

زنجیره فقدان: تشدید بحران در مناطق حاشیه‌ای (مواجهه شهروندان حاشیه‌نشین سنندج با کووید ۱۹)

یعقوب احمدی^۱، محمد صدیق محمدی^۲، فرهاد ابراهیمی^۳

(تاریخ دریافت ۹۹/۰۵/۰۱، تاریخ پذیرش ۹۹/۰۸/۲۸)

چکیده

پیامدها و پسامدهای شیوع ویروس کرونا چنان گسترده است که بسیاری از اندیشمندان حوزه‌های علوم اجتماعی از شکل‌گیری جهانی متفاوت با ویژگی‌های متمایز با عنوان «دنیای پسا کرونا» سخن به میان می‌آورند. چنین بیانی در حقیقت نشان از اهمیت مسئله و گستردگی میزان تأثیرگذاری آن بر جنبه‌ها و حوزه‌های مختلف زندگی بشری در اقصا نقاط این کره خاکی دارد. چنین پیامدهایی بدون تردید در مناطق حاشیه‌ای و کمتر برخوردار در مناطق مختلف جهان و از جمله ایران اثرات ماندگارتر و شدیدتری بر جای خواهد گذاشت. مطالعه حاضر با هدف بررسی نحوه مواجهه و مقابله شهروندان نواحی حاشیه شهر سنندج، و ارزیابی اثرات سکونت در این مناطق بر راهکارها، راهبردها، امکانات و فرصت‌های شهروندان در مواجهه با مسائل اجتماعی، و در این مورد خاص، ویروس کرونا، تدوین شده است.

پژوهش به روش نظریه زمینه‌ای انجام پذیرفته است و اطلاعات مورد نیاز با استفاده از مصاحبه جمع آوری شدند، داده‌های به دست آمده با بهره‌گیری از نرم افزار "اطلس تی" تجزیه و تحلیل شدند. پس از انجام فرایند کدگذاری، و اخذ ۵۶ کد و ۵ مقوله اصلی، نهایتاً مقوله محوری با عنوان "زنجیره فقدان" به عنوان خروجی نحوه

Yahmady@pnu.ac.ir

^۱دانشیار علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول)

^۲دکترای جامعه‌شناسی بررسی مسائل اجتماعی دانشگاه کاشان و مدیر پیشگیری از جرم دادگستری استان کردستان
mmohamadyk@yahoo.com

^۳کارشناس ارشد جامعه‌شناسی و مددکار کمیته امداد امام(ره) استان کردستان
farhad6564@yahoo.com

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره چهاردهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۹، ۴-۳۵

مواجهه و مؤلفه‌های پیرامونی شهروندان حاشیه‌نشین شهر سنجند با کروناویروس مطرح شد. همچنین، بر اساس مدل پارادایمی، مقوله زنجیره فقدان از شرایط علی (علت و معلولی) همچون محرومیت اجتماعی و نابرابری اجتماعی نشئت گرفته است که خود با ظهور عوامل واسطه‌ای همچون فقدان مهارت و فقدان آگاهی و فقدان حمایت با شرایط زمینه‌ای چون رکود و تورم، بی‌اعتمادی، ناامیدی، افسردگی و عدم دسترسی به فضای مجازی به عنوان یک هسته مرکزی قابل شناسایی است. به صورت خلاصه، افراد حاشیه‌نشین قربانی شرایط اجتماعی و اقتصادی خود هستند و بیشتر از سایر افراد در دوران کرونا مورد حمله مشکلات قرار می‌گیرند و این به آن معناست که کروناویروس برخلاف آنچه اشاره شده است، ویروسی "دموکرات" نیست و همه را به یکسان مورد هجوم و آسیب قرار نمی‌دهد.

واژگان کلیدی: بیماری کرونا، زنجیره فقدان، سنجند، حاشیه‌نشین، خشونت

ساختاری

مقدمه و بیان مسئله

همه‌گیری کرونا ویروس در طول زندگی بشر بی‌سابقه است. این ویروس تنها در عرض چند ماه، تقریباً در همه قاره‌ها گسترش یافته است، میلیون‌ها نفر را آلوده کرده و صدها هزار نفر را کشته است. گسترش سریع و بی‌سابقه کرونا و همچنین ناتوانی انسان در مواجهه و مقابله با آن، شرایط بغرنجی را برای جامعه جهانی رقم زده است که در نوع خود کم‌سابقه است. این واقعیت که در جهان معاصر با وجود پیشرفت‌های علمی در حوزه‌های مختلف از جمله پزشکی، امکان شبیه‌سازی انسان نیز فراهم شده بود، این تصور را ایجاد نموده بود که با تسلط علمی تمام مسائل بشری از جمله در حوزه بهداشت و پزشکی به آسانی قابل حل است و نگرانی در مورد آن معنا ندارد. ویروس کرونا اما در این مدت زمان اندک، تقریباً بسیاری از این تصورات و تمایزات را با تردید مواجه نموده است. از سوی دیگر، گسترش ویروس کرونا، باورمندان به جهان ماورا و دین‌مدارانی که امور قدسی را عامل نجات این جهانی و آن جهانی بشر قلمداد می‌نمودند، نیز دچار تشویش و نگرانی نمود. کسانی که باور و ایمان به ماورا را عامل حل مسائل اجتماعی، و توسل به بزرگان دینی و زیارت قبور متبرکه را موجب خلاص از بیماری و شر می‌پنداشتند، در مواجهه با این ویروس درمانده و دچار تردید شدند. در حقیقت، مرگ صدها هزار نفر تنها در عرض چند ماه و نبود درک روشن از نحوه مواجهه و مقابله با کروناویروس بدان معناست که انسان همچنان ناتوان است و علم و دین هر دو تا کنون در مقابله متناسب با این بیماری نوپدید درمانده‌اند، اگرچه توصیه‌های متنوع و مختلفی برای پیشگیری و درمان این

ویروس از سوی هر دو دکترین و علمای آن‌ها مطرح شده و همچنان می‌شود. اما واقعیت آن است که پیامدها و پسامدهای شیوع ویروس کرونا چنان گسترده است که بسیاری از اندیشمندان حوزه‌های علوم اجتماعی از جهان پسا کرونا با ویژگی‌ها و زمینه‌های مختلف و البته متفاوت سخن می‌گویند. چنین بیانی در حقیقت نشان از اهمیت مسئله و گستردگی میزان تأثیرگذاری آن بر جنبه‌ها و حوزه‌های مختلف زندگی بشری در اقصا نقاط این کره‌خاکی دارد. علاوه بر آن، همه‌گیری و گستردگی و میزان زیاد مرگ و میر ناشی از بیماری سبب شده است تا اقشار مختلف جامعه با توجه به مقتضیات طبقه‌ای و وضعیت اجتماعی - اقتصادی که در آن قرار دارند در مواجهه با این مسئله رفتارهای متفاوتی از خود بروز دهند. یکی از مهم‌ترین نکات و مباحث اصلی در مؤلفه‌ها و پیش‌زمینه‌های تمایز رفتاری در مواجهه با این مسئله نوظهور است. از این منظر، یکی از موضوعات مهم درباره‌ی ویروس کرونا، وضعیت اقتصادی و اجتماعی متفاوت شهروندان در مواجهه با این ویروس ناخوانده و مرموز است. به عبارتی اینکه پایگاه اجتماعی - اقتصادی افراد هم در نحوه‌ی مقابله و مواجهه‌ی افراد در برابر ویروس و هم در ابتلای به آن چه اندازه مهم و مؤثر است. در همین زمینه، فاضلی (۱۳۹۸) در یادداشتی به نام «کرونا: مسئولیت مردم، پیشنهاد به مسئولان» در وصف ویروس کرونا مدعی شد که «کرونا از جنس مخاطراتی است که کم و بیش دموکراتیک عمل می‌کند... هر کسی را که مستعد باشد، می‌کشد و فرقی نمی‌کند مسئول، اصلاح‌طلب، اصول‌گرا، در قدرت یا بیرون قدرت باشد. فقیر و غنی هم نمی‌شناسد. کرونا به همه، حق برابر برای مردن می‌دهد. منتظر تأیید صلاحیتش برای مشارکت در کشتن هم نمی‌ماند». روز بعد از انتشار این یادداشت بود که ایرج حریرچی^۱ نیز در بخشی از ویدئوی سلفی که پس از اعلام نتیجه‌ی مثبت تست کرونایش از خود تهیه کرده بود، بیان کرد: «این ویروس، ویروس دموکراتی است؛ فقیر و غنی نمی‌شناسد، مسئول و غیر مسئول - نمی‌شناسد...»، اما چنین اظهار نظرهایی، مخالفان بسیاری داشت و جامعه‌شناسان دیگری را به پاسخ‌گویی در برابر این ادعا برانگیخت. بسیاری این پرسش را پیش کشیدند که آیا واقعاً ویروس کرونا، ویروسی دموکرات است و بدون تبعیض عمل می‌کند؟

دغاقله (۱۳۹۸) در پاسخ به نوع نگاه فوق، در یادداشت کوتاهی به این مهم اشاره کرد که تجربیات حاصل از بیماری‌های اپیدمیک گذشته، نشان می‌دهد که به دلایل بی‌شماری نظیر «تراکم جمعیتی بیشتر در مناطق فقیرنشین، اشتغال در حرفه‌ها و مشاغلی که تعامل و تماس بیشتری با عموم جامعه ایجاد می‌کند مثل دست‌فروشی و رانندگی، بهره‌گیری بیشتر از خدمات و سرویس‌های عمومی مثل مراکز بیمارستانی دولتی، اتوبوس و مترو، اهتمام کمتر به خطرات

^۱ معاون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ناشی از بیماری‌های اپیدمیکی به دلیل تمرکز بر نیازهای معیشتی و حیاتی، تعلل در رفتن به نزد پزشک برای معالجه به دلیل هزینه‌های احتمالی، نداشتن امکان استراحت و ماندن در خانه به دلیل نوع شغل و ریسک بیکار شدن در صورت غیبت طولانی‌مدت، عدم دسترسی لازم به اطلاعات صحیح و متقن درباره بیماری‌های اپیدمیکی به دلیل عدم دسترسی به شبکه‌های اجتماعی، نداشتن تلفن همراه هوشمند یا نداشتن وقت یا مهارت در گشت‌وگذار در این شبکه‌ها، سیستم ایمنی ضعیف‌تر به دلیل نوع تغذیه و سبک زندگی پراسترس»، و ...، ویروس کرونا اقبال فقیر و حاشیه‌نشین را بیش از دیگران تهدید می‌کند.

روشن‌فکر و علی (۱۳۹۹)، نیز در یادداشتی مشترک با عنوان «آیا واقعاً ویروس کرونا تبعیض قائل نمی‌شود؟»، ادعای فاضلی را به چالش کشیدند. روشن‌فکر و علی در این یادداشت نسبتاً طولانی نشان دادند که نابرابری چگونه تفاوت‌هایی را در میزان مواجهه و آسیب‌پذیری و پیامدهای ناشی از ابتلا به ویروس کرونا در گروه‌های مختلف اجتماعی ایجاد می‌کند. اساس کار این دو پژوهشگر در یادداشتشان، استناد به داده‌های آماری مرتبط با پروتکل‌های بهداشتی و درمانی ویروس کروناست. آنها در وهله نخست، نشان می‌دهند که به سبب وضعیت اقتصادی متفاوت که بر سبک و امکانات زندگی روزمره اثر می‌گذارد، همه به یک میزان در خطر مواجهه با ویروس کرونا نیستند. دسترسی داشتن یا نداشتن به شبکه آب لوله‌کشی و سرویس بهداشتی اختصاصی، حضور داشتن یا نداشتن در مناطق مسکونی و محیط کاری پرتراکم و وسایل حمل‌ونقل عمومی، تنها بخشی از عوامل اشاره‌شده در این یادداشت است که امکان ابتلای افراد را به ویروس کرونا افزایش یا کاهش می‌دهد. به عنوان مثال «نتایج حاصل از سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که ۳٫۶ درصد جمعیت کشور (معادل ۷۰۶ هزار واحد مسکونی) به شبکه آب‌رسانی عمومی (آب لوله‌کشی) دسترسی نداشته‌اند» و در نتیجه این جمعیت نمی‌توانند دست‌های خود را به صورت مداوم بشویند. دیگر آنکه «آمارهای رسمی نشان می‌دهند که بیش از ۷۰ درصد جمعیت ایران در شهرها زندگی می‌کنند و تا سال ۱۳۹۴ حدود ۲۱ درصد از آنها یعنی ۱۱ میلیون نفر، ساکن سکونت‌گاه‌های غیررسمی بوده‌اند که از حیث جمعیتی، تراکم گسترده‌ای دارند»، و این یعنی احتمال ابتلای بیشتر به ویروس کرونا.

