

نحوه مواجهه دولت‌ها با پاندمی کووید ۱۹ و تأثیر این بحران بر بازتعریف حیطة اختیارات و مسئولیت‌های دولت

نوع مقاله: پژوهشی

حسین شیخ زاده^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۰

چکیده

شیوع بیماری کووید ۱۹ دنیا را با یک بحران کم‌سابقه مواجه کرد؛ ویژگی‌های منحصر به فرد ویروس کرونا، یعنی سرعت و سهولت انتقال آن، دولت‌ها را غافلگیر و از کنترل بحران ناتوان ساخت، در نتیجه کم‌وبیش هیچ یک از دولت‌ها عملکرد مطلوبی در زمینه مهار بحران نداشتند؛ اما دنیا شاهد طیف وسیعی از عملکرد دولت‌ها در مدیریت بحران بود؛ بررسی نحوه مواجهه دولت‌ها با این بحران نشان می‌دهد که میان حاکمیت سیاست و اقتصاد لیبرال از یک سو و ضعف عملکرد دولت‌ها در مدیریت بحران از سوی دیگر، رابطه مستقیم وجود داشته و اقتصادهای لیبرال کمترین آمادگی را برای مهار بحران کرونا از خود نشان داده‌اند. در ایران از یک سو ساختار نظام سیاسی، جایگاه اخلاق در حکومت دینی و مسئولیت‌های اجتماعی حکومت به کاهش تلفات انسانی کمک کرد و از سوی دیگر برخی موانع زیرساختی نظیر ضعف بنیة اقتصادی و ناتوانی دولت در ارائه کمک‌های مالی به صاحبان مشاغل باعث برخورد ناکارآمد و منفعلانه با بحران گردید. در این پژوهش از روش ترکیبی (کمی و کیفی) و تحلیلی استفاده شده و داده‌ها از طریق مطالعات کتابخانه‌ای جمع‌آوری شده است. دولت‌ها پس از بحران با انتظارات فزاینده جوامع برای جبران خسارت‌ها مواجه خواهند شد و به ناچار باید میزان مداخله در اقتصاد و مسئولیت‌های اجتماعی خود را افزایش دهند. این الزام باعث بازتعریف نقش و مسئولیت دولت و عدول از لیبرالیسم و اقتصاد کاپیتالیستی خواهد شد. دولت‌ها تا زمان بازیابی قدرت و برخورداری از توان ایفای نقش‌های جدید، به ناچار باید از قدرت نرم برای جلب اعتماد شهروندان خود استفاده کنند.

واژه‌گان کلیدی: بیماری کووید ۱۹، بحران کرونا، اقتصاد لیبرال، مسئولیت دولت، ایران.



مقدمه

شیوع بیماری کرونا دنیا را با یکی از بزرگترین بحران‌های قرون جدید مواجه ساخت؛ بر اساس اظهارات مسئولان سازمان‌های بین‌المللی بحران کرونا از اواخر جنگ جهانی اول (زمان شیوع آنفلوآنزای اسپانیایی) تا کنون بی‌سابقه بوده است. اگرچه این بیماری از نظر خطر مرگ در حد بیماری‌های مشابه (نظیر سارس) است؛ اما میزان ماندگاری ویروس بر روی سطوح مختلف و سهولت انتقال آن ویژگی‌هایی بودند که قابلیت بحران‌سازی این بیماری را افزایش دادند. نحوه مدیریت بحران کرونا و عملکرد دولت‌ها در برابر این پدیده از عوامل گوناگون سیاسی، اقتصادی، اجتماعی تأثیر پذیرفته است و تحلیل نحوه مقابله با بحران و پیامدهای آن نیازمند نگرش جامع به ابعاد ساختاری و فردی، داخلی و بین‌المللی، درازمدت و کوتاه مدت است. پیامدهای این بحران نیز گسترده و متنوع خواهد بود؛ اما محور بحث این مقاله اثرگذاری بحران کرونا بر حیطه اختیارات دولت‌ها و مواضع آنها در مورد لیبرالیسم است. ادعای اصلی پژوهش حاضر این است که ناکارآمدی دولت‌ها در برابر بحران تا حد زیادی به دلیل وجود دولت‌های لیبرال بوده است. بنابراین بحران کرونا باعث چرخش سیاسی-اقتصادی دولت‌ها و عبور از برخی چارچوب‌های لیبرالیسم خواهد شد. به منظور اثبات ادعای مذکور لازم است ضمن توصیف پیامدهای این پاندومی در تعدادی از کشورهای دارای نظام لیبرال-دموکراسی، نحوه مدیریت بحران در یکی از کشورهای رقیب غرب (چین) نیز اشاره شود. از سوی دیگر بررسی نحوه مدیریت بحران در ایران نیز لافل به سه دلیل اهمیت دارد: ۱- تفاوت‌های بنیادین سیاسی، ایدئولوژیک و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران با تمدن غرب ۲- به کارگیری الگوی شبه‌لیبرال توسط تعدادی از دولت‌ها (قوة مجریه) ۳- افزایش جنبه کاربردی مقاله. بر این اساس موضوع اصلی نوشتار حاضر این است که ویژگی‌های اقتصاد کاپیتالیستی و نقش حداقلی دولت‌ها در این اقتصاد باعث کم‌رنگ شدن مسئولیت‌های اجتماعی دولت گردیده و بسیاری از

وظایف حاکمیتی را به بخش خصوصی واگذار کرده‌اند؛ لذا در چنین بحران‌هایی از ابزارهای لازم برای مدیریت و کنترل بحران برخوردار نیستند.

از سوی دیگر کشور چین به‌عنوان منشأ انتشار ویروس و با وجود برخورداری از بالاترین میزان جمعیت در دنیا، به دلایل مختلف به‌ویژه عدم پیروی از لیبرال دموکراسی در مواجهه با بحران اخیر عملکرد کم‌وبیش موفق‌تری داشته است. در ایران با وجود اینکه مدیریت بحران در مقایسه با کشورهای غربی به مراتب بهتر بوده است؛ اما عملکرد دولت از نقاط ضعف زیادی برخوردار بوده و نقدهای جدی به آن وارد شده است. علاوه بر عدم انسجام در بخش‌های گوناگون دولت، بی‌اعتمادی عمومی نسبت به دولت نیز مانع تبعیت کامل جامعه از دستورات و ممنوعیت‌های اعلام شده از سوی ستاد ملی کرونا گردید و روند کنترل شیوع بیماری را با موانع جدی مواجه کرد. لذا چنانچه ظرفیت‌های نظام سیاسی جمهوری اسلامی و فرهنگ غنی اسلامی-ایرانی را ملاک ارزیابی عملکرد دولت قرار دهیم، باید به این واقعیت تلخ اعتراف کنیم که مدیریت بحران از سرعت و کیفیت مطلوب برخوردار نبوده است. بخش عمده‌ای از این ضعف‌های ساختاری نتیجه حرکت دولت به سمت اقتصاد لیبرال از دهه ۱۳۷۰ بعد است. بنابراین در ایران نیز به میزان فاصله گرفتن دولت از وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی-اقتصادی خود، آسیب‌پذیری کشور در برابر کووید ۱۹ و تاب‌آوری اقتصاد در برابر بحران کاهش یافت.

۱. اهداف و پرسش‌ها

اهداف پژوهش حاضر عبارتند از: بررسی علمی پیامدهای سیاسی پاندمی کووید ۱۹، بررسی نقش اقتصاد و سیاست لیبرال در ناکارآمدی کشورها در مدیریت بحران کرونا، بررسی آثار بحران سیاسی-اجتماعی ناشی از کرونا بر جایگاه و اختیارات دولت در آینده، بررسی تأثیر بحران بر میزان پایداری به اصول اقتصاد لیبرال، بررسی ابعاد مدیریت بحران

کرونا در ایران، ارزیابی برخورد منفعلانه دولت با بحران و نقش گرایشات لیبرالیستی در این واکنش انفعالی. بنابراین داده‌های پژوهش برای پاسخ به این پرسش‌ها گردآوری شده‌اند.

- پاندمی کووید ۱۹ در کدام کشورها بیشترین همه‌گیری را داشته و نحوه مدیریت بحران در کشورهای غربی چگونه بوده است؟

- حاکمیت لیبرال دموکراسی و اقتصاد سرمایه‌داری چه نقشی در نحوه مقابله با بحران توسط دولت‌های غربی داشته است؟

- بحران کووید ۱۹ چه تغییراتی در مسئولیت‌های دولت‌ها به وجود خواهد آورد و موضع دولت‌ها در برابر لیبرالیسم دچار چه تغییراتی خواهد شد؟

- چه عواملی مانع مدیریت کارآمد بحران در ایران گردید و گرایش به اقتصاد لیبرال چه تأثیری در این ناکارآمدی داشته است؟

۲. پیشینه تجربی

شیوع بیماری کووید ۱۹ موضوعی جدید است و ادبیات تولید شده در مورد این بیماری بیشتر به ابعاد کوتاه مدت بحران مانند: آمار و ارقام، نحوه محافظت فردی، تخمین زمان تولید دارو، تحقیقات مربوط به ساخت واکسن و... محدود می‌شود. لذا در مورد ابعاد سیاسی و اقتصادی این بیماری تحقیقات زیادی صورت نگرفته است؛ با این حال متغیرهای اصلی این پژوهش به صورت مجزا در برخی نوشته‌ها مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ رضائیان (۱۳۸۳) در مقاله‌ای زمینه‌ها و الزامات مدیریت کارآمد بحران را بررسی کرده است. بوث (۱۹۹۳) در کتاب «استراتژی مدیریت بحران» به تشریح انواع مدل‌های مدیریت بحران و نقد و بررسی آنها می‌پردازد. چارلز کلیفت (۲۰۱۳) در مقاله‌ای به بررسی سیر تکاملی سازمان بهداشت جهانی و تلاش صورت گرفته برای اصلاح آن پرداخته و موضوعاتی مانند: حاکمیت، ساختار، سیاست‌ها، اولویت‌ها، بودجه و مدیریت سازمان را تحلیل کرده است. بوردیو (۱۳۷۸) در کتاب «لیبرالیسم» به بررسی زمینه‌های شکل‌گیری مکتب لیبرالیسم و

شاخص‌های سیاسی و اقتصادی آن پرداخته است. باقری (۱۳۹۳) در یک تحقیق میدانی به ارزیابی مطالبات شهروندان تهرانی از دولت پرداخته و تأمین بهداشت و بیمه را جزء مهمترین خواسته‌های مردم مطرح کرده است. ماهر (۱۳۸۴) در مقاله‌ای رابطه فقر و سلامت در ایران را مورد بررسی قرار داده و به مسائلی مانند دسترسی فقرا به خدمات سلامت و اهمیت توزیع عادلانه خدمات سلامت پرداخته است. وجه تمایز پژوهش حاضر جدید بودن موضوع آن و پرداختن به پیامدهای سیاسی اقتصادی بحران کووید ۱۹ در آینده است.

