

عنوان کتاب: مجموعه مقالات نخستین همایش بین‌المللی اخلاق، الهیات و بلائیای فراگیر با محوریت بیماری کرونا؛ جلد سوم: کرونا و مسائل میان رشته‌ای

گردآوری و تدوین: رحیم دهقان (عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی)

ویراستاری ادبی: سکینه سلمان ماهینی

صفحه‌آرایی: شقایق اسدیان - محمدحسین نباتی

طرح جلد: یونس رضازاده

چاپ اول: پاییز ۱۴۰۰

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۵۰۰۰۰۰ ریال

ناشر: دانشگاه شهید بهشتی



**مجموعه مقالات نخستین همایش بین المللی اخلاق، الهیات و
بلائیای فراگیر (با محوریت بیماری کرونا)**

جلد سوم: کرونا و مسائل میان رشته ای

دانشکده الهیات و ادیان دانشگاه شهید بهشتی

با همکاری مراکز علمی داخلی و بین المللی

۱۹ الی ۲۱ شهریور ۱۳۹۹



جلد سوم:

کرونا و مسائل

میان رشته‌ای

رئیس همایش

دکتر حسن سعیدی (دانشیار دانشگاه شهید بهشتی)

دبیر علمی

دکتر رحیم دهقان (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)

دبیر اجرایی

دکتر فاطمه وجدانی (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)

اعضای کمیته علمی

دکتر سید مصطفی محقق داماد (استاد دانشگاه شهید بهشتی)

دکتر محسن جوادی (استاد دانشگاه قم)

پروفسور محمد لگنهاوزن (استاد موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی ره)

دکتر احد فرامرز قراملکی (استاد دانشگاه تهران)

دکتر غلامرضا اعوانی (استاد دانشگاه شهید بهشتی)

دکتر احمد حسین شریفی دانشیار موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره)

دکتر محسن جاهد (دانشیار دانشگاه زنجان)

دکتر سحر کاوندی (دانشیار دانشگاه زنجان)

دکتر محمدجواد فلاح (دانشیار دانشگاه معارف اسلامی)

دکتر مهدی اخوان (دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی)

پروفسور هانس کریستین گونتر (استادیار دانشگاه فرایبورگ آلمان)

دکتر محمد غالی (استادیار دانشگاه حمد بن خلیفه قطر)

دکتر مسعود اسماعیلی (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)

دکتر محمد رسول ایمانی خوش‌خو (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)

دکتر میثم سفید خوش (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)

دکتر مریم خوشدل روحانی (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)

اعضای کمیته داوری مقالات

دکتر حسن سعیدی، دکتر محسن جاهد، دکتر مهدی اخوان، دکتر امیر کشاورزبان، دکتر مسعود اسماعیلی، دکتر ابراهیم نوئی، دکتر رحیم دهقان، دکتر مصطفی آذرخشی، دکتر فاطمه وجدانی، دکتر محمدجواد فلاح، دکتر امیررضا اصنافی، دکتر سید محسن سادات کیایی، دکتر نجمه کیخا، دکتر مریم سالم، دکتر نگار ذیلابی، دکتر مریم خوشدل روحانی، دکتر مرضیه محمص، دکتر علی قاسمی، دکتر سید احمد هاشمی علی آبادی، دکتر سید محمد رضا مرندی، دکتر علی اکبر عبدل آبادی، دکتر مهدی فدایی، دکتر رسول رسولی پور، دکتر عباس میرزایی، دکتر محمدرضا ضیایی، دکتر محمدرسلول ایمانی خوشخو، دکتر زهره عبدخدایی، دکتر مهدی دهقان سیمکانی، دکتر مجید ابوالقاسم زاده، دکتر رهام شرف، دکتر خاطره رستمی، استاد هناء سعاده، دکتر مریم بناهان، دکتر سکینه سلمان ماهینی، دکتر هادی یعقوب زاده.

برگزارکنندگان

دانشگاه شهید بهشتی؛ با همکاری: آکادمی اسلامی هامبورگ آلمان، دانشگاه تهران، دانشگاه قم، دانشگاه خوارزمی، دانشگاه شهید رجائی، دانشگاه زنجان، دانشگاه معارف اسلامی، دانشگاه باقرالعلوم، جامعه المصطفی العالمیه، موسسه علمی پژوهشی امام خمینی(ره)، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، دانشگاه شهید مطهری، مجمع عالی حکمت اسلامی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، انجمن علمی اخلاق کاربردی ایران، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، مرکز تحقیقات زن و خانواده، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

اعضای کمیته اجرایی

دکتر فاطمه وجدانی (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)
دکتر رحیم دهقان (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)
دکتر قاسم درزی (استادیار دانشگاه شهید بهشتی)
یونس رضازاده (دانشجوی دکتری دانشگاه شهید بهشتی)
فاطمه شیخ زاده (دانشجوی دکتری دانشگاه شهید بهشتی)
حسین مقیسه (مدیر اجرایی دانشکده الهیات دانشگاه شهید بهشتی)

دبیرخانه همایش:

آدرس: تهران، بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، میدان شهید شهریار، بلوار
دانشجو، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده الهیات و ادیان.

ایمیل: ethicsconf@sbu.ac.ir

تلفن تماس: 021 22431785



۶

**کرونا؛ مسائل میان‌رشته‌ای
و پیامدهای اجتماعی و
اقتصادی**

تجربه مردم از زیست در بحران: کرونا از واکنش دیر هنگام تا تصمیم درست و اجرای ضعیف بحران^۱

محمود سعیدی رضوانی^۲، فاطمه غلامی^۳

چکیده

در مسئله بحرانی و پیچیده ویروس کرونا، جهان با یک ابر مسئله غیر ساختاریافته‌ای، در ابعاد گوناگون روبرو شد و زندگی فردی، اجتماعی و فرهنگی اکثر کشورها را تحت تأثیر قرارداد. کشور ایران نیز، پذیرای این میهمان ناخوانده شد و هم‌زمان با ورود این ویروس ناشناخته، حوزه‌های گسترده‌ای در کشور دچار ابهام و سردرگمی شدند؛ بنابراین با پدید آمدن این شرایط خاص و خطر تهدیدات جانی و روانی مردم، دولتمردان در جهت مدیریت کشور و کنترل سلامت همگانی، وضعیت اضطراری را اعلام نمودند و اقداماتی از جمله اجرای محدودیت‌ها در بخش‌های مختلف و طرح قرنطینه خانگی را در دستور کار خود قراردادند. مطالعه حاضر به بررسی چگونگی عملکرد دولت در اوایل شیوع ویروس کرونا (اسفند ۱۳۹۸ الی فروردین ۱۳۹۹: هم‌زمان با ایجاد و اجرای محدودیت‌ها و اجرای طرح قرنطینه خانگی) و میزان موفقیت دولتمردان از نظر مردم، پرداخته است. افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کیفی که ۲۲۲ نفر بودند، در قالب پرسشنامه باز پاسخ، در خصوص چگونگی مدیریت دولت، در زمینه شیوع کرونا اظهار نظر نمودند. طبق پژوهش حاضر، در مجموع ۴۴۱ مفهوم شناسایی و نام‌گذاری شد که در قالب ۲۵ مقوله و ۵ مضمون و ۲ محور جای گرفت. یافته‌ها حاکی از آن است که حدود ۵۲ درصد از مشارکت‌کنندگان، دولت را در مدیریت بحران ناشی از شیوع کرونا، ناموفق دانسته‌اند. حدود ۳۷ درصد نظر بینابین و ممتنع در این خصوص ارائه نمودند و حدود ۱۱ درصد نیز، دولت را در مهار بحران کاملاً موفق ارزیابی کردند؛ بنابراین سه مضمون ناکارآمدی دولت در مواجهه اولیه، ناکارآمدی دولت در تصمیم‌گیری‌ها و ناکارآمدی دولت

^۱ دهه دوم اسفند ۱۳۹۸ الی دهه سوم فروردین ۱۳۹۹

^۲ دانشیار و مدیر گروه پژوهشی تعلیم و تربیت اسلامی پژوهشکده مطالعات اسلامی در علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد. (نویسنده مسئول)، saedy@um.ac.ir

^۳ کارشناس ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه فردوسی مشهد و دبیر کارگروه عفاف‌گرایی و تربیت جنسی پژوهشکده مطالعات اسلامی در علوم انسانی. fatemehgholami436@yahoo.com

در اجراء، در محور عدم موفقیت دولت در مهار بحران، جای‌داده شد و دو مضمون کارآمدی دولت در جهت کنترل بحران و کارآمدی ملی در جهت کنترل بحران نیز، جزء محور موفقیت دولت در مهار بحران لحاظ گردید.

واژگان کلیدی: کروناویروس، قرنطینه خانگی، مدیریت بحران.

بیان مسئله

کرونا ویروس^۱ جدید که برای اولین بار در اواخر سال ۲۰۱۹، در چین کشف شد و از آن زمان، اپیدمی جهانی یافت، به یکی از دشوارترین آزمون‌های بشری، در تاریخ مدرن دنیا تبدیل شده است. همان‌طور که موارد تأییدشده اپیدمی کووید-۱۹^۲ در حال گسترش است، در سراسر جهان تلاش‌های سخت‌گیرانه‌ای در حال انجام است تا آنچه را که به یک اپیدمی عمیقاً مخرب تبدیل شده است را مهار کند (منتی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین هم‌زمان با شیوع بیماری کرونا و اعلام این مسئله از سوی سازمان جهانی بهداشت^۳، به‌عنوان یک‌فوریت جهانی در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، دولت‌ها تعطیلی مرزها را در دستور کار خود قرار دادند و محدودیت‌های سفر و قرنطینه نیز اعمال شد و این شرایط، ترس از بروز یک بحران و رکود اقتصادی قریب‌الوقوع را، حتی در کشورهایی که بزرگ‌ترین اقتصاد جهان را تشکیل می‌دادند، ایجاد نمود (Maria et al, 2020). برای مثال چین کل شهرها را قرنطینه کامل و ایتالیا نیز محدودیت‌های شدیدی را در سراسر کشور اعمال نمود. چراکه قرنطینه‌ها و ممنوعیت سفر، اغلب اولین پاسخ در برابر بیماری‌های عفونی جدید است. در بهداشت عمومی، «قرنطینه» به جدایی افراد (جوامع) که در معرض یک بیماری عفونی هستند، اشاره دارد (Parmet & Sinha, 2020).

همه‌گیری کووید-۱۹، تغییرات اساسی در بازار سهام ایجاد کرد؛ بیکاری را به یک رکورد بالا افزایش داد؛ محدودیت‌هایی در سفر ایجاد کرد و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی را در سراسر جهان به وجود آورد. پیامدهای اقتصادی ناشی از این بحران، مانند مواردی نبود که تاکنون تجربه شده بود (O'Connor, Anoushiravani, DiCaprio, Healy & Iorio, 2020) کرونا با ماندگاری و گسترش سریع خود در جوامع جهانی و پیامدهای

¹ Coronavirus

² COVID-19

³ World Health Organization

بزرگ و کوچک خود در سطوح مختلف اجتماعی، توانست به سرعت، از گردونه یک بیماری سیستم تنفسی و ایمنی بدن انسان، فراتر رود و به بزرگ‌ترین همه‌گیری جهانی تاریخ بشری، از حیث مطالعات اجتماعی تبدیل شود (مطهری‌نژاد، ۱۳۹۹). این بیماری فعلاً در وضعیت پاندمی^۱ است و به دلیل تأثیرات مخربی که نه تنها بر سلامت انسان‌ها، بلکه بر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ارتباطی گذاشته است؛ شاید در آینده باعث بزرگ‌ترین تغییرات عرصه‌های فوق در تاریخ معاصر گردد (فرنام و دلجو، ۱۳۹۹).

حقیقت امر آن است که جهان با یک ابر مسئله چندوجهی در ابعاد سلامت (جسم، روح، روان و رفتار)، رسانه، آموزش، حمل‌ونقل، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی، اقتصادی، روابط بین‌الملل، مدیریت، سیاست و حکمرانی روبرو شده که گریزی از آن نیست. آنچه در این میان فوق‌العاده مهم است، نحوه رهبری و مدیریت این بحران بی‌سابقه جهانی است (حمزه‌پور، ۱۳۹۹، ب). پدیده ویروس کرونا در ایران هم ابعاد متنوعی به خود گرفت. این پدیده ناخوانده، علاوه بر حوزه سلامت، دارای ابعاد روانی، رفتاری، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، رسانه‌ای، آموزشی، سیاسی، امنیتی و اعتقادی نیز می‌باشد که در عمل، در حال زیست تجربی آن هستیم. رهبری و مدیریت مطلوب ابعاد مذکور این پدیده بحران‌زا، علم و هنری است که از آن تعبیر به «حکمرانی مطلوب» می‌شود. کیفیت نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در هر کشور نیز، کیفیت حکمرانی آن کشور را تعیین می‌کند (حمزه‌پور، ۱۳۹۹، الف). به‌زعم وانگ^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، مدیریت بحران عبارت است از مجموعه فعالیت‌های اجرایی و تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و سیاسی وابسته به مراحل مختلف و همه‌سطوح بحران، در جهت نجات، کاهش ضایعات و خسارات، جلوگیری از وقفه زندگی، تولید و خدمات، حفظ ارتباطات، حفظ محیط‌زیست و سرانجام ترمیم و بازسازی خرابی‌ها است (شیرزاد، عباسی فرج زاده، حسینی ذی‌وجود و فرنوش، ۱۳۹۹).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که درک خطر، در جوامع و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است و استراتژی‌های اتخاذشده و نتایج کسب‌شده، به میزان زیادی، نیازمند شناخت ادراک خطر مردم همان مناطق است و چگونگی رفتار مردم در یک موقعیت اورژانسی، بستگی به فهم و ارزشیابی آن‌ها از مخاطره و میزان آسیب‌پذیری آن‌ها دارد (صمدی‌پور و قارداشی، ۱۳۹۹). در چنین روزهای کرونایی، تقریباً هیچ‌یک از مردم نمی‌پذیرند که دولت

¹ Pandemic

² Wang

از صلاحیت‌های محدودکنندگی خود برای بهبودی اوضاع استفاده نکند که در این صورت، متهم به کم‌کاری می‌شود؛ چراکه پای بحث سلامتی جسمی و حتی روحی و روانی مردم در میان است. این روزها همگان مطالبه محدود شدن و محدود کردن از سوی دولت را دارند؛ از محدود کردن کسانی که دستورالعمل‌های بهداشتی را مراعات نمی‌کنند و بدون دلایل موجه نسبت به یک حق عمومی بی‌توجه هستند تا محدود کردن کسانی که با اخبار دروغ، سلامت روحی و روانی جامعه را نشانه می‌روند. از برخورد با محتکران تا تأمین اقلام و نیازهای ضروری مردم از سوی دولت در شرایطی که جامعه بیش از هر چیزی به آرامش نیاز دارد. از تأمین هزینه‌های بیمه‌ای و درمانی بیماران کرونا تا اعطای کمک و تسهیلات جبرانی برای کسب‌وکارهایی که به خاطر این شرایط دچار مشکل شده‌اند (طحان نظیف، ۱۳۹۹).

معمولاً در بحران‌ها، به‌خصوص بحران شیوع کرونا و ویروس، اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر هر جامعه، بیشترین خسارات را می‌بینند. ضمن این‌که در حین بحران، مشکلات زیادی از جمله تعطیلی کسب‌وکارها، کمبود نیروهای ارائه خدمات، کنترل ناکافی در قطع زنجیره انتقال و توصیه‌های وزارت بهداشت برای ماندن در خانه، کمبود تجهیزات و فضای درمانی و نقاهتگاه‌ها و... وجود دارد (مالمیر، ماهر، طغیانی و صفری، ۱۳۹۹).

وقتی مداخله دولت در کلیه شئون زندگی مردمش معنادار شود، طبیعی است که برای سامان‌بخشی به هر یک از نیازها و یا برای کاهش هزینه‌های ناشی از بلاای طبیعی و غیرطبیعی، به فکر ایجاد ساختاری بوروکراتیک، در راستای سازوکار سلسله‌مراتبی خود باشد. از همین روی، سازمان‌هایی همچون وزارت بهداشت و درمان، سازمان امداد و نجات، سازمان پدافند غیرعامل و سازمان مدیریت بحران را شکل می‌دهد تا در مواجهه با بلاهایی همچون شیوع فراگیر ویروس کرونا، بتواند از ظرفیت تخصصی آن‌ها بهره‌بردار (عطاردی، ۱۳۹۹). در ایران نیز همچون دیگر کشورها، بی‌تردید نقش‌آفرینی کارکنان درمانی، در درمان و کاهش آلام بیماران مبتلا و نیز تلاش در جهت ریشه‌کنی و مبارزه با کروناویروس بسیار ستودنی است. در این میان گروه‌های دیگری هم خودجوش برای سلامت مردم و کمک به کارکنان درمانی دست‌به‌کار شدند و با در نظر گرفتن اهمیت موضوع تلاش نمودند تا بار دیگر روحیه جهادی و فرهنگ بسیجی را برای نسل امروز معنا کنند (جلالی فراهانی، ابراهیم‌نیا و حسینی ذی‌جود، ۱۳۹۹).

