

مدیریت بحران اپیدمی کووید - ۱۹

حسین علی احمدی جشفقانی*

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۷

تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۲۴

چکیده

هدف پژوهش، توصیف و مقایسه روشهای مدیریت بحران کووید - ۱۹ در کشورهای منتخب به منظور دستیابی به رمز تفاوتها است. پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم از طریق منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی در زمینه مدیریت بحران در کشورهای منتخب، پژوهش به بررسی عملکرد مدیران، کارکنان و مردم با استفاده از روش تحلیل محتوا پرداخت و به تفاوت‌های مدیریت بحران دست یافت. سپس با روش مطالعه تطبیقی، ابعاد تفاوت مدیریت بحران را مقایسه، و رمز تفاوتها را در مهار بحران تحلیل کرد. یافته‌های پژوهش، نشان داد که لااقل از دو روش برای مهار آن استفاده شد: اول، کنترل بحران با تبعیض و ترجیح بیماران از یکدیگر. دوم، مدیریت بحران با فداکاری و ایثار (بدون تبعیض). وجود تفاوت در روشهای مدیریت بحران کووید - ۱۹ در کشورهای منتخب ایران و امریکا مشاهده، که در جدول برخی از ابعاد آن نشان داده شد. نتیجه پژوهش نشان داد که ایران در موج اول ویروس کرونا با استفاده از مدیریت جهادی در کنترل بحران سریعتر عمل کرده است و مبانی این اقدام تحلیل شد. پژوهش استفاده از روش مدیریت جهادی برای مهار جهانی کووید - ۱۹ را پیشنهاد کرد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت بحران، مطالعه تطبیقی، مدیریت جهادی، بیماری کووید - ۱۹

مقدمه

فرایند تصمیم‌گیری در وضعیت بحرانی، معمولاً شامل بیان صحیح اهداف، یافتن راه‌حلهای مختلف و ممکن، ارزیابی امکانپذیری آنان، ارزیابی و پیامد و نتایج ناشی از اجرای هر یک از این راه‌حلهای و نهایتاً، انتخاب و اجرای آن راه‌حلی است که بیشترین کمک را در رسیدن اهداف می‌کند (سعادت، ۱۳۷۰: ۶۹).

بیماری همه‌گیر کووید - ۱۹ باعث بروز بحران عمومی (سانگگون و همکاران، ۲۰۲۰) در بهداشت و سلامت شد و تکانه‌ای بزرگ بر بشریت وارد کرد. از ویروس کرونا به بحران در جهان یاد شد (چویدار و رهدار، ۱۳۹۹: ۵۵۳) (جلالی فراهانی و همکاران، ۱۳۹۹: ۵۸۹)؛ (جبللی و همکاران، ۱۳۹۹: ۶۱۶)؛ (اشرفی ریزی، ۱۳۹۹: ۲۰۷) که به تصمیم‌گیری و مدیریت نیاز دارد (آقایی، ۱۳۹۹: ۵۴).

تمامی کشورهای درگیر با بحران کووید - ۱۹ در صدد کنترل شیوع این بحران و کاهش میزان مرگ و میر هستند؛ اما منشأ این ویروس، روشهای درمان، راه‌های پیشگیری و رفتار گوناگون ویروس هنوز شناخته‌نشده است (علی‌احمدی جشفقانی، ۱۳۹۹: ۸۶) و سامانه‌های مختلف بهداشتی اقداماتی برای مدیریت این بحران انجام داده‌اند (چوی و همکاران، ۲۰۲۰).

جمهوری اسلامی ایران با امکانات ابتدایی به کمک کادر درمان آمد و از آنان حمایت کرد؛ حتی مراسم مهم مذهبی خود را تعطیل کرد؛ نیروی مردمی در اختیار کادر درمان قرارداد و با همدلی به مبارزه با بحران کووید - ۱۹ پرداخت. برخی از مردم در ایران با شجاعت، فداکاری و ایثار و نوآوری، خانه، کارخانه، مسجد و مدرسه و کارگاه‌های شخصی را به محل تولید الکل و مواد بهداشتی، ماسک، دستکش و لباس کادر بیمارستان تبدیل کردند و با ایجاد بسیج عمومی به تشخیص بیماران از غیر بیماران پرداختند و توزیع مواد غذایی و بهداشتی را در بین فقرا وظیفه خود دانستند.

سازمان بهداشت جهانی، ضمن تقدیر از ایران به دلیل مدیریت موج اول بیماری کووید - ۱۹، اهدافی را نیز برای کشورها در این باره پیشنهاد کرده است؛ از قبیل ۱. بسیج همگانی در تمامی بخشها و جوامع برای اطمینان از این مسئله که هر بخش، مسئول و پاسخگو در

پیشگیری از انتقال بیماری به دلیل رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی از جمله شستشوی مرتب دست، استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی است. ۲. شناسایی و جدا کردن افراد مبتلا از دیگر افراد جامعه، فراهم کردن درمان مناسب برای این افراد و در کنار آن، رصد آنها، قرنطینه کردن و حمایت از افراد در تماس با آنها. ۳. و فراهم کردن شرایط مناسب سرکوب انتقال بیماری در سطح جامعه به دلیل ایجاد زمینه‌های مناسب به منظور پیشگیری از انتقال عفونت، ایجاد فاصله اجتماعی در سطح جامعه و ایجاد محدودیتهای مناسب برای جلوگیری از سفرهای غیرضروری شهری و بین شهری (پی پلز، ۲۰۲۰).

برخی از کشورهای دیگر، بهداشت جهانی را مقصر دانستند و پشتیبانی خود را از آن قطع کردند. برخی از پرستاران، پزشکان و دولتمردان به جای تلاش برای مبارزه با بحران کووید - ۱۹ به مبارزه با حاکمان پرداختند و تظاهرات، و نبود امکانات اعتراض کردند. برخی حتی به دزدی محموله‌های ماسک، دستکش و دارو، تخلیه و غارت فروشگاه‌های مواد غذایی و داروخانه‌ها پرداختند (جلالی فراهانی، ۱۳۹۹: ۹۸). بهداشت جهانی مبارزه فداکارانه ایران برای مقابله با کووید - ۱۹ را تمجید کرده است.

حال این سؤال مطرح است که: "کشورهای جهان کدام سبک را در مدیریت بحران بپذیرند، بهتر است؟"

تعاریف و مبانی نظری

بحران؛ شرایط اضطراری ناشی از بلایای طبیعی مانند سونامی، زلزله، سیل، طوفان یا مواردی مانند اعتصاب‌های تروریستی، آشوبها، تصادفات و غیره باعث ایجاد خسارتهای اقتصادی و اجتماعی عظیم می‌شود و بویژه بر افراد فقیر در اقتصادهای کم درآمد تأثیر می‌گذارد (آنتی ساروج و سوکومال، ۲۰۲۰).

مفهوم بحران می‌تواند به معنای انحراف از وضعیت تعادل باشد که به حل مسئله نیاز دارد (بوس سیمون، ۱۹۹۳: ۱۲۶). بین چابکی سازمانی با آمادگی برای مقابله با بحران رابطه وجود دارد. افزایش چابکی سازمانی موجب افزایش آمادگی برای مقابله با بحران می‌شود (دانایی فرد، ۱۳۹۰: ۱۲۳). لاری اسمیت بحران را چنین تعریف می‌کند: اغتشاش

عمده در سازمانی که دارای پوشش خبری گسترده‌ای شده است و کنجکاوی مردم درباره این موضوع بر فعالیتهای عادی سازمان اثر می‌گذارد و می‌تواند اثر سیاسی، قانونی، مالی و دولتی بر سازمان بگذارد (گاتز چاک، جک و پارسائیان، ۱۳۸۳: ۸۹).

