

Optimal Policymaking for Pandemic Crises: Bridging the Past and the Future

Seyed Mohammad
Mehdi Baki Hashemi-

Ph.D., Department of Public Administration,
Semnan University, Semnan, Iran

Received: 29/07/2024

Abstract

Introduction

The COVID-19 was first reported in December 2019 in Wuhan, China, before spreading to other countries worldwide. Iran officially announced on February 30, 2020 that the virus had entered the country. In response, a range of policies was implemented to control and contain the disease. However, since the virus was largely unknown, governments adopted different strategies to address it. For Iran, the situation was further complicated by sanctions, particularly in the fields of raw materials, medicine, and medical equipment. The rapid and extensive spread of COVID-19 created significant challenges across health, economic, social, and security sectors. It thus became critically important to make strategic and timely decisions to

Accepted: 28/03/2025

ISSN:2476-2806

eISSN:2476-6828

– Corresponding Author: M.baki@semnan.ac.ir

How to Cite: Baki Hashemi, S. M. M. (2025). Optimal policymaking for pandemic crises: Bridging the past and the future. *State Studies*, 11 (41), 187-228. Doi: [10.22054/tssq.2025.82613.1582](https://doi.org/10.22054/tssq.2025.82613.1582)

control the virus and mitigate its consequences. Now, in the post-pandemic era, analyzing past governance strategies in dealing with COVID-19 can provide valuable political lessons for future preparedness against potential pandemics—ensuring minimal costs and maximum benefits. In order to learn from experiences and bridge the past and the future, the present study aimed to address the following questions: What policies did the Iranian government adopt during the COVID-19 pandemic? What measures could have controlled the pandemic's spread at a relatively low economic cost while maximizing public benefit? What optimal policies should the Iranian government adopt in the event of a future epidemic crisis? A review of existing research on COVID-19 as a complex, wicked problem—as opposed to more manageable issues—reveals a significant gap in the literature on policymaking in Iran. There is also a lack of comprehensive studies on the foundations and processes of pandemic policymaking in the country. This study sought to address these gaps by contributing to the development of informed and strategic pandemic policies. It was designed to gather expert opinions on the most effective policy measures during the pandemic, with the goal of formulating a transparent, coherent, and effective policy framework. Such a framework would enhance the resilience and preparedness of Iran's governance system to handle similar crises in the future, minimizing damage and ensuring rapid recovery.

Materials and Methods

The present study used a qualitative approach and the method of thematic analysis to identify the research categories. It relied on both library research and field research to identify the policies adopted during the COVID-19 pandemic in Iran and to formulate optimal future policies. The library research focused on the analysis of scientific and research documents, articles, reference books, and domestic and international sources. The field research involved semi-

structured interviews for additional data collection. Moreover, a triangulation protocol was applied to ensure the validity of the research instruments. Participants were selected based on the following criteria: Expertise or published work related to the research topic and more than 10 years of managerial experience. The snowball sampling method was used to identify the participants, starting with the first accessible group and expanding to others through referrals. Interviews continued until theoretical saturation was reached, resulting in a total of 16 expert participants.

Results and Discussion

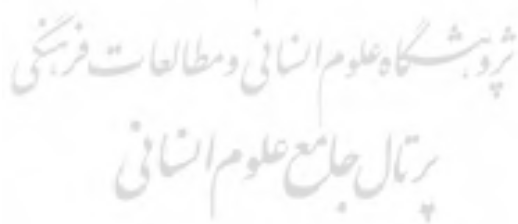
The analysis revealed 218 initial themes, 24 sub-themes, and 6 main themes, including social contact reduction policies, social contact maintenance policies, public support policies, and governance system policies. Based on experiences and the economic and social conditions of Iran, the study concludes that the optimal policy for addressing and preparing for future pandemics should consist of two main stages. The first stage involves immediate action through a short-term, comprehensive lockdown lasting three to four weeks. This measure aims to reduce the number of cases at the community level and to reach a new equilibrium point with minimal mortality. The second stage focuses on a gradual return to social and economic activities, ensuring that the reproduction number of the pandemic remains close to one.

Conclusion

The success of the policy depends on minimizing social interactions during the first stage, reducing contact in enclosed spaces to nearly zero. Essential activities should be carried out using personal protective equipment such as masks and gloves. A critical requirement for citizen compliance is continuous communication and

transparency—providing accurate and complete statistics on infections and deaths, broken down by region. While it might seem that maintaining public calm requires downplaying the risks, in reality, the effectiveness of a short-term lockdown policy relies on full citizen cooperation, which in turn depends on their accurate understanding of disease risks across different locations and times. Once the first stage is complete, policymakers can rely on up-to-date insights from researchers and epidemiologists to monitor the reproduction number of the pandemic and implement prudent control measures. In addition, by offering diverse support packages for vulnerable and high-risk groups, authorities can help maintain social cohesion and mobilize society to overcome the pandemic wave.

Keywords: Optimal policymaking, Pandemic, Disease, Health system, COVID-19, crisis





سیاست گذاری بهینه در مواجهه با بحران بیماری های همه گیر؛ پلی از گذشته به آینده

سید محمد مهدی باکی هاشمی *  دکتری مدیریت دولتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

چکیده

با توجه به اینکه نظام حکمرانی نقش مهمی در تأمین حق سلامت آحاد ملت ایران دارد، عبرت از تجربیات ملی و بین المللی در این زمینه، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مسئله پژوهش آن است که چگونه نظام سیاست گذاری کشور برای مقابله با بحران بیماری های همه گیر در آینده خود را تجهیز نماید. از این رو، هدف این پژوهش شناسایی ابعاد تجربه ملی ایران در مقابله با بیماری همه گیر کرونا به منظور شناسایی اصول و ابعاد خط مشی های بهینه برای آمادگی مقابله با سایر بیماری های نوظهور و همه گیری های دیگر در آینده است. مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و به روش تحلیل مضمون و با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته و به روش گلوله برفی با ۱۶ نفر از خبرگان این حوزه انجام شد. نتایج شامل ۲۱۸ مضمون اولیه، ۲۴ مضمون فرعی و ۶ مضمون اصلی شامل سیاست های کاهش تماس اجتماعی، سیاست های حفظ تماس اجتماعی، سیاست های حمایت عمومی و نهایتاً سیاست های نظام حکمرانی است. همچنین مشخص گردید که با توجه به تجربه گذشته و شرایط اقتصادی _ اجتماعی ایران، سیاست بهینه برای مقابله و آمادگی در آینده، دو مرحله اصلی دارد: اول، مرحله اقدام ضربتی با تعطیلی فراگیر کوتاه مدت سه تا چهار هفته ای به نحوی که تعداد بیماران در سطح جامعه به شدت کاهش یابد (با توجه به دوره بیماری) و به نقطه تعادلی جدید و دلخواه با مرگ و میر محدود دست یابد. دوم، مرحله بازگشت تدریجی به فعالیت های اجتماعی - اقتصادی با کنترل عدد بازتولید در نزدیکی یک.

واژگان کلیدی: سیاست گذاری بهینه، همه گیری، بیماری، نظام سلامت، کرونا، بحران.

مقدمه

محیط پیرامون جوامع امروزی از دیدگاه‌های مختلف با محیط باثبات و قابل پیش‌بینی گذشته تفاوت دارد. الزامات جهانی شدن و بروز تغییرات گسترده در شرایط سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، باعث تغییر در ارزش‌ها و ایدئولوژی‌های اجتماعی شده است. کمبود منابع و عدم ثبات در محیط، تغییر در ارزش‌های جامعه، افزایش تأثیر نهادها و الزامات بین‌المللی، افزایش تأثیر گروه‌های ذینفع داخلی و خارجی و تغییر نگرش جوامع درباره اهمیت و ماهیت مسائل عمومی، دنیای سیاست‌گذاری را با تغییرات عمیقی روبرو کرده است (دانایی‌فرد، آذر و شیرزادی، ۲۰۱۲).

تجربه اولیه فراگیری کرونا به مثابه یک پدیده ناشناخته برای تمامی کشورهای جهان غیرمنتظره بود زیرا نظام‌های سیاست‌گذاری کمتر امکان بهره‌مندی از تجربیات پیشین را داشتند و ماهیت تصمیم‌گیری در این مقطع زمانی عموماً به منظور حل بحرانی غیرمترقبه در نظر گرفته می‌شد. سرعت بالای این فراگیری سیستم‌های اجتماعی را دچار اختلال کرده و پیامدهای آن علاوه بر حوزه بهداشت و سلامت به نهادهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جهان نیز قابل سرایت بود (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱).

در دسامبر ۲۰۱۹ زمزمه‌های شیوع ویروس کرونا در ووهان چین شروع شد و به سرعت در سراسر دنیا گسترش یافت؛ به طوری که در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی وضعیت بین‌المللی اورژانسی اعلام کرد (فضلی و علیحیدری، ۱۳۹۹). باوقوع بحران جهانی کرونا، اگرچه بنا به زعم برخی صاحب‌نظران فرصتی فراهم شد تا در آن با تکیه بر بنیان‌های فناورانه و دیجیتال، مشاغل تازه‌ای رشد و رونق یابند؛ اما خیل عظیمی از کسب‌وکارها به تعطیلی کامل برای مدتی طولانی و یا حرکت به سمت دورکاری و تغییراتی از این دست محکوم شدند (اخوان کاظمی و فروتن، ۱۴۰۲). ایران نیز به صورت رسمی در تاریخ ۳۰ بهمن‌ماه ۱۳۹۸ اعلام کرد این ویروس وارد کشور شده است. متعاقب این موضوع، مجموعه‌ای از سیاست‌های مختلف به کار گرفته شد تا زمینه جهت کنترل و مهار بیماری فراهم شود. اما اکنون که جهان در دوران پسا کرونا قرار دارد یادگیری از روش‌های

حکمرانی در مقابله و مواجهه دولت‌ها با کرونا ویروس در گذشته می‌تواند درس‌های سیاستی بزرگی را جهت آمادگی لازم برای مقابله با همه‌گیری‌های احتمالی با کمترین هزینه و بیشترین فایده در آینده فراهم نماید.

به جهت عبرت از تجربه تلخ گذشته و ایجاد پلی از گذشته، به منظور شفاف‌تر شدن اقدامات آینده، به دنبال پاسخ به این سؤالات (۱) با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا، دولت ایران چه سیاست‌هایی را می‌توانست برای کنترل گسترش همه‌گیری با هزینه اقتصادی به نسبت پایین و منفعت عمومی بالا انجام دهد؟ (۲) در صورت بروز بحران بیماری همه‌گیر دولت ایران چه سیاست بهینه‌ای باید اتخاذ نماید؟ پژوهش طراحی و اجرا گردید.

هدف پژوهش احصاء نظر خبرگان و کارشناسان در خصوص مؤثرترین اقدامات سیاستی در مواجهه با بیماری همه‌گیر کرونا به منظور استخراج سیاستی شفاف، منسجم و اثربخش برای تأمین آمادگی نظام حکمرانی کشور در مقابله با شرایط بحرانی مشابه آینده است تا کشور با کمترین آسیب قادر به تاب‌آوری و تحمل چنین شرایط اضطراری باشد. با بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه بیماری کرونا به عنوان پدیده‌ای ناشناخته در مقایسه با مسائل شناخته‌شده و قابل مدیریت مشخص شد که این یافته در ادبیات علمی و پژوهشی کشور دارای خلأ تحقیقاتی است، همچنین در خصوص سیاست‌گذاری کرونا و محتوای آن نیز با توجه به نو و ناشناخته بودن این حوزه کمبودهای پژوهشی وجود دارد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پر نمودن این کمبودهای تحقیقاتی است.

