

Comparative Analysis of Crisis Management Patterns of COVID-19 in China, South Korea, and Iran

Abstract

Saiede shams¹  Samaneh Movahedi² 

1. Ph.D. in Regional Studies, University of Tehran, Faculty of Law and Political Science, Tehran, Iran.

Email: saeedeh.shams@ut.ac.ir

2. PhD Student in International Relations, Allameh Tabataba'i University, Faculty of Law and Political Science, Tehran, Iran.

Email: s.movahedi@atu.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received:
1 June 2026
Revised:
24 August 2026
Accepted:
5 September 2026

Keywords:
Crisis management,
Coronavirus,
Social capital,
China,
South Korea,
Islamic Republic of Iran.

ABSTRACT

With the outbreak of the coronavirus and its rapid spread, many countries around the world were caught off guard and immediately declared a state of emergency, taking actions to combat and contain the virus. Some countries, such as China, managed to achieve relative control over the virus, while others, despite adopting the management approaches of successful countries, were unable to contain COVID-19 in practice. An important point is that variables such as the type of political regime and the structure of government did not necessarily have a direct or decisive relationship with how countries responded to this crisis. Both democratic and authoritarian countries have shown almost similar reactions. The present study conducts a comparative analysis of COVID-19 crisis management in China and South Korea—as representatives of authoritarian and democratic countries—and also the Islamic Republic of Iran. In this regard, the question is why, despite the nearly similar responses of different countries to the COVID 19 crisis, some—such as China and South Korea with differing governmental structures—were successful, while others, such as Iran, were unsuccessful? It appears that, regardless of the type of regime or political structure in different countries, effective crisis management requires the presence of urgency, decisiveness, and organizational coherence under a unified central authority throughout the various stages of the crisis. These variables, when accompanied by the variable of social capital, lead to success in controlling the COVID 19 crisis. The experiences of successful countries such as China and South Korea confirm these points. The research method of the present study is descriptive comparative.

Cite This Article: Shams, Saiede & Movahedi, Samaneh (2026), "Comparative Analysis of Crisis Management Patterns of COVID-19 in China, South Korea, and Iran", *Political Management*, 1(1), 53-76.



© The Author(s).

Publisher: Payame Noor University

Introduction

1) Introduction: The COVID-19 pandemic was one of the most significant public health crises of the contemporary era, confronting governments with time pressure, informational uncertainty, disruption of social and economic activities, and the need for extensive coordination among various institutions. Differences in the management of this crisis across countries demonstrated that success in containing the pandemic cannot be explained solely on the basis of the type of political system, whether authoritarian or democratic. China, with an authoritarian political structure, and South Korea, with a democratic political structure, despite their fundamental political differences, employed some similar mechanisms, including rapid response, control measures, extensive case identification and tracing, resource mobilization, institutional coordination, and the use of technology, and achieved more effective outcomes; whereas Iran faced greater difficulties in controlling the crisis. The significance of this issue lies in the fact that identifying the factors underlying differences in countries' performance can contribute to a better understanding of the capacities required for managing future crises. The main research question is: Why, despite the relatively similar responses of different countries to the COVID-19 crisis, did China and South Korea perform more successfully than Iran? The research hypothesis is that effective crisis management, regardless of the type of political system, depends on the urgency of response, decisiveness in decision-making, organizational coherence, information centralization, inter-institutional coordination, and social participation, while social capital, by strengthening trust and cooperation between the state and society, enhances the effectiveness of these components.

2) Objective: The main objective of this study is to comparatively examine the patterns of COVID-19 crisis management in China, South Korea, and the Islamic Republic of Iran and to identify the factors contributing to differences in their performance in containing the pandemic. The study seeks to determine to what extent the type of political system was a determining factor in crisis management and to what extent differences in countries' performance can be attributed to managerial, institutional, and social capacities. Accordingly, the study focuses on factors such as pre-crisis preparedness, urgency of response, decisiveness of measures, organizational coherence, inter-institutional coordination, information centralization, transparency, use of technology, economic support, and social capital in order to explain the more effective patterns of crisis management in the three countries.

3) Method: This study adopts a qualitative approach and employs a descriptive-comparative method to compare COVID-19 crisis management in China, South Korea, and Iran across three stages: pre-crisis, during the crisis, and post-crisis. The research data were collected through library research using books, academic articles, reports, documents, and Persian- and English-language online sources. The theoretical framework is based on "realist crisis management," which, by emphasizing the concepts of security, survival, increased state intervention under conditions of threat, and the necessity of maintaining order, highlights factors such as urgency, decisiveness, and organizational coherence in analyzing countries' performance. Social capital is also examined as a complementary variable in explaining societal cooperation and public trust. The study therefore evaluates crisis-management performance through the interaction between state capacity and societal cooperation.

4) Findings: The findings show that China and South Korea, despite their fundamental differences in political structure, performed more effectively than Iran in the main components of crisis management. China, through rapid identification of the threat, extensive quarantine measures, restrictions on mobility, centralized mobilization of human and medical resources, rapid expansion of hospital capacity, use of digital technologies, and coordination among

government institutions, succeeded in limiting the chain of transmission within a relatively short period. In China, centralized command and the government's implementation capacity enabled decisions to be executed rapidly; however, restrictions on the free flow of information during the initial stages constituted an important weakness of this model. South Korea, without imposing nationwide lockdowns and relying instead on extensive testing, case tracing, the use of location data, government-private-sector cooperation, transparent communication, and public participation, was also able to control the crisis effectively. In contrast, during the pre-crisis stage, Iran faced inadequate preparedness, delays in identifying and officially announcing the disease, and insufficient preventive action. During the crisis itself, although measures such as screening, mobility restrictions, closure of educational institutions, the use of military and law-enforcement capacities, and the expansion of medical services were implemented, lack of coordination among responsible institutions, policy fluctuations, tensions between health and economic considerations, resource constraints, and declining public trust reduced the effectiveness of these measures. The findings further indicate that social capital in China and South Korea facilitated greater public compliance with control policies, whereas lower levels of public trust in Iran made policy implementation more difficult.

5) Conclusion: The results demonstrate that differences in the success of COVID-19 crisis management in the three countries cannot be directly attributed to authoritarianism or democracy. China and South Korea demonstrate that political systems with fundamentally different structures can employ decisive, restrictive, and interventionist measures under crisis conditions, while a more determining factor is the state's capacity to translate decisions into rapid, coordinated, and implementable action. Based on the realist crisis-management framework, when confronted with a threat, an expansion of the state's role, centralized resource mobilization, and rapid and decisive decision-making are necessary; however, these measures are more effective when accompanied by prior preparedness, organizational coherence, information integration, and social cooperation. China illustrates the importance of centralized mobilization capacity and rapid implementation of decisions, whereas South Korea demonstrates that decisiveness in crisis management can also be achieved within a democratic system while being accompanied by transparency, social participation, and adherence to legal frameworks. In contrast, Iran's experience indicates that delayed initial response, weak institutional coordination, fragmented information, policy fluctuations, and declining public trust can limit the effectiveness of crisis management even when state intervention increases. Thus, social capital constitutes the link between state capacity and societal cooperation: decisiveness without trust may generate resistance and reduce compliance, while trust without implementation capacity may result in policies lacking effective enforcement. Accordingly, improving crisis management in Iran requires strengthening a unified command authority, establishing an integrated information system, enhancing prior preparedness, ensuring transparency, improving inter-institutional coordination, supporting vulnerable groups, and rebuilding public trust.

بررسی تطبیقی الگوهای مدیریت بحران کووید-۱۹ در چین، کره جنوبی و ایران

سعیده شمس^۱ ID، سمانه موحدی^۲ ID

۱. دکتری مطالعات منطقه‌ای دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، تهران، ایران

رایانامه: saeedeh.shams@ut.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری روابط بین الملل دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، تهران، ایران.

رایانامه: s.movahedi@atu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	با همه‌گیری ویروس کرونا و سرعت شیوع آن بسیاری از کشورهای جهان غافلگیر شده و بلافاصله وضعیت اضطراری بحرانی اعلام کرده، شروع به انجام اقداماتی به منظور مبارزه با این ویروس و مهار آن کردند. برخی از کشورها مانند چین در مقابله با این ویروس موفق به مهار نسبی آن شده و برخی دیگر علیرغم الگو قرار دادن شیوه مدیریتی کشورهای موفق در عمل قادر به مهار کرونا نبودند. نکته مهم این است که متغیرهایی مانند نوع رژیم سیاسی و ساختار حکومت نیز لزوماً ارتباط مستقیم و تعیین کننده‌ای با نحوه واکنش کشورها به این بحران نداشته است. هم کشورهای دموکراتیک و هم اقتدارگرا تقریباً واکنش یکسانی داشته‌اند. پژوهش حاضر مدیریت بحران کرونا در کشورهای چین و کره جنوبی به عنوان نمایندگان کشورهای اقتدارگرا و دموکراتیک و همچنین جمهوری اسلامی ایران را مورد مطالعه تطبیقی قرار داده است. در این راستا سؤال این است که چرا علیرغم نحوه واکنش تقریباً یکسان کشورهای مختلف به بحران کرونا، برخی مانند چین و کره جنوبی با ساختارهای حکومتی متفاوت موفق و برخی مانند ایران ناموفق بوده‌اند؟ به نظر می‌رسد قطع نظر از نوع رژیم و ساختار سیاسی در کشورهای مختلف، برای مدیریت بحران باید متغیرهای فوریت، قاطعیت و انسجام سازمانی تحت نظر مرکزی واحد در مراحل مختلف بحران وجود داشته باشد. این متغیرها در صورتی که همراه با متغیر سرمایه اجتماعی باشد منجر به موفقیت در مهار بحران کرونا می‌شود. تجربه کشورهای موفق مانند چین و کره جنوبی این موارد را تأیید می‌کند. روش پژوهش حاضر توصیفی-تطبیقی است.
کلیدواژه‌ها: مدیریت بحران، ویروس کرونا، سرمایه اجتماعی، چین، کره جنوبی، جمهوری اسلامی ایران.	
استناد: شمس، سعیده، موحدی، سمانه (۱۴۰۵)، «بررسی تطبیقی الگوهای مدیریت بحران کووید-۱۹ در چین، کره جنوبی و ایران»، مدیریت سیاسی، ۱ (۱)، ۷۶-۵۳. ناشر: دانشگاه پیام نور	
© نویسندگان	



