



دوره ۱۵، شماره ۱، صفحات ۹۹ تا ۱۳۰

منتشر شده در بهار و تابستان ۹۹

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۰۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۰۵

کووید ۱۹ و نابرابری اجتماعی: با تأکید بر شکاف دیجیتالی

علی شکوری، دانشیار گروه آموزشی برنامه ریزی و توسعه اجتماعی دانشگاه تهران shakoori@ut.ac.ir

چکیده

این مقاله بر اساس داده‌های مختلف قابل دسترس و مطالعات و تحلیل‌های موجود، اثرات کووید ۱۹ را بر نابرابری‌ها مورد مطالعه قرار می‌دهد. بر اساس یک قاعده کلی و نظری و همچنین زمینه‌های تجربی، فرض می‌کند که نابرابری و کووید ۱۹ بر یکدیگر اثرات تشدید می‌دارند. چون پیشامدها، چه از نوع سلبی - اتفاقی مانند بیماری‌های فراگیر و چه از نوع ایجابی - عمدی مانند اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها، در ساختارهای نابرابر به لحاظ شدت و گستره متضررین و منتفعین اثرات ناهمسانی برجای می‌گذارند و عموماً نابرابری‌های موجود را عمق می‌بخشند. از این‌رو، این مطالعه تأثیرات کووید ۱۹ را در تعامل با ابعاد مهمی مانند شغل و درآمد و زمینه‌های پیشین مانند پایگاه اقتصادی و اجتماعی افراد به صورت درون‌کشوری و بین‌کشوری مورد تفحص قرار داده است. در کل، نتیجه می‌گیرد که شیوع کرونا در و اقدامات و سیاست‌های پرچالش برای مقابله کرونا در کنار نابرابری‌های حاکم نقش مهمی در اثرات تبعیضی کرونا به‌ویژه در برجسته شدن شکاف دیجیتالی در کنار سایر اشکال نابرابری‌ها مانند شکاف نیروی کار و تشدید و پایداری فقر و نابرابری‌ها ایفا کرده است. درعین حال نیز در عصر فضای مجازی، تشدید سایر اشکال نابرابری عمدتاً از طریق شکاف دیجیتالی صورت گرفته است. در پایان نیز، با توجه فراگیری کووید ۱۹ و تأثیرات درازمدت آن، توصیه‌های سیاستی را برای بهبود وضعیت پیشنهاد می‌کند.

واژگان کلیدی: کووید ۱۹، نابرابری اجتماعی، شکاف دیجیتالی

پاندمی ویروس کرونا یکی از رخداد‌های نادر در عصر ماست، به طوری که در عرض چند ماه به همه قاره‌ها کشورهای جهان گسترش یافت میلیون‌ها نفر را آلوده کرد و صدها هزار نفر را به کام مرگ فرو برد. همه‌گیری کووید ۱۹ به بحران توسعه انسانی دامن زده است، به طوری که تمام جنبه‌های مرتبط با توسعه انسانی مانند درآمد، سلامتی و آموزش آحاد جامعه را درگیر کرده است. این پیامدهای آشکار در کنار اثرات پنهان آن مانند خشونت‌های خانوادگی و تشدید تنش‌های رایج بین انسان و تکنولوژی، بین انسان و زمین است که هنوز زمان کافی نبوده بیشتر به آن‌ها پرداخته شود. مهم اینک، بعد از رخت بستن آن، همه جوامع برای سالیان سال در آینده درگیر تأثیراتش خواهند بود، و ناچار خواهند بود بهای آن را به طور گسترده بپردازند.

عنصر اساسی در اثرگذاری کووید ۱۹ بر تشدید تنش‌ها و مشکلات وجود نابرابری‌هاست و به وسیله آن‌ها مشروط می‌شود و به همین سبب، از دغدغه‌های اساسی در خصوص شیوع کووید ۱۹، تأثیر آن بر نابرابری‌هاست. بر اساس زمینه‌های تجربی بحران‌های اپیدمی (هرست، ۱۳۹۸؛ بانک جهانی، ۲۰۱۹؛ یونانی‌اس‌ا، ۲۰۲۰)، پیامدهای خود اپیدمی کووید ۱۹ و همین‌طور اثربخشی اقدامات و سیاست‌های مقابله‌ای با آن از اشکال مختلف نابرابری اجتماعی تأثیر می‌پذیرد به این دلیل که تمام آن‌ها به صورت بالفعل^۱ در ساختارهای نابرابر اتفاق می‌افتد. بر اساس براهین نظری نیز چون "نابرابری بیشتر یک منبع تضاد" (چلبی، ۱۳۷۵: ۲۰۵) و عامل عمده تفرق اجتماعی است (گیدنز، ۱۳۸۲). از این رو، بسترساز خیلی از اختلالات در جامعه است و به خصوص از طریق ایجاد تضاد توزیعی تبدیل به شکاف و خصومت کلی و انتشاری می‌شوند بدین معنی که در بحران‌هایی مثل اپیدمی کرونا تعارض‌ها را برملا می‌سازد و اگر هم آن‌ها را تشدید نکند به ندرت آن‌ها را رفع می‌کند و از این رو می‌تواند اثری مخرب و درازمدت بر توسعه و تحقق یک زندگی شرافتمندانه و انسانی داشته باشد (گامبرگ، ۱۳۹۲) و این تا حد زیادی به واسطه خصلت هنجاری، ارزشی و اخلاقی پیامدهای نابرابری و همین‌طور مکانیزم‌های اثرگذاری است. چون در وهله نخست، نابرابری، به همان ترتیب که برخورداری از امتیازات اجتماعی را به طور غیرمنصفانه در اختیار افراد و

گروه‌هایی با زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی یا سیاسی برخوردار قرار می‌دهد، مشقات اجتماعی را به طرز غیرعادلانه‌ای بر گروه‌های کمتر برخوردار تحمیل می‌کند. دوم اینکه، برخورداری غیرمنصفانه از امتیازات به همان ترتیب که گروه‌های فوقانی را در کامروایی‌های زندگی مستعدتر می‌کند و ظرفیت آن‌ها را در رؤیایی با نابسامانی‌ها و اتفاقات غیرمترقبه و فجایع بالا می‌برد، تقریباً در ظرفیت و توانایی گروه‌های تحتانی تغییری ایجاد نمی‌کند و آن‌ها را در مواجهه با بحران‌ها آسیب پذیرتر می‌کند. بدین سبب، عموماً وفاق گسترده‌ای هست که محرومیت‌های زمینه‌ای غیرمنصفانه که عمدتاً از نابرابری‌ها در فرصت و نابرابری در نتیجه منتج می‌شود و در اشکال مختلف تبعیضی مانند نژادی، قومی، جنسیتی، آموزشی، اقامتی و غیره نمود پیدا می‌کند، سبب بخت‌های نابرابر زندگی و توانایی‌های غیرمنصفانه در مقابله با بحران‌ها می‌شود و آرمان‌های زندگی انسانی را در پرتو برابری زیر سؤال می‌برد (هرست، ۱۳۹۸؛ گامبرگ، ۱۳۹۱). از این رو، گفته می‌شود نابرابری‌های اجتماعی بخش مهمی از سلسله عللی را تشکیل می‌دهند که به دلیل پیامدی آن اثر تشدید کننده بر فجایعی چون اپیدمی‌ها از جمله اپیدمی کرونا دارند. و آن‌گونه که هرست مطرح می‌کند آن‌ها تنها در زمان وقوع بحران‌ها، مسائل و پیامدهای مخرب آن‌ها را برجسته‌تر و نمایان‌تر می‌کنند، و الا در حالت عادی تأثیر آن را بر بخت‌های زندگی در مواردی چون بهداشت جسمانی و روانی، استفاده از خدمات بهداشتی، دسترسی به کمیت و کیفیت غذا و مسکن، ارتکاب جرایم آشکار و غیره آشکار و مورد اذعان همه است (هرست، ۱۳۹۸؛ ۳۷۱-۴۴۴).

با این وصف می‌توان گفت که اثر رخدادهایی چون کرونا را باید در بطن و متن بی‌عدالتی‌های عام‌تری مطالعه و تحلیل کرد که نابرابری‌های اجتماعی اساس آن را تشکیل می‌دهد که بر اساس یک سنت تحلیلی - انتقادی در اقتصاد سیاسی، مجموعه پیچیده‌ای از متغیرها را در سطوح مختلف دربرمی‌گیرند که اغلب شامل تأثیرات چندگانه و متضادند (هیر و دیگران، ۱۹۸۱) که باید در مطالعات و تحلیل‌های مرتبط لحاظ شوند. بنابراین مطالعه نسبت بین کووید ۱۹ و نابرابری اجتماعی حداقل شامل سه دسته از متغیرهاست: نخست ماهیت بیماری به لحاظ فراگیری است؛ دوم، اقدامات و سیاست‌هایی در ارتباط با کرونا از سوی دولت‌ها اتخاذ می‌شود؛ و سوم، تأثیرات متقابلی کرونا و ساختارهای موجود نابرابری بر هم می‌گذارند. به همین سبب، برای

فهم بهتر تأثیرات، ابتدا شمایی از وضعیت کنونی کووید ۱۹ به لحاظ پراکندگی ابتلا و مرگ‌ومیر در جهان به‌طور اجمالی ارائه می‌شود؛ در بخش دوم وضعیت نابرابری‌های حاکم در جهان به اجمال مرور می‌گردد. در بخش سوم، به‌طور مختصر اقدامات سیاست‌های کنترلی اپیدمی کرونا توسط کشور در جهان وصف می‌شود. سپس نسبت متقابل کرونا و نابرابری در چهارچوب ساختارهای نابرابرانه در چهار محور بحث می‌شود؛ در بخش نهایی، مباحث جمع‌بندی و راهکارهای مقابله با چنین بحرانی از منظر سیاست اجتماعی ارائه می‌شود.