چارچوب نظری

امروزه مدیران پیشرو و جدید در زمینه دانش مدیریت بحران تلاش می‌کنند تا از طریق شناسایی زمینه‌های بحران و نقاط آسیب‌پذیر ناشی از آن، اقدامات لازم و مقتضی را برای پیشگیری، آمادگی و کاهش آثار بحران انجام دهند (واعظی، ۱۴۰۲). نداشتن آمادگی و مقابله نکردن مناسب با بحران‌های طبیعی، خسارات سنگینی به ملت‌ها و دارایی‌های آن‌ها وارد می‌کند که بعضاً جبران‌ناپذیر است. از این رو، مدیریت بحران می‌تواند این هزینه‌ها را کاهش دهد و جوامع مختلف را در برابر این بحران‌ها ایمن و مصون کند (کمالی و میرزایی، ۱۳۹۶). نظریه برنامه‌ریزی ساختاری مدیریت بحران ریشه در سنت بسیج اجتماعی

برنامه‌ریزی دارد. در این مدل، اندیشه منافع عمومی به عنوان اساس جریان برنامه‌ریزی بحران رد می‌شود و به جای آن حضور طیف گسترده‌ای از گروه‌های جامعه با منافع و اهداف مختلف و گاه متضاد، به رسمیت شناخته می‌شود (دیویدوف، ۱۹۶۵). مدل برنامه‌ریزی ساختاری از طریق حضور گسترده گروه‌های محروم در مکانیسم برنامه‌ریزی، به دنبال غلبه بر مشکلات شهری مدرن، فقر و تبعیض نژادی است (هیلی، ۱۹۹۷).

تفکر مبتنی بر ساختار در عرصه مدیریت بحران بر این مسئله تأکید دارد که قیدوبندهایی را که افراد و جوامع به صورت نهادهای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، درمانی، محیطی و سازمانی، برای خود ایجاد کرده‌اند یا بر آن‌ها تحمیل و اجرا شده است، مورد ارزیابی قرار دهند و تأثیر آن‌ها را در کاهش مخاطرات و کاهش آسیب‌پذیری ارزیابی کنند (فریر و هاگ، ۲۰۰۳). مدیریت مبتنی بر ساختار، یک روش مدیریتی مبتنی بر کاهش مخاطرات است که در آن اقدامات پیشگیری و کاهش ضررهای ناشی از مخاطرات و همچنین اقدامات ضروری اداری، قانونی و فنی در مراحل پیش از وقوع مخاطره انجام می‌گیرد. اقدامات مؤثر به هنگام مواجهه با یک حادثه و نیز امکان توسعه سیستم مدیریت در سایه تجربیات به دست آمده از کارکردهای دیگر آن به شمار می‌رود.

مدیریت مخاطره مبتنی بر ساختار موضوعاتی چون برنامه‌ریزی منطقه‌ای و در خصوص پیش‌بینی‌های مبتنی بر سیستم‌های جغرافیایی، داده‌ها و فناوری فضایی، ژئومورفولوژی، اقلیم و بیولوژی را شامل می‌شود (واعظی، ۱۴۰۲). در این دیدگاه کاهش خطر بحران یک هدف است و راهبرد اولیه آن افزایش ظرفیت‌ها و منابع اقشار آسیب‌پذیر جامعه و کاهش آسیب‌پذیری آن‌ها در مقابله با بحران‌های آینده است (رفعیان و مطهری، ۱۳۹۵).

1 Davidoff

2. Healey

3. Ferrier & Haque

پیشینه پژوهش

محققان مختلف با رویکردهای متفاوتی پدیده بیماری همه گیر کرونا را مورد مطالعه قرار داده اند و این موضوع را به صورت کلی و عام بررسی کرده اند. همچنین قسمت عمده ای از ادبیات مرتبط با موضوع همه گیری کرونا، بر رویکرد سلامتی و پزشکی تمرکز کرده و تعاریف و مدل های اپیدمیولوژی متعددی را برای تشریح آن ارائه داده است. این مطالعات کرونا را به طور کلی، به صورت یک بیماری که نیازمند تشخیص، درمان و بازتوانی اختصاصی هستند در نظر گرفته اند. در بررسی پیشینه پژوهش، محقق تعداد مقالات اندکی در خصوص پژوهش هایی که مستقیماً حکمرانی و سیاست گذاری در خصوص نحوه مواجهه با این همه گیری را مورد بررسی قرار داده باشند مشاهده نمود. در ادامه تعدادی از پژوهش های داخلی و خارجی ارائه شده است.

الوند و قاسمی (۱۴۰۰) در مقاله ای با عنوان اصول راهبردی سیاست گذاری مواجهه با کرونا به مثابه مسئله بدخیم سیاسی، نشان می دهند که تدوین و تنظیم سیاست مقابله با کرونا را باید با رویکرد همکاری جویانه در قالب حکمرانی سلامت دنبال کرد. حکومت ها بایستی رویکرد خود را در قبال مسائل پیچیده و بدخیم تغییر دهند. بدین معنا که باید از فرماندهی و مدیریت به رویکرد هدایت گری و رهبری تغییر نماید. سیاست گذاری کرونا بر رویکرد همکاری جویانه، توجه به بستر تاریخی-اجتماعی، تغییر رفتار ذینفعان و بازیگران، تعیین مرجعیت بخشی، استفاده از دیپلماسی سلامت، نظام حمایتی فراگیر، افزایش سرمایه سیاسی-اجتماعی و استفاده از فناوری متکی است.

صادقی، رئیسی و راعی (۱۴۰۱)، در پژوهشی با عنوان اتحادیه اروپا و بحران کرونا ویروس: پیامدها و واکنش ها، اظهار نمودند که کرونا باعث تشدید شکاف در بین کشورهای شمال و جنوب و ظهور جنبش های پوپولیستی گردید و همچنین یاس، ناامیدی و بی اعتمادی شهروندان اروپایی نسبت به همگرایی اروپایی؛ بیکاری و فقر در میان اعضای اتحادیه اروپا را افزایش داده است. اتحادیه اروپا در واکنش به این بحران با نگاه به تجربه قبلی به تقویت حکمرانی خود پرداخته و با سرمایه گذاری در بخش بهداشت به

عنوان راهی برای افزایش تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری و پایداری اقتصاد کشورهای عضو اقدام کرده است.

یافته‌های تحقیق خانی (۱۳۹۹) با عنوان تایوان و سازوکارهای کنترل و مدیریت بحران پاندمی بیماری کووید ۱۹، بیانگر آن است که علی‌رغم نزدیکی آن با چین و پیش‌بینی‌های رشد و گسترش بی‌شمار نفرات مبتلا و گسترش پاندمی بیماری در این کشور، برعکس حدس و گمان‌ها، با جدی گرفتن مسئله بیماری، برای مقابله با بحران، نوعی برنامه‌ریزی ضربتی و مدبرانه را شروع کرد و مرکز و محتوای حکمرانی را در توجه به مسئله تخصص، برنامه‌ریزی و سیاستی کردن (برعکس سیاسی کردن) مسائل اساسی و عمومی قرار داد.

واریس^۱ (۲۰۲۳) در پژوهشی تحت عنوان اعتماد اجتماعی، شفافیت و مسئولیت‌پذیری در سیاست‌های مالی در شرایط اضطراری ملی: بازتابی بر شیوع جهانی ویروس کرونا در آفریقا، اظهار نمود که تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند زیرا محققان، دولت‌ها و سایر ذینفعان بیشتر و بیشتر می‌بینند که کالاها و خدمات بهداشت عمومی نیاز به تأمین مالی دارند. اختلال در ارتباط بین دولت‌ها و جوامع آن‌ها، توانایی کشورهای آفریقایی را برای راهنمایی مردم خود برای پیروی از قوانین ایمنی و بهداشتی تضعیف می‌کند. یافته‌ها توصیه می‌کنند که بهبود شفافیت و پاسخگویی نه تنها منجر به مدیریت بهتر شرایط اضطراری می‌شود؛ بلکه مشروعیت مالی بلندمدت و مدیریت شرایط اضطراری فعلی و آینده را نیز ایجاد می‌کند و اعتماد جامعه را افزایش می‌دهد.

ابوشریعه (۲۰۲۲) در مقاله‌ای با عنوان سیاست‌های عمومی دولت اردن در مقابله با کرونا و ویروس، به چند نتیجه رسید که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از اول، اینکه موفقیت سیاست عمومی دولت دلیل کافی بر آگاهی دولت‌های اتخاذکننده آن بود. ثانیاً، به طور کلی اهداف سیاست عمومی بیانگر اهداف دولت است، از این رو دولت‌های اردن به خوبی با این بیماری روبرو شده بودند. با توجه به این یافته‌ها، واضح بود که باید اقدامات احتیاطی انجام شود. این موارد عبارت‌اند از: نیاز به پیش‌بینی رویدادهای آینده و آمادگی از قبل

1. Waris

برای آن‌ها و نیاز همه کشورها (دولت‌ها) به همکاری در تبادل اطلاعات در مورد نگرانی‌های عمومی مانند بیماری کرونا.

اوسینوو^۱ (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان نقش بخش خصوصی در سیاست عمومی: تحلیلی از مشارکت بخش خصوصی در آزمایش ویروس کرونا، نشان می‌دهد که تأخیر در آزمایش کرونا ویروس در بخش خصوصی، به دلیل تلاش دولت برای دستیابی به منافع سیاسی برای تضمین انتخاب مجدد است. این عمل نشانه بی‌کفایتی دولت است که نمی‌تواند مشارکت زود هنگام بخش خصوصی را به طور مؤثر هماهنگ کند. این یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که چگونه دولت از طریق یک کنترل سخت و سخت دولتی که از انجام آزمایش کرونا در مراحل اولیه همه‌گیری جلوگیری می‌کرد، مشارکت بخش خصوصی را در آزمایش کرونا به تأخیر انداخت. این مطالعه مکانیسم‌های کافی را برای تضمین یکپارچگی و هماهنگی آسان بین بخش خصوصی و عمومی در سیاست عمومی توصیه می‌کند. همچنین، پیامدهای مثبت تغییر اجتماعی این مقاله نشان می‌دهد که گنجاندن بخش خصوصی در فرآیند سیاست‌گذاری عمومی اجباری است؛ زیرا تخصص آن‌ها برای ارائه سیاست‌های عمومی تسریع شده برای رفع نیازهای جامعه مورد نیاز است. ساموتریکو^۲ (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان تحلیل انتقادی فاصله‌گذاری اجتماعی به عنوان سیاستی برای مبارزه با شیوع ویروس کرونا در زیمبابوه، مسائل مربوط به فقر، اقتصاد، امکانات رفاهی-اجتماعی و نیازهای اولیه از جمله عواملی هستند که برای رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه باید مورد توجه قرار گیرند. توصیه‌های احتمالی باید داده شود تا کشور برای مقابله با همه‌گیری‌های این چنینی در آینده آماده باشد. به عنوان مثال ممکن است راهنمایی کافی و روشن به ویژه برای مشاغل نیمه‌رسمی و غیررسمی لازم باشد تا از آسیب‌پذیرترین افراد محافظت شود و همچنین روش‌های جایگزین در مدارس و اجتماعات مذهبی به غیر از تعطیلی اعمال شود. دولت به عنوان سیاست‌گذار و مجری باید در مبارزه با همه‌گیری فعال باشد تا اجرای قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی صرفاً اتلاف وقت نباشد زیرا شیوع بیماری بدون توجه به آن سیاست رخ خواهد داد.

1.Osinowo

2.Samutereko

هرینگتن^۱ (۲۰۲۰) در مقاله‌ای با عنوان کرونا ویروس و رفتار: چرا رهبران به اطلاع-رسانی بهتری نیاز دارند؟ اعتقاد دارد که کرونا علاوه بر اینکه یک بحران پزشکی است، یک بحران حاد اجتماعی است که نوع واکنش رفتاری و هنجار انسان در مواجهه با آن حائز اهمیت است. ویروس کرونا هر دو بعد را دارا است و برای مقابله با آن باید به این دو بعد توجه نمود.

فررا و بارلی^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان همبستگی ملی و پایداری سیاسی در اتحادیه اروپا پس از بحران کرونا اظهار نمودند که شوک اقتصادی ناشی از کرونا، ثبات سیاسی اتحادیه اروپا را محک زده که از عدم همبستگی اعضای اتحادیه برای حفظ ساختار یکپارچه اتحادیه و اقتدار آن حکایت دارد. اتحادیه برای مدیریت سیستم پیچیده، اختیار کافی ندارد و در برابر تهدیدات بحران کرونا ابزار لازم و کافی در اختیارش نیست. نیاز به تغییرات اساسی در ساختار و همچنین نیازمند حمایت سیاسی بیشتری است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی بشمار می‌آید و با رویکرد کیفی انجام شده است. در مرحله کیفی از روش تحلیل مضمون (یا تحلیل تم)^۳ برای شناسایی مقولات پژوهش استفاده شده است. تحلیل مضمون روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است که کاربرد گسترده‌ای دارد. این مسیر اجرای پژوهش‌های کیفی، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است که داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (قاسمی و ادیب، ۲۰۲۱). از نظر پژوهشگر مزیت استفاده از روش تحلیل مضمون نسبت به سایر روش‌ها، آن است که این روش با توجه به هدف پژوهش قادر خواهد بود نتایج بهتر و صحیح‌تری ارائه دهد.