اپیدمی کووید - ۱۹؛ اپیدمی همان بیماریهای فراگیر است که نوعی از آن را کووید - ۱۹ نامند. این بیماری همان ویروس کرونا است. کرونا گروه بزرگی از ویروس‌ها است که می‌تواند حیوانات و انسان را بیمار کند و باعث بروز ناراحتیهای تنفسی می‌شود؛ این ناراحتی‌ها ممکن است به اندازه سرماخوردگی خفیف یا به اندازه ذات‌الریه شدید باشد. ویروس SARS یا نشانگان تنفسی حاد، نمونه‌ای از ویروس کرونا بود که از حیوانات به انسان منتقل شد. یکی دیگر از موارد آن MERS یا نشانگان تنفسی است که در سال ۲۰۱۲ در خاورمیانه کشف شد و نمونه جدید این ویروس به کووید - ۱۹ مشهور و معروف شد که از هووان چین در سال ۲۰۱۹ آغاز شد.

بیماری همه‌گیر کووید - ۱۹ فقط بحرانی بهداشتی نیست، بلکه بحرانی اقتصادی و اجتماعی تمام‌عیار است که بر زندگی و معیشت میلیاردها انسان تأثیر می‌گذارد و به تصمیم‌گیری در بحران نیاز دارد (کلارک و گروندینگ، ۲۰۲۰) و ایثار و فداکاری ممکن است در چابک‌سازی سازمان برای اداره بحران نقش داشته باشد.

مبانی نظری

بحران به شکلهای مختلف دسته‌بندی شده، و دارای انواع مختلفی است. مهدوی کنی به نقل از پارسونز سه نوع بحران را بیان می‌کند که عبارت است از: ۱. بحرانهای فوری: این بحرانها هیچ‌گونه نشانه هشداردهنده قبلی ندارد و سازمانها نیز قادر به تحقیق در مورد آنها و نیز برنامه‌ریزی برای دفع آنها نیستند. ۲. بحرانهایی که تدریجی ظاهر می‌شود. این بحرانها به آهستگی ایجاد می‌شود؛ می‌توان آنها را متوقف کرد و یا از طریق اقدامات سازمانی محدود ساخت. ۳. بحرانهای ادامه‌دار: این بحرانها هفته‌ها، ماه‌ها و یا حتی سالها به طول می‌انجامد (مهدوی کنی، ۱۳۹۰: ۱۲۴).

بورنت اعتقاد داشت می‌توان از سه معیار سطح تهدید، فشار زمانی و شدت وقایع در

طبقه‌بندی و شناسایی بحرانها استفاده کرد و می‌توان از این طریق به مدیران نشان داد که چه زمانی هر پدیده و یا هر مشکل می‌تواند به بحران تبدیل شود (جون، ۱۹۹۷: ۹).

تنوع زیادی در مدیریت بحران وجود دارد. مدیریت بحران در کشورهای عقب‌نگهداشته شده، توسعه یافته و درحال توسعه، الگوهای متفاوتی دارد. در این پژوهش پس از اشاره به برخی از انواع الگوهای مدیریت بحران، دو کشور ایران و آمریکا به عنوان دو الگوی متفاوت انتخاب شدند. از دو کشور در دو سطح گوناگون و به تحلیل رمز و فلسفه تفاوت بحران اشاره می‌شود. به برخی از الگوهای مدیریت بحران در منابع کتابخانه‌ای اشاره می‌شود:

الگوی تیری و میتراف؛ تیری و میتراف اظهار می‌کنند که مدیریت اثربخش بحران سازمانی، جدا از نوع بحران، شامل اداره کردن پنج مرحله مشخص است که بحرانها طی می‌کنند: ۱. شناسایی یا ردگیری نشانه‌ها، ۲. آمادگی و پیشگیری ۳. مهار ویرانی ۴. بهبود یادگیری. ۵. یادگیری. این مدل با شناسایی نشانه‌های بحران شروع می‌شود و سپس با فرایند یادگیری از مرحله بهبود به پایان می‌رسد و سپس نتایج یادگیری به مرحله اول برمی‌گردد و این چرخه همین‌طور ادامه می‌یابد. دو مرحله اول، جزء مراحل قبل از بحران است و مدیریت پیش‌فعال بحران را شامل می‌شود. هر تلاش یا فعالیتی در طول این مراحل به شناسایی، پیشگیری و یا جلوگیری از بحرانهای بالقوه در مراحل اولیه کمک زیادی می‌کند. مراحل سوم و چهارم، مراحل بعد از بحران هستند که هر فعالیتی طی آنها صورت می‌گیرد، فعالیتهای واکنشی یا منفعل است که برای مقاومت و یا کنترل شدید بحران و یا حداقل کردن ویرانیهای احتمالی آن ظاهر می‌شود (رضوانی، ۱۳۹۹: ۲۰).

الگوی واکنشی و پیش‌فعال؛ اساساً در موقعیت‌های بحرانی از دو روش به بحران می‌نگرند: واکنشی و پیش‌فعال. سازمانها هم می‌توانند نشانه‌های هشداردهنده را نادیده بگیرند و با وقوع بحران نسبت به آن واکنش نشان دهند و هم می‌توانند خود را برای رویارویی با بحران و مدیریت آن از قبل آماده سازند. در حالت اول پیامدهای ناشی از بحران مشخص نمی‌شود ولی در حالت دوم نه تنها فرصتهایی را برای اداره بحران فراهم می‌سازد بلکه حتی می‌تواند به دفع بحران منجر شود (میتراف، ین، گاس انگناس، ۱۳۸۱:

۱۲). در الگوی واکنشی، تصمیمات مربوط به بحران هنگام یا بعد از وقایع گرفته می‌شود، ولی در الگوی پیش‌فعال، تصمیم‌گیرندگان، شکل‌های مختلف بحران و نیز برنامه‌های رویارویی با آنها را پیش‌بینی می‌کنند (رضوانی، ۱۳۹۹: ۲۰). اولین مرحله در الگوی پیش‌فعال مدیریت بحران، تجزیه و تحلیل آسیب‌شناسی بحران است که سعی می‌کند نقاط آسیب‌پذیر در سازمان و نیز عوامل مؤثر در وقوع بحران شناسایی شود. «اسلاتر» الگویی را برای شناسایی عوامل مؤثر در بحران سازمانی ارائه کرده است. در این الگوف ویژگی‌های مدیریتی و سازمانی بر اثربخشی تصمیم اثر می‌گذارد و سپس متغیرهای محیطی و رقابت به همراه اثربخشی تصمیم، میزان حرکت به سوی بحران را شکل می‌دهد (استفنز و همکاران، ۲۰۲۰). متغیرهای محیطی و تغییرات ناگهانی در محیط، شامل تغییراتی در بازارها، عرضه‌کنندگان و تأمین‌کنندگان، عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی است. ویژگی‌های مدیریتی عبارت است از: تواناییها و ویژگی‌های نیروی انسانی و نیز توانمندیهای مدیران، شیوه‌های رهبری آنها که بر نوع تصمیمات و توانایی سازمان برای رویارویی با بحران تأثیر زیادی دارد. ویژگی‌های سازمانی شامل اندازه سازمان، منابع، ساختار، دستورالعمل‌های اجرایی و کنترل است که بر موقعیت‌های وقوع بحران تأثیر می‌گذارد (سان‌گون و همکاران، ۲۰۲۰).

