

زیست جهان شاک و انکار اجتماعی ویروس؛

نظریه‌ای زمینه‌ای در پاندمی کووید-۱۹

احمد کلاته ساداتی^۱، آرزو محمدی^۲، شقایق رفاعی^۳

شناسه پژوهشگر (آرکید): ۷۷۵۸-۵۷۰۸-۰۰۰۱-۰۰۰۰

شناسه پژوهشگر (آرکید): ۲۶۵۱-۵۵۲۱-۰۰۰۶-۰۰۰۹

شناسه پژوهشگر (آرکید): ۸۰۵۴-۷۵۲۵-۰۰۰۴-۰۰۰۹

چکیده

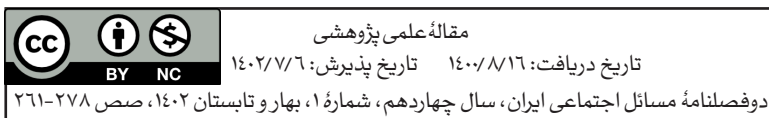
پاندمی کووید-۱۹ یکی از چالش‌های سیاسی، اجتماعی و پزشکی سده اخیر بود. از مهم‌ترین راهبردهای اجتماعی در مواجهه با انتشار ویروس، رفتار سالم است و این امر متضمن پذیرش اجتماعی آن. با وجود این، از ابتدای همه‌گیری در همه کشورهای، بخشی از شهروندان ویروس و بیماری را انکار می‌کردند. هدف مطالعه کیفی حاضر، کشف و واکاوی انکار این بیماری در استان کردستان بوده است. بر این اساس، پرسش پژوهش این بود که چه دلایل و زمینه‌های اجتماعی به شکل‌گیری انکار ویروس در همه‌گیری می‌انجامد. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ نفر از کسانی که ویروس و بیماری را انکار می‌کردند جمع‌آوری و با روش نظریه زمینه‌ای تحلیل شد. مقوله‌های تحقیق ذیل ۲۲ مفهوم اساسی و ۵ مقوله عمده پزشکی‌سازی، کوچک‌پنداری زیستی، اضطراب اجتماعی و ابتلا، تقدیرگرایی و اقتصاد سیاسی ویروس بر ساخت مقوله هسته تحقیق زیست جهان شاک بود که بخشی از بر ساخت پزشکی‌شده همه‌گیری کووید-۱۹ به شمار می‌رود.

واژگان کلیدی: انکار اجتماعی، شکاکیت، زیست جهان، پاندمی کووید-۱۹.

۱. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد، ایران (نویسنده مسئول) asadati@yazd.ac.ir

۲. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد، ایران mohammadiarezo2010@gmail.com

۳. دانشجوی کارشناسی، دانشگاه کرمانشاه، ایران shaghayahrefaiy@gmail.com



۱. مقدمه و بیان مسئله

همه‌گیری کووید-۱۹ یکی از مهم‌ترین بحران‌های سده اخیر و البته آغاز هزاره سوم است که حیات بشر را در همه ابعادش، از مناسبات فرهنگی گرفته تا مناسبات اجتماعی، سیاسی و اقتصادی تحت تأثیر خود قرار داده است (مطلبی، ۱۳۹۹: ۱۰۱). همه‌گیری، فهم بهتری از موضوع جامعه مخاطره‌ای که به بسط زمینه گسترده‌ای از اضطراب اجتماعی در جهان انجامید به دست داد. کرونا و امر کروناییابی مانع پدیدارشدن انسان‌ها در عرصه امر اجتماعی شده و تجربه جدیدی را برای سوژه‌ها پدیدار کرده است (نمدیان‌پور، ۱۳۹۹).

از ابتدای شیوع همه‌گیری، موضوع رفتارهای پیشگیرانه به‌عنوان اولویت اصلی سیاست‌گذاران سلامت در دنیا مطرح شد. استفاده از ماسک، رعایت فاصله فیزیکی و شستشوی دست، سه راهبرد مهم در این زمینه بود. اقدام به این رفتارها ضرورت شناسایی و درک خطر بیماری را دربر داشت. شهروندان بایستی قبل از همه به درک و تصویری ذهنی از خطر رسیده باشند تا اقدامات پیشگیرانه کنند (زارعی و همکاران، ۲۰۲۱). باوجوداین، در همه جوامع و از جمله کشور ما، عده‌ای از شهروندان از همان ابتدا وجود ویروس و بیماری را انکار می‌کردند.

ناتسویز انکار همه‌گیری را در زمینه‌ای از منافع اقتصادی و تجاری قدرت‌های بزرگ از یک سو و رویکردهای پوپولیستی مرتبط با انگیزه‌های سیاسی از سوی دیگر را مورد بحث قرار داده است. به‌زعم وی قدرت‌های چین و روسیه به دنبال ایجاد نوعی آشوب معرفت‌شناختی در این زمینه در بسترهای اجتماعی و کاهش اعتماد به علم و فناوری بوده‌اند. ضمن اینکه رسانه‌های اجتماعی، در همه‌گیری جایگزین رسانه‌های سنتی شده و به نوعی تحریف در ارتباط با اطلاعات همه‌گیری دست زده‌اند (ناتسویز، ۲۰۲۲). همچنین پیشنهاد شده که دولت‌ها باید با در نظر گرفتن جنبه‌های روانی و اجتماعی سیاست‌ها، مجموعه‌ای از اقدامات را برای مهار این بیماری اجرا کنند. در این راستا، اطلاعیه‌های علمی باید ساده، واضح و دقیق باشد تا از اطلاع‌رسانی مغلطه‌آمیز جلوگیری شود. رسانه‌های جمعی باید مردم را در مورد مسائل جاری بهداشت عمومی بدون هیچ‌گونه سوگیری، نظرات شخصی یا شیوه‌های متقاعدسازی، آگاه کنند (واسیلوپلوس و همکاران، ۲۰۲۲).

موضوع انکار کرونا، می‌تواند یک بحث فلسفی عمیق مبتنی بر تجربه پدیداری بشر باشد یا یک بحث اخلاقی. این انکار می‌تواند با رفتارهایی چون استفاده نکردن از ماسک، اعتقادات ضدواکسن، نظریه‌های توطئه در مورد منشأ کووید-۱۹ و حمایت مقامات از درمان‌های اثبات نشده مشخص شود که پیامدهای ناگواری دارد (میلر، ۲۰۲۰). مطالعه‌ای در تایوان نشان داد که ۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان، توجیهات مرتبط با واکسیناسیون کووید-۱۹ را انکار کرده‌اند. سالمندان، افرادی که تحصیلات دانشگاهی نداشتند، کسانی که عضو کادر درمان نبودند، کسانی که وضعیت روانی ضعیفی داشتند و کسانی که از اینترنت اطلاعات دریافت نمی‌کردند، جزو انکارکنندگان بودند (لین و همکاران، ۲۰۲۱). گاهی انکار می‌تواند از سوی نهادهای مرتبط با حاکمیت یا تصمیم‌گیری‌های مرتبط با آن اتفاق بیفتد؛ به‌طورمثال در مورد برزیل (کابریل و همکاران، ۲۰۲۱)، ترکمنستان (هاشمی و همکاران، ۲۰۲۲) و تانزانیا (بیوگیوزی، ۲۰۲۱).

فالکنباخ و گریر (۲۰۲۱)، سیاستمداران پوپولیست را به‌عنوان گروهی معرفی کرده‌اند که سیاست‌های مخربی در این زمینه در پیش می‌گیرند؛ اگرچه انکار در حوزه عمومی نیز پیامدهای بسیار زیادی در برنامه‌ها برای پیشگیری از همه‌گیری به همراه دارد و چنین انکاری می‌تواند به یک چالش در حوزه سلامت تبدیل شود (Lopes, 2021).

در کشور ایران نیز موضوع انکار به‌عنوان یک مسئله مهم در حوزه سلامت مطرح است. این انکار از همان موج اول آغاز شد و هنوز در اشکال مختلف ادامه دارد. عدم استفاده از ماسک، رعایت نکردن شیوه‌نامه‌های بهداشتی و واکسن‌زدن، از مهم‌ترین مسائل سلامت در دوران همه‌گیری بوده است. از آنجاکه تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در ایران انجام نشده است، ضرورت پژوهشی و سیاست‌گذارانه در این زمینه ایجاب می‌کند دلالت‌های اجتماعی موضوع مورد ارزیابی قرار گیرد. بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش شناسایی واکاوی دلالت‌های اجتماعی در انکار ویروس کروناست.