روشن‌فکر و علی نشان داده‌اند که نابرابری بر ضعف سیستم ایمنی اثر می‌گذارد؛ چراکه شایع‌ترین عامل موثر بر تضعیف سیستم ایمنی، سوء تغذیه است و «یافته‌های یک مطالعه که بیش از یک دهه قبل در کشور انجام شده، نشان داده است که پروتئین دریافتی هر فرد شهری از دهک درآمدی اول (یعنی پایین‌ترین دهک درآمدی) در زمان مطالعه، برابر با ۵۱ گرم یعنی ۹ گرم کمتر از مقدار توصیه‌شده و پروتئین دریافتی هر فرد از دهک دهم شهری (یعنی

بالاترین دهک درآمدی) از محل مصرف اقلام خوراکی، ۱۳۱ گرم یعنی ۷۱ گرم بیشتر از نیاز بوده است». این دو پژوهشگر همچنین به این نکته اشاره کرده‌اند که بیماری‌های زمینه‌ای، توزیعی نابرابر دارند و «مطالعات می‌گویند شیوع پرفشاری خون در ایران در گروه‌های نابرخوردار، تمرکز بیشتری دارد، به طوری که شیوع آن در گروه‌های پایین به لحاظ وضعیت اقتصادی و اجتماعی، ۴۰.۵ درصد و در گروه‌های بالا ۱۶.۴ درصد است». در نتیجه آنان از «سندرم جایگاه» سخن می‌گویند و خاطرنشان می‌کنند که وضعیت سلامت و ناسلامتی ما، متأثر از جایگاهی است که در نظام اجتماعی داریم؛ جایگاهی که پیش از شیوع ویروس کرونا، وضعیت سیستم ایمنی و بیماری‌های زمینه‌ای ما را تعیین کرده است و منجر به مواجهه و آسیب‌پذیری متفاوتمان در برابر آن می‌شود.

در حقیقت، هدف اصلی و پرسش اساسی نوشتار حاضر نیز به همین تضاد مطرح‌شده در نظریات فوق راجع است. به عبارتی مطالعه حاضر با بررسی نحوه مواجهه و مقابله شهروندان نواحی حاشیه شهر سنندج، در پی پاسخ به این پرسش است که "جایگاه اجتماعی - اقتصادی" چه تأثیری بر راهکارها و امکانات و فرصت‌های شهروندان در مواجهه با مسائل اجتماعی و در این مورد خاص یعنی ویروس کرونا بر جای می‌گذارد؟ به عبارتی، پرسش اصلی این نوشتار این است که آیا وضعیت اجتماعی - اقتصادی افراد به‌ویژه در مناطق حاشیه‌ای شهر سنندج بر توانایی یا ناتوانی آنها در مقابله با کرونا ویروس مؤثر است؟ کدام فاکتورهای اجتماعی یا اقتصادی و یا حتی فرهنگی در این زمینه مهم هستند و چه تأثیری بر جای می‌گذارند؟

پیشینه و زمینه نظری

در زمینه موضوع مورد مطالعه و به‌ویژه نحوه کنش و رفتار انسانها در موقعیت‌های بحرانی و در این مورد خاص واکنش در مواجهه با بیماری کرونا، و همچنین اثر "جایگاه و پایگاه" بر امکانات، فرصت‌ها، رویکردها و رویه‌ها می‌توان دو زمینه نظری اصلی را به عنوان چشم‌انداز اصلی معرفی نمود. نخستین زمینه در راستای توجیه علت انجام رفتاری خاص از سوی افراد حاضر در یک موقعیت خاص یا گروه خاص مربوط به نظریات سبک زندگی است. در حقیقت در تفکر متمایل به سبک زندگی، رفتارهای انسانی به عنوان مجموعه و بسته‌ای واحد و تحت هدایت زمینه‌ها، ذائقه‌ها، میدان‌ها و عادت‌واره‌ها، فاکتورهای اقتصادی و گذار جوامع مورد توجه قرار می‌گیرد. مفهوم سبک زندگی از مفاهیم اجتماعی مهمی است که از دهه ۱۹۲۰ وارد آثار جامعه‌شناسی شد. گستره و حوزه مفهوم سبک زندگی خالی از مناقشات بی‌پایان اصحاب علوم اجتماعی نبوده است. برخی تلاش کرده‌اند تا با قراردادن «سبک زندگی» ذیل مفهوم «طبقه

اجتماعی» پویایی و غنای بیشتری به «طبقه» بخشند، اما در مقابل عده بیشتری سبک زندگی را مفهومی در عرض طبقه و امری ورای تقسیمات طبقاتی قلمداد کرده‌اند. در آثار جامعه‌شناسی از مفهوم سبک زندگی دو برداشت و مفهوم‌سازی وجود دارد. یکی مربوط به دهه ۱۹۲۰ که سبک زندگی معرف ثروت و موقعیت اجتماعی افراد و غالباً به عنوان شاخص تعیین طبقه اجتماعی به کار رفته است، و دوم به عنوان شکل اجتماعی نوینی که تنها در متن تغییرات مدرنیته و رشد فرهنگ مصرف‌گرایی معنا می‌یابد، و در این معنا، سبک زندگی راهی- است برای تعریف ارزش‌ها و نگرش‌ها و رفتارهای افراد که اهمیت آن برای تحلیل‌های اجتماعی روز به روز افزایش می‌یابد (ابادری و چاوشیان، ۱۳۸۱). زیمل^۱ سبک زندگی را تجسم تلاش انسان برای یافتن ارزش‌های بنیادی و فردیت برتر خود می‌داند. به اعتقاد وی فرد می‌کوشد از طریق سبک زندگی فرهنگ عینی‌اش را به سمع‌دیگران برساند و انسان برای معنای مورد نظر خود (فردیت و برتری)، شکل‌های (صورت‌های) رفتاری‌ای را برمی‌گزیند؛ زیمل توان چنین گزینشی را «سلیقه» و این اشکال به هم مرتبط را «سبک زندگی» می‌نامد (مجدی، ۱۳۸۸). - به باور گیدنز، شیوه زندگی، مجموعه‌ای کم و بیش جامع از عملکردهاست که فرد آنها را به کار می‌گیرد چون نه تنها نیازهای جاری او را برآورده می‌سازند بلکه روایتی خاصی را هم که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است در برابر دیگران متجسم می‌سازد (گیدنز، ۱۳۸۱).

بورديو^۲ جامعه معاصر را جامعه متمایز بر اساس وجود انواع سرمایه‌های فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی می‌داند و راز و رمز بقا و توسعه جامعه جدید را تمایزات اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی و نه صرفاً تمایزات اقتصادی می‌داند. او برای بیان این معنی از نظام مفهومی جدیدی شامل ذائقه، میدان، انواع سرمایه و به طور خاص سرمایه فرهنگی، ذائقه، مصرف، و سبک زندگی استفاده کرده است (آزاد ارمکی، ۱۳۸۶). بورديو با مفهوم فضای اجتماعی سبک‌های زندگی مختلف را نشان می‌دهد. او سبک زندگی را نتیجه قابل رؤیتی از ابزار عادت می‌داند. از نظر او همه چیزهایی که انسان را احاطه کرده است مانند مسکن، اسباب و اثاثیه، کتاب‌ها، سیگارها، عطرها، لباس‌ها و غیره بخشی از سبک زندگی او است. بر اساس دیدگاه بورديو، سبک زندگی مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتاری و سلیقه‌های افراد است (بورديو، ۱۳۸۰: ۳۲). فضای اجتماعی به این ترتیب ساخته می‌شود که عاملان و گروه‌های اجتماعی بر اساس میزان سرمایه اقتصادی و سرمایه فرهنگی با برخی افراد اشتراکاتی می‌یابند و با برخی دیگر فاصله پیدا می‌کنند. بورديو استدلال می‌کند مردمی که به طور نزدیک در فضای اجتماعی یکسان قرار دارند، دارای مشابهت‌های بسیار

^۱ Simel

^۲ Pierre Bourdieu

هستند حتی اگر هرگز یکدیگر را ندیده باشند، به سخن دیگر مردمی که در فضای اجتماعی مشابهی قرار دارند ذائقه‌های مشابه و سبک‌های زندگی مشابه دارند. وی در کتاب تمایز (۱۹۸۴) نشان می‌دهد که چگونه گروه‌های خاص به‌ویژه طبقات اجتماعی و اقتصادی از میان انواع کالاها، مصرفی، روش‌های لباس پوشیدن، غذا خوردن، آرایش کردن، مبلمان و تزئین داخلی منزل و ... انتخاب‌هایی را انجام می‌دهند تا روش زندگی مجزای خود را مشخص و خود را از دیگران متمایز کنند (نیازی، ۱۳۸۹: ۱۳۵). در تبیین بورديو، اهمیت کنش‌های افراد مبتنی بر سه‌گانه تمایز و تشابه و مردانگی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. به عبارتی، افراد دارای سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی عالی عموماً سعی در انجام اعمال و کنش‌های متمایز از سایر موقعیت‌های اجتماعی در جامعه دارند و عموماً به دنبال ترسیم خطوط تمایز میان خویش و سایرین هستند. دسته دوم، که دارای سرمایه‌های فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی متوسطی هستند در صدد اتخاذ اعمالی برمی‌آیند که تشابه بسیاری با اعمال دسته نخست دارد و از این رو عموماً رفتار و کنش‌های آنها را تقلید و تکثیر می‌نمایند و از این سان به تمارض روی می‌آورند. و نهایتاً در دسته سوم و با وجود کم بودن انواع سرمایه عموماً سعی در توجیه و تقلیل مسائل و تحقیر زندگی و وابستگی به آن دارد. در این دسته یکی از مهم‌ترین مسائلی که بر آن تأکید می‌شود مردانگی است که بر بی اهمیت جلوه دادن مسائل اجتماعی و سازوکارهای زندگی تأکید می‌کند.

زمینه و حساسیت نظری دوم که به روشن نمودن مسیر محققان در زمینه موضوع مورد مطالعه کمک می‌کند، بحث اهمیت «خشونت ساختاری» و نظریه‌های مرتبط در توجیه و تبیین نحوه اتخاذ کنش‌های مختلف در شرایط متفاوت است. اصطلاح «خشونت ساختاری» برای اولین بار در یک مقاله در سال ۱۹۶۹ توسط جامعه‌شناس نروژی، یوهان گالتونگ (مؤسس اصلی مطالعات صلح و جنگ و مجله تحقیقات صلح) به کار برده شد. وی صلح را به عنوان نبود خشونت فیزیکی مستقیم - فردی یا جمعی - و همچنین نبود خشونت غیرمستقیم تعریف می‌کند که توسط عواملی نظیر فقر و حاشیهای شدن و استثمار ایجاد می‌شوند. گالتونگ از تعبیر خشونت شخصی به جای خشونت فیزیکی استفاده می‌کند و با این کار بر این مسئله تأکید می‌کند که خشونت شخصی دربردارنده وجود شخص یا اشخاص به عنوان عامل خشونت است که این عامل می‌تواند افراد، گروه‌ها، ارتش و یا دولت باشند، در حالی که در خشونت ساختاری، هیچ عامل قابل شناسایی وجود ندارد و خشونت، در پیکره ساختار شکل گرفته است (گالتونگ، ۱۹۶۹: ۱۷۰-۱۷۱)

گالتونگ چنین می‌نویسد که: «...تقسیم‌بندی دیگری که باید انجام دهیم در ارتباط با فاعل خشونت است، باید این سؤال را بپرسیم که آیا یک شخص خاص به عنوان فاعل خشونت وجود