مقدمه

بحران‌های بهداشتی به‌ویژه همه‌گیری بیماری‌های عفونی، از جمله مهم‌ترین چالش‌هایی هستند که ظرفیت‌های مدیریتی، نهادی و اجتماعی دولت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همه‌گیری کووید-۱۹ از این منظر اهمیت ویژه‌ای داشت؛ زیرا علاوه بر پیامدهای مستقیم آن بر سلامت عمومی، فعالیت‌های اقتصادی، روابط اجتماعی، سیاست داخلی و تعاملات خارجی کشورها را نیز تحت تأثیر قرار داد. ویژگی‌هایی مانند سرعت انتشار بیماری، فشار زمانی، عدم قطعیت اطلاعاتی و ضرورت هماهنگی میان نهادهای متعدد دولت‌ها را با ضرورت اتخاذ تصمیم‌های سریع و اجرای سیاست‌های هماهنگ مواجه کرد. از این‌رو تفاوت در نتایج مدیریت همه‌گیری را نمی‌توان صرفاً بر اساس نوع نظام سیاسی توضیح داد و بررسی ظرفیت‌های مدیریتی، میزان هماهنگی نهادی و سطح همکاری اجتماعی نیز ضروری است. تجربه کشورهای مختلف در مواجهه با کووید-۱۹ نشان داد که کشورهایی با ساختارهای سیاسی متفاوت می‌توانند از برخی ابزارهای مشابه برای کنترل بحران استفاده کنند. چین به‌عنوان کشوری با ساختار سیاسی اقتدارگرا، و کره جنوبی، به‌عنوان کشوری دموکراتیک، در مراحل مختلف همه‌گیری از اقداماتی مانند محدودیت‌های اجتماعی، ردیابی موارد ابتلا، مداخله دولت، بسیج منابع و هماهنگی میان نهادهای مختلف استفاده کردند. در مقابل تجربه ایران نشان داد که نحوه سازمان‌دهی و اجرای سیاست‌های مدیریت بحران می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند زمان‌بندی واکنش، هماهنگی سازمانی، نحوه اطلاع‌رسانی، تعامل میان نهادهای دولتی و سطح همکاری اجتماعی قرار گیرد. بنابراین مقایسه این سه کشور امکان بررسی این مسئله را فراهم می‌کند که تفاوت در نتایج مدیریت بحران تا چه اندازه به نوع نظام سیاسی و تا چه اندازه به سازوکارهای مدیریتی، نهادی و اجتماعی مرتبط بوده است. سؤال اصلی پژوهش این است که علیرغم نحوه واکنش تقریباً یکسان کشورهای مختلف به بحران کرونا، چرا برخی مانند چین و کره جنوبی با ساختارهای حکومتی متفاوت موفق و برخی مانند ایران ناموفق بوده‌اند؟ در پاسخ فرضیه این است که مدیریت بحران صرف‌نظر از نوع نظام سیاسی، به مجموعه‌ای از مؤلفه‌های مدیریتی و نهادی از جمله فوریت در واکنش، قاطعیت در اجرای تصمیم‌ها، انسجام سازمانی، تمرکز در جمع‌آوری و توزیع اطلاعات، هماهنگی بین‌سازمانی و مشارکت اجتماعی نیاز دارد. در این میان سرمایه اجتماعی می‌تواند با تقویت اعتماد و همکاری میان دولت و جامعه، اجرای سیاست‌های مقابله با بحران را تسهیل کند. بر این اساس تفاوت در عملکرد کشورها را می‌توان در تعامل میان شیوه مدیریت بحران، ظرفیت نهادی و میزان سرمایه اجتماعی بررسی کرد. هدف پژوهش حاضر بررسی تطبیقی مدیریت بحران در کشورهای چین، کره جنوبی و ایران است. انتخاب این سه کشور به دلیل تفاوت در ساختار سیاسی آنها و همچنین تفاوت در نحوه مدیریت همه‌گیری کووید-۱۹ صورت گرفته است تا از طریق مقایسه، عوامل مؤثر بر تفاوت در عملکرد مدیریت بحران شناسایی شود. در این راستا پژوهش بر چند مؤلفه اصلی تمرکز دارد: فرهنگ‌سازی و آمادگی پیش از بحران، حکمرانی همکارانه، شیوه مدیریت و اجرای سیاست‌ها در حین بحران، تمرکز در جمع‌آوری و توزیع اطلاعات، شفافیت و اطلاع‌رسانی، همکاری‌های بین‌سازمانی، سرمایه اجتماعی و مدیریت فضای مجازی. بر این اساس پژوهش حاضر با استفاده از روش توصیفی-تطبیقی به بررسی تجربه سه کشور می‌پردازد. ابتدا وضعیت و روند مدیریت همه‌گیری کووید-۱۹ در چین، کره جنوبی و ایران بررسی می‌شود و سپس عملکرد آنها بر اساس مؤلفه‌های مذکور مقایسه خواهد شد. داده‌های پژوهش نیز به شیوه کتابخانه‌ای و با استفاده از کتاب‌ها، مقالات علمی

و منابع اینترنتی فارسی و انگلیسی گردآوری شده است. هدف نهایی این مقایسه تبیین نقش متغیرهای مدیریتی، نهادی و اجتماعی در شکل‌گیری الگوهای متفاوت مدیریت بحران کووید-۱۹ در سه کشور مورد مطالعه است.

۱- چارچوب نظری: مدیریت واقع‌گرایانه بحران

بحران به اختلال جدی در کارکرد جامعه گفته می‌شود که با ایجاد خسارت‌های گسترده انسانی، مادی و زیست‌محیطی توان جامعه برای مقابله با آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در مواردی مانند زلزله و سیل، مداخله فوق‌العاده برای حفظ جان و محیط زیست ضروری است (حائری، ۱۳۹۹: ۲۵۸). مدیریت بحران نیز فرایند هدایت و هماهنگ‌سازی منابع برای کنترل خسارت‌ها و ایجاد تناسب میان تهدیدها و ظرفیت‌های موجود است (غلامزاده‌فرد، ۱۴۰۰: ۱۳۹). آمادگی مؤثر به عواملی همچون تجربه بحران‌های پیشین، آموزش عمومی، برنامه‌ریزی، اقدامات پیشگیرانه، ارتباطات شفاف، آمادگی رسمی و سرمایه اجتماعی وابسته است (واعظ و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۲۰). در مقابل انکار تهدید، تأخیر در واکنش، نادیده گرفتن هشدارها و فقدان برنامه‌های آزموده‌شده مدیریت بحران را تضعیف می‌کند (واعظ و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۲۱). بنابراین مدیریت مؤثر بحران مستلزم فوریت در واکنش، قاطعیت در تصمیم‌گیری و انسجام سازمانی است و این مؤلفه‌ها لزوماً به نوع نظام سیاسی وابسته نیستند. در چارچوب رئالیسم مفاهیم امنیت و بقا اهمیت زیادی دارند. امنیت را می‌توان فقدان تهدید نسبت به ارزش‌های اصلی توصیف کرد. بنابراین اگر یک واحد سیاسی با تهدید ارزش‌های اصلی خود مواجه شود، در واقع با بحران روبه‌رو شده است. از منظر واقع‌گرایان در هر بحرانی باید نظم و امنیت داخلی با هر ابزاری، حتی ابزار نظامی حفظ شود (آقایی، ۱۳۸۷: ۱۴). در دوران بحران دولت‌ها برای حفظ امنیت و کنترل اوضاع، دامنه مداخله و اختیارات خود را افزایش می‌دهند. ویروس کرونا نشان داد که «امر خطیر» رخ داده و دولت‌ها آن را از جنس سیاست حاد دانسته و تلاش کردند کنترل امور را بیشتر در دست گیرند (خلیلی، ۱۳۹۹: ۱۷۲). در این میان گسترش مداخلات دولت‌ها برای تقویت نظم و امنیت تفاوت میان اقتدارگرایی و لیبرالیسم را برجسته کرد؛ اقتدارگرایی بر اجبار به اطاعت استوار است، در حالی که لیبرالیسم بر خودآیینی فردی و محدودیت مداخله دولت در حقوق و آزادی‌های فردی، سیاسی و مدنی تأکید دارد (زیویار و خدابنده‌لو، ۱۳۹۹: ۲۴۸). نکته اساسی آن است که در شرایط تهدید افرادی که به دولت‌های قدرتمند باور دارند، تأمین امنیت عمومی و رفع نیازهای اجتماعی را بر آزادی‌های فردی و همکاری‌های بین‌المللی مقدم می‌دانند (Legrain, 2020: 3). مسئله دیگر این است که واقع‌گرایان خودیاری ملی و ذهنیت «اول خودمان» را یادآور می‌شوند. اکنون ناسیونالیسم و خودیاری در همه کشورها حتی کشورهای دموکراتیک نیز وجود دارد (Kliem, 2020: 2). در مدیریت بحران حفظ انسجام داخلی، هماهنگی نهادها و تبعیت و همدلی مردم با دولت برای اجرای دستورهای مطرح‌شده ضروری است. انسجام داخلی در نظریه‌های واقع‌گرایی جایگاهی مهم دارد و باید به شیوه‌ای مؤثر حفظ شود. در این میان سرمایه اجتماعی عنصر کلیدی به شمار می‌آید.

سرمایه اجتماعی مجموعه‌ای از ارزش‌ها و هنجارهای مشترک است که از طریق اعتماد و روابط شبکه‌ای، امکان همکاری و مشارکت متقابل را فراهم می‌کند (دامغانیان و کشاورز، ۱۳۹۹: ۱۸۸). عناصر اصلی آن شامل اعتماد اجتماعی، هنجارهای اجتماعی و انسجام اجتماعی است. این سرمایه در عناصر فرهنگی و ساختاری جامعه، از جمله نهادها، باورها، قانون، اخلاق، آداب و رسوم و همچنین در نگرش‌ها و اولویت‌های فکری کنشگران اجتماعی ریشه دارد.

(همایونی و میرحسینی، ۱۴۰۰: ۱۰۴-۱۰۲). سرمایه اجتماعی با تقویت همکاری، مشارکت و اعتماد توانایی جامعه برای حل مسائل را افزایش می‌دهد و از طریق جلب اعتماد عمومی، به اعمال حاکمیت و کسب مشروعیت کمک می‌کند. از سوی دیگر مشروعیت حکومت بر پذیرش و اطاعت داوطلبانه جامعه استوار است و برای تحقق اهداف جمعی و حفظ نظم سیاسی اهمیت دارد (آقاحسینی و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۵۶). در مدیریت بحران کرونا این سرمایه در کنار فوریت، قاطعیت و انسجام مدیریتی، زمینه همراهی مردم با سیاست‌های دولت را فراهم کرد. تجربه چین و کره جنوبی نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی و همکاری عمومی می‌تواند اثربخشی اقدامات کنترلی را افزایش دهد (Huang, 2020: 11). واقع‌گرایان ممکن است این واقعیت را برجسته کنند که به محض وقوع بحران دولت‌های اقتدارگرا از توانایی بیشتری برخوردارند تا بتوانند به سرعت آن را محدود کنند (Kliem, 2020: 2). و وقتی مردم اقتدار و تحکم دولت را برای حفظ جان خود ضروری بدانند از دستورات دولتی تبعیت می‌کنند و این به معنای وجود سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی با تکیه بر اعتماد، باور درونی و مشارکت آگاهانه شهروندان موجب افزایش همبستگی ملی و تقویت توان حکومت در اجرای سیاست‌ها می‌شود. فقدان آن به بی‌اعتمادی و نارضایتی منجر شده و در مقابل وجودش اجرای سیاست‌های دولتی و مدیریت بحران‌ها را بسیار مؤثرتر می‌سازد (همایونی و میرحسینی، ۱۴۰۰: ۹۲). در این پژوهش مدیریت واقع‌گرایانه بحران به عنوان چارچوبی برای مقایسه عملکرد چین، کره جنوبی و ایران به کار گرفته می‌شود. بر این اساس فوریت با سرعت شناسایی تهدید و واکنش اولیه، قاطعیت با سرعت و دامنه اجرای تصمیم‌های کنترلی و انسجام سازمانی با تمرکز فرماندهی، هماهنگی بین‌نهادی و یکپارچگی اطلاعات سنجیده می‌شود. در کنار این سه مؤلفه، سرمایه اجتماعی به عنوان متغیر مکمل بررسی می‌شود که از طریق اعتماد عمومی، همکاری شهروندان و پذیرش سیاست‌های دولتی بر اجرای تصمیم‌های بحران اثر می‌گذارد. بنابراین چارچوب پژوهش صرفاً اقتدارگرایی یا دموکراسی را توضیح‌دهنده عملکرد کشورها نمی‌داند، بلکه تعامل میان ظرفیت دولت و همکاری جامعه را مورد توجه قرار می‌دهد.

۲- بررسی تطبیقی عملکرد کشورهای چین، کره جنوبی و ایران در مبارزه با کرونا

در این بخش با تقسیم مدیریت بحران به مرحله قبل از بحران، مرحله حین بحران و پس از بحران به اقداماتی که در این سه مرحله باید انجام شود اشاره شده و بر این مبنا مدیریت بحران کشورهای چین، کره جنوبی و ایران بررسی و با هم مقایسه می‌شوند.

