

Proposing a Policy Model for Coping with the COVID-19 Crisis and Future Pandemics

1. Tirdad Heydari^{id}: Department of Public Administration, Shoushtar Branch, Islamic Azad University, Shoushtar, Iran

2. Fouad Makondi^{id}*: Department of Public Administration, Shoushtar Branch, Islamic Azad University, Shoushtar, Iran

3. Mahmoud Daniali Dehhoz^{id}: Department of Accounting, Izeh Branch, Islamic Azad University, Izeh, Iran

4. Ghanbar Amirnezhad^{id}: Department of Public Administration, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

5. Vahid Chenari^{id}: Department of Public Administration, Shoushtar Branch, Islamic Azad University, Shoushtar, Iran

*Corresponding Author's Email Address: foad.makvandi@iau.ac.ir

Abstract:

The newly identified COVID-19 virus has become one of the most contagious diseases in human history. The coronavirus has posed severe threats to global mental health, leading to crisis management challenges and international concerns related to public health issues. While the COVID-19 crisis appears to be potentially eradicated through widespread vaccination worldwide, the reality is that similar pandemics may occur in the future. Therefore, societies and governments must be adequately prepared to minimize infections, mortality rates, and economic damage. Consequently, proposing a policy model for coping with pandemics can be beneficial for societies and governing bodies. Given the identified gaps in the literature, the present study aims to propose a policy model for managing the COVID-19 crisis and future pandemics based on expert opinions. Hence, this research employs a qualitative methodology. Using a qualitative approach with a descriptive-analytical method and library research, the study examines and identifies key discussions and fundamental concepts in COVID-19 crisis management policies. Additionally, the literature related to COVID-19 crisis management policies was reviewed. Upon completing data analysis, 49 themes with 173 occurrences were extracted, ultimately leading to the identification of nine final categories: healthcare measures, the level of public cooperation and compliance, government actions in the healthcare sector, government actions regarding economic support for healthcare personnel and the public, government policies on information dissemination, strengths of COVID-19 crisis management, weaknesses of COVID-19 crisis management, crisis management strategies to reduce the spread of the virus, and proposed solutions, each of which included specific subcomponents. In conclusion, recommendations were provided to improve crisis management strategies for similar future situations.

Keywords: policy-making, coping, crisis, COVID-19, pandemic

How to Cite: Heydari, T., Makondi, F., Daniali Dehhoz, M., Amirnezhad, G., & Chenari, V. (2024). Proposing a Policy Model for Coping with the COVID-19 Crisis and Future Pandemics, *Education and Development in Digital Age*, 1(2), 81-99.



ارائه یک مدل سیاست‌گذاری مقابله با بحران کووید ۱۹ و همه‌گیری‌های آتی

۱. تیرداد حیدری ^{id}: گروه مدیریت دولتی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران

۲. فواد مکوندی ^{id*}: گروه مدیریت دولتی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران

۳. محمود دانیالی ده حوض ^{id}: گروه حسابداری، واحد ایذه، دانشگاه آزاد اسلامی، ایذه، ایران

۴. قنبر امیرنژاد ^{id}: گروه مدیریت دولتی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۵. وحید چناری ^{id}: گروه مدیریت دولتی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: foad.makvandi@iau.ac.ir

چکیده

ویروس جدید شناسایی شده COVID-19 به یکی از مسری‌ترین بیماری‌ها در تاریخ بشر تبدیل شده است. ویروس کرونا تهدیدات شدیدی برای سلامت روان جهانی ایجاد کرده است که منجر به چالش‌های مدیریت بحران و نگرانی‌های بین‌المللی مرتبط با مسائل بهداشتی شده است. با توجه به مسئله کووید که به نظر می‌رسد با واکسیناسیون گسترده در سراسر جهان در آینده امکان ریشه کن شدن آن وجود دارد اما واقعیت این است که امکان رخداد همه‌گیری‌هایی از این نوع در آینده وجود دارد و لذا جامعه و دولت‌ها می‌بایست در برابر آن آمادگی لازم را کسب نمایند تا با حداقل ابتلا، مرگ‌ومیر و آسیب‌های اقتصادی مواجه شوند. بنابراین ارائه یک مدل سیاست‌گذاری مقابله با همه‌گیری‌های آتی می‌تواند برای جوامع و حاکمیت‌ها سودمند باشد. لذا تحقیق حاضر با توجه به خالهای اشاره شده به دنبال ارائه یک مدل سیاست‌گذاری مقابله با بحران کووید ۱۹ و همه‌گیری‌های آتی با استفاده از نظر خبرگان بوده و از این رو در پژوهش حاضر، از روش کیفی استفاده شده است. با استفاده از روش کیفی با شیوه توصیفی تحلیلی با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای به مطالعه و بازشناسی مباحث کلیدی و مفاهیم اصلی سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ پرداخته شد. همچنین پیشنهاد پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش حاضر در زمینه سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. در پایان تحلیل داده‌ها، ۴۹ مضمون با ۱۷۳ تکرار استخراج شد و در نهایت تعداد ۹ مقوله نهایی ارائه گردید که عبارت‌اند: اقدامات بهداشت و درمان، سطح همکاری و رعایت مردم، اقدامات دولت در زمینه بهداشت و درمان، اقدامات دولت در سطح حمایت‌های اقتصادی از کادر درمان و مردم، سیاست‌های دولت در اطلاع‌رسانی، نقاط قوت مدیریت بحران کووید، نقاط ضعف مدیریت بحران کووید، استراتژی‌های مدیریت بحران جهت کاهش شیوع و راهکارها که زیرشاخه‌های هریک دارای مولفه‌هایی بودند. در پایان پیشنهاداتی جهت بهبود شرایط مدیریت بحران در موقعیت‌های مشابه ارائه شد.

کلیدواژگان: سیاست‌گذاری، مقابله، بحران، کووید-۱۹، همه‌گیری

نحوه استناددهی: حیدری، تیرداد، مکوندی، فواد، دانیالی ده حوض، محمود، امیرنژاد، قنبر، و چناری، وحید. (۱۴۰۳). ارائه یک مدل سیاست‌گذاری مقابله با بحران کووید ۱۹ و همه‌گیری‌های آتی. نشریه مدیریت، توسعه و آموزش در عصر دیجیتال، ۱(۲)، ۸۱-۹۹.



مقدمه

بحران یا رویداد غیرمنتظره مانند همه‌گیری COVID-19 (که به عنوان ویروس کرونا شناخته می‌شود) تأثیر بسیار مضرى در سراسر جهان دارد. تأثیر قابل توجهی بر توانایی فرد، شرکت و حتی شهرها دارد. از آنجایی که بحران به زندگی، عملکرد و اعتبار سازمان‌ها و کشورها لطمه می‌زند و سلامت جسمی و روانی، ایمنی، محیط‌زیست و رفاه شهروندان در کل جامعه را تهدید می‌کند، باید به نحو مناسب و به موقع با آن برخورد شود در غیر این صورت، یک بحران ممکن است به یک فاجعه در سراسر کشور و در سراسر جهان تبدیل شود. موقعیت‌ها در امور سیاسی، اقتصادی، اجتماعی یا محیطی با مشکلات امنیتی مخرب و مضر تلقی می‌شوند و عمدتاً به‌طور ناگهانی و غیرمنتظره، بدون هیچ هشدار رخ می‌دهند. از این رو، لازم است برای یک برنامه مدیریت بحران در مدت زمان کوتاهی در بحرانی که تغییرات اجتماعی را به همراه دارد، آماده شود. دفتر سازمان بهداشت جهانی، چین، یک سویه جدید از عفونت سارس (سندرم تنفسی حاد شدید) را در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین گزارش کرد. بر این اساس، کارشناسان بهداشت این بیماری ویروسی کشنده را به عنوان SARS-CoV-2 شناسایی کردند (Grover, 2023; Murosko et al., 2023).

بسیاری از محققان بحث‌های مختلفی را در مورد مدیریت بحران مطرح کرده‌اند. علاوه بر پاسخ به بحران در برابر اپیدمی‌هایی که دو بار همه‌گیری جهانی را به همراه داشت (آنفلوآنزای هنگ کنگ در سال ۱۹۶۸ و شیوع آنفلوآنزای خوک در سال ۲۰۰۹) و بلایای طبیعی یا حملات تروریستی مختلف در سطح کشور، واکنش به بحران ناشی از وضعیت اقتصادی یا هر عامل دیگری در سطح شرکت از منظرهای متعدد مورد بحث قرار گرفت. علاوه بر این، طرح‌های اقتضایی بر اساس روش سناریو و موضوعات متعددی مانند رهبری بحران، مدیریت استرس، مطالعه سیستم و واکنش به بحران و غیره مورد مطالعه قرار گرفتند. با این حال، بحران همه‌گیری ناشی از ویروس کرونا، که در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ در سراسر جهان اعلام شد، هنوز ادامه دارد و تحقیقات در این مورد هنوز در زمان کافی نیست (Kim, 2022). در حال حاضر، کل جهان به دلیل بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ تغییرات عمده‌ای در بخش‌های اجتماعی، آموزشی و اقتصادی مواجه است. مدارس کلاس‌های آنلاین برگزار می‌کنند، شرکت‌ها به کارمندان اجازه می‌دهند از خانه کار کنند، و مردم به دلیل قرنطینه‌ها و سیاست‌های سخت‌گیرانه فاصله‌گذاری اجتماعی برای به حداقل رساندن شیوع ویروس، قادر به دسترسی به سالن‌های ورزشی سرپوشیده نیستند. علاوه بر این، به دلیل اعمال سیاست‌های سخت‌گیرانه قرنطینه در بسیاری از کشورها، اماکن مذهبی، تفریحی و ورزش‌های عمومی داخلی و خارجی به اجبار بسته شده‌اند. فعالیت‌های ورزشی و ورزشی در اکثر فضاهای داخلی و خارجی به استثنای فضاهای مسکونی محدود شده است (Kumar, 2022; Nafiudin & Maulita, 2022). همه‌گیری کرونا ویروس باعث نابودی زندگی بسیاری از افراد و اختلال در سیستم‌های بهداشت و حیات روزمره مردم در طی دو سال اخیر گردیده است. در اواخر اکتبر ۲۰۲۱ بیش از ۲۴۵ میلیون مورد با عفونت تنفسی حاد تأیید شد و ۴٫۹ میلیون مرگ ناشی از آن گزارش گردید (Wang & Liu, 2023). در سه ماهه اول شیوع بیماری ۸۵۸ هزار نفر در سراسر جهان مبتلا شده و بیش از ۴۲ هزار نفر تلف شدند. امریکا اولین مورد کووید ۱۹ را در فوریه ۲۰۲۰ اعلام کرد و به اولین کشور بزرگ شیوع کووید تبدیل گردید (Nogueira et al., 2023).

کشور ایران از این بحران در امان نماند و تاکنون طبق آمار رسمی بیش از ۱۰۰ هزار نفر در کشور به دلیل ابتلا به این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. میزان مرگ و میر در مرداد ۱۴۰۰ به بالاترین حد خود یعنی ۷۰۰ نفر در روز رسید که آمار بسیار نگران‌کننده‌ای بود. اما واکسیناسیون گسترده و عمومی از خرداد ماه منجر به کاهش تدریجی نرخ مرگ و میر و ابتلا در کشور گردید (Elareshi et al., 2024).

