

ارزیابی راهبردهای نظام مدیریت سیاسی بحران در ایران در مواجهه با تهدیدات همه‌گیری کووید-۱۹

حمید سجادی*

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

مسئله اصلی هر نظام مدیریتی‌ای در شرایط بحرانی، شناسایی و اولویت‌بندی تهدیدهای بحرانی برای تدوین بهترین راهبرد به‌منظور مقابله با فوری‌ترین تهدید است. براین‌اساس، در مقاله پیش‌رو، با طرح این پرسش که «اصلی‌ترین تهدیدهای ایران در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ کدام است؟» و «راه‌حل‌های مربوط به اصلی‌ترین تهدید چیست؟»، عملکرد دولت در مدیریت بحران همه‌گیری کووید ۱۹، با رویکرد توصیفی-تحلیلی ارزیابی شده است. تمرکز این پژوهش، بر جامعه ایران در شرایط کرونایی و اقدامات دولت از اسفند ۱۳۹۸ تا شهریور ۱۳۹۹ است و داده‌های مقاله از طریق مصاحبه با خبرگان و کارشناسان

* (نویسنده مسئول) حمید سجادی، استادیار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، پژوهشکده مطالعات اجتماعی، تهران، ایران، (H.Sajadi@ihcs.ac.ir)

تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۸/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۱۰

پژوهشنامه علوم سیاسی، سال پانزدهم، شماره چهارم، پاییز ۱۳۹۹، صص ۲۱۵-۱۸۹

گردآوری شده است. برای تعیین اولویت تهدیدها، از تکنیک AHP استفاده شده است. برپایه نتایج به دست آمده، تهدیدهای حوزه امنیت، با ضریب ۰/۳۲۴ و پس از آن، به ترتیب در حوزه اقتصادی با ضریب ۰/۲۵۲، در حوزه بهداشت و سلامت با ضریب ۰/۲۰۵، در حوزه مدیریتی-سیاسی با ضریب ۰/۱۷۹، و سرانجام تهدیدهای پیش آمده در حوزه اجتماع با ضریب ۰/۰۷۱ قرار دارند. پاسخ دولت نیز اتخاذ راهبرد پرهیز در حوزه امنیت، راهبرد انتقال در حوزه اقتصاد، راهبرد تعدیل در حوزه سلامت، راهبرد انتقال در حوزه مدیریت، و راهبرد پذیرش-تعدیل در حوزه اجتماع، ارزیابی شد.

واژگان کلیدی: مدیریت بحران، تهدید، راهبرد، امنیت‌زدایی، شخصی‌سازی

مقدمه

بلایای طبیعی، امنیت انسانی، منابع، و امکانات زیستی و مراکز فعالیتی افراد و جامعه را به شدت تخریب می‌کنند؛ از این رو، اتخاذ تدابیر و تدوین راهبردهایی به منظور کاهش آسیب و خسارت، اهمیت فراوانی دارد (کاتر، ۲۰۰۸: ۵۹۸). همه‌گیری کووید ۱۹، یکی از این بلایای طبیعی است که با شیوع گسترده و شدت بیماری و نرخ مرگ‌ومیر بالا، تهدیدی علیه نظام سلامت بوده و در هنگام ظهورش، فشاری یک‌باره را بر نظام‌های درمانی وارد کرد. در غیاب دستیابی به هرگونه درمان قطعی، کنترل شیوع تنها با توصیه و نظارت بر رعایت فاصله اجتماعی، فروکاستن تحرک به حداقل ممکن، و پیوستن به انواع قرنطینه در دستورکار دولت‌ها قرار گرفت (ون باول و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۶۰). در این راستا، تمرکز مدیریت دولت بر کنترل ورود و خروج شهروندان، غربالگری به‌ویژه در مکان‌های عمومی و محل‌های پررفت‌وآمد، رصد و کنترل بیماری با استفاده از فناوری‌های دیجیتالی جدید، و محدودسازی شدید جابه‌جایی‌های عمومی بوده است که با اقدامات سختگیرانه و به‌گونه‌ای فوق‌العاده در دستورکار قرار دادند (ساکس، ۲۰۲۰: ۴). در پی اتخاذ سیاست‌های قرنطینه‌ای و اقدامات انجام‌شده برای کنترل شیوع، عوارض و آسیب‌های جدی‌ای متوجه حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی شد و در نتیجه، مدیریت بهبود این گستره آسیب نیز پاسخ جامع‌تری را طلب می‌کرد؛ پاسخی که افزون‌بر تقویت نظام درمانی و کنترل شیوع، به بازیابی تعادل در جامعه و تحرک اقتصاد در شرایط همه‌گیری نیز توجه داشته باشد.

براین اساس، مدیریت بیماری همه‌گیر، موضوع پژوهش‌های بسیاری بوده است که بیشتر آن‌ها، رویکرد اجتماعی در مدیریت همه‌گیری را مهم ارزیابی کرده‌اند.

کاکس و پری (۲۰۱۱) در پژوهش خود با عنوان «بازتعریف نقش سرمایه اجتماعی

و موقعیت در تاب‌آوری اجتماعی به‌منظور مقابله با «بلايا»، بر نقش سرمایه اجتماعی برای مقابله با بحران همه‌گیری تأکید کرده و ظرفیت‌های جامعه برای مدیریت و تأمین منابع را برای جبران خسارت‌های بلایای طبیعی تبیین و برجسته کرده‌اند و بر مشارکت جامعه به‌عنوان یک عنصر اصلی در موفقیت برنامه تأکید داشته‌اند (کاکس و پری، ۲۰۱۱، ۳۹۶). در این راستا، برخی از جوامع، همچون استرالیا نیز در برنامه واکنش فوری خود، ضمن اطمینان‌یابی از یک واکنش متناسب و تقویت مراقبت‌های بهداشتی باکیفیت، اطلاع‌رسانی با هدف جلب مشارکت، توانمندسازی، و ایجاد اعتماد در جامعه را به‌عنوان بخش اصلی اقدامات هدفمند در مدیریت مقابله با کووید ۱۹ در نظر گرفته‌اند (برنامه واکنش فوری بخش سلامت استرالیا در مقابل کروناویروس جدید، ۲۰۲۰: ۴). با این حال، با توجه به ظرفیت پایین نظام‌های اجتماعی و اقتصادی برای هماهنگی با دگرگونی به‌وجودآمده در شرایط کرونایی، بازیابی تعادل و چیره شدن بر این اختلال، بیش از هر چیز، نیازمند ورود فعالان دولت‌ها است. در این راستا، دولت‌ها برای تحرک اقتصاد در شرایط کرونایی و کمک به جبران بخشی از آسیب‌های ایجادشده برای جامعه، ده‌ها میلیارد دلار هزینه کرده‌اند. این درحالی است که بسیاری از دولت‌ها برای پیگیری برنامه‌های حمایتی خود با محدودیت منابع روبه‌رو هستند. در این میان، ایران که پیش‌ازین نیز با چالش‌های اقتصادی جدی روبه‌رو بوده است و از شیوع این ویروس و اختلال‌های شدید آن نیز برکنار نماند، با چالش دوجندانی روبه‌رو شده است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۰-۳). دولت‌ها برای مقابله با همه‌گیری کووید ۱۹ کارهای محدودکننده گسترده‌ای را انجام داده‌اند. در این شرایط، کارایی اقدامات دولت برای مقابله با این بحران، بیش از هر زمان دیگری نیاز به بازنگری مستمر و تقویت دارد. با درک گستره وسیع تهدیدها در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، فرایند تحلیل تهدید به‌منظور تمرکز بر تهدیدهای حاد و بحرانی، به‌عنوان اصلی ضروری، محور مناسبی برای ارزیابی عملکرد دولت در مدیریت بحران همه‌گیری کووید ۱۹ است. با این مقدمه، در مقاله پیش‌رو، با طرح این پرسش که اصلی‌ترین تهدیدهای ایران در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ چه مواردی هستند و راه‌حل‌های مربوط به اصلی‌ترین تهدید چیست، عملکرد دولت را در مدیریت بحران همه‌گیری کووید ۱۹ بررسی کرده‌ایم.