گستره کووید ۱۹ در جهان

بیماری فراگیر کووید ۱۹ از شهرهای ووهان و هوبی چین آغاز شد و به‌طور گسترده‌ای ابتدا در آسیا و بعداً در مدت زمان کوتاهی در جهان پرتراکم ارتباطی به سایر قاره‌های جهان شیوع پیدا کرد. جدول ۱ توزیع وضعیت ابتلا به کووید ۱۹ در اواخر ماه دسامبر ۲۰۲۰ برحسب قاره‌ها نشان می‌دهد. بررسی کلی مبتلایان در شش قاره نشان می‌دهد که بالاترین مبتلایان به ترتیب به اروپا (۲۸/۲۲ درصد)، آمریکای شمالی (۲۷/۸۷ درصد)، آمریکای جنوبی (۲۷/۷۶ درصد آسیا (۲۴/۸۰ درصد)، آفریقا (۳/۳۰ درصد)، اقیانوسیه (۰/۶۰ درصد) تعلق دارد. نکته قابل‌توجه اینکه، این فراگیری اعلام شده نسبت چندانی با درصد جمعیت قاره‌ها ندارد. به‌طوری‌که تناظر جمعیتی با ترتیب میزان ابتلا مزبور نشان می‌دهد که اروپا ۹/۶ درصد، آمریکای شمالی ۴/۷ درصد، آسیا ۵۹/۵ درصد، آمریکای جنوبی ۸/۴ درصد، آفریقا ۱۷/۲ درصد و اقیانوسیه ۰/۵ درصد جمعیت جهان را به خود اختصاص دادند. نسبت‌های مرگ‌ومیر نشان می‌دهد که بالاترین مرگ‌ومیرها متعلق به آمریکای شمالی (۳۸/۳۵ درصد) است و بعد از آن به ترتیب به قاره‌های آمریکای جنوبی (۲۷/۱۲ درصد، آسیا (۲۵/۲۹ درصد)، آفریقا (۴/۸۷ درصد)، اروپا (۴/۲۸ درصد) و اقیانوسیه (۰/۸۰ درصد) اختصاص دارد. نکته قابل‌توجه عدم تناظر زیاد مرگ‌ومیرها با مبتلایان دارای وضع وخیم است به‌طوری‌که ستون چهارم جدول ۱ نمایان می‌سازد، درحالی‌که آمریکای لاتین دارای درصد وضع وخیم کمتری (۱۶ درصد) نسبت به اروپا (۲۵/۵۲ درصد) دارد ولی درصد مرگ‌ومیرها معکوس است (آمریکای لاتین ۲۷/۱۲ درصد و اروپا ۴/۲۸ درصد). چنین آمارهایی شاید در وهله نخست فرضیه بهداشت و تمهیدات پزشکی بالا را در اذهان تداعی کند، ولی ارقام بالای مرگ‌ومیر در آمریکای شمالی که دو کشور پیشرفته ایالات متحده و کانادا بالاترین

نسبت جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند (جدول ۲)، تا حدی آن فرضیه را رد می‌کند، ولی وجود دولت‌های رفاهی و امکان پوشش بهداشتی اکثریت قریب به اتفاق جمعیت در کشورهای اروپایی در ذهن این فرضیه را تداعی می‌کند برخورداری از پیشرفت‌های تکنولوژیکی در کنار سیاست‌های اذخالی‌گرا^۲ یا شمول‌پذیر خود را در برخورد موفق‌تر با چنین بحران‌هایی آشکار می‌کند.

جدول ۱- توزیع کووید ۱۹ در جهان بر حسب قاره‌ها و مبتلایان و وضعیت آنان

قاره‌ها	کل مبتلایان	بهبود یافتگان	دارای وضع وخیم	مرگ‌ومیر	کل جمعیت
آسیا	۲۰,۶۳۳,۳۹۹	۱۹,۱۱۱,۰۴۳	۲۴,۹۵۴	۳۳۶,۷۲۰	۴,۶۴۱,۰۵۴,۷۷۵
درصد	۲۴,۸۰	۳۲,۴۰	۲۳,۴۱	۲۵,۲۹	٪۵۹,۵
آمریکای شمالی	۲۳,۱۸۵,۹۱۷	۱۴,۲۹۹,۰۵۷	۳۴,۹۱۴	۵۱۰,۶۹۷	۳۶۸,۸۶۹,۶۴۷
درصد	۲۷/۸۷	۲۴,۲۴	۳۲,۷۶	۳۸,۳۵	٪۴,۷
آمریکای جنوبی	۱۳,۱۱۲,۹۴۰	۱۱,۶۹۷,۳۸۴	۱۷,۰۵۱	۳۶۱,۱۰۱	۶۵۳,۹۶۲,۳۳۱
درصد	۵۶/۷۶	۱۹/۸۳	۱۶,۰۰	۲۷,۱۲	٪۸,۴
آروپا	۲۳,۴۷۶,۸۰۹	۱۱,۵۵۵,۰۵۴	۲۷,۱۹۶	۵۷,۰۱۹	۷۴۷,۶۳۶,۰۲۶
درصد	۲۸/۲۲	۱۹,۵۹	۲۵,۵۲	۴,۲۸	٪۹,۶
آفریقا	۲,۷۴۴,۷۷۷	۲,۲۹۰,۸۱۰	۲,۴۴۲	۶۴,۹۰۶	۱,۳۴۰,۵۹۸,۱۴۷
درصد	۳/۳۰	۳/۳۸	۲,۲۹	۴,۸۷	٪۱۷,۲
اقیانوسیه	۴۸,۳۱۳	۳۳,۴۴۶	۲۴	۱,۰۵۹	۴۲,۶۷۷,۸۱۳
درصد	۰,۶۰	۰,۶۰	۰,۰۲	۰,۰۸	٪۰,۵
جمع کل	۸۳۲,۰۲۲,۱۵۵	۵۹,۴۱۴,۵۷۸	۱۰۶,۳۷۵	۱,۸۲۷,۹۴۱	۱۰۰,۰۰

مأخذ: استخراج از سایت‌های وورد مترز (۲۰۲۰b و ۲۰۲۰a۷).

توزیع پنج کشور اول مبتلایان در جهان در جدول ۲ نشان نشان می‌دهد که در قاره آسیا بالاترین مبتلایان به ترتیب به کشورهای هند، ترکیه، ایران، اندونزی و عراق تعلق دارد. این ترتیب به استثنای ایران

که در رتبه دوم قرار دارد، متناظر با میزان مرگ‌ومیر مبتلایان است. از نظر بالاترین تست مبتلا بودن در یک میلیون نفر وضعیت مطلوب بهداشتی به لحاظ دسترسی به امکانات و تجهیزات پزشکی و درمانی باشد، به ترتیب ترکیه، هند، عراق، ایران و اندونزی قرار دارند. در قاره آمریکای شمالی، بالاترین مبتلایان به ترتیب به ایالات متحده، مکزیک، کانادا، پاناما و جمهوری دومینیک اختصاص دارد و میزان مرگ‌ومیرهای مبتلایان کاملاً با رتبه‌ی مبتلایان مطابقت دارد. به لحاظ تست جمعیت به میلیون نفر، به ترتیب ایالات متحده، کانادا، پاناما، جمهوری دومینیک و مکزیک قرار دارند. در آمریکای شمالی، بالاترین مبتلایان به ترتیب به کشورهای برزیل، کلمبیا، آرژانتین، پرو و شیلی اختصاص دارد و رتبه مرگ‌ومیرها در این کشورها کاملاً متناظر با مبتلایان است. برخلاف این ترتیب، بالاترین تست به میلیون نفر به ترتیب به شیلی، پرو، کلمبیا، برزیل و آرژانتین اختصاص دارد. در قاره آفریقا، بالاترین پنج کشور مبتلا به ترتیب به آفریقای جنوبی، مراکش، تونس، مصر و اتیوپی هستند که به استثنای تونس، که در رتبه چهارم مرگ‌ومیرها قرار دارد، متناظر با رتبه میزان مرگ‌ومیرهاست. رتبه تعداد تست‌ها به میلیون نفر جمعیت در این قاره نیز برخلاف مراکش که در رتبه اول قرار دارد متناظر با میزان مبتلایان است. در قاره اروپا، بالاترین مبتلایان به ترتیب به کشورهای روسیه، فرانسه، انگلستان، ایتالیا و اسپانیا اختصاص دارد، باین‌حال میزان مرگ‌ومیرها به ترتیب به ایتالیا، انگلستان، فرانسه، روسیه و اسپانیا تعلق دارد. نکته قابل توجه در قاره اروپا میزان تست‌ها به میلیون نفر است که عموماً بالاتر از سایر قاره‌هاست و به ترتیب به انگلستان، روسیه، اسپانیا، فرانسه و ایتالیا متعلق است که احتمالاً انعکاسی از یک زمینه سیاست اجتماعی توسعه‌یافته و فراگیرتر است.

جدول ۲ - توزیع مبتلایان کرونا بر حسب ۵ کشور اول در قاره‌های جهان و وضعیت آن‌ها

قاره	ده کشور اول	مبتلایان	مرگ‌ومیر	تست در یک میلیون نفر	قاره	ده کشور اول	مبتلایان	مرگ‌ومیر	تست در یک میلیون نفر
آسیا	هند	۱۰,۲۸۶,۷۰۹	۱۴۹,۰۱۸	۱۲۴,۸۲۹	آمریکای شمالی	ایالات متحده	۲۰,۴۴۵,۶۵۴	۳۵۴,۲۱۵	۷۶۳,۷۳۷
	ترکیه	۲,۲۰۸,۶۵۵	۵۵,۲۲۳	۲۸۸,۹۹۴		مکزیک	۱,۴۲۶,۰۹۴	۱۲۵,۸۰۷	۲۷,۹۹۹
	ایران	۲	۲۲,۳۲۹	۹۴		کانادا	۵۸۱,۳۹۵	۱۵,۶۰۶	۳۶۳,۳۸۵
	اندونزی	۱,۲۲۵,۱۴۲	۸۹,۵۱۹	۱۱۱,۸۱۷		پاناما	۲۴۶,۷۹۰	۴,۰۲۲	۳۰۰,۳۳۵
	عراق	۲	۱۲,۸۱۳	۹		ج. دومینیک	۱۷۰,۷۸۵	۲,۴۱۴	۷۹,۷۸۷
		۷۵۱,۲۷۰	۲۶,۸۹۷	۲۶,۸۹۷					
		۵۹۵,۲۹۱	۱۱۱,۸۱۷	۱۱۱,۸۱۷					
آفریقا	مراکش	۱,۰۵۷,۱۶۱	۲۸,۴۶۹	۱۱۰,۷۴۱	آمریکای جنوبی	برزیل	۷,۶۷۵,۹۷۳	۱۹۴,۹۷۶	۱۳۴,۰۷۳
	تونس	۶۱	۷,۳۸۸	۴۱		کلمبیا	۱,۶۴۲,۷۷۵	۴۳,۲۱۳	۱۵۹,۰۱۸
	مصر	۴۳۹,۱۹۳	۴,۶۷۶	۱۲۰,۰۵۰		آرژانتین	۱,۶۲۵,۵۱۴	۴۳,۲۴۵	۱۰۵,۹۷۲
	اتیوپی	۱۳۹,۱۴۰	۷,۶۳۱	۵۰		پرو	۱,۰۱۵,۱۳۷	۳۷,۶۸۰	۱۶۶,۳۳۷
	لیبی	۱۳۸,۰۶۲	۱,۹۲۳	۵۱,۸۳			۶۰۸,۹۷۳	۱۶,۶۰۸	۳۳۶,۰۴۱

			شیلی		۱		۱۲۴,۲۶۴		
					۹,۶۸۱				
					۱۵,۴۷				
					۰				
۴۴۱,۲۰۹	۹۰۹	۲۸,۴۲۷	استرالیا		۶۲۴,۱۱	۵۷,۵۵۵	۳,۱۸۶,۳	روسیه	
۹۳,۵۴۹	۱۱۴	۱۶,۹۲۶	پولنزی		۸	۶۴,۶۳۲	۳۶	فرانسه	
۲۸۱,۰۵۳		۲,۱۶۲	فرانسوی		۵۳۵,۹	۷۳,۵۱۲	۲,۶۲۰,۴	انگلستان	اروپا
۴,۰۶۱	۲۵	۷۸۰	نیوزلند		۹۸	۷۴,۱۵۹	۲۵	ایتالیا	
۲۲,۱۰۰	۹	۴۹	گینه	اقیانوسیه	۸۰۶,۴۷		۲,۴۸۸,۷	اسپانیا	
			جدید		۹	۵۰,۸۳۷	۸۰		
			فیجی		۴۴۰,۲		۲,۱۰۷,۱		
					۵۰		۶۶		
					۵۷۷,۷		۱,۹۳۶,۷		
					۱۲		۱۸		

مأخذ: استخراج از سایت وردمترز (۲۰۲۰).