به منظور شناسایی سیاست‌های اتخاذ شده در زمان همه‌گیری کرونا در ایران به منظور شناسایی و تدوین سیاست‌های بهینه، ضمن بهره‌گیری از روش مطالعات کتابخانه‌ای و

1.Harrington

2.Ferrera & Burelli

1 .Thematic Analysis

4Ghasemi & Adib

استفاده از اسناد و مدارک علمی - پژوهشی، مقالات، کتب مرجع و منابع داخلی و خارجی؛ داده‌های تکمیلی پژوهش به روش میدانی و با مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته گردآوری شده است. برای بررسی ابزار پژوهش از روش سه سویه سازی (مثلث سازی) استفاده گردید. سه سویه سازی راهبردی مناسب، برای بهبود پژوهش و ارزشیابی آن است. به بیان کامل‌تر، روش‌های گوناگونی برای گردآوری داده‌ها، ارزشیابی و داوری داده‌ها و بازنمایی یافته‌ها استفاده می‌شوند تا تبیین‌های منطقی و معتبرتر از پدیده یا مسئله پژوهشی به دست آید. سه سویه سازی از تبیین‌های ناقص، سطحی و ساده‌انگارانه جلوگیری می‌کند (مدنی و نصر، ۲۰۰۹). برای این کار سه منبع اصلی یعنی مدیران و معاونین سازمان‌های دولتی، اعضای هیئت علمی و محققان نظام سلامت برای گردآوری داده در مورد شناسایی سیاست‌های اتخاذ استفاده شده در زمان همه‌گیری کرونا بکار گرفته شد تا اطلاعات همه‌جانبه‌تری از منابع مختلف درگیر با موضوع به دست آید. این کار باعث شد تا از دیدگاه‌های مختلفی داده‌ها گردآوری شود و وسعت و عمق داده‌ها بهبود یابد. علاوه بر این سه گروه منبع گردآوری داده، ادبیات نظری و پژوهشی شایستگی نیز منبع دیگری بود که اطلاعات جامع‌تری را در مورد پدیده مورد مطالعه در اختیار محقق قرار داد. جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگان و کارشناسان حوزه سلامت که ضمن درگیری میدانی با چالش‌های فعلی مسائل بهداشتی و درمانی کشور، در سطوح مختلف سیاست‌گذاری این حوزه نیز مسئولیت دارند است. ملاک انتخاب افراد دارا بودن تخصص، تجربه یا آثار منتشر شده در حیطه موضوع پژوهش و همچنین داشتن سابقه مدیریتی بیش از ۱۰ سال بوده است که جامعه ممکن برای مراجعه پژوهشگر را که درصدد پاسخ به سؤالات زیر است، تشکیل داده است.

(۱) با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا، دولت ایران چه سیاست‌هایی را می‌توانست برای کنترل گسترش همه‌گیری با هزینه اقتصادی به نسبت پایین و منفعت عمومی بالا انجام دهد؟

۲) در صورت بروز بحران بیماری همه‌گیر، دولت ایران چه سیاست بهینه‌ای باید اتخاذ نماید؟

در نهایت مشارکت کنندگان با «روش نمونه‌گیری گلوله برفی» و با ملاحظه مراجعه به حلقه اول در دسترس؛ تعیین گردیدند و مصاحبه تا رسیدن به نقطه اشباع نظری؛ با ۱۶ نفر از خبرگان و کارشناسان ادامه یافت. از بین انواع الگوهای معرفی شده برای تحلیل داده‌ها در روش تحلیل مضمون، در این پژوهش از الگوی «براون و کلارک» استفاده شده است که شامل مراحل زیر است:

مرحله اول-آشنایی با داده‌ها

این مرحله شامل بازخوانی مکرر داده‌ها و خواندن داده‌ها به صورت فعالانه است (براون و کلارک، ۲۰۰۶: ۷۷) در این پژوهش، مصاحبه‌های انجام شده با هر یک از مشارکت‌کنندگان، پس از پیاده‌سازی توسط پژوهشگر با دقت مطالعه شده و با داده‌های یافت شده از روش کتابخانه‌ای مقایسه و در نتیجه در مصاحبه با شرکت‌کننده بعدی، مصاحبه‌گر به شکلی فعال به دنبال روشن ساختن زوایای پنهان در داده‌های موجود بوده است. در نهایت این مرحله امکان فراهم شدن تحلیلی فراتر از معانی معمول داده‌ها را برای پژوهشگر میسر ساخت.

مرحله دوم-کدگذاری

این مرحله نخستین گام از فرایند شناسایی الگوهای درون داده‌ها است که شامل ایجاد کدهای اولیه از داده‌ها است. پژوهشگر در این مرحله پس از بازخوانی متون حاصل از مصاحبه‌های پیاده شده، اقدام به کدگذاری متون با کمک نرم‌افزار «مکس کیودا» نموده است. به این ترتیب که نظرات ۱۶ مشارکت‌کننده در پژوهش، سطر به سطر بازخوانی شد و به هر گزاره که شامل مفهومی مرتبط با موضوع بود، یک کد اختصاص یافت، در این

مرحله ۲۱۸ مفهوم اولیه استخراج گردید که پس از بازبینی و حذف مفاهیم تکراری، نهایتاً ۲۴ کد به عنوان مضامین فرعی در نظر گرفته شد.

مرحله سوم - جستجو برای مضامین

در این مرحله تلاش شد تا با کشف گروه‌های شکل گرفته در بین کدهای ایجادشده، یک طرح قابل قبول معنایی برای هر گروه معرفی شود. در حقیقت ۲۴ کد ایجادشده در مرحله قبل، بر اساس قرابت معنایی و مفهومی دسته‌بندی گردید.

مرحله چهارم - بازنگری و نام‌گذاری مضامین

مهم‌ترین خروجی در فرایند تحلیل داده‌ها، شناسایی مضامین اصلی است؛ به طوری که این مضامین اصلی ضمن اینکه تمام داده‌ها را نمایندگی می‌کنند، هر یک باید نشان‌دهنده یک الگوی وسیع موجود در داده‌ها باشند. در این مرحله پژوهشگر با حساسیت و دقت زیاد اقدام به بازنگری مضامین شکل گرفته در مرحله قبل نمود.

مرحله پنجم - نوشتن گزارش

این مرحله، گزارش نهایی مضامین یافت شده را شامل می‌شود که پژوهشگر ضمن شرح هر یک از مضامین تعیین شده در مرحله قبل، گزاره‌هایی از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان در مصاحبه را به عنوان شاهد مثال ذکر نموده است. در حقیقت تفسیر مضامین، آخرین تلاش پژوهشگر برای پاسخ به پرسش پژوهش است.

اعتبار و اطمینان‌پذیری پژوهش

برای اطمینان از اعتبار نتایج پژوهش از روش‌های زیر استفاده شده است:

- پژوهشگر با مطالعه عمیق مبانی نظری و پیشینه‌های موجود، سعی نمود به عنوان مصاحبه‌گر اشراف کافی به موضوع پژوهش داشته باشد.
- کارت مصاحبه و توضیحات مختصر در خصوص متغیرهای پژوهش؛ قبل از مصاحبه حضوری برای مشارکت‌کنندگان ارسال گردید تا با آمادگی قبلی در مصاحبه مشارکت

نمایند.

- روند مصاحبه از پاسخ‌های صریح مشارکت‌کنندگان تا اشارات تلویحی و غیرصریح به موضوعات، در جریان مصاحبه دقیقاً ثبت و با وسواس پیاده‌سازی گردید.
- فرایند کدگذاری با کمک پژوهشگر دیگری که جزء تیم پژوهشی نبوده و با روش تحلیل مضمون آشنایی کامل دارد، اجرا و ارزیابی گردید. در این پژوهش برای اطمینان از اعتبار پژوهش از روش توافق بین دو کدگذار استفاده شد. بدین صورت که علاوه بر محقق که کدگذاری اولیه را انجام داده است محقق دیگری نیز به صورت جداگانه به کدگذاری یافته‌ها پرداخت. نزدیک بودن این دو کدگذاری توافق را نشان می‌دهد و نشان‌دهنده اعتبار پژوهش انجام شده است.

- برای حصول اطمینان از اطمینان‌پذیری پژوهش یا به عبارتی دقیق بودن یافته‌ها از منظر پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش، اقدامات زیر انجام شد:
- پس از طراحی پرسش‌های مصاحبه، از تعداد ۵ نفر از اساتید که در حوزه مورد پژوهش صاحب‌نظر بودند، خواسته شد تا نظر خود را در خصوص پرسش‌های کارت مصاحبه بیان کنند و نظرات ایشان در اصلاح سؤالات اعمال گردید.
 - از تعدادی از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا مراحل کدگذاری را بازبینی و نظرات خود را ابراز کنند. دیدگاه این افراد نیز در جریان بازنگری کدگذاری، اعمال گردید.
 - سه تن از اساتید رشته مدیریت و صاحب‌نظر در قلمرو موضوعی پژوهش، به بررسی یافته‌ها و اظهارنظر درباره فرایند کدگذاری پرداختند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر جهت شناسایی سیاست‌های بهینه جهت مواجهه با بحران بیماری‌های همه‌گیر با ۱۶ نفر از خبرگان مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول یک آورده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناسی جامعه آماری پژوهش

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد فراوانی	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت					
زن	۳	۱۹٪	ارشد و پایین‌تر	۵	۳۱٪
مرد	۱۳	۸۱٪	تحصیلات		
کمتر از ۴۵	۴	۲۵٪	دکتری و بالاتر	۱۱	۶۹٪
سن			سابقه خدمت		
۴۵-۵۵	۸	۵۰٪	بین ۱۵-۲۵	۶	۳۸٪
بیشتر از ۵۵	۴	۲۵٪	بیش از ۲۵	۷	۴۴٪

داده‌های پژوهش از ۱۶ مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه سلامت که هم در عرصه میدانی با سلامت مردم آشنا هستند و هم در سیاست‌گذاری سطوح مختلف نظام سلامت نقش دارند حاصل گردید.

جدول ۲. مشخصات حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	مشخصات حرفه‌ای
۴ نفر	نمایندگان ادوار و فعلی و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی
۳ نفر	عضو هیئت‌علمی دانشگاه و پژوهشگر حوزه نظام سلامت
۳ نفر	عضو هیئت‌علمی دانشگاه و پژوهشگر حوزه خط‌مشی‌گذاری
۱ نفر	هیئت‌علمی دانشگاه و عضو شورای سیاست‌گذاری تربیت دانشجوی وزارت بهداشت
۱ نفر	عضو هیئت‌علمی دانشگاه و عضو کمیته بحران و بالایی وزارت بهداشت، رئیس اسبق اورژانس پیش بیمارستانی
۱ نفر	رئیس اداره پایش مراقبت‌های درمانی وزارت بهداشت
۱ نفر	عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور و مدیر اداره خدمات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی
۱ نفر	خبرنگار حوزه سلامت در رسانه ملی

در جدول ۳ یافته‌های پژوهش در مصاحبه با مشارکت‌کنندگان بر اساس روش تحلیل مضمون به تفکیک و به همراه نقل قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

جدول ۳. مضامین اصلی، فرعی و نمونه گزاره‌های نظیر مصاحبه‌های پژوهش

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه‌های نظیر
کنترل شیوع کرونا در صورت تماس اجتماعی	اجباری شدن حفاظت فردی	((...در مراحل اولیه و مشخص نبودن متغیرهای انتقال بیماری، نیاز است که همه مردم از لوازم حفاظت فردی مانند ماسک، دستکش و حتی عینک و سایر اقلام استفاده کنند.))
	پرهیز از تجمعات طولانی	((...لازم است که برای پیشگیری از گسترش و انتقال بیماری تجمعات دارای ضوابط و دستورالعمل‌هایی باشند تا...))
	بهبود سیستم‌های تهویه	((...در محیط‌هایی که بالاجبار کارکنان مجبور به حضور فیزیکی هستند اقدامات تأمین ایمنی به‌ویژه تهویه مطبوع و در صورت امکان تصفیه هوا فراهم گردد.))
پاسخ سؤال اول پژوهش	محدودیت تردد	((...در صورت ناتوانی در کنترل جمعیت شناور و برای جلوگیری از انتقال بیماری بین مناطق مختلف لازم است که محدودیت تردد در شبانه‌روز اعمال گردد.))
	دورکاری اجباری	((به منظور ادامه فعالیت‌هایی اجتماعی، دولت باید امکان انجام دورکاری را برای به‌ویژه کارمندان دولت فراهم نمایند.))
	کنترل شیوع کرونا با کاهش تماس اجتماعی	((...در صورتی که مجبور به ایجاد مکان‌هایی برای تجمعات مانند مراکز آزمایشی یا واکسیناسیون باشیم باید تدابیر ویژه اندیشیده شود تا...))
	ممنوعیت فعالیت‌های پرجمعیت	((انجام هرگونه تجمع به منظور برگزاری مراسم شادی و عزاداری باید تا برقراری شرایط عادی ممنوع اعلام گردد))
	قرنطینه محلی - منطقه‌ای	((...با توجه به آمار و مستندات به دست آمده، تصمیم گیران برای حفظ مناطق کمتر آلوده می‌بایست محدودیت و قرنطینه محلی یا منطقه‌ای اعلام نمایند.))

