

قرائت جرم‌شناختی از مفهوم فاصله‌گذاری اجتماعی در دوران پاندمی کووید ۱۹*

حمیدرضا دانش ناری**

چکیده

شیوع کووید ۱۹ از سال ۲۰۱۹ تاکنون، موجب تغییر سبک زندگی افراد شده است. در این دوره، افراد از یک سو، از طریق توجه به رهنمودهایی همچون فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه به دنبال پیشگیری از ابتلا به بیماری هستند و از سوی دیگر، با اتخاذ شیوه‌هایی چون پوشیدن ماسک، شستشوی مرتب دست‌ها، استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده همچون الکل و... درصدد اتخاذ سبک زندگی سلامت‌محور هستند. با توجه به تغییرات سریع زندگی اجتماعی در دوره کرونا و ویروس، در عمل افراد زندگی جدیدی را در این دوره تجربه می‌کنند. با وجود آنکه فاصله‌گذاری اجتماعی به مثابه تئاتر اجتماعی، ابزار اصلی تنظیم روابط میان فردی است که نحوه ارتباط افراد با یکدیگر را مشخص می‌کند، اما در دوره پاندمی، تأکید بر الگوی پزشکی فاصله‌گذاری اجتماعی موجب سردرگمی افراد شده است. در این دوره، تغییرات سریع زندگی اجتماعی، نه تنها تعادل اجتماعی در روابط میان فردی را از بین برده، بلکه الگوهای مجرمانه را نیز تحت تأثیر قرار داده است. از این رو، مسئله اصلی پژوهش حاضر، تحلیل پیامدهای جرم‌شناختی تغییرات اجتماعی ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی در عصر پاندمی در پرتو استفاده از روش توصیفی، تحلیلی است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، تعارض کرونا و ویروس با اشکال مرسوم زندگی اجتماعی و الگوهای تکرارشونده فعالیت‌های انسانی، موجب فروپاشی الگوهای متعارف زندگی اجتماعی شده و ساختارهای نامتوازن را در این حوزه به وجود آورده است. در این بستر، شهروندان به دلیل سردرگمی ناشی از الگوهای رفتاری نوپدید احساس تنهایی، ترس، نارضایتی، ناامیدی و خشم ناشی از شرایط جدید را تجربه می‌کنند و متأثر از الگوهای تعامل محور جدید مرتکب رفتارهایی چون خودکشی، خشونت خانگی و جرایم اقتصادی می‌شوند.

کلید واژه‌ها: کووید ۱۹، فاصله‌گذاری اجتماعی، تئاتر اجتماعی، سبک زندگی.

* تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۹- تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۹- نوع مقاله: علمی، پژوهشی.

** استادیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد/ Daneshnari@um.ac.ir

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سی‌ام دسامبر سال ۲۰۱۹ گزارشی اپیدمی یک بیماری ویروسی را در شهر ووهان چین دریافت و پس از انجام تحقیقات، در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ با اعلام وضعیت فوق‌العاده، انتشار ویروس جدید تحت عنوان بیماری کرونا یا کووید ۱۹ را تأیید کرد. (فراهتی، ۱۳۹۹: ۲۰۸)

کرونا ویروس‌ها، ویروس‌های نسبتاً قدیمی هستند که اولین بار در سال ۱۹۳۰ به عنوان ویروس عامل برونشیت عفونی در پرندگان و در سال ۱۹۴۰ به عنوان عامل گاستروانتریت در خوک‌ها شناسایی شدند. این ویروس‌ها از نظر مشکل‌شناسی به علت داشتن زوائد سطحی شبیه به تاج خورشیدی هستند و به همین دلیل، به کرونا ویروس نامگذاری شده‌اند. کرونا ویروس‌ها حیوانات متعدد همچون پرندگان، خوک، سگ، گاو، گربه و از جمله انسان را آلوده می‌کنند و عامل گاستروانتریت و بیماری‌های تنفسی در بدن میزبان هستند. (شمسی شهرآبادی، ۱۳۹۹: ۲۶) با این حال، مطالعات در خصوص کووید ۱۹ نشان می‌دهد که میزبان اولیه و طبیعی کووید ۱۹، خفاش‌ها هستند و در ادامه، این ویروس وارد یک میزبان حد واسط همچون مورچه‌خوارها شده و متعاقب آن وارد بدن انسان گردیده است. لذا با انتقال ویروس به بدن انسان، اپیدمی حاضر شکل گرفته است. (توکلی و همکاران، ۱۳۹۸: ۴۳۵) کووید ۱۹ در گام نخست، یک مسئله پزشکی و مربوط به سلامت عمومی است. با این حال، از آنجا که این ویروس، تمامی قلمروهای سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جهان را به خود مشغول کرده است، باید آن را امری چند بُعدی دانست. به

۱. کرونا ویروس کووید ۱۹ قدرت انتقال بسیار بالایی در مقایسه با «سارس» و «مرس» دارد. اگر چه در شکل اولیه دوره کمون بیماری، چیزی نزدیک به دو تا چهارده روز بود، اما در سویه آمیکرون این امر به کمتر از پنج ساعت کاهش یافته است. کووید ۱۹ استعداد بالایی در انتقال از شخصی به شخص دیگر دارد و از راه‌هایی چون انتقال از طریق قطرات تنفسی، تماس مستقیم با ترشحات ویروس و... باعث ابتلای فرد به بیماری می‌شود. از موارد مهم دیگر که موجب افزایش شیوع بیماری می‌شود، مسافرت و افزایش تعاملات اجتماعی است. (طاهری، ۱۳۹۹: ۹۰)



عبارت بهتر، پاندمی کووید ۱۹ با ماهیت پیچیده، نه تنها مسئله بهداشت عمومی را به خود مشغول کرده، بلکه تمامی قلمروهای اجتماعی را به تکاپو انداخته است.

با توجه به آنکه روابط اجتماعی و آداب و رسوم افراد در برقراری رابطه با یکدیگر به عنوان عامل تسهیل‌گر شیوع این ویروس معرفی شده، دستورگذاری‌های پزشکی به مثابه راه‌حل پیشگیری با تعاملات اجتماعی افراد پیونده خورده و از این جهت، کووید ۱۹ ورای ذات پزشکی خود دارای ماهیت اجتماعی و فرهنگی نیز شده است. این امر، از یک‌سو، موجب تغییر در ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای افراد شده و از سوی دیگر، تعارض در الگوهای رفتاری را به همراه داشته است. بدین‌سان، تغییرات سریع در عرصه زندگی اجتماعی در قالب‌هایی چون تغییر سبک زندگی و پزشکی شدن^۱ فعالیت‌های روزمره می‌تواند ارزش‌ها و سنت‌های اجتماعی را متزلزل کند. به عبارت دقیق‌تر، در دوره کرونا، تغییرات سریع اجتماعی، زندگی بشر را متحول کرده است.

بر این اساس، شکل‌گیری برخی رفتارهای جدید در این دوره همچون دورکاری، قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی، پوشیدن ماسک، شستشوی مرتب دست‌ها، استفاده از ضدعفونی‌کننده‌هایی چون الکل، منع مسافرت و رشد استفاده از فضای سایبر موجب تغییر سبک زندگی شده است. بنابراین، با وجود آنکه در ظاهر شیوع یک بیماری در زمره موضوعات پزشکی است، اما آثار اجتماعی این بیماری تا اندازه‌ای بوده که می‌توان پیامدهای آن را در مطالعات جامعه‌شناسی و جرم‌شناسی بررسی کرد. به همین دلیل، پرسش اصلی این پژوهش آن است که:

– فاصله‌گذاری اجتماعی در دوره پاندمی کووید ۱۹ چه پیامدهای جرم‌شناختی داشته است؟

با توجه به این پرسش به عنوان مسئله اصلی تحقیق، این فرضیه مطرح می‌شود که انقلاب زندگی اجتماعی در دوره کووید ۱۹ در قالب‌هایی چون دستورگذاری پزشکی، فاصله‌گذاری اجتماعی و تغییر سبک زندگی موجب افزایش نرخ برخی از

۱. Medicalization.



جرایم شده است. بر این اساس، پژوهش حاضر درصدد است تا پیامدهای جرم‌شناختی ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی را در دوره پاندمی کووید ۱۹ و متأثرین از رویدادهای جدید زندگی اجتماعی بررسی کند. بدین‌سان، پس از ارائه مفهوم فاصله‌گذاری اجتماعی، پیامدهای این مفهوم ارائه می‌شود. در ادامه، مهم‌ترین الگوهای مجرمانه ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی در قالب جرایمی چون خودکشی، خشونت خانگی و جرایم اقتصادی بررسی می‌شود. در نهایت، نتیجه حاصل از این پژوهش ارائه می‌شود.