گستره نابرابری‌ها در جهان

عموما نابرابری یک پدیده غالب جامعه بشری تلقی می‌شود که به لحاظ تاریخی پیدایش تولید مازاد امکان عینی پیدایش آن و به تبع زمینه توجیه‌گری برخی از افراد و گروه‌ها را برای اثبات سیطره و برتری بر دیگران در تصاحب بیشتر آن فراهم کرده است (لنسکی و لنسکی، ۱۳۶۹؛ هرست، ۱۳۹۸؛ گامبرگ، ۱۳۹۲).

هرچند گفته می‌شود که تولید مازاد منتج از توسعه اقتصادی در درازمدت تأثیرات کاهنده بر نابرابری‌ها دارد (لیپسیت و همکاران، ۱۹۹۳)، ولی تجربه معدود جوامع نشان می‌دهد این امکان تنها با الزامات اخلاقی، عقیدتی و به‌ویژه اقدامات سیاستی محقق شده است. در غیبت فراگیر چنین اقدامات و الزاماتی، جهان امروز شاهد گسترش نابرابری‌ها بوده است. به‌طوری‌که گزارش‌های اجتماعی ملل متحد (۲۰۱۸-۲۰۲۰) تأکید می‌کند نابرابری درون‌کشوری و بین‌کشوری اغلب بالاست. بر اساس این گزارش‌ها، از ۱۹۹۰، نابرابری‌ها در کشورهای توسعه‌یافته بالا رفته و به استثنای برخی کشورهای آمریکای لاتین آن هم بین ۱۹۹۰ تا اوایل دهه ۲۰۱۰ در کشورهای درحال توسعه صعود داشته است. هرچند توسعه اقتصادی معدود کشورهای درحال توسعه در دهه‌های اخیر شکاف بین‌کشوری را کاهش داده ولی گزارش‌های مزبور نشان می‌دهد نابرابری‌ها بین‌کشوری هنوز بالاست و این شکاف خصوصا به‌طور واضحی بین کشورهای توسعه‌یافته و کشورهای درحال توسعه حاد است که اطلاعات زیر برخی جنبه‌های مهم این شکاف‌ها را آشکار می‌کند.

برای مثال، گزارش‌ها و داده‌های موجود نشان می‌دهد که متوسط درآمد افراد در اتحادیه اروپا ۱۱ برابر بالاتر از افرادی است که در صحرای آفریقا زندگی می‌کنند؛ این رقم برای آمریکاییان ۱۶ برابر بالاتر است. هرچند گفته می‌شود که تعداد اندکی از کشورهای درحال توسعه به‌دلیل توسعه اقتصادی اخیر درآمدهای بالاتری تجربه می‌کنند، ولی شکاف مطلق بین درآمد متوسط سرانه از ۲۷۶۰۰ دلار در ۱۹۹۰ به ۴۲۰۰ دلار در ۲۰۱۸ افزایش نشان می‌دهد (ملل متحد، ۲۰۲۰: ۲۲). همین‌طور تفاوت‌های قابل‌ملاحظه‌ای بین پایین‌ترین گروه و بالاترین گروه را در توزیع درآمد بین و درون کشورها قابل مشاهده است. گزارشات مختلف تطبیقی این واقعیت را در کشورهای خاص نمایان می‌سازد. برای مثال بر اساس سازمان ملل متحد، در ۲۰۱۵ متوسط درآمد بلغارستان زیر درآمد فقیرترین دهک تمام کشورهای درحال توسعه بوده است. دانمارک ۵ برابر ثروتمندتر از بلغارستان و ۲۰ برابر ثروتمندتر از آفریقای جنوبی بوده است. درعین حال این وضعیت در کشورهای دیگر در آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین با اندک نوسان مشابه است (ملل متحد، ۲۰۱۵-۲۰۲۰). نابرابری‌ها چه به لحاظ عینی و چه به لحاظ ذهنی در بین کشورهای توسعه‌یافته هم ملموس است به‌ویژه افراد دهک پایین در کشورهای دارای درآمد سرانه بالاتر در معرض فقر قرار دارند. برای مثال، گزارش

تطبیقی نشان می‌دهد که پایین‌ترین دهک (۱۰ درصد پایین) در ایالات متحده نسبت به سوئد در وضعیت فقیرتری قرار دارند با اینکه درآمد سرانه ایالات متحده به مراتب بالاتر است (بانک جهانی، ۲۰۱۸؛ ملل متحد ۲۰۲۰).

سنجه‌هایی چون ضریب جینی بین سال‌های ۱۹۸۸ تا ۲۰۱۳ نشان می‌دهد که نابرابری جهانی (بین کشوری) بین ۶۹/۹ تا ۶۲/۵ بوده است که می‌توان گفت این رقم با فرض تأثیر کاهنده توسعه اقتصادی برخی کشورهای جهان سوم در دهه‌های اخیر بر شاخص مذکور هنوز بالاست (ملل متحد ۲۰۲۰: ۲۴). بر اساس پیش‌بینی پژوهشگاه نابرابری جهانی^۳ (۲۰۱۷: ۲۵۲-۳)، سهم گروه ثروتمند یک درصد از ۲۰ درصد در سال ۲۰۱۶ به ۲۴ درصد در ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت که به معنی تداوم و افزایش نابرابری است.

یک عامل مهم در افزایش نابرابری جهانی، سهم نابرابری درونی کشورهاست که کنترل آن‌ها تابع عوامل پیچیده اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی است که نمی‌توان کاهش را در میان مدت متصور شد. برای مثال برآوردها نشان می‌دهد که سهم نابرابری درون‌کشوری در نابرابری جهانی از ۳۰ درصد در ۱۹۹۰ به نزدیک ۴۰ درصد در ۲۰۱۰ افزایش داشته و به‌طور کلی نیز نابرابری درونی دو سوم (۷۱ درصد) جمعیت جهان را تا ۲۰۱۶ تشکیل داده است (بورگیگنون، ۲۰۱۵). به‌علاوه، توزیع دارایی‌ها در کنار توزیع درآمدها، که معرف قابلیت‌های اولیه افراد برای یک انتخاب زندگی حداقلی و شرافتمندانه و فائق آمدن بر معضلات زندگی است، نشان می‌دهد که بیش از نیمی از جمعیت جهان در پایین‌ترین گروه ثروتی (۱۰ درصد) کمتر از یک درصد کل ثروت را در ۲۰۱۸ در اختیار دارند، درحالی‌که ثروتمندترین گروه (۱۰ درصد فوقانی) مالک ۸۵ درصد ثروت جهانند و یک درصد فوقانی به تنهایی نیمی از این ثروت را تصاحبند که نابرابری مطلق را بیان می‌دارد (ملل متحد، ۲۰۲۰: ۳۱). این نوع نابرابری خود معرف و مولد فقر گسترده و مطلق برای برآورده کردن نیازهای حداقلی برای اکثریت است.

بخش قابل توجهی از نابرابری به نابرابری گروه‌های اجتماعی مانند قومیت، نژاد، جنسیت، محل زندگی، مذهب، پایگاه اقتصادی و سایر پایگاه‌های انتسابی (عامل اختصاص منابع، موقعیت‌ها و دارایی‌ها به گروه

خاص بوده) مربوط می‌شوند که عواقب درازمدت و پایدار دارند و محرومیت‌ها و طردهای چندگانه را سبب می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهد حتی با اصلاحات و تغییرات در نظام‌های سیاسی و اجرای برنامه‌های تعدیل‌کننده نابرابری‌ها به سهولت قابل‌محو نیستند و به‌عنوان میراثی تاریخی - اجتماعی خود را تحمیل می‌کنند (کبیر، ۲۰۱۰). هرچند این نوع محرومیت‌ها در ملل توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته وجود دارد ولی در جهان درحال توسعه به‌مراتب عریان‌تر است. این محرومیت‌ها در دسترسی به امکانات آموزشی و بهداشتی دیده می‌شود به‌ویژه وقتی عنصر منطقه‌ای را بیفزاییم. تحقیقات نشان می‌دهد که در مناطق روستایی برخی کشورها ۹۰ درصد افراد به ندرت تحصیلات متوسطه را تمام می‌کنند. همین‌طور به ندرت زنان و اقلیت‌ها به یک بازار کار منصفانه دسترسی پیدا می‌کنند (ملل متحد، ۲۰۱۶). مثلاً مطالعات در کشورهای آمریکای لاتین نشان می‌دهد زنان به‌ویژه زنان آفریقایی تبار یک دلار در هر ساعت درآمد دارند و دریافتی آن‌ها کمتر از مردان و زنان دیگر اقلیت‌هاست و غالب در معرض سوءتغذیه‌اند (کبیر، ۲۰۱۰). شرایط در کشورهای آفریقایی و برخی از مناطق آسیا خیلی متفاوت نیست.

شواهد فوق همه نشان می‌دهد که جهان با هدف فرصت‌های برابر برای همه ورای پایگاه‌های انتسابی، که توسط نهادهای بین‌المللی تأیید می‌شود، فاصله زیاد دارد، لذا مقتضیات فرا فردی، بخت‌های زندگی افراد برای موفقیت تحت تأثیر قرار می‌دهد و آن‌ها را در مقابل رویدادهای مختلف آسیب‌پذیرتر می‌سازد. شاید یک وجه مهمی که در مطالعات نابرابری بین‌کشوری و درون‌کشوری آشکار می‌شود تحت شعاع قرار گرفتن برداشت و تجربه مردم در احساس‌شان از نابرابری مطلق به لحاظ شرایط زندگی و بهزیستی آن‌هاست که از نظر روانی اعتماد به نفس آن‌ها را در مواجهه با مشقات تضعیف می‌کند (هرست، ۱۳۹۸؛ ملل متحد، ۲۰۲۰ - ۲۰۱۸). البته بهایی که جوامع برای نابرابری می‌پردازد گسترده است و در ادبیات به وفور اشاره شده است (برای مثال، هرست، ۱۳۹۸؛ گامبرگ، ۱۳۹۲)، طرح همه آن‌ها مطالعه مستقلی را می‌طلبد، در اینجا ما فقط به پیامدهای اشاعه کووید ۱۹ در ساختارهای نابرابر تمرکز می‌کنیم. منتهی برای درک بهتر ابتدا به اختصار سیاست‌های مقابله با آن را در جهان مرور می‌کنیم.