۲. پیشینه تجربی

جستجوی مقالات و پایگاه‌های اطلاعاتی نشان می‌دهد درباره موضوع انکار کرونا به‌صورت عمیق پژوهش‌های جامعه‌شناختی چندانی صورت نگرفته است. عزیززاده فرد و علیپور (۱۳۹۹) در پژوهش خود در شهر تهران نشان دادند که اضطراب سلامتی و عدم تحمل بلا تکلیفی، رابطه مثبت و مستقیمی با ترس از بیماری کرونا دارد.

چری (۲۰۲۱) در پژوهش خود انکار را نوعی سازوکار دفاعی برای جلوگیری از اضطراب دانسته است. مکانیسم‌های دفاعی استراتژی‌هایی هستند که مردم برای کنار آمدن با احساسات ناراحت‌کننده استفاده می‌کنند. نتیجه پژوهش وی نشان داد که انکار همیشه چیز بدی نیست. هنگامی که افراد با مسئله‌ای تکان‌دهنده یا ناراحت‌کننده روبرو هستند، انکار می‌تواند به انسان کمک کند تا به تدریج و اغلب ناخودآگاه، با این تغییرات کنار بیاید.

لوپز^۱ (۲۰۲۱) در پژوهش خود در برزیل نشان داد که تقویت آموزش مبتنی بر علم، می‌تواند رشد انسانی و پاسخ به تهدیدهای بهداشت عمومی در آینده را بهبود بخشد. برزلی‌هایی که در معرض اطلاعات متناقض اخبار و نظرات مختلف دولت قرار داشتند، به نوعی انکار را تجربه کرده‌اند و حتی در برزیل فعالیت‌های اجتماعی علیه واکسن‌های کووید-۱۹ رونق گرفت.

تھاگرد^۲ (۲۰۲۱) در پژوهش خود، علل انکار مردم و رهبران در مورد کووید-۱۹ و تصمیمات نادرست در این مورد را بررسی کرد. یافته‌های وی نشان داد که تصمیمات مربوط به کووید-۱۹ می‌تواند مکانیسم‌های روان‌شناختی و عصبی شناخته‌شده را تحریف کند.

1. Lopes

2. Thagard

مارپلز^۱ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان «انکار همه‌گیری: چرا برخی از مردم نمی‌توانند واقعیت‌های کووید-۱۹ را بپذیرند؟» نشان داد که در کوتاه‌مدت انکار به‌عنوان راهی برای کنار آمدن با شرایط جدید همیشه انتخاب بدی نیست، اما در بلندمدت دیگران را در معرض خطر قرار می‌دهد. مردم خردگرایی را با انکار اشتباه گرفتند و این مکانیسم دفاعی است که افراد سعی در توجیه رفتار غیرقابل قبول خود دارند. این پژوهش نشان داد وقتی بزرگسالان در محیطی پرورش یافته‌اند که اعتقادات بی‌اساس بخشی از تربیت آن‌ها بوده، احتمال اینکه به نظریه‌های توطئه و انکار بپردازند بسیار بیشتر است.

میلر^۲ (۲۰۲۰) در پژوهش «انکار علمی و نظریه‌های توطئه کووید، مکانیسم‌های عصبی و بالقوه و پاسخ‌های احتمالی» نشان داد که واکنش بهداشت عمومی ایالات متحده به بیماری کووید-۱۹ بسیار ناخوشایند بوده و با رفتار ضد ماسک و اعتقادات ضد واکسن همراه بوده است. مرور مطالعات نشان می‌دهد مطالعات جامعه‌شناختی در مورد صورت‌بندی اجتماعی انکار ویروس، در ابتدای راه قرار دارند و مطالعات گسترده‌تر و عمیق‌تر در این زمینه ضروری است. علاوه بر این، تاکنون در ایران چنین مطالعه‌ای انجام نشده و همین، مؤید ضرورت مطالعه حاضر است.

۳. چهارچوب مفهومی

اولریش بک^۳ جامعه‌شناس آلمانی در سال ۱۹۸۶، نظریه «جامعه مخاطره‌آمیز»^۴ یا «جامعه خطر» را در کتابی تحت همین عنوان ارائه کرد. بر اساس نظریه او، در دنیای کنونی زندگی اجتماعی ما تحت تأثیر اقتصاد جهانی نوین و انقلاب الکترونیک، مملو از تهدیدات و مخاطراتی است که ساخته دست انسان‌ها هستند. می‌توان گفت تحولات جامعه مدرن، انسان‌ها را به نحوی فزاینده، هم‌درگیر مخاطرات محلی، ملی و جهانی زندگی شخصی و حرفه‌ای‌شان نموده و هم بر شدت آسیب‌پذیری آن‌ها افزوده است (محمدی، ۱۳۹۹: ۱). یکی دیگر از نظریه‌های استفاده‌شده در پژوهش حاضر برای تحلیل انکار کرونا، نظریه «پلیسی کردن بحران: کیف‌ربایی، دولت، قانون و نظم» استوارت هال^۵ است. او به بررسی واکنش بیش‌ازاندازه رسانه، دولت، دادگاه و پلیس به پدیده کیف‌ربایی در بریتانیای دهه ۱۹۷۰ (که شاهد از میان رفتن رضایت و بحران در هژمونی است) می‌پردازد. به باور هال، توسل طبقه حاکم به اقدامات قهرآمیز به بهانه مبارزه با «کیف‌ربایی»، جلب حمایت شهروندان برای به‌کارگیری بیشتر اقدامات قهرآمیز از سوی دولت بود تا از هژمونی طبقه حاکم اطمینان حاصل شود و درعین حال استفاده از روش‌های قهری را نسبت به گروه‌های معترض نظیر کارگران، سیاه‌پوستان، مهاجران و... توجیه کند. از نگاه او، پنهان‌نگه‌داشتن سرچشمه‌های واقعی بحران اجتماعی و توجیه چرخش محافظه‌کارانه در حکومت، دوره مواجهه با بحران‌هاست (سیدمن، ۱۳۹۶: ۱۸۶).

1. Megan
2. Miller
3. Ulrich Beck
4. Risky Community
5. Stuart Hall

به نظر هابرماس، زیست‌جهان چشم‌اندازی درونی را ارائه می‌کند. از این دیدگاه، جامعه از چشم‌انداز شناساهای کنشگر ادراک می‌شود. زیست‌جهان زمینه‌فراگردهای به‌تفاهم‌رسیدن را از طریق کنش ارتباطی فراهم می‌سازد (رحیمی، ۱۳۹۳: ۱). زیست‌جهان به حوزه‌ای از رفتار اشاره دارد که در آن هماهنگی میان کنشگران و نظم و قاعده از طریق باورها و ارزش‌های مشترک حاصل می‌شود. زیست‌جهان مجموعه‌ای از تعاریف و مفاهیم پذیرفته‌شده جهان است که به اعمال و روابط روزانه ما انسجام و جهت می‌بخشد. زیست‌جهان ذخیره‌ای از لحاظ فرهنگی انتقال‌یافته و به‌لحاظ زبانی سازمان‌یافته از الگوهای تفسیری است؛ زیست‌جهان بر موقعیت‌های کنشی به شیوه‌ی زمینه‌پیش‌فهم‌شده‌ای احاطه دارد که مورد خطاب قرار نمی‌گیرد. زیست‌جهان پس‌زمینه‌ای را تشکیل می‌دهد که وقتی می‌کوشیم از طریق گفته‌های میان خودمان به توافق برسیم، آن را بدیهی می‌انگاریم (رحیمی، ۱۳۹۳: ۱). هدف اصلی تحلیل پدیدارشناسانه از ساختارهای زیست‌جهان، توضیح و تنویر سازمان زمانی، مکانی و اجتماعی زیست‌جهان است.