۱. مفهوم‌شناسی فاصله‌گذاری اجتماعی

«گافمن» یکی از نظریه‌پردازان مهم علوم اجتماعی در آمریکا است که به دلیل انتشار کتاب «نمود خود در زندگی روزمره»^۱ و ارائه نظریه نمایشی شهرت یافته است. (گافمن، ۱۳۸۶: ۱۰) او در تبیین تعاملات اجتماعی با ارائه نظریه نمایشی بر مفاهیم کنشگر (بازیگر)، مخاطبان (تماشاچیان)، بازی، اجرای تئاتر، مدیریت تأثیرگذاری، صحنه، پشت صحنه و... تأکید می‌کند. (Goffman, ۱۹۶۳: ۹۸)

گافمن، همسو با دورکهایم بر این باور است که قواعد و مناسبات ثابت که توسط اجتماع تعیین می‌شوند، شکل‌دهنده الگوهای رفتاری شهروندان هستند. (الیوت و ترنر، ۱۳۹۳: ۱۷۵) به همین دلیل، گافمن صحنه اجتماع را یک نمایش تئاتر می‌داند که در آن کنشگران و مخاطبان به اجراهای تئاتری و نمایشی می‌پردازند. (Goffman, ۱۹۸۳: ۱۲) در صحنه تئاتر، نظم اجتماعی خاصی به نام «نظم تعامل محور»^۲ وجود دارد که نحوه الگوهای رفتاری را در سطح جامعه تنظیم می‌کند. (Goffman, ۱۹۶۷: ۴۳)

با این حال، مبنای نظم تعامل محور، فاصله‌گذاری اجتماعی^۳ است. فاصله‌گذاری اجتماعی در آرای گافمن که همان دستور زبان الگوهای رفتاری در

۱. The Presentation of Self in Everyday Life.

۲. Interaction Order.

۳. Social Distancing.



جامعه است، (Goffman, ۱۹۷۱: ۱۱۲) مجموعه‌ای از هنجارهای جمعی یا ابزاری برای تعیین راهبردهای شخصی است که در آن فرد نحوه برخورد خود با دیگران را تنظیم می‌کند. (Goffman, ۱۹۶۹: ۳۲) به باور گافمن، افراد در شرایط عادی زندگی اجتماعی از طریق فرایندهای جامعه‌پذیری و در قالب تئاتر اجتماعی، نحوه برخورد با دیگران را فرامی‌گیرند و تعاملات اجتماعی خود را مدیریت می‌کنند. Goffman, (۱۹۸۱: ۷۱)

با وجود طرح نظریه فاصله‌گذاری اجتماعی در جامعه‌شناسی، امروزه، ایده فاصله‌گذاری اجتماعی به عنوان یک مدل پزشکی برای پیشگیری از سرایت کرونا و ویروس استفاده می‌شود. با توجه به آنکه پویایی ساختار شبکه‌های عمومی و تعاملات اجتماعی موجب گسترش وضعیت پاندمی در سطوح فردی و اجتماعی شده است، در کنار انجام واکسیناسیون، راهبردهای سلامت عمومی و روش‌های غیردارویی موجب اتخاذ سیاست‌هایی همچون انزوا، قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی، منع تردد و... شده‌اند. (Wilder-Smith and Freedman, ۲۰۲۰: ۱۲)

به باور متخصصان اپیدمیولوژی، فاصله‌گذاری اجتماعی به عنوان یک سیاست مورد قبول در اکثر کشورهای جهان، موجب کاهش ارتباطات نزدیک و فیزیکی افراد با یکدیگر می‌شود (Tiffany, ۲۰۲۰: ۲۳۱) و خطر ابتلا به بیماری را از بین می‌برد. در این شرایط و بر اساس نظر نهادهای حوزه سلامت و بهداشت، دستورالعمل فاصله‌گذاری اجتماعی که از آن به فاصله‌گذاری فیزیکی نیز یاد می‌شود، برای حفظ سلامت شهروندان اتخاذ می‌شود. مرکز اروپایی کنترل و پیشگیری بیماری^۱ فاصله‌گذاری اجتماعی را به معنای رعایت فاصله دو متر، پرهیز از حضور در اجتماعات و مکان‌های شلوغ و حفظ فضای میان افراد معرفی کرده است.^۲ در تعریف دیگری که توسط همین نهاد ارائه شده، فاصله‌گذاری اجتماعی که با هدف

۱. European Centers for Disease Control and Prevention.

۲. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/preventgetting> .



به حداقل رساندن تماس افراد با یکدیگر انجام می‌شود، مجموعه‌ای از اقدامات متقابل غیر دارویی با هدف کاهش انتقال بیماری است.^۱

بدین ترتیب، کووید ۱۹ موجب شده تا فاصله‌گذاری اجتماعی در تناثر اجتماعی گافمن به یک دستور پزشکی تبدیل شود. استفاده از مفهوم «فاصله‌گذاری اجتماعی» به عنوان یک مدل پزشکی برگرفته از فرایند پزشکی شدن است. جامعه‌شناسان، پزشکی شدن را فرایندی می‌دانند که از طریق آن، تعداد فراوانی از موضوعات، وقایع، خصایص و مسائل انسانی که زمانی عادی تلقی می‌شد یا در حیطه‌ها و علوم غیرپزشکی تعریف، سنخ‌بندی و مدیریت می‌شد، در قلمروی پزشکی^۲ وارد شده یا به نفع پزشکی، مصادره و در نهایت، توسط رویکردها، تعاریف، ابزارها و مداخله‌های پزشکی، کنترل و مدیریت می‌شود (قاضی طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۹۶)، لذا پزشکی شدن بر مبنای این فرض که پزشک، متخصص و بیمار صرفاً نیازمند همکاری است، با دیدگاهی پدرسالارانه و اغلب آمرانه، مشخص و تعریف می‌شود. (Campbell et al, ۲۰۰۱: ۲۷) پزشکان در این رویکرد بر جنبه‌های فیزیکی بیماری متمرکز می‌شوند و به منظور استخراج اطلاعات پزشکی و درمانی ضروری، نسخه‌های درمانی و پیشگیرانه را برای افراد تجویز می‌کنند. (فیلیپ، ۱۳۸۵: ۸۷)

با توجه به آنکه اتخاذ دستورالعمل‌های پزشکی و قاعده‌گذاری رفتار اجتماعی در این حوزه، محصول توجه به قواعد رفتاری اجتماعی و نادیده گرفتن الگوهای فردی است، قلب مفهوم فاصله‌گذاری اجتماعی موجب سرگردانی و سردرگمی افراد در تنظیم روابط اجتماعی می‌شود. در این بازه، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی که ناشی از رویکردهای پدرسالاری پزشکی است، در عمل ممکن است با ایده‌ها و برداشت‌های افراد در مورد نحوه تنظیم روابط اجتماعی در تعارض باشد. در این شرایط، ممکن است سه حالت شکل گیرد؛ حالت نخست، تلاش برای سازگاری با

۱.. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications.data> .

۲ Medical Jurisdiction

شرایط جدید است. در این بستر، افراد سعی می‌کنند تا الگوهای معارض را با پاسخ‌های منطقی پاسخ دهند.

فرض دوم که نتیجه ساده تعارض الگوهای فردی و اجتماعی است، نقض قواعد فاصله‌گذاری اجتماعی است. در این بستر، افراد به دلیل پای‌بندی به قواعد رفتاری خود که در ضمیر ناخودآگاه آن‌ها شکل گرفته است، قوانین حوزه فاصله‌گذاری را نقض می‌کنند، اما حالت سوم ناظر بر فرضی است که در آن، سرگردانی و سردرگمی ناشی از تنظیم رفتار اجتماعی موجب گسست انسجام اجتماعی شود.