دارد یا خیر؟ از این زاویه خشونت را می‌توان به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم‌بندی نمود. در خشونت مستقیم یک کنشگر انسانی عامل و فاعل خشونت است اما در خشونت غیر مستقیم کنشگر انسانی خاصی مسئول مستقیم خشونت نیست، در هر دو مورد، قربانی خشونت ممکن است کشته شود، زیان و آسیب ببیند یا دچار صدمه گردد و یا مورد دستکاری واقع گردد، اما در نوع اول می‌توان یک شخص خاص را مسئول این آسیب‌ها دانست در حالی که در نوع دوم هیچ شخص انضمامی خاصی را نمی‌توان به عنوان مسئول خشونت بازشناخت. این نوع خشونت در ساختار نهفته شده است و خود را به صورت قدرت نابرابر و به تبع آن فرصت‌های نابرابر زندگی نشان می‌دهد» (همان: ۱۷۰-۱۷۱). بنابراین به نظر گالتونگ، «خشونت ساختاری، خشونت غیر مستقیمی است که در نظم اجتماعی سرکوبگر شکل گرفته و تفاوت عظیمی را میان حالات بالقوه و بالفعل تحقق خویشتن^۱ انسان ایجاد می‌نماید» (گالتونگ، ۱۹۷۵: ۱۷۳). از نظر او، خشونت مستقیم خشونتی است که با فاعل مشخص خشونت آشکار می‌گردد، اما در خشونت ساختاری خبری از عامل خشونت درمیان نیست، بلکه خشونت در پیکره ساختار یکپارچه شده و در قدرت ناموزون و شانس‌های زندگی نابرابر تجلی می‌یابد (گالتونگ، ۱۹۶۹: ۱۷۰-۱۷۱). از این رو، خشونت ساختاری، خشونت مربوط به بی‌عدالتی و نابرابری است که در پیکره ساختار اجتماعی جای گرفته است و توسط نهادها و مقررات هنجاری شده است (وینتر و لایتون، ۲۰۰۱: ۹۹). به نظر گالتونگ، مرگ و میرهای ناشی از بیماری سل در قرن هجدهم قابل اجتناب نبود اما اگر امروز با وجود منابع و امکانات پزشکی دنیا کسی بر اثر سل جان خود را از دست بدهد باید بگوییم که خشونت وجود داشته و این خشونت باعث این صدمات شده است (گالتونگ، ۱۹۶۹: ۱۶۸ - ۱۸۶). به زعم گالتونگ: «سخن گفتن از خشونت، همانند سخن گفتن از یک بیماری به صورت کلی است، بسیار آسان می‌توان در مورد آن به جمع‌بندی اخلاقی رسید اما بسیار مشکل می‌توان درمان آن را پیدا کرد و یا حتی نسخه‌ای پیشگیرانه برای آن نوشت ... هر گونه نظریه خشونت باید قربانی‌محور باشد و قربانی مورد بحث ما انسان است، بنابراین، خشونت می‌بایست به عنوان هر نوع رنج قابل اجتناب انسان تعریف گردد» (گالتونگ، ۱۹۷۵: ۲۸۱)

این فرصت‌های زندگی شامل توزیع و دسترسی نابرابر به منابع (همچون خدمات بهداشتی و پزشکی، آموزش، و مشاغل خاص) و فقدان توانایی تأثیر در تصمیم‌گیری سیاسی هستند. به عقیده گالتونگ، این اشکال از خشونت، ساختاری هستند و مستقیماً به دست افراد خاصی اعمال نمی‌شوند اما از آنجایی که انتخاب‌ها و فرصت‌های افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و به

^۱ self-realization

جسم یا روان قربانیان صدمه می‌زنند، نوعی خشونت محسوب می‌گردند (گالتونگ، ۱۹۶۹: ۱۷۱). به عنوان مثال، تصور اینکه چگونه فقدان دسترسی به خدمات پزشکی سلامت عمومی، انتخاب‌های زندگی و امید به زندگی افرادی را که در فقر زندگی می‌کنند تحت تأثیر قرار می‌دهد، تصور دشواری نیست (سولیوان، ۲۰۱۳: ۱۰۶). خشونت ساختاری از افراد کارگزار این خشونت مستقل است و در صورت تغییر افراد نیز پایدار می‌ماند؛ افراد درون موقعیت‌ها تنها قوانین ساختار را اجرا می‌کنند، قوانینی که ساختاری‌اند و وابسته به وجود فرد نیستند (گالتونگ، ۱۹۶۹: ۱۷۸).

محققان و اندیشمندان بسیاری از گالتونگ تبعیت کرده و همانند او خشونت ساختاری را یکی از انواع خشونت به شمار آورده‌اند. از زمانی که گالتونگ مفهوم خشونت ساختاری را برای اولین بار به کار برد تا کنون این مفهوم توسط پژوهشگران متفاوتی به کار برده شده و مورد تأمل قرار گرفته است. شاید بتوان گفت این امر در کارهای پُل فارمر^۱ به اوج خود رسید. وی خشونت ساختاری را این گونه شرح می‌دهد: «خشونتی که توسط سیستم اعمال می‌گردد به این معنی که به صورت غیر مستقیم و توسط تمامی کسانی که به نظم اجتماعی تعلق دارند اعمال می‌گردد. به صورت خلاصه، خشونت ساختاری در ارجاع به ماشین سرکوب اجتماعی به کار می‌رود» (فارمر، ۲۰۰۴: ۳۰۷).

فارمر مفهوم ابتدایی گالتونگ از خشونت ساختاری را از دو جهت بسط می‌دهد. نخست بر درک سرچشمه‌های تاریخی شرایط کنونی خشونت ساختاری تأکید می‌کند و سپس توجه فراوانی به اقتصاد مادی - سیاسی نشان می‌دهد. منظور فارمر از مادی، پیکر انسان، و مواد مورد استفاده در کنترل فضا، و همچنین شیوه‌های تولید است. فارمر که نظریه خود را بر اساس مفهوم خشونت ساختاری گالتونگ استوار نموده است عقیده دارد خشونت ساختاری را باید همچون دیگر انواع خشونت در بافت تاریخی و سیاسی اقتصادی آن بررسی نمود. به عقیده وی: «در هر کدام از این موقعیت‌ها، خشونت (معمولاً توسط قوی علیه ضعیف) اعمال می‌شود و شرایط تاریخی و سیاسی خاصی برای تضمین این خشونت ساختاری در کار هستند» (فارمر، ۲۰۰۳: ۹). به نظر فارمر مفهوم خشونت ساختاری پدیده ثابت نیست بلکه در طول زمان تغییر می‌کند و حالتی پویا دارد و ممکن است در هر عرصه شکلی به خود بگیرد (فارمر، ۲۰۰۴: ۳۱۵). فارمر مفهوم خشونت ساختاری را با مفهوم عادت‌واره^۲ی بوردیو مقایسه می‌نماید: «بوردیو هابیتاس را به عنوان یک مفهوم ساختاربندی شده ساختاربندی‌کننده به کار می‌برد، اما

^۱ Paul Farmer

^۲ habitus

خشونت ساختاری یک مفهوم ساختاربندی شده محدودکننده است که عاملیت قربانیان خود را محصور می‌نماید، زنجیری بر گردن آنان می‌افکند که منابع، غذا، درمان و عواطف آنان را کنترل می‌نماید» (همان: ۳۱۵).

خشونت ساختاری از تأثیر قدرت سیاسی و اقتصادی و نهادی بر مردم سخن می‌گوید و در مورد این است که خود این اشکال متفاوت قدرت چگونه واکنش به مسائل اجتماعی را الهام می‌بخشد (کلایمن و همکاران، ۱۹۹۷: ix)، از این روی به زعم فارمر، خشونت ساختاری بر مکانیسم اجتماعی استثمار تأکید می‌کند و شیوه‌های تجربه شدن فقر و بی‌عدالتی به عنوان خشونت را مورد بررسی قرار می‌دهد (فارمر، ۲۰۱۰: ۲۹۳).

بعدها کسان دیگری نیز بر این نکته تأکید کرده‌اند که خشونت ساختاری حاصل از فقر و تخریب محیطی با افزایش ریسک بلایای طبیعی ارتباط دارند، چرا که این تدابیر آگاهانه هستند که مردم را در مقابل صدمات قابل پیش‌بینی و غیر قابل پیش‌بینی این بلایا، آسیب‌پذیر می‌نمایند (دمنکونوک و پیترسون، ۲۰۰۹: ۵۳).

سولیوان^۱ یکی دیگر از نظریه‌پردازان عرصه خشونت ساختاری، خشونت ساختاری را به «ترکیبی از انواع خشونت (تبعیض، نابرابری، سرکوب و سلطه) که با شرایط تاریخی، سیاسی و اقتصادی خاصی مرتبط بوده و به صورت غیر مستقیم تجربه می‌شوند و سبب محدود شدن فرصت‌ها، انتخابها و شانسهای زندگی افراد می‌گردند» تعریف می‌کند (سولیوان، ۲۰۱۳: ۱۰۷-۱۰۸). به عقیده سولیوان، مفهوم خشونت ساختاری باید در زمینه تبیین موارد زیر اصلاح گردد: ۱ - تبیین اشکال مختلف خشونت ساختاری که در بسترهای مختلف اتفاق می‌افتند. ۲ - خشونت ساختاری چگونه در طول زمان تغییر می‌کند؟ ۳ - نقش عوامل انسانی قربانی خشونت ساختاری چیست؟ از نظر سولیوان، ضرورت دارد بینش‌های حاصل از پژوهش‌های جامعه‌شناختی به مفهوم خشونت ساختاری افزوده شوند تا توانایی تبیین و انعطاف‌پذیری این مفهوم افزایش یابد (سولیوان، ۲۰۱۳: ۱۰۷).

هویویک^۲ نیز معتقد است هنگامی که منابعی نظیر آب پاک و غذای سالم و یا مراقبت‌های پزشکی با کیفیت در دست طبقات بالا متمرکز شده است، اکثریت افراد دیگر، دارای امید به زندگی کمتری هستند. هویویک مفهوم امید به زندگی را اصلی‌ترین شاخص برای تعیین میزان خشونت ساختاری در جامعه می‌داند. از نظر او، قربانیان خشونت ساختاری، افراد و گروه‌ها و جمعیت‌هایی هستند که شرایط ساختاری سبب فاصله گرفتن وضعیت بالقوه و بالفعل آنها شده

^۱ Sullivan

^۲ Tord Høivik

و به تبع آن امید به زندگی آنان را تحت تأثیر قرار داده است، بنابراین، بهترین راه برای سنجش خشونت ساختاری، مشخص نمودن امید به زندگی این جمعیت‌ها است (هویویک، ۱۹۷۷: ۶۰). هویویک تلاش‌هایی برای ارائه شاخص خشونت ساختاری انجام داد که بر پیامدهای متفاوت آن از جمله امید به زندگی، میزان مرگ و میر، و از دست دادن سال‌های زندگی تمرکز داشت. بر اساس مفهوم کلی خشونت ساختاری، نظریه‌پردازان تلاش نموده‌اند مصادیق و نشانه‌های این مفهوم را تعریف نمایند. از نظر گالتونگ، خشونت ساختاری در قدرت ناموزون و شانس‌های زندگی نابرابر و دسترسی نابرابر به منابع تجلی می‌یابد. به نظر سولیوان، فقر، فقدان دسترسی به خدمات پزشکی سلامت عمومی، انتخاب‌های زندگی، و امید به زندگی، از شاخص‌های قابل بازشماری خشونت ساختاری هستند. به عقیده کلایمن، مثال‌های خشونت ساختاری بی شمار هستند. به نظر او، این مفهوم با میزان زیاد مرگ و میر، بیماری، بیکاری، بی سرپناهی، فقدان آموزش، بی قدرتی و احساس مشترک بدبختی مشخص می‌گردد. فارمر شیوه‌های تجربه شدن فقر و بی عدالتی به عنوان خشونت ساختاری را مورد بررسی قرار می‌دهد. هویویک تلاش‌هایی برای ارائه شاخص خشونت ساختاری انجام داد که بر پیامدهای متفاوت آن از جمله امید به زندگی و میزان مرگ و میر و از دست دادن سال‌های زندگی تمرکز داشت. از طرفی، این مفهوم توسط پژوهشگرانی که آن را جزء موضوعات اصلی پژوهش خود قرار داده‌اند نیز به شیوه مشابهی مصداق‌یابی شده است. از جمله این مصادیق می‌توان به عدالت اجتماعی و رفاه فردی و کیفیت محیط (گیورگی، ۲۰۰۷)، تبعیض‌ها و فرصت‌های نابرابر زندگی (کاتلین ماری دایر، ۲۰۱۲)، تجربه فقر با سلامت جسمی و روانی ضعیف، شرایط ناامن زندگی، گرسنگی، طرد اجتماعی و خشونت (بنجامین ایرل، ۲۰۱۶)، و دسترسی ناکافی به امکانات بهداشتی (سسلیلیا مونتسدوگا، ۲۰۱۳) نام برد.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شده و اطلاعات مورد نیاز با استفاده از مصاحبه جمع‌آوری شدند. داده‌های به‌دست‌آمده با بهره‌گیری از نرم افزار اطلس تی^۱ تجزیه و تحلیل شدند. در مرحله اول ۶ مصاحبه بر اساس نمونه‌گیری نظری با افرادی که در محله‌های حاشیه شهر و یا کم درآمد زندگی می‌کردند انجام گردید. پس از انجام ۳ مصاحبه، تحلیل داده‌ها با نرم افزار اطلس تی آغاز شد و با انجام مصاحبه‌های دیگر، به‌مرور تکمیل و اصلاح شد و تغییر یافت. در مرحله دوم بر اساس یافته‌های ابتدایی حاصل از مصاحبه‌ها، مصاحبه‌ها با نظم بیشتری

