

شناسایی و تحلیل مولفه‌های تاب‌آوری جامعه ایران در مقابله با اپیدمی کووید ۱۹

DOR:20.1001.1.23225580.1398.9.2.4.0

نوع مقاله: پژوهشی

حمید سجادی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۳۱

چکیده

اپیدمی کووید ۱۹ از آغاز ۲۰۲۰ با شیوع سریع و با شدت بالای بیماری، آمار بالای مرگ و میر ناشی از آن، یکی از مهمترین تهدیدات بهداشت عمومی در این قرن است. اپیدمی کووید ۱۹، در ابتداء نظام سلامت جوامع را به چالش کشید و به سرعت سایر حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی را نیز درگیر کرد. جامعه ایران نیز از شیوع این ویروس و اختلالات شدید آن برکنار نماند. با این توضیح هدف مقاله حاضر شناسایی مولفه‌های تاب‌آوری جامعه ایران در مقابله با اپیدمی کووید ۱۹ به‌عنوان یک بلیه حاد طبیعی با پیامدهای اقتصادی و اجتماعی است. این مهم با روشی توصیفی-تحلیلی و با طرح این پرسش که چه مولفه‌هایی تاب‌آوری جامعه را برای مواجهه با شرایط بحرانی ناشی از اپیدمی کووید ۱۹ ارتقاء داده و امکان مقاومت آن را در این شرایط فراهم می‌سازد، پی‌گیری می‌شود. داده‌ها از طریق مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای همچنین مشاهدات میدانی جمع‌آوری شده است. با این فرض که گستره تأثیرات و پیامدهای شیوع گسترده کووید ۱۹ پتانسیل بسیار بالایی برای حاد شدن و شکنندگی مقاومت جامعه دارد، در انتها راهبردهایی به منظور ارتقاء مقاومت و تاب‌آوری جامعه تدوین و ارائه می‌شود.

واژه‌گان کلیدی: تاب‌آوری، شیوع کووید ۱۹، مشارکت اجتماعی، امنیتی کردن، اعتماد عمومی.

۱- عضو هیات علمی گروه پژوهشی جامعه و امنیت- پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.

hmd_sajadi@yahoo.com

(نویسنده مسئول)



مقدمه

جوامع در معرض انواع مخاطرات طبیعی قرار داشته که هر یک پیامدهای ناگواری را برای جوامع به ارمغان آورده، تهدید امنیت انسانی و تخریب منابع و امکانات زیستی و مراکز فعالیتی افراد و جامعه از جمله این آسیب‌ها است (افتخاری و همکاران، ۱۳۸۸، ۲۹). ایران در بین کشورهای جهان به لحاظ بروز حوادث غیرمترقبه در بین ۱۰ کشور بلاخیز جهان است. با این توضیح که ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی همچون خشکسالی، سیل، آتش سوزی جنگل‌ها و توفان‌های شن و غبار قرار دارد و طی سده اخیر پیامدهای ناگواری را در مواجهه با این بلایا متحمل شده است (گویا و همکاران، ۱۳۹۰، ۳۷۴). از جمله این مخاطرات بیماری‌های واگیر با شیوع گسترده است که به‌ویژه در پرتو رشد جمعیت، گسترش فزاینده ارتباطات جوامع و افزایش تحرک جمعیت، شکل حادثری به خود گرفته است. در این میان کروناویروس با شیوع وسیع، سریع و بی سابقه همچنین شدت بیماری و آمار بالای مرگ و میر ناشی از آن در اواخر ۲۰۱۹ میلادی، جهش تکاملی در بیماری‌های واگیر را به نام خود ثبت کرده است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰). تا آنجا که سازمان بهداشت جهانی شیوع کووید ۱۹ را به‌عنوان یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی معرفی کرده که سلامت عمومی بین‌المللی را به خطر انداخته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). نکته مهم این که بنابه علل زمینه‌ای مذکور احتمال بروز شوکهای سلامتی مانند شیوع کووید ۱۹ و سایر وقایع فاجعه‌بار در مقیاس بزرگ در آینده در حال افزایش است. در این رابطه آنچه حائز اهمیت است اتخاذ تدابیر و راهبردهایی است که امکان خسارت‌های حاصله را تا اندازه‌ای کاهش دهد (کاتر^۲، ۲۰۱۰). این مهم در سیاستهای بالادستی از جمله برنامه پنجم توسعه و هدف کلان نظام سلامت مبنی بر کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت در سطح جامعه و منابع و تسهیلات نظام سلامت (برنامه پنجم توسعه، بخش سلامت)، مورد توجه قرار گرفته است. در راستای تحقق

1. WHO

2. Cutter

این مهم مراکز و دفاتر معاونت بهداشت و مدیریت و کاهش خطر بلایا به عنوان سکاندار اصلی این حوزه برنامه‌هایی را با عناوین عملیات پاسخ بهداشتی به بلایا و فوریتها در حوزه‌های گوناگون در حوزه بهداشت عمومی کشور طرح و تدوین کرده‌اند (اردلان و همکاران، ۱۳۹۰).

سرعت و گستره وسیع کووید ۱۹ و شدت همه‌گیری آن، در ابتدای امر و پیش از هر حوزه‌ای، نظام سلامت جوامع را با چالش اساسی روبرو کرد و البته با سرعتی شگرف، تمامی حوزه‌های زیست انسان امروز را درگیر کرد. توأمان با بحران ایجاد شده در سلامت و بهداشت، سایر حوزه‌های سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نیز با چالشی جدی مواجه شده است. کاهش تولید در کشور، کاهش درآمدهای بنگاه‌های اقتصادی و افزایش تعدیل نیروی کار، کاهش تجارت خارجی و سقوط قیمت نفت، افزایش کسری بودجه دولت، نوسانات بازار سرمایه و بورس از جمله شواهدی است که این گزاره را مستدل می‌کند. جامعه ایران نیز از شیوع این ویروس و اختلالات شدید آن در تمامی حوزه‌ها، برکنار نماند آنچنان که بیش از هر چیز حوزه سلامت و اقتصاد جامعه را با چالشی جدی مواجه کرده است. با این توضیح که شیوع گسترده کووید ۱۹ در چند ماهه گذشته، تمامی اماکن عمومی اعم از علمی، مذهبی، تجاری، تفریحی و ورزشی را به تعطیلی کشاند. همچنین با تعطیل شدن بسیاری از کارخانه‌ها و بسته شدن کسب و کارها و توقف و کاهش شدید بسیاری از خطوط هوایمایی و ریلی، روزهای دشواری را برای اقتصاد رقم زد. علاوه بر این بسیاری از مشاغل رکود کامل را تجربه کرده و بازار در زمانی که فصل فروش و درآمدزایی‌اش را انتظار می‌کشید در عمل، به تعطیلی کشانده شد (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹، ۱۰-۳).

بنابر آمارها بیش از ۸۶۰ هزار نفر برای بیمه بیکاری ثبت نام کرده‌اند و بیمه بیکاری هنوز به آنان پرداخت نشده است. علاوه بر این که کارگران زیادی از جمله رانندگان تاکسی، کارگران ساختمانی، قالی‌بافان و... با توجیه خویش فرما بودن از دریافت مقرری بیمه

