

بحران کرونا: ایران در آینه آزمون:

رویکردی تطبیقی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۱

رضا واعظی*

اشرف میرزائی**

زهرا پورامینی***

چکیده

بحران‌ها جزئی جدایی‌ناپذیر از حیات بشری هستند که به صورت غیرقابل پیش‌بینی رخ داده و سیستم را با مسائل عدیده‌ای مواجه می‌نمایند. کروناویروس از بحران‌های اخیر حوزه سلامت است که از کشور چین آغاز و با انتقال به سایر کشورها، موجب یک همه‌گیری در جهان گردید. لازمه عبور موفقیت‌آمیز از این بحران و سایر بحران‌ها، اقدام عالمانه توسط سیستم‌های درگیر است. از این رو، این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه عملکرد کشور ایران با دو کشور کره جنوبی و ویتنام در زمینه مدیریت بحران کرونا و ویروس، با رویکردی کیفی و روش تطبیقی - تحلیلی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کشورهای در حال توسعه درگیر با ویروس کرونا بوده‌اند که عملکرد نسبتاً مطلوبی در مدیریت این بحران داشته‌اند. با توجه به هدف پژوهش، به صورت قضاوتی کشورهای کره جنوبی و ویتنام به عنوان نمونه انتخاب گردیده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات مراجعه به اسناد و مدارک بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیریت بحران اثربخش، مستلزم کاربرد شیوه مدیریت آمرانه حین بحران، تمرکز در جمع‌آوری و توزیع اطلاعات، مدل حکمرانی همکارانه قبل از بحران، شفافیت، همکاری‌های بین سازمانی، مدیریت فضای مجازی و فرهنگ سازی قبل از بحران می‌باشد.

واژگان کلیدی: بحران، مدیریت بحران، کروناویروس، مدیریت دولتی، مدیریت تطبیقی

-
- * استاد گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
** دانشجوی دکتری خط‌مشی‌گذاری و تصمیم‌گیری عمومی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
*** دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی و منابع انسانی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه

حیات بشری همواره با بحران‌های متعددی روبرو بوده و به قول هگل، روح دولت‌ها و ملت‌ها در کشاکش بحران‌ها شکل می‌گیرد. موقعیت‌هایی که سیستم را از حالت تعادل خود دور کرده و دارای ابعاد و پیامدهایی هستند که به‌سختی قابل کنترل بوده و نیاز به اقدام سریع برای مدیریت دارند. وقتی شخص یا سیستم قادر نباشد به‌طور مؤثر با یک مشکل یا وضعیت مواجه شود، بحران ایجاد می‌شود (تیانگ^۱، ۲۰۰۴). بحران‌ها و تهدیدات مربوط به زیست‌کره ما ترکیبی از بلایای طبیعی (طوفان‌ها، گردبادها، زمین‌لرزه‌ها، سونامی‌ها و پیامدها و وضعیت‌های مرتبط با آن‌ها) و بلایای انسانی (حوادث و فعالیت‌های تروریستی) است (کانولی^۲، ۲۰۱۹)؛ اما هیچ چیز مانند ظهور ویروس کشنده با پتانسیل پاندمی (همه‌گیری)، جهان و همه ارکان آن را تهدید نمی‌کند (انیتان و همکاران^۳، ۲۰۲۰). اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها بحران‌هایی هستند که علاوه بر سلامت جامعه، تأثیر عمیقی بر تمامی جوانب حیات بشر می‌گذارند. به‌ویژه بیماری‌های عفونی برای کنترل، دشوارتر و پیچیده‌تر هستند. بحران‌های اپیدمی از مهم‌ترین و چالش‌برانگیزترین وضعیت‌های مرتبط با نظام سلامت بوده که مستلزم تصمیم‌گیری و مدیریت فوری برای نجات جان انسان‌ها هستند. این نوع بحران‌ها اغلب با آشفتگی، بی‌نظمی، فشار زمان، اضطراب و آگاهی از اینکه زندگی انسان‌ها در معرض خطر است، بروز یافته و با موقعیت‌های عادی و روزمره غیرقابل مقایسه هستند (پیر و همکاران^۴، ۲۰۱۶).

یکی از بحران‌های همه‌گیری که اخیراً در سطحی گسترده و جهانی بروز و اکثر کشورهای جهان را درگیر نموده، بحران کروناویروس^۵ ۲۰۱۹ (کووید ۱۹) است. کروناویروس، بیماری است که در سال ۲۰۱۹ از شهر ووهان^۶ چین آغاز و به‌سرعت تبدیل به بحرانی جهانی گشت. کروناویروس، نوعی از سندرم حاد تنفسی است که تهدیدی جدی برای سلامت جهانی ایجاد کرده است. این ویروس جدید، به‌طور عمده از طریق قطرات تنفسی و تماس نزدیک گسترش می‌یابد و همه سنین و حتی برخی حیوانات مستعد ابتلا به آن هستند (ژوو و همکاران^۷، ۲۰۲۰).

در صورت عدم توانمندی در مدیریت صحیح این بحران، ابعاد و گستره شیوع آن غیرقابل تصور و آثار آن غیرقابل جبران خواهد بود. بحران کروناویروس را نمی‌توان در حد

یک مسئله بهداشتی تقلیل داد؛ زیرا اثرات بسیار گسترده‌ای بر اقتصاد، روابط بین‌المللی، شرایط داخلی کشورها، سلامت روانی و... داشته است. با توجه به اینکه اثرات این نوع بحران‌ها بسیار گسترده است، مدیریت در سطحی بسیار توانمند و نظام‌یافته را می‌طلبد. از این‌رو، مدیریت بحران کرونا مانند مقابله با سایر شوک‌های خارجی فرصتی برای بررسی نقاط ضعف و قوت سیستم‌های مدیریتی و سیاسی کشورهاست. در میان کشورهای در حال توسعه، برخی کشورها در مواجهه با این بحران عملکرد مطلوبی نداشته و از لحاظ تلفات انسانی و نیز در زمینه‌های مختلف اقتصادی، بهداشتی، اجتماعی و... نسبت به سایر کشورهای هم‌سطح خود، متحمل خسارات شدیدتری شده‌اند. کشور ایران با توجه به آمارهای منتشره در ردیف کشورهای با تلفات بالا قرار گرفته است. از این‌رو، این پژوهش با هدف بررسی بحران کرونا و ویروس و مقایسه عملکرد کشور ایران با دو کشور کره جنوبی و ویتنام (که کشور کره جنوبی کشوری در حال گذار و کشور ویتنام نیز کشوری در حال توسعه بوده که هر دو عملکرد قابل قبولی در مدیریت بحران کرونا و ویروس داشته‌اند) در مواجهه با ویروس کرونا و نحوه‌ی مدیریت آن انجام شده است؛ که از این رهگذر بتوان از تجارب دو کشور انتخاب شده استفاده نمود. سؤال اصلی این پژوهش این است که، کشورهای کره جنوبی و ویتنام، چگونه و با استفاده از کدام سازوکارها توانسته‌اند عملکرد نسبتاً مطلوبی در زمینه کنترل و مدیریت بحران کرونا و ویروس داشته باشند؟ و کشور ایران در مقایسه با این کشورها چگونه عمل کرده است؟ از این‌رو، این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه عملکرد کشور ایران با دو کشور کره جنوبی و ویتنام در زمینه مدیریت بحران کرونا و ویروس انجام شده است.

مفاهیم مدیریت بحران

مدیریت بحران به‌عنوان مجموعه اقدامات طراحی شده برای مقابله با بحران‌ها به‌منظور کاهش خسارت‌های ناشی از بحران، یا مجموعه اقدامات مستقیم انجام شده برای آماده‌سازی و پاسخگویی به بحران تعریف شده است؛ که شامل مراحل تشخیص، آماده‌سازی یا پیشگیری، مهار، بازیابی، یادگیری و طراحی مجدد است (پاراسکویس و کوئیک^۸، ۲۰۱۹). بحران به‌عنوان رویدادی مختل‌کننده با قابلیت محدود پیش‌بینی (هتیو و همکاران^۹، ۲۰۱۸)، تهدیدی جدی برای ساختارهای اساسی، ارزش‌ها و

هنجارهای یک جامعه (پاراسکویس و کوئیک، ۲۰۱۹) و حادثه‌ای غیرقابل پیش‌بینی که انتظارات ذی‌نفعان را با تهدید روبرو می‌سازد (اسنوجرز و پوئلز^۱، ۲۰۱۸)، تعریف شده است.

بروز بحران‌های متعدد موجب ایجاد اختلال در ساختارهای جوامع شده که از این طریق عملکرد یک سیستم یا کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مسائل بهداشتی، ایمنی، زیست‌محیطی و اقتصادی از جمله این بحران‌ها هستند (اسنوجرز و پوئلز، ۲۰۱۸). به دلیل «اثر موجی»^{۱۱} بحران‌ها، چنانچه مدیریت بحران از توانمندی لازم برخوردار نبوده یا قابلیت کنترل بحران در کشوری محدود باشد، اتلاف منابع، تهدید جان انسان‌ها و بحران در سایر بخش‌ها را به دنبال خواهد داشت (هتیسو و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجاکه اکثر کشورها با بحران‌های متعددی روبرو می‌شوند، اهمیت مدیریت بحران روزبه‌روز در حال افزایش است (دای و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰). به‌عنوان مثال، هرساله در کشور چین آلودگی هوا باعث مرگ زودرس ۱۶۰۰۰۰۰ تن در این کشور می‌شود (تیلت^{۱۳}، ۲۰۱۹)؛ بحران‌های اقتصادی فراگیر نیز هرساله مسائل و مشکلات بی‌شماری را برای کشورها به همراه دارند (اینگ و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۹). از این‌رو، با توجه به شرایط فشار و عدم اطمینان محیطی، مدیریت بحران ضروری به نظر رسیده و اثربخشی یک سیستم یا کشور برای مدیریت بحران، بستگی به ظرفیت تجزیه‌وتحلیل محیطی و درک سیگنال‌های مربوطه دارد (پاراسکویس و کوئیک، ۲۰۱۹).

جانسون و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۲)، اظهار کرده‌اند که آمادگی یک کشور برای پاسخگویی و روبرو شدن با بحران به شرایط متعددی از جمله موارد زیر بستگی دارد:

- نحوه‌ی مدیریت بحران‌های پیشین؛
- نوع بحران، عملکردها و سوابق آموزشی مردم؛
- آمادگی برای بحران‌های رسمی همچون مدیریت بحران‌های داخلی (برنامه‌های مدیریتی، تیم‌های مدیریت بحران، اقدامات پیشگیرانه) و وجود ارتباطات شفاف در بحران‌های داخلی (کانال‌های ارتباطی، نقش رسانه‌های خبری)؛
- کیفیت آمادگی رسمی در مقابله با بحران و نیاز به بهبود این آمادگی در شرایط بحران

عوامل متعددی در مدیریت بحران دخیل هستند؛ یکی از این عوامل، «برنامه‌ریزی»

است که پایه اساسی مدیریت بحران قلمداد می‌شود. اهمیت برنامه‌ریزی در مدیریت بحران به حدی است که می‌تواند موجب بازگشت اوضاع به شرایط عادی شود (ریتشی و جیانگ^{۱۶}، ۲۰۱۹). علاوه بر برنامه‌ریزی، مدیریت هدفمند و منسجم در حین بحران، به ویژگی‌های رهبری و فرهنگ نیز بستگی دارد.

