

## Providing a Management Model to Deal with the Corona Crisis

Vahid Pourshahabi\* 

1. Assistant Professor, Department of Management, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

### OPEN ACCESS

**Article type:** Research Article

**\*Correspondence:** Vahid Pourshahabi  
Vahid.Pourshahabi@iau.ac.ir

**Received:** November 3, 2022

**Accepted:** December 11, 2023

**Published:** Autumn 2023

**Citation:** Pourshahabi, Vahid. (2023). Providing a Management Model to Deal with the Corona Crisis. Journal of Management and Sustainable Development Studies, 3(3), 141-168. doi: 10.30495/msds.2023.1972055.1097

**Publisher's Note:** MSDS stays neutral with regard to jurisdictional claims in published material and institutional affiliations.



**Copyright:** © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstract:** In recent years, the Covid-19 pandemic was one of the crises affecting human society. The purpose of this research is to provide a management model to deal with the Corona crisis. In terms of the nature of the data, this research is mixed research, and library studies and a researcher-made questionnaire were used to collect the data, and the validity and reliability of the questionnaire were checked and confirmed. The statistical population of this research included all experts in economic, social welfare, law, and governance in unlimited numbers. The statistical sample of this research in the qualitative part included 20 people who were selected by snowball method and in the quantitative part 384 people were determined by systematic random method from the statistical population. In this research, the Delphi method, structural equations, and partial least squares method with the help of Smart-PLS software were used for data analysis. The results of this research show that the economic response, welfare response, and governance response have a positive effect on the management of the Corona crisis. But the reaction of democracy has a negative effect on the management of the Covid-19 crisis.

**Keywords:** Crisis Management, COVID-19, Management Model, Corona Crisis.

### Extended Abstract

#### Introduction

The world has always been subjected to various adversities and most of these adversities have called all humanity to fight as a great national, regional, and global challenge. Experiences and historiography show that none of these adversities, sufferings, and crises have been able to affect the lives of people on a global scale in the scale and magnitude of the new crisis (COVID-19 virus) and require all humanity to fight (Torani, 2020). The crisis of the coronavirus and the pandemic disease of COVID-19 is an emergency event that has created a dangerous and unstable situation for societies and governments and has led to a situation that requires new and fundamental measures to deal with it.

Health systems (both public and private) are experiencing unprecedented pressures in the face of this epidemic. Governments are obliged to address these pressures and provide broad financial support in response to the economic crisis unfolding in their societies (Saxena & Stone, 2020).

Many world leaders have called the Corona epidemic the biggest challenge after World War II (Zakersalehi, 2020). The Corona crisis is the basis for creating and strengthening different political, economic, and social developments at different national, regional, and international levels (Kohkan & Maleki, 2020). In response to the COVID-19 pandemic, governments worldwide implemented quarantine policies (Moser & Yared, 2020). Still, a major challenge in the context of the current pandemic is the lack of sufficient information about important elements that should guide policymakers. In this regard, there have been problems not only in measuring the prevalence of the disease in the population; Rather, governments have also been forced to make decisions with limited information (Belot et al., 2020).

This epidemic has forced the world to dramatically innovate ways to deal with the new phenomenon (Zakersalehi, 2020). Therefore, without the existence of a suitable model, it will not be possible to make a correct decision to deal with this crisis and similar crises, and it will lead policymakers to trial and error. Therefore, the present study is very important for providing a management model that uses the successful experiences of other countries.

The main goal of this research is to provide a management model to deal with the Corona crisis. In this study, the intention is to examine the performance of the Group of Seven member countries, including the United Kingdom, the United States, Germany, Japan, France, Canada, and Italy, which are the leading countries with advanced economies in the world, in dealing with the COVID-19 crisis. The influential factors in the management of this crisis are extracted and then tested in the form of a model. Therefore, in this research, the researcher intends to provide a management model to deal with the Corona crisis by studying the measures taken by other countries. Therefore, the main question of this research is: What is the management model for dealing with the Corona crisis?

### **Theoretical framework**

The coronavirus crisis, which started in late 2019 in China, quickly spread to other parts of the world (Sabbaghian, 2020). On January 30, 2020, the World Health Organization officially announced that the outbreak of COVID-19 caused by the SARS virus is a public health emergency of international concern (WHO, 2022). The announcement by the World Health Organization came a month after the Chinese government announced the outbreak of COVID-19 in Wuhan and implemented measures such as quarantine, isolation, physical distancing, and travel restrictions (Gao & Zhang, 2021). Despite these measures, the effects of globalization fueled the rapid circulation of the virus in the world, and the disease quickly spread to other countries in Asia and subsequently to other continents of the world (Moti & Goon, 2020). Considering the high volume of human casualties and material damages caused by the Corona crisis, it is necessary to examine the actions of different countries, especially the countries that have been successful in this field.

It is important to examine the policy response of different countries to the emergence and spread of COVID-19 in their circumstances, but it also gives us a tool to examine the ability of the governments of different countries to deal with crises. Comparative analysis is a valuable tool for this purpose; Because it allows us to identify which countries have been most successful in their response and what we can learn from them (Greener, 2021). Considering the wide range of measures taken by different countries to deal with COVID-19, it seems necessary to examine the

measures taken by different countries and determine the best measures to reduce the number of disasters if faced with such crises in the future. Therefore, in this research, the performance of the Group of Seven countries has been investigated. The Seventh Group is not an institution and has no official legal status and permanent secretariat. Rather, it consists of a regular cycle of informal meetings of interactions and exchanges between the ministries and central banks of Canada, France, Germany, Great Britain, Japan, Italy, and the United States. Due to the actions and organizations related to this group, the G7 is a vital factor in the global economy. Most of the norms, ideas, approaches, and principles of agreement that deal with the financial governance of the contemporary world were either written by the Group of 7 or approved by this group (Baker, 2008). It should be noted that the countries of the group of seven have nothing in common with Iran based on geographical or cultural region; However, the performance of most countries in the Middle East or the MENA region in fighting the Corona crisis is unclear, and there are no accurate and comparable statistics and information in this regard. Therefore, due to the necessity of having similar and available statistics, the countries of group seven have been selected to review and present the initial model to the experts of this research. On the other hand, this statement by McPherson (1989) is also a light of the road that if limited resources are to be concentrated to provide appropriate care, we must know what appropriate care is (McPherson, 1989).

### **Methodology**

In this research, library studies and university articles and journals were used to collect theoretical and background information, and a researcher-made questionnaire was used to collect statistical data to test the research hypotheses. The statistical population of this research includes all experts in the economic, social welfare, law, and governance fields in Iran in an unlimited number. The statistical sample of this research in the qualitative part includes 20 experts who were selected by snowball sampling method and in the quantitative part, considering that the size of the statistical population of this research is unlimited, to determine the statistical sample size of the research using Cochran's formula for indeterminate societies, Considering  $P=0.5$ , the accuracy of estimation  $d=0.05$ , and confidence level of 95% was calculated. As a result, the number of sample people was determined to be 384 and selected by systematic random method. For this purpose, first, a list of all available specialists in the statistical population was prepared and then sample people were randomly selected from among them.

To analyze the data in the qualitative part, first, the factors affecting the management of Corona were extracted from the research literature (the performance of the member countries of Group 7) and provided to the experts in the form of a questionnaire. 20 experts have been used to conduct the Delphi process in this research. After the output of the Delphi process was determined, the conceptual model of the research was determined and given to the statistical sample of the quantitative department in the form of a questionnaire to test the model. After collecting the questionnaires, the data were analyzed using the structural equation method with the help of Smart-PLS 3 software.

### **Discussion and Results**

The results of the analysis of the data obtained from the Delphi method in the third round with the Kendall coefficient of 0.781 the chi-square coefficient of 234.431 and the degree of freedom of 15 show that there is more than seventy percent coordination between the views and according to the degree of freedom, the coordination coefficient is 0.000 observed is significant. Therefore, in the

third round of the Delphi process, a consensus has been reached. In the following, the results of data analysis using Smart PLS software are presented. The predictor relationship ( $Q^2$ ) is an index in the evaluation of the structural model and its quality, the purpose of which is to check the ability of the structural model to predict in a blind way.  $Q^2$  values above zero indicate that the observed values are well reconstructed, and the model has predictive ability.

### **Conclusion**

The crisis caused by the epidemic of the COVID-19 virus has faced all the countries of the world with various challenges, and each of these countries has taken measures to deal with this crisis. The results of these measures, like the severity of this epidemic, have been different for different countries. Therefore, the existence of a suitable model will make it possible to make correct decisions to deal with this crisis and similar crises in the future. The results of the data analysis of this research show that economic response, welfare response, democracy response, and governance response by governments have an impact on the management of the Corona crisis. Among these, the most observed positive effect is related to the economic reaction. As mentioned in the research literature, the economic support of the governments and the allocation of funds to deal with the crisis and help the market, as well as the allocation of funds for research and innovation (especially research related to vaccine production), among the major measures of the countries under review to deal with It was the COVID-19 crisis. The second important positive effect in the management of the Corona crisis is related to the government's governance response. In this regard, the issue of crisis management, crisis communication, and creating national and international coordination to deal with the COVID-19 crisis has had an impact, and learning and adapting to new conditions, as well as open government, has also had an impact on the governance response. The third important positive effect in the management of the Corona crisis is related to the welfare response by the governments. In this regard, measures related to the educational system (such as the use of online education), and measures related to social welfare (such as supporting families and strengthening insurance coverage), as well as strengthening the health and treatment system have an impact. The results of the data analysis show that the effect of democracy's reaction on the management of the Corona crisis is the biggest but in a negative way. This result means that paying more attention to the principles of democracy has a negative effect on the management of the Corona crisis. The US experience shows that freedom of the press can lead to the spread of misinformation about the virus and possible vaccines on social media, sometimes spilling over into traditional social media platforms.

# مطالعات مدیریت و توسعه پایدار

سال سوم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۲ - صفحه ۱۶۸-۱۴۱

Homepage: <https://msds.zahedan.iau.ir>

## ارائه مدل مدیریتی برای مقابله با بحران کرونا

وحید پورشهابی\*<sup>ID</sup>

۱. استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

**چکیده:** در سال‌های اخیر، همه‌گیری کووید-۱۹ یکی از بحران‌هایی بود که جامعه بشری را تحت تأثیر خود قرار داده است. هدف از این پژوهش، ارائه یک مدل مدیریتی برای مقابله با بحران کرونا می‌باشد. این پژوهش از نظر ماهیت داده‌ها، یک پژوهش آمیخته است و جهت گردآوری داده‌ها از مطالعات کتابخانه‌ای و پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده که روایی و پایایی پرسشنامه مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه متخصصین در حوزه‌های اقتصادی، رفاه اجتماعی، حقوق، و حکمرانی به تعداد نامحدود بوده است. نمونه آماری این پژوهش در بخش کیفی شامل تعداد ۲۰ نفر بوده که به روش گلوله برفی انتخاب شده و در بخش کمی ۳۸۴ نفر به روش تصادفی سیستماتیک از جامعه آماری انتخاب شده‌اند. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش دلفی و همچنین معادلات ساختاری و روش حداقل مربعات جزئی به کمک نرم‌افزار Smart-PLS استفاده شده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که واکنش اقتصادی، واکنش بهزیستی، و واکنش حکمرانی در مدیریت بحران کرونا دارای تأثیر مثبت هستند؛ اما واکنش دموکراسی، دارای تأثیر منفی در مدیریت بحران کووید-۱۹ است.

**واژگان کلیدی:** مدیریت بحران، کووید-۱۹، مدل مدیریتی، بحران کرونا.

DOI: [10.30495/msds.2023.1972055.1097](https://doi.org/10.30495/msds.2023.1972055.1097)

دسترسی آزاد

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

نویسنده مسئول: وحید پورشهابی

Vahid.Pourshahabi@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰

تاریخ انتشار: پاییز ۱۴۰۲

استناد: پورشهابی، وحید. (۱۴۰۲).

ارائه مدل مدیریتی برای مقابله با بحران

کرونا. فصلنامه مطالعات مدیریت و

توسعه پایدار، ۳(۳)، ۱۴۱-۱۶۸. doi:

10.30495/msds.2023.1972055.1097

### مقدمه

جهان همواره دستخوش ناملازمات گوناگون بوده و اغلب این ناملازمات به مثابه یک چالش بزرگ ملی، منطقه‌ای و جهانی، همه بشریت را به مبارزه طلبیده است. تجربه‌ها و تاریخ‌نگاری‌ها نشان می‌دهد که هیچ کدام از این ناملازمات، رنج‌ها و بحران‌ها نتوانسته است در اندازه و قواره بحران جدید (ویروس کووید-۱۹)، زندگی انسان‌ها را در مقیاس کره زمین تحت تأثیر قرار داده و همه بشریت را به مبارزه بطلبد (Torani, 2020). بحران ویروس کرونا و بیماری عالم‌گیر کووید-۱۹ رویدادی اضطراری است که وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای جوامع و دولت‌ها ایجاد کرده و باعث به وجود آمدن وضعیتی شده که برای مقابله با آن به اقدامات اساسی و جدید

یادداشت ناشر: MSDS درخصوص

ادعاهای قضایی در مطالب منتشر شده و

وابستگی‌های سازمانی بی‌طرف می‌ماند.