۲-۱- مرحله قبل از بحران

عمل خردمندانه در مدیریت بحران آن است که بهترین راه برای مقابله جلوگیری از بروز بحران باشد. برای مواجهه آگاهانه و آماده مطالعات و کندوکاوهای بنیادین باید پیش از وقوع انجام گیرد. بحران‌ها باید پیش‌بینی و برای مدیریت مؤثر آنها محاسبات، برنامه‌ریزی، طراحی ساختارها و ایجاد زیرساخت‌ها پیش از وقوع صورت پذیرد. در زمان بحران نتایج مطالعات انجام‌شده در شرایط عادی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین در مرحله پیش از بحران برای جلب مشارکت ذی‌نفعان و اجرای برنامه‌ها، همکاری بین‌سازمانی و تطابق برنامه‌ها نقش مؤثری در کنترل بحران دارد (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۳۴). بر این مبنا اقدامات کشورهای چین، کره جنوبی و ایران در هنگامه کرونا مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۲-۱-۱- عملکرد چین در مرحله قبل از بحران

مرور تجربه کشورهای موفق نشان می‌دهد که پیشگیری و کنترل زنجیره انتقال بیماری از مهم‌ترین مؤلفه‌های مدیریت همه‌گیری است. در چین از ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، هم‌زمان با شناسایی موارد بیماری در ووهان، تا ۷ ژانویه ۲۰۲۰، مقامات چینی در تعامل با سازمان جهانی بهداشت به شناسایی و ویروس جدید پرداختند. پس از آن اقداماتی مانند قرنطینه شهرها و مناطق آلوده، ایزولاسیون، بیماریابی، محدودیت رفت‌وآمد، تشکیل کمیته مرکزی و کمیته‌های استانی مقابله با اپیدمی، بسیج امکانات دولتی و بیمارستان‌ها، کنترل ترافیک و تقویت آموزش بهداشت اجرا شد (مسکرپور امینی و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۱۲). همچنین محدودیت شدید تردهای داخلی و بین‌المللی از اقدامات اصلی چین برای کاهش انتقال بیماری بود (پولادی و دیگران، ۱۴۰۰: ۲۰). چین با اتخاذ سریع راهبرد ایزولاسیون مکانی و کاهش شدید تعاملات فضایی و اعمال محدودیت‌های حکومتی، از گسترش بیماری به سایر مناطق جلوگیری کرد (توتونچیان و خوشحال، ۱۳۹۹: ۲۳۲). این سیاست‌ها از جمله محدودیت سفر و کنترل مرزها، علاوه بر پیامدهای بهداشتی زمینه تقویت رویکردهای ملی در مدیریت بحران را نیز فراهم کرد (Kadomtsev, 2020: 2). در ادامه چین مجموعه‌ای از اقدامات هدفمند را برای قطع زنجیره انتقال اجرا کرد. تمرکز بر جلوگیری از گسترش بیماری به سایر شهرها موجب شد در پایان مرحله نخست شیوع به چهار استان محدود شود. بر اساس شبیه‌سازی‌ها قرنطینه و کاهش تماس افراد حدود ۹۸۹ درصد از عفونت‌ها کاست و محدودیت تردد بین استان‌ها نیز میزان بروز بیماری را حدود ۲۲ درصد کاهش داد. این یافته‌ها بر اهمیت اجرای سریع اقدامات کنترلی در مراحل اولیه همه‌گیری تأکید دارند (مالمیر و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۵). هم‌زمان چین با تکیه بر ظرفیت‌های داخلی به تأمین تجهیزات پزشکی پرداخت. تولیدکنندگان چینی که پیش از بحران حدود نیمی از ماسک‌های پزشکی جهان را تأمین می‌کردند، تولید خود را افزایش دادند و دولت نیز بخش عمده ماسک‌های موجود را خریداری کرد. افزون بر آن واردات ماسک و دستگاه‌های تنفس برای تأمین نیاز داخلی انجام شد (Farrell & Newman, 2020: 4). بنابراین عملکرد چین در مرحله پیش از گسترش فراگیر بیماری را می‌توان بر پایه اقدام سریع، محدودسازی جغرافیایی، کاهش تماس و بسیج منابع داخلی تبیین کرد.

۲-۱-۲- عملکرد کره جنوبی در مرحله قبل از بحران

یکی از سیاست‌های دولت کره جنوبی در مدیریت بحران تأکید بر آموزش‌های همگانی و آمادگی پیش از بروز بحران است. در این چارچوب مدیریت ارتباطات و ریسک، تدوین استراتژی‌های ارتباطی و تعیین استانداردهای سلامت عمومی و مدیریت بحران از اقدامات مهم این کشور به شمار می‌رود (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۲۷). کره جنوبی همچنین اقدامات پیشگیرانه را با ایجاد محدودیت برای مسافران چینی و توسعه مدیریت مشارکتی و همکاری مبتنی بر اعتماد میان بخش دولتی و خصوصی آغاز کرد. این اقدامات با اعلام ممنوعیت ورود مسافران چینی از ۳ ژانویه ۲۰۲۰ شروع شد. سپس مجلس ملی جمهوری کره در ۲۶ فوریه ۲۰۲۰ سه لایحه را تصویب کرد که به اصلاح قانون پیشگیری و مهار بیماری مسری کووید ۱۹، قانون قرنطینه و قانون بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجامید. دولت با اجرای تدابیری در حمل‌ونقل عمومی، ممنوعیت پروازها، قرنطینه شهرها و تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها اقدامات پیشگیرانه را گسترش داد. در کنار این اقدامات شفافیت و ارتباطات باز دولت و پاسخگویی آنلاین به پیام‌های مردم به کاهش نگرانی و جلوگیری از سردرگمی عمومی کمک کرد. همچنین همکاری نزدیک بخش دولتی و خصوصی،

از جمله صنعت هوایی و گردشگری، اجرای برنامه‌های پیشگیرانه را تسهیل کرد و ارتباطات شفاف میان دولت و مردم زمینه افزایش همکاری عمومی را فراهم ساخت (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۳۵). در مجموع کره جنوبی از ظرفیت‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در قالب یک الگوی مشارکتی استفاده کرد و آموزش‌های بهداشت عمومی را برای همه اقشار جامعه اجرا نمود. هماهنگی دستگاه‌ها و اجرای قاطع اقدامات پیشگیرانه نیز از ویژگی‌های این رویکرد بود (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۳۸). بنابراین عملکرد کره جنوبی در مرحله قبل از بحران بر آمادگی پیشینی همکاری دولت و بخش خصوصی، ارتباطات شفاف، هماهنگی نهادی و مشارکت عمومی استوار بود.

۲-۱-۳- عملکرد ایران در مرحله قبل از بحران

بر اساس مبانی علم مدیریت بحران می‌بایست برنامه‌ریزی قبل از تبدیل یک سانحه به یک بحران در حد ممکن انجام گیرد، اما در رابطه با اپیدمی کرونا اقدامات اساسی در حوزه پیشگیری در ایران پس از تبدیل شدن بیماری به بحران زیستی مورد توجه قرار گرفت (مسکرپور امینی و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۱۲). پیش از تأیید رسمی ورود کرونا به ایران گزارش‌هایی از مراجعه موارد مشکوک به نوعی بیماری شبیه آنفلوانزا اما غیر از آنفلوانزا ارائه شده بود، با این حال ورود این بیماری توسط مقامات تکذیب گردید. در ۲۳ بهمن ۱۳۹۸ سایت وزارت بهداشت در اطلاعیه‌ای ورود ویروس کرونا به کشور و ابتلا یا فوت بر اثر آن را تکذیب کرد. چند روز بعد، در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ وزارت بهداشت مثبت شدن آزمایش‌های اولیه دو مورد مشکوک به کروناویروس را اعلام کرد و ساعاتی بعد در همان تاریخ مرگ دو نفر بر اثر ابتلا به ویروس کرونا تأیید شد (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۳۰). پس از تأخیر یک ماهه در اعلام ورود ویروس به کشور راهکار دوم جمهوری اسلامی ایران کم اهمیت جلوه دادن خطر گسترش ویروس و کوچک شمردن آن بود (قدیری نوفرست و سینایی، ۱۴۰۰: ۱۸۷). در ایران پایش سانحه از طریق غربالگری از ۱۶ فروردین ۱۳۹۹ آغاز شد. اگر این پایش با دقت بالا از دی ماه ۱۳۹۸ و همزمان با اولین مشاهدات بیماران کرونایی در ووهان چین و با فرض احتمال سرایت آن به ایران شروع می‌شد می‌توانستند برنامه راهبردی مدیریت بحران کرونا را از ابتدای بهمن به صورت پیشگیرانه آماده و پیش از پایان بهمن ۱۳۹۸ اجرا کنند (موقرپاک، ۱۳۹۹: ۳۲). مسئله بعد عدم انسجام و سردرگمی مسئولان کشور برای چگونگی مدیریت شیوع همه‌گیری بود.

در ایران برخلاف الزامات مدیریت بحران اقدامات پیشگیرانه پیش از تبدیل بیماری به بحران زیستی به طور کافی انجام نشد و بخش مهمی از اقدامات پس از ورود ویروس به کشور آغاز شد. در زمینه عدم انسجام سازمانی گروه‌های مختلف بارها خواهان اجرای قرنطینه مشابه تجربه کشورهای دیگر بودند. برای نمونه مدیران عامل ادوار سازمان بیمه سلامت ایران در نامه‌ای به رئیس جمهور با اشاره به «خطاهای برآوردی» در آغاز بحران کرونا خواستار اتخاذ راهبرد قرنطینه شهری همانند چین برای محدودسازی آمد و شد عمومی شدند؛ با این حال سیاست قرنطینه کامل شهرها اجرا نشد (مالمو، ۱۳۹۹: ۲۲۴). سردرگمی نظام مدیریتی و فقدان راهبرد ملی برای کنترل گسترش ویروس تا حدی ناشی از کشاکش میان اولویت‌های سلامت، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و امنیتی بود. این وضعیت در سیاست‌های نامتقارن دولت ایران در ماه‌های نخست بحران، از جمله اعلام عادی‌سازی زود هنگام شرایط توسط رئیس جمهور در اسفند ۱۳۹۸ و لغو آن، رهاسازی سفرهای نوروزی و سپس محدودسازی آنها و تعطیلی کسب و کارها از هفته دوم فروردین ۱۳۹۹ و کاهش بعدی آن آشکار شد (سجادی، ۱۳۹۹: ۲۰۲). در نتیجه پیش از تأیید رسمی ورود کرونا، برنامه‌ریزی

پیشگیرانه، محدودیت‌های اجتماعی و اطلاع‌رسانی کافی صورت نگرفت و اطلاعات اولیه از چندین منبع ارائه شد. تشکیل ستاد مدیریت بحران چندین روز پس از تأیید ورود و ویروس نیز نشان‌دهنده محدودیت آمادگی و هماهنگی سازمانی بود (علوی وفا و سامعی، ۱۴۰۴: ۱۴). فعالیت‌های پیشگیرانه در دو ماه دی و بهمن ۱۳۹۸ برای جلوگیری از گسترش کووید ۱۹ نیز ناقص و محدود ارزیابی شده‌اند (موقریاک، ۱۳۹۹: ۳۲). بنابراین ایران عمدتاً هم‌زمان با گسترش و ویروس وارد مرحله برنامه‌ریزی و اجرای اقدامات کنترلی شد.

۲-۲- مرحله حین بحران

در مرحله حین بحران مدیریت باید پیوسته، پویا و متمرکز باشد و بر اجرای برنامه‌های از پیش تدوین شده تکیه کند. نهادی مرکزی باید مدیریت پروژه بحران را بر عهده داشته و دستگاه‌ها تحت نظارت آن فعالیت کنند تا از ناکارآمدی و نارضایتی عمومی جلوگیری شود. مدیریت متمرکز و مقتدر همراه با اطلاع‌رسانی شفاف و دقیق از یک منبع واحد کلید موفقیت در کنترل بحران است. تمرکز بر پردازش و اعلام آمار رسمی به جلوگیری از پراکندگی اطلاعات کمک می‌کند. این ساختار پیش‌برنده اثربخشی مدیریت بحران است (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۳۷). در مجموع در این مرحله نقش سرمایه اجتماعی، انسجام مدیریتی، مدیریت مقتدر و آگاه‌سازی مردم اهمیت اساسی دارد.

۱-۲-۲- عملکرد چین در مرحله حین بحران

در ابتدا باید به عملکرد چین در این مرحله اشاره شود. سپس سایر متغیرهای این مرحله مورد بررسی واقع می‌شوند.