کرونا ویروس اولین و آخرین بحران همه‌گیر در جهان خواهد بود. رفتار مردم، دولتمردان و نیز متخصصان در حوزه‌های مختلف، تعیین‌کننده روش حل مشکل و مدیریت بحران خواهد بود؛ این‌که یک جامعه بدانند چگونه و از چه طریقی آن بحران را مدیریت و رهبری نمایند، موضوعی مهم است که متخصصان و نیز مدیران ارشد کشور، باید طی زمان و با کسب تجربه از این بحران و بحران‌های مشابه، به تدوین الگوی رفتاری مناسب، هم برای مردم و هم برای متخصصان و نیز دولتمردان بپردازند (اشرفی‌ریزی و کاظم‌پور، ۱۳۹۹). در کشور ایران نیز، هم‌زمان با شیوع بیماری کووید-۱۹ و گسترش نسبی آن در سطح کشور، مدارس و مؤسسات آموزشی تعطیل شد و آموزش‌های مجازی، جایگزین کلاس‌های حضوری گردید. کاهش ساعت کاری و دورکاری ادارات، سازمان‌ها و بانک‌ها نیز، از جمله اقدامات دیگر در راستای پیشگیری از شیوع گسترده‌تر کرونا ویروس بود. همچنین محدودیت‌هایی در تردد‌های بین‌شهری و غربالگری در مبادی ورودی همه شهرها لحاظ گردید. تعطیلی کلیه کسب‌وکارهای غیرضروری و عدم خروج از منزل جز در مواقع ضرورت، پیشنهاد و طرح قرنطینه خانگی نیز، در بازه زمانی دهه دوم اسفندماه ۱۳۹۸ الی دهه سوم فروردین ۱۳۹۹، مورد تأکید قرار گرفت. در پژوهش حاضر سعی گردید تا مدیریت بحران کرونا ویروس، از سوی حاکمیت، از دریچه نگاه مردم، موردبررسی قرار گیرد؛ بنابراین محوری‌ترین مسئله این نوشتار آن است که عملکرد دولت در مواجهه اولیه با بحران کرونا چگونه بوده و تا چه حد در میدان عمل، موفق عمل نموده است.

روش پژوهش

با توجه به ماهیت پدیده موردبررسی، پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد که با رویکرد کیفی و روش پدیدار شناختی^۱ انجام شد. پدیدارشناسی می‌کوشد معانی را آن‌چنان‌که در زندگی روزمره زیسته می‌شوند، آشکار نماید (امامی سیگارودی، دهقان نیری، رهنورد و نوری، ۱۳۹۱). گال، بورگ و گال (۲۰۰۷)، پدیدارشناسی را پژوهشی دربارهٔ جهان، آن‌گونه که بر افراد جلوه‌گر می‌شود تعریف می‌کنند. آن‌ها تجربه زیسته^۲ را، یکی از روش‌های پژوهش کیفی می‌دانند که دارای

^۱ Phenomenology

^۲ Lived experience

زیرمجموعه‌هایی از قبیل تاریخچه زندگی (تجربه‌های زندگی افراد از دیدگاه آنان) و روانشناسی شناختی (ساختار و فرآیندهای ذهنی که از سوی افراد در موقعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد) می‌باشد. به‌زعم ابراهیمی کوشک مهدی، فاضل و آهنچیان (۱۳۹۵) نیز، جهان زندگی (تجربه زیسته) همان تجربه‌ای است که بدون تفکر ارادی و بدون متوسل شدن به طبقه‌بندی کردن یا مفهوم‌سازی، حاصل می‌شود و معمولاً شامل آن چیزهایی است که مسلم دانسته می‌شوند، یا آن چیزهایی که متداول هستند. هدف مطالعه جهان زندگی یا تجربه زیسته، بازبینی این تجارب بدیهی پنداشته شده و آشکار ساختن معانی جدید و یا مغفول مانده است بنابراین این مطالعه با اتخاذ روش یادشده، درصدد کشف، تبیین، تفسیر دیدگاه‌ها و تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان در خصوص چگونگی عملکرد دولت و حاکمیت در زمینه مدیریت بحران کرونا بود.

سؤالاتی که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، به آن‌ها پاسخ دادند شامل موارد زیر بود:

(۱) آیا همه محدودیت‌های اعمال‌شده را منطقی و ضروری می‌دانید؟ چرا؟

(۲) آیا مدیریت بحران به‌خوبی انجام‌شده است؟ موارد خوب و بد را حتی‌الامکان با

ذکر دلیل نام ببرید.

پژوهش حاضر تقریباً هم‌زمان با اجرای قرنطینه خانگی در ایران انجام پذیرفت.^۱ میدان پژوهش نیز، شامل کلیه افراد بود که از طریق فضای مجازی به لینک پرسشنامه دسترسی یافتند. پرسشنامه توسط ۲۳۶ نفر تکمیل گردید که ۲۲۲ مورد آن مورد استفاده قرار گرفت و مابقی به دلایلی از جمله نقص در پاسخ‌دهی و تکراری بودن کنار گذاشته شد. از مجموع ۲۲۲ مشارکت‌کننده، ۱۳۵ نفر خانم (۶۰.۸۱ درصد)، ۸۵ نفر آقا (۳۸.۲۸ درصد) و ۲ نفر اطلاعاتی ارائه نکرده بودند. همچنین ۷۵ نفر مشارکت‌کنندگان مجرد (۳۳.۷۸ درصد)، ۱۴۴ نفر (۶۴.۸۶ درصد) متأهل و ۳ نفر از ارائه اطلاعات خودداری نموده بودند. ۸ نفر (۳.۶۰ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۳ نفر (۵.۸۵ درصد) دیپلم، ۵ نفر (۲.۲۵ درصد) کاردانی، ۸۰ نفر (۳۶.۰۳ درصد) کارشناسی، ۷۱ نفر (۳۱.۹۸ درصد) کارشناسی ارشد، ۳۶ نفر (۱۶.۲۱ درصد) دکتری، ۳ نفر (۱.۳۵ درصد) فوق دکتری و ۶ نفر اطلاعاتی ارائه نکرده بودند. بازه سنی مشارکت‌کنندگان نیز، مابین ۱۶ الی ۶۷ سال

^۱ دهه سوم اسفند ۱۳۹۸ الی دهه سوم فروردین ۱۳۹۹

^۲ توضیحات بیشتری در خصوص چگونگی آغاز و انجام این پژوهش در پیوست ارائه شده است.

بود. تعداد ۸ نفر (۳.۶۰ درصد) از مشارکت‌کنندگان زیر ۲۰ سال، ۷۴ نفر (۳۳.۳۳ درصد) بین ۲۰-۲۹ سال، ۶۹ نفر (۳۱.۰۸ درصد) بین ۳۰-۳۹ سال، ۳۹ نفر (۱۷.۵۶ درصد) بین ۴۰-۴۹ سال، ۲۸ نفر (۱۲.۶۱ درصد) بین ۵۰-۵۹ سال، ۱ نفر (۰.۴۵ درصد) ۶۰ سال به بالا و ۳ نفر نیز اطلاعاتی در این خصوص درج ننموده بودند. در خصوص شغل نیز، ۴ نفر (۱.۸۰ درصد) از مشارکت‌کنندگان محصل، ۴۱ نفر (۱۸.۴۶ درصد) دانشجو، ۱۶ نفر (۷.۲۰ درصد) کارمند، ۴۶ نفر (۲۰.۷۲ درصد) معلم، مربی و فرهنگی، ۴ نفر (۱.۸۰ درصد) مشاور و روانشناس، ۲۳ نفر (۱۰.۳۶ درصد) مدرس و استاد دانشگاه، ۹ نفر (۴.۰۵ درصد) حوزوی و مبلغ، ۵ نفر (۲.۲۵ درصد) پژوهشگر، ۵ نفر (۲.۲۵ درصد) رسانه، خبر و هنر، ۲۳ نفر (۱۰.۳۶ درصد) خانه‌دار، ۱۲ نفر (۵.۴۰ درصد) شغل آزاد، ۷ نفر (۳.۱۵ درصد) بازنشسته، ۶ نفر (۲.۷۰ درصد) سایر مشاغل، ۴ نفر (۱.۸۰ درصد) بیکار و ۱۷ نفر نیز وضعیت شغلی خود را اعلام نکرده بودند. ۱۷۳ نفر (۷۷.۹۲ درصد) از مشارکت‌کنندگان ساکن استان خراسان رضوی^۱ بودند که ۱۲۸ نفر (۵۷.۶۵ درصد) ایشان از شهر مقدس مشهد بودند. ۳۷ نفر (۱۶.۶۶ درصد) نیز از سایر استان‌ها^۲ بودند و همچنین ۱۲ نفر، شهر محل سکونت خود را قید ننموده بودند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پرسشنامه باز پاسخ، بر اساس روش کدگذاری استراوس و کوربین^۳ (۱۹۹۰)، طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی، به صورت دستی در نرم‌افزار word انجام گرفت. بدین ترتیب پس از دریافت فرم پرسشنامه‌ها، پاسخ‌های نگاشته شده مطالعه و با توجه به محتوای هر خط و گاهی هر چند خط، یک و یا چند مفهوم شکل گرفت و نزدیک‌ترین مفهوم، به کوچک‌ترین جزء بامعنی هر عبارتی که مشارکت‌کنندگان ذکر کرده بودند، اختصاص داده شد. با اتمام این مرحله که فرآیندی تحلیلی است، در مجموع ۴۴۱ مفهوم^۴ شناسایی و نام‌گذاری شد. در ادامه و در مرحله دوم کدگذاری، مفاهیمی که از لحاظ ماهیت به هم نزدیک، یا از لحاظ معنا با

^۱ به ترتیب تعداد مشارکت‌کنندگان: فریمان، تربت‌جام، نیشابور، قوچان، درود، کلات، صالح‌آباد، سرخس،

سفیدسنگ، چناران، درگز، سبزوار، گناباد، گل‌بهار و فرهادگرد

^۲ به ترتیب تعداد مشارکت‌کنندگان: تهران، اصفهان، قم، آذربایجان شرقی، یزد، خراسان شمالی، خراسان جنوبی، گیلان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، سمنان، فارس، لرستان، سیستان و بلوچستان و همچنین کشور افغانستان

^۳ Strauss & Corbin

^۴ Concept

یکدیگر مرتبط بودند، ذیل مفهوم‌های انتزاعی‌تری که مقوله نامیده می‌شوند، قرار گرفتند. در این مرحله جهت دستیابی به یک محور مشترک، تلاش گردید تا مفاهیم ایجادشده در مرحله قبل، در قالب ۲۵ مقوله^۱، طبقه‌بندی گردند. بدین ترتیب با ایجاد مجموعه‌ای از مقوله‌ها، زمینه برای یکپارچه کردن اطلاعات و ورود به مرحله سوم کدگذاری مهیا شد. با مشخص شدن مقوله‌ها، فراگرد ساخت مضمون، با رفت‌وبرگشت مستمر بین داده‌ها و بررسی، دسته‌بندی و تحلیل مقوله‌های موجود، آغاز گردید و مقوله‌های به‌دست‌آمده ذیل ۵ مضمون^۲ جای‌داده شدند که قدری انتزاعی‌تر از مفاهیم و مقوله‌های ایجادشده در مراحل قبل بودند. درنهایت مضامین به‌دست‌آمده در قالب ۲ محور، گنجانده شدند. به دلیل فراوانی زیاد مفاهیم استخراج‌شده (۴۴۱ مورد) از ذکر آن‌ها خودداری گردید؛ اما در ادامه، محورها، مضامین و مقوله‌های به‌دست‌آمده، به همراه گزیده‌ای از اظهارات مشارکت‌کنندگان ارائه‌شده است.

جدول ۱: نظرات مشارکت‌کنندگان، در خصوص محدودیت‌های ایجادشده و عملکرد دولت در مهار بحران

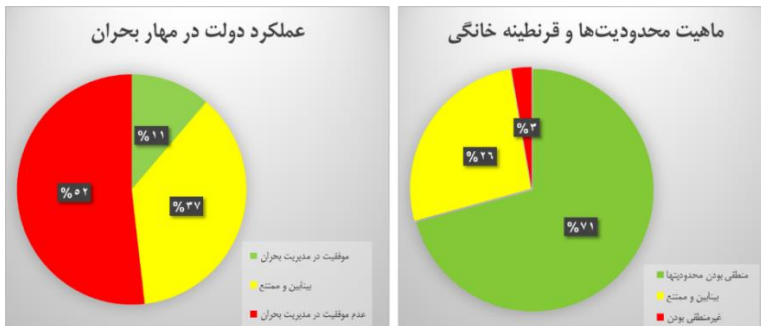
درصد	۱. ماهیت محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی
۷۰.۷۲ درصد	منطقی و صحیح بودن محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی
۲۶.۵۷ درصد	نظر بینابین و ممتنع در خصوص محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی
۲.۷۰ درصد	غیرمنطقی دانستن محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی
درصد	۲. عملکرد دولت در مهار بحران
۱۱.۲۶	موفقیت در مهار بحران

¹ Category

² Theme



درصد	
۳۶.۹۳ درصد	نظر بینابین و ممتنع در خصوص مهار بحران
۵۱.۸۰ درصد	عدم موفقیت در مهار بحران



شکل ۱: نمودار ارزیابی ماهیت محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی و عملکرد دولت در مهار بحران

"ماهیت محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی"

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ نیز، ارائه گردید، حدود ۷۱ درصد از مشارکت‌کنندگان به‌طور قاطع، از ایجاد محدودیت‌ها و اجرای طرح قرنطینه خانگی، حمایت نمودند و حدود ۲۶ درصد برخی محدودیت‌ها را منطقی دانستند و درصد بسیار

کمتری نیز، محدودیت‌های ایجادشده و قرنطینه خانگی را غیرمنطقی عنوان کردند. در ادامه برخی از نظرات مشارکت‌کنندگان، ارائه شده است.

منطقی و صحیح بودن محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی

"طبیعتاً محدودیت‌ها منطقی بودند و لازمه تمام شدن این بیماری"؛ "اگر لازم و مؤثر نبود که اعمال نمی‌شد"؛ "کاملاً منطقی و اصولی بوده است"؛ "با توجه به این‌که عده‌ای، قانون‌شکنی عادت آن‌هاست، اعمال محدودیت ضروری است"؛ "برای هر چه زودتر رها شدن از ویروس کرونا، چنین محدودیت‌هایی ضرورت دارد"؛ "کلیه موارد در نظر گرفته شده لازم است"؛ "محدودیت باید باشد. برای کسی که جان خود و خانواده‌اش برایش مهم نیست، حتماً باید چوب تر، روی سرش باشد"؛ "منطقی بوده است و باید رعایت شود"؛ "احتیاط شرط عقل هست"؛ "به دلیل پیشگیری از گسترش ویروس و تبعات ناشی از آن و عدم رعایت برخی شهروندان، محدودیت‌ها ضروری بود"؛ "در شرایط فعلی همه این محدودیت‌ها اجتناب‌ناپذیر است؛ هرچند برخی از آن‌ها مثل بستن کامل حرم‌های مطهر برای ما خوشایند نباشد"؛ "سخته اما باید باشه"؛ "سلامت جامعه درخطر است. باید مردم همکاری لازم را داشته باشند"؛ "تمامی این محدودیت‌ها باعث می‌شوند که خیلی زودتر این ویروس از بین برود"؛ "محدودیت‌های اجتماعی و کلی جامعه منطقی است"؛ "محدودیت‌ها تقریباً منطقی است و باید بیشتر هم باشد تا بهتر مدیریت شود"؛ "با توجه به ناشناخته بودن ویروس، باید همه موارد رعایت شود"؛ "چون رهبر انقلاب صحه گذاشتند به تصمیم جامعه علمی و پزشکی تا جایی که تمام مراسم مذهبی و مساجد و حتی حرم‌های اولیا الله و... را متأسفانه و بادلی محزون، بسته اعلام کردند، پس ما هم تبعیت می‌کنیم"؛ "برای محدودیت‌های عبادی مثل بستن حرم‌ها تردید دارم؛ اما چون رهبری تأیید کرده‌اند حرفی نمی‌گویم".

غیرمنطقی دانستن محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی

"تقریباً بیشتر موارد را غیرمنطقی می‌دانم. بخشی افراط و تفریط بوده و بخشی نابهنگام"؛ "منطقی نیست و لازم است تا برطرف شود"؛ "فکر می‌کنم قرنطینه خانگی، راه‌حل درستی نبوده. البته شاید هم بنده درکی از عوامل علمی آن ندارم"؛ "از همون ابتدا تصمیم‌گیری‌های سرسختانه راجع به مسافرها و بعد قرنطینه کامل گرفته نشد.