۳. چارچوب مفهومی

واژه پاندمی از نظر لغوی به معنی «جهانگیر»، «فراگیر»، «بیماری جهانگیر»، «بیماری‌ای که در ناحیه بزرگی پراکنده است» و «بیماری فراگیر» است. ویژگی‌های پاندمی به گونه‌ای است که به ایجاد بحران منجر می‌شود. «بحران موقعیتی است که افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها با آن مواجه شده و با استفاده از رویه‌های معمول قادر به مقابله با آن نیستند. بروز استرس فراوان ناشی تغییرات ناگهانی در ذات چنین موقعیت‌هایی نهفته است.» (Booth, 1993: 86) «میترا» و همکارانش در مقاله‌ای مراحل تکمیل بحران را به پنج دوره شامل: تشخیص علائم، کسب آمادگی، فرونشانی، بازیابی و یادگیری تقسیم کرده‌اند. مدیریت کارآمد و مؤثر باید برای هر یک از این مراحل تمهیدات خاصی را در نظر بگیرد و به آماده‌سازی شرایط پردازد (مطلوبی، ۱۳۷۹: ۷۶). در مورد روش‌های پیشگیری و مدیریت بحران نظریه‌های زیادی مطرح شده است. بررسی نظریه‌های گوناگون نشان می‌دهد که دو رویکرد اصلی در مدیریت بحران وجود دارد؛ در رویکرد اول مدیران موضوعات را پیش از بحرانی شدن اوضاع شناسایی و از بروز آنها جلوگیری می‌کنند. اما در رویکرد دوم هنگامی که موضوعات به سطح آزاردهنده رسیدند، مدیران دست به مداخله می‌زنند. مزیت شناسایی به موقع و اقدام‌های پیشگیرانه این است که اغلب می‌توان عوامل بحران را از همان ابتدا برطرف کرد و خسارت‌ها به حداقل کاهش داد. اتخاذ رویکرد دوم یعنی

اقدام دیر هنگام در کوتاه مدت ممکن است موجب صرفه جویی زمانی شود و سرعت مقابله را افزایش دهد؛ اما از آنجا که نمی توان مسائل مهم و کم اهمیت را از یکدیگر تشخیص داد، در صورت مهم بودن یک موضوع و عدم توجه به آن، جامعه متحمل هزینه زیادی خواهد شد (رضائیان، ۱۳۸۳: ۱۷). عده ای شیوه های مدیریت بحران را به ویژگی های سازمان ها ربط می دهند؛ «پاچانت» و «میتراف» بر مبنای مدیریت بحران، دو دسته از سازمان ها را مشخص می کنند؛ گروه اول آنهایی که فرهنگ جبری و مشیت گرایی بر آن حاکم است این گروه برنامه ای برای مقابله با بحران تدوین نمی کنند و به این گونه برنامه ریزی ها اعتقاد ندارند؛ این گونه سازمان ها بیشتر از ناحیه تکیه بر انضباط سازمانی آسیب پذیر می شوند؛ گروه دوم سازمان هایی هستند که پذیرای برنامه های مدیریت بحران هستند و این پذیرش از باورهای مدیران ارشد آنها سرچشمه می گیرد (مطلوبی، ۱۳۷۹: ۷۵). بهترین راهبرد برای مدیریت بحران «مدیریت پیش فعال» است که مسائل بالقوه یا در حال پیدایش را به موقع شناسایی نموده و از مواجه شدن با بحران در آینده جلوگیری می کند. اطلاعات لازم جهت کسب آگاهی به موقع از تحولات محیط را با می توان استفاده از منابعی مانند: افراد و کارکنان، رسانه های جمعی، پایگاه های اطلاعاتی تخصصی، منابع اطلاعاتی داخلی و غیره به دست آورد (رضائیان، ۱۳۸۳: ۲۶).

یکی از مفاهیم اصلی این پژوهش مفهوم لیبرالیسم است. «اساس لیبرالیسم را آزادی فرد در برابر حکومت و آزادی برای تولید، توزیع و مصرف تشکیل می دهد. برخی گفته اند فردگرایی هم نقطه قوت لیبرالیسم است و هم نقطه ضعف آن، زیرا لیبرالیسم هیچ گاه قادر نبوده است تا موضوع اصلی خود، یعنی فرد را از جامعه جدا کند.» (Vernon, 2011: 306) می توان لیبرالیسم را به سه بخش عمده تقسیم کرد: ۱- لیبرالیسم سیاسی که عبارت است از آزادی فرد در برابر حکومت، حق انتخاب، حق انتقاد و نظارت مردم بر عملکرد حکومت و اعتراض نسبت به خود کامگی. ۲- لیبرالیسم اقتصادی که عبارت است از آزادی فرد برای تولید، توزیع و مصرف کالاها و خدمات و نیز خودداری حکومت از تصدی گری

در اقتصاد. ۳- لیبرالیسم فرهنگی و عقیدتی که عبارت است از تساهل و تسامح و آزادی عقاید؛ در لیبرالیسم هر فعلی فی نفسه مجاز و (به تعبیر اسلامی) حلال است، به شرط اینکه مانع آزادی دیگران نشود (شیخ زاده، ۱۳۹۸: ۱۸۲-۱۸۱). به لحاظ نظری میان وضعیت اقتصادی و سلامت افراد رابطه‌ی وثیقی وجود دارد؛ طبق نظریه‌های اقتصادی هنگامی که افراد و خانوارها با فقر مواجه می‌شوند، سهم سلامت در سبد هزینه خانوار کاهش می‌یابد. در سطح ملی و بین‌المللی نیز سلامت عمومی تا حد زیادی به اقتصاد وابسته است به گونه‌ای که «در دهه ۱۹۷۰ میلادی در پی شوک نفتی و رونق اقتصاد کشورهای در حال توسعه، رویکرد جدیدی در سازمان بهداشت جهانی در زمینه تأمین نیازهای اساسی آغاز شد.» (Clift, 2013: 7) این اقدامات سلامت-محور تا پیش از شوک نفتی (که منجر به افزایش قابل توجه درآمد تعدادی از کشورهای جهان سوم گردید) امکان‌پذیر نبود.

۴. روش تحقیق

روش پژوهش ترکیبی (کمی و کیفی) بوده و علاوه بر به‌کارگیری آمارهای رسمی از شیوه‌ی توصیفی-تحلیلی برای دستیابی به اهداف تحقیق استفاده شده است. داده‌های مورد نیاز از طریق مطالعات کتابخانه‌ای، جمع‌آوری اسناد و آمارهای موجود به‌دست آمده است.

۵. یافته‌های تحقیق

قدرت و سرعت سرایت ویروس کرونا شاه کلید غافلگیری دولت‌ها بود. این ویروس به سرعت از چین به سایر کشورها تسری یافت و کم‌وبیش تمام دنیا را تسخیر کرد. برنامه‌ریزی بر اساس احتمالات، تصور دولت‌ها مبنی بر زودگذر بودن اپیدمی، پیچیده و چند بعدی بودن موضوع و غیر قابل کنترل بودن مردم جزء مهمترین موانع مهار بحران بودند. در شرایط بحرانی تصمیمات سیاستی سخت و دارای تبعات گوناگون هستند به عنوان مثال استراتژی سرکوب، هر چند تا امروز به نظر می‌رسد در برخی کشورها مانند کره

جنوبی مؤثر بوده است، اما می‌تواند هزینه‌ها و تبعات اقتصاد و اجتماعی بسیار شدیدی را با خود به همراه داشته باشد، هزینه‌هایی که خود ممکن است اثرات بزرگی بر سلامت و زیست جوامع در کوتاه مدت و بلند مدت داشته باشند (فرگوسن و همکاران، ۱۳۹۹). کرونا علاوه بر تلفات انسانی و اقتصادی، از نظر اجتماعی نیز فضایی سرشار از ترس، اضطراب، احساس ناامنی و شایعات به وجود آورد و حتی سبک زندگی و اخلاق شهروندان را دستخوش دگرگونی کرد. گفته می‌شود که سازمان بهداشت جهانی برای جلوگیری از افزایش ترس و وحشت در جهان از به کار بردن واژه پاندومی در مورد این بیماری خودداری کرده است؛ اما اینگونه اقدامات نتوانست از التهاب و دلهره عمومی ناشی از ویروس کرونا بکاهد. اگرچه منشأ ویروس در آسیا قرار داشت و با تأخیر وارد غرب شد، اما در آسیا میزان مقاومت در برابر بحران بیشتر بود؛ چین با بستری کردن تمام بیماران (و نه فقط موارد نیازمند بستری) سیاست ایزوله کردن فردی را در پیش گرفت که منجر به کاهش شدید انتقال بیماری در درون خانواده‌ها گردید و سایر مسیرهای انتقال ویروس را تا حد زیادی مسدود ساخت. به کارگیری این روش در کنار اعمال سیاست‌های فاصله گذاری اجتماعی سراسری فرصت انتقال بیماری در تمام مکان‌ها و موقعیت‌ها را به شدت کاهش داد (فرگوسن و همکاران، ۱۳۹۹). اما کشورهای غربی که دیرتر دچار بحران شده بودند، به سرعت رکورددار تعداد مبتلایان و جان باختگان این پاندومی شدند. بر اساس ارقام جدول شماره ۱ تا تاریخ ۱۶ اردیبهشت ۱۳۹۹ (زمان نگارش این مقاله) آمریکا کمترین تاب‌آوری را در برابر کووید ۱۹ داشته است.