سیاست‌ها و اقدامات مقابله با کووید ۱۹

از زمان همه‌گیری کووید ۱۹ دولت‌ها در کشورهای مختلف سیاست‌ها و اقدامات مختلفی را برای کنترل و جلوگیری از گسترش آن به مرحله اجرا گذاشته‌اند که مهمترین آن‌ها می‌توان در محورهای زیر ذکر نمود.

الف- اقدامات سازمانی و سازماندهی: در خیلی از کشورها برای کنترل بیماری اختیارات گسترده به سازمان‌های مرتبط پزشکی و درمانی داده شد و در زمینه کنترل بیماری سازمان‌ها و بخش‌های مختلف قانونا تابع تصمیمات شدند. در برخی کشورها مانند تایوان و چین و ایران مرکز یا ستاد فرماندهی مرکز اپیدمی یا کرونا در سطح ملی یا منطقه‌ای تشکیل شد و این مرکز پانل مشورتی - فرماندهی حرفه‌ای مرکب از متخصصان رشته‌های مرتبط مختلف و همین‌طور نمایندگان سازمان‌های ستادی مهم کشوری برای هماهنگی در تصمیمات و اجرای آن‌ها باشد. فرض بر این بود که یک سیستم فرماندهی متمرکز به‌طور مؤثری منابع مالی، پزشکی و غیره را برای کنترل بیماری را بسیج می‌کند و جریان اطلاع‌رسانی به عموم با دقت و اعتمادی بیشتری انجام دهد. برخی کشورها نیز بیمارستانهای تخصصی برای بیماران کرونا تاسیس یا اختصاص دادند.

ب- تست و ردیابی: تست‌ها ابتدا در غالب کشورها معطوف به آن‌هایی بود که از منطقه (کشور، شهر) آلوده برمی‌گشتند یا سابقه سفر داشتند یا با فرد آلوده مرتبط بودند. بعدا معاینات پزشکی با هدف ردیابی بیماری مبتلایان محتمل در ادارات بهداشت و درمان محلی انجام شد. البته پوشش این اقدامات بستگی به ظرفیت‌های سازمانی و امکانات پزشکی و بهداشتی کشورها داشت کشورهای چین و تایوان بدلیل تجربه سازماندهی متمرکز، موفق‌تر از حتی کشورهای دیگر توسعه‌یافته بودند. درعین‌حال اکثر کشورهای درحالتوسعه غالبا با موانع جدی مواجه بودند (یه و چنگ، ۲۰۲۰؛ آی‌ام‌اف، ۲۰۲۰).

ج- اعمال سیاست‌های محدودیتی و ممنوعیتی: این سیاست‌ها طیف وسیعی را دربرمی‌گرفت که در محورهای زیر نمود پیدا کرد. ۱- محدودیت و ممنوعیت سفر؛ این اقدام ابتدا علیه کشورهای صورت گرفت

که درگیر شیوع کرونا تشخیص داده شد و عمدتاً برای مسافرت‌های هوایی مصداق پیدا می‌کرد و در گام مکمل بستن مرزهای کشورها به روی کشورهای دیگر و هم مرز آلوده در دستور کار دولت‌ها گرفت. ناچاراً در بسیاری موارد برای تمام مسافران و افراد مشکوک با مبداهای آلوده، قرنطینه ۱۴ روزه تعیین شد که بعدها (کمتر از یک سال بعد) با گسترش امکان آزمایش تمام مسافران ملزم به ارائه یا انجام تست از مراکز مورد تأیید شدند. در شکل حاد شیوع در برخی کشورها مقررات سخت رفت و آمد شهری اعمال شد. ۲- تعطیلی کسب و کارها؛ تعطیلی به استثنای کسب و کارهای ضروری غالباً ابتدا برای یک دوره مشخص (یک ماهه و بیشتر) اعمال شد. ۳- تعطیلی مراکز آموزشی دانشگاهی و زیردانشگاهی و برگزاری آموزش‌ها به صورت مجازی در مرحله بعد و همین‌طور اعمال دورکاری به‌طور مجازی در مورد برخی بنگاه‌های تجاری و تولیدی و همین‌طور غالب سازمان‌های بخش عمومی.

د- ممنوعیت برگزاری تجمعات یا اعمال محدودیت در فعالیتهای نه خیلی ضروری که تماس‌های نزدیک را الزام می‌کند مانند آرایشگاه‌ها و غیره. طیف گسترده‌ای موارد ممنوعیتی را در این حوزه به شرح ذیل می‌توان ذکر کرد. ۱- تعطیلی و یا اعمال محدودیت‌های فاصله‌گذاری در مراکز تفریحی، ورزشی و توریستی و کسب و کارهای مرتبط مانند رستوران‌ها و کافه‌ها و استادیوم‌ها غیره. ۲- تعطیلی حمل و نقل عمومی در وهله نخست و اجازه فعالیت با مقررات سخت‌گیرانه معطوف به فاصله‌گذاری اجتماعی مسافران و سایر تمهیدات لازم. ۳- ممنوعیت و محدودیت در تجمعات و مجالس فرهنگی و مذهبی مانند مراسم عروسی و مراسم جشن ملی یا محلی، مراسم ترحیم و تدفین، جشن تولد و امثالهم.

ذ- سیاست‌های حمایت مالی از کسب و کارها و افراد آسیب‌دیده. این سیاست‌ها طیفی از اقدامات را شامل می‌شد که در چارچوب اعمال محدودیت‌ها و سیاست قرنطینه کردن کشور از سوی دولت‌ها صورت گرفت که از پرداخت ملی دولت‌ها به تمام ساکنان یک کشور تا یک شهر یا گروه‌های خاص دربرمی‌گرفت درعین حال تصمیمات خرد و مکمل مانند به تعویق انداختن سررسید وام‌ها برای افراد و بنگاه‌ها، معافیت یا تعویق یا تخفیف مالیات‌ها و غیره در این خصوص دنبال شد که به‌طور گسترده در گزارش‌های صندوق

بین‌المللی پول، دولت‌ها و سایر نهادهای بین‌المللی مرتبط ذکر شده است (آی‌ام‌اف، ۲۰۲۰؛ کمیسیون اروپا، ۲۰۲۰؛ گزارش دولت کانادا، ۲۰۲۰).

به‌طوری‌که ویت‌ورث (۲۰۲۰) تأکید می‌کند، اپیدمی کرونا همه کشورها و همه گروه‌ها را درگیر کرده و تأثیراتش نیز فراگیر است. با این حال، به نظر می‌رسد میزان تأثیرات مخرب اپیدمی یا موفقیت در مقابله و کنترل آن در وهله نخست به منابع مالی، امکانات، تجهیزات و پرسنل درمانی و پزشکی و بهداشتی فراگیر و کارآمد کشورها و همین‌طور توانایی افراد (متأثر از ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی آنان) بستگی داشته باشد. در وهله بعد به اعمال سیاست‌ها و اقدامات کنترلی به ظرفیت سازماندهی کارآمد دولت‌ها مرتبط باشد. به دلیل اینکه کشورها از نظر منابع و توانایی‌ها در سطوح بسیار متفاوتی در جهان توزیع شده‌اند، بنابراین انتظار نمی‌رود فراگیری کرونا و در کنار آن سیاست‌های ممنوعیتی و محدودیتی (حتی فراگیر اعلام شده) تأثیرات فراگیر و یکسانی برجای بگذارد. از این‌رو تأثیرات برحسب کشورها (به لحاظ ظرفیت‌ها) و ساختار اقتصادی و اجتماعی کشورها متفاوت خواهد بود. هرچند نشان دادن این تأثیرات به مطالعات وسیع میدانی و اسنادی نیاز دارد که در حال حاضر به ندرت قابل دسترسی و یا تحقق‌پذیرند، با این حال می‌توان در حد داده‌های قابل دسترس به تحلیل نحوه تأثیرات پرداخت. بخش بعدی به این تأثیرات می‌پردازد.

نابرابری و کووید ۱۹

با توجه مباحث فوق و این واقعیت که وقوع و گسترش کووید ۱۹ در ساختارهای نابرابر بر جوامع رخ داد که از قبل حاکم بوده است لذا در این بخش اثرات کووید ۱۹ را بر نابرابری‌ها در حوزه‌های مهم زندگی مانند اشتغال و درآمد، با توجه به ابعادی چون پایگاه اقتصادی - اجتماعی، جنسیت، سن، قومیت و مکان زندگی و تحصیلات مورد مطالعه قرار می‌دهیم و سعی می‌کنیم برجسته شدن برخی نابرابری‌های موجود را در زمینه شکاف دیجیتالی، شکاف شغلی، تشدید فقر و نابرابری نشان دهیم.

تأثیرات اقتصادی: نابرابری در اشتغال و درآمد

کنفرانس تجارت و توسعه سازمان ملل متحد پیش‌بینی می‌کند که در اثر شیوع کرونا تولید ناخالص ملی در جهان تا ۳/۴ درصد در سال ۲۰۲۰ کاهش یابد و حتی با فرض بهبودی وضعیت کرونا در جهان این رقم به ۱/۴ درصد در ۲۰۲۱ برسد. انتظار بر این است اقتصادهای توسعه‌یافته، به دلیل سهم بالای‌شان در تولید ناخالص جهانی، بیش از کشورهای در حال توسعه از کرونا تأثیر منفی بپذیرند که در بهترین حالت به ترتیب ۵/۸- درصد و ۱/۲- درصد را در ۲۰۲۰ تجربه می‌کنند. بر اساس این پیش‌بینی، حتی در مقایسه با بحران مالی جهانی ۲۰۰۹-۲۰۰۸، کشورهای توسعه‌یافته افت زیادتری در تولیدات تجربه خواهند کرد و اگر افت در ۲۰۰۹، ۳/۴- بوده در سال ۲۰۲۰ بر اثر بحران کرونا به ۵/۸- درصد می‌رسد (ملل متحد ۲۰۲۰: ۱۳). البته این برآوردهای کلان روندهای کشوری و منطقه‌ای آشکار نمی‌کند از این‌رو استثنائات معدودی وجود دارد. برای مثال، بر اساس گزارش مذکور، چین و جمهوری کره از رشد مثبت هرچند اندک برخوردار می‌شوند. کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته در قاره آمریکا رشد منفی را تجربه می‌کنند. مثلاً آرژانتین رشدهای ۱۰/۴- درصد، برزیل ۵/۷، مکزیک ۱۰- درصد و ایالات متحده ۵/۴- درصد تجربه می‌کنند. به همین منوال، در کشورهای اروپایی روند منفی مشابهی پیش‌بینی می‌شود. برای مثال، فرانسه رشدهای منفی ۸/۱ درصد، آلمان ۴/۹ درصد، ایتالیا ۸/۶ درصد و بریتانیا و ایرلند شمالی ۹/۹ درصد را تجربه خواهند کرد (همان: ۱۵).

