جامعه

بخور و نمیر بازنشستگی!

مرکز پژوهش های مجلس میانگین حقوق ۱۴ میلیون بازنشسته تامین اجتماعی را فقط یک میلیون و ۹۰۰ هزار تومان اعلام کرد

گروه اجتماعی- واقعیت همین است؛ حقوق ۱۴ میلیون بازنشسته تامین اجتماعی فقط یک میلیون و ۹۰۰ هزار تومان است. حالا تورم های فراوان، شرایط سخت روزهای کم رونقی بازار، خدای ناکرده بیماری های احتمالی بازنشستگان، دارابودن فرزندان دم بخت، شاید اجاره خانه و... را در کنار این مقدار حقوق تصور کنید؛ آقای مسئول و نماینده آیا خودتان با این مقدار حقوق می توانید زندگی تان را بچرخانید؟ این آمار که توسط مرکز پژوهش های مجلس منتشر می شود، یعنی دقیق و قابل اعتناست. براساس آمارهای مرکز پژوهش های مجلس، ۱۳/۹ میلیون نفر از مجموع ۱۷/۶ میلیون بازنشسته کشور، حقوق بگیر تامین اجتماعی هستند و امسال هم به صورت متوسط یک میلیون و ۹۰۰ هزار تومان حقوق می گیرند. مرکز پژوهش های مجلس در قالب گزارشی، تعداد بیمه پردازان هر کدام از صندوق های بازنشستگی در کشور و میانگین حقوق آن ها را اعلام کرد. براساس این گزارش، میانگین حقوق بازنشستگی کشوری در سال ۹۸ حدود دو میلیون و ۷۰۰ هزار تومان است و تعداد بیمه پردازان صندوق بازنشستگی کشور ۱/۴ میلیون نفر هستند. میانگین حقوق بازنشستگی لشکری در سال ۹۸ حدود سه میلیون و ۱۰۰ هزار تومان است و تعداد بیمه پردازان صندوق بازنشستگی لشکری ۷۰۰ هزار نفر هستند. به علاوه، میانگین حقوق بازنشستگی تأمین اجتماعی در سال ۹۸ حدود یک میلیون و ۹۰۰ هزار تومان است و تعداد بیمه‌پردازان تأمین اجتماعی ۱۳/۹ میلیون نفر هستند. همچنین میانگین حقوق صندوق روستاییان در سال ۹۸ حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان است.

سهمیه ۶۰ لیتری بنزین برای سفرهای تابستانی

عضو هیئت رئیسه کمیسیون تلفیق گفت: با توجه به شیوع بیماری کرونا قطعا سهمیه ۶۰ لیتری در ایام عید نوروز به خودروها اختصاص نخواهد یافت و این سهمیه در تابستان به کارت‌های سوخت اختصاص می‌یابد. بهروز بنیادی در گفت وگو با مهر، درباره مصوبه این کمیسیون در خصوص سهمیه ۶۰ لیتری بنزین کارت های سوخت افزود: بر اساس این مصوبه مقرر شد سهمیه ۶۰ لیتر بنزین با نظر و تشخیص دولت در تابستان یا بهار به کارت سوخت خودروها اختصاص یابد.

۵ سناریوی پیشنهادی آموزش و پرورش برای بازگشایی مدارس

مشاور وزیر آموزش و پرورش درباره وضعیت مدارس در ایام اخیر و احتمال تغییر در برگزاری امتحانات و تاخیر در پایان زمان آموزش در این سال تحصیلی گفت: تاکنون یک ماه تعطیلی داشته‌ایم که ممکن است بعد از عید نوروز هم تداوم یابد. حداقل پنج سناریو را برای وضعیت‌های محتمل پیش‌بینی کرده‌ایم.
به گزارش ایسنا، عبدالرسول عمادی در این باره افزود: اولین سناریو، تشکیل کلاس‌ها بعد از ۱۵ فروردین است. به این ترتیب یک ماه وقفه اسفند ماه را داریم که با آموزش در فضای مجازی، ارتباط معلمان با دانش آموزان و آموزش تلویزیونی تا حدی جبران شده است و پیش‌بینی شده پنج شنبه‌ها هم در صورت بازگشایی مدارس به روزهای آموزش افزوده شوند. در این صورت تغییر چندانی در برنامه امتحان نخواهیم داشت.
وی ادامه داد: البته پیشنهاد کردیم با توجه به یک ماه تعطیلی اسفند، امتحانات به جای روزهای ابتدایی خرداد، از ۱۷ خرداد برگزار و کنکور هم ۱۵ تا ۲۰ روز به تعویق بیفتد. مشاور وزیر آموزش و پرورش با بیان این که قرار است این سناریوها شنبه (دیروز) در شورای معاونین نهایی شود، افزود: سناریوی بعدی این است که مدارس از اول اردیبهشت باز شود و به همین نسبت آزمون‌ها با تاخیر برنامه ریزی می‌شوند و پیشنهاد می‌شود کنکور هم یک تا دو هفته به تعویق بیفتد و نیمه خرداد تا اواخر خرداد را برای آن پیش بینی کردیم. وی ادامه داد: اگر تا آخر خرداد هم نتوانیم کلاس‌ها را تشکیل دهیم باید به برگزاری آزمون‌ها در مرداد و شهریور فکر کنیم و آزمون سراسری هم در مرداد یا شهریور برگزار شود. البته باید حواسمان باشد به سال تحصیلی بعد آسیب نرساند.