© 2023 by the authors. کپی‌رایت

Submitted for possible open access

publication under the terms and

conditions of the Creative Commons

Attribution (CC BY) license

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



نیاز است. سیستم‌های بهداشتی (چه دولتی و چه خصوصی) در مواجهه با این همه‌گیری، فشارهای بی‌سابقه‌ای را تجربه می‌کنند. دولت‌ها موظف هستند که این فشارها را برطرف کرده و در پاسخ به بحران اقتصادی در حال گسترش در جوامع خود حمایت مالی گسترده داشته باشند (Saxena & Stone, 2020).

بسیاری از رهبران جهان، همه‌گیری بیماری کرونا را بزرگ‌ترین چالش پس از جنگ جهانی دوم نامیده‌اند (Zakersalehi, 2020). بحران کرونا زمینه ساز ایجاد و تقویت برخی تحولات مختلف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی در سطوح مختلف ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی است (Kohkan & Maleki, 2020). در پاسخ به بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، دولت‌ها در سراسر جهان سیاست قرنطینه را اجرا کردند (Moser & Yared, 2020)؛ اما یک چالش بزرگ در زمینه همه‌گیری کنونی، کمبود اطلاعات کافی در مورد عناصر مهمی است که باید سیاست‌گذاران را راهنمایی کند. در این خصوص، نه‌تنها در اندازه‌گیری میزان شیوع بیماری در جمعیت مشکلاتی وجود داشته است؛ بلکه دولت‌ها نیز مجبور شده‌اند با اطلاعات محدودی تصمیم‌گیری نمایند (Belot et al., 2020).

این بیماری همه‌گیر، دنیا را وادار کرده است تا روش‌های مقابله با پدیده جدید را به طرز چشمگیری ابداع کنند (Zakersalehi, 2020). لذا، بدون وجود یک مدل مناسب، امکان تصمیم‌گیری صحیح برای مقابله با این بحران و بحران‌های مشابه وجود نخواهد داشت و سیاست‌گذاران را به وادی آزمون و خطا خواهد کشاند. بنابراین، مطالعه حاضر برای ارائه یک مدل مدیریتی که از تجارب موفق سایر کشورها استفاده نموده، دارای اهمیت فراوان است.

هدف اصلی این تحقیق، ارائه یک مدل مدیریتی برای مقابله با بحران کرونا می‌باشد. در پژوهش حاضر قصد بر این است که عملکرد کشورهای عضو گروه هفت، شامل بریتانیا، آمریکا، آلمان، ژاپن، فرانسه، کانادا، و ایتالیا، که کشورهای پیشرو با اقتصاد پیشرفته در جهان هستند، در مقابله با بحران کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفته و عوامل تأثیرگذار در مدیریت این بحران استخراج و سپس در قالب یک مدل مورد آزمون قرار گیرد. لذا، در این پژوهش محقق قصد دارد تا با مطالعه اقدامات انجام شده توسط سایر کشورها، یک الگوی مدیریتی برای مقابله با بحران کرونا ارائه دهد. بنابراین، سؤال اصلی این پژوهش عبارت است از اینکه: مدل مدیریتی مقابله با بحران کرونا چگونه است؟

## مبانی نظری و پیشینه پژوهش

بحران کروناویروس که از اواخر سال ۲۰۱۹ در چین شروع شده بود، به سرعت به سایر مناطق جهان سرایت کرد (Sabbaghian, 2020). در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> رسماً اعلام نمود که شیوع کووید-۱۹ بیماری ناشی از ویروس سارس<sup>۲</sup> به عنوان یک موقعیت اضطراری بهداشت عمومی باعث نگرانی بین‌المللی است (WHO, 2022). اعلامیه سازمان بهداشت جهانی یک ماه پس از آن بود که دولت چین از شیوع کووید-۱۹ در ووهان خبر داد و اقداماتی از قبیل قرنطینه، ایزوله‌سازی، فاصله‌گذاری فیزیکی، و محدودیت‌های سفر را اعمال کرد (Gao & Zhang, 2021).

<sup>۱</sup> WHO

<sup>۲</sup> SARS-CoV 2

علیرغم این اقدامات، اثرات جهانی شدن به گردش سریع ویروس در جهان دامن زد و این بیماری به سرعت به کشورهای دیگر آسیا و متعاقباً به قاره‌های دیگر جهان منتقل شد (Moti & Goon, 2020). با توجه به حجم بالای تلفات انسانی و خسارات مادی ناشی از بحران کرونا، بررسی اقدامات کشورهای مختلف، به‌ویژه کشورهایی که در این زمینه موفق عمل کرده‌اند، ضروری می‌باشد.

چین اولین کشوری بود که رویکرد تحمل صفر<sup>۱</sup> را برای مقابله با کووید-۱۹ اتخاذ و آن را با موفقیت کنترل کرد. هدف رویکرد تحمل صفر، کاهش تعداد عفونت‌ها به صفر است؛ اما به این معنا نیست که می‌تواند عفونت را به صفر برساند. از آن زمان کشورهایی مانند آلمان، ایتالیا و استرالیا این رویکرد را دنبال کردند. با این حال، جهش مداوم ویروس کووید-۱۹ باعث شیوع مکرر آن شده و زندگی، روانشناسی و کار افراد را تا حد زیادی تحت تأثیر قرار داده است (Odone et al., 2020). از این رو، برخی از محققان رویکرد تحمل صفر را زیر سوال برده‌اند. شیوع نوع دلتا در سال ۲۰۲۱ باعث شده است که بسیاری از کارشناسان بین‌المللی بهداشت، کووید-۱۹ را یک «بیماری آندمیک» بدانند و بنابراین بسیاری از کشورها رویکرد تحمل صفر را کنار گذاشته‌اند (Hangguan & Wang, 2022).

چین با بهره‌گیری از فرهنگ سنتی خود و قدرت بیشتر دولت، مدل مدیریت بحران مبتنی بر جامعه<sup>۲</sup> (CBCM) را اجرا کرده که یک مدل مدیریتی با دولت به عنوان بدنه اصلی و همچنین همکاری جامعه است. از طریق این حالت مدیریت، تعداد عفونت‌ها به سرعت به صفر می‌رسد (Hangguan & Wang, 2022). این مدل به شدت به مدیریت قوی دولت و همکاری گسترده مردم بستگی دارد. سیستم سیاسی اقتدارگرایانه چین، دولت مرکزی را قادر می‌سازد تا به سرعت تمام سطوح دولت را برای اجرای مدیریت در اسرع وقت بسیج کند، که در مراحل اولیه همه‌گیری نیز تأیید شده است (Gao & Zhang, 2021). مراحل مدیریت بحران مبتنی بر جامعه در چین شامل ۵ مرحله است: ۱- انتخاب جامعه هدف، ۲- ترویج همکاری و تفاهم، ۳- ارزیابی مشارکتی بحران، ۴- اجرای مدیریت جامعه، ۵- نظارت و ارزیابی. مدل چین به پوشش جهانی پیشگیری، تشخیص و کنترل با همکاری جامعه دست یافته است و اطمینان حاصل می‌کند که هر بیمار می‌تواند به طور دقیق کشف شود تا تعداد عفونت‌ها به صفر برسد. با این حال، خطرات ثانویه و کاربرد CBCM چین ارزش در نظر گرفتن دارد. مدل چین منجر به خطرات ثانویه مانند نقض حریم خصوصی، بار کاری سنگین برای کادر پزشکی، فشار مالی بر دولت‌های محلی و بیکاری کارگران مهاجر خواهد شد (Hangguan & Wang, 2022). بنابراین، مدل چین به عنوان مدلی مناسب برای اکثر کشورهای جهان نمی‌باشد.

با گسترش همه‌گیری، آزمایش‌های متعددی در حال انجام است، زیرا کشورها رویکردهای متفاوتی را اتخاذ می‌کنند. اگرچه مقایسه‌های بین‌المللی اغلب به دلیل کیفیت داده‌های مختلف و ترس از «اشتباه زیست‌محیطی» مورد تردید قرار می‌گیرند. اما اگر با دقت انجام شوند، می‌توانند نقش مهمی در یادگیری برای کنترل بیماری‌های همه‌گیر داشته باشند (Pearce et al., 2020). در طول تاریخ بسیاری از درس‌هایی که در مورد علل بیماری‌های مختلف آموخته‌ایم، ریشه در

<sup>1</sup> Zero-tolerance Approach

<sup>2</sup> CBCM: Community-Based Crisis Management

مقایسه کشورها دارد (Morris, 1975). بنابراین، دانشمندان توصیه کرده‌اند به جای اینکه درب‌ها را بر روی خود ببندیم، باید روابط بین‌المللی را تقویت کنیم و به‌ویژه بین کشورهای با درآمد بالا و کشورهای با درآمد پایین و متوسط، همکاری‌های بین‌المللی بیشتری ایجاد کنیم (Hunter, 2020; Pearce, 2008, 2013). امروزه بسیاری از کشورهای با درآمد پایین و متوسط در حال انجام بررسی بیماری‌های خاص هستند (Ruwanpathirana et al., 2019). اینها زیرساختی را فراهم می‌کنند که می‌تواند مبنایی برای سیستم‌های نظارتی یکپارچه‌تر باشد و برای انجام سریع بررسی‌های جمعیتی در یک بیماری همه‌گیر مورد استفاده قرار گیرد (Pearce et al., 2020). کووید-۱۹ نمونه بارز این است که چگونه می‌توانیم از مقایسه کشورها، ایالت‌ها، مناطق، روندهای زمانی و افراد، با وجود همه مشکلات، درس‌های زیادی بیاموزیم (Vandenbroucke & Pearce, 2018).

بررسی واکنش سیاست کشورهای مختلف به ظهور و گسترش کووید-۱۹ در شرایط خاص خود مهم است؛ اما همچنین ابزاری برای بررسی توانایی دولت‌های کشورهای مختلف برای مقابله در مواجهه با بحران‌ها به ما می‌دهد. تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای ابزار ارزشمندی برای این منظور است؛ زیرا به ما امکان می‌دهد تشخیص دهیم کدام کشورها در واکنش خود موفق‌ترین بوده‌اند و چه چیزی می‌توانیم از آنها بیاموزیم (Greener, 2021). با توجه به طیف گسترده اقدامات کشورهای مختلف برای مقابله با کووید-۱۹، ضروری به نظر می‌رسد که اقدامات کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته و بهترین اقدامات مشخص شود تا در صورت مواجهه با چنین بحران‌هایی در آینده از میزان فاجعه کاسته شود. لذا، در این پژوهش عملکرد کشورهای گروه هفت مورد بررسی قرار گرفته است. گروه هفت، یک نهاد نیست و هیچ وضعیت قانونی رسمی و دبیرخانه دائمی ندارد. بلکه شامل یک چرخه منظم از جلسات غیررسمی از تعاملات و مبادلات بین وزارتخانه‌ها و بانک‌های مرکزی کشورهای کانادا، فرانسه، آلمان، بریتانیا، ژاپن، ایتالیا، و آمریکا است. با توجه به اقدامات و سازمان‌های مربوط به این گروه، جی ۷ یک عامل حیاتی برای اقتصاد جهانی است. اکثر هنجارها، ایده‌ها، رویکردها و اصول توافقی که به حاکمیت مالی جهان معاصر می‌پردازند، یا توسط گروه ۷ نوشته شده‌اند و یا توسط این گروه تأیید شده‌اند (Baker, 2008). لازم به ذکر است که کشورهای گروه هفت براساس منطقه جغرافیایی و یا فرهنگی، اشتراکی با کشور ایران ندارند؛ اما عملکرد اکثر کشورهای خاورمیانه و یا منطقه منا در مبارزه با بحران کرونا نامشخص است و آمار و اطلاعات دقیق و قابل مقایسه‌ای نیز در این خصوص وجود ندارد. بنابراین، با توجه به ضروری بودن وجود آمار مشابه و در دسترس، کشورهای گروه هفت برای بررسی و ارائه مدل اولیه به خبرگان این پژوهش انتخاب شده‌اند. از سوی دیگر، این گفته مک‌فرسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) نیز چراغ راه است که اگر قرار است منابع محدودی برای ارائه مراقبت مناسب متمرکز شود، باید بدانیم که مراقبت مناسب، چیست (McPherson, 1989). در ادامه، در خصوص اقدامات قابل توجه هریک از کشورهای مورد بررسی در این پژوهش، اطلاعاتی ارائه می‌شود.