در این شرایط، رشد کووید ۱۹ موجب شده تا افراد با رویکرد خودمنفعتی، بیش از آنکه دغدغه سلامتی بیماران را داشته باشند، به فکر پیشگیری از ابتلا باشند. لذا در این شرایط، نه تنها مسئولیت‌پذیری جمعی برای ارتقای وضعیت تمامی افراد جامعه را از بین می‌رود، بلکه حمایت و مراقبت از گروه‌های فرودست نیز به دست فراموشی سپرده می‌شود. (Paskov and Dewilde, ۲۰۱۲: ۲۰۹)

لذا، اگر چه تئاتر اجتماعی گافمن هنجارها و بایدها و نبایدهای رفتاری را در قالب فاصله‌گذاری اجتماعی تعیین کرده است، اما در دوره کرونا و ویروس، خلط مفهوم فاصله‌گذاری اجتماعی و پزشکی موجب می‌شود تا مردم در مورد نحوه رفتار و انتظارات موجود سردرگم شوند. در چنین شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌شود و به تبع آن، قدرت کنترل فرد بر تعاملات اجتماعی و پیش‌بینی‌پذیری جریان زندگی کاهش می‌یابد. به عنوان مثال، در دوران قرنطینه، روال زندگی افراد مختل می‌شود و در نتیجه قدرت پیش‌بینی و برنامه‌ریزی کاهش می‌یابد. در این شرایط، افراد احساس می‌کنند که کنترل خود بر جریان زندگی را از دست داده‌اند. علاوه بر آن، با توجه به آنکه فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه، نظارت‌های عمومی و کنترل اجتماعی غیررسمی را تضعیف می‌کند، افراد به دلیل فقدان کنترل‌گرهای اخلاقی، ممکن است مرتکب رفتارهای مجرمانه شوند، زیرا شهروندان به دلیل بی‌نظمی و تغییرات ناشی از کووید ۱۹، قادر به یافتن جایگاه خود در جامعه و برقراری ارتباط صحیح نیستند. در نتیجه، نارضایتی، ناامیدی و





خشم ناشی از این شرایط منجر به بروز اختلاف، انحراف و رفتارهای مجرمانه می‌شود.

۲. متغیرهای جرم‌زای فاصله‌گذاری اجتماعی

فاصله‌گذاری اجتماعی در دوره پاندمی کووید ۱۹ معلول شرایط خاص ناشی از شیوع این ویروس است. با وجود آنکه متغیرهای جرم‌زای فاصله‌گذاری اجتماعی در این دوره ممکن است، جلوه‌های مختلفی داشته باشد، اما در این پژوهش به سه عامل دستورگذاری پزشکی، تغییر سبک زندگی و رکود اقتصادی توجه می‌شود. البته، ذکر سه متغیر موردنظر به معنای حصری بودن آن‌ها نیست، بلکه ممکن است عوامل دیگری نیز در این حوزه مطرح باشند. با این حال در این قسمت، سه متغیر دستورگذاری پزشکی، تغییر سبک زندگی و رکود اقتصادی به صورت گذرا بررسی می‌شوند تا در قسمت جلوه‌های مجرمانه فاصله‌گذاری اجتماعی، تحلیل دقیق‌تر در مورد مصادیق جرایم صورت گیرد.

۱.۲. دستورگذاری پزشکی

در آغاز رشد کرونا ویروس و فروردین سال ۱۳۹۹، کنفرانس کووید ۱۹ با ابتکار دفتر سازمان جهانی بهداشت با شرکت بیش از ۵۰۰ نفر از کشورهای عضو در ژنو برگزار و در طی آن تجربیات و دستاوردها و سیاست‌های موفق کشورهای چین، ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور ارائه شد. راهبردهای اصلی کشور چین مبتنی بر نظام فاصله‌گذاری اجتماعی مؤثر و هماهنگ، راهکارهای قرنطینه اجباری مبتنی بر قانون و یافته‌های علمی و مداخله‌های فوری همچون کشف سریع بیماران، گزارش‌دهی سریع، ایزوله ساختن و درمان سریع بنا نهاده شد. با توجه به قدرت شیوع و انتقال ویروس به ویژه در سویه‌های جدید همچون امیکرون، سازمان بهداشت جهانی، به کشورهای جهان توصیه کرده که انتقال بیماری را از طریق کاهش تماس افراد با یکدیگر کاهش دهند. (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸: ۱۳۱)

در ایران، بلافاصله پس از اعلام اولین مورد از بیماری کرونا، جلسات مدیریت بحران تشکیل شد. در این جلسات ضمن تأکید بر مشارکت تمامی بخش‌ها،



ادارات، نهادها، سازمان‌ها و... در پیشگیری و کنترل بیماری، وزارت بهداشت و درمان مکلف شد تا دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های پزشکی را در راستای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماران تهیه کند. بر این اساس، معاونت درمان وزارت بهداشت از اسفند سال ۱۳۹۸ تاکنون با ارائه بیش از ۱۰۰ پروتکل بر مسائل مهمی همچون توصیه‌های مراقبتی، نکات آموزشی، دستورالعمل‌های اجرایی، اصول راهنما، دستورالعمل‌های مدیریتی، اطلاعیه‌ها، تجربه دیگر کشورها، فلوچارت برنامه‌های کاربردی و... تأکید کرده و ذیل هر عنوان، پروتکل‌ها و دستورگذاری‌های بهداشتی، پزشکی را مدنظر قرار داده است.^۱

متعاقب دستورگذاری پزشکی، شرایطی در روابط میان فردی به وجود آمد که نظم تعامل محور گافمن را به چالش کشید. در این دوره تأکید بر مفهوم بیش‌پزشکی شدن اشاره به سبک جدیدی از زندگی مردم دارد که بیشتر از پزشکی شدن به بهداشتی بودن اهمیت می‌دهد. در حالی که در مفهوم رایج پزشکی شدن، اغلب تسلط و اقتدار پزشکان در درمانگاه‌ها و مطب‌ها و بیمارستان‌ها به ذهن متبادر می‌شود، در بیش‌پزشکی شدن بیش‌تر مفهوم ضدعفونی کردن، رعایت کردن، مراقبت کردن و خودمراقبتی مطرح می‌شود. به همین دلیل، در بیش‌پزشکی شدن، مقوله‌هایی چون بهداشتی شدن، سم‌زدایی، عفونت‌زدایی، مصرف فراوان ضدعفونی‌کننده‌ها، جداسازی، قرنطینه‌سازی خفیف، فاصله‌گیری، پیشگیری، گندزدایی و حشره‌کشی مطرح است. (حاجیان، ۱۳۹۹: ۴۷) لذا در این دوره، تمرکز بر بیش‌پزشکی شدن موجب شده تا الگوهای رفتاری غیرقابل انتظار و جدید شکل گیرند.

در این بستر، دستورالعمل‌های پزشکی موجب تعارض در الگوهای رفتاری می‌شوند، زیرا از یک‌سو، افراد بر اساس قواعد رفتار فردی که محصول کنش متقابل نمادین میان کنش‌گر و مخاطب است، تلاش می‌کنند تا الگوهای رفتاری پیشین را در تعاملات اجتماعی به کار گیرند و از سوی دیگر، بر اساس دستورالعمل‌های پزشکی، مکلف به تبعیت‌پذیری از قواعد رفتاری جدید هستند. در این شرایط،

۱. اطلاعات بیش‌تر در این حوزه در درگاه معاونت درمان وزارت بهداشت موجود است.



وجود اطلاعات ناقص در مورد قواعد رفتاری جدید، افراد را در یک وضعیت خاص قرار می‌دهد، زیرا در زمان رشد کووید ۱۹ و اتخاذ سیاست‌هایی چون قرنطینه و فاصله‌گذاری، افراد توانایی برقراری تعاملات اجتماعی را از دست می‌دهند و برای رعایت قانون مکلف به تغییر قواعد رفتاری هستند. بر این اساس، اگر در گذشته، تعاملات اجتماعی به مثابه صحنه تئاتر از کنشگران و مخاطبان خاص تشکیل می‌شد، در دوره کووید ۱۹، عرصه تئاتر محل شکل‌گیری الگوها و قواعد رفتاری است که بیش از آنکه محصول انتخاب افراد باشند، نتیجه سیاست‌های پزشکی هستند. به همین دلیل، دستورگذاری پزشکی در این دوره از طریق ایجاد الگوهای جدید از یک‌سو، یک متغیر جرم‌زا محسوب می‌شود و از سوی دیگر، اشکال نوین بزهکاری همچون فساد در حوزه ماسک، واکسن‌خواری و بزه‌های پروتکلی را به وجود می‌آورد.