الگوی مدیریت بحران برای کووید - ۱۹ در کشورهای منتخب

دو کشور ایران و آمریکا از باب نمونه انتخاب شدند تا در آنها روش مدیریت بحران در مبارزه با موج اول کووید - ۱۹ مقایسه شود. سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت، بخش پزشکی ایالات متحده و مدیران عالی آن کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران و ستاد ملی مقابله با کرونا، روشهای عمومی مبارزه با کووید - ۱۹ را منتشر کردند؛ اموری از قبیل در خانه ماندن و قرنطینه خانگی، شستن دستها با آب و صابون، ماسک زدن، رعایت فاصله اجتماعی، فاصله اجتماعی هوشمند و رنگبندی محلهای جغرافیایی و شهرها برحسب شدت بیماری؛ اما ممکن است تفاوت‌هایی در این مدیریت نیز یافت شود؛ بدین منظور ویژگی مدیریت بحران در موج اول کووید - ۱۹ دو کشور منتخب بررسی می‌شود.

پیشینه پژوهش

در مرور ادبیات بحران کووید - ۱۹ به نکات مهمی اشاره شده اس که به برخی از آنها اشاره شود: بیماری کووید - ۱۹ منابع پزشکی را افزایش داده و سبب بحران عملکرد پزشکان در کنترل شیوع عفونت و معالجه بیماران شده است. (کوهن و همکاران، ۲۰۲۰). در مدیریت بحران بیمارستانها در مولهاوس^۱ فرانسه هنگام شیوع کووید - ۱۹ از راه حل ایجاد بیمارستان نظامی استفاده کرد (کوهن و همکاران، ۲۰۲۰).

برخی نویسندگان درباره بحران کووید ۱۹ در کشور چین اظهار نظر کرده‌اند و معتقدند که دولت مرکزی چین باید الگوی مدیریت سرزمینی برای بحران بهداشت عمومی را ارائه کند و سرمایه‌گذاری در بهداشت عمومی چین را افزایش دهد. آنها مدیریت بحران کووید - ۱۹ را در کشور چین را چنین تحلیل کرده‌اند: ۱. کنترل دقیق دولت چین بر اطلاعات، دلیل اصلی سکوت زود هنگام رسانه‌ها بود و باعث عدم آمادگی مردم و ناآگاهی از بحران کووید - ۱۹ شد. ۲. انتخاب بین پرداختن به ویروس با بزرگی و ماهیت ناشناخته و کاهش هراس عمومی شناخته شده در زمان حساس سیاسی و فرهنگی، به مسکوت ماندن و پنهان شدن منجر شد. ۳. قدرت مدیریت ضعیف ادارات خودمختار محلی، مدیریت بهداشت و درمان محلی را برای ارائه پاسخ بموقع در برابر بحران یاری نکرد. ۴. خصوصی سازی بسیاری از بیمارستانهای دولتی به عدم دسترسی به منابع پزشکی عمومی برای خدمت رسانی به بیماران آسیب دیده در استان ووهان و هوئی منجر شد (جون، ۱۹۹۷: ۹). مدیریت کودکان در دوران بحران از اداره کردن افراد میان سال و بزرگسال بسیار سخت تر است. مطالعه مراقبت روان کودکان ۶ تا ۱۲ ساله در کبک کانادا نتایج نشان داد که محدودیتها و تنهایی‌هایی که به‌طور معمول در محیط‌های بهداشت روان کودکان برای درگیری و مدیریت بحران مورد استفاده قرار می‌گیرد، نگرانیهای اخلاقی قابل توجهی به دنبال دارد (کوهن و همکاران، ۲۰۲۰). برخی برای بهبود مدیریت بحران پیشنهاد می‌کنند یک مدیریت مستقل بحران در کشوری مثل عربستان ایجاد شود تا بتواند این مرکز مدیریتی با حوادث و بحرانهای مختلف مقابله کند (کوتیفن و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Mulhouse

مطالعه ارتباط وضعیت اضطراری و رسانه‌های اجتماعی آنلاین بویژه توئیتر، فیس بوک و یوتیوب برای راه حل بحران پیشنهاد شده است. در این مطالعات تأثیر وقوع حالت اضطراری را در رسانه‌های اجتماعی بررسی کرده‌اند. روش کاهش خسارت بحران و نیز چگونگی حذف آگاهی موقعیتی اطلاعات ناگهانی قرار گرفته در پست رسانه اجتماعی و اینکه چگونه می‌توانند رسانه‌های اجتماعی به دولت و دستگاه‌های مختلف کمک کنند تا آماده شوند و اقدامات لازم را برای مدیریت شرایط اضطراری انجام دهند تا ضرر را به حداقل برسانند. مقالاتی با محوریت اورژانسها و تأثیر آن بر رسانه‌های اجتماعی و سازمانهای مختلف مرتبط با مدیریت بحران که در یک دهه گذشته منتشر شده، بررسی شده است (آنتی ساروج و سوکومال، ۲۰۲۰).

اعتماد به دولت در زمان بحران در پاسخ مؤثر و حفظ مقاومت نقش اساسی دارد. دولت چین در سالهای اخیر از رسانه‌های برخاط از جمله سامانه عاملهای رسانه‌های اجتماعی مانند Weibo و WeChat و رسانه‌های خبری مانند موبایل به طور گسترده برای جلب اعتماد مردم استفاده کرده است (ژ ژو و همکاران، ۲۰۲۰). برخی به امکان سنجی نرم افزارهای شبکه‌های اجتماعی هنگام وقوع بحران پرداختند (اس روگزانی هیلتر و همکاران، ۲۰۲۰).

مطالعه‌ای درباره مقالات مدیریت اضطرار و بحران با استفاده از تحلیل کتابشناختی صورت گرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که موضوعاتی نظیر ارتباطات، همکاری، مشارکت شهروندان، درک خطر و آسیب پذیری در چهار دهه گذشته پیوسته مورد بررسی قرار گرفته است. محققان با ایجاد سامانه‌های مدیریت بحران، طراحی چارچوبی بین‌المللی برای تغییر اوضاع و تغییر تمرکز از پاسخ به کاهش با تأکید ویژه بر مقاومت و پایداری جامعه به چالشهای نوظهور پاسخ داده‌اند (نمکیون اه و جان قیه، ۲۰۲۰).

مطالعات زیادی در آثار کتابخانه‌ای درباره این ویروس وجود دارد. برخی از آنها گزارش می‌شود: ویروس کرونا به‌عنوان یکی از عوامل آلودگی هوا مورد مطالعه واقع شده است (دوسیل و همکاران، ۲۰۲۰). رابطه ویروس کرونا با سلامت روان مطالعه شده است (راج کومار، ۲۰۲۰). ویروس کرونا دارای سه دوره شیوع بود: سارس^۱ در سال ۲۰۰۲؛

1. SARS-CoV

مرس^۱ در سال ۲۰۱۲ و شیوع جدیدی^۲ در سال ۲۰۱۹ (هان وو و همکاران، ۲۰۲۰). ویروس کرونا از نگاه پزشکی دارای مطالعه بالینی و نظری است و مباحثی چند در مجلات بین‌المللی معتبر در این زمینه منتشر شده است؛ از قبیل پیش‌بینی شدت بحران کووید - ۱۹ (تان و همکاران، ۲۰۲۰)؛ اثر تشخیص زودهنگام بیماری بر جلوگیری از گسترش بحران (سان و همکاران، ۲۰۲۰)؛ تخمین و پیش‌بینی زمان واقعی مرگ‌ومیر ناشی از کووید - ۱۹ با الگوریتم مبتنی بر اطلاعات بیمار (ونگ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ عوامل تأثیرگذار بر بهبود بیماران مبتلا به کووید - ۱۹ با فشارخون بالا (منگ و همکاران، ۲۰۲۰). راهبرد و راهکارهایی دربارهٔ با الگوی مدیریت بحران بخش سوختگی در هنگام بیماری اپیدمی کووید - ۱۹ (نینگ لی و همکاران، ۲۰۲۰). جزئیات اقدامات در مؤسسات دولتی برای مقابله با بیماری همه‌گیر کووید - ۱۹ در فرانسه و کانادا منتشر شده است (کاتیا بارو و همکاران، ۲۰۲۰). فرسودگی شغلی بین پزشکان انکولوژی و پرستاران شاغل در خطوط مقدم و بخشهای معمول در مدیریت بحران اپیدمی (هان وو و همکاران، ۲۰۲۰). بحران کووید - ۱۹ در هووهان چین و مدیریت بحران بیماران مشکوک به کووید - ۱۹ در بخش رادیولوژی (ام مناردو و همکاران، ۲۰۲۰). مدیریت بحران حفاظت از بیماران کووید - ۱۹ با مراقبت تسکینی فوری در اتاق عمل (تان جا و همکاران، ۲۰۲۰) در جدول ۱ به برخی از اقدامات در کووید - ۱۹ اشاره می‌شود که در مجلات فارسی زبان منتشر شده است.