۲-۱-۲-۲- عملکرد اقتدارگرایانه چین

یکی از مهمترین چالش‌ها در برابر نظم لیبرال فعلی ناشی از تحکیم اقتدارگرایی در طی همه‌گیری است که به عنوان ویژگی‌های انعطاف‌پذیری استبدادی، خودکامگی و تلفیق مدل‌های سیاسی-اقتصادی رقابتی ساخته شده توسط کشورهای برجسته اقتدارگرا شناخته می‌شود (Huang, 2020: 10). کشورهای مختلف جهان برای مهار همه‌گیری اختیارات خود را به‌طور بی‌سابقه‌ای افزایش داده و اقدامات سختگیرانه‌ای برای کنترل این بیماری اجرا کردند. این بحران دولت‌ها را ناگزیر به تصمیم‌گیری سریع و اجرای اقدامات شدید برای محافظت از جوامع در معرض خطر ساخت (Conde & Pataud, 2020: 3-2). دولت‌های اقتدارگرا نیز به دلیل ظرفیت بالاتر برای بسیج متمرکز منابع و اجرای سریع تصمیمات، از ابزارهای گسترده‌ای برای مقابله با بحران استفاده کردند. در چین جبر سیاسی و اعمال محدودیت‌های گسترده از جمله ابزارهای مورد استفاده برای کنترل شیوع کرونا بود (رومی و کاظمی، ۱۳۹۹: ۷۲).

در این شرایط شکاف امنیت/آزادی و دوگانه سلامتی/آزادی، مسئله اولویت سلامت عمومی یا آزادی‌های فردی و حریم خصوصی را برجسته کرد. در حالی که طرفداران اولویت سلامت عمومی از قرنطینه و سیاست‌های کنترلی حمایت می‌کردند، مدافعان آزادی‌های فردی بر محدود بودن این مداخلات تأکید داشتند. چین با اتخاذ سیاست‌های سخت‌گیرانه و اعمال محدودیت‌های گسترده، دامنه فعالیت‌های اجتماعی و جابه‌جایی افراد را محدود کرد (زیویار و خداینده لو، ۱۳۹۹: ۲۵۰). اجرای این سیاست‌ها با سطحی از همراهی عمومی نیز همراه بود. در چین اعتماد سیاسی و احساس کارآمدی جمعی در افزایش انطباق افراد با اقدامات کنترلی نقش داشت و می‌توانست به کاهش سرعت گسترش کرونا کمک کند (Wu, 2021: 30). قرنطینه در مقیاس وسیع در چین اجرا شد. شهرها و استان‌هایی مانند ووهان ۱۱ میلیونی و هوئی ۵۰ میلیونی تحت قرنطینه کامل قرار گرفتند و در بسیاری از مناطق نیز قرنطینه خانگی

اعمال شد. ورود و خروج از ووهان و هوبی ممنوع شد و در برخی خانه‌های قرنطینه‌شده برای نظارت بر رعایت محدودیت‌ها حس‌گرهایی نصب شد (احمدی‌پور و نصیرزاده، ۱۴۰۰: ۱۶۹). از جمله اقدامات اجباری قرنطینه ۱۴ روزه مسافران ورودی به چین و قرنطینه ۲۱ روزه مسافران پکن بود. همچنین همه مسافران به عنوان ناقل کرونا در نظر گرفته شده و در روز سیزدهم قرنطینه تست حلقی انجام می‌شد. فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز در نظارت بر جابه‌جایی افراد و اجرای محدودیت‌ها به کار گرفته شد. این فناوری امکان کنترل رفت‌وآمد ناقلان در سطح شهر را فراهم کرد و استفاده از آن برای نظارت بر شهروندان به یکی از ابعاد مدیریت همه‌گیری در چین تبدیل شد. در همین چارچوب استفاده از پول الکترونیکی و کد کیو آر^۱ برای کنترل ورود افراد به مکان‌ها و مناطق مختلف گسترش یافت. در صورت عبور فرد از محله‌های قرمز، کد وی تغییر می‌کرد و امکان ورود به برخی اماکن عمومی تا پایان دوره ۱۴ روزه قرنطینه محدود می‌شد. همچنین استفاده از سیستم‌های آنلاین و دیجیتال برای ارتباط مردم با پزشکان و ارائه خدمات پزشکی در منزل افزایش یافت (Taylor Woods et al, 2020: 815).

در کنار این اقدامات فناوری‌های مختلفی برای نظارت و کنترل به کار گرفته شد؛ از جمله پلتفرم نکست‌استری^۲ هواپیماهای بدون سرنشین برای گشت‌زنی، تصویربرداری حرارتی و ردیابی ناقضان قرنطینه، ابرایانه‌ها برای پژوهش درباره واکسن و ربات‌های چت برای انتشار اطلاعات. نیروهای پلیس نیز از هواپیماهای بدون سرنشین مجهز به بیدو^۳ برای رصد مناطق عمومی شلوغ استفاده کردند (احمدی‌پور و نصیرزاده، ۱۴۰۰: ۱۶۹). استفاده از این فناوری‌ها علاوه بر افزایش ظرفیت نظارت، امکان اجرای سریع‌تر محدودیت‌های بهداشتی را فراهم کرد؛ هرچند برخی پژوهش‌ها آن را با افزایش ظرفیت کنترل دولت بر شهروندان مرتبط دانسته‌اند (Huang, 2020: 12). همچنین ارتش چین از روزهای ابتدایی بحران وارد عملیات شد. حدود ۸ هزار نفر از پرسنل ارتش به ووهان اعزام شدند و در قرنطینه، امداد رسانی و نظارت بر توزیع آذوقه مشارکت کردند. پلیس نیز با ایجاد ایست‌وبازرسی برای کنترل دمای بدن، قرنطینه افراد مشکوک، گندزدایی و استفاده از دوربین‌های حرارتی در کنترل بیماری مشارکت داشت. افزون بر این با مسدود کردن راه‌های ورود و خروج ۱۸ شهر، عمدتاً در هوبی با حدود ۵۶ میلیون جمعیت، محدودیت‌های جغرافیایی برای کاهش سرایت اعمال شد. برخورد با شایعه‌پردازی در فضای مجازی نیز بخشی از اقدامات پلیس چین بود (شیرزاد و دیگران، ۱۳۹۹: ۶۶). در مجموع مدیریت چین بر تمرکز تصمیم‌گیری، اعمال محدودیت‌های گسترده، بسیج منابع انسانی و نظامی، استفاده از فناوری‌های نظارتی و اجرای هماهنگ سیاست‌های قرنطینه استوار بود. این مجموعه اقدامات ظرفیت دولت چین را برای اعمال سریع و گسترده سیاست‌های کنترلی در جریان همه‌گیری نشان می‌دهد.

۲-۱-۲-۲- مدیریت منسجم بحران کرونا در چین

در سیستم مدیریت بحران چین انسجام و هماهنگی میان واحدها تحت فرماندهی واحد، در کنار همراهی عمومی از عوامل مهم اجرای اقدامات کنترلی بود. در این چارچوب سرمایه اجتماعی از طریق تسهیل اقدامات جمعی می‌توانست پذیرش عمومی و انطباق با سیاست‌های دولت را افزایش دهد. در کشور اقتدارگرایی مانند چین این پیروی بیشتر بر اعتماد مردم به نهادهای سیاسی استوار بود تا اعتماد متقابل میان افراد (Wu, 2021: 27). از این رو همکاری

^۱. QR Code

^۲. Nextstrain

^۳. Beidou

عمومی با اقدامات دولت را می‌توان در پیوند با اعتماد سیاسی و نحوه سازمان‌دهی متمرکز پاسخ به بحران تحلیل کرد. چین برای قطع زنجیره انتقال کرونا در دوره اپیدمی اقدامات هفتمند سه مرحله‌ای را اجرا کرد و با تمرکز بر جلوگیری از شیوع در سایر شهرها بیماری تا پایان مرحله اول به چهار استان محدود ماند. شبیه‌سازی‌ها نشان داد که با محدود کردن تماس و نزدیک شدن به شاخص قرنطینه، عفونت‌ها ۸۹.۹ درصد کاهش یافت و محدودیت تردد بین استان‌ها باعث کاهش ۲۲ درصدی بروز بیماری شد (مالمیر و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۵). هم‌زمان تهیه سریع تجهیزات پزشکی، راه‌اندازی مراکز درمانی سرپایی و قرنطینه‌ای با ۴۰۰۰ تخت و افزایش ظرفیت تست «پی سی آر»^۱ تا ۳۵۰۰۰ نمونه در روز، ظرفیت نظام درمانی و کنترل بیماری را افزایش داد. بیمارستان‌های صحرایی سیار نیز امکان مدیریت متمرکز بیماران را فراهم کردند، درحالی‌که خدمات معمول بهداشتی در بسیاری مناطق ادامه داشت. همچنین تیم پنج‌نفره اپیدمیولوژیست‌ها ده‌ها هزار نفر را پیگیری و ارجاع پزشکی کردند که ۱ تا ۵ درصد آنها تست مثبت داشتند (مالمیر و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۶). در کنار این اقدامات استفاده از فناوری‌های ارتباطی و بهداشتی بخش دیگری از پاسخ چین بود. نیمی از خدمات مراقبت‌های بهداشتی به‌صورت آنلاین و از راه دور ارائه شد و برنامه «وی‌چت» و رسانه‌های آنلاین برای ارتباطات و تأمین کالاهای عمومی مانند آب و غذا مورد استفاده قرار گرفتند (مالمیر و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۵).

همچنین سیستم‌های کدگذاری بهداشتی برای شهرها، محله‌ها، ساختمان‌ها و افراد، امکان محدودسازی تردد و جداسازی افراد مشکوک را فراهم کرد. آزمایش‌های تشخیصی و درمان همه گروه‌ها نیز در دستور کار قرار گرفت و خدمات درمانی رایگان ارائه شد. تحلیل‌ها نشان می‌دهد پروتکل محدودیت جابه‌جایی نقش مهمی در پاسخ به کنترل اپیدمی داشت (پولادی و دیگران، ۱۴۰۰: ۲۰). در مجموع محدودیت‌های گسترده با تأمین نیازهای معیشتی و بهداشتی همراه شد و این امر زمینه انطباق عمومی با اقدامات کنترلی را فراهم کرد (Wu, 2021: 44). بنابراین پاسخ چین را می‌توان بر پایه مدیریت متمرکز، هماهنگی نهادی، بسیج منابع، استفاده از فناوری و حمایت از نیازهای بهداشتی و معیشتی بررسی کرد.

۲-۱-۲-۳- نحوه عملکرد رسانه‌ها در چین

فوکویاما چین را به عنوان نماد یک کشور اقتدارگرا معرفی می‌کند که ابتدا با جریان آزاد اطلاعات در باب شیوع ویروس کرونا مقابله کرده و موجب تأخیر در واکنش به این بیماری و تشدید آن شده است (شکری رفسنجانی و دیگران، ۱۳۹۹: ۲۷۸). در چین حزب کمونیست تحت رهبری شی جین پینگ حاکمیت دارد و شفاف و پاسخگو نیست (نورانی، ۱۳۹۹: ۱۶۴). در عمل نیز به اعتقاد امریکا پنهانکاری، تأخیر در اقدامات کنترلی و درمانی دولت و ارائه اطلاعات گمراه‌کننده موجب شد تا ویروس کرونا به بحرانی جهانی بدل شود. به عبارتی نگاه امنیتی دولت چین اجازه نداد تا سایر بازیگران خارجی و سازمان بهداشت جهانی بتوانند در برابر همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ بازدارندگی ایجاد کنند (رومی و کاظمی، ۱۳۹۹: ۷۲). قرار دادن مردم در اولویت و تشکیل جامعه همگن دو شعار مهم حزب کمونیست چین برای تقویت انسجام داخلی است که بازخورد آن در اعتماد مردم به دولت و شکل‌گیری سرمایه اجتماعی بالا دیده می‌شود. رسانه‌های تحت کنترل دولت با تمرکز بر سیاست‌های قرنطینه و جهت‌دهی نگرش بهداشتی مردم مدیریت افکار عمومی را به‌دست گرفتند. همچنین توانمندی‌های داخلی چین در ساخت بیمارستان و تولید

^۱. PCR

تجهیزات پزشکی تبلیغ شده و تیم رهبری سیاسی در مهار کرونا حمایت گسترده‌ای دریافت کرد. این اقدامات باعث تقویت اعتماد مردم به دولت شد (عباسی خوشکار، ۱۳۹۹: ۱۳۱). چین که در آغاز بحران بر همکاری و همبستگی جهانی تأکید داشت، پس از مهار کرونا در کمتر از ۳ ماه در سرزمین اصلی، احساسات ملی‌گرایانه افزایش یافت. رسانه‌های جمعی چین سخنگوی حزب کمونیست برتری سیستم سیاسی چین را تحسین کرده و در گزارش اقدامات ضد اپیدمی رئیس‌جمهور را ستودند. برخی گزارش‌ها افتخار داشتند که ایالات متحده و کشورهای غربی باید از تجارب پکن بیاموزند و اقدامات چین را برای مهار اپیدمی کپی کنند (Yang and Chen, 2021: 90). بدین ترتیب در یک سیستم اقتدارگرا و بویژه برای مدیریت بحران می‌بایست بر همه نهادهای داخلی بویژه رسانه‌ها تسلط کامل داشت و آنها را در راستای منافع داخلی و بین‌المللی به کار گرفت.