۱. پیشینه نظری پژوهش

در پژوهش‌های جدید، مفهوم امنیت دربرگیرنده تمام حوزه‌های نظامی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، و زیست‌محیطی است و ناامنی از نابسامانی در هریک از این حوزه‌ها به وجود می‌آید؛ با این حال، باید اذعان داشت که تهدیدهایی مانند همه‌گیری کووید ۱۹، وقوع حوادثی مانند طوفان، سیل، و زلزله که در قالب تهدیدهای زیست‌محیطی جایابی می‌شوند، و تهدیدهای اقتصادی‌ای مانند بیکاری و ناامنی شغلی — با وجود اهمیت فراوانی که دارند — تهدید امنیتی به شمار نمی‌آیند و تنها در صورت ترکیب با عوامل دیگر می‌توانند یک مسئله حاد و امنیتی به شمار آیند (بوزان، ۱۳۷۸، ۴۰۳). بر این اساس، تهدیدهای ناشی از کووید ۱۹ — به مثابه یک امر طبیعی و نه عامدانه — فاقد بار امنیتی بوده و دولت را وارد یک چالش امنیتی نمی‌کنند، مگر زمانی که به اندازه کافی اهمیت پیدا کرده و قادر به تولید نتایج سیاسی شوند و بتوانند ادامه حیات جامعه و تأثیرگذاری دولت را تهدید کنند. به بیان دیگر، تهدیدهایی که جامعه — به عنوان مرجع امنیتی — را به وادی کنش‌های امنیتی سوق می‌دهند، بیش از اینکه ناشی از یک فرایند عادی و وضعیت طبیعی باشند، برآمده از اقدام و در ارتباط با عملکرد دولت با جامعه هستند. واکنش جامعه و گروه‌های اجتماعی در برابر یک تهدید وجودی، زمانی رنگ امنیتی به خود می‌گیرد که کنشی معنادار در پس آن قابل شناسایی باشد تا اعتراض به آن، به ویژه برای تغییر آن، معنا و مفهوم داشته باشد؛ به ویژه اینکه امنیت اجتماعی، اساساً مفهومی برای توضیح درگیری‌های بین دولت‌ها و گروه‌های فروملی بوده است (واتسون، ۱۳۸۸: ۱۹۶).

مفهوم امنیتی شدن، به معنای حاد و اضطراری شدن وضعیت و بروز اقدامات فوق‌العاده، نه تنها برای دولت، بلکه همچنین برای سطوح دیگری از امنیت، شامل افراد و جامعه نیز متصور است. بر این اساس، امنیتی شدن به معنای وضعیت‌هایی است که در آن شکست قواعد عادی سیاسی روی می‌دهد (بوزان و دیگران، ۱۳۸۶: ۲۴-۶). به نظر بوزان، به همان اندازه که بی‌توجهی به یک تهدید واقعی می‌تواند امنیت را به خطر بیندازد، امنیتی تلقی کردن پدیده‌ای که در واقع تهدید امنیتی نیست نیز می‌تواند خطر ساز باشد. توصیه امنیتی مکتب کپنهاک این است که باید تلاش شود به هر شیوه ممکن، موضوع‌ها از حالت «امنیتی بودن» خارج شوند و به

حوزه‌های دیگر انتقال یابند. از نگاه او، سیاست موفق، سیاستی است که بتواند موضوع‌ها را از فضای امنیتی خارج و به فضای سیاسی و اجتماعی وارد کند (بوزان، ۱۳۷۸: ۱۴)؛ بنابراین، نظریه‌پردازان حوزه امنیت، اولویت خود را بر سیاست‌زدایی و امنیت‌زدایی از مسائل قرار داده و بر حل مسائل در ساحت اجتماع تأکید می‌کنند؛ از این رو، کاستن از غلظت امنیتی مسائل یا به عبارت روشن‌تر، امنیت‌زدایی از مسائل و قرار دادن موارد حادی همچون بحران همه‌گیری کووید ۱۹ در حوزه مدیریت اجتماعی و سیاسی، به‌ویژه در جوامعی که با تراکم مسائل در حوزه‌های گوناگون روبه‌رو هستند، برای حفظ امنیت و ثبات، اهمیت فراوانی دارد.

۲. روش پژوهش

با شناسایی نخستین موارد ابتلا به کووید ۱۹ در ۲۸ بهمن ۱۳۹۸، در اندک‌زمانی دامنه شیوع بیماری گسترش چشمگیری پیدا کرد و در طول دو هفته نخست پس از شناسایی نخستین موارد ابتلا در قم و گیلان، در سراسر کشور گسترش یافت و استان‌ها را گرفتار موج اول و سپس موج دوم کرد. نظام سلامت در مقابله با همه‌گیری کووید ۱۹، بیش از هر بخشی با فشار فزاینده‌ای روبه‌رو شد. دولت ایران در پاسخ به بحران اضطراری عمده بهداشت عمومی ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹ و به‌منظور پیشگیری و کنترل بیماری، ستاد ملی مبارزه با کرونا را با مسئولیت محوری وزارت بهداشت ایجاد کرد. با گسترش بحران و درگیر شدن حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی و طولانی شدن آن، گستره تهدیدها افزایش چشمگیری پیدا کرد. در این مرحله، شناسایی تهدیدها و اولویت‌بندی آن‌ها براساس حاد و بحرانی بودنشان، برای تعیین پاسخ به حادثه‌ترین تهدیدها، اهمیت فراوانی دارد. این امر، همسویی زیادی با مدیریت ریسک به معنای «فرایند شناسایی تهدیدها، تحلیل تهدیدها، و پاسخ‌گویی به هرگونه نااطمینانی (شامل حداکثرسازی نتایج مطلوب و به حداقل رساندن نتایج نامطلوب) دارد (اسکوئر، ۱۳۸۴: ۱۷۶).

براین اساس، مقاله حاضر با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی، عملکرد دولت در مدیریت همه‌گیری کووید ۱۹ را با ابتدا بر انواع تهدیدها بررسی کرده است. درواقع، این مهم با تعیین وزن نهایی هریک از تهدیدها، امکان مناسبی را برای ارزیابی عملکرد

مدیریت بحران و راهبردهای آن در مقابله با این بحران فراهم می‌کند. با این توضیح، فرایند کلی پژوهش، پس از تعریف مسئله، دربردارنده شناسایی تهدیدها و تهدیدهای بحرانی، ارزیابی راهبردهای پاسخ به مهم‌ترین تهدید بحرانی برپایه مدل تصمیم‌گیری و انجام مقایسه‌های زوجی و تعیین وزن نهایی هریک از راهبردهای پاسخ است.

برای شناسایی تهدیدها در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، پرسش‌نامه‌ای با پرسش‌های باز تهیه شد و در مورد مسائل مربوط به تهدیدها در تمام حوزه‌های داخلی سؤال‌هایی پرسیده شد. سپس، با مرور چندباره، پاسخ‌ها در پنج حوزه سلامت، اقتصاد، اجتماع، مدیریت، و امنیت، گروه‌بندی و تنظیم شدند. این مرحله همچنین با مطالعه اسنادی (با تمرکز بر جامعه در شرایط کرونایی و تصمیم‌ها و سیاست‌گذاری‌های دولت در دوره زمانی شش‌ماهه اخیر از اسفند ۱۳۹۸ تا شهریور ۱۳۹۹) مستندسازی و تقویت شد. پس از آن، در مرحله بعد به منظور ارزیابی عملکرد نظام مدیریت بحران و شناسایی اولویت‌بندی واکنش‌های دولت به همه‌گیری کووید ۱۹، از ماتریس مقایسه‌های زوجی در فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی^۱ استفاده شد. درواقع، با استفاده از فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی که نوعی روش جبرانی برای تصمیم‌گیری است، به اولویت‌بندی تهدیدها و تبیین راهبردهای مبتنی بر آن پرداختیم. توضیح اینکه هسته فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی، مقایسه جفت‌جفت ویژگی‌ها است. این مقایسه‌ها با یک هدف خاص، بین جفت‌های زیرشاخص‌ها انجام می‌شود تا معلوم شود کدام یک و تاچه‌حد مهم‌تر است (فورمان، ۱۹۹۳: ۱۹).

این متغیرها در پنج سطر و ستون مقایسه قرار گرفتند و از خبرگان درخواست شد، پاسخ خود را برای هریک از متغیرها نسبت به تک‌تک متغیرهای دیگر در قالب یکی از پنج گزینه (۱) دو عنصر اهمیت یکسانی دارند؛ (۲) یک عنصر نسبت به عنصر دیگر ترجیح دارد؛ (۳) یک عنصر نسبت به عنصر دیگر بسیار زیاد ترجیح دارد؛ (۴) یک عنصر نسبت به عنصر دیگر ترجیح فوق‌العاده دارد، ارائه کند. سپس، برپایه این پاسخ‌ها، درجه اولویت اهمیت هریک از تهدیدها و راهبردهای آن‌ها تعیین و توضیح داده شد.

۳. شناسایی تهدیدها

با الگوبرداری از مدیریت ریسک، به معنای شناسایی تهدیدهای محتمل و مستندسازی ویژگی‌های آن‌ها (اسکوئر، ۱۳۸۴: ۱۷۵)، تهدیدها در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ در پنج حوزه به شدت درگیر (حوزه سلامت، اقتصاد، مدیریت، سیاسی، و امنیت)، شناسایی و سازماندهی شدند. سپس، تهدیدهای اصلی با معیار حاد بودن آن برای کلیت نظام، شناسایی و میزان اولویت هریک تعیین و تبیین شد.