بیکاری محروم هستند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹: ۸). سخن اینکه گستره آسیب ناشی از بلایای طبیعی و انسان‌ساز، زمینه‌ساز بحث در خصوص انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری بوده با این حال مولفه‌های تشکیل دهنده تاب‌آوری جامعه و سازوکارهای عملکرد در ارتباط با سایر عوامل سیستم سلامت آن کمتر موضوع پژوهش‌های محققان ایرانی بوده است. در مواردی معدود نیز که از جامعه در فرایند طغیان بیماری‌ها یاد شده تنها به نقش مراقبتی یا خودگزارش دهی بیماری بسنده شده است (سیاوشی و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۴) با وصف این که مدیریت بیمارهای از جمله وظایف اصلی نظام سلامت است، ناگفته پیداست که مدیریت بیمارهای می‌بایست با ابتدای بر مختصات و ویژگی‌های خاص بیماری‌ها، به تعریف نیازها و منابع و تجهیز امکانات و آموزش و بسیج نیروها و سرانجام تدوین برنامه پردازد. این مهم در خصوص بیماری‌های واگیر به واسطه جایگاه نظام سلامت برای هماهنگ‌سازی سایر نهادها و ترغیب جامعه به تحول در شیوه زندگی و در نهایت ضرورت جلب مشارکت و همراهی جامعه اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند (حقدوست، ۱۳۸۹). با این توضیح هدف مقاله حاضر شناسایی مولفه‌های تاب‌آوری جامعه ایران در مقابله با اپیدمی کووید ۱۹ به‌عنوان یک بلیه حاد طبیعی با پیامدهای اقتصادی و اجتماعی است. پژوهش حاضر با بحث در مورد مولفه‌های تاب‌آوری جامعه و آنچه جوامع را به سیستم‌های بهداشت عمومی مرتبط می‌کند، امید دارد تا نتایج تحقیق در تهیه و پاسخ به شوک‌های آینده یاری رساند. مفروض اساسی این است که با افزایش تاب‌آوری اجتماعی، مقاومت و انعطاف‌پذیری جامعه در برابر شوک‌های پیش‌بینی نشده همچنین کنترل شیوع، به شکل قابل قبولی افزایش می‌یابد. با این توضیح در پژوهش پیش‌رو بر مبنای عناصر انعطاف‌پذیری جامعه، تاب‌آوری جامعه ایران که تبیین‌کننده آستانه مقاومت و تحمل جامعه در شرایط ناشی از شیوع کووید ۱۹ و امکان بازیابی و حفظ تعادل سیستم می‌شود، شناسایی و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۱. پیشینه تحقیق

سیر مطالعاتی مفهوم تاب آوری نشان می دهد این مفهوم در ابتدای امر در بحث توانایی افراد و خانواده در تحمل استرس استفاده شده است (کیمی^۱، ۲۰۱۶، ۱). این مفهوم همچنین در قالب تاب آوری سازمانی و در مباحث اقتصادی - اقتصاد مقاومتی- و در جامعه شناسی -تاب آوری اجتماعی- تسری پیدا کرده است. سپس در سطحی کلان تر این مفهوم بعد از بحران مالی ۲۰۰۸ یعنی حکومت (هال،^۲ ۲۰۱۲) و امنیت ملی (مک اسلان^۳، ۲۰۱۰) و در قالب مفهوم تاب آوری ملی، مطرح شده و موضوع مقالات و همایش های علمی متعددی قرار گرفت. از جمله آثار این حوزه می توان به «سازگاری نهادها: تاب آوری اجتماعی حکومت ها و سازمان ها» (۲۰۱۲)، اشاره کرد. باین توضیح که اثر مذکور تغییرات و بحرانهای اخیر در حوزه های مختلف از جمله حوزه زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی را بررسی کرده و با تبیین اثرگذاری شوکهای ایجاد شده در یک حوزه بر سایر حوزه های زندگی، چگونگی سازگاری نهادها و تاب آوری اجتماعی حکومتها و سازمانها در این شرایط را موضوع بررسی خود قرار داده است.

تاب آوری همچنین موضوع بسیاری از کتب و مقالات محققان ایرانی بوده است که از جمله می توان به اثر بهتاش و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان ارزیابی و تحلیل ابعاد و مولفه های تاب آوری کلان شهر تبریز اشاره کرد که با استفاده از دیدگاه خبرگان حوزه های مختلف و بر مبنای مطالعه تطبیقی، میزان تاب آوری کلان شهر تبریز در ابعاد مختلف را مورد ارزیابی و سنجش قرار داده اند. نمونه دیگر می توان به اثر حافظ کریمی و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری بافت فرسوده شهر شیراز با رویکرد مشارکت اجتماعی اشاره کرد که به بررسی چگونگی توانمند شهروندان در رابطه با افزایش تاب آوری شهری و ارتقای مشارکت شهروندان در مدیریت بحران زلزله پرداخته است. در این

1 . Kimhi

2 . Howel

3 . McAslan

راستا آگاه‌سازی عمومی، آموزش عملی و کاربردی (کسب مهارت‌ها)، حساس‌سازی، تقدیرگرایی و اعتماد اجتماعی به‌عنوان مهمترین راهبردهای توانمندسازی و مقاوم‌سازی شهری تعریف و توضیح داده شده است. مطالعات این حوزه در ایران بیش از هر چیز دال بر تمرکز مطالعات تاب‌آوری در حوزه‌های اقتصاد با عنوان اقتصاد مقاومتی و حوزه مدیریت شهری با تمرکز بر موضوع زلزله است. در واقع حوزه اجتماعی و ملی این مفهوم کمتر موضوع تحقیق بوده است. با این وصف پژوهش حاضر تلاش دارد تا با شناسایی متغیرهای تضعیف‌کننده و تقویت‌کننده مقاومت جامعه ایران در شرایط اپیدمی کووید-۱۹ را ترسیم و مفهوم‌سازی نموده و براساس تحلیل وضعیت، راهبردهای مناسب برای ارتقای ظرفیت تاب‌آوری جامعه طرح و ارائه کرد.

۲. چارچوب نظری؛ تاب‌آوری اجتماعی

مقاومت و تاب‌آوری جامعه^۱ از جمله پرکاربردترین اصطلاحات در حوزه مدیریت اجتماعی بلاای طبیعی است که مورد توجه نخبگان اجرایی و علمی و دانشگاهی قرار گرفته است. مفهوم «تاب‌آوری جامعه» اغلب با رویکردی ایجابی و مثبت و مترادف با مفاهیمی همچون افزایش ظرفیت محلی، حمایت اجتماعی و منابع و کاهش خطرات به‌کارگرفته شده است. با این وجود اجماعی در مورد اینکه تاب‌آوری جامعه چیست، چگونه باید آن را تعریف کرد و ویژگی‌های اصلی آن چیست، وجود ندارد. آنچنان که برخی از تاب‌آوری اجتماعی امکان‌سازی در روند تغییرات را مدنظر داشته، آنچنان که لمایر و همکاران (۲۰۰۵) تاب‌آوری جامعه را به فرایند دستیابی به نتایج مثبت در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی با وجود مصیبت و فاجعه حادث شده تعریف کرده است (لمایر^۲ و همکاران، ۲۰۰۵، ۳۱۹). در این تعاریف تاب‌آوری جامعه به توانایی (یا فرایند)

^۱ - Community Resilience.

^۲ - Lemyre.

سازگاری و کارآمدی یک جامعه در مواجهه با آشفتگی تعریف شده است (کاستلدن^۱ و همکارانش، ۲۰۱۱، ۳۰۰). از نقطه نظر اجتماعی زمانی یک سیستم تاب آور است که بتواند مخاطرات موقت یا دائم را جذب کرده و بدون اینکه ثبات خود را از دست بدهد خود را با شرایط به سرعت در حال تغییر انطباق دهد. در این معنا تاب آوری مستلزم وجود نهادهایی است که انسجام اجتماعی را حفظ و تقویت کند. باین وصف سازوکارهایی به منظور جلب مشارکت نیروهای اجتماعی و بخش خصوصی و ذینفعها مورد نیاز است تا تعادل جامعه را در شرایط بی ثبات، بازیابی نموده تا در نهایت کمتر دچار آسیب دیدگی شود. از نقطه نظر سیاسی نیز تاب آوری بیش از هر چیز به توانایی دستیابی به اهداف و سازگار شدن یا انطباق نظام سیاسی با محیط اشاره دارد. تاب آوری اجتماعی در معنای تخصصی آن به ظرفیت های مشترک و منحصر به فرد مردم برای مدیریت و پاسخگو بودن به خواسته های اضطراری در خصوص منابع و خسارات ناشی از بلایای طبیعی تعریف شده است (کاکس و پری^۲، ۲۰۱۱، ۳۹۶).