1. MERS-CoV
2. SARS-CoV-2

جدول ۱. کووید - ۱۹ در مقالات فارسی

سال	نام مقاله	نویسنده‌گان	نتیجه
۲۰۲۰	غربالگری اثربخشی مهارکننده‌های پروتئاز HIV روی پروتئاز کووید - ۱۹	محمود میرزایی، Kun, Dai Muhammad, Harismah, الهام سالاررضایی، زهرا روشندل (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۰۰)	معرفی بهترین لیگاند از حیث کیفی در اثربخشی مهارتی احتمالی بر پروتئاز کووید - ۱۹
۲۰۲۰	بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید - ۱۹	مرضیه شادمهر، ناهید رامک، علیرضا سنگانی (شادمهر و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۱۵)	تأکید کننده، سهم بسزای فشار روانی در سلامت افراد مشکوک به کووید - ۱۹
۲۰۲۰	مروری بر مکانیسم‌های دخیل در ایمنوپاتوژنز ویروس سارس و کووید ۲	مهدیه فرزانه پور، محمد رضا کریمی، پریسا رضایت، معصومه بلندیان، مجید میرزایی ندوشن، هادی اسمعیلی گورچین قلعه (فرزانه پور و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۴۷)	ویروس SARS-CoV-2 از ساختارهای ایجاد القای خستگی در لنفوسیت‌ها برای فرار از سامانه ایمنی می‌کند
۲۰۲۰	شناسایی و دسته‌بندی ابعاد واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با پاندمی کووید - ۱۹	محمد مسگرپور امیری، لیدا شمس، طه نصیری (مسگرپور امیری و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۰۸)	واکنش نظام سلامت در ۷ حوزه بهداشت، درمان، آموزش، پشتیبانی، مدیریت بحران، مدیریت پژوهش و مدیریت ارتباطات و اطلاعات
۲۰۲۰	اثربخشی برنامه مراقبت بهداشتی و نظارت دارویی الکترونیکی جهت پیشگیری از ابتلا به کووید - ۱۹ و تبعیت از رژیم درمانی	علیرضا محمدزاده (محمدزاده، ۱۳۹۹: ۱۳۹)	استفاده از ویزیت الکترونیکی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پیروی رژیم‌درمانی در منزل با استفاده از تلفن همراه و اینترنت
۲۰۲۰	مروری بر ملاحظات انجام فعالیت‌های ورزشی در طی شیوع بیماری کووید - ۱۹	حسین شیروانی، فاطمه رستم‌خانی (شیروانی و رستم‌خانی، ۱۳۹۹: ۱۶۱)	چهار توصیه به ورزشکاران در دوران کرونا
۲۰۲۰	عوامل مؤثر بر درک خطر ایرانیان از بیماری کووید - ۱۹	عزت صمدی پور، فاطمه قارداشی (صمدی پور و قارداشی، ۱۳۹۹: ۱۲۲)	اهمیت تلاش مسئولان اجرایی و فرهنگی کشور در ارتقای درک خطر بیماری کووید - ۱۹

ویژگیهای الگوی مدیریت ایران در موج اول بحران کووید - ۱۹

ایران با ویروس کرونا در سایه تحریمهای امریکا همزمان به مبارزه پرداخت تا بتواند

از هر دو مشکل و مسئله رهایی بیابد. مهمترین روشهای مبارزه ایران با شیوع ویروس کرونا بر اساس تحلیل محتوای اخبار به این شرح است:

- تشکیل مرکز ملی مقابله با کرونا با اختیار تام با عضویت همه اشخاص و نهادها
- تشکیل ستادهای استانی مقابله با کرونا با اختیارات استانی
- ایجاد بسیج عمومی و تشکیل سایت اعلام موارد ابتلا و اختصاص تلفن شماره ۳۰۴۰ با هزاران متخصص سلامت
- جدا کردن سریع بیمار از غیر بیمار با خود اظهاری مردمی
- ایجاد بیمارستانهای بزرگ و گسترده مرکزی با سرعت در برخی شهرها
- جدا کردن موارد خانگی از درمان تقریباً رایگان بیماران در بیمارستانها و نقاطگاهها
- به‌کارگیری سپاه، ارتش، نیروی انتظامی، دولت در کنار بسیج و گروه‌های جهادی حمایت از فقرا در قالب کمکهای مؤمنانه
- فداکاری و ایثار در کادر سلامت، پرستاران و پزشکان
- ایجاد گروه‌های مردمی در حمایت، تدارکات و پشتیبانی از بهداشت و درمان
- حمایت همه‌جانبه از اقدامات کارشناسی ستاد ملی مقابله با کرونا
- فداکاری برای دفن جانباختگان و کاهش اضطراب ناشی از بیماری
- همدلی برای نجات همه بیماران مبتلا بدون جداسازی فقیر از غنی، ایرانی و خارجی
- حمایت‌های مادی مردمی از بیماران به‌رغم تحریمهای خارجی
- به‌کارگیری شرکتهای دانش‌بنیان برای تولید محصولات پزشکی
- دسته بندی مشاغل کم‌خطر، متوسط و پرخطر و تعریف دستورالعمل‌های بهداشتی
- فاصله‌گذاری اجتماعی در بیمارستان‌ها، مراکز خدمات بهداشتی درمانی
- فاصله‌گذاری اجتماعی در اماکن عمومی و مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی
- فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات کلی سلامت محیط و کار در صنایع و کارگاه‌ها
- فاصله‌گذاری اجتماعی در حمل و نقل
- فاصله‌گذاری اجتماعی در امور اداری و خدمات عمومی.

الگوی مدیریت بحران در موج اول کووید - ۱۹ امریکا

امریکا اولین کشور از نظر تعداد جانباختگان کرونا و مبتلا شدگان در موج اول کرونا بود. این کشور اقدامات زیادی برای کنترل اپیدمی ویروس کرونا انجام داده است. شایان ذکر است از سوی هیچ کشوری در مبارزه با کرونا، تحریم نبوده ولی نتایج چشمگیر برای مقابله با ویروس کووید ۱۹ به دست نیاورده است. برخی از رفتارهای اجتماعی پرستاران، پزشکان، کادر بیمارستانی، دولت، نهادهای حوزه سلامت و رئیس‌جمهور امریکا عبارت است از:

- قطع کمکهای امریکا به سازمان جهانی بهداشت در دوره شیوع بیماری کرونا
- تظاهرات پرستاران فاقد ماسک، لباس ایزوله و تجهیزات پزشکی
- نبود تعاون عمومی در مبارزه با کرونا بین اقشار مردم
- حمله به فروشگاه‌های مواد غذایی و داروخانه‌ها
- هجوم به مراکز غذای اهدایی و خرید سلاح برای امنیت از خانواده‌ها
- دزدی تجهیزات پزشکی، ماسک، لباس و داروهای پرکاربرد
- عدم حمایت مالی بموقع دولت از کادر درمان
- اظهارنظرهای رئیس‌جمهور و عدم پیروی از دیدگاه متخصصان پزشکی
- اعلام دیرهنگام مبارزه و عدم انسجام اجتماعی لازم در شهرهای بزرگ
- درگیری رسانه‌های امریکا با سیاستمداران در روش مبارزه با ویروس کرونا
- درگیری فرمانداران با حاکمان به‌جای مبارزه فداکارانه با کرونا
- درگیری مجلس سنا و دولت بر سر روش مبارزه با بحران کرونا در کشور
- تقدم اقتصاد بر سلامت شهروندان
- عدم بی‌توجهی به اقشار فقیر و سیاه‌پوست در بحران کووید - ۱۹
- تبعیض بین بیماران به دسته‌بندیهای سیاه‌وسفید، پیر و جوان و غیره
- شتابزدگی بیش‌ازحد در ازسرگیری کارهای اقتصادی
- نبودن تجهیزات پزشکی لازم، ماسک، دارو، دستکش، لباس ایزوله
- عدم تعاون اجتماعی برای تدارک سریع، رایگان و بموقع تجهیزات موردنیاز.