کرونا به روایت سن و جنسیت

وزارت بهداشت نخستین آمار تحلیلی درباره بیماری های زمینه‌ای و علایم بالینی مبتلایان و جان باختگان را منتشر کرد

محمد جواد رنجبر/ همه ما این روزها فکر و ذهنمان درگیر اطلاعات و حواشی ماجرای کروناست. به طور قطع آمار و اطلاعات درست به ما کمک می کند که بتوانیم موقعیت خود و اطرافیانمان را برای مقابله با این ویروس بهتر بشناسیم و برایش برنامه ریزی کنیم. در این راستا اولین گزارش روزانه اپیدمیولوژی بیماری کرونا مربوط به ۲۳ اسفند، روز گذشته از سوی کمیته اپیدمیولوژی به مدیریت دکتر «حق دوست» معاون آموزشی وزارت بهداشت منتشر شده است که اطلاعات جامعی از وضعیت مبتلایان به ما ارائه می دهد. بنابراین گزارش که از سوی وزارت بهداشت منتشر شد، بیشترین آمار مبتلایان به کرونا ویروس از ۳۰ بهمن تا ۲۳ اسفند ماه جاری به ترتیب مربوط به روزهای ۲۳ و ۱۶ اسفند و بیشترین موارد فوتی نیز مربوط به روزهای ۲۲ و ۲۳ اسفند بوده است. از میان ۵۱۴ بیمار کرونایی که تا ۲۳ اسفندماه فوت کرده اند، ۴۳/۷ درصد حداقل یک بیماری زمینه ای داشته اند. جزئیات آن در جدول مقابل آمده است.

■ **بیشترین موارد ابتلا به کرونا از نظر جنسیت و سن**

بر اساس نموداری که مربوط به «توزیع سنی و جنسی موارد قطعی ابتلا به کرونا»ست، نسبت مرد به زن در موارد قطعی ۱/۴ است. میانگین سنی مبتلایان ۵۴ سال و میانه سنی آنان ۵۵ سال است. کمترین سن مبتلایان زیر یک سال و بیشترین سن ۹۸ سال بوده است. بیشترین موارد ابتلا در مردان به ترتیب مربوط به بازه های سنی ۵۰ تا ۵۹، ۴۰ تا ۴۹ و ۶۰ تا ۶۹ ساله و کمترین موارد ابتلا مربوط به کودکان زیر ۹ سال و افراد ۱۰ تا ۱۹ ساله است. بیشترین موارد ابتلا در زنان نیز به ترتیب مربوط به بازه های سنی ۵۰ تا ۵۹، ۶۰ تا ۶۹ و ۴۰ تا ۴۹ ساله و کمترین موارد ابتلا مربوط به کودکان زیر ۹ سال و افراد ۱۰ تا ۱۹ ساله است.

■ **بیشترین موارد فوتی های کرونا از نظر جنسیت و سن**

همچنین بر اساس نموداری که مربوط به «توزیع سنی و جنسی موارد فوتی کرونا»ست، نسبت مرد به زن در افراد فوت شده ۱/۴ است. میانگین سنی فوتی ها ۶۷ سال و میانه سنی آنان ۶۴ سال است. کمترین سن فوتی ها مربوط به یک کودک سه ساله که البته مبتلا به سرطان خون بوده و بیشترین سن ۹۱ سال بوده است. بیشترین موارد فوتی های کرونا در مردان به ترتیب مربوط به بازه های سنی ۶۰ تا ۶۹، ۷۰ تا ۷۹ و بیش از ۸۰ ساله و کمترین موارد فوتی مربوط به کودکان زیر ۹ سال و افراد ۱۰ تا ۱۹ ساله است. بیشترین موارد فوتی های کرونا در زنان هم به ترتیب مربوط به بازه های سنی ۶۰ تا ۶۹، ۷۰ تا ۷۹ و بیش از ۸۰ ساله و کمترین موارد فوتی مربوط به کودکان زیر ۹ سال و افراد ۱۰ تا ۱۹ ساله است.

