

پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران

حسین ایمانی جاجرمی

دکترای جامعه‌شناسی و دانشیار گروه مطالعات توسعه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران
imaniyajarmi@ut.ac.ir

چکیده

این مقاله می‌خواهد برخی از مهم‌ترین پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا را در ایران شناسایی کند. پرسش اصلی این است که اجرای سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی که منجر به تعلیق بخش عمده تعاملات اجتماعی در جامعه شده است، چه تغییراتی را در نظام اجتماعی ایجاد کرده و این تغییرات چه پیامدهایی را به دنبال خواهد داشت. روش تحقیق، بهره‌گیری از مشاهدات پژوهشگر، مطالعات اسنادی و مباحث حاصل از دو جلسه کارشناسی برگزار شده در دانشگاه تهران است. داده‌های به دست آمده نشان می‌دهد که این بحران بر حوزه‌هایی چون خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی مانند زنان، کودکان، صاحبان مشاغل خرد و مهاجران، بیشترین پیامدها را داشته است. در پایان مقاله، راه‌کارهایی مانند ضرورت اتخاذ رویکرد انسجام اجتماعی به موازات سیاست فاصله اجتماعی پیشنهاد شده است.

واژه‌های کلیدی: ویروس کرونا، پیامدهای اجتماعی، فاصله‌گذاری اجتماعی و انسجام اجتماعی.

مقدمه

شیوع سریع بیماری‌های مرگباری چون کووید ۱۹، سارس، ابولا و مانند اینها در تقریباً تمامی کشورهای دنیا برخاسته از یکی از تحولات بزرگ دهه‌های اخیر یعنی «جهانی شدن» است. گسترش شبکه‌های حمل و نقل به ویژه در عرصه صنعت هوانوردی، مهاجرت‌های گسترده و یکپارچه شدن حوزه‌های تولید، توزیع و مصرف در سراسر جهان سبب شده تا به دنبال جابه‌جایی‌های گسترده جمعیتی، بیماری‌های مسری بیولوژیکی با سرعتی خیره‌کننده و متفاوت از گذشته، مرزهای نه‌چندان محسوس کشورها را پشت سر گذاشته، به دورترین نقاط کره زمین دست‌درازی کنند.

شروع یک بیماری ویروسی ناشناخته به نام کووید ۱۹ در شهر ووهان چین در ژانویه ۲۰۲۰ و گسترش آن در سراسر جهان در مدتی کمتر از دو ماه، همه کشورها را نگران کرده و موجب خسارات بی‌شمار جانی و مالی شده است. از زمان شیوع ویروس جدید کرونا (کووید ۱۹) تا زمان تهیه این مقاله (۱۷ آوریل ۲۰۲۰)، در جهان طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۹۹۵۰۰۰ نفر در سراسر جهان به آن مبتلا و بیش از ۱۳۰۰۰۰ نفر جان خود را به سبب آن از دست داده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۷ آوریل ۲۰۲۰).

شکل ۱- نمودار تعداد کل مبتلایان و مرگ‌ومیر ناشی از کووید ۱۹ در جهان، از ۱۱ ژانویه تا ۱۱ آوریل ۲۰۲۰

Confirmed Cases Over Time

1,995,983

confirmed cases

Source: World Health Organization



Deaths Over Time

131,037

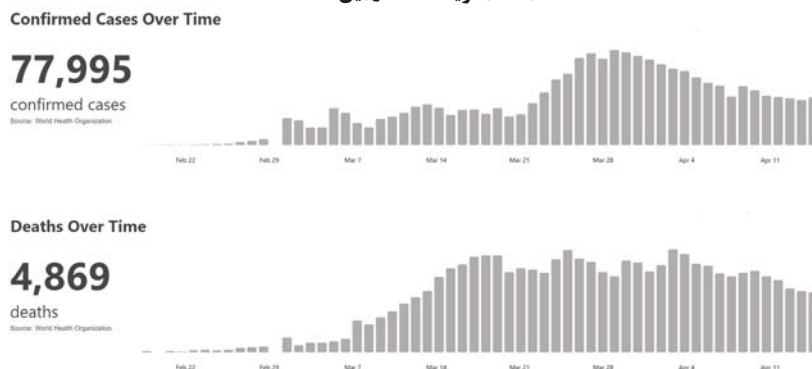
deaths

Source: World Health Organization



در ایران هم تاکنون طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۷۸ هزار نفر مبتلا و حدود ۴۹۰۰ نفر به سبب آن جانشان را از دست داده‌اند. آماری که هر روز متأسفانه سیر صعودی آن تا مدتی ادامه خواهد داشت.

شکل ۲ - نمودار تعداد کل مبتلایان و مرگ و میر ناشی از کووید ۱۹ در ایران، از ۱۱ ژانویه تا ۱۱ آوریل ۲۰۲۰



بیماری ناشی از کووید ۱۹ تاکنون دارو و واکسن ندارد و شیوع آن سریع است و همین موجب ترس و نگرانی عمومی مردم شده است. در روزهای آغازین شیوع این بیماری با وجود هشدارهای سازمان بهداشت جهانی، سیاست بیشتر دولت‌ها، بی‌اعتنایی، انکار و کوچک شمردن مسئله بود؛ موضوعی که سبب شیوع بیشتر بیماری در میان مردم شد. با مشخص شدن ابعاد مسئله و جدیت آن، به تدریج دولت‌ها با امتناع فراوان، تن به اجرای سیاست‌هایی چون قرنطینه مراکز شهری منشأ آلودگی و فاصله‌گذاری اجتماعی^۱ شدند. سیاست‌هایی با توصیه‌هایی چون «در خانه ماندن به صورت داوطلبانه و اعمال قوانین در صورت نیاز، ممنوع شدن اجتماعات عمومی، تعطیلی مدارس و ادارات» (Anderson & et al, 2020) و مانند آنها که چرخ‌های گردش زندگی اجتماعی و اقتصادی را کند و در بسیاری از جوامع، آنها را متوقف کرد.