همون اول باید یک تصمیم قاطع گرفته می‌شد که نشد و حالا هم این ویروس چیزی نیست که تا یک سال یا دو سال دیگه، حتی شرش کم شه و قراره چیکار کنیم؟ همچنان قرنطینه بمونیم؟!؛ "الآن بحران بی‌سوادى داریم. کم از تو دانشگاهامون و مدارس بی‌سواد تحویل دادیم. قشنگ این ترم هم کلی به پایه تحصیل دانش‌آموزان و دانشجویها لطمه خورد"؛ "قطعاً همه محدودیت‌ها منطقی و ضروری نبوده است".

جدول ۲: میزان موفقیت و عدم موفقیت دولت در مدیریت بحران^۱

مقوله‌ها	مضامین	محور ها	درص
ضعف و بی‌فکری مسئولان	ناکارآمدی دولت در مواجهه اولیه	الف. عدم موفقیت دولت در مدیریت بحران	۱۲.۰ درصد ۶۰
عدم آمادگی و بی‌برنامگی دولت			۸.۱ درصد ۰
ضعف پایگاه‌های اطلاع‌رسانی، صداوسیما و فضای مجازی			۸.۱ درصد ۰
عدم اعتماد به دولت			۴.۰ درصد ۵
ایجاد دیر هنگام محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی	ناکارآمدی دولت در تصمیم‌گیری‌ها		۲۳.۰ درصد ۸۷
عدم توقف سفرهای بین‌شهری			۱۸.۰ درصد ۴۶
عدم قرنطینه شهر قم در ابتدای امر			۹ درصد
انتقاد از تعطیلی اماکن متبرکه و مساجد			۵.۴ درصد ۰

^۱ از آن جایی که برخی مشارکت‌کنندگان، موارد متعددی را در خصوص عملکرد دولت در زمینه مهار بحران کرونا عنوان نموده بودند و بعضاً به ازای هر مشارکت‌کننده بیش از یک نظر وجود داشت، مجموع درصدهای ارائه‌شده در جدول شمار ۲، بیش از ۱۰۰ می‌باشد.

۲.۷ درصد ۰		ناکارآمدی دولت در اجرا	در نظر نگرفتن محدودیت‌های بومی و مشخص
۱۶. درصد ۲۱			عدم اقتدار مسئولین در اجرای محدودیت‌ها
۱۱. درصد ۷۱			بی‌توجهی به مشکلات اقتصادی و عدم کنترل قیمت‌ها
۹ درصد			ضعف اجرایی در صورت عدم همکاری نیروهای جهادی و مردمی
۷.۶ درصد ۵			نقص در اعمال و روش محدودیت‌ها
۶.۷ درصد ۵			عدم نظارت بر ارائه خدمات به مردم
۴.۹ درصد ۵			ناهماهنگی مسئولین و دستگاه‌ها باهم
۷.۲ درصد ۰	ب. موفقیت دولت در مدیریت بحران	کارآمدی دولت در جهت کنترل بحران	درمانی عملکرد کادر درمانی، وزارت بهداشت و مراکز
۴.۹ درصد ۵			عملکرد مطلوب مسئولان
۴.۹ درصد ۵			عملکرد خوب دولت در مقایسه با گروهی از کم‌توجهان
۴.۵ درصد ۰			تصمیم دولت در خصوص تعطیلی مراکز آموزشی و کاری
۳.۱ درصد ۵			کنترل و ایجاد محدودیت‌های تردد
۲.۲ درصد ۵			توزیع اقلام موردنیاز در سطح جامعه
۲.۲ درصد ۵			بهبود عملکرد با گذر زمان
۱.۸ درصد ۰			ایجاد زمینه‌های آموزشی و سایر تسهیلات
۵.۸		کارآمدی	هماهنگی و عملکرد مطلوب دستگاه‌ها

۵ درصد		ملی در جهت کنترل بحران	عملکرد مطلوب در مقایسه با سایر کشورها
۱.۸ درصد			

"عملکرد دولت در مهار بحران"

همان‌گونه که در شکل شماره ۱ و جدول شماره ۲ نیز، یافته‌های به‌دست‌آمده، تصویر شده است، حدود ۵۲ درصد از مشارکت‌کنندگان، نسبت به عملکرد دولت در زمینه مهار بحران ویروس کرونا ابراز نارضایتی نمودند. حدود ۳۷ درصد، برخی اقدامات و تصمیمات را مؤثر و برخی دیگر را غیر مؤثر عنوان نمودند و نظری بینابین داشتند و حدود ۱۱ درصد مشارکت‌کنندگان نیز، عملکرد دولت را در مهار بحران کرونا، موفقیت‌آمیز قلمداد نمودند. در ادامه برخی از نظرات مشارکت‌کنندگان در پژوهش، ارائه شده است.

عدم موفقیت دولت در مدیریت بحران

ناکارآمدی دولت در مواجهه اولیه، ضعف و بی‌فکری مسئولان:

"محدودیت‌ها منطقی‌اند؛ اما مسئله آنجاست که سرعت تفکر و تدبیر و پیشگیری و مدیریت بحران توسط مسئولان، از سرعت همه‌گیری بیماری و خسارات آن، کمتر است؛" "سوء مدیریت مسئولین و بی‌فکری‌های رئیس‌جمهور، دل مردم ایران را می‌لرزاند؛" "با آزمون و خطا پیش می‌رویم و همیشه عقب‌تر از ویروس کرونای عزیز هستیم؛" "متأسفانه به دلیل عدم عملکرد درست برخی از مسئولین، نتوانستیم با مدیریت جهادی زودتر، از تعداد افراد مبتلا و متوفیان کم کنیم و خیلی سریع‌تر کار پیشگیری و درمان انجام شود؛" "مسئولین کمی بی‌توجهی یا سهل‌انگاری کردند. باید بیشتر به مردم و زندگی مردم اهمیت بدهند و شرایط مردم را درک کنند؛" "عدم توجه و مسئولیت‌ناپذیری در ابتدا توسط رئیس‌جمهور؛" "مدیریت بحران از طرف دولت و وضع قوانین ابتدا خیلی ضعیف بود و مسئله اهمیت خاصی نداشت؛" "ایجاد محدودیت پرواز، فقط برای مواردی انجام گرفت که پرواز مستقیم به تهران داشته‌اند. کمی تجربه، هوش و سواد اگر بود، پروازهای غیرمستقیم را نیز چک می‌کردند؛" "من خونسردی و نحوه برخورد رئیس‌جمهور را، به‌عنوان اول‌شخص اجرایی کشور، در برخورد با این مشکل نمی‌پسندم؛" "در کشور ما

اصلاً مدیریت درستی وجود ندارد؛ نه در بحران‌ها و نه در تصمیم‌گیری‌ها؛ "اگر روند مقابله با این ویروس دستخوش مسائل سیاسی و قدرت‌طلبی‌های فردی و سودجویی برخی از مسئولین نمی‌شد، خیلی سریع‌تر و راحت‌تر و با ضایعات انسانی خیلی کمتر، شاهد از بین رفتن این ویروس می‌شدیم. به‌عنوان مثال برنامه‌های سرگرمی تلویزیونی با حضور بعضاً ۴۰۰ شرکت‌کننده در فضای مسقف برگزار می‌شد، ولی نماز جمعه‌ها تعطیل گردید؛" "مدیریت این بیماری، اوایل توسط دولت به‌خوبی صورت نگرفت و شاهد مرگ‌ومیر زیادی از هم‌وطنان بودیم؛" "مدیریت بحران معمولاً باید از طرف مدیران بالا مقام باشد که خوب نبود؛" "چین دو ماه بعد از درگیری ایران، مبتلایان رو به صفر رسوند. واقعاً چرا دو ماه صبر نکردیم تا چین کنترل کنه بعد روابطمون رو از سر بگیریم؟ واقعاً ضرر متوقف کردن مرزها با چین بیشتر بود یا خوابیدن کسب‌وکارها و تعطیلی سراسری ایران؛" "استقراض خارجی و استمرار وادادگی سیاسی دولت در مواجهه با اروپا و آمریکا مایه سرافکندگی است؛" "کشور مگر مدیر داشت که مدیریت داشته باشد؟" "تصمیمات غلط و یا از روی ندانم‌کاری رئیس دولت که هرروز حرفش را تغییر می‌دهد، آزاردهنده است؛" "کاش خدا عقل و غیرت ملی به مسئولین عطا کند؛" "انتظار بیشتری از دولت و رئیس‌جمهور وقت هست که معقول‌تر برخورد کنند و مردم ناآگاه را نیز متقاعد کنند؛" "مدیریت به‌خوبی اعمال نشد. در روزهای اول سهل‌انگاری کردند؛" "با گداپروری و ایمنی گله‌ای، نمی‌توان بیماری را مهار کرد. با دروغ و عوام‌فریبی نمی‌توان بیماری را علاج کرد؛" "همیشه یک ماه دیرتر تصمیمات اتخاذ می‌شود؛" "بخش مدیریت اجتماعی بسیار بد انجام شد که باید آسیب‌شناسی شده و مایه عبرت در آینده است؛" "ضعف مسئولین محلی مشهود است؛" "عدم استفاده مناسب از حداقل‌های موجود؛" "متأسفانه راهکارهای قرآنی و دینی، موردتوجه قرار نگرفت؛" "شاید چون ویروس ناشناس بود، کمی مشکل داشتیم، ولی مشکل اصلی و گله اصلی همه ما، از بی‌توجهی دولتمردان، نسبت به خطرات مواجهه با ویروس بود. کم‌لطفی و بی‌اعتقادی اون‌ها در رعایت حقوق افراد بی‌بضاعت جامعه بود."

عدم آمادگی و بی‌برنامگی دولت

"می‌تونستیم زودتر پیش‌بینی داشته باشیم؛ با توجه به این‌که این بحران، در همسایگی ما این اتفاق رخ داده بود؛" "هر آدم آگاهی می‌توانست پیش‌بینی کند که این

بیماری وارد جامعه ایران خواهد شد. پس باید مقدمات لازم برای برخورد با ماجرا فراهم می‌شد؛ "در سطوح پایین خیلی، بی‌برنامگی و بی‌توجهی به تصمیمات ستاد، قابل لمس است؛" "اگر از قبل تمهیداتی در نظر گرفته می‌شد و سخت‌گیرانه‌تر اعمال می‌شد، شاید زودتر این اوضاع تمام می‌شد؛" "بعضی تصمیمات دیر بود و اثرگذاری‌اش هم دیر. انگار آمادگی قبلی نبوده است. در صورتی که با تحلیل عملکرد جهانی، بهتر می‌توان آمادگی ایجاد کرد؛" "عدم آمادگی لازم برای مقابله با چنین بحران‌هایی؛" "شخص رئیس‌جمهور از همان اول اسفند باید مسئولیت ستاد را قبول می‌کرد و مجاهدانه وسط میدان کار می‌کرد. وزیر بهداشت بالأخص اوایل کار، تنهایی قابل‌توجهی در این میان داشت؛" "تصمیماتی که مرتب عوض می‌شوند و تغییر می‌کنند و تصمیماتی که باید زودتر گرفته می‌شدند و نشدند؛" "بسیاری از شهرها در مدیریت بحران بی‌برنامه عمل می‌کنند؛ مثل شهر خودم؛" با توجه به حضور میدانی حقیر در بحران‌های شهری شامل اغتشاشات، تشییع پیکر مطهر شهید سلیمانی و شکستن درب حرم مطهر و...، پرواضح است که مسئولین ما اعم از شهری و کشوری و ارزشی و غیرارزشی، در مواقع بحران، دچار هیجانات و تصمیمات غیرمعقول می‌شوند و این موضوع هم مستثنا از این قاعده نبوده است؛ "نوع مواجهه با سرعت پایین بود و همچنین نبود آمادگی لازم؛" "دولت در شناخت و اقدام به‌موقع علیه این بیماری، ضعیف عمل نمود و حتی اکنون نیز، موارد بسیاری وجود دارد که به آن رسیدگی نمی‌شود. این‌ها هنوز درگیر برجام هستند و فهم صحیحی از موضوع ندارند؛" "نوع و سرعت واکنش مطلوب نبود. از همان آغاز شیوع کرونا در چین، باید به فکر تولید انبوه مواد لازم بهداشتی از جمله دستکش و ماسک می‌بودیم. البته ایرادی نداره که به چین کمک یا صادرات داشتیم، وظیفه انسانی بود؛ ولی تدبیر تولید مضاعف لازم بود؛" "بایستی از قبل وضعیت پیش‌بینی می‌شد. مسائلی مثل پرواز ماهان و...؛" "اگر برای تربیت کادر پزشکی و درمانی هزینه بیشتر کرده بودند، الآن یک پرستار اونقدر شیفتش طولانی نمی‌شد که رد ماسک روی صورتش بمونه؛" "قانون در تعیین مسئول مدیریت بحران رعایت نشده است. همه امکانات و به‌موقع در خدمت مقابله با بحران قرار نگرفته است."

ضعف پایگاه‌های اطلاع‌رسانی، صداوسیما و فضای مجازی

"روزهای اول شیوع، رسانه‌ها همه می‌گفتن نترسید! چیزی نیست. حالا همین رسانه‌ها دارن به شدت مردم رو می‌ترسونن. این شیوه مدیریت سست فقط شیب بحران را افزایش داد و اگر خود مردم به داد خودشون نمی‌رسیدن، الآن پل آن‌سوی رودخانه بود؛" "صداوسیما ضعیف و بدعمل کرد. بیشتر به دلیل تناقضات و این‌که شیوه‌های نوآورانه در اخطار نداشت؛" "بزرگ‌ترین ابزار اطلاع‌رسانی رسمی (صداوسیما) همچنان از ارائه اطلاعات ضروری به مردم اجتناب می‌کند و اخبار دروغ درباره سایر کشورها منعکس می‌کند؛" "نوعی ازدگی نسبت به کرونا و میل به فرار از خبرها و حرف‌هایی که درباره این موضوع زده می‌شود، دیده می‌شود. ظاهراً اطلاع‌رسانی نادرست، دارد به‌نوعی ضدتبلیغ تبدیل می‌شود؛" "اعتماد به رسانه کم است. فضای مجازی داخلی یک‌سویه است. سایر تفکرات یا در این فضا حضور ندارند، یا اگر باشند، امکان فعالیت آزاد ندارند؛" "فضای مجازی باید بهتر مدیریت می‌شد؛" "جنگ رسانه و قدرت، بیشتر از بمب اتم، هر جواب منطقی رو می‌تونه غیرمنطقی جلوه بده؛" "عدم پاسخ به این‌که علت تفاوت میزان شیوع و تلفات کرونا در کشورهای مختلف چیست و چرا مدل واحدی ندارد؟" "بی‌اطلاعی از این‌که قراره تا کی این برنامه و قرنطینه باشه؟ همچنین ما چگونه باید مدیریت زندگی مون رو، بر اساس این شرایط داشته باشیم؟" "محدودیت‌ها خیلی به‌جا و مناسب بود، اما بیشتر باید روی آگاهی‌بخشی کار شود تا ایجاد محدودیت‌ها؛" "القای ترس و ارعاب از رسانه‌ها بیش‌ازحد بوده؛" "احساس ترس ناشی از اخبار کرونایی صداوسیما را دارم؛" "علاوه بر جنگ بیولوژیک، گرفتار یک حمله بزرگ رسانه‌ای هم شدیم؛" "معلوم نیست که ویروس کرونا از حیوان منتقل شده است یا این‌که دست‌ساز بشر است؟" "ما اول فکر کردیم این ویروس از دست این چینی‌های پرنده و جهنده و خزنده و دونده و چرنده خور پخش‌شده؛ بعدش فکر کردیم توسط ارتش آمریکا مانند فیلم De Generation است که توسط Micro Fly این ویروس در هوا پخش می‌شه؛ بعد گفتیم این عذاب و قهر خداوند است؛ خلاصه با آخوند که نشستیم، گفتن غضب خداست و با تحلیلگر مطالب سیاسی که می‌شینیم میگن کار آمریکاست!؛" "فرهنگ گفتگو در کشور باید تقویت شود که کار نشده است؛" "نگاه جهانی و بین‌المللی به مسئله کرونا قابل توجه است. چون هنوز در مرحله احتمال است. باید صبر کنیم تا حقایق و واقعیت‌های بیشتری شفاف شود، بعد نسبت به حمله بیولوژیک یا دست‌کاری ژنتیکی یا... قضاوت کنیم؛"

"متأسفانه فعالیت‌های مثبت، کمتر به صورت یک سبک زندگی فردی و اجتماعی و مدل مدیریت جهادی مبتنی بر توان ملی، مورد توجه بوده است؛" "وجود ویروس خیلی دیر و با تأخیر اطلاع‌رسانی گردید؛" "اطلاع‌رسانی و هشدارهای بهداشتی باید خیلی زودتر شروع می‌شد."