۲-۲-۲- عملکرد کره جنوبی در مرحله حین بحران

برای بررسی عملکرد کشور کره جنوبی در این مرحله می‌بایست به متغیرهایی مانند اقدامات اقتدارگرایانه، انسجام مدیریتی و فضای رسانه‌ای این کشور اشاره شود.

۲-۲-۲-۱- عملکرد کره جنوبی

در بحبوحه بحران کرونا حتی دموکراتیک‌ترین کشورها ناچار به وضع مقررات محدودکننده یا سلب‌کننده حقوق و آزادیها، از جمله تحدید آزادی تردد، آزادی اجتماعات، آزادی اشتغال و آزادی انجام مناسک دینی جمعی شدند (سیمایی صراف، ۱۳۹۹: ۱۶۴). در این شرایط اولویت مقابله با ویروس کرونا موجب محدود شدن برخی آزادی‌های فردی شد (Legrain, 2020: 4). باین حال تجربه کشورهای مختلف نشان می‌دهد اعمال مقررات محدودکننده به‌تنهایی برای مدیریت بحران کافی نیست و سرمایه اجتماعی، اعتماد سیاسی و اجتماعی و همراهی مردم نیز اهمیت دارد؛ به‌گونه‌ای که شیوع‌هایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ در مکان‌هایی که سرمایه اجتماعی بالاتر است بهتر کنترل می‌شوند (Wu, 2021: 27). مشارکت و همدلی، شبکه‌ها و هنجارهای مشترک، اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی، تعاون و همکاری متقابل و هویت جمعی از ابعاد مهم سرمایه اجتماعی هستند (دامغانیان و کشاورز، ۱۳۹۹: ۱۸۹). در کره جنوبی نیز اجرای اقدامات محدودکننده با همراهی عمومی همراه شد.

در کره جنوبی برخی اقدامات به‌صورت اجباری و همراه با جریمه اجرا شد. مثبت‌شدن تست کووید-۱۹، دو هفته قرنطینه اجباری در مراکز دولتی را برای مقامات و شهروندان بدون استثنا به دنبال داشت. کارکنان پزشکی یک روز پس از دریافت نتیجه فرد مبتلا را با آمبولانس به مرکز قرنطینه منتقل می‌کردند و در این مدت ملاقات با دیگران ممنوع بود و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی آنلاین انجام می‌شد. بستگان و تماس‌گیرندگان فرد مبتلا نیز ملزم به ارائه تست کرونا بودند و محل اقامت و محل کار فرد مبتلا ضدعفونی می‌شد (معاونت دیپلماسی اقتصادی وزارت امور خارجه، ۲۴ شهریور ۱۴۰۰). با وخیم شدن اوضاع قرنطینه و منع آمد و شد در استان گیونگ سانگ شمالی و برخی شهرها اعمال شد و تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، جلوگیری از تجمعات، استفاده از نقشه‌های الکترونیکی برای شناسایی مبتلایان و ردیابی جابه‌جایی آن‌ها، تخصیص بودجه اضافی و افزایش سطح هشدارها در دستور کار قرار گرفت (مسکرپور امینی و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۱۲). فناوری اطلاعات و ارتباطات بخش مهم دیگری از این سیاست‌ها بود. برنامه‌های ردیابی مخاطب که مکان فرد را ردیابی می‌کنند، در اوایل شیوع به ویژه در تعدادی از کشورهای آسیایی

مانند چین و کره جنوبی به تصویب رسیدند (Dumbrava, 2020: 22). دولت کره جنوبی از داده‌های مکان تلفن‌های هوشمند برای شناسایی شهروندانی که ممکن است در معرض ویروس باشند استفاده کرد (Brow, 2020: 7). همچنین جی‌پی‌اس، ردیابی تلفن و خودرو، دوربین‌های مداربسته و هوش مصنوعی برای شناسایی و ردیابی افراد آلوده به کار گرفته شد. در ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰، با افزایش مبتلایان، زنگ هشدار ملی به صدا درآمد و اقداماتی مانند دوری از تجمعات در ورزشگاه‌ها و اماکن تفریحی، قرنطینه خانگی دو هفته‌ای و اجرای طرح‌های غربالگری و قرنطینه مسافران اروپایی در ۲۲ مارس اجرا گردید (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۲۷). همچنین از ابزار نظامی برای مهار کرونا استفاده شد (Brow, 2020: 5). در کنار اقدامات کنترلی، دولت در اقتصاد نیز مداخله کرد و تأمین نیازهای اساسی و حمایت اقتصادی را بخشی از مدیریت بحران قرار داد. این اقدامات می‌توانست با تقویت سرمایه اجتماعی و اعتماد سیاسی همراهی با سیاست‌های سختگیرانه را تسهیل کند (Wu, 2021: 29). دولت کره جنوبی برنامه کمک‌های مالی فوری خود را به ۱۰۰ هزار میلیارد وون افزایش داد و نزدیک به ۱۱۰ میلیارد دلار برای مبارزه با کرونا و نجات اقتصاد هزینه کرده یا قصد دارد هزینه کند که معادل ۷ درصد از رشد تولید ناخالص داخلی است (خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۲۳ مرداد ۱۳۹۹). بنابراین، مدیریت بحران کرونا در کره جنوبی بر ترکیبی از مقررات محدودکننده، همراهی عمومی، فناوری‌های ردیابی، استفاده از ابزار نظامی و حمایت اقتصادی استوار بود.

۲-۲-۲-۲- مدیریت منسجم بحران کرونا در کره جنوبی

سرمایه اجتماعی از عوامل مؤثر بر اقناع‌سازی اجتماعی در بحران‌های بزرگ است و می‌تواند بر سرعت اجرا و اثربخشی سیاست‌های مهار بحران تأثیر بگذارد (همایونی و میرحسینی، ۱۴۰۰: ۹۰). در کره جنوبی مدیریت مشارکتی میان مردم و همچنین میان بخش‌های دولتی و خصوصی، اجرای هماهنگ برنامه‌ها را تسهیل کرد و موجب هم‌راستایی برنامه‌ریزی ارگان‌های مختلف شد (واعظ و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۲۷). مشارکت داوطلبانه مردم نیز در کنار تست‌های گسترده بخش مهمی از این رویکرد بود؛ به گونه‌ای که جامعه مدنی با لغو تجمعات و آنلاین کردن نیایش‌ها با سیاست‌های دولت همراه شد و دولت توانست مردم را از سفر به شهر دگو منصرف کند، بدون آنکه قرنطینه سخت‌گیرانه اعمال شود (میرکانی، ۱۳۹۸). در این چارچوب محدودیت گسترده تردد با استفاده فراوان از ایستگاه‌های تست کووید-۱۹ همراه شد و امکان شناسایی موارد مشکوک و مثبت قطعی را افزایش داد. برخی تست‌ها به صورت رندم انجام می‌شد، در حالی که افراد دارای علائم و ریسک بالا مانند کادر درمانی ملزم به انجام تست بودند. گسترش «آرتی پی سی آرهای»^۱ تشخیصی تخصصی، بستری رایگان و نگهداری مبتلایان در خانه نیز از اقدامات مورد استفاده برای مقابله با کووید ۱۹ بود (پولادی و دیگران، ۱۴۰۰: ۲۱). واکسیناسیون در کره جنوبی از ۱۸ اسفند ۱۳۹۹ آغاز شد، اما تأخیر در تأمین واکسن موجب طولانی شدن روند واکسیناسیون و شیوع نوع دلتا گردید. تزریق واکسن اختیاری بود و دولت برای تشویق مردم برداشتن ماسک برای واکسینه‌شدگان کامل را پس از فروکش کردن دلتا و افزایش واکسیناسیون اجرایی کرد. همچنین محدودیت تجمع از چهار به شش نفر افزایش یافت، به شرط واکسینه بودن دو نفر از آنان (معاونت دیپلماسی اقتصادی وزارت امور خارجه، ۲۴ شهریور ۱۴۰۰). در مجموع تجربه کره جنوبی نشان‌دهنده پیوند میان مدیریت مشارکتی، سرمایه اجتماعی، تست گسترده و واکسیناسیون هدفمند در پاسخ به بحران کرونا بود.

^۱. RT-PCR

۲-۲-۳- نحوه عملکرد رسانه‌ها در کره جنوبی

گزارش‌ها نشان می‌دهد رسانه‌های دولتی و غیر دولتی در کره جنوبی با انبوهی از اطلاعات و تبلیغات تلاش کردند حق مردم را برای دانستن وقایع ادا نمایند و با مدیریت شفاف و صادقانه به تولید برنامه‌های مفید و آموزنده بپردازند. همچنین سیاست دولتی این کشور بر جلوگیری از شیوع استرس و اضطراب همگانی است و رسانه‌های این کشور سعی کردند به آموزش شیوه مدیریت کرونا بپردازند. می‌توان گفت عملکرد مفید و شفاف رسانه‌های کره جنوبی شاید به دلیل ارقام کم کرونا در این کشور و عدم تهدید جدی این کشور به وسیله کرونا است. به طوری که بالاترین آمار ابتلا در این کشور به ۱۴۰۰/۵/۲۶ بر می‌گردد که ۲۱۱۱ بیمار کرونایی در این کشور شناسایی شد (خبرگزاری دانشجویان ایران، ایسنا، ۲۶ مرداد ۱۴۰۰).

۲-۲-۳- عملکرد جمهوری اسلامی ایران در مرحله حین بحران

برای بررسی عملکرد ایران در این مرحله لازم است اقداماتی که این کشور در راستای سیاست قاطع و اقتدارگرایانه انجام داده است، به همراه نوع مدیریت سیستمی و همچنین عملکرد رسانه‌ای، بعلاوه میزان سرمایه اجتماعی در این کشور را مورد بررسی قرار دهیم.

۲-۳-۱- عملکرد اقتدارگرایانه ایران

در جمهوری اسلامی ایران در ابتدای شیوع کرونا با تکذیب و کم‌اهمیت جلوه دادن ویروس واکنش اولیه با تأخیر همراه شد. در مراحل بعد دولت با گسترش اقدامات اجباری و کترلی، سیاست‌های محدودکننده‌تری را در پیش گرفت. بویژه در موج سوم با حفظ «گفتمان سرزنش‌گر» و راهبرد ایفای نقش قربانی در برابر تحریم‌ها، اقدامات گسترده‌تری برای کنترل گسترش ویروس اتخاذ شد. البته بین اصلاح طلبان و اصولگرایان در این زمینه تفاوت وجود داشت (صادقی بکیانی، ۱۴۰۴: ۵۷). تأکید رئیس‌جمهور روحانی بر «اولویت قطعی حراست از جان مردم» و «بسیج همگانی ملت و دولت برای مقابله با کرونا» بیانگر تغییر رویکرد نسبت به موج نخست و دوم بود. این اقدامات در مهر ۱۳۹۹ آغاز شد و شامل دورکاری، کاهش حضور کارکنان برپایه وضعیت مناطق قرمز، نارنجی و زرد، تعطیلی‌های مقطعی اصناف غیرضروری با حمایت حداقلی و پرداخت بیمه کاری و یارانه معیشتی به آسیب‌پذیرترین اقشار، محدودیت‌های رفت‌وآمد شبانه و نظام تنبیهی برای سرپیچی‌کنندگان از پروتکل‌های بهداشتی بود (قدیری نوفرست و سینایی، ۱۴۰۰: ۱۹۲). هم‌زمان نیروهای نظامی و انتظامی در مدیریت بحران مشارکت گسترده‌ای داشتند. نیروی انتظامی در روزهای ابتدایی با فعال‌سازی پدافند زیستی، ضدعفونی مکان‌ها و معابر و توزیع بروشورهای آموزشی و تجهیزات حفاظت فردی وارد عمل شد. پس از گسترش کووید-۱۹، این نیرو در مقابله با سوجدجویان محترک در کنار وزارت بهداشت قرار گرفت و در کشف انبارهای ماسک و مواد ضدعفونی و عرضه آنها به مردم مشارکت کرد. همچنین پلیس راهور و راه با کنترل محورهای ورودی و خروجی شهرها در مدیریت تردد و شیوع بیماری نقش داشت و نیروی انتظامی در تعطیلی اماکن عمومی، محل‌های تجمع، سینما، کنسرت‌ها و ورزشگاه‌ها و اجرای فرآیند دوری اجتماعی همکاری کرد (شیرزاد و دیگران، ۱۳۹۹: ۶۷). در مجموع استفاده از ابزارهای نظامی برای کنترل احتکار، محدودسازی سفر و برخورد با ناقضان مقررات نشان‌دهنده اتکای قابل توجه مدیریت بحران در ایران به سازوکارهای اجباری و نظارتی بود.