فاصله‌گذاری اجتماعی یعنی به حداقل رساندن تماس با مردم و رعایت حداقل دو متر فاصله بین خود و دیگران، پرهیز از حمل و نقل عمومی، کار در خانه و اجتناب از تجمع و محدود کردن سفرهای غیر لازم. به گفته متخصصان، این راهبرد جان هزاران نفر را در جریان همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی در سال ۱۹۱۸ (Barry, 2005) و در شهر مکزیکو در جریان همه‌گیری آنفولانزای سال ۲۰۰۹ نجات داده است. از همین رو کشورهای زیادی در حال حاضر نسبت به اجرای آن اقدام کرده‌اند. نتایج تعدادی از تحقیقات هم از تأثیر مثبت فاصله‌گذاری اجتماعی بر کاهش ابتلا به ویروس خبر می‌دهد (سایت ووکس، ۲۰ آوریل ۲۰۲۰).

اعمال سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی و تعطیلی مراکز تجمع و تعامل افراد مانند پارک‌ها، کافه‌ها، زیارتگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها، باشگاه‌ها

1- Social Distancing

و مانند آنها، پیامدهای اجتماعی خاصی را به دنبال خواهد داشت که تأثیر آن بر گروه‌های اجتماعی - اقتصادی متفاوت خواهد بود. برای مثال بسیاری از کسب و کارهای وابسته به رونق زندگی اجتماعی مانند غذافروشی‌ها، فعالیت‌های ورزشی، آرایشگاه‌ها و کافی‌شاپ‌ها در کوتاه‌مدت کساد شده و چه بسا با تداوم بحران، ورشکست شوند. یا حضور طولانی‌مدت در منزل در جامعه‌ای با الگوی زندگی مردسالار، فشار انجام وظایف خانگی را برای زنان بیشتر خواهد کرد و موجب تنش‌هایی میان زوجین یا میان آنها و کودکان و کهن سالان خواهد شد. همچنین تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها موجب جدا شدن میلیون‌ها کودک، نوجوان و جوان از فعالیت‌های آموزشی و اجتماعی برای مدتی طولانی خواهد بود که بعداً ممکن است جبران آن به آسانی ممکن نباشد. از سوی دیگر تداوم وضعیت بحران و محدودیت و خودانزوایی تحمیلی یا خودخواسته، تأثیرات مخربی بر گروه‌های از پیش آسیب‌پذیری چون افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب خواهد داشت. از همین رو لازم است تا پیامدهای اجتماعی و روانی بحران کرونا از هم‌اکنون مورد مطالعه قرار گرفته و مدل‌های تسکین، تعدیل، جبران و ترمیم در آن دسته از حوزه‌های اجتماعی مورد صدمه، تهیه و اجرا شود.

در ایران هم مهم‌ترین سیاست دولت برای مقابله با بحران، اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی بوده است. پیامدهای اجتماعی این سیاست‌ها برای طبقات، گروه‌ها و افراد متفاوت بوده است. در مقاله حاضر، برخی از مهم‌ترین پیامدهای اجتماعی شیوع این بیماری بر اساس داده‌های در دسترس بررسی شده است. با این حال نباید از یاد برد که بحران‌های برخاسته از شیوع بیماری کووید ۱۹ هر چند ناآشنا نیستند، از نظر وسعت و شدت و تأثیرات مخرب آن بر اقتصاد جهانی و کشورهای درگیر در بحران همچون خود ویروس، از گروه مسائل نوپدید محسوب می‌شود. هر چند اقتصاددانان با توجه به آمارهای اقتصادی در دسترس مانند میزان کاهش درآمدها به سبب تعطیلی فعالیت‌ها، تعداد افراد بیکار شده و مانند اینها، تحلیل‌های اولیه خود را از تأثیرات بحران در سطح نهادهایی چون صندوق بین‌المللی پول و دانشگاه‌ها منتشر کرده‌اند، انجام کاری مشابه در حوزه جامعه‌شناسی، چندان آسان نیست، زیرا هنوز تأثیرات بحران بر نظام اجتماعی چندان روشن نشده است. تقریباً تمامی متخصصان علوم اجتماعی که در این زمینه به طرح بحث پرداخته‌اند، با احتیاط سخن می‌گویند و تحلیل‌های خود را نسبی می‌دانند. هنوز زمان زیادی از شروع بحران نگذشته و بنابراین موضوع نسبی بودن طرح بحث و تحلیل‌ها باید در هر نوشتاری از جمله مقاله حاضر مورد تأکید قرار

گیرد. شاید دلیل اندک بودن تحلیل‌های جامعه‌شناختی درباره بحران کرونا هم همین موضوع روشن نبودن ابعاد مسئله باشد. هر چند حوزه برآورد تأثیرات اجتماعی یا پیامدسنجی اجتماعی از دهه ۱۹۷۰، رشد و تحول زیادی داشته است و درباره بسیاری از اقدامات مداخله‌ای مانند احداث سد، جاده، کارخانه و بیمارستان و تأثیرات آن بر جامعه، تحقیقات و مقالات زیادی به انتشار درآمده است (تیلور و دیگران، ۱۳۹۲)، با این حال انجام تحلیلی جامع از پیامدهای اجتماعی بحران کرونا در حال حاضر امکان‌پذیر نیست و باید به تحقیقاتی بسنده کرد که با استفاده از مدل ارزیابی و برآورد سریع^۱ فعلاً قابلیت اجرایی دارد.