<sup>۱</sup> McPherson



## ۱- کشور ژاپن

اقدامات عمده دولت ژاپن برای مقابله با بحران کووید-۱۹ عبارتند از: ۱- انزوا و قرنطینه مبتلایان، ۲- نظارت و مراقبت (از طریق جمع‌آوری اطلاعات حضوری، تلفنی، و یا از طریق ایمیل)، ۳- تقویت زیرساخت‌های فیزیکی (بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و همچنین استفاده از هتل‌ها به عنوان مراکز ایزوله برای موارد خفیف بیماری)، ۴- تقویت پرسنل درمانی (به عنوان مثال، دعوت به کار پرستارانی که از کادر درمان خارج شده بودند)، ۵- خدمات برنامه‌ریزی (در پاسخ به افزایش تعداد موارد کووید-۱۹ در ژاپن، ستاد پاسخگویی دولت از بخش‌های درخواست کرد تا کمیته‌های پاسخگویی به کرونا در دولت‌های محلی برای مقابله با افزایش تعداد کل را ایجاد کنند)، ۶- حفظ و ایزوله‌سازی خدمات بهداشتی ضروری (مانند مراکز سرطان، مراکز دیالیز، و مراکز بهداشت مادر و کودک)، ۷- تأمین مالی سلامت (پارلمان ژاپن با انتشار بودجه تکمیلی برای شیوع کرونا و ویروس جدید در ۷ آوریل و ۲۷ می ۲۰۲۰ موافقت کرد)، ۸- پوشش بیمه (همه ساکنان ژاپن صرف‌نظر از حق و ملیتشان واجد شرایط دریافت روش‌های پزشکی مرتبط با کووید-۱۹ به صورت رایگان بودند)، ۹- حکمرانی (پاسخ به کووید-۱۹ توسط ستاد واکنش موقت دولت رهبری شده که در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ با تصمیم کابینه تأسیس شد، و از ۲۶ مارس ۲۰۲۰ توسط ماده ۱۵ قانون اقدامات ویژه حمایت شد و رئیس آن نخست‌وزیر است)، ۱۰- محدودیت در حمل و نقل داخلی، ۱۱- اقدامات اقتصادی (پارلمان ژاپن با بودجه تکمیلی برای شیوع کرونا موافقت کرد. این بودجه برای حمایت از کسب و کار و اشتغال در شرکت‌های کوچک و متوسط، تقویت نظام سلامت، ارائه حمایت از درآمد برای مسکن و بهبود اقتصادی، تأمین مواد غذایی و کالاهای ضروری و ذخیره اختصاص داده شده است)، ۱۲- حمایت‌های اجتماعی (همه ساکنان، صدهزارین به عنوان پرداخت نقدی ویژه بدون توجه به ملیت خود دریافت کردند، پرداخت هزینه‌های اجاره و رهن تا سه ماه توسط دولت‌های محلی، پرداخت یارانه به خانواده‌های تک‌والدی، پرداخت یارانه برای پایداری کسب و کارها، یارانه برای دورکاری)، ۱۳- تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، ۱۴- استفاده از نیروهای مسلح به ویژه در کمک به قرنطینه و حمایت از ساکنین مناطق دورافتاده، ۱۵- حمایت از تحقیقات مرتبط با کووید-۱۹ (شامل تحقیقات آزمایشگاهی، توسعه واکسن، و مطالعات بالینی)، ۱۶- تقویت دورکاری (Grech et al., 2020; Han et al., 2020; Inoue, 2020; Kim et al., 2022; Nakayachi et al., 2020; Takagi, 2021; Tashiro & Shaw, 2020).

## ۲- کشور آمریکا

اقدامات عمده دولت آمریکا برای مقابله با بحران کووید-۱۹ عبارتند از: ۱- اقدامات اقتصادی (مهم‌ترین لایحه بهبودی که در طول همه‌گیری کووید-۱۹ در آمریکا تصویب شد، قانون کمک امداد و امنیت اقتصادی کرونا بود. این قانون بیش از ۲ هزار میلیارد دلار در هزینه‌های اضطراری در زمینه‌های حمایت اجتماعی از کارگران و خانواده‌ها، حمایت از مشاغل کوچک، حفظ اشتغال، و کمک به دولت‌های محلی در چهارچوب فدرالیسم ایالات متحده اختصاص داد)، ۲- افزایش بیمه بیکاری و حمایت از خانواده‌ها، ۳- حمایت از تحقیق و نوآوری (از طریق سازمان‌هایی مانند سازمان غذا و داروی

ایالات متحده، دولت فدرال به دنبال تقویت نوآوری‌های علمی و فناوری در طول همه‌گیری به عنوان ابزاری برای مبارزه با آن بوده است)، ۴- ایجاد تغییر در سیستم آموزشی (ایجاد صندوق ثبات آموزش به ارزش نزدیک به ۳۱ میلیارد دلار و ترویج آموزش در خانه)، ۵- بهزیستی اجتماعی (افزایش مزایای بیمه و برنامه کمک تغذیه تکمیلی)، ۶- تقویت سیستم بهداشت و درمان (ارائه بودجه اضطراری برای بیمارستان‌ها)، ۷- آزادی رسانه‌ها (در طول همه‌گیری کووید-۱۹ اطلاعات نادرست درباره ویروس و واکسن‌های احتمالی در ایالات متحده در رسانه‌های اجتماعی پخش شده است و گاهی اوقات به پلتفرم‌های رسانه‌های جمعی سنتی نیز سرایت کرده است)، ۸- سیستم مدیریت بحران (علیرغم وجود آژانس مدیریت فوریت‌های فدرال و وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، در ۲۹ ژانویه ۲۰۲۰ رئیس‌جمهور آمریکا همچنین یک گروه ویژه برای مقابله با کرونا در کاخ سفید متشکل از اپیدمیولوژیست‌های متخصص و سایر مقامات رسمی کاخ سفید با هدف ارائه دستورالعمل‌ها، تفسیر داده‌ها، و ارائه مشاوره در مورد سیاستگذاری منصوب کرد)، ۹- دولت باز (در طول همه‌گیری، هم دولت فدرال و هم ایالت‌ها داده‌های به موقع و در دسترس در مورد همه‌گیری منتشر کردند)، ۱۰- نهادهای مستقل نظارتی (در ایالات متحده، بالاترین مؤسسه حسابرسی فدرال ایالات متحده، دفتر پاسخگویی دولت، یک آژانس مستقل و غیر حزبی است که برای کنگره کار می‌کند. کار انجام شده توسط آژانس در طول همه‌گیری شامل بررسی کمبودهای احتمالی در آزمایش‌ها و تجهیزات پزشکی در سراسر ایالت‌ها و سرزمین‌ها و در عین حال ارائه توصیه‌هایی به کنگره در مورد چگونگی واکنش به همه‌گیری ایالات متحده آمریکا بود)، ۱۱- حفاظت اطلاعات (کمیسیون تجارت فدرال از اجرای قانون، ابتکارات سیاست، و آموزش مصرف‌کنندگان و کسب و کار برای محافظت از مصرف‌کنندگان، استفاده کرده است) (Aratani, 2020; Azoulay & Jones, 2020; Beland et al., 2021; Boyle, 2020; Goldberg & Alice, 2020; Jillson, 2020; Kashen et al., 2020; Lehnert & Kelly, 2020; Mallinson, 2020; McNicholas et al., 2020; Mervis, 2020; Solinas-Saunders, 2020; Viglione, 2020).

### ۳- کشور فرانسه

اقدامات عمده دولت فرانسه برای مقابله با بحران کووید-۱۹ عبارتند از: ۱- پاسخ اقتصادی (واکنش دولت فرانسه به همه‌گیری، سریع و کارآمد و با هدف جلوگیری از فروپاشی اقتصادی بود. دستورالعمل سیاستی که ماکرون بیان کرد این بود که مردم باید «هرچه لازم باشد» غرامت دریافت کنند)، ۲- حمایت از بازار کار (کارفرمایان توانستند از طرح بیکاری موقت که ۸۶ درصد حقوق کارمندان را تأمین می‌کند استفاده کنند. حمایت از افراد خود اشتغال و طرحی برای تشویق استخدام افراد جوان ایجاد شده است)، ۳- حمایت از تحقیق و نوآوری (یک برنامه ردیابی و حمایت از برنامه‌های تحقیقاتی واکسن ارائه شده است)، ۴- تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و ارائه کلاس‌های آنلاین، ۵- حمایت‌های بهزیستی اجتماعی (سرمایه‌گذاری‌های ساختاری و ابزارهای حمایتی موقت)، ۶- سیاست‌های حمایت از خانواده (ادامه ارائه خدمات مراقبت از کودکان در طول همه‌گیری، کمک‌های مالی به خانواده‌های فقیر)، ۷- همبستگی بین‌المللی (خودداری از بستن مرزها، اعزام بیماران به آلمان و سوئیس، کمک به راه‌اندازی صندوق بازیابی اروپا)، ۸- آزادی رسانه‌ها (به استثنای تعداد بسیار کمی، مطبوعات چاپی متعلق به صاحبان خصوصی است. رسانه‌های اجتماعی به منبع اصلی اطلاعات، به

ویژه برای نسل جوان، تبدیل شده است)، ۹- توجه به حقوق مدنی و آزادی‌های سیاسی (محدودیت‌های دولتی و قانون تحت کنترل شدید محاکم اداری و قضایی است که شهروندان می‌توانند طی تشریفات فوری به منظور لغو یا ابطال تصمیمات بازدارنده، دادخواست ارائه کنند)، ۱۰- بررسی و نظارت قضایی (تصمیمات سیاستی اتخاذ شده توسط دولت و قوانینی که توسط مجلس تصویب می‌شود، مشمول بررسی قضایی هستند. این قدرت قانون اساسی به هیچ وجه تحت تأثیر این همه‌گیری قرار نگرفته است)، ۱۱- قوانین (از زمان شیوع بیماری همه‌گیر هیچ اجماع بین حزبی در مورد اقدامات انجام شده وجود نداشته است. تصمیمات دولت عمدتاً یک جانبه بوده و بر اساس اکثریت مطلق در پارلمان استوار شده است)، ۱۲- بازخورد خط‌مشی و انطباق (دولت و مقامات دولتی مرتباً واکنش‌های خود را با توجه به شرایط بحرانی در حال تغییر تطبیق داده‌اند)، ۱۳- مشاوره عمومی (دولت رایزنی‌های مکرر با بازیگران مختلف آسیب دیده از بحران و کسانی که با مدیریت آن مرتبط هستند، دارد)، ۱۴- ارتباطات بحران (در طول بحران همه‌گیری هر هفته، یا زمانی که به دلیل تغییرات در شرایط همه‌گیری ضروری بود، نخست وزیر و وزیر بهداشت کنفرانس مشترکی را برای ارائه اطلاعات و توضیحات بیشتر برگزار می‌کردند. به موازات آن، هر از گاهی، کنفرانس‌های خبری مشترک نخست وزیر و وزیر دارایی اطلاعاتی را در مورد اقدامات اقتصادی و اجتماعی مرتبط با برنامه بهبود ارائه می‌کردند)، ۱۵- هماهنگی ملی (تصمیم‌گیری در فرانسه در مورد همه‌گیری با هماهنگی کم یا بدون هماهنگی با مقامات منطقه‌ای یا محلی، و بسیار متمرکز بوده است)، ۱۶- دولت باز (با توجه به سطح بسیار بالای بی‌اعتمادی شهروندان و شروع ضعیف مبارزه با همه‌گیری، مقامات فرانسوی تصمیم گرفتند شفافیت کامل در سیاست‌های ارتباطی خود داشته باشند)، ۱۷- نظارت بر قانون‌گذاری (اختیارات قانونگذاری در رابطه با تلاش‌ها برای مبارزه با همه‌گیری و همچنین سیاست‌هایی که پیامدهای اقتصادی و اجتماعی آن را هدف قرار می‌دهند به قوه مجریه تفویض شده است) (De la Porte & Heins, 2022; Meny et al., 2021; Or et al., 2021; Shokoohi et al., 2020; Van Barneveld et al., 2020).