ادامه جدول ۳.

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه‌های نظیر
سیاست‌های حمایتی عمومی	تأمین تسهیلات درمانی	((در صورت مواجهه نظام سلامت با بیماری همه‌گیر، نیاز است که در ابتدا مراکز درمانی از نظر توانایی و امکانات پاسخگویی تأمین گردند تا بتوانند قادر به پاسخ اولیه باشند...))
	تسهیل تولیدات بهداشتی	((در چنین شرایطی نیاز است که پس از اولویت درمان، به تأمین نیازهای بهداشتی به منظور پیشگیری از گسترش بیماری اهتمام شود در صورت لزوم کارگاه‌های تولیدی به سمت تولید اقلام بهداشتی تشویق گردند))
	توسعه تجارت الکترونیک	((وجود قرنطینه و محدودیت‌های تردد می‌تواند موجب توسعه تجارت الکترونیک و حتی بروز خلاقیت‌های فردی و سازمانی شود که دولت می‌تواند از این فرصت استفاده نماید))
	آموزش گسترده رسانه‌ای	((دولت موظف است به منظور آموزش حفظ و ارتقاء سلامت و افزایش آگاهی مردم از شرایط اجتماعی به طور دائم اخبار و اطلاعات را در اختیار مردم، رسانه‌ها و متخصصان قرار دهد.))
	گسترش تسهیلات مالی	((دولت باید برای پیشگیری از فشار مالی بر مردم اقداماتی مانند پرداخت وام کم‌بهره اضطراری، تعویق مالیات ستانی، تعلیق اقساط وام‌ها و اموری از این دست را گسترش دهد...))
سیاست‌های نظام حکمرانی	تعیین راهبردهای مواجهه	((حاکمیت به منظور هماهنگ کردن سیاست‌ها و جلوگیری از اتلاف منابع باید در ابتدا راهبرد خود با سایر نهادهای دخیل در موضوع سلامت را تعیین کند که می‌خواهد کدام یک از راهبردهای شبکه همکاری یا اقتدارگرایانه یا رقابتی را استفاده کند...))
	اعلام آمار منطقه‌ای و تعیین سیاست‌ها	((...کمیته‌های آمار و اپیدمیولوژی رکن اصلی در تصمیم‌گیری‌ها هستند که می‌توانند میزان آلودگی و پاک‌ی مناطق را بر اساس شواهد و مدارک به دست آورند. اینکه تصمیم‌گیرندگان بخواهند با استفاده از آمار چگونه ذهن مردم را به موضوع حساس کنند بر عهده ساختار اصلی تصمیم‌گیری است...))

پاسخ
سؤال
اول
پژوهش

ادامه جدول ۳.

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه‌های نظیر
پاسخ سؤال اول پژوهش	الگوسازی نمادین	((به منظور ایجاد یک فضای واحد در کشور برای مقابله با چنین شرایطی لازم است که ذهنیت مردم از طریق برخی شیوه-ها مانند توسعه گفتمان ملی، جلب حمایت بزرگان علمی، دینی، ورزشی، سیاسی و حتی اسطوره‌سازی به منظور تشویق و ترغیب حمایت‌ها و همکاری‌ها انجام شود...))
	بسیج اجتماعی	((حاکمیت به منظور خلق و حفظ انگیزه ملی باید با یادآوری تاریخی اتفاقات و رویدادهای گذشته ملی، سرمایه اجتماعی و سیاسی خود را برای تقویت شهروند مسئول بکار گیرد...))
	ساختار سازی نهادی	((...در برخورد با چنین شرایطی در ابتدا حاکمیت باید تصمیم خود مبنی بر مرجعیت بخش سلامت بر سایر بخش‌ها را بگیرد تا تکلیف همه در حوزه ساختار مواجهه و مقابله مشخص گردد...))
	گسترش فناوری	((...با توجه به توسعه فناوری‌ها و فناوری‌هایی مانند هوش مصنوعی، برنامه‌های کاربردی موبایلی، نرم‌افزارهای بیمارستانی و شبکه اطلاعاتی می‌شود از آن‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات دقیق و همچنین ارزیابی اقدامات انجام شده برای اصلاح تصمیمات استفاده کرد...))
پاسخ سؤال دوم پژوهش	دیپلماسی سلامت	((در صورت بروز بیماری همه‌گیر، نظام سلامت با همکاری وزارت خارجه باید تعاملات بین‌المللی خود را به شدت افزایش دهد. در حوزه تخصصی سلامت برقراری ارتباط با کشورها و سازمان‌های دارای تجربه بسیار مهم است. در صورت کمبود اقلام بهداشتی و درمانی مورد نیاز کشور، تأمین آن از طریق سایر کشورها و مؤسسات در اولویت است...))
	تأمین لجستیک سلامت	((وزارت بهداشت باید در شرایط طبیعی اقلام مورد نیاز برای بحران و بلایا را پیش‌بینی و حتی‌المقدور دپو نماید. مراکز بهداشتی و درمانی باید قادر به خودگردانی در مراحل اولیه مواجهه باشند...))

ادامه جدول ۳.

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه‌های نظیر
پاسخ سؤال دوم پژوهش	اولویت بندی امور	((...نظام سلامت به عنوان اصلی ترین متولی سلامت کشور باید در خصوص اولویت بندی تمامی اقدامات صاحب نظر باشد و نظر کارشناسان این ساختار باید در برگشت به شرایط عادی کشور بر اساس پروتکل های جهانی ملاک عمل قرار گیرد...))
	تقویت استمرار خدمت	((...در صورت طولانی شدن شرایط بحرانی و مقابله با بحران، حمایت سایر نهادها مانند نهادهای صنعتی، نظامی، علمی و ... برای استمرار ارائه خدمت به مردم باید در دستور کار قرار گیرد...))
	مستندسازی	((نظام سلامت به منظور استفاده از تجربیات گذشته باید تمامی رویدادها و اتفاقات مواجهه با بحران همه گیری را مستند نموده و با تقویت ساختار مدیریت بحران در بلایا نسبت به ایجاد آمادگی نسبی اقدام نماید...))

در هر مصاحبه، پرسش های پژوهش از مشارکت کنندگان پرسیده شد که بر اساس پاسخ مشارکت کنندگان، در مرحله دوم، پس از حذف و ترکیب، ۲۱۸ مفهوم اولیه و ۲۴ مضمون فرعی و در مرحله سوم چهار مضمون اصلی در پاسخ به پرسش اول و دو مضمون اصلی در پاسخ به سؤال دوم استخراج گردید که در ادامه توضیح داده می شود.

در پاسخ به سؤال اول پژوهش چهار متغیر شامل سیاست های کاهش تماس اجتماعی، سیاست های حفظ تماس اجتماعی، سیاست های حمایت عمومی و نهایتاً سیاست های نظام حکمرانی استخراج گردید.

کنترل شیوع کرونا در صورت برقراری تماس اجتماعی

سیاست های کاهش نرخ انتقال در هر دو گام تعطیلی کوتاه مدت و بازگشایی محتاطانه مؤثرند و شامل موارد زیر می شوند:

- ۱- اجباری شدن حفاظت فردی: پژوهش های گوناگون نشان می دهند که استفاده همگانی از ماسک در جامعه احتمال انتقال بیماری را به نصف و حتی کمتر کاهش می دهد. بنابراین

اگر عدد بازتولید ویروس در یک منطقه مثلاً سه باشد فقط با استفاده از ماسک می‌توان آن را به یک و نیم یا کمتر از آن کاهش داد. این میزان از تأثیر با توجه به هزینه کم استفاده از ماسک، آن را از طرفی تبدیل به به‌صرفه‌ترین ابزار برای کنترل شیوع بیماری می‌کند و از طرف دیگر، با توجه به هزینه‌های عمومی ماسک نردن، آن را از دایره یک تصمیم صرفاً فردی بیرون می‌آورد. از این رو اجباری کردن ماسک در تمام مراکز اداری، فضاهای پرتراکم، سوپرمارکت‌ها و وسایل نقلیه عمومی به نظر منطقی می‌رسد. از سوی دیگر اجرای این سیاست ساده عملی است. برای مثال با وجود تأکید بالا بر حریم شخصی، بسیاری از شهرها استفاده از ماسک در تمام فضاهای عمومی را اجباری کرده‌اند. پخش گسترده ماسک حتی به صورت رایگان برای اقشار کم‌درآمد قدمی ساده در اجرای کردن این مهم است.

۲- پرهیز از تجمع طولانی مدت در فضاهای بسته حتی با فاصله‌گذاری اجتماعی: یکی از مهم‌ترین دانسته‌های ما در مورد ویروس کرونا این است که مسیر اصلی پخش ویروس از طریق هواست. این مسئله که به ویژگی‌های فیزیکی ویروس مرتبط است، به میزان انتشار آن دامن می‌زند. بنابراین حتی فاصله‌گذاری اجتماعی صرف نیز نمی‌تواند مانع انتقال بیماری کووید ۱۹ در فضاهای بسته شود و در صورت وجود فرد ناقل تراکم ویروس به سرعت در تمام نقاط یک محوطه بسته، حتی اگر با فاصله‌گذاری اجتماعی برگزار شود، با ریسک بالایی بیماری برای حاضران همراه است. از سوی دیگر، ویروس در هوای باز فرصت تجمع پیدا نمی‌کند و فعالیت‌هایی که در محیط‌های باز و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی (دو متر فاصله بین افراد) صورت می‌گیرند بسیار کم‌خطرتر از تعاملات در فضای بسته خانه و کافه و سالن هستند. بنابراین جلوگیری از فعالیت افراد در فضاهای باز و با رعایت فاصله اجتماعی، سیاستی مفید نیست. زیرا هم خطر چنین فعالیت‌هایی کم است و هم منع آن‌ها انگیزه افراد برای تجمع درون فضاهای بسته را افزایش می‌دهد.

۳- بهبود سیستم تهویه در فضاهای بسته و آموزش آن به عموم: هرچند کاهش تراکم در فضاهای بسته اولویت و اهمیت بالایی داشته و در بسیاری از موارد نیز با سیاست‌گذاری درست، میسر است، در برخی موارد مانند مراکز تجاری و فروشگاه‌ها، نمی‌توان فعالیت

تجاری را به فضاهای باز محدود کرد. در چنین شرایطی لازم است که الف: ظرفیت مجاز این سرویس‌دهی در این کسب‌وکارها به نحوی تعیین شود که امکان فاصله‌گذاری اجتماعی در آن‌ها وجود داشته باشد و ب: سطح تهویه این فضاها بهبود داده شود تا اگر ویروسی در فضا موجود است به سرعت تهویه شود. سیستم‌های تهویه با کیفیت در ساعت شش بار یا بیشتر کل هوای هر اتاق را تعویض می‌کنند و هوا را از فیلترهایی عبور می‌دهند که توانایی جذب ویروس را دارند. تهویه مناسب در وسایل نقلیه عمومی هم در کاهش ریسک بیماری نقش کلیدی دارد. در نبود چنین سیستم‌هایی لازم است که آموزش و مقررات لازم برای استفاده از روش‌های سنتی تهویه هوا (مانند باز گذاشتن پنجره‌ها) در مکان‌های عمومی یا گردهمایی‌های خصوصی انجام شود.