جدول شماره ۱ - آمار مبتلایان و تلفات انسانی کووید ۱۹

در کشورهای منتخب تا تاریخ ۱۶ اردیبهشت ۱۳۹۹ (روزنامه دنیای اقتصاد، ۹۹/۲/۱۶)

ردیف	کشور	تعداد مبتلایان	تعداد فوتی‌ها
۱	آمریکا	۱,۲۲۵,۰۰۰	۷۱,۱۴۸
۲	اسپانیا	۲۵۰,۰۰۰	۲۵,۶۱۳
۳	ایتالیا	۲۱۳,۰۰۰	۲۹,۳۱۵

۴	انگلیس	۱۹۵,۰۰۰	۲۹,۴۲۷
۵	فرانسه	۱۷۰,۰۰۰	۲۵,۲۰۱
۶	آلمان	۱۶۶,۰۰۰	۶,۹۹۳
۷	ایران	۱۰۱,۰۰۰	۶,۴۱۸
۸	چین	۸۲,۰۰۰	۴,۶۳۳

۱-۵. عوامل ناکارآمدی دولت‌های غربی در برابر کووید ۱۹

۱-۵-۱. ساختار اقتصادی

آدام اسمیت عقیده داشت که یک هماهنگی طبیعی بر نظام اقتصادی حکمفرماست، بر همین اساس بنیاد لیبرالیسم اقتصادی بر آزادی فرد در تولید، توزیع و مصرف گذاشته شده است، به طوری که دولت در آن هیچ‌گونه دخالتی نداشته و فقط زمینه و شرایط لازم را برای آزادی فعالیت‌های تولیدی و تجاری تأمین کرده، محیط را برای رقابت آزاد حفظ می‌کند. اما در عمل عدم دخالت دولت‌ها باعث از بین رفتن تعادل بازار گردید زیرا «تولیدات صنعتی که توسط افراد و گروه‌های خصوصی تولید و توزیع می‌شد کم‌کم به از بین رفتن صنعتگران کوچک و صنایع دستی انجامید و با به وجود آمدن صنایع بزرگ، سرمایه‌های تجاری توسط سرمایه‌های صنعتی ایجاد شد و نظام سرمایه‌داری امروزی را گسترش داد.» (صلاحی، ۱۳۸۸: ۱۱) که نابرابری و انحصار جزء ویژگی‌های ذاتی آن است. دولت‌های لیبرال با فروپاشی نظام‌های محافظه کار سنتی در اوایل قرن بیستم به نمایندگی از طبقه بورژوازی بر عرصه سیاست حاکم شدند. این دولت‌ها تا سال ۱۹۳۰، یعنی زمان بروز بحران اقتصادی، با اجرای سیاست‌های لیبرال پایه‌های اقتصادی و سیاسی تمدن غرب را بنیان گذاشتند. بحران اقتصادی ۱۹۲۹ و شکست برنامه بازار آزاد آدام اسمیت بر سایر عرصه‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی نیز اثر گذاشت و دخالت دولت در همه عرصه‌ها را در راستای تأمین رفاه شهروندان افزایش یافت داد. پس از رکودهای دهه ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ بر اساس گفته‌های «جان مینارد کینز» نظارت و حضور دولت در اقتصاد ضروری تشخیص داده

شد، بنابراین از دهه ۱۹۳۰ شکل دیگری از دولت مدرن به نام «دولت رفاهی» (welfare state) جایگزین شد. برخی نویسندگان عنوان «دولت سازمان یافته» را برای این مقطع تاریخی به کار می‌برند. دولت‌های نئولیبرال آخرین شکل دولت مدرن محسوب می‌شوند که اکنون بر عرصه سیاسی حاکم هستند که این بار نیز بحران اقتصادی اواخر دهه ۷۰ منجر به تشکیل چنین دولت‌هایی شد (افضلی، ۱۳۹۸: ۴۲-۴۱). لذا ساختار اقتصادی کشورهای نظیر آمریکا که در بحران کرونا بیشترین تلفات و زیان‌ها را متحمل شده‌اند، به گونه‌ای است که دولت را از واکنش سریع در برابر بحران ناتوان می‌سازد.

۲-۵. جایگزینی نئولیبرالیسم به جای دولت رفاهی

رفاه اجتماعی از جمله مفاهیم چالش برانگیز در میان صاحب‌نظران است که مباحث شکل گرفته پیرامون آن به‌طور عمده از دو طیف فکری نشأت می‌گیرد؛ بنابر نظر عده‌ای، کار دولت تنها ایجاد نظم و امنیت و وضع قوانین و مقررات جهت تضمین کارکرد نظام بازار است؛ از این نوع دولت تحت عنوان «دولت نگهبان» یاد می‌شود. مطابق این نظریه، دست نامرئی بازار بهترین قاضی برای توزیع ثروت میان مردم است. بنابر نظر طیف دوم، دولت نه تنها وظیفه برقراری نظم و امنیت را بر عهده دارد بلکه باید راه را برای سعادت و بهزیستی افراد هموار ساخته و با مداخله در جریان بازار نسبت به حذف کارکردهای نامطلوب آن اقدام کند (رافعی و صیادی، ۱۳۹۷: ۱۵۳). بر اساس حقوق «شهروندی اجتماعی» شهروندان حق دارند از تأمین اجتماعی، امنیت اجتماعی، بهداشت و آموزش همگانی برخوردار باشند. طبق نظریه مارشال، شهروندی اجتماعی به مفهوم برخورداری اعضای جامعه از حق رفاه است (باقری، ۱۳۹۳: ۱۰۵). رفاه اجتماعی مفهومی است که نه تنها هدف توسعه بلکه زمینه‌ساز آن نیز هست. با توجه به اینکه کشورهای مختلف سطوح توسعه متفاوتی دارند، سه رژیم رفاهی یعنی «تأمین غیررسمی»، «عدم تأمین» و «دولت رفاهی» قابل شناسایی است (رافعی و صیادی، ۱۳۹۷: ۱۵۳).

دولت‌های غربی در پی افزایش چشم‌گیر فاصله طبقاتی و بروز بحران‌های اقتصادی به مداخله در اقتصاد روی آوردند و نظریه دولت رفاهی را مطرح کردند؛ اما از همان ابتدا هم در حوزه اندیشه سیاسی و هم در حوزه سیاست عملی مقاومت‌های جدی در برابر این حرکت به وجود آمد. «در قرن بیستم بیشتر لیبرال‌های راست‌گرا مانند فردریش هایک، رابرت نوزیک و میلتون فریدمن برابری را محل آزادی و غیر قابل جمع با آن دانسته و سخن گفتن از عدالت اجتماعی را در جامعه مرکب از افراد آزاد موجب پیدایش قدرت برتر و سلب آزادی انسان‌ها شمردند.» (اخوان کاظمی، ۱۳۸۲: ۱۴۷). این گرایش‌های افراطی هنگامی که با بحران اقتصادی دهه ۱۹۷۰ مواجه شد، رویکرد اقتصادی دولت‌ها را تغییر داد اما این بار برخلاف دهه ۱۹۳۰ تغییر رویکرد به سوی اقتصاد آزاد بود. بازگشت دوباره به لیبرالیسم از دهه ۱۹۸۰ مداخله دولت در اقتصاد را کاهش داد زیرا در دیدگاه لیبرالیسم آزادی شرط اصلی برقراری دموکراسی محسوب می‌شود و نسبت به برابری اهمیت بیشتری دارد. مطابق اندیشه‌های لیبرال‌ها ایجاد برابری با استفاده از روش‌های مصنوعی و سیاسی محل آزادی، لیبرالیسم و دموکراسی است... در اواخر قرن بیستم با افول دولت‌های رفاهی و گرایش به سیاست‌های لیبرالیسم اقتصادی تحت عنوان ایدئولوژی نئولیبرالیسم تعارض‌های لیبرالیسم با دموکراسی بیش از پیش نمایان گردید. لیبرالیسم که در دوران دولت‌های رفاهی فاقد مواضع اجتماعی و اقتصادی (علیه دولت رفاهی) به نظر می‌رسید، با پیدایش نئولیبرالیسم بار دیگر در این زمینه‌ها موضع‌گیری کرد. البته طرفداران دموکراسی به مفهوم دولت رفاهی آن، مواضع لیبرالیسم اقتصادی و نئولیبرالیسم را ارتجاعی می‌دانند (بشیریه، ۱۳۹۸: ۱۳). در دهه ۱۹۸۰ بسیاری از دولت‌های غربی در واکنش به بحران اقتصادی دهه قبل، سیاست‌های «کینزی» را حذف کرده و به سوی «راست‌نو» حرکت کردند؛ «راست‌نو» گرایشی رادیکالی و تهاجمی است که اصول خود را از لیبرالیسم محافظه‌کاری می‌گیرد. در پی جهت‌گیری جدید، در انگلستان تاچریسم سیاست‌های لیبرال همچون خصوصی‌سازی، کاهش هزینه‌های دولتی و تضعیف اتحادیه‌های کارگری را با

سیاست‌های محافظه کارانه از قبیل: ناسیونالیسم افراطی، محدود ساختن مهاجرت و انضباط اجتماعی شدید در هم آمیخت (بشیریه، ۱۳۹۸: ۱۸۶). ویژگی‌های نولیبرالیسم عبارتند از: جامعه انداموار، تأکید بر وظایف فرد، تأکید بر اقتدار و مذهب، ناسیونالیسم، گرایش ملی در تجارت، بازاد آزاد و مخالفت با سیاست‌های کینزی (بشیریه، ۱۳۹۸: ۱۸۷).