■ **آمارهای جهانی**

متوسط میزان رشد روزانه مبتلایان در کشورهای مختلف ۳۳ درصد بوده است و بر اساس مدل استخراج شده ایران شبیه کره جنوبی است. در این بررسی نمودار چند کشور غیرعادی به نظر می رسد که یکی از آن ها آمریکاست که احتمالا به دلیل پنهان کردن کرونا تا روز ششم بوده است. ژاپن یا به دلیل اقدامات سخت و سریع یا نگرفتن تست از مبتلایان گزارش کمتر بوده است. به نظر می رسد شهر-کشورهای کوچکی همچون هنگ کنگ و سنگاپور هم که در کنترل بیماری موفق بوده اند بیشتر به دلیل اقدامات سختگیرانه است که در کشورهای بزرگ قابل اجرا نیست. مانند مجازات زندان یا پرداخت ۱۰ هزار دلار برای عدم قرنطینه خانگی و .... البته تعطیلی سریع مدارس هم موثر بوده است. تا لحظه تنظیم این گزارش، تعداد کشورهای گزارش کننده بیماری ۱۲۳ کشور بوده اند. بیشترین موارد ابتلا در خارج از چین به ترتیب ایتالیا با ۱۵ هزار و ۱۱۳ مبتلا، ایران با ۱۱ هزار و ۳۶۴ مبتلا، کره جنوبی با هفت هزار و ۹۷۷، اسپانیا با دو هزار و ۹۶۵، فرانسه با دو هزار و ۸۶۰، آلمان با دو هزار و ۳۶۹، آمریکا با هزار و ۲۶۴، سوئیس با ۸۵۸، ژاپن با ۶۷۵، دانمارک با ۶۷۴، سوئد با ۶۲۰، هلند با ۶۱۴ و انگلستان با ۵۹۴ مبتلا بوده است.

ردیف	نام بیماری زمینه ای	حدود میزان فراوانی در بیماران فوت شده (درصد)
۱	دیابت	۱۶/۵
۲	بیماری های قلبی عروقی	۱۵/۵
۳	آسم	۲/۵
۴	سرطان	۲/۵
۵	بیماری های کلیوی	۲/۵
۶	بیماری های اعصاب	۱/۵
۷	اختلالات خونی	۱
۸	نقایص سیستم ایمنی	کمتر از ۱
۹	اختلالات کبدی	کمتر از ۱
۱۰	HIV/AIDS	۰
۱۱	دیگر بیماری های زمینه ای	۱۰/۵

توضیح: از آن جا که در جامعه، افراد مبتلا به دیابت و بیماری های قلبی عروقی بیشتر از دیگر بیماری های زمینه ای است، فراوانی افراد فوتی در این گروه ها نشان خطر بیشتر در ایشان نیست.

ردیف	علایم بالینی موارد قطعی در زمان بستری	میزان (درصد)
۱	تب	۵۴
۲	سرفه	۵۴
۳	PO2<93	۵۰
۴	دیسترس تنفسی	۳۸
۵	درد عضلانی	۲۲
۶	کاهش سطح هوشیاری	۳

۱۲۷۲۹ مبتلا- ۶۱۱ قربانی
۱۳۵۶ مبتلا و ۹۷ قربانی جدید کرونا طی ۲۴ ساعت گذشته

قربانیان ۲۴ ساعته	مبتلایان ۲۴ ساعته	جمع کل قربانیان	جمع کل مبتلایان	تعداد بهبود یافتگان	استان های درگیر
۹۷	۱۳۶۵	۶۱۱	۱۲۷۲۹	۴۳۳۹	تمام استان ها

مبتلایان ۲۴ ساعته به تفکیک استانی

قم	خراسان رضوی	تهران	گیلان	مرکزی	گلستان	البرز	مازندران	خوزستان	قزوین	فارس	آذربایجان شرقی	همدان	هرمزگان	ایلام	خراسان جنوبی	خراسان شمالی
۳۲	۳۰	۳۴۷	۱۱۳	۱۱۵	صفر	۱۳۴	۱۷	۴۸	۴۷	۱۱	۵۹	۷	صفر	۶	۴	۱