۲.۲. تغییر سبک زندگی

نخستین تعریف از سبک زندگی در دهه ۱۹۲۰ میلادی توسط ماکس وبر^۱ و آلفرد آدلر^۲ معرفی شد. پس از این دو پژوهشگر، مفهوم سبک زندگی از سوی ویلیام لیزر^۳ در بازار پژوهی و توزیع کالا به کار رفت و از آن پس به مرور زمان تعدیل و اصلاح شد. (تاج‌بخش، ۱۳۹۹: ۳۴۲) سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی را ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی انسان در طول زندگی خود شامل فعالیت بدنی و ورزشی، تغذیه، آرایش و لباس پوشیدن، موسیقی عامه و... می‌داند که در پی فرآیند اجتماعی شدن به وجود آمده‌اند، لذا سبک زندگی پیوندی تنگاتنگ با مجموعه‌ای از مفاهیم مانند فرهنگ، جامعه، رفتار، نگرش، ارزش، هنجار، اخلاق، ایدئولوژی، شخصیت، هویت، خلاقیت، تولید، مصرف، طبقه اجتماعی، سلیقه، نیاز، منزلت و مشروعیت دارد. (جباران، ۱۳۹۵: ۸۸) از این منظر، سبک زندگی پدیده‌ای چندوجهی است که تمام جنبه‌های زندگی روزمره افراد همچون روابط اجتماعی،

۱. Max Weber.

۲. Alfred Adler.

۳. William Lazer.

طرز تفکر، کار، غذا، بهداشت و احساسات را در برمی‌گیرد. (رستگار یدکی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۹)

از زمان شیوع کرونا ویروس، دورکاری، قرنطینه خانگی، فاصله‌گذاری اجتماعی، عدم حضور در اجتماعات، پوشیدن ماسک، شستشوی دست‌ها، استفاده از مواد ضد عفونی‌کننده همچون الکل و... موجب تغییر در سبک زندگی شده است. تغییر سبک زندگی در این دوره، با وجود پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی نیز شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهد شد. Wu and McGoogan, ۲۰۲۰: (۲۳)

با وجود آنکه تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز کرده‌اند، اما واقعیت آن است که در زمان اپیدمی، ترس از بیماری و مرگ، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی با همکاران، دوستان و خانواده، بروز مشکلات شغلی و... موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب همراه شوند. بدین‌سان، تغییر سبک زندگی و ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط با دیگران با هدف پیشگیری از انتقال بیماری عامل پیونددهنده یک مسئله پزشکی با یک مسئله جامعه‌شناختی است.

شیوع کرونا ویروس در عمل موجب شده تا اکثر قریب به اتفاق مردم عمده وقت خود را در خانه طی کنند. این امر، در کنار آنکه می‌تواند به پیشگیری از انتقال بیماری کمک کند، اما موجب ظهور برخی مشکلات روانی می‌شود. (Dong and Bouey, ۲۰۲۰: ۳۲)

سه پایگاه داده الکترونیکی، در خصوص تأثیر روانی قرنطینه به این نتیجه رسیده‌اند که سبک زندگی جدید پیامدهای روانی منفی همچون استرس پس از بیماری، سردرگمی و خشم را به همراه دارد. در این شرایط، مهم‌ترین عوامل استرس‌زای سبک زندگی جدید شامل مدت طولانی قرنطینه، ترس از بیماری،



خستگی روانی، اطلاعات ناکافی و ضرر مالی می‌شوند. (Brooks et al, ۲۰۲۰: ۶۸)

در این بستر، سیستم‌های حمایتی گسیخته و انزوای اجتماعی می‌تواند افراد را در برابر واکنش‌های استرس حاد آسیب‌پذیر کند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پاندمی می‌تواند افکار مضطرب و رفتارهای وسواسی ایجاد کند و احساسات منفی همچون اضطراب، افسردگی، خشم و حساسیت به خطرات اجتماعی را افزایش دهد. (Schoch-Spana, ۲۰۲۰: ۱۲۱)

در این شرایط، از بین رفتن تعادل الگوهای رفتاری که نشئت گرفته از تمرکز بر سبک زندگی سلامت‌محور است، موجب تغییر در مفهوم تئاتر اجتماعی می‌شود، زیرا تا پیش از شیوع کرونا ویروس، افراد در قالب معنای خاص فاصله‌گذاری اجتماعی نحوه تعامل خود با دیگران را تنظیم می‌کردند. به عبارت بهتر، افراد در بطن تئاتر اجتماعی از طریق فرایندهای جامعه‌پذیری نحوه برخورد با دیگران را فرا می‌گرفتند و آزادانه با افراد دیگر ارتباط برقرار می‌کردند. با این حال، در دوره جدید، تغییر در سبک زندگی که متعاقب دست‌ورگذاری‌های پزشکی ایجاد شده، نحوه ارتباط افراد با دیگران را مشخص می‌کند. از این‌رو، می‌توان گفت که آزادی مطلق انسان‌ها در برقراری رابطه با دیگران در قالب الگوی کلاسیک گافمن و در دوره پیش از کرونا به یک الگوی رفتاری از پیش تعیین شده در دوره کرونا ویروس تبدیل گردیده که در آن آزادی انتخاب از افراد سلب شده است. در این شرایط، احساسات روانی منفی همچون افسردگی، خشم، ناامیدی و نارضایتی نشئت گرفته از خانه‌نشینی ممکن است افراد را در معرض انجام رفتارهای منحرفانه قرار دهد.

۳.۲. رکود اقتصادی

اعمال پروتکل‌های بهداشتی برای مهار گسترش بیماری در قالب‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی، اجتناب از مسافرت‌های غیرضروری و ممنوعیت از اجتماعات، اقتصاد جهانی را به چالش کشیده است. در این دوره، سقوط جهانی تقاضا برای هتل‌ها و رستوران‌ها، قیمت کالاهای کشاورزی را تا ۲۰٪ کاهش داده

است. نظرسنجی انجام شده توسط فدراسیون پلاستیک بریتانیا تأثیر کووید ۱۹ را بر مشاغل تولیدی در انگلستان مورد بررسی قرار داد. بر اساس یافته‌ها، بیش از ۸۰٪ از پاسخ‌دهندگان اعلام کردند که گردش مالی آن‌ها در دو ماه بعد از همه‌گیری به شدت کاهش یافته است.

۹۸٪ جامعه آماری نیز از تأثیر منفی این بیماری در فعالیتهای تجاری ابراز نگرانی کردند. (۴: ۲۰۲۰، Chakraborty and Maity)

در ایران، شیوع کرونا ویروس از اسفند سال ۱۳۹۸ و تداوم آن در سال ۱۳۹۹، اقتصاد کشور را در یک وضعیت رکود قرار داده است. در این دوره، ایران دچار کاهش تشکیل سرمایه ثابت شده و ظرفیت تولید بالقوه اقتصادی آن نیز کاهش یافته است. هم‌زمان، بالا بودن نرخ تورم در سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹ و همچنین پیش‌بینی تورم بالای ۲۵٪ برای سال ۱۴۰۰ موجب شده است تا بنگاه‌های بسیاری توانایی ادامه فعالیت خود را از دست بدهند. با وجود مشکلات بسیار در اقتصاد ایران که منجر به کسری بودجه پایدار در سال‌های اخیر شده، کرونا ویروس کسری بودجه، تورم و معضلات اقتصادی مردم را بیشتر خواهد کرد؛ زیرا در این دوره، هزینه‌های بخش سلامت و درمان و هزینه‌های حمایتی افزایش می‌یابد و هم‌زمان، درآمدها به دلایلی چون کاهش قیمت نفت و کاهش درآمدهای مالیاتی، کم خواهد شد. (طاهری‌نیا و حسنونند، ۱۳۹۹: ۴۴)

با توجه به یافته‌های فوق، به نظر می‌رسد که کووید ۱۹ در عمل اقتصاد جهانی را با چالش‌های جدی مواجه کرده است، زیرا فاصله‌گذاری اجتماعی از طریق ایجاد محدودیت در تردد و مسافرت‌ها و تعطیلی اماکنی همچون رستوران‌ها، مراکز تفریحی، هتل‌ها و... تأمین سلامت را بر رونق اقتصاد اقتصادی ترجیح داده است. به همین دلیل، در دوره فعلی، افراد علاوه بر آنکه با تغییر سبک زندگی مواجه می‌شوند، شرایط نابسامان اقتصادی را نیز تجربه می‌کنند. این در حالی است که قواعد اقتصادی افراد را دعوت به رقابت، نفع شخصی و زیاده‌خواهی می‌کنند. با این حال، عدم توانایی افراد در پیشرفت اقتصادی در این دوره ممکن است آن‌ها را به سمت رفتارهای مجرمانه سوق دهد. علت این امر، ماهیت بحران‌زای نظام ارزشی





و هنجاری جامعه در قالب ارائه تصویر جدید از تئاتر اجتماعی است. به عبارت دقیق‌تر، صحنه تئاتر جدید که ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی است، برخی افراد را به لحاظ شرایط اقتصادی در یک وضعیت ناگوار قرار داده است. در این شرایط، در حقیقت، چیزی شبیه یک اُفت طبقاتی روی می‌دهد که ناگهان افراد معینی را به یک وضعیت پایین‌تر از وضعیت پیشین منتقل می‌کند. در این شرایط، افراد باید از نیازمندی‌های خود بکاهند، نیازهای‌شان را محدود کنند و خویشتن‌داری بیشتری را بیاموزند. درحالی‌که ممکن است این وضعیت برای عده‌ای قابل تحمل باشد، اما دسته‌ای دیگر از افراد ممکن است به دلیل شرایط ناگوار اقتصادی مرتکب رفتارهای منحرفانه و مجرمانه شوند.