کووید ۱۹ از جمله بیماری‌های عفونی می‌باشد که از منظر شیوع و ابتلا و بروز سویه‌های گوناگون در تاریخ ۱۰۰ ساله اخیر بشر بی‌سابقه می‌باشد هر چند که بیماری‌هایی نظیر سارس، ابولا و... بخش یا یک یا چند کشور را در جهان در یک دوره تاریخی درگیر نمود اما بیماری‌های مزبور خیلی زود ریشه کن شده و اثری بسیار کمتر از بیماری کووید ۱۹ بر جا گذاشتند (هاس و همکاران، ۲۰۲۱). از همین روی بیماری کووید بسیاری از سیاست‌گذاران و دولتمردان را غافل‌گیر نمود و همین غافل‌گیری موجب شد تا سیاست‌گذاری درستی صورت نگیرد و در بسیاری از کشورهای جهان از جمله کشورهای پیشرفته شاهد آمار بالای مرگ و میر بودیم. لذا ارائه یک مدل سیاست‌گذاری جهت مقابله با بیماری کووید ۱۹ که امکان استمرار آن در آینده وجود داشته یا رخداد همه‌گیری مشابه با کووید ۱۹ یک ضرورت و الزام تلقی شده و در سطح کلان و حاکمیتی نیاز به چنین الگویی کاملاً محسوس است (Rajotiya et al., 2024; Малихин, 2024).

رخداد این بیماری در ابتدا منجر به شکل‌گیری شوک‌های اجتماعی و اقتصادی گسترده‌ای گردید به گونه‌ای که شوک‌های اقتصادی وارده به کشور از اسفند ۱۳۹۸ تا اواسط سال ۱۳۹۹ ادامه یافت و منجر به بروز رکود عمیقی در اقتصاد کشور و تشدید وضعیت بحرانی اقتصاد در سال ۱۳۹۹ گردید. اما از نظر اجتماعی به طور طبیعی از مرگ و میر روزانه بیش از ۱۰۰ نفر از کشور و فوت تعداد زیادی از پزشکان و پرستاران که در صف مقابله با کرونا در کشور قرار داشتند منجر به از بین رفتن سرمایه اجتماعی تا حد قابل توجهی شد و یاس و ناامیدی را در جامعه گسترش داد که البته با گسترش واکسیناسیون تا حد قابل توجهی این فشارها و استرس‌ها کاهش یافت و در کشور در سرازیری مهار بیماری با وجود بروز پیک‌هایی پس از مرداد ۱۴۰۰ قرار گرفت. با توجه به مسئله کووید که به نظر می‌رسد با واکسیناسیون گسترده در سراسر جهان در آینده نزدیک شاهد ریشه کن شدن آن خواهیم بود اما واقعیت این است که امکان رخداد همه‌گیری‌هایی از این نوع در آینده وجود دارد و لذا جامعه و دولت‌ها می‌بایست در برابر آن آمادگی لازم را کسب نمایند تا با حداقل ابتلا، مرگ‌ومیر و آسیب‌های اقتصادی مواجه شوند. بنابراین ارائه یک مدل سیاست‌گذاری مقابله با همه‌گیری می‌تواند برای جوامع و حاکمیت‌ها سودمند باشد (Aminullah et al., 2023; Fauzi et al., 2023; Grover, 2023; Murosko et al., 2023; Nogueira et al., 2023; Sacco et al., 2023; Soegoto et al., 2023).

علی‌رغم اینکه بیش از ۲ سال از شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ نمی‌گذرد اما مشاهده می‌شود حجم تحقیقات بسیاری به این حوزه تخصیص یافته و البته در آینده نیز شاهد تحقیقات بیشتری در این زمینه خواهیم بود اما واقعیت این است که علیرغم انجام تحقیقات بسیار هنوز مدل مشخصی در خصوص تقابل با بحران کووید ۱۹ یا همه‌گیری‌های مشابه در آینده وجود نداشته و در تحقیقات در سطح جهانی نیز معدودی از تحقیقات به ارائه مدل در این زمینه پرداخته اند بر همین اساس تحقیق حاضر به دنبال رفع شکاف‌های تحقیقاتی اشاره شده بوده و از این منظر مشمول نوآوری می‌باشد. لذا تحقیق حاضر با توجه به خلاهای اشاره شده به دنبال ارائه یک مدل سیاست‌گذاری مقابله با بحران کووید ۱۹ و همه‌گیری‌های آتی با استفاده از نظر خبرگان می‌باشد.

روش‌شناسی پژوهش

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و از نظر جمع‌آوری اطلاعات توصیفی تحلیلی می‌باشد. در پژوهش حاضر، از روش کیفی استفاده شده است. با استفاده از روش کیفی با شیوه توصیفی تحلیلی با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای ابتدا به مطالعه و بازشناسی مباحث کلیدی و مفاهیم اصلی سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ مورد مطالعه قرار گرفت. در بخش کیفی بررسی عمیق مفاهیم و تحلیل مفاهیم مرتبط با سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ مدنظر قرار گرفت. در واقع بخش کیفی پژوهش از آنجا که بر تحلیل و تبیین استوار است، در آن به درک عمیق، جزئیات سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ تأکید می‌شود. همچنین پیشینه پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش حاضر در زمینه سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش همچون سایر پژوهش‌های کیفی متغیرهای پژوهش دستکاری نخواهد شد بلکه توصیف عینی و منظم مولفه‌های سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ و تحلیل آن‌ها بر مبنای واقعیت صورت گرفت.

یافته‌ها

اولین گام در تحقیق حاضر استخراج مولفه‌ها می‌باشد. برای این محتوای مصاحبه‌ها در قالب مضامین استخراج شده و بر اساس آن عوامل اصلی بدست می‌آید. پیش از استخراج مولفه‌ها سوالات تحقیق در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱. سوالات تحقیق

بخش اصلی سوالات	شاخصه‌های اصلی زیر سوالات	تعداد پرسش
شناسایی رویکرد مقابله با بحران کووید ۱۹ در ایران	شناسایی رویکرد منطبق	۳



اساس و منطق انتخاب رویکرد جهت توسعه	
شناسایی سازو کار مقابله با بحران کووید ۱۹ در ایران	مزیت رویکرد انتخابی
۴	شناسایی ساز و کار و دستورالعمل اجرایی منطق با مقابله با بحران کووید ۱۹ در ایران
	اشکالات رویکرد
	نواقص و کمبودهای رویکرد
	مزیت رویکرد
۴	شناسایی اجزاء، مولفه‌ها و تکنیک‌های رویکرد مقابله با بحران
	ارتباطات درونی اجزاء و مولفه‌های مدل
	ویژگیهای افراد درگیر در مقابله با بحران کووید ۱۹ در ایران
	روش‌ها و تکنیک‌های رویکرد

همان‌گونه که مشاهده می‌شود ۱۱ سوال در تحقیق حاضر مطرح شده است که در جهت دستیابی به عوامل طراحی شده است. پس از اتمام مصاحبه‌ها مضامین استخراجی از هر مصاحبه بدست می‌آید. به این صورت که محقق با بررسی مضامین به یک کلید واژه دست یافته و این کلیدواژه به عنوان مضمون بدست می‌آید. البته باید اشاره شود که مضامین استخراجی قطعا مشمول تکرار بوده و اصطلاحا فیلتر شده نیست. ابعاد استخراجی در ادامه ارائه شده اند.

۱- اقدامات بهداشت و درمان

در این بعد ۵ مولفه قرار دارد. مولفه عملکرد نسبتا خوب در حوزه درمان، عملکرد ضعیف بهداشت و تامین واکسن ناهماهنگی در ابتدای شیوع، واکسن، آموزش و همدلی کارمندان بهداشتی درمانی.

۲- سطح همکاری و رعایت مردم

در این بعد ۲ مولفه قرار دارد. مولفه سطح بالا در ابتدا به دلیل ترس و آگاهی، سطح پایین در ادامه به دلیل کسب و کارها.

۳- اقدامات دولت در زمینه بهداشت و درمان

در این بعد ۱ مولفه قرار دارد. مولفه عملکرد ضعیف در بعضی مقاطع.

۴- اقدامات دولت در سطح حمایت‌های اقتصادی از کادر درمان و مردم

در این بعد ۲ مولفه قرار دارد. مولفه حمایت ضعیف از مردم و کادر درمان و اعمال امتیاز در آزمون‌های استخدامی.

۵- سیاست‌های دولت در اطلاع‌رسانی

در این بعد ۳ مولفه قرار دارد. مولفه کسب اطلاعات از مراکز و خبرگزاری‌های بین‌المللی و اینترنت، اطلاع رسانی متوسط در دوران پیک و کتمان در ابتدای شیوع.

۶- نقاط قوت مدیریت بحران کووید

در این بعد ۵ مولفه قرار دارد. مولفه سرمایه‌گذاری در تولید واکسن، گسترش بخش‌های ICU و مراقبت ویژه تشکیل واحدهای مخصوص بیماران کووید، بسیج همگانی مردم و سازمان‌ها، ضد عفونی کردن معابر.

۷- نقاط ضعف مدیریت بحران کووید

در این بعد ۷ مولفه قرار دارد. مولفه کمبود کادر درمان، کمبود واکسن، عدم اطلاع رسانی لازم و کافی، عدم شناخت برخورد با ویروس، غافل‌گیری، امکانات محدود، عدم استفاده از تجربیات قبلی.

۸- استراتژی‌های مدیریت بحران جهت کاهش شیوع

در این بعد ۵ مولفه قرار دارد. مولفه آموزش به مردم، تجهیز بیمارستان‌های جهت کمک به بیماران، واکسیناسیون، قرنطینه کردن مردم، راه اندازی مراکز مختلف نمونه‌گیری.

۹- راهکارها

در این بعد ۱۷ مولفه قرار دارد. مولفه پیشگیری از بیماری، تمرکز بر اطلاع رسانی، آموزش حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی، جلوگیری از تجمعات و اجتماعات، تهیه زیر ساخت‌های فاصله‌گذاری در ادارات و مراکز تجمعی، درمان بیماران، بازتوانی بیمار، جبران زیان‌های اقتصادی، یکدلی و هماهنگی دولت و مردم، مدیریت و برنامه ریزی مناسب و عدم اعمال سلیقه، تشویق کارمندان و ایجاد انگیزه، واکسیناسیون سریع‌تر، جلوگیری از سوءاستفاده از واکسن برای منافع شخصی، آگاهی کامل دولت، حمایت اقتصادی دولت از کادر درمان، بالا بردن سطح سواد سلامت مردم و جلوگیری از فساد اقتصادی.