۳-۱. تهدیدهای سلامت

تهدیدها در حوزه سلامت، به سرعت و گستره شیوع کووید ۱۹، میزان مرگ‌ومیر بالای بیماری، و نبودن درمان قطعی مربوط می‌شود. توضیح اینکه در دو هفته نخست گسترش کووید ۱۹ در ایران، بیماری در تمام استان‌های کشور گسترش یافته و آن‌ها را بی‌آنکه چشم‌انداز رهایی از آن را داشته باشند، به شدت درگیر کرد. سرعت گسترش این ویروس به حدی بود که کمتر فرصتی برای ارزیابی وضعیت موجود باقی گذاشت و همین امر، امکان واکنش مناسب را نیز دشوارتر می‌کرد. به‌رغم اینکه واکسن‌ها و درمان‌های ضدویروسی در مرحله تحقیق و توسعه هستند، ممکن است برای چند ماه یا حتی سال به‌طور گسترده در دسترس نباشند و این به معنای تداوم وضعیت موجود است. در این میان، تهدید اصلی در رویارویی با همه‌گیری کووید ۱۹، به کاستی‌های مدیریت بحران وضعیت‌های اورژانسی در حوزه بهداشت عمومی در جامعه ایران مربوط می‌شود، که البته بسیاری از کشورهای دیگر نیز از این ضعف، به شدت آسیب دیدند. در چارچوب این عنوان کلی، مجموعه‌ای از مؤلفه‌ها همچون ضعف نیروهای درمانی متخصص، ضعف تجهیزات تشخیص و آزمایشگاهی، ضعف امکانات در زمینه فوریت‌های پزشکی، ضعف در اقدامات پیشگیرانه، و محدودیت در مدیریت اضطراری بهداشت عمومی قرار دارند که همگی نشان‌دهنده گستره اصلی تهدید در این حوزه هستند.

۳-۲. تهدیدهای اقتصادی

شروع همه‌گیری کووید ۱۹ از بهمن ۱۳۹۸ و تداوم آن در سال ۱۳۹۹، اقتصاد کشور را در یک وضعیت رکود همراه با نااطمینانی قرار داد. کاهش تقاضا برای صادرات

محصولات ایران، همراه با کاهش تقاضا در بخش داخلی به دلیل کاهش درآمد خانوارها، اختلال در شبکه تأمین مواد اولیه، و محدودیت فعالیت بسیاری از واحدهای صنعتی مانند حمل و نقل، رستوران و هتل‌داری، پوشاک، فعالیت‌های گردشگری، ورزشی و تفریحی، که کاهش شدید سطح اشتغال و تعطیلی کارخانه‌ها را در پی داشت، اقتصاد را با چالشی بنیادین روبه‌رو کرد. برپایه نظرسنجی انجام‌شده، شیوع ویروس کرونا در ایران، موجب کاهش درآمد ۵۰/۷ درصد و تعطیلی ۴۱/۷ درصد افراد جامعه، از کسب و کارشان شده است. همچنین، ۱۳/۵ درصد از افراد، اساساً شغل خود را از دست داده‌اند. این شرایط، وضعیت وخیمی را برای دولت به وجود آورده است؛ به گونه‌ای که از یک سو درآمدهای دولت را به شدت کاهش داده و از سوی دیگر، هزینه‌های آن را به مراتب افزایش داده است. با این حال، تهدید اصلی دامنگیر کارگران نیمه‌وقت، موقت، خویش فرما، یا گروه‌هایی است که جذب اقتصاد غیررسمی هستند. با این توضیح که بخش زیادی از نیروی کار کشور (حدود ۷۰ درصد)، زیر چتر سیاست‌های پرداخت بیمه بیکاری یا حمایت از بنگاه به شرط حفظ نیروی کار نیستند. این بخش گسترده از جامعه، درآمد روزانه دارند و با وجود تهدیدهای ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹، مجبورند به کار روزانه خود ادامه دهند (گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی ایران، ۱۳۹۸).

ارزیابی پیامدهای اقتصادی گسترش ویروس کرونا بر وضعیت معیشت خانوار نشان می‌دهد که هرچند همه گروه‌های درآمدی از وضعیت جدید تأثیر پذیرفته‌اند، تأثیرپذیری دهک‌های پایین (محروم‌تر) بیشتر بوده است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۵). در واقع، برای صدها هزار کارگر، نبود درآمد به معنای نداشتن غذا، امنیت، و آینده است؛ بر این اساس، تداوم و طولانی شدن وضعیت حاد ناشی از همه‌گیری، به معنای ناامنی غذایی و اساساً تهدید امنیت افراد است که در مقابل، بقای سیستم را با تهدید جدی روبه‌رو می‌کند؛ به ویژه اینکه به سبب ضعف توان اقتصادی دولت، حمایت در شرایط قرنطینه نیز دشوار به نظر می‌رسد.

۳-۳. تهدیدهای مدیریتی-سیاسی

ایران پس از اعلام نخستین موارد ابتلا به ویروس در استان قم و گیلان، در طول

یک دوره دوهفته‌ای، به گونه‌ای غافلگیرکننده با کووید ۱۹ روبه‌رو شد. عدم اقدام سریع برای محدودسازی سطح آلودگی و گسترش سریع بیماری در طول دو هفته نخست به تمام استان‌های کشور، موجب شد که عملکرد دولت در مدیریت همه‌گیری کووید ۱۹ با انتقادهای گسترده‌ای روبه‌رو شود که ازجمله مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: عدم اقدام بهنگام برای اعمال فاصله‌گذاری اجتماعی، عدم ایجاد آگاهی لازم در جامعه در مورد بیماری، عدم رعایت محدودیت سفر به چین، ضعف عمده در آمادگی بخش‌های بهداشتی، عدم برنامه‌ریزی برای توقف سفرهای نوروزی و جابه‌جایی‌های عمومی در ابتدا و معلق شدن آن، بازگشایی صنف‌های غیرضروری و فقدان واکنش عوامل اجرایی به خاطیان، عدم توفیق در فراهم‌سازی دسترسی عموم مردم به ماسک و محلول‌های ضدعفونی.

به‌لحاظ ساختار مدیریتی نیز سطح ستاد ملی مبارزه با کرونا با سکانداری وزارت بهداشت—توانایی چندانی برای بسیج و مدیریت همه امکانات کشور در این زمینه فراهم نمی‌کرد. افزون‌براین، مدیریت بحران بلایای طبیعی نیز کمتر توجه و نظری به همکاری با نهادهای دیگر در کل نظام اجتماعی داشته است. نگاهی به تدوین‌کنندگان برنامه‌های مدیریت بحران در این حوزه^(۱) ازیک‌سو، و حوزه‌هایی که برای مقابله با بحران ترسیم کرده‌اند ازسوی دیگر، به‌خوبی نمایانگر این ضعف بنیادین در نظام مدیریتی این حوزه است (اردلان و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۱). بااین‌حال، حاد و بحرانی شدن تهدیدها در حوزه مدیریتی، در بسیاری از موارد به تداوم مسئله مربوط می‌شود. این حل نشدن مسئله ازیک‌سو بر شرایط دشوار و تضعیف‌کننده ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹ دلالت دارد و ازسوی دیگر، بر ساختاری که کمتر تمایلی یا امکانی برای حل مسائل به‌وجودآمده در سلسله‌مراتب مدیریتی تعریف‌شده خود دارد. گردهمایی‌های اعتراض‌آمیز در جامعه ایران امروز، داده‌های بسیاری برای تأیید رابطه تداوم فرساینده مسائل و تقاضای همواره‌پس‌زده‌شده، فراهم می‌کند.^(۲)

۴-۳. تهدیدهای اجتماعی

کشور ایران در معرض انواع آسیب‌ها و بلایای طبیعی است؛ به گونه‌ای که سطح خطر ناشی از بلایای طبیعی و انسان‌ساخت در کشور (برپایه وقوع مرگ) ۸ از ۱۰