۳. الگوهای مجرمانه ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی

با وجود آنکه الگوهای رفتارهای منحرفانه و مجرمانه ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی فراوان هستند، اما در این پژوهش تلاش می‌شود تا ارتکاب سه رفتار مجرمانه متناظر با پیامدهای فاصله‌گذاری اجتماعی بررسی شوند. بر این اساس، خودکشی به عنوان نتیجه دستورگذاری پزشکی، خشونت خانگی به مثابه برآمد تغییر سبک زندگی و جرایم اقتصادی به عنوان بسامد رکود اقتصادی بررسی می‌شوند.

۳.۱. خودکشی

به باور استرانگ^۱ روان‌شناسی اپیدمی سه پیامد روانی و اجتماعی شامل همه‌گیری ترس، همه‌گیری تفسیر و اخلاقیات و همه‌گیری عمل یا اقدام پیشنهادی را دربرمی‌گیرد. از این‌رو، هر جامعه‌ای که دچار شیوع روان‌شناسی همه‌گیر شود، موج‌هایی از هراس فردی و اجتماعی را تجربه می‌کند. در این بستر، در مرحله اول با ظهور بیماری و ویروس، همه‌گیری جدید ظهور می‌کند و در اولین واکنش هراس اجتماعی رخ می‌دهد. در گام دوم نیز اخلاق در معرض تهدید قرار می‌گیرد. این

۱. Strong.

حکم بر ناکامی‌های بشر تأکید دارد و داوری الهی را به تدریج با محاسبه اشتباه سیاسی جایگزین می‌کند. (Strong, ۱۹۹۰: ۲۵۲)

به باور دورکهایم، در دوران پاندمی طاعون، مشکلات خاص ایجاد شده برای کارگران مهاجر از جمله استرس دوری از خانواده، از دست دادن فرصت‌های شغلی و عدم حمایت شبکه‌های اجتماعی موجب خودکشی در آن‌ها شد. (Durkheim, ۱۸۹۷: ۵۱)

در دوره کنونی نیز ظهور بیماری کرونا باعث سردرگمی شده، شرایط زندگی مردم را تغییر داده و اثرات روانی مخربی را به همراه داشته است. در حال حاضر در اوج شیوع کرونا و ویروس، مردم به دلیل قرنطینه احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند. به همین دلیل، در شرایط فعلی به دلیل محدودیت‌های ایجاد شده، روابط اجتماعی دچار اختلال شده و در نتیجه آن، ممکن است نرخ خودکشی افزایش یابد. در حال حاضر، افرادی که پیش از شروع انتشار ویروس، به شبکه‌ها و ارتباطات اجتماعی وابسته بوده‌اند، ممکن است در اثر احساس عدم حمایت، بی‌علاقگی و افسردگی اقدام به خودکشی کنند.

هم‌زمان، ایجاد مقررات اجتماعی خاص در این دوره همچون منع رفت و آمدهای شبانه، منع تردد بین شهری، قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی از موضوعات مهمی است که ممکن است موجب ایجاد حس بدبینی و در نهایت، خودکشی شود. لذا، در «خودکشی قرنطینه‌محور متغیرهای مختلفی همچون سرگردانی، بدبینی، عدم حمایت، بی‌علاقگی، افسردگی و... دخیل هستند» (Reger et al, ۲۰۲۰: ۲۳)

یافته‌های مطالعات صورت گرفته در مورد آمار خودکشی زندانیان در انگلستان و ولز نیز نشان می‌دهد که مهم‌ترین دلیل خودکشی زندانیان، ایجاد محدودیت‌های جدید در زندان برای پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ و احساس ناامیدی و افسردگی در میان زندانیان است. (Grierson, ۲۰۲۰: ۱۲۱)

اگرچه در خصوص نرخ خودکشی در ایران، آمار رسمی با تردیدهایی همراه است و سازمان پزشکی قانونی و دفتر سلامت روان وزارت بهداشت نیز از ارائه آمار در





این حوزه خودداری کرده اند، اما ناظران بر این باور هستند که در دوره کووید ۱۹، آمار خودکشی در کشور رشد داشته است. در گزارشی که روزنامه «اعتماد» روز چهارشنبه، اول بهمن ماه سال ۱۳۹۹ منتشر کرده، از قول یک منبع آگاه در سازمان پزشکی قانونی ایران آمده است که آمار خودکشی از ابتدای سال ۱۳۹۹ در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته، ۴.۲٪ رشد داشته است. به گزارش سازمان پزشکی قانونی در هشت ماه نخست سال ۱۳۹۸، تعداد کل قربانیان خودکشی در کشور ۳۴۴۴ نفر بوده است، اما این آمار در مدت مشابه سال ۱۳۹۹ به ۳۵۸۹ نفر رسیده است. (روزنامه اعتماد، ۱۳۹۹) این آمار در حالی اعلام می شود که بر اساس گزارش های منتشر شده تنها در فاصله مهر تا آبان سال ۱۳۹۹، شش دانش آموز در شهرستان رامهرمز در جنوب ایران به دلیل نداشتن دستگاه های هوشمند و عدم شرکت در کلاس های مجازی، دست به خودکشی زده اند.^۱ به گزارش رکتا نیز بین ساعت ۷ و ۳۰ دقیقه صبح پنجشنبه ۲۶ فروردین ماه سال ۱۴۰۰ تا ساعت ۷ و ۳۰ دقیقه روز جمعه ۲۷ فروردین ماه، ۸۴ شهروند تهرانی در سطح این شهر اقدام به خودکشی کرده اند.^۲

با وجود آنکه در خودکشی ها عوامل مختلفی اثرگذار هستند، اما به نظر می رسد که یکی از علّت های مهم خودکشی در دوره کنونی، شرایط خاص فاصله گذاری اجتماعی و پیامدهای آن باشد، زیرا در این دوره، افراد به دلیل رعایت دستورالعمل های پزشکی باید در قرنطینه باشند. در این شرایط، افراد ممکن است به دلیل عدم ارتباط با گروه های تعلق منزوی شوند و به همین دلیل، افسردگی و سرخوردگی، آن ها را به سمت خودکشی سوق دهد. با این حال، اگرچه در مورد خودکشی های صورت گرفته ممکن است متغیرهای زیادی اثرگذار باشند، اما در مورد خودکشی دانش آموزان بدون شک می توان پریشانی ناشی از وضعیت جدید را علّت خودکشی قلمداد کرد، زیرا شیوع کووید ۱۹ و رشد فضای آموزش مجازی، استفاده از تلفن های هوشمند را به یک امر ضروری تبدیل کرده است. با این حال،

۱. <https://www.rokna.net/tags>

۲. <https://www.salameno.com/news/55208762>



چون برخی از دانش‌آموزان به دلیل ناتوانی مالی امکان استفاده از این وسایل را ندارند، در آشفتگی، پریشانی و سرخوردگی ناشی از وضعیت جدید اقدام به خودکشی می‌کنند.

با وجود این، یک مسئله مهم در باب خودکشی ناشی از فاصله‌گذاری در دوره کووید ۱۹، خودکشی گروه‌های در معرض خطر همچون کادر درمان است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که کارکنان بخش مراقبت و درمان به دلیل مواجهه با کووید ۱۹ از برخی اختلالات روان‌شناختی همچون اضطراب، ترس و استرس رنج می‌برند که این امر می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. بر اساس یافته‌های مطالعات، خواسته‌های شدید کاری، عدم شناخت کامل ویروس و محدودیت‌های علم پزشکی باعث ایجاد افسردگی، سرخوردگی و ناامیدی کادر درمان و افزایش میزان خودکشی در آن‌ها شده است. (Menon and Padhy, ۲۰۲۰)

بر اساس آمار اتحادیه سراسری کارگری فرانسه، برخی از کادر درمان به دلیل فشار کاری بی‌وقفه و بدون استراحت، دست به خودکشی زده‌اند. (Fakari and Simbar, ۲۰۲۰: ۲۱)

همچنین به گفته «گیتان کازانوا» رئیس اتحادیه کارآموزان پزشکی فرانسه، از آغاز سال ۲۰۲۱، پنج کارآموز پزشکی خودکشی کرده که معادل یک مورد در هر هجده روز است.^۱

در ایران، کادر درمان به عنوان مدافعان سلامت با ایثار و فداکاری، وظایف خود را به انجام رسانده‌اند. انتشار کلیپ‌هایی شاد از کادر درمان در قالب انجام حرکات موزون در روزهای آغازین سال ۱۳۹۹، ابزاری مناسب برای تقویت روحیه آن‌ها محسوب می‌شد، اما گذشت زمان، طولانی شدن دوام ویروس و شکل‌گیری پیک‌های اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم کووید ۱۹، در عمل موجب سلب توان و خستگی کادر درمان شد. به همین دلیل، از نیمه‌های سال ۱۳۹۹، انتشار کلیپ‌ها

۱. <https://www.irma.ir/news/۴۲۹۹۷۰۴>



متوقف شد، خستگی کادر درمان افزایش یافت و عدم رعایت قوانین اجتماعی توسط مردم، نوعی سرخوردگی و افسردگی را در کادر درمان به وجود آورد.