#### ۴- کشور ایتالیا

اقدامات عمده دولت ایتالیا برای مقابله با بحران کووید-۱۹ عبارتند از: ۱- قرنطینه عمومی، ۲- پاسخ اقتصادی (شامل افزایش یارانه حقوق برای کارگران بیکار، تأخیر در مهلت پرداخت مالیات، ارائه انواع برنامه‌های حمایت مالی برای گروه‌های مختلف مردم و ممنوعیت اخراج کارگران برای مدت ۶۰ روز، و حمایت از شرکت‌های خصوصی از طریق تضمین سخاوتمندانه دولتی برای وام‌های بانکی و پرداخت یارانه‌ها)، ۳- حمایت از بازار کار (ارائه پرداخت جایگزین به کارگرانی که در بخش خصوصی بیکار شده‌اند، و ممنوعیت اخراج کارکنان)، ۴- حمایت از تحقیق و نوآوری (صندوق ویژه‌ای برای تحقیقات کووید-۱۹ توسط وزارت بهداشت ایجاد شد و بودجه برای نوآوری دیجیتال در شرکت‌های کوچک توسط وزارت بهداشت در نظر گرفته شد)، ۵- آموزش از راه دور، ۶- سیستم رفاه اجتماعی (پرداخت حمایت‌های اقتصادی، ممنوعیت اخراج کارکنان، یارانه پرداخت حقوق، کمک هزینه اجاره خانه کارکنان خوداشتغال و فصلی، پرداخت یارانه برای کارآفرینان)، ۷- سیاست حمایت از خانواده (حمایت از والدین شاغل، افزایش بودجه برای افراد دارای معلولیت،

اعتبارات مالیاتی برای تعطیلات، افزایش حمایت‌های ورشکستگی و حمایت از درآمد اضطراری برای خانواده‌هایی که هیچ‌گونه حمایت دیگری نداشتند)، ۸- همبستگی بین‌المللی (در زمینه تحقیق و توسعه صنعتی واکسن‌ها و سایر محصولات پزشکی مرتبط، صنایع ایتالیا در تلاش‌های بین‌المللی مشارکت داشته‌اند)، ۹- آزادی رسانه‌ها (در ایتالیا آزادی رسانه به طور کلی مورد احترام دولت است اما انتشار اطلاعات نادرست در رسانه‌ها در صورتی که محتمل به تشدید نابسامانی‌های اجتماعی باشد، طبق قانون جزایی مجازات می‌شود)، ۱۰- حقوق مدنی و آزادی‌های سیاسی (آزادی حرکت، آزادی تجمع، و آزادی دسترسی به رویدادهای فرهنگی و مذهبی در طول همه‌گیری به طور قابل توجه یا حتی به شدت محدود شده است)، ۱۱- بررسی قضایی (بررسی قضایی در این دوره اضطراری تنها تا حدی تحت تأثیر اقدامات دولت قرار گرفته است. قانون اساسی ایتالیا در موارد «ضرورت» و «فوریت» اجازه می‌دهد تصمیمات دولت به محض تأیید توسط دولت (و امضای رئیس دولت) دارای اثر قانونی فوری باشد، اما باید ظرف ۶۰ روز توسط مجلس تأیید شود)، ۱۲- قوانین دموکراتیک (پیکربندی پیچیده سیستم حزبی ایتالیا، آنگونه که در انتخابات ملی ۲۰۱۸ شکل گرفت، دستیابی به اجماع گسترده در مورد اقدامات مربوط به بحران همه‌گیر را دشوار کرده است)، ۱۳- بکارگیری سیستم مدیریت بحران (ایتالیا یک سازمان مدیریت بحران نسبتاً توسعه یافته دارد (اداره حفاظت مدنی که به دفتر نخست‌وزیر گزارش می‌دهد)، که اغلب در پی زلزله، سیل و رویدادهای طبیعی مشابه به کار گرفته می‌شود)، ۱۴- تدوین سیاست‌های مؤثر (اقدامات اتخاذ شده توسط دولت با توصیه‌های کارشناسی صحیح هدایت می‌شد)، ۱۵- بازخورد خط‌مشی و انطباق (دولت ایتالیا به کمک نهادهای مربوطه توانسته است به طور منظم تحولات مرتبط با بیماری همه‌گیر را ارزیابی کرده و نیاز به اقدامات جدید را نیز ارزیابی کند) (Boldrini et al., 2020; Cotta et al., 2021; Mastronardi et al., 2020; Ren, 2020; Torri et al., 2020; Turrini et al., 2020).

## ۵- آلمان

اقدامات عمده دولت آلمان برای مقابله با بحران کووید-۱۹ عبارتند از: ۱- کمک‌های اقتصادی (هزینه برای تجهیزات مراقبت‌های بهداشتی، ظرفیت بیمارستان و تحقیق و توسعه واکسن؛ گسترش مزایای مراقبت از کودکان برای والدین کم درآمد و دسترسی آسان‌تر به حمایت‌های درآمدی اولیه برای افراد خود اشتغال؛ پنجاه میلیارد یورو کمک‌های مالی به صاحبان مشاغل کوچک و افراد خود اشتغالی که به شدت تحت تأثیر شیوع کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند)، ۲- کمک به بازار کار (استفاده از یارانه کار کوتاه مدت)، ۳- کمک به تحقیق و نوآوری (در زمینه همه‌گیری کووید-۱۹، شرکت‌های آلمانی در میان پیشروان در تولید و ساخت واکسن قرار گرفته‌اند)، ۴- سیستم آموزشی (تعطیلی مدارس و استفاده از آموزش آنلاین)، ۵- سیاست‌های رفاه اجتماعی (دسترسی آسان به سیستم حمایت از درآمد پایه که شرکت‌های کوچک، مشاغل آزاد، مشاغل تک‌نفره، افراد مسن‌تر و افرادی با ظرفیت درآمد کمتر را هدف قرار می‌دهد)، ۵- تقویت سیستم بهداشت و درمان (دولت فدرال از همه بیمارستان‌ها خواست تا جراحی‌ها و درمان‌های انتخابی را به تعویق بیندازند و متخصصان بهداشتی بیشتری را استخدام کنند. مراکز درمانی تخصصی برای بیماران کووید-۱۹ و بیماران مبتلا به علائم

تنفسی راه اندازی شد. ایالت‌هایی که به شدت آسیب دیده بودند، محدودیت‌های ساعات کاری را به حالت تعلیق در آوردند)، ۶- سیاست‌های حمایت از خانواده (پرداخت غرامت جهت ماندن والدین در خانه)، ۷- همبستگی بین‌المللی (کمک‌های مالی و غیرمالی به کشورهای در حال توسعه. همچنین، آلمان با ایفای نقش فعال در پیشرفت طرح‌های بین‌المللی واکسن، یکی از اعضای مؤسس ائتلاف بین‌المللی ابتکار واکسن برای نوآوری‌های آمادگی همه‌گیر است)، ۸- آزادی رسانه‌ها (در طول بحران کرونا، آزادی مطبوعات هرگز مورد مداخله دولت آلمان قرار نگرفت)، ۹- ایجاد قرنطینه، ۱۰- حقوق مدنی و آزادی‌های سیاسی (در مقایسه بین‌المللی، اقدامات قرنطینه آلمان نسبتاً سخت‌گیرانه‌تر و شامل محدودیت‌های اساسی حقوق اساسی می‌شدند که در تاریخ جمهوری فدرال آلمان بی‌سابقه بود)، ۱۱- بررسی قضایی (در طول همه‌گیری، قوه قضائیه به عنوان یک کنترل مؤثر در مورد خطر تضعیف حقوق اساسی و آزادی‌های سیاسی عمل کرده است)، ۱۲- قوانین دموکراتیک (همکاری غیرحزبی در مدیریت بحران در کشور آلمان قوی بود. بین احزاب اصلی در مورد همه اقدامات مهم، حتی اقداماتی که شامل محدود کردن اساسی آزادی‌های اساسی می‌شد، اتفاق نظر وجود داشت)، ۱۳- سیستم مدیریت بحران (سیستم مرجع بهداشت عمومی آلمان دارای ابزارهای مؤثر هشدار اولیه و مدیریت بحران است. به لطف این ابزارها و راهنمایی‌های اولیه ارائه شده توسط مقامات بهداشت عمومی، بخش بهداشت توانست به سرعت اقدامات گسترده‌ای را برای کاهش سرعت انتشار ویروس و بسیج منابع پزشکی اضافی ارائه کند)، ۱۴- تدوین سیاست مؤثر (انجمنی از محققان برجسته در زمینه‌های مختلف، طیف وسیعی از مشاوره‌ها را در مورد موضوعات مختلف ارائه می‌کند. شورای کارشناسان اقتصادی آلمان نیز مشاوره‌های جامعی در مورد مسائل اقتصادی ارائه می‌دهد)، ۱۵- ارتباطات بحران (رسانه‌های عمومی، به ویژه تلویزیون خدمات عمومی، مهم‌ترین کانال‌های ارتباطی هستند)، ۱۶- نظارت قانون‌گذاری (در هیچ زمانی در طول همه‌گیری و از جمله شدیدترین مراحل قرنطینه، قانون‌گذاران فدرال و ایالتی در انجام کار خود محدود نشده‌اند)، ۱۷- حفاظت اطلاعات (آلمان یک کمیسر حفاظت از داده‌ها دارد که در طول بحران ویروس کرونا برای حفاظت از داده‌ها ایستادگی کرد) (Amann et al., 2021; Fritsch et al., 2021; Naumann et al., 2020; Plümper & Neumayer, 2020; Rub et al., 2021; Sakshaug et al., 2020).

## ۶- کشور کانادا

اقدامات عمده دولت کانادا برای مقابله با بحران کووید-۱۹ عبارتند از: ۱- قرنطینه، ۲- تحقیق و نوآوری (کانادا مجموعه‌ای از اقدامات را برای حمایت از تحقیقات و نوآوری‌های مرتبط با کووید-۱۹ و افزایش ارتباطات و همکاری بین سازمان‌های مختلف، محققان بهداشت عمومی و پزشکان انجام داده است)، ۳- سیستم آموزشی (تعطیلی مدارس و استفاده از آموزش آنلاین)، ۴- بهزیستی اجتماعی (علاوه بر تمام برنامه‌های کمک‌های اجتماعی موجود، دولت فدرال اقداماتی را برای کاهش نابرابری‌های اجتماعی در طول همه‌گیری انجام داد)، ۵- سیستم بهداشت و درمان (از اواسط دسامبر ۲۰۲۰ کانادا از نظر تعداد دوزهای واکسنی که این کشور با خرید سرانه آنها موافقت کرده بود، در جهان پیش‌تاز بود)، ۶- سیاست‌های حمایت از خانواده (مزایای مراقبتی بازبایی کانادا که در اکتبر ۲۰۲۰ اجرا شد و به افراد شاغل و



خوداشتغالی که به دلیل داشتن کودک زیر ۱۲ سال یا داشتن یکی از اعضای خانواده که نیاز به مراقبت تحت نظارت دارد، قادر به کار نیستند، حمایت درآمدی ارائه می‌کند)، ۷- همبستگی بین‌المللی (کانادا در هماهنگی واکنش بین‌المللی به کووید-۱۹ پیشرو بوده است)، ۸- آزادی رسانه‌ها (در کانادا، رسانه‌های عمومی و خصوصی عمدتاً مستقل از نفوذ دولت هستند و در پوشش خود آزاد می‌باشند)، ۹- حقوق مدنی و آزادی‌های سیاسی (استان‌ها و مناطق اقدامات بهداشت عمومی مانند الزامات فاصله‌گذاری اجتماعی (به عنوان مثال، تعطیلی مراکز تجاری و عمومی؛ تعطیلی مدارس؛ و محدودیت در تجمعات مذهبی و خصوصی) و قوانین اجباری ماسک را اجرا کرده‌اند)، ۱۰- بازخورد خط‌مشی و انطباق (در طول این همه‌گیری، دولت‌های فدرال و محلی کانادا انعطاف‌پذیری و صراحت را در خصوص واکنش به بحران نشان داده‌اند، به طور منظم اقدامات را ارزیابی می‌کنند، و اغلب در صورت تغییر شرایط و شواهد، آنها را تطبیق می‌دهند)، ۱۱- مشاوره عمومی (در بیشتر موارد، دولت فدرال با بازیگران اجتماعی به شیوه‌ای منصفانه و متکثر، هم از طریق مشاوره عمومی و هم از طریق روابط طولانی مدت با گروه‌های مختلف ذینفع مشورت می‌کند)، ۱۲- یادگیری و سازگاری (این موضوع شامل ایجاد کمیته جدید سنا در مورد درس‌های آموخته شده از همه‌گیری کووید-۱۹ و آمادگی برای آینده است)، ۱۳- دولت باز (دولت کانادا در تلاش است تا از طریق پلت‌فرم دولت باز خود شفافیت، پاسخگویی و مشارکت شهروندان را فراهم کند)، ۱۴- حفاظت اطلاعات (مرجع حفاظت از داده‌های کانادا، دفتر کمیسر حریم خصوصی کانادا است) (Goodday, 2021; McCabe et al., 2020; Petit & Tedds, 2020; Tedds et al., 2021; Unruh et al., 2022).

## ۷- بریتانیا

اقدامات عمده بریتانیا برای مقابله با بحران کووید-۱۹ عبارتند از: ۱- پاسخ اقتصادی (تصویب بودجه کرونا، ضمانت وام برای مشاغل آسیب دیده، پرداخت ۸۰ درصد دستمزد کارگرانی که بیکار شده‌اند)، ۲- حمایت از بازار کار (تصویب طرح جامع برای محافظت از مشاغل در طول همه‌گیری ویروس کرونا)، ۳- سیاست تحقیق و نوآوری (توسعه و تولید سریع واکسن کووید-۱۹)، ۴- واکنش سیستم آموزشی (حرکت به سمت آموزش آنلاین و تخصیص بودجه برای ارتقاء آموزش)، ۵- سیاست رفاه اجتماعی (برای کاهش اثرات منفی اقتصادی بر خانوارها، دولت مزایای تأمین اجتماعی را گسترش داد)، ۶- سیاست بهداشت و درمان (ارائه خدمات از راه دور، افزایش ظرفیت تست کرونا، ساخت بیمارستان‌های اورژانس)، ۷- مشارکت بین‌المللی (کمک مالی به سازمان بهداشت جهانی، کمک به صندوق همبستگی کووید-۱۹)، ۸- آزادی رسانه‌ها (بریتانیا دارای بخش رسانه‌ای پر جنب و جوش و مستقل است)، ۹- حقوق مدنی و آزادی‌های سیاسی (دولت بی‌تردید از حقوق سیاسی و مدنی محافظت کرده است، و این کار را در مواجهه با انتقادات شدید سیاسی در مورد مدیریت خود با همه‌گیری انجام داده است)، ۱۰- ارتباطات بحران (از اوایل مارس ۲۰۲۰ با ارائه برنامه اقدام کرونا، دولت بریتانیا فعالانه تلاش کرده است تا مردم را در مورد همه‌گیری کووید-۱۹ آگاه کند)، ۱۱- دولت باز (دولت بریتانیا، اطلاعات قابل توجهی را از طریق وبسایت‌های دقیق، هم در سطح اجرایی و هم در سطح وزرا، به شهروندان خود ارائه

می‌دهد)، ۱۲- حفاظت اطلاعات (نهاد مرکزی مجاز برای اجرای قوانین حفاظت از داده‌ها در بریتانیا، دفتر کمیسر اطلاعات است) (Busch et al., 2021; Chronopoulos et al., 2020; Freedman, 2020; Jackson, 2020; Vera San Juan et al., 2021).