با این وصف تاب آوری جامعه، ترجمان توانایی جامعه در ساماندهی مجدد محیط های متخاصم و در حال تغییر به روش های جدید و نوآورانه، تعریف شده است. مفهوم تاب آوری اغلب در بحث توانایی جامعه در تحمل دشواری استفاده شده (کیمی، ۲۰۱۶، ۱). درست به همین سیاق لانگ استاین تاب آوری را ظرفیت سیستم در تحمل ناآرامی و تغییر برای حفظ همان عملکرد، ساختار، هویت می داند (لانگ استاف^۳، ۲۰۱۰، ۲). در این میان بسیاری از نظریه پردازان و محققان این حوزه با ارجاع به نسبی بودن این مفهوم در جوامع گوناگون، در تعریف تاب آوری جامعه، طیفی وسیعی از ویژگی ها و توانایی های جامعه را مورد توجه قرار می گیرند که بر اساس آنها، جامعه توانایی پاسخگویی متناسب با رویدادهای حادث شده را از خود بروز می دهد. به عنوان نمونه می توان به مدل چهار عاملی

1. Castleden.

2. Cox, Perry.

3. Long staff.

ففریام (۲۰۱۵) اشاره کرد که در آن ارتباطات انسانی، منابع، ظرفیت تحول‌پذیری و مدیریت رویداد را مبنایی برای درک و ارزیابی تاب‌آوری جامعه معرفی کرده است (ففریام^۱ و همکاران، ۲۰۱۵، ۱۸۲).

جدول شماره (۱): مولفه‌های تاب‌آوری

مؤلفه‌های تاب‌آوری اجتماعی	ارتباطات انسانی	میزان مرتبط بودن و حمایت افراد جامعه- با مولفه‌های مشارکت، ارزشهای مشترک، پشتیبانی شناسایی می‌شود
	منابع	تمامی گستره منابع اعم از طبیعی، اطلاعاتی، انسانی، اجتماعی و مالی
	ظرفیت دگرگونی	ترجمان میزان توانایی جوامع در چارچوب تجربیات جمعی و داده‌های مربوط به مهارت و عملکرد جامعه
	مدیریت رویداد	توانایی پیشگیری و کنترل، آمادگی، پاسخ و بهبود

در تعادل بخشی بین دو الزام یکی؛ امتناع از تحدید واقعیت خاص جامعه ایران در قالب از پیش تعیین شده و دیگری ضرورت حرکت در چارچوبی نظامند، پژوهش حاضر با تفسیری باز از مدل چهار عاملی فوق‌الذکر طراحی و توسعه می‌یابد.

۳. روش تحقیق

مقاله حاضر پژوهشی توصیفی-تحلیلی است، هدف مقاله پیش‌رو شناسایی مولفه‌های تاب‌آوری جامعه ایران در مقابله با اپیدمی کووید-۱۹ به‌عنوان یک بلیه حاد طبیعی با پیامدهای اقتصادی و اجتماعی است و داده‌های آن با ابزار اسنادی و کتابخانه‌ای و مشاهدات میدانی جمع‌آوری شده است. با این فرض که گستره تأثیرات و پیامدهای شیوع گسترده کووید-۱۹ پتانسیل بسیار بالایی برای حاد شدن و شکنندگی مقاومت جامعه دارد، تلاش می‌شود تا راهبردهایی به منظور ارتقاء مقاومت و تاب‌آوری جامعه تدوین و ارائه شود.

^۱ . Pfefferbaum.

۴. بحث؛ مولفه‌های تاب‌آوری جامعه در مواجهه با کووید-۱۹

از نقطه نظر اجتماعی تاب‌آوری مستلزم وجود نهادهایی است که انسجام اجتماعی را حفظ و تقویت کند. از نقطه نظر سیاسی نیز تاب‌آوری بیش از هر چیز به توانایی دستیابی به اهداف و سازگار شدن یا انطباق نظام سیاسی با محیط اشاره دارد و فرایند پویایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن یک سیستم به نیازها و فشارهای نیروها و شرایط خارجی پاسخ می‌دهد. با این توضیح در ادامه با ابتدای بر مولفه‌های چهارگانه؛ ارتباطات انسانی، منابع، ظرفیت تحول‌پذیری و مدیریت رویداد، مولفه‌های تاب‌آوری جامعه ایران که آستانه مقاومت و تحمل جامعه در شرایط ناشی از شیوع کووید-۱۹ را ارتقاء می‌دهند، شناسایی و مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. با این توضیح که در هر یک از حوزه‌های سیاسی، اجتماعی و بهداشت و سلامت، این مولفه‌ها گاه از یکدیگر به وضوح قابل تفکیک بوده و گاه در کنار هم قرار گرفته و گاه با هم‌پوشانی دارند و بدینسان دوگانه‌های مدیریت حوادث و تأمین منابع، ارتباطات انسانی و تأمین منابع، ظرفیت تحول‌پذیری و مدیریت حوادث را تشکیل داده و تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نظام را در مقابل با بحران ارتقاء می‌دهند.

۵- مدیریت رویداد؛ تاب‌آوری نظام سیاسی

۵-۱- مدیریت رویداد - با ابتدای بر امنیت زدایی از بحران کووید-۱۹

میزان مشارکت حمایتی جامعه در مدیریت هر بحرانی از جمله اپیدمی کووید-۱۹، همبستگی بالایی با ماهیت و تعریف مسئله دارد. زمانی که یک مسئله به‌عنوان تهدیدی برای کلیت سیستم تعریف شود و نقش جامعه به مثابه یک ذی نفع در آن توجیه و تبیین شود بالاترین میزان مشارکت حمایتی جامعه برای حل مسئله و به عبارتی بیشترین ظرفیت تاب‌آوری جامعه را می‌توان انتظار داشت. با این وصف جایابی بحران اپیدمی کووید-۱۹ در حوزه بهداشت و سلامت و مدیریت آن در ساحت تخصصی وزارت بهداشت، تعریف

تهدید مشترک و در نهایت ضرورت انسجام همه اجزاء سیستم برای مقابله با بحران اپیدمی، مولفه‌های اساسی امنیت‌زدایی از بحران و اجتماعی کردن مدیریت بحران هستند. به‌ویژه اینکه علل متعددی برای امنیتی و سیاسی شدن مسائل در محیط داخلی و خارجی وجود دارد، امری که بیش از هر چیز از مشارکت جامعه و همراهی آن برای مدیریت بحران می‌کاهد. در اینجا از امنیتی شدن وضعیت‌هایی مورد نظر است که در آن شکست قواعد عادی سیاسی روی می‌دهد (بوزان و دیگران، ۱۳۸۶، ۲۴-۶). با این توضیح، امنیتی شدن وضعیت ناشی از شیوع کووید ۱۹ ترسیم‌کننده وضعیتی شکننده است. از این رو توصیه مکتب کپنهاک این است که باید تلاش شود به هر شیوه ممکن، موضوعات از حالت «امنیتی بودن» خارج شوند و به حوزه‌های دیگر انتقال یابند. با این توضیح که سیاست و به‌عبارتی مدیریت حوادث در جایی موفق است که بتواند موضوعات را از فضای امنیتی خارج و به فضای سیاسی و اجتماعی وارد سازد (بوزان، ۱۳۷۸، ۱۴). امنیتی‌سازی مسائل عادی، به جای تقویت ثبات، منجر به تزلزل حکومت و حاکمیت می‌شود. از این رو کاستن از غلظت امنیتی مسائل و قرار دادن بحران ناشی از شیوع کووید ۱۹ در جامعه ایران در حوزه مدیریت اجتماعی و سیاسی، توصیه اصلی برای جلب مشارکت اجتماعی و به عبارتی افزایش تاب‌آوری اجتماعی است.