بوورز و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۷)، عدم موفقیت برنامه‌های مدیریت بحران را به دلیل موارد زیر دانسته‌اند:

- انکار وقوع تهدید قریب‌الوقوع؛
- عدم تمایل به اولویت دادن به مدیریت بحران؛
- عدم آگاهی از خطرات ناشی از آن؛
- نادیده گرفتن علائم هشداردهنده؛
- اعتقاد نداشتن به برنامه‌ریزی؛
- فقدان برنامه‌های آزمایش شده که سیستم را در بحران‌های واقعی محافظت کند.

با توجه به مباحث مطرح شده، به‌منظور کاهش خسارات بحران‌ها، دولت و سازمان‌های دولتی مسئولیت فراهم‌سازی زیرساخت‌های لازم و پاسخگویی بهتر برای مدیریت بحران را بر عهده دارند (هریسون و جانسون^{۱۸}، ۲۰۱۹).

تفاوت معانی بین مفاهیم بحران (Crisis) و بلایا (Disaster)

در مدیریت بحران، بین اصطلاحات بلایا (Disaster) و بحران (Crisis) که گاهی مترادف استفاده می‌شوند، تفاوت‌هایی وجود دارد. در فرهنگ کمبریج "بلا" یا مصیبت به معنای رویدادی است که موجب آسیب بزرگ خسارت، یا مرگ می‌شود. در حالی که "بحران" به یک موقعیت بسیار دشوار یا خطیر اطلاق می‌گردد. الداهش و همکاران^{۱۹} (۲۰۱۶)، نیز تفاوت دو مفهوم مذکور را به شرح زیر بیان نموده‌اند:

بحران در معنی (crisis) عبارت است از اختلالی که از نظر فیزیکی بر کل یک سیستم تأثیر گذاشته و مفروضات اساسی و هسته وجودی آن را تهدید می‌کند. این مفهوم، به‌عنوان یک وضعیت غیرعادی بیان شده که ممکن است باعث تغییر سریع در سیاست‌های عمومی شود؛ زیرا توجه عموم و رسانه‌ها را به خود جلب کرده و اعتماد

عمومی را تهدید می‌نماید. بحران در این معنی، وضعیتی یکتا را شامل می‌شود که فرد، گروه یا سازمانی با آن روبرو بوده و قادر نیست با استفاده از روال‌های معمول با آن مقابله نماید. علاوه بر این، همین وضعیت ممکن است در یک زمان یک بحران باشد اما در زمان دیگری نباشد. خصوصیت اصلی بحران در این معنی این است که هیچ راه‌حل واحدی برای یک وضعیت وجود نداشته، توجه رسانه‌ها و مردم را به خود جلب و جمعیت محدودی را درگیر می‌نماید.

بحران در معنی (Disaster)، معادل «بلايا» در نظر گرفته شده که حوادثی متمرکز در زمان و مکان هستند. این نوع بحران، به دلیل ترکیبی از خطرات، آسیب‌پذیری‌ها و عدم اتخاذ تدابیر صحیح ایجاد می‌شود. بلايا تا حد زیادی به‌عنوان حوادث ناگهانی و پیش‌بینی‌نشده با علل طبیعی، تکنولوژیک یا اجتماعی تعریف می‌شوند که منجر به تخریب، آسیب و خسارت می‌شوند. در این وضعیت، جامعه یا یکی از زیرمجموعه‌های آن دچار آسیب و تخریب اجتماعی شده به‌گونه‌ای که تمام یا بخشی از کارکردهای اساسی آن دچار اختلال می‌شود (الداهش و همکاران، ۲۰۱۶).

لذا چنین می‌توان گفت که بلايا متناسب با شدت، مکان بروز، عوامل محیطی و آستانه تحمل سیستم می‌تواند هم موجب بروز بحران شده و هم به بحران منجر نشود؛ به‌عنوان مثال، اگر نوعی بلايا در بیابان یا اقیانوس رخ دهد که خسارت قابل‌ملاحظه‌ای متوجه فرد یا جامعه نباشد، بلايا محسوب می‌شود ولی بحران نخواهد بود؛ و از طرف دیگر، بحران همواره بر اثر یک نوع بلايا ایجاد می‌گردد ولی بلايا الزاماً منجر به بحران نمی‌شوند.

بحران‌های اپیدمی و پاندمیک (بیماری‌های همه‌گیر)

بیماری‌هایی که به‌سرعت از فردی به فرد دیگر منتقل شده و در منطقه یا شهری خاص گسترش یابند، به‌عنوان بیماری‌های همه‌گیر^{۲۰} و آن‌هایی که از یک کشور به کشورهای دیگر یا از قاره‌ای به قاره دیگر منتقل می‌شوند، به‌عنوان بیماری‌های دنیاگیر^{۲۱} شناخته می‌شوند (کور و همکاران^{۲۲}، ۲۰۲۰). همه‌گیری، شیوع بیماری‌های عفونی منطقه‌ای است که شایسته توجه بیشتر برای مدیریت بحران، مشابه پاسخ و تصمیم‌گیری در مورد سایر بلايای طبیعی (مانند طوفان‌ها و زلزله‌ها) است. آن‌ها

می‌توانند تهدیدی بسیار بزرگ‌تر در هنگام وقوع باشند. بیماری‌های تنفسی ویروسی بیشترین پتانسیل را برای ایجاد همه‌گیری‌ها دارند و تهدید اصلی ظهور ویروس همه‌گیر، ویروس مشترک بین انسان و حیوان است. یک بیماری همه‌گیر به‌ویژه برای رهبران یک کشور بسیار چالش‌برانگیز است؛ زیرا می‌بایست با کمترین کمک از دولت‌های دیگر به دلیل درگیری آن‌ها با موضوعات مشابه، به این بحران پاسخ دهند. پاسخ به این شیوع‌های مسری می‌تواند از سیستم محلی بهره‌برد که موجب تسهیل تجزیه و تحلیل زودهنگام بیماری همه‌گیر، مدیریت نگرانی عمومی، کمک به درمان و محدود کردن شیوع و تأثیر بیماری می‌شود (گلانتز^{۲۳}، ۲۰۱۴).

سازمان جهانی بهداشت^{۲۴} (۲۰۱۸)، فرآیند شیوع همه‌گیری‌ها را در چهار مرحله زیر بیان کرده است:

۱. معرفی یا ظهور در یک جامعه؛
۲. شیوع با انتقال موضعی که در آن عفونت‌های پراکنده با پاتوژن (میکروارگانسیم عامل شیوع، مانند ویروس) شکل می‌گیرد؛
۳. شیوع بیماری در قالب یک پاندمی یا اپیدمی که پاتوژن قادر به انتقال از انسان به انسان و موجب شیوع پایدار در جامعه شده و امکان اینکه فراتر از آن گسترش یابد، وجود دارد؛
۴. انتقال به دلیل ایمنی ایجادشده یا مداخلات مؤثر برای کنترل بیماری، کاهش می‌یابد.

مدیریت پاندمی و اپیدمی‌ها

جان هاروی پاول^{۲۵} در تاریخ آموزنده خود در مورد شیوع بیماری در سال ۱۷۹۳ در فیلادلفیا، به سه مرحله‌ای که جامعه در شرایط اپیدمی و پاندمی از آن گذار می‌نماید، اشاره نموده است: وحشت، حل‌وفصل و امید. در ابتدای ظهور بیماری‌های همه‌گیر ناشناخته، ترس و وحشت اولین چیزی است که در جامعه بروز می‌نماید؛ اما این وحشت پایدار نبوده و مردم سرانجام به عزم و اراده‌ای برای انجام کارهایی که می‌توان برای کنترل شرایط انجام داد، روی می‌آورند. در مرحله حل‌وفصل، کمیته‌هایی برای مدیریت مسئله و نظارت بر امورات جامعه شکل گرفته و گزارش فعالیت خود را ارائه می‌دهند؛ و

در نهایت در مرحله امید با کنترل بیشتر اوضاع و بهبود شرایط، حالت عادی و امید به جامعه باز می‌گردد (گلنترز، ۲۰۱۴).

چرخه مدیریت اضطراری پاندمی‌ها شامل چهار مرحله است: پیشگیری یا کاهش اضطراری، آمادگی، پاسخ و بهبود (ها^{۲۶}، ۲۰۲۰). سازمان جهانی بهداشت نیز مدیریت بحران‌های همه‌گیر عفونی را در چند مرحله توصیف می‌کند: مرحله اول: پیش‌بینی بیماری‌های جدید و بیماری‌هایی که دوباره قابلیت شیوع دارند؛

مرحله دوم: تشخیص زودهنگام ظهور آن بیماری‌ها در حیوانات و انسان‌ها؛

مرحله سوم: مهار این بیماری در مراحل اولیه انتقال؛

مرحله چهارم: کنترل و کاهش اپیدمی در طول تکثیر آن؛ و

مرحله پنجم: از بین بردن خطر شیوع یا ریشه‌کن کردن بیماری عفونی (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸).

تیانگ (۲۰۰۴)، با بررسی بحران ویروس SARS در سنگاپور بیان می‌کند که در استفاده از تئوری مدیریت بحران برای مدیریت بیماری همه‌گیر، باید مفاهیم و اصول مهم مداخله بحران را در نظر گرفت که مراحل آن را به شرح زیر بیان می‌کند:

(۱) مقابله با احساسات و درام‌های مرتبط با بحران؛

(۲) ارزیابی خطر و تهدیدات در مدت‌زمان کوتاه؛

(۳) برنامه‌ریزی استراتژیک و سازمان‌دهی مجدد وضعیت بحران؛

(۴) بسیج منابع برای رفع چالش؛

(۵) ایجاد کانال‌های ارتباطی و گزارشی؛ و

(۶) بازیابی سطح جدیدی از تعادل.