جدول ۲. کدهای باز

ردیف	شاخص	تعداد	درصد
۱	وضعیت بهداشتی ناهمگون کشورهای همسایه	۱۵	۸.۶۷٪
۲	نسبت مرگ و میر به جمعیت بیشتر از سایر کشورها	۸	۴.۶۲٪
۳	عملکرد نسبتاً خوب در حوزه درمان	۷	۴.۰۵٪
۴	عملکرد ضعیف بهداشت و تامین واکسن	۶	۳.۴۷٪
۵	ناهماهنگی در ابتدای شیوع	۶	۳.۴۷٪
۶	واکسن	۶	۳.۴۷٪
۷	آموزش و همدلی کارمندان بهداشتی درمانی	۶	۳.۴۷٪
۸	سطح بالا در ابتدا به دلیل ترس و آگاهی	۵	۲.۸۹٪
۹	سطح پایین در ادامه به دلیل کسب و کارها	۵	۲.۸۹٪
۱۰	عملکرد ضعیف در بعضی مقاطع	۵	۲.۸۹٪
۱۱	حمایت ضعیف از مردم و کادر درمان	۵	۲.۸۹٪
۱۲	اعمال امتیاز در ازمون‌های استخدامی	۴	۲.۳۱٪
۱۳	کسب اطلاعات از مراکز و خبرگزاری‌های بین‌المللی و اینترنت	۴	۲.۳۱٪
۱۴	اطلاع رسانی متوسط در دوران پیک	۴	۲.۳۱٪
۱۵	کنمان در ابتدای شیوع	۴	۲.۳۱٪
۱۶	سرمایه‌گذاری در تولید واکسن	۴	۲.۳۱٪
۱۷	گسترش بخش‌های I CU و مراقبت ویژه	۴	۲.۳۱٪
۱۸	تشکیل واحدهای مخصوص بیماران کووید	۴	۲.۳۱٪
۱۹	بسیج همگانی مردم و سازمان‌ها	۳	۱.۷۳٪
۲۰	ضد عفونی کردن معابر	۳	۱.۷۳٪
۲۱	کمبود کادر درمان	۳	۱.۷۳٪
۲۲	کمبود واکسن	۳	۱.۷۳٪
۲۳	عدم اطلاع رسانی لازم و کافی	۳	۱.۷۳٪
۲۴	عدم شناخت برخورد با ویروس	۳	۱.۷۳٪
۲۵	غافل گیری	۳	۱.۷۳٪
۲۶	امکانات محدود	۳	۱.۷۳٪
۲۷	عدم استفاده از تجربیات قبلی	۳	۱.۷۳٪
۲۸	آموزش به مردم	۲	۱.۱۶٪
۲۹	تجهیز بیمارستان‌های جهت کمک به بیماران	۲	۱.۱۶٪
۳۰	واکسیناسیون	۲	۱.۱۶٪
۳۱	قرنطینه کردن مردم	۲	۱.۱۶٪

۳۲	راه اندازی مراکز مختلف نمونه‌گیری	۲	۱.۱۶٪
۳۳	پیشگیری از بیماری	۲	۱.۱۶٪
۳۴	تمرکز بر اطلاع رسانی	۲	۱.۱۶٪
۳۵	آموزش حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی	۲	۱.۱۶٪
۳۶	جلوگیری از تجمعات و اجتماعات	۲	۱.۱۶٪
۳۷	تهیه زیر ساخت‌های فاصله‌گذاری در ادارات و مراکز تجمعی	۲	۱.۱۶٪
۳۸	درمان بیماران	۲	۱.۱۶٪
۳۹	بازتوانی بیمار	۲	۱.۱۶٪
۴۰	جبران زیان‌های اقتصادی	۲	۱.۱۶٪
۴۱	یکدلی و هماهنگی دولت و مردم	۲	۱.۱۶٪
۴۲	مدیریت و برنامه ریزی مناسب و عدم اعمال سلیقه	۲	۱.۱۶٪
۴۳	تشویق کارمندان و ایجاد انگیزه	۲	۱.۱۶٪
۴۴	واکسیناسیون سریع‌تر	۲	۱.۱۶٪
۴۵	جلوگیری از سوءاستفاده از واکسن برای منافع شخصی	۲	۱.۱۶٪
۴۶	آگاهی کامل دولت	۲	۱.۱۶٪
۴۷	حمایت اقتصادی دولت از کادر درمان	۲	۱.۱۶٪
۴۸	بالا بردن سطح سواد سلامت مردم	۲	۱.۱۶٪
۴۹	جلوگیری از فساد اقتصادی	۲	۱.۱۶٪
	مجموع	۱۷۳	۱۰۰.۰۰٪

کدگذاری سطح دوم

در این مرحله کدگذاری، کدهای مشابه در یک طبقه قرار گرفتند، به طوری که چند کد به یک مقوله با انتزاع بالاتری نسبت به مرحله قبل قرار گرفتند. در نهایت تعداد ۴۹ مقوله در کدگذاری سطح دوم مشخص گردیدند.

کدگذاری سطح سوم

مؤلفه‌های اصلی سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ در ایران

مؤلفه‌های اصلی مورد مطالعه در این تحقیق برای سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ در ایران با استخراج از مصاحبه‌های انجام شده در جدول زیر بررسی می‌گردد.

جدول ۳. مؤلفه‌های استخراجی

معیار	شاخص
وضعیت کووید ۱۹ و شدت آن در ایران نسبت به سایر کشورها	وضعیت بهداشتی ناهمگون کشورهای همسایه
اقدامات بهداشت و درمان	نسبت مرگ و میر به جمعیت بیشتر از سایر کشورها
	عملکرد نسبتاً خوب در حوزه درمان
	عملکرد ضعیف بهداشت و تامین واکسن
	ناهماهنگی در ابتدای شیوع
	واکسن
	آموزش و همدلی کارمندان بهداشتی درمانی
سطح همکاری و رعایت مردم	سطح بالا در ابتدا به دلیل ترس و آگاهی
	سطح پایین در ادامه به دلیل کسب و کارها
اقدامات دولت در زمینه بهداشت و درمان	عملکرد ضعیف در بعضی مقاطع

اقدامات دولت در سطح حمایت‌های اقتصادی از کادر درمان و مردم	حمایت ضعیف از مردم و کادر درمان اعمال امتیاز در آزمون‌های استخدامی
سیاست‌های دولت در اطلاع‌رسانی	کسب اطلاعات از مراکز و خبرگزاری‌های بین‌المللی و اینترنت
نقاط قوت مدیریت بحران کووید	اطلاع رسانی متوسط در دوران پیک کتمان در ابتدای شیوع سرمایه‌گذاری در تولید واکسن گسترش بخش‌های I CU و مراقبت ویژه تشکیل واحدهای مخصوص بیماران کووید بسیج همگانی مردم و سازمان‌ها ضدعفونی کردن معابر
نقاط ضعف مدیریت بحران کووید	کمبود کادر درمان کمبود واکسن عدم اطلاع رسانی لازم و کافی عدم شناخت برخورد با ویروس غافل‌گیری امکانات محدود عدم استفاده از تجربیات قبلی آموزش به مردم تجهیز بیمارستان‌های جهت کمک به بیماران واکسیناسیون قرنطینه کردن مردم راه اندازی مراکز مختلف نمونه‌گیری پیشگیری از بیماری تمرکز بر اطلاع رسانی آموزش حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی جلوگیری از تجمعات و اجتماعات تهیه زیر ساخت‌های فاصله‌گذاری در ادارات و مراکز تجمعی درمان بیماران بازتوانی بیمار جبران زیان‌های اقتصادی یکدلی و هماهنگی دولت و مردم مدیریت و برنامه ریزی مناسب و عدم اعمال سلیقه تشویق کارمندان و ایجاد انگیزه واکسیناسیون سریع‌تر جلوگیری از سوءاستفاده از واکسن برای منافع شخصی آگاهی کامل دولت حمایت اقتصادی دولت از کادر درمان بالا بردن سطح سواد سلامت مردم جلوگیری از فساد اقتصادی
راهکارها	

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که مشاهده شد ۱۰ عامل کلیدی اصلی سیاست‌های مقابله با بحران کووید ۱۹ در ایران شناسایی و مورد بررسی قرار گرفت سیاست‌های عمومی می‌توانند شکل «سنتی» داشته باشند و بازتابی از ارزش‌ها و اولویت‌های اجتماعی مانند قانون، مقررات، دستورالعمل اجرایی، دستورالعمل محلی و تصمیم دادگاه باشند. آن‌ها همچنین می‌توانند به عنوان مقررات تصویب شده توسط ماموران دولتی شکل بگیرند. در همه این موارد، سیاست‌های عمومی اولویت‌های یک جامعه را نشان می‌دهند و به نوبه خود، جامعه را شکل می‌دهد.

کووید-۱۹ باعث افزایش شمار سیاست‌گذاری‌های عمومی برگرفته، شکل اتخاذ شده در داخل و بین دولت‌ها و با طیف وسیعی از طرح‌ها و محتوای آن‌ها شده است. اکثر کشورها مرزهای خود را بسته یا محدود کرده و سفر در داخل کشور را محدود کرده‌اند. یک سوم جمعیت جهان تحت برخی محدودیت‌های اجتماعی (از تعطیلی مدارس تا خانه نشینی) قرار گرفته‌اند. این تصمیمات سیاست‌گذارانه در سطح‌های مختلف در دولت‌های متفاوت وجود داشته است. به عنوان مثال، برخی در سطح ملی، مانند بزرگترین تعطیلی عمومی دنیا در هند با جمعیت ۱/۳ میلیارد نفری، یا در سطح منطقه‌ای یا محلی، مانند قانون ایالتی کالیفرنیا برای منع اخراج مستأجر از املاک تجاری اتفاق افتاده است. در بررسی این موج تغییر سیاسی از دریچه سیاست‌گذاری، چند موضوع مشخص می‌شود.

دولت‌ها سیاست‌های عمومی را به شیوه‌های مختلف اتخاذ می‌کنند با استفاده از منابع مربوط به تغییر سیاست (Kim, 2022)، شیوه‌های تغییر سیاست در طی کووید-۱۹ شامل موارد زیر است: (۱) یادگیری در بریتانیا، تغییر از کاهش فعالیت (تعطیلی جزئی) به عدم فعالیت (تعطیلی عمومی) به دنبال افزایش عفونت و مرگومیر ناشی از آن (Onesha et al., 2021) اتفاق افتاده است؛ (۲) توافقی، با تبادل پیام در سراسر جهان، از جمله آنچه در ایالات متحده آمریکا، کانادا و ژاپن دیده می‌شود (Grover, 2023; Soegoto et al., 2023; Wang & Liu, 2023) و (۳) انتشار و انتقال ایده‌ها در میان دولت‌ها، درس‌های زیادی که از انجام آزمایشات گسترده در کره جنوبی و قرنطینه سخت در چین می‌توان آموخت. تصمیمات سیاست‌گذارانه بیشتر به عوامل زمینه‌ای، شامل عوامل سازمانی (مانند، ساختارهای تشکیلاتی و قانونی)، جهت‌گیری‌های فرهنگی، اقتصاد و سبک‌های سیاسی بستگی دارد. به عنوان مثال، پاسخ سوئد در برابر کووید-۱۹ این بود که از تعطیلی عمومی مانند سایر کشورها استفاده نکرد، که تا حدودی به فرهنگ اعتماد و مسئولیت‌پذیری مردم آنجا نسبت داده شده است. سرانجام، محرک همه این تغییرات ناشی از شوک کووید-۱۹ است که به طور مستقیم بر سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان تأثیر می‌گذارد و به طور غیرمستقیم سایر حوزه‌های سیاست‌گذاری‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به عنوان مثال، با تعویق اصلاحات رفاهی، سیاست‌های زیست محیطی و سایر اقدامات «غیر ضروری». در مورد مدت زمان و پایان تصمیمات سیاسی عدم قطعیت وجود دارد در حالی که ما در حال افزایش موج تغییر سیاست‌هایی هستیم که به منظور کاهش تهدیدهای فوری جامعه انجام می‌شود، هنوز باتکلیفی زیادی در مورد اینکه کدام یک از این تغییرات دائمی خواهد بود و کدام یک خاتمه می‌یابد، همچنان وجود دارد. سؤالاتی در مورد نحوه خاتمه دادن به تصمیمات (مرحله‌ای یا فوری) و عواقب سیاسی برگشت از تصمیمات مرتبط به افزایش منافع رفاهی برای کنار آمدن با شرایط بحرانی، وجود دارد.