جدول شماره (۱): مولفه‌های تاب‌آوری نظام سیاسی در مدیریت رویداد

نمونه	مولفه	ابعاد تاب‌آوری
امنیت‌زدایی از مسئله	مدیریت رویداد	تاب‌آوری نظام سیاسی مدیریت رویداد و تأمین منابع
انسجام در ساختار مدیریت	ظرفیت دگرگونی	
ارائه گستره اقدامات حمایتی	بسیج منابع	
مدیریت تصویر سازی از بحران	مدیریت رویداد	
تجهیز منابع و بسیج امکانات در حوزه ارتقاء درمان	مدیریت رویداد	

۵-۱-۱- پتانسیل حاد شدن بحران

مفهوم امنیت در مطالعات نوین دربرگیرنده تمامی حوزه‌های نظامی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و زیست محیطی است و ناامنی از نابسامانی در هر یک از این حوزه‌ها حادث می‌شود، با این حال تهدیدات زیست محیطی (مانند بیماری‌های کشنده و فراگیر همچون شیوع کووید ۱۹، وقوع حوادثی از قبیل طوفان، سیل، زلزله) و تهدیدات اقتصادی (مانند بیکاری و ناامنی شغلی)، علی‌رغم اهمیت فراوانی که دارند، تهدید امنیتی محسوب نمی‌شود و تنها در صورت ترکیب با سایر عوامل می‌تواند یک مسئله حاد و امنیتی به شمار آید (بوزان، ۱۳۷۸: ۴۰۳). با این وصف مسائلی چون محرومیت اقتصادی و محیطی، به‌طور اتوماتیک بخشی از چالش‌های امنیتی دولت محسوب نمی‌شود، مگر زمانی که به اندازه کافی اهمیت پیدا کرده و قادر به تولید نتایج سیاسی شوند و بتوانند ادامه حیات و تأثیرگذاری دولت را مورد تهدید قرار دهند. موضوعات غیرسیاسی که دارای پتانسیل به‌خطر انداختن امنیت دولت هستند، تنها زمانی به‌صورت معضلات امنیتی در می‌آیند که قادر به ورود به حوزه سیاسی شوند (ایوب، ۱۳۸۱: ۵۰۵-۵۰۴). این درحالی است که مسائل ناشی از شیوع کووید ۱۹ از تحولات عادی و نه اقدامات عامدانه و آگاهانه- حادث شده است از این رو به لحاظ ماهیتی، کمتر امکانی برای امنیتی شدن دارد. با این حال در مراحل بعدی در صورت تداوم و گسترش آن، امنیتی‌زدایی از وضعیت، نیازمند اتخاذ برنامه‌های اقدامی است که بتواند پیامدها و آسیب‌های ناشی از آن را کنترل و تا حد قابل قبولی جبران نماید. در این راستا تصویرسازی رسانه‌ای و ادراک جامعه از این مسئله نقش محوری را ایفاء می‌نماید. از این رو مدیریت این تصویر سازی بخش مهمی از مدیریت بحران جهت امنیتی‌زدایی از مسئله را به عهده دارد.

۵-۱-۲- بروز تهدید: گسترش بیکاری و بروز ناامنی غذایی

اپیدمی کووید ۱۹ هم سلامت و هم اقتصاد جامعه با چالشی جدی مواجه کرده است. در مدیریت بحران، سلامت جامعه اولویت اساسی است، اما عواقب اقتصادی و اجتماعی این

همه‌گیری در جامعه ایران، به‌ویژه برای برخی گروه‌های کارگری، مانند کارگران نیمه‌وقت، کارگران موقت و کارگران خویش فرما، که بسیاری از آنها جذب اقتصاد غیررسمی هستند، چشمگیر خواهد بود. نظرسنجی ایسپا در این خصوص تأییدکننده این رابطه است با این توضیح که شیوع ویروس کرونا موجب کاهش درآمد ۵۰٫۷ درصد افراد شده است. همچنین ۴۱٫۷ درصد کسب و کارشان تعطیل شده است و ۱۳٫۵ درصد شغل‌شان را از دست داده‌اند. تداوم و طولانی شدن وضعیت حاد ناشی از اپیدمی بدون بهبود شرایط، بقاء سیستم را به‌صورت ریشه‌ای با تهدیدی جدی مواجه می‌سازد. به‌ویژه این که بخش زیادی از نیروی کار کشور (حدود ۷۰ درصد)، زیر چتر سیاست‌های پرداخت بیمه بیکاری و یا حمایت از بنگاه به شرط حفظ نیروی کار قرار نمی‌گیرند.^۱

۵-۲- مدیریت حوادث- تأمین منابع: گستره اقدامات حمایتی نظام سیاسی

امروزه با انقلاب ارتباطات و اطلاعات، آگاهی مردم بیش از پیش افزایش یافته و انتظارات آنها از دولت خود برای تأمین نیازهای اولیه زندگی و فراهم آوردن بسترهای لازم جهت فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی و پاسخ‌گو بودن در انتخاب راه‌حل‌ها و سیاست‌ها برای تأمین اهداف و هزینه‌های آن دو چندان شده است (اسکالر^۲، ۱۹۹۹). این مهم بیش از هر چیز بر حساسیت و انتظار بالای جامعه نسبت به عملکرد دولت دلالت دارد. با این وصف و در یک رویکرد حداقلی، بر آوردن نیازهای ابتدایی جامعه به‌ویژه توجه به بیکاری ناشی از بحران اپیدمی کرونا و مدیریت تقاضای ایجاد شده در این حوزه ایجاب می‌کرد با برنامه‌ریزی صحیح و ارائه خدمات هدفمند مانع گسترش ناامنی جامعه در حوزه اقتصادی شود. از این رو در حوزه اقتصادی ستاد ملی مبارزه با کرونا مصوباتی برای حمایت از خانوارها و کسب و کارها داشته است که از بیشتر آنها تدوین دستورالعمل‌های حمایتی از کسب و کارها و تولیدکنندگان متضرر شده، نظارت شدیدتر بر سامانه توزیع، کمک به

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

۲. Schedler.

بخش سلامت و صندوق بیمه بیکاری از محل صندوق توسعه ملی، بسته کمک بلاعوض به حدود سه میلیون نفر و تسهیلات یک تا دو میلیون تومانی به چهار میلیون سرپرست خانوار، در کنار امهال حق بیمه سهم کارفرما برای سه ماه و افزایش مهلت تسلیم اظهارنامه مالیات ارزش افزوده زمستان سال گذشته تا فروردین ماه ۱۳۹۹ و نیز لحاظ کردن برخی کمکهای مردمی به بخش سلامت به عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی قابل ذکر است (گزارش ارزیابی راه طی شده و بایسته‌های مسیر پیش‌رو مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹/۰۱/۱۶). همچنین از اهم فعالیتها و اقدامات دستگاههای حمایتی از اقشار آسیب پذیر طی شیوع ویروس کووید ۱۹ می‌توان به؛ اختصاص ۵۸ میلیارد ریال از سوی سازمان بهزیستی کشور به مراکز اقامتی درمان و بازتوانی معتادین، برای اجرای دستورالعملهای پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ با سرانه هر مرکز پنج میلیون تومان، تخصیص ۲۴ میلیارد تومان از سوی سازمان بهزیستی کشور به مراکز شبانه‌روزی نگهداری سالمندان و معلولان با ظرفیت ۴۸۰۰۰ نفر، اختصاص بسته حمایتی معیشتی دولت برای ۳ میلیون نفر از افراد نیازمند (مبلغ ۲۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان) از طریق وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اشاره کرد (ارزیابی اقدامات حمایتی دستگاهها از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹/۰۱/۱۶).

۵-۳- مدیریت رویداد- تجهیز منابع: اقدامات در حوزه درمانی

رفتارهای رسمی مبتنی بر شفافیت در اطلاع رسانی، مدیریت بحران شیوع کووید ۱۹ بر اساس مشاوره علمی پزشکی، اقدامات دولت در درمان و در کنترل شیوع و پایین نگه داشتن شمار قربانیان، فراهم آوری تجهیزات حفاظتی، آزمایشگاهی و تجهیزات پزشکی و امکانات لازم و تخت‌های بیمارستانی برای خدمت‌رسانی به بیماران، سازمان‌دهی جامعه پزشکی و نیروهای داوطلب تشکیل شده برای غربالگری بیماران و افراد مبتلا، برنامه‌های گسترده برای آزمایش همگانی در تماس با افراد برای ردگیری بیماران و در نهایت اقدامات دولت در پذیرش پیشنهاد شرکت‌ها تولید تجهیزات، تأثیر بسزایی در افزایش

اعتماد و همراهی جامعه و در نتیجه بهبود حکمرانی در این حوزه داشته است (گزارش نقشه راهی برای بازگشت به شرایط عادی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، اردیبهشت ۱۳۹۹).