اثرات کیفی رکود اقتصادی و رشدهای منفی در شدت تأثیرپذیری گروههای اجتماعی مختلف از بحران کروناست. بخش عمده‌ای از تأثیر مستقیم و بلاواسطه سیاست‌های تعطیلی و کنترلی گسترده بخش‌های مختلف کشورها به شکاف نابرابری درآمدی بین کارکنان و کارگران مربوط می‌شود که وجود داشته است. برخی مطالعات پراکنده در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که تأثیر سیاست‌ها ابتدا در بین کارکنان بخش‌هایی که محدودیت‌ها و تعطیلی در آنها اعمال شد متمرکز شد. بخش قابل توجهی از این کارکنان

زنان، جوانان، شاغلین موقت و شاغلین با دستمزد پایین بودند در مقایسه با بقیه بیشتر آسیب دیدند. مطالعه بلاندل و همکارانش (۲۰۲۰) در بریتانیا آشکار ساخت که شاغلین زیر ۲۵ سال احتمالاً بیش از دو برابر شاغلین بالای ۲۵ سال در بخش مشمول مشمول تعطیلی کار می‌کنند، در حالی که شاغلین ۱۰ درصد پایین درآمد هفتگی ۷ برابر آن‌هایی است در ۱۰ درصد فوقانی درآمد هفتگی‌اند در این بخش‌ها فعالند. گروه‌های اقلیت‌های قومی مشخصی مانند کارگران پاکستانی و بنگلادشی عمدتاً در بخش‌های حمل و نقل مسافر و رستوران و غذا مشغولند بیشترین لطمه را دیدند، به‌ویژه اگر در نظر بگیریم که آن‌ها غالباً تنها نان‌آور خانوارشان هستند. همین‌طور این مطالعه نشان داد که زنان به‌دلیل اینکه بیشتر در این حوزه‌ها شاغلند مجبور شدند به خانه برگردند و آسیب دیدند. پیمایش آدامز - پراسل و همکاران در اواخر مارس ۲۰۲۰ این یافته‌ها را تأیید می‌کند به‌ویژه اینکه این گروه‌ها در معرض بیکاری و کاهش یا قطع درآمدهای‌شان قرار گرفتند و به خیل بیکاران پیوستند. درعین‌حال، بخش مهمی از آن‌هایی که معیشت‌شان متأثر شد خودفرمایان و کارگرانی‌اند که با شرایط غیرایمن (بدون قرارداد و الحاق به سیستم تأمین اجتماعی) کار می‌کردند که در بهترین حالت با افت ساعات کار مواجه شدند. برآورد سازمان بین‌المللی کار از کاهش متوسط ساعات کار در کشورهای با سطح درآمدی متفاوت و بین مناطق مختلف در ربع اول و دوم ۲۰۲۰ واقعیت را به‌طور فراگیر نشان می‌دهد که به‌طور نامتناسب کشورها را درگیر کرده است و در ربع دوم، این کاهش به‌طور چشمگیری افزایش نشان می‌دهد.

جدول ۳ - برآورد افت ساعات کار در ۲۰۲۰ در بین کشورها با سطوح درآمدی مختلف و مناطق مختلف

مناطق	ربع اول	ربع دوم
جهان	-۵/۴	-۱۴
کشورهای با درآمد پایین	-۲/۴	-۱۱/۱
کشورهای با درآمد متوسط پایین	-۳	-۱۶/۱
کشورهای با درآمد متوسط بالا	-۹/۳	-۱۲/۶
کشورهای با درآمد بالا	-۵/۵	-۱۳/۹
آفریقا	-۲/۴	-۱۲/۱
آمریکا	-۳	-۱۸/۳
دولت‌های عربی	-۳/۱	-۱۳/۲
آسیا و اقیانوسه	-۷/۱	-۱۳/۵
اروپا و آسیای مرکزی	-۳/۴	-۱۳/۹

مأخذ: سازمان بین‌المللی کار (۲۰۲۰).

همچنان که تحقیقات کراوفورد و همکارانش (۲۰۲۰) آشکار می‌کند. بخش مهمی از کاهش ساعات کار و درآمد گروه‌های تحتانی (با زمینه‌های تحصیلاتی پایین، پایگاه پایین اقتصادی و اجتماعی پایین) را درگیر می‌کند که به کاهش هزینه‌کردهای طبقات فوقانی ناشی از شیوع کرونا در یک ساختار اقتصادی - اجتماعی طبقاتی مربوط می‌شود، از این رو وقوع چنین پیامدهایی غیرعادی نیست. بر اساس یافته‌های آن‌ها، نزدیک یک سوم کل هزینه‌های ده درصد بالای جامعه به حمل و نقل و مسافرت‌ها، تفریح، هتل‌ها و رستوران‌ها، آرایشگاه‌ها، مکان‌های فرهنگی مانند موزه‌ها و تئاترها و غیره مربوط می‌شود که با تعطیلی یا اعمال محدودیت بر آن‌ها و عدم گرایش این گروه درآمدی به مصرف آن‌ها و در نتیجه فقدان تقاضا برای این کالاها، بر عایدی و معیشت این بخش‌ها و شاغلین‌شان (که اکثر از گروه‌های فوق‌الذکر و پایین درآمدی‌اند) شدیداً

تأثیر گذاشته است درحالی که این افراد نمی‌توانند از مصارف ضروری خود چشم‌پوشی کنند و مهم اینکه نیمی از هزینه‌های آنان بر مایحتاجی اولیه مانند مسکن و غذا و پوشاک مصرف می‌شود که ایجاد موازنه درآمد - هزینه را با از دست دادن موقعیت شغلی مشکل می‌کند.

با این وصف، می‌توان گفت سیاست‌های کنترل شیوع کووید ۱۹ به‌ویژه تعطیلی کسب و کارها هرچند عموم را درگیر کرده ولی کارگران فقیر را بیشتر صدمه زده است و هرچند این موضوع عموماً در کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه مشابه است ولی آسیب‌پذیری در کشورهای فقیر بیشتر است که بخش عمده از شاغلین و فعالین اقتصادی را بخش غیررسمی^۴ و زیرزمینی بی‌پناه و معیشتی تشکیل می‌دهد و غالباً به کار روزانه و موقتی وابسته‌اند که عملاً به هیچ‌یک از نظام‌های تأمین اجتماعی ملحق نیستند و درعین حال هم سیستم‌های تأمینی این کشورها ناکارآمد و دارای پوشش ضعیفی هستند. همان‌گونه که سن (۲۰۲۰) این مسئله را در کشور هند به وضوح ترسیم می‌کند "دستفروش زن خیابان در خیابان‌های دهلی را در نظر بگیرید که سبزیجات می‌فروشد. از زمانی که کووید ۱۹ هند را فرا گرفت و دولت فرمان ماندن در منازل را صادر کرد، دستفروش خیابان به‌طور غیرمترقبه خودش را در پایان زندگی یافت. تنها دوره‌گردان و دستفروشان نیستند که در معرض از دست دادن کار و معیشت هستند بلکه طیفی از کسب و کارها که با تعطیلی‌ها با کاهش تقاضا مواجه شدند مانند قنادی‌ها، غذاخوری‌ها، آموزشگاه‌های فوق برنامه، ورزشگاه‌ها، و امثالهم مجبور به تعدیل و اخراج کارگران‌شان شدند که در کشورهای درحال توسعه و فقیر بی‌پناه‌ها شده‌اند.

برجسته شدن شکاف بین نیروی کار به لحاظ آسیب‌پذیری و ماهیت کار

با توجه به ماهیت اپیدمی کووید ۱۹، بخش مهمی از آسیب‌پذیری (معیشتی و سلامتی) شاغلان غالباً در نوع کار و توانایی نیروی کار در خانه نمود پیدا کرده است که آیا آن‌ها می‌توانند در خانه وظایف محوله شغلی‌شان را انجام دهند یا اینکه آیا آن‌ها در انجام شغل‌شان بدون تعارض با کارفرما احساس ایمنی می‌کنند. حتی در بخش‌هایی که لزوماً مشمول تعطیلی و محدودیت‌های شدید نیستند، به‌طور غیرمستقیم

اقدامات احتیاطی و کار از خانه خیلی از کارگران موقت یا دائمی به نیروی مازاد تبدیل کرده است. مهم‌ترین علت این امر، تمرکز این طیف از کارگران بر مشاغلی است که در گروه فعالیت‌های ضروری محسوب می‌شوند و قاعدتا وظایف باید در محل کار انجام شوند مانند خدمات نظافتی، امنیتی و حراستی، بهداشتی - درمانی، خرده فروشی و عمده فروشی. با این حال، امکان کار از خانه حتی در اموری که نیاز به بستن کسب و کار نباشد به گروه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی - اجتماعی و خصوصا پایگاه آنان بستگی دارد. براتل و همکارانش (۲۰۲۰) در تحقیقات میدانی در بریتانیا نشان می‌دهند، سطح تحصیلات افراد که تا حد زیادی با سطوح درآمدی مرتبط است در آسیب‌پذیری ناشی از کرونا مهم است. چون غالب کارکنان دستمزد پایین و عموماً با سن و تحصیلات پایین عموماً در بخش‌های مشمول تعطیلی - محدودیتی متمرکزند که امکان کار از خانه وجود ندارد. یافته‌های او نشان می‌دهد که کمتر از نصف کارکنان در دهک پایین درآمدی در بخش‌هایی مشغولند که مشمول تعطیلی نبودند، در مقابل کارکنان در گروه بالای درآمدی بیش از دو برابر در این بخش‌ها فعالند که بیانگر توزیع نابرابر از نظر کار از خانه است. درحالی‌که به‌ظاهر معیشت کارکنان مشاغلی که در معرض ممنوعیت و تعطیلی نیستند همانند دیگر کارکنان در مخاطره نباشد، ولی ماهیت مشاغلی که آن‌ها را مجبور می‌کند در بیرون از خانه‌شان کار کنند احتمال ابتلا به بیماری را بالا می‌برد. به استناد آمارهای ملی، براتل و همکاران (۲۰۲۰)، نشان می‌دهند که شاغلین در مشاغل ضروری رده اول مانند کارکنان مراقبتی، رانندگان تاکسی، اتوبوس و فروشندگان خرده فروشی بین ۲ و ۳/۷ برابر بیشتر از بقیه کارکنان در سایر در معرض مرگ‌ومیر قرار دارند. نکته مهم این در این گزارش این است که در خیلی موارد قرار گرفتن این شاغلین در دهک‌های درآمدی متوسط به پایین است هرچند که در بین برخی از این مشاغل مانند مراقبان بهداشتی و درمانی دارای مهارت و تحصیلاتند. به لحاظ جنسیت غالب کادر پزشکی و درمانی متعلق به زنان است و به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه این مسئله بیشتر صادق است. بر اساس گزارش سازمان بین‌المللی کار نزدیک ۷۰ درصد نیروی کار بخش درمان و پزشکی خصوصاً مراقبتی را زنان تشکیل می‌دهد (آی‌ال‌او، ۲۰۲۰). در کشورهایی که دارای اقلیت‌های قومی و نژادی‌اند و آن‌ها به لحاظ تاریخی دچار تبعیض در اشغال پایگاه‌های شغلی بالا هستند و بالفعل نیز به‌دلیل زمینه‌ای (تحصیلات و مهارت و ...) از