### پیشینه پژوهش

بیداله خانی (۱۳۹۹)، پژوهشی تحت عنوان «ساخت‌بندی و افتراق حوزه پولتیک از پالیسی؛ تایوان و سازوکارهای کنترل و مدیریت بحران پاندمیک بیماری کووید-۱۹» انجام داده است. نتایج این پژوهش بر مبنای واکاوی توصیفی بر این فرض تأکید می‌کند که حکمرانی دموکراتیک و شفاف سیاسی در تایوان از طریق جدایی حوزه سیاسی (پولیتیک) از حوزه سیاست‌گذاری تخصصی (پالیسی)، باعث کنترل و مدیریت بحران پاندمی کرونا بدون قرنطینه عمومی شده است (Bidalekhani, 2020). حق‌گو و سلیمانی (۱۳۹۹)، پژوهشی تحت عنوان «چگونگی روبرویی رسانه‌های دولتی ایران با بحران کرونا» انجام داده‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که خبرگزاری‌های مورد بررسی پس از گذشت چند روز از آغاز بحران، از راهبرد منفعل (بحران‌گریزی) به سوی اتخاذ راهبرد فعال (بحران‌پذیری) تغییر جهت داده‌اند (Haqgo & Soleimani, 2019). عزیزی و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهشی تحت عنوان «کاربرد استراتژی تصمیم‌گیری پاندا در شرایط بحرانی: با تمرکز بر بحران کرونا در ایران» انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ویژگی‌های نتیجه‌گرایی، بازخورد چندگانه، سرعت عمل و نگرش سیستماتیک، چهار ویژگی اصلی روش پاندا هستند که این روش را برای شرایط بحرانی به صورت ویژه مناسب می‌سازند (Azizi et al., 2020). احیائی و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی تحت عنوان «پیامدهای ناشی از ظهور و شیوع ویروس کرونا (کووید-۱۹) در ایران با نگاه مسائل اقتصادی» انجام داده‌اند. نتایج این تحقیق نشان دهنده تغییر در وضعیت بازار نیروی کار، رفاه جامعه و برهم خوردن ثبات اقتصادی جامعه می‌باشد. در این میان بیشترین ضربه را افرادی که شغل دائمی ندارند متحمل می‌شوند (Ahyaei et al., 2021). منصوره و غفورنیا (۱۴۰۰)، پژوهشی تحت عنوان «الگوی راهبردهای مدیریت بحران کووید-۱۹ مبتنی بر سیاست‌های مدیریت منابع انسانی» انجام داده‌اند. این پژوهش که به روش داده بنیاد انجام شده الگویی در ۶ بُعد ارائه کرده است. این ابعاد شامل ۱- عوامل نهادگرایی به منابع انسانی، ۲- سیاست‌های مدیریت منابع انسانی، ۳- عوامل زمینه‌ای (ویژگی‌های سازمان، فرهنگ سازمانی، و زیرساخت‌ها)، ۴- عوامل مداخله‌گر (عوامل مدیریتی و سازمانی، عوامل مرتبط با کنشگران انسانی و متغیرهای کلان محیطی)، ۵- راهبردهای مدیریت بحران (همکاری، تاب‌آوری، شبکه‌سازی، ظرفیت‌سازی، مدیریت دانش و مدیریت استرس)، و ۶- پیامدها (در سطوح کارکنان، سازمان، و جامعه) می‌باشند (Mansoori & Ghafournai, 2021).

موزر و یارد<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)، پژوهشی تحت عنوان «قرنطینه فراگیر: نقش تعهد دولت» انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تصمیمات دولت در ایجاد قرنطینه، باعث کاهش رفاه خواهد شد. از سوی دیگر، اهمیت و ارزش ایجاد

<sup>۱</sup> Moser & Yared

قرنطینه برای کاهش هزینه‌های بهداشتی در این پژوهش مشاهده شده است (Moser & Yared, 2020). بورجونوی و الودی<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)، پژوهشی تحت عنوان «سرمایه اجتماعی و کووید-۱۹» انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که افراد در شهرستان‌های با سطح بالای سرمایه اجتماعی در مقایسه با شهرستان‌هایی که دارای سطح سرمایه اجتماعی پایین هستند، تحرک را سریع‌تر و با درجه بیشتری کاهش می‌دهند (Borgonovi & Elodie, 2020). بلوت و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۰)، پژوهشی تحت عنوان «مطالعه شش کشور در ارتباط با کووید ۱۹» انجام داده‌اند. این مجموعه داده‌ها می‌تواند برای اهداف مختلفی از جمله کالیبراسیون پارامترهای خاصی که در مدل‌های اقتصادی و اپیدمیولوژیکی به کار رفته‌اند، یا برای مستندسازی تأثیر بحران بر افراد، هم از نظر مالی و هم از نظر روانشناختی، و برای درک دامنه مداخلات سیاست با استفاده از مستندات نحوه رفتار مردم مورد استفاده قرار گیرد (Belot et al., 2020). سیوتکوویچ و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۰)، پژوهشی تحت عنوان «آمادگی و رفتارهای پیشگیرانه برای فاجعه همه‌گیری ناشی از کووید-۱۹ در صربستان» انجام داده‌اند. براساس یافته‌های این پژوهش، تفاوت‌های عمده‌ای در خصوص درک مردم از خطرات ناشی از تهدیدهای بیماری‌های واگیردار، مانند کووید ۱۹، وجود دارد. لذا، آژانس‌های مدیریت اضطراری باید از این منابع برای توسعه استراتژی‌های هدفمند برای ارتقاء آمادگی جامعه در سطح ملی، تغییر و بهبود تصمیم‌گیری، و مدیریت ریسک استفاده نمایند (Cvetkovic et al., 2020). داومن و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی تحت عنوان «تصمیم‌گیری سیاسی در همه‌گیری کووید-۱۹: مورد آلمان از منظر مدیریت ریسک» انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که یک سیاست بهداشتی که هدف آن محافظت همه‌جانبه در برابر عفونت است، باید بر اساس معیارهای اقتصادی نیز باشد (Daumann et al., 2021). کیم و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۲)، پژوهشی تحت عنوان «متعادل کردن سلامت عمومی و اقتصادی در ژاپن در طول همه‌گیری کووید-۱۹: یک تحلیل توصیفی»، انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ژاپن اقتصاد خود را بر سیاست‌های بهداشتی مؤثر جهت مقابله با کووید-۱۹ اولویت‌بندی کرده و تعادل نسبتاً خوبی بین این دو حفظ کرده است. سیاست‌های ژاپن در طول همه‌گیری کووید-۱۹ یک مطالعه موردی مهم است که نشان می‌دهد تا چه اندازه برخورد با اپیدمی‌های آینده و تعادل بین سلامت اقتصادی و سلامت عمومی می‌تواند ظریف باشد (Kim et al., 2022).

## روش پژوهش

با توجه به اینکه موضوع پژوهش حاضر، یک مشکل جدید در جوامع می‌باشد و نیازمند کشف متغیرها و روابط بین آنها و توسعه مرزهای دانش موجود است، لذا این پژوهش از نظر هدف، بنیادی می‌باشد. همچنین، از نظر نوع گردآوری داده‌ها، یک تحقیق توصیفی است زیرا که محقق قصد دستکاری یا کنترل متغیرها یا موقعیت‌ها را ندارد. این پژوهش از نظر ماهیت داده‌ها، یک تحقیق آمیخته است؛ چرا که هم بصورت کمی و هم کیفی انجام شده است.

<sup>1</sup> Borgonovi & Elodie

<sup>2</sup> Belot et al.

<sup>3</sup> Cvetkovic et al.

<sup>4</sup> Kim et al.

در این تحقیق برای گردآوری مبانی نظری و پیشینه، از مطالعات کتابخانه‌ای و مقالات و مجلات دانشگاهی استفاده شده و همچنین برای جمع‌آوری داده‌های آماری، جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه متخصصین در حوزه‌های اقتصادی، رفاه اجتماعی، حقوق، و حکمرانی در کشور ایران به تعداد نامحدود می‌باشد. نمونه آماری این پژوهش در بخش کیفی شامل ۲۰ نفر از خبرگان است که به روش نمونه‌برداری گلوله برفی انتخاب شده‌اند و در بخش کمی با عنایت به اینکه حجم جامعه آماری این پژوهش نامحدود است، برای تعیین اندازه نمونه آماری تحقیق از فرمول کوکران برای جوامع نامعین، با در نظر گرفتن  $P=0/5$ ، دقت برآورد  $d=0/05$ ، و سطح اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد. در نتیجه، تعداد افراد نمونه ۳۸۴ نفر تعیین و به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب گردید. به این منظور، ابتدا فهرستی از کلیه متخصصین در دسترس در جامعه آماری تهیه گردید و سپس از میان آنها افراد نمونه به طور تصادفی انتخاب شده‌اند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی، ابتدا عوامل مؤثر بر مدیریت کرونا از ادبیات تحقیق (عملکرد کشورهای عضو گروه ۷) استخراج شده و به صورت پرسشنامه در اختیار خبرگان قرار گرفته است. یکی از روش‌های کسب دانش گروهی مورد استفاده، تکنیک دلفی است که فرایندی دارای ساختار برای پیش‌بینی و کمک به تصمیم‌گیری در طی راندهای پیمایشی، جمع‌آوری داده‌ها و در نهایت، اجماع گروهی است. هیچ قانون قوی و صریحی در مورد نحوه انتخاب و تعداد متخصصین وجود ندارد و تعداد آنها وابسته به فاکتورهای: هموزن یا هتروژن بودن نمونه، هدف دلفی یا وسعت مشکل، کیفیت تصمیم، توانایی تیم تحقیق در اداره مطالعه، اعتبار داخلی و خارجی، زمان جمع‌آوری داده‌ها و منابع در دسترس، دامنه مسأله و پذیرش پاسخ است. تعداد شرکت‌کنندگان معمولاً کمتر از ۵۰ نفر و اکثراً ۱۵ تا ۲۰ نفر بوده است (Ahmadi et al., 2008). لذا، برای انجام فرآیند دلفی در این پژوهش از ۲۰ خبره استفاده شده است.

در پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان اتفاق نظر در میان متخصصان شرکت‌کننده در فرآیند دلفی، از ضریب هماهنگی کندال استفاده شده است. ضریب هماهنگی کندال مقیاسی برای تعیین درجه هماهنگی و موافقت میان چندین دسته رتبه برای افراد مختلف است. برای تصمیم‌گیری درباره توقف یا ادامه دوره‌های دلفی هم معیار تصمیم‌گیری اتفاق نظری قوی میان اعضای پانل است که براساس مقدار ضریب هماهنگی کندال تعیین می‌شود (Malekzadeh et al., 2012). جدول شماره ۱ چگونگی تفسیر مقادیر گوناگون این ضریب را نشان می‌دهد.

جدول ۱. تفسیر مقادیر گوناگون ضریب هماهنگی کندال (Abbasi Spisfani & Faruzandeh Dehkordi, 2014)

مقدار ضریب کندال	۰/۱	۰/۳	۰/۵	۰/۷	۰/۹
تفسیر میزان اتفاق نظر	بسیار ضعیف	ضعیف	متوسط	قوی	بسیار قوی

پس از اینکه خروجی فرآیند دلفی مشخص گردید، مدل مفهومی تحقیق مشخص و به صورت پرسشنامه جهت آزمون مدل در اختیار نمونه آماری بخش کمی قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها از روش معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار Smart-PLS 3 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌های پژوهش

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روش دلفی در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است. در راند سوم با ضریب کندال ۰/۷۸۱ و کای دو ۲۳۴/۴۳۱ و درجه آزادی ۱۵ نشان می‌دهد که بیش از هفتاد درصد هماهنگی بین دیدگاه‌ها وجود دارد و با توجه به درجه آزادی ۰/۰۰۰ ضریب هماهنگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، در راند سوم از فرآیند دلفی، اتفاق نظر حاصل شده است.