برای مقابله با همه‌گیری‌های قرن بیست‌ویک، یک رویکرد کل‌گرای اجتماعی مورد نیاز است تا در نتیجه‌ی آن همه عوامل بیماری‌زا، مانند ژنتیک و عوامل بیولوژیکی، محیط‌زیست و محیط فیزیکی، رفتار انسان و عوامل جمعیتی، عوامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و ... مورد توجه قرار گیرند. این همگرایی فزاینده نیاز به رویکردهای چند رشته‌ای، چندبخشی و چندوجهی دارد. علاوه بر این، از آنجاکه همه‌گیری‌ها به همان اندازه‌ی مشکلات پزشکی،

مشکلات اجتماعی نیز ایجاد می‌نمایند، باید فراتر از رویکردهای سنتی زیست پزشکی برای آن‌ها برنامه‌ریزی شود. علوم اجتماعی می‌بایست بخشی جدایی‌ناپذیر از ظرفیت‌های افزایش یافته باشند که انسان‌شناسان را به گروه پاسخ‌دهندگان اولیه، در اوایل همه‌گیری‌ها اضافه می‌کند. مشارکت جوامع و توانمندسازی آن‌ها، به‌عنوان بخشی از آمادگی، این اطمینان را به وجود می‌آورد که درک بهتری از زیست انسان وجود دارد. این امر دیدگاه‌های جامعه و زیست پزشکی را برای تقویت مشارکت‌های مؤثر پیوند خواهد داد و از ایجاد روابط پیشین برای پاسخ به همه‌گیری‌ها اطمینان حاصل خواهد شد. از آنجاکه تهدیدات جدید بیماری‌های عفونی اغلب به‌صورت محلی آغاز می‌شود، درک پویایی آن‌ها به‌منظور انکار فرصت گسترش بیشتر و غلبه بر سیستم‌های بهداشتی، حائز اهمیت است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸).

به‌طور خلاصه، مدیریت بحران پاندمی را از دو منظر می‌توان بررسی نمود: الف) برنامه‌ریزی و نظارت پیش از بیماری همه‌گیر؛ و ب) استراتژی‌های خاص در طول همه‌گیری برای محدود کردن میزان شیوع و سرایت (گلنتز، ۲۰۱۴).

بحران کروناویروس

از تاریخ ۸ دسامبر سال ۲۰۱۹، موارد متعددی از نوعی ذات‌الریه ناشناخته در استان‌های ووهان و هوبی چین گزارش گردید که اکثر بیماران در بازار عمده‌فروشی غذاهای دریایی کار یا زندگی می‌کردند؛ همچنین در آن مکان حیوانات زنده نیز به فروش می‌رسیدند. در مراحل اولیه این بیماری، علائم حاد شدید عفونت تنفسی بروز کرد که برخی از بیماران به‌سرعت با سندرم حاد تنفسی^{۲۷}، نارسایی حاد تنفسی و سایر عوارض جدی درگیر می‌شدند (چن و همکاران^{۲۸}، ۲۰۲۰). یک کروناویروس^{۲۹} جدید به‌عنوان عامل ایجادکننده شناسایی شد که توسط سازمان بهداشت جهانی به نام کووید ۱۹^{۳۰} نام‌گذاری گردید. این کرونا ویروس به‌عنوان نوعی از سندرم تنفسی حاد شدید^{۳۱} و سندرم تنفسی خاورمیانه^{۳۲}، ناشی از بتا کروناویروس^{۳۳} است که در دستگاه تنفسی تحتانی تأثیر گذاشته و به شکل ذات‌الریه در انسان تجلی می‌یابد (سهرابی و همکاران^{۳۴}، ۲۰۲۰).

شیوع کووید ۱۹ به‌سرعت به‌عنوان یک بحران فراملی و فرا منطقه‌ای شناخته شد (ها، ۲۰۲۰). کروناویروس به دلیل انتقال سریع و در دامنه زیاد و نیز شیوع در سطح جهانی، علاوه بر به خطر انداختن جان تمام انسان‌ها، با داشتن عواقب اجتناب‌ناپذیر در

سایر بخش‌های اجتماع مضاف بر بخش سلامت، به سرعت به یک بحران جهانی تبدیل شد و سازمان بهداشت جهانی را بر آن داشت که بیانیه‌ای در ماه مارس صادر کرده و این بیماری را به عنوان یک بیماری همه‌گیر معرفی نماید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). صدها هزار نفر جان خود را در اثر این ویروس از دست داده‌اند. مبارزه با کروناویروس آسان نبوده و در پی آن اقتصاد کشورها در معرض بحران قرار گرفته است. ناشناخته بودن، حجم عظیم پیامدهای منفی این ویروس و عدم اطمینان در مقابله با آن، کروناویروس را به یک مسئله بزرگ و دشوار تبدیل کرده است. به نظر نمی‌رسد رویکردهای معمول در مقابل چالش‌های جدید با حجم زیاد عدم اطمینان و پیچیدگی کاربرد داشته باشند (لی و همکاران^{۳۵}، ۲۰۲۰). از این رو، کنترل این شرایط، مستلزم مدیریت بحرانی کاملاً علمی، توانمند و خردمندانه است.

عملکرد دولت کره جنوبی در مدیریت بحران کرونا

مقامات کره جنوبی در پاسخ به نگرانی‌های فزاینده در مورد شیوع ویروس کرونا که برای اولین بار در ووهان چین مشاهده شد، شروع به اقدامات پیشگیرانه در این زمینه نمودند. اقدامات پیشگیرانه این کشور با اعلام ممنوعیت ورود مسافران چینی از ۳ ژانویه سال ۲۰۲۰ آغاز گردید. دولت این کشور با اجرای طرح‌هایی همچون ایجاد تدابیری در حمل و نقل عمومی، ممنوعیت پروازها، قرنطینه شهرها، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها سعی در کنترل هر چه بیشتر این ویروس نمود (کیم^{۳۶}، ۲۰۲۰). طرح فاصله‌گذاری اجتماعی از روزهای ابتدایی گزارش کروناویروس اجرا گردید (شیم و همکاران^{۳۷}، ۲۰۲۰). علاوه بر موارد ذکر شده، دولت کره جنوبی برای کنترل هر چه بهتر این بیماری، سیاست‌های ارتباطات باز و شفاف، مشارکت بین بخش عمومی و خصوصی، استفاده خلاقانه از فناوری و داده‌ها را پیش گرفت. وجود شفافیت و ارتباطات باز در عملکرد دولت (پاسخگویی آنلاین به پیام‌های دریافتی از سوی مردم)، منجر به کاهش ترس و جلوگیری از سردرگمی عموم گردید. برای تسریع در امر تشخیص بیماری، از روش‌های خلاقانه استفاده شد که سرعت انجام آزمایش‌های پزشکی (۱۸۰۰۰ آزمایش در یک روز)، این کشور را به بالاترین میزان آزمایش سرانه تا ۲۰ مارس رساند که این موضوع به کاهش آمار مرگ‌ومیر در این کشور کمک نمود (سازمان بهداشت جهانی^{۳۸}، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل موفقیت دولت کره جنوبی در مدیریت بحران‌های مختلف استفاده از سبک مدیریت مشارکتی هم در رابطه با مردم و هم بین بخش خصوصی و دولتی است. در این کشور برای مدیریت بحران، دو بخش خصوصی و دولتی همکاری تنگاتنگی باهم دارند که این امر اجرای برنامه‌های پیشگیرانه را تسهیل می‌نماید. در شرایط بحران، علاوه بر همکاری بخش خصوصی و دولتی، برنامه‌ریزی ارگان‌های مختلف در راستای یکدیگر بوده و منافاتی با هم ندارد (لی و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از عوامل اصلی موفقیت کشور کره جنوبی در پیشگیری از این بیماری، استفاده به‌موقع از فناوری اطلاعات و ارتباطات مانند سیستم GPS، ردیابی تلفن‌ها و اتومبیل‌ها، فیلم دوربین‌های مداربسته و هوش مصنوعی برای شناسایی و ردیابی مسیرها و افراد آلوده و نیز استفاده از تلفن‌های هوشمند برای شناسایی مسافران بین‌المللی مبتلا شده بود. هم‌زمان با اجرای طرح ممنوعیت ورود مسافران چینی، طرح غربالگری و قرنطینه مسافران وارد شده از ووهان چین نیز اجرا گردید. با افزایش تعداد مبتلایان در این کشور در ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰، زنگ هشدار ملی توسط مقامات دولتی به صدا درآمد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). در پی هشدار جدی مقامات دولتی، اقداماتی مانند دوری از تجمع در ورزشگاه‌ها، اماکن تفریحی و ... اعمال قرنطینه‌های خانگی به مدت دو هفته، اجرای طرح‌های غربالگری و قرنطینه مسافران اروپایی در ۲۲ مارس اجرا گردید (وزارت بهداشت کره جنوبی، ۲۰۲۰).

علاوه‌براین، یکی از سیاست‌های دولت کره جنوبی برای مدیریت بحران در سال‌های اخیر، استفاده از آموزش‌های همگانی قبل از بروز بحران است. مدیریت ارتباطات، مدیریت ریسک، تدوین استراتژی‌های ارتباطی، تدوین استانداردهای سلامت عمومی، تدوین استانداردهایی برای مدیریت بحران از جمله اقدامات مهم دولت برای مدیریت بحران در این کشور بوده است (شیم، ۲۰۲۰).

عملکرد دولت ویتنام در مدیریت بحران کرونا

ویتنام کشوری در همسایگی چین، با مرز مشترکی در حدود ۱۲۸۱ کیلومتر است. این کشور از نظر اقتصادی شریک تجاری چین بوده و با وجود تفاوت‌های داخلی آن‌ها (برخورداری از منابع کمتر برای سیستم مراقبت بهداشتی در مقایسه با چین)، خطر

همه‌گیری این ویروس در کشور ویتنام بسیار محتمل بود. با وجود مجاورت و حجم ارتباطات گسترده با چین، انتظار می‌رفت کروناویروس وضعیت وخیمی را برای ویتنام رقم زند (لا و همکاران^{۳۹}، ۲۰۲۰)؛ با این وجود و با توجه به اینکه ویتنام کشوری در حال توسعه است، ویروس را با رویکردی سریع، مؤثر و بدون اتلاف وقت متوقف نمود. تا جایی که سازمان جهانی بهداشت در رابطه با عملکرد ویتنام گفته است: «تشخیص زودرس، جداسازی زودهنگام و درمان فعال بسیار مهم است. اقدامات اولیه ویتنام شیوع بیشتر این بیماری را متوقف نموده و موجب نجات جان هزاران نفر گردید» (سایت سازمان جهانی بهداشت^{۴۰}، ۲۰۲۰).

دولت ویتنام از مدیریت بحران خود در گذشته به‌ویژه در مواجهه با بیماری همه‌گیر سندرم شدید تنفسی^{۴۱} در سال ۲۰۰۳، تجربیاتی را آموخته است. موفقیت ویتنام در کنترل مؤثر ویروس سارس، برای اولین بار در جهان با جداسازی کامل بیماران، در مرحله اولیه این بیماری همه‌گیر حاصل شد (اوهارا^{۴۲}، ۲۰۰۴). ویتنام از مبارزه با سارس این تجربه را کسب نموده که اقدام سریع در مراحل ابتدایی امری حیاتی است. معاون وزیر بهداشت ویتنام در زمان مثبت شدن تست کرونای ۶ نفر بیان کرد: "ما باید انعطاف‌پذیر اما بسیار قاطع و سریع باشیم" (سایت وزارت بهداشت ویتنام^{۴۳}، ۲۰۲۰).