۳-۱-۵. نابرابری ناشی از کاپیتالیسم

چنانچه اقتصاد آزاد را با رقیبش (سوسیالیسم) مقایسه کنیم، بزرگترین ضعف سرمایه‌داری نابرابری است. با اینکه نابرابری حاصل از اقتصاد آزاد تا حدی توسط دولت رفاهی در قرن بیستم تعدیل گردید اما همچنان ثروتمندترین کشورهای غربی با فاصله طبقاتی مفرط مواجه‌اند. «در سال ۱۹۹۵ در آمریکا، یک درصد خانوارهای ثروتمند، ۴۲/۲ درصد از کل سهام، ۵۵/۷ درصد از اوراق قرضه، ۷۱/۴ از مشاغل غیرتعاونی و ۳۶/۹ درصد از دارایی‌های غیرخانگی را در اختیار داشته‌اند. با احتساب نابرابری‌های درآمدی، این نابرابری در ۲۰ سال گذشته در حال افزایش بوده است.» (تیس، ۱۳۸۳: ۱۷). تأثیر نابرابری و سایر ضعف‌های ساختاری لیبرالیسم به اندازه‌ای است که نظام سلامت را در بحران‌هایی نظیر کووید ۱۹ به شدت تحت تأثیر فرار می‌دهد؛ بر اساس نتایج یک تحقیق، رتبه کشورهای از نظر کارآمدی نظام بهداشت اینگونه است: ۱- فرانسه ۲- ایتالیا ۳- سان مارینو ۴- آندورا ۵- مالت ۶- استرالیا ۷- ژاپن. در این رتبه‌بندی آمریکا در رتبه ۱۱ و ایران در رتبه ۱۲ قرار دارد (ماهر، ۱۳۸۴: ۳). اما وقتی به جدول وضعیت کرونا مراجعه می‌کنیم آمریکا و ایتالیا از نظر تعداد مبتلایان و تلفات انسانی در ردیف اول و دوم قرار دارند و کمترین مقاومت را در برابر بحران کووید ۱۹ داشته‌اند. این مغایرت نشان می‌دهد که شیوع این پاندومی تنها به نظام سلامت و برخورداری از پزشکان و پرستاران و بیمارستان‌های مجهز مربوط نمی‌شود. بلکه یک بحران فراگیر است که همه اجزای نظام سیاسی، اقتصادی و فرهنگی در آن دخیل‌اند و شاخص‌هایی نظیر فقر، بیکاری و نابرابری که نتیجه اقدامات درازمدت و میان مدت دولت‌هاست، در کنترل بیماری تأثیر زیادی دارد. در آمریکا این آلودگی از

نیویورک که بزرگ‌ترین مرکز اقتصادی جهان است آغاز گردید؛ اما این مرکز ثروت به دلیل پایین بودن سطح بهداشت و فاصله عمیق طبقاتی از آمادگی لازم برای مقاومت در برابر بحران برخوردار نبود، در نتیجه در کشوری که مدعی برخورداری از قوی‌ترین اقتصاد دنیاست پرستاران به جای لباس‌های مخصوص بیمارستانی از کیسه‌های زباله برای حفاظت از سلامتی خود استفاده کردند.

۴-۱-۵. قاعده عرضه و تقاضا

در اقتصاد کاپیتالیستی دولت مسئولیت نظارت و حاکمیت را بر عهده دارد و ساختار آن به گونه‌ای طراحی شده است که کمترین مداخله را در اقتصاد داشته باشد و از تصدی‌گری در اقتصاد خودداری کند، بخش خصوص نیز متولی انبار کردن محصولات برای شرایط اضطراری نیست. لذا اقتصاد لیبرال در شرایط خاص دچار بحران می‌شود، اما اقتصادهایی که به دست دولت‌ها اداره می‌شوند از آمادگی بیشتری برای مواجهه با این بحران‌ها برخوردارند. ورود بخش خصوصی به برخی حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی توجیه اقتصادی ندارد و از نظر اقتصاد آزاد به صرفه نیست؛ برخی فعالیت‌ها که جزء ضروریات زندگی اجتماعی است، سود دهی اقتصادی ندارد و جزء وظایف حاکمیتی دولت‌ها محسوب می‌شود و در این زمینه هرچه دولت‌ها گرایش بیشتری به اقتصاد لیبرال داشته باشند، از کارآمدی کمتری برخوردارند. اقتصاد لیبرال به دنبال سود حداکثری است و هر جا سود باشد، سرمایه‌گذار وارد می‌شود در حالی سرمایه‌گذاری در برخی حوزه‌های مهم و حیاتی یا سود چندانی ندارند و یا بازدهی آن بلندمدت است. اشاره کسینجر به الزامات دولت آمریکا را می‌توان در همین راستا تفسیر کرد. وی می‌گوید: «آمریکا با آموختن درس‌هایی از توسعه برنامه مارشال و پروژه منهنز باید مقاومت جهانی در برابر بیماری‌های عفونی را افزایش دهد؛ پیروزی علوم پزشکی مانند واکسن فلج اطفال و ریشه‌کن کردن آبله مرغان یا شگفتی آماری و فنی تشخیص پزشکی از طریق هوش مصنوعی، آمریکا را به یک سطح ناسالمی از رضایت فردی رسانده است. ما باید تکنیک‌ها و فن آوری‌های

جدیدی را برای کنترل عفونت و واکسن‌سازی برای جمعیت‌های گسترده توسعه دهیم. شهرها، ایالت‌ها و مناطق باید به‌طور مداوم آماده باشند تا از طریق انبار کردن، برنامه‌ریزی مشارکتی و اکتشاف در جبهه‌های علم از مردم خود در برابر بیماری‌های همه‌گیر محافظت کنند.» (کیسینجر، ۱۳۹۹). البته او معتقد است باید از اصول نظم جهانی لیبرال نیز محافظت شود؛ اما الزاماتی که تعیین کرده است بدون افزایش نقش دولت در جامعه غیر ممکن است. کناره‌گیری دولت لیبرال از مسئولیت‌های اجتماعی و سلطه قانون عرضه و تقاضا بر فرآیند تولید کالاها یکی از عوامل ناکارآمدی کشورهای غربی در مهار بحران بود؛ مواد ضد عفونی‌کننده، ماسک، لباس‌های مخصوص کادر درمانی و... در کشورهای غربی توسط بخش خصوصی تولید می‌شود و قانون عرضه و تقاضا ایجاب می‌کند که عرضه بر اساس میزان تقاضای بازار صورت گیرد. لذا سطح تولید برای شرایط عادی برنامه‌ریزی شده بود و آمادگی پاسخگویی به شرایط بحرانی ناشی از ویروس کرونا را نداشت.

۵-۱-۵. نظام اخلاقی برخاسته از اقتصاد بازار

امانوئل کانت در نظریه صلح دموکراتیک گفته بود: «با توسعه نظام‌های دموکراتیک و جمهوری که در نتیجه رشد فهم انسان به وجود خواهند آمد، جامعه بشری در آینده شاهد صلح ابدی میان دولت‌های دموکراتیک خواهد بود.» (Sorensen, 1992: 399). اما در عمل لیبرال دموکراسی قادر به انجام این کار ویژه نبود. اقتصاد لیبرال نوعی نظام اخلاقی مبتنی بر مادی‌گرایی و سودجویی را ایجاد و تقویت می‌کند که در شرایط کاهش رفاه ضعف‌های خود را آشکار می‌سازد. هجوم مردم به فروشگاه‌ها برای خرید و انبار کردن مایحتاج عمومی در کشورهایی مانند آمریکا نشان داد که اقتصاد مصرف‌گرا و سودمحور کاپیتالیستی چگونه اخلاق و منش اجتماعی را تخریب می‌کند. جوامع لیبرال-دموکرات هم در سطح ملی و هم در سطح بین‌المللی در آزمون اخلاقی کووید ۱۹ نمره قابل قبولی کسب نکردند. کشورها مرزهای خود را به روی یکدیگر بستند و برای مهار ویروس کرونا روی استراتژیهای فردی و کشور محور متمرکز شدند. حتی رئیس جمهور فرانسه، امانوئل

ماکرون، رهبر سابق جهانی‌گرایی نیز این رویکرد را اتخاذ کرد. «متفکران روشنگری با بیان اینکه هدف دولت مشروع تامین نیازهای اساسی مردم یعنی امنیت، نظم، رفاه اقتصادی و عدالت است، این مفهوم را در چارچوب جدیدی بیان کردند. شیوع بیماری همه‌گیر کرونا سبب شده مفهوم شهرهای محصور بار دیگر و در عصری که رفاه به تجارت جهانی و جابه‌جایی آزادانه افراد بستگی دارد، احیاء شود.» (کیسینجر، ۱۳۹۹). کشورهای اروپای غربی که تا قبل از بحران شهروندانشان بدون هیچ مانعی از مرزهای یکدیگر عبور می‌کردند، در این بحران تنها در اندیشه نجات شهروندان خود بودند.

۲-۵. پیامدهای سیاسی - اقتصادی بحران کووید ۱۹

۱-۲-۵. تضعیف جایگاه هژمونیک لیبرال دموکراسی

در حال حاضر جهان در بحرانی که به گفته آنتونی گوترش، دبیر کل سازمان ملل، بزرگترین واقعه پس از جنگ جهانی دوم تلقی می‌شود، فرو رفته است. یکی از تأثیراتی که می‌توان از آن یاد کرد افول هژمونی لیبرال غربی است که به‌خصوص پس از پایان جنگ سرد برای بیش از دو دهه بر روابط بین‌الملل حاکم بود و زیر سایه این نظم نوین لیبرالی حاکم بر سیاست جهانی، موج سوم جهانی سازی آغاز شد. اما در بحران اخیر چین با اقتداری کم نظیر قادر شد تا شیوع این ویروس را تحت کنترل در آورد و میزان کارایی سیستم سیاسی خود را به رخ جهانیان بکشد. مدل چینی دولت‌محور است و بر اهمیت نقش دولت تکیه دارد، درست در مقابل مدل لیبرال دموکراسی که مبتنی بر نقش حداقلی دولت و محوریت آزادی‌های فردی است.

