتماعی، فکری و رفتاری نمی‌تواند به مبارزه با بیماری رود و پیروز برآید. قدم به قدم و مرحله به مرحله احتیاج به جامعه‌شناس، اقتصاددان، روانشناس، رفتارشناس، و صاحب ایده است تا مسیر اجتماعی، مدیریتی، فرهنگی، ذهنی، هنجاری را صاف و هموار کنند تا مرکب آنان به سنگلاخ نیفتد و تلاششان بی‌اثر نگردد. به دانش‌های آنها، تجارب آنها و پژوهش‌های آنان هم نیاز است.

۵. با وجود اقبال و استقبال عمومی به پزشکی برای مواجهه با این بیماری، سیاست‌زدگی که آفت حوزه‌ها و میدان‌های مختلف در دهه‌های اخیر بوده و هست، ایندفعه باری برای بخش بهداشت و درمان می‌شود و نمی‌گذارد از آغاز تا پایان آنگونه که تخصص و تجربه این علم اقتضا می‌کند نقش خود را ایفا کند و به تکالیف خود جامه عمل بپوشاند.

۶. در این بحران یک ضعف دیگر هم نمایان شد: نشان داده شد که چقدر آموزش‌های شهروندی‌مان ضعیف بوده و چقدر هنجارهای شهروندی‌مان ضعیف عمل کرده. بی‌شک سطح و درصد باسوادیمان بالا رفته (کمّاً و کیفاً) ولی در کنار آموزش‌های رسمی‌مان یاد نگرفته‌ایم که از فردگرایی که عملاً و عمیقاً در شخصیت و فکر و فرهنگ‌مان استیلا پیدا کرده، فاصله بگیریم (حتی در مواقع ضرور). ترجیح کامیابی فردی بر خیر جمعی. بیان دیگر آن، ضعف سواد کاربردی شهروندی، در تمییز از سواد کلاسیک.

۷. ناکارایی عملی و عینی نهادها و سازمان‌ها و ساختارهای رسمی مواجهه با بحران‌های فراگیر ملی، و غیبت میدانی و ملموس راهکارهای از پیش اندیشیده شده برای مدیریت چالش‌های آن. مصداق آن «ستاد پیشگیری و مدیریت بحران در حوادث و سوانح طبیعی»، «ستاد پدافند غیر عامل»، «ستاد...» و نظایر آن است. ناکارایی و یا فقدان چنین سازوکارهایی در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مدیریتی در طول بحران کرونا قابل مشاهده است.

۸. خودنمایی نابرابری اجتماعی - اقتصادی در بحره بحران کرونا. این نابرابریها هم خود را در بهره‌برداری و دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی نشان داد و هم نشان داد که بر اثر شیوع کرونا این نابرابری‌ها در حال افزایش است یعنی، نابرابری‌ها هم عامل است و هم معلول. لایه نازک بالایی اجتماعی - اقتصادی جامعه، به عنوان یک قشر، آسیب آنچنانی ندیده ولی اکثریت مردم که زیر این لایه قرار داشتند، از لایه بالایی طبقه متوسط، تا اقشار کم درآمد و بی درآمد یا به اصطلاح محرومین و مستضعفین آسیب جدی و گاه نابودکننده را متحمل شده‌اند، از بیماری، از عدم دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی، از بیکاری، از قطع وسائل ارتباطی، و از خانه‌نشینی و زمین‌گیر شدن، از افزایش درگیری‌های خانوادگی، و از تحمل تلفات. بیان دیگر این مسأله تنزل و تضعیف عدالت اجتماعی است.

۹. از عواقب در خانه ماندن یکی هم افزایش تنش‌های خانگی است و افزایش قابل توجه مشکلات و درگیری‌ها در خانه. دلایل آن متعدد است. در بین خانواده‌های کم درآمدتر و فقیرتر، با خانه‌ها و آپارتمان‌ها و سکونتگاه‌های کوچکتر، کمبود فضایی و فشردگی انسانی در محیطی کوچک و گاه تنها در یک اتاق طبعاً فضا را مستعد برخورد و تنش می‌کند، وقتی این همراه باشد با فقر و بروز کمبودها و کاستیهای معیشتی و احیاناً بیماری و عوارض دیگر تنگدستی.

یکی از مسئولین بهزیستی اخیراً اعلام کرد میزان تماس و گردش خشونت خانگی در روز سه برابر شده است. از نتایج سوء دیگر فاصله‌گیری اجتماعی و خانه‌نشینی، افزایش روان‌پریشی‌ها، استرس، افسردگی، اضطراب، و سایر اختلالات و بیماری‌های روانی و ذهنی است. درست است که در خانه ماندن مشکلی را حل کرده و می‌کند ولی حلال همه مشکلات نیست، بلکه مشکل آفرین هم هست.