هوسرل و شوتس کار خود را بر مبنای نوعی آگاهی خودشناسانه یا نفس‌شناسانه بنا می‌کنند و ساختارهای عمومی یا عام زیست‌جهان را نیز به‌منزله‌ی شرایط ذهنی ضروری ایجاد یک زیست‌جهان اجتماعی عینی و تاریخی می‌دانند. به اعتقاد هابرماس با کنارگذاشتن مفاهیم زیربنایی فلسفه‌ی آگاهی که هوسرل بر اساس آن به معضل زیست‌جهان پرداخته بود، می‌توان زیست‌جهان را به‌منزله‌ی منبع یا مجموعه‌ای غنی و سازمان‌یافته از الگوهای تفسیری دانست که به‌گونه‌ای فرهنگی یا به کمک عناصر و ابزار فرهنگی انتقال یافته و به‌گونه‌ای زبانی سازمان‌دهی شده است. زیست‌جهان تجربه‌ی بین‌ذهانی مردمی است که فرهنگ، جامعه و تاریخ مشترک دارند. ارزش‌ها و اعتقادات مردم بر اثر تجربه‌ی زیسته‌ی آنان با هم شکل می‌گیرد. مردم وقایع پیش‌آمده را بر اساس نگرش‌های خود تفسیر می‌کنند. کووید-۱۹ هم از این امر مستثنا نیست. مردم بر اساس زیست‌جهان خود تفاسیر خاصی از چگونگی پیدایش و گسترش آن ارائه می‌دهند و به‌زعم برخی، سیاست یا قدرت در شکل‌گیری این تفسیر نقش بسزایی دارند.

۴. روش‌شناسی

الگوی روش‌شناسانه‌ی این پژوهش، مبتنی بر رویکرد کیفی و راهبرد نظریه‌ی زمینه‌ای است، چون از منظر درک و تفسیر مردم به دنبال چگونگی برساخت و بسترهای تکوین پدیده‌ی انکار ویروس کووید-۱۹ است. نظریه‌ی زمینه‌ای، روش ویژه‌ای است که در سال ۱۹۶۹ توسط گلیزر و اشتروس با هدف نظریه‌سازی بر اساس بنیان‌های تفسیری-برساختی ایجاد و بسط داده شد.

بنا بر نظر هیگس، نظریه‌ی زمینه‌ای عبارت است از کشف و استخراج نظریه‌ی از داده‌هایی که به‌طور منظم در فرایند تحقیق اجتماعی به دست آمده‌اند. نظریه‌ی زمینه‌ای اصولاً برای ساخت نظریه‌های بنیادی و داده‌محور کاربرد دارد، اما می‌توان از آن برای نقد، بسط و آزمون نظریه‌های صورتی نیز استفاده کرد (محمداپور، ۱۳۸۹: ۳۱۵-۳۱۴). مهم‌ترین دلیل محققان برای این منظور، دستیابی به یک چهارچوب مفهومی در موضوع است. این مسئله از آن جهت اهمیت دارد که مفهوم‌پردازی و نظریه‌پردازی در این زمینه ضرورتی معرفت‌شناسی است که به کار سیاست‌گذاری هم می‌آید.

پژوهش حاضر در سال ۱۴۰۰ و در استان کردستان انجام شد. مشارکت‌کنندگان این تحقیق، افرادی بودند که وجود ویروس کووید-۱۹ را انکار می‌کردند یا شدت آن را ناچیز می‌شمردند. شیوه نمونه‌گیری هدفمند بود. داده‌ها با مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. مصاحبه‌های حضوری بین یک ساعت تا یک ساعت و سی دقیقه به طول انجامید. با معیار اشباع داده‌ها در تحقیقات کیفی، بعد از مصاحبه با ۲۰ مشارکت‌کننده مصاحبه‌ها پایان یافت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها از سه شیوه کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی استفاده شد. در ابتدا کدگذاری باز صورت گرفت که الصاق مفاهیم اولیه داده‌های خام است. سپس کدگذاری محوری انجام شد و مقوله‌هایی استخراج شدند که مفاهیمی با سطح انتزاع بالاتر داشتند و در پایان، کدگذاری گزینشی انجام شد. در مرحله کدگذاری گزینشی، مقوله هسته ظهور یافت.

برای ارزیابی پژوهش کیفی از معیارهای اعتبارپذیری، قابلیت اطمینان، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری استفاده شده است. برای دست‌یافتن به اعتبار از روش‌های کنترل اعتباریابی به وسیله اعضا استفاده شد. همچنین محققان، فهرست مصاحبه‌شوندگان، متن مصاحبه‌ها و فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها را در رایانه ذخیره کردند و سعی شد تمامی مراحل پژوهش به صورت کامل و با جزئیات ارائه گردد. در نهایت، تحلیل داده‌ها با داده‌های خام مقایسه گردید تا همخوانی نتایج با داده‌ها تأیید شود. در راستای قواعد اخلاق تحقیق، مشارکت‌کنندگان با رضایت کامل در پژوهش شرکت داشتند. همچنین، برای حفظ گمنامی مشارکت‌کنندگان، از اسامی مستعار برای آن‌ها استفاده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات زمینه‌ای مشارکت‌کنندگان

ردیف	نام	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل
۱	احمد	مرد	۳۰	سوم راهنمایی	آزاد
۲	حسن	مرد	۴۵	پنجم ابتدایی	مغازه‌دار
۳	آکو	مرد	۲۹	یازدهم	کاسب
۴	رحیم	مرد	۳۳	سوم راهنمایی	کارگر
۵	ریحان	زن	۷۰	بی سواد	خانه‌دار
۶	روژان	زن	۱۶	دهم	دانش‌آموز
۷	آرش	مرد	۳۱	دیپلم	بوتیک
۸	مریم	زن	۳۷	فوق‌دیپلم	خانه‌دار
۹	بارزان	مرد	۴۰	دیپلم	آزاد
۱۰	آرمان	مرد	۲۰	دیپلم	آزاد
۱۱	بفرین	زن	۴۶	سوم راهنمایی	خیاط

زیست جهان شکاک و انکار اجتماعی و ویروس؛ نظریه‌ای زمینه‌ای در پاندمی کووید-۱۹

کارمند	دیپلم	۲۲	مرد	سمکو	۱۲
آرایشگر	دیپلم	۲۷	مرد	محمد	۱۳
کارمند	لیسانس	۲۵	مرد	پویا	۱۴
کاسب	دوم راهنمایی	۴۷	مرد	محمود	۱۵
راننده	دوم دبیرستان	۳۵	مرد	سوران	۱۶
خانه‌دار	دیپلم	۳۱	زن	زریان	۱۷
کولبر	بی سواد	۳۴	مرد	شاهو	۱۸
آزاد	دیپلم	۵۱	مرد	فرزاد	۱۹
کاسب	پنجم ابتدایی	۲۷	مرد	بهمن	۲۰

۵. یافته‌ها

پنج درون‌مایه اصلی برای بیان فهم افراد در ارتباط با انکار کرونا، از داده‌ها استخراج شده است:

جدول شماره ۲: استخراج مفاهیم و مضامین اصلی

مقوله هسته	مقوله‌های محوری	کدهای باز
زیست جهان شکاک	پزشکینه‌سازی	رفتارهای بهداشتی عامل شیوع تعمیم دلیل مرگ به کرونا تعمیم علائم سایر بیماری‌ها به کرونا
	کوچک‌پنداری زیستی	جدی نبودن ویروس، دروغ بودن ویروس کووید-۱۹ نداشتن نشانه‌های مرئی میتلان شدن شلوغی جامعه و عدم شیوع ترسناک نبودن و خطرناک نبودن
	اضطراب اجتماعی و ابتلا	اطلاعات غلط ترس، وحشت، تلقین و ابتلا
	تقدیرگرایی	تقدیرگرایی و توکل ملاحظات دینی دولت
	اقتصاد سیاسی ویروس	فرافکنی سیاسی، اقتصاد سیاسی سالمندی تولید ویروس سیاسی شکاکیت

نحوه بیان درون‌مایه‌ها به‌گونه‌ای بوده که ضمن توصیف دقیق نظرات پاسخگویان از انکار کرونا، به معنایابی این تجربه‌ها پرداخته شده است. بر اساس این یافته‌ها، نحوه خوانش افراد از انکار کرونا به شرح زیر در قالب ۲۲ مفهوم اساسی و پنج مقوله پزشکی‌سازی، کوچک‌پنداری زیستی، اضطراب اجتماعی و ابتلا، تقدیرگرایی و اقتصاد سیاسی ویروس و یک مقوله هسته «زیست‌جهان‌شکاک» احصا شد.