جدول ۲. نتایج ضریب هماهنگی کندال (Source: By author)

راند سوم		راند دوم		راند اول	
اتفاق نظر	ضریب کندال	اتفاق نظر	ضریب کندال	اتفاق نظر	ضریب کندال
قوی	۰/۷۸۱	متوسط	۰/۵۷۳	ضعیف	۰/۲۱۷

شاخص‌های حاصل از روش دلفی در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است. لازم به ذکر است که در این فرآیند تعدادی از شاخص‌ها بنا به نظر خبرگان حذف گردیده است. براساس خروجی روش دلفی، فرضیه‌های تحقیق بصورت ذیل ارائه می‌شود:

- واکنش اقتصاد بر مدیریت بحران کرونا تأثیر دارد.
- واکنش بهزیستی بر مدیریت بحران کرونا تأثیر دارد.
- واکنش دموکراسی بر مدیریت بحران کرونا تأثیر دارد.
- واکنش حکمرانی بر مدیریت بحران کرونا تأثیر دارد.

در ادامه، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس ارائه شده است. ارتباط پیش‌بینی ( $Q^2$ )، شاخصی در ارزیابی مدل ساختاری و کیفیت آن است که هدف آن بررسی توانایی مدل ساختاری در پیش‌بینی کردن به روش چشم‌پوشی<sup>۱</sup> می‌باشد. مقادیر  $Q^2$  بالای صفر نشان می‌دهند که مقادیر مشاهده شده خوب بازسازی شده‌اند و مدل توانایی پیش‌بینی دارد. ضریب تعیین ( $R^2$ ) نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات درون‌زا (وابسته) توسط متغیر برون‌زا صورت می‌پذیرد. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳، و ۰/۶۷ به ترتیب ضعیف، متوسط، و قابل توجه توصیف شده است. برای پایایی ترکیبی، مقادیر بالای ۰/۷ نشان دهنده سازگاری درونی مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی می‌باشد. جهت روایی همگرا (AVE)، مقادیر بالای ۰/۵ نشان دهنده همسانی یا اعتبار درونی مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی می‌باشد (Amann et al., 2021). نتایج بررسی اعتبار و پایایی مدل پژوهش در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.

<sup>۱</sup> Blindfolding

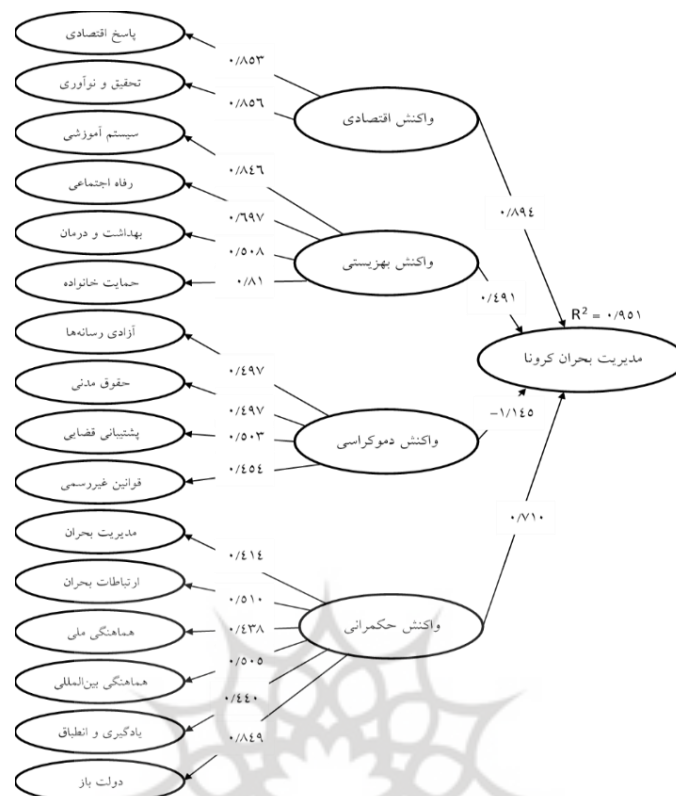


جدول ۳. بررسی اعتبار و پایایی مدل پژوهش (Source: By author)

متغیر	Q <sup>2</sup>	بار عاملی استاندارد شده (R <sup>2</sup> )	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	روایی همگرا (AVE)
اقتصاد			۰/۸۴۸	۰/۷۳۲	۰/۶۵۸
اقتصادی	۰/۵۱۹	۰/۷۲۶	۰/۸۹۲	۰/۸۱۹	۰/۷۳۴
نوآوری	۰/۴۹۲	۰/۷۳۱	۰/۸۶۹	۰/۷۷۴	۰/۶۸۸
بهبودی			۰/۸۹۵	۰/۸۲۵	۰/۷۴۱
آموزشی	۰/۵۰۵	۰/۷۱۴	۰/۸۸۲	۰/۷۹۹	۰/۷۱۵
رفاه	۰/۲۲۵	۰/۶۱۱	۰/۷۳۱	۰/۷۱۱	۰/۶۸۰
بهداشت	۰/۱۱۹	۰/۵۰۲	۰/۷۴۰	۰/۷۲۱	۰/۶۷۰
حمایت خانواده	۰/۱۱۹	۰/۵۱۰	۰/۷۵۴	۰/۷۲۰	۰/۶۷۵
دموکراسی			۰/۸۴۲	۰/۷۳۵	۰/۶۵۳
رسانه	۰/۱۱۳	۰/۵۱۱	۰/۸۰۰	۰/۷۰۰	۰/۶۷۹
حقوق	۰/۱۶۱	۰/۵۲۱	۰/۸۷۰	۰/۷۷۵	۰/۶۹۱
قضایی	۰/۱۵۸	۰/۵۴۶	۰/۸۶۱	۰/۷۵۷	۰/۶۷۶
قوانین	۰/۱۲۸	۰/۵۰۰	۰/۸۵۶	۰/۷۴۹	۰/۶۶۵
حکمرانی			۰/۸۵۷	۰/۷۴۶	۰/۶۷۰
بحران	۰/۱۰۲	۰/۵۶۵	۰/۸۳۴	۰/۷۰۱	۰/۶۲۸
ارتباطات	۰/۱۵۰	۰/۵۵۴	۰/۸۲۶	۰/۷۰۰	۰/۶۱۵
هماهنگی ملی	۰/۰۵۷	۰/۵۸۵	۰/۷۷۰	۰/۷۱۰	۰/۷۰۰
هماهنگی بین المللی	۰/۱۳۶	۰/۵۴۹	۰/۸۰۴	۰/۷۰۲	۰/۶۱۰
یادگیری	۰/۱۲۱	۰/۵۸۷	۰/۸۷۴	۰/۷۹۴	۰/۷۰۰
دولت باز	۰/۲۷۱	۰/۷۱۸	۰/۷۵۰	۰/۷۲۰	۰/۷۰۰
مدیریت کرونا	۰/۵۳۸	۰/۹۵۱	۰/۹۰۶	۰/۸۷۸	۰/۵۸۱

### آزمون فرضیه‌ها

طبق الگوریتم تحلیل داده‌ها در روش PLS، بعد از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، ساختاری و مدل کلی، با بررسی ضرایب معناداری Z (مقادیر t) برای هریک از مسیرها و همچنین ضرایب استاندارد شده بار عاملی مربوط به مسیرها، فرضیه‌های تحقیق آزموده می‌شوند. چنانچه ضریب معناداری هریک از مسیرها بیشتر از ۱/۹۶ باشد، مسیر مربوطه در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنار است و فرضیه مربوط به آن تأیید می‌شود. براساس مدل مفهومی آزمون شده در نمودار شماره ۱ و اعداد مندرج بر روی خطوط، ضریب مسیر و ارتباط بین متغیرهای مکنون را نشان می‌دهد. در نتیجه، کلیه فرض‌ها مورد تأیید قرار گرفته است.



نمودار ۱. مدل آزمون شده پژوهش (Source: By author)

نتایج آزمون فرضیات تحقیق بر مبنای مدلسازی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزئی در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. با توجه به مقدار آماره  $t$ ، تمامی فرضیه‌ها مورد تأیید قرار گرفته است.

جدول ۴. نتایج آزمون مدل ساختاری پژوهش (Source: By author)

نتیجه	P Values	T Statistics	ضریب مسیر	فرضیه‌های تحقیق
تأیید	0.000	38/494	0.853	اقتصاد -> اقتصاد
تأیید	0.000	42/096	0.856	اقتصاد -> تحقیق و نوآوری
تأیید	0.000	3/723	0.894	اقتصاد -> مدیریت کرونا
تأیید	0.000	33/667	0.846	بهزیستی -> سیستم آموزشی
تأیید	0.000	15/337	0.697	بهزیستی -> رفاه اجتماعی
تأیید	0.000	6/407	0.508	بهزیستی -> بهداشت و درمان
تأیید	0.000	7/909	0.516	بهزیستی -> حمایت خانواده
تأیید	0.000	6/092	0.491	بهزیستی -> مدیریت کرونا
تأیید	0.000	7/605	0.497	دموکراسی -> آزادی رسانه‌ها
تأیید	0.000	6/268	0.497	دموکراسی -> حقوق مدنی
تأیید	0.000	6/635	0.503	دموکراسی -> پشتیبانی قضایی
تأیید	0.000	7/089	0.454	دموکراسی -> قوانین غیررسمی
تأیید	0.002	3/125	-1/145	دموکراسی -> مدیریت کرونا
تأیید	0.000	4/821	0.414	حکمرانی -> مدیریت بحران

نتیجه	P Values	T Statistics	ضریب مسیر	فرضیه‌های تحقیق
تأیید	۰/۰۰۰	۶/۷۲۶	۰/۵۱۰	حکمرانی -> ارتباطات بحران
تأیید	۰/۰۰۰	۵/۲۸۴	۰/۴۳۸	حکمرانی -> هماهنگی ملی
تأیید	۰/۰۰۰	۶/۱۳۵	۰/۵۰۵	حکمرانی -> هماهنگی بین‌المللی
تأیید	۰/۰۰۰	۵/۲۵۰	۰/۴۴۰	حکمرانی -> یادگیری و انطباق
تأیید	۰/۰۰۰	۳۶/۸۳۷	۰/۸۴۹	حکمرانی -> دولت باز
تأیید	۰/۰۰۰	۴/۹۵۷	۰/۷۱۰	حکمرانی -> مدیریت کرونا

### بحث و نتیجه گیری

بحران ناشی از همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ تمامی کشورهای جهان را با چالش‌های مختلفی مواجه ساخت و هریک از این کشورها برای مقابله با این بحران اقداماتی را انجام داده‌اند. نتایج این اقدامات نیز مانند شدت بروز این همه‌گیری، برای کشورهای مختلف متفاوت بوده است. لذا، وجود یک مدل مناسب، امکان تصمیم‌گیری صحیح برای مقابله با این بحران و بحران‌های مشابه در آینده را فراهم خواهد ساخت. هدف از این پژوهش، ارائه یک مدل مدیریتی برای مقابله با بحران کرونا بوده است. به این منظور، ابتدا عوامل مؤثر بر مدیریت کرونا از عملکرد کشورهای عضو گروه ۷ استخراج شده و در مرحله دوم، این متغیرها در اختیار خبرگان قرار گرفته و طی فرآیند دلفی، مدل مناسب برای کشور ایران استخراج شده و در مرحله نهایی مورد آزمون قرار گرفته است. بنابراین، می‌توان گفت که این مدل یک مدل بومی و مناسب برای کشور ایران است. در شرایط بحرانی باید پروتکل‌های از پیش تعیین شده‌ای وجود داشته باشد تا بتوان به کمک آنها بحران را کنترل نمود. این پروتکل‌ها در خصوص بیماری‌های همه‌گیر معمولاً در کل دنیا مشابه است و اختلافات اندکی با توجه به شرایط خاص هر کشور می‌تواند وجود داشته باشد که مدل بومی ارائه شده در این پژوهش می‌تواند به تدوین چنین پروتکلی کمک کند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش نشان می‌دهد که واکنش اقتصادی، واکنش بهزیستی، واکنش دموکراسی، و واکنش حکمرانی توسط دولت‌ها دارای تأثیر بر مدیریت بحران کرونا می‌باشد. در این میان، بیشترین تأثیر مثبت مشاهده شده مربوط به واکنش اقتصادی می‌باشد. همانگونه که در ادبیات تحقیق نیز ذکر شده است، حمایت‌های اقتصادی دولت‌ها و اختصاص بودجه برای مقابله با بحران و کمک به بازار و همچنین اختصاص بودجه جهت تحقیق و نوآوری (به‌ویژه تحقیقات مربوط به تولید واکسن) از جمله اقدامات عمده کشورهای مورد بررسی برای مقابله با بحران کووید-۱۹ بوده است. نتایج پژوهش احيائي و همکاران (۱۴۰۰) نیز با نتایج حاصل از این تحقیق همسو می‌باشد و مسائل اقتصادی را در مهار بحران دارای تأثیر می‌داند.