مشکلات کارکنان بخش بهداشت همچون کار طاقت فرسا، هراس ناشی از انتقال بیماری به اعضای خانواده، مشکلات معیشتی، افزایش ساعات کاری، آزارها و خشونت‌های کلامی خانواده‌های قربانیان و ناکافی بودن زمان استراحت موجب شکل‌گیری اختلالات روحی و روانی در آن‌ها شده است. به همین دلیل، وجود متغیرهایی همچون سرگردانی، بدبینی، عدم حمایت، بی‌علاقگی و افسردگی در کادر درمان ممکن است موجب خودکشی در آن‌ها شود.

بر اساس نظر متولیان نظام سلامت، در دوره کووید ۱۹، آمار خودکشی در میان کادر درمان رشد کرده است. بنا بر اعلام برخی از مسئولان و رسانه‌ها از تاریخ پنج اردیبهشت تا پانزدهم اردیبهشت سال ۱۴۰۰، سه دستیار پزشکی به دلیل فشارهای ناشی از شرایط سخت دوره کووید ۱۹ در بیمارستان خودکشی کرده‌اند.^۱ اگر چه در خودکشی ممکن است متغیرهای متفاوتی دخیل باشند، اما رشد آمار خودکشی در کادر درمان در ایران شاید برگرفته از فشارهای ناشی از کووید ۱۹ باشد؛ به نحوی که «سیما سادات لاری»، سخنگوی وزارت بهداشت در آبان ماه ۱۳۹۹ با اذعان به فشارهای روانی وارد شده بر کادر درمان و ابراز نگرانی از سلامت روان آن‌ها، خواستار کمک جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، روحانیون و اساتید حوزه و دانشگاه برای ارزیابی راهکار در این حوزه شد.^۲

۲.۳. خشونت خانگی

شرایط بحرانی ناشی از شیوع کرونا و ویروس در ایران، بروز کنش‌ها و واکنش‌های مختلفی را به صورت خودجوش و یا نظام‌مند در پی داشته است که از جمله آن‌ها می‌توان به چالش‌های مختلف اجتماعی همچون «در خانه می‌مانیم» و «نه به مسافرت» اشاره کرد. این کارزارهای عمومی که در راستای کنترل و پیشگیری از

۱. <https://www.pishkhan.com/news/۲۲۳۶۸۷>

۲. <http://ino.ir/%D۸%B۵%D۹%۸۱%D۸%AD%D۹%۸۷>



شیوع کرونا ویروس اتخاذ شده‌اند، در عمل قرنطینه خانگی داوطلبانه را به همراه داشته‌اند. قرار گرفتن در شرایط قرنطینه به صورت طبیعی تبعات متعدد روحی، روانی و جسمی را در دو سطح فردی و اجتماعی به همراه خواهد داشت. این در حالی است که تقریباً هیچ‌یک از ایرانیان، تاکنون زندگی در شرایط قرنطینه را تجربه نکرده و یا فرصتی برای تمرین نداشته‌اند. مطالعات موجود نشان می‌دهد که از زمان شیوع کرونا ویروس در ایران، بیش از ۷۷٪ (پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، ۱۳۹۹: ۳۲) تا ۹۰٪ مردم (فاضلی، ۱۳۹۹: ۵۴) شرایط قرنطینه را تجربه کرده‌اند. مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۹، ۹۴٪ از مردم برنامه‌ای برای سفر نداشته و به همین دلیل، به احتمال زیاد قرنطینه را تجربه کرده‌اند. (مرکز افکارسنجی ناجا، ۱۳۹۹: ۱۲) لذا تغییر سبک زندگی در عصر پاندمی کووید ۱۹ و تأکید بر سبک زندگی سلامت‌محور در عمل موجب خانه‌نشینی و رشد آمار خشونت خانگی شده است. با وجود آنکه در بروز خشونت خانگی مسائل جامعه‌شناختی همچون ساختار اجتماعی، هژمونی مردانه و پدرسالاری نیز دخیل است، اما به نظر می‌رسد که در دوره کنونی، خانه‌نشینی و قرنطینه نیز یک متغیر مهم در این حوزه باشد.

در دوران قرنطینه، به دلیل طولانی شدن زمان ماندن در خانه و افزایش مدت زمان تعامل زوجین با یکدیگر، درگیری‌ها، خشونت‌های خانگی و همچنین تنش میان همسران و اختلاف زناشویی افزایش یافته است (Parkinson, ۲۰۱۹: ۲۳۶۱) زیرا برخی افراد هرچه زمان بیشتری را با هم می‌گذرانند، بیشتر از یکدیگر متنفر می‌شوند. بر اساس گزارش منتشر شده در وب‌سایت دولتی چین در ماه مارس سال ۲۰۲۰، دستورگذاری‌های پزشکی از طریق تغییر سبک زندگی منجر به تشدید درگیری‌ها و افزایش موارد خشونت خانوادگی شده است. (فراحتی، ۱۳۹۹: ۲۱۹)

مسئله افزایش خشونت‌های خانوادگی شامل مواردی مانند کودک آزاری، همسر آزاری، سالمند آزاری و معلول آزاری به دنبال بروز بحران کرونا تا اندازه‌ای است که دبیر کل سازمان ملل متحد نیز در این حوزه اعلام نگرانی کرده و ضمن تقاضای صلح و آرامش در خانه‌ها در سراسر جهان، از دولت‌ها مصرانه خواسته است تا

امنیت زنان را در اولویت اقدامات واکنشی خود در مقابل با این بحران فراگیر قرار دهند.^۱

در ایران طبق آمار ارائه شده از سوی وحیدنیا، مدیر کل مشاوره و امور روان‌شناختی سازمان بهزیستی کشور، میزان تماس‌های زوجین با صدای مشاور بهزیستی - که مربوط به اختلافات خانوادگی در دوران قرنطینه و کرونا است - نشان می‌دهد آمار اختلافات بین زوجین سه برابر افزایش یافته است. برخی اختلافات زوجین مربوط به اختلافات بر سر رعایت اصول بهداشتی و هنگام بیرون رفتن یکی از اعضای خانواده است. همچنین با تعطیلی مدارس و حضور کودکان در خانه، بسیاری از اختلافات زناشویی بر سر تربیت فرزند صورت می‌گیرد. بر اساس یافته‌ها، در گذشته، سرگرمی‌هایی چون خرید و دید و بازدیدها تنش‌ها را کاهش می‌داد، اما نشستن در خانه موجب رشد خشونت‌هایی مانند بحث و جدل، کتک‌کاری و گاهی قتل شده است.^۲ نظرسنجی شهرداری تهران نیز نشان می‌دهد که در ۱۶٪ درصد خانوارهای تهرانی، تنش خانوادگی به سبب خانه‌نشینی افزایش یافته است. در ۵۸٪ خانواده‌ها تنش میان زن و شوهر افزایش یافته و ۴۶٪ 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 داده و به همین دلیل، بر تعداد کارشناسان و متخصصان خود در این زمینه افزوده است.^۳

به نظر می‌رسد که رشد خشونت خانگی در دوره کووید ۱۹ ناشی از این امر باشد که توصیه به خانه ماندن برای همه اعضای جامعه به یک معنا نیست، زیرا درک گروه‌های مختلف از خانه، متفاوت است. بر این اساس، اگر چه عده‌ای فضای خانه

۱. وب سایت سازمان ملل متحد، می ۲۰۲۰: <https://news.un.org/en/>

۲. <https://www.irna.ir/news/۸۳۷۳۳۹۴۸>

۳. سایت سازمان بهزیستی، اردیبهشت ۱۳۹۹: <http://www.behzisti.ir/news/۱۵۸۵۶>

را محیط امن خود می‌دانند، اما دسته‌ای دیگر با ارتباطات اجتماعی گسترده، شبکه پیچیده‌ای از روابط دارند. (میرزایی و رحمانی، ۱۳۹۹: ۲۴)

در این شرایط، تغییر در سبک زندگی و تمرکز بر سبک زندگی سلامت‌محور موجب انزوا، گوشه‌گیری، اضطراب روانی و در نهایت خشونت خانگی می‌شود. در این شرایط، خانه نه تنها یک محیط امن محسوب نمی‌شود، بلکه محلی برای ارضای فشارهای روانی مردان تلقی می‌شود که در آن مردان از طریق خشونت‌های جسمانی، روانی و جنسی بر زنان مسلط می‌شوند.

