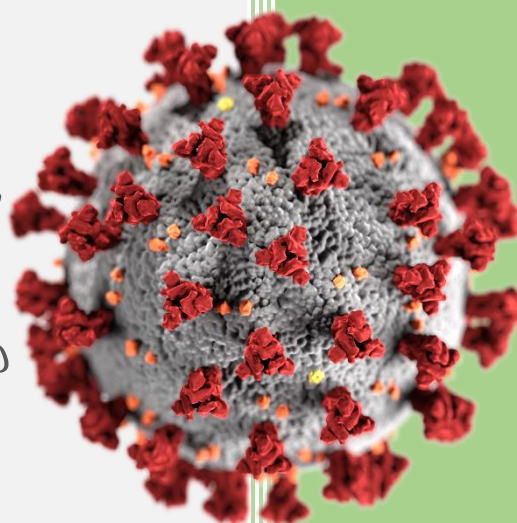


# دانشگاه تربیت مدرس



## دیدهبانی علمی بیماری کووید ۱۹

گزارش علمی



Scientific Report

### انتشار ویروس کرونا و بی‌عدالتی فضایی / جغرافیایی

دکتر محمدرضا حافظ‌نیا<sup>۱</sup>، دکتر مصطفی قادری حاجت<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>استاد گروه جغرافیای سیاسی دانشکده علوم انسانی

[hafezn\\_m@modares.ac.ir](mailto:hafezn_m@modares.ac.ir)

<sup>۲</sup>استادیار گروه جغرافیای سیاسی دانشکده علوم انسانی

دانشگاه تربیت مدرس

فضای مجازی آمیخته از اطلاعات علمی و شبه علمی است که ممکن است باعث سردرگمی استفاده‌کنندگان شود. هدف از این سلسله مباحث علمی، ارائه اطلاعات معتبر، دارای شناسنامه و تهیه شده توسط اساتید درباره کووید ۱۹ می‌باشد.

۴ خرداد ۱۳۹۹

برای دسترسی به آرشیو گزارش‌ها به لینک زیر مراجعه فرمایید:

<https://modares.ac.ir/~covid>

گروه مطالعات علم و فناوری - ۳۱

نابرابری‌های ناشی از توزیع نامتوازن ثروت، فرصت و قدرت در بین مکان‌ها و فضاها جغرافیایی به عنوان زیستگاه سازه‌های انسانی که از آن تحت عنوان بی‌عدالتی فضایی / جغرافیایی یاد می‌شود، یکی از پیشران‌های گسترش و تشدید اثرات مخرب بیماری‌های اپیدمیک از جمله بیماری کووید ۱۹ است. شکاف فقر و ثروت در فضاها جغرافیایی به عنوان پدیده‌ای شوم، مهم‌ترین خروجی ملموس بی‌عدالتی فضایی به حساب می‌آید. فقر، عامل تشدید بیماری‌های زمینه‌ای و باعث کاهش سن آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌های مختلف می‌شود. این نوشتار ضمن بررسی مقدماتی اثرگذاری بی‌عدالتی فضایی و کرونا در جوامع پیشرفته، تأثیر بی‌عدالتی فضایی بر اثرگذاری کرونا در ایران را با توجه به شاخصه‌های نظام سلامت مورد توجه قرار داده‌است.

### بی‌عدالتی فضایی و کرونا در کشورهای پیشرفته

آمارها در آمریکا و بریتانیا نشان می‌دهد که ویروس کرونا در میان اقلیت‌های اجتماعی تأثیر بیشتری داشته‌است. در بریتانیا بیش از یک‌سوم افرادی که در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده‌اند، سیاه‌پوست، آسیایی یا از اقلیت‌های دیگر بوده‌اند. این‌ها گروه‌هایی هستند که اغلب آن‌ها وضع اقتصادی خوبی ندارند، و همین باعث می‌شود بیشتر از بقیه در خطر ابتلا باشند<sup>۱</sup>. در اسپانیا، فقرا ۷ برابر بیش از ثروتمندان از ویروس کرونا آسیب دیده‌اند<sup>۲</sup>.