۵-۱. پزشکی‌سازی

به باور مشارکت‌کنندگان، یکی از مهم‌ترین عوامل بیماری، نهاد پزشکی و اقدامات تحقیقاتی آن است. در این برداشت، پزشکی به‌جای از بین بردن و یا کاهش بیماری، ایجادکننده بیماری‌ها و از جمله کووید-۱۹ است. پزشکی تمامی زندگی ما را احاطه کرده است. با ورود ویروس کووید-۱۹ و توصیه‌های بهداشتی وزارت بهداشت، مردم سعی کردند به این توصیه‌ها عمل کنند. بعضی افراد برای محافظت از خود و خانواده در این مورد زیاده‌روی هم کردند و دچار نوعی بیماری و سواس بهداشتی شدند. بنا بر اظهارات مصاحبه‌شوندگان، رفتارهای مردم یکی از عوامل ایجاد بیماری است. استفاده بیش از حد از وسایل بهداشتی، موجب ضعیف شدن جسم انسان و مستعد شدن برای ورود بیماری‌هاست.

بارزان ۴۰ ساله: «در خانه‌ای کار می‌کردم که خانم حتی زنده‌ها را با وایتکس تمیز می‌کرد. به نظر من مواد ضد عفونی‌کننده چون سیستم تنفسی رو اذیت می‌کنند، خود عامل بیماری هستند.»

محمد ۲۷ ساله: «دست‌شستن زیاد پوست دست را خیلی نازک می‌کند و باعث می‌شود بیشتر ویروس و باکتری رو به خودش جلب کند.»

از نظر مصاحبه‌شوندگان، نظر بیمارستان و کادر پزشکی در مورد علت فوت افراد (که کرونا اعلام می‌شود)، یک نظر کذب است. در این موضوع علم پزشکی خود هنوز دانش کافی ندارد و با تشخیص نادرست همه را در یک نوع بیماری همه‌گیر طبقه‌بندی می‌کند. بیماران، به علل متفاوتی فوت می‌کنند، ولی بیمارستان‌ها همه مرگ‌ومیرها را به کرونا نسبت می‌دهند. حتی اگر افراد دچار سرماخوردگی هم شوند، تشخیص و تجویز پزشکان به بیماری کرونا ختم می‌شود. افراد بسیاری بوده‌اند که سرماخوردگی و یا بیماری‌های سطحی داشته‌اند و به تشخیص پزشکان در بیمارستان بستری شده‌اند، ولی بعد از مدتی شاهد مرگ مشکوک آن‌ها بوده‌ایم.

آرش ۳۱ ساله: «انواع بیماری وجود دارد و مردم هم معمولاً دچار بیماری می‌شن، ولی الآن در بیمارستان مردم هر بیماری که داشته باشن، می‌گن کرونا گرفته و فوت کرده.»

از نظر مشارکت‌کنندگان، نهاد پزشکی کرونا را خیلی جدی و همه‌گیر نشان می‌دهد. قبلاً مردم بیمار وقتی به پزشک مراجعه می‌کردند، تجویز آنان نشان از بیماری‌های متفاوت افراد داشت؛ در صورتی که در پی گسترش این بیماری، تجویز برای همه یکسان است. در حال حاضر به هر دلیلی انسان‌ها فوت کنند، دلیل مرگ را در گواهی فوت، کرونا ذکر می‌کنند.

احمد ۳۰ ساله: «انواع بیماری وجود دارد. افرادی هستن عفونت ریوی دارن، افرادی آسم دارن و افرادی هستن که سیستم ایمنی بدنشون ضعیفه. تمام علائمی که الآن می‌گن، علائم کروناسه، مثل تب و لرز، سردرد و...».

۲-۵. کوچک‌پنداری زیستی

یکی از موقعیت‌هایی که مردم به توصیه‌ها و هشدارهای بهداشتی عمل نمی‌کنند، زمانی است که آن‌ها احساس خطر نمی‌کنند. احساس خطر باعث تلاش افراد برای دوری از منبع خطر و عمل به دستورالعمل‌های ایمنی می‌شود. بیشتر مشارکت‌کنندگان خطر را جدی تلقی نمی‌کردند. در تداوم فهم پزشکی‌سازی، مشارکت‌کنندگان موضوعاتی چون وضعیت بحرانی، مرگبار بودن ویروس، رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، رعایت فاصله اجتماعی، ماسک و استفاده از الکل را ساختگی قلمداد می‌کردند. بعضی حتی در مورد ماسک معتقد بودند که زدن ماسک به علت هوای مرطوب و رشد باکتری‌ها جلوی دهان، عامل یا تشدیدکننده بیماری‌هایی چون بیماری ریوی، قلبی، سردرد و... است. همچنین، ماسک موجب نرسیدن اکسیژن کافی به مغز و ریه می‌شود و در نهایت دی‌اکسیدکربن به ریه بازمی‌گردد و سیستم ایمنی افراد دچار ضعف شدید می‌شود. پس استفاده از ماسک ضررش بیشتر از نفعش است.

در مورد واکسن هم نظرات مشابهی وجود داشت؛ از جمله اینکه واکسن باعث بیماری‌های عصبی، ناباروری، لخته‌شدن خون، سکته قلبی و... یا مرگ تدریجی انسان‌ها می‌شود. به نظر برخی از مشارکت‌کننده‌ها این بیماری‌نشانه‌های مشخص و مرئی هم ندارد.

شاهو ۳۴ ساله: «مردم به این نتیجه رسیدن که این ویروس چیز مهم و جدی نیست. آگه هم وجود داشته باشه، در مردمی تأثیر می‌گذاره که مریض باشن و بدنشون ضعیف باشه و نسبت به آن‌ها واکنش نشان می‌ده.»

بفرین ۴۶ ساله: «خیلی از اقوام ما مریض شدن و گفتن که اونا کرونا گرفتن و هیچ‌کدوم از اون‌ها نمردن. پس کرونا دروغی بیش نیست.»

از نظر مشارکت‌کنندگان، همین تعبیر و تفسیرهاست که باعث شده مردم همه‌گیری را جدی نمی‌گیرند و بدون احساس خطر و ترس از کرونا و بدون استفاده از ماسک وارد اجتماعات می‌شوند. به همین دلیل اماکن عمومی کماکان شلوغ و پررفت‌وآمد است. مصاحبه‌شوندگان نتیجه می‌گرفتند که شلوغی اماکن عمومی نشان از بی‌خطر بودن این ویروس دارد. از نظر آن‌ها اگر این ویروس وجود داشت، با وجود این همه شلوغی اماکن عمومی مثل بازار، پارک‌ها، مترو و... همه مردم باید به این بیماری دچار می‌شدند. لذا، بیمار شدن افراد در حال حاضر دلایل دیگری دارد.

آرمان ۲۰ ساله: «به نظر من آگه کرونا وجود داشت، همه شهرها را برای مدت طولانی قرنطینه می‌کردن. ولی همه جا شلوغ و مردم زیادی در بازار بدون ماسک می‌گردن؛ یعنی آگه وجود داشت با این شلوغی بازار بیشتر مردم مبتلا می‌شدن.»

۳-۵. اضطراب اجتماعی و ابتلا

مشارکت‌کنندگان بر این نظر بودند که خودِ اضطراب ایجاد شده در جامعه از مهم‌ترین دلایل ابتلا به بیماری است. وجه اشتراک مشارکت‌کنندگان در پژوهش، تأکید بر هژمونی رسانه‌ها و نیز روایت‌های دروغین آنان از ویروس کووید-۱۹ است. رسانه‌ها با روایت‌های دروغین، به صورت مداوم ترس و وحشت ایجاد می‌کنند تا بتوانند مردم را تحت کنترل خود درآورند. از نظر آن‌ها این حجم از اضطراب و استرس اجتماعی، باعث ضعف ایمنی بدن افراد می‌شود و خودش عامل بیماری است. به عبارت دیگر، هر چه فرد نگرانی بیشتری از ابتلا داشته باشد، احتمال ابتلایش بیشتر است.

پویا ۲۵ ساله: «در خونه‌ای کار می‌کردم، پدر خانواده مریض شد و گفتن کرونا گرفته؛ بعد از چند روز همه افراد خانواده چون می‌ترسیدن، مریض شدن ولی من چون نمی‌ترسیدم، مریض نشدم!»

به نظر افراد، این رسانه‌ها هستند که بیماری را باورپذیر کرده‌اند. رسانه‌های داخلی و خارجی با پخش مداوم اخبار کذب و اطلاعات غلط، باعث وحشت مردم می‌شوند. در واقع سعی دارند در مورد بیماری کرونا بزرگ‌نمایی کنند. مشارکت‌کنندگان شدت خطر را به این اندازه که رسانه‌ها تأکید دارند، تلقی نمی‌کردند. رسانه‌ها با ایجاد وحشت و اطلاعات غلط در مردم، بیماری کرونا را بین مردم باورپذیر کرده‌اند.