سؤال پژوهش

همان‌گونه که مشاهده شد، مدیریت بحران کووید - ۱۹ توسط حاکمیت، مردم، نهادهای خیریه و دیگران یکسان نبود؛ حتی اقدامات دولتها نیز تفاوت‌هایی داشت؛ به‌عنوان نمونه دو کشور ایران و امریکا انتخاب، و به مدیریت بحران کووید - ۱۹ اشاره شد. هر دو کشور به مبارزه با این بحران پرداختند (جلالی فراهانی، ۱۳۹۹: ۹۸)؛ ولی حال این سؤال مطرح است که آیا مدیریت ایران با ایالات متحده امریکا در مبارزه با بحران کرونا تفاوت دارد و اگر چنین تفاوت جدی وجود دارد، آیا تفاوت روش جهادی در ایران و با روش خارجی در مدیریت موج اول بحران کووید-۱۹ ناشی از چیست و از چه فلسفه‌ای پیروی می‌کند؟ و بالاخره کشورهای جهان بهتر است از کدام روش در مهار بحران کووید - ۱۹ استفاده کنند؟

روش‌شناسی پژوهش

با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی از سایتهای رسمی دو کشور و بهداشت جهانی اطلاعات جمع‌آوری شد.

جامعه و نمونه پژوهش؛ در این پژوهش دو کشور ایران و امریکا به‌عنوان نمونه از بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه جهان انتخاب شدند. علت انتخاب الگوهای ایرانی و امریکائی مبارزه با کووید - ۱۹ در این دو کشور از بین ده کشور اول جهان در مدیریت بحران جهانی کووید - ۱۹ روشن است. یکی در قاره آسیا و دیگری در قاره امریکا که تفاوت جمعیت زیادی دارند و از نظر سیاسی نیز در مقابل یکدیگر هستند؛ بنابراین انتخاب نمونه هدفمند بوده است، و انتخاب تصادفی نیست.

روش تحلیل اطلاعات؛ عملکرد مدیران نظام سلامت ایران و بهداشت امریکا با روش تحلیل محتوا بررسی شد تا الگوی مدیریت بحران به دست آید و یافته‌های تحقیق استخراج شود. با روش مطالعه تطبیقی و مقایسه‌ای، تفاوت‌های الگوی مبارزه با بحران به سبک ایرانی و امریکا تحلیل و در جدولها نشان داده شد. سپس پژوهش با استفاده از روش تحلیل علی و معلولی به تحلیل علل از پیامدهای مدیریتی می‌پردازد تا رمز تفاوت‌های

روش مبارزه با بحران کووید - ۱۹ را بیابد. روش تحلیل محتوا، تطبیقی و پی بردن از معلول به علت است که از روایی و پایایی لازم برخوردار است و در رشته مدیریت نیز به کار می رود. اندیشمندان روش شناسی، تحلیل محتوا را معتبر و دارای پایایی و روایی لازم برای تحقیق می دانند (علی احمدی و سلامت، ۲۰۲۰).

یافته‌های پژوهش

مدیریت عملکرد ایران و ایالات متحده آمریکا برای مقابله با بحران کووید - ۱۹ قابل مقایسه است و می توان از روش تطبیقی برای دستیابی به آن استفاده کرد.

برخی از یافته‌های مقالات مورد مطالعه، که می تواند در الگوسازی مدیریت بحران نقش داشته باشد، عبارت است از: ۱. برنامه مدیریتی برای تمام بیماران (پایدار، ناپایدار، پایان عمر) در بیمارستانهای حاد باید ایجاد و اجرا شود. ۲. دستورالعمل داروها بر اساس محدودیت منابع و در دسترس بودن داروها باید باشد. ۳. به دستورالعمل‌های ساده و روشن برای کارکنان نیاز است تا آنان که با مراقبت تسکینی نا آشنا هستند، داروهای مؤثر برای نشانه‌های کلیدی مانند سوءهاضمه، پریشانی، تب و ناراحتی را دریافت کنند.

۴. مداخلات پرستاری و روابط با خانواده مطابق با مرحله بیماری و شرایط کنترل عفونت باشد. ۵. با توجه به شرایط بهداشتی و درمانی بیماری همه‌گیر کووید - ۱۹ بسیاری از بیماران برای تهیه مکانیکی مناسب نخواهند بود و بیماران به مراقبتهای تسکینی اضطراری و تصمیمات سریع و با برنامه درمانی روشن نیاز دارند. ۶. مراقبت تسکینی باید در مقدم باشد تا به مراقبت از خانواده‌ها و پشتیبانی معنوی کمک کند. ۷. در طول بیماری همه‌گیر کووید - ۱۹، بیشتر مشاوره‌های ارولوزی را باید با اجرای یک مسیر تریاژ جدید به روش ایمنی بیمار و پزشک اداره کرد. ۸. در رویارویی با بحران کووید - ۱۹، برای کادر خط مقدم مبارزه با ویروس و کارمندان بخش معمولی هر دو باید سیاستها و روشهایی برای حمایت از بهزیستی کارکنان مراقبتهای بهداشتی تدوین شود. ۹. بیماران و بخشها را با دقت و صحیح مدیریت کنید تا از بروز همه‌گیری ویروس در مراکز سوختگی جلوگیری شود. ۱۰. باید سامانه مدیریت اضطراری با ویژگیهای بسیار واکنش‌پذیر،

چند منظوره و کارآمد ایجاد، و اهمیت ارتباطات اطلاعاتی برای آینده لحاظ شود. ۱۱. در مدیریت تصویربرداری رادیوگرافی و سی‌تی‌اسکن، کارکنان باید اقدامات احتیاطی ویژه‌ای را برای محدود کردن آلودگی بین بیماران و دیگر بیماران یا متخصصان انجام دهند. ۱۲. یک اتاق تصویربرداری جدا باید برای موارد مشکوک یا تأیید شده کووید - ۱۹ از جمله رادیوگرافی و اسکنر CT وجود داشته باشد.