دولت ویتنام در ابتدای اعلام شیوع این ویروس در چین و حتی پیش از آنکه مورد مثبتی در این کشور تأیید شود، اقدامات پیشگیرانه‌ی سفت‌وسخت و بستن مرزها را آغاز نمود. وزارت بهداشت دستورالعمل تشدید قرنطینه در مرز ویتنام و چین را به‌سرعت صادر نمود. در ۱۰ ژانویه ۲۰۱۹، مرکز عملیاتی اضطراری بهداشت عمومی تحت نظر وزارت بهداشت، برای بررسی وضعیت بیماری و پیشنهاد اقدامات پیشگیرانه و درمانی، جلسه‌ای را تشکیل داده و متعاقب آن به‌صورت رسمی به تمام بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی محلی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام هشدار داد (لا و همکاران، ۲۰۲۰). پس از اولین مورد تأییدشده ویروس در تاریخ ۲۳ ژانویه ۲۰۱۹، سیاست‌های دولت بر به حداقل رساندن خطرات ناشی از ورود مسافران خارجی و مهار این بیماری در داخل کشور متمرکز گردید. این سیاست‌ها شامل واکنش‌های اضطراری، اقدامات پیشگیرانه، محدودیت سفر و کنترل بازار بود. ویتنام با غربالگری دقیق مسافران چین در فرودگاه‌ها، بندرها و گذرگاه‌های زمینی، قرنطینه کردن مسافرانی که مشکوک به عفونت بودند و نیز محدود

کردن پروازها به ووهان و سایر مناطق آلوده، بسیار مؤثر عمل نمود. در همین زمان، مجموعه‌ای از واکنش‌های اضطراری و اقدامات پیشگیرانه از دولت‌های مرکزی تا محلی انجام شد که شامل افزایش همکاری بین محلات و تعریف وظایف خاص برای چندین وزارتخانه و سازمان بود. با انتصاب معاون نخست‌وزیر Vu Duc Dam به‌عنوان رئیس کمیته راهبری مبارزه با کووید ۱۹، همکاری‌های درون دولتی رسمیت یافته و مقامات دولتی بالاترین سطح مسئولیت‌پذیری را بر عهده گرفتند. هنگامی که ششمین مورد کروناویروس و همچنین اولین مورد سرایت داخلی در اول فوریه تأیید گردید، دولت اپیدمی یک بیماری عفونی جدید ناشی از کروناویروس را در ویتنام اعلام نمود. دولت ویتنام در مراحل اولیه، از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای ارائه اطلاعات به‌روز در مورد همه‌گیری، از جمله داده‌های مربوط به آزمایش، مشاوره در مورد اقدامات احتیاطی و گفتگوی زنده برای سؤالات مربوط به ویروس استفاده نمود (لا و همکاران، ۲۰۲۰).

دولت اطلاعات مربوط به ویروس را از تاریخ ۳ ژانویه، در اختیار عموم قرار داد. توجه به‌موقع روزنامه‌ها، رسانه‌های خبری و رسانه‌های اجتماعی نقش مهمی در انتشار اطلاعات به مردم داشته است. هزاران مقاله برای مردم ویتنام در مورد کروناویروس به‌روز شد که این امر به میزان قابل توجهی در افزایش آگاهی عمومی در مورد این بیماری، اقدامات پیشگیری و محافظت از خود در مقابل بیماری کمک نمود (لا و همکاران، ۲۰۲۰).

به‌طور خلاصه، بزرگ‌ترین موفقیت این کشور در مقابله با ویروس، پاسخ سریع، درک شدت بحران، آگاهی‌بخشی و نظارت گسترده بر افرادی که کوچک‌ترین علائم بیماری را بروز می‌دادند، بوده است.

عملکرد ایران در مدیریت بحران کرونا

پیش از تأیید رسمی ورود کروناویروس به ایران، گزارش‌هایی مبنی بر مراجعه موارد مشکوک به‌نوعی بیماری که شبیه به آنفلوانزا بوده ولی آنفلوانزا نمی‌باشد، ارائه شده بود. با این حال، ورود این بیماری به کشور توسط مقامات تکذیب گردید. در تاریخ ۲۳ بهمن‌ماه ۱۳۹۸ سایت وزارت بهداشت کشور ورود این ویروس به کشور و ابتلا یا فوت بر اثر ویروس کرونا را در اطلاعیه‌ای تکذیب نمود. چند روز پس از این اطلاعیه و در تاریخ ۳۰ بهمن ۱۳۹۸، وزارت بهداشت به‌طور رسمی از مثبت شدن آزمایش‌های اولیه دو مورد مشکوک به

کرونا ویروس خبر داده و ساعاتی بعد در همین تاریخ، مرگ دو نفر بر اثر ابتلا به ویروس کرونا در همین سایت تأیید گردید (سایت وزارت بهداشت ایران، بهمن ۱۳۹۸).
 پس از تأیید رسمی ورود ویروس به کشور به تدریج اطلاع‌رسانی و اجرای اقدامات مقابله‌ای و واکنش‌مآبانه آغاز گردید؛ به‌عنوان مثال، سه روز بعد از اعلام رسمی، تعطیل کردن مکان‌ها و رخدادهای عمومی در دستور کار قرار گرفته و روز بعد از آن نیز ستاد ملی مبارزه با کرونا تشکیل شد. در روزهای بعد از آن ساعات کار ادارات دولتی کاهش یافته و در ادامه بعد از ۲۷ روز از تأیید شیوع ویروس در کشور، حرم‌های مطهر در شهرهای مشهد، قم و شهرری تعطیل گردید. فعالیت‌های مربوط به تولید مواد ضد عفونی‌کننده در کشور تقویت شد. همچنین سامانه ۱۶۶۶ برای پاسخگویی به سؤالات شهروندان در مورد ویروس کرونا راه‌اندازی شد (سایت وزارت بهداشت، بهمن ۱۳۹۸).

در این حین، نیروی انتظامی و ارتش نیز برای کمک به مقابله با کووید ۱۹ اعلام آمادگی نمودند. در تاریخ ۱۳ اسفند ۱۳۹۸ طرح بیماری‌یابی خانه به خانه تصویب و آغاز به کار نمود. روز بعد از آن، دستورالعمل لغو نماز جمعه در تمامی شهرهای مراکز استان، از سوی وزارت بهداشت به رئیس شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه کشور، ابلاغ گردید. در تاریخ ۱۵ اسفند، سامانه خودارزیابی الکترونیکی راه‌اندازی و افراد با استفاده از این سامانه و پاسخ دادن به سؤالات طراحی شده، از سلامت یا ابتلای خود به کرونا ویروس آگاه می‌شدند. در تاریخ ۲۰ اسفند در نشست ویژه وزیر بهداشت و نمایندگان مجلس پیرامون کرونا ویروس، بر الزام همه دستگاه‌ها و وزارتخانه‌های ذی‌مدخل در همراهی حداکثری با وزارت بهداشت برای مقابله با کرونا ویروس تأکید گردید؛ و به همین ترتیب هم‌زمان با رشد و گسترش ویروس کرونا در کشور، اقدامات برای مقابله با ویروس نیز گسترده‌تر گشت (سایت وزارت بهداشت ایران، اسفند ۱۳۹۸).

به‌طور خلاصه، می‌توان گفت که در کشور ایران قبل از تأیید رسمی ورود کرونا برنامه‌ریزی، اقدامات پیشگیرانه، محدودیت‌های اجتماعی (فاصله‌گذاری اجتماعی، محدودیت تردد شهروندان و...) اعمال نگردیده و اطلاع‌رسانی به قدر کافی و ضروری صورت نپذیرفته و به‌طور رسمی گزارش نشده است. ایران در مواجهه با ویروس کرونا در مرحله حین بحران اقدام به تمهید برنامه‌ریزی و سایر فعالیت‌ها برای کنترل ویروس نمود که این اقدامات به موازات گسترش بحران در کشور گسترده‌تر گشت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی کاربردی است که با رویکردی کیفی و به روش تطبیقی - تحلیلی انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش کشورهای در حال توسعه درگیر در بحران کرونا و ویروس بوده‌اند؛ از آنجاکه هدف پژوهش حاضر مقایسه عملکرد دولت‌های کشورهایی با مدیریت نسبتاً مطلوب بحران کرونا و ویروس با عملکرد کشور ایران بوده است؛ نمونه پژوهش، از بین کشورهایی انتخاب گردیده که نمونه‌های موفق‌تر در آسیا بوده و اطلاعات آن‌ها نیز قابل دسترس‌تر بوده است؛ از این‌رو، دو کشور کره جنوبی و ویتنام که با توجه به اسناد و مدارک و آمارهای منتشره، دارای عملکرد به نسبت مطلوبی بوده‌اند، به صورت هدفمند به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب گردیده‌اند. اطلاعات مورد نیاز پژوهش از نوع داده‌های ثانویه با مراجعه به پایگاه‌های اطلاع‌رسانی رسمی، اسناد و مدارک کتابخانه‌ای، پژوهش‌های انجام شده در کشورهای مذکور، گزارش‌های تحقیقی، جستجو در وب سایت‌های وزارت بهداشت کشورها و سازمان جهانی بهداشت بدست آمده است.

در این پژوهش، از مطالعه تطبیقی "جرج اف بردی" شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه استفاده شده است. در مرحله اول مطالعه تطبیقی به توصیف هر یک از عوامل مورد تحقیق بصورت جداگانه پرداخته شده است؛ مرحله بعدی شامل واری‌های اطلاعاتی است که در مرحله قبلی به توصیف آن پرداخته شده است؛ و در مراحل بعدی اطلاعات کنار هم قرار گرفته و مقایسه شده است که براساس نتایج مقایسه آنها راه‌کارهایی جهت مدیریت بحران کرونا و ویروس ارائه شده و نتایج پژوهش در این مرحله بدست آمده است.

مقایسه عملکردها

در این بخش با توجه به اقدامات کشورها در مبارزه با ویروس کرونا که از سایت وزارت بهداشت کشورها استخراج گردیده، به مقایسه عملکرد کشورهای مذکور می‌پردازیم.