۲-۲-۵. تغییر جایگاه دولت

سیاست جهانی پست کرونا به احتمال زیاد وجه رقابتی بیشتری به خود خواهد گرفت و نقش دولت‌ها به‌عنوان کلیدی‌ترین بازیگر این عرصه پررنگتر خواهد شد. همه این تحولات درست در مقابل آن چیزی است که نظم لیبرالی حاکم بر سیاست بین‌الملل در تلاش بود تا آن را تثبیت و حاکم کند (پازوکی، ۱۳۹۹). البته بازگشت دولت‌ها به اقتدار نیازمند

گذشت زمان و برنامه‌ریزی است زیرا در شرایط فعلی بحران کووید ۱۹ مقبولیت دولت‌های مدرن را به خطر انداخته است. این بحران یک آزمایش بزرگ برای مشروعیت دولت‌هاست، اگرچه برای نظام‌های سیاسی ممکن است اینگونه نباشد، اما لااقل قوه مجریه در کشورهای درگیر بحران با خطر جدی کاهش مقبولیت مواجه است. مردم نظاره‌گر عملکرد دولت‌ها هستند تا ببینند آیا دولت از سلامتی آنها به خوبی مراقبت می‌کند یا نه (Biscop, 2020: 2). در نظام‌های لیبرال دموکراسی مبنای مشروعیت به تعبیر «جان لاک» قرارداد اجتماعی است و ملاک تبعیت از حکومت‌ها تعهد نهاد حکومت برای ایجاد امنیت و رفاه است اما اکنون بحران کرونا هر دو کارکرد را مختل کرده است. لذا دولت‌ها باید این بحران را حل کنند تا دوام داشته باشند.

۳-۲-۵. تغییر در نظام بین‌الملل

شاید مانند دوران پس از جنگ جهانی دوم، جهان با یک رکود عظیم اقتصادی رو به رو شود و در این میان با توجه به نظریهٔ والرشتاین این پرسش مطرح می‌شود که: آیا چین است که جهان را نجات می‌دهد یا جای هژمونی غرب را می‌گیرد؟ در شرایط فعلی تنها چین است که با وجود اینکه کشورش کانون شیوع این ویروس در جهان بود وضعیت خوبی دارد، با وجود جمعیت یک میلیاردی، تعداد کشته‌های این کشور در مقابل کشته‌های جهانی بسیار پایین است (نوروزپور، ۱۳۹۹). لذا آسیب پذیری ایالات متحده در برابر کووید ۱۹ ممکن است پایانی باشد بر نظم نوین جهانی که از زمان فروپاشی شوروی شکل گرفته است.

از سوی دیگر این بحران گرایش به سمت همکاری‌های بین‌المللی را افزایش خواهد داد؛ بررسی رویدادهای تاریخی نشان می‌دهد که اینگونه بیماری‌ها گرایش به همکاری را افزایش داده است به عنوان مثال: «همکاری‌های بین‌المللی رسمی در زمینهٔ بهداشت از اواسط قرن نوزدهم با کنفرانس‌های بهداشتی بین‌المللی جهت شناساندن رویه‌های قرنطینه برای جلوگیری از شیوع بیماری‌ها، به‌ویژه وبا بدون ایجاد اختلال در تجارت بین‌الملل آغاز

شد.» (Clift, 2013: 6). شدت بحران نیز به گونه‌ای است که بدون همکاری‌های بین-المللی نمی‌توان بر آن غلبه کرد. به گفته کیسینجر: «هیچ کشوری نمی‌تواند با صرف یک تلاش ملی بر ویروس غلبه کند. رسیدگی به ضروریات کنونی باید در نهایت با یک چشم‌انداز و برنامه مشترک جهانی همراه شود. اگر نتوانیم هر دو را پشت به پشت هم انجام دهیم، با بدترین حالت در هر دو مورد مواجه خواهیم شد.» (کیسینجر، ۱۳۹۹). اگرچه کشورها در حین بحران برای حفاظت از جان شهروندان خود مرزهایشان را به روی یکدیگر بستند، اما پس از فروکش کردن بحران برای جبران خسارت‌ها به ناچار باید به همکاری بین‌المللی روی آورند.

۴-۲-۵. کم‌رنگ شدن پابندی به لیبرالیسم

بحران‌های اقتصادی همیشه مسیر غرب و رویکرد کشورهای غربی به اقتصاد، تعریف دولت و حیطة اختیارات آن را دچار تغییرات اساسی کرده‌است؛ بحران مالی ۱۹۲۹ و ۱۹۳۰ به اجرای نظریه کینز و اعمال سیاست مداخله دولت در اقتصاد منجر شد. پس از آن مکتب انتقادی در دهه ۱۹۳۰ قدرت گرفت و به گفتمان برتر تبدیل شد. (اگرچه این مکتب در دهه ۱۳۲۰ بنیان گذاشته شده بود) در نتیجه این دگرگونی دولت رفاهی از دهه ۱۹۳۰ به وجود آمد و در دهه ۱۹۷۰ به اوج خود رسید. اما بحران مالی اواخر دهه ۱۹۷۰ دوباره باعث شد که در دهه ۸۰ کشورها به سمت رویکرد لیبرالیسم و اقتصاد آزاد گرایش پیدا کنند. در نتیجه اندیشه نئولیبرالیسم به هژمونی دست یافت. «یکی از جنبه‌های سلطه نئولیبرال قدرت ساختاری در حال رشد سرمایه نسبت به نیروی کار و قدرت یابی آن در مقایسه با دولت‌ها است.» (هنته، ۱۳۸۴: ۸۱) سلطه مجدد لیبرالیسم فاصله طبقاتی را در ابعاد گوناگون افزایش داد؛ از یک سو فاصله طبقاتی در دوران کشورهای سردمدار لیبرال دموکراسی افزایش یافت و از سوی دیگر اقتصاد جهانی که بر اساس محوریت سود بنا شده است، به تعمیق فاصله میان سطح زندگی ملت‌ها منجر گردید. استفان گیل می‌گوید: بخش اعظم جهان در دهه ۱۹۹۰ در یک شرایط آشوب سازمان یافته به سر می‌برد؛

درحالی که اقلیتی از جمعیت جهان در «جزایر خرسندی» از شرایط کم‌ویش مرفه و امن برخوردار است، درصد بالایی از جمعیت در وضعیتی شامل: فقر، ناامنی، محرومیت اقتصادی، تخریب زیست محیطی و خشونت زندگی می‌کنند (هتته، ۱۳۸۴: ۸۲). اکنون دولت‌های غربی با وظایف و مسئولیت‌های جدیدی مانند: جبران خسارت‌های اقتصادی، ایمن سازی اماکن عمومی، کاهش عوارض بحران‌های روحی و روانی شهروندان و... مواجه شده‌اند و برای ایفای این نقش‌ها باید به سمت سیاست‌های مداخله‌جویانه چرخش کنند.

۳-۵. بحران کرونا در ایران

اگرچه ایران در قرون گذشته به بیماری‌های واگیردار زیادی مواجه شده است، اما در طول یک قرن گذشته چنین بحرانی بی‌سابقه است. چنانکه گفته شد عملکرد ایران در مقابل بحران کووید ۱۹ به مراتب نسبت به کشورهای نظیر ایالت متحده قوی‌تر بوده است اما برای سنجش عملکرد دولت، باید به معیارهای بومی مراجعه کرد. این معیارها عبارتند از مسئولیت‌های دولت اسلامی و تکالیف قانونی دولت در قانون اساسی و قواعد بین‌المللی پذیرفته شده توسط ایران. مهمترین مسئولیت دولت اسلامی حفظ امنیت شهروندان است؛ واژه امنیت در کاربرد آن به معنای رهایی از مخاطرات مختلف است یعنی شرایطی که فرد در آن در معرض خطر نبوده، از خطر محافظت شود، از غم و غصه و تشویش و اضطراب رهایی یافته و احساس ایمنی داشته باشد. امنیت دربردارنده احساس اطمینان از دو بعد ذهنی و عینی است. بعد ذهنی شامل امنیت فکری، رهایی از ترس، آزادی بیان، امنیت شغلی و... است و بعد عینی شامل: بهداشت، غذا، محیط زیست و ... است (نظری و سازمند، ۱۳۸۹: ۱۸). واژه امنیت و مفاهیم مشتق از آن ۸۷۹ بار در قرآن کریم به کار رفته است (رهبر و سوری، ۱۳۹۵: ۱۱۲)، که بیانگر اهمیت امنیت فردی و اجتماعی در دین مبین اسلام است. یکی از مستندات مربوط به اهمیت امنیت در اسلام تأیید ماه‌های حرام در قرآن است به این معنی که چهار ماه از سال جنگیدن حرام اعلام شده تا امنیت مردم بهتر تأمین شود (سوره

توبه، آیات ۳۷-۳۶). تأمین امنیت و احساس امنیت یکی از وظایف حکومت اسلامی است. خداوند می‌فرماید: «وَعَدَ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَيَسْتَخْلِفَنَّهُمْ فِي الْأَرْضِ كَمَا اسْتَخْلَفَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ وَلَيُمَكِّنَنَّ لَهُمْ دِينَهُمُ الَّذِي ارْتَضَى لَهُمْ وَلَيُبَدِّلَنَّهُمْ مِنْ بَعْدِ خَوْفِهِمْ أَمْنًا: خدا به کسانی از شما بندگان که (به خدا و حجت عصر علیه السلام) ایمان آرند و نیکوکار گردند وعده فرمود که در زمین خلافتشان دهد، چنانکه امم صالح و پیامبران سلف را جانشین پیشینیان آنها نمود و دین پسندیده آنان را که اسلام واقعی است بر همه ادیان تمکین و تسلط عطا کند و به همه آنان پس از خوف و اندیشه از دشمنان ایمنی کامل دهد.» (سوره نور، آیه ۵۵) امنیت در اسلام دارای سطوح مختلف است که در نگاهی همه‌جانبه امور معنوی فردی اجتماعی سیاسی نظامی اقتصادی حقوقی و فرهنگی را در بر می‌گیرد (نظری و سازمند، ۱۳۸۹: ۳۴). ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و همچنین ماده ۱۲ میثاق حقوق مدنی و سیاسی که در سال ۱۹۶۶ در صحن مجمع عمومی به امضاء رسیده و دولت ایران نیز در سال ۱۹۷۶ آن را تصویب کرده است، چنین مقرر می‌دارد: «کشورهای طرف این میثاق، حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند.» (عزیزی، ۱۳۹۹). مطابق اصل دوازدهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران «پی ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه» بخشی از وظایف دولت است. بر اساس اصل بیست و نهم: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی»، همچنین مطابق اصل ۴۳ یکی از ضوابط اقتصاد ایران عبارت است از: «تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه» (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران) با در نظر گرفتن این اسناد بالادستی، عملکرد