است. گسترش سریع شهرنشینی در ایران موجب شده است که بسیاری از ساکنان روستاها، در حاشیه شهرهای بزرگ ساکن شوند و در نتیجه فاقد مقاومت و آمادگی لازم برای رویارویی با بلایا باشند. براین اساس، دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایای وزارت بهداشت، سطح خطر بلایا در تسهیلات بهداشتی نظام شبکه در ایران را ۷ از ۱۰ ارزیابی می‌کند (گویا و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۷۴). این ضعف در حوزه پیشگیری و آمادگی برای مقابله با کووید ۱۹ به وضوح نمایان بوده است. این مسئله، مورد توجه رئیس ستاد ملی مبارزه با کرونا قرار گرفته و با اشاره به اینکه بیشتر از ۳۰ درصد از جمعیت مشهد، حاشیه‌نشین هستند، تصریح کرده است که شرایط نامطلوب زیستی می‌تواند شیوع این بیماری را تشدید کند (نمکی، ۱۴۰۳/۰۳/۹۹). این آسیب‌پذیری در مورد همه‌گیری کووید ۱۹، به سبب گستره بالای جمعیت افراد آسیب‌پذیر، شکل حادثی به خود می‌گیرد. این درحالی است که در ایران، براساس اعلام معاون بهداشتی وزارت بهداشت، جمعیت افراد دارای یک یا چند مورد از مؤلفه‌هایی که جزء گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر کرونا اعلام شده‌اند، ۴۵ میلیون نفر است (جلسه روز ۱۱ فروردین ۱۳۹۹ سازمان برنامه و بودجه)؛ از این رو، کوچک‌ترین غفلت و سهل‌انگاری در رویارویی با کووید ۱۹، نتایج مرگباری را در پی خواهد داشت. تهدید اصلی، از یک سو به آسیب‌پذیری بالای جامعه و از سوی دیگر، به ضعف تجربه‌های جمعی و مهارت جامعه در این حوزه مربوط می‌شود. افزون‌براین، سردرگمی جامعه به سبب نبود یک جدول زمانی برای مدیریت مسائل و آسیب‌های ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹، یکی از مهم‌ترین تهدیدهایی است که قدرت تاب‌آوری و آستانه تحمل جامعه را به شدت به چالش می‌کشد.

۳-۵. تهدیدهای امنیت

تهدیدها در حوزه امنیت در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، چیزی جز حاد شدن مسئله در هریک از حوزه‌های سلامت، اقتصاد، مدیریت سیاست و اجتماع نیست. در مطالعات حوزه امنیت، دولت، اجتماع، و افراد سه مرجع امنیتی هستند که هریک از آنها دعوی مشروعی برای بقا دارند و در جایی که اساس موجودیت آنها در معرض تهدید قرار می‌گیرد، وضعیتی امنیتی پدیدار می‌شود (بوزان، ویور، و دوویدل، ۱۳۸۶: ۶۷)؛

گفتنی است، ناامنی نظام سیاسی، در جایی که مجموعه‌ای از رخدادها و تحولات، حاکمیت و استقلال کشور یا دولت را به شیوه‌ای بنیادین و سریع تهدید کرده و آن را از قابلیت و توانایی لازم برای اداره و مدیریت مستقل خویش محروم می‌کند، و سرانجام، سبب تضعیف نظم سیاسی می‌شود، مصداق می‌یابد (ویور، ۱۳۸۰: ۱۷۶-۱۷۵). در مقابل، امنیت در سطح فردی، ترجمان اطمینان خاطر فرد از وضعیت و توانمندی در برابر تهدیدهایی مانند فقر، گرسنگی، ضعف شرایط بهداشتی، توزیع نابرابر امکانات، و بیکاری است. با این تعریف، بلایای طبیعی، گسترش بیماری‌های فراگیر، رشد جمعیت، کاهش تولید مواد غذایی، و ناتوانی دولت‌ها در فراهم کردن زیرساخت‌های لازم برای انجام فعالیت‌های مفید برای شهروندان، زمینه‌ساز افزایش آسیب‌پذیری جامعه در برابر دیگران می‌شود و جامعه را از درون تهدید می‌کند. در شرایط کرونایی حاضر، حوزه اقتصاد بیش از حوزه‌های دیگر، ظرفیت امنیتی و حاد شدن دارد. براین اساس، مسائل حادث شده در هریک از حوزه‌های چهارگانه مورد بحث، مصداق امنیتی شدن وضعیت با احتمال بالای رفتارهای اعتراض‌آمیز است. در این وضعیت، دولت‌ها باید در پی بازیابی و تقویت امنیت جامعه در برابر تهدیدهای گوناگون طبیعی، محیطی، اقتصادی، جانی، مالی، و... باشند. ناکارآمدی در برآورده کردن این نیاز و تأمین امنیت در این سطح، نظام سیاسی را در برابر جامعه به شدت شکننده می‌کند (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۲۰)^(۳)؛ بنابراین، تهدید امنیت انسانی در نتیجه گسترش بیکاری و ناامنی غذایی، محرومیت قطعی مشاغل کوتاه‌مدت و زیان بلندمدت، عدم امکان رفع و حل مسئله و کش‌دار شدن مسئله در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، مصداق تهدیدهای امنیتی است.

۴. اولویت‌بندی تهدیدها

اولویت‌بندی تهدیدها بر مبنای حاد و بحرانی بودن آن‌ها به منظور تمرکز نظام مدیریت بر آن، اهمیت فراوانی دارد. با سنجش تهدیدها نسبت به یکدیگر در قالب ماتریس مقایسه گروهی، امکان شناسایی میزان خطر براساس کلیت سیستم فراهم می‌شود، که در تعیین راهبردها نقش بنیادینی دارد. براین اساس، به منظور تعیین میزان حاد بودن تهدیدها و اولویت راهبردها از روش AHP استفاده می‌شود. برای حل مسائل

تصمیم‌گیری از طریق AHP باید مسئله را به‌دقت و با همه جزئیات، تعریف و تبیین و جزئیات را به‌صورت ساختار سلسله‌مراتبی ترسیم کنیم (اصغریور، ۱۳۸۳: ۲۹۸).

جدول شماره (۱). ماتریس مقایسه گروهی

تهدیدات	تهدیدهای حوزه مدیریت-سیاسی	تهدیدهای حوزه اجتماع	تهدیدهای حوزه اقتصاد	تهدیدهای حوزه سلامت	مدیریت تهدیدها در همه‌گیری کووید ۱۹
حوزه امنیت	۰/۶	۳	۰/۴۲	۱	تهدیدهای حوزه سلامت
۳	۱/۴	۷	۱	۲/۳۳	تهدیدهای حوزه اقتصاد
۰/۷۷	۰/۲	۱	۰/۱۴	۰/۳۳	تهدیدهای حوزه اجتماع
۰/۱۱	۱	۵	۰/۷۱	۱/۶۶	تهدیدهای حوزه مدیریت-سیاسی
۰/۵۵	۱/۵	۹	۱/۲۸	۳	تهدیدهای حوزه امنیت
۱					

برپایه ماتریس مقایسه گروهی نمایش داده‌شده، در پاسخ به این پرسش که اصلی‌ترین تهدید کشور ایران در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ کدام است، پس از شناسایی انواع تهدیدها و نرمال‌سازی اعداد ماتریس بالا، می‌توان با استفاده از میانگین موزون، ضریب اولویت هریک از متغیرهای پنج‌گانه بالا را تعیین کرد. نتیجه به‌دست‌آمده در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

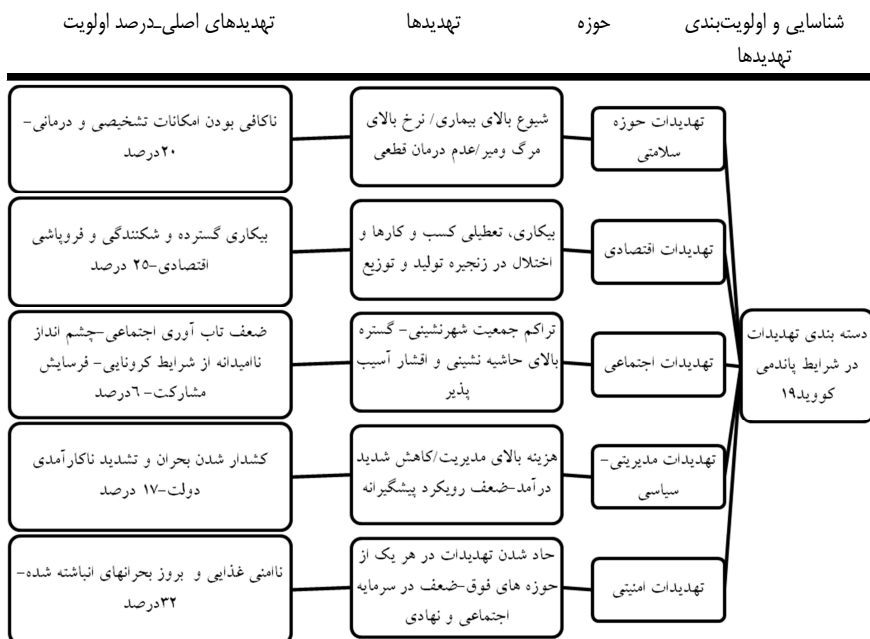
جدول شماره (۲). ماتریس تعیین اولویت

ضریب اولویت	تهدیدهای حوزه امنیت	تهدیدهای حوزه مدیریت-سیاسی	تهدیدهای حوزه اجتماع	تهدیدهای حوزه اقتصاد	تهدیدهای حوزه سلامت	مدیریت تهدیدها
۰/۲۰۵	۰/۵۵۱	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۱۷	۰/۱۲۰	تهدیدهای حوزه سلامت
۰/۲۵۲	۰/۱۴۱	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۸۰	۰/۲۷۹	تهدیدهای حوزه اقتصاد
۰/۰۷۱	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۳۹	۰/۰۳۹	تهدیدهای حوزه اجتماع
۰/۱۷۹	۰/۱۰۱	۰/۲	۰/۲۰	۰/۱۹۹	۰/۱۹۹	تهدیدهای حوزه مدیریت-سیاسی
۰/۳۲۴	۰/۱۸۳	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۳۵۹	۰/۳۶۰	تهدیدهای حوزه امنیت