تصمیم‌های ناگرفته دولت به اندازه تصمیم‌های گرفته شده مهم است در کنار تصمیم‌های سیاست‌گذاری، انتخاب عمل یا به تأخیر انداختن تصمیمات قرار دارد. این موضوع می‌تواند منجر به تأخیر در انتقال اطلاعات، نظیر عدم گزارش چین برای انتقال انسان به انسان کووید-۱۹ (Chohan, 2022; Song et al., 2021) و تصمیم‌گیری حساب شده شود.

دانش مدیریت بحران توصیف و توضیحی برای اقدامات اجتماعی در پاسخ به موقعیت‌های تهدید کننده ارزش‌ها، فوریت در اقدام و عدم اطمینان در مورد وضعیت و مسیرهای عمل است (Rosenthal et al., ۱۹۸۹). این شرایط با چالش‌های مهم رهبری در ارتباط با تصمیم‌گیری، اطلاعات عموم، ایجاد حساسیت، مسئولیت، یادگیری و بهسازی همراه است (Boin et al., ۲۰۰۵)، همچنین نیاز به همکاری و هماهنگی گسترده با دخالت چندین فرد و سازمان دارد. مدیریت بحران وابستگی بدهی با (۱) سیاست‌های عمومی، شامل سیاست‌های عمومی قبلی و تازه تصویب شده، (۲) تعاملات افراد، گروه‌ها، ائتلاف‌ها و شبکه‌ها و (۳) شرایط زمینه‌ای، شامل سطح درآمد، تعاملات محلی و تصمیمات جهانی دارد.

واکنش‌ها در سطح‌های راهبردی و عملیاتی رخ می‌دهند و واکنش در برابر بحران و مدیریت آن در دو سطح اتفاق می‌افتد (Chukwuma, 2021; Illiyina et al., 2021; Kapartziani, 2021). سطح عملیاتی به تصمیمات و رفتارهای تخصصی اشاره دارد و شامل کارکنان پزشکی، همه‌گیرشناسان، مدیران اورژانس و سایر متخصصانی است که به طور مستقیم با تهدید همه‌گیری مبارزه می‌کنند. سطح راهبردی شامل مسئولان سیاسی-اداری است که مسئولیت‌های سیاسی را بر عهده دارند و تصمیمات راهبردی می‌گیرند، گزارش‌های عمومی وقایع را بیان می‌کنند و در هماهنگی و همکاری نقش دارند. واکنش به بحران و مدیریت آن در مواجهه با شرایط در حال تغییر، به تعامل مداوم در هر دو سطح نیاز دارد.

سبک انگاری تقابل بین ارزش‌ها باعث جنجال‌های عموم و ایجاد اتهام می‌شود در طول بحران‌های پیچیده، چندین ارزش به طور همزمان در تقابل با هم قرار می‌گیرند و تصمیم‌گیری باید سریع انجام شود. در مورد بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، یکی از انتخاب‌ها کاهش بیماری در مقابل سرکوب آن بوده است. هزینه‌ها و مزایای مختلف اجتماعی و اقتصادی این گزینه‌ها متفاوت است و سوالات مهمی در مورد چگونگی ارزیابی این هزینه‌ها و مزایا مطرح می‌شود. با در نظر گرفتن حساسیت عمومی بالا و تأثیرات سیاسی در جامعه، اکثر تصمیمات سیاستگذاری (و عدم تصمیم‌گیری‌ها) در چارچوب یک مدل رقابتی به شدت مورد موشکافی و تحلیل سیاسی قرار می‌گیرند (Pratiwi, 2022). به عنوان مثال می‌توان به بحث پیرامون استراتژی سوئد برای اطمینان از انتشار آهسته ویروس و اختلاف در برزیل بین فرمانداران ایالتی و رئیس جمهور در مورد بهترین روش برای مهار اپیدمی (Chauhan et al., 2021; Cheng et al., 2021) اشاره کرد. دولت‌های دیگر مانند نیوزیلند و ایرلند (Aminullah et al., 2023; Sari & Nabilah, 2022) به دلیل عدم انجام به موقع اقدامات مورد انتقاد قرار گرفتند. این تجربه‌ها نشان می‌دهند که درگیری‌های سیاسی را می‌توان به طور موقت در مواقع بحرانی متوقف کرد و مخالفان سیاسی تا پایان وضعیت بحرانی با دولت همراه شوند. در واقع، یک احتمال قوی وجود دارد، در حالی که برخی از درگیری‌های سیاسی کاهش می‌یابد، برخی‌ها با وجود آمدن فرصت به دنبال کسب منافع سیاسی و ایجاد شکاف بین کسانی هستند که از واکنش دولت حمایت و یا مخالفت می‌کنند.

بحران‌های فرامرزی می‌توانند همکاری را تحریک و به چالش بکشند بحران‌های فرامرزی با ایجاد چالش‌های جدید برای حاکمیت، مناطق عملیاتی و/یا حوزه‌های قضایی متعدد را در بر می‌گیرد (Wang & Liu, 2023). همکاری‌های بین‌المللی برای مبارزه با کووید-۱۹، از طریق همه‌گیرشناسان، ویروس‌شناسان و داروسازان افزایش یافته است. این همکاری‌ها از طریق شبکه جهانی آژانس‌های ایالتی، نهادهای خصوصی و سازمان‌های بین‌المللی به منظور تلاش برای هماهنگی فعالیت‌های اطلاع‌رسانی عمومی و تعیین اولویت‌های پژوهشی جهانی (Servín-Rojas et al., 2021) انجام می‌شود. در این بحران فرامرزی، کشورها برای کسب اطلاعات در مورد ویروس و تأثیرات آن، داده‌ها و تجربیات را مبادله می‌کنند. کارمندان عالی رتبه به طور منظم با یکدیگر ملاقات می‌کنند تا در مورد ممنوعیت سفر، تجارت و انجام اقدامات مشترک برای کاهش تأثیرات اقتصادی صحبت کنند (Illiyina et al., 2021). در همین حال، بسیاری از مشکلات احتمالی گریبان‌گیر این همکاری‌ها می‌شود. مثال‌های فراوان نشان می‌دهد که چگونه شکست در برقراری ارتباط، ارزش‌های سیاسی و هویت‌ها و ضمانت‌های ضعیف می‌توانند دستیابی به یک واکنش جمعی در برابر بحران را تضعیف کنند (Nafiudin & Maulita, 2022). فرآیندهای سیاست جهانی به «مجموعه‌ای از فرآیندهای هم‌اندیشی و همکاری هم‌پوشان اما از هم گسیخته عمومی-خصوصی میان سازمان‌های دولتی و بین‌المللی و افراد غیردولتی پیرامون ایجاد هنجارهای مشترک و دستور کار سیاسی به منظور تأمین کالاهای عمومی جهانی یا بهبود مشکلات فراملی» گفته می‌شود (St one and Ladi, 20۱۵, ۲). مدیریت فراملی به طور مستقیم مربوط به «تنظیم، مدیریت و اجرای سیاست‌های جهانی با ماهیت عمومی توسط اشخاص خصوصی و دولتی، فراتر از مرزها و حوزه‌های قضایی ایالتی اما اغلب پایین‌تر از سطح جهانی» است (Auliyah et al., 2021; Bunnell et al., 2021). بدیهی است که گسترش کووید-۱۹ یک مشکل سیاستگذاری جهانی است اما (هنوز) مشمول مدیریت فراملی نشده است.

نابرابری‌ها باعث ایجاد تأثیرات متفاوت در پاسخ‌های سیاست‌گذاری می‌شوند، که به نوبه خود نابرابری‌ها را تشدید می‌کند فضا برای فاصله‌گیری فیزیکی در محله‌های فقیرنشین مطلوب نیست. افراد برای بازگشت به خانه در هنگام تعطیل شدن کسب و کار امکانات متفاوتی دارند، همان طور که در هند مشاهده شد، هزاران کارگر مهاجر در پی تعطیلی عمومی، گرفتار شدند (Mucheleng'anga & Himwaze, 2020). این همه‌گیری همچنین نابرابری‌هایی را بین به اصطلاح جنوب جهان (کشورهای کمتر توسعه یافته) و

شمال جهان (کشورهای توسعه یافته) ایجاد می‌کند، جایی که «امکانات اولیه شستشوی دست برای ۴۰٪ از مردم جهان در دسترس نیست، چه رسد به صابون یا مواد ضد عفونی کننده دست» (Grover, 2023).

بی‌ثبات‌سازی و تقویت فرآیندهای سیاست‌گذاری جهانی کووید-۱۹ می‌تواند منجر به افزایش "جهانی‌سازی زدایی"، بازگشت دولت بزرگ، و احتمالاً یک دولت خودکام‌تر شود. سرعت اتحاد منطقه‌ای می‌تواند کم شود، همان که در اتحادیه اروپا مشاهده شد، جایی که دولت‌ها در ابتدا مرزها را بستند و واکنش‌های داخلی را در اولویت قرار دادند. با این حال، اتحادیه اروپا همکاری برای حصول اطمینان از ثبات بازارهای داخلی و برنامه‌ریزی مشترک به منظور حل بحران اقتصادی را ادامه داد. به همین ترتیب، در حالی که بسیاری از تلاش‌ها در زمینه همکاری‌های بین‌المللی متزلزل شده‌اند، برخی موارد از جمله تبادل مداوم داده‌های کووید-۱۹ در میان متخصصان تقویت شده است (Taraj, 2023). برنامه‌های بخش عمومی، مانند پروژه‌های توسعه‌ای و برنامه‌های طراحی شده بر اساس هنجارهای جهانی، می‌تواند در معرض خطر باشد؛ که شامل اهداف مربوط به توسعه پایدار (Sustainable Development Goals (SDGs)) نیز هست. علاوه بر این، مشروعیت سازمان‌های بین‌المللی سنتی، مانند سازمان جهانی بهداشت، در کنار نهادهای بین‌المللی، از جمله مراکز دانشگاهی برای امنیت جهانی بهداشت و رویدادهایی مانند اجلاس بهداشت جهانی، افزایش یافته، یا خواهد یافت.