^۱ Atlas ti

در میان این افراد با توزیع متناسب در میان افراد ساکن در محلات حاشیه‌نشین ادامه پیدا کرد. این مصاحبه‌ها در میان افرادی که به اصطلاح «شغل خاصی نداشتند» و یا به قولی کارگر روزمزد بودند و یا به شغل دستفروشی و یا شغل‌های کاذب دیگری می‌پرداختند تا بیشترین تأثیرات شرایط اپیدمیک بیماری را بر روی این قشر از جامعه که به لحاظ پایگاه اجتماعی و اقتصادی در سطح پایین‌تری هستند بسنجیم. در ادامه داده‌های حاصل از هر مصاحبه بلافاصله به کار تحلیلی در نرم افزار اطلس تی افزوده شدند و مرحله کدگذاری باز به صورت همزمان پیش می‌رفت تا اینکه دیگر کدهای جدیدی از متن مصاحبه‌ها به دست نیامد و مفاهیم مورد نظر بر کدهای قبلی افزوده می‌شدند. مراحل آغازین کدگذاری محوری نیز بی‌درنگ آغاز شد و کار مصاحبه‌ها تا جایی ادامه پیدا کرد که مقوله ج دیدی به دست نمی‌آمد؛ به عبارت دیگر مصاحبه‌ها تا اشباع نظری پیش رفتند. تعداد ۲۰ مصاحبه انجام گرفت، که از میان آنها ۲ مصاحبه با کسانی که شغل رانندگی در آژانس‌های درون‌شهری داشتند، ۵ مصاحبه با قشرمغازه‌داران واقع در حاشیه با توجه به ارتباط نزدیک و روزمره با افراد واقع در این گونه محلات، و ۵ مصاحبه با افراد کارگر روزمزد، و ۸ مصاحبه با افراد دستفروش در خیابان انجام شد.

پس از استخراج کدها با تحلیل دقیق‌تر و موشکافانه‌تر بر روی داده‌ها با استفاده از تحلیل مقایسه‌ای و تحلیل خرد در برخی از موارد از مفاهیم و کدهای جنینی استفاده گردید، و با تحلیل کلمه به کلمه و مشاهده دقیق و نزدیک داده‌ها، مفاهیم و کدها استخراج شده‌اند. در مرحله کدگذاری محوری پس از مقایسه مفاهیم با یکدیگر، طی فرایندهای مداوم رفت و برگشت میان مصاحبه‌ها و تحلیل‌ها و مصاحبه‌های جدید انجام‌شده، مقولات محوری تشکیل شدند.

مرحله بعدی در تحلیل داده‌ها، کدگذاری گزینشی بود. کدگذاری گزینشی در واقع فرایند انتخاب یا به بیان بهتر کشف مقوله هسته‌ای و مرتبط ساختن مقولات دیگر به آن است (استراوس و کوربین، ۱۳۹۴: ۱۶۵). هم‌زمان با آغاز تحلیل مصاحبه‌ها و پس از آن در فرایندهای کدگذاری باز، انتخاب مفاهیم و مقولات و دسته‌بندی آنها در مرحله کدگذاری محوری، مقوله هسته‌ای به عنوان وجه مشترک تمام مقوله‌ها و عامل سهیم در تمام مفاهیم و مقولات به تدریج رخ نمود: گویی خود را برای پژوهشگر نمایان نمود. در این مرحله مدل پارادایمی و مقوله هسته‌ای کشف گردید.

یکی از راه‌های تعیین اعتبار نظریه زمینه‌ای این است که خط روایی به‌دست‌آمده را برای کسانی که با آنها مصاحبه کرده‌ایم، بازگو کنیم، یا بخواهیم آن را بخوانند، و از آنها بخواهیم در مورد میزان انطباق آن با مورد شخص خودشان نظر بدهند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۴: ۱۸۱). در این پژوهش برای تعیین اعتبار از این روش استفاده شد. داستان و یا همان خط روایی برای

مصاحبه‌شوندگان بازگو شد و مصاحبه‌شوندگان توانستند خود را در داستان نهایی بازشناسایی نمایند و به شرح ارائه‌شده توضیحات قابل قبولی یافتند.

تحلیل یافته‌ها

در این بخش به تحلیل یافته‌های به‌دست‌آمده بر اساس روش زمینه‌ای می‌پردازیم. مرحله کدگذاری باز، منتج به استخراج ۵۶ کد از داده‌ها شد. در مرحله کدگذاری محوری پس از ترکیب مفاهیم اولیه به‌دست‌آمده بر اساس شباهت‌ها و قرابت‌های حوزه‌های مفهومی و معنایی آنها، ۲۳ خرده‌مقوله و مقوله فرعی به دست آمد. با ترکیب و دسته‌بندی خرده‌مقولات و مقولات فرعی، نهایتاً ۵ مقوله شامل شرایط علی (علل)، عوامل واسطه‌ای و مداخله‌ای، زمینه‌ها، راهبردها، پیامدها، به دست آمدند (جدول ۱).

جدول شماره ۱: نتایج کدگذاری مصاحبه‌ها

مقوله هسته‌ای	مقوله	مقوله فرعی	خرده مقوله‌ها
زنجیره فقدان	شرایط علی (علل)	محروریت اجتماعی	عدم رعایت مسائل بهداشتی توسط مردم
			بیکاری
		نابرابری اجتماعی	درآمد کم
			احساس بدبختی
	عوامل واسطه‌ای و مداخله‌ای	فقدان آگاهی	نبود اطلاعات کافی در حوزه سلامت و بهداشت
			نبود اطلاعات کافی در مورد بیماری کووید ۱۹
		فقدان مهارت	نبود توان حرفه‌ای
			نبود دانش حرفه‌ای
		فقدان حمایت	کم‌توجهی دولت
			ناکارآمدی سازمان‌های رفاهی و حمایتی
	زمینه‌ها	-	رکود و تورم
		-	ناامیدی و افسردگی
		-	بی‌اعتمادی
		-	عدم دسترسی به فضای مجازی
-			
راهبردها	راهبردهای فرد	قرنطینه از روی ترس و اجبار	
		عدم تاب‌آوری فرد در قرنطینه	

مقوله هسته‌ای	مقوله	مقوله فرعی	خرده مقوله‌ها	
		راهبردهای جامعه	بی‌توجهی و قبول ریسک مبتلا شدن به بیماری	
			قرنطینه خانگی	
			کمک معیشتی به اقشار کم‌درآمد و ضعیف	
	پیامدهای اجتماعی	پیامدها	پیامدهای اجتماعی	فقر و فشار اجتماعی
				همه‌گیری بیماری و تشدید آن
				عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی
				تشدید فقر
				تشدید گرسنگی
				تشدید شرایط سخت معیشتی
	پیامدهای اقتصادی	پیامدها	پیامدهای اقتصادی	بی‌خانمانی
				تشدید بیکاری
				فقدان عزیزان
پیامدهای سلامت	پیامدها	پیامدهای سلامت	مرگ	
			شیوع بیماری	

شرایط علی (علل)

کرونا بیماری است و سلامتی بسیاری از افراد جهان و مردم ایران را هدف قرار گرفته و حتی بسیاری را به کام مرگ کشانده به طوری که آمارها حداقل در ایران از روزانه به طور میانگین ۱۲۰ نفر کشته در شرایط حاد اپیدمیک را نشان می‌دهد. آنچه در اینجا مهم است برخوردهای متفاوت شرایط بیماری در میان اقشار مختلف جامعه است و در این میان افراد ضعیف و حاشیه‌نشین نه تنها باید از سلامت خود محافظت کنند بلکه باید از شرایط سختی که این بیماری بر روی زندگی اجتماعی و به خصوص اقتصادی آنان تأثیر گذاشته نیز گذر کنند. گذری سخت بدون هیچ پشتوانه. این شرایط سخت در میان قشرهای مختلف به یک اندازه احساس نمی‌شود. افراد مرفه و حتی متوسط جامعه در این دوران فقط نگران سلامتی خود هستند. اما افرادی که از حداقل‌های زندگی در تمام ابعاد آن (اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، ...) محروم هستند بیشتر نگران معیشت و سفره‌های خالی شده در دوران شرایط کرونا هستند. دورانی که به‌وضوح به نمایان ساختن قدرت ناموزون و شانس‌های نابرابر و دسترسی نابرابر افراد در این شرایط حاد اشاره دارد. اگر دیگری از دوران قرنطینه خود و نگرانی‌های کمتر شدن گذران اوقات فراغت خود به علت قرنطینه خانگی در فضای مجازی صحبت می‌کنند و حتی آن را به انحای مختلف به اشتراک می‌گذارند، هستند بسیار افرادی که در واقعیت به علت فقر و

فقدان دسترسی برابر به خدمات بهداشتی، و کم بودن امید به زندگی در این شرایط، و به علت قرار گرفتن در طبقه پایین جامعه، قرنطینه خانگی در دوران کرونا جز شرمندگی در مقابل خانواده را در بر ندارد. این انعکاس همان محرومیت اجتماعی و نابرابری ساختاری است که خود در عدم رعایت مسائل بهداشتی به علت دغدغه معیشتی و تشدید فقر مضاعف و احساس بدبختی بیشتر بروز می‌دهد.

شهرام (راننده آژانس) می‌گوید:

«... فقر و نداری من به دوران قبل از کرونا و بعد از کرونا تقسیم میشه. در دوران قبلش من حداقل میتونستم برای دو وعده غذای بخور نمیر مسافرکشی کنم. ولی الان اینم به خاطر این شرایط از من گرفته شده و باید بشینم گرسنگی خودمو زن و بچه‌هامو ببینم»

با توجه به گفته فوق، کرونا در درون خود، خشونت‌ی را به همراه دارد که «قابل دیدن نیست»، اما از روی صورت این گونه افراد به خوبی «می‌توان شناسایی کرد». خشونت‌ی که در ساختار اجتماعی و اقتصادی جامعه نهفته است و بیشترین فشار را به قشرهای ضعیف جامعه وارد می‌کند و حتی آنان را مورد آزار و اذیت روانی نیز قرار می‌دهد. این همان چیزی بود که گالتونگ از آن سخن به میان می‌آورد: خشونت ساختاری به دست افراد خاصی اعمال نمی‌شود بلکه کاملاً نامرئی است و به صورتی فرصت‌های افراد را محدود می‌کند.

مسئله بیکاری، متأثر از شرایط اقتصادی و سازوکارهای تولید در جامعه است و علاوه بر آن، خود می‌تواند مولد آثار سوء اقتصادی و اجتماعی و روانی نیز باشد. داشتن کار و شغل خاص، هم به عنوان نیاز روانی برای افراد مطرح است و هم منبع کسب درآمد و رفع سایر نیازهای اقتصادی و معیشتی فرد به شمار می‌رود. از طرف دیگر، در سطح کلان، کار و شغل مولد باعث به حرکت درآمدن چرخ‌های اقتصادی جامعه نیز می‌شود و در نبود آن رفع نیازهای انسانی و اجتماعی و اقتصادی فرد و جامعه دچار مشکل می‌شود. سوء تغذیه و تحمل گرسنگی، حد اعلا شرایط سخت معیشتی محسوب می‌شود، و به نوعی نماد شرایط سخت زندگی به شمار می‌رود.