ادبیات نظری

گسترده بودن بحران‌های ناشی از کووید ۱۹، عمده توجه متخصصان حوزه‌های اجتماعی را معطوف به سیاست‌های دولت‌ها برای مهار بحران و واکنش‌ها و رفتارهای مردم در قبال این سیاست‌ها کرده است. این دو موضوع در هر کشوری با توجه به پیشینه تاریخی، ماهیت دولت، موجودی سرمایه اجتماعی و ساختار اقتصادی - اجتماعی جامعه، تجربه‌های متفاوتی را پدید آورده است. برای مثال واکنش رفتاری مردم به سیاست‌های دولت‌ها برای قرنطینه کردن شهرها و اعمال محدودیت بر تعاملات اجتماعی در چین، ایران، ایتالیا، آلمان و آمریکا متفاوت بوده است. مردم آسیای جنوب شرقی، منضبط‌تر و در شکل دادن به عمل جمعی، موفق‌تر عمل می‌کنند و دولت‌ها نیز در این کشورها، مدل‌های اقتدارگرا - دیوان‌سالار را دنبال می‌کنند. همین مسئله سبب شده تا آنها در کنترل بیماری موفق‌تر و در نتیجه در کاهش تأثیرات مخرب آن مانند تعطیلی مراکز کسب و کار، فشار بر مراکز درمانی و بهداشتی و محدودیت‌های اقتصادی برای خانوارها، بهتر عمل کنند. عامل دیگر موفقیت سیاست‌های کنترل بیماری در کشورهایی مانند چین و کره جنوبی، استفاده از آخرین فناوری‌ها برای کسب داده‌های جمعی، ربات‌های پایش و تبدیل گوشی‌های هوشمند به برگه عبور است (UNDP, 2020). البته همین اقدامات موجب نگرانی‌های مبنی بر کاهش حریم خصوصی افراد و جامعه، قدرت‌گیری و دخالت بیشتر دولت‌ها و بروز چالش‌هایی جدید در زمینه حقوق اجتماعی و سیاسی شده است (New York Times, 14 April 2020). با وجود این برخی هم هستند که عملکرد موفق کشورها در زمینه کنترل بیماری ناشی از ویروس کرونا را برخاسته از ظرفیت حکمرانی دولت‌های آنها می‌دانند (Diplomat, 17 March 2020).

در ایران، بر اساس داده‌های معتبر از جمله نظرسنجی اخیر شهرداری تهران با همکاری مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) که در فاصله ۱۶ تا ۱۹ فروردین ۱۳۹۹ با حجم نمونه ۱۰۲۳ نفر انجام شد، معلوم شد که نسبت به موج اول نظرسنجی در اسفند ماه، نگرانی افراد از ابتلا به کرونا اندکی افزایش یافته است. با این حال ۵۱ درصد از پاسخگویان در این زمینه نگرانی جدی دارند، ۲۰ درصد تا حدودی و ۲۹ درصد به میزان کمی نگران هستند. در زمینه انتخاب میان شروع کسب و کار و تعطیلی تا مدیریت کامل کرونا، نظرسنجی نشان می‌دهد که سه چهارم مردم موافق تعطیل ماندن هستند. در حالی که ۸۰ درصد حقوق‌بگیران بخش دولتی و خصوصی با این موضوع موافقت، میزان موافقان در میان کارکنان مستقل و کارفرما حدود ۶۸ درصد است. مسئله مهم و نگران کننده این است که توان تاب‌آوری اقتصادی خانواده‌ها چندان زیاد نیست و حدود ۷۰ درصد پاسخگویان گفته‌اند که همین الان هم دچار مشکل هستند و یا در نهایت تا یکی دو ماه دیگر توان ادامه دارند (شهرداری تهران، ۱۳۹۹).

اهمیت موجودی سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی در جامعه در میزان موفقیت سیاست‌های دولت‌ها برای مدیریت بحران هم تعیین کننده است. در مقاله‌ای جدید وو و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی رابطه بین موفقیت ایالت‌ها در آمریکا در انجام سریع تست کرونا و موجودی اعتمادی و سرمایه اجتماعی در ایالت پرداخته و بین این دو، رابطه مثبت دیده‌اند. وو و همکاران در مقاله‌ای دیگر (۲۰۲۰) به بررسی مسئله اعتماد عمومی و موفقیت سیاست‌های مقابله با بحران کرونا پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که هرچه اعتماد عمومی در جامعه بالاتر باشد، احتمال موفقیت سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی و پرهیز افراد از انتقال و ویروس به دیگران بیشتر است. بدین ترتیب به نظر می‌رسد که سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی در کشورهایی با اعتماد عمومی بالا با همکاری مردم به خوبی در حال اجراست و در این زمینه موجودی سرمایه اجتماعی، نقش مهمی دارد.

نتایج نظرسنجی شهرداری تهران نشان می‌دهد که متأسفانه همچنان ۴۸ درصد از شهروندان، اعتماد پایینی به آمار رسمی دارند. البته لازم به ذکر است که این میزان در نیمه اسفند، ۶۹ درصد بوده و به تدریج با افزایش رضایت از دولت از میزان بی‌اعتمادی کاسته شده است. به عبارت دیگر دولت در شرایط بی‌اعتمادی عمومی، کار خود را آغاز کرده است و در مقایسه با کشورهای دیگر، شرایط اجتماعی سختی داشته است. همین نظرسنجی نشان می‌دهد که میزان رضایت از دولت که در پایان اسفند، ۱۳ درصد بود، در نیمه فروردین به ۲۷ درصد رسیده است و میزان نارضایتی نیز از ۵۶ درصد به ۴۶ درصد رسیده است (شهرداری تهران، ۱۳۹۹).

متخصصان به مردم توصیه می‌کنند تا «فاصله‌گذاری اجتماعی» را داوطلبانه انجام دهند. با این حال هنوز افرادی پیدا می‌شوند که بی‌توجه به این هشدارها و توصیه‌ها در خیابان‌ها، پارک‌ها و مراکز خرید جمع شده و ممکن است خیلی درباره اینکه فاصله‌گذاری اجتماعی چیست و چرا باید آن را انجام داد، فهم دقیقی نداشته باشند. در شرایط شیوع آسان و سریع ویروس خطرناک کرونا، جمع شدن آدم‌ها مسئله‌ای است که باید خیلی نگرانش بود، زیرا به گفته کارشناسان، حتی آنهایی که مختصر بیماری دارند و حتی شاید آنهایی که تا الان اطلاعی از ابتلای خود به بیماری ندارند و خود را سالم می‌دانند، می‌توانند باعث شیوع تصاعدی ویروس بین مردم شوند. تأکید کارشناسان بر این است که رعایت همگانی فاصله‌گذاری اجتماعی اهمیت دارد و این کار فقط محدود به آنهایی که در معرض ریسک بالا یا بیماری جدی هستند نمی‌شود. از آنجایی که هر کسی می‌تواند ناخواسته موجب انتقال ویروس شود، بنابراین همه باید این مسئله را رعایت کنند.