عدم اطمینان در مورد جایگاه اقتدار و نفوذ متخصصان جهانی جوامع سیاست‌گذاری که پیرامون سیاست‌گذاری‌های بهداشت جهانی یا در واکنش به همه‌گیری ایجاد می‌شوند، شامل کارشناسان، کارمندان، دیپلمات‌ها، مشاوران و سایر متخصصان با تجربه در بخش‌های سیاسی ملی و همکاری‌های بین‌المللی هستند. با این حال، این ایده که مدیریت عمومی و تصمیم‌گیری در اختیار متخصصانی است که در سازمان‌های بین‌المللی و بیرون یا فراتر از نهادهای پاسخگوی دولتی کار می‌کنند، برای کسانی که معتقدند این تصمیم‌گیری‌ها ضد مردمسالاری هستند و منجر به عدم پاسخگویی به «نخبگان جهانی» می‌شود، بسیار ناامید کننده است (Aminullah et al., 2023; Fauzi et al., 2023; Grover, 2023; Murosko et al., 2023). با این حال، مبارزه با کووید-۱۹ بر عهده این متخصصان است، که نشان دهنده کشمکش بین کارایی و پاسخگویی در روابط فراملی است. شبکه‌های سیاست‌گذاری شامل تمام تصمیمات سیاست‌گذارانه و اجرای آن‌ها (Kumar, 2022; Taraj, 2023)، به طور کلی به عنوان نهادهای دنبال کننده تأثیرگذاری بر حواشی‌ها، روابط بین آن‌ها و نتایج مرتبط با آنها، تعریف می‌شود. شبکه‌های سیاست‌گذار شامل احزاب سیاسی، خبرگزاری‌های اجتماعی، ستادهای انتخاباتی، گروه‌های ذینفع، سازمان‌های غیردولتی، دانشگاه‌ها، اتاق‌های فکر و بسیاری دیگر هستند. این نهادها از طریق روابط مختلف مهم در سیاست‌گذاری، نظیر تبادل اطلاعات و منابع، همکاری، اعتماد و روابط دوستی/دشمنی با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند.

شبکه‌های سیاست‌گذاری به مسائل سیاست‌گذاری واکنش نشان می‌دهند و باعث تغییر توجه و تغییر برنامه‌های دولت می‌شوند بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ نمایانگر تغییر ناگهانی و شدید در موضوعات مورد توجه شبکه‌های سیاست‌گذاری هستند و بنابراین، برنامه بسیاری از حوزه‌های تصمیم‌گیری دولتی مانند قانون‌گذاری و مجلس را تغییر می‌دهد. به عنوان مثال، مجلس سوئیس جلسه بهار خود را متوقف و طرح‌های دیگر مانند تغییر اقلیم و اصلاحات بازنشستگی را از دستور کار خارج کرد. تغییر کانون در موضوعات سیاست‌گذاری و تغییر برنامه‌ها، موجب تغییر در تعارضات مربوط به سیاست‌گذاری و روابط افراد دارای گرایش‌های مختلف در این حوزه شده است. به عنوان مثال، شبکه‌های سیاست‌گذاری مرتبط با کووید-۱۹ بیشتر بر هدف اساسی حوزه سیاست‌گذاری آموزش کودکان یا رساندن غذا به فروشگاه‌های مواد غذایی متمرکز شده‌اند و کمتر به موضوعات دارای اهمیت ثانویه توجه کرده‌اند.

شبکه‌های سیاست‌گذاری قبلی واکنش‌های اجتماعی و سیاسی مشروط را محدود می‌سازند. بسیاری از واکنش‌های مشاهده شده در برابر کووید-۱۹ منعکس کننده نقاط ضعف و قوت شبکه‌های سیاست‌گذاری قبلی و همچنین روابط جدید آن‌ها است (Song et al., 2021). به عنوان مثال، شبکه‌های سیاسی پایدار و انعطاف‌پذیر که شامل دولت‌های ملی و محلی در سوئیس هستند، به دلیل واکنش آهسته کشور به همه‌گیری مقصر شناخته شده‌اند. با این حال، پاسخ کند سوئیس به سیستم حکمرانی غیرمتمرکز آن نسبت داده شده است چون در این سیستم هماهنگی از بالا به پایین همراه با افزایش آگاهی و ترس در میان مردم زمان بر است.

تغییرات اهمیت اعضا و سازمان‌ها، روابط و منابع شبکه‌های سیاست‌گذاری نشان داده شده است که این شبکه‌ها (حداقل در نمایندگی‌های سازمانی) پس از استقرار با الگوهای تنظیم شده در روابط به طور نسبی پایدار هستند و دارای تعاملات منظم‌اند (Kumar, 2022). برخی از این شبکه‌ها در واکنش به کووید-۱۹ تغییر کرده‌اند. این تغییرات شامل

غیرضروری شدن برخی از روابط و ضروری شدن روابط دیگر، افزایش اهمیت برخی از نهادها (مانند مقامات دولتی و کارشناسان) و به حاشیه رانده شدن نهادهای دیگر (مانند احزاب و انجمن‌های سیاسی) است. برای مثال، در کشورهای فدرال، در مبارزه با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ بر تعامل بین مقامات ملی و محلی تأکید می‌شود. در آمریکا، این امر با اوج‌گیری سیاسی فرماندار نیویورک در درگیری‌های مداوم با رئیس‌جمهور بر سر جدی بودن وضعیت نیویورک و نقش (یا فقدان آن) دولت ایالتی در حمایت از کاهش مشکلات ایالتی مشهود است (Cheng et al., 2021). در سوئیس، برخی از ایالت‌ها تدابیر سختگیرانه‌تری در مقایسه با تصمیمات ارائه شده از طرف دولت ملی اتخاذ کردند.

در طول دوره‌های بحران و عدم اطمینان، تقاضا برای تخصص علمی و فنی افزایش می‌یابد زیرا دولت‌ها و مردم به دنبال اطمینان از درک مشکلات و انتخاب پاسخ‌ها هستند. این امر نیاز به سیاستگذاری مبتنی بر شواهد دارد و به مردم القاء می‌کند که تصمیمات براساس قضاوت‌های مستدل و آگاهانه گرفته می‌شوند تا منافع عمومی را تأمین کنند (Sacco et al., 2023; Soegoto et al., 2023; Taraj, 2023; Wang & Liu, 2023). از این رو، متخصصان علمی و فنی در خدمت اطلاع‌رسانی، قانونی‌سازی و توجیه پاسخ‌های دولت به مشکلات هستند، حتی اگر ملاحظات سیاسی و جهت‌گیری‌های اصولی همچنان بر چنین گزینه‌هایی تأکید داشته باشند. نتیجه این امر، افزایش همزمان اعتماد به متخصصان علمی و فنی و سیاسی‌سازی اطلاعات علمی و فنی است.

متخصصان علمی و فنی در امور سیاستگذاری در مشکلات نامشخص، نقش اصلی پیدا می‌کنند قبل از بروز همه‌گیری و تبدیل شدن آن به یک بحران جهانی، جامعه‌ای از متخصصان علمی و فنی در زمینه‌هایی از جمله همه‌گیری‌شناسی، ویروس‌شناسی، بهداشت عمومی و علوم پزشکی وجود داشتند (Rajotiya et al., 2024). بدون مواجهه عمومی و سیاسی زیاد، این متخصصان در پیشرفت دانش بهداشت عمومی در رابطه با بیماری‌های همه‌گیر پیش‌قدم شده‌اند. هرچند این متخصصان لزوماً در همه جنبه‌های تخصص خود با هم توافق ندارند، اما آن‌ها دارای مفاهیم مورد تأکید، واژگان و جهت‌گیری‌های نظری و علمی مشترکی هستند. همه‌گیری کووید-۱۹ این جامعه را ناگهان در حوزه‌های عمومی و سیاسی جهان ارتقا داده است. برای مثال، واژگان آن‌ها وارد واژگان عمومی شده است، از جمله کلمات و مفاهیمی مانند «همه‌گیری»، «قرنطینه»، «مسطح شدن منحنی»، «فاصله‌گیری فیزیکی»، «تجهیزات محافظت شخصی» (PPE) و «کروناویروس» (Kumar, 2022). این متخصصان علمی و فنی بخشی از فرآیندهای تصمیم‌گیری شده‌اند، زیرا نام و تصویر آن‌ها به عنوان نحوه واکنش دولت‌ها در کنار رهبران سیاسی قرار می‌گیرد، به ویژه این موضوع در کنفرانس‌های مطبوعاتی مشترک ترامپ با آنتونی فاوسی (Anthony Fauci)، مدیر انستیتوی ملی آلرژی و بیماری‌های عفونی این کشور نشان داده شده است.

دولت‌ها برای آگاه‌سازی و مشروعیت بخشیدن به مشکلات، پاسخ‌ها و ارزیابی‌ها، از تخصص علمی و فنی استفاده می‌کنند یکی از اهداف اساسی استفاده از اطلاعات علمی و فنی، آگاه‌سازی و مشروعیت بخشیدن به انتخاب دولت‌ها به ویژه در شرایط پرمخاطره است. تصور بر این است که شواهد، پایه و اساس تصمیمات دقیق سیاستگذاری است. متخصصان علمی و فنی بخشی از منطق پاسخ‌های دولت‌ها می‌شوند و وسیله‌ای برای اطمینان بخشی به مردم هستند (Elareshi et al., 2024; Rajotiya et al., 2024). افزایش تقاضا برای سیاستگذاری مبتنی بر شواهد، کارشناسان (که برای ساده‌سازی و انتقال اطلاعات فنی به مهارت نیاز دارند) و سیاستگذاران (که باید در استفاده از اطلاعات علمی و فنی بین قضاوت و مسئولیت سیاستگذاری توازن برقرار کنند) را به چالش می‌کشد.

تخصص علمی و فنی می‌تواند مسئولیت در قبال تصمیمات را پنهان کند از آنجا که کارشناسان علمی و فنی به اطلاع‌رسانی و قانونی‌سازی تصمیمات کمک می‌کنند، مسئولیت در قبال پاسخ‌ها و نتایج سیاستگذاری‌ها را نیز پنهان می‌کنند. متخصصان علمی و فنی می‌توانند به تعیین شدت بیماری کووید-۱۹ در جمعیت کمک کنند، مسیر آن را با گذشت زمان پیش‌بینی کرده و تأثیرات احتمالی واکنش‌های مختلف سیاستگذاری، از کاستن تا منع فعالیت‌ها را تخمین بزنند. با این حال، مسئولیت اتخاذ پاسخ‌های سیاستگذاری به عهده رهبران دولتی است. با برجسته‌تر شدن کارشناسان علمی و فنی در روند سیاستگذاری، افراد مسئول در سیاستگذاری ناشناخته‌تر می‌شوند.

سیاست‌گذاران برای اطلاع‌رسانی و قانونی‌سازی تصمیمات خود به اطلاعات علمی و فنی اعتماد می‌کنند. این تکیه براساس ماهیت غیر احساسی بودن علم است، در حالی که احساسات تصویر رفتار ناگهانی یا غیر منطقی را به ذهن متبادر می‌کند. این تصویر از احساسات بر نقش آن در فرآیندهای سیاستگذاری تأثیر می‌گذارد، و اغلب آن را در موقعیتی قرار می‌دهد که به عنوان «حوزه‌های عاطفی زندگی» شناخته شده‌اند، مانند خانه، موقعیت‌های صمیمی و احساسات شخصی (Taraj, 2023). با این حال، احساسات بخشی از روند سیاستگذاری هستند و به طور راهبردی برای شکل دادن به واکنش‌های سیاستگذاری عمومی و تأثیر بر جامعه استفاده می‌شوند (Sari & Nabilah, 2022).