کنترل شیوع کرونا در صورت کاهش تماس‌های اجتماعی

سیاست‌هایی که با هزینه اقتصادی حداقلی می‌توانند به کاهش تماس‌های اجتماعی و در نتیجه کاهش سرعت انتشار بیماری بینجامد عبارت‌اند از:

۱- دورکاری اجباری برای شغل‌هایی که ضربه اقتصادی کمتری می‌خورند. برای بسیاری از صاحبان مشاغل این امکان وجود دارد که با اندکی کاهش در بهره‌وری، وظایف شغلی خود را با دورکاری از منزل انجام دهند. برای مثال بسیاری از مهندسان، مدرسان دانشگاه‌ها، کارمندان ادارات دولتی، دانشجویان، روانشناسان، عکاسان، روزنامه‌نگاران و آژانس‌های مسافرتی از امکان دورکاری برخوردارند. دورکاری این افراد نه تنها منجر به کاهش شیوع بیماری بین آن‌ها می‌شود؛ بلکه با کاهش استفاده از وسایل نقلیه عمومی امکان فاصله‌گیری اجتماعی برای افرادی که چنین امکانی را ندارند نیز بیشتر می‌شود. تشویق و الزام به دورکاری، از مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین سیاست‌های کاهش گسترش بیماری است. کارایی این سیاست وابسته به درک، اعتماد و همراهی مدیران و سیاست‌گذاران از یکسو و تقویت زیرساخت اینترنتی لازم در کشور از سوی دیگر است. افزون بر این، مدیران باید از غیبت کارمندانی که در تماس با افراد بیمار بوده‌اند و نیاز به قرنطینه احتیاطی دارند استقبال کنند و ضمن پاسداری از حقوق این افراد، شرایط را برای دورکاری آن‌ها فراهم نمایند.

۲- کنترل ظرفیت در فضاهای بسته: همان‌طور که گفته شد جمع شدن افراد در فضاهای بسته برای مدتی طولانی، اصلی‌ترین سازوکار شیوع بیماری کووید ۱۹ است. به همین دلیل لازم است تعداد افراد و مدت زمان حضور آن‌ها تا حد ممکن در این فضاها محدود شود. از آنجا که ریسک انتقال بیماری در رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها با توجه به محدودیت استفاده از ماسک هنگام خوردن غذا بالاست لازم است که در این مکان‌ها تا جای ممکن از فضاهای باز استفاده شود و با قرار دادن میزها در فاصله حداقل دو متر از هم و استفاده تمام مدت کارکنان از ماسک احتمال شیوع بیماری کم شود. علاوه بر این توصیه و تشویق مردم به سفارش غذای بیرون‌بر از رستوران‌ها می‌تواند ضمن کاهش خطر انتقال بیماری به چرخه اقتصادی نیز کمک کند.

۳- ممنوعیت همه فعالیت‌های پرجمعیت در فضاهای بسته: شواهد فراوان نشان داده است که فعالیت‌های پرتراکم در فضاهای بسته از قبیل مراسم عروسی در تالارها و یا مراسم ختم داخل ساختمان و مساجد پرخطرترین فعالیت‌های دوران پاندمی‌اند. ضروری است که اجازه برگزاری این فعالیت‌ها تا پایان پاندمی تنها در فضای باز صادر شود.

۴- محدودیت تردد: با توجه به میزان گسترده‌ی بیماری در سطح منطقه و سیاست‌های اتخاذشده، ممکن است محدودیت تردد بر اساس ساعات مختلف شبانه‌روز، اصناف و مشاغل ضروری و غیره اتخاذ گردد. کاهش یا افزایش محدودیت‌ها می‌تواند تأثیر مستقیم بر روی میزان گسترش بیماری در بازه زمانی داشته باشد. البته نکته مهم در اتخاذ تدابیر محدودیتی توجه به میزان پذیرش خط مشی‌های حفاظتی و استفاده از اقلام محافظت فردی مانند ماسک و شست و شوی دست است. همچنین میزان تعادل بین تأمین هزینه‌های زندگی و تأمین سلامت شهروندان بر روی دامنه محدودیت‌ها به شدت تأثیرگذار است.

۵- قرنطینه محلی_منطقه‌ای: با توجه به آمار و اطلاعات ملی و منطقه‌ای که می‌توان از برنامه‌های کاربردی و اطلاعات بیمارستانی به دست آورد در مورد دامنه قرنطینه به صورت محلی، منطقه‌ای و ملی تصمیم‌گیری نمود. هر چه میزان قرنطینه از نظر زمانی و دامنه جغرافیایی بیشتر باشد سطح هماهنگی‌های کلان برای تأمین مایحتاج مردم، حفظ قرنطینه، تأمین نظم و امنیت و... بالاتر می‌رود. در صورت طولانی بودن زمان قرنطینه به میزان طول

دوره بیماری، چگونگی دسترسی مردم و جامعه آسیب‌پذیر به نیازهای اولیه زندگی و بهداشتی، موجب می‌گردد کل امکانات کشور و حتی نیروهای نظامی و انتظامی نیز به کار گرفته شود.

سیاست‌های حمایتی عمومی

۱- تأمین تسهیلات بهداشتی-درمانی: در هنگام بروز بحران و شرایط اضطراری مرتبط با بهداشت و سلامتی، یکی از جنبه‌های اصلی مدیریت بحران تأمین و تدارک تسهیلات بهداشتی-درمانی مورد تقاضا است. افزایش ظرفیت پاسخگویی مراکز بهداشتی و درمانی جهت تأمین نیازها اهمیت دوچندان می‌یابد. در برخی موارد تغییر نوع پاسخگویی از حالت منفعل به حالت فعال لازم است. در چنین شرایطی نظام سلامت با بسیج امکانات و تجهیزاتی مانند راه‌اندازی بیمارستان‌های سرپایی، انتقال مراکز تست و آزمایش بیماری به سطح شهرها و روستاها، تعیین مراکز واکسیناسیون و ایمن‌سازی و غیره می‌تواند نشانگر اقدامات فعال نظام حکمرانی به منظور تسریع در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر باشد. جهت موفقیت این سیاست همکاری جامعه مدنی و شهروندان با این گونه اقدامات دولتی در راستای اجرای مؤثر آن‌ها لازم است.

۲- تسهیل تولیدات بهداشتی: در صورت همراهی جامعه و شهروندان با نظام حکمرانی، ضلع دیگری که می‌تواند موجب موفقیت سیاست‌های مواجهه بهینه گردد همراهی جامعه صنعتی و تولیدی برای تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی کشور است. در این زمان نه تنها صنایع مستقیم و مرتبط، کمک‌کننده هستند بلکه صنایع و کارخانه‌هایی که توانایی تغییر تولیدات به سمت تولیدات بهداشتی-درمانی را نیز دارند را شامل می‌شود. علاوه بر صنایع بزرگ، کارگاه‌های تولیدی خانگی و کوچک نیز بر اساس حس مسئولیت اجتماعی می‌توانند پا به عرصه تولید بگذارند. کمبود اقلام و مواد بهداشتی اولیه مانند ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده موجب تشویش اذهان عمومی، نارضایتی اجتماعی و گسترش بیماری در جامعه خواهد شد.

۳- توسعه تجارت الکترونیک: یکی از بخش‌هایی که در سال‌های اخیر به شکل چشمگیری در کشور رشد یافته، فعالیت حوزه اقتصاد دیجیتال و کسب‌وکارهای آنلاین بوده که بیماری کرونا به عنوان کاتالیزور، سرعت رشد آن را به شدت افزایش داده است. هرچند که حتی تا پیش از بیماری کرونا نیز تداوم این روندها برای دهه‌های آتی پیش‌بینی می‌شد. زنجیره تأمین کالا به دلیل توقف یا کاهش فعالیت شرکت‌های پخش، حمل و نقل، بنکداران و بازاریان، به دلیل گسترش اپیدمی ویروس کرونا در سراسر جهان مختل شده است. بنابراین در این شرایط تعداد بیشتری از افراد به صورت آنلاین خرید می‌کنند زیرا نمی‌توانند برای ضروریات اساسی به فروشگاه مراجعه نمایند و حتی در فروشگاه‌ها نیز اجناس و کالای مورد نیاز به همین دلیل کمیاب شده‌اند. همچنین مفهوم شهروندان دیجیتال، بستری را برای مشارکت شهروندان در طیف وسیعی از فعالیت‌های دولتی ایجاد می‌کند و دسترسی راحت‌تر به جنبه‌های اصلی خدمات اجتماعی که موجب بهبود رفاه شهروندان می‌شود را میسر می‌سازد. (ظاهری عبده‌وند، ۱۳۹۹).

۴- آموزش گسترده رسانه‌ای: مفهوم شهروندان مدنی به شهروندانی آشنا به حقوق عامه مردم و آگاه به وظایفشان در برابر سایر هم‌وطنان اشاره دارد. مشارکت‌پذیری و ایجاد روحیه مسئولیت‌پذیری منجر به ایجاد شهروندانی آرام و وظیفه‌شناس خواهد شد. اگر نظام تربیتی نتواند این وظیفه آموزشی را به نحو احسن انجام دهد، جامعه در شرایط بحرانی شاهد حضور شهروندانی با ویژگی بی‌تفاوتی نسبت به حقوق سایرین خواهد بود. هر زمان شهروندان، استانداردهای بهداشت فردی و اجتماعی نظیر شست و شوی دست‌ها، استفاده از ماسک و دستکش و اصول قرنطینه رعایت کنند مسئله کرونا قابل رفع است. بنابراین شهروندان باید در قبال یکدیگر احساس مسئولیت کنند. همچنین حکومت‌ها باید شهروندان را ترغیب به آموزش و تربیت نمایند (الوند و قاسمی، ۱۴۰۰). بر اساس مطالعات سنجش سطح سواد سلامت بزرگسالان ایرانی، تقریباً نیمی از بزرگسالان و به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر، سطح سواد سلامت محدودی دارند. به همین خاطر، دستورات متولیان درباره اجرای قرنطینه و محدودیت‌های فردی در چنین جامعه‌ای مؤثر نخواهد بود و به دلیل فقدان شناخت صحیح عوامل مؤثر بر سلامت، جامعه‌پذیری و آموزش ناقص در

حوزه سلامتی، وجود افراد بیمار در کنار یکدیگر و تردد آن‌ها منجر به گسترش کانون آلودگی به شهرهای دیگر خواهد شد (شمسی، ۱۳۹۹).

۵- گسترش تسهیلات مالی: طبقات اجتماعی و اقشار آسیب‌پذیر جامعه برای زندگی به امرار معاش روزانه متکی هستند. با وجود وضعیت اقتصادی نابسامان در جامعه، خانه‌نشینی و قرنطینه برای آن‌ها فاقد معنا است. برای این افراد، قرنطینه مساوی از دست دادن زندگی و گرسنگی بیشتر است. بنابراین تشکیل بانک اطلاعاتی جهت شناسایی اقشار آسیب‌پذیر اجتماعی ضروری است. در ایران برخی از افراد آسیب‌پذیر تحت سرپرستی کمیته امداد و گروهی دیگر تحت حمایت سازمان بهزیستی قرار دارند. با این همه بانک جامع و قابل اطمینانی که توانایی شناسایی همه اقشار آسیب‌پذیر، نیازمند و محروم را داشته باشد در کشور ایجاد نشده است. در ماده ۸۱ برنامه توسعه ششم، دولت مکلف به ایجاد پنجره واحد خدمات رفاه ایرانیان شده است اما هنوز این سامانه راه‌اندازی نشده است (حبیب نژاد و عامری، ۱۳۹۹).