کرمان	کرمانشاه	سیستان و بلوچستان	زنجان	آذربایجان غربی	کهگیلویه و بویراحمد	بوشهر	کردستان	یزد	اردبیل	چهارمحال و بختیاری	سمنان	اصفهان	لرستان
صفر	۸	۲	۳۱	۳۱	صفر	۷	۵	۷۳	۳۳	صفر	۴۷	۱۵۵	۲

دیدگاه

کرونا هراسی، قرنطینه و چالش های پیش رو

● مهدی قاضی
دانشجوی دکترای جامعه شناسی دانشگاه فردوسی

■ **ادبیات علمی مرتبط با شیوع بیماری:**
در خصوص بیماری های واگیر، بیش از دهه هاست که پژوهش ها، آزمایش ها و شبیه سازی های بسیاری صورت گرفته است که یکی از مهم ترین این پژوهش ها در خصوص شیوع بیماری ایدز است. فصل مشترک راهکار ارائه شده توسط این پژوهش ها از جمله پژوهش پیتر بیرمن (زنجیره تاثیرات : ساختار شبکه شیوع ایدز، مجله انجمن جامعه شناسی آمریکا ، ۲۰۰۴) این است که شبکه ارتباطات بین عاملین باید به صورتی تنظیم شود که ارتباطات افراد با احتمال زیاد ابتلا به بیماری با یکدیگر محدود شود و از ارتباط بین جوامع آلوده و جوامع سالم یا دارای موارد معدود بیماری جلوگیری به عمل آید.
شایان ذکر است که در ادبیات علمی مرتبط با تحلیل شبکه شیوع بیماری عموما این تذکر وجود دارد که اجرای این هدف باید به صورت غیر مستقیم و با راهکارهای پیچیده چندعاملی محقق شود.

■ **بررسی نمونه موردی: توصیف سیاست گذاری های مرتبط با شیوع کرونا در ایران**
در این چند هفته سیاست گذاری های متعددی در کشور ایران بررسی و اجرا شده است. عده‌ای از سیاست گذاران و محققان از همان ابتدا به دنبال قرنطینه شهرهای مختلف از جمله شهر قم بوده اند و برخی دیگر نیز با همان قاطعیت از نامناسب بودن قرنطینه برای پیشگیری از شیوع کرونا نظریه پردازی کرده اند.
سیاست گذاری ها در خصوص کرونا عمدتا توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دو شیوه در این چند هفته انجام شده است. این سیاست گذاری ها در ابتدا به دنبال توصیف کرونا در قالب پدیده عادی و با کم اهمیت دانستن آن همراه بود و به مرور زمان، با فشار شبکه های اجتماعی این سیاست گذاری ها به سمت کرونا هراسی پیش رفت به صورتی که صداوسیما اغلب برنامه های خود را به سمت کرونا هراسی هدایت کرده است. اگرچه شبکه های اجتماعی هنوز معتقدند اقدامات صداوسیما و دولت در خصوص کرونا هراسی کافی نیست و انتقادات بسیاری در این چند هفته علیه سیاست های صداوسیما و دولت در این خصوص صورت گرفته است ولی از سیاست های اعلام شده چنین استنتاج می شود که وزارت بهداشت به دنبال از بین بردن زنجیره شیوع بیماری با روش ساده کرونا هراسی رسانه ای با تمرکز بر رسانه صدا و سیماست. به تدریج شبکه های اجتماعی نیز با کمک صدا و سیما به افزایش کرونا هراسی اقدام کردند.