فرزاد (کارگر روزمزد) می‌گوید:

«به نظر شما امثال ما که کارگر روزمزدیم به مشکل برنمی‌خوریم. اتفاقاً ماها قبل این وضعیتم (کرونا) خیلی مشکل داشتیم. الان فقط زجرام بیشتر شده. برای منی که روزی به زور ۵۰ تا ۶۰ تومن درآمد داشتیم.

اونم با عملگی. زندگی سخت نیست؟ و آلا سخته. شما فقط می‌شنوید.

ولی ما سال‌هاست این وضع رو زندگی می‌کنیم.»

درآمد کم مشخصه عمومی اکثر مصاحبه‌شوندگان این پژوهش است. طبیعی است که بیکاری و درآمد کم در این ایام شیوع بیماری وضعیت آنان را از قبل بدتر می‌کند و حتی آنان را به مرز خودکشی نیز می‌کشاند چراکه وضعیت معیشتی آنان از قبل بد بوده و حالا نیز مشکلی بزرگ‌تر به زندگی پرمشقت آنها اضافه شده است.

امین (کارگر روزمزد) می‌گوید:

«خودم وجداناً از خواهر و باجناق اینا تا الان نزدیک دو تومن قرض کردم. خب دو تا بچه و زن اینا خرج دارن. شکم گرسنه نه قرنطینه می‌شناسه نه کرونا. گشنه باشی یا نتونی برای خانواده‌ت چیزی تهیه کنی مجبوری به هر دری بزنی تا حداقل نون رو ببری سرسفره زن و بچت. من بعضی اوقات از قصد از قرنطینه میام بیرون تا بلکه با این بیماری به زندگی خودم پایان بدم تا کمتر شرمنده زن و بچم بشم.»

در ادامه بر ترکیب دو خرده‌مقوله نابرابری اجتماعی و محرومیت اجتماعی، که خروجی آن، مقوله فرعی خشونت ساختار اجتماعی است، تأکید می‌شود. مفاهیمی که مقوله نابرابری اجتماعی را تشکیل داده‌اند به دو مقوله مهم و اساسی مانند حاشیه‌نشینی، و احساس بدبختی قابل تقسیم هستند. این مسائل، شرایطی هستند که منحصر به افرادی است که دقیقاً در حاشیه‌های شهر با شرایط سخت به دنیا می‌آیند و زندگی می‌کنند. در واقع سبک زندگی آنان در این شرایط طوری رقم می‌خورد که فرد احساس بدبختی و فلاکت خود را ناشی از زندگی در حاشیه شهر می‌داند. به عبارت دیگر فرد دارای سبک زندگی خاصی در این موقعیت است: «... مادر اینجا مهم نیستیم.» «... چون توی حاشیه زندگی می‌کنیم زیاد جدی نمیگیرن.» این تبعیض و بی‌عدالتی توسط یک شخص خاص اعمال نمی‌شود، بلکه در پیکره ساختار اجتماعی نهفته است و توسط آن اعمال و تحمیل می‌شود.

حاشیه‌نشینی و سکونت غیررسمی، بافت فرسوده و قدیمی محل زندگی، ضعف امکانات شهری و محرومیت از تحصیل، همگی حاکی از محرومیت افراد از امکانات اجتماعی هستند. محرومیتی که مختص شخص خاصی نیست بلکه به خاطر شرایط اجتماعی گروهی از افراد و توسط پیکره ساختار اجتماعی اعمال می‌شود.

صبح (راننده آژانس) می‌گوید:

«تو حاشیه زندگی کردن یعنی محروم بودن از همه چی. ما اینجا فقط زنده‌ایم. زندگی نمی‌کنیم که».

در مورد همین محروم بود از امکانات در سایه حاشیه‌نشینی، یکی از مصاحبه‌شوندگان از تجربه خود در زندگی در این ایام و استفاده از مواد ضد عفونی کننده و دسترسی به آن می‌گوید:

«خب واضح است که همه افراد جامعه به صورت یکسان و برابر در ایام بیماری به وسایل بهداشتی و ضد عفونی کننده دسترسی ندارند. این از همان تفاوت‌های طبقاتی و درآمدی و نبود قدرت خرید کافی بخصوص در این ایام است.»

افراد کارگر و حاشیه‌نشین نسبت به افرادی که درآمد ثابت و متناسب دارند بیشتر مورد ظلم و بی‌توجهی قرار می‌گیرند چرا که نداشتن درآمد و قدرت خرید وسایل بهداشتی آنان را در مقابل ویروس و بیماری آسیب‌پذیرتر می‌کند. سعدالدین (مغازهدار) اشاره می‌کند:

«از نظر درآمد بگم نه واقعاً در توانم نبوده که بخوام وسایل بهداشتی تو این دوران رو به راحتی تهیه کنم. در حد همین ماسک معمولی و وایتکسی که اونم تازگی‌ها یا گرون شده یا کم تو بازار هست. ولی خب من قبلاً می‌رفتم برای همون خونه از این دستکشای مشمایی می‌گرفتم بسته‌ای نمیدونم ۳ تومن بود یا ۴ تومن. ولی الان برو ببین چند شده. اصلاً آدم باورش نمیشه. از وقتی این بیماری اومده این وسایل بهداشتی هم گرون شده که تو توان یکی مثل من نیست بخوام تهیه کنم. مجبورم کمتر استفاده کنیم یا کمتر بیرون بیایم که مجبور نشیم زود تمومش کنیم. من الان همین ماسکی که دارم تا حالا سه دفعه خانمم شست و شوش داده تا مجبور نشیم بریم بخریم. البته برای قشر مثل ما اینطوریه. هستن که دائم میخرن و یه بارم استفاده میکنن.»

راهبردها

طبیعی است که فرد در مقابل شرایط و ناملایمت‌های زندگی حاصل از ساختارهای جامعه که، از آن تحت عنوان «خشونت ساختاری» نام بردیم، واکنش نشان می‌دهد. فرد در زیر بار و در میان تنگنای حاصل از شرایط موجود کنترل خود را از دست می‌دهد و دچار پرخاشگری

می‌شود. فردی که در محله‌ای حاشیه‌ای به خاطر فقر تلاش می‌کند لقمه‌ای نان را به سر سفره خانواده ببرد، اما، در همین ایام با قرنطینه اجباری و خانگی روبه‌رو می‌شود، کنترل خود را از دست می‌دهد و درگیر نزاع می‌شود. فردی که مشغول مسافركشی است به خاطر تنگنا و فشار اقتصادی کنترل رفتاری خود را از دست می‌دهد و مرتکب خشونت می‌شود. در اینجا تنش و کشمکش و تنگنای فرد که حاصل از شرایط موجود است مشاهده می‌گردد، که با واکنش پرخاشگرانه شخص همراه می‌شود. واکنشی که منجر به بروز خشونت توسط شخص می‌گردد. در اینجا واکنش فعال فرد به شرایط مشاهده می‌شود؛ گویی خشونت واکنشی است که فرد در مقابل شرایط موجود از خود بروز می‌دهد:

«حالا شاید کسانی باشن که پس‌اندازی دارن یا کارمند هستن تو خونه باشن براشون مشکلی پیش نیاد. اما برا من به شخصه خیلی سخت میگذره. چون منبع درآمد دیگه‌ای ندارم و به اجبار باید برم سر کار. اما تو این یک ماهه یک ریالم درآمد نداشتم. مجبور بودیم کمتر بخوریم تا برسیم به دخل و خرجمون. ولی این خودشم برای من به شخصه اعصاب خوردی زیادی داشته. من خونه باشم و بیکار بیشتر با زخم دعوا میکنم. خب مرد باید بیرون خونه کار کنه دیگه...»

از طرف دیگر واکنش منفعلانه فرد در مقابل شرایط می‌تواند منجر به مبتلا شدن آن به بیماری و یا حتی مرگ فرد شود. گویی شخص که تحت تأثیر فشار و تنگنای حاصل از ساختارها قرار دارد به گونه‌ای واکنش انزواگونه به شرایط نشان می‌دهد و به قرنطینه خانگی خود در این ایام به اجبار پایان می‌دهد: «زندگی خرج داره...»، «درآمد ثابتی ندارم»، «شرمنده زنو بچه‌هام هستم».

محمد (دست‌فروش) می‌گوید:

«فقط تو این دوران نیست که ما داریم سختی میکشیم. الان اگه تو شهر ما کارخونه‌ای درست و حسابی بود حداقلش من میتونستم برم اونجا کار کنم. ولی متأسفانه دولت به فکر کردستان بخصوص سنندج نیست. کو یه کارگاه تولیدی معتبر که بشه بریم توش کار کنیم. یا همه مسافركشیم یا کارگر دور میدون. تو این شهر راه حلی جز این نیست. مگه پارتی قوی داشته باشی بخوان یه جایی دستتو بند کنن، که ما نداریم.»

از سوی دیگر، دولت نیز واکنش‌های خاصی نشان داده و به‌ویژه در این ایام شیوع بیماری دست به ارسال کمک‌های بهداشتی و معیشتی به اقشار ضعیف زده. اما گویا تعداد قلیلی از این افراد از این کمک‌ها بهره برده‌اند و یا به آن دسترسی داشته داشته‌اند. به هر حال جوابگوی

نیازهای آنان در این شرایط سخت نیست. دولت مجموعه‌ای از راهبردها را نیز به کار می‌برد که برای کمک به فرد اتخاذ می‌شوند. برخی از راهبردهای اتخاذ شده توسط دولت با هدف حمایت از افراد جامعه شکل می‌گیرد و تلاش می‌کنند با تقویت مالی و روانی و اجتماعی افراد، آلام آنها را کاهش دهند و در مقابل مشکلات حمایت کنند. اما از مصاحبه‌ها به خوبی نمایان بود که حمایت‌های دولت در ایام قرنطینه باعث رضایت همگانی بخصوص افراد فقیر و حاشینه‌نشین نشده. کمک‌های دولت به طور ناخواسته شکاف ایجاد کرده است که خود باعث نوعی خشونت ساختاری با پایه اقتصادی شده است. کمال (دست‌فروش) می‌گوید:

«یک ماه همه جا رو تعطیل کردن و همش وعده میدن که فلان میکنیم بهمان میکنیم. کو؟ به خدا من دوستای خودم که کارگر نون برای خوردن ندارن. پس این مسئولین پس این رئیس جمهور و دار و دسته‌ش چی کار میکنن. مردم رو به زور تو خونه نگه داشتن. کاری هم به سر سفره مردم ندارن. فقط میگن رعایت کنید. دیگه نمیگه نون دارید؟ خرجی دارید؟ یا میخوام برای این یک ماه این قدر به همه‌تون کمک کنم. فقط به فکر خودتون و دورو بریاشون.»

احمد (مغازه‌دار) می‌گوید:

«دولت وظیفه رسیدگی به همه مردم رو داره. نه فقط عده‌ای خاص. مثلاً یکی که مثل من دستم جایی بند نیست نه کمیته امداد نه جایی شبیه این کمکم کنه باید چی کار کنم؟ خب دولت باید تو این وضعیت همه رو به یه چشم ببینه. مخصوصاً قشر کارگر رو. الان من منبع درآمدی ندارم. تو این وضعیت واقعاً دولت باید حداقل کاری کنه که کنار این مشکل برای خانواده‌ام مشکلی پیش نیاد. گفت دویست تا ششصد تومن میدم به کسانی که منبع درآمد ثابتی ندارن. خب داد. من که هیچی دستمو نگرفتم. بعدشم وجداناً با دویست و سیصد و اینا تو این وضعیت گرونی چه جور میشه زندگی یه خانوار ۴ نفره رو چرخوند. به خدا با اون یک [میلیون] تومنی هم که داده نمیشه کار زیادی کرد.»