۲-۳-۲-۲- مدیریت منسجم بحران کرونا در ایران

در این مرحله مسئله اصلی ارزیابی هماهنگی، انسجام و اثربخشی سیستم مدیریتی و میزان همدلی و همکاری میان مردم و دولت است که در کنار یکدیگر می‌توانند سطح سرمایه اجتماعی را نشان دهند. پشتیبانی و لجستیک نیز از ارکان پاسخ نظام سلامت به بحران است و شامل برآورد، تأمین، حمل‌ونقل، نگهداری و توزیع کالاها، تجهیزات و خدمات برای آسیب‌دیدگان و تیم‌های امدادگر می‌شود. تجربه چین نشان داد که در مواجهه با ویروس با شیوع بالا، مدیریت زنجیره تأمین دارو و تجهیزات و پشتیبانی از بیمارستان‌ها اهمیت زیادی دارد. در ایران در روزهای اولیه کمبود برخی امکانات محافظتی در مراکز درمانی مشاهده شد، اما شرایط با اجرای برنامه‌های بیمارستانی بهبود یافت. مدیریت تخت‌ها، افزایش ظرفیت پذیرش و درمان و تأمین تجهیزات و دارو برای پاسخ به حجم بالای بیماران، نیازمند زنجیره تأمین مناسب بود (مسکروپور امینی و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۱۳). از همان روزهای ابتدایی مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ برای شناسایی و کنترل بیماری انجام شد. در ۱۳ اسفند ۱۳۹۸ طرح بیماری‌یابی خانه به خانه تصویب و آغاز شد و روز بعد دستورالعمل لغو نمازجمعه در تمامی شهرهای مراکز استان از سوی وزارت بهداشت ابلاغ گردید. در ۱۵ اسفند سامانه خودارزیابی الکترونیکی راه‌اندازی شد و در ۲۰ اسفند در نشست ویژه وزیر بهداشت و نمایندگان مجلس بر الزام همه دستگاه‌ها و وزارتخانه‌های ذی‌مصلحت در همراهی حداکثری با وزارت بهداشت تأکید شد (اصغرزاده و سعادت، ۱۴۰۳: ۲۱). استراتژی‌های پیشگیری و کنترل کووید در ایران با بهره‌گیری از تجربیات چین و پروتکل‌های سازمان جهانی بهداشت طراحی شد. سامانه هوشمند غربالگری وزارت بهداشت و استفاده از پورتال «سیب» از جمله این اقدامات بود. غربالگری خانوارها از طریق ثبت‌نام در سامانه سلامت و پیگیری ۲۴ ساعته موارد علامت‌دار توسط مراقبین انجام شد. وزارت بهداشت در ۵ مارس ۲۰۲۰ از پورتال «سیب» برای شناسایی بیماران استفاده کرد. به دلیل کمبود و گرانی کیت تشخیص، غربالگری همگانی امکان‌پذیر نبود؛ بنابراین پیگیری تلفنی سرپرستان و اعضای خانواده‌های پرخطر و ثبت علائم در سامانه سلامت ایرانیان و ارجاع موارد مشکوک به مراکز درمانی در دستور کار قرار گرفت (مالمیر و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۳). در کنار این اقدامات کمبود تجهیزات، دارو و مواد مصرفی ناشی از تحریم‌ها، نیازهای کاذب رسانه‌ای یا سوءاستفاده فرصت‌طلبان و نیز کمبود تمهیدات در حوزه سلامت از موانع مدیریت بحران در ایران بود (موقرپاک، ۱۳۹۹: ۳۳). در سال ۱۳۹۹، رویدادهای عمومی، مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز خرید، بازارها و بقاع متبرکه تعطیل شدند و تلاش‌هایی برای قرنطینه شهرها و منطقه‌بندی رنگی استان‌ها انجام گرفت. پروازهای چین لغو شد، اما سفرهای داخلی ادامه داشت و پس از افزایش موارد جدید ممنوعیت سفر بین شهرها اعلام شد. محدودیت‌ها از آوریل به تدریج کاهش یافت و هم‌زمان موارد جدید افزایش پیدا کرد. در سال ۱۴۰۰، محدودیت تردد شبانه از ۲۱ تا ۴ صبح اعمال شد، سفرهای بین‌شهری کنترل گردید، تعطیلی محدود اصناف اجرا شد، ماسک و مواد ضدعفونی تأمین شد، قانون فاصله‌گذاری اجتماعی اجرا گردید، مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل و کلاس‌ها آنلاین برگزار شدند و طرح اصلی ترافیک حذف شد (احمدی‌پور و نصیرزاده، ۱۴۰۰: ۱۷۳).

در مورد سیستم مدیریتی ایران در هنگامه کرونا یکی از مسائل اصلی، نحوه توزیع اختیار و هماهنگی میان نهادهای مسئول بود. سیستم مدیریتی بحران در ایران فاقد نهاد متمرکز و قدرتمندی برای اعمال مدیریت دقیق توصیف شده است؛ در حالی که در شرایط بحران دستگاه‌ها باید از ستاد مرکزی تبعیت کنند. از سوی دیگر در حوزه‌هایی که مدیریت

غیرمتمرکز و مشارکتی ضرورت دارد، تصمیم‌گیری کاملاً متمرکز انجام می‌شود و در مواردی که مدیریت متمرکز برای کنترل شرایط ضروری است، به دلیل عدم تمرکز و شیوه غیرآمرانه ناهماهنگی‌هایی مشاهده می‌شود (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۳۹). این وضعیت اهمیت هماهنگی نهادی و تعیین مسئولیت‌ها را در مدیریت بحران نشان می‌دهد. نحوه تعامل دولت و مردم نیز بر میزان همراهی با سیاست‌های کنترلی تأثیر داشت. در موج نخست وزیر بهداشت مردم را به عدم همکاری، درک نکردن شرایط و رعایت نکردن پروتکل‌ها متهم کرد (قدیری‌نوفرست و سینایی، ۱۴۰۰: ۱۸۲). در موج‌های بعدی نیز مسئولان وزارت بهداشت ساده‌انگاری مردم و عدم رعایت پروتکل‌ها را از عوامل گسترش ویروس دانستند؛ هم‌زمان نمایندگان دولت تحریم‌های آمریکا را عامل کاهش توان ایران برای مقابله با کرونا معرفی کردند و به آمارهای چین اعتراض داشتند (قدیری‌نوفرست و سینایی، ۱۴۰۰: ۱۸۲). بنابراین در گفتمان رسمی علل گسترش بیماری میان رفتار شهروندان، محدودیت‌های خارجی و عملکرد دولت تبیین می‌شد.

سرمایه اجتماعی در میزان تبعیت از سیاست‌های کنترلی در ایران اهمیت داشت. افراد با سرمایه اجتماعی بالاتر تمایل بیشتری به رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک و شوینده‌ها دارند (Wu, 2021: 34). در حالی که سرمایه اجتماعی پایین می‌تواند با تبعیت کمتر از قانون و مداخلات کنترلی و امتناع بیشتر از رفتارهای پیشگیرانه همراه باشد (Wu, 2021: 30). در ایران سطح اعتماد عمومی به دولت و سیاست‌های آن نیز در این زمینه اهمیت داشت. در مرحله واکسن موانعی در مسیر کمک‌های مردمی و واردات واکسن از آمریکا و انگلیس وجود داشت و تمرکز بر تولید داخلی با تبلیغات و تأخیرهایی همراه شد که در ارزیابی سیاست‌های واکسیناسیون و اعتماد عمومی قابل توجه است. داده‌های موجود نیز وضعیت متغیر سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی را نشان می‌دهد. بر اساس گزارش مؤسسه لگاتوم که مؤلفه‌های رفاهی ۱۶۷ کشور جهان را بررسی و رتبه‌بندی می‌کند، رتبه ایران در حوزه سرمایه اجتماعی در سال ۲۰۲۰، ۸۰ بوده است؛ این شاخص در سال ۲۰۱۹، ۱۰۸ و در سال ۲۰۱۸، ۷۰ بوده است (همایونی و میرحسینی، ۱۴۰۰: ۹۳). پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات در گزارش «دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا، مطالعه کشوری»، بر اساس نظرسنجی تلفنی از ۱۲۵۹ نفر در ۲۵ تا ۲۸ فروردین ۱۳۹۹، نشان داد که ۳۴.۳ درصد پاسخگویان اعتماد کمی به آمارهای دولت درباره مبتلایان و درگذشتگان و ۳۲/۷ درصد اعتماد کمی به اقدامات دولت در خصوص کرونا داشتند. میانگین نمره اقدامات دولت نیز ۵/۳۳ (۰ تا ۱۰) بود. همچنین در «نتایج موج سوم نظرسنجی از مردم درباره کرونا» دفتر مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، در نظرسنجی ۱۰۳۲ نفری در روزهای ۱۶ تا ۱۹ فروردین ماه ۱۳۹۹، ۲۶ درصد مردم ضعف دولت را عامل شیوع کرونا دانستند و بی‌اعتمادی به اخبار رسمی از نیمه اسفند تا نیمه فروردین از ۶۹ درصد به ۴۸ درصد رسید (همایونی و میرحسینی، ۱۴۰۰: ۹۳). در مجموع بحران بی‌اعتمادی به عملکرد دولت، ضعف سرمایه اجتماعی و «اینفودمی» از عوامل مؤثر بر دشواری مدیریت بحران بودند. افزایش اتکا به رسانه‌های بیگانه و شبکه‌های غیررسمی، انتشار شایعات و اخبار جعلی و نقش گسترده رسانه‌های اجتماعی، شکاف میان منابع رسمی و غیررسمی اطلاعات را افزایش داد (همایونی و میرحسینی، ۱۴۰۰: ۹۴). این وضعیت زمینه بررسی عملکرد رسانه‌های ایران در هنگامه کرونا را فراهم می‌کند.

۲-۳-۳- نحوه عملکرد رسانه‌ها در ایران

در بحران کرونا شفافیت اطلاعات آزاد در حکمرانی محقق نشد. با وجود ادعای وزارت بهداشت درباره ارائه آمار قطعی، گسیختگی و تعارض جدی میان آمار نهادهای رسمی وجود داشت. این روند باعث شد وزیر کشور به فرمانداران درباره آمارسازی و مخفی‌کاری هشدار دهد. برخی ارکان دولت گمان می‌کنند انتشار آمار فوت‌شدگان و مبتلایان سبب هراس جامعه می‌شود، بنابراین با محدود کردن دسترسی به اطلاعات، مانع وحشت عمومی می‌شوند. وحشت بهانه‌ای است تا دولت وضعیت را شفاف نکند و به موقع اطلاع ندهد، اما این راهبرد به کاهش اعتماد عمومی می‌انجامد (قدیری نوفرست و سینایی، ۱۴۰۰: ۱۹۵). در ایران برخی رؤسای دانشگاه‌های پزشکی به دلیل اظهارنظر درباره آمار کرونا عزل شدند. حسن عادل، معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم در مصاحبه‌ای گفت که یک هفته پیش از ۳۰ بهمن، موارد مشکوک به «آلودگی ویروس کووید-۱۹» در قم و ۱۵ استان دیگر مشاهده شده بود، اما به دلیل دستورالعمل‌های رسمی وزارت بهداشت معاینه نشدند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نیز برکنار شد. دکتر فرزانه پیش‌تر گفته بود آمار وزارت بهداشت تنها گوشه‌ای از واقعیت است و آمار رسمی بسیار بیشتر است. همچنین محمد جواد حق‌شناس، عضو شورای شهر تهران، آمار مبتلایان و قربانیان را غیرشفاف دانست و گفت اعداد اعلام شده با رقم‌های گزارش‌شده در سطح کلان همخوانی ندارند (شمسینی غیاثوند و یوسفی ثابت، ۱۳۹۹: ۱۲۸). بدین ترتیب مشخص است که مردم و حتی مسئولان به رسانه‌ها اعتماد ندارند و این مسئله ناشی از عدم اعتماد سیاسی و اندک بودن سرمایه اجتماعی است.