در مجموع با توجه به آثاری که تاکنون درباره موضوع این بیماری جدید به انتشار درآمده، به نظر می‌رسد موفقیت هر کشوری در مقابله با بحران کرونا و پیامدهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن، دو عامل مهم است. نخست ظرفیت حکمرانی که نظام سیاسی هر کشور دارد و دوم، موجودی سرمایه اجتماعی و میزان اعتمادی که افراد هر جامعه به یکدیگر و به دولت خود دارند. عامل اول سبب می‌شود تا دولت، امکان تدوین و اجرای سیاست‌های دقیق و منضبط را برای برقراری انضباط اجتماعی و بهره‌گیری از ابزار فناوری نوین داشته باشد و عامل دوم هم سبب همکاری‌های گسترده میان افراد در سطح اجتماع محلی و میان دولت و مردم در سطح جامعه می‌شود. در این میان کشورهایی که ظرفیت‌های حکمرانی آنها پایین است و به اندازه کافی از دانش روز و ابزار مدرن برخوردار نیستند، در مقابله با بحران‌های ناشی از کرونا با مشکلات جدی چون ناتوانی در انجام تست و تجهیز بیمارستان‌ها و تأمین کادر پزشکی مجهز مواجه می‌شوند. حال اگر کشور با مسئله‌ای چون بحران اعتماد و کسری موجودی سرمایه اجتماعی هم درگیر باشد، با اوضاع به مراتب بدتری روبه‌رو خواهد شد. در این وضعیت، بسیاری از مردم به دستورات و مقررات عمومی برای کنترل بیماری بی‌اعتنا خواهند بود و حتی در سطح روابط فردی هم به سبب کمبود نوع ضخیم اعتماد^۱ که حکایت از اعتماد زیاد به دیگران و تمایل به خیر رساندن می‌کند، برخلاف نوع نازک^۲ آن که فقط حصول اطمینان از صدمه ندیدن از طرف دیگران است، افراد توجه چندانی به رعایت فاصله، عدم تجمع در مراکز و فضاهای عمومی و به کارگیری

1- Thick Trust
2- Thin Trust

وسایلی چون ماسک و ضد عفونی کردن دست‌ها و پرهیز از آلوده کردن محیط نخواهند داشت.

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به ناگهانی بودن ظهور ویروس جدید کووید ۱۹ و ابتلای سریع افراد و در نتیجه گسترش جهانی آن با اتکا به روش «ارزیابی سریع»^۱ انجام شده است. در این روش، پژوهشگر می‌کوشد با توجه به زمان محدود در اختیار از قابل‌اتکاترین داده‌های در دسترس، از منابعی مانند مشاهدات شخصی، گزارش‌های رسانه‌ای، گزارش‌های دولتی و مباحث کارشناسی، با ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی استفاده کند (Bloor & Wood, 2006: 143). بخشی از داده‌ها و تحلیل‌های این مطالعه برگرفته از مجموع مباحث دو جلسه کارشناسی برگزار شده در دانشگاه تهران در چارچوب کارگروه سرمایه اجتماعی این دانشگاه در اسفند ۹۸ و فروردین ۹۹ است که با حضور تعدادی از متخصصان به شکل حضوری و مجازی با موضوع ابعاد اجتماعی بحران کرونا برگزار شده است.

تحلیل‌های پژوهش

سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی و ابعاد اجتماعی آن

سیاست ایجاد فاصله یا محدودیت در تعاملات در بعد اجتماعی و در بعد فردی^۲ برای کنترل و محدودیت گسترش ویروس کرونا دقیقاً موضعی است که یک مسئله درمانی با مسئله اجتماعی برخورد پیدا می‌کند. به عبارت دیگر در حال حاضر مؤثرترین راه کار برای مقابله با گسترش ویروس، کند کردن چرخ‌های زندگی اجتماعی است تا از بار بیماری کاسته شود و نظام بهداشت و درمان با خطر فروپاشی مواجه نشود. اما اجرای راهبرد فاصله‌گذاری اجتماعی به معنای تعطیلی چرخ‌های زندگی اجتماعی و فرو رفتن در غارهای تنهایی نیست. باید راهبرد انسجام اجتماعی همزمان در کنار فاصله‌گیری اجتماعی اجرا شود.

تحقیقات جامعه‌شناختی در حوزه بحران‌ها مانند کتاب اخیر اریک کلینبرگ، استاد جامعه‌شناسی دانشگاه نیویورک به نام «کاخ‌هایی برای مردم» نشان داده که آنچه جان آدمیان را در شرایط بحران حفظ می‌کند، پیوستگی اجتماعی آنهاست، نه فاصله آنها از یکدیگر (Klinenberg, 2018). کلینبرگ در جریان پژوهش طولانی مدتی که روی بحران موج گرمای شهر شیکاگو و مرگ‌ومیر گسترده ناشی

1- Rapid Assessment
2- Self-Distancing

از آن انجام داد، به اهمیت زیرساخت‌های اجتماعی^۱ و روابط اجتماعی برخاسته از آنها در کاهش تلفات ناشی از بحران پی برد. او با بررسی همین موضوع در سایر بحران‌ها مانند توفان کاترینا و فضاها‌های شهری مسئله‌دار، متوجه شد که زیرساخت اجتماعی حتی می‌تواند نقش مهم‌تری از اقدامات دولتی و زیرساخت‌های فیزیکی در کنترل تلفات ناشی از بحران داشته باشند. از این رو حتی در شرایط شیوع ویروس کرونا و در عین توصیه به فاصله‌گیری فیزیکی افراد از همدیگر، نباید اجازه گسیخته شدن تعاملات اجتماعی را داد و افراد جامعه را تشویق به مراقبت از یکدیگر کرد. در ادامه نگاهی به مهم‌ترین پیامدهای اجتماعی این سیاست خواهیم داشت:

۱- حوزه روابط اجتماعی

تشدید انزوای/تشدید روابط: توصیه به خانه ماندن برای همه اعضای جامعه به یک معنا نیست، زیرا درک گروه‌های مختلف از خانه، متفاوت است. برای کسانی با روابط اجتماعی محدود، خانه همان مکان فیزیکی محسوب می‌شود، اما از نگاه برخی، از آنجایی که ایران کشوری است مبتنی بر خانواده‌گرایی، درک از خانه محدود به مکان فیزیکی نیست و در خانه ماندن به معنای گرد آمدن تمامی اعضای خانوار گسترده در مکانی امن است. درکی که منجر به افزایش تعداد سفر و تردد، به جای کاهش آن می‌شود (میرزایی و رحمانی، ۱۳۹۹). از همین رو در حالی که بخشی از جامعه به سبب اجرای سیاست فاصله‌گذاری از روابط اجتماعی خود در عرصه‌های بیرونی کاسته و دچار انزوا شده‌اند، بخش قابل توجه دیگری، روابط خود را با نزدیکان و عموماً حول محور پدر و مادر تشدید کرده‌اند.