مقایسه مدیریت بحران کووید - ۱۹ در کشورهای منتخب؛ بحران کووید - ۱۹، بحرانی جهانی است که هر دو کشور ایران و ایالات متحده آمریکا را درگیر کرد. از نظر زمانی، ایران نخست کرونا را تجربه کرد و سپس این ویروس وارد ایالات متحده آمریکا شد. جمعیت ایران با جمعیت آمریکا متفاوت است. جمعیت آمریکا حدوداً چهار برابر ایران است. هر دو دولت مدعی مبارزه با کرونا هستند. ایالات متحده دارای فناوری پیشرفته، بودجه و از پشتیبانهای کافی فنی و مادی برخوردار است. جمهوری اسلامی ایران، کشوری در حال توسعه با امکانات محدود و گرفتار تحریمهای یکجانبه ایالات متحده آمریکا، کشوری که چندین سال در جنگ تحمیلی زیربناهایش ویران شده و اکنون با ملتی جوان و تحصیل کرده دارای تجربه جنگی فراوان در حال پیشرفت به افقهای آینده است. هر دو کشور از سامانه آموزش، تجهیزات و نیروی متخصص و کادر درمان باتجربه برخوردار بوده‌اند، ولی در رفتار با ویروس کرونا هر یک به روش متمایز با ویروس برخورد کرده‌اند. برخی از تفاوت‌های مدیریت بحران کووید - ۱۹ در این دو کشور در جدول ۲ مطرح می‌شود.

جدول ۲. تفاوت مدیریت بحران در موج اول کووید - ۱۹ در کشورهای منتخب

ردیف	شاخص	ایران	امریکا	مقایسه
۱	گروه‌های پشتیبان کادر درمان	گروه جهادی	نبودن گروه	وجود نهادهای مردمی در ایران
۲	فداکاری و ایثار کادر درمان	بسیار زیاد	کم	ایران فداکارتر از آمریکا
۳	تبعیض در سرویس‌دهی به بیمار	مساوات بین بیماران	ترجیح برخی از بیماران	انسانی بودن روش اول و غیراخلاقی بودن روش دوم
۴	به کارگیری گروه‌های مردمی	گسترده	صرفاً دولتی	تفاوت در نیروی انسانی

جدول نشان می‌دهد که میزان سرعت عملیات مدیریت بحران در نهادهای دولتی و مردمی ایران در مقایسه با کشور منتخب خارجی بیشتر بوده است و روش ایران در مدیریت بحران توانسته مشکل را با آرامش بیشتر، فداکارانه‌تر و مردمی‌تر کنترل کند. با مقایسه ستونهای جدول ۱ و در نظر گرفتن دیگر اطلاعات سایتهای خبری رسمی خبرگزاریهای ایران و ایالات متحده امریکا، وجود تفاوت در روش کار ایران و امریکا در مبارزه با ویروس کرونا، تأیید شده است که آمار و کیفیت اقدامات بهداشتی دو کشور با توجه به آمار جمعیت و میزان و حجم مبارزه دو کشور، اثبات‌کننده سرعت عملیات ایران در مقایسه با کشور خارجی منتخب در این زمینه است

بحث و بررسی

روش عملکرد امریکا در ترجیح بین بیماران و گزینشی برخورد کردن با بیمار برخلاف حقوق اسلام و حقوق بشر است که نباید از این روش در کشورهای دیگر استفاده کرد؛ ولی روش فداکارانه ایرانی مسلمان قابل الگوبرداری برای دیگر کشورهای جهان درگیر با ویروس کرونا است. برخی از مزایای رقابتی روش ایرانی برای مدیریت بحران کووید - ۱۹، در مقایسه با کشورخارجی منتخب، عبارت است از:

رابطه مدیریت بحران با مبانی؛ عمل انسان ناشی از طرز فکر اوست. اندیشمندان علوم اسلامی از علم همراه با واقعیت به حکمت یاد کرده و حکمت را به دو نوع نظری و عملی تقسیم می‌کنند و بین حکمت نظری و حکمت عملی پیوند قائل می‌شوند و از جمله حکمت عملی، اداره مدن و تدبیر منزل را می‌دانند (مطهری، ۱۳۶۱: ۴). رابطه رفتار و الگوی مدیریتی با مبانی فلسفی و اخلاقی آن از الگوریتم خاصی پیروی می‌کند. این روند از مبانی اعتقادی شروع، و به عمل منجر می‌شود. واسطه‌هایی نیز وجود دارد؛ مثل فلسفه، منطق، شناخت، هستی‌شناسی، جهان‌شناسی، نبوت‌شناسی، رهبرشناسی، معادشناسی، احکام و دستورهای کاربردی یا فقه‌شناسی، رفتار و اخلاق‌شناسی، انسان‌شناسی، انگیزه، عزم، اراده و تصمیم، مصلح‌سنجی، شوق، رفع موانع و عمل. البته دیدگاه‌های گوناگونی در این حوزه هست که برخی در علم کلام، برخی در فلسفه اخلاق و برخی در علم اصول، مطالعه

می‌شود. برخی به پیوند تولیدی بین تفسیر جهان و دستورهای الزامی نیستند درحالی‌که برخی دیگر معتقد به رابطه تولید شناخت، جهان‌بینی و ایدئولوژی معتقدند و شناخت را اساس جهان‌بینی و جهان‌بینی را زیربنای ایدئولوژی می‌دانند (مطهری، ۱۳۷۷: ۴).

رمز تفاوت در مدیریت بحران در کشورهای منتخب؛ بر اساس دیدگاهی که معتقد است عمل مدیریتی ناشی از فهم هستی و نوع شناخت و باورها است، تفاوت الگوی تصمیم‌گیری جمهوری اسلامی ایران با الگوی ایالات متحده آمریکا در مدیریت بحران، ناشی از تفاوت دیدگاه‌ها و باورهای ایمانی، روحیات رایج در مردم و فرهنگ دو کشور است. بعد از انقلاب اسلامی در ایران، روحیه عمومی و ساختار حکومتی دستگاه‌های دولتی و عمومی دارای ویژگی خاصی است که بیان آن خارج از حوصله این نوشتار می‌باشد؛ اما روحیات مردم آمریکا و ساختار سازمانی مدیران دولتی و خصوصی آنجا تابع اندیشه‌های کلان سرمایه‌داری است. در روحیات انقلابی، گذشت، فداکاری، ایثار و حضور مردمی اساس کار است و موجب تشویق و ایجاد روح معنوی در دستگاه‌های دولتی و عمومی می‌شود و ترس از مرگ را کاهش می‌دهد؛ اما در نظام سرمایه‌داری تفکر کسب ثروت و قدرت اقتصادی اساس کار است و شرکتها و تراستهای مالی، روحیه عمومی را پررنگ می‌سازند.

ایران چون کشور انقلابی، و به آموزه‌های اسلامی پایبند است، عملاً توان به‌کارگیری الگوی مدیریت بحران با نیروی انسانی ماهر، فداکار، ایثار و ازخودگذشته را دارد و همین امر معنوی سبب دستیابی به موفقیت نسبتاً سطح بالایی در الگوی مبارزه با کووید - ۱۹ شده است. تحقیق نشان داد مدیریت جمهوری اسلامی ایران در تشخیص و کنترل موج اول کووید - ۱۹ نسبتاً سریع و موفق عمل کرده و این موفقیت مرهون روحیه انقلابی ملت مسلمان ایران و سازماندهی تجربه شده در جنگ بوده است که سبب حضور گروه‌های مردمی پشتیبان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در بیمارستانها شده و مدیریت بحران را چابک کرده است (دانایی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۳).

روحیه ایثار، فداکاری و از خودگذشگی کادر درمان، برای فداکاری مردمی، قانونمداری (علی‌احمدی جشفقانی، ۱۳۹۸: ۱۵۴) و خدمات جهادی مدیران کلان در

حوزه‌های تأمین غذا، رسیدگی به فقرا و درمان باروحیه شهادت‌طلبی را فراهم آورد و به مدیران بیمارستانها، ارتش و سپاه پاسداران قدرت به میدان آوردن اغلب امکانات در اختیار را داد و حمایت‌های مادی، مدیریتی و معنوی رهبران نظام را به دنبال داشت (علی‌احمدی جشفقانی، ۱۳۹۹: ۶۷).