۴-۵- مدیریت رویداد- ظرفیت دگرگونی: همگرایی به منظور بهره‌گیری از تمامی ظرفیت‌های حاکمیتی

میزان موفقیت در این امر نیازمند همکاری بین همه بخشهای دولت است. دولت پس از اعلام اولین موارد ابتلا به ویروس در استان قم و گیلان (پس از طی یک دوره غافلگیری در سیستم و فشار به نظام سلامت)، برای مدیریت بحران ورود کرد و ضمن به کارگیری ظرفیت بخشهای مختلف خود و بهره‌مندی از ظرفیتهای موجود در سایر نهادها از جمله دستگاه‌های نظامی و انتظامی، اساس سیاست خود را بر ارائه خدمات درمانی به بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی گذاشت و به‌طور همزمان ظرفیتهای تشخیصی خود را تقویت کرد. علاوه بر همگرایی ظرفیت بخش‌های مختلف دولت، نمونه‌های متعدد همگرایی ارکان حاکمیت را مستدل می‌سازد؛ قوه مجریه در ارائه لوایح و تأمین بودجه و مدیریت مسئله و اجرای دستورالعمل‌ها، قوه قضائیه در کنترل و پی‌گیری و نظارت سامانه‌ها و نیروی نظامی در حمایت و پشتیبانی و در نهایت رسانه صدا و سیما در پوشش سامان‌یافته تمامی این فعالیتها، کمتر مجالی برای بروز اختلاف و تشتت در ارکان قدرت را به‌وجود آورده است. این هماهنگی، قدرت بیشتر و انسجام بالاتری برای دولت فراهم آورده و به تبع آن کمتر امکانی برای بروز ناامنی در جامعه را رقم می‌زند.

۵-۵- مدیریت رویداد- ظرفیت دگرگونی: مدیریت فضای رسانه

رسانه‌ها در پرتو برجسته‌سازی و بزرگنمایی و بالعکس با کوچک‌نمایی و بی‌اهمیت جلوه دادن یک پدیده، قدرت دو وجهی‌ای در بحران‌زایی یا بحران‌زدایی دارند. مدیریت بحران افکار عمومی و تشویش آن همراه با مدیریت بحران برای ویروس یک مسئله اساسی است که رسالت آن بر دوش رسانه‌هاست. اطلاع‌رسانی شفاف و واقع‌گرایانه در مورد این

بیماری مهلک توأمان پرهیز از ایجاد هرگونه پانیک و استرس فزاینده بر مردمی که بالقوه مستعد واهمه هستند، توجه به مدیریت این حوزه را بیش از پیش حائز اهمیت می‌گرداند. با این وصف مهمترین هدف در تهدید نرم -در برههٔ مقابله با بحران کرونا- ایجاد این حس و باور در میان مردم است که دولت از توان کافی برای مقابله با بحران برخوردار نبوده و دچار ناکارآمدی فزاینده است. به‌ویژه این که روند تشدید ابتلاء به بیماری و افزایش شمار مبتلایان، همچنین فشار مضاعف بر نظام سلامت و تکمیل ظرفیت مراکز درمانی در پذیرش مبتلایان، فضای عمومی را پذیرای اخبار ضدونقیض و مستعد بروز و گسترش شایعات می‌کرد. در این شرایط فعالیت رسانه‌ای با ویژگی‌های همچون فاجعه‌آمیز و بحرانی تصویر شدن فضای جامعه ناشی از اپیدمی کووید-۱۹ و تولید و بازنشر پیام‌های دلهره‌آور مبتنی بر ناکارآمدی نظام مدیریتی و گسترهٔ تهدید اپیدمی، به شکل گسترده‌ای نضج پیدا کرد.

نتیجهٔ مورد انتظار تعمیق بی‌اعتمادی، آشفتگی ذهنی، روانی و اجتماعی در شرایط اپیدمی بود. این در حالی است که جامعه در شرایط بحرانی مذکور بیش از هر چیز نیازمند ارتباط، اعتماد، آرامش و آموزش است. در این راستا نظام مدیریت بحران از طریق سخنگوی ستاد، حضور مستمر و در دسترس برای گزارشگران و خبرنگاران داشته تا به‌طور منظم اخبار را به روز و زنده دربرابر دوربین‌های رسانه‌ها ارائه نماید. علاوه بر انجام ماموریت خطیر تامین اطلاعات دست‌اول و دقیق، این حس را نیز به مردم منتقل می‌کند که یک فرد در بالاترین سطوح حاکمیت به‌طور مشخص وظیفهٔ پیگیری دغدغه‌های ایشان را دارد و تا زمانی که بحران به‌طور کامل رفع شود خواهد بود. از دیگر اقدامات می‌توان به؛ تأمین اطلاعات و اخبار مورد نیاز صداوسیما توسط ستاد؛ ابلاغ دستورالعمل‌های ستاد در اسرع وقت؛ راه‌اندازی سامانهٔ اجتماعی برای دریافت نظرات مردم حسب مورد اقدامات نظارتی جهت پیاده‌سازی وعده‌های مسئولین اشاره کرد (ملاحظات رسانه‌ای به منظور مواجهه مطلوب با پدیده ویروس کرونا در کشور، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۸/۱۲/۲۸).

۶- ظرفیت دگرگونی: تاب آوری نظام درمان

۶-۱- با ابتدای بر تخصص و دانش محوری

در تعریف دو گانه از مدیریت مبتنی بر قدرت سخت و نرم باید بیان داشت که نظام مدیریتی که با ابتدای بر قدرت سخت صورت بندی شده باشد، همه چیز را با رویکرد سیاسی و امنیتی نگاه می کند و به امنیتی سازی موضوعات و مسائل جامعه تمایل دارد. بالعکس در مدیریت مبتنی بر قدرت نرم، از بخش های جامعه به میزان بسیار زیادی امنیتی زدایی شده و امور به کارگزاران آن حوزه ها واگذار شده و اقدامات با ابتدای بر قوانین عادی و سیاست ها به گونه ای تخصصی تدوین و اجرا می شود (ویور، ۱۹۹۵: ۴۶). در این الگوی رفتاری، مدیریت هر حوزه در ساحت خاص همان حوزه و به صورت تخصصی اداره می شود. با این وصف جایابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رأس ستاد مبارزه با کرونا در راستای امنیتی زدایی از مسئله قابل فهم است. با این توضیح که وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی ستاد مقابله با کرونا، عملکرد قابل قبولی در انجام وظایف حوزه های تخصصی درمان، کنترل و تهیه پروتکل های بهداشتی برای پیشگیری و انجام تحقیقات و آزمایش ها برای شناسایی و درمان داشته است. به ویژه این که وزارتخانه مذکور از ابتدای به ساکن، امکان بالایی برای «ارزیابی آسیب پذیری»، «آگاه سازی عمومی درباره راهکارهای ارزیابی و کاهش خطر بلایا»، «اجرای برنامه های آموزش تخصصی برای مدیران و کارکنان بهداشتی» داشته است (اردلان و همکاران، ۱۳۹۰، سیاوشی و همکاران، ۱۳۹۰).

جدول شماره (۲): مولفه های تاب آوری نظام درمانی - ظرفیت دگرگونی

ابعاد تاب آوری	مؤلفه	نمونه
ظرفیت دگرگونی	تخصصی کردن	جایابی وزارت بهداشت در رأس مدیریت مقابله با اپیدمی
	نمادسازی	ایجاد درک مشترک از عملکرد نظام پزشکی در مقابله با بیماری کووید ۱۹
	شبکه نظام سلامت	گستره بالا و مراکز و خانه های بهداشت در سراسر کشور

طراحی و تدوین برنامه های ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت ها، دستور العمل های مراقبتی، تشخیص، درمان، تهیه پروتکل های پیشگیری و کنترل برای گروه ها و محیط های خاص، برنامه های ملی اقدام برای مقابله با طغیان بیماری های واگیردار تهیه شده در مرکز مدیریت بیماری های واگیر در معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیز دال بر جایابی درست و مناسب این نهاد در رأس ستاد ملی مبارزه با کرونا ارزیابی می شود. با این حال اجرای اقدامات به منظور کاهش آسیب پذیری بیش از هر چیز منوط به جلب مشارکت عمومی برای اجرای برنامه های سلامت محور کاهش خطر ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹، بوده است و این مهم خود مستلزم تعمیق روابط بین سازمانی همچنین جلب مشارکت جامعه است.