۳.۳. جرایم اقتصادی

چالش‌های اقتصادی شکل گرفته در دوره کووید ۱۹، جرایم اقتصادی را از نظر اجتماعی امکان‌پذیرتر کرده است، زیرا بزهکاران جرایم این حوزه در جوامع ضعیف شده نفوذ می‌کنند تا خود را به عنوان ارائه‌دهنده کار و خدمات نشان دهند. هم‌زمان، افزایش بیکاری، کاهش در سرمایه‌گذاری مشروع و محدودیت بیش‌تر در منابع دولتی ممکن است با هم ترکیب شده و فرصت‌های بهتری را برای گروه‌های بزهکار فراهم آورد، زیرا در دوره پاندمی، افراد و سازمان‌ها در بخش‌های خصوصی و دولتی در برابر مصالحه آسیب‌پذیرتر می‌شوند. لذا افزایش تحمل اجتماعی در برابر جرایم مالی و بهره‌گیری و استثمار نیروی کار می‌تواند منجر به رقابت ناعادلانه، افزایش نرخ جرایم اقتصادی و در نهایت شماری از فعالیت‌های غیرقانونی شود که سهم بیشتری از تولید ناخالص داخلی را تشکیل می‌دهد. (Europol, ۲۰۲۰: ۴۹)

اقتصاد نابسامان عصر پاندمی، فرصت‌های جدیدی را برای بزهکاران فراهم کرده تا گرایش مردم به سوی کالاهای پر تقاضا و ترس ناشی از انتشار کووید ۱۹ را تبدیل به سرمایه کنند. از این رو، توزیع کالاهای تقلبی و نامرغوب یکی از اصلی‌ترین اقدامات بزهکارانه در دوران پاندمی بوده است. با شروع پاندمی، تقاضاها برای خرید محصولات بهداشتی همچون ماسک، دستکش، مواد شوینده، مواد ضد عفونی‌کننده و همچنین تجهیزات محافظت شخصی به طور قابل توجهی افزایش یافته است. به دلیل استفاده اجباری از محصولات بهداشتی در فضاهای عمومی و





وسایل حمل و نقل عمومی در برخی از کشورهای اروپایی، میزان فروش ماسک‌های نامرغوب افزایش چشمگیری داشته است. برخی سازوکارهای جدید و غیرعلمی همچون فروش جعبه‌های آزمایش خانگی تشخیص کرونا، عرضه محصولات دارویی تقلبی که به عنوان راه درمان یا پیشگیری از کووید ۱۹ تبلیغ می‌شود و فروش واکسن‌های تقلبی بخش مهمی از جرایم این حوزه را تشکیل داده است. (Europol, ۲۰۲۰: ۱۲)

علاوه بر آن، در این دوره، فروش غیرقانونی محصولات بهداشتی نامرغوب از طریق سیستم عامل‌های مختلف آنلاین و روش‌های استاندارد فروش درب به درب، به صورت آنلاین و آفلاین به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. مرتکبان عرضه کالاهای تقلبی و غیراستاندارد نه تنها افراد عادی را در نظر گرفته‌اند، بلکه، شرکت‌های داروسازی، داروخانه‌ها و پزشکان را نیز هدف قرار داده‌اند. درحالی‌که برخی از کالاهای تقلبی مربوط به پاندمی کووید ۱۹ در وب تاریک^۱ ارائه شده‌اند، اما عرضه محصولات موجود در آن در مقایسه با وب‌های مرسوم پایین بوده است. لذا وب‌سایت‌های اختصاصی و مرسوم با اهداف فروش محصولات بهداشتی و دارویی تقلبی راه اندازی شده‌اند.

علاوه بر آن، کلاهبرداری نیز یکی دیگر از جرایم مهم ارتكابی در این دوره است. کلاهبرداران با استفاده از اضطراب گسترده، شهروندان و سازمان‌های عمومی را آماج خود قرار داده و فنون کلاهبرداری جدید را با شرایط پاندمی تطبیق داده‌اند. طرح‌های کلاهبرداری‌های دوره کووید ۱۹ شامل کلاهبرداری تلفنی، کلاهبرداری کالا و خدمات و کلاهبرداری در قلمروی عرضه و فروش مواد بهداشتی و ضد عفونی‌کننده است. مصادیق کلاهبرداری‌های انجام شده در اروپا نشان می‌دهد که فنون و روش‌های جدید در پرتو پاندمی کووید ۱۹ و اقدامات انجام شده برای مهار شیوع ویروس از نظر موضوعی سازگار است.

۱. Dark Web.

بر اساس یافته‌ها، در یک حالت، بزهکاران ادعا می‌کنند که از مقامات مراقبت‌های بهداشتی هستند و خواستار پرداخت وجه می‌شوند. در این شرایط، ادعای کلاهبرداران آن است که یکی از اقوام فرد به دلیل ابتلا به بیماری کرونا در بیمارستان بستری است و برای پرداخت هزینه‌های دارو یا صورت حساب بیمارستان از وی تقاضای کمک کرده است. (Neal, ۲۰۲۰: ۴۵) در برخی موارد نیز مجرمان با استفاده از ماسک و پوشش لباس پلیس، افراد را به دلایل مختلف همچون نقض مقررات راهنمایی و رانندگی یا نقض دستورالعمل‌های بهداشتی جریمه کرده و وجه نقد از آن‌ها دریافت کرده‌اند. (Haddad et al., ۲۰۲۰: ۱۲)

نتیجه‌گیری

کرونا ویروس با سویه‌ها و جهش‌های جدید خود جامعه جهانی را نگران کرده است. با این حال، سویه جدید معروف به آمیکرون با قدرت سرایت بسیار بالا موج جدیدی از پیک بیماری را در کشورهایی که در آن‌ها واکسیناسیون به طور کامل انجام نشده، به وجود آورده است. با توجه به آنکه کم‌وبیش، تمامی کشورهای جهان با سویه جدید آمیکرون درگیر شده‌اند، مسئله واکسیناسیون عمومی و پیشگیری از ابتلا به بیماری به دغدغه دولتمردان در کشورهای مختلف تبدیل شده است. با این حال، از آغاز بحران کرونا ویروس و متعاقب توصیه‌ها و رهنمودهای پزشکی، تغییرات سریع در سبک زندگی انسان‌ها رخ داده است. بر این اساس، قرنطینه خانگی، دورکاری، عدم حضور در اجتماعات، پوشیدن ماسک، فاصله‌گذاری اجتماعی، شست‌وشوی مداوم دست‌ها، پایش وضعیت سلامت، استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده همچون الکل و... موجب تغییر در سبک زندگی شده است. بدین‌سان، احساس حضور همیشگی ویروس در زندگی افراد و نگرانی از پیامدهای آن، سبک زندگی سلامت‌محور در سطوح فردی و نهادی را به همراه داشته است، لذا تغییرات در سطوح مختلف زندگی فردی و اجتماعی موجب شده تا افراد در روابط، تعاملات و تصمیم‌گیری خود دچار تردیدهایی شوند. بر این اساس، مواجهه با سبک زندگی جدید با تأکید بر قرنطینه داوطلبانه یا اجباری، بیش پزشکی شدن و





رعایت دستورگذاری‌های پزشکی در کنار رکود اقتصاد جهانی در عمل زندگی افراد را متحول ساخته است.