سیاست‌های نظام حکمرانی

۱- تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ریزی بر اساس آمار محلی: جزییات سیاست بهینه برای شهرها و مناطق گوناگون برحسب نرخ شیوع بیماری، جمعیت و ساختار اقتصادی، متفاوت است. سیاست مناسب برای کنترل بیماری در کلان‌شهری مانند تهران با تراکم جمعیتی بالا با سیاست مناسب برای مناطق کم تراکم متفاوت است. افزون بر این، موفقیت در کنترل بیماری در گرو این است که وضعیت نشر و پروس در هر منطقه به طور پیوسته رصد شود تا در صورت مثبت شدن شیب تعداد موارد جدید بیماری، بتوان با تطبیق سیاست از یک سو و تطبیق میزان احتیاط افراد در اثر اعلام عمومی آمار از سوی دیگر، سطح تعاملات را پایین آورد. بنابراین لازم است که سیاست‌گذاران آمار هر منطقه را به طور پیوسته و دقیق اعلام کنند. در صورت افزایش سرانه بیماری از حدی مشخص (هدف سرانه بیماری در منطقه، مثلاً پنج بیمار جدید در میلیون در روز)، سریعاً سیاست‌های محدودکننده را با تدابیری چون کاهش ظرفیت مجاز در فضاها یا بستن یا افزایش شغل‌هایی که دورکاری

اجباری برای آن‌ها تعیین شده است، اجرا کنند و در صورت کاهش شیوع بیماری سیاست‌های محدودکننده را به طور متناسب کاهش دهند. این سیاست‌گذاری پویا مبتنی بر آمار منطقه‌ای علاوه بر کاهش شدت انتشار ویروس، کاهش آسیب به فعالیت‌های اقتصادی در سطح ملی را نیز به همراه خواهد داشت. فشار چندماهه بیماری و اقتصاد بر جامعه سنگینی می‌کند و شاید بعضی هزینه بیماری را کمتر از هزینه مقابله با آن می‌دانند. اما هزینه وحشتناک مرگ و میر در روزهای ابتدای بیماری که در هفته‌های بعدتر نیز با شدت بیشتری در حال تکرار بود نشان می‌داد که تنها چاره عملی عزمی جدی و ملی است برای کنترل بیماری. از پوشیدن ماسک تا رعایت فاصله‌گذاری و پرهیز از تجمع در مکان بسته، همه شهروندان می‌توانند سهمی مؤثر در خروج سربلندانه کشور از این دوران سخت داشته باشند و تلاش بردبارانه آن‌ها به تقویت سرمایه اجتماعی کشور خواهد انجامید. غلبه بر کرونا آسان نیست اما امکان‌پذیر است و هزینه‌های جانی و مالی این پیروزی هرچند بالا است، اما از هزینه بی‌عملی و مدارا کردن با بیماری بسیار کمتر است.

۲- تعیین راهبردهای مواجهه: نکته اول در آغاز فرآیند سیاست‌گذاری مواجهه تعیین راهبرد مواجهه یعنی، پذیرش رهیافت همکاری‌جویانه در برابر مدل اقتدارگرایانه و مدل رقابتی در فرآیند سیاست‌گذاری است. اساساً سیاست‌گذاری در نظام سلامت فرآیندی پیچیده دارد که با مشارکت ذینفعان مختلف، تدوین و تنظیم می‌شود. راهبرد همکاری-جویانه، اثربخش‌ترین راهبرد در مواجهه با مسائل بحرانی، ناشناخته و پیچیده است که ذینفعان زیاد و نتیجه برد-برد دارد. مسائل پیچیده دارای اهداف متعارض، ذینفعان متعدد که سبک هماهنگی بین این بازیگران بر پیچیدگی راه‌حل‌ها می‌افزاید. بخشی از سختی سیاست‌گذاری کرونا در هماهنگ کردن بین عوامل بیولوژیکی، هدف‌های متضاد سیاستی، تعارض منافع بر سر بدیل‌های مناسب و سرانجام پیچیدگی‌های اجتماعی معطوف است. برای فهم درست مسائل، توجه به توصیه‌های سازمان‌های تخصصی و ذینفعان مهم است. هر راه‌حل احتمالی نیازمند مذاقه، تعهد و هماهنگی بین آن‌ها است. بنابراین جامعه برای حل کردن مسائل بدخیم به تفکری کل‌گرا و خودداری از تقلیل‌گرایی و تک‌بعدی

نگری نیازمند است. و باید بسته کاملی از شرایط اقتصادی، سیاسی، ارتباطی-روانی و فرهنگی-اجتماعی را در نظر گرفت. (کریمی مله و پارسا، ۱۳۹۸).

۳- الگوسازی نمادین: توجه به جامعه‌پذیری اولیه و ثانویه جهت سیاست‌گذاری کرونا مهم است. نهاد خانواده، محیط مدرسه، همسالان و در جامعه احزاب، انجمن‌ها و رسانه‌ها افراد را آموزش می‌دهند تا فرآیند شخصیت‌سازی تکمیل شود. در چنین شرایطی باید به گروه‌های مرجع اجتماعی اشاره نمود. افراد و گروه‌های مرجع، جزئی از نقش‌های منزلتی، هویتی و تربیتی در زندگی اجتماعی محسوب می‌شوند. در زندگی افراد تعیین الگو می‌تواند در منزلت اجتماعی فرد و ویژگی‌های هویتی او نقش بسزایی ایفا نماید و در نحوه اندیشیدن، احساس و کنش او اثر راهبردی و کنترلی داشته باشد. بنابراین در زندگی اجتماعی، افراد و گروه‌های مرجع، مهم هستند (حیدری رباطی، ۱۳۹۱). برای اثربخش بودن خط‌مشی‌ها جهت مواجهه با ویروس کرونا باید از توانایی‌ها و مهارت‌های اشخاص و گروه‌های مرجع به عنوان ذی‌صدایان اثرگذار و مروجان رفتارهای خاص که مورد اعتماد جامعه هستند و مردم به آن‌ها گوش می‌دهند، استفاده نمود (الوند و قاسمی، ۱۴۰۰).

۴- بسیج اجتماعی: دولت‌ها در مقابله با مسائل بغرنج و پیچیده تلاش می‌کنند با ایجاد تغییر رفتار پایدار از طریق جلب همکاری شهروندان به پیچیدگی اجتماعی مسئله پاسخ مناسبی دهند. بنابراین دولت‌ها نیاز دارند تا با استفاده از رویکرد بسیج اجتماعی و با ایجاد اجماع و اتحاد در بین افراد جامعه برای ایجاد تغییر رفتار تلاش نمایند. بنابراین کسب موفقیت در موضوع بحران کرونا تنها با مشارکت فعال همه شهروندان امکان‌پذیر است. پس سیاست‌گذاری درست به مداخله و مشارکت شهروندان نیاز دارد که نشان‌دهنده تغییر رفتار آن‌ها به صورت فردی و جمعی است. دولت‌ها نیز باید با از سبک تصمیم‌گیری متمرکز سلسله‌مراتبی که بدون حضور سایر کنشگران مرتبط با مسئله است خودداری نمایند (الوند و قاسمی، ۱۴۰۰).

۵- ساختار سازی نهادی: در فرآیند سیاست‌گذاری، ساختن سازمان‌هایی که انعطاف‌پذیری و قابلیت سازگاری با شرایط مختلف را داشته باشند موجب نهادسازی و ایجاد ساختارهای کارآمد و اثربخش می‌شود. پیچیدگی مسائل سیاستی بر اساس سطوح سازمانی

که این مسائل در آن‌ها تبیین می‌شوند مشخص می‌گردد. جنس مسائل بدخیم از جنس مسائل بنیادین است یعنی مسائلی که باید در بالاترین سطوح مورد توجه قرار گیرد و رسیدگی به آن‌ها در حیطه رسالت دولت‌ها است. بنابراین مسائل بنیادی نیازمند تدابیر راهبردی هستند، زیرا نتایج و پیامدهای ناشی از آن‌ها غیرقابل برگشت است (الوند و قاسمی، ۱۴۰۰). بوروکراسی متمرکز که موجب ناکارآمدی سیستم اداری شده است؛ ضعف نظارتی نهادهای حقوقی و تقنینی، مبهم بودن و قابلیت تفسیر قانون، موازی کاری، روزمرگی نسب به مسائل و سیاست‌گذاری از جمله مسائل موجود در ایران است. بنابراین ویژگی‌هایی مانند ابهام بالا، تفسیرپذیری زیاد، موازی کاری و ضعف‌ها باعث شده فرماندهی مقابله با کرونا منسجم و یکپارچه نباشد (نصیری حامد، ۱۳۹۹).

۶- گسترش فناوری: فناوری‌ها از قبیل تلفن‌های هوشمند و رسانه‌های اجتماعی شبکه‌ای شده، موجب تقویت شهروندی، گوناگونی در برنامه‌های دولت‌ها و نظام‌های سلامت شده است. با استفاده از سلامت دیجیتال یا موبایلی می‌توان مشارکت، شفافیت و پاسخگویی را درون روابط دولت و جامعه تزریق نمود. ابزارهای هوشمند با توجه به توانایی‌های بالقوه در کمک به مراقبت و کنترل سلامت و همچنین ارتقاء رفتارهای سالم‌تر در حال کسب اعتبار می‌باشند. بنابراین شبکه‌های اجتماعی، ابزارهای ارتباطی و مشارکتی تسهیل‌کننده را برای حکومت‌ها و جوامع فراهم نموده‌اند (الوند و قاسمی، ۱۴۰۰).

در پاسخ به سؤال دوم مشخص گردید که با توجه به تجربه گذشته و شرایط اقتصادی _ اجتماعی ایران، سیاست بهینه برای مقابله و آمادگی در آینده، دو مرحله اصلی دارد: اول، مرحله اقدام ضربتی با تعطیلی فراگیر کوتاه‌مدت سه تا چهار هفته‌ای به نحوی که تعداد بیماران در سطح جامعه به شدت کاهش یابد (با توجه به دوره بیماری) و به نقطه تعادلی جدید و دلخواه با مرگ و میر محدود دست یابد. دوم، مرحله بازگشت تدریجی به فعالیت‌های اجتماعی _ اقتصادی با کنترل عدد بازتولید در نزدیکی یک.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش که در چهار مضمون اصلی شناسایی گردید، هر یک بیانگر یکی از ابعاد مورد استفاده برای سیاست‌گذاران در مواجهه با بیماری

همه گیر کرونا در ایران بوده است. به عنوان پنجمین مرحله از روش براون و کلارک (یعنی نوشتن گزارش)، در ادامه به بررسی هر یک از این مضامین پرداخته شده است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به روش کیفی و به منظور سیاست گذاری بهینه در مواجهه با بحران بیماری های همه گیر به روش تحلیل مضمون انجام شد. این الگو شامل ۲۱۸ مضمون اولیه، ۲۴ مضمون فرعی و ۶ مضمون اصلی بود که به ترتیب شامل سیاست های کاهش تماس اجتماعی، سیاست های حفظ تماس اجتماعی، سیاست های حمایت عمومی و نهایتاً سیاست های نظام حکمرانی احصاء شد. با توجه به اهمیت سیاست ها در مشخص کردن مسیر آینده نظام سلامت و تعیین چارچوب پاسخگویی به مسائل و مشکلات موجود در این حوزه، تدوین و تنظیم سیاست های بهینه اهمیت دوچندان می یابد.

سیاست گذاران باید بتوانند با رویکردی عقلانی و با توجه به نشانه های موجود و تجربیات سایر کشورها، برای شرایط قابل پیش بینی و غیرقابل پیش بینی در آینده، مجهز شوند تا به بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده توسط سازمان های مجری کمک نمایند و در نهایت باعث پیشرفت و توسعه سازمان، بهبود خدمات، اثربخشی، کارایی و در نهایت رضایتمندی مخاطبین سیاست گردند. با توجه به اینکه نظام حکمرانی نقش مهمی در تأمین حق سلامت آحاد ملت ایران دارد، عبرت از تجربیات ملی و بین المللی در این زمینه، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از این رو، این پژوهش به دنبال شناسایی ابعاد تجربه ملی ایران در مقابله با بیماری همه گیر کرونا به منظور شناسایی اصول و ابعاد سیاست های بهینه برای آمادگی مقابله با سایر بیماری های نوظهور و همه گیری های دیگر در آینده است. در جستجوی پاسخ به سؤال اول پژوهش و تجزیه و تحلیل مصاحبه های نیمه ساختاریافته مشخص گردید که دولت ایران در ابتدای مواجهه با همه گیری کرونا دچار سردرگمی و آشفتگی در سیاست گذاری به منظور مقابله مؤثر با بیماری همه گیر و ناشناخته شده بود.