این تأثیرات از نظر مبانی و فلسفه اقدام، ناشی از مکتب و آموزه‌های اسلامی و روحیات ناشی از اعتقاد به شهادت‌طلبی و فداکاری فرهنگ عمومی شیعه و حضرت امام حسین(ع) بوده که در دفاع مقدس پرورش یافته و بار دیگر در مبارزه با کووید - ۱۹ در خط مقدم درمان رخ نشان داده و این مطالعه به این دلیل با مطالعه رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) همسو است (رحمانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۹: ۶۱).

نتیجه‌گیری

پژوهش، دو کشور ایران و امریکا را به عنوان نمونه، انتخاب، و روش مدیریت بحران در اپیدمی کووید - ۱۹ را در آنها مطالعه کرد و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی به جمع‌آوری اطلاعات پرداخت و اطلاعات عملکرد مدیریت بحران را تحلیل محتوا، و با روش مطالعه تطبیقی تفاوت‌های عملکرد مدیران، دولت و مردم در مبارزه با کووید - ۱۹ در دو جامعه و کشورهای منتخب پژوهش تحلیل کرد و در جدول یافته‌ها نشان داد. سپس پژوهش با استفاده از روش تحلیلی از پیامدها به علل این تفاوت در روش مدیریت بحران در کشورهای منتخب پرداخت.

با توجه به محتوای پژوهش، تفاوت جدی بین روش مدیریت بحران در دو کشور منتخب ایران و امریکا مشهود بود. رفتار ایران اخلاقی‌تر بود. چون تبعیض کمتری مشاهده شد و این امر ناشی از حضور گروه‌های جهادی، انفاق مردمی و ایثار کادر درمان است. به کارگیری مدیریت جهادی و انقلابی تجربه‌شده در ایران برای مدیریت بحران کووید - ۱۹ پیشنهاد می‌شود. این روش نشان داد می‌توان به مدیریت بحران در حوزه نظام سلامت جهانی سرعت بخشید؛ مشروط بر اینکه این روش از فلسفه اخلاقی آن جدا نشود.

منابع

۱. آقایی، محمدحسین؛ عبادی، عباس؛ علی اکبری، فاطمه؛ وفادار، زهره (۱۳۹۹)، اثربخشی آموزش مدیریت بحران مبتنی بر رویکرد بین حرفه‌ای بر توانمندی پرستاران نظامی در مقابله با بحران، ۲۲(۱): ۵۴ - ۶۳.
۲. اشرفی ریزی، حسن؛ کاظم‌پور، زهرا (۱۳۹۹)، چالشهای خدمات اطلاع‌رسانی مرتبط با بحران کووید - ۱۹، *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲): ۲۰۷ - ۲۰۹.
۳. خورسند چویدار، معین؛ رهدار، محبعلی (۱۳۹۹)، بررسی میزان آمادگی بیمارستانهای استان سیستان و بلوچستان در بحران کووید - ۱۹، *مجله طب نظامی*، ۲۲(۶): ۵۵۳ - ۵۶۱.
۴. جبلی، بهشته؛ وره‌رام، محمد؛ سلطانی فرد رازلیقی، مسعود؛ پالیزدار، مژگان؛ قازانچایی، الهام (۱۳۹۹)، *راهبردهای مدیریت جهت کنترل بحران بیماری کووید - ۱۹ در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری*، *مجله طب نظامی*، ۲۲(۶): ۶۱۶ - ۶۲۲.
۵. جلالی فراهانی، علیرضا؛ محمدیان، محمد؛ شکیبایی، ابوالفضل؛ فلاح، محمدصالح؛ اسمعیلی گورچین‌قلعه، هادی؛ بهادری، محمدکریم (۱۳۹۹)، طراحی و تدوین برنامه جامع تجربه‌نگاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در مواجهه و مقابله با بحران کووید - ۱۹، *مجله طب نظامی*، ۲۲(۶): ۵۸۹ - ۵۹۸.
۶. جلالی فراهانی، علیرضا؛ ابراهیم‌نیا، مهدی؛ حسینی ذیجود، سید رضا (۱۳۹۹)، گروه‌های مردمی و نیروهای بسیجی، همیاران مبارزه با کووید - ۱۹، *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲ (۲): ۹۸ - ۹۹.
۷. دانایی فرد، حسن؛ نصیری، معصومه (۱۳۹۰)، ارتقای آمادگی استراتژیک برای مدیریت بحران در بیمارستانهای دولتی و خصوصی، *فصلنامه مطالعات مدیریت راهبردی*، ۲(۸): ۱۲۳ - ۱۴۰.
۸. رحمانی مقدم، ابراهیم؛ زرین، وحیده؛ کشی‌پور، هادی؛ راعی، مهدی (۱۳۹۹)، مدیریت بحران در پاندمی کووید - ۱۹، *طب دریا*، ۲(۱): ۶۱ - ۶۲.
۹. شادمهر، مرضیه؛ رامک، ناهید؛ سنگانی، علیرضا (۱۳۹۹)، بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید - ۱۹، *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲(۲): ۱۱۵ - ۱۲۱.
۱۰. شیروانی، حسین؛ رستم‌خانی، فاطمه (۱۳۹۹)، مروری بر ملاحظات انجام فعالیتهای ورزشی در طی شیوع بیماری کووید - ۱۹، *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲(۲): ۱۶۱ - ۱۶۸.

۱۱. صمدی‌پور، عزت؛ قارداشی، فاطمه (۱۳۹۹)، عوامل مؤثر بر درک خطر ایرانیان از بیماری کووید - ۱۹، *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲(۲): ۱۲۲ - ۱۲۹.
۱۲. رضوانی، حمید رضا (۱۳۹۹)، مدیریت بحران سازمانی، *ماهنامه علمی آموزشی تدبیر*، ش ۱۷۱، س هفدهم: ۲۰ - ۲۵.
۱۳. فرزانه‌پور، مهدیه؛ کریمی، محمدرضا؛ رضایت، پریسا؛ بلندیان، معصومه؛ میرزایی ندوشن، مجید؛ اسمعیلی گورچین‌قلعه، هادی (۱۳۹۹)، مروری بر مکانیسم‌های دخیل در ایمونوپاتوژنز ویروس SARS-CoV-2، *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲(۲): ۱۴۷ - ۱۶۰.
۱۴. گاتز چاک، جک (۱۳۸۳)، *مدیریت بحران (در بخش‌های خصوصی و دولتی)*، ترجمه علی پارسائیان، تهران: انتشارات ترمه.
۱۵. علی‌احمدی، علیرضا؛ سلامت، وحیدرضا (۱۳۹۸)، *روش‌شناسی برنامه‌ریزی ارزش‌بنیان در طراحی ارکان جهت‌ساز برنامه‌های اقتصادی*، چاپ اول. تهران: تولید دانش.
۱۶. علی‌احمدی جشفقانی، حسین (۱۳۹۸)، عوامل قانون‌گریزی و دسته‌بندی سیاست‌های قانونگذاری بر اساس سیاست‌های ابلاغی، *فصلنامه مطالعات مدیریت راهبردی*، ۱۰(۳۹): ۱۵۳ - ۱۷۷.
۱۷. علی‌احمدی جشفقانی، حسین (۱۳۹۹)، رفتارهای مقابله با کووید - ۱۹ در ایران و امریکا، *طب دریا*، ۲(۱): ۶۷ - ۶۸.
۱۸. مسگرپور امیری، محمد؛ شمس، لیدا؛ نصیری، طه (۱۳۹۹)، شناسایی و دسته‌بندی ابعاد واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با پاندمی کووید - ۱۹، *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲(۲): ۱۰۸ - ۱۱۴.
۱۹. مطهری، مرتضی (۱۳۶۱)، *آشنائی با علوم اسلامی ۴: حکمت عملی*، قم: انتشارات صدرا.
۲۰. مطهری، مرتضی (۱۳۷۷) *مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی*، جلد دوم، جهان‌بینی توحیدی، چاپ هشتم، قم: صدرا.
۲۱. محمدرزاده، علیرضا (۱۳۹۹)، اثربخشی برنامه مراقبت بهداشتی و نظارت دارویی الکترونیکی جهت پیشگیری از ابتلا به کووید - ۱۹ و تبعیت از رژیم درمانی در بیماران مزمن قلبی - یک مطالعه پایلوت. *طب نظامی*، ۲۲(۲): ۱۳۹ - ۱۴۶.
۲۲. مهدوی کنی، محمد سعید (۱۳۹۰)، *دین و سبک زندگی*، چ سوم، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق(ع).