۲- حوزه خانواده

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

افزایش اختلافات و خشونت‌های خانوادگی: نظرسنجی شهرداری تهران در فروردین ۱۳۹۹ نشان می‌دهد که در ۱۶ درصد از خانوارهای تهرانی، تنش خانوادگی به سبب در خانه ماندن افزایش یافته است. در ۵۸ درصد خانواده‌ها نیز

تنش میان زن و شوهر افزایش یافته و ۴۶ درصد هم افزایش تنش والدین با فرزندان را تجربه کرده‌اند (شهرداری تهران، ۱۳۹۹). همچنین سازمان بهزیستی کشور هم از افزایش تماس با واحد مشاوره خانواده این سازمان به دنبال افزایش اختلافات خانوادگی خبر می‌دهد و بر تعداد کارشناسان و متخصصان خود که در این زمینه مشورت و راهنمایی می‌دهند، افزوده است (وبسایت سازمان بهزیستی، اردیبهشت ۱۳۹۹). مسئله افزایش خشونت‌های خانوادگی شامل مواردی مانند کودک‌آزاری، همسرآزاری، سالمندآزاری و معلول‌آزاری به دنبال بروز بحران کرونا تا به اندازه‌ای است که دبیر کل سازمان ملل متحد نیز در این زمینه اعلام نگرانی کرده است و ضمن تقاضای صلح و آرامش در خانه‌ها در سراسر جهان، از دولت‌ها مصرانه خواسته تا امنیت زنان را در اولویت اقدامات واکنشی خود در مقابل با این بحران فراگیر قرار دهند (وبسایت سازمان ملل متحد، می ۲۰۲۰).

تعلیق سازوکارهای ترمیم و تسکین اجتماعی: اجرای سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی سبب شده است تا برخی سازوکارهای اجتماعی که موجب همدردی و همدلی در میان اعضای جامعه می‌شد، مانند انواع مراسم اجتماعی در حال حاضر تعلیق باشد. برای مثال برگزاری مراسم سوگواری که نقش مهمی در التیام آلام سوگواران داشت، در حال حاضر امکان برگزاری ندارد و در عین حال سازوکارهای جایگزینی هم برای آن تعریف نشده است. مسئله «سوگ ابرازنشده» آنچنان جدی است که برخی به دنبال برگزاری سوگواری‌های آنلاین هستند و در کشورهایی مانند چین از همان ابتدای شیوع بحران کرونا، چنین نوع جدیدی از سوگواری برگزار شده که طی آن مردم به جای رفتن به آرامستان‌ها، آنلاین مراسم یادبود برگزار کرده و پیام‌های احترام به در گذشته را نوشتند. در کشورهایی دیگر مانند انگلستان، آموزش‌ها و راهنمایی‌هایی برای مقابله با شرایط سوگ ابرازنشده در وبسایت‌های دولتی درج شده، تا مردم با استفاده از آنها بتوانند برای تسکین آلام خود و دیگران بکوشند (وبسایت کروز بریومننت کی‌یر، می ۲۰۲۰).

۳- حوزه آموزش

در حال حاضر اختلال و توقف در کار نهادهای آموزشی را شاهد هستیم. فعالیت‌های آموزشی میلیون‌ها دانش‌آموز و دانشجو در سراسر کشور، نقش مهمی در ایجاد تحرک در اجتماع و پویایی جامعه داشت که اکنون این چرخه مهم از گردش بازمانده است. به نظر می‌رسد که لازم است اقدامات جدی برای تقویت و توسعه سازوکارهای جایگزین مانند آموزش از راه دور و آموزش‌های مجازی صورت گیرد تا هنگام بروز بحران به فعالیت‌های نظام آموزش لطمه وارد نشود.

تعمیق شکاف دیجیتال: بحران کرونا نشان داد که در مناطق کمتر توسعه یافته کشور، دسترسی مناسب به امکاناتی چون اینترنت و ابزارهای چون لب‌تاپ و تبلت وجود ندارد و همین مسئله سبب عقب ماندن آنها از امکانات فراهم شده برای آموزش مجازی شده است. مسئله نابرابری فضایی در فناوری ارتباطات و اطلاعات در حوزه آموزش و پرورش از چند سال پیش مورد توجه و گوشزد برخی محققان این حوزه بوده (دهقان، ۱۳۸۶)، اما تداوم این مسئله و تشدید آن در جریان بحران کرونا، نشان از تعمیق شکاف دیجیتال برای فراگیران مناطق کمتر توسعه یافته کشور دارد.

۴- حوزه کار

جنسیت و تأثیرات متفاوت بحران: تلاش‌ها و فداکاری‌های بخش درمان و پزشکی بر هیچ کس پوشیده نیست و عموم جامعه قدردان آنها هستند. در عین حال این بخش، مسائلی از منظر اجتماعی دارد که باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. برای نمونه برخی کارشناسان بر وجود نابرابری جنسیتی در حوزه سلامت با توجه به اینکه ۹۰٪ کادر پرستاری کشور را زنان تشکیل می‌دهند، اذعان دارند. همچنین کشور با کمبود ۱۵۰ هزار تا ۱۷۰ هزار پرستار (نسبت پرستار به هر تخت در ایران ۰/۷۳ است، در حالی که استاندارد ۱/۸ است) مواجه است. از سوی دیگر نابرابری در دریافت دستمزد کادر پرستاری و کادر پزشکی بین ۴۰ تا ۱۰۰۰ برابر است، در حالی که استاندارد جهانی در این زمینه تفاوت حداکثر شش برابری را نشان می‌دهد (فلاحی، ۱۳۹۹). از این رو افزایش و تشدید فشار کاری کادر پرستاری عمدتاً زنانه را شاهد هستیم و لازم است اقدامات جدی برای رفع مسائل پیش گفته صورت گیرد.