عدم اعتماد به دولت

"مردم نمی‌توانند به راحتی اطمینان کنند؛ زیرا در آغاز با مردم با صراحت و جدی، درباره این بیماری صحبت نشد و بازهم مردم از رسانه‌های آن‌طرفی، اطلاعات دقیق این بیماری را گرفتند؛" "آمار دروغ، مردم را به مسئولین بی‌اعتماد کرده است؛" "دروغ‌های مکرر و فاحش مسئولین، قابل تأمل است؛" "نتوانستند بگویند کرونا در ایران از کجا شروع شد و چرا از قم و چرا اگر از قم بود، گیلان بیشتر کشته داد. نتوانستند بگویند که آیا میزان کشته‌هایی که می‌گویند راست است یا دروغ. جمهوری اسلامی خیلی زحمت کشید ولی عین همیشه اعتماد عمومی را باخت. النجاه فی الصدق. لکن مسئولین ما این را نفهمیده و نخواهند فهمید؛" "در بحث کلی، تعداد واقعی مبتلایان، با آمارهای ارائه‌شده تفاوت فاحشی دارد؛" "رویکرد دولت، مخفی‌کاری و عدم صداقت است؛" "از جنبه اعتماد عمومی، کل دولت و به‌طریق‌اولی حاکمیت جمهوری اسلامی، نیاز به تقویت دارد؛" "افتضاح‌تر از این نمی‌شد. روز ۱۶ بهمن گفتند موارد اعلام‌شده منفی است، یعنی کیت داشتند. درحالی‌که ۳ فروردین گفتند تا ۵ اسفند کیت نداشتیم؛" "برخی موارد ناشی از فقدان یا کمبود اقتدار دولت است که ناشی از ضعف دولت در جایگاه مردمی است؛" "متأسفانه بعد از بررسی واکنش‌های مردم و مسئولین در خصوص مصادیق تعطیلی‌ها، ناگزیریم قبول کنیم شاهد کاهش اهمیت اماکن و برنامه‌های مذهبی و مقدسات دینی هستیم."

ناکارآمدی دولت در تصمیم‌گیری‌ها

ایجاد دیر هنگام محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی

"فرآیند تصمیم‌گیری در این زمینه (حداقل در ابتدای کار) به صورت کند و غیر قاطع صورت گرفت؛" "بهتر بود قبل این‌که ویروس در کل کشور فراگیر بشه فکری بکنند و محدودیت‌ها رو از همون ابتدا زیاد کنند نه حالا؛" "قرنطینه دیر انجام شد و باعث شد

مردم تا مدت‌ها پس از شیوع کرونا، تردد داشته باشند و مراکز خرید و فروش باز باشند؛ "تعطیلی پاساژها و مجتمع‌های تجاری بزرگ و پارک‌ها باید زودتر صورت می‌گرفت؛" "قرنطینه‌ای که الآن اعمال می‌شود، باید زودتر اعمال می‌شد؛" "می‌توانستند در اولین شهر که بیماری به وجود آمد، قرنطینه اجباری بگذارند و سریع‌تر بیماری را ریشه‌کن کنند یا قرنطینه کشوری را زودتر انجام دهند؛" "محدودیت و قرنطینه اجباری می‌بایست از اسفندماه آغاز می‌شد؛" "از همان ابتدا می‌بایست نسبت به مسافرانی که از چین برگشته‌اند، قرنطینه انجام می‌گرفت؛" "دیر شروع شد و همراه با سهل‌انگاری. حتماً از عزیزان رؤسا، کسی مبتلا نشده و نمرده بود؛" "باید موضوع فاصله‌گذاری از روز اول اجرا می‌شد تا مردم به مسافرت نروند؛" "دیر اعمال کردن طرح فاصله‌گذاری اجتماعی؛" "ممنوعیت رفت‌وآمد باید زودتر اعمال می‌شد. پاساژها باید بسته می‌شد؛" "باید زودتر از این‌ها، یعنی زمان خرید قبل از عید، مراکز خرید بسته می‌شد؛" "تصمیم‌هایی که انتظار می‌رفت زودتر اخذ شوند تا شاید به وضعیت کنونی نمی‌رسیدیم؛" "خیلی دیر به فکر مردم افتادند؛" "خیلی دیر مسافرت‌ها را محدود کردند؛" "طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و جلوگیری از سفرها دیر انجام شد. باید از پایان اسفند شروع می‌شد تا با آثار مخرب و شیوع زیاد کرونا مواجه نشویم؛" "کمی دیر به فکر محدودیت افتادند و اگر زودتر اقدام می‌شد نتیجه بهتری گرفته می‌شد؛" "محدودیت فاصله‌گذاری اجتماعی، متأسفانه دیر صورت گرفت؛" "از آنجاکه کرونا در پیک رفت‌وآمد و خرید و سفر مردم، به ایران آمد، عملکرد مسئولین برای تعطیلی مراکز خرید و سفر بسیار دیر بود و وقتی اعمال شد که هرکسی هر کاری خواسته بود، انجام داده بود؛" "چرا این قرنطینه و سختگیری را از روز اول انجام ندادند؟ در این صورت این شرایط خیلی زودتر کنترل می‌شد؛" "می‌توانستند زودتر فروشگاه‌های اضافی رو ببندند و جریمه بیشتر و قاطع‌تر برای سفرهای غیر ضروری داشته باشند؛" "محدودیت‌ها با تأخیر و مسامحه اتفاق افتاده است؛" "اگر اقدام به قرنطینه اجباری و محدودیت‌های شدید زودتر اجرا می‌شد، احتمال شیوع کمتر بود؛" "اقدامات دولت را به موقع و کافی نمی‌بینم؛" "در کل دولت و دستگاه‌ها دیر جنبیدند؛" "ای کاش با مشاهده اولین نشانه، محدودیت آغاز می‌شد که این قدر وسعت پیدا نکند؛" "تأخیر در اعلام قرنطینه روی داد که شاید به علت عدم آگاهی عمیق دولت از مسئله بود؛" "بسیار دیر طرح فاصله‌گذاری اجتماعی انجام شد؛" "برخی محدودیت خیلی دیر اعمال شد. ای کاش دولت زودتر از این، به جمع‌بندی و تصمیم درباره محدودیت‌های اخیر

می‌رسید"؛ "محدودیت‌ها می‌تونستن از همون اسفندماه اعمال بشن"؛ "باید خیلی زودتر قرنطینه سخت‌گیرانه صورت می‌گرفت، به جهت عبور نکردن از آستانه انتشار"؛ "باید مسئله‌ی قرنطینه خیلی زودتر صورت می‌گرفت"؛ "پروازها از چین را لغو نکردند تا اواخر اسفند. به‌جای بستن شهرها در اول عید، الان شروع کردن به این کار؛ یعنی نهم عید! و این‌ها دل انسان را به درد می‌آورد"؛ "محدودیت‌های تردد باید زودتر انجام می‌شد و به توصیه اکتفا نمی‌شد"؛ "بدی این مدیریت، دیر انجام شدن آن در کشور بود. باید خیلی سریع‌تر قرنطینه شهرها انجام می‌شد تا بساط کرونا زودتر جمع شود و مدرسه‌ها زودتر باز شود و مردم به زندگی عادی خود برگردند"؛ "مدیریت اعمال محدودیت باید از روز اول عید آغاز می‌شد که نشد"؛ "کرونا می‌توانست به بهترین نحو، در همان ابتدا کنترل شود؛ اما متأسفانه این اتفاق نیفتاد و همه مردم درگیر شدند"؛ "بستن ورودی و خروجی‌های سطح شهر خوب است، فقط کاش زودتر این اتفاق می‌افتاد"؛ "اگر طرح فاصله‌گذاری اجتماعی از اواخر اسفندماه برگزار می‌شد، شاید تا الان موفق‌تر بودیم و در مراحل پایانی کرونا"؛ "متأسفانه بعضی اوقات نوبت‌دارو بعد از مرگ سهراب بود".

عدم توقف سفرهای بین‌شهری

"قرنطینه نکردن شهرها و نبستن جاده‌ها یک کار احمقانه و غیرقابل بخششه. ما که تعطیلات عید رو پیش رو داشتیم، پس اصلاً سخت نبود که از ۱۵ اسفند تا ۱۵ فروردین رو تعطیل کنند و یک ماه تمام محدودیت سخت و جدی واسه عبور، حتی توی کوچه‌ها می‌گذاشتن"؛ "متأسفانه تمام کارهای مهم را برای وقتی گذاشتند که هیچ سودی نداشت. اگر همان اول شهرهای مبتلا را کامل قرنطینه می‌کردند، این وضع پیش نمی‌آمد"؛ "متأسفانه کنترل عبور و مرورها مستمر نیست"؛ "کمی قرنطینه اجباری دیر شروع شد. به‌طوری‌که خیلی‌ها بدون مشکل رفتن سفر"؛ "طرح کنترل رفت‌وآمد باید از خیلی وقت پیش و با اعمال جریمه‌های خیلی سنگین اعمال می‌شد"؛ "اگر قرنطینه شهرها از اول و زودتر اعمال می‌شد، آمار مبتلایان این‌قدر زیاد نمی‌شد"؛ "اگر در ابتدای شیوع ویروس، قرنطینه شهرها و محدودیت‌های تردد اعمال می‌شد، شاهد گسترش ویروس به این شدت نبودیم"؛ "باید با اولین مورد، شهرها را قرنطینه می‌کردند و جلوی مسافرت‌ها را می‌گرفتند"؛ "عدم مدیریت در جلوگیری از سفرها بالأخص در تعطیلات ابتدایی و سفر به شمال کشور، به‌عنوان کانون‌هایی از شیوع ویروس بارز است"؛ "مدیریت بحران افتضاح

عمل کرد؛ زیرا باید همان روزهای اول انتشار ویروس کرونا، استان‌ها رو قرنطینه می‌کردند ولی این کار رو انجام ندادند؛ "در ابتدا بایستی از سفرها به شدت جلوگیری می‌شد؛ با جریمه و اعمال قانون و مواردی از این دست که اقدامات لازم با تأخیر و بعضاً هم انجام نگرفته است؛" "ورودی شهر مشهد رو بعد از بیست سی روز بعد از شیوع بستند که این کار واقعاً بی‌عقلی بود. باید از همون اول ورودی شهرها رو می‌بستن که این‌همه ناقل و بیمار بی علامت وارد شهرها نشن. مثلاً توی روز ۲۹ اسفند ۵۹۰۰۰ خودرو وارد شهر مشهد شد که اگر نصف این ماشین‌ها رو، خانواده نسبتاً بزرگ چند نفره در نظر بگیریم، میشه خیلی و این فاجعه است؛" "بسته شدن ورودی شهرها و قرار دادن جریمه برای متخلفین شهرهایی مانند قم و تهران باید زودتر انجام می‌شد؛" "استمرار خیلی مهم است اما متأسفانه ورودی شهرها در بعضی اوقات باز و بدون کنترل است؛ مثل شب‌ها یا ساعاتی از روز؛" "خیلی بعد از این که فاجعه بیشتر شد، تصمیم گرفتند ورودی خروجی شهرها رو ببندند؛" "زمانی که می‌شد دو سه تا شهر رو قرنطینه کرد، کم‌کاری شد و همه گیر شد؛" "کاش از همان ابتدای نوروز قوانین منع رفت‌وآمد جدی اجرا می‌شد؛" "دولت از جهت کنترل ماشین‌های وارد شده به شهر و خارج شده از شهرها که زمینه گسترش بیماری را ایجاد می‌کند، به حد کفایت خوب نبوده است؛" "با توجه به تجربه‌ی چین و اتفاقات پیرامون شیوع کرونا، اگر محدودیت‌ها از اولین شیوع‌ها به‌طور جدی پیگیری می‌شد؛ مخصوصاً محدودیت‌های تردد در جاده‌های بین‌شهری که مانع سفرهای اول نوروزی می‌شد، احتمالاً شاهد نتایج بهتری بودیم؛" "از ابتدای ویروس کرونا، نباید اجازه می‌دادن هیچ ترددی از شهرها صورت بگیره. مگر اینکه ضروری می‌بود. نه این‌که تب‌سنج می‌گرفتند! خب حالا تب نداره پس بره؛" "می‌شد جلوی سفرها را گرفت و شهرها را مسدود کرد؛" "کاش برای سفرهای نوروزی از ابتدا جریمه اعلام می‌کردند تا آمار مبتلایان این‌قدر زیاد نمی‌شد. روزی که در مشهد، گفتن وضعیت قرمز اعلام شده، شنیدم از غیربومی‌ها اکثراً مبتلا شدند و این‌ها به بقیه انتقال می‌دهند؛" "باید سخت‌گیری بیشتر می‌شد، مخصوصاً زمانی که ویروس توی قم مشاهده شد، باید شهر رو قرنطینه می‌کردند یا محدودیت تردد پلاک غیربومی از همون موقع، توی همه شهرها می‌گذاشتن؛ تازه همین الان هم هنوز سفت‌وسخت نمی‌گیرن؛" "می‌بایست این محدودیت‌ها از اواخر اسفند اعمال می‌شد و از ابتدا، احدی امکان سفر به سایر شهرها را نداشت. یه بار محدودیت شدید یک‌ماهه بهتر از ۲ ماه تو خونه نگه‌داشته؛" "قرنطینه از

همان ابتدا باید صورت می‌گرفت و جاده‌ها قبل از عید بسته می‌شد؛ " برای سفرهای نوروزی نباید اجازه خروج از شهر می‌دادند، چه برسه به اون ترافیک در جاده‌های شمال."

عدم قرنطینه شهر قم در ابتدای امر

"قم به‌عنوان منشأ انتشار ویروس شناسایی شد، ولی ۲۰۰ هزار نفر از این شهر در سفر نوروزی به سر می‌برند!" "اشتباهی که رخ داد، عدم قرنطینه قم بود؛" "کاملاً با حرفی که زده شد مبنی بر این‌که قرنطینه مربوط به جنگ جهانی هست و از قرنطینه قم جلوگیری شد و حالا تک‌تک شهرها قرنطینه هستند، به‌شدت مخالفم؛" "ای‌کاش از اول قم قرنطینه می‌شد و بعد کل ایران برای دو هفته قرنطینه می‌شد تا این موضوع حل می‌شد؛" "فکر می‌کنم دولت در اوایل بحران اصلاً خوب عمل نکرد، قم می‌تونست قرنطینه بشه؛" "به‌هیچ‌عنوان مدیریت بحران خوب عمل‌نکرده. به‌جای قرنطینه قم حالا کل کشور قرنطینه‌اند و این از نظر من یه راه‌کار بود برای توجیه بسیاری از مشکلات موجود در کشور؛" "اگر از همان روزهای اول، قرنطینه شهر قم را در اولویت قرار می‌دادند، خیلی زودتر این بیماری کنترل می‌شد؛" "همه مردم ایران اسلامی اعتراض شدید نسبت به دولتمردان به خاطر عدم تصمیم قاطع در قرنطینه شهر قم داشتن. چون خیلی راحت و بدون هیچ هزینه، از شر این ویروس رهایی می‌یافتیم. الان هم دیر نشده و نگذارند که هیچ مسافری از این دیار به آن دیار رفت‌وآمد کند. چون داخل شهر، خیلی پلاک‌ها را مشاهده می‌کنیم. حتی شنیدم چند خانواده از قم در فاز مسکن مهر منزل اجاره نموده‌اند که این باعث شیوع این بیماری می‌گردد؛" "همان اول باید شهر قم قرنطینه می‌شد! متأسفانه موارد خوبی برای گفتن ندارم؛" "کاش از قم شروع می‌کردن به قرنطینه و منع تردد. متأسفانه در ابتدای امر، مدیریت بحران به‌خوبی عمل نکرد؛" "اگر در مشاهدات اولیه افراد مبتلا در قم، قرنطینه از درب منازل برای ساکنین این شهر و ممنوعیت ورود و خروج افراد در این شهر در نظر گرفته می‌شد، به‌طورقطع الآن وضعیت مناسب‌تری در کشور برقرار بود؛" "روز بعد از انتخابات گفتند مواردی مثبت در قم مشاهده‌شده. در اینجا می‌شد بااطلاع قبلی، انتخابات را با احترام به مردم، به خرداد بیندازند و قم را قرنطینه کنند و ورودی قم به سایر شهرها را نیز ببندند؛" "قرنطینه قم و یا حداقل محدودیت سفرها به خارج این استان، باید از روز اول وضع می‌شد."

در نظر نگرفتن محدودیت‌های بومی و مشخص

"محدودیت‌ها اثرگذاری و اثرپذیری منطقه‌ای، زمانی و مکانی‌اش دیده نشده. مثلاً در روستا که کشاورز و چوپان در کارشان تنها هستند، شورای روستا گفته که مسائل و محدودیت‌ها، بر اساس بخشنامه فرمانداری شهرستان است و باید اجرا شود؛" "محدودیت‌ها باید با توجه به وضعیت بیماری در شهر و استان‌ها باشد و بسته به شرایط تغییر کند؛" "محدودیت‌ها اصلاً خوب نیست و متأسفانه از بالا ابلاغ میشه توی استان‌ها. باید رئیس شورا شهر ... خودشون با مسئولیت خودشون تصمیم اتخاذ کنند و این خیلی بده؛" "محدودیت‌ها خوبه ولی بعضی از مغازه‌ها رو که بستند لازم نبوده! مثل قنادی؛" "برخی محدودیت‌ها می‌تواند برداشته شود. مثلاً محدودیت اداره پست برای بسیاری از اقلام یا محدودیت مشاغل ضروری. به‌رحال محدودیت باعث تقاضای زیاد در زمان کم می‌شود که خود تجمع آفرین است؛" "عدم نیاز به تعطیل شدن مراکز درمانی مثل مطب‌های روانشناسی".