جدول ۱: اقدامات دولت کره جنوبی برای مدیریت بحران کرونا (منبع: سایت وزارت بهداشت کره جنوبی^{۴۴})

تاریخ	اقدامات
قبل از شیوع در کره جنوبی	طرح ایجاد محدودیت برای مسافران چین برنامه‌ریزی به‌منظور اقدامات پیشگیرانه
۲۰ ژانویه	اعلام اولین مورد ابتلا به ویروس کرونا
۲۱ فوریه	تعطیلی اماکن فرهنگی
۲۱ فوریه	لغو سفرهای غیرضروری به این کشور
۲۱ فوریه	اجرای طرح در خانه ماندن
۲۱ فوریه	تعطیلی مدارس
۲۴ فوریه	محدودیت سفر به کشور کره جنوبی (۱۵ کشور)
۲۴ فوریه	تعطیلی کلیساها و مراکز مذهبی
۲ مارس	محدودیت سفر به کشور کره جنوبی (۹۵ کشور)
۲ مارس	اجرای تست کروناویروس در ماشین‌های شهری
۱۷ مارس	فاصله‌گذاری اجتماعی و ممانعت از تجمعات
۳۰ مارس	ارائه خدمات عبادت‌های آنلاین توسط کلیساها
۱ آوریل	طرح غربالگری مسافران اروپایی

جدول ۲: اقدامات ویتنام برای مبارزه با کرونا (منبع: سایت وزارت بهداشت ویتنام^{۴۵})

تاریخ	اقدامات
اوایل ژانویه قبل از شیوع در ویتنام	نظارت بر اطلاعات سازمان جهانی بهداشت و منابع دیگر اطلاع‌رسانی شفاف افزایش نظارت بر بیماری در مرزها حفظ هوشیاری مرکز عملیاتی اضطراری بهداشت عمومی و چهار مؤسسه بهداشت و اپیدمیولوژی برنامه‌ریزی اقدامات پیشگیرانه و کنترلی
۲۳ ژانویه	ثبت اولین مورد مثبت
۲۳ ژانویه	لغو سفر به چین و اجتناب از ترانزیت در ووهان
۲۸ ژانویه	لغو سفر گردشگری به استان‌های آلوده و محدودیت تردد گردشگران چینی، نظارت سخت‌گیرانه در مرزها
۲۹ ژانویه	گزارش بهبود اولین بیمار کرونایی
۳۱ ژانویه	برگرداندن افرادی که قصد رفتن به چین را داشتند
۱ فوریه	اعلام اپیدمی در سراسر کشور با تأیید ۶ مورد مثبت
۱ فوریه	بستن مرز چین در شهر کوانگ نین
۱ فوریه	لغو تمامی پروازها به چین، لغو اعطای ویزای توریستی به چینی‌ها
۲۵ فوریه	قرنطینه افراد بازگشته از کره
۲۵ فوریه	اعلام پیروزی ویتنام در مرحله اول مبارزه با کرونا توسط معاون نخست‌وزیر
۶ مارس	قرنطینه کردن مناطق محل زندگی افراد مبتلا
۸ مارس	ایزوله کردن تمامی افراد مرتبط با بیماران کرونایی

جدول ۳: اقدامات ایران برای مبارزه با کرونا (منبع: سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران^{۴۶})

تاریخ	اقدامات
۱۹ فوریه	گزارش رسمی اولین موارد مثبت
۲۲ فوریه	تعطیل کردن مکان‌ها و رخدادهای عمومی از جمله مدارس، مراکز آموزش عالی و دانشگاه‌ها، اکران‌های سینمایی، کنسرت‌ها و نمایش‌های تئاتر، مسابقات و لیگ‌های ورزشی کشور
۲۳ فوریه	تشکیل ستاد ملی مبارزه با کرونا
۲۷ فوریه	رایگان کردن تست کرونا (برابر اعلام مقامات رسمی)
۲۹ فوریه	کاهش ساعت کاری ادارات دولتی در چندین استان
۱ مارس	افزایش سقف تراکنش‌های کارت به کارت، تمدید تاریخ انقضای کارت‌های بانکی و افزایش سقف برداشت نقدی توسط بانک مرکزی
۱۰ مارس	راه‌اندازی سامانه الکترونیکی غربالگری
۱۱ مارس	اعلام عدم قرنطینه شهرها توسط دولت به دلیل اعتقاد دولت به غالب بودن مشکلات نسبت به فواید این کار
۱۲ مارس	دستور تشکیل قرارگاه بهداشتی و درمانی برای سازمان‌دهی خدمات نیروهای مسلح توسط رهبری
۱۶ مارس	تعطیلی حرم‌های مطهر در شهرهای مشهد، قم و شهرری
۲۲ مارس	اعلام اجرای قرنطینه سطح سه علیه کرونا
۲۶ مارس	تصویب طرح فاصله‌گذاری اجتماعی
۲۷ مارس	آغاز طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و ممنوعیت ورود افراد غیربومی به شهرها، تعطیلی کلیه پارک‌ها، بوستان‌ها، مراکز ورزشی و مراکز تفریحی و هر محلی که به‌نوعی محل تجمع افراد باشد

جدول ۴: مقایسه کشورها از لحاظ آمار مربوط به کرونا و ویروس (منبع: نماگر کووید-۱۹)

پایگاه استنادی علوم جهان اسلام^{۴۷}، تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۲۱

کشور	جمعیت در حدود (میلیون نفر)	تعداد مبتلایان	تعداد بهبودیافتگان	تعداد مرگ‌ومیر
کره جنوبی	۵۵	۱۲۸/۲۸۳	۱۱۸/۷۱۷	۱/۸۷۹
ویتنام	۱۰۰	۳/۵۰۷	۲/۶۱۸	۳۵
ایران	۸۵	۲/۶۷۳/۲۱۹	۲/۱۲۷/۱۹۲	۷۵/۲۶۱

تعداد مبتلایان به ویروس کرونا در کشور کره جنوبی با جمعیت ۵۵ میلیون نفر، در تاریخ مذکور برابر ۱۲۸/۲۸۳ نفر بوده است که در حدود ۰/۲ درصد جمعیت این کشور بوده است؛ این درصد برای کشور ویتنام در حدود ۰/۰۰۳ درصد و برای کشور ایران ۳

درصد بوده است.

تعداد بهبود یافته‌ها به ویروس کرونا در کشور کره جنوبی ۱۱۸/۷۱۷ نفر بوده است که در حدود ۹۲ درصد از تعداد مبتلایان را شامل شده است؛ این درصد برای کشور ویتنام در حدود ۷۴ درصد و برای کشور ایران در حدود ۷۹ درصد مبتلایان بوده است. تعداد مرگ و میر در اثر ویروس کرونا در کشور کره جنوبی، در تاریخ مذکور برابر ۱۲۸/۲۸۳ نفر بوده است که در حدود ۰/۰۰۳۴ درصد از جمعیت این کشور بوده است؛ این درصد برای کشور ویتنام برابر ۰/۰۰۰۰۳۵ درصد جمعیت این کشور و برای کشور ایران این درصد برابر ۰/۰۸۸ درصد جمعیت این کشور بوده است.

در اینجا عملکرد کشورهای مذکور با توجه به تئوری‌های مدیریت بحران که قائل به سه مرحله‌ی قبل از بحران، حین بحران و پس از بحران برای مدیریت بحران می‌باشند، مقایسه می‌شوند.

مرحله قبل از بحران: موضوعی که به‌عنوان عمل خردمندانه در مدیریت بحران پذیرفته شده، این است که بهترین راه برای مدیریت بحران جلوگیری از بروز آن است. پیشگیری از بحران، آسیب‌ها و خسارات ناشی از آن را به‌مراتب کمتر نموده و نقطه شروع مدیریت و ارتباطات در بحران است (کومبس و هولادی^{۴۸}، ۲۰۱۲). از نظر علمی و تجربی، مناسب‌ترین شرایط برای برنامه‌ریزی علمی و منطقی، اندیشیدن و انجام کارهای خردمندانه و عقلانی، شرایط عادی و غیر بحرانی است؛ و نیز بدترین شرایط برای انجام کار خردمندانه و محاسبه‌شده شرایط بحرانی است. برای مواجهه همراه با آگاهی و آمادگی با بحران، کلیه مطالعات و کندوکاوهای بنیادین، می‌بایست در مرحله قبل از بحران صورت پذیرد. بحران‌ها باید تا حد امکان پیش‌بینی شده و برای مدیریت مؤثر آن‌ها، مطالعات و محاسبات، برنامه‌ریزی‌ها، طراحی ساختارها و فراهم آوردن زیرساخت‌ها، قبل از آنکه روی دهند، انجام شود. در حین بحران نتایج مطالعات و محاسبات انجام‌شده که بدون اضطرار و در شرایط عادی انجام شده است، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در شرایط قبل از بحران و برای جلب مشارکت همه دینفعان در مرحله‌ی اجرای برنامه‌های تدوین شده، همکاری بین سازمانی، تطابق و عدم تداخل برنامه‌ی سازمان‌های دخیل در مدیریت بحران، گامی مؤثر در کنترل بحران است. یکی از نظریه‌هایی که می‌-

تواند برای مدیریت بحران مؤثر واقع شود، حکمرانی همکارانه است. حکمرانی همکارانه نوعی از حکمرانی است که همه ذینفعان در فرآیند تصمیم‌گیری جمعی شرکت نموده و این مشارکت به رضایت و پیامدهای مناسب برای همه ذینفعان منجر می‌شود. خصیصه این رویکرد توجه به فرآیندهایی است که منافع همه ذینفعان در نظر گرفته شوند. این فرآیند رسمی، اجماع‌گرا و مشورت‌گرا است. محور حکمرانی همکارانه مشورت است که تحویل و پیاده‌سازی برنامه‌های دولتی مؤثر و کارآمد، توسعه حرفه‌ای یا ظرفیت‌سازی، بهبود ارتباطات، کاهش دوباره کاری‌ها، افزایش کاربرد و بهره‌گیری از برنامه‌های دولتی، افزایش دسترسی و اثربخشی برنامه‌های دولتی، بهبود تصویر دولت در جامعه، ارزیابی بهتر نیازهای عمومی، بهبود کیفیت اطلاعات و افزایش دسترسی به منابع، از پیامدهای مثبت این شیوه حکمرانی هستند (واعظی، قیطرانی، ۱۳۹۷). در ادامه کشورهای مورد نظر از لحاظ عملکرد و اقدامات قبل از بحران مقایسه می‌شوند.

کشور کره جنوبی اقدامات پیشگیرانه خود را پیش از شیوع بیماری، با طرح ایجاد محدودیت برای مسافران چینی، سیاست‌های مدیریت مشارکتی و همکاری مبتنی بر اعتماد بین بخش خصوصی و دولتی انجام داد. در این کشور ارتباط تنگاتنگی بین هر دو بخش خصوصی و دولتی (از جمله صنعت هوایی و گردشگری) به وجود آمد که این امر اجرای برنامه‌های پیشگیرانه را تسهیل نمود. علاوه بر این، استفاده از ارتباطات باز و شفاف میان دولت و مردم در حوزه مدیریت و رهبری کره جنوبی، ضمن کاهش نگرانی‌های عمومی منجر به افزایش همکاری قبل از شیوع بیماری و در نتیجه کنترل معقول بحران کرونا گردید.