۶-۲- ارتباطات انسانی: نمادسازی و ایجاد درک مشترک

نمادسازی و ایجاد معانی و درک مشترک به منظور واکنش مؤثر و هماهنگ جامعه در مقابله با اپیدمی و کنترل پیامدهای آن که از طریق رسانه های اجتماعی بازتولید و تبلیغ شد نیز اقدام مهمی در افزایش ظرفیت تاب آوری اجتماعی به شمار می آید. آنچنان که تعریف پزشکان، پرستاران و تمامی کادر درمان به عنوان مدافعان سلامت و فداکاری های بی شائبه این قشر، همچنین جایابی وزیر بهداشت و درمان به عنوان رئیس ستاد مدیریت مقابله با کرونا، مشروعیت بالایی در جامعه برای اقدامات اضطراری این ستاد و فهم و درک دشواری شرایط جامعه امروز را به همراه داشته است. آنچنان که بنابر گزارش های رسمی مسئولان دولت و ستاد کرونا، پس از حدود ۸ هفته از شناسایی یا ورود ویروس به کشور، منحنی شیوع در وضعیت مسطح قرار گرفته و نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در کشور نیز در حد پایداری قرار گرفت، به طوری که حدود ۲۰ درصد ظرفیت خالی برای ارائه خدمت به وجود آمد (جان بابایی، ۳ فروردین ۱۳۹۹، ستاد ملی مبارزه با کرونا).^۱

^۱ - براساس ارائه دکتر جانبابایی در جلسه ۱۳ فروردین ماه ۱۳۹۹ در ستاد ملی کرونا.

۷-ارتباطات انسانی - تأمین منابع: تاب آوری جامعه

۷-۱- احساس مسئولیت جمعی و اقدام جمعی

در طول چند دهه گذشته، متناسب با پیچیده تر شدن روابط اجتماعی، فهم گسترده تری از امنیت شکل گرفته است، آنچنان که ارتقای سرمایه اجتماعی و نهادی، به مثابه افزایش توان تاب آوری و مقاومتی نظام سیاسی تصویر شده و نتیجه آن ثبات سیاسی است و ضعف در سرمایه اجتماعی و نهادی، ترجمان افزایش آسیب پذیری نظام تلقی می شود که نتیجه آن بی ثباتی سیاسی است. سخن این که «تأمین امنیت، بدون برخورداری از سرمایه قابل توجه در حوزه اجتماعی میسر نیست یا دست کم بسیار دشوار خواهد بود» (افتخاری، ۱۳۸۰، ۲۳). ایجاد احساس مسئولیت جمعی که منتهی به اقدام جمعی پیرامون هدف مشترک می شود، نهایت آمال مدیریت بحران مبتنی بر این رویکرد است. تبیین اقدامات در خصوص ایجاد احساس مسئولیت جمعی و اقدام بر مبنای هدف مشترک مقابله با کرونا، با ابتدای بر پیوند خیر/ زیان فردی و عمومی قابل توضیح است. در واقع جایی که زیان ناشی از وضعیت قرنطینه و کاهش ارتباطات، به تأمین سلامتی فردی و همگانی پیوند خورده است، تحمل این دشواره تحمل پذیر می شود. از همین رو است که قاطبه جامعه برای کاهش آسیبهای ناشی از بحران با فراغ بال از قرنطینه استقبال کرده و خود داوطلب و پیشنهاد دهنده آن نیز بوده اند.

جدول شماره (۳): مولفه های تاب آوری جامعه - ارتباطات انسانی و تأمین منابع

ابعاد تاب آوری	مولفه	مفهوم
ارتباطات انسانی و تأمین منابع	حمایت به عنوان کنشگر اجتماعی	ارزش های مشترک و رویکرد انسان دوستانه و خیر خواهانه
	حمایت افراد جامعه با رویکرد دفع خطر	پیوند خیر (سلامتی) عمومی و خیر فردی
	مشارکت در همراهی با نظام مدیریتی	مبتنی بر اعتماد اجتماعی

۷-۲- ارتباطات انسانی- تأمین منابع - ظرفیت دگرگونی

تاب آوری در سطح ملی، فرایند سازگارشدن و جذب ناملایمات یا تغییر تحمیل شده است، که در قالب متغیرهایی همچون عرق ملی، خوش بینی، همبستگی اجتماعی و اعتماد سیاسی شاخص گذاری شده است (کانتی^۱ و همکاران، ۲۰۱۴: ۵۰۶). اعتماد زمینه ساز مشارکت و همکاری بین اعضای جامعه بوده و در شرایط عبور از بحران نقشی سازنده و اثرگذار دارد. با این وصف فعالیت های اجتماعی در دوران شیوع کرونا چه از نظر تعداد و چه در تنوع رشد چشمگیری داشتند. مقابله با کرونا چنان با مشارکت گسترده گروه های مختلف مردمی همراه شد که وزارت کشور تصمیم گرفت برای بهره مند شدن از ظرفیت های اجتماعی، شبکه مدیریت بحران سازمان های مردم نهاد را تشکیل دهد.^۲ اشکال متنوع اقدامات حمایتی جامعه به شکل فردی و نهادی نقش مهمی در افزایش تاب آوری جامعه و بهبود وضعیت داشته است. مشارکت جامعه در رعایت قرنطینه، مشارکت فعالانه در آگاهی بخشی توصیه های بهداشتی و مشارکت اجتماعی در ارائه کمک مالی، از جمله مهمترین نمونه هایی است که بر میزان بالای تاب آوری جامعه در مدیریت بحران کرونا دلالت دارد. با این توضیح که به رغم اینکه طی هفته اول سال جدید، دولت قرنطینه اجباری را اعمال نکرد، خلوتی سطح شهرها و کاهش حدود ۷۰ درصدی مسافرت های نوروزی دال بر مشارکت در رعایت قرنطینه بوده است. همچنین یافته های نظرسنجی نشان می دهد، ۷۹،۹ درصد از شهروندان به میزان زیاد، ۸،۹ درصد تا حدودی رعایت توصیه های بهداشتی برای پیشگیری از کرونا را به اطرافیان شان تذکر می دهند. همچنین ۳۴،۷ درصد افراد در دو ماهه اول شیوع ویروس کرونا کمک مالی در قالب پول یا کالا به دیگران داشته اند. همچنین طبق نظرسنجی ایسپا (۲۰ تا ۲۵ اسفندماه ۱۳۹۸) حدود ۹۰ درصد مردم ایران موافق قرنطینه شهرهای با شیوع بالا بوده اند. همچنین ۹۶ درصد مردم در نظرسنجی ملی ۲۰ تا ۲۵ اسفند

¹ - Canetti.