۲۳. میرزایی، محمود؛ سالاررضایی، الهام؛ روشندل، زهرا (۱۳۹۹)، غربالگری اثربخشی مهارکننده‌های پروتئاز اچ - آی - وی روی پروتئاز کووید - ۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲): ۱۰۰ - ۱۰۷.
۲۴. میتراف، ین؛ گاس، انگناس (۲۰۰۲)، *مدیریت بحران پیش از روی دادن*. ترجمه محمود توتونچیان ۱۳۸۱. تهران: انتشارات مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی.
۲۵. سعادت، اسفندیار (۱۳۷۰)، *تصمیم‌گیری در بحران، مطالعات مدیریت*، ۲(۱): ۶۸ - ۸۶.
26. Anita Saroj, Sukomal Pal. 2020, Use of social media in crisis management: A survey, *International Journal of Disaster Risk Reduction* September 2020, Volume 48, Article 101584, <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101584>
27. Booth, Simon (1993); *Crisis Management Strategy*; London, Routledge, <https://doi.org/10.4324/9781315645674>
28. Choi, H. Cho, W. Kim, M.H. Hur, J.Y. Public health emergency and crisis management: Case study of SARS-CoV-2 outbreak. *International Journal of Environmental, Research and Public Health*. June 2020, 17(11), 3984, 10.3390/ijerph17113984
29. Clark, H. Gruending, A. invest in health and uphold rights to “build back better” after COVID-19. 2020. *Sexual and Reproductive Health Matters*. Volume 28, Issue 2, 17 December 2020, Article 1781583, DOI: 10.1080/26410397.2020.1781583
30. Cohen, S.P. Baber, Z.B. Buvanendran, A. McLean, B.C. Chen, Y.C. Michael Hooten, W. Laker, S.R. Wasan, A.D. Kennedy, D.J. Sandbrink, F. King, S. A. Fowler, I.M. Stojanovic, M.P. Hayek, S.M. Phillips, C.R. Pain Management Best Practices from Multispecialty Organizations during the COVID-19 Pandemic and Public Health Crises. July 2020. *Pain medicine* (Malden, Mass). 21(7), pp. 1331-1346, <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa127>
31. Dutheil, F. Baker, J.S. Navel, V. COVID-19 as a factor influencing air pollution? *Environmental Pollution*, 2020, 263, 114466.
32. John A. Parnell; 1 William Rick Crandall (1997); Michael L. Menefee; “Management Perceptions of Organizational Crises: A cross-cultural study of Egyptian managers”; *Academy of strategic and organizational leadership journal*; Volume 1(1):9-10.
33. Kathia Barro, Antoine Malone, Alexandre Mokede, Cécile Chevance, Management of the COVID-19 epidemic by public health establishments - Analysis by the Fédération Hospitalière de France, *Journal of Visceral Surgery*, In press, journal pre-proof Available online 18 April 2020.
34. Kuteifan, K. Pasquier, P. Meyer, C. Escarment, J. Theissen, O. The outbreak of COVID-19 in Mulhouse: Hospital crisis management and deployment of a military hospital during the outbreak of COVID-19 in Mulhouse, France, *Annals of Intensive Care*, May 2020, 10(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00677-5>

35. Namkyung Oh, Junghyae Lee. Changing landscape of emergency management research: A systematic review with bibliometric analysis, *International Journal of Disaster Risk*, October 2020, Volume 49, Article 101658, <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101658>
36. Meng, J., Xiao, G., Zhang, J., He, X, Ou, M., Bi, J., Yang, R., Di, W., Wang, Z., Li, Z., Gao, H., Liu, L., Zhang, G., 2020, Renin-angiotensin system inhibitors improve the clinical outcomes of COVID-19 patients with hypertension, *Emerging microbes & infections*, 2020, 9(1), pp. 757-760.
37. M. Zanardo, C. Martini, C. B. Monti, F. Cattaneo, S. Durante, Management of patients with suspected or confirmed COVID-19, in the radiology department, *Radiography*, In press, online 20 April 2020.
38. Ning Li, Tingmin Liu, Hualing Chen, Jianmei Liao, Gaoxing Luo, 2020, Management strategies for the burn ward during COVID-19 pandemic, *Burns* In press, online 2 April 2020.
39. Peeples L. (2020) News Feature: Avoiding pitfalls in the pursuit of a COVID-19 vaccine. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020; 117(15):8218- 21. DOI:10.1073/pnas.2005456117
40. Rajkumar, R.P. (2020) COVID-19 and mental health: A review of the existing literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, 52,102066.
41. S. Roxanne Hiltz, Amanda Lee Hughes, Muhammad Imran, Linda Plotnick, Murray Turoff, Exploring the usefulness and feasibility of software requirements for social media use in emergency management, *International Journal of Disaster Risk Reduction* January, 2020, Volume 42, Article 101367, <https://http/www.elsevier.com/locate/ijdr>
42. Shangguan, Z. Wang, M.Y. Sun, W. What caused the outbreak of COVID-19 in China: From the perspective of crisis management. 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(9), 3279, 10.3390/ijerph17093279
43. Stephens, E.H. Dearani, J. A. Guleserian, K.J. Tweddell, J.S. Backer, C.L. Romano, J.C. Bacha, E. (2020), COVID-19: Crisis management in congenital heart surgery, August 2020, the *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 160(2), 522-528.
44. Shangguan, Z. Wang, M.Y. Sun, W. What caused the outbreak of COVID-19 in China: From the perspective of crisis management. (2020). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(9), 3279, 10.3390/ijerph17093279
45. Sun, Q., Qiu, H., Huang, M., Yang, Y., Lower mortality of COVID-19 by early recognition and intervention: experience from Jiangsu Province, *Annals of Intensive Care*, 2020, 10(1),33.
46. Wang, L. Li, J. Guo, S. Xie, N. Yao, L. Cao, Y. Day, S.W. Howard, S.C. Graff, J.C. Gu, T. Ji, J. Gu, W. Sun, D. 2020, Real-time estimation and prediction of mortality caused by COVID-19 with patient information based algorithm, *Science of the Total Environment*, 727,138394.
47. Tanja Fusi-Schmidhauser, Nancy J. Preston, Nikola Keller, Claudia Gamondi, Conservative Management of COVID-19 Patients—Emergency

- Palliative Care in Action, *Journal of Pain and Symptom Management*, In press, online 8 April 2020.
48. Tan, L. Wang, Q. Zhang, D. Ding, J. Huang, Q. Tang, Y.Q.Wang, Q. Miao, H. Lymphopenia predicts disease severity of COVID-19: a descriptive and predictive study, *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 2020, 5(1),33.
49. Yuan Wu, Jun Wang, Chenggang Luo, Sheng Hu, Yu Qian, (2020) A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China, *Journal of Pain and Symptom Management*, In press, 10 April 2020.
50. Zhe Zhu, Yingying Liu, Naim Kapucu, Zongchao Peng, Online media and trust in government during a crisis: The moderating role of sense of security, *International Journal of Disaster Risk*, 2020, Volume 50, Article 101717.