۲-۳- مرحله پس از بحران

بعد از بحران باید یافته‌ها و تجربه‌های شکست و موفقیت مستند و تحلیل شوند تا برای برنامه‌ریزی آینده استفاده گردند. بازسازی شامل نظام اجتماعی و رفع نقایص مدیریت بحران است. کسب تجربه از بحران‌های پیشین باید منجر به تغییر رفتار و ساختار شود؛ زیرا تکرار نقایص فاجعه در عملکرد دولت خواهد بود. این اصول به جنس بحران بستگی ندارد و مبانی یکسان است. ذکر اینکه بحران کرونا در زمان نگارش تمام نشده و مقایسه کشورها ممکن نیست (واعظی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۴۰). در ادامه به بررسی تطبیقی اجمالی مدیریت بحران در سه کشور چین، کره جنوبی و ایران در قالب جدول شماره ۱، پرداخته می‌شود. این مقایسه و معیار ارزیابی بر اساس بررسی متن و اقداماتی است که این کشورها انجام داده‌اند.

جدول شماره ۱: مقایسه تطبیقی مدیریت بحران

معیارها	ایران	کره جنوبی	چین
قرنطینه بیماران آلوده	نسبتاً شدید	خیلی شدید	خیلی شدید
قرنطینه شهرهای آلوده	خیر	بله	بله
قرنطینه مسافران به مدت ۱۴ روز	بله	بله	بله
قانون منع رفت و آمد	نسبتاً شدید	خیلی شدید	خیلی شدید
آموزش سلامت	وسیع	وسیع	وسیع

فاصله گذاری اجتماعی	بله	بله	بله
بیماری یابی	نسبتاً وسیع	وسیع	وسیع
ردیابی جغرافیایی	خیر	بله	بله
خدمات الکترونیکی	بله	بله	بله
مجازات نقض قوانین کووید ۱۹	ضعیف	خیلی شدید	خیلی شدید
تعطیلی مدارس و دانشگاه ها	بله	بله	بله
حمایت اقتصادی از مشاغل و شهروندان	ضعیف	خوب	خوب
بستن مرزها و روی آوردن به خودیاری	ضعیف	خوب	شدید
هماهنگی درون سازمانی بین نهادهای مختلف	نسبتاً خوب	خوب	خوب
اقدامات پیشگیرانه در مراحل ابتدایی همه گیری	ضعیف	وسیع	وسیع
تعامل مطلوب با شهروندان و جلب اعتماد عمومی	ضعیف	خوب	خوب
شفافیت رسانه‌ای و اعتماد شهروندان	ضعیف	خوب	خوب
ورود نیروهای نظامی و انتظامی	وسیع	وسیع	وسیع
تجهیزات و لوازم مورد نیاز بهداشتی	خوب	خوب	خوب
ملی گرایی و منافع ملی	ضعیف	خوب	خوب
ارائه مناسب واکسن کرونا	ضعیف	خوب	خوب
اجباری یا اختیاری بودن واکسن	اختیاری	اختیاری با محدودیت	اختیاری با محدودیت
ارزیابی موفقیت در مقابله با کرونا	ضعیف	خوب	خوب
سرمایه اجتماعی	اندک	زیاد	زیاد

نتیجه گیری

بررسی تطبیقی مدیریت بحران کووید-۱۹ در چین، کره جنوبی و ایران نشان می‌دهد که تفاوت در نتایج مقابله با همه‌گیری را نمی‌توان صرفاً با نوع نظام سیاسی توضیح داد. چین و کره جنوبی با وجود تفاوت بنیادین میان ساختار اقتدارگرایانه و دموکراتیک در مؤلفه‌هایی مانند واکنش سریع، شناسایی و ردیابی گسترده، بسیج منابع، هماهنگی نهادی، اجرای محدودیت‌های کنترلی و استفاده از فناوری عملکرد موفق‌تری داشتند؛ در مقابل ایران با تأخیر در شناسایی و اعلام خطر، ضعف آمادگی پیشینی، ناهماهنگی میان نهادهای مسئول، سیاست‌های متغیر و اطلاع‌رسانی کم‌شفاف‌تر و سطح پایین‌تر اعتماد عمومی با دشواری بیشتری در کنترل بحران مواجه شد. بنابراین متغیر تعیین‌کننده نه اقتدارگرایی یا دموکراسی به تنهایی، بلکه ظرفیت دولت برای تبدیل تصمیم به اقدام هماهنگ و هم‌زمان توانایی آن در جلب همکاری جامعه است. از منظر مدیریت واقع‌گرایانه بحران تجربه سه کشور نشان می‌دهد که در شرایط تهدید علیه امنیت و بقا، دولت ناگزیر از افزایش مداخله، تمرکز منابع و اتخاذ تصمیم‌های سریع و قاطع است؛ اما قاطعیت زمانی به نتیجه مطلوب می‌رسد که با انسجام سازمانی، تمرکز اطلاعات، آمادگی قبلی و حمایت اجتماعی همراه باشد. چین نمونه برجسته ظرفیت بسیج متمرکز و اجرای سریع تصمیم‌ها بود؛ قرنطینه گسترده، محدودیت جابه‌جایی، بسیج نیروهای دولتی و نظامی، توسعه سریع ظرفیت درمانی و استفاده از فناوری‌های دیجیتال امکان واکنش هماهنگ را فراهم کرد. با این حال تجربه چین نشان داد که تمرکز بیش از حد و محدودیت جریان آزاد اطلاعات می‌تواند در مراحل اولیه بحران به تأخیر در شناسایی و اطلاع‌رسانی منجر شود و بنابراین اقتدار بدون شفافیت لزوماً به معنای مدیریت مطلوب نیست. کره جنوبی نشان داد که یک نظام دموکراتیک نیز می‌تواند در شرایط اضطراری از ابزارهای قاطع و حتی محدودکننده استفاده کند، مشروط بر آنکه این اقدامات بر پایه قانون، شفافیت، اعتماد عمومی، مشارکت بخش خصوصی و جامعه مدنی و دسترسی گسترده به اطلاعات استوار باشد. در مقابل ایران اگرچه در مراحل بعدی از قرنطینه، غربالگری، سامانه‌های هوشمند، محدودیت تردد، ظرفیت‌های انتظامی و نظامی و توسعه خدمات درمانی بهره گرفت، اما ضعف واکنش اولیه، ناهماهنگی در توزیع اختیار، تعارض میان اولویت‌های سلامت، اقتصاد و سیاست، محدودیت منابع و تجهیزات، تحریم‌ها و مهم‌تر از همه کاهش اعتماد عمومی، اثربخشی این اقدامات را محدود کرد. بر مبنای نظریه واقع‌گرایی هر سه کشور در مواجهه با تهدیدی مشترک به تقویت نقش دولت، کنترل جابه‌جایی، بسیج منابع و اولویت دادن به امنیت سلامت روی آوردند؛ بنابراین تجربه کووید-۱۹ بیش از آنکه برتری یک نوع رژیم را اثبات کند، اهمیت ظرفیت دولت، انسجام فرماندهی و توان اعمال سیاست را آشکار می‌سازد. در این چارچوب سرمایه اجتماعی حلقه اتصال قدرت دولت و همکاری جامعه است؛ زیرا قاطعیت بدون اعتماد می‌تواند به مقاومت، بی‌اعتمادی و کاهش تبعیت منجر شود و اعتماد بدون ظرفیت اجرایی نیز به سیاستی فاقد ضمانت اجرا تبدیل خواهد شد. مهم‌ترین درس تجربه سه کشور آن است که موفقیت مدیریت بحران حاصل ترکیب دولت توانمند و جامعه همکار و همراه است و بیشترین تأثیر را می‌توان برای فوریت واکنش، انسجام سازمانی، هماهنگی بین‌نهادی، یکپارچگی اطلاعات، آمادگی پیشینی، ظرفیت تشخیص و ردیابی و سرمایه اجتماعی در نظر گرفت. پیامد سیاستی این یافته برای ایران آن است که اصلاح مدیریت بحران نباید صرفاً به افزایش اختیارات دولت یا تقویت ابزارهای انتظامی محدود شود، بلکه باید به بازطراحی ساختار حکمرانی بحران، تعیین دقیق مرجع فرماندهی، ایجاد نظام یکپارچه داده و ارتباطات، تقویت

شفافیت و بازسازی اعتماد عمومی منجر شود. برای مواجهه با بحران‌های مشابه در آینده ایران باید یک نهاد مرکزی قدرتمند اما پاسخگو برای مدیریت بحران ایجاد یا تقویت کند که پیش از وقوع بحران دارای سناریوهای عملیاتی، ذخایر راهبردی تجهیزات و دارو، سامانه‌های هشدار زودهنگام و شبکه هماهنگ میان وزارتخانه‌ها و نهادهای محلی باشد؛ هم‌زمان باید تجربه‌های هر بحران مستندسازی و به برنامه‌های آموزشی و مانورهای دوره‌ای تبدیل شود. همچنین توسعه زیرساخت‌های ردیابی و خدمات دیجیتال باید همراه با تضمین حریم خصوصی و چارچوب قانونی باشد. سیاست‌گذاران باید اطلاع‌رسانی واحد، سریع و صادقانه را اصل قرار دهند، از ارائه آمار متناقض و سیاسی‌سازی بحران پرهیز کنند و با حمایت اقتصادی از گروه‌های آسیب‌پذیر، هزینه اجتماعی اجرای محدودیت‌ها را کاهش دهند. در نهایت تقویت سرمایه اجتماعی از طریق شفافیت، پاسخگویی، مشارکت جامعه مدنی و بخش خصوصی و جلب اعتماد شهروندان باید به بخشی دائمی از سیاست امنیت ملی و مدیریت بحران تبدیل شود؛ زیرا در بحران‌های آینده سرعت تصمیم‌گیری تنها زمانی به موفقیت پایدار منجر خواهد شد که جامعه نیز آن تصمیم‌ها را مشروع، ضروری و قابل اعتماد بداند.