وضعیت بحران کسب و کارهای خرد: پیامدهای اقتصادی سیاست فاصله اجتماعی هم باید مورد توجه قرار گیرد. طبقه پایین و تهیدست جامعه، امکان در خانه ماندن ندارد و تاب‌آوری اقتصادی اندکی دارد. از سوی دیگر طبقات اجتماعی، دسترسی متفاوتی به خدمات پزشکی و درمانی دارند. تعطیلی کسب و کارهای خرد برای طبقه پایین، فلج‌کننده است و موجب افزایش بیکاری و کاهش درآمد گروه‌های تهیدست جامعه شده است. در گفت‌وگو با صاحبان کسب و کارهایی چون آرایشگری و کافه‌داری مشخص شد که توان تاب‌آوری آنها برای تداوم تعطیلی شغل و خانه‌نشینی اندک است و در نهایت حداکثر یک یا دو ماه است. در نبود سازوکارهای مؤثر تأمین اجتماعی و صندوق‌های حمایت از بیکاری برای صاحبان مشاغل آزاد، تداوم وضعیت تعطیلی و تعلیق این فعالیت‌ها امکان‌پذیر نیست و ممکن است موجب بروز نارضایتی و اعتراضات صنفی شود.

وضعیت کارگران غیر رسمی^۱ هم که در ایران آمار دقیقی از آنها نیست، در شرایط بحران کرونا بسیار وخیم به نظر می‌رسد. آنها که گروه‌های گسترده‌ای چون کارگران روزمزد یا میدانی، دست‌فروشان، خدمتکاران خانگی، کارگران کارگاه‌های غیر رسمی و مسافرکش‌ها را در برمی‌گیرند، مشمول مزایای قانون کار و انواع بیمه‌های بیکاری نیستند و تعطیلی کار برای آنها به معنای فقر بیشتر است. سیاست‌های حمایتی دولت در حوزه کار معمولاً چتر خویش را روی مشمولان قانون کار می‌گستراند و آنهایی که غیر رسمی کار می‌کنند یا قراردادهای کار موقت دارند، از امکانات و مزایای پیش‌بینی شده در آن سیاست‌ها بی‌بهره می‌مانند. صندوق بین‌المللی پول در آخرین توصیه خود از دولت‌ها خواسته است تا سیاست‌های مؤثری برای حمایت از کارگران غیر رسمی و خانواده‌های آنها در پیش بگیرند، تا از سقوط عمیق‌تر آنها به فقر و نداری جلوگیری شود (سایت صندوق بین‌المللی پول، می ۲۰۲۰).

۵- گروه‌های غیر رسمی

افرادی در جامعه هستند که در چارچوب و مدار سیاست‌های رسمی و حتی توجهات عمومی قرار نمی‌گیرند. برای مثال افراد معتاد و مهاجران غیر رسمی از این دسته گروه‌ها محسوب می‌شوند که معمولاً هم تعامل با آنها مبتنی بر پیش‌فرض‌های منفی است. این دسته از افراد در جریان بحران کرونا با مشکلات متعددی مانند بی‌توجهی، رهاشدگی و بی‌احترامی مواجه شدند که وضعیت از پیش متزلزل و پایین آنها را بدتر کرد. مسئله ابهام در پذیرش و درمان مهاجران افغانستانی در بیمارستان‌های ایران به سبب بعد بین‌المللی آن مورد توجه بسیاری قرار گرفت و حتی کار را در روزنامه صبح کابل به مقایسه میان اقدامات ایران و ترکیه درباره پناهندگان کشاند. به نوشته این روزنامه، پیش از ورود کرونا، ادارات مهاجرت و وزارت بهداشت ترکیه در تمام شهرها، اقدامات هماهنگی را جهت حمایت از اقبال آسب‌پذیر پناهندگان انجام دادند، مانند تسریع انتقال پناهجویان از مرزها به شهرها و گسترش چتر بیمه و بیومتریک پناهندگان، تخصیص مبلغ دو میلیارد لیر جهت پرداخت به پناهندگان از سوی وزارت خانواده ترکیه، حمایت مالی هلال احمر ترکیه در همکاری نزدیک با وزارت کشور ترکیه از پناهندگان حمایت مالی از طریق کارت اعتباری. اما به قول نویسنده، مطلب عملکرد دولت‌مردان ایران درباره درمان پناهندگان افغان، پرسش‌های گوناگونی را سبب شده که مهم‌ترین آنها به شرح زیر است:

۱. چرا وزارت بهداشت با وجود درخواست رسمی دولت افغانستان، آمار دقیقی از افراد مبتلا و فوتی افغان ارائه نمی‌کند؟

1- Informal workers

۲. چرا آمار مرگ در بین پناهندگان بر اساس اطلاعات سفارت، ۳۴ درصد است، در حالی که آمار خود ایرانی‌ها حدود ۶ درصد است و چرا دولت ایران، واکنشی نسبت به این آمار نشان نمی‌دهد؟

۳. چرا از اتباع فاقد بیمه، مبالغ هنگفتی گرفته می‌شود که برخلاف اظهارات مقامات مسئول است؟

۴. چرا سامانه غربالگری و پذیرش سراسری برای پناهندگان مانند ایرانی‌ها وجود ندارد؟

۵. چرا از ظرفیت‌های سازمان‌هایی مانند WHO، UNHCR، NRC و IOM که مأموریت آنها در مورد پناهندگان تعریف شده است، به طور کامل و سریع برای پناهندگان استفاده نشده است؟ (سایت روزنامه صبح کابل، می ۲۰۲۰)

در مجموع وجود استانداردهای دوگانه، نگرانی و اعتراض را در میان مهاجران و پناهجویان ایجاد می‌کند و با وجود اعلام رسمی دولت ایران مبنی بر درمان رایگان مهاجران، منتقدان آن را دیر هنگام و با تأخیر می‌دانند.