کشور ویتنام نیز پیش از آنکه موردی از ابتلا به این ویروس گزارش شود، اقداماتی نظیر نظارت بر اطلاعات سازمان جهانی بهداشت و منابع دیگر، اطلاع‌رسانی به مردم، افزایش نظارت و محدودیت در مرزها، ممنوعیت‌های مسافرتی، حفظ هوشیاری مرکز عملیاتی اضطراری بهداشت عمومی و چهار مؤسسه بهداشت و اپیدمیولوژی برای تشخیص به‌موقع موارد مثبت و نیز برنامه‌ریزی اقدامات برای پیشگیری و کنترل انجام داد. این برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه موجب شد که آماری خیره‌کننده نسبت به سایر کشورها در مهار این بیماری کسب نماید.

در مدیریت این نوع بحران‌ها، برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه نقشی بسیار حیاتی برای

کنترل دارد. همان طور که در جدول بالا قابل مشاهده است، دو کشور کره جنوبی و ویتنام، در زمان شیوع این بیماری در چین و پیش از آنکه مورد مثبتی در این کشورها تأیید شود، برنامه‌ریزی و اقدامات پیشگیرانه گسترده را آغاز نمودند؛ که این اقدامات تا حد زیادی موجب کنترل اوضاع گردید. در کشور ایران، با وجود آگاهی از شیوع این بیماری در کشور چین، مبادلات و ارتباطات گسترده با این کشور و نیز گزارش موارد مشکوک به بیماری تنفسی در شهر قم، اطلاع‌رسانی و هشدار به شهروندان و برنامه‌ریزی برای اقدامات پیشگیرانه ضعیف بوده است. در نتیجه‌ی ضعف در اطلاع‌رسانی دولتی و رسمی، مردم بدون توجه و در اثر عدم آگاهی نسبت به میزان خطرات این ویروس، به انجام امور روزمره خود و حضور در اجتماعات فشرده ادامه دادند؛ که پیامد این عدم آگاهی، انتشار بسیار سریع ویروس در سطح کشور بود. در مقایسه با دو کشور مذکور، اقدامات پیشگیرانه، اعمال محدودیت و ممنوع نمودن تردد در مرزها یا در زمینه حمل‌ونقل هوایی و زمینی در ایران، دارای ضعف بوده که موجب شیوع گسترده در کشور و قرار گرفتن ایران در بین ۱۰ کشور اول از نظر آمار ابتلا و مرگومیر شده است.

مرحله حین بحران: حین بحران فرصتی برای مطالعه و محاسبه، برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف و انجام فعالیت‌های عقلانی وجود ندارد. برای مدیریت مؤثر بحران‌ها می‌بایست عملیات کنترل و مدیریت بحران به صورت پیوسته، وابسته و پویا صورت پذیرد. حین بحران عملاً عبارت است از اجرای نتایج مطالعات و برنامه‌های به‌غایت خردمندانانه، شایسته و علمی که در شرایط عادی تدوین شده است. در این مرحله، اگر بحران را به‌عنوان یک پروژه در نظر بگیریم، می‌بایست نهادی که نقش مدیریت پروژه بحران را بر عهده دارد، در رأس و سایر دستگاه‌ها به صورت وظیفه‌ای تحت نظارت مستقیم و عمودی مدیریت پروژه بحران قرار گیرند. در نتیجه، موفقیت مدیریت بحران تابعی از برنامه‌ریزی‌ها و طراحی ساختارهایی است که قبل از بحران به صورت هدفمند انجام شده است.

بر اساس نظریه‌های مدیریت بحران، یکی از شرایطی که در آن مدیریت متمرکز و آمرانه^{۴۹}، از بهترین مدل‌های مدیریت محسوب می‌شود، شرایط بحرانی است. استفاده از سبک مدیریت آمرانه در مرحله حین بحران، نه تنها می‌تواند با تهدیدهای داخلی مقابله نماید، بلکه از توان و قابلیت مقابله با تهدیدهای خارجی نیز برخوردار است. در شرایط

بحران، ناکارآمدی بوروکراتیک همراه با اختلالات و پیامدهای بروز یافته، می‌تواند باعث افزایش سطح نارضایتی عمومی شود. در این شرایط استفاده از سبک مدیریت آمرانه با استفاده از تربیون رسانه‌های دولتی، می‌تواند برای تقویت و پیشبرد سیاست‌های مقابله با بحران کاربرد داشته باشد (ویندسور و همکاران^{۵۰}، ۲۰۱۴). در شرایط بحرانی و اضطراری، کارآمدی، اثربخشی و داشتن کنترل بر شرایط مستلزم نوعی مدیریت آمرانه و متمرکز و با اقتدار ناشی از اعمال قدرت از یک منبع واحد است؛ به عبارت دیگر، اگر در شرایط عادی این امکان وجود دارد که در انجام امور اعمال سلیقه نهادهای مختلف وجود داشته باشد و اجرا قاطعیت لازم را نداشته باشد، در شرایط بحرانی، مدیریت بحران می‌بایست کاملاً متمرکز باشد.

مدیریت بحران یک امر پیچیده، چند حوزه‌ای و حساس به زمان است. عملکرد کارآمد و مؤثر نیاز به رویه‌های عملیاتی استاندارد، نقش‌های واضح برای بازیگران اصلی، نهادینه شدن هماهنگی بین سازمانی، برنامه‌ریزی و اجرای منظم دارد. براین اساس، تصمیم‌گیری قدرتمند و متمرکز برای به اشتراک‌گذاری سریع و مؤثر اطلاعات بین سازمانی و هماهنگی سیاست‌ها دارای نقشی اساسی است (لیف، اریکسون^{۵۱}، ۲۰۱۷). بیش از هر چیز، برای مدیریت صحیح بحران‌ها و بحران کرونا، ایجاد تشکیلات و ساختاری که تصمیم‌گیرنده‌ی نهایی برای کنترل اوضاع باشد، ضروری است. در طول بحران، آگاه‌سازی و ارائه اطلاعات شفاف به عموم دارای نقشی حیاتی و تعیین‌کننده خواهد بود. تمرکز پردازش و توزیع اطلاعات با صحت هرچه بیشتر و دقت هرچه بالاتر، به این معنا که مراکز رسمی آمار هرکدام اقدام به ارائه آمار نمایند، یکی از اصول موفقیت در مدیریت بحران است. در شرایط بحران، می‌بایست یک مرکزیت متمرکز اطلاعات برای پردازش، به‌روزرسانی و گزارش مستمر وجود داشته باشد و تنها مرجع رسمی برای استناد همان منبع باشد.

با توجه به مطالب ذکر شده، در زمینه طراحی ساختار برای مدیریت بحران، دولت کره جنوبی در بحران‌ها، ساختاری چهارضلعی شامل، سیاست‌های دولت ملی، استراتژی‌های تجاری، تلاش محققان و فعالیت‌های داوطلبانه را شامل می‌شود. چنین رویکردی، نه تنها تأثیر جسمی (از بین رفتن انسان، صدمات و آسیب‌های اقتصادی) بلکه تأثیرات اجتماعی (تأثیر روانی، توزیع نابرابر منابع و غیره) بحران را کاهش می‌دهد (ها،

۲۰۱۹)؛ که نشان‌دهنده‌ی نوعی همکاری سازنده‌ی ذینفعان است. در مدیریت بحران کرونا در کشور کره جنوبی استفاده صحیح از ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در برنامه‌ها به‌روشنی مشاهده شده و دولت، بحران کرونا و اقدامات پیشگیرانه برای آن را با تبدیل به یک موضوع مشارکتی و اجتماعی (برای جلب حمایت عامه)، با پشتوانه اجتماعی قابل‌ملاحظه مدیریت نمود. در این کشور آموزش‌های بهداشت عمومی بدون توجه به جنسیت، طبقه‌های اجتماعی، نژاد و ... برای همه اقشار جامعه برگزار شده و اقدامات پیشگیرانه با هماهنگی دستگاه‌ها و با قاطعیت اجرایی گردید. همکاری بین بخش دولتی و بخش خصوصی در کره جنوبی، پشتوانه‌ای قوی برای مدیریت بحران در زمینه بحران کرونا بوده است.

دولت ویتنام نیز با توجه به تجربه‌ای که از ویروس سارس در سال ۲۰۰۱ کسب نموده، ساختار توانمند مدیریت بحران خود را تشکیل داده و اعلام نمود که ما باید بسیار قاطع و درعین حال منعطف عمل نماییم. دولت با اندیشیدن تدابیر لازم قبل از وقوع واقعه، قاطعیت کامل در تصمیم‌گیری برای بستن مرزها، ممنوعیت مسافرت‌ها و سایر اقدامات پیشگیرانه بسیار چابک عمل نمود. همچنین ارتش خلق ویتنام که به‌منظور کنترل توانمندتر این بحران وارد ساختار مدیریت بحران این کشور شد، حاکی از همکاری بین‌سازمانی است. شفافیت مدیریت بحران ویتنام در زمینه ارائه اطلاعات، اضطراب مردم را به حد زیادی کاهش و آگاهی آن‌ها را افزایش داد. می‌توان گفت مهم‌ترین اقدام دولت ویتنام، قاطعیت، شفافیت، اطلاع‌رسانی به مردم، به‌روزرسانی اطلاعات مربوط به کروناویروس در پایگاه‌های اطلاعاتی کشور بوده است.

در کشور ایران نیز اگرچه در ساختار تعریف‌شده‌ی مدیریت بحران کشور، فرماندهی واحد مشهود است؛ اما در مرحله عمل، مدیریت بحران با اختلال همراه بوده و وضعیت مدیریت بحران در سطوح استانی و محلی نیز مناسب نبوده است. برگزاری جلسات متعدد در ارتباط با مدیریت بحران‌ها و جمع شدن افراد سازمانی از ادارات و سازمان‌های دولتی، راهکار مناسبی در مدیریت بحران‌های واقع‌شده نبوده و نتایج کارآمدی این سازمان‌دهی را نمایان نکرده است. در عمل و آنچه در بحران‌ها ملموس بوده، مواقعی که مدیران کارآمد و مسلط در شرایط بحرانی حضور داشته‌اند، بحران به شکل مطلوب‌تری مدیریت گردیده است و عملاً مدیریت بحران‌ها در کشور به پس از بحران برمی‌گردد.

مراحل قبل و حین بحران، چندان مشخص و دارای برنامه هدفمند نبوده است (درودی، سپهری فر، ۱۳۹۸).