زریان ۳۱ ساله: «در مورد این بیماری کنجکاو شدم و یه روز به بیمارستان رفتم، می‌خواستم ببینم من این بیماری رو می‌گیرم یا نه. وقتی رفتم دیدم مردم در بیمارستان دچار وحشت شده‌ان و این وحشت اون‌ها رو بیمار کرده.»

لذا، تلقینات منفی متأثر از فضای رسانه‌ای، دلیل بیماری است. اگر دروغ‌ها بارها و بارها تکرار شوند، تبدیل به باورپذیری و تلقین می‌شوند. علاوه بر این، توهم و تلقینِ ابتلا به کرونا، باعث می‌شود نتوانیم مثل قبل کارهای روزانه خود را انجام دهیم. افرادی که توهم بیماری کرونا را دارند اگر بیمار شوند به احتمال زیاد فوت می‌شوند. حتی تصور این‌که کرونا کشنده و مرگ‌آور است، باعث مرگ می‌شود. افراد قوی و افرادی که توهم بیماری ندارند، راحت‌تر با بیماری‌ها مبارزه می‌کنند.

محمود ۴۷ ساله: «به عقیده من در مورد هر چیزی که بهش فکر کنیم، به وجود می‌آد و زیربنای این بیماری ترسه.»

۴-۵. تقدیرگرایی

تقدیرگرایی، اعتقاد و باوری فرهنگی و گروهی است که بنا بر آن شخص تقدیرگرا کلیه امور و همه پدیده‌ها را در حیات اجتماعی خویش به کارکرد نیروها و عوامل ماوراءالطبیعه نسبت می‌دهد. این باور بخشی از قلمرو فرهنگ عامه است و در مقابل خردگرایی و تدبیرگرایی قرار می‌گیرد. فرد خردگرا معتقد است قادر به تغییر سرنوشت خود است؛ اما در تقدیرگرایی، همه امور پدیده‌ها در زندگی فرد مبتنی بر شانس و اقبال و سرنوشت است.

یکی از مهم‌ترین دلایل دیگر انکار، تقدیرگرایی مشارکت‌کنندگان است؛ یعنی اگر بنا باشد ویروس هم حضور داشته باشد (مجدی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۰)، زمانی که سرنوشت ما به دست تقدیر و خداوند است، هیچ راهکار پیشگیرانه‌ای قادر نیست سرنوشت را تغییر دهد. این امر در واقع نوعی تقدیرگرایی منفی است که مشارکت‌کنندگان را به سمت رفتارهای غیرپیشگیرانه سوق می‌دهد.

ریحان ۷۰ ساله: «من همه‌جا می‌رم (بازار، مسجد و...) و مطمئنم خدا پشتیبان منه و اگر خدا نخواهد هیچ آسیبی به من نمی‌رسد. من به خدا توکل کردم و می‌دونم که خداوند تقدیر مرا نوشته. در زمانی هم که خودش مقرر کرده، مرگ من فرامی‌رسد.»

مریم ۳۷ ساله: «به نظر من خدا بدن ما رو این قدر ضعیف خلق نکرده که با یه ویروس از بین بره. دولت هم با تبلیغاتی که در مورد این بیماری می‌کنه، می‌خواد مردم رو به خدا نزدیک کنه و همچنین مردم بهداشت رو رعایت کنن.»

شیوع کرونا زندگی ما را تغییر داد. ویروس کرونا یک ویروس جدید و ناشناخته است. بیماری‌های ناشناخته همیشه با خود ترس می‌آورند، چون ما در مورد آن‌ها اطلاع نداریم. ترس باعث اختلالات روانی چون اضطراب و تلقین می‌شود و این افراد حتی با مشاهده علائم سرماخوردگی ساده مثل عطسه و یا آبریزش بینی، احساس می‌کنند کرونا گرفته‌اند و دچار بیماری و وسواس شدید می‌شوند. در واقع در مورد هرچه فکر کنیم، آن به طرف ما می‌آید، پس توهم و تلقین ابتلا به بیماری خود مسبب بیماری می‌شود. ترس منطقی باعث می‌شود انسان توصیه‌های بهداشتی را رعایت کند و مانع از ابتلا به بیماری می‌شود، ولی ترس زیاد و غیرطبیعی باعث تلقین و خودبیمارانگاری می‌شود و این خود تضعیف سیستم بدن و در نهایت بیمارشدن افراد را در پی دارد.

سمکو ۲۲ ساله: «خیلی از بیماری‌های ناشناخته وجود دارن، ولی چون ما در مورد اون‌ها اطلاع نداریم، پس در مورد اون‌ها ترسی هم نداریم. ترس باعث بیماری می‌شه. در مورد هرچی فکر کنیم، به طرف ما می‌آد.»

۵-۵. اقتصاد سیاسی ویروس

به باور مشارکت‌کنندگان، رسانه‌ها و نظام‌های سیاسی در سراسر جهان، سعی کردند بیماری کرونا را بزرگ و پُررنگ جلوه بدهند. این امر می‌تواند دلایل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و یا امنیتی داشته باشد و محتمل است مرتبط با نبردهای پنهان قدرت‌های بزرگ باشد. برخی از آنان اظهار کردند که این بیماری اصلاً وجود خارجی ندارد و افرادی که بیمار می‌شوند در واقع مبتلا به سرماخوردگی یا آنفولانزای فصلی می‌شوند. از دید آنان، رعایت توصیه‌های بهداشتی توسط سازمان بهداشت، چون استفاده از ماسک و شوینده‌های الکلی و... به این شدت لازم و ضروری نیست.

بهمن ۲۷ ساله: «به نظر من اگر کرونا وجود داشته باشه، چیزی شبیه بیماری سرماخوردگیه و سرعت انتقالش کمه. رسانه‌ها برای اینکه مردم را از این بیماری بترسونن، به دروغ می‌گن سرعت انتقال بیماری زیاده.»

ویروس یا وجود خارجی ندارد یا اگر هم داشته باشد تا این اندازه خطرناک نیست. لذا، ویروس یک تولید سیاسی است. یک ویروس ساده آزمایشگاهی توسط رسانه‌ها و نظام‌های سیاسی در دنیا بزرگ‌نمایی می‌شود. این یک کشتار جمعی زیستی است. بشریت در آستانه ورود به توطئه نظم جهانی است. کرونا بازی کثیف حکومت‌ها علیه بشریت است. تمامی توصیه‌های بهداشتی توسط سازمان بهداشت جهانی چون حفظ فاصله اجتماعی، واکسن، ماسک، ضد عفونی‌ها و استرس ایجاد شده به وسیله رسانه‌ها، اهداف اقتصادی، سیاسی و امنیتی را دنبال می‌کنند. کرونا فریب بزرگ دولت‌هاست که تلاش می‌کنند علاوه بر کنترل انسان‌ها، نظم نوین جهانی را با مدیریت سازمان بهداشت جهانی در جهان حکم فرما کنند.

آرش ۳۱ ساله: «از نظر من آگه این ویروس وجود داشته باشد، دست‌سازه و خیلی هم وحشتناک نیست. کشورهای قدرتمند مثل کشورهای اروپایی که مشکلات زیادی دارند، این ویروس رو به وجود آوردن و بین مردم وحشت ایجاد کردن که مردم نسبت به دولت اعتراض نکنن.»

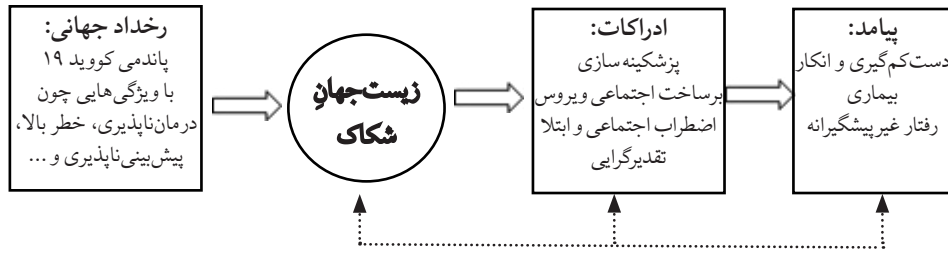
مشارکت‌کنندگان همان نظری را که راجع به سیاست ویروس در سطح جهان داشتند، در مورد ایران نیز تعمیم می‌دادند. در ایران بیکاری، فقر و تورم از اصلی‌ترین چالش‌هاست که با بزرگ‌نمایی در مورد بیماری کرونا، دولت سعی دارد دلیل اصلی بحران‌ها را پنهان کند و مردم را با چالش جدید یعنی بیماری کرونا سرگرم کند.