عوامل واسطه‌ای و مداخله‌ای

منظور از مکانیسم‌های واسطه‌ای و مداخله‌ای، مکانیسم‌هایی است که فرد برای انطباق با شرایط و یا توجیه رفتار خود اتخاذ می‌کند. به عبارت دیگر این مکانیسم‌ها می‌تواند فردی و یا

حتی ناشی از شرایط اجتماعی جمعی و حتی عوامل واسطه‌ای حاصل از سیاست‌گذاری نابرابر در سطح کلان و متأثر از شرایط طبقات مختلف باشد. از عوامل مداخله‌ای که خود باعث تشدید بیماری و سخت‌تر شدن شرایط برای افراد جامعه بخصوص افرادی می‌شود که در حاشیه زندگی می‌کنند، می‌توان به فقدان حمایت و فقدان مهارت و فقدان آگاهی افراد در این دوران شیوع بیماری اشاره کرد. طبیعی خواهد بود که افراد در این شرایط واکنش‌های مختلفی را از خود نشان می‌دهند. واکنش آنان به همین عوامل واسطه‌ای بسته به زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی متفاوت خواهد بود. به عنوان مثال واکنش در مقابل قرنطینه به عنوان توجیه یکی از مصاحبه‌شوندگان جهت شکسته شدن این قرنطینه و بیرون آمدن از خانه بیان شده است:

«... من اصلاً جدی نمی‌گیرم. این چه بازی سر مردم درآوردن. مرگ دست خداست. وقتی درآمدی نداشته باشم و خرجی خونه لنگ بمونم دیگه قرنطینه برام معنی نداره ... حالا تو این اوضاع و احوال قسط و کرایه خونه و کرایه مغازه و خرج و مخارج زندگیمم بذار روش. واقعاً مشکل داریم. کسی هم نیست که به داد امثال ما برسه ...»

در برخی از موارد فرد احساس می‌کند که به خاطر شرایط خاصی که وجود دارد حق دارد رفتار خاصی را انجام دهد. به عنوان مثال وقتی احساس می‌کند درآمدی ندارد و باید در خانه بماند دقیقاً برعکس هشدارهای داده‌شده عمل می‌کند. چرا که مهم‌ترین مسئله برای او مخارج زندگی است. نبود پس‌انداز و نبود حمایت‌های اجتماعی فرد را آزار می‌دهد. و با وجود احتمال مبتلا شدن، دست به بیرون آمدن از خانه می‌زند، تا به قولی شکم خود و زن و بچه‌اش را سیر کند.

کوروش (مغازه‌دار) می‌گوید:

«... من ماشین ندارم یا کار دیگه‌ای دستم نیست. باید چی کار کنم. هزینه زندگی‌مو از کجا تأمین کنم ... نمی‌رسیدیم، حالا هم که اصلاً وضعیتمون خراب شده. واقعاً نمیدونیم چی کار کنیم. دولت‌م که اصلاً انگار خودش شرایط رو دقیقاً رصد نمی‌کنه. فقط به هشدار و آمار الکی بسنده کرده و به زور مردمو تو خونه نگه داشته. باید حداقل یه مبلغ خوبی به مردم می‌داد تا این ویروس کنترل اساسی بشه. الان که مردم مجبورن بیان بیرون داره آمارش بالاتر میره. حداقل تو سنندج این طور به نظر میرسه. چون مردم واقعاً نمیتونن بدون هزینه زندگیشونو بچرخونن پس مجبورن بیان و کاری بکنن ...»

و یا مهران (کارگر روزمزد) که می‌گوید:

«من شغلم رو تو همین دوران کرونا از دست دادم. قبل این وضعیت تو آشپزخونه کار می‌کردم. از روزی که به خاطر این شرایط قرنطینه شدیم کارمم از دست دادم. باید من خرج زندگیمو دربیارم. خب کرایه خونه و قسط و هزینه‌های زندگی و... همه برای من هزینه است. دولت‌م که همه‌ش شعار داد. اومد یک [میلیون] تومن وام داده که اصلاً دردی از ما دوا نمیکنه. حالا من باید نگران اینم باشم که خدایی نکرده خودمون گرفتار نشیم و یا زن و بچه‌م مریض نشن. خب از کجا بیارم و چطور به فکر رعایت کردن نرفتن به بیرون باشم.»

فقدان آگاهی هم می‌تواند منعکس‌کننده شرایط افراد با توجه به وضعیت زندگی آنان در حاشیه شهر باشد. افراد حاشیه‌نشین با توجه به شرایط زندگی خود و امکانات در دسترسشان در مورد مسائل مختلف آگاهی کمی دارند. این کمبود آگاهی می‌تواند آنان را از دستیابی به حق خود و حتی نیازهای ضروری در مواقع بحرانی نیز دچار مشکل کند. نبود اطلاعات کافی از بیماری کرونا و یا نبود اطلاعات کافی در مورد مواد بهداشتی مناسب در پیشگیری از مبتلا شدن به این بیماری، خود نشئت‌گرفته از همان فقدان آگاهی است.

زانکو(مغازه‌دار) به یکی از مصاحبه‌کنندگان می‌گوید:

«اینجا ما فقط یه خانه بهداشت و درمانگاهی داریم که پزشک عمویشم به زور دستمون بهش میرسه حالا چه برسه بخوایم از چیزی دیگه سر در بیاریم.»

هدایت (دست‌فروش) در این زمینه می‌گوید:

«من خودم تو این دوران کرونا یکی از اقواممو از دست دادم. خب اگه اون بنده خدا بیشتر میدونست که چی باعث میشه کرونا بگیره شاید رعایت می‌کرد. اما مایی که اینجا زندگی می‌کنیم کمتر به این چیزا فکر می‌کنیم.»

در این دو مثال واضح است خود نبود آگاهی، حاصل شرایطی است که می‌توان گفت از زندگی در حاشیه‌نشینی به دست می‌آید و یا تحمیل می‌شود. در فقدان مهارت هم بدین گونه است که فردی که در این گونه شرایط روزگار می‌گذراند شرایط محیطی توان و فرصت را به او نمی‌دهد که مهارت‌های خود را در این مواقع افزایش دهد. عدم مهارت خود شامل نحوه رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و عدم تردد در مکان‌های شلوغ و توجه به هشدارهای بهداشتی است که ممکن است فرد را مبتلا به بیماری کند.

سیروس (کارگر روزمزد) می‌گوید:

«...زندگی تو محله‌های حاشیه شهر فرصت برابری به همه نمیده. من

تو خانواده فقیر زندگی می‌کنم. فرصتی برای آموزش‌های برابر ندارم تا

یاد بگیرم. چون فقط یاد گرفتیم کار کنیم تا گشنه نمونیم ...»

در اینجا شاید بتوان گفت عدم مهارت می‌تواند با محرومیت اجتماعی رابطه‌ای مستقیم داشته باشد. وقتی فردی نتواند از پس هزینه‌های روزمره خود در دوران قرنطینه بریاید به‌اجبار باید برای کسب معاش وارد اجتماع شود.

محمد امین (مغازه‌دار) می‌گوید:

«من کارم تو میدون باره. اونجا که شلوغه و کسی دیگه به فکر این

نیست که فاصله رو حفظ کنه که مریض نشه.»

و یا از خیلی از مصاحبه‌شوندگان وقتی که از مقدار فاصله اجتماعی در دوران کرونا جهت پیشگیری سؤال می‌شد اکثر گفته‌های آنان از عدم مهارت در شناخت این فاصله و عدم رعایت این فاصله نشان می‌داد.

زمینه‌ها

منظور از زمینه‌ها، شرایطی است که به عنوان بسترهای تأثیرات متقابل کنش و واکنش فرد و ساختارها در برابر یکدیگر و پیامدهای احتمالی آن عمل می‌کنند. به عبارت دیگر، شرایط خاص مربوط به وضعیت زندگی و محیط رفتاری فرد هستند که بر راهبردهای وی و نتایج آن تأثیر می‌گذارد. با تحلیل مصاحبه‌ها، عواملی نظیر عدم دسترسی به فضای مجازی، تورم و گرانی، بی‌اعتمادی به دولت و اقدامات آنها، ناامیدی و افسردگی، و احساس پوچی و بدبختی، به عنوان عوامل زمینه‌ای شناخته شده‌اند. با تحلیل مصاحبه‌ها عواملی نظیر احساس بدبختی فرد و پوچی توسط فرد

احمد (دست‌فروش):

«من تو خانواده فقیر و کارگر به دنیا اومدم ... زندگی که زهر ماری

است ... کاش اصلاً به دنیا نیامده بودم ...»

سعدالدین (مغازه‌دار):

«... اگه از نظر درآمد بگین. نه. واقعاً در توانم نبوده که بخوام تهیه کنم.

در حد همین ماسک معمولی و وایتکسی که اونم تازگی‌ها یا گرون

شده یا کم تو بازار هست. ولی خب من قبلاً می‌رفتم برای همون خونه

از این دست‌کشای مشمایی می‌گرفتم بسته‌ای نمیدونم ۳ تومن بود یا ۴ تومن. ولی الان برو بین چند شده. اصلاً آدم باورش نمیشه. از وقتی این بیماری اومده این وسایل بهداشتی هم گرون شده که تو توان یکی مثل من نیست بخوام تهیه کنم. مجبورم کمتر استفاده کنیم یا کمتر بیرون بیایم که مجبور نشیم زود تمومش کنیم. من الان همین ماسکی که دارم تا حالا سه دفعه خانمم شست و شوش داده تا مجبورنشیم بریم بخریم. البته برای قشر مثل ما این طوریه. هستن دائم میخرن و یه بارم استفاده میکنن...»

بی‌اعتمادی به دولت و اقداماتش:

«من الان دقیقاً سه هفته‌س نتونستم برم میدون بار. چون اکثر بار نمیآوردن و مغازه‌هام تعطیل بودن. خب منم از این طریق خرج زن و بچه‌هامو میدم. اگه این نباشه لنگم. قرنطینه برای من مشکله چون اصلاً حوصله‌ خونه موندن رو هم ندارم. تو خونه بمونم اعصابم خورد میشه. اخبارهم یا تکراریه یا دروغ میگن یا این و اونو خراب میکنن. بابا به داد مردم برسید. به داد کسی برسید که نمیتونه یه کیلو میوه درست و حسابی تهیه کنه ببره برا زن و بچه‌ش. همه‌ش دروغ و ریا کاری. انگار مملکت صاحب نداره. یک ماه همه جا رو تعطیل کردن. همه‌ش وعده میدن که فلان می‌کنیم بهمان می‌کنیم. کو؟ به خدا من دوستای خودم که کارگر میدونن نون برای خوردن ندارن.»

پیامدها

منظور از پیامدها، عوامل پیش‌بینی‌شده یا پیش‌بینی‌نشده راهبردهای اتخاذشده است. در اینجا به نتایج مجموعه راهبردهای فرد و جامعه اطلاق می‌کنیم که در کنش و واکنش نسبت به همدیگر شکل می‌گیرند. بنابراین پیامدها برآیند رفتار فرد در مقابل شرایط بیماری و خشونت پنهان اعمال‌شده بر آنان و نحوه واکنش افراد به این شرایط و همچنین راهبردهای اتخاذشده جامعه نسبت به شرایط دوران شیوع بیماری خواهد بود. در اینجا ما در سه بخش به پیامدهای این وضعیت اشاره خواهیم کرد: پیامدهای اجتماعی و اقتصادی و سلامت، که هر کدام در یکدیگر تأثیر مستقیم خواهند داشت. درواقع فردی که در حاشیه شهر زندگی می‌کند با این پیامدها در تمام ادوار زندگی خود روبرو است و به نحوی با آنها دست و پنجه نرم می‌کند. فقر

و فشار اجتماعی آنان را هر روز ضعیف‌تر و نسبت به طبقات دیگر جامعه آسیب‌پذیرتر می‌کند. فقر حاصل از محرومیت باعث می‌شود که افراد حتی در دوران شیوع بیماری یا مخاطراتی از این دست باز هم به فقرشان افزوده و محرومیتشان بیشتر نمایان شود. از آنان نمی‌شود انتظار داشت همانند سایر افراد جامعه نگران همه‌گیری بیماری و رعایت مسائل بهداشتی و حفظ قرنطینه خود باشند. چهره آنان در این دوران نه تنها از فقر و گرسنگی زدوده نمی‌شود بلکه بیشتر و بیشتر خواهد شد. این حاصل همان خشونت ساختاری است که در پیکره جامعه به صورت پنهان وجود دارد.

مقوله پیامدهای اقتصادی از ترکیب مفاهیم تشدید فقر، تشدید گرسنگی، تشدید شرایط سخت معیشتی، بی‌خانمانی، و تشدید بیکاری شکل گرفته است.