انتقاد از تعطیلی اماکن متبرکه و مساجد

"تعطیلی حرم‌ها و مساجد کاملاً غیرمنطقیه؛" "بستن حرم‌ها صحیح نبود؛ در صورتی‌که با رعایت بهداشت، قابل مدیریت بود؛" "اصلاً محدودیتی اعمال نشده و فقط زورشون به مسجدها و حرم‌ها رسیده؛" "واقعاً بستن حرم اشتباه بود. چون می‌تونستند جلوی ورودی شهر رو بگیرن؛" "بستن اماکن مذهبی غیرمنطقی است و با نگاه صرفاً غرب‌گرایانه و سکولار و غیرالهی بود و با اعتقادات ما متناسب نبود و بوی شیطنت و انحراف از این کار می‌آمد؛" "قطعاً و یقیناً تا روزی که در گور بروم، بستن حرم مطهر رضوی که هر زائر از دیگری می‌توانست ۵ متر فاصله داشته باشد را، احمقانه‌ترین حرکت ممکنه می‌پندارم؛" "بسیاری از فعالیت‌ها می‌توانست با تشدید رعایت بهداشت و فاصله مناسب انجام شود؛ مانند افراط در تعطیلی مساجد و زیارتگاه‌ها؛" "نماز جمعه شاید بهتر بود با حضور اندکی از افراد سالم و با حفظ فاصله و رعایت نکات بهداشتی برگزار می‌شد و یا حتی به‌صورت مجازی و یا هر راه‌حل دیگه‌ای، اما کلاً کنسل نمی‌شد".

"ناکارآمدی دولت در اجرا"

عدم اقتدار مسئولین در اجرای محدودیت‌ها

"تصورم این است که اگر ما در همان دو هفته‌ی ابتدایی شیوع، قرنطینه جدی‌تری را از جانب سیاست‌گذاران داشتیم، مسئله این‌قدر جدی نمی‌شد و مسئولین در این امر کوتاهی کردند؛" "چرا همه رو مجبور به ماندن در خانه نمی‌کنند؟ چرا این‌قدر رئیس‌جمهور ما بی‌خیال‌اند؟" "محدودیت‌ها که در حد حرف و توصیه بوده بیشتر؛" "خیلی سخت نمی‌گیرند و کاری نمی‌کنند که همه وادار بشن توی خونه‌ها بمونند؛" "متأسفانه گاهی شنیده‌شده که برخی رستوران‌ها با وجود این شرایط ادامه فعالیت داشتند که نمی‌دانیم مشکل از کجاست و ان‌شاءالله سخنی از رشوه و از این قبیل نباشد؛" "جدیت باید بیشتر باشه و با هنجارشکنان برخورد شود. مثلاً در خیابان هاشمیه، تعدادی رستوران بازه که مردم برن بشینن اونجا و غذا سفارش بدن؛" "بهتر می‌شد اگر در اوایل این موضوع، با جدیت با افراد بی‌ملاحظه برخورد می‌شد و نمی‌گذاشتند سودجویان همه‌چیز را احتکار کنند؛" "برخورد سریع و قاطع با محترکین از هر قشر و صنف و رسوایی آن‌ها در برابر مردم دیده نشد؛" "باید بیشتر و شدیدتر محدودیت ایجاد شود تا مردم در خانه بمانند؛" "اگر دولتی‌ها از همان ابتدا، منویات مقام‌های ولایت را به‌صورت راهبردی جدی قرار می‌دادند، اوضاع بسیار مناسب‌تر از الآن بود. به‌عنوان مثال مراسم تشییع سردار با اخلاص سپاه مورد هجمه و انتقاد برخی از مسئولین و مردم قرار می‌گیرد، ولی یکی از همان منتقدان که سخنگوی وزارت بهداشت می‌باشد به خود اجازه می‌دهد، در مراسم تشییع و خاک‌سپاری دخترعموی خود شرکت کند؛" "قرنطینه باید جدی‌تر و در همه سطوح، اجباری شود؛" "برخی از محدودیت‌های اعمال‌شده در شهرستان، خیلی ضمانت‌اجرایی ندارد؛ مانند تردد ماشین‌ها داخل شهر و عدم رعایت در طرح زوج و فرد و در خانه؛" "می‌شد با سخت‌گیری بیشتر و محدود نمودن راه‌ها از سفر غیرضروری جلوگیری نمود و حتی می‌توانستند با سخت‌گیری بیشتر و دادن امکانات رفاهی، از شیوع بیماری جلوگیری کنند؛" "باید بیشتر محدودیت ایجاد کنند و همه نکات را در قالب توصیه نگویند؛" "اوایل جلسات مبارزه با کرونا، توسط مسئولین بسیار ضعیف برگزار می‌شد و تنها خروجی آن مدیریت توصیه‌ای توسط مسئولین بود که بعضاً نیز، با انجام اقداماتی مردم را تشویق به مسافرت می‌کردند که همین موضوع، بزرگ‌ترین عامل شیوع این بیماری بود؛" "مساجد و حرم‌های مطهر بسته شد، ولی تشییع‌جنازه

سپاه با صدها نفر جمعیت برگزار شد؛" باید از همان روزهای اولیه، با استفاده از تجربیات چین که چند ماه قبل از ایران درگیر شده بودن، این ویروس رو با اعمال قانون‌های شدید کنترل می‌کردند. چراکه تا نباشد چوب تر، فرمان نیارد؛" باید حکومت‌نظامی شود. بسیار سخت‌گیرانه‌تر از این که الان هست؛" لازم است برای برخی، ضابطه‌های مدیریت بحران، جدی‌تر اعمال شود؛" این که تخت‌های بیمارستانی تهیه کردند خوبه، ولی چرا محدودیت همگانی اعمال نمی‌کنند که به این تخت‌ها نیازی نباشه؟" باید سعی کنند تا کنترل کامل بیماری، شرایط را برای حضور افراد در خارج از منزل قانونمند و سخت کنند؛" بنده قائل به محدودیت با اجبار بیشتری هستم؛" بهترین شیوه برای کاهش بیماری واگیردار، اعمال محدودیت‌ها و وضع قوانین سخت‌گیرانه است که متأسفانه در کشور ما دیر اعمال شد؛" باید قرنطینه را طولانی‌تر و سخت‌تر کنند؛" می‌شد با متخلفین قاطع‌تر و سخت‌تر برخورد شود؛" محدودیت‌ها باید بیشتر شود تا هر چه زودتر ویروس نابود شود. هر چه محدودیت‌ها کمتر شود، مدت طولانی‌تری باید این وضعیت را تحمل کنیم و تلفات بیشتری خواهیم داد."

بی‌توجهی به مشکلات اقتصادی و عدم کنترل قیمت‌ها

"تأمین مایحتاج افرادی که کارشان تعطیل شده، به نحو شایسته‌ای انجام نمی‌شود؛" عدم توجه به بیکار شدن اقشار کم‌درآمد؛" عدم رسیدگی به خانواده‌های بی‌بضاعت در طول قرنطینه؛" مسائل اقتصادی و اقشار آسیب‌پذیر باید زودتر و بیشتر مورد توجه قرار می‌گرفتند؛" عدم تدبیر برای مشکلات اقتصادی پیش‌آمده برای واحدهای صنفی خرد و کلان و همچنین تدابیری برای تأمین مایحتاج افراد مسن یا در معرض آسیب، به‌منظور جلوگیری خروج ایشان از منزل کمی ضعیف عمل شده است؛" قرنطینه، باعث مشکلات اقتصادی برای بخش زیادی از جامعه کارگری شده است؛" عدم وجود اقتصاد قوی موردنیاز جهت حمایت افراد؛" توزیع امکانات رفاهی و همچنین توزیع بسته‌های بهداشتی باید بین مردم انجام می‌گرفت؛" ای‌کاش توجه بیشتری به وضع معیشتی افرادی که به‌طور روزمزد کار می‌کنند می‌شد؛" همین‌که فروشگاه‌ها پُر است و مردم می‌تونند هر چی بخوان تهیه کنند، خیلی خوبه؛ اما مشکل اصلی تورم و کمی درآمد مردم است؛" می‌شد جلوی احتکارها را گرفت و به فکر قشری که درآمد روزانه داشته‌اند و الان ندارند، بود؛" کشور از حیث ذخایر ارزی صندوق توسعه، جزء بالاترین موارد موجود

در منطقه است، صندوقی که ماهیت آن مربوط به‌روز مبادا و شکوفایی آینده ایران است. امروز یک روز مباداست و این امکان وجود داشت که تعطیلی کشور به‌صورت کامل و در مدت‌زمانی بالغ‌بر یک الی دو ماه صورت گیرد و مخارج مردم از محل این صندوق تأمین گردد و نه بودجه جاری که هم‌اکنون نیز، به علت کاهش قیمت نفت احتمال کسری آن می‌رود. تبعات استفاده از ذخایر پولی کشور و تعطیلی یک الی دوماه فعالیت‌ها، بسیار کمتر از تبعات پیوستگی شیوع این بیماری ناشی از جریان یافتن فعالیت‌های اقتصادی می‌باشد، مگر این‌که از دید دولت، جان بر نان اهمیت کمتری داشته باشد؛ "اقدام جهت تخصیص وام یک الی دومیلیونی از محل دریافت رایانه‌ها، از دیدگاه بنده بیشتر شبیه توهین بوده و زیننده یک ایرانی نیست. به دلیل این‌که با توجه به وجود شرایط تحریم و تورم، این مبلغ احتمالاً جز خرید چند کیلو گوشت و مرغ و یک الی دو بار مراجعه به فروشگاه‌ها، کار آیی دیگر نخواهد داشت؛ "باید سخت‌گیری باشد، اما برای خانواده‌هایی که حقوق‌بگیر نیستند و شرایط اقتصادی ثابت نداشتند، حتماً باید توجه مردمی و دولتی خاص شود؛ "محدودیت‌ها منطقی است ولی تأمین مالی برای قشر ضعیف جامعه افتتاح است؛ "دولت باید ابتدا مسائل معیشتی مردم فقیر را برایشان مهیا می‌کرد و بسته‌های غذایی را به آن‌ها تحویل می‌داد؛ "می‌بایست به تمام افراد در این مدت کمک معیشتی اختصاص می‌یافت. منطقی‌اً باید سیستمی عمل شود و تمام نهادها درگیر شوند تا از بحران با کمترین خسارت عبور کنیم؛ "محدودیت‌ها خوبه ولی یه کاری کنن مردم از نون خوردن نیفتند و کسب‌وکاری که برای این شرایط خوبه رو آموزش بدهند؛ "برای مشاغل و معیشت افراد متوسط جامعه باید فکری می‌کردند."

ضعف اجرایی در صورت عدم همکاری نیروهای جهادی و مردمی

"اگر ظرفیت مردمی خودجوش در این شرایط به کمک دولت نمی‌آمد، معلوم نبود که با چه بحران‌های جدیدی مواجه می‌شدیم؛ "دولت در سه هفته اول بحران، تقریباً ۳۰ درصد موفق بود؛ به خاطر عدم حضور آقای رئیس‌جمهور در صدر ستاد ملی مبارزه با کرونا و عدم هماهنگی دستگاه‌های دولتی مثل رسانه ملی با وزارت بهداشت؛ اما بعد از هفته سوم، تقریباً ۶۰ درصد موفق بود؛ به خاطر ورود جدی نیروهای مسلح و ورود جدی نیروهای مردمی؛ "توزیع ماسک و الکل در روستاها برای پیشگیری، توسط نیروهای جهادی، عملکرد خوبی است؛ "ضدعفونی کردن تقریباً همه اماکن عمومی توسط

نیروهای جهادی؛ "دولت بسیار ضعیف و جامعه پزشکی و سپاه و نیروهای مسلح بسیار خوب و رهبری عزیز و مردم متدین عالی بودند؛" "مدیریت بحران با استفاده از نیروهای نظامی، سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه‌ها، داوطلبان جوان دانشجو و طلبه، مردم و ارگان‌های غیردولتی خوب بود و بعد از گذشت یک ماه، تازه دولتمردان می‌دانند چه کنند و تصمیمات درست‌تری بگیرند؛" "من به مدیریت بحران دولت از ۲۰ نمره ۱۲ می‌دم و به مدیریت بحران مردم ۱۸؛" "حرکت‌های جهادی را ستایش می‌کنم و سفارش‌های رهبری را تأثیر گزار می‌بینم؛" "آمار حکایت از کنترل بیماری دارد و همکاری مردمی در این بین بسیار مؤثر بوده؛" "خدا را شکر ایران کشوری است که در بحران‌ها، همواره ایثار، جهاد، همدلی و همکاری بروز می‌کند و این‌همه، به خاطر ایمان و عمل به فرمان‌های رهبر مقتدر ایران است. سپاه و ارتش و مردم و نیروهای جهادی و کادر درمان همه باهم در کنار هم از ضد عفونی کردن و تولید ماسک گرفته تا اهدای خون و پلاسما، خون، همه و همه ایران را قوی خواهد کرد ان شاء الله؛" "حضور پرتعداد گروه‌های پزشکی و کمک‌های نیروهای مسلح و حضور خودجوش مردم برای ارائه کمک و خدمت؛" "ایران کشوری که مردمش همیشه پای کار هستند و وجود این نیروی انسانی فوق‌العاده است؛" "سپاه، ارتش و بسیج مردمی و نیروهای جهادی تمام تلاش خود را در کنار سنگربانان اصلی یعنی پرستاران و پزشکان می‌کنند؛" "سپاه و ارتش و نیروهای مسلح و مردمی در مدیریت بحران جلوتر عمل می‌کنند؛" "با شرایط سخت مملکت ما، به نظر مدیریت بحران بیشتر توسط خود مردم صورت گرفته تا دولت؛" "اقدامات جهادی مرتبط با بسیج، ارتش و سایر سازمان‌های متولی مانند هلال‌احمر و... آرامش‌بخش بوده است و یک برتری نسبی در جهان ایجاد نموده است؛" "مؤثر بودن ورود خیرین به عرصه خدمت؛" "همکاری خوب ثمن‌ها و نهادهای مردمی، نقش مؤثری داشته است؛" "خوشحالم که مردم رعایت کردند و آمار مبتلایان نسبت به اقلیت‌های دیگر کمتر است. این نشون دهنده‌ی اینه که مردم ایران به توصیه‌های پزشکان توجه می‌کنند؛" "تنها کسانی که می‌توانند این بیماری منحوس را از بین ببرند، خود مردم هستند."