حسن ۴۵ ساله: «این سیاست دولته، چون مشکلات در جامعه زیاد شده مثل گرانی و بیکاری. دولت می‌خواهد مردم رو با این بیماری سرگرم کنه تا اعتراض نکنند.»

فرزاد ۵۱ ساله: «دولت به این دلیل به مردم می‌گه از خونه‌هاشون بیرون نیان تا افراد سالخورده از خونه خارج نشن و اگر اون‌ها وارد محیط اجتماعی نشن، نمی‌تونن ورزش کنن و با دیگران ارتباط برقرار کنن و یا با نوه‌هاشون سرگرم بشن و این باعث می‌شه افسردگی بگیرن و یا سیستم ایمنی بدنشون ضعیف بشه و بیمار می‌شن و در بیمارستان هم می‌میرن. تو خونه نشستن مساویه با مرگ.»

۶. بحث و جمع‌بندی

هدف پژوهش حاضر، بازسازی معنایی از تفسیر و دلالت‌های اجتماعی افراد در استان کردستان بود که ویروس کووید-۱۹ را انکار می‌کنند. انکار کووید-۱۹ پهنه‌ای از زیست‌بوم محلی گرفته تا صحنه جهانی را در بر می‌گیرد. از تحلیل یافته‌های به دست آمده در این پژوهش، ۵ مضمون اصلی پیرامون انکار ویروس کووید-۱۹ پدیدار شد. بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، پزشکی‌سازی، کوچک‌پنداری زیستی و رفتار غیرپیشگیرانه، اضطراب اجتماعی و ابتلا، تقدیرگرایی و اقتصاد سیاسی ویروس احصا گردید. الگوی مفهومی بر ساخت شده در تحقیق (زیست‌جهان شکاک و انکار اجتماعی ویروس کرونا)، در شکل شماره ۱ نشان داده شده است.



شکل شماره ۱: الگوی مفهومی؛ زیست جهان شکاک و انکار اجتماعی ویروس

زیست جهان شکاک، مبتنی بر شکاف بین زیست جهان و نظام در اندیشه هابرماس است. تحقیق حاضر نشان می‌دهد زیست جهان عامه مردم، نسبت به پزشکی مدرن به‌عنوان یک نهاد در خدمت سرمایه‌داری، همراه با تردید است؛ تردیدی که پزشکی مدرن را یک نهاد سرمایه‌دارانه و در خدمت آن تلقی می‌کند و چنین سازه مفهومی را بازتولید می‌نماید. در این رویکرد، همه‌گیری، در غایت خود یک اراده سرمایه‌دارانه است که بی‌رحمانه و به‌منظور کسب مطامع اقتصادی، شکل گرفته و اشاعه یافته است. آنچه در اندیشه هابرماس، تعارض و شکاف بین زیست جهان و نظام مدنظر بوده، در این تحقیق به صورت یک شک از فضای عمومی به سمت نظام مطرح است.

همان‌طور که الگوی مفهومی نشان می‌دهد، همه‌گیری کووید-۱۹ در نتیجه شرایط محلی و جهانی برساخت شده است. این همه‌گیری با ویژگی‌هایی چون درمان‌ناپذیری، پیش‌بینی‌ناپذیری و خطر بالا در شرایط یک جامعه جهانی پر مخاطره برساخت شده است. در واقع ما با نوعی معرفت‌شناسی شکاک در بستر جهانی مواجهیم که نسبت به زیست پزشکی از یک سو و ارتباط بین زیست پزشکی با عرصه سیاست از سوی دیگر، مردد است. زیست پزشکی، یک معرفت ناقص است و احتمالاً همه‌گیری در نتیجه چنین نقصی به وجود آمده باشد یا این‌که محققان سلامت، دست به خطایی جبران‌ناپذیر زده باشند.

ارتباط تنگاتنگ زیست پزشکی با عرصه سیاست و اقتصاد سرمایه‌داری نیز آن را در معرض اتهامی سخت قرار می‌دهد. موضوعاتی که حول همه‌گیری مطرح است، می‌تواند با اقتصاد سیاسی از یک سو و نظام‌های کنترل اجتماعی حکومت‌ها از سوی دیگر مرتبط باشد. از این رو، اگرچه ویروس یک امر زیستی است، اما بیشتر خصیصه اجتماعی و سیاسی به خود می‌گیرد و در ساختارهای اجتماعی و فرهنگی بازتولید و تغلیظ می‌شود. در چنین میدانی، ویروس دیگر یک پدیده صرف زیستی نیست، بلکه پدیده‌ای اجتماعی و سیاسی است که با ادبیات خاص تولید، توزیع و تکثیر می‌شود. از این رو، ویروس نامرئی (و به‌زعم مشارکت‌کنندگان احتمالاً ناموجود) در ساختارهای سیاسی و اجتماعی، بازنمود می‌یابد و تبدیل به امر واقع می‌شود. چنین معرفت و شناخت شکاکی، می‌تواند به پیامدهای رفتاری مقاومت تبدیل شود. مقاومت در مقابل توصیه متخصصین بهداشتی، مقاومت در مقابل واکسیناسیون و سایر موضوعات که در نهایت باعث می‌شود ویروس در یک بستر اجتماعی فرصتی برای شیوع و فراگیری پیدا کند.

بدین ترتیب، از این مرحله به بعد شیوع یک امر اجتماعی و سیاسی است. مشارکت‌کنندگان در ابتدا، وجود

ویروس را انکار و به تبع آن نیز وجود بیماری را انکار می‌کردند. اگر هم کسی به بیماری مبتلا شود و یا حتی در اثر ابتلا دچار مرگ شود، آن را به گفتمان ضدایمنی ویروس (که آن‌هم برساخت سیاسی است) مربوط می‌دانند؛ یعنی گفتگو در مورد ویروس و اضطراب سیاسی و اجتماعی آن باعث تضعیف سیستم ایمنی و نوعی اشکال روان-تنی از بیماری می‌شود و عاقبت فرد را از بین خواهد برد.

از نظر مشارکت‌کنندگان، پزشکان و سیاست‌گذاران سلامت نیز مبالغه‌آمیز رفتار می‌کنند و همه بیماری‌ها و مرگ‌ها را به کرونا تعمیم می‌دهند. آن‌ها باورها نسبت به این ویروس را نادرست می‌پندارند و از دید آن‌ها همه‌گیری، دروغی بزرگ است. به همین دلیل آن‌ها احساس خطر نمی‌کنند و رعایت پروتکل‌های بهداشتی را لازم نمی‌دانند. این یافته با پژوهش مارپلز (۲۰۲۰) در ارتباط با انکار واقعیت‌های کووید-۱۹ قابل تبیین است. او نشان داد در کوتاه‌مدت استفاده از انکار به‌عنوان کنارآمدن با شرایط جدید همیشه انتخاب بدی نیست، ولی انکار در بلندمدت دیگران را در معرض خطر قرار دهد و می‌تواند خطرناک باشد. مطابق نتایج تحقیق حاضر، اگر این انکار در میدان سیاسی بازتولید شود، بسیار خطرناک و مدت‌دار است. مشارکت‌کنندگان در تحقیق، ارتباط پنهانی بین ساحت سیاست، پزشکی و زیست‌شناسی را متصورند که در خدمت کنترل فضای عمومی و دیگر ابعاد اجتماعی عمل می‌کند.

این یافته‌ها مؤید نتایج پژوهش انجمن بهداشت روان کانادا (۲۰۲۰) است. اضطراب و ترس هم می‌تواند موجب شود که افراد اقدامات احتیاطی بیشتری در ارتباط با جلوگیری از ویروس انجام دهند و هم می‌تواند موجب شود افراد جدی‌بودن شرایط را انکار کنند. نتایج پژوهش عزیزاده‌فرد و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داد که اضطراب سلامتی و عدم تحمل بلا تکلیفی، رابطه مثبت و مستقیم با ترس از کرونا دارد. همچنین عدم تحمل بلا تکلیفی با میانجیگری اضطراب سلامتی و غیرمستقیم با ترس از کرونا رابطه دارد.