همان طور که تشریح شد دو کشور کره جنوبی و ویتنام با ساختاری متمرکز و تصمیم‌گیری قاطعانه اقدامات پیشگیرانه بسیار هدفمند، برنامه‌ریزی‌شده و سریعی را انجام دادند. این اقدامات موجب تحت کنترل درآمدن شرایط و کاهش چشمگیر تلفات و خسارات در مقایسه با ایران شده است. همچنین در کشورهای مذکور اطلاع‌رسانی بسیار گسترده و هشداردهنده بوده که موجب ایجاد آگاهی و در نتیجه جلب مشارکت مردم برای کنترل اوضاع گردیده است. به‌روز کردن اطلاعات و شفافیت در ارتباطات و ارائه آمارها و اطلاعات نیز در عملکرد این دو کشور نمایان بود.

در مقایسه با دو کشور مذکور، ایران در این مرحله نیز از توانمندی لازم برخوردار نبوده و عملاً بعد از ورود ویروس به کشور اطلاع‌رسانی عمومی آغاز شده است. در ابتدای امر اطلاعات از چندین منبع ارائه شده که این نیز یکی از ضعف‌ها در مدیریت بحران محسوب می‌شود. علاوه بر این، تشکیل ستاد مدیریت بحران بعد از گذشت چندین روز از تأیید ورود ویروس به کشور حاکی از عدم آمادگی، عدم برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه، ضعف و عدم چابکی در سیستم مدیریت بحران کشور است. یکی دیگر از ضعف‌های مشاهده‌شده در مدیریت بحران فعلی کشور که تجربه مهمی برای رویدادها و بحران‌های آتی خواهد بود، این است که مدیریت بحران کشور فاقد یک نهاد متمرکز و واحد دارای قدرت بی‌چون و چرا و کافی برای اعمال مدیریت دقیق بوده است. در حالی که، در شرایط بحران وضعیت به گونه ایست که همه دستگاه‌ها می‌بایست از مرکز یا ستاد مرکزی بحران تبعیت نمایند. عدم وجود یک نهاد متمرکز و مقتدر در تصمیم‌گیری و همچنین تبعیت سایر نهادهای ذی‌مدخل در بحران کرونا، از تصمیمات و دستورات آن نهاد مشهود بود؛ که در نتیجه موجب پراکندگی نقاط تصمیم‌گیری برای مدیریت بحران و تصمیم‌گیری سلیقه‌ای نهادهای درگیر در مدیریت بحران کرونا گردید. به‌صورت کلی در ایران شاهد آن هستیم در مواردی که نیاز است مدیریت غیرمتمرکز، مشارکتی و افقی باشد، تصمیم‌گیری به‌صورت کاملاً متمرکز انجام می‌گردد که پیامدهای منفی را نیز به همراه دارد؛ و درجایی که مستلزم مدیریت متمرکز برای ممانعت از خارج شدن شرایط از کنترل است، شاهد به‌هم‌ریختگی‌های ناشی از عدم تمرکز در مدیریت و شیوه

غیر آمرانه و به اختیار هستیم. در این شرایط، مراکز تصمیم‌گیری بین نهادهای مختلف پراکنده شده و نهادها به صورت غیر هماهنگ عمل می‌نمایند.

مرحله پس از بحران: بعد از بحران باید یافته‌های حین بحران و تجربه‌های ناشی از شکست و موفقیت و نقصان و کمال در عملکرد دوران بحران مستندسازی و مورد تحلیل قرار گرفته و از نتایج این یافته‌ها برای برنامه‌ریزی‌های آینده استفاده شود. بعد از بحران می‌بایست شروع به بازسازی نمود که بخشی از آن بازسازی نظام اجتماعی را شامل می‌شود و بخشی نیز به بازسازی نقایص مدیریت بحران مربوط می‌شود. کسب تجربه از مدیریت بحران‌های پیشین می‌بایست منجر به تغییر رفتار و ساختار در مدیریت بحران فعلی شود؛ زیرا اگر مدیریت بحران‌های آتی شامل همان نقایص بحران‌های پیشین باشد این به معنی فاجعه در عملکرد مدیریت بحران دولت خواهد بود. این موضوع به جنس بحران نیز بستگی ندارد زیرا اصول بحران‌ها یکی بوده و مبانی می‌تواند یکسان و متحدالشکل باشد (لازم به ذکر است در زمان نگارش این مقاله بحران کرونا به اتمام نرسیده است و امکان مقایسه کشورها در این مرحله وجود ندارد).

بحث

این پژوهش باهدف بررسی بحران جهانی کروناویروس و نیز بررسی تطبیقی عملکرد سه کشور ایران، ویتنام و کره جنوبی در مواجهه با این بحران انجام شده است. بحران کروناویروس که در حوزه سلامت روی داده است، به دلیل شیوع آسان و بسیار گسترده و انتقال سریع، به سرعت به یک بحران فرا منطقه‌ای تبدیل شد و اکثریت کشورهای جهان را در بر گرفت. این ویروس تنها حوزه سلامت را با بحران مواجه ننمود، بلکه به دلیل تمهیدات پیشگیرانه مانند قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی کسب‌وکارها و... موجب خانه‌نشینی بخش عظیمی از جمعیت زمین گردید؛ و ظهور و پیامدهای آن، باعث شکل‌گیری بحران در حوزه اقتصاد جهانی و در پی آن در تمامی زمینه‌های حیات بشری شده است. عملکرد دولت‌ها در زمینه مدیریت این بحران منحصر به فرد بسیار تعیین‌کننده بوده و خواهد بود.

موفقیت در مدیریت بحران تابع اقدامات و اصول تجربی و علمی است. یکی از شیوه‌های بهبود مدیریت بحران‌های کنونی و پیش‌رو، رفع نقایص مدیریت بحران‌های گذشته

و استفاده از تجارب کسب‌شده‌ی پیشین است. در صورتی‌که، سیستم یا کشوری از همان شیوه‌ی ناموفق مدیریت بحران‌های پیشین استفاده کرده و سعی در بهبود کاستی‌های آن ننموده باشد، کماکان نتایج عملکرد آن در مدیریت بحران ضعیف خواهد بود. با توجه به مقایسه صورت گرفته، همان‌طور که مشخص شد یکی از دلایل موفقیت کشور ویتنام در کنترل ویروس کرونا، تجربه مدیریت ویروس سارس در سال ۲۰۰۱ بوده است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در کشور ایران نیز علاوه بر توجه به نقایص مدیریت بحران کشور و اینکه بحران‌ها همیشه وجود خواهند داشت، سعی در کسب تجربه از بحران‌های پیشین، استفاده از تجارب سایر کشورها و رفع نقایص و کاستی‌های مدیریت بحران کشور شود.

همان‌طور که در عملکرد کره جنوبی آورده شده است، یکی از ابعاد مدیریت بحران این کشور، محققان هستند. مدیریت بحران نمی‌تواند از عرصه علمی و آکادمیک جدا باشد. نمی‌توان برای مدیریت بحران، افرادی را که علم مدیریت نمی‌دانند، برای مدیریت مؤثر بحران گمارد. بدون تأسی جستن به علم و دانش، کار عالمانه‌ای صورت نخواهد پذیرفت و نتایج مطلوبی نیز قابل‌دستیابی نیست. برای کنترل به‌موقع و دستیابی به نتایج مؤثر بحران در کشور می‌بایست افرادی که دارای دانش و علم مدیریت در حوزه بحران و شرایط اضطرار هستند به کار گمارده شده و مدیریت بحران، بر اساس یک فرآیند علمی انجام شود.

اقدامات پیشگیرانه نقش بسیار مهمی در کنترل همه بحران‌ها و نیز بحران کروناویروس داشته‌اند. چابکی و تمرکز در تصمیم‌گیری تا حد زیادی کنترل این بحران را در برخی کشورها تسهیل نموده است. در کشورهایی که قبل از شیوع کروناویروس، به سرعت اقدام به عملیات پیشگیرانه نمودند (مانند ویتنام و کره جنوبی)، آمار مرگ‌ومیرها به نسبت جمعیت، بسیار پایین بوده است. در مقابل کشورهایی که سهل‌انگاری کرده و اقدامات پیشگیرانه انجام نداده و بعد از وقوع بحران، مدیریت بحران را آغاز نمودند، شاهد بروز مشکلات عدیده و نیز روند صعودی ابتلا و مرگ‌ومیر شدید بوده‌اند. در آینه آزمون با توجه به نتایج مثبتی که دو کشور کره جنوبی و ویتنام از اعمال قاطعیت در اقدامات پیشگیرانه و نیز اقدامات حین بحران کرونا کسب نموده‌اند، پیشنهاد می‌شود که در ایران نیز ایجاد ساختاری متمرکز و مقتدر برای کنترل هرچه

سریع تر و بهتر بحران‌ها در دستور کار قرار گیرد. بحران به‌عنوان پروژه‌ای در نظر گرفته شود که مدیریت بحران در رأس و تمام نهادهای ذی‌مدخل تحت نظارت مستقیم آن نهاد باشند. در این صورت است که آسیب‌ها و خسارات ناشی از عدم هماهنگی، به‌هم‌ریختگی و تعدد نقاط تصمیم‌گیری حداقل خواهد شد.

در شرایط بحران، شفافیت، برای ایجاد اعتماد و جلب مشارکت عموم در کنترل بحران دارای نقش حیاتی است. پیشنهاد می‌شود در مدیریت بحران کشور، در ارائه و توزیع اطلاعات برای عموم، شفافیت مورد توجه خاص قرار گیرد. علاوه بر این، چنددستگی منابع ارائه اطلاعات موجب سردرگمی خواهد شد. ضعف در اطلاع‌رسانی رسمی، موجب شکل‌گیری شایعات و تأثیر منفی بر افکار عمومی شده و ممکن است پیامدهای مخرب (به‌عنوان مثال، نوشیدن الکل برای جلوگیری از ابتلا به کرونا و در پی آن مرگ چند صد نفر در کشور در اثر عدم آگاهی) به همراه داشته باشد. پیشنهاد می‌شود که یک منبع متمرکز برای جمع‌آوری، پردازش، به‌روزرسانی و گزارش و توزیع اطلاعات در نظر گرفته شود و تنها منبع برای استناد همه نهادها و عموم، همان مرجع باشد.

در شرایط بحران، همکاری‌های بین‌سازمانی بسیار با اهمیت است. در کشور کره جنوبی، همکاری بین بخش خصوصی و دولتی در اقدامات پیشگیرانه نقش مهمی در موفقیت کنترل بحران کرونا داشته است. در ایران این ارتباط مبتنی بر اعتماد بین این دو بخش، از قوت لازم برخوردار نبوده است. همکاری، رکنی اساسی در حکمرانی و مدیریت بحران و مسائل عمومی محسوب می‌شود که می‌بایست به آن توجه شده و تقویت شود؛ به عبارت دیگر، می‌بایست اهداف، مقاصد و منافع دولت و بخش خصوصی در این زمینه، متناسب و منطبق با هم تعریف گردد، که به موجب تلاش طرفین برای منافع خویش، همکاری متعهدانه به قصد تحقق اهداف مورد نظر افزایش یابد. از این رو، پیشنهاد می‌شود در بحران کرونا و نیز بحران‌های پیش رو در کشور، رویکرد حکمرانی همکارانه که مستلزم مشارکت و اعتماد بین بخش‌های دولتی، خصوصی و جامعه مدنی است، پیش‌گرفته شود.