به گزارش ایندپندنت، مشاهدات و آمارهای اولیه در آمریکا نشان می‌دهد که افراد فقیر و جوامع با وضعیت نامناسب اقتصادی-اجتماعی با درصد بیشتری توسط این ویروس به کام مرگ فرستاده می‌شوند. در شیکاگو در ایالت ایلینویز آمریکا، تعداد سیاهان (آفریقایی-آمریکایی) بیشتر از هفتاد درصد جان‌باختگان به کرونا را به خود اختصاص می‌دهند. در لویزیانا، ایالت جنوبی آمریکا نیز وضعیت به همین منوال است. در این ایالت، در حالی هفتاد درصد جان‌باختگان ویروس کرونا از جامعه سیاه‌پوستان این منطقه هستند که آن‌ها تنها ۳۲ درصد از جمعیت این ایالت را به خود اختصاص می‌دهند<sup>۳</sup>. با توجه به آمار ارائه شده از شمار درگذشتگان ناشی از کووید-۱۹، تعداد سیاه‌پوستان فوتی در آمریکا ۷ برابر سفیدپوستان است. در شهر نیوآرلئان ایالت لوئیزیانا، حدود ۲۹ درصد جمعیت را سیاه‌پوستان تشکیل می‌دهند، حال آنکه ۷۰ درصد جان‌باختگان آن از قشر سیاه‌پوستان است. در همین راستا دکتر توماس لوایست رئیس بخش بهداشت عمومی و طب گرمسیری در دانشگاه تولین (دانشگاهی واقع در ایالت لوئیزیانا) می‌گوید: «جنوب کشور [آمریکا] با موج شدید بیماری روبروست؛ جایی که فقر و مراقبت‌های بهداشتی نامناسب سبب بالاتر بودن آمار افراد دارای دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی شده‌است؛ بیماری‌های زمینه‌ای که احتمال ابتلا به کووید-۱۹ را بالا می‌برد»<sup>۴</sup>.

## کرونا و بی‌عدالتی فضایی در ایران: با تکیه بر داده‌های نظام سلامت

در دسترس نبودن آمار استانی در ایران، مانعی مهم در بررسی چگونگی اثرگذاری کرونا با ادله‌های آماری مشابه کشورهای پیشرفته است. برای رفع نقیصه فوق می‌توان وجوه نابرابری را در شاخصه‌های کیفی و استنباطی چون غربالگری سریع‌تر، درمان سریع‌تر، دسترسی به خدمات درمانی وسیع‌تر، آسیب‌پذیری متفاوت شهروندان از پیامدهای اقتصادی کرونا و ... استفاده کرد.

ناگفته پیداست که پاره‌ای از تفاوت‌ها در سلامتی افراد، به خصوصیات زیستی آن‌ها بستگی دارد. ولی بسیاری از تفاوت‌های افراد که بر کیفیت سلامتی آن‌ها اثرگذار است، حاصل توزیع نابرابر منابع و فرصت‌ها است. به عنوان نمونه، تفاوت در دسترسی به درآمد، آموزش، بهداشت، سلامت و شغل پایدار اغلب خارج از خواست و اراده افراد بوده و حاصل عملکرد ساختارها و نهادهای مختلف سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. مؤلفه‌های مهم اثرگذاری بی‌عدالتی فضایی و کرونا در ایران را می‌توان به شرح ذیل بیان کرد.

### الف) دسترسی نابرابر به کیت تشخیص زودهنگام

مهم‌ترین نمود نابرابری که در روزهای ابتدایی شیوع کرونا در ایران بر سر زبان‌ها افتاد، حکایت از دسترسی نابرابر مردم به امکانات درمانی مناسب جهت تشخیص و درمان احتمالی بیماری داشت. در این شرایط شایعه دسترسی راحت مقامات سیاسی - اجرایی به امکانات تشخیصی و درمانی متناسب، در شبکه‌های اجتماعی به عنوان یکی از وجوه نابرابری قلمداد گردید.

### ب) نابرابری در هزینه‌های بهداشتی و آسیب‌پذیری شهروندان کم‌برخوردارتر

طبق گزارش مرکز آمار ایران در سال ۹۷، دهک ثروتمند جامعه ۲۴ برابر دهک فقیر جامعه برای بهداشت و درمان خود می‌تواند هزینه کند. نابرابری در سلامت واقعیتی است که از ساختارها و سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی و سیاسی حاصل می‌شود. اولین و مهم‌ترین شاخص سلامت و حتی توسعه، امید به زندگی است که در ایران بین مناطق مرکزی و برخوردار با مناطق پیرامونی و محروم، شکافی ۱۰ ساله وجود دارد. امید به زندگی مردم استان سیستان و بلوچستان به طور میانگین، ۱۰ سال کمتر از ساکنان استان‌های تهران و البرز است. استان‌های مرزی با استان‌های مرکزی کشور در این شاخص دارای شکاف میانگین پنج‌ساله می‌باشند.