² - <https://www.irna.ir/news/۸۲۷۴۹۶۱۳>

اعلام کرده‌اند برنامه‌ای برای مسافرت به خارج از شهرستان خود ندارند. این مهم عاملی انسجام بخش و هماهنگ‌کننده در همراهی جامعه با نظام مدیریتی بوده است.^۱ از دیگر اقدامات همکاری‌جویانه گروه‌های مدنی در مقابله با بحران ناشی از کووید ۱۹ می‌توان به تولید محلول‌های ضد عفونی کننده، تهیه ماسک و دستکش برای مراکز درمانی و گروه‌های آسیب‌پذیر، ارائه خدمات به جامعه هدف خاص به طوری که برخی تشکلهای وظیفه حمایت از بیماران خاص و مراقبت از آنها را برعهده گرفتند، توزیع گسترده بسته‌های معیشتی بین خانواده‌های نیازمند، تهیه و باز نشر محتوای آموزشی و تولید محتوای امیدبخش و راه‌اندازی پویش‌ها برای مقابله با کرونا، ضد عفونی کردن سطوح پر استفاده مردم و پرتردد، تولید فیلمهای یک دقیقه‌ای پیرامون توصیه‌های پزشکی و خودمراقبتی از سوی متخصصان و شخصیت‌های دینی و مذهبی و انتشار آن در فضای مجازی، اقدامات آموزشی و بهداشتی برای افراد محروم، مشاوره و راهنمایی در خصوص تحمل شرایط قرنطینه خانگی، ارتقا سطح آگاهی مردم نسبت به نوع بیماری، اشاره کرد.^۲ موارد فوق الذکر صورت‌های جدیدی از همبستگی اجتماعی در قالب کنش‌های مدنی و اقدامات داوطلبانه و نوع دوستانه جامعه در رویارویی اپیدمی کرونا است. همچنین فعالیت بسیاری از نهادهای مدنی در حوزه سلامت از جمله مجمع خیرین سلامت در حوزه‌های پیشگیری و آموزش و پژوهش، کمک به حوزه دارو و درمان، کمک به بیماران نیازمند و بهداشت روان بر سطح بالای تاب‌آوری جامعه در مقابله با بحران کرونا دلالت دارد.

نتیجه‌گیری

تاب‌آوری جامعه در یک مفهوم به معنای ظرفیت انطباق‌پذیری است به سخن دیگر ظرفیت نهادی برای مقاومت و کاهش آسیب‌پذیری نسبت به فاجعه حاد حادث شده دارد.

^۱ - www.irna.ir/news//۸۳۷۰۳۶۹۹

^۲ - این اقدامات در استانهای مختلف همچون تهران، اصفهان، مازندران، خراسان و... نمود بارزی داشته است.
www.irna.ir/news//۸۳۷۱۶۶۲۱ - www.irna.ir/news//۸۳۷۰۴۹۴۸

مجموعه مولفه‌های تاب‌آوری جامعه ایران که آستانه مقاومت و تحمل جامعه در شرایط ناشی از شیوع کووید-۱۹ ارتقاء می‌بخشد و به‌عنوان بازدارنده تضاد و تعارض در جامعه (در تعریف سلبی) و جلب مشارکت و همکاری و انسجام بالاتر (در معنای ایجابی)، نقش-آفرینی می‌کند مورد بحث و بررسی قرار گرفت. مولفه‌های تاب‌آوری جامعه ایران در مقابله با بحران شیوع کووید-۱۹ به‌عنوان یک بلیه حاد طبیعی و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن با ابتهای بر مولفه‌های مدیریت رویداد، ظرفیت تحول، تجهیز منابع و ارتباطات انسانی صورت بندی شد.

جدول شماره (۴): مولفه‌های تاب‌آوری جامعه ایران در اپیدمی کووید-۱۹

تهديدات	حوزه	علل تاب‌آوری	نمونه مولفه‌های تاب‌آوری
ناکارآمدی گسترش بیکاری نا توانی اقشار آسیب پذیر در تحمل شرایط اپیدمی کووید-۱۹	مدیریتی	- ظرفیت دگرگونی: وجود نهادها و سازمانها مدیریت بلایای طبیعی در حوزه سلامت و بهداشت	پیشگیری - مشارکت جامعه در رعایت پروتکل‌های بهداشتی
		- مدیریت رویداد و منابع: گستره اقدامات حمایتی نظام سیاسی و سازمانهای حمایتی حاکمیتی	- نقش آفرینی دانشگاهها موسسات پژوهشی درمان
	اجتماعی	- ظرفیت دگرگونی: گستره بالا و مراکز و خانه‌های بهداشت در سراسر کشور.	- نقش آفرینی متعهدانه پرسنل درمان بازیابی
		- ظرفیت دگرگونی: همگرایی به منظور بهره‌گیری از تمامی ظرفیتهای حاکمیتی	- ورود و اقدام تمامی ظرفیتهای حاکمیتی- نهادهای دولتی و حاکمیتی
		- ارتباطات انسانی و منابع: فرهنگ حمایتی جامعه ایران و اقدامات همکاری جویانه جامعه	- مشارکت جامعه در امور حمایتی و خیریه‌ای
		- ظرفیت دگرگونی: شأن بالای نظام پزشکی و متخصصان نظام	- فعالیت از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی کنترل:

<p>- تعمیق همکاری بین بخشی در سطح ملی با محوریت وزارت بهداشت</p> <p>- انسجام اجتماعی و مشارکت همگانی در کنترل و درمان بیماری</p>	<p>سلامت و درمان و مقبولیت در مدیریت مقابله با بیماری کووید ۱۹</p> <p>- ظرفیت دگرگونی: حساسیت بالای جامعه نسبت به بیماری</p> <p>- ارتباطات انسانی: پیوند خیر/ زیان فردی و عمومی در رعایت پروتکل‌های بهداشتی - مبنای مشارکت همگانی</p>		
	<p>- ظرفیت دگرگونی و مدیریت رویداد: تهدید طبیعی و غیرعامدانه اپیدمی کووید ۱۹</p> <p>- مدیریت رویداد: امنیتی زدایی از بحران اپیدمی کووید ۱۹ - اجتماعی بودن مسئله</p> <p>- مدیریت رویداد: تخصصی کردن: جایابی مناسب وزارت بهداشت در راس مدیریت مقابله با اپیدمی</p> <p>- مدیریت رویداد: مدیریت فعال رسانه‌ای همراه با تایید سازمان بهداشت جهانی همراه با باور پذیری بالای جامعه.</p>	<p>امنیتی</p>	

با ابتنای بر مولفه‌های تاب‌آوری فوق‌الذکر و به منظور ارتقاء عملکرد مدیریت بحران اپیدمی کووید ۱۹ راهبردها در ذیل چهار محور برای تقویت مدیریت رویداد، ظرفیت تحول، تجهیز منابع و ارتباطات انسانی طرح و تدوین می‌شود.

- راهبرد ارتقای مدیریت رویداد: مدیریت قاطع و سریع دولت برای کاهش آسیب و تقلیل دوره زمانی قرنطینه به حداقل ممکن

به‌رغم تمام متغیرهای برشمرده که بر تاب‌آوری جامعه دلالت دارد با این حال در صورت تداوم مسئله، امکان اعتراض یا خروج از سیاست قرنطینه و اوج‌گیری و تشدید آسیب‌های ناشی از شیوع کووید ۱۹ افزایش می‌یابد و جامعه را به ورطه مقاومت و اعتراض می‌کشد. بنابراین مدیریت قاطع و سریع دولت برای کاهش آسیب و تقلیل دوره زمانی قرنطینه به حداقل ممکن توصیه می‌شود.

- راهبرد تأمین منابع: اتخاذ رویکرد تبعیض مثبت جهت برآوردن حداقل‌ها

به‌رغم این که در اثر کرونا درک مشتری در خصوص یک خطر مشترک ایجاد شده است با این حال پرسش اصلی این است که در کدام نقاط و چه اقصاری بیشترین چالش‌ها در اثر این بحران ایجاد شده است. با اذعان بر این که نمی‌توان مسئله را به این زودی از میان برداشت، باید برای مهار و تنظیم آن اقدام کرد آنچنان که به یک نظم اجتماعی پویا منتهی شود. با اذعان به این که بدون برقراری میزانی از عدالت، نمی‌توان انتظار تداوم هیچ‌نظمی را داشت در این فرایند ضمن هدفمند کردن حمایت‌های دولتی و نهادهای خیریه‌ای، می‌بایست میزانی از عدالت را میان اقشار گوناگون برقرار نمود، آنچنان که ضعیفان و آسیب‌پذیرها در پرتو رویکرد تبعیض مثبت بهره‌مند شوند.