برپایه داده‌های جدول شماره (۲)، تهدیدهای حوزه امنیت، به‌عنوان مهم‌ترین تهدید ایران در بحران همه‌گیری کووید ۱۹، با ضریب اولویت ۰/۳۲۴ است و پس‌از آن تهدید حوزه اقتصادی با ضریب ۰/۲۵۲، سپس تهدیدهای حوزه بهداشت و سلامت با ضریب ۰/۲۰۵، تهدیدهای حوزه مدیریت-سیاسی با ضریب ۰/۱۷۹، و در پایان تهدیدها در

حوزه اجتماع با ضریب ۰/۰۷۱ قرار می گیرند. برپایه نتایج به دست آمده، نمودار شماره (۱) اولویت بندی و دسته بندی تهدیدهای ناشی از کووید ۱۹ را نشان می دهد.

نمودار شماره (۱). دسته بندی و اولویت بندی تهدیدها در شرایط همه گیری کووید ۱۹

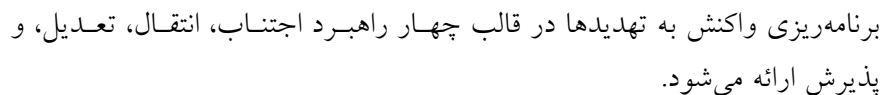


۵. راهبردهای پاسخ به تهدیدهای بحرانی

سردرگمی نظام مدیریتی در رویارویی با همه گیری کووید ۱۹ و در فقدان راهبرد ملی کنترل همه گیری، بیش از هرچیز، متأثر از کشاکش دغدغه ها و اولویت بندی حوزه های متنوعی از تهدیدها بوده است؛ اعلام عادی سازی زود هنگام شرایط توسط رئیس جمهور در اسفند و لغو آن، رهاسازی سفرهای نوروزی در ابتدا و سپس محدود سازی شدید آن با مقررات قرنطینه، تعطیلی حداکثری کسب و کارها از هفته دوم فروردین و سپس کاهش آن، و در نهایت، انجام حرکت های مقطعی و عقب نشینی های پیاپی از سیاست اعلام شده، نمونه هایی از کشاکش و نزاع میان دغدغه های گوناگون در حوزه های مختلف تهدیدها بوده است. در پس این سیاست های نامتقارن، افت شدید درآمدها و افزایش فراوان هزینه های مدیریت و فشار فزاینده شرایط کرونایی بر اقشار آسیب پذیر، توضیح دهنده پراکندگی و

ازبایی، راهبردهای نظام مدیریت بحران در مواجهه با تهدیدات همه‌گیری کوید-۱۹

۲۰۲۳



- راهبرد اجتناب، عبارت است از تغییر برنامه طرح برای حذف تهدید یا حفظ نظام از تأثیر تهدید؛
- راهبرد انتقال تهدید، درصدد انتقال پیامد یک تهدید همراه با مدیریت

واکنش آن به حوزه ثالث است؛

• راهبرد تعدیل، خواستار کاهش احتمال یا پیامدهای یک رویداد دارای تهدید تا آستانه قابل پذیرش است؛

• راهبرد پذیرش، نمایانگر این است که نظام مدیریت بحران تصمیم دارد برنامه مدیریت بحران برای رویارویی با یک تهدید را تغییر ندهد یا اینکه قادر به شناسایی هیچ راهبرد واکنشی مناسب دیگری نیست (اسکوئر، ۱۳۸۴: ۱۹۷-۱۹۵).

براین اساس، پاسخ دولت در قالب راهبرد اجتناب در حوزه امنیت، راهبرد انتقال در حوزه اقتصاد، راهبرد تعدیل در حوزه سلامت، راهبرد انتقال در حوزه مدیریت، و سرانجام راهبرد پذیرش-تعدیل در حوزه اجتماع، مفهوم سازی و صورت بندی می شود.

۱-۵. راهبرد اجتناب در حوزه امنیت

راهبرد اجتناب در حوزه امنیت، بیش از هرچیز با مفهوم امنیت زدایی همسویی دارد. این راهبرد، درصدد کنترل و مدیریت وضعیت، به ویژه از طریق امنیت زدایی از پدیده ها است که در نمونه اقدامات نمایش داده شده در جدول شماره (۳) مستند شده است.

جدول شماره (۳). اقدامات امنیت زدای نظام مدیریت همه گیری کووید ۱۹

نمونه ها	حوزه اقدام
- جلوگیری از معنادار و جهت دار شدن وضعیت به سوی دولت و حاکمیت؛ - شخصی کردن مسئله با احاله تمام مسئولیت به افراد؛ - انکار و سپس طبیعی و عادی سازی وضعیت؛ - مدیریت فضای رسانه ای.	معنابخشی به بحران
- مدیریت با رهبری و مشاوره متخصصان حوزه پزشکی- رئیس ستاد ملی مقابله با کرونا؛ - تأسیس و تقویت ستادهای مرکزی، از جمله ستاد ملی مبارزه با کرونا، شورای عالی همکاری اقتصادی؛ - انسجام قدرت و هماهنگی در ارکان قدرت.	انسجام مدیریت
- درگیر کردن نهادهای مدنی؛ - ارائه گستره اقدامات حمایتی از طریق سازمان های درمانی و خیریه ای؛ - چتر حمایتی بیمه برای درمان.	اجتماعی کردن حل مسئله
- ارائه بسته های معیشتی؛ حمایت های حداقلی، بسته های معیشتی، وام های یارانه ای، پرداخت یارانه؛ - کنترل بر نظام توزیع، نظارت بر قیمت کالاهای اساسی همراه با حسابرسی های شدید؛ - بازگشایی زود هنگام؛ - عدم سخت گیری برای رعایت پروتکل های بهداشتی؛ - پرداخت بیمه بیکاری؛ - حمایت از کارفرما در راستای عدم اخراج کارگران.	حمایت های حداقلی از آسیب پذیرترین اقشار

در میان گستره اقدامات امنیت‌زدای مدیریت سه حوزه، گسترش اقدامات حمایتی از اقشار بسیار آسیب‌پذیر به‌منظور تحمل‌پذیر کردن شرایط و خارج کردن گروه‌های آسیب‌پذیر از وضعیت ناامنی شدید، فعال شدن تمام ظرفیت‌های حاکمیتی در راستای بسیج نیروها و تجهیز حداکثری منابع و سرانجام، مدیریت فضای رسانه‌ای به‌منظور تصویرسازی امنیت‌بخش، اهمیت فراوانی دارد. ناگفته پیداست که بازگشایی و حمایت از کسب‌وکارها و تحریک اقتصاد در شرایط کرونایی، از مهم‌ترین پیامدهای اولویت دادن به این حوزه هستند که در بخش اقتصاد، به آن پرداخته می‌شود. اقدامات انجام‌شده در این حوزه، با هدف تخفیف وضعیت حاد و تلاش برای تحمل‌پذیر کردن آن، سامان‌دهی شده است.

برخی از مصداق‌های گسترش اقدامات حمایتی از اقشار بسیار آسیب‌پذیر عبارتند از: کمک به بخش سلامت و صندوق بیمه بیکاری از محل صندوق توسعه ملی، ارائه بسته کمک بلاعوض به حدود سه میلیون نفر و تسهیلات یک تا دو میلیون تومانی به چهار میلیون سرپرست خانوار، در کنار مهلت‌دهی حق بیمه سهم کارفرما برای سه ماه و افزایش مهلت تسلیم اظهارنامه مالیات بر ارزش افزوده زمستان سال گذشته تا فروردین ۱۳۹۹، و درنظر گرفتن برخی کمک‌های مردمی به بخش سلامت به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی (گزارش ارزیابی راه طی‌شده و بایسته‌های مسیر پیش‌رو، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹/۰۱/۱۶ و ارزیابی اقدامات حمایتی دستگاه‌ها از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹/۰۱/۱۶). منابع اجتماعی و فعالیت مؤسسه‌های خیریه و حمایتی، همچون سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد، شهرداری‌ها، و بنیاد مستضعفان نیز در راستای حمایت از اقشار آسیب‌پذیر در طول دوره شیوع ویروس کووید ۱۹ تجهیز و سازمان‌دهی شد.