مقوله پیامدهای سلامت هم متأثر از دو مقوله دیگر است. مرگ و فقدان عزیزان و آسیب‌های روانی و جمعی، خود زاده دو شرایط اقتصادی و اجتماعی است.

بر اساس تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده، برآیند رفتار فرد و جامعه در مقابل هم در این شرایط به بروز تبعات اجتماعی و اقتصادی و سلامتی متفاوت منجر می‌شود. فردی که در این شرایط بیماری شغل خود را از دست داده است دچار شرایط سخت معیشتی دوچندان می‌شود. به عنوان مثال فرد در این شرایط «از احساس شرمندگی خود در مقابل خانواده و عدم حمایت اجتماعی و مالی از سوی نهادها و سازمان‌ها» صحبت به میان می‌آورد. از طرف دیگر وقتی پیامد اقتصادی برای فرد منجر به تشدید فقر شود خود را در پیامد اجتماعی نمایان می‌سازد و آن هم همان عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی است چرا که این مورد برای او نه تنها دردی را دوا نمی‌کند بلکه به گفته یکی از مصاحبه‌شوندگان:

«قرنطینه و بیرون رفتن از خونه من و خانواده‌ام رو گرسنه‌تر نگه

می‌داره و بیشتر نگرانیم از گرسنگی تلف بشیم تا از بیماری.»

و یا هدایت در این خصوص می‌گوید:

«شکم گرسنه و زندگی قسطی و از شب تا صبح دویدن پی یک لقمه

نون دیگه رعایت کردن و همه‌گیر شدن بیماری نمیشناسه. باید بدبیم

تا گرسنه نمونیم.»

و این ما را به پیامد سوم یعنی به مقوله سلامت و بهداشت می‌رساند.

ناصر (دست‌فروش) در این خصوص می‌گوید:

«از وقتی دیگه شنیدم شوهر عمه‌ام به خاطر کرونا به رحمت خدا رفته
اصلاً نمیذارم خانواده سمت خونه اونا آفتابی بشن خب معلوم نیست
کدومشون ناقله یا نه.»

و این همان بُعد روانی برای خانواده‌های درگیر کرونا است. عدم اطلاع‌رسانی کافی دولت و دستگاه‌های ذی‌ربط باعث می‌شود افراد به طور ناخودآگاه در این خصوص جبهه‌گیری خشونت-آمیز از نوع رفتار غیر فیزیکی داشته باشند. از طرف دیگر کل فرایند مورد بحث در اینجا سبب بروز پیامدهای اقتصادی می‌شود که به زعم بسیاری از افراد مصاحبه‌شونده در این شرایط بیماری، مهم‌ترین بحث در این حوزه، شرایط معیشتی و اقتصادی افراد جامعه است. شیوع کرونا سبب می‌شود فرد خواسته یا ناخواسته شرایط معیشتی‌اش تنگ شود و سفره خانواده‌اش خالی و فقر او تشدید شود. همچنین قرنطینه باعث می‌شود فرد نتواند کار کند و منبع درآمدی داشته باشد بنابراین موجب تشدید فقر می‌شود. این مسئله خود باعث می‌شود که شرایط سخت معیشتی فرد نیز تشدید شود و حتی از تأمین اقلام ضروری خانواده ناتوان شود. در این شرایط عملاً خانواده فرد بدون درآمد باقی می‌مانند:

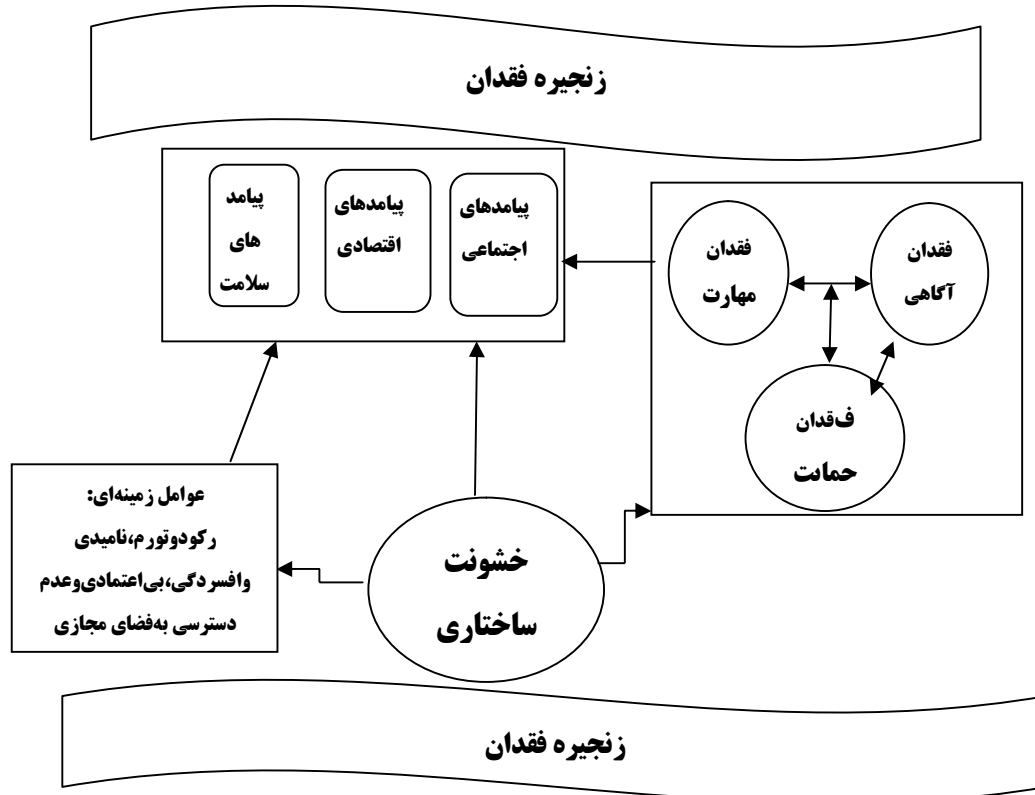
«... به دلیل وضعیت کرونا و قرنطینه هیچ درآمدی نداریم ... در این لحظات روی دیدن زن و بچه‌هام رو ندارم ...»

معرفی مقوله هسته‌ای و مدل پارادایمی

هم‌زمان با شروع تحلیل مصاحبه‌ها، و پس از آن، فرایندهای کدگذاری باز، انتخاب مفاهیم و مقولات و دسته‌بندی آنها در مرحله کدگذاری محوری، مقوله هسته‌ای به عنوان وجه مشترک تمام مقوله‌ها و عامل سهیم در تمام مفاهیم و مقولات، به تدریج رخ نمود و گویی خود را برای پژوهشگران نمایان نمود. با توجه به تمام مقولات، از جمله زنجیره فقدان و مقولات فرعی آن شامل محرومیت اجتماعی و نابرابری اجتماعی، درمی‌یابیم که وجه مشترک تمام این مقولات و مفاهیم سازنده آنها، مسئله محرومیت و خشونت پنهان ناشی از آن است. اساساً محرومیت به عنوان یکی از تعاریف اصلی و کلی خشونت ساختاری مطرح است، و مبنای آن چیزی است که نظریه‌پردازان این حوزه نظری به آن «فاصله گرفتن میان بالفعل و بالقوه، و رنج بشری حاصل از ساختارها و تنزل در رفع نیازهای انسانی» می‌گویند. از سوی دیگر در مقوله زمینه‌ها، مسائلی نظیر رکود و تورم، ناامیدی و افسردگی، بی‌اعتمادی به اقدامات دولت، و عدم دسترسی به فضای مجازی است.

جالب توجه است که آنچه به عنوان مقوله واسطه‌ای و مداخله‌ای نام‌گذاری شده است در بردارنده عدم حمایت دولت از قشر حاشیه‌نشین و در نتیجه گرانی‌های افسار گسیخته بخصوص در بخش اقلام خوارکی و بهداشتی و فقدان مهارت و فقدان آگاهی است. راهبردهای فرد شامل قرنطینه از روی اجبار، عدم تاب‌آوری افراد کم‌درآمد در دوران قرنطینه، و قبول ریسک مبتلا شدن به بیماری است. راهبردهای جمعی (دولتی-عمومی) نیز در بردارنده ایجاد محدودیت‌هایی در سطح جامعه و کمک معیشت همگانی است. نتیجه اصلی و نهایی این فرایندها منجر به تشدید و بازتولید شرایط خشونت ساختاری به عنوان نامرادی، بی‌نصیبی، ناکامی، و همان محرومیت تشدید شده است. مفهوم محرومیت و نابرابری اجتماعی در این دوران به شکلی بسیار گسترده و بنیادین و ساختارمند در تمام این مقولات مشترک است. بنابراین مقوله هسته‌ای تحت عنوان زنجیره فقدان معرفی می‌شود. منظور از «فقدان» همان نبود برابری و عدالت است، در معنایی بسیار فراگیرتر و گسترده‌تر و عمیق‌تر. همچنین «زنجیره» برای اشاره به این نکته آورده می‌شود که این محرومیت از سوی ساختارها اعمال می‌شود و گویی به صورتی ساختارمند و نظام‌یافته به افراد تحمیل و القا می‌شود و توانایی‌های فردی آنان را محدود می‌کند و آنها را مجبور به عمل در حوزه رفتاری مشخصی می‌کند. بنابراین مقوله هسته‌ای زنجیره فقدان به عنوان مقوله هسته‌ای و قدر مطلق تمام مفاهیم و مقولات به‌کاررفته در این پژوهش معرفی می‌شود. بر این اساس، هر کدام از مقولاتی که در مراحل قبل ارائه شدند و دسته‌بندی شدند، اکنون در رابطه مشخصی با مقوله زنجیره فقدان قرار می‌گیرند و با همدیگر مدل پارادایمی حاصل از پژوهش را ترسیم می‌کنند. البته لازم است متذکر شویم آنچه در اینجا به صورت مشخص مورد اشاره قرار گرفت در فرایند پژوهش به‌مرور و با پیش رفتن مراحل تا حدود زیادی نمایان شده بود.

باید توجه کرد که در اینجا تمام این مقولات در ارتباط با مقوله هسته‌ای زنجیره فقدان مطرحند و عمل می‌کنند. به عبارت دیگر، تمام مقولات معرفی شده حول محور زنجیره فقدان قرار دارند. شرایط علی، زمینه‌ها، عوامل واسطه‌ای، راهبردها، و پیامدها، همگی هم خود وجهی از زنجیره فقدان هستند و هم به عنوان عوامل مرتبط با آن عمل می‌کنند. بنا بر آنچه که گفته شد مدل پارادایمی به‌دست آمده به صورت زیر ارائه می‌شود:



شکل شماره ۱: مدل پارادایمی پژوهش

بر اساس تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده، افراد ساکن در حاشیه شهر سنج به عنوان کسانی که در این ایام کرونا همچون سایر قشرها در قرنطینه خانگی هستند در شرایطی به سر می‌برند که متأثر از محرومیت و نابرابری ناشی از ساختارهای اقتصادی و اجتماعی هستند و به صورت کلی به عنوان خشونت ساختاری از آن نام می‌بریم. با تأثیرگذاری متقابل این شرایط - علی با شرایط زمینه‌ای همچون عدم دسترسی کافی به فضای مجازی، تورم و رکود، و شرایط سخت معیشتی، با توجه به بی‌اعتمادی به اقدامات و شعارهای دولت در حمایت از مردم در دوران کرونایی، و ناامیدی از شرایط حال حاضر خود، در کنار شرایط واسطه‌ای همچون فقدان حمایت، فقدان مهارت، و فقدان آگاهی، همان مکانیسم‌های تسهیل و توجیه هستند که راهبردهای فرد مبتنی بر آن شکل می‌گیرد، که عمدتاً با شکسته شدن قرنطینه خانگی و یا

تلاش برای کسب معاش با پذیرش ریسک مبتلا شدن به بیماری کُشنده کرونا است. دولت در پاسخ به واکنش افراد در حاشیه و کم‌درآمد به مکانیسم‌های حمایتی ضعیف همچون یارانه معیشتی برای اقشار کم‌درآمد و آسیب‌پذیر توسط نهادهای حمایتی کمیته امداد و سازمان بهزیستی و دادن وام‌هایی به نام وام کرونا و اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و هوشمند متوسل شد و در نتیجه پیامدهای اجتماعی و اقتصادی شکل گرفت و هم‌زمان موجب بازتولید و تشدید خشونت ساختاری و سخت‌تر شدن شرایط زندگی شد.