در عصر حاضر، با توجه به استفاده بسیار گسترده از فضای مجازی، مدیریت ارتباطات و شبکه‌های مجازی نقش قابل توجهی را در کنترل بحران‌ها دارد. از این رو، توصیه می‌شود، اطلاع‌رسانی به مردم به صورت شفاف از طریق رسانه‌های عمومی انجام

شود که از این طریق، شایعات کم‌رنگ شده، نگرانی‌های مردم کاهش یافته و مشارکت عمومی برای مدیریت بحران افزایش یابد.

اقدامات آموزشی و فرهنگی نیز در تسهیل مدیریت بحران‌ها مؤثر است. پیشنهاد می‌شود با استفاده از آموزش‌های مختلف فرهنگ خودکنترلی، آینده‌نگری و پاسخگویی در جامعه نهادینه شود. یکی از راه‌های مؤثر در ایجاد این نوع فرهنگ‌ها، آموزش‌های همگانی از طریق رسانه‌های عمومی و شبکه‌های اجتماعی است. علاوه بر آن، پاسخگویی دولت‌مردان برای ارائه توضیحات مرتبط با نگرانی‌های مردم به نهادینه‌سازی فرهنگ پاسخگویی کمک‌کننده خواهد بود.

در نهایت، نکته پایانی قابل ذکر اینکه آنچه که در این مقاله به عنوان عملکرد سه کشور مذکور بحث شد، صرفاً با مقایسه تطبیقی و به استناد اطلاعات و آمار منتشر شده از این کشورها انجام شده است؛ پر واضح است که مقایسه کشورها بر اساس شاخص‌های دیگر مدیریت بحران، ممکن است نتایج متفاوتی را در این زمینه رقم زند.

پی‌نوشت‌ها

1. Tiong
2. Connolly
3. Enitan, Ibeh, Oluremi, Olayanju & Itodo
4. Pierre, Hofinger & Simon
5. COVID-19
6. Wuhan
7. Zhou, Zhang & Qu
8. Paraskevas and Quek
9. Hetu et al
10. Snoeijers et al
11. cascading effect
12. Dai
13. Tilt
14. Eng
15. Johansen
16. Ritchie
17. Bowers
18. Harrison and Johnson
19. Al-Dahash et al
20. Epidemic
21. Pandemic
22. Kaur, Garg, Joshi, Ayaz, Sharma & Bhandari
23. Glantz
24. World Health Organization
25. Harvey Powell
26. Ha
27. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)
28. Chen, Zhou, Dong, Qu, Gong, Han & Yu
29. coronavirus
30. COVID-19
31. SARS
32. MERS
33. SARS-CoV-2

34. Sohrabi, Alsafi, O'Neill, Khan, Kerwan, Al-Jabir & Agha
 35 . Lee Yeo & Na
 36 . Kim
 37. Shim, Tariq, Choi, Lee & Chowel
 38. www.who.int
 39. La, Pham, Ho, Nguyen, Nguyen, Vuong & Vuong
 40 . https://www.who.int/
 41 . SARS
 42. Ohara
 43 . https://ncov.moh.gov.vn/
 44 . https://www.mohw.go.kr/eng/
 45. https://ncov.moh.gov.vn/
 46 . https://behdasht.gov.ir/
 47. maps.isc.gov.ir
 48. Coombs & Holladay
 49. Autocratic
 50. Windsor, Dowell & Graesser
 51. Liff & Erickson

منابع

- درودی، هما، سپهری فر، حسن. (۱۳۹۸). ارزیابی مدیریت بحران در ایران بر مبنای مدل لیتل جان (با بررسی موردی سیل فروردین ۱۳۹۸ لرستان، مازندران و زلزله آبان ۱۳۹۶ کرمانشاه). *دانش پیگیری و مدیریت بحران*، ۹(۴)، ۳۹۳-۴۰۲.
- واعظی، رضا، قیطرانی، فاطمه. (۱۳۹۸). حکمرانی همکارانه: رویکردی نو در مدیریت ارزش عمومی. *توسعه علوم انسانی*، ۱(۲)، ۸۳-۶۱.
- Al-Dahash, H., Thayaparan, M., & Kulatunga, U. (2016). Understanding the terminologies: Disaster, crisis and emergency. *In Proceedings of the 32nd Annual ARCOM Conference, ARCOM 2016* (pp. 1191-1200). London South Bank University.
- Bowers, M. R., Hall, J. R., & Srinivasan, M. M. (2017). *Organizational culture and leadership style: The missing combination for selecting the right leader for effective crisis management*. *Business Horizons*, 60(4), 551-563.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y. & Yu, T. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.
- Coombs, W. T., & Holladay, J. S. (2012). The paracrisis: The challenges created by publicly managing crisis prevention. *Public Relations Review*, 38(3), 408-415.
- Connolly, J. (2019). Policy Briefing: Brexit and Crisis Management: Pandemics.
- Dai, S., Duan, X., & Zhang, W. (2020). Knowledge map of environmental crisis management based on keywords network and co-word analysis, 2005-2018. *Journal of Cleaner Production*, 121168.
- Enitan, S. S., Ibeh, I. N., Oluremi, A. S., Olayanju, A. O., & Itodo, G. E. (2020). The 2019 Novel Coronavirus Outbreak: Current Crises, Controversies and

- Global Strategies to Prevent a Pandemic. *International Journal of Pathogen Research*, 1-16.
- Eng, L. L., Fang, H., Tian, X., Yu, T. R., & Zhang, H. (2019). Financial crisis and real earnings management in family firms: A comparison between China and the United States. *Journal of International Financial Markets, Institutions and Money*, 59, 184-201.
- Glantz, E. J. (2014). Community crisis management lessons from Philadelphia's 1793 epidemic. In *ISCRAM*.
- Ha, K. M. (2019). *A mechanism of disaster management in Korea: typhoons accompanied by flooding*. *Heliyon*, 5(8), e02181.
- Harrison, S., & Johnson, P. (2019). Challenges in the adoption of crisis crowdsourcing and social media in *Canadian emergency management*. *Government Information Quarterly*, 36(3), 501-509.
- Hetu, S. N., Gupta, S., Vu, V. A., & Tan, G. (2018). *A simulation framework for crisis management: Design and use*. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 85, 15-32.
- Johansen, W., Aggerholm, H. K., & Frandsen, F. (2012). Entering new territory: A study of internal crisis management and crisis communication in *organizations*. *Public Relations Review*, 38(2), 270-279.
- Kaur, H., Garg, S., Joshi, H., Ayaz, S., Sharma, S., & Bhandari, M. (2020). A Review: Epidemics and Pandemics in Human History. *Int J Pharma Res Health Sci*, 8(2), 3139-42.
- Kim, C. (2020). *As Covid-19 cases rise*, South Korea raises virus threat level to its maximum. *Vox*. Vox2020.
- Ha, K. M. (2020). Emergency response to the outbreak of COVID-19: the Korean case, *Microbes and Infection*.
- La, V. P., Pham, T. H., Ho, M. T., Nguyen, M. H., P Nguyen, K. L., Vuong, T. T., ... & Vuong, Q. H. (2020). Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons. *Sustainability*, 12(7), 2931.
- Lee, S., Yeo, J., & Na, C. (2020). Learning From the Past: Distributed Cognition and Crisis Management Capabilities for Tackling COVID-19. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 729-735.
- Liff, A. P., & Erickson, A. S. (2017). From management crisis to crisis management? Japan's post-2012 institutional reforms and Sino-Japanese crisis (In) stability. *Journal of Strategic Studies*, 40(5), 604-638.
- Ohara, H. (2004). Experience and review of SARS control in Vietnam and China. *Tropical medicine and health*, 32(3), 235-240.
- Paraskevas, A., & Quek, M. (2019). When Castro seized the Hilton: Risk and crisis management lessons from the past. *Tourism Management*, 70, 419-429.

- Ritchie, B. W., & Jiang, Y. (2019). A review of research on tourism risk, crisis and disaster management: Launching the annals of tourism research curated collection on tourism risk, crisis and disaster management. *Annals of Tourism Research*, 79, 102812.
- Snoeijsers, E. M., & Poels, K. (2018). Factors that influence organisational crisis perception from an internal stakeholder's point of view. *Public Relations Review*, 44(1), 65-74.
- Shim, E., Tariq, A., Choi, W., Lee, Y., & Chowell, G. (2020). Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. *International Journal of Infectious Diseases*.
- Pierre, M., Hofinger, G., & Simon, R. (2016). *Crisis management in acute care settings: human factors and team psychology in a high-stakes environment*. Springer International Publishing.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., ... & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*.
- Tilt, B. (2019). *China's air pollution crisis: Science and policy perspectives*. *Environmental Science & Policy*, 92, 275-280.
- Tiong, T. N. (2004). Crisis theory and SARS: Singapore's management of the epidemic. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 14(1), 7-17.
- Windsor, L. C., Dowell, N., & Graesser, A. (2014). *The language of autocrats: Leaders' language in natural disaster crises*. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 5(4), 446-467.
- World Health Organization. (2018). Managing epidemics: key facts about major deadly diseases. *World Health Organization*.
- Zhou, M., Zhang, X., & Qu, J. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update*. *Frontiers of Medicine*, 1.

Corona Crisis: Iran in examination A Comparative approach

Reza Vaezi¹

Ashraf Mirzaei²

Zahra Pouramini³

Abstract

Crises are an integral part of human life that occur unpredictably and cause many problems for Involved systems. Coronavirus is one of the recent global health crises. It started in China and spread to other countries, causing a worldwide epidemic. Wise action is necessary to successfully overcome the crises. The aim of this study is to compare the performance of three countries; South Korea, Vietnam and Iran, in management of controlling coronavirus crisis. First, the issue of crisis, crisis management, health crises and coronavirus crisis are addressed. The performance of countries is compared based on the activities carried out by each country. Findings show that effective crisis management requires the application of decisive management in times of crisis, centralization of information collection and distribution, pre-crisis collaborative governance model, transparency, inter-organizational cooperation, cyberspace management and pre-crisis culture.

Keywords: Crisis, Crisis Management, Coronavirus, Government Management, Comparative Management.

1. Prof. Department of Public Administration, School of Management and Accounting, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

2. PhD Student in Public Administration, School of Management and Accounting, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

3. PhD Student in Business Administration, School of Management and Accounting, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran
ashraf_mirzaei@atu.ac.ir