نقص در اعمال و روش محدودیت‌ها

"ایجاد محدودیت خوبه، ولی در اجرا عملاً عوامل اجرا دقیقاً دستورالعمل‌ها را اجرایی نمی‌کنند؛" "چرا دستور مشخصی برای افراد قرنطینه شده در خانه نمی‌دهند و پیگیر

نمی‌شوند؟ چرا دارو به افرادی که در خانه قرنطینه هستند نمی‌دهند؟ چرا پیگیر افراد مشکوک نیستند؟ و فقط به دو جمله بسنده می‌کنند که در خانه بمانید و دست‌هایتان را بشوید"؛ "محدودیت در این اوضاع منطقیه، ولی روش اجرایی اون گاهی خلاف عقل و تدبیره. مثلاً بخشودگی دیرکرد همه مالیات‌ها در این چند ماه... بابا خیلی از کسب‌وکارها مثل اینترنتی‌ها رونق گرفته و نباید کیلویی تصمیم گرفت! بلکه باید فیلتر درستی باشه"؛ "بدون شک محدودیت‌ها منطقی است، اما نه زمانی که ادارات به کار خود مشغول هستند. چون کارمندان بخش قابل توجهی از جامعه هستند"؛ "محدودیت‌ها کافی نبود. مثلاً باز بودن بعضی ادارات و بسته بودن مابقی که خود عامل اختلال در روند کار بود. اگر بحث قرنطینه است باید شرایط کاملاً مهیا و ملموس باشد"؛ "تعطیلی ادارات برای ۱۴ روز از قبل از نوروز باید آغاز می‌شد و تا ۱۳ فروردین ادامه می‌یافت"؛ "اگر قرار بود که بیشتر اماکن و ادارات تا ۲۳ فروردین تعطیل باشند، باید مانند ایام عید این هفته را هم تعطیل اعلام می‌کردند. در این صورت تأثیر بهتر و بیشتری داشت"؛ "حتی به نظر ادارات، باید اول اردیبهشت باز می‌شد تا مشکل کمتر شود"؛ "عنوان شده بود که یکی از بانک‌ها، همه شعبات را تعطیل و شعبه خاصی را برای کارهای حضوری معرفی کرده بود که این امر سبب ایجاد شلوغی در بانک مذکور شده بود که اگر درست باشد اقدام مناسبی نیست"؛ "یکی از برادران بنده وکیل‌اند و ضمن اطلاع از قانون، متأسفانه یک روز، به‌منظور جریمه نشدن، اقدام به مخدوش کردن پلاک ماشین با کاغذ کرده بودند. آیا ایشان از دانش کافی برخوردار نبودند؟ آیا انگیزه ایشان در رعایت قوانین پایین بود؟ یا از عدم قاطعیت دستگاه قضایی و نظام مقررات اطلاع داشتند؟ آیا پول پرداخت جریمه را نداشتند؟ این نمونه را در سطوح بالای نظام هم شاهد هستیم. عدم رعایت قوانین توسط مدافعان قانون و قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران و حتی مجریان قانون"؛ "معتقدم دولت می‌توانست با استفاده از ظرفیت مردم و بدون هرگونه ایجاد ترس و تعطیلی و مشکلات اقتصادی حاصل از آن، این بحران را مدیریت کند"؛ "زمانی که می‌خواستند محدودیت‌ها را آغاز کنند، مسئولان جدی نگرفتند و اول حرم‌ها را بستند و نماز جمععه‌ها را تعطیل کردند؛ در صورتی که مسافرت و پاساژها و بازارها باز بود و محدودیتی ایجاد نشده بود"؛ "همه محدودیت‌ها منطقی است ولی استفاده از شیوه‌های تشویق از قبیل در اختیار گذاشتن امکانات اولیه پیشگیری از قبیل دستکش و ماسک و مایع ضد عفونی و خرید اینترنتی و پرداخت بسته حمایتی برای همه، بهتر از اعمال تنبیه توقیف خودرو و جریمه و تعطیلی بعضی صنوف بود. چون در ایام اسفندماه، پیک کاری و درآمد بازاریان در

آستانه سال نو بوده و بعضاً چک‌های فراوانی جهت خرید و فروش کالاها صادر شده و این به‌نوبه خود باعث بر هم زدن آرامش و آسایش خانواده آنان گردیده است و می‌توانستند با یک برنامه‌ریزی مدون با رعایت کلیه نکات بهداشتی و خرید اینترنتی این معضل را مرتفع کنند؛ "کم بودن عرصه‌ها و محدوده‌های محدودیت‌های تعیین‌شده، باعث طولانی شدن مدت بحران خواهد شد؛" "اگر مردم را حدود یک‌ماهه درگیر این بیماری کرده‌ایم، خوب بود محدودیت‌ها را کامل و جامع ایجاد می‌کردیم تا نتیجه مطلوب ایجاد شود و الا ادامه فشار با واکنش منفی مردم مواجه خواهد شد؛" "متأسفانه محدودیت‌ها به‌صورت کامل یا مستمر نبوده است. لذا اثربخشی کمی داشته است؛" "محدودیت‌ها بسیار ضعیف اعمال گردید."

عدم نظارت بر ارائه خدمات به مردم

"عدم دسترسی به لوازم بهداشتی مثل ماسک و محلول ضدعفونی و افزایش چند برابری قیمت‌ها؛" "نبود ماسک و گرونیس و الکل و عدم نظارت روی بازارها مثل تره‌بار و عدم کنترل قیمت اقلام موردنیاز برای سلامتی مثل پیاز و...؛" "در ابتدا تهیه ماسک و وسایل موردنیاز برای ضدعفونی ساده نبود؛" "متأسفانه قیمت میوه خیلی بالا رفته. سعی شود نظارت و کنترلی بر این مسئله باشد که با مشکل مواجه نشویم؛" "گرانی افسارگسیخته نشان می‌دهد که مدیریت بحران در این حوزه کاملاً منفعل عمل کرده است؛" "اقلام ضروری توسط محتکران و افراد سودجو احتکار می‌شود و یا گران‌فروشی می‌کنند و دولت مدیریت خوبی نداشته؛" "ضعف روشن دستگاه‌های نظارتی برای نظارت بر قیمت برخی کالاها؛" "عدم استفاده و کمبود کیت تشخیص کرونا؛" "ضعف تجهیزات پزشکی و ایمنی در شروع شیوع بیماری؛" "در خصوص ارائه اقلام بهداشتی به دلایل مختلف، همچنان با کمبود مواجه هستیم؛" "عدم مدیریت در توزیع اقلام بهداشتی و ضدعفونی‌کننده؛" "باید مغازه‌ها و پاساژها بسته می‌شد و تجهیزات بیمارستانی و پزشکی بیشتر و در دسترس همه بود؛" "عدم نظارت درست بر جایگاه‌های بنزین؛" "عدم نظارت درست در پخش مواد بهداشتی موردنیاز جامعه؛" "عدم نظارت درست بر بسته بودن مغازه‌هایی که موارد ضروری را ارائه نمی‌دهند؛" "عدم توجه به شبکه مرتبط با بیمار؛" "باید برای تهیه اقلام بهداشتی لازم کاری می‌شد که نشد و بسیاری از مردم تا چند هفته

بعد از فراگیر شدن بیماری، هنوز نمی‌توانند به راحتی وسایل پیشگیری و ضد عفونی را به دست بیاورند؛"

ناهماهنگی مسئولین و دستگاه‌ها باهم

"هماهنگی نهادهای مختلف ارتش، سپاه و نیروی انتظامی برای مدیریت بحران باید انجام می‌شد و کار باید به نهاد بالادستی وزارت بهداشت سپرده می‌شد؛" "عدم هماهنگی و عدم دخالت بالاترین مقام در تصمیم‌گیری؛" "عدم هماهنگی وزارت بهداشت با دستگاه‌های دیگر در اوایل شیوع این ویروس؛" "با سردار باقرزاده در انجام کاهش تردد همان زمان همکاری نشد؛" "از دستاورد طب سنتی چین باید به خوبی استفاده می‌شد. همکاری، نه ضدیت بین دو طب سنتی و مدرن، باید در این موضوع به وضوح رؤیت می‌شد که این مهم میسر نشد و عملاً یا سرگردانی عده‌ای در میان کارزار تقابل این دو بود یا هدر رفت انرژی و از هر دو سو ضرر به بیماران؛" "باید نهادی با قدرت و اختیارات بیشتر، سکان‌داری مدیریت این بحران را به عهده می‌گرفت؛ چراکه همکاری بین بخشی گسترده‌ای را طلب می‌کند و زمان در تصمیم‌گیری و اجرا بی‌اندازه مهم است؛" "کارشکنی مسئولین بر دل پرستارانی که چند وقت است که از خانه و زندگی دور هستند، زخمی عمیق می‌زند؛" "طفلك پزشکان و پرستاران، تمام تلاش و زحمت خودشان رو انجام دادن؛ اما حیف که این عزیزان فقط نقش میخ و چکش رو دارن که دارن له میشن و ضربه می‌خورن؛ اما اگر نجار ناشی باشه، چه فایده از این ضربه‌ها؛" "عدم توجه به پدافند غیرعامل در بحران کنونی و انفعال مجلس و شورای عالی امنیت ملی و مخصوصاً شورای عالی انقلاب فرهنگی در خصوص ایفای نقش ذاتی خود؛" "ضعف روشن و واضح دولت در تصمیم‌گیری و مدیریت شرایط بحرانی. این ضعف در بخش علنی جلسه ستاد ملی مبارزه با کرونا واضح بود؛" "اعمال فرماندهی واقعی واحد و تبعیت همه دستگاه‌ها، بزرگ‌ترین حلقه مفقوده است. مقررات باید برای همه یکسان اجرا گردد و استثناء نتیجه کار را خراب می‌کند؛" "عدم مدیریت یکپارچه؛ حتی برخی نهادهای مذهبی و ائمه جمعه در ابتدا با محدودیت‌های اتخاذ شده توسط دولت اعتراض کرده و مشکلاتی را ایجاد کردند؛" "مجلس به‌عنوان نماینده ملت، از تصمیم‌گیری‌ها حذف شده است؛" "تعداد نهادهای موازی در مدیریت که تقریباً نسبت به تصمیمات دولت بی‌تفاوت بودند، کم نبود؛" "در این‌گونه بحران‌های واگیردار با قدرت زیاد، باید معاونت بهداشت

محور می‌بود و نه معاونت درمان؛ "عدم نقش‌آفرینی نخبگان و فعالان و تشکل‌های اجتماعی و فرهنگی در بحران؛" "وضعیت آینده خیلی معلوم نیست: چون اتحاد جدی بین بخش‌های دولتی و مردمی نیست."

موفقیت دولت در مدیریت بحران

کارآمدی دولت در جهت کنترل بحران

عملکرد کادر درمانی، وزارت بهداشت و مراکز درمانی

"طرح غربالگری که وزارت بهداشت آن را طراحی و اجرا کردند، در شناسایی افراد مشکوک از غیر مشکوک بسیار کارآمد است؛" "مدیریت بحران از سوی وزارت بهداشت، نیروی انتظامی و نیروهای جهادگر، به لطف خداوند خوب است؛" "کادر درمان خیلی زحمت کشیدند؛" "بخش درمانی، بهداشت عمومی با تلاش عمومی نهادهای مختلف ملی و حضور داوطلبانه مردم به خوبی برگزار شد که تجربه خوبی در بحران‌های آینده است؛" "آموزش و اطلاع‌رسانی و زحمات کادر پزشکی ستودنی است. خدا قوتشان بده و عاقبت‌به‌خیر باشند؛" "طرح غربالگری عمومی خوب بوده و شناسایی افراد ناقل هم که قراره انجام بشه مثبت به نظر می‌رسه؛" "از دولت فقط وزارت بهداشت جانانه کارکرد و اگر نیروهای مسلح به کمکش نمی‌اومدن، معلوم نبود که چی می‌شد؛" "وزارت بهداشت و کادر درمان در حد خود، بسیار موفق عمل کرده‌اند. در روحیه بخشی، در مدیریت امور درمان، در اطلاع‌رسانی و بسیاری موارد مدیون جامعه پزشکان هستیم؛" "اقدامات وزارت بهداشت را خوب می‌بینم؛" "با این‌که من به شدت به این دولت و رئیس‌جمهور اعتراض دارم، اما وزارت بهداشت واقعاً عالی کار می‌کنه؛" "انجام غربالگری و مشاوره به افراد مشکوک به کرونا از طریق سامانه ۴۰۳۰ و ورود نیروهای نظامی و مردمی به میدان و اطلاع‌رسانی‌های دقیق وزارت بهداشت و رسانه‌های داخلی؛" "اقدامات شبکه بهداشت و درمان از قبیل سامانه‌ها، تماس تلفنی جهت چکاپ موردی سالمندان و... ارزشمند بوده است؛" "تلاش دست‌اندرکاران امر، به‌ویژه وزارت بهداشت قابل تقدیر است؛" "جامعه پزشکی و پرستاران و نهادهای نظامی به نظرم تا حدودی ناکارآمدی دولت را جبران کردند. چون شبانه‌روز در حال خدمات‌رسانی هستند؛" "از کلیه دست‌اندرکاران شبکه بهداشت و درمان و مسئولین که نهایت تلاششان را مبذول داشته‌اند، از صمیم قلب تشکر نموده و در یک جمله می‌توان گفت دست‌میرزاد و خدا قوت و به‌طور ویژه از نماینده

شهرمان در مجلس شورای اسلامی و همسر گران قدر ایشان که پزشک می‌باشد و از همان ساعات اولیه، دوشادوش سایر کارکنان خدمت شبکه بهداشت درمان و فرماندار پرتلاش و خستگی‌ناپذیر، برای از بین بردن این ویروس مبذول داشتند، کمال تشکر را دارم."

عملکرد مطلوب مسئولان

"دولت از حیث نظام سلامت و با توجه به محدودیت‌های جاری کشور (تحریم و...) توانسته مدیریت پیوسته خوبی، بر امور داشته باشد، هرچقدر هم این موضوع از دید افراد و رسانه‌های منتقد کوچک انگاشته شود، کوچک شدنی نیست؛" "گزارش روزانه مسئولین و گفتگوی مستقیم آن‌ها با مردم بسیار خوب و ارزشمند بوده است؛" "آرامش قابل‌مشاهده در سخنان رئیس‌جمهور، ممکن است از حیثی بیانگر کوچک انگاشتن ابعاد موضوع تلقی گردد، اما از نظر بنده این سخنان دقیقاً با علم بر وضعیت بحرانی جاری است؛ اما جهت آرامش‌بخشی به جامعه صورت می‌گیرد که لازم نیز هست؛" "مدیریت بحران تا حد زیادی خوب بوده؛" "در سطح شهرستان مدیریت بحران به‌موقع و اتخاذ تصمیم قاطع از شیوع بیماری ویروس کرونا جلوگیری نموده که قابل تحسین است؛" "با توجه به سوابق اقدامات صورت گرفته، می‌توان گفت فراتر از انتظار عمل شده، اما هنوز تا حد مطلوب فاصله دارد؛" "فعلاً که همه‌چیز خوب است؛" "در کل امتیاز قابل قبولی می‌دهم. هرچند در بعضی موارد، اگر زودتر سخت‌گیری اعمال می‌شد بهتر بود؛ ولی در کل خوب پیش رفتند؛" "از این جنبه که سبب کاهش فشار روانی و اضطراب مردم شده، خوب بود؛ اما انتظار می‌رفت که اقدامات سخت‌گیرانه‌تر باشد؛" "هرچند دیر شروع شد، ولی خوب بود؛" "به‌صورت نسبی مدیریت و تلاش‌های مخلصانه بسیار خوبی داشته‌اند و ضرورت همکاری عمومی به این مسئله بیشتر کمک می‌کند که باید تمرین را برای شرایط بدتر به جان بخریم."

عملکرد خوب دولت در مقایسه با گروهی از کم‌توجهان

"گاهی وقت‌ها لازم است دولت خودخواهانه تصمیم بگیرد، چون برخی مردم واقعاً رعایت نمی‌کنند؛" "مسئولین به‌خوبی عمل کرده‌اند، اما مردم همکاری لازم را نمی‌کنند؛" "برخی مردم همکاری نمی‌کنند و در این میان، امثال ما که قرنطینه رو رعایت می‌کنیم، فقط حرص می‌خوریم؛" "عدم مراعات سایرین مشکل اصلی است که موجب

تداوم این وضعیت خواهد شد؛ "عدم توجه جدی مردم به توصیه‌های علمی"؛ "برخی مردم بی‌توجهی می‌کنند و دیگران را هم گرفتار می‌کنند. افراد خاص باید توبیخ شوند"؛ "متأسفانه مشکل این است که ما مردم، کلاً از افراط و تفریط‌های زیادی استفاده می‌کنیم که این خود باعث اثراتی خواهد شد"؛ "اگر رعایت کردن از سمت مردم هم بیشتر باشد، بهتر خواهد شد. شاید بهتر بود که همه مردم باهم محدود می‌شدند؛ اما الآن عده‌ای بیشتر از یک ماه در خانه‌اند، درحالی‌که بقیه دنبال کار و کسب و تفریح و بحران‌هی طولانی‌تر می‌شود؛ یعنی کسانی که ضرر کرده و خسته شده‌اند، همان افراد مسئولیت‌پذیرتر هستند"؛ "یک سری انسان‌های بی‌وجدان با احتکار کردن مواد ضدعفونی یا ماسک و دستکش، در این شرایط باعث می‌شوند که در شرایط سخت، این مشکلات پیش آید".

تصمیم دولت در خصوص تعطیلی مراکز آموزشی و کاری

"مغازه‌های غیرضروری تعطیل شده که بسیار خوب است"؛ "تعطیلی بهنگام حمل‌ونقل عمومی و مراکز ورزشی و تفریحی و اماکن و اصناف غیرضروری"؛ "تعطیلی مدارس و مراکز آموزشی و دانشگاه‌ها و اماکن عمومی و تعطیلی و دورکاری ادارات و اعمال قوانین سخت‌تر و جدی‌تر، باعث بهبود شرایط گردید"؛ "خوب بودن تعطیلی مدارس در جهت مهار ویروس"؛ "مغازه‌های غیرضروری در سطح شهر تعطیل شده که خوبه"؛ "ازجمله کارهای مثبتی که انجام شد عدم ورود و خروج به شهرها و شهرستان‌های اطراف مشهد بود و تعطیلی برخی اماکن بسیار شلوغ و اغلب رستوران‌ها"؛ "تعطیل کردن مراکز اداری و دانشگاهی"؛ "توقف کار مترو و اتوبوس و جریمه افرادی که به مسافرت می‌روند، خوب بوده است"؛ "خوبی اجبار در تعطیلی مراکز و فضاهایی که به دلیل تجمع افراد به نشر ویروس کمک می‌کند؛ مانند دانشگاه و مدارس و الکترونیکی شدن آن‌ها"؛ "تعطیلی مراسم‌های مذهبی و عروسی و عزا، بدین‌جهت که افراد زیادی در این فضاها در یک‌زمان حضور و رفت‌وآمد دارند و فضایی را برای گسترش ویروس ایجاد می‌کند، تصمیم درستی بود".