افزون‌براین، گرفتار شدن دولت در سخت‌ترین شرایط موجب شد که بیشترین بهره را از ظرفیت مجموعه نهادهای دولتی طلب کند. به‌همین ترتیب، دولت بالاترین همگرایی را با نهادهای حاکمیتی دیگر، برای مدیریت شرایط دشوار همه‌گیری کووید ۱۹ در پیش گرفت؛ به‌گونه‌ای که دولت با ارائه لوایح و تأمین بودجه و مدیریت مسئله و اجرای دستورالعمل‌ها، قوه قضائیه در کنترل و پیگیری و نظارت

بر سامانه‌ها، و نیروهای نظامی در حمایت و پشتیبانی و انجام اقدامات مؤثری از قبیل برپاسازی بیمارستان‌های صحرایی در مناطق اعلام‌نیازشده و گندزدایی و رفع آلودگی از نقاط پررفت‌وآمد جامعه، و سرانجام، رسانه ملی در پوشش سامان‌یافته تمام این فعالیت‌ها، از یک‌سو، قدرت بیشتر و انسجام بالاتری را برای دولت در راستای بسیج نیروها و تجهیز منابع فراهم کرد و از سوی دیگر، کمتر مجالی برای بروز اختلاف و گسست در ارکان قدرت باقی گذاشت.

سرانجام، در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، تصویرهای مخربی همچون فاجعه‌آمیز و بحرانی به‌تصویر کشیدن فضای جامعه در نتیجه همه‌گیری کووید ۱۹ و تولید و بازنشر پیام‌های دلهره‌آور مبنی بر ناکارآمدی نظام مدیریتی و گستره تهدید همه‌گیری، به‌گونه‌ای گسترده نضج پیدا کرد (ملاحظات رسانه‌ای به‌منظور مواجهه مطلوب با پدیده ویروس کرونا در کشور، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۸/۱۲/۲۸). در این راستا، نظام مدیریت بحران از طریق سخنگوی ستاد، حضور پیوسته و دردسترسی برای گزارشگران و خبرنگاران داشته است تا به‌طور منظم، اخبار را به‌روز و زنده در برابر دوربین‌های رسانه‌ها ارائه کنند.

تأمین اطلاعات و اخبار این حوزه، ابلاغ دستورالعمل‌های ستاد در سریع‌ترین زمان ممکن، راه‌اندازی سامانه اجتماعی برای دریافت دیدگاه‌های مردم به‌صورت موردی، و انجام اقدامات نظارتی در راستای پیاده‌سازی وعده‌های مسئولان، از جمله اقدامات دیگر انجام‌شده در این حوزه بوده‌اند. در پرتو این اقدامات، اعتماد مردم به رسانه‌ها و وزارت بهداشت به‌گونه‌ای ملموس افزایش یافت؛ به‌گونه‌ای که یافته‌های نظرسنجی نشان می‌دهد، ۴۱/۸ درصد از مردم، اخبار مربوط به سیاست‌های دولت و ستاد مبارزه با کرونا را به‌میزان زیاد، ۱۹/۶ درصد از مردم تا حدودی دنبال می‌کنند و ۲۸/۶ درصد به میزان کم دنبال می‌کنند^(۴).

۲-۵. راهبرد انتقال در حوزه اقتصاد

راهبرد انتقال در حوزه اقتصاد، به‌معنای اولویت تحرک اقتصاد گرفتار تحریم بر ارتقای سلامتی مبتنی بر محدودیت‌های قرنطینه است؛ امری که زمینه‌ساز عدم سخت‌گیری و بازگشایی زودهنگام ناشی از ضعف تاب‌آوری اقتصاد و توانایی

اقتصادی محدود دولت شده است. اقدامات دولت برای مدیریت بحران همه‌گیری کووید ۱۹ در زمان فشارهای حداکثری تحریم‌ها و کاهش درآمدهای دولت، با دشواری‌های بسیاری همراه بود؛ به گونه‌ای که حتی دولت با کسری بودجه ۱۸۰ هزار میلیاردی روبه‌رو بوده است. براین اساس، طبیعی است که دولت توان جبران چنین بار اقتصادی‌ای را نداشت و برخلاف پروتکل‌های بهداشتی و مراقبتی، بازگشایی زودهنگام کسب‌وکارها تنها با بیان توصیه‌ها را در دستورکار خود قرار داد. در این راستا، دولت به صراحت راهبرد تحرک اقتصاد گرفتار تحریم را بر محدودیت‌های قرنطینه مبتنی بر سلامتی اولویت بخشید و هشدار داد که «ویروس، یک بهانه جدیدی دست معاندین نشود که این باعث شود کار، فعالیت، و تولید متوقف شود» (حسن روحانی، ۷ اسفند)؛ بنابراین، مهم‌ترین دلیل قرنطینه نکردن شهرها در همان هفته‌های نخست، بار اقتصادی ناشی از این اتفاق بود، زیرا قرنطینه نیازمند هزینه‌های سنگین حمایت از کسب‌وکارها، به‌ویژه اقشار آسیب‌پذیر (آن‌هم در شرایط تحریمی) است، در حالی که دولت به لحاظ اقتصادی نمی‌توانست حمایت‌کننده باشد. در این راستا، رئیسی، معاون وزیر بهداشت، با بیان اینکه آمریکا ۱۱۴ میلیارد دلار و انگلیس ۲۲ میلیارد پوند برای مدیریت و کنترل کرونا هزینه کرده است، استدلال می‌کند، هزینه‌کرد ما برای کرونا، یک میلیارد یورو بوده است که با گذشت پنج ماه از همه‌گیری کرونا، تنها ۳۰ درصد از این پول دریافت شده است (رئیسی، ۱۳۹۹)؛ از همین رو، در حالی که اولویت حوزه بهداشت در ابتدای امر، عدم بازگشت به روال عادی و بازگشایی کسب‌وکارها و اعمال سیاست قرنطینه بود، قاعده کلی بر آسان‌گیری و بازگشایی زودهنگام قرار گرفت و کسب‌وکارها تنها با توصیه به رعایت پروتکل‌ها، بازگشایی شدند؛ به گونه‌ای که به گفته وزیر بهداشت، «ایران، در شرایط کرونایی، یکی از کشورهایی است که بیشترین بازگشایی مشاغل و کسب‌وکارها را داشته است» (نمکی، ۱۳۹۹/۰۳/۱۰).

۳-۵. راهبرد تعدیل در حوزه سلامت

رویارویی با همه‌گیری‌ها، به نظام بهداشت و سلامت بسیار نیرومند و توانمندی نیاز دارد و در این میان، جایابی وزارت بهداشت در قامت ستاد مقابله با کرونا و همچنین،

جایابی مقبول نظام پزشکی و متخصص در مقابله با بیماری، وجه برجسته راهبرد دولت در حوزه سلامت بوده است. با مرور اقدامات دولت، می‌توان راهبرد سلامت را شناسایی کرد؛ راهبرد این حوزه بر ارائه خدمات درمانی و تلاش برای پایین نگه داشتن شمار قربانیان؛ حمایت از تولید تجهیزات حفاظتی، آزمایشگاهی و تجهیزات پزشکی و امکانات لازم و تخت‌های بیمارستانی برای خدمت‌رسانی به بیماران؛ حمایت از بخش تحقیق و توسعه برای تولید داروهای جدید و تلاش برای ساخت واکسن و کیت‌های تشخیصی؛ سازماندهی جامعه پزشکی و نیروهای داوطلب تشکیل شده برای غربالگری بیماران و افراد مبتلا؛ برنامه‌های گسترده برای آزمایش، به‌ویژه برای ردگیری بیماران؛ پیاده‌سازی طرح غربالگری؛ گسترش و توسعه تجهیزات آزمایشگاهی و تشخیصی؛ تدوین و توسعه پروتکل‌های بهداشتی و مراقبتی؛ اقدامات دولت برای پذیرش پیشنهاد شرکت‌های تولید تجهیزات؛ تقویت نیروهای درمانی؛ توسعه و تحت پوشش بیمه قرار دادن بیماران؛ و سرانجام، نمادسازی از نیروهای درمانی با عنوان مدافعان سلامت بوده است (گزارش نقشه راهی برای بازگشت به شرایط عادی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، اردیبهشت ۱۳۹۹).