دولت‌ها برای کمک به قانونی کردن سیاست‌گذاری‌ها و هدایت واکنش‌های عمومی به تحریک احساسات می‌پردازند

می‌بینیم که مقامات رسمی دولت به «ترس» از گسترش سریع کووید-۱۹ اشاره می‌کنند، به همان اندازه که ما تأکید بر «اعتماد» به همشهريان برای پیروی از اقدامات سیاست‌گذاری تحمیل شده را مشاهده می‌کنیم. اشاره گسترده به «اضطراب» را در مورد منابع بهداشتی ناکافی برای مهار همه‌گیری، فاصله‌گیری فیزیکی و عدم اطمینان عمومی در مورد دوام این کمبودها می‌بینیم. در واقع، به نظر می‌رسد سیاست‌گذاران به انتخاب سیاست‌های خود از طریق نیازهای عاطفی شهروندان از طریق ادراک شواهد علمی «عینی» مشروعیت بخشیده‌اند.

زبان پر از احساسات می‌تواند زمینه‌های فرهنگی و تاریخی را یادآوری کند بوریس جانسون با اشاره به کووید-۱۹ به عنوان «قاتل نامرئی» که انگلستان را «تهدید» می‌کند، ترس و وحشت را با غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل بودن پیوند زد تا کاهش شدید آزادی فردی در کشور را قانونی کند. ۳۰ چنین تصویری متفاوت از سخنان نخست وزیر سوئد، استفان لوفون است که وی ویروس را «آزمایش کشور ما، جامعه ما و ما به عنوان یک انسان» توصیف می‌کند. در گفتار لوفون، «آزمایش» تصویری از امید را القاء می‌کند و اشاره صریح به «انسان» پاسخ دلسوزانه جامعه را بر می‌انگیزد. در حالی که جانسون در مورد «هر یک از ما» صحبت می‌کند، او این ضمیر را در متن «تلاش بزرگ ملی» قرار می‌دهد که او را قادر می‌سازد تا «مردم این کشور را ترغیب کند تا با این چالش... قوی تر از هر زمان دیگری... همانند چندین بار در گذشته روبرو شوند». وی از طریق اشاره به گذشته به احساسات میهن پرستی و غرور ملی متوسل می‌شود. حالت دوم به تفسیر یکی از بینش‌های دونالد ترامپ در ارتباط با همه‌گیری با عنوان «خارجی» و گسترش آن به عنوان «موارد ورود به سواحل ما» کمک می‌کند (Kessler and Rizzo, 2020). ترامپ این بینش را با استفاده گسترده از واژگان نظامی تقویت می‌کند، همان طور که وقتی وی توصیف کرد ویروس چیزی است که باید آن را «شکست» داد.

پاسخ‌های سیاسی ارزیابی دوباره از حوزه‌های عاطفی در جوامع را ضروری نشان می‌دهد واکنش‌های سیاسی نسبت به همه‌گیری در جامعه، از جمله در خانه‌ها و زندگی شهروندان، موج می‌زند. به عنوان مثال، تعطیلی‌های عمومی ملی، ضرورت آموزش در خانه، مراقبت از خود در برابر قرنطینه طولانی مدت و نیاز به خدمات مشاوره روانشناسی آنلاین، مانند خدمات مشاوره‌ای برای افزایش خشونت خانگی را نشان داده است. اینها نمونه‌هایی از چگونگی ورود واکنش‌های سیاسی در برابر همه‌گیری در حوزه‌های عاطفی شهروندان است و تلاش‌های کوتاه مدت و بلند مدت دولت را با چالش‌های جدیدی روبرو می‌کند (Cheng et al., 2021).

علوم سیاست‌گذاری روی پیام‌ها و پیام‌رسان‌هایی تمرکز می‌کند که هدف آن‌ها تأثیرگذاری بر تصمیم گیرندگان در دولت یا مردم است (Soegoto et al., 2023)، که اغلب عناصر احساسی توصیف شده در بالا را شامل می‌شوند. این پیام‌ها می‌توانند خطر برداشت‌های شخصی و پاسخ‌های کاهش دهنده خطر را در طی بحرانی مانند بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ تحت تأثیر قرار دهند. درک خطرات به منظور تشویق مردم و دولت‌های آن‌ها برای اقدام در شرایط عدم اطمینان و بحران از اهمیت مهمی برخوردار است. آن‌ها باید بدانند که خطر چیست، چقدر می‌تواند اثر بد داشته باشد و برای کاهش خطر یا کمک به آسایش جمعی چه کاری باید انجام دهند. درک این خطرات می‌تواند برای بسیاری از افراد دشوار باشد و تشویق افراد به تغییر رفتار حتی با بهترین رویکرد ارتباطی نیز چالش برانگیز است. دولت‌ها معمولاً با در نظر داشتن سه نکته در مورد روایت‌ها و پیام‌رسانی در هنگام بحران عمل می‌کنند.

دولت‌ها تلاش می‌کنند اطلاعات کافی را به موقع در اختیار مردم قرار دهند در یک سمت طیف خبررسانی، واکنش اولیه دولت چین برای آگاهی دادن به مردم و جامعه جهانی درباره شیوع نوپدید قرار دارد که با شکست مواجه شد (Paudel et al., 2022). در انتهای دیگر طیف، چندین دولت ایالتی در ایالات متحده، به طور عمده به دلیل ناکامی‌های دولت فدرال، با گزارش روزانه کوتاه از طریق رسانه‌های عمومی و پخش زنده (Elareshi et al., 2024) قرار می‌گیرند. به عنوان مثال، فرماندار اوهایو، مایک دوبین شروع به کار کرد و جلسات توجیهی روزانه در کنار مدیر بهداشت خود را قبل از بسیاری از ایالت‌ها برگزار کرد. وی همچنین اولین فرماندار ایالات متحده بود که به صراحت در مورد تعطیلی مدارس هشدار داد: «بنابراین ما به مدیران اطلاع داده‌ایم، در حالی که مدارس را به مدت سه هفته تعطیل کرده‌ایم، این احتمال وجود دارد که این تعطیلی طولانی‌تر شود و اگر مدارس امسال دیگر باز نشوند تعجب نخواهم کرد» (Sacco et al., 2023).

دولت‌ها تلاش می‌کنند اطلاعات دقیق و شفاف را در اختیار مردم قرار دهند طیفی از رویکردهای دولتی برای ارائه اطلاعات شفاف و دقیق وجود دارد. به عنوان مثال، دولت‌های تایوان، سنگاپور و کره جنوبی برای ارائه اطلاعات و آزمایشات به مردم خود به سرعت اقدام کردند (Chohan, 2022; Kim, 2022; Kumar, 2022; Margaretha, 2021; Onesha et al., 2021). در مقابل، دولت ایالات متحده اطلاعات پراکنده و متناقضی (Taraj, 2023; Song et al., 2021; Setiawan, 2022). واکنش مردم تأثیر گذاشت (Taraj, 2023). ترامپ بارها با کارشناسان بهداشت عمومی خود مخالفت کرده و در مورد شدت بیماری و ویژگی‌های ویروس سردرگمی ایجاد کرده است (Taraj, 2023). از سوی دیگر، بسیاری از فرمانداران ایالات متحده از جمله نیویورک، اوهایو، کلرادو و کالیفرنیا به دلیل رویکرد خود در ارائه مداوم اطلاعات در مورد شیوع بیماری، در ایالت‌های خود مورد ستایش قرار گرفته‌اند.

دولت‌ها می‌توانند با گمانه‌زنی‌ها، بحث و جدل ایجاد کنند دولت‌ها می‌توانند از طریق گمانه‌زنی و انتشار اطلاعات نادرست، سردرگمی و اشتباه ایجاد کنند. به عنوان مثال، ترامپ توانایی داروی کلروکین برای مقابله با ویروس کرونا را ستود. همان طور که CNN گزارش داده است «مقامات بهداشتی در نیجریه درباره استفاده بیش از حد از کلروکین هشدار دادند، پس از آنکه گفتند سه نفر در کشور بیش از حد این دارو را، پس از اظهارات ترامپ در مورد استفاده از آن برای درمان کروناویروس، مصرف کرده اند» (Rajotiya et al., 2024).

رشته‌های مختلف پژوهشی در علوم سیاستگذاری تشخیص داده‌اند که یادگیری نقش مهمی در توانایی ما برای درک، تأثیرگذاری و پرداختن به موضوعات پیچیده سیاسی دارد. یادگیری می‌تواند منجر به شناخت موضوعات جدید شود، اعتقادات قبلی را به چالش بکشد و به شناخت پاسخ‌های ابتکاری سیاستگذاری کمک کند. در کشورهای مردم سالار، فرآیندهایی که یادگیری را تسهیل می‌کنند، مانند گفتگوی ذینفعان، به دلیل استفاده از اشکال مختلف دانش - علمی، تجربی یا ارزشی - در تصمیم‌گیری‌های سیاستگذاران از ارزش خاصی برخوردار هستند. با توجه به اهمیت یادگیری و چالش‌های مرتبط با آن، بسیاری از محققان تلاش کرده‌اند تا از یادگیری در بستر سیاستگذاری‌ها استفاده کنند (Aminullah et al., 2023; Pratiwi, 2022; Sari & Nabilah, 2022). از جمله یادگیری در مورد بحران‌ها (Grover, 2023).

فوریت موجب یادگیری از تجربیات دیگران می‌شود همه‌گیری، یادگیری در حین بحران را نشان می‌دهد، از جمله اینکه چگونه متخصصان و تصمیم‌گیرندگان به طور مداوم با در دسترس قرار گرفتن دانش جدید، سیاستگذاری‌ها را بررسی و به روز می‌کنند (Zimbelman & Flescher, 2023). فاصله زمانی بین تجربه کشورها در ارتباط با شیوع کووید-۱۹ - به ویژه در جوامعی که زود تحت تأثیر قرار گرفتند - از جمله چین و ایتالیا - فرصتی را برای سایر کشورها فراهم می‌کند تا همه‌گیری را بررسی کرده و سیاستگذاری‌های کشورهای مبتلا شده قبلی را به عنوان پایه و اساس برای پاسخ‌های خود، ارزیابی کنند. همچنین شواهدی از یادگیری در دامنه‌ها و مقیاس‌های مختلف سیاستگذاری وجود دارد: از رهبران محلی که از نهادهای بهداشت عمومی در ارتباط با تأثیر ویروس بر جوامع خود یاد می‌گیرند تا والدینی که از یکدیگر می‌آموزند که چگونه فرزندانشان را همراه با مدارس آموزش دهند (Fauzi et al., 2023; Grover, 2023).

یادگیری به شکل‌های مختلف نمایان می‌شود یادگیری می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد: به‌روزرسانی درک ما از جنبه‌های کاربردی یا فنی یک موضوع سیاستگذاری و نیز تغییر باورهای سیاستگذاری یا ارزش‌های ما در مورد اولویت‌های اجتماعی در واکنش به مشکلات و تغییرات اساسی در نهادهایی که به این مشکلات می‌پردازند. به عنوان مثال، یادگیری مفید درباره کووید-۱۹ در مورد مدت زنده ماندن ویروس روی سطوح رخ داده است که منجر به بسته شدن بسیاری از ساختمان‌های عمومی و خصوصی شد. یادگیری جهت‌گیری‌های ارزشی ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بحران کووید-۱۹ توجه‌ها را به سمت دوراهی اجتماعی سوق داده است که آیا مردم از ویروس بیشتر آسیب ببینند یا از تلاش‌های برای جلوگیری از آسیب ویروس، بیشتر آسیب ببینند. ما همچنین شواهدی از یادگیری در مورد قدرت و آسیب‌پذیری قوانین نهادهای دولتی و تلاش‌های آن‌ها برای تعدیل همه‌گیری را مشاهده می‌کنیم. به عنوان مثال، سوئد لایحه جدیدی را تصویب کرد که به دولت اجازه می‌دهد مدارس کشور را به طور موقت تعطیل کند، که قبلاً در برعهده شهرداری بود.