✚ از کرونا دهها عیبش گفتیم، از خوبش هم بگوئیم. چند نتیجه مثبت را برمی‌شمیریم:

یکی از مهم ترین پیامدهای مثبت کرونا تکانی است که به شیوه زندگی یا به اصطلاح Life Style، وارد آورد. سبک زندگی امروزی که قهقراپی مصرفی، فراغت-محور و کالایی و تن آسانه و گاه بی‌بند و بارانه بود. این شوک اجباری ناشی از کرونا، یک از خواب پراندن، یک بخود آمدن، و یک مرور نقادانه از آنچه انجام دادیم و می‌دهیم بود. این شیوه زندگی نه دلخواهانه و از سر فکر و تدبیر، بلکه از سر تکلیف و اجبار تا حدی دچار یک توقف شده است؛ ولی متأسفانه احتمالاً این توقف ماهیتی موقت دارد و یک توقف مستمر و همیشگی نیست.

✚ درس‌هایی که از بحران کرونا گرفتیم/ باید بگیریم:

۱. پذیرفتن اینکه آماده نبودیم برای بحرانی اینچنینی و اینکه برای این ناآمدگی هزینه زیادی پرداختیم، و اینکه لازم بود برای چنین بحرانی پیش‌بینی می‌کردیم، برنامه‌ریزی می‌کردیم، و آمادگی‌های اولیه کسب میکردیم. و اگر چنین کرده بودیم چقدر از حجم خسارت‌های جانی و مالی و هزینه‌های مادی و معنوی آن کاسته می‌شد.

۲. فهمیدیم که پرده‌پوشی، «مصلحت‌اندیشی»، «چراغ خاموش رفتن»، «راز داری»،... هم مرحله تاریخی می‌شناسد و زماندار است، و حالا همیشه ی گذشته نیست، و اینکه در جامعه برخوردار از شبکه اجتماعی برخط و اینترنت، امکانات دیجیتال و تکنولوژیهای پیشرفته، ارتباطات و اطلاع‌رسانی که بطور رسمی و غیررسمی در دسترس است، نمی‌توان همانگونه رفتار کرد که ۱۰۰ سال پیش و هزار سال پیش می‌شد با مردم کرد.

۳. باز نشان داده شد که صراحت، صداقت، بیان حقیقت و شفافیت، عاقبت به خیرتر از ترک اینهاست با هر توجیهی ولو «خیرخواهانه» و از سر دلسوزی و مأل اندیشی، اینها از لوازم کسب و حفظ اعتماد عمومی است که نباید ترک بردارد.

۴. بصورت عینی دیدیم که هیچ قرار مستحکمی وجود ندارد که جامعه کما بیش تحت شرایط موجود (و گذشته نزدیک) استمرار یابد، و اینکه نمی‌شود با اندک تلاشی آن وضع موجود را حفظ کرد. و این یک تکان بود. و این تکان فقط در کشور ما اتفاق نیفتاد. شوکی بود که سرتاسر جهان از شرق تا غرب را لرزاند. از چین که بزرگترین تولیدکننده و صادرکننده جهان است، تا آمریکا که بزرگترین قدرت اقتصادی و نظامی است، تا روسیه که پهناورترین کشور جهان است، تا اروپا که مرفه‌ترین بلوک دنیاست؛ تکان به مراتب قویتر از جنگ‌های جهانی و حادثه ۱۱ سپتامبر بود.

۵. لمس کردن این واقعیت که جوامع و کشورها جزیره‌هایی بریده و جدا نیستند و اینکه اکنون ما در یک جهان واحد بهم پیوسته زندگی می‌کنیم تا یک کشور دیوار کشیده به دورش. کرونایی که هزاران کیلومتر آنطرف‌تر، در جغرافیا، فرهنگ، و سیستم اقتصادی-سیاسی متفاوتی اتفاق افتاده بود در ظرف چند هفته به

کل دنیا سرایت کرد، حتی با شدت وحدت بیشتری. و این تنها صادق برای ویروس کرونا نیست. برای بسیاری از پدیده های سخت افزاری و نرم افزاری چنین بوده است و خواهد بود.