بحران همه‌گیری کووید ۱۹، بر وضعیتی فوق‌العاده و اضطراری دلالت داشت و انتظار می‌رفت که ستاد ملی مبارزه با کرونا، مدیریت این وضعیت را به‌عهده بگیرد. با این حال، ستاد یادشده با مسئولیت وزیر بهداشت در همان ابتدای در ذیل وضعیت‌های فوق‌العاده دیگری قرار گرفت؛ امری که به‌شدت از قدرت و ظرفیت اضطراری و فوق‌العاده بودن آن کاست. اقتصاد به‌شدت تضعیف‌شده زیر فشار تحریم‌ها، ازجمله مهم‌ترین این ملاحظات بود. برپایه اعلام مرکز آمار ایران، رشد اقتصادی در ۹ ماهه نخست سال ۱۳۹۸، ۶/۷- درصد، و نرخ تورم نقطه‌به‌نقطه نیز در پایان بهمن، ۲۵ درصد بوده است. کسری بودجه دولت نیز یکی از معضلات مهم اقتصاد ایران برای سال ۱۳۹۹ بود؛ مسئله‌ای که موجب شد تا در اوج شیوع کووید ۱۹ در جامعه ایران، و در شرایطی که ستاد ملی مبارزه با کرونا بر تعطیلی حداکثری کسب‌وکارها تأکید داشت، رئیس‌جمهور، بازگشایی زود هنگام کسب‌وکارها را در دستورکار خود قرار داد.

۴-۵. راهبرد انتقال در حوزه مدیریت

رفتار زیگزگی و ناهماهنگی که در عمل از دیدگاه افکار عمومی — به سردرگمی تعبیر می‌شود، توضیح مناسبی برای راهبرد مدیریتی‌ای است که تنها محور پیونددهنده گستره متفرق اقداماتش در حوزه‌های سلامت و اقتصاد، تعادل‌بخشی به اقدامات در بستری لرزان و نامطمئن است؛ امری که در نهایت موجب شده است که راهبرد مدیریتی مشخصی با مشارکت فعال و مؤثر همه اجزای دولت و فعالان اقتصادی — اعم از نهادهای خصوصی و عمومی غیردولتی — در میان‌مدت وجود نداشته باشد. در راستای کاهش هزینه‌های مدیریتی، شخصی‌سازی مسئله و قرار دادن تمام مسئولیت بهبود یا بحرانی بودن وضعیت بر دوش جامعه، مفهوم اساسی این حوزه است؛ موضوعی از آن با عنوان راهبرد انتقال هزینه از حوزه مدیریت به حوزه سلامت و اجتماع یاد می‌شود^(۵).

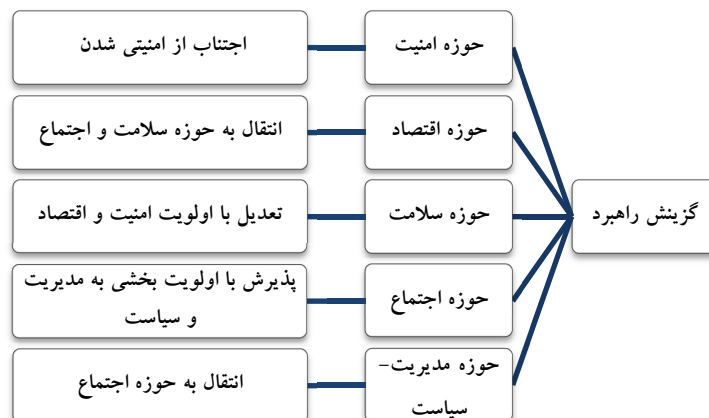
۵-۵. راهبرد پذیرش-تعدیل در حوزه اجتماع

دولت با باور به دوگانه راهبردهای عادی بودن شرایط یا بحرانی و امنیتی شدن وضعیت، به‌سوی سیاست عادی‌سازی، گرایش یافته و بر طبیعی جلوه دادن وضعیت و نمایش پیوسته توانایی نظام در مدیریت، کنترل، امکانات کافی، و خدمات‌رسانی تأکید داشته است. گزارش‌های خبری رسانه ملی، بازگشایی زود هنگام مشاغل، تبلیغات در مورد توانایی بالای نظام بهداشتی در درمان، و تخت‌های خالی بیمارستانی، از جمله شواهد این امر هستند. این بازنمایی، با وجود برخی مزیت‌ها، موجب کاهش چشمگیر احساس مشارکت و همکاری جامعه برای قرنطینه در راستای کنترل شیوع کووید ۱۹ شده است. این درحالی است که دولت برای مدیریت و کنترل بحران، به‌شدت نیازمند همکاری و مشارکت جامعه است. نتایج نظرسنجی، تأییدکننده کاهش حساسیت جامعه است؛ به‌گونه‌ای که ۳۶/۸ درصد از شهروندان به‌میزان زیاد، ۱۷/۱ درصد تاحدودی، و ۲۱/۹ درصد به‌میزان کم گفته‌اند که نگران ابتلای خود به بیماری کرونا هستند. همچنین، ۲۴ درصد از مردم ایران بیان کرده‌اند که اصلاً هراسی از ابتلای خود به بیماری کرونا ندارند. به‌طور خلاصه، سیاست فردی‌سازی و گسترش مسئولیت جامعه، مفهوم محوری راهبرد این حوزه است.

نتیجه‌گیری

مدیریت همه‌گیری کووید ۱۹ با توجه به گستره آسیب‌ها و طولانی بودن بازه زمانی بحران، به میزان زیادی به منابع مالی متکی است؛ این درحالی است که نظام مدیریتی، دچار ضعف شدید منابع مالی برای مدیریت این بحران است. براین اساس، با عمیق‌تر شدن دشواری‌ها در نتیجه همه‌گیری کووید ۱۹ و بروز گستره وسیعی از تهدیدها، شناسایی تهدیدها و اولویت‌بندی آن‌ها براساس حاد و بحرانی بودن، در راستای تعیین راهبردهای پاسخ به مهم‌ترین تهدیدهای بحرانی، اهمیت فراوانی دارد. معیار شناسایی تهدید اصلی، تهدیدهایی است که بقای سیستم را به‌مخاطره می‌اندازند و بیشترین هزینه‌ها را برای نظام ایجاد می‌کنند. با این حال، اندازه‌گیری تهدیدها دشوار است و بی‌تردید، ارزیابی آسیب‌پذیری‌ها و به‌عبارتی تهدیدهای همه‌گیری کووید ۱۹، چالش‌برانگیز خواهد بود، اما برای مدیریت بحران، گریزی از آن نیست. براین اساس، فرایند تحلیل تهدید برای پاسخ به این پرسش که اصلی‌ترین تهدید ایران در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ کدام است و راهبردهای مربوط به اصلی‌ترین تهدید چیست، در این مقاله به‌کار گرفته شد. در این راستا، تهدیدها در پنج حوزه سلامت، اقتصاد، مدیریت، اجتماع، و امنیت دسته‌بندی شدند. تعیین وزن نهایی هریک از تهدیدها، امکان مناسبی را برای ارزیابی عملکرد مدیریت بحران و راهبردهای آن در پاسخ به شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ فراهم می‌کند؛ بنابراین، تهدیدهای حوزه امنیت به‌عنوان مهم‌ترین تهدید ایران در بحران همه‌گیری کووید ۱۹ با ضریب اولویت ۰/۳۲۴ شناسایی شد؛ سپس، به‌ترتیب، تهدید حوزه اقتصادی با ضریب ۰/۲۵۲، تهدیدها در حوزه بهداشت و سلامت با ضریب ۰/۲۰۵، تهدیدها در حوزه مدیریت-سیاسی با ضریب ۰/۱۷۹، و در پایان، تهدیدها در حوزه اجتماع با ضریب ۰/۰۷۱ قرار گرفتند.

نمودار شماره (۳). راهبردهای چهارگانه بر مبنای اولویت‌بندی تهدیدها



کاهش شدید درآمدها، افزایش بالای هزینه‌های مدیریت، و فشار فزاینده شرایط کرونایی بر اقشار آسیب‌پذیر، مؤلفه‌های اصلی تبیین‌کننده راهبردهای پاسخ به همه‌گیری کووید ۱۹ و تعیین‌کننده اولویت راهبردها به‌شمار می‌آیند. درواقع، وضعیت شکننده اقتصادی، بر حاد و امنیتی شدن شرایط دلالت داشت؛ ازاین‌رو، اولویت راهبردها بر این مدار تبیین و تعریف شد؛ بنابراین، پاسخ دولت در قالب راهبرد اجتناب در حوزه امنیت با محور امنیت‌زدایی، راهبرد انتقال در حوزه اقتصاد با محور تحریک و بازگشایی، راهبرد تعدیل در حوزه سلامت با محورهای تقویت درمان، توصیه و توسعه امکانات، راهبرد انتقال در حوزه مدیریت با محور عادی‌سازی و سرانجام، راهبرد پذیرش-تعدیل در حوزه اجتماع با محور شخصی‌سازی، مفهوم‌سازی و صورت‌بندی شدند.