کنترل و ایجاد محدودیت‌های تردد

"نکته مثبت سخت‌گیری تردد در روز ۱۳ فروردین هست"؛ "محدودیت‌های تردد بسیار خوب است"؛ "قرنطینه شهرها چون باعث کاهش رفت‌وآمدها می‌شود، خوب است"؛ "مکان‌های تفریحی و روستاها کاملاً کنترل شده است"؛ "از وقتی که سخت‌گیری دولت برای بیرون رفتن و تعطیلی فروشگاه‌ها شروع شده، از نظر من خوبه"؛ "کنترل آمودشدها از نکات مثبت بوده"؛ "مدیریت خوب است، فقط کاش یک راه‌کارهایی برای قرنطینه بیشتر داشته باشند تا زودتر کرونا ریشه‌کن شود".

توزیع اقلام موردنیاز در سطح جامعه

"توزیع ماسک و الکل خوب است"؛ "به لطف خدا شرایط تا حد زیادی خوب بوده است. کمبود مواد غذایی در بازار نبوده و فقط موز گران شده"؛ "تهیه راحت و بدون دغدغه مواد غذایی"؛ "تا چند وقت پیش، عده زیادی از مردم از نبود ماسک و مواد ضدعفونی شکایت می‌کردند و باوجوداینکه حتی اخبار اعلام می‌کرد که در همه‌جا توزیع شده، ولی پیدا نمی‌شد. خوشبختانه الآن این مشکل تا حد زیادی حل شده"؛ "تأمین بهنگام وسایل بهداشتی موردنیاز و توزیع صحیح بین مردم".

بهبود عملکرد با گذر زمان

"مهار بحران به شکل ایده‌آل خوب نبود، ولی به‌مرور زمان بهتر شد"؛ "اواخر بله خوب بود، اما اوایل افتضاح"؛ "در ابتدا خیلی ضعیف بوده، ولی خب الآن قابل قبوله و ان‌شاءالله به لطف خدا از این مرحله به‌سلامتی عبور کنیم"؛ "خوب بوده ولی روزبه‌روز دارد کامل‌تر می‌شود"؛ "در ابتدا اصلاً خوب نبود؛ به دلیل بی‌توجهی مردم و رفتن آن‌ها به مسافرت و نگرفتن جلوی این اقدام توسط دولت؛ اما در ادامه بهتر شد".

ایجاد زمینه‌های آموزشی و سایر تسهیلات

"مدرسه تلویزیونی ایران خوب بوده است"؛ "تخفیف‌ها و همچنین رایگان نمودن کتاب‌های مراکز مختلف مانند دانشگاه تهران، اتاق صنعت و معدن تهران، سایت‌های آموزشی (مانند فرادرس) ارزشمند بوده است"؛ "همین‌که خریده‌ها اینترنتی شده خوب

است؛ "فعال کردن زود هنگام بیمارستان‌ها"؛ "تعداد بیمارستان و تخت‌ها، پیشرفت خوبی بوده".

کارآمدی ملی در جهت کنترل بحران هماهنگی و عملکرد مطلوب دستگاه‌ها

"همدلی سه قوا و رهبری در مدیریت کرونا از نکات قوت است"؛ "حضور و وحدت دستگاه‌های مختلف برای مبارزه با شیوع بیماری و رزمایش‌های بیولوژیک"؛ "به نظر می‌رسد در مواجهه با این بحران، برخلاف خیلی از موارد دیگر، اجزاء سیستم حاکمیتی شامل دولت، مجلس، نیروهای مسلح و... تحت یک فرماندهی مشخص (دولت) در حال فعالیت هستند و کمتر شاهد منازعات سیاسی - جناحی هستیم"؛ "من به کشورم افتخار می‌کنم که این‌قدر مردم خوبی داره و البته دست مسئولینی که در این زمینه مدیریت کردند هم درد نکته"؛ "حرکت‌های جهادی و مردمی و تدبیر رهبری نظام در چند تصمیم زیبا بود؛ مثل شهادت تلقی کردن اهل سلامت و خدمت مثل نقش ارتش و سپاه"؛ "دو بار تقدیر و حمایت رهبری از وزیر و وزارتخانه بهداشت علی‌رغم برخی نواقص، باعث دلگرمی و امیدواری آن‌ها شد"؛ "در بخش مواجهه بین‌المللی در عدم پذیرش پزشکان بدون مرز و نیز همراهی ملت‌ها و دولت‌های دوست، مایه مباهات بود"؛ "برنامه و اطلاع‌رسانی صداوسیما عالی بوده"؛ "دستگاه‌های نظارتی و دولت، به خوبی عمل کردند"؛ "نقش‌آفرینی خوب قوه قضاییه و نیروهای مسلح"؛ "وجود برخی تجربیات در ۴۰ سال گذشته به ما کمک کرد"؛ "تشکیل ستادهای ملی و منطقه‌ای، اقدامات خوبی بوده است".

عملکرد مطلوب در مقایسه با سایر کشورها

"بازهم نسبت به سایر کشورها عالی است"؛ "به‌هرحال شرایط کشورمون، از خیلی از کشورهای دنیا که ادعا می‌کنند پیشرفته هستند، خیلی عالی‌تر بوده"؛ "در کل مدیریت بحران نسبت به سایر کشورها خوب بوده است، اما خیلی عالی نبوده است"؛ "چیزی که از کشورهای دیگر به ما نشان می‌دهند، انگار که شرایط کشور ما بد نیست".



شکل ۲: تدبیر و عملکرد دولت در مهار بحران کرونا و قرنطینه خانگی

مستندسازی و تحلیل یافته‌ها

در پژوهش حاضر، بعد از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، تعداد ۴۴۱ مفهوم کشف گردید که در ۲۵ مقوله و پنج مضمون جای گرفت. بدین جهت، مضامین ناکارآمدی دولت در مواجهه اولیه، ناکارآمدی دولت در تصمیم‌گیری‌ها و ناکارآمدی دولت در اجرا، جزء عوامل عدم موفقیت دولت در مهار بحران کرونا لحاظ گردید و کارآمدی دولت در جهت کنترل بحران و کارآمدی ملی در جهت کنترل بحران نیز، به‌عنوان عوامل موفقیت دولت شناسایی شد. مضمون ناکارآمدی دولت در مواجهه اولیه، از مقوله‌هایی نظیر ضعف و بی‌فکری و مسئولان، عدم آمادگی و بی‌برنامگی دولت و ضعف پایگاه‌های اطلاع‌رسانی، صداوسیما و

فضای مجازی، استنتاج گردید. همسو با این نتایج، به‌زعم لطیفی (۱۳۹۹)، علی‌رغم آن‌که کرونا مدت‌ها قبل از چین شروع‌شده بود، اما اهتمام جدی در داخل کشور به آن نشده بود. درحالی‌که بررسی‌ها و روندهای گذشته نشان می‌داد، برای ایران و سایر کشورها نیز، دیر یا زود این احتمال می‌رفت؛ بنابراین با مغفول ماندن مدیریت راهبردی آینده‌نگر، مدیریت بحران حال نگر در دستور کار قرار گرفت و مسئولین امر در بخش پدافند غیرعامل و حتی پدافند عامل، تقریباً هیچ اقدام درخوری انجام ندادند. همچنین تسلط نگاه پزشکی به موضوع و نگاه درمان جسمی بر سایر نگاه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، امنیتی و رسانه‌ای و همچنین غفلت از سلامت روحی شهروندان از اشکالاتی بود که حتی در تشکیل مقر اصلی فرماندهی - در وزارت بهداشت - خود را نشان داد. درحالی‌که این موضوع آن‌قدر مهم و کلان بود که بایستی از همان ابتدا در سطح هیئت‌وزیران و با فرماندهی شخص رئیس‌جمهور پیگیری می‌شد. طحان نظیف (۱۳۹۹) نیز، بر این باور است که دولت در شرایط کرونایی، ترجیح داد به‌جای بهره‌گیری از اصل ۷۹ قانون اساسی که بر اساس آن، مصوبات مجلس باید به تأیید شورای نگهبان می‌رسید و احیاناً این شورا در جایگاه نهاد صیانت‌کننده از شرع، قانون اساسی و حقوق ملت، مانع اجحاف احتمالی در حق مردم می‌شد، از ظرفیت اصل ۱۷۶ قانون اساسی یعنی مقابله با انواع تهدیدهای داخلی و خارجی بهره جوید و ستاد ملی مبارزه با کرونا تأسیس شود.

شیرازی خواه و بهرامپوری (۱۳۹۹)، در مقاله خود می‌نویسند: تجربیات کشورهای موفق در زمینه کنترل کرونا نظیر ژاپن، تایوان، سنگاپور، تایلند یا هنگ‌کنگ نشان می‌دهد که این کشورها روند صعودی ابتلا مانند کشورهایمانند ایتالیا و ایران نداشتند. به این منظور در کشورهای مورد اشاره، به‌محض ورود افراد به کشور، محدودیت‌هایی، برای آن‌ها اعمال شد، افراد بیمار شناسایی و بلافاصله ایزوله شدند، استفاده از تجهیزات ایمنی قوی برای محافظت از کادر درمانی، ردیابی تمامی ارتباطات افراد بیمار و مشکوک و نهایتاً قرنطینه افراد مشکوک انجام گردید.

همچنین توانایی (۱۳۹۹) اذعان می‌کند، صرف‌نظر از اخبار و تحلیل‌هایی که تا پیش‌از تاریخ دوم اسفندماه، درباره پدیده شیوع ویروس کرونا در مطبوعات و رسانه‌های کشور ارائه‌شده بود، نخستین نشانه‌های تقابل معنایی گفتمان‌های موجود، از فردای برگزاری انتخابات مجلس شورای اسلامی، آشکار شد. بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده از

مطبوعات منتسب به دو گفتمان اصولگرایی و اصلاحات، نحوه و کیفیت روایت این گفتمان‌ها از این پدیده، نه تنها یکسان نیست که مملو از تقابل‌های بنیادین معنایی است. همچنین رسانه‌های جدید؛ به‌ویژه فضای مجازی، اسب تروای مغرب زمین و دیگر معاندان خارجی و داخلی است که پیاده‌نظام آن، واژه‌ها هستند. تاجور (۱۳۹۹) نیز، معتقد است سازمان جهانی بهداشت (WHO) توصیه نموده بود که مردم عادی نیازی به استفاده از ماسک ندارند و استفاده از آن را برای مبتلایان به کووید-۱۹، افراد دارای علائم مشکوک به این بیماری و آن دسته از کارکنان بهداشتی درمانی توصیه نموده است که مجبورند وارد اتاق یا مکان‌هایی شوند که افراد مبتلا یا مشکوک به ابتلا در آن مکان‌ها حضور دارند. این سازمان همچنین در راهنمایی که در ۲۷ فوریه ۲۰۲۰ تحت عنوان راهنمای کاربرد منطقی وسایل حفاظت فردی در برابر بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ منتشر کرده، بیان نموده بود که مبتلایان بدون علائم تنفسی، هنگامی که در اماکن عمومی مثل مراکز خرید، ایستگاه‌های اتوبوس، مترو و... هستند، نیازی به استفاده از وسایل حفاظتی مانند ماسک ندارند. این در حالی است که بسیاری از مطالعات تأیید نموده‌اند که نقش ماسک‌های حفاظتی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در کاهش انتشار و انتقال بیماری، نقش تعیین‌کننده‌ای است.

مضمون مهم دیگر، ناکارآمدی دولت در تصمیم‌گیری‌ها بود که از مقوله‌هایی نظیر ایجاد دیرهنگام محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی، عدم توقف سفرهای بین‌شهری و در نظر نگرفتن محدودیت‌های بومی و مشخص، ریشه گرفته است. به باور لطیفی (۱۳۹۹)، مهم‌ترین خط‌مشی‌ای که روزهای اولیه می‌شنیدیم قرنطینه شهرها بود؛ درحالی که به اذعان وزیر محترم بهداشت، این روش، سال‌های سال است که منسوخ‌شده و البته عملاً هم قابل‌اجرا نیست. در مقابل در این دوره، بر روی تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه، تمرکز شد. مسیری که ضربه‌های شدیدی در آینده ایجاد خواهد کرد. همچنین نظام مدرن و البته وابسته درمانی کشور به سازمان بهداشت جهانی، نسبت به طب سنتی مواضع سختی گرفت و اجازه نداد آن‌ها وارد فرآیند درمان شوند. درحالی که طب مدرن هنوز هم درمانی برای آن کشف آن کشف نکرده است.

غمامی (۱۳۹۹) نیز تأکید می‌کند، کرونا موجب بحران‌های غیرپزشکی متعددی در کشور شد و در عمل، ستاد مقابله با کرونا، بیشتر عزم پزشکی دارد. او بر این باور است که مسائل اجتماعی ناشی از این بحران و تدابیر اتخاذی، از جمله قرنطینه و منع آمدوشد، همچنان مغفول است. به‌زعم او این موضوع به شکل خاص، در استان‌های شمالی و

گردشگری بروز کرده و برخی مقامات نیز در عمل، پوششی به راه انداخته‌اند که مردم این شهرها را، به برخورد با مسافران، راه‌گیری در خیابان‌ها، مزاحمت‌های لفظی و عملی و در مواردی عدم ارائه خدمات و... دعوت می‌کنند و این مجموعه رفتارهای کارگزاران دولتی و در ادامه مردم این شهرها، باعث درگیری‌هایی نیز شده است.

ناکارآمدی دولت در اجرا که آخرین مضمون محور عدم موفقیت دولت در مهار بحران کرونا می‌باشد، از مقوله‌هایی همچون عدم اقتدار مسئولین در اجرای محدودیت‌ها، بی‌توجهی به مشکلات اقتصادی و عدم کنترل قیمت‌ها، ضعف اجرایی در صورت عدم همکاری نیروهای جهادی و مردمی و ناهماهنگی مسئولین و دستگاه‌ها باهم، ایجاد شده است. در این راستا، عطاردی (۱۳۹۹) تأکید دارد، تشکیل ستاد یا قرارگاه، برای مقابله با بحران‌هایی همچون کرونا، به‌خودی‌خود نمی‌تواند به معنای ایجاد ساز کار "شبکه سلسله‌مراتب‌ها"^۱ باشد؛ بلکه روح حاکم بر تصمیمات آن ستاد یا قرارگاه است که در نتیجه کار تأثیرگذار خواهد بود. این "روح حاکم" همان شرط کافی برای نائل آمدن به ساز کار جدید، یعنی شبکه سلسله‌مراتب‌ها است. شبکه سلسله‌مراتب‌ها، شبکه‌ای است که چند سازمان سلسله‌مراتبی را به یکدیگر متصل کرده است. جنس این اتصال صرفاً از نوع اتحاد و یا ائتلاف میان سلسله‌مراتب‌ها نیست، بلکه علاوه بر آن، طراحی یک راهبرد یکپارچه برای راهبری ظرفیت‌ها به‌سوی تحقق اهداف را نیز شامل می‌شود. در شبکه سلسله‌مراتب‌ها، هر یک از سازمان‌های دولتی (همچون وزارت بهداشت و درمان)، نظامی، عمومی (همچون شهرداری‌ها)، مردم‌نهاد و شرکت‌های خصوصی به‌مثابه بازیگران شبکه، به ایفاء نقش می‌پردازند، اما این شبکه به‌گونه‌ای طراحی می‌شود که از ظرفیت موجود در آن‌ها، برای ایجاد نیروی پیش‌برنده برای فائق آمدن بر مشکلات استفاده شود. بررسی ساز کار و شیوه اداره ستاد ملی که برای تفوق بر بحران کرونا ایجاد شده است، نشان می‌دهد، نه‌تنها شرط کافی، بلکه شرط لازم را در تحقق چنین ساز کاری ندارد و همچنان ضعف مدیریت بحران و در نتیجه، طولانی شدن این بحران و افزایش خسارات ناشی از آن را شاهدیم. مالمیر، ماهر، طغیانی و صفری (۱۳۹۹) نیز، در پژوهش خود اذعان نمودند، یکی از مشکلات در اداره و مدیریت بحران، نبودن مدارک و شواهد کافی و الزامات سیاسی در راستای کنترل و پیشگیری از شیوع بیماری بود؛ به‌طوری‌که بسیاری از برنامه‌ریزی‌ها به‌صورت موازی انجام گردید و هزینه زیادی نیز بر دولت تحمیل شد.