- راهبرد گسترش ارتباطات انسانی و جامعه‌محوری برنامه

همکاری مردم و سازوکارهای اجتماعی جزء لاینفک مدیریت بحران خواهد بود. در این راستا آموزش صحیح مردم برای اجرای اقدامات احتیاطی، برنامه تحریک تولید به‌ویژه با حمایت از کسب و کارهای خرد، نظارت بر سامانه توزیع جهت جلوگیری از احتکار، کاهش استرس بیماران و ترغیب آنان برای اجرای اقدامات بعدی به‌جای نادیده گرفتن بیماری به‌خصوص به‌خاطر ترس از طرد شدن، پیروی از دستورالعمل‌های ابلاغی و بسیاری

موارد دیگر نیازمند اقدامات اجتماعی هستند. به عبارت ساده‌تر، جلب مشارکت اجتماعی در حوزه گفت‌وگو، ایجاد اعتماد و توانمندسازی مردم برای مواجهه، اصل موضوع مواجهه با اپیدمی است.

- راهبرد افزایش ظرفیت دگرگونی: توسعه زیرساخت فناوریانه به‌منظور امکان بخشی فضای اقدام و ترسیم چشم انداز خروج برای مدیریت زمان

در پاسخ به این مسئله اساسی که مدیریت بحران شیوع کووید ۱۹ در شرایط اپیدمی کووید ۱۹ چگونه می‌تواند پویایی و تحرک جامعه را بازیابی کند ضروریست تا از یک سو با تقویت زیرساختهای فن‌آورانه و توانمندسازی جامعه، امکان فعالیت آنها در شرایط نوین را فراهم آورد و از سوی دیگر با تدوین برنامه‌ای با جدول زمانی کنترل اپیدمی و خروج از بحران و تعیین نقش هر یک از ذی‌نفعان اعم از دولت و جامعه و نظام درمانی، انگیزه کافی برای اقدام و مدیریت را در جامعه ایجاد نمود.

منابع

- (۱) اردلان، علی و همکاران (۱۳۹۰). برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریتها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، زمستان.
- (۲) افتخاری، اصغر (۱۳۸۰). فرهنگ و امنیت جهانی، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- (۳) افتخاری، رکن الدین، قدیری، عبدالرضا، پرهیزکار، محمود، سیاوش شایان، اکبر (۱۳۸۸). «تحلیلی بر دیدگاه های نظری آسیب پذیری جامعه نسبت به مخاطرات طبیعی»، فصلنامه مدرس علوم انسانی، شماره ۶۰.
- (۴) ایوب، محمد (۱۳۸۱). «معضل امنیت ملی در جهان سوم»، ترجمه احمد محمودی، فصلنامه مطالعات راهبردی، شماره ۱۶.
- (۵) بوزان، بار، ویور، الی و دووولد، پاپ (۱۳۸۶). چارچوبی تازه برای تحلیل امنیت، ترجمه علیرضا طیب، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- (۶) بوزان، باری (۱۳۷۸). مردم دولتها و هراس، ترجمه پژوهشکده مطالعات راهبردی، تهران، انتشارات مطالعات راهبردی.
- (۷) حقدوست، علی اکبر (۱۳۸۹). «تفاوت مدل مدیریت بیماری های واگیر و غیرواگیر»، از ثوری تا عمل، ششمین کنگره اپیدمیولوژی ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، ۲۲ تا ۲۴ تیرماه.
- (۸) رفیعی بهابادی، مهدی (۱۳۹۸)، «اعتماد ندارند اما به توصیه ها عمل می کنند»، مرکز افکار سنجی دانشجویان ایران، تاریخ دسترسی دوشنبه، ۰۴ فروردین، ۱۳۹۹
<http://www.ispa.ir/Default/Details/fa>
- (۹) سیاوشی، محمدرضا و همکاران (۱۳۹۰). راهنمای بررسی و پاسخ به طغیان بیماری های واگیر، تهران: مرکز مدیریت بیماری های واگیردار.
- (۱۰) صادقی و همکاران، ارزیابی ابعاد اقتصادی کلان شیوع ویروس کرونا (۱۳۹۹). معاونت پژوهشهای اقتصادی، تهران: دفتر مطالعات اجتماعی؛ اردیبهشت.
- (۱۱) فتاحی اردکانی، حسین؛ مسعودنیا، حسین و امام جمعه زاده، سیدجواد (۱۳۹۷). «تحلیل مفهوم قدرت و منابع تشکیل دهنده آن از دیدگاه جوزف نای (سخت، نرم، هوشمند)»، دو فصلنامه مطالعات قدرت نرم، دوره ۷، شماره ۱، بهار و تابستان.
- (۱۲) قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۳). سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.

- ۱۳) گزارش «ارزیابی اقدامات حمایتی دستگاهها از اقشار ضعیف و آسیب پذیر» (۱۳۹۹). معاونت پژوهش های اجتماعی- فرهنگی، تهران: دفتر مطالعات اجتماعی، ۱۳۹۹/۰۱/۱۶.
- ۱۴) گزارش «ارزیابی راه طی شده و بایسته های مسیر پیش رو» (۱۳۹۹). معاونت پژوهش های اجتماعی- فرهنگی، معاونت پژوهش های اقتصادی، معاونت پژوهش های سیاسی- حقوقی، تهران: دفتر مطالعات اجتماعی؛ ۱۳۹۹/۰۱/۱۶.
- ۱۵) گزارش نقشه راهی برای بازگشت به شرایط عادی (۱۳۹۹). تهران: مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، اردیبهشت.
- ۱۶) گویا، محمدمهدی (۱۳۹۰). برنامه ملی عملیات پاسخ به بیماری های واگیر در بلایا و فوریتها، معاونت بهداشت-مرکز مدیریت بیماری های واگیر، تهران: رازنهان.
- ۱۷) ملاحظیات رسانه ای به منظور مواجهه مطلوب با پدیده ویروس کرونا در کشور (۱۳۹۸). تهران: معاونت پژوهش های اجتماعی- فرهنگی، دفتر مطالعات آموزش و فرهنگ، ۱۳۹۸/۱۲/۲۸.
- 18) <https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>
- 19) <https://www.isna.ir/news/>
- 20) <http://www.ispa.ir/Default/Details/fa>
- 21) Canetti, D., Waismel-Manor, I., Cohen, N., & Rapaport, C. (2014). What does national resilience mean in a democracy? Evidence from the United States and Isra. *Armed Forces& Society*. Vol40. No3. pp 504-520.
- 22) Castleden M, McKee M, Murray V, Leonardi G (2011). Resilience thinking in health protection. *Journal of public health (Oxford, England)*. 2011 Sep; 33 (3):369-77. PubMed PMID: 21471159. Epub 2011/04/08. eng
- 23) 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*. Dec; 48(3-4):395-411. PubMed PMID: 21287261. Epub 2011/02/03
- 24) Cutter, Susan et al., (2008). A place-based model for understanding community resilience to natural disasters, *Journal of Global Environmental Change*, 18, 598-606.
- 25) Howell. A (2012). the Demise of PTSD The Demise of PTSD: From Governing through Trauma to Governing Resilience, *Alternatives: Global, Local, Political*, Vol. 37, No. 3, pp. 214-226
- 26) Kimhi. S (2016). Levels of resilience: Associations among individual community, and national resilience, *Journal of health psychology* Vol21 No2 pp164-170.

- 27) Lemyre L, Clément M, Corneil W, Craig L, Boutette P, Tyshenko M, et al.(2005). A psychosocial risk assessment and management framework to enhance response to CBRN terrorism threats and attacks. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science.*; 3(4):316-30.
- 28) Long staff, P. H, Armstrong, N.J, Perrin, W. M& Hidek, M. A. (2010) . Building resilient communities: A preliminary framework for assessment. *Home- land Security Affairs Vol 6. No3*
- 29) McAslan, A.R. (2010) .The concept of resilience: understanding its origins, meanings, and utility. ... E. Grotberg. Westport, CT: Praeger
- 30) Pfefferbaum B, Pfefferbaum RL, Van Horn RL (2014). Community resilience interventions: Participatory, assessment-based, action-oriented processes. *American Behavioral Scientist.* 2015 Feb; 59(2): 238-53. PubMed PMID: 57046-005. English.
- 31) Schedler, Andreas, Larry Diamond, Marc F. Plattner (1999) .The Self-restraining state: power and accountability in new democracies, Lynne Rienner, Political Science.
- 32) Waever, Ole (1995) .Securitization and Desecuritization?, in Ronnie D.Lipschutz(ed.),*On Security*,New York,Columbia University Press ,pp.46-86.