■ **بررسی مفهوم قرنطینه quarantine و آرای موافقان و مخالفان قرنطینه در ایران**
پویا ناظران در مقاله خود قرنطینه را در چند سطح دسته بندی کرده است: حداقلی ترین سطح آن ایزوله کردن مریض یا درمانگاه است، سطح وسیع تر آن افزایش فاصله اجتماعی با تعطیل کردن اجتماعات مردم مانند دانشگاه‌ها ، مدارس ، رستوران ها و سینماهاست و شدیدترین سطح آن برقراری حکومت نظامی و منع تردد در شهر است.
از مهم ترین و مشهور ترین انواع قرنطینه می توان به قرنطینه شهر ووهان چین و نیز قرنطینه در ایتالیا اشاره کرد. باید تذکر داد که به لحاظ روشی در جامعه شناسی ، هیچ پدیده ای تک عاملی نیست و قضاوت روی عوامل ایجاد یا نابودی یک پدیده با تنها یک عامل یا یک دسته نظریه هم جهت حتما امری ناصواب و خطاست و لذا این مقاله فارغ از قضاوت های شخصی به دنبال بررسی عوامل موثر در جلوگیری از شیوع بیماری در نظریات موافق و مخالف قرنطینه در ایران است.
ابتدا به بررسی نظریات موافق قرنطینه در ایران پرداخته می شود. همان طور که در ادبیات تحلیل شبکه شیوع ذکر شد زنجیره رابطه شیوع بیماری باید قطع شود و موافقان قرنطینه معتقدند باید ساده ترین راه و روشن ترین آن یعنی قطع تعاملات رودررروی مردم انتخاب و اجرایی شود. این دسته از صاحب نظران اقدامات دولت و وزارت بهداشت در قرنطینه سازی سطح متوسط (تعطیلی اجتماعات عمومی) را کافی نمی دانند و خواستار اجرای قرنطینه حداکثری هستند.

اما مخالفان قرنطینه ۲ دسته استدلال در این خصوص بیان می کنند:
۱- قرنطینه در ایران امکان پذیر نیست.
۲- قرنطینه نه تنها مانع شیوع بیماری کرونا در کشور نمی شود که چه بسا عامل گسترده شدن شیوع آن خواهد بود.
دسته استدلال های شماره اول از همان ابتدای شیوع بیماری در قم مطرح شده است . این گروه به تجربیات و اسناد منتشر شده جهانی در خصوص بیماری کرونا اشاره می کنند و معتقدند اولا پروتکل اعلام شده توسط سازمان بهداشت جهانی توصیه به قرنطینه ندارد و ثانیا طبق آمار اعلام شده تخمین زده می شود که از وقتی که دولت چین اعلام کرد ووهان را قرنطینه می کند تا وقتی منافذ شهر را بسته است حدود پنج میلیون نفر از شهر خارج شده اند و به شیوع کرونا در چین کمک کرده اند. در ایتالیا نیز از روزهای اخیر که خبر قرنطینه شهر جدی شده است میلیون ها نفر از شهرها در حال فرار از منطقه و بسط ویروس کرونا در سطح اروپا هستند. از سوی دیگر قرنطینه به معنی تامین غذا و سایر مایحتاج اصلی شهر است. باز تجربه ووهان نشان می دهد که تجربه خدمات رسانی از جنس غذا و کمک های اولیه به شهر خوب پیش نرفته است. این در حالی است که چین ۴۰ سال رشد اقتصادی ایجاد کرده است و در سطح کشورهای جهان نیز از سرمایه اجتماعی و ارتباطی بالایی برخوردار است. همین آمار های اولیه نشان می دهد که قرنطینه شهر قم و نیز سایر شهرهای کشور در شرایط تحریمی آن هم در دوره رکود و تورم اقتصادی اساسا نه امکان پذیر است و نه امکان پذیر خواهد بود.
سوم این که تجربیات کوتاه اجرای قرنطینه در مبادی ورودی و خروجی شهرهای شمالی کشور نیز نشان می دهد که اعلام منع آمد و شد موجب ازدحام و ترافیک جاده های بین شهری شد به صورتی که این گروه معتقدند همین اجراهای کوتاه و ناقص قرنطینه بر شدت گرفتن کرونا در استان گیلان به حدی افزوده است که تفاوت نقشه های ابتلا به کرونا در هفته قبل از اجرای منع آمد و شد بین شهری و پس از آن به صورت معنی داری متفاوت شده است و این اساسا نقض نکته بیان شده در ابتدای مقاله در پیشگیری از شیوع بیماری است به صورتی که اکنون حتی در روستاها و شهرهای مرزی در استان سیستان و بلوچستان و کردستان نیز شواهدی از حضور بیماری کرونا یافت شده است. به عنوان جمع بندی این دسته از نظریات مخالف قرنطینه، آن ها اجرای قرنطینه را در صورت اجرا، عامل شیوع بیشتر بیماری در کشور پیش بینی می کنند.