براین‌اساس، امنیت‌زدایی به‌معنای محو شدن دولت از میان علل مسائلی که جامعه را به‌گونه‌ای حاد درگیر کرده و گام برداشتن در راستای اجتناب از هر وضعیت حادی که موجب بروز رفتارهای اعتراضی شود، در رأس برنامه‌های مدیریت بحران همه‌گیری کووید ۱۹ قرار گرفت. دراین‌راستا، گستره قابل‌قبول اقدامات حمایتی نظام سیاسی در حوزه‌های درمانی، بیمه کردن تمام مبتلایان، بهداشتی، لجستیک، انسانی، بسته‌های معیشتی و حمایتی برای اقشار آسیب‌دیده و کم‌برخوردار، نظارت بر سامانه توزیع، و تدوین دستورالعمل‌های حمایتی از

کسب‌وکارها و تولیدکنندگان زیان‌دیده از یک‌سو، و هماهنگی در تمام ارکان حاکمیت، و اقدامات همکاری‌جویانه جامعه برای مقابله با کووید ۱۹ ازسوی دیگر، نقش بسزایی در امنیت‌زدایی شرایط بحرانی داشته‌اند. پیاده‌سازی راهبرد یادشده موجب شده است که مسئله حاد ناشی از شیوع کووید ۱۹ در حوزه سلامت و اقتصاد باقی بماند و کمترین امکان را برای امنیتی شدن و بیشترین امکان را برای مدیریت اجتماعی بیابد.*

یادداشت‌ها

۱. تدوین‌کنندگان برنامه‌های درمان، پیشگیری، و کنترل، همگی محدود به معاونت بهداشت، واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا بوده است.
۲. نمونه قابل‌ذکر، اعتراض‌های مالباختگان مؤسسه‌های مالی در سال ۱۳۹۶ است که بیش از هرچیز با کشتار شدن مسئله، عدم پاسخ‌گویی، و بی‌اعتمادی قابل توضیح است.
۳. نظام سیاسی از نقطه‌نظر شکنندگی بر مبنای سه محور تأمین امنیت مرزها، تأمین نیازهای ابتدایی شهروندان و مشروعیت‌بخشی، فهم و ارزیابی می‌شود. بر این اساس، نظام سیاسی ایران، به‌رغم توانایی بالا و قدرت تأمین امنیت اولیه برای مرزهای خود، در بخش تأمین نیازهای اجتماعی ابتدایی برای شهروندان و همچنین در محور مشروعیت سیاسی برای ارائه به شهروندان در داخل و خارج، دچار ضعف نهادی است.
۴. گزارش مرکز افکار دانشجویان ایران «ایسپا»، روز ۳۱ اردیبهشت.
۵. برای نمونه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تأکید پیاپی بر نقش اساسی عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی افراد و ناقلان بدون علامت در گسترش و همه‌گیری این ویروس (قاسم جان‌بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت، ۱۳۹۹/۳/۲۰)، بی‌توجهی مردم به قرنطینگی و ماندن در خانه، مهم‌ترین دلیل افزایش شمار مبتلایان به کرونا است (همان، ۱۳۹۹/۳/۲۱)، رشد شیوع بیماری به‌علت رعایت نکردن کامل دستورالعمل‌ها است (روحانی در جلسه رؤسای کمیته‌های ستاد ملی مقابله با کرونا، ۱۳۹۹/۰۳/۰۲).

منابع

- اردلان، علی و همکاران (۱۳۹۰)، *برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت‌ها*، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت.
- اسکوثر، نیوتن (۱۳۸۴)، *راهنمای پیکره دانش مدیریت پروژه*، ترجمه سیدحسین اصولی، احسان نجابت، علی بیاتی، حسین ناصری، و علی افخمی، تهران: انتشارات مرکز تحقیقات و توسعه مدیریت پروژه شرکت ملی صنایع پتروشیمی.
- اصغری‌پور، محمدجواد (۱۳۸۲)، *تصمیم‌گیری گروهی و نظریه بازی‌ها با نگرش تحقیق در عملیات*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- بوزان، باری (۱۳۷۸)، *مردم، دولت‌ها، و هراس*، ترجمه پژوهشکده مطالعات راهبردی، تهران: انتشارات مطالعات راهبردی.
- بوزان، باری؛ ویور، الی؛ دووید، پاپ (۱۳۸۶)، *چارچوبی تازه برای تحلیل امنیت*، ترجمه علیرضا طیب، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- دفتر مطالعات اجتماعی (۱۳۹۹)، «ارزیابی اقدامات حمایتی دستگاه‌ها از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر»، معاونت پژوهش‌های اجتماعی-فرهنگی، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- دفتر مطالعات اجتماعی (۱۳۹۹)، «ارزیابی راه طی شده و بایسته‌های مسیر پیش‌رو»، معاونت پژوهش‌های اجتماعی-فرهنگی، معاونت پژوهش‌های اقتصادی، معاونت پژوهش‌های سیاسی-حقوقی، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- دفتر مطالعات اجتماعی (۱۳۹۹)، «نقشه راهی برای بازگشت به شرایط عادی»، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- دفتر مطالعات آموزش و فرهنگ (۱۳۹۸)، «ملاحظات رسانه‌ای به‌منظور مواجهه مطلوب با پدیده ویروس کرونا در کشور»، تهران: معاونت پژوهش‌های اجتماعی-فرهنگی.
- ساکس، جفری (۲۰۲۰)، *تفاوت‌های شرق و غرب در مورد کنترل کووید ۱۹*، ترجمه محسن محمودی، تهران: مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری.
- صادقی و همکاران (۱۳۹۹)، *ارزیابی ابعاد اقتصادی کلان شیوع ویروس کرونا*، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی ایران، دفتر مطالعات اجتماعی، معاونت پژوهش‌های اقتصادی.
- گویا، محمدمهدی (۱۳۹۰)، *برنامه ملی عملیات پاسخ به بیماری‌های واگیر در بلایا و فوریت‌ها*، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، تهران: راز نهان.
- معاونت امور اقتصادی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (۱۳۹۸)، «درآمدی بر آثار شیوع

ویروس کرونا بر اقتصاد ایران»، تهران: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
واتسون، اسکات (۱۳۸۸)، «امنیت اجتماعی؛ کاربرد امنیت اجتماعی در تشکیل هویت کردی»، در: نویدنیا، منیژه (۱۳۸۸)، *امنیت اجتماعی*، چاپ اول، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.

وزارت بهداشت استرالیا (۲۰۲۰)، «برنامه واکنش فوری بخش سلامت استرالیا در مقابل کروناویروس جدید»، ناشر: وزارت بهداشت استرالیا، ترجمه امید صالحی و دیگران، تهران: مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری.

ویور، الی (۱۳۸۰)، *امنیتی کردن و غیرامنیتی کردن*، ترجمه مرادعلی صدوقی، مجله فرهنگ اندیشه، سال اول، شماره ۳ و ۴.

<https://www.isna.ir/news/99022920630>

<https://www.irna.ir/news/83749613>

<https://www.irna.ir/news/83716621>

<https://www.irna.ir/news/83704948/>

<https://www.irna.ir/news/83703699/>

دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا، در دسترس در:

www.behdasht.gov.ir.

گزارش مرکز افکار دانشجویان ایران «ایسپا»، روز ۳۱ اردیبهشت، در دسترس در:

<http://www.ispa.ir/Default/Details/fa>.

Land, Richard (2007), *Project Risk Management Handbook (Threats and Opportunities)*, Office of Statewide Project Management Improvement (OSPMI).

Bolles, Dennis (2004), *A Guide to the Project Management Body of Knowledge*, 3rd ed., an American National Standard ANSI/PMI.

Cox R, Perry K (2011), "Like a Fish out of Water: Reconsidering Disaster Recovery and the Role of Place and Social Capital in Community Disaster Resilience, *Am J Community Psychol*, Vol.48, No.3-4.

Cutter, Susan et al., (2008), "A Place-based Model for Understanding Community Resilience to Natural Disasters", *Journal of Global Environmental Change*, 18, 598-606.

Van Bavel, J J, K Baicke, P S Boggio et al. (2020), "Using Social and Behavioural Science to Support Covid-19 Pandemic Response", *Nature Human Behaviour*, Vol.4, No.5.

Forman, E. H. (1993), "Facts and Fictions about the Analytic Hierarchy Process", *Mathematical and Computer Modelling*, Vol.17, No.4-5.

OECD fragile state- available at: <https://www.oecd.org/dac/conflict-fragility-resilience/states-of-fragility-report-series.htm>