با توجه به تغییرات اجتماعی سریع در این دوره، باید گفت که کرونا ویروس زندگی بشر را متحول کرده است. بر این اساس، مواجهه با مفهوم فاصله‌گذاری اجتماعی در قالب دستورگذاری پزشکی در عمل موجب قلب مفهوم فاصله‌گذاری اجتماعی در آرای گافمن شده است. در این بستر، نحوه تنظیم تعامل با دیگران و اتخاذ نظم تعامل محور از اختیار افراد خارج و در پرتو فاصله‌گذاری اجتماعی به مثابه یک دستور پزشکی تبیین می‌شود. بر این اساس، افراد در برقراری تعامل با دیگران دچار سردرگمی می‌شوند، زیرا از یک‌سو، به سنت‌ها و ارزش‌های پیشین خود پای‌بند هستند و از سوی دیگر، برای پیشگیری از ابتلا به بیماری ناگزیر هستند تا قواعد پزشکی را اجرا کنند. به همین دلیل، در دوره پاندمی کووید ۱۹، ترس از ویروس و ابتلا به بیماری موجب آشفتگی روانی افراد می‌شود. بدین ترتیب، فشارهای روانی همچون احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی و احساس ترس و نگرانی از یک‌سو و فقدان کنترل‌گرهای اخلاقی، از سوی دیگر، موجب شکل‌گیری تصویر خاص از تئاتر اجتماعی می‌شود. در این بستر، افراد با از دست دادن آزادی مطلق خود در برقراری روابط اجتماعی، ناگزیر به رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و قواعد مربوط به آن هستند. در این بستر، احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی، احساس ترس و نگرانی، استرس، اضطراب بالینی و وسواس فکری و عملی برخی از پیامدهای روانی ناشی از پاندمی محسوب می‌شوند. در این شرایط، آشفتگی شکل گرفته در الگوها و ساختارهای زندگی فردی و اجتماعی موجب می‌شود تا برخی افراد مرتکب جرم شوند.

منابع و مأخذ:

- پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات (۱۳۹۹)، مطالعه کشوری دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا- موج اول، گروه افکارسنجی و مطالعات افکار عمومی دفتر طرح‌های ملی، تهران.
- تاج‌بخش، غلامرضا (۱۳۹۹)، واکاوی سبک نوین زندگی عصر پسا کرونا، فصلنامه مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی، ش ۳۵.
- توکلی، احمد، کتایون وحدت و محسن کشاورز (۱۳۹۸)، کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹: بیماری عفونی نوظهور در قرن ۲۱، دو ماهنامه طب جنوب، ش ۲۲، ۶.
- جباران، رباب (۱۳۹۵)، مفهوم‌شناسی سبک زندگی انسان منتظر، فصلنامه علمی- پژوهشی فرهنگ پژوهش، ش ۲۸.
- حاجیانی، ابراهیم (۱۳۹۹)، پیش‌پزشکی شدن جامعه در دوره پسا کرونا. در: کرونا و جامعه ایران، به کوشش محمد ساگی، داریوش مطلبی، اسماعیل قلی‌پور، پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، تهران.
- رستگار یدکی، منیژه و همکاران (۱۳۹۴)، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در رابطین سلامت شهر مشهد، مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ش ۳، ۳.
- شمسی شهرآبادی، محمود (۱۳۹۹)، گزارشی در مورد کرونا ویروس‌ها و مروری بر اطلاعات جدید در تعریف و مشخصات ویروس عامل کووید ۱۹، نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ش ۴، ۱.
- شهرداری تهران (۱۳۹۹)، نظرسنجی از مردم تهران درباره اپیدمی کرونا، موج سوم، ایسپا.
- طاهری، سارا (۱۳۹۹)، مروری بر بیماری کرونا ویروس (کووید ۱۹) و آنچه درباره آن شناخته شده است، مجله تصویر سلامت، دوره یازدهم، ش ۱.
- طاهری‌نیا، مسعود و علی حسنونند (۱۳۹۹)، پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر اقتصاد ایران؛ با تأکید بر اشتغال، فصلنامه مدیریت پرستاری، دوره ۹، ش ۳.
- علیزاده‌فرد، سوسن و مجید صفاری‌نیا (۱۳۹۸)، پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، نشریه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ش ۳۶.
- فاضلی، محمد (۱۳۹۹)، پیمایش ابعاد اجتماعی بحران کرونا در ایران.





- فراهتی، مهرزاد (۱۳۹۹)، پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه، فصلنامه علمی، تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ش ۲، ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا- کووید ۱۹.
- فیلیپ، آدام (۱۳۸۵)، جامعه‌شناسی بیماری و پزشکی، ترجمه لورنس‌دنیا کتبی، تهران: نشر نی.
- قاضی طباطبایی، محمود و همکاران (۱۳۸۶)، پزشکی شدن به مثابه بازی: تحلیلی بر برساخت اجتماعی مسائل انسانی، پژوهشنامه علوم انسانی، ش ۵۳.
- گافمن، اروینگ (۱۳۸۶)، داغ‌نگ، ترجمه مسعود کیانپور، تهران: نشر مرک.
- میرزایی، حسین و جبار رحمانی (۱۳۹۹)، نگاهی به هشتگ در خانه می‌مانیم؛ شکاف میان درک مردم و ستاد بحران در یک شعار کلیدی، در: جستارهایی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران، تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- Brooks, Samantha K, Rebecca K Webster Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Published Online February ۲۶, ۲۰۲۰.
- Campbell A, Gillett G, Jones G. Medical ethics: the healing ethos. UK: Oxford University Press, ۲۰۰۱.
- Chakraborty, I. and P. Maity, COVID-۱۹ outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. Science of the Total Environment ۷۲۸, ۲۰۲۰.
- Dong, Lu and Jennifer Bouey, Public Mental Health Crisis during COVID-۱۹ Pandemic, China. Emerging Infectious Diseases. Volume ۲۶, ۲۰۲۰.
- Durkheim E Le Suicide. Alcan, Paris, ۱۹۸۷.
- Europol. Beyond the pandemic how COVID-۱۹ will shape the serious and organized crime landscape in the EU. ۲۰۲۰.
- Fakari FR and M. Simbar, Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. Archives of Academic Emergency Medicine. ۸(۱):۲۱. ۲۰۲۰.



- Goffman, E. Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gatherings. New York: The Free Press, ۱۹۶۳.
- Goffman, E. Forms of Talk. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, ۱۹۸۱.
- Goffman, E. Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior. New York: Anchor Books, ۱۹۶۷.
- Goffman, E. Relations in Public: Microstudies of the Public Order. New York: Basic Books, ۱۹۷۱.
- Goffman, E. Strategic Interaction. Philadelphia: University of Pennsylvania, ۱۹۶۹.
- Goffman, E. The Interaction Order. American Sociological Review, ۴۸(۱), ۱۹۸۳.
- Grierson, J. Alarm over five suicides in six days at prisons in England and Wales. The Guardian, ۲۸ May. Available at: www.theguardian.com/society/۲۰۲۰/may/۲۸/alarm-over-five-suicides-in-six-days-at-prisons-in-england-and-wales(accessed ۱۷ June ۲۰۲۰).
- Haddad, Sara, Paul McClure, Jasmin Buttar, Bassam Sebti, Srimathi Sridhar and Christine Montgomery contributed to this project. ۲۰۲۰ in Review: The impact of COVID-۱۹ in ۱۲ charts the World Bank Group’s Response to the COVID-۱۹(coronavirus) Pandemic. ۲۰۲۰.
- Menon V and Padhy SK, Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID- ۱۹ pandemic: Issues, implications and suggestions. ۲۰۲۰.
- Neal, W., “Germany’s Million Mask Scam Foiled as Organized Crime Goes Online”, Organized Crime and Corruption Reporting Project, ۱۶ April ۲۰۲۰.
- Parkinson, D. Investigating the increase in domestic violence post disaster: An Australian case study. Journal of Interpersonal Violence, Volume ۳۴, ۲۰۱۹.

- Paskov, M., and C. Dewilde, Income inequality and solidarity in Europe. *Research in Social Stratification*, ۳۰(۴), ۲۰۱۲.
- Reger MA, IH Stanley and TE Joiner. Suicide mortality and coronavirus disease ۲۰۱۹—a perfect storm? *JAMA Psychiatry*. ۲۰۲۰.
- Schoch-Spana, Monica, COVID-۱۹'s Psychosocial Impacts The pandemic is putting enormous stress on all of us but especially on health care workers and other specific groups. *Scientific American*. March ۲۰. ۲۰۲۰.
- Strong, P. Epidemic psychology: a model. *Sociology of Health & Illness*, ۱۲(۳), ۱۹۹۰.
- Tiffany, K. The dos and don'ts of 'social distancing'. *The Atlantic*, ۲۰۲۰.
- Tsahuridu, Eva, An Exploration of Factors Affecting Work Anomia, *Journal of Business Ethics*, vol. ۹۹, issue ۲, ۲۰۱۱.
- wilder-Smith, A. and D. O. Freedman, Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus(۲۰۱۹-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, ۲۷(۲). ۲۰۲۰.
- Wu, Zunyou and Jennifer M. McGoogan, Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease ۲۰۱۹(COVID-۱۹) Outbreak in China, *American Medical Association*, ۳۲۳(۱۳), ۲۰۲۰.