موانع مختلف از یادگیری جلوگیری می‌کنند در ارتباط با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، یادگیری به طور بالقوه توسط چندین معضل محدود شده است: فوریت بحران، تقاضای مردم برای اقدام سریع، محدودیت‌های دانش فنی (Margaretha & Setiawan, 2022). این موضوع باعث مطرح شدن سوالاتی می‌شود که آیا ما چیزهای درست را یاد

می‌گیریم و آیا افرادی که باید یاد بگیرند در حال یادگیری هستند؟ بسیاری از سیاستگذاری‌های ما «حافظه عملکردی» را از گذشته منعکس می‌کند تا ما را در بحران راهنمایی کند تا زمانی که بتوانیم مکث و تأمل کنیم و یادگیری‌ها به صورت عمیق‌تر انجام شوند. با استفاده از تجربیات بیماری کووید-۱۹، ما تجربه‌هایی برای بهره‌برداری داریم، همان طور که در ایالات متحده آمریکا نشان داده شده است برای اطمینان از موثر بودن لایحه امداد، به نقص‌های موجود در بسته محرک ۲۰۰۸ توجه شده است (Paudel et al., 2022). با این حال، تازگی کووید-۱۹ می‌تواند از فرصت‌های یادگیری از گذشته جلوگیری کند (Onesha et al., 2021). در عین حال، در مواجهه با یک بحران ممکن است حتی بیشتر تمایل داشته باشیم که از کسانی که بیشترین شباهت سیاسی و ایدئولوژیکی را به ما دارند، درس یاد بگیریم. به عنوان مثال، در میان دولت‌های ایالتی در ایالات متحده آمریکا، ما شاهد رویکردهای متنوعی در سیاست‌های تعطیلی عمومی هستیم که با ایدئولوژی‌های سیاسی مطابقت دارند (Rajotiya et al., 2024).

چندپارگی مدیریت و عدم تمرکز آن، اجرا را پیچیده می‌کند و اکثراً در برابر همه‌گیری نیاز به همکاری بین نهادها در ساختارهای اداری چندپاره و فرهنگ‌های سازمانی متفاوت دارد. به عنوان مثال، در ایالات متحده آمریکا، آژانس مدیریت فوریت‌های فدرال (FEMA) نیاز به اطلاعات مهم خدمات بهداشتی و انسانی (HHS) دارد، در حالی که نهادهای اجرایی مانند ستاد مهندسی ارتش برای ایجاد زیرساخت‌های فوریت‌های پزشکی و وزارت راه و ترابری برای حفظ زنجیره‌های تأمین منابع انجام وظیفه می‌کنند. با این حال، مدیران دولت‌های ایالتی، محلی و قبیله‌ای از آژانس‌هایی مانند HHS و FEMA انتظار راهنمایی و کمک دارند. اگرچه هدف، هماهنگی سلسله مراتبی منظم است، اما چالش قدرت در بین سطوح مختلف دولت قابل انتظار است (Sari & Nabilah, 2022).

مدیران برای هماهنگی با شرکای غیرانتفاعی و انتفاعی با چالش‌های بیشتری روبرو هستند. مکانیسم‌های کنترل رسمی وجود ندارد، آن‌ها باید از اقدامات غیرمستقیم استفاده کنند. به عنوان مثال، مدیران قراردادهای معتبری را با بیمارستان‌های خصوصی و دولتی می‌بندند تا آن‌ها را تشویق کنند که از درآمدهای جراحی انتخابی چشم‌پوشی کنند (با لغو اقدامات)، تا ظرفیت بیشتری برای درمان بیماران کووید-۱۹ ایجاد شود. تکیه دولت‌ها به موسسات غیرانتفاعی نه تنها برای ارائه خدمات عمومی ضروری است بلکه کمک‌های مالی دولت به آن‌ها نیز در بحبوحه بحران صورت می‌گیرد. سازمان‌های غیرانتفاعی در حالی که با پیامدهای مالی ناشی از همه‌گیری بر اقتصاد مواجه هستند، با تقاضای بی‌سابقه برای خدمات خود روبرو می‌شوند. همان که توسط مدیر عامل Goodwill استیون پرستون (به نقل از آسوشیتدپرس ۲۰۲۰) شرح داده شده است: «تأثیر مالی بحران، بقای بسیاری از ارائه دهندگان خدمات ضروری را در معرض خطر قرار داده است.... [سازمان‌های غیرانتفاعی] ضربه‌گیر شوک جامعه به هنگام بروز بحران اند».

کارکنان خط مقدم به اختیار و صلاحیت خود عمل می‌کنند کارکنان خط مقدم برای ایجاد روال‌ها، هنجارها و راهبردهای خلاقانه به عنوان ابزاری برای کنار آمدن با مسئولیت‌های غالباً نامعقول محول شده به آن‌ها، به اختیار و صلاحیت خود متکی هستند (Elareshi et al., 2024). به ویژه، روش‌های ابتکاری و راه‌حل‌ها متناسب با شرایط همه‌گیری ایجاد می‌شوند. مثال‌ها شامل گزارش‌های غم‌انگیز از چارچوب‌های اصلاح شده تریاژ است که پزشکان برای مدیریت بیمارهای متعدد مبتلا اعمال می‌کنند و راهکارهایی که کارکنان بیمارستان برای برطرف کردن کمبود تجهیزات پزشکی مهم از ماسک صورت گرفته تا دستگاه‌های تنفس مصنوعی اجرا می‌کنند.

تولید مشترک مستلزم غلبه بر چالش‌های کنش جمعی است برای تحقق اهداف سیاست‌ها در شرایط همه‌گیری نیاز به همکاری بی‌سابقه شهروندان (Rajotiya et al., 2024) است. توصیه‌های مربوط به رعایت «فاصله‌گیری فیزیکی» و دستورات «در خانه ماندن» از مردم می‌خواهد که منافع شخصی خود را - از تعاملات گروهی ساده تا تمایل ذاتی برای امنیت مالی - برای کاهش شیوع ویروس و «مسطح شدن منحنی» کنار بگذارند. از آنجا که بسیاری از این سیاست‌ها دواطلبانه است، کارمندان مجبورند با استفاده از اهرم‌های تشویق عامه، راه‌هایی را به منظور تحریک احساس وظیفه مدنی مردم برای رعایت شیوه‌نامه‌ها و دوری از فشارهای اجتماعی پیدا کنند. چنین تلاش‌هایی در صورتی موثرتر خواهند بود که آن‌ها از مشروعیت مردمی افراد و سازمان‌های معتمد، از سازمان‌های مدنی گرفته تا شرکت‌های انتفاعی، تا اعمال فشارهای هنجار به منظور قبول شیوه‌نامه، استفاده کنند.

در پایان راهکارهایی برای بهبود شرایط سیاست‌گذاری به صورت زیر پیشنهاد می‌گردد که پس از ظهور همه‌گیری کووید-۱۹ شایسته توجه بیشتر هستند. این جنبه‌ها شامل حوزه‌های پژوهشی زیر هستند:

- واکنش جهانی به همه‌گیری، نیاز به تحقیقات جدید را نه تنها درباره‌ی جوشش تصمیمات جدید سیاست‌گذاری، بلکه در مورد تأثیرات عدم تصمیم‌گیری و خاتمه سیاست‌ها نیز افزایش داده است.
- با توجه به ضرورت تغییر رفتار جمعی برای غلبه بر همه‌گیری، تحقیقات بیشتری برای بررسی رابطه بین بحران‌ها و واکنش‌های عمومی لازم است.
- همه‌گیری نابرابری‌های اقتصادی و سیاسی را در واکنش‌های جهانی نمایان‌تر ساخت، اما هنوز سوالاتی در مورد چگونگی کاهش این نابرابری‌ها برای حمایت از آسیب‌پذیرترین افراد جهان باقی مانده است.
- واکنش سیاسی به همه‌گیری، اولویت‌ها و بنابراین، تمرکز و شدت اختلافات سیاسی را تغییر داده، اما ویژگی‌ها و ماندگاری این تغییرات هنوز ناشناخته است.
- افزایش اتکا به تخصص علمی و فنی در تصمیمات سیاست‌گذاری‌ها، سوالاتی را درباره مسئولیت‌پذیری سیاسی در سیاست‌گذاری‌ها مطرح می‌سازد.
- در حالی که تمرکز ما بیشتر بر استفاده از تخصص علمی و فنی در حمایت از تصمیمات سیاستی بوده است، به اندازه کافی بر نقش احساسات و تأثیرات آن‌ها در قانونی‌سازی تصمیمات و دستیابی به نتایج مطلوب تمرکز نکرده‌ایم.
- اگرچه خبررسانی و پیام‌رسانی مهم‌اند، اما هنوز هم در مورد چگونگی تولید و ارائه آن‌ها به طور موثر برای تأثیرگذاری در رفتار عمومی، اطلاعات کمی داریم.
- همه‌گیری نیاز به توجه به اهمیت و میزان اندک دانش ما از یادگیری در زمان استرس و اضطراب در بحران یک نشان داده است.
- با توجه به ضرورت ارتباط دادن واکنش‌های توده‌ی مردم و تصمیمات سیاستی، همه‌گیری نیاز به تقویت تفاهم را در زمینه ایجاد و تولید سیاست‌های عمومی افزایش می‌دهد.
- در حالی که از ارزش‌های پایه‌ای و سایر جهت‌گیری‌های موثر بر موفقیت و شکست سیاست‌گذاری‌ها آگاه هستیم، اما سوالاتی در مورد نحوه ایجاد تعادل در بین آن‌ها باقی مانده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.



Extended Summary

Introduction

The COVID-19 pandemic has posed unprecedented challenges to governments worldwide, necessitating the development of comprehensive crisis management policies. The pandemic highlighted significant weaknesses in public health systems and governmental responses, revealing gaps in preparedness and response strategies (Elareshi et al., 2024). Various studies have examined different approaches to pandemic management, emphasizing the role of healthcare infrastructure, public compliance, and economic support measures in mitigating the impact of crises (Fauzi et al., 2023). Iran, like many other countries, faced difficulties in handling the crisis, with reports of inconsistencies in information dissemination, economic strain on healthcare workers, and delayed vaccination campaigns. Given these challenges, the present study seeks to propose a policy model for crisis management in response to COVID-19 and similar pandemics in the future. The study aims to analyze key crisis management policies and identify critical factors that influenced their effectiveness.