دومین تأثیر مهم مثبت در مدیریت بحران کرونا، مربوط به واکنش حکمرانی دولت‌ها می‌باشد. در این خصوص، موضوع مدیریت بحران، و ارتباطات بحران، و ایجاد هماهنگی ملی و هماهنگی بین‌المللی برای مقابله با بحران کرونا دارای تأثیر بوده و یادگیری و انطباق با شرایط جدید و همچنین دولت باز نیز در واکنش حکمرانی دارای تأثیر بوده

است. نتایج پژوهش سیونتکوویچ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داده که نحوه حکمرانی و اطلاع‌رسانی و افزایش درک مردم به مدیریت بحران کمک می‌نماید.

سومین تأثیر مهم مثبت در مدیریت بحران کرونا، مربوط به واکنش بهزیستی توسط دولت‌ها می‌باشد. در این رابطه، اقدامات مربوط به سیستم آموزشی (از قبیل استفاده از آموزش آنلاین)، و اقدامات مربوط به رفاه اجتماعی (از قبیل حمایت از خانواده‌ها و تقویت پوشش بیمه)، و همچنین تقویت سیستم بهداشت و درمان دارای تأثیر می‌باشد. این نتایج با یافته‌های پژوهش بورجونووی و الودی (۲۰۲۰) همسو می‌باشد زیرا که افزایش رفاه باعث کمک به مهار بحران می‌شود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که تأثیر واکنش دموکراسی بر مدیریت بحران کرونا، بیشترین تأثیر اما به صورت منفی می‌باشد. این نتیجه بدان معناست که توجه بیشتر به اصول دموکراسی، تأثیر منفی بر مدیریت بحران کرونا دارد. تجربه کشور آمریکا نشان می‌دهد که آزادی رسانه‌ها می‌تواند منجر به پخش اطلاعات نادرست درباره ویروس و واکنش‌های احتمالی در رسانه‌های اجتماعی شده و گاهی اوقات به پلتفرم‌های رسانه‌های جمعی سنتی نیز سرایت کرده است. در زمان بروز بحران، کشورهایی که ادعای رعایت اصول دموکراسی در سطوح پیشرفته را دارند نیز برای مدیریت بحران مجبور به اعمال محدودیت‌هایی شده‌اند. در ایالات متحده، دولت‌های محلی محدودیت‌های بهداشت عمومی را اعمال کرده‌اند که می‌تواند حقوق فردی را نقض کند. دولت‌های محلی می‌توانند به طور قانونی دستور قرنطینه را برای افرادی که بیمار می‌شوند اعمال کنند. آنها همچنین این قدرت را دارند که مقررات منع آمد و شد اعمال کنند و به ساکنان دستور دهند تا به استثنای کارهای ضروری، تهیه غذا یا سایر نیازها، در خانه بمانند. در فرانسه نیز محدودیت‌هایی به‌ویژه در زمینه آزادی رفت و آمد، گردهم‌آیی، و اعتراض در خیابان‌ها، و همچنین محدودیت یا ممنوعیت کامل فعالیت‌های تجاری و مؤسساتی که معمولاً برای عموم باز هستند (کافه‌ها، تئاترها، کلیساها، باشگاه‌های ورزشی و غیره) در طول همه‌گیری وجود داشته است. در ایتالیا آزادی حرکت، آزادی تجمع، و آزادی دسترسی به رویدادهای فرهنگی و مذهبی در طول همه‌گیری به طور قابل توجهی یا حتی به شدت محدود شده است. در آلمان نیز اقدامات قرنطینه نسبتاً سخت‌گیرانه‌تر بوده است. این نتایج با نتایج تحقیق بیداله خانی (۱۳۹۹) که در آن ذکر شده حکمرانی دموکراتیک و شفاف سیاسی در تایوان از طریق جدایی حوزه سیاسی (پولیتیک) از حوزه سیاست‌گذاری تخصصی (پالیسی)، باعث کنترل و مدیریت بحران پاندمی کرونا بدون قرنطینه عمومی شده، متفاوت می‌باشد. اما نتایج این تحقیق با تحقیق موزر و یارد (۲۰۲۰) همسو است که در آن قرنطینه، علیرغم کاهش رفاه، برای کاهش هزینه‌های بهداشتی ضروری تشخیص داده شده است.

با عنایت به نتایج حاصل از تحقیق، در ادامه پیشنهاداتی در راستای نتایج پژوهش ارائه می‌گردد.

۱. با توجه به اینکه واکنش اقتصادی دولت بر مدیریت کرونا تأثیر دارد، پیشنهاد می‌گردد که در شرایط بحران، بسته‌های اقتصادی به صورت بودجه‌های تکمیلی برای مقابله با بحران در نظر گرفته شود. این امر از طریق ایجاد صندوق مواجهه با بحران و اختصاص بخشی از درآمدهای دولت به آن صندوق قابل انجام است. همچنین، حمایت از کسب و کارهای کوچک و متوسط و افراد خوداشتغال باید توسط دولت انجام شود.

بخشودگی مالیاتی و یا تأخیر در پرداخت مالیات‌ها و همچنین در نظر گرفتن یارانه برای کارآفرینان می‌تواند از دیگر اقدامات اقتصادی دولت در مواجهه با بحران باشد. پرداخت یارانه‌های نقدی به افراد ضعیف جامعه (از قبیل سالمندان و یا مبتلایان به بیماری‌های خاص) و ارائه بسته‌های معیشتی به افراد نیازمند جامعه نیز پیشنهاد می‌گردد.

۲. نظر به اینکه واکنش بهزیستی بر مدیریت کرونا تأثیر دارد، پیشنهاد می‌گردد سیستم آموزشی به زیرساخت‌های لازم برای آموزش آنلاین و آموزش از راه دور مجهز شود و در این خصوص معلمان و اساتید و دانش‌آموزان و دانشجویان آموزش‌های لازم را ببینند و امکانات نرم‌افزاری و سخت‌افزاری لازم تهیه شده و در مواقع نیاز در اختیار آنها قرار بگیرد. همچنین، حمایت از خانواده‌ها و افراد با درآمد پایین صورت پذیرد و سیستم بهداشت و درمان تقویت شود. در این خصوص، تقویت زیرساخت‌های فیزیکی بیمارستان‌ها و تقویت پرسنل درمانی باید مورد توجه دولت باشد. همچنین، لازم است که کلیه افراد تحت پوشش بیمه قرار گرفته و سیستم پاسخگویی ۲۴ ساعته به سؤالات مردم وجود داشته باشد. همچنین، دورکاری برای ادارات باید تقویت شود.

۳. با عنایت به اینکه واکنش دموکراسی بر مدیریت بحران کرونا تأثیر دارد، پیشنهاد می‌گردد که در مواقع بحران، اطلاعات صحیح و به‌هنگام در اختیار رسانه‌های آزاد قرار بگیرد و مجاری رسمی اطلاع‌رسانی مشخص گردد تا مانع از شایعه‌سازی و ایجاد بحران مضاعف در جامعه شویم. در مواقع بحرانی باید قرنطینه مبتلایان انجام شود و نظارت و مراقبت از سایر افراد نیز برای شناسایی مبتلایان جدید انجام گردد. بدین منظور، محدود نمودن آزادی‌های فردی و ایجاد محدودیت در سیستم‌های حمل و نقل پیشنهاد می‌گردد.

۴. با توجه به اینکه حکمرانی بر مدیریت بحران کرونا تأثیر دارد، پیشنهاد می‌گردد سیستم مدیریت بحران تقویت شود، ارتباطات به صورت صحیح و از کانال‌های رسمی و معتبر برقرار شود و داده‌ها به‌موقع از طریق رسانه‌های عمومی در دسترس همگان قرار بگیرد، هماهنگی ملی و بین‌المللی تقویت شود و با درس آموختن از نتایج اقدامات سایر کشورها، دولت هزینه‌های مقابله با بحران را کاهش دهد.

## تعارض منافع

این پژوهش با تصویب و حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان اجرا

گردیده است.



## References

- Abbasi Spisfani, H., & Faruzandeh Dehkordi, L. (2014). Identifying and explaining the determining factors in the commercialization of academic research using the three-pronged model. *Science and Technology Policy Quarterly*, 6(4), 33-46 [In Persian].
- Ahmadi, F., Nasiriani, K., & Abazari, P. (2008). Delphi technique: a tool in research. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*, 8, 175-185 [In Persian].
- Ahyaie, S., Imanpourpirqoli, S., & Mousavi, Z. S. (2021). *The consequences of the emergence and spread of the Corona virus (Covid-19) in Iran from the perspective of economic issues* the 9th Conference on Management and Human Sciences in Iran Tehran [In Persian].
- Amann, J., Sleigh, J., & Vayena, E. (2021). Digital contact-tracing during the Covid-19 pandemic: An analysis of newspaper coverage in Germany, Austria, and Switzerland. *PLoS ONE* 16(2), e0246524. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246524>
- Aratani, L. (2020, September 1). US refuses to join international effort to develop Covid-19 vaccine. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/sep/01/us-covid-19-vaccine-refuses-internationaleffort-coronavirus>
- Azizi, M., Azar, A., & Dehghan Neiri, M. (2020). Application of panda decision making strategy in crisis situations: focusing on the corona crisis in Iran *Quarterly Journal of Management Research in Iran*, 24(3), 27-49 [In Persian].
- Azoulay, P., & Jones, B. (2020). Beat COVID-19 through innovation. *Science and engineering elite*, 368(6491), 553. <https://doi.org/10.1126/science.abc5792>
- Baker, A. (2008). The Group of Seven. *New Political Economy*, 13(1), 103-115. <https://doi.org/10.1080/13563460701859843>
- Beland, D., Lammert, C., & Thunert, M. (2021). *United States Report: Sustainable Governance in the Context of the COVID-19 Crisis*. [https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021\\_USA.pdf](https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021_USA.pdf)
- Belot, M., Broek-Altenburg, E. v. d., Choi, S., C. Jamison, J., W. Papageorge, N., & Tripodi, E. (2020). Six-Country survey on Covid-19. *COVID Economics*, 17, 205-219.
- Bidalekhani, A. (2020). The construction and differentiation of the political field from the policy; Taiwan and the mechanisms of control and management of the pandemic crisis of the Covid disease. *Strategic Policy Research Quarterly*, 9(33) [In Persian].
- Boldrini, P., Garcea, M., Bricchetto, G., Reale, N., Tonolo, S., Falabella, V., Fedeli, F., Cnops, A., & Kiekens, C. (2020). Living with a disability during the pandemic. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56(3), 331-334. <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.20.06373-x>
- Borgonovi, F., & Elodie, A. (2020). Bowling together by bowling alone: Social Capital and Covid-19. *COVID Economics*, 17, 73-96.
- Boyle, P. (2020). Lessons from COVID-19 for the next pandemic: Invest in public health, earn public trust. *American Association of Medical Colleges*. <https://www.aamc.org/newsinsights/lessons-covid-19-next-pandemic-invest-public-health-earn-public-trust>
- Busch, A., Begg, L., & Bandelow, N. C. (2021). *United Kingdom Report: Sustainable Governance in the Context of the COVID-19 Crisis*. B. S. Güterslo. [https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021\\_UK.pdf](https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021_UK.pdf)
- Chronopoulos, D. K., Lukas, M., & Wilson, J. O. S. (2020). Consumer Spending Responses to the COVID-19 Pandemic: An Assessment of Great Britain SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3586723>
- Cotta, M., Maruhn, R., & Colino, C. (2021). *Italy Report: Sustainable Governance in the Context of the COVID-19 Crisis*. B. S. Güterslo. [https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021\\_Italy.pdf](https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021_Italy.pdf)