### ج) نابرابری در تهیه لوازم پیشگیری از ابتلا به کرونا و ضعف خدمات بیمه‌ای

اولین و ضروری‌ترین اقدام برای پیشگیری از ابتلا، دسترسی به اقلام بهداشتی و محافظتی است. با افزایش تقاضا، بازار در تأمین اقلام شکست خورد و احتکار و گران‌فروشی بر بازار مسلط شد. پایین بودن توان مالی، یکی از علل تهیه نکردن اقلام محافظتی و ضدعفونی شهروندان کم‌برخوردار بود. در مناطق مرزی و استان‌های محروم چون سیستان و بلوچستان با ۷۰ درصد جمعیت زیر خط فقر مطلق، مسأله غامض‌تر و دردآورتر است. عدم وجود پوشش بیمه‌ای مناسب، به معنای محدودیت یا عدم دسترسی افراد به خدمات سلامت است. عمدتاً شاغلین بخش غیررسمی از سطح آموزش پایین‌تری نسبت به سایر بخش‌های جامعه برخوردارند و دسترسی کمتری نیز به شبکه‌های اجتماعی، وسایل ارتباط جمعی و به تبع آن دسترسی کمتری به آموزش‌های عمومی جهت محافظت در برابر کرونا دارند.

### د) استرس فزاینده و ناامیدی شهروندان مناطق کم‌برخوردارتر

بر اساس یافته‌های پزشکی، توان بیماری‌زایی کرونا متناسب با توان سیستم ایمنی فرد در همبستگی کامل است. استرس از طریق اعصاب سمپاتیک و مسیر هیپوتالاموس- غده هیپوفیز، غده فوق کلیوی را تحریک نموده و منجر به افزایش ترشح هورمون‌های گلوکوکورتیکواستروئیدها می‌شود. این هورمون‌ها نقش مهمی در کاهش پاسخ‌های سیستم ایمنی بدن دارند.<sup>۵</sup> طبقات مرفه و ثروتمند از استرس کمتری نسبت به طبقات فرودست برخوردارند. قراردادهای موقت کار، ناامنی شغلی، فقر و درآمد پایین از عوامل تشدیدکننده استرس بوده و رابطه مستقیمی با پایگاه اجتماعی و اقتصادی شهروندان دارند. آخرین یافته‌های در دسترس در این حوزه، خط فقر اعلامی سال ۹۷ مرکز پژوهش‌های مجلس است که بر اساس گزارش مزبور تا پایان سال ۱۳۹۷ حدود ۲۳ تا ۴۰ درصد (با سناریوهای مختلف برای وضعیت درآمدی خانوار در سال ۱۳۹۷) در زیر خط فقر قرار داشته‌اند.<sup>۶</sup>

### ه) بی‌عدالتی فضایی و نابرابری در دریافت کالری‌های ضروری

سیستم ایمنی بدن برای مقابله با کرونا از آنتی‌بادی‌ها استفاده می‌کند. نقص یا انحراف سیستم ایمنی می‌تواند باعث افزایش تکثیر ویروس شود.<sup>۷</sup> با وجود این نقایص، سیستم ایمنی در دفاع از میزبان دچار شکست می‌شود.<sup>۸</sup> گروه‌های مختلفی از ویتامین‌ها در افزایش توان سیستم ایمنی نقش دارند. لذا داشتن یک سیستم ایمنی قوی نیازمند رژیم استاندارد و مقادیر کافی پروتئین، میوه و گروه‌های غذایی با ارزش است. نابرابری درآمدی یکی از مهم‌ترین پیشراندهای نابرابری دریافت کالری‌های مفید و ضروری تقویت‌کننده سیستم ایمنی بدن است. در طرح مطالعاتی بررسی، تحلیل و