ناتوانی ساختار موجود سازمان مدیریت بحران کشور و تشکیل ستاد ملی مبارزه با کرونا و تغییرات مکرر مسئولیت آن تا تغییرات فراوان در سیاست های حفظ یا کاهش تماس های

اجتماعی، اعمال انواع و اقسام محدودیت‌های قرنطینه‌ای، عدم شفافیت در آمارها، عدم اعتقاد به استفاده از ماسک و غیره دلالت بر این امر دارد. اختلاف بنیادین در ارجحیت سلامت بر اقتصاد و بالعکس موجب بروز چالش‌های اساسی در موضوع مقابله و آمادگی گردید. همچنین تصویب سیاست‌های حمایتی صوری با اقتباس از سایر کشورهای پیشرو و توسعه یافته مانند تصویب وام‌های ضروری، اعطای کمک هزینه، تعلیق مالیات‌ها و اقساط و غیره که تنها بر روی کاغذ به نگارش درآمده بود و در عمل اثربخشی چندانی نداشت موجب نارضایتی عمومی مردم شد. فقدان ظرفیت و توان نظام سلامت برای پوشش تعداد بالا و موج‌های متعدد بیماری در کشور، موجب فرسودگی نظام سلامت کشور گردید. این نقایص و کاستی‌ها تنها مختص کشور ایران نبوده و بر اساس پژوهش‌های متعدد با شدت کم و یا زیاد در سایر کشورهای دنیا نیز اتفاق افتاده است. این در حالی است که کشورهای موفق دنیا پس از خروج از شوک اولیه بیماری با تمرکز بر شواهد علمی اپیدمیولوژی که به مرور استخراج می‌گردید و برقراری سطح تعادلی مناسبی بین اقتصاد و سلامت، توانستند از پیامدهای این همه‌گیری خود را نجات دهند. جوامع هوشمند با پایین آوردن جدی عدد بازتولید به زیر یک به مدت چند هفته توانستند به سطح تعادلی جدید و خیلی کمتر پخش بیماری برسند و سپس به سطح تعادلی بلندمدت فعالیت‌های اقتصادی (که متناظر با عدد بازتولید یک است) بازگردند.

نتایج یافته‌های این پژوهش در مضمون سیاست‌های نظام حکمرانی با نتایج پژوهش الوند و قاسمی (۱۴۰۰) که اظهار نمودند دولت‌ها باید نوع نگاه خود را نسبت به مسائل پیچیده، ناشناخته و بدخیم تغییر دهند و از رویکرد فرماندهی و مدیریت به رویکرد رهبری و هدایت‌گری تغییر کنند مطابقت دارد. آن‌ها سیاست‌گذاری کرونا را مبتنی بر رویکرد همکاری‌جویانه، تغییر رفتار ذینفعان و بازیگران، تعیین مرجعیت بخشی، نظام حمایتی فراگیر، افزایش سرمایه سیاسی - اجتماعی و استفاده از فناوری می‌دانند که با مضامین فرعی حاصل از این مضمون پژوهش مطابقت دارد.

همچنین یافته‌های تحقیق خانی (۱۳۹۹) با عنوان تایوان و سازوکارهای کنترل و مدیریت بحران پاندمی بیماری کووید ۱۹، بیانگر آن است که علی‌رغم نزدیکی آن با چین

و پیش‌بینی‌های رشد و گسترش بی‌شمار نفرات مبتلا و گسترش پاندمی بیماری در این کشور، برعکس حدس و گمان‌ها، با جدی گرفتن مسئله بیماری، برای مقابله با بحران، نوعی برنامه‌ریزی ضربتی و مدبرانه را شروع کرد و مرکز و محتوای حکمرانی را در توجه به مسئله تخصص، برنامه‌ریزی و سیاستی کردن (برعکس سیاسی کردن) مسائل اساسی و عمومی قرار داد با یافته‌های این تحقیق در مضمون فرعی ساختار سازی نهادی و تعیین و برنامه‌ریزی سیاست‌های محلی مطابقت دارد.

همچنین واریس^۱ (۲۰۲۳) بیان نمود که اختلال در ارتباط بین دولت‌ها و جوامع آن‌ها، توانایی کشورهای آفریقایی را برای راهنمایی مردم خود برای پیروی از قوانین ایمنی و بهداشتی تضعیف می‌کند. یافته‌ها توصیه می‌کنند که بهبود شفافیت و پاسخگویی نه تنها منجر به مدیریت بهتر شرایط اضطراری می‌شود، بلکه مشروعیت مالی بلندمدت و مدیریت شرایط اضطراری فعلی و آینده را نیز ایجاد می‌کند و اعتماد جامعه را افزایش می‌دهد که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر در مضمون بسیج اجتماعی و الگوسازی‌های نمادین به منظور همراه کردن جامعه با سیاست‌های اتخاذی همخوانی و مطابقت دارد.

ابوشریعه (۲۰۲۲) نیز در مقاله‌ای با عنوان سیاست‌های عمومی دولت اردن در مقابله با کرونا ویروس، به چند نتیجه رسید که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: اول، اینکه موفقیت سیاست عمومی دولت دلیل کافی بر آگاهی دولتی‌های اتخاذکننده آن بود. ثانیاً، به طور کلی اهداف سیاست عمومی بیانگر اهداف دولت است، از این رو دولت اردن به خوبی با این بیماری مواجه شده بود. با توجه به این یافته‌ها، واضح بود که باید اقدامات احتیاطی انجام شود. این موارد عبارت‌اند از: نیاز به پیش‌بینی رویدادهای آینده و آمادگی از قبل برای آن‌ها و نیاز همه کشورها (دولت‌ها) به همکاری در تبادل اطلاعات در مورد نگرانی‌های عمومی مانند بیماری کرونا که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر در مضمون تعیین راهبرد مواجهه هماهنگی و همخوانی دارد.

1.Waris

فررا و بارلی^۱ (۲۰۱۹) اظهار نمودند که شوک اقتصادی ناشی از کرونا، ثبات سیاسی اتحادیه اروپا را محک زده که از عدم همبستگی اعضای اتحادیه برای حفظ ساختار یکپارچه اتحادیه و اقتدار آن حکایت دارد. اتحادیه برای مدیریت سیستم پیچیده، اختیار کافی ندارد و در برابر تهدیدات بحران کرونا ابزار لازم و کافی در اختیارش نیست. نیاز به تغییرات اساسی در ساختار و همچنین نیازمند حمایت سیاسی بیشتری است که با یافته‌های پژوهش حاضر در مضمون ساختار سازی نهادی و بسیج اجتماعی هماهنگی و مطابقت دارد.

همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های صادقی، رئیسی و راعی (۱۴۰۱)، که اظهار نمودند کرونا یاس و بی‌اعتمادی شهروندان اروپایی نسبت به همگرایی اروپایی؛ بیکاری و فقر در میان اعضای اتحادیه اروپا را افزایش داده است همخوانی و مطابقت دارد. اتحادیه اروپا در واکنش به این بحران با نگاه به تجربه قبلی به تقویت حکمرانی خود پرداخته و با سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت به عنوان راهی برای افزایش تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری و پایداری اقتصاد کشورهای عضو اقدام کرده است که نتایج آن‌ها با مضمون سیاست‌های حمایتی عمومی این پژوهش در بخش تأمین تسهیلات بهداشتی و درمانی هماهنگی و همخوانی دارد.

همچنین اوسینوو^۲ (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان نقش بخش خصوصی در سیاست عمومی: تحلیلی از مشارکت بخش خصوصی در آزمایش ویروس کرونا، نشان می‌دهد که تأخیر در آزمایش کرونا و ویروس در بخش خصوصی، به دلیل تلاش دولت برای دستیابی به منافع سیاسی برای تضمین انتخاب مجدد است. این عمل نشانه بی‌کفایتی دولت است که نمی‌تواند مشارکت زود هنگام بخش خصوصی را به طور مؤثر هماهنگ کند. پیامدهای مثبت تغییر اجتماعی این مقاله نشان می‌دهد که گنجاندن بخش خصوصی در فرآیند سیاست‌گذاری عمومی اجباری است، زیرا تخصص آن‌ها برای ارائه سیاست‌های عمومی

1.Ferrera & Burelli

2.Osinowo

تسریع‌کننده برای رفع نیازهای جامعه مورد نیاز است که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر در مضمون تأمین تسهیلات درمانی و تسهیل تولیدات بهداشتی مطابقت دارد.

ساموتریکو^۱ (۲۰۲۱) اثبات می‌نماید که مسائل مربوط به فقر، اقتصاد، امکانات رفاهی - اجتماعی و نیازهای اولیه از جمله عواملی هستند که برای رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه باید مورد توجه قرار گیرند. همچنین روش‌های جایگزین در مدارس و اجتماعات مذهبی به غیر از تعطیلی اعمال شود. دولت به‌عنوان سیاست‌گذار و مجری باید در مبارزه با همه‌گیری فعال باشد تا اجرای قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی صرفاً اتلاف وقت نباشد زیرا شیوع بیماری بدون توجه به آن سیاست رخ خواهد داد که نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش حاضر در مضمون گسترش تسهیلات مالی و آموزش گسترده رسانه‌ای و همچنین توسعه تجارت الکترونیک همخوانی و مطابقت دارد.

تاج‌بخش، شیرعلی و حسینی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان آسیب‌شناسی داده بنیاد حکمرانی پاندمی کرونا در ایران، اظهار نمودند که محوری نبودن موضوع کرونا، عادی انگاری بیماری، عدم وحدت رویه در بین دستگاه‌های مسئول، خلأ قانونی در زمینه حقوق و مسئولیت‌های افراد و دستگاه‌ها از جمله شرایط علی بحران کرونا به شمار می‌روند. فقدان حمایت نهادی، ضعف آموزش و اطلاع‌رسانی و فقدان رسانه به عنوان بسترهای این بیماری هستند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر در مضامین سیاست‌های نظام حکمرانی و سیاست‌های حمایتی عمومی مطابقت و همخوانی دارد.

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش مشخص گردید که با توجه به تجربه گذشته و شرایط اقتصادی _ اجتماعی ایران، سیاست بهینه برای مقابله و آمادگی در آینده، دو مرحله اصلی دارد: اول، مرحله اقدام ضربتی با تعطیلی فراگیر کوتاه‌مدت سه تا چهار هفته‌ای به نحوی که تعداد بیماران در سطح جامعه به شدت کاهش یابد (با توجه به دوره بیماری) و به نقطه تعادلی جدید و دلخواه با مرگ و میر محدود دست یابد. دوم، مرحله بازگشت تدریجی به فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی با کنترل عدد بازتولید در نزدیکی یک. موفقیت این سیاست وابسته به حداقل رساندن تعاملات اجتماعی در مرحله اول است به طوری که افراد

1.Samutereko

تعاملات خود در فضاهای بسته را به نزدیک صفر برسانند و فعالیت‌های ضروری با استفاده از تجهیزات حفاظت فردی مانند ماسک و دستکش صورت گیرد. البته لازمه همراهی شهروندان ارتباط مداوم، شفافیت در اطلاع‌رسانی آمار واقعی و کامل مبتلایان و فوتی‌ها به تفکیک مناطق مختلف است.

هرچند شاید به نظر برسد که آرامش جامعه در گرو کم ریسک جلوه دادن شرایط است اما واقعیت این است که موفقیت سیاست ضربتی کوتاه‌مدت وابسته به همراهی کامل شهروندان است که این موضوع نیز به آگاهی دقیق آن‌ها از ریسک بیماری در نقاط مختلف و زمان‌های مختلف گره خورده است. پس از عبور از مرحله اول، سیاست‌گذاران با دقت می‌توانند با تکیه بر اطلاعات و دانشی که روزانه از ویژگی‌های بیماری توسط محققین و پاندمی‌شناسان مشخص می‌شود به رصد عدد بازتولید و انجام اقدامات محتاطانه و کنترل آن در نزدیک و زیر عدد یک‌همت گمارند. و با تعیین بسته‌های حمایتی مختلف و متنوع برای اقشار آسیب‌پذیر و در معرض خطر، کمک شایانی به حفظ انسجام اجتماعی نموده و موجب بسیج جامعه برای عبور از موج بیماری همه‌گیر شوند.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

سپاسگزاری

نویسنده بر خود وظیفه می‌داند از تمامی اساتید، مدیران، پژوهشگران و مشارکت‌کنندگانی که این جانب را در انجام این پژوهش یاری دادند تشکر و قدردانی نماید.