از سوی دیگر، شیوع کووید-۱۹ زمینه‌ای را برای چالش علم و دین به وجود آورده است. تقدیرگرایی، اعتقاد به سرنوشتی از پیش محتوم است و باور به وجود نیروهای ماوراءطبیعی و اینکه همه امور و پدیده‌ها به کارکرد عوامل ماوراءطبیعی نسبت داده می‌شوند و انسان نمی‌تواند در سرنوشت خود تغییر ایجاد کند. باور به تقدیرگرایی موجب شده است مردم در برابر بیماری کرونا به خداوند توکل کنند و سرنوشت مقدرشده از سوی خداوند را پذیرا باشند. این نگرش که خداوند تقدیر و سرنوشت آن‌ها را به بهترین وجه تعیین می‌کند، باعث آرامش آن‌ها می‌شود. باور به تقدیرگرایی بار مسئولیت را از دوش آدمی برمی‌دارد و روحیه‌ای همراه با انفعال به فرد تحمیل می‌کند.

همان‌طور که مارپلز (۲۰۲۰) می‌گوید، وقتی بزرگسالان در محیطی پرورش یافتند که اعتقادات بخشی از تربیت آن‌ها بوده، احتمال اینکه به نظریه‌های انکار پردازند بسیار بیشتر است. از سوی دیگر، نگاهی به جنبش‌های ضدواکسن در کشورهای اروپایی نشان می‌دهد که بخشی از معرفت‌شناسی چنین جنبش‌هایی بر اساس الهیات مسیحی است که دخل و تصرف در خلقت خداوند را به رسمیت نمی‌شناسند. در تحقیق حاضر نیز نوع دیگری از تقدیرگرایی برساخت شد؛ بدین معنا که مرگ و زندگی دست خداوند قادر متعال است و تفاوت ندارد کسی مبتلا شود یا نشود، اگر تقدیرش نباشد نخواهد مُرد.

طبق یافته‌های پژوهش، مشارکت‌کنندگان نظام‌های سیاسی را عامل ایجاد و بزرگ‌نمایی بیماری می‌دانند

و تمامی توصیه‌های بهداشتی توسط سازمان بهداشت جهانی چون فاصله اجتماعی، واکسن، ماسک، ضدعفونی و استرس ایجادشده از سوی رسانه‌ها برنامه‌ریزی شده است. دولت‌ها، رسانه‌ها و جامعه علمی برای رسیدن به اهداف خود با فریب و بزرگ‌نمایی و اغراق، ترس و اضطراب را در میان مردم به وجود می‌آورند. آنان به‌صورت مهندسی‌شده ذهن مردم را به‌وسیله اخبار و شایعات دروغ و پخش تصاویر صحنه‌های دل‌خراش و ناخوشایند از بیماری به نفع مقاصد خود کنترل می‌کنند. کرونا فریب بزرگی است که دولت‌ها تلاش می‌کنند با توسل به آن چالش‌ها و بحران‌های (سیاسی، اقتصادی و زیستی) شکل گرفته را پنهان نمایند. در این صورت ضمن کنترل جامعه، از اعتراضات و شورش‌های مردم جلوگیری خواهند کرد. این نگرش موجب انکار کرونا یا کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشتی خواهد شد. این نتایج با پژوهش لویز (۲۰۲۱) که نشان داد اطلاعات متناقض اخبار، دولت و اطلاعات غلط رسانه‌های اجتماعی باعث کاهش عمل به توصیه‌های بهداشتی می‌شود، همخوانی دارد.

شکاکیت سازمان‌یافته دلالت بر آن دارد که شیوع ویروس کووید-۱۹ توطئه‌ای برنامه‌ریزی شده است که تمامی مسائل اجتماعی انسان‌ها از جمله مسائل اقتصادی، سیاسی، سلامت و مسائل روحی و روانی را در برمی‌گیرد. از نظر مصاحبه‌شونده‌ها، اقدامات و رفتار دولت‌ها، رسانه‌ها، مجامع علمی و سازمان بهداشت جهانی با اهداف خاصی از جمله فروش دارو و وسایل بهداشتی، پنهان کردن تنش‌های سیاسی و جلوگیری از اعتراض و آشوب توسط مردم، حذف افراد مستمری‌بگیر و پرهزینه برای دولت و شرکت‌های بیمه، کاهش جمعیت و تثبیت قدرت حکومت‌ها صورت می‌گیرد.

اپیدمی کووید-۱۹ چالش‌های انکار علم را تقویت می‌کند. همچنین نتیجه تحقیق زارعی و همکاران (۲۰۲۰)، شهبایی و همکاران (۲۰۲۱) و باقری‌لنکرانی و همکاران (۲۰۲۱) در ایران نشان داد که شهروندان انتظارات بیشتری از حاکمیت دارند. یکی از ابعاد برجسته این انتظارات، موضوع شفافیت در اطلاع‌رسانی در مورد بیماری کووید-۱۹ است. به‌عبارت‌دیگر در پاندمی‌ها ضرورت افزایش اعتماد میان حاکمیت و شهروندان تردیدناپذیر است و ضرورت دارد حکمرانان به این موضوع توجه جدی نشان دهند. کلاته‌ساداتی و باقری‌لنکرانی (۲۰۲۱) تأکید دارند که در همه‌گیری کووید-۱۹ جامعه ایران درگیر اطلاعات نادرست بوده است که البته بخشی از آن دلایل سیاسی دارد.

در شکاکیتِ برساخت‌شده در تحقیق حاضر، نوعی شکاکیت نسبت به سیاست در معنای عام آن نیز دیده می‌شود. در فهم مشارکت‌کنندگان از سیاست، هم نگاه محلی و هم رویکرد جهانی وجود داشت و پاندمی کووید-۱۹ را در سپهر شناختی هر دو سویه محلی و جهانی تحلیل می‌کردند. از نظر آن‌ها پزشکی در ارتباط تنگاتنگی با مسئله شیوع قرار دارد و برای فضای عمومی مبهم است که سهم پزشکی و ارتباط پنهان آن با علوم زیستی و آزمایشگاه‌های تولید ویروس در بازتولید پاندمی چه اندازه بوده است که مشارکت‌کنندگان آن را مرتبط تلقی می‌کردند. لذا، چنان‌که فوکو می‌گفت «وظیفه نخست پزشک، وظیفه سیاسی است؛ پزشکی در مدیریت زندگی انسان در منصب ارائه دستورالعمل و وضع قواعد می‌نشیند، یعنی دیگر صرفاً مجاز نیست که توصیه‌هایی برای زندگی عاقلانه به انسان ارائه دهد، بلکه به نهادی بدل می‌شود که مناسبات

جسمانی و اخلاقی فرد را با جامعه‌ای که در آن می‌زید مدیریت کند» (فوکو، ۱۳۹۰: ۷۷-۷۸). این موضوع نشان‌دهنده نقش سیاسی و اجتماعی پزشکی است، به طوری که پزشکی از نقش زیستی خود پا را فراتر می‌گذارد و وجهه‌ای سیاسی و اجتماعی به خود می‌گیرد. پزشکی، عملی اجتماعی است و سیاست چیزی نیست جز پزشکی در سطحی بسیار گسترده. ویرشو^۲ به ما آموخت که پزشک نقش سیاسی و اجتماعی دارد تا یک نقش علمی. پس در چنین وضعیتی، رویکرد پزشکی نباید جدا از فعالیت‌های اجتماعی در نظر گرفته شود و باید در راستای عدالت اجتماعی گام بردارد.

از سوی دیگر و با نگاه انتقادی، پزشکی ارتباط جدی با اقتصاد سیاسی و ویرس یافته است و همه داستان پاندمی، موضوع بازتولید ثروت در سرمایه‌داری مدرن و دولت‌های مرتبط است. نظام (سیستم) در اندیشه هابرماس، در جستجوی استعمار زیست‌جهان است (اسکمبلر، ۱۳۹۹)^۳ و پزشکی مدرن معبر و محمل توجیه و مشروعیت چنین استعماری است. مشارکت‌کنندگان در تحقیق حاضر تلاش می‌کردند با گونه‌ای مقاومت، از قرارگرفتن زیر سلطه و استعمار سیاست در سطح محلی و جهانی رهایی یابند.

نمی‌توان قضاوت کرد که نگاه فضای عمومی به سیاست در معنای محلی و جهانی آن در شرایط کووید-۱۹ و مدیریت آن در بدترین وضعیت تاریخی قرار دارد؛ چراکه داده‌هایی برای سنجش چنین بی‌اعتمادی از گذشته نداریم و همچنین نمی‌دانیم در آینده چه خواهد شد، اما می‌توان گفت فضای بی‌اعتمادی جدی بین تصویر ذهنی و شناخت و نیز تجربه آن با میدان سیاست از یک سو و پزشکی از سوی دیگر حاکم است.