- Cvetkovic, V., Nikolic, N., Nenadic, U. R., Ocal, A., K. Noji, E., & Zecevic, M. (2020). Preparedness and Preventive Behaviors for a Pandemic Disaster Caused by COVID-19 in Serbia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4124), 1-23.
- Daumann, F., Follert, F., Gleißner, W., Kamarás, E., & Naumann, C. (2021). Political Decision Making in the COVID-19 Pandemic: The Case of Germany from the Perspective of Risk Management. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(397). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010397>
- De la Porte, C., & Heins, E. (2022). Introduction: EU constraints and opportunities in the COVID-19 pandemic—the politics of NGEU. *Comp Eur Polit*, 20, 135–143. <https://doi.org/10.1057/s41295-022-00276-7>
- Freedman, L. (2020). Strategy for a Pandemic: The UK and COVID-19. *Global Politics and Strategy* 62(3). <https://doi.org/10.1080/00396338.2020.1763610>
- Fritsch, M., Greve, M., & Wyrwich, M. (2021). The COVID-19 pandemic and entrepreneurship in Germany: First observations and interpretations. *Jena Economic Research Papers 2021-007*. <https://www.econstor.eu/handle/10419/243078>
- Gao, J., & Zhang, P. (2021). China's Public Health Policies in Response to COVID-19: From an “Authoritarian” Perspective. *Front. Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.756677>
- Goldberg, D., & Alice, M. O. (2020). *Trump's broadsides against science put GOP governors in a bind*. Politico. <https://www.politico.com/news/2020/10/21/trump-science-republicangovernors-430535>
- Goodday, V. (2021). Environmental Regulation and the COVID-19 Pandemic: A Review of Regulator Response in Canada. *The School of Public Policy Publications*, 14(10). <https://ssrn.com/abstract=3815295>
- Grech, V., Grech, P., & Fabri, S. A. (2020). A risk balancing act – Tourism competition using health leverage in the COVID-19 era. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 31(3), 121–130. <https://doi.org/10.3233/JRS-200042>
- Greener, I. (2021). Comparing country risk and response to COVID-19 in the first 6 months across 25 Organisation for Economic Co-operation and Development countries using qualitative comparative analysis. *Journal of International and Comparative Social Policy*, 37(3), 211-225. <https://doi.org/10.1017/ics.2021.6>
- Han, E., Tan, M. M. J., Turk, E., Sridhar, D., Leung, G. M. L., Shibuya, K., Asgari, N., Oh, J., García-Basteiro, A. L., Hanefeld, J., Cook, A. R., Hsu, L. Y., Teo, Y. Y., Heymann, D., Clark, H., McKee, M., & Legido-Quigley, H. (2020). Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. *396(10261)*, 1525-1534.
- Hangguan, Z., & Wang, M. (2022). China's community-based crisis management model for COVID-19: A zero-tolerance approach. *Front. Public Health*, 10, 880479. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.880479>
- Haqgo, J., & Soleimani, G. (2019). How Iran's state media is facing the Corona crisis. *Journal of Political Science*, 15(4), 73-96 [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/ipsa.2020.418>
- Hunter, D. J. (2020). Covid-19 and the stiff upper lip—the pandemic response in the United Kingdom. *New England Journal of Medicine*, 382(16), 31.
- Inoue, H. (2020). Japanese Strategy to COVID-19: How Does It Work. *Glob. Health Med*, 2, 131–132. <https://doi.org/10.35772/ghm.2020.01043>
- Jackson, M. C. (2020). How We Understand “Complexity” Makes a Difference: Lessons from Critical Systems Thinking and the Covid-19 Pandemic in the UK. *Systems and Information Services*, 8(4), 52. <https://doi.org/10.3390/systems8040052>
- Jillson, E. (2020). Privacy during coronavirus. *Federal Trade Commission Business Blog*. <https://www.ftc.gov/news-events/blogs/business-blog/2020/06/privacy-during-coronavirus>

- Kashen, J., Glynne, S. J., & Novello, A. (2020). *How COVID-19 Sent Women's Workforce Progress Backward*. C. f. A. Progress. <https://tcf.org/content/report/how-covid-19-sent-womens-workforce-progress-backward-congress-64-5-billion-mistake/?session=1>
- Kim, G., Natuplag, J. M., Lin, S. J., Feng, J., & Ray, N. (2022). Balancing Public & Economic Health in Japan during the COVID-19 Pandemic: A Descriptive Analysis. *Epidemiologia*, 3, 199-217. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia3020016>
- Kohkan, A., & Maleki, M. (2020). Corona crisis and Germany's program in the rotating presidency of the Council of the European Union *Policy Strategic Research*, 33, 91-124 [In Persian]
- Lehnert, M. R., & Kelly, R. L. (2020, October 26). Trump's dangerous isolationism weakens USA and strengthens our adversaries: Retired generals. *USA Today*. <https://www.usatoday.com/story/opinion/2020/10/26/trump-international-relations-danger-isolationpolicies-column/3726323001/>
- Malekzadeh, G., Kazemi, M., & Legzian, M. (2012). Organizational Intelligence: Hierarchical model design for Iran's public universities with the Dimatel approach. *Change Management Research Journal*, 5(10), 124-194 [In Persian].
- Mallinson, D. J. (2020). Cooperation and Conflict in State and Local Innovation During COVID-19. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 543-550. <https://doi.org/10.1177/0275074020941699>
- Mansoori, H., & Ghafournai, M. (2021). Model of Covid-19 Crisis Management Strategies Based on Human Resource Management Policies. *Public Organizations Management*, 10(1), 29-45. <https://doi.org/10.30473/ipom.2021.60255.4427>
- Mastronardi, L., Cavallo, A., & Romagnoli, L. (2020). Diversified Farms Facing the Covid-19 Pandemic: First Signals from Italian Case Studies. *Sustainability*, 12(14), 5709 <https://doi.org/10.3390/su12145709>
- McCabe, C., Adamowicz, V., Boadway, R., Breznitz, D., Cotton, C., de Marcellis-Warin, N., Elgie, S., Forget, E., Gold, R., Jones, E., Lange, F., Peacock, S., & Tedds, L. M. (2020). *Renewing the Social Contract: Economic Recovery in Canada from COVID-19*. [https://rsc-src.ca/sites/default/files/Econ%20PB\\_EN\\_3.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/Econ%20PB_EN_3.pdf)
- McNicholas, C., Rhinehart, L., Poydock, M., Shierholz, H., & Perez, D. (2020). Why unions are good for workers – especially in a crisis like COVID-19. *Economic Policy Institute*. <https://www.epi.org/publication/why-unions-are-good-for-workers-especially-in-a-crisis-like-covid-19-12-policies-that-would-boost-worker-rights-safety-and-wages/>
- McPherson, K. (1989). International differences in medical care practices. *Health care financing review, Spec No(Suppl)*, 9-20.
- Meny, Y., Uterwedde, H., & Zohlhofer, R. (2021). *France Report: Sustainable Governance in the Context of the COVID-19 Crisis*. B. S. Güterslo. [https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021\\_France.pdf](https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021_France.pdf)
- Mervis, J. (2020). *As pandemic pounds U.S. universities, federal support helps their labs stay afloat*. *Science*. <https://www.science.org/content/article/pandemic-pounds-us-universities-federal-support-helps-their-labs-stay-afloat>
- Morris, J. N. (1975). *Uses of epidemiology* (3 ed.). Churchill Livingstone 23 Ravelston Terrace.
- Moser, C., & Yared, P. (2020). Pandemic Lockdown: The role of government commitment. *COVID Economics*, 17, 1-23.
- Moti, U. G., & Goon, D. T. (2020). Novel Coronavirus Disease: A delicate balancing act between health and the economy: Health and the Economy during COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2751>
- Nakayachi, K., Ozaki, T., Shibata, Y., & Yokoi, R. (2020). Why Do Japanese People Use Masks Against COVID-19, Even Though Masks Are Unlikely to Offer Protection From Infection? [Brief Research Report]. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01918>
- Naumann, E., Möhring, K., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., Cornesse, C., & Blom, A. G. (2020). COVID-19 policies in Germany and



- their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*, 6(2), 191-202. <https://doi.org/10.1002/epa2.1091>
- Odone, A., Lugo, A., Amerio, A., Borroni, E., Bosetti, C., Carreras, G., d'Oro, L., Colombo, P., Fanucchi, T., Ghislandi, S., & Gorini, G. (2020). COVID-19 lockdown impact on lifestyle habits of Italian adults. *Acta Biomed*, 91(9), 87. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i9-S.10122>
- Or, Z., Gandré, C., Durand Zaleski, I., & Steffen, M. (2021). France's response to the Covid-19 pandemic: between a rock and a hard place. *Health Economics, Policy and Law*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1017/S1744133121000165>
- Pearce, N. (2008). Epidemiology in Latin America: an opportunity for a global dialogue. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(9), 762-763.
- Pearce, N. (2013). Global epidemiology: the importance of international comparisons and collaborations. *1*(2), 15.
- Pearce, N., Lawlor, D. A., & Brickley, E. B. (2020). Comparisons between countries are essential for the control of COVID-19. *International journal of epidemiology*, 49(4), 1059-1062. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa108>
- Petit, G., & Tedds, L. M. (2020). The Effect of Differences in Treatment of the Canada Emergency Response Benefit across Provincial and Territorial Income Assistance Programs. *Canadian Public Policy*, 46(S1), S29-S43. <https://doi.org/10.3138/cpp.2020-054>
- Plümper, T., & Neumayer, E. (2020). Lockdown policies and the dynamics of the first wave of the Sars-CoV-2 pandemic in Europe. *Journal of European Public Policy*, 29(3), 321-341. <https://doi.org/10.1080/13501763.2020.1847170>
- Ren, X. (2020). Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States. *Eurasian Geography and Economics*, 61(4-5), 423-434. <https://doi.org/10.1080/15387216.2020.1762103>
- Rub, F., Heinemann, F., & Zohlhofer, R. (2021). *Germany Report: Sustainable Governance in the Context of the COVID-19 Crisis*. B. S. Güterslo. [https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021\\_Germany.pdf](https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021_Germany.pdf)
- Ruwanpathirana, T., Senanayake, S., Gunawardana, N., Munasinghe, A., Ginige, S., Gamage, D., & Pearce, N. (2019). Prevalence and risk factors for impaired kidney function in the district of Anuradhapura, Sri Lanka: a cross-sectional population-representative survey in those at risk of chronic kidney disease of unknown aetiology. *BMC Public Health* 21, 19, 1-11.
- Sabbaghian, A. (2020). The impact of the Corona crisis on the solidarity of the European Union. *Policy Strategic Research*, 33, 125-156 [In Persian]
- Sakshaug, J. W., Beste, J., Coban, M., Fendel, T., Haas, G.-C., Hülle, S., Kosyakova, Y., König, C., Kreuter, F., Küfner, B., Müller, B., Osiander, C., Schwanhäuser, S., Stephan, G., Vallizadeh, E., Volkert, M., Wenzig, C., Westermeier, C., Zabel, C., & Zins, S. (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Labor Market Surveys at the German Institute for Employment Research *Survey Research Methods*, 14(2), 229-233. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7743>
- Saxena, S., & Stone, M. (2020). Preparing Public Financial Management Systems to Meet Covid-19 Challenges. *Special Series on Fiscal Policies to Respond to COVID-19*.
- Shokoohi, M., Osooli, M., & Stranges, S. (2020). COVID-19 Pandemic: What Can the West Learn From the East? *International journal of health policy and management*, 9(10), 436-438. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.85>
- Solinas-Saunders, M. (2020). The U.S. Federal Response to COVID-19 During the First 3 Months of the Outbreak: Was an Evidence-Based Approach an Option? *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 713-719. <https://doi.org/10.1177/0275074020942408>
- Takagi, H. (2021). Through the looking-glass of "Go To Travel Campaign" in Japan, and what Alice found there. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 41. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102048>

- Tashiro, A., & Shaw, R. (2020). COVID-19 Pandemic Response in Japan: What Is behind the Initial Flattening of the Curve? *Sustainability*, 12(13), 5250. <https://doi.org/10.3390/su12135250>
- Tedds, L., Sharpe, A., & Thunert, M. (2021). *Canada Report: Sustainable Governance in the Context of the COVID-19 Crisis*. B. S. Güterslo. [https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021\\_Canada.pdf](https://www.sgi-network.org/docs/2021/country/SGI2021_Canada.pdf)
- Torani, H. (2020). Post-program in post-corona, the necessity of education today (based on the strategic radar model). *Educational Psychology Review*(55), 105-117 [In Persian]
- Torri, E., Sbrogiò, L., Di Rosa, E., Cinquetti, S., Francia, F., & Ferro, A. (2020). Italian Public Health Response to the COVID-19 Pandemic: Case Report from the Field, Insights and Challenges for the Department of Prevention. . *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 36-66. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103666>
- Turrini, A., Cristofoli, D., & Valotti, G. (2020). Sense or Sensibility? Different Approaches to Cope With the COVID-19 Pandemic. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 746-752. <https://doi.org/10.1177/0275074020942427>
- Unruh, L., Allin, S., Marchildon, G., Burke, S., Barry, S., Siersbaek, R., Thomas, S., Rajan, S., Koval, A., Alexander, M., Merkur, S., Webb, E., & Williams, G. A. (2022). A comparison of 2020 health policy responses to the COVID-19 pandemic in Canada, Ireland, the United Kingdom and the United States of America. *Health Policy*, 126(5), 427-437. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.06.012>
- Van Barneveld, K., Quinlan, M., Kriesler, P., Junor, A., Baum, F., Chowdhury, A., Junankar, P. R., Clibborn, S., Flanagan, F., Wright, C. F., Friel, S., Halevi, J., & Rainnie, A. (2020). The COVID-19 pandemic: Lessons on building more equal and sustainable societies *The Economic and Labour Relations Review*, 31(2), 133-157 <https://doi.org/10.1177/1035304620927107>
- Vandenbroucke, J. P., & Pearce, N. (2018). From ideas to studies: how to get ideas and sharpen them into research questions. *Clinical epidemiology*, 10, 253-264. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S142940>
- Vera San Juan, N., Aceituno, D., Djellouli, N., Sumray, K., Regenold, N., Syversen, A., & Vindrola-Padros, C. (2021). Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: Contrasting guidelines with experiences in practice. *BJPsych Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.148>
- Viglione, G. (2020, November 3). Four ways Trump has meddled in pandemic science – and why it matters. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03035-4>
- WHO. (2022). *Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. Retrieved from [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Zakersalehi, G. (2020). Prospective study of the effects of the Covid-19 crisis on higher education. *Interdisciplinary Studies in Human Sciences*, 12(2), 181-221. [In Persian]