منافع

تعارض منافع ندارم.

ORCID

Seyed Mohammad
Mehdi Baki Hashemi



<https://orcid.org/0000-0003-2811-4141>

منابع

فارسی

- اخوان کاظمی، بهرام و فروتن، فاطمه. (۱۴۰۲) کرونا، مخاطره در کار، بازاندیشی در نقش دولت. دولت پژوهی، ۹(۳۴): ۲۷۲-۲۴۱. Doi: 10.22054/TSSQ.2023.70408.1341
- الوند، مرضیه سادات و قاسمی، ابوالفضل. (۱۴۰۰). اصول راهبردی سیاست گذاری مواجهه با کرونا به مثابه مسئله بدخیم سیاستی، پژوهش های راهبردی سلامت، (۳۷)، ۱۰، ۲۶۸-۳۰۳.
- تاج بخش، غلامرضا؛ شیرعلی، اسماعیل و حسینی، محمدرضا. (۱۳۹۹). آسیب شناسی داده بنیاد حکمرانی پاندمی کرونا در ایران. راهبرد، ۲۹(۹۷).
- جعفری، علی؛ شعبانزاده، ایمان؛ خلیلی، علی؛ فولادی مقدم، شهاب الدین و بر سیاه، وحید. (۱۴۰۱). ارزیابی حمایت های اجتماعی در بحران کرونا؛ مرور تجارب کشورهای منتخب. مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، تهران: شماره مسلسل ۱۸۲۵۵.
- حبیب نژاد، سید احمد و عامری، زهرا. (۱۳۹۹). نظام مداخلات حمایتی دولت از گروه های آسیب پذیر در وضعیت های بحرانی و اضطراری. حقوق اسلامی، سال ۱۷، شماره ۶۴.
- خانی، آرش بیداله. (۱۳۹۹). ساخت بندی و افتراق حوزه پولیتیک از پالسی: تایوان و سازوکارهای کنترل و مدیریت بحران پاندمی بیماری کووید ۱۹. پژوهش های راهبردی سیاست، ۹(۳۳): ۱-۳۳.
- رفیعیان، مجتبی؛ مطهری، زینب السادات (۱۳۹۱). طراحی مدلی برای مطالعه رویکرد مدیریت ریسک بحران اجتماع محور مطالعه موردی طرح دوام. مدیریت بحران، ۱۱(۱)، ۵-۱۲.
- فضلی، رز و علیحیدری، محسن. (۱۳۹۹). کرونا و مسئله دفاع از امر غیرقابل دفاع؛ ضرورت حفظ و همراهی با نهاد دولت در وضعیت پاندمی از منظر آلن بدیو. دولت پژوهی، (۲۲): ۶۳-۱۰۵.
- Doi: 10.22054/tssq.2021.53939.947
- شمسی، محسن. (۱۳۹۹). سواد بهداشتی و شیوع کرونا. فصلنامه پایش، ۱۹(۲).

کمالی، یحیی؛ جلا میرزایی (۱۳۹۶). مقایسه ساختار مدیری. بحران در ایران، ژاپن، هند و ترکیه. *مطالعات راهبردی سیاست گذاری عمومی*، ۷(۲۵)، ۲۴۵-۲۶۹.

کریمی مله، علی و پارسا، ندا. (۱۳۹۸). سیاست گذاری هویت ملی و الزامات راهبردی آن برای ایران. *مطالعات ملی*، سال ۲۰، شماره ۱.

محمدصادقی، تاج؛ رئیس، لیل و راعی، مسعود. (۱۴۰۱). اتحادیه اروپا و بحران کرونا ویروس: پیامدها و واکنش ها. *آمایش سیاسی فضا*، دوره ۴، شماره ۲: ۱۲۶-۱۳۹.

نصیری حامد، رضا. (۱۳۹۹). بحران کرونا به مثابه مجالی برای بازاندیشی در وضعیت سیاسی اکنون. *پژوهشنامه علوم سیاسی*، سال ۱۵، شماره ۲.

واعظی، هما؛ غفاری گیلانده، عطا؛ محمدی، علیرضا (۱۴۰۲). شناسایی چهارچوب نظری رویکردهای ساختاری و نهادی مدیریت بحران اجتماع محور با استفاده از روش فراترکیب. *جغرافیا و پایداری محیط*، ۱۳(۳)، ۱۰۵-۱۳۷.

هرینگتن، پیتر. (۱۳۹۹). همه گیری های جهانی به مثابه مسائل پیچیده انطباقی، ترجمه فاطمه تبرزاده، مرکز توانمندسازی حاکمیت و جامعه، کد مقاله: ۵۹۲۹، قابل دسترس در:

<https://iran-bssc.ir/activities/learning-advocacy-services/problem-driven>

References

- AbuShariah, H. I. I. (2022). The Jordanian Government Public Policy in Facing the Corona Virus (COVID 19). *Jordanian Journal of Law and Political Science*, Volume 14, No. 1. <https://doi.org/10.35682/jjpls.v14i1.331>
- Billah, M. A., Miah, M. M., & Khan, M. N. (2020). Reproductive number of coronavirus: A systematic review and meta-analysis based on global level evidence. *PloS one*, 15(11), e0242128. doi: [10.1371/journal.pone.0242128](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242128).
- Brann, V., & Clrree, V. (2000). Uiiing teematic aaalihi s in pscclll oyy. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-....
- Busso, M., Camacho, J., Messina, J., & Montenegro, G. (2021). Social protection and informality in Latin America during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 16(11), e0259050.

DanaeeFard, H., Azar, A., & Shirzadi, M. (2011). A framework for identifying the competencies of national policy makers (representatives of the legislative assembly). *Majlis and Strategy*, 19(70), 5-35. [In Persia]].

Davidoff, P. (1965). Advocacy and pluralism in planning. *Journal of the American Institute of planners*, 31(4), 331-338. Doi: 10.1002/9781119084679.ch21.

Ferrera, M., & Burelli, C. (2019). Cross national solidarity and political sustainability in the EU after the Crisis. *JCMS: Journal of Common Market Studies*, 57(1), 94-110.

Ferrier, N., & Haque, C. E. (2003). Hazards risk assessment methodology for emergency managers: A standardized framework for application. *Natural hazards*, 28, 271-290. Doi: 10.1023/ A:1022986226340.

Fazli, R., & Aliheidari, M. (2019). Corona and the problem of defending the indefensible; the necessity of maintaining and accompanying the government institution in the pandemic situation from Alain Badiou's point of view. *Government research*, (22)6, 63-105. [In Persian].

Doi: 10.22054/tssq.2021.53939.947

Gostic, K. M., McGough, L., Baskerville, E. B., Abbott, S., Joshi, K., Tedijanto, C. ... & Cobey, S. (2020). Practical considerations for measuring the effective reproductive number, R t. *PLoS computational biology*, 16(12), e1008409.

Healey, P., & Healey, P. (1997). Strategies, processes and plans. *Collaborative Planning: shaping places in fragmented societies*, 243-283.

Osinowo, G. A. (2021). Private Sector in Public Policy An Analysis of Private Sector Involvement in Corona Virus Testing. *Open Journal of Social Sciences*, 9(12), 103-117. DOI: [10.4236/jss.2021.912009](https://doi.org/10.4236/jss.2021.912009)

Samutereko, E. Z. (2021). A critical Analysis of social distancing as a policy to combat the Spread of Corona Virus in Zimbabwe. *Technium Soc. Sci. J.*, 20, 782.

Waris, A. (2023). Societal Trust, Transparency and Accountability in Fiscal Policy During National Emergencies: A Reflection on the Unfolding Global Corona Virus Pandemic in Africa. *The African Review*, 50(4), 513-526. DOI: <https://doi.org/10.1163/1821889x-bja10058>

Translated References into English

Akhavan Kazemi, B., & Forootan, F. (2023). Corona, Risk at Work, Rethinking in the Role of State. *State Studies*, 9(34), 241-272. Doi: 10.22054/TSSQ.2023.70408.1341. [In Persian].

Alvand, M. S., & Ghasemi, A. (2021). Strategy Principles of Policy Making in the Confront with Corona as a Malignant Policy Problem. *Quarterly of Political Strategic Studies*, 37(10). DOI: 10.22054/QPSS.2021.56247.2692 [In Persian].

DanaeeFard, H., Azar, A., & Shirzadi, M. (2011). A framework for identifying the competencies of national policy makers (representatives of the legislative assembly). *Majlis and Strategy*, 19(70), 5-35. [In Persian].

Fazli, R., & Aliheidari, M. (2019). Corona and the problem of defending the indefensible; the necessity of maintaining and accompanying the government institution in the pandemic situation from Alain Badiou's point of view. *Government research*, (22)6, 63-105. [In Persian].

Doi: 10.22054/tssq.2021.53939.947

Ghaeemi, H., & Adib, F. (0000). *Research reference* Terr nn: Anii shhh Ara Pull ictt ioss. [In Persian].

Habibnejad, S. A. & Ameri, Z. (2019). The government's support intervention system for vulnerable groups in critical and emergency situations. *Islamic law*. Year 17, No. 64. [In Persian].

Jafari, A., Shabanzadeh, I., Khalili, A., Fuladi Moghadam, S.h., & Barsiah, V. (1401). *Evaluation of social support in the corona crisis; reviewing the experiences of selected countries*. Islamic Council Research Center. Tehran. Number 18255 [In Persian].

Kamali, Y., & Mirzaei, J. (2017). Comparison of management structure. Crisis in Iran, Japan, India and Türkiye. *Strategic Studies Quarterly of Public Policy*, 7(25), 245-269. [In Persian].

Karimi Melle, A. & Parsa, N. (2018). National identity politicization and its strategic requirements for Iran. *National studies*. Year 20, Number 1 [In Persian].

Khani, A. (2019). Structuring and distinguishing the field of politics from politics: Taiwan and the control and management mechanisms of the pandemic crisis of the Covid-19 disease. *Strategic Policy Research Quarterly*, (33) 9, 1-33 [In Persian].

Madani Borujeni, S.A., & Nasr, A.R. (2009). Triangulation: A strategy for innovating in educational researches. *Journal of Educational Innovations (JEI)*, 8(2), 53-74. [In Persian].

Rafii, M., & Motahari, Z. A. (2012). Designing a model for studying the community-based crisis risk management approach: a case study of the Durability Project. *Quarterly Journal of Crisis Management*, 1(1). 5-12. [In Persian].

Sadeghi, T., Raisi, L., & Raii, M. (2022). The European Union and the Corona virus: Consequences and Reactions. *Political Organizing of Space*, 4(2), 126-139. [In Persian].

Shamsi, M. (2019). Health literacy and the spread of Corona. *Paish Quarterly*. Year 19. Number 2. [In Persian].

Tajbakhsh, G., Shirali, E., & Hosseini, M. (2020). Pathology of the Corona Pandemic Governance in Iran (A Grounded Theory). *Strategy*, 29(4), 97-129. [In Persian].

Vaezi, H., Ghafari Gilandeh, A., & Mohammadi, A. (2023). Identifying the Theoretical Framework of Structural and Institutional Approaches to Community-Based Disaster Management using the Meta-Synthesis Method. *Geography and Environmental Sustainability*, 13 (3), 105-137. DOI: 10.22126/GES.2023.9094.2656. [In Persian].

International Conference on Management, Accounting and Economic Development. [In Persian].

#



#استناد به این مقاله: باکی هاشمی، سید محمد مهدی. (۱۴۰۴). سیاست‌گذاری بهینه در مواجهه با بحران بیماری‌های همه‌گیر؛ پلی از گذشته به آینده، دولت‌پژوهی، ۱۱ (۴۱)، ۱۸۷-۲۲۸.

Doi: 10.22054/tssq.2025.82613.1582



The State Studies Quarterly is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License