پایگاه‌های فوقانی مطروندن، به دلیل اشتغال در فعالیت‌های ضروری بیشتر در معرض ابتلا و مرگ هستند که پلت و واریک (۲۰۲۰) در مورد شاغلین با زمینه سیاه‌پوستی را در انگلستان و ایرلند ذکر می‌کند که جایگاه‌شان در دهک‌های درآمدی پایین است، شاغلین سفیدپوست با زمینه هندی نیز در بهترین حالت در پنج دهک پایین درآمدی‌اند. برای مثال، بارتل و همکارانش (۲۰۲۰) بیان می‌کنند که "پی بردیم که کارگران مرد و سیاه‌پوست در مشاغلی تمرکزند که انطباق‌پذیری کمتری با کار از خانه دارند، که تا حدی می‌توانست تمرکز اندک آن‌ها را در بخش‌های تعطیل‌خشی کند". یا در تهران اکثریت قریب به اتفاق کارکنان میادین میوه و تره‌بار متعلق به قومیت یا قومیت‌های مشخصی‌اند که به لحاظ پایگاه اجتماعی - اقتصادی مشابهت زیادی با وصف بارتل دارند. نکته مهم در ریسک بالای کارکنان فوق به ریسک استخدامی آن‌ها ارتباط پیدا می‌کند. آدامز - پراسل (۲۰۲۰: ۱۰-۱۱) در گزارشی مفصل به تأثیر شیوع کرونا به نوع استخدام در سه کشور آلمان، انگلستان و ایالات متحده پرداخته و می‌نویسند که کارکنان دائمی، حقوق‌بگیر و کارکنان ساعتی ثابت کمتر از کارکنان موقتی، غیر-حقوق‌بگیر و به لحاظ ساعتی متغیر تحت تأثیرات منفی شدید این بیماری قرار گرفتند. در واقع کارکنان اخیر هم در معرض بیکاری و ابتلا و مرگ‌ومیر هستند. با تفکیک صنایع و نوع فعالیت‌ها، به این جمع‌بندی رسیدند که در آن حوزه‌هایی که امکان کار از منزل وجود دارد شاغلین کمتر از حوزه‌هایی که این امکان وجود ندارد در معرض بیکاری بودند (ص ۱۲). همچنان‌که در بخش زیر اشاره خواهد شد، با توجه به شکاف دیجیتالی گسترده در جهان و عدم امکان کار از منزل برای اکثر حوزه‌های فعالیت، می‌توان ریسک‌های کووید ۱۹ را برای این ممالک، گسترده‌تر متصور بود.

برجسته شدن اثرات شکاف دیجیتالی

هرچند ابزارهای دیجیتالی می‌توانند در کمک به بهبود زندگی بشر در مواجهه با بحران‌ها موثر واقع شوند، درعین حال آن‌ها ریسک بالایی از طرد گروه‌های به حاشیه رانده شده را در شرایط بحران بر جوامع تحمیل می‌کنند. این ریسک‌ها در دسترسی اطلاعات و مشارکت در زندگی واقعی به‌واسطه عدم امکان دسترسی به امکانات دیجیتالی نمود پیدا می‌کند و به‌طور خاص در ارتباط با کووید ۱۹، به معنای دسترسی نابرابر و درعین حال محرومیت گروهی از مردم در انجام فعالیت‌هایی است که در سایه سیاست‌های

ممنوعیتی - محدودیتی از طریق ابزارهای دیجیتالی امکان پذیر می باشد. بخشی از این محرومیت ها به ویژگی های افراد و مانند سواد دیجیتالی، توان مالی و نابرابری های زمینه ای افراد و بخش مهمی دیگر به امکان دسترس پذیری عادلانه وسایل و تسهیلات دیجیتالی برای آحاد مردم در مناطق مختلف ارتباط نسبت داده می شود (وودوارد و کروگار، ۲۰۲۰). یکی از حوزه هایی که به نظر می رسد شکاف دیجیتالی تأثیر خودش را در سایه اشاعه کرونا نمایان ساخته در تعطیلی مدارس و شرکت در کلاس ها از طریق فضای مجازی است.

با نگاهی به آمارهای مربوط به دسترسی به اینترنت نابرابری های دیجیتالی می توان به پیامدهای محتمل در بحران کرونا در جهان پی برد. بر اساس گزارش استاتیستا (۲۰۲۱)، که خلاصه آن در جدول ۴ منعکس شده است، در سال های ۲۰۱۹ ۵۱/۴ درصد از جمعیت از جهان اینترنت استفاده می کردند، در حالی این رقم برای کشورهای توسعه یافته ۸۶/۷ درصد، برای کشورهای در حال توسعه ۴۴/۴ درصد و کشورهای کمتر توسعه یافته ۱۹/۵ درصد بوده است. گزارشی از سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) نشان می دهد که ۳,۷ میلیارد از جمعیت جهان به اینترنت دسترسی ندارند که اکثریت در کشورهای فقیرند. کشورهایی که نیاز به نشر اطلاعات در باره نحوه مبارزه با کووید ۱۹ دارند. به علاوه مهاجران و فقیرترین افراد در این کشورها در این دسته قرار دارند که بیشتر در معرض ویروس کرونا هستند.

جدول ۴ - توزیع دسترسی به اینترنت در جهان

کشورها	درصد دسترسی
کل جهان	۵۱/۴
کشورهای توسعه یافته	۴/۷
کشورهای در حال توسعه	۴۴/۸۶
کشورهای کمتر توسعه یافته	۱۹/۵

مأخذ، بر اساس ایستاتیستا، ۲۰۲۱.

مطالعات و داده‌های قابل دسترس نشان می‌دهد که در کنار توزیع نابرابر دسترسی به اینترنت در جهان، دسترسی‌ها در داخل این کشورها از جمله کشورهای توسعه‌یافته بین داراها و ندارها و بین مناطق به نسبت‌های متفاوتی نابرابرانه است. در قبال عدم وجود داده‌های تفصیلی در مورد تک‌تک کشورها اشاره به برخی کشورها شاید نابرابری‌های دیجیتال بر ملا سازد. به استناد گزارش کنگره ۲۰۱۷، مجمع جهانی اقتصاد (۲۰۲۰) نقل می‌کند که ۱۲ میلیون از کودکان آمریکا در خانوادهایی بزرگ می‌شوند که هیچ اینترنتی ندارند. این مجمع به نقل از رئیس مایکروسافت بیان می‌کند که ۱۹ میلیون از خانوارهای بدون اینترنت در ایالات متحده در مناطق روستایی هستند. همین‌طور بیش از ۱۵۷ میلیون آمریکایی از اینترنت پرسرعت استفاده نمی‌کنند لذا از کسب و کارهای مدرن، برگزاری کلاس و غیره بی‌بهره‌اند. دمارسلیس - وارین و همکارنش (۲۰۲۰) با اشاره به ظهور آموزش آنلاین و توزیع نابرابر وسایل دیجیتالی بین فرزندان ثروتمندان و فقیر در کانادا، آموزش‌های دریافتی را غیرمنصفانه می‌داند که به تعمیق نابرابری‌ها خواهد انجامید. ژونگ (۲۰۲۰) در مطالعه در باب شکاف دیجیتالی در چین می‌نویسد که علی‌رغم پیشرفت‌های اقتصادی در دهه‌های اخیر بخش بزرگی از جمعیت دسترسی به یک اینترنت زنده و قابل اعتماد ندارند. "بر اساس آمارهای دولت، بین ۵۶ و ۸۰ میلیون نفر در چین فاقد یک آبونمان اینترنت یا دستگاه مجهز به اینترنت - دار در ۲۰۱۸ بودند. ۴۸۰ میلیون نفر به دلیل ناآشنایی وارد اینترنت نمی‌شوند". همین‌طور بر اساس گزارش بانک جهانی (۲۰۲۰) در استرالیا حدود یک سوم افراد کم درآمد به اینترنت دسترسی ندارند.

در غالب کشورهای درحال توسعه وضعیت بسیار نامناسب و پیچیده است. برای مثال، بر اساس گزارش بانک جهانی (۲۰۲۰) ۸۵ درصد از آفریقایی‌ها با کمتر از ۵/۵ دلار در روز روزگار سپری می‌کنند و اکثرا خود را در عمل بیگانه با فضای دیجیتالی دیدند. در صحرای آفریقا نزدیک یک گیگابایت داده (برابر با یک ساعت فیلم) ۴۰ درصد متوسط درآمد ماهانه را شامل می‌شود (مجمع جهانی اقتصاد، ۲۰۲۰) که می‌توان حدس زد که حتی آشنا با کار با اینترنت باشند قدرت خرید آن را ندارند. در کشورهای درحال توسعه که با نابرابری جنسیتی مواجهند شکاف دیجیتالی آشکارتر است. بر اساس گزارش یونسکو در بین ۱۰ کشور در آفریقا و آمریکای جنوبی و آسیا زنان ۳۰ تا ۵۰ درصد کمتر از مردان اینترنت استفاده می‌کنند. در کل جهان این

رقم ۲۳ درصد است، ولی شکاف در جنوب آسیا و صحرای آفریقا خیلی شدیدتر است (همان، ۲۰۲۰). همین‌طور در خیلی از این کشورها مشکل دسترسی به دستگاه موبایل یا رایانه شخصی است در مرحله بعد دسترسی به فضای دیجیتالی مطرح می‌شود. برای مثال گفته می‌شود در اوگاندا ۴۷ درصد به گوشی موبایل و ۸۹ درصد به اینترنت دسترسی ندارند (جی‌اس‌ام، ۲۰۱۹).

آنجا که شکاف دیجیتالی خصوصا در کشورهای در حال توسعه و فقیر مطرح می‌شود به چند عامل ارتباط پیدا می‌کند که در عصر کرونایی و الزام به استفاده از فضای مجازی در برخی حوزه‌ها مانند آموزش خود را نشان می‌دهد. نخست به فقر و قدرت مالی خانوارها که امکان خرید امکانات دیجیتالی را ندارند، مربوط می‌شود. دوم، فقر مالی دولت‌ها و همین‌طور فقر سازماندهی کشورها ارتباط پیدا می‌کند. در بسیاری از این کشورها نبود یا ضعف زیرساخت‌هاست که امکان عملی شدن دسترسی به اینترنت را برای آحاد مردم در مناطق مختلف (دور دست و روستایی) حتی در شرایط اضطراری مانند کرونا در برگزاری کلاس‌های آموزش رسمی حتی برای خانوارهای برخوردار تضعیف می‌کند مثلا خیلی از مناطق در تعداد قابل توجهی از این کشورها (مانند پاکستان، بنگلادش، افغانستان و ...) خصوصا مناطق دورافتاده و روستایی به برق دسترسی ندارند تا برسد به اینترنت. یا پوشش اینترنتی وجود ندارد یا با کیفیت پایین است عملا در آموزش بلااستفاده است. لزوما در حالی این نقص‌ها در کوتاه مدت که کرونا فراگیر شده است قابل رفع نیستند، ولی اثرات مخرب آن برای یک زندگی مناسب و شرافتمندانه پابرجایند. برآیند شکاف‌های دیجیتالی تضعیف کیفیت آموزش و همین‌طور تداوم نابرابری‌های آموزشی با شدت بیشتر است.