دولت در برابر بحران کووید ۱۹ نامطلوب ارزیابی می‌گردد. مهمترین عوامل این ناکارآمدی عبارتند از:

۱-۳-۵. ضعف مدیریت بحران

در ابتدای شیوع کرونا دولت از قرنطینه کردن شهرها خودداری کرد و این اقدام را یک روش بسیار قدیمی برشمرد، اما در ادامه با تعطیل کردن رخدادهای فرهنگی، مذهبی و همچنین رویدادهای ورزشی و تعطیل کردن دانشگاه‌ها و مدارس در تمام شهرها نسبت به شیوع این بیماری در کشور واکنش نشان داد. مسئولان دولتی به جای قرنطینه کردن نقاط شیوع بیماری، از شهروندان خواستند که به صورت داوطلبانه در خانه‌های خود باقی بمانند. از سوی دیگر مقامات دولتی بر خلاف تمام سال‌های گذشته در آستانه سال نو از مردم خواستند که از سفر در این ایام خودداری کنند. البته به نظر می‌رسد این سیاست‌ها حداقل در مورد سفر در ایام عید تا حدودی بی‌اثر بود؛ طبق آمار ارائه شده توسط مقامات رسمی دولت ایران، برخی از جاده‌ها در تعطیلات نوروز همچنان شلوغ بود. (روزنامه اقتصاد؛ ۹۹/۲/۱۰) تعارض مواضع مقامات پزشکی و بهداشتی با سایر ارکان دولت مانند وزارت صنعت، معدن و تجارت درباره تداوم محدودیت‌های ضروری و کاهش اقدامات پیشگیرانه مانند از سرگیری فعالیت مشاغل، نه تنها کمکی به پیشبرد اهداف دولت نکرد، بلکه موجب خدشه‌دار شدن اعتماد عمومی و در نتیجه تردید اجتماعی و عدم همکاری جمعی برای مقابله با بحران گردید.

در این بحران شاهد انتشار اخبار و آمار و اطلاعات مختلف و متناقض از نهادها و مسئولان، در سطح شهرها و استان‌ها، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دولتی بودیم. این امر حاکی از سوء مدیریت اطلاعاتی دولت در جمع‌آوری آمار و به تبع آن عدم شفافیت در اطلاع‌رسانی بود. در این بحران نیز مانند بسیاری از تحولات تاریخ معاصر، دولت به جای حرکت پیشگیرانه، به صورت انفعالی عمل کرد و تأخیر برنامه‌ریزی نسبت به روند بحران باعث افزایش خسارت‌ها گردید. رئیس جمهور در ابتدا با رویکرد

کوچک‌نمایی بحران اعلام کرد که: «ما قرنطینه شهر نخواهیم داشت. قرنطینه فقط در مورد افراد اعمال خواهد شد.» اما در پی رشد تصاعدی مبتلایان از این موضع عقب‌نشینی کرد و به ایجاد محدودیت در تردهای برون‌شهری و درون‌شهری مبادرت ورزید. ناهماهنگی در مدیریت بحران: سپردن مدیریت ستاد ملی مبارزه با کرونا به وزارت بهداشت که از اختیارات لازم برای هماهنگ‌سازی سایر اجزاء نظام برخوردار نبود، مدیریت بحران را دچار اختلال کرد. علاوه بر آن دستورات متناقض و غیر قابل اجرا نیز یکی از عوامل اصلی افزایش خسارت‌های جانی و مالی بحران بود. به‌عنوان مثال در مورد فعالیت کارگران تصمیماتی اتخاذ شد که قابلیت اجرایی نداشت. یکی از اعضای هیأت مدیره «کانون عالی شورای اسلامی کار» در گفتگو با خبرگزاری ایسنا می‌گوید: «براساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت برای کنترل شیوع کرونا، فعالیت غذاخوری‌های کارخانه‌ها و کارگاه‌های تولیدی تعطیل شده و کارگران نیز باید از آوردن غذا به محل کار خودداری کنند. این مسئله که کارگر بدون غذا کار کند، بر راندمان کاری وی اثر خواهد گذاشت. از سویی، کارگران موظفند از ساعت ۸ صبح تا ۱۶ عصر، در محل کار حاضر شوند (خبرگزاری ایسنا).

۲-۳-۵. اقتصادی شبه لیبرالیستی

از دهه ۱۳۷۰ همزمان با ریاست جمهوری هاشمی رفسنجانی و تیم موسوم به تکنوکرات‌ها گرایش به اقتصاد سرمایه‌داری در ایران آغاز شد. اجرای برنامه‌های خصوصی‌سازی، تعدیل اقتصادی و حذف یارانه‌های غیر نقدی در دستور کار دولت و مجلس همفکر این جریان (مجلس چهارم) قرار گرفت. در دهه ۱۳۶۰ کم‌وبیش همه کالاهای مورد نیاز مردم، مشمول یارانه غیر نقدی می‌شدند، اما از دهه ۷۰ یارانه غیر نقدی تنها به چند کالای اساسی مانند: نان، قند، برنج، روغن و بنزین محدود شد. البته اقتصاد دولتی فی نفسه مطلوب نیست و ضعف‌های زیادی مانند رانت و فساد دارد، اما مشکل این بود که از یک سو طبقات پایین جامعه در فرایند تعدیل اقتصادی زیان دیدند و از سوی

دیگر دولت اموال ملی را به حراج گذاشت؛ اما مدیریت بنگاه‌های واگذار شده همچنان در اختیار دولت باقی ماند؛ مشکل اصلی شرکت‌های دولتی مالکیت آنها نبود، بلکه نوع مدیریت آنها بود که در نتیجه خصوصی‌سازی تغییر نکرد و این ناکارآمدی همچنان استمرار یافت. به عنوان مثال سهام شرکت‌های خودروسازی در بورس عرضه شده اما همچنان مدیران آنها توسط وزارت صنعت معدن و تجارت انتخاب می‌شوند و یا بانک‌ها که امروزه بیشتر آنها به بخش خصوصی واگذار شده‌اند، همچنان مدیران عامل آنها توسط وزارت اقتصاد انتخاب می‌شوند.

۳-۳-۵. هزینه‌های درمان

اگرچه دولت اعلام کرد که درمان کووید ۱۹ رایگان است، اما یکی از عوامل ابتلاء به بیماری وجود بیماری‌های زمینه‌ای بود. بیماری‌هایی مانند دیابت، سرطان، بیماری‌های قلب و عروق و... یکی از عوامل زمینه‌ساز ابتلاء و عدم تاب‌آوری بیماران در برابر کووید ۱۹ بودند. افزایش این بیماری‌های زمینه‌ای نیز تا حد زیادی ناشی از افزایش هزینه درمان است. بر اساس تحقیقات مختلف بخش زیادی از مردم به دلیل هزینه بالای درمان برای استفاده از خدمات درمانی به بیمارستانها مراجعه نمی‌کنند. در اجرای سیاست‌های خصوصی‌سازی و گرایش به اقتصاد لیبرال بیمارستان‌های دولتی با اجرای طرح‌های خودگردانی به حالت نیمه خصوصی در آمد و از کمک‌های دولت محروم شدند. این آزادسازی در حالی صورت گرفت که بیمه‌ها نتوانستند چتر حمایتی خود را بر سر اقشار مختلف جامعه بگسترانند، لذا هزینه‌های درمان به شدت افزایش یافت (جدول شماره ۲). در نتیجه سطح سلامت عمومی کاهش یافت و بیماری‌های زمینه‌ای (زمینه ابتلاء به کووید ۱۹) افزایش یافت.

جدول شماره ۳

متوسط هزینه سالانه یک خانوار شهری و روستایی بابت بهداشت و درمان - به هزار ریال

(شیخ زاده، ۱۳۹۱: ۲۳۷)

سال	هزینه خانوار شهری	هزینه خانوار روستایی	سال	هزینه خانوار شهری	هزینه خانوار روستایی
۱۳۷۱	۲۰۹	۱۰۲	۱۳۷۶	۶۸۰	۴۵۰
۱۳۷۲	۲۰۶	۱۲۷	۱۳۷۷	۸۶۱	۵۳۰
۱۳۷۳	۳۳۴	۱۸۴	۱۳۷۸	۱۲۷۳	۸۲۹
۱۳۷۴	۴۵۴	۲۹۲	۱۳۷۹	۱۶۲۲	۵۹۵
۱۳۷۵	۵۵۳	۳۵۵	۱۳۸۰	۱۹۶۲	۱۰۷۳