■ **جمع بندی با استفاده از نظریات روان‌شناسی اجتماعی:**
الیوت ارونسون در کتاب معروف روان شناسی اجتماعی، انسان ها را در مواجهه با هیجانات اضطرابی به دو دسته تقسیم می کند:
دسته اول طبق تئوری تعارض شناختی، افراد هنگام مواجهه با ترس در ابتدا کمی احتیاط می کنند ولی هنگامی که میزان هراس و اضطراب از یک حدی بیشتر شود منجر به انکار واقعیت می شود.
به عبارت دیگر در این شرایط بدون محاسبه عقلی و صرفا با غلبه بر احساسات همه پیامدهای بیماری را ناخودآگاه نادیده می گیرند و رفتارهای پرخطر از این دسته افراد به وفور مشاهده می شود. نمونه آن مصاحبه با افرادی که بدون ماسک و دستکش در حال بنزین زدن هستند و در مواجهه با خبرنگار صداوسیما به راحتی همه چیز را انکار می کنند. در سال های گذشته مبتنی بر همین تئوری، سیاست مشابهی در خصوص پیشگیری از تصادفات سال های قبل در رسانه ها صورت گرفت به این ترتیب که اگر چه ترس مانع تند رفتن رانندگان و به تبع آن کاهش تصادفات می شود اما صداوسیما موظف شد از یک حدی بیشتر به انتشار عکس ها و فیلم های خشن از تصادفات و جریحه دار کردن احساسات عمومی اقدام کند و عکس و فیلم های کنترل شده ایجاد کننده هراس به همراه گفت وگوهای وسیع عمومی موجب کاهش معنادار تصادفات جاده‌ای در همان سال شد.
دسته دوم افرادی هستند که میزان زیادی از اضطراب را در خود نهادینه و حمل می کنند این دسته دوم برای بازیابی احساس اعتماد و اطمینان به برگشت به شرایط نرمال، اقدام به رفتارهای اقتصادی افراطی از قبیل خرید مایحتاج زندگی و نیز اقلام بهداشتی برای نیازهای بیش از زمان های عادی و ذخیره سازی آن ها می کنند که این دسته نیز به دلیل هجوم مردم به بازار و نیز از دیگر سو و لع سودهای چند برابر و به تبع آن احتکار و ذخیره کالاهای اساسی توسط فروشندگان، موجب بروز رخداد قحطی و کمیابی در این گونه اقلام ضروری می شوند (افزایش کشفیات اخیر در خصوص میلیون ها لیتر الکل و موارد بهداشتی در بازار ناصرخسروی تهران نمونه ای از این موارد است) و ناگفته پیداست که این دسته دوم نیز نه تنها به شیوع بیشتر کرونا کمک می کنند بلکه موجب کمیابی اقلام ضروری بهداشتی برای پیشگیری های ضروری در سطح جامعه می شوند تا آن جا که برخی اقلام ضروری بیمارستان ها نظیر الکل، ماسک و دستکش در عین تولید انبوه ولی این روزها دچار کمیابی شده است.
در مجموع می توان گفت که فارغ از قضاوت روی مسئله قرنطینه که موضوع حساس و چندعاملی است و نیاز به بررسی های پیچیده و مفصل تر و نیز توافق نخبگانی در این خصوص دارد (که جای خالی آن اکنون در فضای اجتماعی احساس می شود) به طور عام می توان توضیح داد که سیاست کرونا هراسی به طور قطع و یقین عامل شیوع بیشتر بیماری در سطح جامعه می شود. پیام رهبر انقلاب اسلامی در روز درختکاری که مردم در عین ضرورت رعایت نکات بهداشتی و واجب بودن آن باید بدانند کرونا موضوع مهمی نیست و مثل سایر موضوعات دیگر گذراست به دنبال همین آرامش بخشی به مردم برای گرفتن تصمیم عقلانی و به دور از هیجانات احساسی و کمک به عدم شیوع بیماری بوده است.
اما با توجه به شرایط پیش رو و تعطیلی ادارات در روزهای آینده اگر مدیریت صحیحی بر کاهش اضطراب مردم و سیاست های کرونا هراسی انجام نگیرد و راهکارهای روشن و شفافی برای مردم پیشنهاد نشود این تصمیم گیری های غیر عقلانی و اضطراب آلود توسط توده مردم موجب شیوع بیشتر کرونا خواهد شد که یکی از این تصمیم گیری های پرخطر حرکت به سمت شهرهای با احتمال آلودگی کمتر است.
پرواضح است که در کنار این سیاست های کاهش اضطراب مردم باید گفت وگوهای وسیع و منطقی در صدا و سیما و شبکه های مجازی شکل بگیرد و به صورت مستدل و منطقی لزوم پرهیز از سفر برای مردم توضیح داده شود.