به نظر می‌رسد شیوع کرونا یک شر ضروری برای آگاهی به این امر است که نابرابری‌های دیجیتالی در کنار نابرابری‌های اجتماعی یک مانع اساسی برای تحقق آرمان‌های توسعه ملت‌هاست که قابلیت‌ها افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آزادی آن‌ها را برای انتخاب یک زندگی انسانی و بهره‌مندی از مواهب اجتماعی (مانند فناوری‌های نوین و مفید) محدود می‌کند. همچنین تاحدی این نکته را آشکارتر می‌کند که تفوق بر تفرق‌های اجتماعی در کنترل بحران‌ها و یا مدیریت انسانی جوامع در بحران‌ها از شرایط ضروری است و این

مستلزم اعتقاد به وحدت منافع فردی و جمعی در سطح ملی کشورها و گذر از شکاف‌های توسعه‌ای در سطح جهان است.

تشدید فقر و نابرابری

تجربه نشان می‌دهد اپیدمی‌ها به ندرت همه افراد جمعیت را یکسان متأثر می‌کند ولی ماهیت تأثیرات از جهاتی مشابه بوده است. برای مثال، معروف است که طاعون سیاه در قرن چهاردهم میلادی جمعیت جهان به یک سوم تقلیل داد ولی بالاترین تعداد مرگ‌میرها در بین جمعیت‌های فقیر بوده است و سپس نیز فقر فزاینده را برای آینده نامشخصی به میراث گذاشته‌اند (دانکن و اسکات، ۲۰۰۵). هرچند اطمینان کافی در محو ویروس کرونا و موفقیت واکسن‌ها وجود دارد، برآوردهای اولیه نشان می‌دهد این بیماری بیش از ۱۰ تریلیون دلار برای جهان خسارت دربر خواهد داشت. نکته هم این است که برای هر درصد کاهش در اقتصاد جهانی، بیش از ده میلیون نفر به ورطه فقر سقوط خواهند کرد (موسسه مطالعات بین‌المللی غذا، ۲۰۲۰).

برآورد اثر بالقوه کووید ۱۹ بر فقر توسط سامر و همکارانش (۲۰۲۰: ۹) بر اساس خطوط بین‌المللی فقر ۱/۹۰ دلار، ۳/۲۰ دلار و ۵/۵۰ دلار در روز نشان می‌دهد که این اپیدمی یک چالش اصلی برای نیل به هدف سازمان ملل متحد بر پایان فقر تا ۲۰۳۰ در جهان است برای اینکه میزان مطلق و نسبی فقر تحت سه خط مذکور، که از ۱۹۹۰ ثبت شده، افزایش خواهد یافت که پیشرفت معکوس در فقر را نشان می‌دهد. در مناطقی چون خاورمیانه و شمال آفریقا و جنوب صحرای آفریقا تأثیرات معکوس به سطوح فقر مشابه با ۳۰ سال پیش منجر خواهد شد. همین‌طور بر اساس این گزارش، تمرکز فقرای جدید بالقوه زیر خطوط فقر ۱/۹ دلار و ۳/۲ دلار در روز در فقیرترین مناطق جهان به‌ویژه در جنوب صحرای آفریقا و جنوب آسیا رخ خواهد داد که تواما بین دو سوم و ۸۰ تا ۸۵ درصد کل فقرا را دربر خواهد گرفت. به‌علاوه، برای خط فقر بالاتر، ۵/۵ دلار در روز، اکثریت (۴۰ درصد) فقرای جدید در شرق آسیا و اقیانوسیه و یک سوم نیز هم در جنوب صحرای آفریقا و هم جنوب آسیا، و حدود ۱۰ درصد در خاورمیانه و شمال آفریقا و آمریکای لاتین و کارائیب متمرکز خواهد شد.

با فرض اینکه جمعیت‌های فقیر بیشتر در معرض شرایط و زمینه‌های مزمن بیماری و کاری هستند و دسترسی اندکی به امکانات بهداشتی و درمانی دارند به طوری که بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی در غالب مناطق آن‌ها خصوصاً مناطق دور دست و روستایی دسترسی به مواد شوینده ندارند، ریسک بالایی از ابتلا و مرگ‌ومیر را تجربه می‌کنند. از آنجا که اپیدمی بحران‌های اقتصادی و در نتیجه بیکاری و فقر را تداوم می‌بخشند، شبکه تأمین رفاهی را خصوصاً در نظام‌های ضعیف تأمین اجتماعی کشورهای فقیر تضعیف می‌کنند که خود بر گسترش فقر اثر تکاثری دارد. هرچند شدت تأثیرات بستگی بر تداوم زمانی اپیدمی دارد ولی بر اساس تجربه بحران‌های جهانی گذشته دانکن و همکاران (۲۰۲۰)، انتظار می‌رود شاخص‌های غیرپولی چون مرگ‌ومیر مادران، سوءتغذیه و موفقیت‌های تحصیلی به طور محسوسی در این کشورها متأثر شوند. مهم‌تر اینکه با وضعیتی که توصیف شد، انتظار می‌رود نابرابری‌ها در سطح مختلف در آینده در درون کشورها و بین کشورها تشدید شود.

نتیجه‌گیری

این مقاله به تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ بر نابرابری پرداخت و استدلال شد که هرچند این فراگیری همه مردم و همه کشورها را در جهان درگیر کرده است، ولی این تأثیر به شدت از نابرابری در درون کشورها (فقر و نابرابری موجود و زمینه‌های اجتماعی مانند شغل و جنس و پایگاه اجتماعی مردم) و بین کشورها (به لحاظ توانایی سازمانی، مالی، پرسنلی و امکانات بهداشتی - درمانی) تبعیت می‌کند. به طور مشخص تأثیرات این اپیدمی را در محورهایی چون اثرات اقتصادی به لحاظ درآمد و شغل، نمایانی شکاف نیروی کار و دسته‌بندی و ماهیت متمایز کار خصوصاً در ملل توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته، نمایانی شکاف دیجیتالی و تشدید و تداوم فقر و نابرابری مورد بحث قرار داد.

درحالی که کشورهای توسعه‌یافته و ثروتمند گرفتار کووید ۱۹ قرار شدند ولی منابع غنی مالی و نظام‌های درمانی و پزشکی عمومی و غالباً فراگیر در آن‌ها، صدمه‌پذیری‌های مداوم آن‌ها را کاهش می‌دهد. ولی کشورهای فقیر و در حال توسعه با منابع اندک، خدمات عمومی و اولیه ضعیف مقابله را با شیوع کرونا و

آثار آن را به‌ویژه در مناطق دور دست و روستایی خیلی مشکل می‌کند. درحالی‌که در کشورهای توسعه‌یافته غالب شاغلین به‌دلیل ماهیت کار و دسترسی به امکانات دیجیتالی امکان کار از منزل را دارند و لذا کمتر در معرض ویروس‌اند در کشورهای درحال توسعه این امکان و مشخصه به ندرت فراهم است. در داخل کشورها، نابرابری‌های گسترده موجود قبل از گسترش کرونا به لحاظ دسترسی به درآمد، ثروت، آموزش، اشتغال رسمی، برابری فرصت‌ها، اینترنت و امثالهم تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن را شدت می‌بخشد. به‌طور واضحی، آسیب‌پذیرین افراد و فقیرترین خانوارها و دارندگان مشاغل غیررسمی، دارندگان مشاغل در سطح خرده فروشی و تفریحی و توریستی و غیره بیشترین صدمه را می‌بینند و درعین حال بیشترین آسیب‌پذیری را در معرض ابتلا گرفتن و مرگ تجربه می‌کنند. افرادی که برای بقا تلاش می‌کنند آن‌هایی که حاشیه‌ای شدند (مانند زنان و اقلیت‌ها، مهاجران) ابتلا و مرگ در کنار اشتغال پر خطر معنی پیدا نمی‌کند و رعایت دستورات و پروتکل‌ها مفهوم نمی‌یابد.

مهمترین نکته در شیوع کووید ۱۹ تشدید نابرابری‌ها در درازمدت است. شاید بارزترین آن‌ها در شکاف دیجیتالی نمایان شده باشد. دسترسی نابرابر به آموزش مجازی یا عدم دسترسی دانش‌آموزان در برخی از مناطق خصوصا دور دست به دستگاه‌های هوشمند دیجیتالی، اینترنت به‌دلیل فقر یا نبود زیرساخت‌ها، توان و مهارت این گروه از محصلان را به‌طور معکوسی تحت تأثیر قرار خواهد که به گسترش نابرابری در آینده خواهد انجامید. به‌علاوه کووید ۱۹ اثر منفی بر رشد اقتصادی دارد و توأم با نابرابری اثر معکوس بر تأثیر محو فقر در آینده خواهد داشت. بی‌تردید برخی تنش‌های خانوادگی و اجتماعی مانند خشونت و ناهنجارهای اجتماعی که حالت نهان قرار دارند خود را آشکار خواهند کرد.