بر اساس مطالعات حساب‌های ملی سلامت در ایران بیش از نیمی از منابع بخش سلامت در زمان بیماری به صورت پرداخت مستقیم توسط افراد و خانوارها تأمین می‌شود و به همین لحاظ در رتبه‌بندی سال ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی کشور ما از نظر شاخص مشارکت عادلانه در تأمین منابع مالی بخش سلامت بین ۱۹۱ کشور، رتبه ۱۱۲ را کسب کرده‌است (ماهر، ۱۳۸۴: ۸). این رتبه نشان می‌دهد که هزینه سلامت در ایران از ۱۹۱ کشور بیشتر بوده و در سراسر دنیا فقط چند کشور نسبت به ایران وضعیت بدتری دارند. این ۱۹۱ کشور هم شامل کشورهای توسعه‌یافته می‌شوند و هم کشورهای در حال توسعه و حتی جهان سومی را در بر می‌گیرند. البته برخی از بهبود و ارتقاء شاخص‌های درمانی در کشور سخن گفته می‌شود، اما این رشد مربوط به پیشرفت‌های علمی و وجود پزشکان حاذق و توانمند است. اگرچه این رشد تحسین برانگیز است اما موضوع مهم این است که آیا مردم می‌توانند از خدمات علمی چنین پزشکانه‌ای به آسانی بهره‌مند شوند؟ پاسخ این پرسش منفی است زیرا سهم مردم از تأمین هزینه‌های درمانی در ایران بسیار بالاست. بر اساس نتایج یک پژوهش میدانی از مردم پرسیده شده است که چرا در هنگام بیماری برای بستری شدن به بیمارستان مراجعه نمی‌کنند؟ در میان عواملی که از سوی پاسخگویان مطرح شده است، بیشترین فراوانی (حدود ۱۵ درصد) مربوط به بی‌پولی است، چهار درصد نیز گرانی خدمات را

عامل اصلی دانسته‌اند. یعنی در مجموع ۱۹ درصد به به دلیل عدم تناسب هزینه درمان با درآمد خود به بیمارستان‌ها مراجعه نمی‌کنند. سایر عواملی که مطرح شده عبارتند از: کمبود وقت، تشخیص پزشک، ترس از بستری شدن، دوری راه و برطرف شدن مشکل قبل از بستری شدن (ماهر، ۱۳۸۴: ۱۲). بنابراین مهمترین عامل عدم استفاده از خدمات بستری در ایران بی‌پولی است و در شرایطی که شهروندان برخی از کشورهای همسایه از خدمات بهترین بیمارستان‌های ایران استفاده می‌کنند، شهروندان ایرانی توانایی استفاده از این امکانات را ندارند.

۴-۳-۵. فرهنگ عمومی

در ایران نیز نظیر دیگر کشورهای جهان، عده‌ای شیوع ویروس کرونا را به ابزاری برای پول دستیابی به ثروت‌های بادآورده تبدیل کردند (که دستگاه قضایی با قاطعیت با آنها برخورد کرد). از دهه ۱۳۷۰ به دلیل گرایش دولت به سمت اقتصاد آزاد و افزایش بی‌رویه تورم و از بین رفتن ثبات اقتصادی نوعی مسابقه ثروت‌اندوزی و مادی‌گرایی در جامعه به وجود آمد. اخلاق اینارگرانه دهه ۱۳۶۰ جای خود را به تلاش برای کسب ثروت از راه‌های قانونی و غیرقانونی داد؛ یکی از موانع جدی مقابله جدی با چنین بحران‌هایی روحیه سوء استفاده از شرایط بحرانی است که در برخی موارد در ماجرای کووید ۱۹ مشاهده شد. مانند انبار کردن ماسک و مواد ضدعفونی کننده و تولید مواد تقلبی و بی کیفیت و ارائه آن به بازار.

۵-۳-۵. فقر و کاهش حمایت‌های دولت از نیازمندان

از آنجا که یکی از اهداف عالی انقلاب اسلامی برقراری عدالت اجتماعی بوده است، موضوع رفاه اجتماعی به‌خوبی در قانون اساسی در نظر گرفته شده است و مردم نیز به‌حق انتظار دارند که دولت به وظایف قانونی خود در این زمینه عمل کند؛ مطابق نتایج یک تحقیق میدانی انتظارات مردم از دولت به ترتیب عبارتند از: ۱- ایجاد اشتغال، حدود ۲۲ درصد ۲- عدالت در خدمات بهداشتی، درمانی، اجتماعی و رفاهی، حدود ۲۰ درصد ۳-

آزادی بیان، ۱۶,۳۰ درصد ۴- رفع گرانی و تورم، ۷,۳ درصد ۵- برابری در برابر قانون، ۶,۵ درصد (رهبر و سوری، ۱۳۹۵: ۱۱۳). برخورداری از حقوق اجتماعی که با عبارت «عضویت کامل در عرصه اجتماعی» از آن یاد شده است، دارای ابعاد مختلف اقتصادی و اجتماعی می‌شود و مواردی مانند حق مالکیت، برابری در فرصت‌های شغلی، بهره‌مندی از خدمات اجتماعی بهداشتی، تأمین اجتماعی، برخورداری از استانداردهای زندگی و حمایت از شخص در مواقع بیکاری، پیری و از کار افتادگی را در بر می‌گیرد (گلدوزیان، ۱۳۸۵: ۶۸). ارتباط این موضوع با کنترل بیماری کووید ۱۹ به این صورت است که: اول: یکی از عوامل اصلی شیوع ویروس در ایران وجود بیماری‌های زمینه‌ای بوده است؛ یعنی بیماری‌هایی که افراد پیش از آن داشته‌اند و حداقل بخشی از آنها به دلیل ضعف مالی قادر به درمان نبوده‌اند و این بیماری‌ها زمینه ابتلا به کووید ۱۹ را مساعد کرده است. دوم اینکه: فقر مالی و عدم برخورداری از بیمه و نداشتن امنیت شغلی که جزء شاخص‌های اقتصادی محسوب می‌شوند، مانع اجرای دستورات ستاد ملی مبارزه با کرونا شده است؛ اکثر افرادی که دستورات مربوط به قرنطینه را رعایت نکرده و به تردد در سطح شهرها می‌پرداختند، علت اصلی رفتارهای پرخطر خود را مشکلات مالی و لزوم مراجعه به محل کسب و کار خود برای تأمین درآمد معرفی می‌کردند.

از دهه ۱۳۷۰ دولت با گرایش به سمت اقتصاد لیبرال از انجام برخی وظایف قانونی خود سر باز زده است؛ مطابق قانون اساسی دولت در اشتغال تأمین مسکن تأمین رفاه آموزش بهداشت و سایر موارد مسئولیت دارد؛ اما هیچ یک از این وظایف را آن گونه که در قانون آمده، اجرا نکرده است. بنابراین شهروندان و بنگاه‌های اقتصادی به ویژه صاحبان مشاغل خرد از توانایی لازم برای مقاومت در برابر چنین بحران‌هایی برخوردار نیستند. بخش عمده‌ای از مشاغل از بنیه مالی ضعیفی برخوردارند و به درآمدهای روزانه وابسته‌اند، لذا در چنین رویدادهایی قادر نیستند در یک دوره مثلاً ۳ ماهه دست از فعالیت اقتصادی بکشند. طبق اعلام مرکز آمار ایران در مرداد ۱۳۹۸ تعداد ۲,۹۵۶,۰۰۰ نفر از افراد فعال جویای کار،

فاقد شغل بوده‌اند (مرکز آمارایران) در دهه ۱۳۷۰ اجرای سیاست‌های تعدیل اقتصادی باعث افزایش نرخ تورم گردید، به طوری که بالاترین نرخ تورم (از سال ۱۳۵۷ تا ابتدای دهه ۱۳۸۰) در سال ۱۳۷۴ تجربه شد (۴۹/۴ درصد) این افزایش باعث شد تا خانوارها هزینه‌های غیرخوراکی یعنی مواردی مانند بهداشت، آموزش، و... را کاهش داده و سهم بیشتری را به تأمین نیازهای خوراکی خود اختصاص دهند. مطابق ارقام جدول شماره دو حداقل هزینه غذا برای هر فرد ایرانی در طول یک ماه که در سال ۱۳۶۸ معادل ۹۳,۱۰۰ ریال بوده است، با یک شیب تند افزایش یافته و در سال ۱۳۹۱ به ۶,۸ میلیون ریال یعنی حدود ۷۴ برابر رسیده است. افزایش هزینه‌های غذایی علاوه بر کاهش مقاومت جسمانی شهروندان در برابر پاندمی، تاب‌آوری صاحبان مشاغل در برابر قرنطینه را نیز کاهش داد.

جدول شماره ۲ - حداقل هزینه غذایی هر فرد در یک ماه (خط فقر غذایی)
از دهه ۷۰ تا دهه ۹۰ (پیش‌بهار، محمدی و حسین‌زاده، ۱۳۹۴: ۷۰)

سال	حداقل هزینه غذایی به ریال	سال	حداقل هزینه غذایی به ریال	سال	حداقل هزینه غذایی به ریال
۱۳۶۸	۹۳,۱۰۰	۱۳۷۶	۵۶۲,۲۹۸	۱۳۸۴	۱,۶۸۲,۹۷۸
۱۳۶۹	۹۳,۲۷۶	۱۳۷۷	۶۸۸,۲۶۷	۱۳۸۵	۲,۰۰۰,۵۹۴
۱۳۷۰	۱۲۴,۱۸۵	۱۳۷۸	۷۹۷,۴۳۶	۱۳۸۶	۲,۳۲۸,۵۱۶
۱۳۷۰	۱۵۵,۷۸۲	۱۳۷۹	۹۱۳,۴۳۶	۱۳۸۷	۲,۸۲۱,۴۷۵
۱۳۷۲	۲۰۳,۸۰۴	۱۳۸۰	۹۳۵,۸۱۵	۱۳۸۸	۳,۰۴۳,۷۷۰
۱۳۷۳	۲۷۹,۵۲۰	۱۳۸۱	۱,۱۰۹,۶۸۹	۱۳۸۹	۳,۷۲۰,۳۵۵
۱۳۷۴	۴۲۲,۷۹۵	۱۳۸۲	۱,۳۱۵,۰۲۸	۱۳۹۰	۴,۶۵۵,۹۲۵
۱۳۷۵	۴۷۸,۹۵۹	۱۳۸۳	۱,۵۰۶,۲۸۴	۱۳۹۱	۶,۸۸۲,۳۴۶

بر اساس قوانین اساسی و عادی و عرف سیاسی حاکم بر همه کشورهای، حکومت به‌ویژه قوه مجریه در برابر حفاظت از جان شهروندان و تأمین امنیت آنها مسئولیت دارد. این مسئولیت حوزه وسیعی از اقدامات پیش از بحران و حین بحران را در بر می‌گیرد. حمایت