۶. دیدن اینکه با چه سرعتی، شیوه زندگی (Life Style) می تواند دچار تغییر شود، عوض شود و بصورتی درآمد که حتی چند روز قبل از آن هم قابل تصور نبود. جلوه های این تغییر را در همه جا، در کار، در خانه، در خیابان، در خرید، در دید و بازدید، در فراغت و تفریح... تا در تشییع، عزاداری، و عبادت دیدیم.
۷. مشاهده اینکه در مقابل ضعف سازوکارهای حمایت های اجتماعی رسمی، چگونه بعضی از NGO ها و بیشتر از آنها در این بحران کرونا، خیرین، به فریاد نهادهای رسمی بهداشتی و سلامت، بیمارستان ها، و مراکز مرتبط با خدمات درمانی، و همینطور نیازمندان آسیب دیده شتافتند. با اعداد و ارقام بزرگ میلیاردری حتی در شهرهای کوچک. و این خاص متمولین و ثروتمندان نبود بلکه قشر متوسط جامعه هم آستین بالا زد. طبق مطالعه ای که در همین چند روزه انجام شده، ۵۴٪ پاسخگویان پرسشنامه ای اینترنتی اظهار داشته اند که به آسیب دیدگان کرونا کمک کرده اند. و اینان عموماً طبقه متوسطی هستند که سیستم آنها را نمی پسندند.
۸. و در بحبوحه این کاستی ها و نیازهاست که به نظر می آید برنامه هایی همچون «بیمه سلامت» ارزش این را داشت که سازمان محترم برنامه و بودجه چند میلیاردری به آن تزریق کند تا وزیر توانمندی نرود و کس دیگری را بجایش بیاورد.
۹. از نتایج بالقوه خوب بحرانهایی اینچنینی تقلیل قطبی شدن (Polarization) درون جامعه است. برجسته شدن و اولویت یافتن مواجهه با بحران از این نوع، معمولاً و یا اضطراراً همراه می شود با از اولویت افتادن ارجاع به دشمن ها و خصومت های رسمی. با این وجود، استمرار ارجاع به این مفاهیم، قطبها، مرزبندی ها، و تخصصات، و لو ضعیفتر، «ضرورت» حفظ سناریوهای قطبی کننده است تا در زمان لازم، حتی در طول بحران، مورد استفاده قرار گیرد. مثالش، طرح شعارهای رسمی ضد چینی است در آمریکا، در سرآغاز همین بحران کرونا.
۱۰. از اتفاقات امیدبخش بحران، پناه بردن به خدا، ایمان، عرفان، معنویات، و ماوراءالطبیعه است. بخصوص وقتی دیده می شود که عوامل زمینی و روندهای زمینی (و رسمی) کارساز نیستند یا مورد تردید، و یا دستهای فرد و جمع در رسیدن به آنها کوتاه؛ آنگاه پناه بردن و ملجأ گرفتن نزد قدرت ماوراء انسانی هم تسلی بخش است و هم امیدبخش. و این اتفاق، اتفاقی است افتاده هم در قشر مرفه و هم در قشر محروم مسلماً هر یک به دلیل خاص خود.
۱۱. و سرانجام، همه را به فکر انداختن که نسخه (Version) متفاوت جدیدی از آدمها، نهادها، دولت ها باید داشته باشیم، و شیوه زندگی دیگر؛ گونه دیگری از ملت و دولت. اینکه این فکر بادی است یا نسیمی است گذرا و از تبعات بحران، و یا اینکه می ماند و پرورده می شود. باید بود و دید.

تأثیرات کرونا به صورت مضاعف برای اقشار و گروههای زیر:

فقرا

اقلیت ها

مناطق توسعه نیافته و محروم

زنان و دختران

حاشیه نشینان

روستائیان

✚ اما یک تکلیف اخلاقی: ارجگذاری خدمات ایثارگرانه ی کادر درمان و پزشکی کشور در طول این بحران:

چیزی که مسلم است سیستم پزشکی و سلامت کشور با امکانات محدودی که داشته با وجود همه کاستیها و کمیابیها به لحاظ امکانات و تجهیزات، سیستم با حداکثر ظرفیت و با مایه گذاری و ایثار پرسنل بهداشتی و درمانی در همه سطوح کارنامه درخشانی از خود به جا گذاشته است. پرواضح است که از خودگذشتگی آنها نمی توانسته بجز احساس اخلاقی باشد، علیرغم اینکه با وجود ارزش بالای آن نمی تواند جبران کاستیهای مالی، تجهیزاتی، تدابیر پشتیبانی، برنامه ریزی ها و سیاستگذاریهای محیطی و بیرون از سیستم پزشکی کند.

سال تاسیس

۱۳۸۳