به‌طورکلی شک و تردید در پزشکی به شک بیمار در مورد ارزش‌های پزشکی و به تردیدی جهانی در مورد توانمندی‌های زیست‌پزشکی در تغییر شرایط سلامتی مربوط می‌شود که نرخ بالای مرگ‌ومیر را در پی دارد (فیسلا و همکاران، ۱۹۹۹). این شکاکیت امری اجتماعی و سیاسی و مرتبط با پزشکی است. شکاکیت به پزشکی امروزه به امری جهانی تبدیل شده است؛ به گونه‌ای که بخشی از نتایج مفاهیم بیان‌شده از سوی مشارکت‌کنندگان، بین تمام شهروندان کشورهای مختلف مشترک بوده است، چنانکه در ابتدای همه‌گیری و موضوع واکسیناسیون چنین گفتمانی مطرح شد.

واقعیت آن است که چنین شکاکیتی می‌تواند تبعات زیادی در حوزه سلامتی، همانند بی‌اعتنایی به قدرت انتقال ویرس و به تبع آن درک خطر بیماری به همراه داشته باشد، چنانکه فیسلا و همکاران (۱۹۹۹) در تحقیق خود نشان داده بودند. همچنین در موضوع واکسیناسیون نیز تبعات زیادی به همراه دارد، به گونه‌ای که امروزه جنبش‌های ضدواکسن به مسئله‌ای جهانی تبدیل شده‌اند. در سال ۲۰۱۹ سازمان بهداشت جهانی این جنبش‌ها را به‌عنوان یکی از ۱۰ تهدید بزرگ جهانی معرفی کرد که می‌توانند اعتماد عمومی به نتایج علمی و موضوع واکسن را کاهش دهند (قذافی و همکاران، ۲۰۲۲). نظریه‌ها و تحقیقات جامعه‌شناسی، مبتنی بر شواهد کمتر به این موضوعات فکر کرده‌اند و ضرورت بحث‌های مفهومی و نظری در این زمینه وجود دارد.

1. Foucault

۲. رودولف ویرشو (۱۹۰۲-۱۸۲۱) زیست‌شناس، انسان‌شناس و متخصص پزشکی اجتماعی.

3. Schlmer

منابع

- اسکمبر، گراهام (۱۳۹۹). هابرماس: نظریه انتقادی و سلامت. ترجمه حسینعلی نودری، تهران: علمی و فرهنگی.
- رحیمی، ابوذر (۱۳۹۳). زیست جهان، قم: پژوهشکده باقرالعلوم (ع).
- سیدمن، استیون (۱۳۹۶). کشاکش آرا در جامعه‌شناسی. ترجمه هادی جلیلی، تهران: نی.
- علیزاده‌فرد، سوسن و علیپور، احمد (۱۳۹۹)، الگوی تحلیل مسیر پیش‌بینی کرونا فویبا بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب سلامتی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی (ویژه‌نامه کووید-۱۹ و سلامت روانی)، ۱۴ (۱)، ۲۷-۱۶
- فوکو، میشل (۱۳۹۰). تولد پزشک=ی بالینی: باستان‌شناسی نگاه پزشکی. ترجمه فاطمه ولیانی، تهران: ماهی.
- محمدرپور، احمد (۱۳۸۹). ضد روش منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی. تهران: جامعه‌شناسان.
- محمدی، مهدی (۱۳۹۹). کرونا و سرنوشت بشر در جامعه مخاطره‌آمیز. برگرفته از: <http://bit.ly/2y6k52g>. بازیابی شده در ۱۴۰۰/۷/۱.
- مجدی‌فرد، فرهاد و صباغ، صمد (۱۳۹۴). بررسی رابطه تقدیرگرایی و بهره‌مندی از رسانه‌های ارتباطی در بین شهروندان ارومیه. مجله مطالعات جامعه‌شناسی، ۷ (۲۸)، ۷۴-۵۷.
- مطلبی، داریوش (۱۳۹۹). تأثیر ویروس کرونا بر حیات فرهنگی؛ با تأکید بر صنعت نشر. در: کرونا و جامعه ایران؛ سویه‌های فرهنگی و اجتماعی، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- نمدیان‌پور، ایمان (۱۳۹۹). «تحلیل‌های اجتماعی درباره کرونا» برگرفته از: <http://bit.ly/3cw1a2i>. بازیابی شده در تاریخ: ۱۴۰۰/۷/۱.
- Bagheri Lankarani, K., Honarvar, B., Kalateh Sadati, A., & Rahmanian Haghghi, M. (2021). Citizens' Opinion on Governmental Response to COVID-19 Outbreak: A Qualitative Study from Iran. INQUIRY. The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing, 58 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1177/0046958021102490>
- Buguzi, S. (2021, April 27). Covid-19: Counting the cost of denial in Tanzania. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1052>
- Cabral, S., Ito, N., & Pongeluppe, L. (2021, April 28). The disastrous effects of leaders in denial: evidence from the COVID-19 crisis in Brazil, SSRN. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3836147>
- Fiscella, K., Franks, P., Clancy, CM., Doescher, MP., & Banthin, JS. (1999). Does skepticism towards medical care predict mortality?. PUPMed. ;37(4), 409-14. <https://doi.org/10.1097/00005650-199904000-00010>.
- Cherry, K. (2021). Stress Management Effects on Health: Denial as a Defense Mechanism, Verywellmind, University of California Pres.
- Falkenbach, M., & Greer, S. (2021). Denial and distraction: How the populist radical right responds to COVID-19; comment on "a scoping review of PRR parties' influence on welfare policy and its implication for population health in Europe". International Journal of Health Policy and Management, 10(9), 578-580. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.141>
- Hashim, T., Rassoul, E., El Abed, A., Bchara, J., Ahmadi, A., & Lucero-Prisno, D. E. (2022). COVID-19 denial in Turkmenistan veiling the real situation. Archives of Public Health, 80(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00779-x>
- Khadafi, R., Nurmandi, A., Qodir, Z., & Misran. (2022). Hashtag as a new weapon to re-

sist the COVID-19 vaccination policy: a qualitative study of the anti-vaccine movement in Brazil, USA, and Indonesia. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2042135>

- Lopes, M. (2021). From Denial to Hope: Brazil Deals With a Prolonged Covid-19 Epidemic course. *Nature Immunology*, 22(3), 256-567. <https://doi.org/10.1038/s41590-021-00875-8>

- Lin, J., Chou, W., Chang, Y., & Yen, C. (2021). Denial of Justification for Vaccination: Its Multiple Related Variables and Impacts on Intention to Get Vaccinated against COVID-19. *PUP Med*, (8), 822. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080822>

- Marples, M. (2020, August 16). Pandemic Denial: Why Some People can't Accept Covid-19's Realities, CNN.

<https://flipboard.com/#f-34b427962bm>

- Miller, B. (2020). Science Denial and Covid Conspiracy Theories: Potential Neurological Mechanism and Possible Responses. *Jama Network, National Library of Medicine*, 324(22), 2255-2256. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21332>

- Natsios, A. (2022). Pandemic Denialism: The Case of COVID-19. *South Central Review*, 39(2), 95-116. <https://10.1353/scr.2022.0025>

- Kalateh Sadati, A., & Bagheri Lankarani, K. (2021). Sanctions, Misinformation, and Polinfodemic during COVID-19: The Need for Global Collaborations. *Shiraz E-Medical Journal*, 22(5), 1-2. <https://doi.org/10.5812/semj.114002>

- Shahabi, S., Kalateh Sadati, A., Zarei, L., Noroozi, M., Tabrizi, R., Heydari, S., & Bagheri Lankarani, K. (2020). The common concerns regarding the COVID-19 outbreak in Iran: Explored findings from a qualitative study. *ResearchGate*, 20(2), 1-3. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-26575/v1>

- Thagard, P. (2021). The cognitive science of COVID-19: Acceptance, denial, and belief change. *ScienceDirect*, 195(20), 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.ymeth.2021.03.009>

- Vasilopoulos, A., Pantelidaki, N., Tzoura, A., Papadopoulou, D., Stilliani, K., Paralikas, T., & Mastrogiannis, D. (2022). Factors underlying denial of and disbelief in COVID-19. *Journal Brasileiro de Pneumologia*, 48(5) doi: 10.36416/1806-3756/e20220228

- Zarei G., & Dehghani Ghahnavieh A. (2022). Corona Virus Prevention and the Role of Marketing Mix in it. *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 30(6):4920-4931. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-5636-en.html>