Methods and Materials

This study employs a qualitative research methodology, using a descriptive-analytical approach to explore key crisis management policies during the COVID-19 pandemic. The research design includes a library-based review of relevant literature to identify major themes and concepts related to pandemic response strategies. Additionally, expert opinions were gathered to develop a comprehensive policy model. The study did not manipulate any variables but rather sought to provide a systematic description and analysis of COVID-19 crisis management components. Data were collected through an in-depth review of existing research, expert interviews, and analysis of government reports. The study's qualitative approach ensured a detailed examination of crisis management strategies while emphasizing real-world applications for future pandemics.

Findings

The study's first step involved identifying key factors influencing crisis management. Thematic analysis of interview transcripts and literature review led to the extraction of major components shaping Iran's COVID-19 response. A total of 49 themes emerged, categorized into nine main factors. The first factor, healthcare measures, included aspects such as the effectiveness of treatment services, vaccine distribution challenges, and initial inconsistencies in pandemic response. The second factor focused on the level of public compliance, noting that adherence to health protocols was initially high due to fear but declined over time due to economic concerns. Government actions in the healthcare sector were identified as another key factor, with findings indicating shortcomings in certain phases of the response. Economic support policies for healthcare workers and the general public were also analyzed, revealing insufficient assistance during critical periods. Additionally, government information dissemination strategies were examined, highlighting instances of misinformation and delayed communication. Strengths of the COVID-19 crisis management approach included successful vaccine development and the expansion of intensive care units. Conversely, weaknesses were identified, such as inadequate early response measures and insufficient healthcare personnel. Crisis management strategies aimed at reducing virus transmission included quarantine enforcement and hospital capacity expansion. Finally, proposed solutions emphasized improved public health education, better government coordination, and enhanced economic support mechanisms to ensure a more effective response in future pandemics.

Discussion and Conclusion



The findings indicate that crisis management policies must be dynamic and adaptable to ensure efficient responses to public health emergencies. The study highlights that while certain government measures, such as vaccine development and ICU expansion, contributed to pandemic control, other aspects, such as economic support and timely information dissemination, were lacking. The importance of public cooperation was also emphasized, as initial compliance with health protocols played a significant role in limiting virus transmission. However, economic hardships and inconsistent policies led to decreased adherence over time. The study suggests that future pandemic response strategies should prioritize a balanced approach that integrates healthcare measures, economic support, and public education. Governments should establish clear communication channels to avoid misinformation and ensure timely policy implementation. Additionally, investment in healthcare infrastructure and workforce training is crucial for strengthening crisis preparedness. In conclusion, the research underscores the necessity of comprehensive policy models that incorporate multiple dimensions of crisis management. By addressing both strengths and weaknesses in past pandemic responses, policymakers can develop more effective strategies to mitigate the impact of future public health crises.

References

- Aminullah, E., Erman, E., & Soesilo, T. E. B. (2023). Simulation of the COVID-19 Handling Policy in Indonesia. *Journal of Public Health in Africa*, 14(5), 5. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2233>
- Auliyah, F., Rahman, N., Sarip, S., & Sutriana, A. T. (2021). Analisis Penerapan Disiplin Dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Di Kota Cirebon. *Jurnal De Jure Muhammadiyah Cirebon*, 5(1), 66-77. <https://doi.org/10.32534/djmc.v5i1.3203>
- Bunnell, R., Ryan, J., & Kent, C. (2021). Toward a New Strategic Public Health Science for Policy, Practice, Impact, and Health Equity. *American Journal of Public Health*, 111(8), 1489-1496. <https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306355>
- Chauhan, H., Saurabha, U. S., & Singh, S. K. (2021). Health Information and Its Crucial Role in Policy Formulation and Implementation. *Journal of Health Management*, 23(1), 54-62. <https://doi.org/10.1177/0972063421994957>
- Cheng, X., Tang, L., Zhou, M., & Wang, G. (2021). Coevolution of COVID-19 Research and China's Policies. *Health Research Policy and Systems*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00770-6>
- Chohan, U. W. (2022). The Return of Keynesianism? Exploring Path Dependency and Ideational Change in Post-Covid Fiscal Policy. *Policy and Society*, 41(1), 68-82. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab013>
- Chukwuma, C. (2021). Ecological Analysis of the COVID-19 Pandemic. *Biomedical Research and Clinical Reviews*, 3(1), 01-03. <https://doi.org/10.31579/2692-9406/032>
- Elareshi, M., Habes, M., Ali, S., & Attar, R. W. (2024). Public Engagement Through Public Service Advertisements for Health Care Awareness During Early COVID-19 in Pakistan. *Frontiers in Communication*, 9. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2024.1376717>
- Fauzi, E. A., Yanur, M., Lapalu, E. S. U., Alam, M. D. S., Iskandar, D., Lestariyono, W., Satriawan, B. H., & Putra, M. (2023). Analysis of Public Policy in the Covid-19 Era in Central Kalimantan Province. *Indonesian Governance Journal Kajian Politik-Pemerintahan*, 6(2), 78-89. <https://doi.org/10.24905/igj.v6i2.111>
- Grover, H. (2023). Density and Public Transit – Victims of COVID Pandemic? <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3646372/v1>
- Illiyyina, I., Rahmi, F. A., Lesmana, R. H., & Kriswibowo, A. (2021). Analysis of Public Trust Toward Cleanliness, Health, Safety, and Environmental Sustainability (CHSE) Certification Policy in Surabaya City. *Journal of Local Government Issues*, 4(2), 121-135. <https://doi.org/10.22219/logos.v4i2.16742>
- Kapartziani, C. (2021). Communicating COVID-19 Uncertainty: Lessons From the Past. *International Journal of Literature and Arts*, 9(2), 94. <https://doi.org/10.11648/j.ijla.20210902.16>
- Kim, Y. (2022). Strategies for Pediatric Nursing in the Post-Covid-19 Era. *Child Health Nursing Research*, 28(4), 231-233. <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.4.231>
- Kumar, P. (2022). What Is the Impact of Covid-19 on the Antenatal Care Services Utilization in Public-Private-Rural-Urban Hospitals of India During the COVID-19 Pandemic Period of 2020-2021 Compared to Pre-Pandemic Era 2018-2019? *Modern Applied Medical Research*, 01-10. <https://doi.org/10.36099/mamr.220522>
- Margaretha, I., & Setiawan, P. (2022). Government Immigration Policies in Response to the COVID-19 Pandemic. *Kne Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v7i9.10959>
- Mucheleng'anga, L. A., & Himwaze, C. (2020). The Role of Forensic Pathology in the COVID-19 Pandemic in Zambia. *Forensic Science International Reports*, 2, 100147. <https://doi.org/10.1016/j.fsr.2020.100147>
- Murosko, D., Passarella, M., Handley, S. C., Burris, H. H., & Lorch, S. A. (2023). Inter-Hospital Variation in COVID-19 Era Pediatric Hospitalizations by Age Group and Diagnosis. *Hospital Pediatrics*, 13(10), e285-e291. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2023-007287>



- Nafiudin, N., & Maulita, D. (2022). Increased Public Awareness About Health Protocols During the Pandemic. *Indonesian Journal of Engagement Community Services Empowerment and Development*, 2(1), 1-12. <https://doi.org/10.53067/ijecsed.v2i1.32>
- Nogueira, P., Costa, A., & Carla Sofia e Sá, F. (2023). Editorial: Public Health and Health Research Data: Availability, Needs and Challenges. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1340663>
- Onesha, F. M., Wildani, W. N., & Sophiyanti, Y. (2021). Government Policy Strategies in Sustaining Economic Growth in the Covid-19 Pandemic Era. *Dinamika Ekonomi*, 12(2), 160-169. <https://doi.org/10.29313/de.v12i2.7799>
- Paudel, P. K., Bastola, R., Eigenbrode, S. D., Borzée, A., Thapa, S., Rad, D., Kumaran, J. V., Appalasamy, S., Hossain, M. M., Ash, A., Adhikari, R., Ojha, R. B., Manandhar, S., Kunwar, B., Aprilinayati, F., Pokhrel, A., Poudel, B. R., Dhakal, S., Obeta, U. M., . . . Adhikari, S. (2022). Perspectives of Scholars on the Origin, Spread and Consequences of COVID-19 Are Diverse but Not Polarized. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01216-2>
- Pratiwi, C. S. (2022). Indonesia's Legal Policies Amid Covid-19. *Journal of Southeast Asian Human Rights*, 6(2), 182. <https://doi.org/10.19184/jseahr.v6i2.27799>
- Rajotiya, S., Mishra, S., Singh, A., Debnath, S., Raj, P., Singh, P., Bareth, H., Nakash, P., Sharma, A., Singh, M., Nathiya, D., Joshi, N., & Tomar, B. S. (2024). Burden of COVID-19 Pandemic on Tuberculosis Hospitalisation Patterns at a Tertiary Care Hospital in Rajasthan, India: A Retrospective Analysis. *BMJ open*, 14(5), e080623. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080623>
- Sacco, M. A., Gualtieri, S., Ricci, P., & Aquila, I. (2023). The Risk of Suicide in the Post-Covid-19 Emergency Era: Psychological and Forensic Implications. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.49081>
- Sari, W., & Nabilah, D. N. S. (2022). Analysis of Self-Medication Patterns in South Surabaya Community in the Era of the COVID-19 Pandemic. *Nusantara Science and Technology Proceedings*, 11-16. <https://doi.org/10.11594/nstp.2022.2202>
- Servín-Rojas, M., Olivas-Martínez, A., Val, F. R. D., Gómez, A. T., Navarro-Vargas, L., & García-Juárez, I. (2021). Transplant Trends in Mexico During the COVID-19 Pandemic: Disparities Within Healthcare Sectors. *American Journal of Transplantation*, 21(12), 4052-4060. <https://doi.org/10.1111/ajt.16801>
- Soegoto, E. S., Putra, Y. H., Wantoro, W., Wahdiniwaty, R., Aulia, S. S., & Fatimah, D. (2023). Alternative Policy Management Framework in Determination of Long-Distance Travel Permit Based on Covid-19-Like Symptoms Using Data Mining. *Proceeding of International Conference on Business Economics Social Sciences and Humanities*, 6(1), 657-666. <https://doi.org/10.34010/icobest.v4i.399>
- Song, E., Moon, J., Byun, J.-H., Jun, J., & Kim, N.-S. (2021). A Comparative Analysis on Four European Countries COVID-19 Response: Focused on the 1st Wave. *Health Insurance Review & Assessment Service Research*, 1(1), 50-63. <https://doi.org/10.52937/hira.21.1.1.50>
- Taraj, K. (2023). Analysis of the Public Health Impact of the COVID-19 Pandemic: Challenges and Recovery Strategies in the Contemporary Era. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 4(4), 21-27. <https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v4i4.475>
- Wang, H., & Liu, Y. (2023). Influencing Factors of Six Sigma Management in the Construction of Students Mental Health Service System in the Post-Covid-19 Era. *International Journal of Lean Six Sigma*, 15(3), 691-718. <https://doi.org/10.1108/ijlss-02-2023-0034>
- Zimbelman, J., & Flescher, A. (2023). Looking at the Impact of COVID-19 on Religious Practice and the Impact of Religious Practice on COVID-19. *Religions*, 14(7), 933. <https://doi.org/10.3390/rel14070933>
- Малыхин, Ф. Т. (2024). Opportunities for Using Telemedicine Based on the COVID-19 Pandemic. *Kachestvennaya Klinicheskaya Praktika = Good Clinical Practice*(1), 17-29. <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2024-1-17-29>