¹ Heterarchy

بهباد دنیا و صبوری (۱۳۹۹) نیز تأکید دارند. در ابتدا بسیاری از مراکز درمانی در ایران، به‌طور کامل به‌عنوان مرکز کرونا و ارجاع جهت درمان بیماران مشکوک قرار نگرفته بودند؛ به‌نحوی که در کنار پذیرش روزمره سایر بیماران خود، بخش یا بخش‌هایی به این مقوله اختصاص یافت. این امر در بسیاری از کشورهای دیگر هم صادق بود. طبعاً بسیاری از بیماران در ابتدای امر و به‌طور ناخودآگاه، از امکانات پاراکلینیک آزمایشگاهی و تصویربرداری مشترک استفاده نموده‌اند. بخش تریاژ و درمان سریع اولیه بسیاری از بیماران مشکوک به کرونا و بیماران غیرکرونايي در محلی مشترک بوده و این خود می‌توانست امکان مواجهه بیشتر افراد غیر درگیر را در محیط‌های مشترک دوچندان کند و می‌تواند به‌عنوان چالشی نادیده گرفته‌شده در مدیریت سلامت، در این بحران محسوب شود. همچنین لطیفی (۱۳۹۹)، در انتقاد به بسته شدن در اماکن متبرکه و مساجد، اذعان می‌دارد زنجیره گسترش ویروس کرونا را باید در نظام درمانی ضعیف و رها ماندن بخش بهداشت و سلامت عمومی کشور دید. زنجیره گسترش ویروس کرونا را باید در تبلیغات مصرف‌گرای رسانه‌ها برای خریدهای عجیب و غریب شب عید جستجو کرد. زنجیره گسترش ویروس کرونا را باید در ناتوانی مسئولان فرهنگی کشور دید که مردم را در خصوص سفرهای غیرضروری، نمی‌تواند قانع کنند. زنجیره گسترش ویروس کرونا را باید در جاده‌های منتهی به شمال دید، نه در حرم‌های مطهر و اماکن مذهبی که در فواصل معین ضد عفونی می‌گردند.

در محور موفقیت در مهار بحران کرونا نیز، دو مضمون کارآمدی دولت و کارآمدی ملت در جهت کنترل بحران کشف گردید. در تأیید این امر، مال میر، ماهر، طغیانی و صفری (۱۳۹۹)، در مقاله خود می‌نویسند، در ایران هنگام مواجهه با این بحران، برنامه‌ریزی‌های زیادی در راستای تشخیص زودهنگام، درمان، بستری و نفاخت بیماران از جمله تشکیل گروه بحران، تهیه و تدوین گایدلاین‌ها و پروتکل‌ها، انجام غربالگری کلیه خانوارها از طریق طراحی سامانه سلامت، سامانه GIS و ارتقا سامانه سبب صورت گرفت. همچنین، مؤسسات تولیدی و کارخانه‌های تولید تجهیزات پزشکی و درمانی و شرکت‌های وابسته به وزارت بهداشت، تولید تجهیزات پزشکی و حفاظت فردی را به چند برابر تولید قبل افزایش دادند تا نیاز کشور را تأمین کنند. ضمن این‌که تعدادی از سازمان‌های مردم‌نهاد نیز، به‌صورت خودجوش اقدام به تهیه ماسک و لباس حفاظت شخصی نمودند. جلالی فراهانی، ابراهیم‌نیا و حسینی ذیجود (۱۳۹۹) نیز اظهار می‌دارند، بسیجیان و جهادگران خستگی‌ناپذیر، با عشق خدمت به مردم، به میدان آمدند و تمام توان خود را

برای مقابله با کروناویروس، به کار گرفتند و در جهت خدمت به مردم، به توزیع بسته‌های بهداشتی و سبدهای کالا و غذا در مناطق محروم پرداختند. در همین راستا، غرفه‌هایی را با عنوان غرفه‌های سلامت در برخی شهرها، راه‌اندازی کردند که به ارائه خدمات مشاوره پزشکی و غربالگری پرداختند. برخی از این گروه‌ها نیز، در مبادی ورودی شهرها مستقر شده و اقدام به تب‌سنجی و غربالگری نمودند.

به استناد پژوهش بهزادینیا و صبوری (۱۳۹۹) نیز، بیمارستان‌ها در انتخاب بیماران و تریاژ آن‌ها، به تدریج حرفه‌ای و تخصصی‌تر عمل کرده و بسیاری از بیماران بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت و پس از شرح حال، معاینات و پاراکلینیک مناسب با دستورات دارویی تریخیص و توصیه به قرنطینه خانگی گردیدند. افراد مشکوک و علامت‌دار نیز، در سیر بررسی‌های تکمیلی و بعضاً بستری قرار گرفتند. از سوی دیگر، توصیه‌های عمومی و اقدامات پیشگیرانه، از جمله در خانه ماندن و حفظ فاصله فیزیکی، بیش‌ازپیش قدرت گرفت. مدیریت امواج متعدد مراجعین و افراد مشکوک از یک‌سو و تصمیم‌گیری فوری در تبدیل بخش‌های عادی بیمارستانی به بخش‌های ویژه درمانی بیماران کرونا، بر اساس شواهد و رصد لحظه‌به‌لحظه ورودی بیماران بسیار مهم و حیاتی است؛ کاری که در ایران و به همت همه گروه‌های پزشکی و کادر درمانی و حمایت مدیریت کلان کشور صورت گرفت و در مقایسه با کشورهای دیگر و حتی پیشرفته، آن‌هم در شرایط تحریم، به‌عنوان نقطه قوت کار، بسیار ستودنی و ارزشمند بوده است.

جمع‌بندی و نتیجه

پژوهش حاضر، فهم عمومی را در خصوص تصمیم دولت، نسبت به ایجاد محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی در بازه دهه دوم اسفند ۱۳۹۸ الی فروردین ۱۳۹۹، کنکاش نمود. زمانی که از فهم عمومی مردم در مقوله موفقیت دولت در مهار بحران سخن به میان می‌آید، فارغ از بحث‌های کارشناسی در مورد انطباق این ادراک عمومی با واقعیت امر، خود این‌که مردم چه ارزیابی‌ای را، بر اثر زیستن در شرایط قرنطینه‌ای بروز می‌دهند، اهمیت می‌یابد و این امر می‌بایست به‌طور جدی از سوی سردمداران، مورد توجه قرار گیرد. طبق یافته‌های این پژوهش، عدم موفقیت دولت در مهار بحران در ابتدای شیوع ویروس کرونا، از ناکارآمدی دولت در مواجهه اولیه، تصمیم‌گیری‌ها و اجرا، حکایت دارد. به‌زعم مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، اگر دولت از آمادگی لازم برای رویایی با

بحران برخوردار بود، از بی‌برنامگی و بی‌فکری رنج نمی‌برد، در کنترل پایگاه‌های اطلاع‌رسانی و فضای مجازی مصمم‌تر بود، نسبت به ایجاد زود هنگام محدودیت‌ها و قرنطینه خانگی و اجرای صحیح و قاطع آن اقدام می‌نمود، به‌جای در پیش گرفتن محدودیت‌های توصیه‌ای، الزام بیشتری را در دستور کار خود قرار می‌داد و ضمن قرنطینه نمودن شهرهای درگیر با ویروس کرونا در ابتدای شیوع و لحاظ نمودن محدودیت‌های بومی، به مشکلات اقتصادی اقشار آسیب‌پذیر جامعه بیشتر توجه می‌نمود و اهتمام بیشتری نسبت به کنترل قیمت‌ها مبذول می‌داشت و هماهنگی بیشتری بین مسئولین و دستگاه‌ها برقرار می‌شد، در مهار بحران موفق‌تر ظاهر می‌شد. در هر صورت، دولت با کمک همکاری نیروهای جهادی و مردمی، عملکرد قابل قبول کادر درمانی، وزارت بهداشت و مراکز درمانی و اخذ تصمیماتی در خصوص ایجاد و اجرای محدودیت‌های تردد و قرنطینه خانگی، تعطیلی مراکز آموزشی و کاری و سعی در توزیع اقلام مورد نیاز در سطح جامعه، به‌روزرمان، توانست شرایط بهتری را در کشور ایجاد نماید و رضایت بخشی از افراد جامعه را نسبت به عملکرد خود در مهار بحران کرونا جلب نماید و عملکرد قابل قبولی را در مقایسه با برخی کشورها از جمله آمریکا، برزیل، هند و... داشته باشد. در پایان قابل ذکر است، تجزیه و تحلیل یافته‌ها، حاکی از آن است که گرچه ایجاد محدودیت‌ها و طرح قرنطینه خانگی، مورد تأیید قریب به اتفاق مشارکت‌کنندگان این کاوش بود، اما عدم آمادگی دولت برای مواجهه با بحران، بی‌برنامگی، اقدامات و تصمیم‌گیری‌های دیر هنگام از موضوعات قابل تأمل به شمار می‌رود و عدم اقتدار دولت در اعمال محدودیت‌ها نیز، نسبتاً مشهود می‌باشد.

منابع

ابراهیمی کوشک مهدی، سمیه؛ فاضل، رقیه و آهنچیان، محمدرضا، (۱۳۹۵)، پدیدارشناسی آموزش‌های سازمانی: تجربه زیسته کارکنان دانشگاه فردوسی مشهد. *فصلنامه آموزش و توسعه منابع انسانی*، سال سوم، شماره ۹، صص ۴۷-۶۶.

اشرفی‌ریزی، حسن و کاظم‌پور، زهرا، (۱۳۹۹)، چالش‌های خدمات اطلاع‌رسانی مرتبط با بحران کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲، شماره ۲، صص ۲۰۷-۲۰۹.

امامی سیگارودی، عبدالحسین؛ دهقان نیری، ناهید؛ رهنورد، زهرا و نوری، سعید علی، (۱۳۹۱)، *روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی. پرستاری و مامایی* جامع‌نگر، دوره ۲۲، شماره ۲، پی‌درپی ۶۸، صص ۵۶-۶۳.

بهبزادنی، محمدجواد و صبوری، فاطمه، (۱۳۹۹)، *مدیریت طغیان کووید-۱۹ در بیمارستان‌های ایران؛ نقاط قوت و ضعف. مجله طب نظامی*، دوره ۲۲، شماره ۲، صص ۲۰۳-۲۰۴.

تاجور، عبدالحمید، (۱۳۹۹)، *نقدی بر توصیه سازمان جهانی بهداشت مبنی بر عدم نیاز افراد عمومی جامعه به استفاده از ماسک در جوامع درگیر شیوع کووید-۱۹. مجله طب نظامی*، دوره ۲۲، شماره ۲، صص ۲۱۲-۲۱۳.

توانایی، احمد، (۱۳۹۹)، *آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱): مواجهه گفتمانی مطبوعات جمهوری اسلامی ایران در بازنمایی پدیده کرونا: بحران یا بیماری؟ انتشارات دانشگاه امام صادق.*

جلالی فراهانی، علیرضا؛ ابراهیم‌نیا، مهدی و حسینی ذیجود، سید رضا، (۱۳۹۹)، *گروه‌های مردمی و نیروهای بسیجی، همیاران مبارزه با کووید-۱۹. مجله طب نظامی*، سال بیست و دوم شماره ۲، پیاپی ۹۰، صص ۹۸-۹۹.

حمزه‌پور، مهدی، (۱۳۹۹)، *آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱): سه‌گانه کرونا؛ حکمرانی فناوری نرم آموزش و نخبگان. انتشارات دانشگاه امام صادق.*

حمزه‌پور، مهدی (۱۳۹۹)، *آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱): مدل‌سازی نرم مسئله غیرساختارمند کرونا. انتشارات دانشگاه امام صادق.*

شیرزاد، هادی؛ عباسی فرج‌زاده، محسن؛ حسینی ذیجود، سید رضا و فرنوش، غلامرضا، (۱۳۹۹)، *نقش نیروهای نظامی و انتظامی در مدیریت بحران ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران و جهان. فصلنامه طب انتظامی*، سال نهم، شماره ۲، صص ۶۳-۷۰.

شیرازی‌خواه، مرضیه و بهرامپوری، سعیده، (۱۳۹۹)، قرنطینه یک مداخله مؤثر در کنترل بیماری کووید-۱۹. فصلنامه مدیریت پرستاری، سال نهم، شماره ۱، صص ۱-۳.

طحان نظیف، هادی، (۱۳۹۹)، آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱): دولت، وضعیت کرونایی و حقوق عمومی. انتشارات دانشگاه امام صادق.

صمدی‌پور، عزت و قارداشی، فاطمه، (۱۳۹۹)، عوامل مؤثر بر درک خطر ایرانیان از بیماری کووید-۱۹. مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۲، صص ۱۲۲-۱۲۹.

عطاردی، محمدرضا، (۱۳۹۹)، آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱): سازمان مقابله با کرونا در عصر حکمرانی نوین. انتشارات دانشگاه امام صادق.

غمامی، سید محمدمهدی، (۱۳۹۹)، آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱): تحلیلی حقوقی از مسائل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی. انتشارات دانشگاه امام صادق.

فرنام، علیرضا و دلجو، بهاره، (۱۳۹۹)، بودن یا نبودن: پاندومی کووید-۱۹، زمانی فعال شدن بنیادی‌ترین تعارض‌های دازاین. نشریه پژوهش‌های فلسفی، پیاپی ۳۱، صص ۳۱-۵۰.

گال، مردیت؛ بورگ، والتر و گال، جويس، (۲۰۰۷)، روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی. جلد دوم. ترجمه نصر، احمدرضا و همکاران. (۱۳۹۳). تهران: نشر سمت.

لطیفی، میثم، (۱۳۹۹)، آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱): پزشکی‌زدگی خط‌مشی‌گذاری عمومی. انتشارات دانشگاه امام صادق.

مالمیر، راضیه؛ ماهر، علی؛ طغیانی، راهله و صفری، محمدصالح، (۱۳۹۹)، مدیریت بحران بیماری کووید ۱۹: بازمهندسی نظام ارائه خدمات سلامت در ایران. مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، سال سی و هشتم، شماره ۱، پیاپی ۱۴۹، صص ۱۱-۱۸.

مطهری‌نژاد، سید مجید، (۱۳۹۹)، *آزمون کرونا؛ دیدگاه‌ها و راهبردها (۱)*: بازخوانی جایگاه کرونا در فراگردهای فرهنگی، تمدنی و حکمرانی آینده. انتشارات دانشگاه امام صادق.

منتی، حسین، (۱۳۹۹)، *بررسی اثرات ویروس کرونا - کووید ۱۹ بر اقتصاد جهانی*. نشریه *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۲ (ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کووید ۱۹)، صص ۱۶۳-۱۸۱.

Nicola, Maria; Alsafi, Zaid; Sohrabi, Catrin; Kerwan, Ahmed; Al-Jabir, Ahmed; Iosifidis, Christos; Agha, Maliha; Agha, Riaz. (2020). Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. *Journal Pre-proof*The.

O'Connor, Casey M; Anoushiravani, Afshin A; DiCaprio, Matthew R; Healy, William L & Iorio, Richard. (2020). Economic Recovery After the COVID-19 Pandemic: Resuming Elective Orthopedic Surgery and Total Joint Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, xxx, 1-5.

Parment, Wendy E. & Sinha, Michael S. (2020). Covid-19 — The Law and Limits of Quarantine. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*.

پیوست: نگاهی به کارگروه مقابله با بحران کرونا

کارگروه عفاف‌گرایی و تربیت جنسی وابسته به گروه تعلیم و تربیت اسلامی پژوهشکده مطالعات اسلامی دانشگاه فردوسی مشهد، از بدو تأسیس در سال ۱۳۹۰، کارگروهی (<https://eitaa.com/umefafgaraei>) کاملاً تخصصی بوده است که فقط در زمینه‌ی مذکور فعالیت داشته است. در مسئله "کرونا"، با نظر به فرمان مقام معظم رهبری در مورد تلقی فعالیت در زمینه مقابله با کرونا، به‌عنوان رزمایش ملی، بر این کارگروه فرض گردید که گامی هرچند کوچک را در راستای مقابله با این بحران بهداشتی و اجتماعی در ایران عزیز بردارد. لذا با تشکیل "کارگروه ویژه مقابله با بحران کرونا"، اقداماتی صورت پذیرفت. در این راستا هفت پادکست حدوداً یک‌دقیقه‌ای، در خصوص "ایمنی و پندارهای نادرست" و سه پادکست با عنوان "کرونا چیست؟" و همچنین

کلیپی کودکانه با عنوان "راه شکست کرونا"، تهیه و با همکاری روابط عمومی دانشگاه، در صدای مرکز خراسان رضوی و فضاهای مجازی منتشر گردید. مطالعه حاضر تحت عنوان "تجربه مردم از زیست در بحران: کرونا از واکنش دیر هنگام تا تصمیم درست و اجرای ضعیف بحران" و مطالعات دیگری با عنوان "عوامل نادیده انگاشتن دستورات عمل‌های ایمنی در دوره قرنطینه خانگی" و "دورویۀ تعامل ایرانیان با کرونا و قرنطینه خانگی"، بخش‌های دیگری از این دست فعالیت‌ها بوده است. علاوه بر آن، امکانات این کارگروه، در اختیار "کارگروه عمومی‌سازی راه‌کارهای روان‌شناختی پیشگیرانه مقابله با کرونا دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد" در ارائه و اجرای طرح‌هایی از جمله "تحلیل محتوای پیام‌های مردمی تلفن ۱۹۱ به تفکیک مناطق به‌منظور ارائه راه‌کارهای بهینه‌سازی اطلاع‌رسانی مرتبط با بیماری کرونا"، "حساس‌سازی مردم نسبت به عواقب

بیماری کرونا و لزوم رعایت ایمنی" و "معنویت پساکروناپی" نیز قرار گرفت و برخی از این اقدامات و فعالیت‌ها اکنون نیز ادامه دارد.