تدوین سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور که طی سال‌های ۹۱ تا ۹۴ انجام شده است، ایران به لحاظ وضعیت امنیت غذایی در سطح منطقه پرخطر جهانی قرار گرفته است. در این نقشه تقسیم‌بندی کشورها در طیف بسیار پرخطر، پرخطر، با خطر متوسط و کم‌خطر بوده است. در سطح ملی کشور ایران، هفت استان در وضعیت ناامن تا بسیار ناامن قرار دارند. در این مطالعه وضعیت امنیت غذایی در استان‌های قم، اصفهان، سمنان، تهران و یزد، بسیار امن؛ در آذربایجان شرقی، قزوین و مازندران، امن؛ در زنجان، آذربایجان غربی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، مرکزی، همدان، گلستان و گیلان نسبتاً امن گزارش شده است. استان‌های اردبیل، چهارمحال و بختیاری، فارس، کرمانشاه، کردستان، لرستان و خراسان جنوبی به عنوان استان‌های نسبتاً ناامن غذایی معرفی شده‌اند. علاوه بر آن استان‌های خوزستان، کرمان، ایلام و بوشهر ناامن و هرمزگان، کهگیلویه و بویراحمد و سیستان و بلوچستان به عنوان استان‌های بسیار ناامن غذایی مشخص شده‌اند.<sup>۹</sup>

### و) نابرابری در دسترسی به پزشک و تخت بیمارستانی

در این مسأله حیاتی نیز در ایران نابرابری وجود دارد. بیشترین تعداد تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر جمعیت مربوط به استان‌های یزد، سمنان و تهران است. حدود ۱۷ درصد بیمارستان‌ها و ۲۲ درصد تخت‌های بیمارستانی کشور در استان تهران است. ضریب جینی توزیع تخت‌های بیمارستانی در استان‌های کشور برابر با ۰/۱۰۷ برآورد شده است. تخت‌های بیمارستانی در استان‌های البرز و یزد به صورت عادلانه و در استان‌های خراسان شمالی، سیستان و بلوچستان و چهارمحال و بختیاری تا حدودی ناعادلانه توزیع شده است.<sup>۱۰</sup> استان سیستان و بلوچستان کمترین سرانه تخت بیمارستانی را دارد. این نابرابری در کمربند استان‌های پیرامونی و مرزی کشور، مانند سایر شاخص‌های کیفیت نامناسب زندگی نیز حاکم است.

### پیشنهادات

- ❖ به رسمیت شناختن بی‌عدالتی فضایی/ جغرافیایی به عنوان مهم‌ترین زمینه‌ساز فقر و تشدیدکننده انتشار و ابتلا به کرونا و سایر بیماری‌های اپیدمیک
- ❖ توجه فوری به تفاوت‌های اقتصادی- اجتماعی ناشی از بی‌عدالتی فضایی، در سیاست‌گذاری‌های مقابله با ویروس کرونا و اتخاذ سیاست‌های جبرانی با استفاده از پتانسیل‌های نهادهای مالی کشور (بنیاد مستضعفان، ستاد اجرایی فرمان امام (ره)، کمیته امداد امام خمینی (ره)، آستان‌های مقدسه، بانک‌ها و ..)

❖ چاره‌اندیشی برای پوشش بیمه‌ای مشاغل غیررسمی و نیز افراد فاقد حمایت اجتماعی کافی و تلاش برای افزایش دسترسی آنان به سیستم بهداشتی، بیمه‌ای و کمک‌های جبرانی

## منابع

1. <https://www.bbc.com/persian/world-52275029>
2. <https://www.bbc.com/persian/blog-viewpoints-52344529>
3. <https://www.independentpersian.com/node/51401/>
4. <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/21/coronavirus-threatens-generation-of-black-americans>
5. [https://journals.ut.ac.ir/article\\_26003.html](https://journals.ut.ac.ir/article_26003.html)
6. <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1090439>
7. <https://hrmc.iums.ac.ir/content/97592/%D9%85%D8%B1%D9%88%D8%B1%DB%8C-%DA%A9%D9%88%D8%AA%D8%A7%D9%87-%D8%A8%D8%B1-%D8%AA%D8%A7%D8%AB%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D9%88%DB%8C%D8%B1%D9%88%D8%B3-%DA%A9%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%A8%D8%B1-%D8%B3%DB%8C%D8%B3%D8%AA%D9%85-%D8%A7%DB%8C%D9%85%D9%86%DB%8C>
8. <http://tumspress.tums.ac.ir/UserFiles/File/books/90ImmunologyKUBY/sessions/1.pdf,pp:41>
9. <http://dlib.sbm.u.ac.ir/site/catalogue/83192>
10. <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-4674-fa.pdf>