درباره افراد معتاد و وضعیت آنها در جامعه پس از شیوع کرونا نیز نگرانی‌های جدی وجود دارد. پس از رها کردن بیش از پنج هزار نفر از معتادان به اصطلاح متجاهر در سطح شهر تهران، به دنبال تعطیلی مراکز نگهداری آنها، مشخص شد که سیاست روشنی برای سامان‌دهی به این مسئله وجود ندارد و توپ سیاست‌گذاری و اقدام میان استانداری، سازمان بهزیستی و شهرداری تهران در حال گردش و پاس‌کاری است. حتی آمار دقیقی هم از تعداد معتادان متجاهر و خیابانی وجود ندارد و مشخص نیست که چه میزان از بودجه و امکانات باید برای سامان‌دهی اوضاع آنها در نظر گرفت و باز هم معلوم نیست که بر اساس کدام پروتکل باید با معتادان در شرایط کرونایی برخورد کرد. بروز این دسته از مشکلات نشان می‌دهد که سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی و توصیه به «در خانه ماندن» فقط به بخش‌هایی از جامعه توجه کرده و گروه‌هایی با وضعیت و شرایط خاص مانند مهاجران و معتادان از شمول این سیاست خارج هستند. در نتیجه مشکلات و شرایط بد این دسته از افراد به دنبال بروز بحران کرونا وخیم‌تر شده است.

نتیجه‌گیری

تأثیرات اجتماعی، تغییرات حاصل از بحران کرونا هنوز چندان شناخته شده نیست. می‌دانیم که به سبب اجرای سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی، بسیاری از فعالیت‌های معمول جامعه در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی تعطیل شده یا به حالت تعلیق درآمده است. در نتیجه افراد زیادی در حوزه‌هایی چون کسب‌وکار، روابط خانوادگی و آموزش، متحمل تغییرات و تأثیرات حاصل از این سیاست شده‌اند.

برخی بنگاه‌های اقتصادی ناچار شده‌اند تا برای کاهش هزینه‌ها، نیروهای خود را تعدیل کرده، بر خیل بیکاران بیفزایند. درآمد کسانی چون رانندگان تاکسی به شدت کم شده و تأمین هزینه‌های زندگی برای آنها دشوار گشته است. فعالان کسب و کارهای خدماتی چون آرایشگری، کافه‌داری، رستوران‌داری و باشگاه‌های ورزشی، مدت زیادی است که کرکره مغازه‌ها و مراکز کسب خود را پایین کشیده و هنوز به آنها اجازه بازگشایی داده نشده است و آنها کم‌کم به سبب قطع درآمد با مشکلات گوناگونی چون سررسید اقساط و پرداخت اجاره‌ها درگیر هستند. در تدوین و اجرای سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی به وضعیت و شرایط گروه‌های اجتماعی خاص مانند مهاجران، پناهندگان و معزنان بی‌توجهی شده است و مشکلات این دسته از افراد تشدید شده است.

پیگیری راهبرد انسجام اجتماعی در کنار فاصله‌گیری اجتماعی، در حالی که همزمان توصیه به «انفصال اجتماعی» می‌شود، کار آسانی نیست. قرار نیست برای مقابله با یک بیماری، جامعه را قربانی آن کرد و لزومی هم به این کار نیست. ما در عصری زندگی می‌کنیم که فهمیده‌ایم توان و امکانات جامعه، محدود به دولت و بخش خصوصی نمی‌شود. جامعه مدنی و گروه‌های داوطلبانه مردمی سرشار از ابتکارات، نوآوری‌ها و منابعی هستند که می‌توانند در شرایط بحران به کار گرفته شوند. از سوی دیگر، زیرساخت‌های اینترنتی و ابزار مدرن ارتباطی از محدودیت‌های ارتباطی فیزیکی عبور کرده و امکان تعاملات اجتماعی مجازی را فراهم ساخته‌اند و می‌توان از آنها برای تداوم پیوندها استفاده کرد.

در حال حاضر با توجه به مجموعه امکانات می‌توان به راه‌کارهایی برای جبران یا تعدیل بخشی از تأثیرات برای گروه‌های اجتماعی خاص یا تغییراتی در سیاست‌ها و برنامه‌ها اندیشید. برخی از این راه‌کارها می‌تواند توجه بیشتر به سطح محلی یا کمونال جامعه باشد. این سطح، امکان تشکیل گروه‌های داوطلب امدادرسان و یاریگر را می‌دهد. از همین رو باید به فکر بازنگری در روش‌های برنامه‌ریزی شهری هم بود و پیوندهای میان آن و سلامت عمومی را درک و بیشتر کرد. تمرکززدایی و ارائه خدمات غیر متمرکز از جمله اقداماتی است که باید به اجرای آن به طور جدی فکر کرد. آنچه تاکنون در تصمیم‌گیری‌های تعیین‌کننده کاربری‌ها و تخصیص زمین به این منظور اولویت داشته، منافع اقتصادی گروه‌های قدرتمند بوده، مانند تخصیص زمین‌های عمومی برای فعالیت‌های تجاری به جای ساخت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی محلی. آنچه در سطح بین‌المللی از آن صحبت می‌شود این است که رویدادهایی چون ویروس کرونا حاوی این درس است که سلامت عمومی، اهمیت بیشتری از ملاحظات اقتصادی صرف دارد و دولت‌ها

نمی‌توانند از زیر بار هزینه‌های زیرساخت‌های بهداشت و تأمین سلامت شانه خالی کنند. حتی طراحی و معماری خانه‌ها هم نقش خود را در سلامت اجتماعی و امکان تعامل در شرایط قرنطینه نشان داد. برای مثال «بالکن» فضای میانجی عرصه خصوصی و عرصه عمومی از امکاناتی بود که مردم را از انزوای اجتماعی رها کرد و به آنهایی که منزلشان از این امکان برخوردار بود، این اجازه را داد تا به فعالیت‌هایی چون ورزش گروهی، گفت‌وگو، آوازخوانی دسته‌جمعی و مانند اینها پردازند. بهره‌گیری از کمک نهادهای مدنی در جهت افزایش همبستگی اجتماعی نیازمند سیاست‌های تسهیلگر و حمایت‌گرانه است. باید به جامعه مدنی اعتماد داشت و برای مثال با کاهش سیاست فیلترینگ برای بسط روابط اجتماعی کوشید. می‌دانیم که سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی با وجود مسائلی که دارد، تأثیر مهمی در کاهش تلفات ناشی از بیماری و کاستن از پیامدهای منفی آن دارد. اما در نهایت این میزان اعتماد عمومی به دولت است که توفیق سیاست‌ها و اقدامات در زمینه حل بحران را تضمین می‌کند. یکی از عوامل مهم در ایجاد اعتماد میان مردم و مقامات دولتی، شفافیت و اطلاع‌رسانی دقیق و به‌هنگام است. فراهم کردن آزادی عمل بیشتر برای رسانه‌ها جهت اطلاع‌رسانی دقیق، شفاف و صحیح در این زمینه ضرورت دارد. توسعه زیرساخت‌های اطلاعاتی به‌ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته کشور باید به شکل جدی در دستور کار قرار گرفته، اقدامات لازم برای تجهیز دانش‌آموزان و دانشجویان نیازمند به ابزار کمک آموزشی مانند تبلت انجام گیرد. اولویت توسعه زیرساخت‌های ارتباطی برای کاهش شکاف دیجیتال میان مناطق مختلف کشور، اهمیت زیادی دارد.