کنترل نابرابری در صورتی اجتناب‌پذیر است که نهادهای ملی و عمومی، سیاست‌ها و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی نقش مهمی در کنترل نابرابری‌های حاکم و برخورد کوتاه و بلندمدت با تأثیرات این اپیدمی ایفا کنند. بر اساس مباحث فوق، شاید توصیه‌های زیر مناسب باشد:

- حمایت از افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر. سیاست‌های کنترلی بدلیل ساختارهای نابرابر عملاً معطوف به مرفه‌ها است و سیاست‌های ممنوعیتی و محدودیتی در مقایسه با فقر کمتر به آن‌ها زیان می‌رسند از این‌رو بایستی برای کنترل صدمات درازمدت نابرابری‌های ناشی از کرونا، سیاست‌ها با توجه به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر تنظیم شود.
- اعمال سیاست‌های بهبود اقتصادی فراگیر که نابرابری را در محور خود لحاظ کند و مبتنی بر برابری فرصت‌ها برحسب دسترسی به بهداشت، آموزش و امکانات آموزشی، خدمات ضروری و امثالهم تنظیم شود که گروه‌های مختلف از جمله به حاشیه رانده‌شدگان را دربرگیرد. در این راستا بایستی مناسبات قدرت حاکم بازبینی شود.
- اعمال سیاست‌های حمایتی پایدار که فراگیر باشد و این فراگیری هم به لحاظ منطقه‌ای (بین مناطق شهر و روستایی) و هم اجتماعی (قشرهای مختلف: اقلیت‌ها، زنان، گروه‌های فرو دست، کارگران مهاجر، کارگران کشاورزی و غیره) باید لحاظ شود به‌طوری‌که در صورت بروز بحران‌های مشابه در آینده همه افراد پاسخ‌های مشابهی به اقدامات کنترلی دولت‌ها نشان دهند.
- با توجه به شکاف کشورها از لحاظ صدمه‌پذیری، باید سیاست‌ها معطوف به ارتقای توسعه انسانی در کشورهای درحال توسعه و فقیر باشد و نقش نهادهای بین‌المللی و ملی در این مسیر مهم می‌شود. این مستلزم اتخاذ یک رویکرد سیستمی به حل مسائل در سطح بین‌المللی است.
- با توجه به شدت نابرابری‌های منطقه‌ای در جهان و به ویژه در کشورهای درحال توسعه و فقیر، بین شهر و روستا اقدامات توسعه‌ای در دهه آینده باید به توازن منطقه‌ای به لحاظ دسترسی به امکانات اولیه و توسعه‌ای معطوف گردد. برخی اقدامات پایه‌ای که در بحران کرونا خودش را نشان داد و لازمه توسعه انسانی برشمرده می‌شود، آموزش است که از جمله می‌تواند دسترس‌پذیر ساختن اینترنت به لحاظ پوشش و ارائه رایگان به کمک‌های دولت‌های ملی یا نهادهای بین‌المللی باشد.
- اگر ما مبنا و دغدغه مدیریت کشور را دغدغه حکمرانی خوب در کشور بدانیم، به نظر می‌رسد که قاعدتاً کرونا نظام موجود خدمات بهداشتی و پوشش تأمینی را زیر سؤال خواهد برد و لزوم تجدید و

اصلاح ساختاری سیستم حمایتی - تأمینی کشور را طلب خواهد کرد؛ همین‌طور سیستم خدمات رسانی پزشکی را. منتهی متأسفانه در کشورها کمبودها و اجحاف‌ها و نابرابری در دسترسی به کیفیت بد پزشکی گزارش نمی‌شود و تابو تلقی می‌شود احتمالاً این تابوها اگر نشکنند حداقل در اذهان، زیر سؤال خواهند رفت. لذا یک تحول نوین طلب می‌کند.

- با توجه به پیامدهای مخرب کرونا که عمدتاً ریشه اجتماعی دارد، حداقل نیاز به رشته‌های سیاست اجتماعی و بازبینی و توسعه آن آشکار می‌شود. درعین‌حال دیدگاه فنی دیدن و سخت‌افزاری دیدن مسائل را زیر سؤال می‌برد (هرچند دیدگاه مهندسی‌سالاری و طب‌سالاری مدیریتی در کشورهای مانند ما به راحتی از بین نخواهد رفت).

- با توجه به فراگیری کرونا و در معرض بودن اغنیا و صاحب‌منصبان و فقر و سایرین، احتمالاً ایده برابرسازی فرصت‌ها باید بیشتر از سوی قشر حاکم مورد پذیرش قرار گیرد و اراده بازبینی سیاست‌های نابرابرانه و تبعیضی امکانات اجتماعی تسهیل شود.

پی‌نوشت

^۱ De facto

^۲ Inclusionist

^۳ The World Inequality Lab

^۴ بر اساس یک برآورد سهم بخش رسمی در تولید ناخالص داخلی کشورهای در حال توسعه بین ۲۵ تا ۸۰ درصد متغیر است در حالی که این سهم در کشورهای توسعه‌یافته ۱۰ تا ۲۰ درصد است (پرتاپ و اروان، ۲۰۰۶: ۶)

منابع فارسی

- چلبی، مسعود، (۱۳۷۵)، جامعه‌شناسی نظم: تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی، تهران: نشر نی.
- گامبرگ، پال، (۱۳۹۲)، شیوه‌های برابرسازی فرصت‌ها، ترجمه علی شکوری، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- گیدنز، آنتونی، (۱۳۸۲)، راه سوم، بازسازی سوسیال دموکراسی، تهران: تیراژه.
- لنسکی گرهارد، لنسکی جین (۱۳۶۹)، سیر جامعه بشری، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
- هرست، چارلز، (۱۳۹۸)، نابرابری اجتماعی: انواع، علل و پیامدها، ترجمه علی شکوری، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

منابع لاتین

- Adams-Prassl A., Boneva T., Golin M. and Rauh C. (۲۰۲۰), 'Inequality in the impact of the coronavirus shock: new survey evidence for the UK', retrieved from, <https://filecloud.socsci.ox.ac.uk/ui/core/index.html?mode=single&path=/SHARED/sarah.morish/ZlcmPEorjMd۲o۵۱>.
- Bourguignon, François (۲۰۱۵). The Globalization of Inequality. New Jersey: Princeton University Press.
- Britel, R. et al. (۲۰۲۰) COVID-۱۹ and Inequalities, available from, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/۱۰.۱۱۱۱/۱۴۷۵-۵۸۹۰.۱۲۲۳۲>.
- Crawford, R., Davenport, A., Joyce, R. and Levell, P. (۲۰۲۰), ' Household spending and coronavirus', Institute for Fiscal Studies (IFS), Briefing Note no. BN۲۷۹ retrieved from, <https://www.ifs.org.uk/publications/۱۴۷۹۵>.
- De Marcellis-Warin, N., Munoz, J. M., and Warin, T. (۲۰۲۰) Coronavirus and the widening educational digital divide: The perfect storm for inequalities?, available at, <https://cmr.berkeley.edu/۲۰۲۰/۰۷/covid-education/>.
- Duncan CJ Scott S (۲۰۰۵). What caused the black death?. Postgrad Med J. ۲۰۰۵; ۸۱: ۳۱۵-۳۲۰

European commission (۲۰۲۰) Policy measures taken against the spread and impact of the coronavirus – ۶ April ۲۰۲۰, retrieved from,

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/coronavirus-policy-measures-۶- april_en_۱.pdf.

GSMA (۲۰۱۹) Bridging the mobile gender gap for refugees. London: GSMA retrieved from, www.gsma.com/mobilefordevelopment/resources/bridging-the-mobile-gender-gap-for-refugees.

Government of Canada (۲۰۲۰) Coronavirus disease (COVID-۱۹): Measures to reduce COVID-۱۹ in your community, retrieved from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/۲۰۱۹-novel-coronavirus-infection/prevention-risks/measures-reduce-community.html>.

Heyer, J., Roberts, D. and Williams, G. (۱۹۸۱) Rural development in Tropical Africa, London: Macmillan.

ILO. (۲۰۲۰a). ILO Monitor: COVID-۱۹ and the world of work. Fifth edition – Updated estimates and analysis. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_۷۴۹۳۹۹.pdf.

International Food Policy Research Institute (۲۰۲۰) How much will poverty increase because of COVID-۱۹? Available at, <https://www.ifpri.org/blog/how-much-will-global-poverty-increase-because-covid-۱۹>

Kabeer, Naila (۲۰۱۰). Can the MDGs Provide a Pathway to Social Justice? The Challenges of Intersecting Inequalities. Brighton: Institute of Development Studies.

Lipset, Seymour Martin et al (۱۹۹۳) A comparative analysis of the social requisites of democracy, International Social Science Journal, ۱۳۶: ۱۵۵-۱۷۵.

Pratap, S. & Erwan, Q. (۲۰۰۶) The Informal Sector in Developing Countries Output, Assets and Employment, WIDER Research Paper, No. ۲۰۰۶/۱۳۰, retrieved from, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/63326/1/521394414.pdf>.

Platt, L. and Warwick, R. (۲۰۲۰), 'COVID-۱۹ and ethnic inequalities in England and Wales', Fiscal Studies, vol. ۴۱, pp. ۲۵۹- ۸۹.

Statisa (۲۰۲۱) Percentage of global population accessing the internet from ۲۰۰۵ to ۲۰۱۹, by market maturity, available at, <https://www.statista.com/statistics/20996/share-of-internet-users-in-the-total-world-population-since-2006/>.

Sen, K. (۲۰۲۰) Five ways coronavirus is deepening global inequality, retrieved from, <https://theconversation.com/five-ways-coronavirus-is-deepening-global-inequality-144621>

Sumner, A. Hoy, C. and Ortiz-Juarez, E. (۲۰۲۰) Estimates of the impact of COVID-۱۹ on global poverty, retrieved from, file:///C:/Users/Admin/Downloads/wpWIDER_2020-43.pdf.

United Nations (۲۰۲۰) World social reports: Inequality in rapidly changing world, Dep. Of economic and social affairs, retrieved from <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/1/World-Social-Report-2020-FullReport.pdf>

United Nations (۲۰۰۵). The Inequality Predicament. Report on the World Social Situation ۲۰۰۵. Sales No. E.۰۵.IV.۵.

United Nations (۲۰۱۳). Inequality Matters. Report on the World Social Situation ۲۰۱۳. Sales No. ۱۳.IV.۲. __

World Bank (۲۰۱۸a). Promoting Inclusion through Social Protection. Report on the World Social Situation ۲۰۱۸.

World Bank (۲۰۱۶). World Development Report ۲۰۱۶: Digital Dividends. Washington, D.C.: World Bank.

World Bank (۲۰۱۸). *Overcoming Poverty and Inequality in South Africa. An Assessment of Drivers, Constraints and Opportunities*. Washington D.C.: World Bank.

World Inequality Lab (۲۰۱۷). *World Inequality Report ۲۰۱۸*. Facundo Alvaredo, Lucas Chancel, Thomas Piketty, Emmanuel Saez and Gabriel Zucman (coordinators). Paris: World Inequality Lab.

World Economic Forum (۲۰۲۰) Coronavirus has exposed the digital divide like never before, available from, <https://www.weforum.org/agenda/۲۰۲۰/۰۴/coronavirus-covid-۱۹-pandemic-digital-divide-internet-data-broadband-mobbile/>.

Woodward, J. and Kruegar, H. (۲۰۲۰) Opportunities and imperatives arising from Covid-۱۹: guidance on more inclusive digital adoption. BEAM Exchange (<https://beamexchange.org/resources/۱۳۷۹/>).

Worldometer (۲۰۲۰a) COVID-۱۹ Coronavirus Pandemic, retrieved from, https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si:/۳Ca/۲۰.href/.

Worldometer (۲۰۲۰b) Current World Population, retrieved from, <https://www.worldometers.info/world-population/>.

[Whitworth J. \(۲۰۲۰\)](#) How coronavirus measures have worked around the world, retrieved from <https://theconversation.com/how-coronavirus-measures-have-worked-around-the-world-۱۳۳۹۳۳>.

Yeh, M-J. and Cheng Yawen (۲۰۲۰) Policies talking the COVID_۱۹ pandemic: a sociopolitical perspective from Taiwan, *Health Security*, vol. ۱۸, no. ۶: ۴۲۷-۴۳۴.

Zhong, R. (۲۰۲۰) *The Coronavirus Exposes Education's Digital Divide*, available at, <https://www.nytimes.com/۲۰۲۰/۰۳/۱۷/technology/china-schools-coronavirus.html>.