منابع

منابع فارسی

- احمدی‌پور، زهرا، نصیرزاده، عزیز (۱۴۰۰)، «سیاست‌های شهری در مدیریت بحران کرونا»، فصلنامه آمایش سیاسی فضا، ۳(۳)، ۱۷۸-۱۶۳. [Dor.20.1001.1.26455145.2021.3.3.3.0](https://doi.org/10.1001/1.26455145.2021.3.3.3.0)
- اصغرزاده، احمد، سعادت، موسی (۱۴۰۳)، «بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بحران کرونا (مطالعه موردی: شهر تبریز)»، جامعه‌شناسی سبک زندگی، ۹(۳)، ۴۰-۱۸. [Doi.10.22034/sls.2024.19335](https://doi.org/10.22034/sls.2024.19335)
- امرای، مهدی، فرجی، فرزاد (۱۳۹۹)، «مطالعه تطبیقی سیاست‌های کنترلی کشورهای ایران، کره جنوبی، چین و آلمان در مقابله با کووید ۱۹»، نشریه پایش، ۱۹(۶)، ۶۴۴-۶۳۳. [Doi.10.29252/payesh.19.6.633](https://doi.org/10.29252/payesh.19.6.633)
- آقاحسینی، علیرضا، محمدی‌فر، نجات، نجفی، داوود (۱۳۹۲)، «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشروعیت نظام سیاسی (مطالعه موردی: دانشگاه اصفهان)»، توسعه اجتماعی، ۷(۳)، ۱۵۵-۱۸۱.
- آقایی، سید داوود (۱۳۸۷)، «نقد و بررسی نظریه‌های مطرح درباره نقش رسانه‌ها در مدیریت بحران»، پژوهش‌های ارتباطی، ۱۵(۵۶)، ۲۷-۷.
- بوچانی، محمدحسین (۱۴۰۰)، «اهم اقدامات شهرهای بزرگ جهان و کلانشهرهای ایران در مقابله با ویروس کرونا، تهران: مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران.
- پولادی، مهدی، انتظاری، ملیحه، هاشمی، مهرداد، باهنر، علیرضا، هوشمند، کیانوش، راعی، مهدی (۱۳۹۹)، «بررسی مدیریت کارآمد کشورهای مختلف در پاندمی کووید ۱۹»، مجله طب دریا، ۲(۱)، ۲۵-۱۸. [Doi.10.30491/2.1.3](https://doi.org/10.30491/2.1.3)
- توتونچیان، مه‌ری، خوشحال، جلیل (۱۳۹۹)، «مدیریت بحران و کاهش ریسک همه‌گیری ویروس کرونا (با تأکید بر توانمندی‌های ایران)»، دانش پیشگیری و مدیریت بحران، ۱۰(۳)، ۲۳۹-۲۲۷. [Dor.20.1001.1.23225955.1399.10.3.3.3](https://doi.org/10.1001/1.23225955.1399.10.3.3.3)
- حائری، وحید (۱۳۹۹)، «اقدامات محلی در بحران‌های جهانی، حق بر شهر و نقش مراکز حمایت اجتماعی و مدیریت بحران محلات در مقابله با شیوع بیماری کرونا (شهر تهران)»، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۲(۱)، ۲۸۱-۲۵۵.

- خلیلی، محسن (۱۳۹۹)، «برساختن گمیشافت مجازی در روزگار کرونا»، **پژوهش‌های راهبردی سیاست**، ۹ (۳۳)، ۱۹۱-۱۵۷.
<https://doi.org/10.22054/qps.2020.52267.2534>
- دامغانیان، حسین، کشاورز، محمد (۱۳۹۹)، «واکاوی تأثیر بیماری کووید-۱۹ بر اعتماد سیاسی با توجه به نقش میانجی سرمایه اجتماعی و اثر تعدیل‌گر رسانه‌های اجتماعی»، **دولت پژوهی**، ۶ (۲۲)، ۱۷۷-۲۱۳.
<https://doi.org/10.22054/tssq.2021.53111.915>
- خبرگزاری جمهوری اسلامی (۱۳۹۹)، «رکود بزرگ؛ کرونا اقتصاد کره جنوبی را کوچک و کوچکتر می‌کند»، ۲۳ مرداد، **خبرگزاری جمهوری اسلامی**، قابل دسترسی در: <https://www.irna.ir/news/>
- رومی، فرشاد، کاظمی، احسان (۱۳۹۹)، «کرونا ویروس؛ متغیری نوین در تحلیل کلان تحولات سیاسی و بین‌المللی»، **پژوهش‌های راهبردی سیاست**، ۹ (۳۳)، صص ۸۹-۶۳.
<https://doi.org/10.22054/qps.2020.52134.2530>
- زیرویار، فرهاد، خدابنده لو، رضا (۱۳۹۹)، «کرونا و بازتولید اقتدارگرایی در دولت‌های دموکراتیک»، **جستارهای سیاسی معاصر**، ۱۱ (۴)، ۲۴۵-۲۶۵.
 Doi.10.30465/cps.2021.35349.2732
- سجادی، حمید (۱۳۹۹)، «ارزیابی راهبردهای نظام مدیریت سیاسی بحران در ایران در مواجهه با تهدیدات همه‌گیری کووید ۱۹»، **پژوهشنامه علوم سیاسی**، ۱۵ (۲)، ۴۴-۶۳.
<https://doi.org/10.22034/ipsa.2020.421>
- سیمایی صراف، حسین (۱۳۹۹)، «هنجارهای حقوقی-فقهی کرونایی؛ مبانی مشروعیت هنجارها و هنجارسازان»، **تحقیقات حقوقی**، ویژه نامه حقوق و کرونا، ۲۳، ۱۸۰-۱۶۳.
 Doi.10.22034/jlr.2020.185099.1654
- شکری رفسنجانی، رضا، انوشه، ابراهیم، امین‌فرد، احمد، حسینی، سید محمد (۱۳۹۹)، «کارکرد دیپلماسی رسانه‌ای صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران برای تأمین منافع ملی در دوران بحران کرونا»، **جستارهای سیاسی معاصر**، ۱۱ (۴)، ۲۹۱-۲۶۹.
 Doi.10.30465/cps.2021.35974.2789
- شمسینی غیاثوند، حسن، یوسفی ثلث، حسین (۱۳۹۹)، «بررسی تأثیر کرونا بر حکمرانی خوب با تأکید بر شفافیت»، **فصلنامه تخصصی علوم سیاسی**، ۱۷ (۵۵)، ۱۳۷-۱۱۷.
- شیرزاد، هادی، عباسی، محسن، حسینی، سیدرضا، فرنوش، غلامرضا (۱۳۹۹)، «نقش نیروهای نظامی و انتظامی در مدیریت بحران ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران و جهان»، **مجله طب انتظامی**، ۹ (۲)، ۷۰-۶۳.
- معاونت دیپلماسی اقتصادی وزارت امور خارجه (۱۴۰۰)، «شیوه مدیریت و مهار کووید-۱۹ در کره جنوبی»، ۲۴ شهریور، **معاونت دیپلماسی اقتصادی وزارت امور خارجه**، قابل دسترسی در: <https://economic.mfa.ir/portal/newsview/>
- صادقی بکیانی، امین (۱۴۰۴)، «طیف‌سنجی تأثیر بحران کرونا بر مواضع و عملکرد نیروهای سیاسی در ایران»، **مدیریت بحران‌های اجتماعی**، ۱۷ (۴)، ۵۹-۳۹.
- عباسی خوشکار، امیر (۱۳۹۹)، «گسترش جهانی ویروس کرونا و مدیریت قدرت نرم؛ بررسی موردی مدیریت چینی قدرت نرم»، **مطالعات قدرت نرم**، سال ۹ (۲۱)، ۱۴۳-۱۱۹.
- علوی وفا، حمید، سامعی، قربانعلی (۱۴۰۴)، «واکاوی بیانات حضرت آیت‌الله العظمی امام خامنه‌ای مدظله‌العالی در مهار کرونا»، **مدیریت بحران‌های اجتماعی**، ۱۷ (۱)، ۳۹-۱۱.
- غلامزاده‌فرد، مسعود (۱۴۰۰)، «ارزیابی نقش مدیران شهری در مدیریت بحران»، **رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری**، ۵ (۶۳)، ۱۳۱-۱۴۶.
- قدیری نوفرست، علی، سینایی، وحید (۱۴۰۰)، «بحران کرونا؛ تغییر یا تداوم الگوهای حکمرانی در دولت جمهوری اسلامی ایران»، **پژوهشنامه علوم سیاسی**، ۱۶ (۲)، ۲۲۰-۱۷۵.
<https://doi.org/10.22034/ipsa.2021.427>
- مالمو، محمد (۱۳۹۹)، «اثرگذاری متقابل سیاست و کرونا در ایران»، در: **نقد اقتصاد سیاسی کرونا (۲۲۱-۲۲۴)**، قابل دسترسی در: www.pecritique.com

- مالمیر، مرضیه، ماهر، علی، طغیانی، راهله، صفری، محمد صالح (۱۳۹۹)، «مدیریت بحران بیماری کووید ۱۹: باز مهندسی نظام ارائه خدمات سلامت در ایران»، *مجله سازمان نظام پزشکی*، ۳۸ (۱)، ۱۱-۱۸.
- مسکریپور امینی، محمد، شمس، لیلی، نصیری طه (۱۳۹۹)، «شناسایی و دسته بندی ابعاد واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با پاندمی کووید ۱۹»، *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۲)، ۱۰۸-۱۱۴. Doi.10.30491/JMM.22.2.108
- موقریاک، علی (۱۳۹۹)، «تدوین استراتژی مؤثر در مدیریت بحران ویروس کرونا با تأکید بر نقش ناجا به روش ماتریس SWOT (مورد مطالعه: شهرستان همدان)»، *دانش انتظامی همدان*، ۷ (۳)، ۲۹-۴۴.
- میرکانی، مهرداد (۱۳۹۹)، «بحران کرونا در کره جنوبی؛ دولت چگونه شیوع کووید ۱۹ را مدیریت کرد؟»، *سایت زوم ایت*، قابل دسترسی در: <https://www.zoomit.ir/health-medical/>.
- نورانی، محمود (۱۳۹۹)، «آمریکا و چین؛ بررسی دو الگوی حکمرانی در عصر کرونا»، *حکمرانی متعالی*، ۲ (۱)، ۱۶۲-۱۷۰.
- واعظی، رضا، میرزایی، اشرف، پورامینی، زهرا (۱۴۰۰)، «بحران کرونا: ایران در آینه آزمون: رویکردی تطبیقی»، *علوم مدیریت ایران*، ۱۶ (۶۲)، ۱۱۷-۱۴۶.
- همایونی، فاطمه، میرحسینی، زهرا (۱۴۰۰)، «نقش سرمایه اجتماعی بر رضایت‌مندی از عملکرد دولت در سیاست‌گذاری مهار کرونا در شهر تهران در سال ۱۳۹۹»، *دولت‌پژوهی*، ۷ (۲۷)، ۸۹-۱۲۲. <https://doi.org/10.22054/tssq.2021.58275.1053>

منابع انگلیسی

- Conde, C., & Pataud, A. (2020), "COVID-19 Crisis Response in MENA Countries", **OECD**, Available in: https://Read.oecd-ilibrary.org/View/?Ref=129_129919.
- Brow, F. Z. (2020), "How Will the Coronavirus Reshape Democracy and Governance Globally?", **Carnegie Endowment**, 20 Feb 2020, Available at: <https://carnegieendowment.org/2020/04/06/how-will-coronavirus-reshapedemocracy>.
- Legrain, Ph. (2020), "The Coronavirus is Killing Globalization as We Know It", **Foreign Policy Magazine**, 12 March 2020, Available at: <https://foreignpolicy.com/2020/03/12/coronavirus-killing-globalizationnationalism-protectionism-trump>.
- Taylor Woods, E., Schertzer, R., Greenfeld, L., Hughes, Ch. & Miller-Idriss, C. (2020), "COVID-19, Nationalism, and the Politics of Crisis: A Scholarly Exchange", **Eurasian Geography and Economics**, 61(4-5), 807-825. DOI:10.1111/nana.12644
- Dumbrava, C. (2020), "Lifting Coronavirus Restrictions, The Role Oftherapeutics, Testing, and Contact-Tracing Apps", **European Parliamentary Research Service**, 20 July 2020, Available at: <https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes>.
- Kadomtsev, A. (2020), "A New World Order, or Will Globalization Survive the Coronavirus Pandemic?", **Modern Diplomacy**, 17 March 2020, Available at: <https://moderndiplomacy.eu/2020/03/17>.
- Yang, Y., Chen, X. (2021), "Globalism or Nationalism? The Paradox of Chineseofficial Discourse in the Context of the COVID-19Outbreak", **Journal of Chinese Political Science**, 26 (2), 89-113. DOI:10.1007/s11366-020-09697-1
- Farrell, H., & Newman, A. (2020), "Will the Coronavirus end Globalization as We Know It?", **Foreign Affairs**, March 16, 2020, Available at: <https://www.foreignaffairs.com/articles/2020-03-16>.
- Huang, Q. (2020), "The Pandemic and the Transformation of LiberalInternational Order", **Journal of Chinese Political Science**, 26 (3), 1-26. DOI:10.1007/s11366-020-09698-0
- Kliem, F. (2020), "Opinion – Realism and the Coronavirus Crisis", **E-International Relations**, Available at: <https://www.e-ir.info/2020/04/11/opinion-realism-and-the-coronavirus-crisis>.
- Wu, C. (2021), "Social Capital and COVID-19: A Multidimensional and Multilevel Approach", **Chinese Sociological Review**, 53 (1), 27-54. <https://doi.org/10.1080/21620555.2020.1814139>