باید مراقب تبعات اجتماعی بیماری کرونا برای گروه‌های خاص بود. بی‌توجهی به این مسئله می‌تواند موجب شود تا بیماری کرونایی تبدیل به عامل تشدید وضعیت نامساعد این گروه‌ها شود. گروه‌هایی مانند معزادان در شرایط بحران باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند و سیاست‌ها و برنامه‌هایی روشن و دقیق همچون مشخص بودن مسئول رسیدگی و تأمین منابع مالی لازم تدوین شود. گروه‌هایی چون مهاجران و پناهندگان هم شرایط خاص خود را دارند و نمی‌توان نسبت به سرنوشت آنها در شرایط بحران کرونا بی‌توجه بود.

انجام همه اقدامات پیش‌گفته که بخش کوچکی از مسائل اجتماعی به وجود آمده به سبب بحران کروناست، نیازمند ظرفیت‌های اعتماد، همکاری میان‌بخشی، هماهنگی، شفافیت و اقدامات مشترک است؛ ظرفیت‌هایی که شاید بسیاری از آنها هم در شرایط عادی از وضع خوبی برخوردار نبودند.

منابع

۱. تیلور، س. نیکولاس و دیگران (۱۳۹۲). ارزیابی اجتماعی (نظریه، فرایند و فنون). ترجمه افشین خاکباز. تهران: جامعه و فرهنگ.
۲. دهقان، حسین (۱۳۸۶). فرصت‌ها و تهدیدها برای آموزش و پرورش در مواجهه با نابرابری فضایی در فن آوری اطلاعات و ارتباطات. فصلنامه تعلیم و تربیت. دوره ۲۳، شماره ۳، صص ۱۲۵-۱۶۳.
۳. شهرداری تهران (۱۳۹۹). نتایج موج سوم نظرسنجی کرونا - ۱۶ تا ۱۹ فروردین ۱۳۹۹. با همکاری مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا). تهران: دفتر مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران.
۴. فلاحتی، لیلا (۱۳۹۹). مدافعین سلامت و نابرابری جنسیتی. در: جستارهایی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران. تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
۵. میرزایی، حسین و جبار رحمانی (۱۳۹۹). نگاهی به هشتک «در خانه می‌مانیم»؛ شکاف میان درک مردم و ستاد بحران در یک شعار. در: جستارهایی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران. تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
6. Anderson, Roy M, Heesterbeek, Hans, Don Klinkenberg, Hollingsworth, T Déirdre (2020) How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. The Lancet. Volume 395, Issue 10228, 21-27 March 2020, Pages 931-934.
7. Barry, John M. (2005) The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History. Penguin Books.
8. Bloor, Michael and Wood, Fiona (2006) Key words in Qualitative Methods; A Vocabulary of Research Concepts. London: Sage.
9. Klinenberg, Eric (2018). Palaces for the People: How Social Infrastructure can Help Fight Inequality, Polarization, and the Decline of Civic Life. Crown Publishing Group.
10. Wu, Cary & Wilkes, Rima & Fairbrother, Malcolm & Giordano, Giuseppe. (2020). Social Capital, Trust, and State Coronavirus Testing. Contexts.
11. Wu, Cary et al. (2020). "The Dynamics of Trust Before, During and After the COVID-19 Outbreak." Canadian Institutes of Health Research. (Cary Wu, PI). Rapid Response Grant: <https://www.canada.ca/en/institutes-health-research/news/2020/03/government-of-canada-funds-49-additional-covid-19-research-projects-details-of-the-funded-projects.html>. Accessed on March 26, 2020

منابع

سایت‌های اینترنتی

۱. دیپلمات (آوریل ۲۰۲۰). قابل دسترسی در:
<https://thediplomat.com/2020/03/democracy-autocracy-coronavirus-doesnt-care/>
۲. روزنامه صبح کابل (می ۲۰۲۰). قابل دسترسی در:
<https://subhekabul.com/coronavirus-in-iran-afghan-migrants/>
۳. روزنامه نیویورک تایمز (آوریل ۲۰۲۰). قابل دسترسی در:
<https://www.nytimes.com/2020/03/30/world/europe/coronavirus-governments-power.html>
۴. سازمان بهداشت جهانی (آوریل ۲۰۲۰). قابل دسترسی در: <https://covid19.who.int/>
۵. سازمان بهزیستی (اردیبهشت ۱۳۹۹). قابل دسترسی در: <http://www.behzisti.ir/news/15856/>
۶. سازمان ملل متحد (می ۲۰۲۰). قابل دسترسی در: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052>
۷. صندوق بین‌المللی پول (می ۲۰۲۰). قابل دسترسی در:
<https://blogs.imf.org/2020/04/30/a-new-deal-for-informal-workers-in-asia/>
۸. کروز بریومننت کی‌یر (می ۲۰۲۰). قابل دسترسی در:
<https://www.cruse.org.uk/get-help/coronavirus-dealing-bereavement-and-grief>
۹. ووکس (آوریل ۲۰۲۰). قابل دسترسی در:
<https://www.vox.com/2020/4/20/21228406/coronavirus-covid-19-social-distancing-lockdown-end-research>
۱۰. یوان دی پی بخش آسیا و پاسیفیک (آوریل ۲۰۲۰). قابل دسترسی در:
<https://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/blog/2020/10-ways-technology-is-helping-to-fight-the-coronavirus1.html>