دولت تنها به اقدامات بهداشتی محدود نمی‌شود، بلکه به تناسب شدت و چندبعدی بودن بحران، طیف وسیعی از اقدامات شامل: تأمین وسایل و تجهیزات ایمنی در برابر بیماری، درمان رایگان همه مبتلایان، حمایت از کارگاه‌های تولیدی و حمایت از صاحبان مشاغل که تحت تأثیر بحران کرونا به تعطیلی کشیده شده‌اند، بخشی از مسئولیت‌های قوای مجریه و مقننه در کوتاه مدت است. پس از فروکش کردن بحران، باید رویکرد دولت و تعریف این نهاد از تکالیف و مسئولیت‌هایش به کلی دگرگون گردد؛ اولین گام برای جبران ضعف‌ها و ناکارآمدی‌ها بازگشت به قانون اساسی است؛ قانون اساسی جمهوری اسلامی مسئولیت‌های مهمی در زمینه بهداشت، آموزش، تأمین مسکن و تأمین حقوق شهروندی بر عهده دولت گذاشته است. پوشش بیمه‌ای برای تمام مردم ایران اولین الزام اجتماعی بعد از بحران خواهد بود. سهم بیماران از پرداخت هزینه‌های درمان باید به میزان قابل توجهی کاهش یابد. دولت باید در حوزه‌هایی مانند مقاوم‌سازی افراد در برابر بیماری‌ها و انجام تحقیقات علمی برای مواجهه با بحران‌های احتمالی پیشگام شود؛ زیرا این حوزه‌ها در کوتاه مدت از سوددهی لازم برخوردار نیستند و بخش خصوصی رغبتی برای ورود به آنها ندارد. خصوصی‌سازی و اجرای طرح‌های خودگردانی در حوزه بهداشت و درمان باید مورد بازبینی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع دولت لیبرال در برابر بحران ویروس کرونا شکست خورد. تمام دستاوردهای لیبرال-دموکراسی عبارت بود از رفاه و آزادی که هر دو تحت الشعاع ویروس کرونا قرار گرفت. مردم در بسیاری از کشورهای غربی در برابر ویروس، بی‌پناه ماندند؛ امنیت و آزادی که اساس لیبرالیسم را تشکیل می‌دهند در این ماجرا خدشه‌دار شد؛ از یک سو مردم در برابر بیماری احساس ناامنی کردند و از سوی دیگر آزادی‌ها نیز محدود شد؛ اتحادیه اروپا مرزهای خود را بست و در برخی کشورها برای قرنطینه از توسل به نیروی نظامی

استفاده کردند. اکنون شهروندان مانده‌اند و دولت‌های ناکارآمدی که از این به بعد باید از حاشیه به متن جامعه بیایند و در عین ناتوانی، وظایف مضاعفی را بر عهده بگیرند تا مشروعیت و مقبولیت خود را ترمیم نمایند. دولت‌ها پس از بحران کرونا با دو پدیده متضاد یعنی کاهش اعتماد عمومی از یک سو و انتظارات فزاینده جوامع برای جبران خسارت‌ها از سوی دیگر مواجه خواهند شد. بنابراین به ناچار باید میزان مداخله در اقتصاد و مسئولیت‌های اجتماعی خود را افزایش دهند. این الزامات باعث بازتعریف نقش و مسئولیت دولت‌ها و عدول از لیبرالیسم و اقتصاد کاپیتالیستی خواهد شد. دولت‌های ضعیف شده پس از بحران تا زمان بازیابی قدرت و برخورداری از توان ایفای نقش‌های جدید به ناچار باید از قدرت نرم برای جلب اعتماد و همراه‌سازی شهروندان خود استفاده کنند. اقتصاد کشورها متحمل خسارت‌های سنگین شده است. جبران خسارت‌های اقتصادی، ایمن‌سازی اماکن عمومی، مقابله با بحران‌های روحی و روانی شهروندان و رفع پیامدهای نامطلوب کووید ۱۹- نیازمند همراهی شهروندان است لذا دولت‌ها باید از قدرت نرم در دو زمینه استفاده کنند ۱- در ایجاد تعامل و همگرایی بین المللی برای رفع خسارت‌های بحران ۲- در زمینه جلب اعتماد شهروندان و مشارکت آنها در راستای بهبود اوضاع داخلی.

منابع

- (۱) قرآن کریم
- (۲) اخوان کاظمی، بهرام (۱۳۸۲). «رویکردی به مردم سالاری دینی از زاویه نقد دموکراسی لیبرال»، مجله دانشگاه اسلامی، سال هفتم، شماره ۲۰.
- (۳) افضلی، رسول (۱۳۹۸). دولت مدرن در ایران، قم: انتشارات دانشگاه مفید.
- (۴) باقری، لیلا (۱۳۹۳). «بررسی اخلاق و حقوق شهروندی در جامعه و انتظار مردم از دولت مطالعه موردی: شهر تهران»، فصلنامه اخلاق زیستی، سال چهارم، شماره ۱۱، صص ۱۲۶-۹۳.
- (۵) بشیریه، حسین (۱۳۹۸). تاریخ اندیشه‌های سیاسی در قرن بیستم، جلد دوم: لیبرالیسم و محافظه کاری، تهران: نشر نی.
- (۶) بوردیو، جیمز (۱۳۸۳). لیبرالیسم، ترجمه عبدالوهاب احمدی، تهران: نشر نی.
- (۷) پازوکی، ابوالفضل (۱۳۹۹). «پایان نظمی که دهه‌ها بر مناسبات حاکم بود»، سایت دیپلماسی ایرانی، ۱۹ فروردی.
- (۸) پیش بهار، اسماعیل؛ علی محمدی، زهره و حسین زاده، جواد (۱۳۹۴). «بررسی خط فقر غذایی خانوارهای شهری در ایران» مجله اقتصاد کشاورزی، شماره ۱۰.
- (۹) تیس، میشل. دی (۱۳۸۳). «فقر و نابرابری در اقتصاد جهانی»، ماهنامه سیاحت غرب، سال دوم، شماره ۱۶.
- (۱۰) رافعی، میثم و صیادی، محمد (۱۳۹۷). «سیاست مالی دولت و رفاه اجتماعی در ایران با تأکید بر شاخص آمارتیاسن (رهیافت آزمون AEDL کرانه‌ها)»، فصلنامه پژوهش‌های رشد و توسعه اقتصادی، سال هشتم، شماره ۳۲ صص ۱۶۸-۱۵۱.
- (۱۱) رضائیان، علی (۱۳۸۳). «الزامات مدیریت بحران»، مجله کمال مدیریت، شماره ۴ و ۵.
- (۱۲) روزنامه دنیای اقتصاد (دهم اردیبهشت ۱۳۹۹). پایان کرونا در پنج سناریو.
- (۱۳) رهبر، عباسعلی و سوری، فرزاد (۱۳۹۵). «دولت و مدل امنیت سیاسی مطلوب در جامعه دینی»، فصلنامه دولت پژوهی، سال دوم، شماره ۵، صص ۱۳۳-۱۰۱.
- (۱۴) شیخ زاده، حسین (۱۳۹۱). نفت ایران عامل یا مانع توسعه، تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار.
- (۱۵) شیخ زاده، حسین (۱۳۹۸). اصول علم سیاست با تأکید بر سیاست در ایران، تهران: انتشارات نسیم بامداد.
- (۱۶) صلاحی، ملک یحیی (۱۳۸۸). اندیشه‌های سیاسی غرب در قرن بیستم، تهران: انتشارات قومس.

- ۱۷) عزیزی، ستار (۱۳۹۹). «تأثیر کرونا بر وظایف و تعهدات دولت‌ها از منظر حقوق بین‌الملل»، سایت فراتاب ۱۶ فروردین.
- ۱۸) فرگوسن، نیل و همکاران (۱۳۹۹). «تأثیر مداخلات غیردارویی بر کاهش مرگ و میر و تقاضای خدمات درمانی در اپیدمی کرونا»، ترجمه اندیشکده پژوهش در بحران (www.virgool.ir)
- ۱۹) کیسینجر، هنری (۱۳۹۹). «شکست دولت‌ها از کرونا، جهان را به آتش می‌کشد»، ترجمه طلا تسلیمی، پایگاه اینترنتی دیپلماسی ایرانی، ۱۸ فروردین.
- ۲۰) گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۵). حقوق جزای اختصاصی، جرائم علیه تمامیت جسمانی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲۱) ماهر، علی (۱۳۸۴). «بررسی رابطه فقر و سلامت در ایران»، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۸، صص ۱۹-۱.
- ۲۲) مطلوبی، نادر (۱۳۷۹). «مدیریت بحران: رهیافتی استراتژیک»، فصلنامه مطالعات مدیریت، شماره‌های ۲۵ و ۲۶.
- ۲۳) نظری، علی اشرف و سازمند، بهاره (۱۳۸۹). «توسعه و امنیت انسانی؛ امنیت انسانی به عنوان محور توسعه»، فصلنامه سیاست، سال دوازدهم، شماره ۳۰.
- ۲۴) نوروزپور، زهره (۱۳۹۹). «بررسی آینده جهان مبتنی بر سه نظریه آخرالزمان، افول آمریکا و پایان تاریخ»، پایگاه اینترنتی بصیرت، ۷ فروردین.
- ۲۵) هتته، جورن (۱۳۸۴). اقتصاد سیاسی بین‌الملل و جهانی شدن، ترجمه حسین پوراحمدی، تهران: انتشارات قومس.
- 26) Biscop, Sven (2020), "Coronavirus and Power: The Impact on International Politics", security policy brief
- 27) Booth, s.a (1993), "Crises Management Sterayegy", London, Roultdge.
- 28) Clift, Charles (2013), "The Role of the World Health Organization in the International System", Chatham House, Working Group on Governance | Paper 1
- 29) Sorensen, G (1992). Kant and Processes of Democratization: consequences for Neorealist Thought, Journal of Peace Research, 29(4)
- 30) Vernon, James (2011), "What Was Liberalism, and Who Was Its Subject? Or, Will the Real Liberal Subject Please Stand Up?" Victorian Studies, Vol. 53, No. 2