نتیجه‌گیری

ساکنان حاشیه‌های شهر و سکونت‌گاه‌های غیررسمی همواره با محرومیت و نابرابری، بی‌عدالتی و ضعف سیستم مدیریت شهری، و کم‌توجهی‌های بهداشتی و حتی فرهنگی مواجه بوده‌اند. این افراد به‌اجبار یا از روی غفلتی ساختارمند، تحت تبعیض مداوم بوده و هستند، و به نظر می‌رسد این روند برای آنان تا پایان زندگی نیز تداوم خواهد داشت. زندگی در حواشی شهرها وضعیتی است که در آن نابرابری شدید و تداوم تبعیض در برخورداری از امکانات، در گذر زمان به عنوان محملی برای گسترش مشکلات اجتماعی و زمینه‌ای برای رشد انواع ناهنجاری‌ها عمل می‌کند و ساکنان این نواحی را در طول زمان بیش از پیش مبتلا می‌سازد. گسترش کرونا ویروس و پیامدهای اقتصادی - اجتماعی آن به تقویت و تشدید این روند منجر شده است. تحقیق حاضر به بررسی راهکارها، راهبردها، فرصت‌ها، و امکانات ساکنان حواشی شهر سنج در مواجهه با این مسئله نوپدید اجتماعی پرداخته است.

یافته‌های این مطالعه که از مصاحبه‌های متعدد با ساکنان نواحی حاشیه‌نشین شهر سنج استخراج شده است حاکی از آن است که مقولات محوری متعددی در مورد نحوه مواجهه قابل شناسایی بوده است، از جمله محرومیت، خشونت ساختاری، سلامت، آگاهی، وضعیت اقتصادی، و مبتنی بر این مقولات محوری، مؤلفه نهایی با عنوان «زنجیره فقدان» شناسایی شده است. زنجیره فقدان به عواملی ساختاری و غیرساختاری اشاره دارد که فضای اجتماعی نواحی حاشیه‌ای را احاطه کرده و با تشدید نابرابری و تداوم تبعیض، بر راهکارها و راهبردها و فرصت‌ها و امکانات ساکنان این نواحی در مواجهه با کرونا ویروس تأثیر نامناسبی بر جای گذاشته است. به نحوی که عمداً یا سهواً یا از روی ناچاری، رفتارها و واکنش‌هایی در مقابله با کرونا ویروس اتخاذ می‌شود که خطرات آن بسیار فراوان و پیامدهای آن بسی ماندگار است.

یکی از مهم‌ترین نکات این یافته تضاد آن با محتوای پیشین است که بر «دموکراتیک بودن» ویروس کرونا و شمولیت همگانی در مقابل آن تأکید داشت. یافته این مطالعه به‌جداً بر

آن است که «زنجیره فقدان» زمینه‌ای فراهم می‌کند که، نه امکانات و فرصت‌های برابر و دموکراتیک در مقابله با ویروس کرونا در این مناطق وجود دارد، و نه راهبردها و راهکارهای صحیح در این موقعیت اتخاذ می‌شود. گاه زنجیره فقدان چنان فشار مضاعفی در شرایط کرونا حاکم کرده است، که در واکنش، بسیاری از ساکنان این نواحی «مرگ را بر زندگی ترجیح می‌دهند». چنانکه یکی از پاسخگویان در اتخاذ راهبرد مقابله‌ای اشاره می‌کند: «من به عمد تو این وضعیت کرونا بدون ماسک بیرون میام که حداقل مبتلا بشم و بمیرم تا از این زندگی خلاصی پیدا کنم و کمتر رنج زن و بچه‌هامو ببینم.» راهبردهایی که حاصل این شرایط هستند. عده‌ای که احساس سرخوردگی و انزوا می‌کنند. حتی ممکن است به خودکشی خودخواهانه دست بزنند.

علاوه بر اینها، محدود شدن فرد در دوران کرونا و قرنطینه خانگی در این ایام و در این طبقه از افراد، عملاً تبعات دیگری نیز دارد. چه در اوج بیماری کرونا و چه بعد از آن، با محدود شدن توانایی کسب درآمد و از دست دادن شغل و محدودتر شدن فعالیت‌های مردم، شرایط اقتصادی وخیم‌تر می‌شود، و همین مسئله سبب می‌شود فقر و بیکاری و گرسنگی تشدید شود و به طور کلی شرایط معیشتی سخت شود. همین مسئله خود شرایط اقتصادی اولیه خشونت ساختاری را تشدید و بازتولید می‌کند و سبب می‌شود چرخه‌ای قطع‌ناشدنی و دور و تسلسلی از شرایط خشونت ساختاری در این ایام پدیدار شود. از طرف دیگر، کل فرایند خشونت ساختاری سبب بروز پیامدهای اجتماعی نیز می‌شود. مسائلی همچون فقر فزاینده، فشار اجتماعی، همه‌گیر شدن بیماری، و عدم رعایت هشدارهای بهداشتی. بنابراین در اینجا مشاهده می‌شود که خشونت ساختاری چگونه سبب به وجود آمدن مسائل و مشکلات اجتماعی می‌شود. آثار و پیامدهای خشونت ساختاری چه در حوزه اجتماعی و چه در حوزه اقتصادی به صورت کلی سبب بازتولید چرخه خشونت ساختاری می‌شوند. فرد قربانی خشونت ساختاری از همان ابتدا با گرفتار بودن در میان محرومیتی فراگیر و بنیادین که تحت عنوان «زنجیره فقدان» از آن نام بردیم، در محدودیت و محرومیتی بزرگ‌تر از محدودیت عینی قرار دارد و امکانات زندگی او و حتی توان تصمیم‌گیری او در چهارچوب این فقدان محدود شده است.

شهروندان حاشیه‌نشین سنندجی که در این منطقه سکونت دارند قربانی شرایط خشونت ساختاری حاصل از شرایط بیماری کرونا هستند. آنها تلاش می‌کنند در برابر این شرایط ساختاری واکنش نشان دهند. واکنش آنها به این شرایط را نمی‌توان نابخردانه تفسیر کرد. به قول یکی از مصاحبه‌کنندگان «شکم گرسنه کرونا نمیشناسه». شکستن قرنطینه از روی اجبار و برای نجات از فقر و گرسنگی است. آنها برای سیر کردن شکم خود دست به راهبرد مقابله‌ای

می‌زنند. البته نحوه تفسیر ذهنی و واکنش درونی افراد نیز نهایتاً متأثر از شرایط ساختاری است که برای آنها پیش آمده است.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی؛ بهار، مه‌ری (۱۳۷۷) *بررسی مسائل اجتماعی*، تهران: مؤسسه نشر جهاد.
- استراوس، آنسلم؛ کربین، جولیت (۱۳۹۴) *مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- افشانی، سیدعلیرضا؛ شیرینی محمدآبادی، حمیده (۱۳۹۵) «بررسی رابطه رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد»، *دو ماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد*، سال پانزدهم، خرداد و تیر ۱۳۹۵، شماره ۲: ۳۴-۴۴.
- امام جمعه زاده، سیدجواد؛ رهبرقاضی، محمودرضا؛ عیسی نژاد، امید؛ مرندی، زهره (۱۳۹۱) «بررسی رابطه میان احساس محرومیت نسبی و مشارکت سیاسی در میان دانشجویان دانشگاه اصفهان» *دو فصلنامه علمی - پژوهشی دانش سیاسی*، سال هشتم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۳۹۱، پیاپی ۱۵: ۳۷-۶۸.
- بنی فاطمه حسین، جعفر شهامفر، محمدباقر علیزاده اقدام، بهمن عبدی (۱۳۹۳) «سنجش سطح سلامت شهروندان تبریزی و بررسی تاثیر تحصیلات و جنسیت بر آگاهی‌های بهداشتی، سبک زندگی سلامت‌محور و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت»، *پایش: فصلنامه پژوهش‌کده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی*، سال چهاردهم، شماره اول: ۸۲-۹۵.
- بورديو، پیر (۱۳۹۱) *تمايز، نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی*، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نشر ثالث.
- پوراسلامی، محمد و همکاران (۱۳۸۱) *مجموعه گزارشات فنی پنجمین اجلاس جهانی ارتقای سلامت مکزیک ۲۰۰۰*، تهران: اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت.
- توسلی، غلامعباس؛ موسوی، مرضیه (۱۳۸۴) «مفهوم سرمایه در نظریات کلاسیک و جدید با تأکید بر نظریه‌های سرمایه اجتماعی»، *نامه علوم اجتماعی*، دوره ۲۶، شماره ۲۶: ۱-۳۲.
- رابرتسون، رونالد (۱۳۸۵) *جهانی شدن: تئوری های اجتماعی و فرهنگ جهانی*، ترجمه کمال پولادی، تهران: نشر ثالث.
- روشنفکر، پیام، دلارام، علی (۱۳۹۸) *آیا واقعا ویروس کرونا تبعیض قائل نمی‌شود؟*، سایت میدان، ۱۷ اسفندماه: <https://meidaan.com>
- زند رضوی، سیامک (۱۳۹۹) «شناسایی، دیده‌بانی و حمایت از خانوارهای در شرایط دشوار، ضرورت هماهنگی دو سطح کلان (جامعه) و خرد (اجتماع محلی و محله‌ای) در دوران بحران کرونا»، *روزنامه شهروند* ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ به نقل از سایت انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- زند رضوی، سیامک (۱۳۹۹) «طبقات اجتماعی، دولت و بحران کرونا در ایران»، *هفته‌نامه پاسارگاد* ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ به نقل از سایت انجمن جامعه‌شناسی ایران.

- دغاقله، عقیل (۱۳۹۸) کرونا و اقشار فقیر جامعه، سایت لاج ور، ۶ اسفندماه. www.lajvar.se
- شیخ بیگلو، رعنا؛ مسعود تقوایی و حمیدرضا وارثی (۱۳۹۱) «تحلیل فضایی محرومیت و نابرابری‌های توسعه در شهرستان‌های ایران»، *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال دوازدهم، شماره ۴۶: ۱۸۹-۲۱۴.
- صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۸۶) *آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات اجتماعی)*، تهران: انتشارات سمت.
- فاضلی، محمد (۱۳۹۸) کرونا: مسئولیت مردم، پیشنهاد به مسئولان، کانال تلگرامی دغدغه ایران.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۹) «مبانی نظری و تجربی وندالیسم: مروری بر یافته‌های یک تحقیق»، *نامه علوم اجتماعی*، دوره ۸، شماره ۱۶: ۱۹۳-۲۲۷.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۷۹) «دوران گذر، خشونت و امنیت عمومی»، *مجله امنیت*، شماره ۱۱ و ۱۲: ۲۴-۳۵.
- Dhananjaya, Sharma (۲۰۰۴). "Health-related quality of life and its assessment in GI Surgery". *Indian Journal of Surgery*, ۶۶ (۶), ۳۲۳-۳۳۵.
- Earle, Benjamin (۲۰۱۶) *Poverty, Structural Violence, and Harm in Ontario*, Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in The Faculty of Social Science and Humanities, University of Ontario Institute of Technology.
- Farmer, Paul (۲۰۰۳) *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press.
- Farmer, Paul (۲۰۰۴) "Anthropology of Structural Violence", *Current Anthropology*, ۴۵(۳): ۳۰۵-۳۲۵.
- Farmer, Paul. ۲۰۱۰. *Partner to the Poor: A Paul Farmer Reader*, edited by Haun Saussy. Berkeley: University of California Press.
- Galtung, Johan (۱۹۶۹) "Violence, Peace, and Peace Research" *Journal of Peace Research*. ۶(۳): ۱۶۷-۱۹۱.
- Galtung, Johan ۱۹۷۵. "Is Peaceful Research Possible: On the Methodology of Peace Research." Pp. ۲۶۳-۷۹ in *Peace, Research, Education, Action: Essays in Peace Research*. Vol. ۱, edited by Johan Galtung. Copenhagen: Christian Ejlertsen.
- Giddens, Anthony (۱۹۹۲). *The Nation-State and Violence*. London: Polity Press.
- Giorgi, Piero P. (۲۰۰۷) "Countering with nonviolence the pervasive structural violence of everyday life — the case of three small Italian